

Opinnäytetyö (YAMK)

Kätilö YAMK I Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

2022

Paula Tukkinen

MITEN SYNNYTTÄJÄN HOITOA TULISI KEHITTÄÄ

– VAS ja negatiivinen synnytyskokemus

Opinnäytetyö YAMK | Tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Terveys ja hyvinvointi | Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

2022 | 71 sivua

Paula Tukkinen

Miten synnyttäjän hoitoa tulisi kehittää?

- VAS ja negatiivinen synnytyskokemus

Tässä loppuraportissa esitellään kehittämisprojektia, joka toteutettiin ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyönä Turun yliopistollisen keskussairaalan synnytysosastolla. Tarkoituksena kehittämisprojektissa oli kehittää synnyttäjän hoitoa. Tavoitteena oli saada selville, millaisia kokemuksia synnytyskokemus VAS 1-5 arvon antaneilla oli ja mitä kehittämiskohteita heidän kuvailuistaan nousee esiin. Aineisto kerättiin potilastietojärjestelmästä. Kehittämisprojektin tutkimuksellinen osuus toteutettiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Kehittämisprojektin tulokset osoittavat, että vaikeaan synnytyskokemukseen liittyi usein kova kipu, synnytyksen pitkä tai hurjan nopea kesto, hallinnan tunteen menettäminen, synnytyksen odottamaton kulku, pettymys omaan suoriutumiseen ja vaikeudet henkilökunnan kanssa.

Vaikeassa synnytyksessä helpottavia tekijöitä olivat henkilökunnan ja puolison tuki, vauvan ja synnyttäjän hyvä vointi, hyvä kivunlievitys, ylpeys omasta suoriutumisesta ja synnytyssuunnitelman muutos. Synnytykseen valmentaminen, läsnä olevan synnytyshoitokulttuurin vahvistaminen, synnytyskivun hoito ja vaikean synnytyksen jälkihoidon varmistaminen nousivat tärkeiksi kehittämiskohteiksi.

Kehittämisprojektin tuotoksena syntyi uusi hoitopolku synnyttäjän hoitoon ja vaikean synnytyksen kokeneen jälkihoidon. Uusi malli ja ohjeet on tarkoitus jalkauttaa käytäntöön yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa. Uudet toimintaohjeet jalkautetaan käytäntöön jakamalla ne koko henkilökunnalle ja käymällä niitä läpi useaan otteeseen. Projektipäällikön lisäksi valjastetaan sekä synnytysosastolle, että vuodeosastolle vastuuhenkilöt uutta käytäntöä implementoimaan.

Asiasanat:

synnytyskokemus, VAS-mittari, negatiivinen synnytyskokemus, synnytyksen hoito

Master's Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Health and Well-being | Management and Leadership in Health Care

2022 | 71 pages

Paula Tukkinen

How to develop the childbirth care

- VAS and the negative childbirth experience

The childbirth is one of the most memorable experiences in woman's and her family's life. It affects to early bonding with the newborn and the relationships, as well as the desire to become a mother again. A difficult birth experience affects a woman's mental health and the well-being of the family and causes fear of childbirth. For this reason, it is good to study and develop the childbirth care.

The thesis was implemented as a development project in Turku University hospital in a labour ward. The aim of the project was to develop childbirth care. The collected data was analyzed by using content analysis. The purpose was to study factors women associate to a negative childbirth experience and what things helped in a difficult childbirth experience.

The most significant findings were a difficult childbirth experience was often associated with hard pain during the labour, long duration of labour, loss of feeling of control, unexpected situations and factors woman were not prepared for, disappointment with one's own performance and problems with the staff.

Facilitating factors in a difficult childbirth were the support from the staff and the spouse, the good health of the baby and the woman giving birth, good pain relief, pride in one's own performance and a change in the childbirth plan. The final result of this development project was a childbirth care guideline and guideline to care after the negative childbirth experience.

Keywords:

childbirth experience, VAS-measure, negative childbirth experience, childbirth care

Sisältö

Käytetyt lyhenteet tai sanasto	7
1 JOHDANTO	8
2 KEHITTÄMISPROJEKTIN TAUSTA, TAVOITE JA TARKOITUS	10
2.1 Kehittämiprojektin tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	10
2.2 Kehittämiprojektin toimintaympäristö	11
2.3 Kehittämiprojektin projektiorganisaatio	12
3 KEHITTÄMISPROJEKTIN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	14
3.1 Synnytys	14
3.2 Synnytyskokemus	15
3.2.1 Positiivinen synnytyskokemus	15
3.2.2 Negatiivinen synnytyskokemus	17
3.2.3 Traumaattinen synnytyskokemus	19
3.3 VAS-mittaus	21
3.4 Perhekeskeinen ja asiakaslähtöinen synnytyksen hoito	22
3.5 Synnytyskokemuksen huomioiminen synnytyksen jälkeen	24
4 KEHITTÄMISPROJEKTIN TOTEUTUS	25
4.1 Tiedon haku	25
4.2 Aineiston keruu	26
4.3 Aineiston analyysi	26
4.4 Kehittämiprojektin tuotoksen tekeminen ja esittäminen	28
4.5 Kehittämiprojektin riskianalyysi	28
5 KEHITTÄMISPROJEKTIN TULOKSET	31
5.1 Aineiston kuvailu	31
5.2 Negatiiviseen synnytyskokemukseen vaikuttavia tekijöitä	33
5.2.1 Kipu	34
5.2.2 Synnytyksen kesto	36

5.2.3 Hallinnan menetys	37
5.2.4 Synnytyksen odottamaton kulku	38
5.2.5 Pettymys henkilökuntaan	40
5.2.5 Pettymys omaan suoriutumiseen	42
5.3 Vaikeassa synnytyskokemuksessa helpottavia tekijöitä	42
5.3.1 Henkilökunnan tuki	43
5.3.2 Puolison tuki	44
5.3.3 Vauvan ja synnyttäjän hyvä vointi	45
5.3.4 Hyvä kivunlievitys	45
5.3.5 Ylpeys omasta suoriutumisesta	46
5.3.6 Synnytyssuunnitelman muutos	46
5.4 Synnytyskokemuksista esiin nousevia kehittämisideoita	47
6 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUOTOS: SYNNYTTÄJÄN HOIDON KEHITTÄMINEN (POWERPOINT)	52
7 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI	53
7.1 Kehittämiprojektin arviointi	53
7.2 Projektin tuotoksen arviointi	54
7.3 Kehittämiprojektin eettisyys ja luotettavuus	54
8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	57
Lähteet	62

Liitteet

Liite 1. Kehittämiprojektin tuotos

Kuviot

Kuvio 1. Projektioorganisaatio.....	13
Kuvio 2. Sisällönanalyysin eteneminen.....	27

Kuvio 3. Riskianalyysi SWOT:in avulla.	29
Kuvio 4. Negatiiviseen synnytyskokemukseen vaikuttavat tekijät.	33
Kuvio 5. Vaikeassa synnytyskokemuksessa helpottavia tekijöitä.....	42
Kuvio 6. Kehittämissideat synnyttäjän hoitoon.....	47
Kuvio 7. Vaikean synnytyskokemuksen ehkäisy ja jälkihoito. (Mukaillen Mäkelä ym. 2021).....	52

Taulukot

Taulukko 1. VAS tilasto.	31
Taulukko 2. Kaikki synnyttäjät vs. VAS 1-5 arvion antaneet.	32

Käytetyt lyhenteet tai sanasto

PTSD	Traumaperäinen stressihäiriö
TYKS	Turun yliopistollinen keskussairaala
VAS	Visual Analog Scale
VSSH	Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri
YAMK	Ylempi ammattikorkeakoulu

1 JOHDANTO

Tässä loppuraportissa esitellään kehittämisprojektia, joka toteutettiin ylemmän ammattikorkeakoulun lopputyönä Turun yliopistollisen keskussairaalan naistenklinikan synnytysosastolla. Tutkimuksellisessa osuudessa selvitettiin, millaisia kokemuksia synnytys VAS 1–5 arvion antaneilla synnyttäjillä oli ja miten synnyttäjän hoitoa pitäisi kehittää.

Synnyttäjän hyvällä hoidolla on suuri vaikutus. Hyvä synnytyskokemus on naiselle ja perheelle merkityksellinen asia. Se vaikuttaa ihmissuhteisiin ja vuorovaikutukseen vastasyntyneen kanssa sekä haluun tulla uudelleen äidiksi. Negatiivinen synnytyskokemus vaikuttaa naisen mielenterveyteen, parisuhteeseen ja perheen hyvinvointiin ja aiheuttaa synnytyspelkoa. (Rouhe 2015,68; Mäkelä ym. 2021, 72.) Koska synnytyskokemuksella on suuri vaikutus naisen ja perheen elämään, on synnytyksen hoitokulttuuria hyvä tarkastella ja kehittää.

Synnytyskokemus VAS arviota on Turun Yliopistollisen keskussairaalan synnytysosastolla kysytty systemaattisesti kaikilta synnyttäneiltä jo vuodesta 2019 lähtien. VAS-arvio kysytään synnyttäjän kotiinlähtötarkastuksen yhteydessä. Synnyttäjältä kysytään, minkälainen synnytyskokemus oli kokonaisuutena asteikolla 1–10, kun 1 tarkoittaa erittäin negatiivista ja 10 erittäin positiivista kokemusta. VAS 1-5 arvion antaneiden määrä tilastoidaan kuukausittain ja näille äideille tarjotaan synnytyskeskustelua hoitaneen kättilön kanssa. Vuodeosaston kättilöt ovat kirjoittaneet ipanaohjelmaan synnytyskokemus- VAS kysymisen yhteydessä äidin kuvailun synnytyskokemukseen vaikuttaneista asioista. Äidin palautteesta kirjattuja tietoja ei ole aiemmin analysoitu. Sen vuoksi niitä lähdettiin tässä kehittämisprojektissa analysoimaan ja kehittämään synnytyksen hoitoa tulosten perusteella. Synnytys VAS kysyminen ja kirjaaminen ei ohjeesta huolimatta ole ollut kattavaa.

Synnytyskokemuksella tarkoitetaan synnyttäjän yksilöllistä kokemusta omasta synnytyksestään. Synnytykseen vaikuttaa sekä fyysiset, että psykososiaaliset

tekijät. (O`hare & Fallon 2011,168.) Positiivinen synnytyskokemus muodostuu normaalista synnytyksen kulusta ja kestosta, henkilökunnan kuuntelevasta ja kunnioittavasta asenteesta ja kiireettömästä ja turvallisesta ilmapiiristä (Syrjäläinen 2013,51). Negatiivinen synnytyskokemus liittyy usein odottamattomiin ongelmiin synnytyksessä, synnyttäjän hallinnan tunteen menetykseen, odotusten ja toiveiden toteutumattomuuteen ja vaikeuksiin henkilökunnan kanssa synnytyksen aikana. (Turtiainen 2014,48.)

Synnytyskokemus on viime vuosina puhuttanut paljon mediassa ja se oli yksi syy, jonka vuoksi projektipäällikkö valitsi sen kehittämisprojektin aiheeksi. Projektipäälliköllä on noin 19 vuoden kokemus synnytyksenhoitotyöstä ja synnyttäjien hyvä synnytyskokemus on ollut aina lähellä sydäntä. Siksi synnytyksen hoitotyön kehittäminen on projektipäällikön mielenkiinnon kohteena.

Synnytykseen valmentaminen on tärkeä tekijä synnytyskokemuksen muodostumisessa (Howart & Swain 2019,20). Nykyään suurimassa osassa äitiysneuvoloita ei ole töissä kättilökoulutuksen saaneita. Suurimalla osalla on terveydenhoitajan koulutus ja noin 5 %:lla on kättilön ja terveydenhoitajan koulutus. Ongelmana on, että terveydenhoitajalla saattaa olla liian vähän raskaana olijoita hoidossaan, jolloin osaaminen ei kartu riittävästi. (Raussi-Lehto & Hemminki 2014,348.) Se lisää projektipäällikön kokemuksen mukaan haasteita synnytyksen hoitotyöhön. Se lisää myös sairaalan järjestämisen valmennuksen tarvetta sekä pelkopolin asiakkaita, koska raskaana olijat eivät aina saa riittävästi tietoa ja ohjausta synnytystä varten neuvolasta.

Synnytyskokemusta on hyvä seuloa esimerkiksi VAS-mittarilla, jotta pystyttäisiin löytämään ne synnyttäneet, joiden synnytyskokemus on ollut traumaattinen. Mitä nopeammin huono synnytyskokemus tunnistetaan ja synnyttäjää autetaan käsittelemään vaikeaa kokemustaan, sitä paremmin voidaan ehkäistä traumaperäisen stressihäiriön syntyminen. (Mäkelä ym. 2021, 72.)

2 KEHITTÄMISPROJEKTIN TAUSTA, TAVOITE JA TARKOITUS

Synnyttäjän hyvä hoito vaikuttaa sekä häneen itseensä, että perheen tulevaisuuteen. Siksi tärkeä tavoite on luoda jokaiselle synnyttäjälle ja perheelle mahdollisimman hyvä synnytyskokemus. Toisaalta on tärkeää löytää ne synnyttäjät, joiden synnytyskokemus on ollut negatiivinen, jotta heitä pystytään auttamaan.

Sosiaali- ja terveysministeriön laatiman ja Terveystieteiden tutkimuskeskuksen päivittämän (THL) Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman 2014–2020 yhdeksi tärkeäksi osa-alueeksi on valittu Hyvä syntymän hoito. Siinä korostetaan hyvän synnytyssuunnitelman teon tärkeyttä ja sen kirjaamista ja raportointia jatkuvuuden turvaamiseksi. Syntymän hoidossa tavoitteena on syntymän aikainen kokonaisvaltainen tuki, synnyttäjän kannustaminen käyttämään omia voimavaroja ja välttämään tarpeetonta puuttumista synnytyksen kulkuun. Tavoitteena on myös, että synnyttäjät saavat tarpeitaan ja toiveitaan vastaavaa kivunlievitystä niin, että he ovat tietoisia niihin liittyvistä eduista ja haitoista. Tavoitteena on tukea synnyttäjää ja hänen perhettään voimaannuttavaan synnytyskokemukseen. Toimintaohjelmassa tärkeänä tavoitteena on, että kaikilla on mahdollisuus synnytyskeskusteluun ja synnytyskokemuksen läpikäymiseen sairaalassa ja myöhemmin neuvolassa. (Klemettinen & Raussi-Lehto 2016, 104–114.)

2.1 Kehittämiprojektin tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Projektisuunnitelmaan kirjatut tavoitteet kertovat, mihin projektilla pyritään. Tavoitteet pitäisi ilmaista selkeästi ja niiden tulisi olla realistisia ja uskottavia. (Suopajarvi 2013, 11; Silfverberg 2013, 6.) Tämän kehittämiprojektin **tarkoituksena** oli kuvata synnytyksenkokemusravon VAS 5 tai alle ravon antaneiden synnyttäjien sanallisia kuvailuja synnytyskokemuksestaan.

Tavoitteena oli niiden pohjalta tuottaa kehittämissideoita synnytyksen hoitoon ja asiakaskokemuksen parantamiseen.

Projektin **tuloksena** saatiin tietoa synnytyksen hoitotyön kehittämiseen ja tuloksia käytiin läpi ohjaus- ja projektiryhmässä. Keskeisistä esille nousseista asioista laadittiin **tuotos**; synnyttäjän ja vaikean synnytyksen kokeneen hoitopolku Powerpoint-esityksen muodossa. Tavoitteeseen pyrkiminen realisoituu projektin tuotoksina ja tuotokset ovat sitä, mitä projekti konkreettisesti saa aikaan (Suopajarvi 2013, 13).

Kehittämisprojektin tutkimuskysymykset:

1. Minkälaisia kokemuksia VAS 5 tai alle antaneilla synnyttäjillä on?
2. Miten synnyttäjän hoitoa pitäisi kehittää?

2.2 Kehittämisprojektin toimintaympäristö

Kehittämisprojektin kohdeorganisaatio on Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri (VSSHP) ja toimintaympäristö on Turun yliopistollisen keskussairaalan synnytysosasto.

Kehittämisprojekti tehtiin Turun yliopistollisen keskussairaalan naistenklinikan synnytysosastolla. Naistenklinikan palveluihin kuuluu raskauden ja synnytysten hoito, lapsettomuusongelmien, vaativien naistentautien ja gynekologisten syöpien hoito. Naistenklinikalla työskentelee 350 ammattilaista kolmella eri vastualueella. Synnytysosasto kuuluu raskauden ja synnytyksen hoidon vastualueeseen. Tyksin naistenklinikan synnytysosastolla syntyy vuosittain noin 4000 lasta. Äitien yksilöllinen ohjaus ja perhekeskeisyys kuuluvat synnytysosaston keskeisiin arvoihin. (Tyks naistenklinikka, 2021.)

Kaikki Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin synnytykset hoidetaan Turun yliopistollisen keskussairaalan synnytysosastolla. Varsinaissuomalaisten

synnyttäjien lisäksi Tyksissä hoidetaan erityisvastuualueen synnyttäjiä myös Ahvenanmaalta ja Satakunnan ja Vaasan sairaanhoitopiireistä. Synnytysosastolla synnyttäjistä ja syntyvästä lapsesta huolehtii moniammatillinen tiimi, johon kuuluvat kättilön lisäksi tarvittaessa synnytyslääkäri, anestesia­lääkäri ja lasten­lääkäri. Synnytysosastolla työskentelee noin 60 kättilöä. (Tyks synnytysosasto, 2021.)

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin strategia tuleville vuosille on nimeltään Parannamme joka päivä – yhdessä. Nimeen kiteytyy tavoite, että halutaan parantaa monin eri tavoin ja se tehdään yhteistyössä. Strategialla pyritään varautumaan sote-uudistukseen ja haetaan ratkaisuja selvitä haasteellisesta taloudellisesta tilanteesta. Missiona on tuottaa kansainvälisesti korkealaatuisia terveydenhuollon palveluja ja tutkimusta. Arvoina korostuvat asiakaslähtöisyys, yhdenvertaisuus, hyvinvoiva henkilöstö, uudistuva toiminta ja kestävä kehitys. Tavoitteena on Suomen paras asiakaskokemus. Tässä on yhtymäkohta tähän kehittämistyöhön, jossa analysoitiin ja kehitettiin toimintaa palautteen perusteella. Lisäksi strategiassa painotetaan laadukasta, yhdenvertaista ja kustannustehokasta palvelua. (Tyks johtaminen ja organisaatio, 2021.)

Synnytysosaston hoitotyö perustuu VSSHP:n strategiaan. Hoitotyössä korostuu synnyttäjien yksilöllisten tarpeiden huomioiminen sekä perhekeskeisyys. Synnytysosaston toiminnassa huomioidaan myös WHO:n vauvamyönteisyysohjelman periaatteet. (Tyks synnytysosasto, 2021.)

2.3 Kehittämisprojektin projektiorganisaatio

Kehittämisprojektin alussa perustettiin projektiorganisaatio. Projektiorganisaatio koostuu projektipäälliköstä, ohjausryhmästä ja projektiryhmästä. Ohjausryhmä seuraa ja arvioi koko projektin ajan projektin etenemistä ja tavoitteisiin pääsyä ja tukee projektipäällikköä suunnittelussa ja strategisessa johtamisessa. (Silfverberg 2013, 49–50.) Projektipäällikkö on kokonaisvastuussa projektin suunnittelusta, toimeenpanosta, seurannasta ja tehtävien valvonnasta (Pelin 2011, 66). Lisäksi hän huolehtii raportoinnista ja tiedottamisesta (Silfverberg

2013,50). Ohjaus- ja projektiryhmän kokoonpanot näkyvät alla olevassa kuviossa (kuvio 1).



Kuvio 1. Projektioorganisaatio.

Tämän kehittämisprojektin projektipäällikkönä toimi Turun ylemmän korkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden alan kehittämisen ja johtamisen- tutkintoa suorittava opiskelija. Projektipäällikkö on koulutukseltaan kättilö ja toimii apulaisosastonhoitajana kehittämisprojektin toimintaympäristössä. Projektipäälliköllä on projektin valmistumishetkellä noin 19 vuoden kokemus synnytyksenhoitotyöstä. Ohjausryhmään kuuluivat projektipäällikön lisäksi työelämämentori, joka toimi apulaisosastonhoitajana klinikan toisella osastolla, synnytysosaston osastonhoitaja, naistenklinikan ylihoitaja, tutoropettaja ja raskauden- ja synnytyksenhoidon vastuulääkäri. Projektiryhmään kuuluivat projektipäällikön lisäksi työelämämentori ja synnytysosaston kättilökollega.

3 KEHITTÄMISPROJEKTIN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Lapsen syntymä on ehkä mieleenpainuvuin tapahtuma ihmisen elämässä. Se, millainen kokemus siitä perheelle muodostuu, vaikuttaa heidän elämäänsä pitkään. Synnytys on naiselle hyvin kokonaisvaltainen, yksilöllinen ja henkilökohtainen kokemus. Siihen vaikuttavat monet eri asiat, kuten naisen omat odotukset, ajatukset, mielikuvat, traumat, synnytyspelko, tunteet ja mahdolliset psyykkiset ongelmat. Kokemukseen vaikuttaa myös eri taustatekijät, kuten synnytysten määrä, ikä ja raskauden suunnitelmallisuus. (O'Hare & Fallon 2011,164.)

3.1 Synnytys

Synnytys on normaali fysiologinen tapahtuma. Synnytys jaetaan tavallisesti kolmeen eri vaiheeseen, joita ovat avautumisvaihe, ponnistusvaihe ja jälkeisvaihe. Avautumisvaiheen aikana kohdunsuu avautuu täysin auki, ja vauva painuu synnytyskanavassa alaspäin. Avautumisvaiheen aikana seurataan äidin ja vauvan vointia ja synnytyksen edistymistä ja hoidetaan synnytyskipua. Tärkein työväline synnyttäjän ja kättilön välillä on avoin kommunikaatio. Synnyttäjän on hyvä tuoda esille omat ajatukset ja toiveet. Kättilö tukee synnyttäjää, informoi synnytyksen kulusta ja tilanteesta ja auttaa kivunlievitysten valinnassa ja käytössä. Ponnistusvaiheessa synnyttäjältä vaaditaan fyysisen ponnistuksen lisäksi rohkeutta ponnistaa. Kättilö on koko ponnistusvaiheen synnyttäjän vieressä kannustamassa, seuraa ponnistusvaiheen etenemistä ja vauvan vointia. Synnyttäjän ja kättilön avoin kommunikaatio on erityisen tärkeää myös ponnistusvaiheessa. Aktiivinen ponnistusvaihe kestää muutamasta minuutista kahteen tuntiin. Ponnistusvaihe päättyy lapsen syntymään. Synnytyksen kolmas vaihe on jälkeisvaihe. Supistukset irrottavat istukan tavallisesti 5–10 minuutissa vauvan syntymän jälkeen. Äiti synnyttää istukan ja kättilö voi avustaa istukan syntymää kohdun päältä painamalla. Kättilö tutkii istukan ja sikiökalvot huolellisesti varmistaakseen, ettei istukan osia jäänyt

kohtuun. Tämän jälkeen kätilö ompelee mahdolliset repeämät, tarkistaa kohdun supistumisen ja arvioi verenhukan. (Rouhe ym. 2013, 39–52).

Synnytys on fysiologisen tapahtuman lisäksi naiselle ja hänen läheisilleen voimakas sosiaalinen ja emotionaalinen tapahtuma. Lapsen syntymä tuo perheelle paljon iloa, mutta se saattaa herättää myös kielteisiä tunteita, varsinkin jos synnytys on ollut traumaattinen kokemus. Lapsen syntymä muuttaa äidin ja perheen elämän pysyvästi. (Rouhe ym. 2013, 52.)

Suurin osa naisista synnyttää spontaanisti alakautta. Joskus syntymää avustetaan imukupilla. Osa lapsista syntyy elektiivisellä sektioilla ja osan synnytys päättyy kiireelliseen sektioon tai hätäsektioon.

3.2 Synnytyskokemus

Synnytyskokemuksella tarkoitetaan synnyttäjän yksilöllistä kokemusta omasta synnytyksestään. Synnytykseen vaikuttaa sekä fyysiset, että psykososiaaliset tekijät. (O`hare & Fallon 2011, 168.)

Kokemus on keskeinen osa ihmisen elämää, ja se on läsnä kaiken aikaa. Ihminen on syvästi tunteva ja ajatteleva olento ja kokemuksen jakaminen on tärkeä osa sosiaalista vuorovaikutusta. Ihminen on ainoa eliölaji, joka kykenee kielellistämään kokemuksiaan ja välittämään niitä toisille. Ajattelun avulla ihminen pyrkii ymmärtämään ja jäsentämään kokemustaan ja antamaan sille merkityksiä. (Hyypä ym. 2015.) Synnytyskokemus on yksi mieleenpainuvimmista kokemuksista naisen elämässä. On tärkeää, että synnytyskokemuksesta tulisi mahdollisimman hyvä ja toisaalta rankan synnytyskokemuksen jälkeen asian työstäminen on tärkeää.

3.2.1 Positiivinen synnytyskokemus

Synnytykseen valmentautuminen on tärkeä tekijä positiivisemmän synnytyskokemuksen aikaansaamisessa (Holopainen ym. 2020, 488; Howart &

Swain 2019, 20; Reisz ym. 2019, 26; Rouhe 2015, 81). Howart & Swain (2019, 20) tutkivat 182 synnyttäjää, joista toiset olivat tavallisen hoidon piirissä, johon ei kuulunut synnytysvalmennusta ja toiset synnytykseen valmentavassa ryhmässä. He toteavat johtopäätöksensä, että synnytykseen valmentaminen lisäsi synnyttäjien tyytyväisyyttä synnytykseensä ja hallinnan kokemusta.

Synnytystyytyväisyyttä lisää oman suorituksen onnistumisen kokemus ja hallinnan tunne sekä fyysisen kokemuksen helppous (Holopainen ym. 2020, 495; O`Hare 2011,168). Tärkeänä tekijänä hyvässä synnytyskokemuksessa on myös tunne ehjänä pysymisestä (Martin ym.2020, 306; Turtiainen 2014, 55) ja synnytyksen nopea eteneminen (Martin ym. 2020, 306). Howartin & Swainin (2019, 21) mukaan synnytystyytyväisyyttä lisäsi, jos synnytys sujui mahdollisimman paljon synnyttäjän toiveiden mukaisesti.

Positiivinen ja läsnä oleva henkilökunta, osallistava hoitokulttuuri ja lämmin huolenpito lisäävät tyytyväisyyttä synnytykseen. Synnytykseen osallistuvan kätilön toiminta on tärkeässä roolissa vahvistamaan naisen positiivista kokemusta. Hyvä vuorovaikutussuhde kätilön kanssa ja kätilön tarjoama emotionaalinen, tiedollinen ja fyysinen tuki lisäävät hallinnan tunnetta. (Syrjäläinen 2013,51; O`Hare & Fallon 2011, 168; Babbie ym.2020, 224; Martin ym. 2020, 306.) Mäkelän ym. (2021,73) mukaan synnytyksenaikainen hyvä kommunikaatio voi vähentää huonon synnytyskokemuksen todennäköisyyttä. Synnyttäjät kokevat kuormittavampana synnytyksen, jossa saavat huonosti tukea kuin synnytyksen, jossa on kuormittavia tapahtumia. Kiireetön läsnäolo ja synnyttäjän kokemus kuulluksi tulemisesta ja hänen pitämisensä ajan tasalla on tärkeää, jotta hallinnan tunne säilyy ja synnyttäjä voi kokea osallistuvansa päätöksentekoon. Myös Menhartin & Prosenin (2017, 310) mukaan synnytyksen hoidon ammattilaisen läsnäolo ja aito kohtaaminen synnytyksessä ovat avaintekijöitä positiivisen synnytyskokemuksen edistämiseksi.

Synnytyspelon hoito vaikuttaa myönteisesti synnytyskokemukseen ja lisää synnytyksen jälkeistä hyvinvointia (Rouhe 2015, 81; Nilsson 2012, 45). Mäkelän ym. (2021, 74) mukaan synnytyspelko on synnytyksessä traumatisoitumisen riskitekijä ja synnytyspelon asianmukainen hoito parantaa synnytyskokemusta.

Rouhen & Saiston (2013,521) mukaan synnytyspelosta kärsii 6–10 % raskaana olijoista. Synnytyspelko aiheuttaa useita psyykkisiä (esim. painajaiset, ahdistuneisuus, väsymys) ja fyysisiä (esim. tykytys ja päänsärky) oireita. Pelko vie niin paljon energiaa, että normaali valmentautuminen synnytykseen ja tulevaan vanhemmuuteen häiriintyy. Synnytyspelko altistaa synnytyksessä traumatisoitumiselle, varhaisen vuorovaikutuksen ongelmille ja lapsivuodemasennukselle. Jos pelkoa ei hoideta, synnyttäjällä on suuri riski kokea synnytys traumaattisena. Synnytyspelon hoito ja tieto siitä, että hoitohenkilöstö synnytysosastolla tietää sovitut asiat, auttaa naista kohtamaan synnytyksen rauhallisemmin mielin. Synnytyspelkoisen kanssa on erittäin tärkeää pitää kiinni sovitusta asioista mahdollisuuksien mukaan ja asiat hyvin perustellen. Synnytyspelkoiset synnyttäjät tarvitsevat muita enemmän henkistä tukea, kannustusta ja läsnäoloa synnytyksen aikana. (Rouhe & Saisto 2013, 521–527.)

3.2.2 Negatiivinen synnytyskokemus

Naisen hallinnan tunteen järkkäminen ja oman kehon koskemattomuuteen liittyvät asiat vaikuttavat kielteisen synnytyskokemuksen muodostumiseen (Mäkelä 2021, 73; Turtiainen 2014, 54). Turtiaisen (2014, 48) mukaan synnyttäjät kokivat hallinnan menetystä niin psyykkisesti kuin fyysisestikin. Psykkinen hallinnan menetys näkyi niin, että synnyttäjät eivät olleet tietoisia siitä, mitä synnytyksessä tapahtui. Fyysistä hallinnan menetystä synnyttäjät kokivat, kun tunsivat, että raskas synnytystapahtuma oli uuvuttanut niin, etteivät he jaksaneet tehdä mitä olisi pitänyt.

Huonolle synnytyskokemukselle altistaa liian kova synnytyskipu (Turtiainen 2014, 48; Addler ym. 2020, 415; Aktas & Aydin 2019, 191). Turtiaisen (2014, 48) mukaan synnyttäjät kokivat liiallista kipua synnytyksen eri vaiheissa synnytystavasta riippumatta, kivunlievitys saattoi olla liian vähäistä tai synnyttäjä oli saattanut jäädä ilman kivunlievitystä.

Synnytyskokemuksen kielteisyyttä lisäävät myös äkilliset ongelmat ja toimenpiteet synnytyksessä (Addler ym. 2020, 415; Aktas & Aydin 2019, 191). Howartin & Swainin (2019, 21) ja Addlerin ym. (2020, 415) mukaan myös synnytyksen käynnistäminen ja keisarileikkaus alensivat synnytystyytyväisyyttä. Synnytystyytyväisyyttä huononsivat myös synnytyksen jälkeinen verenvuoto ja äidin infektiot.

Negatiivisen synnytyskokemukseen vaikuttaa vuorovaikutusongelmat henkilökunnan kanssa (Aktas & Aydin 2019, 192), naisen sivuuttaminen päätöksenteossa ja liian vähäinen tiedon saanti (Turtiainen 2014, 54; O`Hare & Fallon 2011, 169; Nilsson 2012, 42). Kostnerin ym. (2020, 798) mukaan traumaattista kokemusta synnytyksessä lisäsi, jos ammattilaiset tekivät päätökset kuuntelematta synnyttäjää. Synnyttäjä koki negatiivisena sen, jos ei saanut riittävästi informaatiota ja hänen suostumustaan ei kysytty. Tämä aiheutti syrjäytymisen tunnetta ja synnyttäjä tunsu itsensä vieraantuneeksi synnytystapahtumasta, ikään kuin se olisi tapahtunut jollekin muulle. (Kostner ym. 2020, 798).

Ristiriita odotusten ja todellisuuden välillä aiheuttavat tyytymättömyyttä synnytyskokemukseen (Kostner ym. 2020, 799). Synnyttäjä on saattanut tehdä tarkkoja etukäteissuunnitelmia, ja petetty kun ne eivät toteudu. Ennako-odotuksiin ja synnytyssuunnitelmaan voidaan vaikuttaa aktiivisella valmennuksella. (O`Hare 2011, 168.)

Synnytystä hoitavan henkilökunnan on erittäin tärkeää ottaa äidin taustat huomioon synnytystä hoitaessa. Negatiiviselle synnytyskokemukselle altistaa esimerkiksi ensisynnyttäjäisyys, psykiatrinen sairaus ja aiempi traumaattinen kokemus. (Rouhe & Saisto 2013, 522; Boorman ym. 2014, 256; Nilsson 2012, 45.) Myös Addlerin ym. (2020, 416) tutkimuksen mukaan ensisynnyttäjäisyys alensi synnytyskokemusta.

Aktas ja Aydin (2019, 191) toteavat, että negatiivinen synnytyskokemus muodostui usein kyvyttömyydestä selviytyä synnytyskivuista, kyvyttömyydestä ponnistaa ja toimenpiteisiin päätyemisestä. He totesivat myös, että äitien

sosiokulttuuriset tekijät, lääketieteelliset käytännöt ja terveydenhuollon riittämätön empaattinen viestintä voivat johtaa negatiivisiin synnytyskokemuksiin.

Johansson & Finnbogadottir (2019,7) tutkivat ensisynnyttäjien synnytyskokemusta VAS-asteikolla ja riskitekijöitä negatiiviselle synnytyskokemukselle. Heidän tutkimuksessaan joka kymmenes oli kokenut synnytyksen negatiivisena (VAS 1 -4). Heidän tutkimuksensa mukaan naisilla, joiden synnytystä avautumisvaiheessa vauhditettiin oksitosiinilla, tai jotka saivat peräaukon sulkijalihaksen vamman, oli merkittävästi todennäköisemmin negatiivinen synnytyskokemus.

Negatiivinen synnytyskokemus vaikuttaa kiintymyssuhteen muodostumiseen. Jos vauva joudutaan viemään pois heti syntymän jälkeen, se vaikuttaa kiintymyssuhteen muodostumiseen, kun taas varhainen ihokontakti tukee kiintymyssuhteen muodostumista. Tutkimus vahvistaa, että henkilökunnan tuki auttaa naisia selviytymään synnytyksestä. Naiset saattavat olla etukäteen huolissaan kiintymyssuhteen muodostumisesta ja henkilökunnan tuki asiassa on tärkeää. Myös puolison tuki on erityisen tärkeää synnytyksessä ja kiintymyssuhteen muodostumisessa. (Reisz ym. 2019,26.)

3.2.3 Traumaattinen synnytyskokemus

Negatiivinen synnytyskokemus voi aiheuttaa traumaperäisen stressihäiriön (PTSD) (Rouhe 2015, 68; Mäkelä ym. 2021,72; Zimmerman 2013,61). Mäkelän ym. (2021, 72) mukaan noin 10 % synnyttäjistä kokee synnytyksen traumaattisena ja 1–3 % synnyttäjistä kehittyi traumaperäinen stressihäiriö synnytyksen jälkeen. Synnytys voidaan kokea traumaattisena, vaikka lääketieteellisiä ongelmia ei olisi. Siksi on tärkeää seuloa synnytyskokemusta systemaattisesti esimerkiksi synnytyskokemus-VAS seulonnalla. Jos huono synnytyskokemus tunnistetaan nopeasti ja synnyttänyttä autetaan tapahtuman käsittelyssä, on mahdollista ehkäistä PTSD:n kehittyminen. PTSD pitää hoitaa

ajoissa muun muassa varhaisen vuorovaikutuksen ongelmien estämiseksi ja äidin henkisen hyvinvoinnin vuoksi. (Mäkelä ym. 2021,72.)

Duodecimin Käypähoitosuosituksen (2020) mukaan PTSD-oireyhtymällä tarkoitetaan traumaperäistä stressihäiriötä, joka ilmaantuu, kun ihminen on kokenut poikkeuksellisen katastrofaalisen tai uhkaavan tapahtuman. Tällöin ihmisellä on jatkuvia psyykkisen herkistymisen ja ylivireyden oireita ja kykenemättömyyttä muistaa joitakin keskeisiä asioita tapahtumasta. Oireet ilmaantuvat kuuden kuukauden kuluessa traumaattisesta tapahtumasta. Yksilötasolla järkyttävät tapahtumat voivat muuttua traumaattisiksi, jos tilanteen henkiset, fyysiset ja sosiaaliset vaatimukset ylittävät sietokyvyn tai tilanteessa menetetään esimerkiksi läheisiä ihmissuhteita tai aiemmin turvalliset paikat tulevat turvattomiksi tai tilanne järkyttää uhrin tunnetta oikeudenmukaisuudesta tai kokemusta elämän merkityksellisyydestä. (Traumaperäinen stressihäiriö: Käypä hoito -suositus, 2020.)

Rouhen & Saiston (2013, 526) mukaan traumakokemuksessa tilanteen kuormittavuus ylittää synnyttäjän henkisen sietokyvyn ja silloin yhteys tapahtuneen ja siihen liittyvien tunteiden välillä katkeaa. Tällöin synnyttäjä ei kykene käsittelemään tilannetta jälkeensä omin voimin.

Kostnerin ym. (2020, 799) tutkimuksessa nousi esiin kolme asiaa, joilla oli iso rooli traumaattisessa synnytyskokemuksessa. Traumaattista kokemusta lisäsivät tiedon ja suostumuksen puute, jolloin ammattilaiset tekivät päätökset kuuntelematta synnyttäjää. Traumakokemusta lisäsi myös syrjäytymisen tunne, jolloin nainen tunsu olonsa vieraantuneeksi synnytystapahtumasta ikään kuin se olisi tapahtunut jollekin muulle. Ristiriita naisen odotusten ja todellisuuden välillä altisti myös traumaattiselle kokemukselle. Hyvään hoitoon kuuluisi tietoinen suostumus ja yhteinen päätöksenteko. Henkilökunnan olisi tärkeää pitää synnyttäjää ajan tasalla ja kuunnella hänen toiveitaan. (Kostner ym. 2020, 799.)

Mäkelän ym. (2021, 72–78) mukaan huono synnytyskokemus voi johtaa traumatisoitumiseen. Aiemmat ongelmat ja traumakokemukset voivat myötävaikuttaa synnytyksen kokemiseen traumaattisena. Siksi riskitekijöiden

tunnistaminen ja hoito jo raskausaikana on erityisen tärkeää. Synnytyksen hyvä hoito ja jälkihoito auttavat traumatisoitumisen ehkäisyssä. Synnytyksen jälkeisen PTSD:n tunnistaminen on tärkeää mutta vaikeaa ja sen hoitoon tarvitaan psykoterapiaa. (Mäkelä 2021, 72–78.) Babtien ym. (2020, 230) mukaan hyvä hoitohenkilökunnan tuki traumaattisessa synnytyksessä vähensi posttraumaattisen stressioireyhtymän syntymistä.

3.3 VAS-mittaus

VAS eli Visual Analog Scale- mittaria on käytetty ilmaisemaan ihmisen subjektiivista asennetta jostain ilmiöstä. VAS-mittari on horisontaalinen viiva, jonka molemmissa päissä on mittarin ääripäitä vastaava numero, sana tai kuva. VAS-mittaria on käytetty alun perin kivun arviointiin ja jänästä on kehitetty erilaisia versioita. (Larsson ym. 2011, 83–89.) Synnytyskokemuksen arvioinnissa VAS-mittaria on myös käytetty jo pitkään. Helsingin yliopistollisessa keskussairaalassa se on ollut käytössä vuodesta 2009. Se otettiin käyttöön, jotta tunnistettaisiin synnytyksessä traumatisoituneet ja heitä pystyttäisiin auttamaan. Synnytyskokemus- VAS:n käyttö on levinnyt myös muualle Suomeen. (Mäkelä 2021, 74). Tyksissä synnytyskokemus VAS-arviota on kysytty systemaattisesti vuodesta 2019 alkaen.

Synnyttäjien synnytyskokemuksen arvioinnissa käytetty VAS-mittari on jaettu yhtä suuriin osiin ja siinä on numerot yhdestä kymmeneen. Synnyttäjiltä kysytään: ”Millainen kokemus synnytyksesi oli kokonaisuutena asteikolla 1–10? Synnyttäjälle kerrotaan, että yksi tarkoittaa erittäin negatiivista kokemusta ja kymmenen erittäin positiivista kokemusta. Arvot 1–5 kuvaavat mittarin negatiivista puolta. Jos synnyttäjä antaa numeron 1–5, voidaan tulkita, että synnyttäjän kokemus on ollut negatiivinen. (Rouhe & Saisto 2013, 525; Rouhe 2015, 81). Synnytyskokemus VAS arvion lisäksi äidit kertovat sanallisen palautteen synnytyskokemuksestaan, jonka synnytyskeskustelun läpikäynyt kättilö kirjaa potilastietojärjestelmään. Synnytyskokemusta on tärkeää seuloa systemaattisesti esim. VAS-seulonnalla, koska mitä nopeammin huono synnytyskokemus tunnistetaan ja synnyttäjää autetaan käsittelemään

tapahtunutta, sitä paremmin voidaan ehkäistä PTSD:n syntyminen (Mäkelä ym. 2021, 72.)

Ulmasen (2015, 33) YAMK-opinnäytetyön mukaan VAS-mittarilla löydettiin ne synnyttäjät, jotka olivat kokeneet synnytyksen traumaattisena. Ulmasen (2015,60) mukaan jokaiseen suomalaiseen synnytyssairaalaan tulisi perustaa kriisiorientoituneen kättilön vastaanotto niille synnyttäjille, jotka ovat kokeneet synnytyksen negatiivisena. Kättilön synnytyksenhoitokokemus ja hyvä vuorovaikutustaito olisivat tärkeitä vastaanotolla työskennellessä.

VAS-mittaria käytetään synnytyskokemuksen arviointiin myös kansainvälisesti. Johanssonin & Finnbogadottirin (2019,3) tutkimuksen mukaan luotettavan mittarin tarve synnytyskokemuksen mittaamiseen on erittäin tärkeä, jotta pystytään edistämään kunnioittavaa ja tukevaa synnytyksen hoitoa. Heidän mukaansa lisätutkimuksia tarvitaan syvällisemmän tiedon saamiseksi äitien negatiivisista synnytyskokemuksista. Heidän tutkimuksessansa negatiivinen kokemus määriteltiin VAS-asteikolle 1–4 ja positiivinen kokemus VAS-asteikolle 5–10. Myös Addlerin ym. (2012,415) tutkimuksessa alle 5 VAS-arvio määritettiin negatiiviseksi kokemukseksi.

3.4 Perhekeskeinen ja asiakaslähtöinen synnytyksen hoito

Hyvän synnytyksen hoidon edellytyksenä on oma kättilö/lääkäri, joka synnytyssuunnitelmaa toteuttaen vastaa synnytyksen hoidosta huolehtien synnytyksen kokonaisvaltaisesta hoidosta, hoidon jatkuvuudesta, kirjaamisesta ja raportoinnista. Synnytystä hoitavan henkilökunnan on varmistettava, että synnyttäjä on tietoinen oman synnytyksensä etenemisestä ja hän saa olla aktiivinen omaan synnytykseen liittyvässä päätöksenteossa. Synnytyksen aikainen tuki on tärkeä osa synnytystä, synnytyskokemusta ja se edistää synnytyksen luonnollista fysiologista etenemistä ja synnyttäjän hallinnan tunnetta. Synnytyksen aikainen tuki on fyysistä ja henkistä tukea, ohjaamista, informointia ja synnyttäjän edustajana toimimista. Siihen sisältyy myös tukihenkilön huomiointi. Jatkuva tuki synnytyksen aikana lisää tyytyväisyyttä

synnytykseen, alatiesynnytyksen todennäköisyyttä, vähentää lääkkeellisen kivunlievityksen tarvetta ja lyhentää synnytyksen kestoa. (Klemetti & Raussi-Lehto 2016,107–108.)

Synnytyksen avautumisvaiheen hoitoon sisältyy synnyttäjän ja vauvan voinnin seuranta, synnytyksen edistymisen seuranta ja synnytyskivun hoito.

Synnytyksen hoidon perustana on synnytyssuunnitelma ja synnytyksen aikainen tilanne, joka voi nopeasti muuttua. Synnyttäjää tuetaan vastuunottoon ja aktiiviseen päätöksentekoon kättilön ja lääkärin kanssa. Se lisää hallinnan tunnetta ja luottamusta omaan kykyihin. Jotta synnyttäjä kykenee päätöksentekoon, tulee hänen saada riittävästi informaatiota.

Ponnistusvaiheessa synnyttäjää tuetaan ponnistamaan haluamassaan asennossa vauvan vointi huomioiden. Ponnistusvaiheen hoidossa noudatetaan voimassa olevia suosituksia 3. ja 4. asteen repeämien ehkäisemiseksi. Jälkeisvaihe voidaan hoitaa fysiologisesti tai aktiivisesti. Aktiivista jälkeisvaihetta hoidetaan, jos on syytä nopeuttaa istukan syntymistä esim. runsaan vuodon vuoksi. Vastasyntyneelle taataan mahdollisuus ihokontaktiin ja kiireettömään ensi-imetykseen. (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 107).

Rouhe & Saiston (2013, 526) mukaan synnytyospelkoa ehkäistään parhaiten synnytysten hyvällä hoidolla ja jälkihoidolla. Hyvää hoitoa ja tukea saaneet äidit voivat henkisesti paremmin synnytyksen jälkeen. Hyvällä hoidolla on suuri merkitys äiti- lapsisuhteen kehittymiseen ja koko perheen hyvinvointiin. Synnyttäjä on tärkeä kohdata yksilönä omine taustoineen, toiveineen ja pelkoineen.

Mäkelän ym. (2021, 73) synnytyksen hoidossa on tärkeää kiireetön läsnäolo, synnyttäjän kokemus kuulluksi tulemisesta ja ajan tasalla pitäminen, jotta hallinnantunne säilyy ja synnyttäjä voi kokea osallistuvansa päätöksen tekoon. Hätätilanteessakin henkilökunnan rauhallisuus, katsekontakti, rauhoittaminen ja tapahtumien nopea päivitys synnyttäjälle on tärkeää, vaikka oltaisiin matkalla hätäsektioon. (Mäkelä ym. 2021,73.)

3.5 Synnytyskokemuksen huomioiminen synnytyksen jälkeen

Traumaattisen synnytyksen jälkeen hyvä hoitohenkilökunnan tuki vähentää posttraumaattisen stressioireyhtymän syntymistä. (Mäkelä ym. 2021,72; Babbie ym. 2020, 224; Zimmerman 2013, 61.) Rouhen & Saiston (2013, 526) mukaan synnytyksessä traumatisoitunut ei yleensä hae itse apua ja traumaperäinen stressihäiriö ei hoidu itsekseen. Siksi traumalle altistuneet synnyttäneet pitäisi tunnistaa ajoissa ja heidät tulisi ohjata hoitoon. Synnyttäneelle on tärkeää luoda luottamuksellinen ilmapiiri, jossa hänen on mahdollista tulla kuulluksi.

Synnytyksessä traumatisoituneelle tyypillisiä käyttäytymispiirteitä on esim. se, että potilas kertoo synnytyksestä tunnekylmästi tai ei halua puhua siitä ollenkaan. Synnyttänyt saattaa olla erittäin ahdistunut ja itkuinen synnytyksestä puhuessaan tai kertoo näkevänsä painajaisia synnytyksestä. Erityishuomiota tulisi kiinnittää niihin äiteihin, jotka ovat antaneet synnytyskokemukselleen VAS-janalla arvion 1–5. Uuden raskauden aikana aikaisempi traumaattinen synnytys voi näkyä niin, että raskaana olevalla on ehdoton keisarileikkaustoive tai hän saattaa jopa toivoa raskaudenkeskeytystä kevyiltä tuntuvien perusteiden (Rouhe & Saisto 2013, 525.) Zimmermanin ym. (2013, 65) mukaan kaikilta synnyttäneiltä pitäisi seuloa PTSD oireet, koska oikea diagnoosi ja hoito on elintärkeää paitsi äidille myös hänen suhteelleen lapseen ja kumppaniin. Tutkimuksen mukaan terveydenhuoltohenkilöstöä olisi hyvä kouluttaa lisää tästä aiheesta.

Synnytyskeskustelu tarjoaa synnyttäneelle ja hänen puolisolleen mahdollisuuden synnytyksen läpikäymiseen. Sen tavoitteena on synnytyskokemuksen ymmärtäminen ja purkaminen, turvallisuuden tunteen luominen ja onnistumisen korostaminen, joiden seurauksena synnytyskokemuksesta voi muodostua synnyttäjälle voimaannuttava kokemus. Traumaattisen synnytyksen kokeneille pitää tarjota mahdollisuus uuteen keskusteluun 4–6 viikon kuluttua synnytyksestä synnytyssairaalassa. (Klemetti & Raussi-Lehto 2016,109–110.) Koska vaikean synnytyksen kokeneella ei välttämättä ole heti voimavaroja käsitellä tapahtunutta, on tärkeää, että jatkohoito on järjestetty ja yhteistyö synnytyssairaalan ja neuvolan kanssa toimii.

4 KEHITTÄMISPROJEKTIN TOTEUTUS

4.1 Tiedon haku

Kehittämiprojekti alkoi keväällä 2021 ideapaperin ja mentorointisopimuksen teolla. Ideapaperin hyväksymisen jälkeen aloitettiin perehtyminen aiempiin tutkimuksiin. Kirjallisuuskatsaus kehittämissuunnitelman teoreettisiin lähtökohtiin aloitettiin jo keväällä 2021, mutta kunnolla vauhtiin siinä päästiin vasta syksyllä 2021. Artikkeleita haettiin sähköisistä viitekannoista Cinahl complete, Pub Med, Medic ja Finna. Kirjallisuuskatsauksen aihepiiriä rajattiin kehittämissuunnitelman teeman mukaisesti. Hakua tehtiin synnytyskokemuksesta, negatiivisesta synnytyskokemuksesta ja VAS-mittarin käytöstä synnytyskokemusten arvioinnissa. Kirjallisuushakua päivitettiin koko kehittämisprojektin teon ajan.

Tiedonhakua tehtiin hakulausekkeilla childbirth and experience ja childbirth and experience and negative childbirth experience ja VAS-measure. Medicistä ja Finnasta haettiin synnytys and kokemus hakulausekkeella ja synnyt*-hakusanalla. Julkaisuvuosi rajattiin kaikissa tietokannoissa 2011–2021. Lisäksi rajauksena käytettiin peer reviewed ja koko teksti saatavilla. Medicissä ja Finnassa oli hakukielenä suomi, ruotsi ja englanti.

Haut tuottivat yhteensä 626 osumaa, joista otsikon perusteella valikoitui 54 julkaisua. Tiivistelmän perusteella 25 luettiin kokonaan ja koko tekstin perusteella aineistoon valikoitui yhteensä 21 julkaisua, jotka ovat lähteenä kirjallisuuskatsauksessa. Kirjallisuuskatsauksen jälkeen aloitettiin kehittämisprojektin suunnitelman laatiminen ja se valmistui marraskuussa 2021.

Toteutusvaihe aloitettiin, kun suunnitelma oli valmis ja hyväksytty organisaatiossa. TurkuCRC:ltä saatiin tutkimuslupa 22.4.22. Toteutusvaiheessa edettiin suunnitelman mukaisesti, mutta suunnitelmat tarkentuivat toteutuksen yhteydessä. Salosen ym. (2017, 63.) mukaan on tyypillistä, että suunnitelmat tarkentuvat toteutuksen yhteydessä.

4.2 Aineiston keruu

Kehittämiprojektin aineisto kerättiin Turun yliopistollisen sairaalan synnytysosaston käyttämästä Ipana-ohjelmasta SQL-työkalun avulla huhtikuussa 2022. Aineisto kerättiin osastonhoitajan avulla ja valvonnassa käyttäen SQL-työkalun hakulausekkeita synnytyskokemus VAS =>5 + kokemus ja synnytyskeskustelu. Synnytyskeskusteluista löydettiin double-toiminnolla ne, jotka olivat antaneet VAS 5 tai alle arvion. Vuonna 2021 yhteensä 128 synnyttänyttä oli antanut VAS 1–5 arvion, ja näistä 123:lle oli kättilön toimesta kirjattu ipana ohjelmaan kuvailu negatiiviseen synnytyskokemukseen vaikuttavista tekijöistä. Näistä kuvailuiden kirjaamisesta ei ole erillistä ohjetta, joten niiden sisältö ja pituus vaihtelivat suuresti. Ne ovat kättilön subjektiivisia kirjauksia ja tehty spontaanisti lisätietokohtaan.

Myöhemmin haettiin vielä potilasrekisteristä kaikkien aineistossa olevien synnyttäjiä (128) tiedoista synnytystapa, kuinka mones synnyttäjä oli kyseessä ja oliko synnytys käynnistetty vai spontaani.

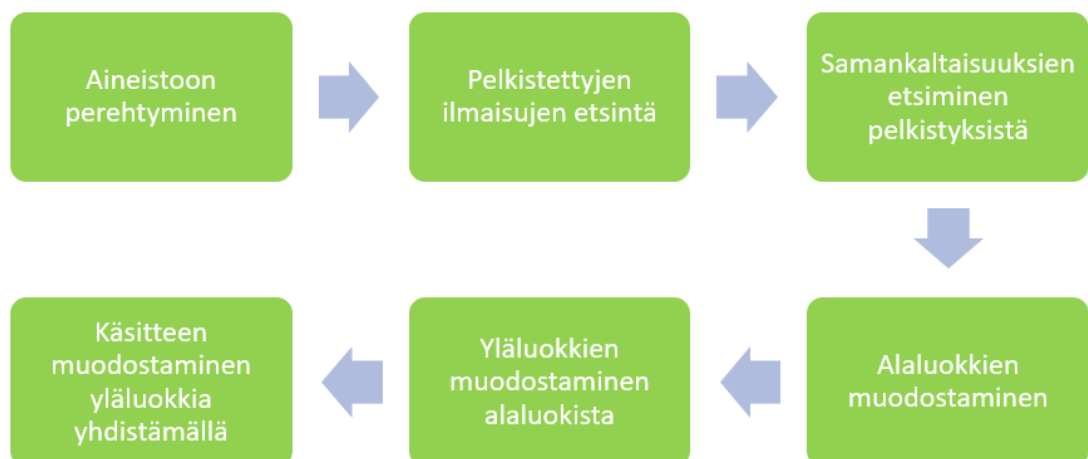
4.3 Aineiston analyysi

Kehittämiprojektin tutkimuksellinen osuus tehtiin laadullisella tutkimusmenetelmällä analysoiden VAS 5 tai alle synnytyskokemusarvion antaneiden synnyttäjiä sanallisia kuvailuja synnytyskokemuksestaan. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi on karkeasti jäsennehtynä kolmivaiheinen prosessi, jossa aineisto ensin pelkistetään (reduointi), sitten ryhmitellään (klusterointi) ja sen jälkeen luodaan teoreettisia käsitteitä (abstrahointi). Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä on tavoitteena löytää tutkimusaineistosta jonkinlainen toiminnan logiikka tai tyyppikertomus. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 108; Vilka 2015,163; Kylmä & Juvakka 2007, 116.)

Laadullinen tutkimus on ymmärtävää ja tulkitsevaa ja se selittää todellisuutta yksilön kokemuksen kautta ja samalla se pyrkii tuottamaan lisää ymmärrystä

ilmiöstä, ei niinkään yleistettävyydestä (Tuomi & Sarajärvi 2011,85). Tässä tutkimuksessa oli tarkoitus selvittää, millaisia kokemuksia synnytyskokemus VAS 1-5 arvion antaneilla synnyttäjillä oli ja miten synnyttäjän hoitoa pitäisi kehittää. Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset ohjasivat sisällönanalyysiä. Aineisto luettiin ensin useaan otteeseen. Sen jälkeen etsittiin pelkistettyjä ilmaisuja ja listattiin ne. Sen jälkeen etsittiin samankaltaisuuksia, joista muodostettiin alaluokat. Alaluokat yhdistettiin ja saatiin aikaiseksi yläluokat. Yläluokista muodostuivat käsitteet (pääkategoriat), joita olivat kielteiseen synnytyskokemukseen vaikuttavat tekijät ja vaikeassa synnytyskokemuksessa helpottavat asiat. Näiden perusteella mietittiin ideoita synnyttäjän hoidon kehittämiseen. Sisällönanalyysin eteneminen on esitetty myös kuviossa 2.

Projektipäällikkö luki alkuperäistä aineistoa moneen kertaan, teki analyysia ja tulkitsi ja arvioi samalla omaa työskentelyään koko analyysin ajan. Projektipäällikkö pyrki jatkuvasti analysoimaan omia ajatuksiaan ja olettamuksiaan aiheesta, jotta ne eivät vaikuttaisi johtopäätöksiin.



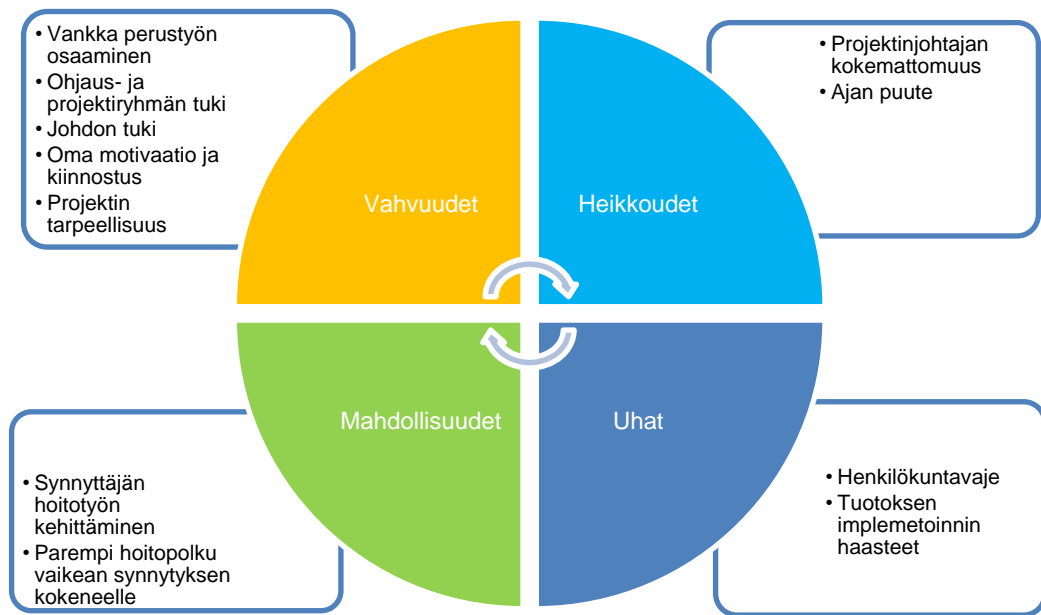
Kuvio 2. Sisällönanalyysin eteneminen.

4.4 Kehittämiprojektin tuotoksen tekeminen ja esittäminen

Kehittämistyön tulokset käytiin läpi yhdessä projekti- ja ohjausryhmän kanssa toukokuussa 2022. Projektipäällikkö kävi tuloksia läpi myös usean kättilökollegan kanssa. Tältä pohjalta projektipäällikkö lähti suunnittelemaan tuotosta esiin nousseista kehittämiskohteista. Tuotos tehtiin Powerpoint-muotoon (liite1), joka esitettiin synnytysosaston osastotunnilla syksyllä 2022. Osastotunnilla oli hyvää keskustelua muun muassa läsnä olevan synnytyksenhoitokulttuurin vahvistamisesta, asentohoidoista ja vaikean synnytyskokemuksen jälkeen tukemisesta. Kätilöt olivat sitä mieltä, että on tärkeää saada lisätietoa synnytyksessä traumatisoituneen tunnistamiseen ja tukemiseen. Lisäksi tuli hyvä ehdotus, että jos synnyttänyt ei halua keskustella synnytyksestään synnytystä hoitaneen kätilön kanssa, niin tarjotaan heti vaihtoehtona, että haluaisiko keskustella jonkun muun synnytysosaston kätilön kanssa. Powerpoint-esitys jaettiin koko henkilökunnalle, koska kaikilla ei ollut mahdollisuutta osallistua osastotunnille. Tuotos esitetään myöhemmin vielä perheiden ja vastasyntyneiden osaston osastotunnilla, ja vielä uudelleen synnytysosaston osastotunnilla. Osastotuntien jälkeen uuden käytännön jalkauttamiseen valitaan vastuuhenkilöt sekä synnytysosastolta, että vuodeosastolta.

5.5 Kehittämiprojektin riskianalyysi

Jokainen projekti sisältää riskejä, jolloin voidaan päätyä epäonnistuneeseen lopputulokseen. Riskianalyysin avulla on tarkoitus arvioida projektin toteutuksessa eteen tulevia riskejä. Tämän projektin riskejä kartoitettiin SWOT-analyysin (kuvio 3.) avulla (Strength, Weaknesses, Opportunities, Threats) SWOT-analyysi on väline suunnitteluun ja arviointiin. Siinä tehdään kartoitus nelikentän avulla. (Salonen ym. 2017, 90.) SWOT-analyysissä mietitään projektin vahvuudet, heikkoudet, mahdollisuudet ja uhat.



Kuvio 3. Riskianalyysi SWOT:in avulla.

Vahvuutena tässä kehittämisprojektissa on projektipäällikön ja projektiorganisaation asiantuntijuus synnytyksen hoidossa ja johdon tuki ja sitoutuminen. Projektipäällikön pitää olla tehtävänsä sitoutunut ja halukas viemään työ loppuun asti (Kettunen 2009, 29). Tämän kehittämisprojektin vahvuutena on myös aiheen tarpeellisuus ja hyödyllisyys. Hyvä projekti pohjautuu aina todelliseen kehittämistarpeeseen (Silfverberg 2013,5). Projekti antaa mahdollisuuden tarkastella ja kehittää synnytyksen hoitotyötä. Vahvuutena projektissa oli se, että projektipäälliköllä on tukena kokeneet ammattilaiset, niin projektiryhmässä kuin ohjausryhmässäkin. (Silfverberg 2013, 49.) Myös projektipäällikön innostus ja halu kehittää synnytyksenhoitotyötä oli projektin vahvuutena.

Kehittämisprojektin haasteena oli projektipäällikön kokemattomuus projektin johtamisessa. Projektin onnistumisen edellytys on hyvä ja asiansa osaava projektijohtaja (Silfverberg 2013, 49). Lisäksi haasteena oli ajan puute. Kehittämisprojektin aikana kohdeorganisaatiossa oli monenlaisia ylimääräisiä

haasteita, muun muassa koronapandemia, sairaalamuutto, työtaistelut ja henkilöstövaje.

Mahdollisuutena tässä projektissa oli synnyttäjän hoidon kehittäminen ja vaikean synnytyksen kokeneen synnyttäjän jatkohoidon kehittäminen. Uhkana koettiin erityisesti henkilökuntavaje ja osittain senkin takia haastavaa tulee olemaan myös uusien ohjeiden implementointi.

Projektipäällikkö teki toistuvasti itsearviointia läpi koko projektin. Sen lisäksi kehittämissuunnitelmaa ja toteutusta käytiin läpi mentorin ja ohjausryhmän kanssa. Kehittämistyön tuloksia käytiin läpi projektiryhmän ja ohjausryhmän kanssa keväällä 2022 projektin teon aikana. Syksyllä 2022 tuotosta käytiin läpi osastonhoitajan kanssa. Kehittämisprojektin tulokset ja tuotos esitettiin henkilökunnalle osastotunnilla syksyllä 2022.

Kehittämisprojektin tekemisessä voidaan soveltaa sanoja vaatimuksia, kuin hyvässä tieteellisessä tutkimuksessakin. Tekijältä vaaditaan hyvän tieteellisen tutkimuksen käytännön noudattamista, jotta varmistetaan projektin luotettavuus ja uskottavuus. (Hirsjärvi ym. 2009, 261; Tuomi & Sarajärvi 2011,132.) Tässä kehittämisprojektissa pyrittiin toimimaan tieteellisen tutkimuksen sääntöjen mukaisesti, noudattaen huolellisuutta, kriittisyyttä, tarkkuutta, rehellisyyttä ja avoimuutta. Muiden tutkijoiden työlle annettiin niille kuuluva arvo ja merkitys muun muassa asiallisin lähdeviitein. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 132.)

5 KEHITTÄMISPROJEKTIN TULOKSET

5.1 Aineiston kuvailu

Kehittämiprojektin perusjoukkona on Turun yliopistollisen keskussairaalan synnytysosastolla vuonna 2021 synnyttäneet. Synnytysten lukumäärä vuonna 2021 oli 4163. Yhteensä 64 % (2682) synnyttäneistä oli kirjattu VAS-arvio synnytyksestä. Heistä 128 synnyttäjää antoi synnytyskokemus VAS arvion 5 tai alle. Näistä 128 synnyttäneestä 122:lle oli kirjattu kätilön toimesta äidin kuvailu synnytyksestä, ja nämä kuvailut olivat tutkimuksen aineistona. Kuvailuista ei ole erikseen ohjetta, miten kätilön ne pitäisi kirjoittaa potilastietojärjestelmään, vaan kätilöt ovat tehneet sen spontaanisti synnyttäneen kanssa keskusteltuaan. Kirjausten pituus vaihteli yhdestä lauseesta puolen A4-sivun mittaan.

Kaikista synnytys VAS arvion antaneista synnyttäjistä 4,8 % (128) arvioi synnytyskokemuksensa negatiiviseksi. Kaikista VAS-arvion antaneista synnyttäneistä arvion 0 antoi yhteensä viisi synnyttänyttä, arvion 1 kolme synnyttänyttä, arvion 2 antoi 18 synnyttänyttä, arvion 3 antoi 17 synnyttänyttä, arvion 4 antoi 23 synnyttänyttä ja arvion 5 antoi 62 synnyttänyttä. Alla oleva taulukko (taulukko 1) kertoo VAS 1- 5 antaneiden määrän. Viisi synnyttänyttä oli antanut arvion 0, vaikkei sitä varsinaisesti mittarissa olekaan.

Taulukko 1. VAS tilasto.

Arvion antaneista 4,8 % (128) antoi VAS arvion 5 tai alle					
VAS 0 = 5 synnyttäjää	VAS 1 = 3	VAS 2 = 18	VAS 3 = 17	VAS 4 = 23	VAS 5 = 62

Kaikista vuonna 2021 Tyksissä synnyttäneistä sektioon päätyi noin 20 %. Näistä sektioista elektiivisiä sektioita oli 7,8 %, kiireellisiä sektioita 11,3 % ja hätäsektioita 0,9 %. VAS 5 tai alle arvion antaneista synnyttäjistä sektioon

päätyi 35,9 %. Näistä 3,2 % oli elektiivisiä sektioita, kiireellisiä 27,3 % ja hätäsektioita 5,5 %.

Kaikista synnytyksistä vuonna 2021 päätyi imukuppiulosauttoon 9,2 % ja VAS 5 tai alle antaneista synnyttäjistä imukuppiulosauttoon päätyi 19 % synnyttäjistä.

Kaikista synnytyksistä käynnistettyjä synnytyksiä oli 33,4 % ja VAS 5 tai alle arvion antaneista synnytyksistä oli käynnistetty 42,1 %.

Kaikista vuonna 2021 synnyttäneistä äideistä ensisynnyttäjiä oli 43,3 % ja VAS 5 tai alle arvion antaneista synnyttäjistä ensisynnyttäjiä oli 62,5 %. Tutkittavien ikä vaihteli välillä 20 – 46 vuotta ja raskauden kesto raskausviikkojen 29 ja 41+6 välillä.

Alla oleva taulukko (taulukko 2) näyttää negatiivisena synnytyksensä kokekeneiden eroja verrattuna kaikkiin synnyttäjiin.

Taulukko 2. Kaikki synnyttäjät vs. VAS 1-5 arvion antaneet.

	Kaikki synnyttäjät	VAS 5 tai alle
Kokonais määrä	4163	128
Sektiot	20 %	35,9 %
Elektiiviset sektiot	7,8 %	3,1 %
Kiireelliset sektiot	11,3 %	27,3 %
Hätäsektiot	0,9 %	5,5 %
Imukuppi synnytys	9,2 %	19 %
Ensisynnyttäjä	43,3 %	62,5 %

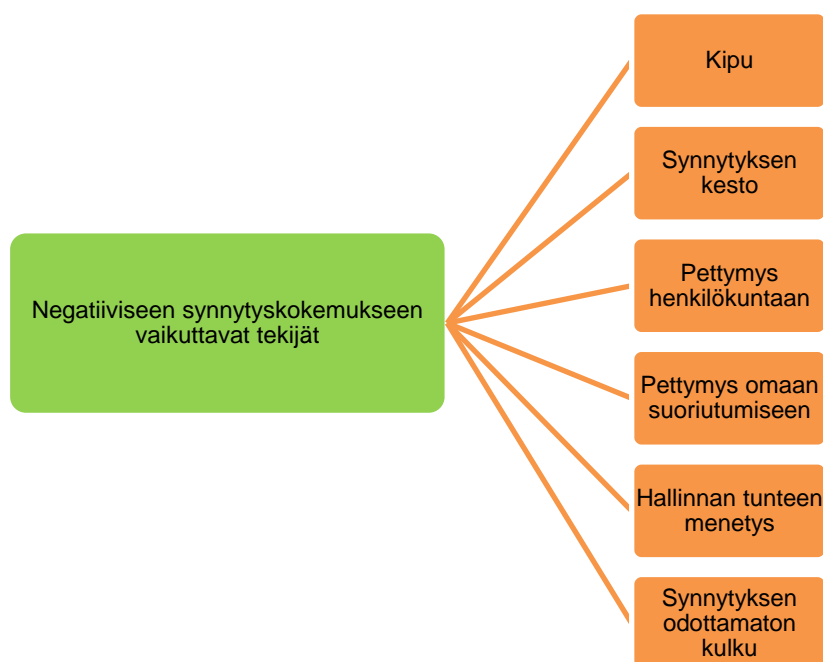
Vaikka aineistossa on koko synnyttäjääineistoa selkeästi enemmän toimenpidesynnytyksiä, pitää huomioida, että aineistosta löytyy myös täysin spontaaneita synnytyksiä (42,1 %). Synnytys on hyvin subjektiivinen kokemus

ja vaikka se paperilla voi näyttää kuinka sujuvalta tahansa, synnyttäjää on voinut kokea sen vaikeana tai jopa traumaattisena (Mäkelä ym. 2021, 72).

Synnytyskokemus VAS 5 tai alle arvion antaneiden kuvailuissa toistuvat adjektiivit raskas, kipeä, kamala, rankka, vaikea, kaoottinen ja traumaattinen. Jotkut olivat kuvailleet synnytyksen olleen ihan hyvä kokemus, vaikkakin kipeä.

5.2 Negatiiviseen synnytyskokemukseen vaikuttavia tekijöitä

Synnyttäneiden kuvaamia vaikeaan synnytyskokemukseen vaikuttavia tekijöitä olivat synnytyksen aikainen kova kipu, synnytyksen pitkä tai liian nopea kesto ja synnytyksen odottamaton kulku. Kielteisyyttä lisäsi myös pettymys henkilökuntaan ja pettymys omaan suoriutumiseen sekä kokemus hallinnan menetyksestä. (Kuvio 4.)



Kuvio 4. Negatiiviseen synnytyskokemukseen vaikuttavat tekijät.

5.2.1 Kipu

Synnytyskipu mainittiin lähes joka synnyttäjän kuvailussa. Kipua kuvattiin rajuksi, hallitsemattomaksi ja pahemmaksi, mitä etukäteen oli osattu odottaa. Kipua koettiin synnytyksen kaikissa vaiheissa.

”Kipu yllätti, ei sellaista osannut odottaa ollenkaan” VAS1

”Synnytys oli todella kivulias ja hirveä.” VAS2

”Kokee kivun olleen niin voimakasta ja hallitsematonta, että se laskee synnytyskokemusrviota.” VAS4

Latenssvaiheen kipu ja kipu synnytyksen käynnistyksen yhteydessä

nousivat esiin monissa kuvailuissa. Synnyttäjät kuvasivat pitkän käynnistyksen tai pitkään kestäneen latenssvaiheen kivun vieneen voimat.

”Kokee, että synnytys oli todella kivulias, koska oli käynnistetty” VAS1

”Synnytyksen käynnistäminen oksitosiinitipalla oli kivuliasta ja kesti kauan.” VAS5

”Synnytyksen latenssvaihe oli kivulias ja uuvuttava, eikä kipulääkityksestä ollut riittävästi apua.” VAS3

Avautumisvaiheen kipu oli rajuudellaan yllättänyt monet. Kuvailuista nousi esiin esim. kivunlievityksen toimimattomuus. Synnyttäjät kuvasivat, että oli kokeiltu monia eri kivunlievitysvaihtoehtoja, mutta niistä ei ollut riittävästi apua. Useista avautumisvaiheen kuvailuista nousi esiin tarjontavirheen aiheuttama kipu. Avautumisvaiheen kivun määrää kuvattiin lamauttavaksi.

”Kokeiltiin useita kivunlievitysmenetelmiä, joista ei ollut kuitenkaan apua” VAS2

”Voimakas paineentunne jo avautumisvaiheessa tarjontavirheen takia. Puudutukset eivät helpottaneet tätä paineentunnetta” VAS3

”Kokee kivun olleen avautumisvaiheessa lamauttavaa”. VAS1

Kivunlievityksen puuttuminen huononsi synnytyskokemusta. Joissakin tapauksissa synnyttäjä oli pettynyt, koska ei ollut saanut toivomaansa kivunlievitystä tai koki kivunlievityksen ajoituksen olleen huono. Joissakin tapauksissa synnyttäjä oli joutunut odottamaan kivunlievitystä, koska henkilökunta oli kiinni muualla.

*”Synnytys ollut todella kivulias, hyvin yllättynyt kivun määrästä. Epiduraalin saamisessa kestänyt anestesia lääkäri ollessa kiinni.”
VAS5*

*”Olisi toivonut parempaa ja oikea-aikaisempaa kivunlievitystä.”
VAS5*

”Ihmettelee, miksei saanut epiduraalipuudutusta aiemmin”. VAS3

Synnytyskokemus voi vaikuttaa lapsilukuun. Jotkut synnyttäjät kuvasivat synnytyksen olleen niin kipeä, että eivät enää haluaisi uudelleen synnyttää.

”Kokee synnytyksen olleen niin kivulias, ettei haluaisi enää koskaan synnyttää uudelleen” VAS3

Ponnistusvaiheen kipu mainittiin useissa kuvailuissa. Ponnistusvaiheessa kivunlievityksen kuvattiin olleen riittämätöntä ja kivun haitanneen ponnistamisesta. Ponnistusvaiheen kipua lisäsi monesti sikiön tarjontavirhe.

”Kipu oli ollut ponnistusvaiheessa niin valtavaa, että oli vaikea keskittyä ponnistamiseen”. VAS3

”Kokee, että ponnistusvaihe kestänyt 4 tuntia ja siinä riittämätön kivunlievitys” VAS3

*”Kokee kivunlievityksen olleen riittämätöntä ponnistusvaiheessa”
VAS4*

”Ponnistusvaihe oli hyvin pitkä, ja kokee olleensa kovin kipeä. Paineentunne ollut kenties vielä kipuakin pahempi. Vauva syntynyt lopulta avosuisessa tarjonnassa”. VAS2

Supistuksiin liittymätön kipu oli haitannut joidenkin synnyttäjien jaksamista. Jotkut kuvasivat jatkuvan symfyysikivun haitanneen tai selkäkivun tai lihaskrampin haitanneen keskittymistä.

”Numeroa alensi synnytyksen kivuliaisuus. Vauva syntyi avonaisessa tarjonnassa ja symfyysikipu oli voimakas” VAS5

”Kokenut synnytyksen aikana jatkuvaa voimakasta alaselkäkipua, joka ollut lähes lamaannuttavaa.” VAS5

”Jatkuvat lihaskramppit haitanneet keskittymistä” VAS5

”Synnytyksessä reidet krampanneet kovin ja olleet hyvin kipeät. Synnytyksen aikainen kipu ja tukala olo jäänyt vaivaamaan ajatuksiin.” VAS3

5.2.2 Synnytyksen kesto

Synnytyksen keston suhteen kuvailuissa toistuu pitkä synnytys. Useissa kuvailuissa mainitaan pitkä käynnistysprosessi ja pitkä latenssivaihe. Toisaalta joissakin kuvailuissa kokemus oli negatiivinen, koska synnytys oli ollut kovin nopea ja rajua.

Pitkä synnytys vei synnyttäjän voimat ja aiheutti turhautumista. Synnytystä oli käynnistetty monta vuorokautta eri menetelmin ja kivunlievitys ei ollut riittävää. Joillakin latenssivaihe oli kestänyt usean vuorokauden ja kun synnytys oli vihdoin käynnistynyt, takana oli monta valvottua vuorokautta ja voimat olivat vähissä.

”Synnytyksestä kysyttäessä kertoo sen olleen katastrofaalinen. Synnytys oli pitkä ja yllätyksenä oli tullut hermosärky jaloissa, joka oli estänyt liikkumista.” VAS1

”Synnytyksen latenssivaihe oli kovin pitkä ja uuvuttava. Ei ollut nukkunut moneen vuorokauteen” VAS3

”Käynnistys ollut pitkä. Kokee sairaalahuoneen olleen epämiellyttävän ja sen tehneen käynnistämisestä pitkäkestoisen.” VAS5

Nopea synnytys saattoi myös huonontaa synnytyskokemusta. Jotkut olivat juuri ja juuri ehtineet sairaalaan. Se oli tuonut turvattomuuden tunnetta ja pettymystä, ettei ollut ehtinyt saamaan kivunlievitystä. Osa kuvaili, että pää ei pysynyt mukana nopeassa synnytyksessä.

”Tullut vastaanotolle täysin auki ja lapsi syntynyt 10 min. päästä. Ymmärrettävästi ei ollut ehtinyt saada kivunlievitystä ja kokenut kivut erittäin voimakkaiksi.” VAS4

”Synnytys edennyt niin nopeasti, että pää ei pysynyt mukana” VAS5

5.2.3 Hallinnan menetys

Synnytyskokemusarviota madalsi hallinnan menetyksen tunne. Synnyttäneet kuvailivat paniikin ja pakokauhun tunteita. Osa ei tiennyt, ketä huoneessa on ja miksi. Jälkikäteen synnyttäneillä ei välttämättä ollut selkeitä muistikuvia tapahtuneesta. Esimerkiksi äkilliset tilanteet, kuten synnytyksen päätyminen imukuppiulosauttoon tai hätäsektioon oli saanut synnyttäjän menettämään hallinnan tunteensa.

”Lääkäri oli huoneeseen tultua maininnut, että ellei imukuppi onnistu, täytyy mennä hätäsektioon. Tämän jälkeen äiti oli panikoitunut, eikä pystynyt enää ottamaan vastaan uusia ohjeita.” VAS3

”Imukupin ja hartiadystokiatilanteen kokenut pelottavana. Huoneeseen tullut paljon henkilökuntaa, eikä ole tiennyt mitä tapahtuu” VAS5

Liian vähäinen ohjeistus oli aiheuttanut joillekin synnyttäjille tunnetta, että ei hallitse tilannetta ja ei tiedä mitä tehdä.

”Eryteisesti ponnistusvaiheessa kokenut hallitsemattomuuden tunnetta ja olisi kaivannut lisää ohjausta.” VAS5

”Kertoo, että huoneessa on ollut paljon väkeä. Epätietoisuus ja huono informaatio imukuppilanteessa, eikä ole siinä tilanteessa hahmottanut, kuka huoneessa on ollut ja miksi” VAS4

Hallinnan tunteen menetys sai synnytyksen tuntumaan traumaattisena ja aiheutti synnyttäjälle epätoivoista oloa ja toivottomuutta.

”Synnytyksestä jäänyt huono ”fiilis”. Synnytyksen kivut ja hallitsemattomuuden tunne vaikuttaneet olotilaan. Tällä hetkellä kokee synnytyksen traumaattisena.” VAS2

”Synnytyksen aikana äidille tullut epätoivoinen olo sekä toivottomuutta. Meinannut menettää luottamuksen itseensä ja omaan kykyynsä synnyttää” VAS4

5.2.4 Synnytyksen odottamaton kulku

Synnytyskokemusarvioon vaikutti negatiivisesti synnytyksen odottamaton kulku. Synnyttäjää saattoi kovasti harmittaa, jos synnytys oli päätynyt imukuppisynnytykseen tai sektioon. Myös fyysinen eheyden järkkyminen alensi synnytyskokemusta. Joitakin oli jäänyt harmittamaan se, ettei synnytys edennyt toiveiden mukaan. Myös vauvan vointiin liittyvät asiat olivat kurjistaneet synnytyskokemusta.

Synnytyksen päätyminen toimenpidesynnytykseen oli usealle synnyttäjälle pettymys ja vaikutti synnytyskokemusarvioon. Synnyttäjät kuvailivat kokemustaan seuraavanlaisesti.

”Olisi halunnut synnyttää alakautta, joten sektio tuli järkytyksenä, eikä siihen osannut valmistautua etukäteen” VAS1

”Kokee synnytyksen epäonnistuneena sektioon päätyksen vuoksi. Odotti alatiesynnytystä, jotta pääsisi eroon synnytyspelosta. Kokee jo nyt mahdollisen tulevan synnytyksen pelottavana” VAS4

”Kertoo imukuppisynnytyksen olleen traumaattinen. Kokenut suurta pettymystä, kun ei saanut itse synnytettyä vauvaa ilman apua.”VAS3

Sektio itsessään kokemuksena oli myös osalle synnyttäneistä negatiivinen. Synnyttäneellä saattoi olla kokemus, ettei häntä tarkkailtu ja hoidettu riittävästi sektion aikana.

”Kokee ettei häntä hyvin tarkkailtu sektion aikana, kertoo puudutteen nousseen ylös ja hengityksen olleen vaikeaa. Sektion aikana tullut oksennus ja kakonut sitä pitkään ennen kuin sai apua” VAS0

”Sektio kokemuksena kamala. Ymmärtää, ettei voinut vaikuttaa siihen, että sektioon päädyttiin. Mutta ylipäätään ei halunnut sektioon ja aiemmista alatiesynnytyksistä toipunut nopeasti, joten kokee toipumisen olevan hitaampaa” VAS2

Fyysisen eheyden järkkäminen, esim. suuret repeämät huononsivat synnytyskokemusta.

”Jännittänyt kovasti repeämäasioita ja ne laskevat arviota synnytyksestä. (Iso repeämä) Lisäksi isä tuntenut turvallisuuden tunnetta, kun äiti ollut ommeltavana leikkaussalissa”. VAS4

Synnytyskokemusta huononsi, jos **synnytys ei edennyt toiveiden mukaan**. Pettymystä aiheutti esimerkiksi se, jos ammesynnytys ei suunnitelmista huolimatta onnistunutkaan tai ei saanut valita itse ponnistusasentoaan.

”Pahoillaan siitä, että synnytys ollut niin pitkä, eikä ammesynnytys ole onnistunut”. VAS4

”Olisi ponnistusvaiheessa halunnut kokeilla eri asentoja, mm. jakkaraa ja pystyasentoa, mutta vauvan sydänäänikäyrän vuoksi, jouduttu rajoittamaan ponnistusasentoja” VAS2

Joissakin tapauksissa **vauvan huono vointi syntymän jälkeen** tai **yllättävä sairaus** oli huonon kokemuksen syynä.

”Synnytyksestä jäänyt huono kokemus. Vauvan tilanne harmittaa kovasti ja pohtii, miksi vauvalle pääsi käymään miten kävi.” VAS1

”Ennenaikainen sektio ja vauvalta löydetyt vaivat yllättivät perheen täysin.” VAS2

5.2.5 Pettymys henkilökuntaan

Henkilökuntaan liittyvissä asioissa synnytyskokemusta huononsivat hoidon ja hoivan puute, ohjauksen ja tuen puute ja läsnäolon puute. Synnyttäjä saattoi kokea, ettei tullut kuulluksi. Synnytyskokemusta huononsi myös henkilökunnan suuri vaihtuvuus ja kiireinen tunnelma. Joissakin kuvailuissa nousi esiin myös henkilökunnan epäasiallinen käytös.

Hoidon ja hoivan puutetta synnyttäneet kuvailivat esimerkiksi niin, että se oli jäänyt kiireen vuoksi puutteelliseksi. Henkilökunnan vähäinen huomio oli tuntunut pelottavalta.

”Synnytyssalissa kokee tuen jääneen kiireen vuoksi puutteelliseksi. Joka kerta kelloa soittaessa huoneeseen tuli eri ihminen” VAS3

"Lähinnä synnytyksen epäonnistuminen ja henkilökunnan vähäinen huomio harmittavat" VAS2

"Kokenut kiireen pelottavana. Ollut huolissaan sekä itsestä, että vauvasta. Kokenut jääneensä yksin ponnistusvaiheessa ja vaille tietoa, mitä tapahtuu sekä vaille ohjausta, miten kuuluisi toimia. Kertoo myös kokevansa, ettei tullut kuulluksi erityisesti ponnistusvaiheessa. Sanoo, että synnytys oli kamala ja siitä jäänyt synnytyspelko" VAS2

Henkilökunnan epäasiallinen käytös oli huonontanut joidenkin synnyttäjien synnytyskokemusta.

"Pettynyt synnytyskokemukseensa. Kokee saaneensa osakseen epäasiallista käytöstä. Erityisesti lääkärin toimesta." VAS3

"Huono kokemus siitä hetkestä, kun gynekologi tulee imukuppiajatuksella huoneeseen ja sanoo ettei tiedä synnyttäjistä/perheestä mitään." VAS3

Synnytyskokemusta huononsi, jos synnyttäjällä oli tunne, **ettei tullut kuulluksi**. Synnyttäjä saattoi olla pettynyt siihen, ettei hänen synnytystoiveitansa otettu huomioon. Tiedonkulun puute aiheutti harmitusta, kun ei kerrottu mitä oltiin tekemässä ja minkä vuoksi.

"Kokenut, ettei synnytystoiveita otettu synnytyksen aikana huomioon". VAS 3

"Äiti kokee, että synnytyksen aikana tiedon kulku huonoa. Vanhemmille ei kerrottu, mitä oltiin tekemässä ja minkä takia. Kokivat, etteivät saaneet osallistua hoitoon" VAS4

"Tilanne ennen sektiopäätöstä jäi äidille mieleen negatiivisena. Koki, että tilanteesta ei kerrottu hänelle tarpeeksi, eikä häntä pidetty tilanteen tasalla." VAS3

5.2.5 Pettymys omaan suoriutumiseen

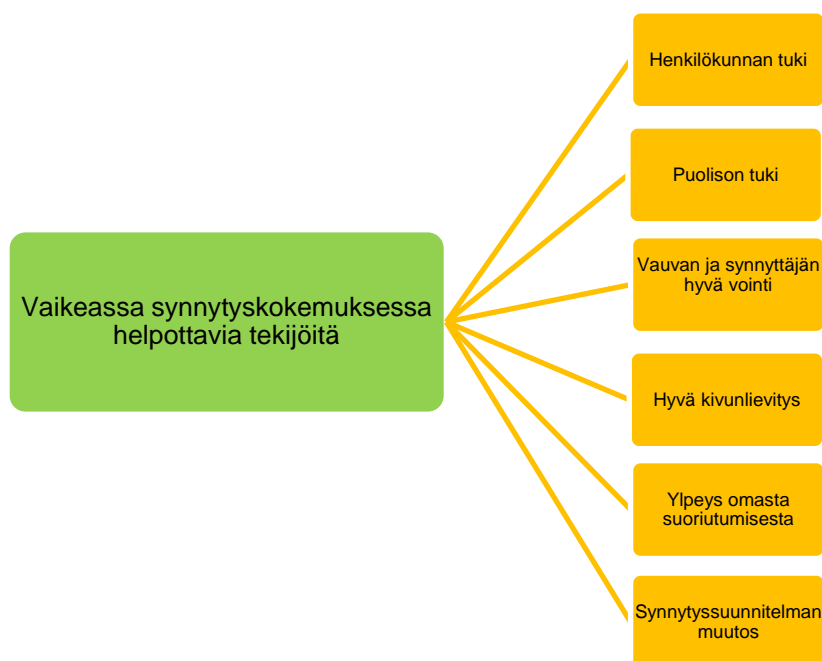
Joissakin tapauksissa synnytyskokemusta varjosti pettymys omaan suoriutumiseen. Synnyttäjällä saattoi olla tunne, ettei onnistunut synnytyksessä tai tuntui, että oma vartalo oli pettänyt, kun alatiesynnytys ei onnistunut.

”Synnytyksestä jäänyt pettynyt olo. Kokee, ettei ole onnistunut synnytyksessä ja syyttää siitä itseään” VAS3 (Synnytys päätynyt sektioon)

”Tuntuu kuin oma kroppa olisi pettänyt, kun alatiesynnytys ei onnistunut” VAS4

5.3 Vaikeassa synnytyskokemuksessa helpottavia tekijöitä

Vaikeaa synnytyskokemusta helpottavia tekijöitä olivat henkilökunnan tuki, puolison tuki, vauvan ja synnyttäjän hyvä vointi, hyvä kivunlievitys, ylpeys omasta suoriutumisesta ja synnytyssuunnitelman muutos. (Kuvio 5.)



Kuvio 5. Vaikeassa synnytyskokemuksessa helpottavia tekijöitä.

5.3.1 Henkilökunnan tuki

Henkilökunnan tuki, läsnäolo, myötätunto, kannustus ja hyvä hoito helpottivat vaikeassa synnytyskokemuksessa.

”Omasta kokemuksesta antaa arvosanaksi 0, mutta kokee olleen hyvin tyytyväinen henkilökuntaan. Heille antaa arvosanaksi 10, joten antaa keskiarvon näistä synnytyskokemuserviöksi” VAS5

Vaikeaa synnytyskokemusta helpotti, kun synnyttäjää **koki tulleen kuulluksi ja kohdatuksi**. Kätilön läsnäolo toi turvaa.

”Kertoo olevansa tyytyväinen henkilökuntaan. Molemmat vanhemmat kokevat tulleen kuulluiksi ja kohdatuksi” VAS2

”Kokee tulleen kuulluksi ja synnytyksen edenneen hyvin” VAS 2

”Kertoo kuitenkin tunteneensa olonsa turvalliseksi, koska kätilö ollut tukena ja saatavilla” VAS4

Ohjaus ja neuvonta ja ajan tasalla pitäminen loivat turvaa.

Synnytyskokemusta helpotti, jos henkilökunta piti vaikeassa tilanteessa hyvin ajan tasalla ja informoi hyvin erilaisten toimenpiteiden aikana.

”Synnytys ollut hurja kokemus. Kokenut kuitenkin hyvänä sen, että pidetty koko ajan ajantasalla ja tiennyt, miksi mitään tehdään. Imukuppiulosautto ollut helpotus loppujen lopuksi” VAS3

”Kokee että oli saanut synnytyksen aikana hyvin ohjausta ja kannustusta. Kertoo että on tyytyväinen henkilökunnan toimintaan. Kokee, että on tullut kuulluksi. Oman terveyden tai vauvan terveyden vuoksi ei ole ehtinyt synnytyksessä pelätä.” VAS3

”Kuitenkin kokee, että häntä tuettiin ja informoitiin hyvin kaikkien toimenpiteiden aikana ja on tyytyväinen hoitaneeseen henkilökuntaan kaikilla osastoilla.” VAS5

Synnytyksessä helpotti **kättilön tuki ja kannustus**. Kun omat voimat alkavat ehtyä, synnyttäjä koki tärkeänä, että kättilö jaksoi edelleen kannustaa.

"Pitkä ponnistusvaihe alentanut synnytyskokemusta. Kättilön kokee upeasti tsempanneen ja se auttanut jaksamaan" VAS3

"Hyvin kiitollinen henkilökunnalle kaikesta. Kokee saaneensa tukea ja kannustusta." VAS4

Hyvä hoito toi turvaa. Synnyttäjää helpotti, jos hän pystyi luottamaan, että on hyvässä hoidossa ja hänen ja vauvan turvallisuus on taattu.

"Koki synnytyksen todella kivuliaana. Kipu oli yllättänyt täysin. On kuitenkin tyytyväinen saamaansa hoitoon ja kättilöiden toimintaan ja oli kokenut olonsa turvalliseksi" VAS4

"Tyytyväinen saamaansa hoitoon synnytyksen aikana. Kokee tulleen kuulluksi" VAS4

"Henkilökunta ollut hyvin kannustava pitkän ja kipeän synnytyksen aikana ja kättilön kokee hoitaneen synnytyksen hyvin" VAS4

5.3.2 Puolison tuki

Vaikeassa synnytyskokemuksessa puolison tuella oli tärkeä merkitys. Synnyttäjä koki tärkeänä, että myös puoliso otettiin huomioon synnytyksen aikana.

"Isän läsnäolo ja tuki erittäin hyvä ja tärkeä. Tyytyväinen myös, että isä otettu hyvin huomioon synnytyksen aikana" VAS5

"Mies ollut hyvin kannustava ja tärkeänä tukena koko pitkän ja kipeän synnytyksen ajan". VAS3

5.3.3 Vauvan ja synnyttäjän hyvä vointi

Vauvan ja synnyttäjän hyvä vointi toivat helpotusta vaikeaan kokemukseen.

"Äiti kuitenkin lopuksi kertoo, että on myös ylpeä itsestänsä ja siitä että selvisi synnytyksestä ja on tyytyväinen, että hänellä ja vauvalla on kaikki hyvin" VAS2

"Tyytyväinen, että vauvalla kaikki hyvin ja toipuminen on lähtenyt käyntiin" VAS5

"Tyytyväinen, että voivat vauvan kanssa molemmat hyvin, vaikka on pettynyt, että synnytys päättyi sektioon" VAS3

Vauvan hyvä vointi koko synnytyksen ajan ja synnytyksen jälkeen antoi voimaa selvitä vaikeasta tilanteesta.

"Kertoo, että synnytyksen aikana tärkeää oli, että vauvalla oli koko ajan kaikki hyvin". VAS3

"On kuitenkin iloinen, että vauvalla oli synnytyksessä ja syntymän jälkeen kaikki hyvin ja se vaikuttanut myönteisesti synnytyskokemukseen." VAS5

5.3.4 Hyvä kivunlievitys

Hyvä kivunlievitys helpotti vaikeassa synnytyskokemuksessa. Joillakin kokemus oli ollut erittäin kipeää, ennen kun oli saanut kivunlievityksiä, ja se laski synnytyskokemusarviota. Hyvän kivunlievityksen jälkeen kokemus oli helpottunut.

"Tyytyväinen hoitaneen kättilön toimintaan ja tarjottuihin kivunlievityksiin". VAS5

"Supistukset olivat kivuliaampia kuin etukäteen ajatteli. Kivunlievitykseen on tyytyväinen ja kokee, että saanut kivunlievitystä oikeassa kohtaa." VAS4

"Kuumasta suihkusta ja epiduraalista saanut hyvän avun. Epiduraalipuudutus antanut mahdollisuuden levätä." VAS 5

5.3.5 Ylpeys omasta suoriutumisesta

Vaikeaa kokemusta helpotti, jos synnyttäjä pystyi tuntemaan ylpeyttä omasta suoriutumisesta.

"Tyytyväinen ja ylpeäkin, että synnytys onnistui alateitse kuitenkin" VAS4

"Tyytyväinen, että synnytys edennyt nopeasti ja lähtenyt alkuun omilla supistuksilla edistymään. Ylpeä siitä, että selvinnyt synnytyksestä." VAS5

5.3.6 Synnytyssuunnitelman muutos

Negatiivisessa synnytyskokemuksessa helpottavaksi tekijäksi nousi useassa tapauksessa synnytyssuunnitelman muutos. Synnyttäjä saattoi kokea imukuppiulosauton helpottavaksi pitkän urakan jälkeen. Monelle synnyttäjälle myös sektiopäätös kesken synnytyksen oli helpotus.

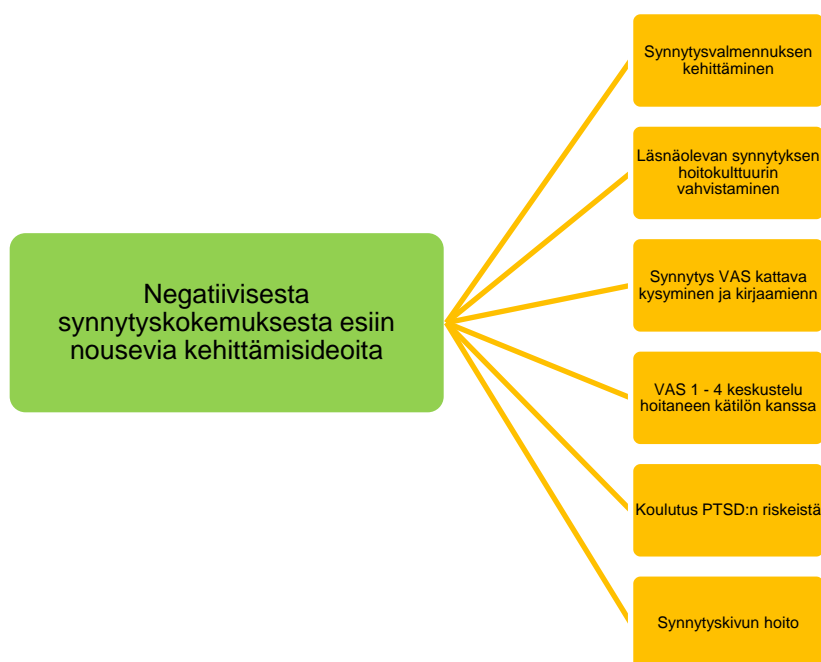
"Imukuppiulosautto oli lopulta helpotus" VAS3

"Seksiota lopuksi toivonut ja siitä ollut hyvin helpottunut. Sektiosta positiivinen kuva. Tietoinen prosessin kulusta, eikä tällä hetkellä mitään äidin sanojen mukaan "hampaan kolossa"." VAS5

"Tyytyväinen, että synnytys päätynyt lopulta sektioon, mutta hyvin harmissaan ja huonolla mielellä kaikesta, mitä tapahtunut käynnistyksen aikana" VAS4

5.4 Synnytyskokemuksista esiin nousevia kehittämisideoita

Negatiivisista synnytyskokemuksista esiin nousevia kehittämisasioita olivat synnytysvalmennuksen kehittäminen, läsnä olevan synnytyshoitokulttuurin vahvistaminen, hyvä synnytyskivun hoito, aktiivinen synnytystoiveiden huomioiminen, synnytys VAS kattava kysyminen ja kirjaaminen ja tarkemmat ohjeet synnytyskokemuskuvailun kirjaamiseen. Synnytys-VAS arvion 1–4 antaneille automaattinen keskustelu synnytyksen hoitaneen kättilön kanssa mahdollisuuksien mukaan jo sairaalassa ja puhelu kotiin 2–3 viikon päästä synnytyksestä. Tarjotaan mahdollisuutta keskustelulle vielä myöhemmin, jos synnyttänyt kokee tarpeelliseksi. Koulutus PTSD:n riskin tunnistamisesta sekä synnytysosaston, että vuodeosastojen kättilöille on tarpeen. Kehittämisideat on kuvattu kuviossa 6.



Kuvio 6. Kehittämisideat synnyttäjän hoitoon.

Synnytysvalmennuksen kehittäminen on tärkeää, koska jo etukäteen on hyvä tietää, ettei kaikkea voi ennakoida ja synnytyksessä voi tulla yllättäviä

tapahtumia. On hyvä löytää omia keinoja rentoutumiseen. Synnytysvalmennusta kehitetään osastollamme parhaillaan ja tämänkin tutkimuksen aineisto antaa viitteitä siitä, että se on tarpeellista.

”Kertoo, että ovat miehen kanssa järkyttyneitä, koska synnytys päätynyt sektioon. Kertoo, ettei missään raskauden vaiheessa ole ajatellut, että synnytys päättyisi sektioon” VAS2

”Synnytys oli aivan erilainen, mitä oli etukäteen ajatellut” VAS4

Läsnä olevan synnytyksenhoitokulttuurin vahvistaminen on tärkeää, koska aiemmat tutkimukset ja myös tämän kehittämisprojektin aineistosta nousi selkeästi esille, että kättilön läsnäolo, tuki ja turva olivat synnytyskokemusta parantavia asioita. Tähän liittyy vahvasti kuulluksi tulemisen tärkeys ja synnytystoiveiden aktiivinen huomioiminen ja kuuleminen. Majakkasairaalassa läsnä olevaa kulttuuria on kehitetty muun muassa niin, että kirjaaminen on tehty huoneessa erittäin vaivattomaksi mobiilikärryillä ja kättilö on samalla kohti synnyttäjää ja kuulolla. Esihenkilötasolla pyritään saamaan työvuorojen miehitystä vahvistettua niin, että läsnä olevan synnytyksenhoitokulttuurin toteutus mahdollistuu.

” Koki synnytyksen todella kivuliaana. Kipu oli yllättänyt täysin. On kuitenkin tyytyväinen saamaansa hoitoon ja kättilöiden toimintaan ja oli kokenut olonsa turvalliseksi” VAS4

”Pitkä ponnistusvaihe alentanut synnytyskokemusta. Kättilön kokee upeasti tsempanneen ja se auttanut jaksamaan” VAS3

Riittävän henkilökunnan määrän varmistaminen on erityisen tärkeää. Kiireen tuntu nousi esiin monissa kuvailuissa.

”Molemmat vanhemmat kuvailevat kiireen näkyneen osastolla ja hoidossa” VAS5

Kokee, ettei tullut tarpeeksi kuulluksi synnytyksen aikana ja joutui selittämään samoja asioita useita kertoja, koska kättilöiden vaihtuvuus oli suuri” VAS 4

”Kokee myös, että hänen hoitoonsa oli vaikuttanut osaston kiiretilanne. Ballogin laittoa oli viivytetty osaston kiireeseen vedoten. Synnytyssalissa kokee tuen jääneen kiireen vuoksi puutteelliseksi. Joka kerta kelloa soittaessa huoneeseen tuli eri ihminen.” VAS 4

Kivun hoidon merkitys synnytyksessä nousi erittäin tärkeäksi. Melkein jokaisessa synnytyskokemuskuvailussa nousi esiin, että kova kipu huononsi synnytyskokemusta.

”Kokee synnytyksen olleen hyvin hidas ja kivulias”. VAS5

”Antaa arvioksi 3, sillä kokee synnytyksen ollen erittäin kivulias, eikä kipulääkityksestä olleen tarpeeksi apua”. VAS3

Synnytyskokemus VAS kysymistä ja kirjaamista tulisi parantaa.

Tutkimusten mukaan synnytyskokemusta on tärkeää seuloa, jotta löydetään ne äidit, jotka ovat vaarassa traumatisoitua (Mäkelä ym. 2021,72). Tämänkin tutkimuksen aineistosta nousi esiin varsinkin synnytyskokemus VAS 1–4 arvion antaneilla, että synnytys oli koettu traumaattisena. Tämän vuoksi synnytyskokemus VAS kysymistä ja kirjaamista pitää tehostaa. Vuonna 2021 VAS oli kirjattu 64 % synnyttäneistä.

”Jäänyt synnytyksestä huono ”fiilis”, mm. synnytyksen kivut ja hallitsemattomuuden tunne vaikuttaneet olotilaan. Tällä hetkellä kokee synnytyksen traumaattisena” VAS2

”Kertoo imukuppisynnytyksen olleen hyvin traumaattinen kokemus. Erittäin pettynyt, ettei saanut itse ponnistettua vauvaa ulos” VAS3

”Synnytys oli molempien vanhempien mielestä traumaattinen kipujen ja sektiossa tapahtuneen pahoinvoinnin vuoksi” VAS4

Synnytyskeskustelu synnytystä hoitaneen kättilön kanssa otetaan rutiiniksi synnytyskokemus VAS 1–4 arvion antaneille, koska tässä aineistossa oli selkeästi enemmän niitä, jotka sanoittavat synnytyskokemuksen olleen traumaattinen. Synnytyskeskustelu toteutetaan mahdollisuuksien mukaan jo sairaalassa ja myöhemmin puhelimitse noin 2–3 viikon kuluttua synnytyksestä. Aiemmin keskustelu on tarjottu kysymällä, haluatko keskustella synnytystä hoitaneen kättilön kanssa. Melko iso osa synnyttäjäistä ei halunnut tai kokenut tarvetta keskustella hoitaneen kättilön kanssa heti synnytyksen jälkeen. Jatkossa keskustelua tarjotaan rutiinina, sanoin ”Meillä on tapana, että VAS 1–4 arvion antaneiden kanssa synnytystä hoitanut kättilö keskustelee synnytyksen kulusta”. Mikäli äiti kieltäytyy, niin ei tietenkään pakoteta keskustelemaan. Tutkimusten mukaan negatiivisen synnytyksen läpikäyminen auttaa toipumisessa ja ennaltaehkäisee PTSD:n kehittymistä. Perustellaan keskustelun tarvetta synnyttäneelle.

”Ehdotettu lisäkeskustelua synnytykseen liittyen sekä tarjottu mahdollisuutta jutella synnytystä hoitavan kättilön kanssa. Tähän vanhemmat eivät halua. Kokevat etteivät tarvitse sitä juuri nyt. Tietävät olla herkästi yhteydessä, jos tarve nousee kotona”. VAS4

”Tarjottu mahdollisuutta käydä synnytystä läpi synnytyksen hoitaneen kättilön kanssa, jää asiaa miettimään, on tarvittaessa yhteydessä synnytyssaliin. VAS5

Aineistosta nousi esille, että synnyttäneitä monesti helpotti, kun sai käytyä synnytystä läpi hoitaneen kättilön kanssa.

”Tyytyväinen synnytyskeskusteluun ja asioiden läpikäymiseen. Saanut vastauksia mieltä askarruttaneisiin kysymyksiin” VAS5

”Kokee synnytyksestä puhumisen helpottaneen oloaan”. VAS2

Kättilön soitto 2–3 viikon päästä synnytyksestä on tärkeää ja perusteltua, koska silloin synnyttänyt äiti on jo ehtinyt hieman työstää kokemustaan. Osa

synnyttäneistä koki, ettei pysty heti synnytyksen jälkeen käymään synnytystä läpi ja käsittelemään kokemustaan.

”Ei pysty vielä käsittelemään synnytyskokemusta. Kokee, että parempi antaa ajan hieman kulua, kunnes pystyy siitä puhumaan”

VAS1

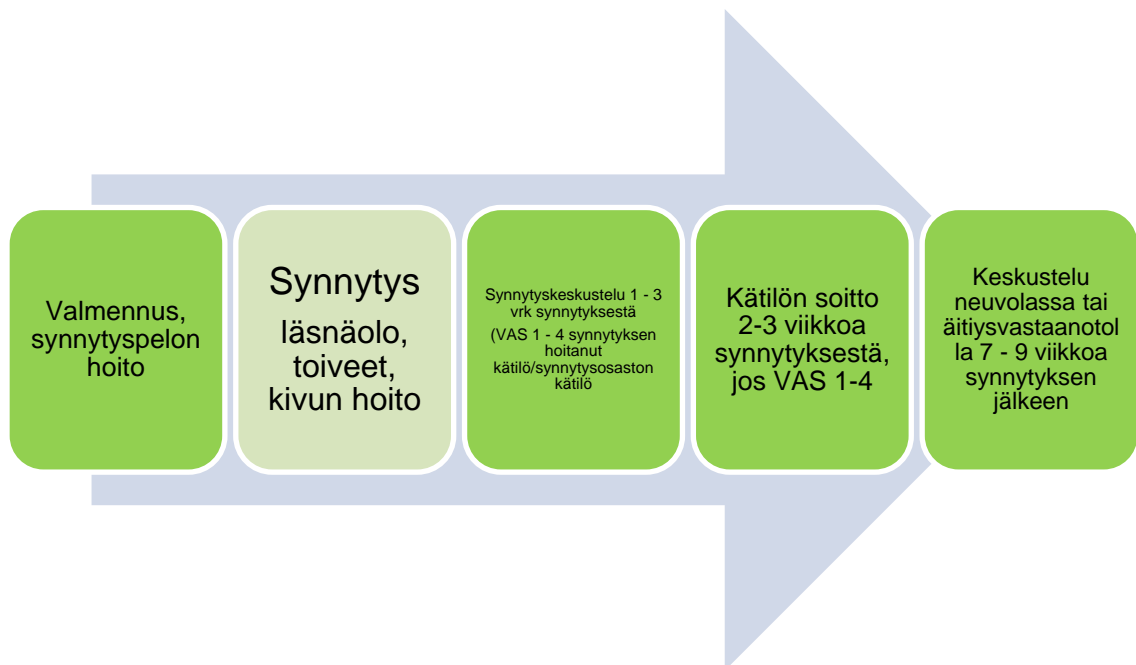
”Ottaa mahd. yhteyttä synnytyssaliin ja varaa soittoaajan hoitaneelle kätilölle myöhemmin, kun on saanut levätä ja kerätä voimia”. VAS3

Henkilökunnan kouluttaminen PTSD:n riskien tunnistamisesta on tärkeää. Erityisesti synnytyskokemus VAS 1–4 arvion antaneiden kuvailuissa toistui, että synnyttänyt oli kokenut synnytyksen traumaattisena.

”Kokenut synnytyksen hyvin traumaattisena.” VAS2

6 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUOTOS: SYNNYTTÄJÄN HOIDON KEHITTÄMINEN (POWERPOINT)

Tuotoksena tästä kehittämisprojektista tehtiin Powerpoint esitys (liite1) kehittämisprojektissa esiinnoisseista kehittämisideoista. Kehittämisprojektissa mietittiin erityisesti läsnä olevamman synnytyskulttuurin kehittämistä ja synnyttäjän tukemista vaikean synnytyskokemuksen jälkeen. Lisäksi osastollamme on tällä hetkellä menossa erillinen projekti synnytysvalmennuksen kehittämisestä, joka on teoreettisen viitekehyksen mukaan tärkeä asia synnytyskokemuksen kehittämisessä ja myös tämän kehittämisprojektin tutkimuksellinen osuus antoi näyttöä sen tärkeydestä. Kehittämistyön tuotoksessa (liite 1) on linkkejä PTSD:tä käsitteleviin artikkeleihin ja tarkoituksena olisi saada asiasta koulutus Moodleen kaikkien synnytysosaston ja vuodeosaston työntekijöiden käyttöön. Kuvio 7 kuvaa vaikean synnytyksen ehkäisyä ja jälkihoitoa kaaviona. Siinä on tiivistettynä tuotoksen keskeiset ajatukset.



Kuvio 7. Vaikean synnytyskokemuksen ehkäisy ja jälkihoito. (Mukaihen Mäkelä ym. 2021).

7 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI

7.1 Kehittämiprojektin arviointi

Kehittämiprojekti sai alkunsa ideasta kehittää synnytyksen hoitoa Turun yliopistollisen keskussairaalan synnytysosastolla, jossa hoidetaan Varsinais-Suomen alueen kaikki synnytykset. Synnytyskokemus on naisen elämään voimakkaasti vaikuttava asia, joten sitä on tärkeä kehittää. Synnytyskokemus VAS arvioita ja kuvailuja ei ole aiemmin analysoitu, joten projektinjohtajalle heräsi idea, että aineistoista saattaisi löytyä ideoita synnytyksen hoidon kehittämiseen. Projektin lopussa on hyvä tehdä loppuarviointi, jossa arvioidaan tavoitteiden toteutumista ja projektilla aikaansaatuja vaikutuksia (Silfverberg 2012, 13).

Kirjallisuuskatsauksen luominen oli haastavaa mutta antoisaa. Aikaisempia tutkimuksia synnytyskokemuksesta löytyi joitakin suomalaisia ja suomenkielisiä, mutta iso osa aiemmista tutkimuksista oli englanninkielisiä. Haasteena oli projektipäällikön rajallinen englannin kielen taito, joka hidasti kirjallisuuskatsauksen tekoa. Täydennyshakuja aihetta käsittelevistä tutkimuksista tehtiin vielä juuri ennen loppuraportin valmistumista.

Iso haaste kehittämiprojektin tekemisessä oli ajan riittäminen. Työpaikalla on eletty haastavia vuosia koronapandemian kourissa ja muutto Majakkasairaalaan tapahtui projektin aikana. Haastetta on tuonut myös työtaistelutoimet ja jatkuva henkilöstöpula. Tämä on haitannut muun muassa ohjaus- ja projektiryhmän kanssa tehtävää yhteistyötä, koska kaikki ovat olleet hyvin tiukasti perustyössä kiinni.

Ohjausryhmän ja erityisesti osastonhoitajan tuki oli kuitenkin tärkeää kehittämiprojektia tehtäessä. Ohjausryhmän kanssa pidettiin palaveria sekä suunnittelu, että toteutusvaiheessa. Lisäksi keskustelut kollegoiden kanssa aiheesta olivat tärkeänä tukena kehittämiprojektia tehtäessä.

Projektipäällikkönä toimiminen oli opettava kokemus ja siitä on varmasti hyötyä myös tulevaisuudessa.

7.2 Projektin tuotoksen arviointi

Synnyttäjän hoidon kehittämissuunnitelma syntyi kehittämisprojektin tuotoksena. Koska aineistoista nousi hyvin monenlaisia kehittämisasioita, kehittämisen rajaaminen oli haasteena. Kaikkea ei voida huomioida kerralla. Projektipäällikkö halusi kuitenkin tuoda yleisesti keskusteluun kaikki projektissa esiin nousseet kehittämisalueet. Erityispaino tuotoksessa on kuitenkin negatiivisen synnytyskokemuksen kokeneen synnyttäjän jälkihoidossa. Tutkimustuloksista saatiin arvokasta ja tärkeää tietoa tuotoksen pohjaksi.

Tuotoksena syntynyt Powerpoint-esitys esitettiin ja jaettiin sekä synnytysosaston, että vuodeosastojen henkilökunnalle, ja se toimii apuna synnyttäjän ja negatiivisen synnytyskokemuksen kokeneen synnyttäjän hoidossa. Tuotoksen liitteeksi on kerätty erilaisia artikkeleita traumaperäisen stressihäiriön tunnistamiseen ja huomioimiseen.

Projektin tuotoksena syntynyt synnyttäjän hoidon ja vaikean synnytyksen kokeneen uusi hoitopolku tarjotaan kohdeorganisaation käyttöön. Haasteena on saada jalkautettua tuotoksen suunnitelmat käytäntöön. Tämä on kuitenkin mahdollista, koska synnyttäjänhoidon ja vaikean synnytyksen kokeneen hoitopolun laatinut ja implementoinnista vastaava projektipäällikkö toimii apulaisosastonhoitajana kehittämisprojektin kohdeyksikössä. Suunnitelmaa on myös mahdollista jatkuvasti päivittää tarpeen mukaan.

7.3 Kehittämisprojektin eettisyys ja luotettavuus

Kehittämistyössä huomioitiin eettisyys. Kehittämistyö on lähtöisin työelämän tarpeesta. Kehittämisprojektin tekemisessä pitää huomioida tieteen tekemisen sääntöjen lisäksi kohdeorganisaation eettiset säännöt. Kehittämisprojektia tehdessä tulee työskennellä rehellisesti, huolellisesti ja avoimesti yhteistyössä

kohdeorganisaation kanssa ja noudattaa myös organisaation arvoja. Kehittämiprojektissa ei paljastettu salassa pidettäviä tietoja, eikä loukattu organisaation mainetta. Tutkijalla on moraalisia ja eettisiä velvoitteita tutkimuksen kohteena olevaa organisaatiota kohtaan. (Arene 2017, 7–8). Kehittämiprojekti toteutettiin ammattikorkeakoulun eettisen ja tieteellisen käytännön mukaisesti. Tutkimuseettinen ohje, HTK-ohje, sisältää mallin hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Hyvän tieteellisen käytännön edistäminen ja epärehellisuuden ennaltaehkäiseminen on ohjenuorana tutkimusta tehtäessä. (ARENE 2017,8.)

Kehittämistyölle haettiin tutkimuslupa VSSHP:n tutkimuseettiseltä toimikunnalta (Turkucrc). Tutkimusaineistona on potilasrekisteristä kerätty tieto, jolloin ei tarvita tutkittavien synnyttäjien henkilökohtaista suostumusta, koska heiltä ei hankita tietoa haastatteluilla tai kyselyllä (Henkilötietolaki 523/1999). Projektipäällikkö huolehti erityisellä tarkkuudella tutkittavien yksityisyyden suojasta, koska synnyttäjät eivät saaneet hoitosuhteensa aikana tietoa siitä, että heidän tietojaan käytetään tutkimustarkoituksessa. (Räisänen & Gissler 2012, 66.) Aineisto kerättiin osastonhoitajan avulla ja valvonnassa. Potilasasiakirjoista ei poimittu synnyttäjän tai häntä hoitaneen henkilökunnan henkilöllisyyttä paljastavia tietoja. Rekisteritietojen käyttöä ja luovutusta säätelee henkilötietolaki, julkisuuslaki, tilastolaki ja laki terveydenhuollon valtakunnallisista henkilörekistereistä (Räisänen & Gissler 2012, 66.) Papereille tulostettu aineisto sekä muistitikulle tallennettu aineisto säilytettiin ulkopuolisten ulottumattomissa ja tutkimuksen valmistuttua paperille tulostettu aineisto hävitettiin tietosuojajäteastiaan ja muistitikku tyhjennettiin.

Synnyttäjien kokemusarvioita analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä, joka on kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä (Tuomi & Sarajärvi 2011, 108). Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereinä ovat esimerkiksi uskottavuus, vahvistettavuus ja siirrettävyys. Tutkimuksen uskottavuus tarkoittaa, että tutkimuksen aihe ja toteutus ovat uskottavia ja tulokset on kuvattu niin, että lukija ymmärtää, miten analyysi on tehty ja mitkä ovat tutkimuksen vahvuudet ja heikkoudet. Siirrettävyys tarkoittaa sitä, miten tulokset

ovat siirrettävissä johonkin muuhun tutkimusympäristöön. Tutkimuksen vahvistettavuus perustuu asioiden varmistamiseen ja tarkastamiseen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 197–198).

Siirrettävyyttä varten projektipäällikön tulee kuvailla riittävän tarkasti tutkimukseen osallistujia ja tutkimusympäristöä, jotta lukija pystyy arvioimaan tulosten siirrettävyyttä. Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa projektipäällikkö itse rehellisyydellään ja luotettavuudellaan. Luotettavuutta lisää se, että suorien lainausten avulla näytetään aineiston ja tulosten välinen yhteneväisyys. (Kylmä & Juvakka 2014, 127–129 ja Vilka 2015, 196–197). Projektipäällikön tulee olla tietoinen omista lähtökohdistaan, kuinka hän vaikuttaa aineistoonsa ja tutkimusprosessiinsa. Tämän kehittämisprojektin projektipäälliköllä on vahva osaaminen synnytyksenhoitotyöstä ja projektipäällikkö työskentelee tutkimusorganisaatiossa. Se on osittain vahvuus, koska synnyttäjän hoitotyö on omaa substanssiosaamista. Se saattaa myös heikentää tulosta, jos antaa omien oletusten ohjata projektin tekemistä. Projektipäälliköllä oli pitkän synnytyshoitokokemuksen myötä paljon ennakkoajatuksia, mitä asioita aineistosta saattaisi nousta. Nämä ennakkoajatuksia pyrittiin jättämään sivuun aineistoa käsiteltäessä.

Vilkan (2015, 204) mukaan tutkijan on hyvä muistaa, että mikään tutkimus ei ole täysin virheetön. Tutkimus on aina elävä prosessi, johon vaikuttavat monet tekijät ja kaikkea ei pysty ennakoimaan. Tämä kehittämisprojekti on projektipäällikölle ensimmäinen näin laaja tutkimus/kehittämistyö, ja virheiden mahdollisuus on suuri kokemuksen puutteen vuoksi.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Tämän kehittämisprojektin tutkimuksellinen osuus tehtiin analysoimalla synnyttäneiden kuvailuja synnytyskokemuksestaan. Aineistona oli synnytyksensä negatiivisena kokeneet synnyttäjät. Tuloksista voidaan tehdä johtopäätöksiä ja saadaan vastauksia tutkimuskysymyksiin. Tässä kehittämisprojektissa haluttiin selvittää, minkälaisia kokemuksia VAS 5 tai alle antaneilla synnyttäjillä on ja miten synnyttäjän hoitoa pitäisi kehittää.

Synnytyskokemus VAS 1–5 antaneissa oli huomattavasti enemmän toimenpidesynnytyksiä (kiireellisiä sektioita, hätäsektioita ja imukuppsynnytyksiä) kuin kaikissa arvion antaneissa synnyttäneissä. Ensisynnyttäjien osuus oli myös huomattavasti suurempi VAS 1-5 arvion antaneissa, kuin kaikissa synnyttäjissä. Käynnistyksiä oli myös enemmän VAS 1–5 antaneiden joukossa (taulukko 2).

Synnyttäneiden kuvailuista esiin nousevia negatiiviseen synnytyskokemukseen liittyviä asioita olivat kova kipu, synnytyksen pitkä tai hurjan nopea kesto, hallinnan menetys, synnytyksen odottamaton kulku, pettymys henkilökuntaan ja pettymys omaan suoriutumiseen. Tulokset ovat linjassa aikaisempien tutkimusten kanssa.

Kova synnytyskipu toistui lähes joka synnyttäjän kuvailussa. Myös Aktas ja Aydin (2019,191) toteavat, että negatiivinen synnytyskokemus muodostui usein kyvyttömyydestä selviytyä synnytyskipuista. Turtiaisen (2014, 54) pro gradun aineistossa myös kova synnytyskipu oli merkittävä tekijä negatiivisen synnytyskokemuksen muodostumisessa. Synnyttäjän kivunlievitystoiveita on tärkeä kuunnella ja toteuttaa mahdollisuuksien mukaan. Tämän tutkimuksen aineistossa nousi esiin erityisesti myös tarjontavirheen aiheuttama kipu. Tämän vuoksi olisi perusteltua tarjota spinning babies- koulutus kaikille kättilölle.

Synnytyskokemusta huononsi hallinnan menetyksen tunne, tai jos synnytys oli ihan erilainen kuin synnyttäjä oli odottanut. Nämä tulokset ovat linjassa aiempien tutkimusten kanssa. Naisen hallinnan tunteen järkkäminen ja oman

kehon koskemattomuuteen liittyvät asiat vaikuttavat kielteisen synnytyskokemuksen muodostumiseen. (Mäkelä 2021, 73, Turtiainen 2014, 54.) Myös ristiriidat odotusten ja todellisuuden välillä aiheuttavat tyytymättömyyttä synnytyskokemukseen (Kostner 2020, 799).

Pettymyksen tunteet henkilökuntaa kohtaan huononsivat synnytyskokemusta. Synnytyskokemusta huononsivat kiireen tuntu, läsnäolon puute ja tunne, ettei tullut kuulluksi. Myös aikaisempien tutkimusten mukaan negatiiviseen synnytyskokemukseen vaikuttaa vuorovaikutusongelmat henkilökunnan kanssa (Aktas & Aydin 2019,192), naisen sivuuttaminen päätöksenteossa ja liian vähäinen tiedon saanti (Turtiainen 2014,54 & O`Hare & Fallon 2011,169 ja Nilsson 2012, 42).

Kuvailuista esiin nousevia vaikeassa synnytyksessä helpottavia tekijöitä olivat henkilökunnan tuki, puolison tuki, vauvan ja synnyttäjän hyvä vointi, hyvä kivunlievitys, ylpeys omasta suoriutumisesta ja synnytyssuunnitelman muutos. Nämä tulokset ovat linjassa aikaisempien tutkimustulosten kanssa.

Aiempien tutkimusten mukaan hyvä vuorovaikutussuhde kättilön kanssa ja kättilön tarjoama tuki lisäävät hallinnan tunnetta. (Syrjäläinen 2013,51, O`Hare & Fallon 2011, 168, Babbie ym. 2020, 224 ja Martin ym. 2020, 306.) Mäkelän ym. (2021,73) mukaan synnytyksenaikainen hyvä kommunikaatio voi vähentää huonon synnytyskokemuksen todennäköisyyttä. He totesivat että, synnyttäjät kokevat kuormittavampana synnytyksen, jossa saavat huonosti tukea kuin synnytyksen, jossa on kuormittavia tapahtumia. Myös tämän kehittämisprojektin tuloksissa todetaan, että synnyttäjä koki kättilön tuen, läsnäolon ja kannustuksen auttaneen selviytymään vaikeasta synnytyksestä. Kättilön on hyvä huomioida synnyttäjän taustat, koska tutkimusten mukaan synnytyspelko ja aiemmat traumat altistavat negatiiviselle synnytyskokemukselle ja synnytyksessä traumatisoitumiselle (Mäkelä 2021, 73).

Holopaisen (2020, 495) ja O`Haren & Fallonin (2011, 168) mukaan synnytystytyväisyyttä lisää oman suorituksen onnistumisen kokemus ja hallinnan tunne. Myös tämän tutkimuksen aineistosta voidaan todeta, että osa

vaikeasta kokemuksesta huolimatta tunsi ylpeyttä siitä, että oli selvinnyt synnytyksestä. Tätä onnistumisen tunnetta on tärkeää vahvistaa synnytyskeskustelussa.

Synnytyksen hoitoa pitäisi tulosten perusteella kehittää entistä läsnä olevammaksi. Synnyttäjän toiveita pitäisi kuunnella ja toteuttaa mahdollisuuksien mukaan. Heti ensikontaktissa synnyttäjän kanssa on hyvä käydä hänen kanssaan läpi toiveet ja tarkastaa etukäteen mietityt toiveet ipanaohjelmasta. Synnytysvalmennuksen kehittäminen on myös tärkeää, koska ennako-odotuksiin ja synnytyssuunnitelmaan voidaan vaikuttaa aktiivisella valmennuksella (O`Hare ym. 2011, 168).

E erityisen tärkeää on synnytyskokemuksen kattava kysyminen ja kirjaaminen, jotta on mahdollisuus tunnistaa traumatisoitumisriskissä olevat synnyttäneet. Mäkelän ym. (2022, 72) ja Johansson & Finnbogadottirin (2019, 3) mukaan synnytyskokemusta on tärkeä seuloa systemaattisesti esimerkiksi synnytyskokemus VAS – seulonnalla, jotta pystytään edistämään kunnioittavaa synnytyksenhoitoa ja huono synnytyskokemus tunnistetaan nopeasti ja pystytään auttamaan synnyttänyttä käsittelemään tapahtunutta.

Tämän tutkimuksen aineistossa korostui, että synnytys VAS 1-4 arvion antaneissa oli useita, jotka olivat kokeneet synnytyksen traumaattisena. Olisi erittäin tärkeää, että näille äideille synnytyskeskustelu hoitaneen kättilön kanssa muodostuisi rutiiniksi. Myös Mäkelän ym. (2022, 78) mukaan synnytystapahtumien läpikäyminen selventää synnyttäneen tuntemuksia ja ajatuksia ja lieventää ahdistusta. Jatkohoidon varmistaminen heidän kohdallaan on erityisen tärkeää. Koska synnytyksessä traumatisoitunutta on vaikea tunnistaa välttämiskäyttäytymisen vuoksi, (Mäkelä ym. 2022,72–78) henkilökunnan olisi hyvä saada lisäkoulutusta aiheesta. Kehittämiprojektin tuotokseen on kerätty artikkeleita traumatisoitumisen tunnistamiseen ja tarkoituksena olisi saada Moodleen koulutus aiheesta kaikkien kättilöiden suoritettavaksi.

Jatkohoidon järjestäminen psykologille pitäisi tapahtua matalammalla kynnyksellä jo sairaalassa tai tarpeen vaatiessa kättilön soiton yhteydessä tai neuvolasta. Tärkeää olisi, että jatkohoitoon ohjaaminen onnistuisi miltä tahansa yhteydenotolta tai käynniltä, mikäli sille on tarvetta. Tällä hetkellä synnyttäneellä on mahdollisuus keskusteluun psykiatrisen sairaanhoitajan kanssa jo sairaalassa, mutta käytännössä sitä ei aktiivisesti tarjota, ellei synnyttänyt ilmaise sille tarvetta.

Tämän tutkimuksen aineistona oli negatiiviset synnytyskokemukset. On hyvä muistaa, että suurin osa synnyttäneistä on kuitenkin kokenut synnytyksen positiivisena. Synnytyskokemus VAS keskiarvo oli Turun yliopistollisen keskussairaalan synnytysosastolla 8,5 vuonna 2021. Projektipäällikön ajatuksen mukaan kättilöillä on vahva tahtotila toimia niin, että synnyttäjälle muodostuisi mahdollisimman hyvä synnytyskokemus. Projekti vahvisti projektipäällikön ajatuksia niistä asioista, jotka vaikuttavat kielteiseen synnytyskokemukseen ja myös niistä asioista, jotka helpottavat vaikeassa synnytyskokemuksessa. Tulokset eivät siis olleet yllättäviä. Synnyttäjän hoidossa on joka kerta tärkeää miettiä, että tämä synnytys on juuri tälle synnyttäjälle ainutkertainen kokemus. On tärkeää hoitaa jokaista synnyttäjää ja perhettä yksilöllisesti, lämmöllä ja tunteella, turvallisuutta unohtamatta. Vaikean synnytyksen kohdanneen synnyttäjän luona on hyvä pysähtyä kuuntelemaan synnyttäjän ajatuksia synnytyksestään ja hyväksyä hänen tunteensa. Kuulluksi ja kohdatuksi tuleminen on meille kaikille tärkeää.

Tämän kehittämisprojektin tulokset olivat linjassa aiempien tutkimustulosten kanssa. Vaikkei aineistosta löytynyt sinänsä juurikaan mitään, mitä ei olisi jo aiemmissa tutkimuksissa todettu, niin projekti ei ollut turha. Projektia tehdessä huomattiin, että monessa sairaalassa ollaan tämän projektin toimintaympäristöä edellä vaikean synnytyksen läpikäyneen kohtaamisessa ja jälkihoidossa. Tämän kehittämisprojektin myötä saamme varmasti parannettua vaikean synnytyksen kokeneen jälkihoitoa. Projekti myös herättelee ajattelemaan, miten tärkeää synnytyksenhoitotyö on naisen elämän kannalta.

Jatkokehittämishaasteena on edelleen kehittää vaikean synnytyksen läpikäyneen jälkihoitoa. Olisi myös mielenkiintoista tutkia, miten hyvin kätilökoulutus antaa valmiudet traumaattisessa synnytyskokemuksessa tukemiseen. Myös yhteistyötä neuvolan kanssa traumaattisen synnytyksen kokeneen tukemisen osalta olisi hyvä tutkia ja kehittää.

Jatkossa olisi hyvä tutkia myös, miten synnytysvalmennus vaikuttaa ensisynnyttäjien synnytyskokemukseen. Olisi mielenkiintoista selvittää, miten valmennuksessa käyneiden synnytyskokemus VAS- arviot ja kuvailut eroavat niiden kuvailuista, jotka eivät ole osallistuneet valmennukseen.

Erittäin tärkeä asia apulaisosastonhoitajana toimivan projektipäällikön mielestä on kätilöiden työhyvinvointi ja hyvät työolot. Hyvinvoivat kätilöt jaksavat tehdä synnytyksenhoitotyötä synnyttäjää ja perhettä tukien ja yksilöllisesti huomioiden.

Lähteet

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

Aktas, S. & Aydin,R. 2019. The analysis of negative birth experiences of mothers: a qualitative study. Journal of reproductive and infant psychology 2/2019 (39) s 176–192.

Arene. 2017. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 02.11.22.

<https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ammattikorkeakoulujen%20opinn%C3%A4ytet%C3%B6iden%20eettiset%20suositukset.pdf>

Baptie, C., Andrade, J., Bacon, A. & Norman, A. 2020. Birth trauma: the mediating effects of perceived support. British Journal of Midwifery. 10/2020 (28) s. 224-230.

Boorman, R., Devilly, G., Gamble, J.,Creedy & D.,Fenwick J. 2014. Childbirth and criteria for traumatic events. Midwifery 2014 (30) s.255 – 261. Randomized controlled trial.

Henkilötietolaki 523/1999. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1999/19990523>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Holopainen, A-L., Stramrood, C., Hollander M., Schuengel, C. 2020. Subsequent childbirth after previous traumatic birth experience: women's choices and evaluations. British Journal of Midwifery. 8/2020. (28) s. 488 – 588.

Howarth, A. & Swain, N. 2019. Low-cost, self-paced, educational programmers increase birth satisfaction in first-time mothers. New Zealand College of Midwives Journal 2019 (55) s. 14 – 20 Randomized controlled trial.

Hyyppä, H., Kiviniemi, L., Kukkola, J., Latomaa, T. & Sandelin, P. 2015. Kokemuksen tutkimuksen ulottuvuudet. ePooki 9/2015. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut.

<http://www.oamk.fi/epooki/2015/kokemuksen-tutkimuksen-ulottuvuudet/>

Johansson, C. & Finnbogadottir, H. 2019. First-time mothers' satisfaction with their birth experience – a cross-sectional study. *Midwifery* 79/2019 s.1–8.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. 3.–5. painos. Sanoma Pro Oy. Helsinki.

Kettunen, S. 2009. Onnistu projektissa. Juva. WS Bookwell Oy.

Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. 2016. (toim.) Edistä, ehkäise ja vaikuta.

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020. 3. tarkennettu painos. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. Tampere 2016. Viitattu 28.4.2022.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL_OPAS33_VERKKO9.3.2016.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Koster, D., Ramijin C., Sakko, E., Stam, C., Steenhuis, N., Vries, D. Willigen, I. & Fonten-Cuipers Y. 2020. Traumatic childbirth experiences: practice-based implications for maternity care professionals from the mother's perspective. *Scandinavian Journal of caring Sciences*. Sep.2020; 34(3) s.792-799.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2012. Laadullinen terveystutkimus. Edita Prima Oy. Helsinki.

Larson, C., Saltved, S., Edman, G., Wiklund, I. & Andolf, E. 2011. Factors independently related to a negative birth experience in first-time mothers. *Sex Repord Health*. 2 (2). 83-89.

Menhart, L. & Prosen M. 2017. Women's satisfaction with the childbirth experience: descriptive research. *Obstronic Sdravstvene Nege*. 2017; 51(4): 298-311. Peer reviewed.

- Martin C.J, Hollins, M., Martinez, L., Jimenez, M., Colin, R. 2020. Measuring women`s experiences of childbirth using the British satisfaction Scale, Revised (BSS-R). *British Journal of Midwifery* 2020: 28(5): 306–312
- Mäkelä, T, Airo, R., Tokola, M., Saisto T. ja Rouhe Hanna. 2021. Traumaattisesta synnytyksestä toipuminen. *Duodecim* 2021; 137(1):72–78
- Nilsson, Kristina. 2012. Förlossningsrädsla. Med fokus på kvinnors upplevelser av att föda barn. Väitöskirja. Linnaeus University.
- O`Hare, J & Fallon, A. 2011. Women`s experience of control in labour and childbirth. *British Journal of Midwifery* 2011 (19) s. 164–169.
- Pelin, R. 2011. Projektinhallinnan käsikirja. Otavan kirjapaino Oy. Keuruu.
- Raussi-Lehto, E. & Hemminki, E. 2014. Äitiysneuvolat muuttuvassa terveydenhuollossa – Ehdotuksia rakenteiden uudistamiseksi 2015. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 2014 (52) s. 347 – 351.
- Reisz, S., Brennan, J. Jacobvitz, D & George, C. 2019. Adult attachment and birth experience: importance of a secure base and safe haven during childbirth. *Journal of reproductive and infant psychology*. 1/2019 (37) s. 26 – 43.
- Rouhe, H. 2015. Fear of childbirth. Väitöskirja. [https://helda-helsinki-fi.ezproxy.turkuamk.fi/bitstream/handle/10138/154673/fearofch.pdf?sequence=1](https://helda-helsinki.fi.ezproxy.turkuamk.fi/bitstream/handle/10138/154673/fearofch.pdf?sequence=1)
- Rouhe, H. & Saisto, T. 2013. Synnytyspelko. *Duodecim* 2013: 129(5):521-527 <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2013/5/duo10849?keyword=synnytyskokemus>
- Rouhe, H., Saisto, T., Toivanen, R. ja Tokola, M. 2013. Kun synnytys pelottaa. Bookwell Oy. Juva.
- Räisänen S & Gissler M. 2012. Rekisteritutkimus – mahdollisuus hoitotieteessä. *Hoitotiede* 47(1), 62–69.
- Salonen, K., Eloranta, S., Hautala, T. ja Kinos, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turun

ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 108.

<http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf>

Silfverberg, P. 2013. Ideasta projektiksi. Projektinvetäjän käsikirja.

Konsulttitoimisto Planpoint Oy. Työministeriö. Viitattu 30.09.22

<https://docplayer.fi/7985226-Ideasta-projektiksi-projektinvetajan-kasikirja.html>

Suopajarvi, L. 2013. Opas projektiarviointiin. Lapin yliopiston

yhteiskuntatieteiden tiedekunnan julkaisuja C. Työpapereita 55. Rovaniemi

<https://www.ulapland.fi/loader.aspx?id=a6d01dd9-baad-408a-a6fb-5e131cf74ef5>

Syrjäläinen, R. 2013. Naisten kokemuksia synnytyksestä ja Relaxbirth-

synnytystuesta. Pro gradu tutkielma. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö, Hoitotiede.

Traumaperäinen stressihäiriö. Käypä hoito - suositus. Suomalaisen

Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n ja Suomen

Lastenpsykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki. Suomalainen

Lääkäriseura Duodecim 2020. Viitattu 28.4.2022.

<https://www.kaypahoito.fi/hoi50080>

Tuomi, J. & Sarajarvi, A. 2011. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi.

Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.

Turtiainen, S. 2014. Kielteinen synnytyskokemus ja synnytyksen jälkeinen tuen

saanti. Pro gradu -tutkielma. Hoitotiede. Terveystieteiden opettajankoulutus.

Itäsuomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta.

Tyks, synnytysosasto. 2021. [https://www.vsshp.fi/fi/toimipaikat/tyks/osastot-ja-](https://www.vsshp.fi/fi/toimipaikat/tyks/osastot-ja-poliklinikat/Sivut/synnytysosasto.aspx)

[poliklinikat/Sivut/synnytysosasto.aspx](https://www.vsshp.fi/fi/toimipaikat/tyks/osastot-ja-poliklinikat/Sivut/synnytysosasto.aspx)

Tyks, naistenklinikka. 2021.

<https://www.vsshp.fi/fi/toimipaikat/tyks/to7/Sivut/default.aspx>

Tyks johtaminen ja organisaatio. 2021.

<https://www.vsshp.fi/fi/sairaanhoitopiiri/johtaminen-ja-organisaatio/Sivut/strategia.aspx>

Ulmanen, T. 2015. VAS ja traumaattinen synnytys. Löytääkö matala VAS synnytyksen jälkeisen trauman? Opinnäytetyö. YAMK kehittäminen ja johtaminen. Visamäki. 2015. Viitattu 21.09.21.

Zimmerman, G.2013. Birth trauma: Posttraumatic Stress Disorder After Childbirth 2013. International Journal of Childbirth Education, Jul 2013; 28(3): 61–66.

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Otavan Kirjapaino Oy. Keuruu 2005.

Kehittämiprojektin tuotos



Synnytyskokemuskuvailuista
esiin nousevia
kehittämissasioita

Synnytysvalmennuksen kehittäminen

Läsnäolevan synnytyshoitokulttuurin kehittäminen

Synnytyskivun hoito

Synnytys VAS kattava kysyminen ja kirjaaminen

Synnytys VAS 1 – 4 arvion antaneille automaattinen keskustelu
hoitaneen kättilön kanssa mahdollisesti jo sairaalassa

Hoitanut kättilö soittaa äidille n 2-3 viikon kuluttua synnytyksestä

Koulutusta PTSD riskin tunnistamiseen

Mäkelä ym. 2021, Traumaattisesta synnytyksestä toipuminen

Huono synnytyskokemus voi johtaa synnytyksessä traumatisoitumiseen, mutta myös aiemmat ongelmat ja traumakokemukset voivat myötävaikuttaa synnytyksen kokemiseen traumaattisena

Synnytys voidaan kokea traumaattisena, vaikka se olisi lääketieteellisesti ongelmaton

Riskitekijöiden tunnistaminen ja hoito raskauden aikana (esim. aiemmat traumat ja synnytyspelko), synnytyksen hyvä hoito ja jälkihoito tarjoavat mahdollisuuden ehkäistä synnytyksessä traumatisoitumista

Synnytyksen jälkeisen [PTSD:n](#) tunnistaminen on tärkeää, mutta vaikeaa, ja siksi synnytyskokemusta olisi tärkeää seuloa kaikilta synnyttäjiltä

PTSD tulee hoitaa ajoissa muun muassa äidin henkisen hyvinvoinnin, parisuhteen ja varhaisen vuorovaikutuksen ongelmien estämiseksi. Synnytyksen jälkeisen [PTSD:n](#) hoitoon tarvitaan psykoterapiaa

Synnytysvalmennuksen kehittäminen ja synnytyspelon hoito

Synnytysvalmennus työn alla, erillinen projekti

Tulosten mukaan synnytyskokemus laski, kun synnytys ei mennyt odotusten mukaan tai jos synnytys oli aivan erilainen mihin oli varautunut

Valmennuksella tärkeä rooli synnytyskokemuksen muodostumisessa



Läsnäolevan synnytyshoitokulttuurin vahvistaminen

- Riittävän henkilökuntamäärän varmistaminen, jotta pystytään olemaan mahdollisimman paljon läsnä synnyttäjän luona
- Kirjaaminen huoneessa
- Synnyttäjän taustan huomioiminen (synnytyspelko, aiemmat traumat)
- Synnytystoiveiden tarkastaminen ipanasta ja niistä keskustelu synnyttäjän kanssa rutiinina joka synnyttäjän kohdalla (THL tarkistuslistaan [täppä](#) synnytystoiveista)

Synnytyskivun hoito

Vastauksissa korostuu tarjontavirheen aiheuttama kipu

Vanhat kättilön konstit, kuten asentohoidot

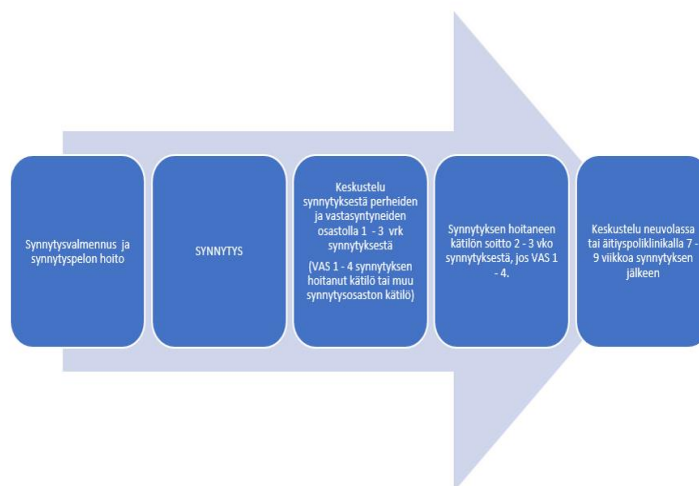
[Spinning-babies](#) koulutus mahdollisimman monelle, tiedon jakaminen

Kivunlievitystoiveiden huomiointi

Synnytys VAS

- Kattava kysyminen ja kirjaaminen (v.2021 64%) Neuvolan TH näkee nämä kirjaukset ipanasta, joten tärkeää kirjata myös synnyttäneiden kuvailut mahdollisimman tarkasti
- Synnytys VAS 1 – 4 arvion antaneille automaattinen keskustelu hoitaneen kättilön kanssa. (Näissä synnyttäjä sanoittaa, että synnytys ollut traumaattinen) Keskustelu synnytysosaston kättilön kanssa ennen kotiutusta, mahdollisuuksien mukaan hoitanut kättilö.
- Tällä hetkellä tarjotaan mahdollisuutta keskusteluun (VAS 1 – 5), mutta iso osa ei tartu tarjoukseen. Tutkitun tiedon mukaan traumaattisen synnytyksen käsittely ja tuen saanti on erittäin tärkeää PTSD:n ehkäisyssä.
- Synnytyksen hoitanut kättilö soittaa synnyttäneelle (VAS 1 – 4) 2 - 3 viikon kuluttua synnytyksestä. Varaa tarvittaessa ajan äitiyspoliklinikalle jälkitarkastukseen
- Herkästi äidin luvalla yhteys neuvolaan.
- Tarvittaessa jälkitarkastus äitiyspoliklinikalla.

Vaikean synnytykskokemuksen ennaltaehkäisy ja huomioiminen (mukaiillen Mäkelä ym. 2021) – jokaisesta kontaktista tulisi olla mahdollisuus ohjata jatkohoitoon, esim. Psykologi/psyk sh



Koulutusta PTSD-riskin tunnistamiseen

- [Moodlekoulutus](#)
- Artikkelit:

Mäkelä, T, Airo, R., Tokola, M., Saisto T. ja Rouhe Hanna. 2021. Traumaattisesta synnytyksestä toipuminen. Duodecim 2021; 137
<https://www.duodecimlehti.fi/duo16006>

Laukkala, T, Tuisku K., Feredinand G., Haravuori, H. & Jylhä. P 2022. Monimuotoinen traumaperäinen stressihäiriö – muuttuvat käsitteet ja vaikutus hoitoon. Duodecim 2022; 138 (10) s 903 – 909.
<https://www.duodecimlehti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/xmedia/duo/duo16842.pdf>

Traumaperäinen stressihäiriö. 2020. Käypähoitosuositus.
<https://www.kaypahoito.fi/hoi50080>

Psyykkisten traumaoireiden seulontakysely
<https://www.terveysportti.fi/xmedia/nak/hoi50080a.pdf>

