

Opinnäytetyö (YAMK)

Terveysala

Kliininen asiantuntijuus

2016

Leena-Kaisa Kääriä

# POTILASLÄHTÖINEN TOIMINTAMALLI SYNNYTYSPELON TUNNISTAMISEEN JA HOITOOON



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (YAMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Terveysala | Kliininen asiantuntijuus

2016 | 121 + 7

Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.

Leena-Kaisa Kääriä

# POTILASLÄHTÖINEN TOIMINTAMALLI SYNNYTYSPELON TUNNISTAMISEEN JA HOITOO

Synnytyspelon hoito toteutuu äitiysneuvolan ja sairaalan yhteistyönä, minkä järjestämiseen Suomessa ei ole sovittu yhtenäisiä toimintatapoja. Tyksissa synnytyspelon hoito kuuluu erityis-äitiysvalmennukseen, mihin perustettiin vuonna 2012 sype –hoitajavastaanotto lääkärinvastaanoton rinnalle. Nykyinen toimintamalli edellytti siten päivittämistä ja sen täydentämistä äitiysneuvolan osuudella.

Kehittämisprojekti toteutettiin Tyksin naistenklinikan ja Turun kaupungin äitiysneuvolatoiminnan yhteistyönä. Tavoitteena oli luoda synnytyspelon tunnistamiseen ja hoitoon ajan tasalla oleva toimintamalli. Tarkoituksena oli selkeyttää erityisäitiysvalmennukseen toimintaa, vahvistaa synnytyspelon tunnistamista äitiysneuvolassa sekä yhdenmukaista organisaatioiden toimintatapoja.

Soveltavan tutkimuksen tutkimusmetodina käytettiin strukturoitua kyselylomaketta v. 2013 Tyksissa synnyttäneille äideille (N=227), joilla oli synnytyspelkodiagnoosi (O99.8). Tavoitteena oli saada kokemustietoa sairaalan nykyisen toimintamallin mukaisesta synnytyspelon hoidosta. Tutkimusnäyte muodostui kyselyyn vastanneista 88 (39%). Aineiston analyysissä käytettiin määrällistä (n ja %) ja laadullista aineistolähtöistä menetelmää. Soveltavan tutkimuksen lisäksi Hirvensalon äitiysneuvolassa toteutettiin rv:n 22-24 määräaikaikäskäynnillä toimintamallikokeilu PelkoVAS –mittarin käytettävyydestä synnytyspelon tunnistamiseen.

Soveltavan tutkimuksen keskeisenä tuloksena oli vastaajien tyytyväisyys sype –hoitajavastaanoton toimintaan ja sype –kättilöiden synnytyspelon käsittelytapaan. Toimintamallikokeilussa PelkoVAS –mittarin käyttäminen auttoi terveydenhoitajia synnytyspelon tunnistamisessa.

Kehittämisprojektin tuloksena esitetään ehdotus potilaslähtöisestä toimintamallista synnytyspelon tunnistamiseen ja hoitoon. Toiminnan muutos erityisäitiysvalmennuksessa edellyttäisi vastuulääkärin nimeämistä ja lisäresursseja sype –hoitajavastaanotolle. PelkoVAS –mittari on otettu käyttöön VSSHP:n äitiysneuvoloissa.

ASIASANAT:

synnytyspelko, synnytyspelon hoito, toimintamalli, kättilönvastaanotto

MASTER'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Master of Health Care/Advanced Nursing Practice Degree programme

2016 | 121+7

[Click here to enter text.](#)

Leena-Kaisa Kääriä

## A PATIENT-CENTERED OPERATIONAL MODEL FOR IDENTIFICATION AND TREATMENT OF THE FEAR OF CHILDBIRTH

The treatment of the fear of childbirth should be in carried co-ordination with the maternity clinics and the hospitals. In Turku University Hospital the treatment of a fear of childbirth belongs to the special maternity coaching. In 2012, a midwifery practice specializing in patients with a fear of childbirth, was founded beside the doctor's practice. The current care system had to be updated and it was lacking maternity clinic services.

The development project was implemented in cooperation with Turku University Hospital department of Obstetrics and Gynecology and the City of Turku Maternity Clinic. The objective was to design a patient-centered operational model for identification and treatment of the fear of childbirth. The purpose of this project was to clarify the current treatment model, enhance the identification process in the maternity care and standardize the procedures between the organizations.

The empirical part was implemented in 2013 with mothers who had given birth (N=227) in Turku University Hospital and who had been diagnosed with the of fear (O99.8). The aim was to collect experience-based knowledge about the current treatment of the fear of childbirth. A structured questionnaire was used as a quantitative and qualitative method and the sample consisted of 88 (39%) mothers. A pilot project was implemented in the Hirvensalo Maternity Clinic. Public health nurses used the Fear of Childbirth VAS (FOC-VAS) meter for the identification of fear in pregnant mothers at around 22-24 weeks of pregnancy.

The results of the survey indicate that the mothers were satisfied with the treatment for the fear of childbirth provided by the midwives. The identification of the fear was facilitated by using the FOC-VAS -meter. As the final product of the development project, a proposal for a new patient-centered operational model for identification and treatment of the fear of childbirth is presented.

### KEYWORDS:

Fear of childbirth, treatment of fear of childbirth, treatment model, midwifery practice

# SISÄLTÖ

## KÄYTETYT LYHENTEET

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>9</b>
<b>2 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT JA KOHDEORGANISAATIOT</b>	<b>10</b>
2.1 Kehittämisprojektin tausta	10
2.2 Kehittämisprojektin tavoite ja tarkoitus	11
2.3 Kohdeorganisaatiot	11
2.3.1 Turun kaupungin äitiysneuvolatoiminta	11
2.3.2 Tyks naistenklinikan raskauden ja synnytysten toimialue	12
2.4 Kohdeorganisaatioiden nykyinen toimintamalli ja kehittämistarve	12
2.4.1 Äitiysneuvolan synnytyspelon hoito ja kehittämistarve	14
2.4.2 Naistenklinikan synnytyspelon hoito ja kehittämistarve	15
2.4.3 Johtopäätökset kehittämistarpeista	20
2.5 Kehittämisprojektin toteutus	21
2.5.1 Projektiorganisaatio	22
2.5.2 Projektityöskentely	22
<b>3 SYNNYTYSPELKO</b>	<b>24</b>
3.1 Synnytyspelon taustatekijät	24
3.2 Synnytyspelon tunnistaminen	26
<b>4 SYNNYTYSPELON HOITO</b>	<b>28</b>
4.1 Synnytyspelon hoidon järjestäminen äitiyshuollossa	29
4.2 Synnytyspelon tunnistaminen ja hoito äitiysneuvolassa	31
4.3 Synnytyspelon hoito sairaalassa	32
4.3.1 Hoito hoitajanvastaanotolla	34
4.3.2 Hoito lääkärinvastaanotolla	34
4.3.3 Rentoutusvalmennus	35
4.3.4 Synnytysosaston tutustumiskäynti	35
4.3.5 Hoidon jatkuvuus ja tiedonkulku	36
4.3.6 Synnytyksen jälkikäsittely	38
<b>5 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUTKIMUKSELLINEN OSA</b>	<b>40</b>
5.1 Tutkimuksen tavoite, tarkoitus ja tutkimusongelmat	40
5.2 Tutkimuksen empiirinen toteutus	41
5.2.1 Toimintamallikokeilu	41
5.2.2 Soveltava tutkimus	42

<b>6 TUTKIMUSTULOKSET</b>	<b>44</b>
6.1 Synnytyspelon voimakkuus raskausaikana	44
6.2 Kokemus sairaalan synnytyspelon hoidosta	45
6.2.1 Taustatiedot	46
6.2.2 Kokemus terveydenhoitajan antamasta tuesta	51
6.2.3 Kokemus hoidon järjestämisestä	52
6.2.4 Kokemus psykologinvastaanotosta	54
6.2.5 Kokemus tutustumiskäynnistä synnytysosastoon	57
6.2.6 Kokemus hoitajavastaanotosta	57
6.2.7 Kokemus lääkärinvastaanotosta	66
6.2.8 Kokemus rentoutusvalmennuksesta	73
6.2.9 Synnytyskokemus ja synnytyksen jälkikäsitteilyn toteutuminen	82
6.3 Johtopäätökset tuloksista	82
6.3.1 Synnytyspelon voimakkuus ja tunnistaminen äitiysneuvolassa	82
6.3.2 Terveydenhoitajan antama tuki	82
6.3.3 Sairaalan synnytyspelon hoidon järjestäminen	83
6.3.4 Psykologinvastaanotto	84
6.3.5 Synnytysosaston tutustumiskäynti	84
6.3.6 Hoitaja- ja lääkärinvastaanottojen vertailu	84
6.3.7 Rentoutusvalmennus	85
6.3.8 Hoidon jatkuvuus ja tiedonkulku	86
6.3.9 Synnytyskokemus ja synnytyksen jälkikäsitteily	86
<b>7 TUTKIMUSTULOSTEN POHDINTA</b>	<b>87</b>
7.1 Tutkimusjoukon taustatiedot	87
7.2 Synnytyspelon tunnistaminen ja hoito äitiysneuvolassa	88
7.3 Synnytyspelon hoito sairaalassa	89
7.3.1 Hoidon järjestäminen erityisäitiysvalmennuksessa	90
7.3.2 Hoitajan- ja lääkärinvastaanotot	91
7.3.3 Psykologinvastaanotto	93
7.3.4 Rentoutusvalmennus	94
7.3.5 Synnytysosaston tutustumiskäynti	94
7.3.6 Hoidon jatkuvuus ja tiedonkulku	95
7.3.7 Synnytyskokemus ja synnytyksen jälkikäsitteily	96
7.4 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	97
<b>8 EHDOTUS POTILASLÄHTÖISEKSI TOIMINTAMALLIKSI</b>	<b>100</b>
8.1 Synnytyspelon tunnistaminen ja hoito äitiysneuvolassa	100
8.2 Synnytyspelon hoito ja järjestäminen erityisäitiysvalmennuksessa	102
8.3 Synnytyspelon hoidon jatkuvuus ja tiedonkulku	105
8.4 Synnytyksen jälkikäsitteily	108
<b>9 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI JA POHDINTA</b>	<b>110</b>
9.1 Kehittämisprojekti	110
9.2 Tutkimuksellinen osuus ja jatkotutkimukset	111
<b>LÄHTEET</b>	<b>113</b>

## LIITTEET

- Liite 1. EPDS –mielialalomake
- Liite 2. Masentuneen raskaana olevan hoidon porrastus  
(Turun kaupungin ehkäisevä terveydenhuolto/äitiysneuvola)
- Liite 3. Ohje terveydenhoitajille PelkoVAS -mittauksesta
- Liite 4. Seurantalomake terveydenhoitajille
- Liite 5. Saatekirje synnyttäjille
- Liite 6. Kyselylomake
- Liite 7. Toimeksiantosopimus

## KUVIOT

Kuvio 1. Turun äitiysneuvolatoiminta, määräaikaistarkastukset	11
Kuvio 2. Synnytyspelon hoidon nykyinen toimintamalli	13
Kuvio 3. Kehittämiprojektin eteneminen	21
Kuvio 4. Toimintamallikokeilu, ikäjakauma (N=27)	44
Kuvio 5. Soveltava tutkimus, ikäjakauma (N= 88)	46
Kuvio 6. Parisuhde (N=87)	47
Kuvio 7. Koulutustausta (N=88)	48
Kuvio 8. Synnyttäneisyys (N=88)	49
Kuvio 9. Kokemus terveydenhoitajan antamasta tuesta (N=88)	51
Kuvio 10. Psykologinvastaanotto, käyntikerrat (n=20)	54
Kuvio 11. Hoitajavastaanotot, yleinen kokemus (n=63)	58
Kuvio 12. Lääkärinvastaanotto, yleinen kokemus keskustelusta (n=64)	67
Kuvio 13. Rentoutusvalmennus (n=24)	73
Kuvio 14. Rentoutusvalmennus, käyntien määrä (n=24)	74
Kuvio 15. Rentoutusvalmennus, yleinen kokemus (n=24)	74
Kuvio 16. Synnytyskokemus (n=85)	77
Kuvio 17. Vastaanottojen vertailu, yleinen kokemus synnytyspelon käsittelyn hyödyistä	85
Kuvio 18. PelkoVAS -mittaus ja tulkinta	101
Kuvio 19. Potilaslähtöinen toimintamalli raskausaikana	106
Kuvio 20. Potilaslähtöinen toimintamalli synnytyksen jälkeen	107

## TAULUKOT

Taulukko 1. Vastaanottokäynnit v. 2013 ja 2014	10
Taulukko 2. Erityisäitiysvalmennus	12
Taulukko 3. Hoidon porrastus PLISSIT –malli	30
Taulukko 4. Hoidon porrastus Ruotsin malli	30
Taulukko 5. Nyytti –ryhmän tapaamiset	31
Taulukko 6. Kyselylomake, kysymykset tutkimusongelmittain	42
Taulukko 7. PelkoVAS -mittaustulokset (n=27)	44
Taulukko 8. PelkoVAS- ja EPDS -mittaustulosten vertailu (n=27)	45

Taulukko 9. Ikäjakautta vastaanotot (n=88)	47
Taulukko 10. Synnytystoive, vastaanotot (n=88)	48
Taulukko 11. Synnytystoive ja synnytystapa (n=88)	49
Taulukko 12. Synnyttäneisyys, synnytystoive (n=88)	49
Taulukko 13. Ensisynnyttäjät, synnytystoive ja synnytystapa (n=37)	49
Taulukko 14. Uudelleensynnyttäjät, aiempi synnytystapa, toive ja synnytystapa (n=51)	50
Taulukko 15. Synnytyspelon hoitoon pääseminen (n=87)	54
Taulukko 16. Synnyttäneisyys, vastaanottokäynnit (n=88)	54
Taulukko 17. Psykologinvastaanotto, käyntien riittävyys (N=88)	55
Taulukko 18. Psykologinvastaanotto, saatu apu (n=18)	55
Taulukko 19. Synnytysosastoon tutustuminen (n=88)	56
Taulukko 20. Hoitajavastaanotot, käyntikerrat (n= 65)	57
Taulukko 21. Hoitajavastaanotto, käyntien riittävyys (n=65)	57
Taulukko 22. Hoitajavastaanotto, saatu apu (n=53)	59
Taulukko 23. Hoitajavastaanotot, kokemus keskustelusta	60
Taulukko 24. Hoitajavastaanotot, haitanneet asiat (n=28)	62
Taulukko 25. Hoitajavastaanotot, hyöty tulevaan synnytykseen	63
Taulukko 26. Hoitajavastaanotto, toiveet (n=28)	65
Taulukko 27. Lääkärinvastaanotto, käyntikerrat (n=69)	66
Taulukko 28. Lääkärinvastaanotto, käyntien riittävyys (n=69)	66
Taulukko 29. Lääkärinvastaanotto, saatu apu (n= 47)	67
Taulukko 30. Lääkärinvastaanotto, kokemus keskustelusta	68
Taulukko 31. Lääkärinvastaanotolla haitanneet asiat (n=53)	70
Taulukko 32. Lääkärinvastaanotto, hyöty tulevaan synnytykseen	71
Taulukko 33. Lääkärinvastaanotto, toiveet (n=32)	72
Taulukko 34. Rentoutusvalmennuksen hyöty	75
Taulukko 35. Rentoutusvalmennuksesta saatu apu (n=21)	76
Taulukko 36. Synnytyskokemus PelkoVAS -janalla (n=85)	77
Taulukko 37. Synnytyksen jälkikäsitteilyn toteutuminen	78
Taulukko 38. Synnytyksen jälkikäsitteily, toive (n=55)	79
Taulukko 39. Synnytyskeskustelun ajankohta (n=82)	80

## KÄYTETYT LYHENTEET

Desktop	VSSH:n käyttämä potilastietojärjestelmä
EPDS	Edinburgh postnatal depression scale –mittari
HUS	Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri
Hyks	Helsingin yliopistollinen keskussairaala
iPana	Äitiyshuollon toiminnanohjausjärjestelmä
Lääkärinvastaanotto	Äitiyspoliklinikan erikoislääkärinvastaanotto, jossa hoidetaan synnytyspelkosynnyttäjiä
Kätilönvastaanotto	Synnytysosaston hoitajavastaanotto (sairaalaan tutustumiskäynti tai sype –hoitajavastaanotto), jossa käyneillä synnytyspelkosynnyttäjillä oli aina käynti myös lääkärinvastaanotolla
PelkoVAS -mittari	Pelon mittaamisen työväline, jossa VAS tulee Visual analogue scale kivun mittaamiseen käytetystä mittarista
PLISSIT –malli	<b>P</b> ermission- <b>L</b> imited <b>I</b> nformation- <b>S</b> pecific <b>S</b> uggestion- <b>I</b> ntensive <b>T</b> erapi
Sektio	Keisarinleikkaus
Sype –kätilö	Synnytyspelon hoitoon kouluttautunut kätilö
Sype –hoitajavastaanotto	Synnytyspelon hoitoon kouluttautuneiden kätilöiden pitämä vastaanotto
Synnytyspelkosynnyttäjä	Synnytyspelkoa kokeva nainen raskausaikana
Synnytyspelkoäiti	Synnyttänyt nainen, jolla oli synnytyspelkodiagnoosi
THL	Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
Tyks	Turun yliopistollinen keskussairaala
VSSH	Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri



## JOHDANTO

Synnytyspelkoa kokee yhä useampi synnyttävä ja sen hoito on tärkeää, koska synnyttäjän omat voimavarat eivät aina riitä pelon käsittelyyn. Synnytyspelon tunnistaminen ja lievän pelon hoito tapahtuu äitiysneuvolassa. Synnytyspelkosynnyttävä lähetetään sairaalan synnytyspelon hoitoon silloin, kun pelko on kohtalainen tai voimakas. Synnytyspelon hoidon tulisi toteutua moniammatillisesti äitiysneuvolan ja sairaalan yhteistyönä, mikä perustuisi yhtenäisiin hoitolinjauksiin ja kokonaiskäsitykseen synnytyspelkosynnyttäjän hoidon toteuttamisesta (Hakulinen-Viitanen, Vallimies-Patomäki & Pelkonen 2013, 23).

Kehittämiprojektin lähtökohtana oli Tyksin Naistenklinikan tarve kehittää erityisäitiysvalmennuksen synnytyspelon hoitoa, mihin perustettiin v. 2012 syypöytähoitajavastaanotto lääkäriin vastaanoton rinnalle. Toimintaan kuuluu myös psykologin vastaanotto, rentoutusvalmennus ja synnytysosaston tutustumiskäynti. Kehittämistarpeeksi koettiin nykyisen toimintamalliin päivittäminen ja se, että siitä puuttui äitiysneuvolan osuus. Kehittämiprojekti noudatti VSSHP:n hoitotyön toimintaohjelman strategian tavoitteita: potilaslähtöisyys, hyvä hoidonlaatu, hyvinvoinnin edistäminen, osaava henkilökunta, näyttöön perustuva hoitotyö, hoitotyön tuloksellisuus sekä hoidon oikean tuotantomalli (Tyks 2011, 8 - 11).

Kehittämiprojekti toteutettiin Naistenklinikan raskauden ja synnytysten toimialueen ja Turun kaupungin äitiysneuvolatoiminnan henkilökunnan yhteistyönä. Projektin tutkimuksellinen osuus toteutettiin kyselylomaketutkimuksena vuonna 2013 Tyksissä synnyttäneille äideille, joilla oli synnytyspelkodiagnoosi. Lisäksi Hirvensalon neuvolassa toteutettiin toimintamallikokeilu PelkoVAS –mittarin käytettävyydestä synnytyspelon tunnistamisessa. Tutkimustuloksia sekä terveydenhoitajien kokemuksia hyödynnettiin projektiryhmässä potilaslähtöisen toimintamallin luomisessa.

Kehittämiprojektin tuloksena esitetään ehdotus potilaslähtöisestä toimintamallista synnytyspelon tunnistamiseen ja hoitoon, mihin liitettiin toimintaohjeita.

## 2 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT JA KOHDEORGANISAATIOT

VSSHP:iin kuuluvat Turku ja lähikunnat sekä Loimaa, Uusikaupunki ja Salo. Tyksissä hoidettiin vuonna 2014 yli 4000 synnytystä (VSSHP 2014). Turun kaupungin hyvinvoinnin toimialan äitiyshuoltoon kuuluvat ultraääniyksikkö ja 11 äitiysneuvolaa, joista yksi on ruotsinkielinen (Turun kaupunki 2014).

### 2.1 Kehittämiprojektin tausta

Synnytyspelon hoito kuuluu Naistenklinikan raskauden ja synnytysten toimialueen erityisäitiysvalmennukseen. Syyskuussa 2012 perustettu syype -hoitajavastaanotto on itsenäinen hoitajavastaanotto, millä tarkoitetaan riittävän koulutuksen omaavan terveydenhuollon ammattihenkilön pitämää omaa potilasvastaanottoa, jossa potilaan hoito toteutuu ennalta sovitun työnjaon mukaisesti (VSSHP 2013a, 2). Synnytyspelkosynnyttäjien määrät ovat lisääntyneet erityisäitiysvalmennuksen lääkäri- ja syype -hoitajavastaanotoilla (Taulukko 1.), mutta potilaskohtaiset käyntimäärät syype -hoitajavastaanotolla olivat kuitenkin hieman laskeneet lääkärinvastaanottoon verrattuna.

Taulukko 1. Vastaanottokäynnit v. 2013 ja 2014

Vastaanotto	2013			2014		
	Potilaat	Käynnit	Käynti/potilas	Potilaat	Käynnit	Käynti/potilas
Syype -hoitajavastaanotto	89	137	1,5	143	310	1,2
Lääkärinvastaanotto	131	154	2,2	148	399	2,7
Yhteensä	232	447	1,9	279	553	2,0

Synnytyspelkosynnyttäjien hoito ei ole toteutunut kuten on ajateltu, minkä vuoksi koettiin tarve selkiyttää lääkäreiden ja syype -kättilöiden työnjakoa (ks. Salin, Liimatainen, Holmberg-Marttila & Aalto 2012, 423 - 426). Synnytyspelon hoito toteutuu erityisäitiysvalmennuksessa moniammatillisesti, minkä vuoksi syype -kättilöiden rooli synnytyspelon hoidon toteuttajana tulisi olla tasavertaisessa asemassa muiden ammattilaisten kanssa. (ks. Christensen & Hewitt-Taylor 2006,

1537). Toimintamalliin tuli lisätä ja kuvata (ks. Hukkanen & Vallimies-Patomäki 2005, 50 - 51; Peltonen 2009, 11) syype -hoitajavastaanoton toiminta sekä äitiysneuvolan osuus, koska synnytyspelon hoidon tulisi toteutua äitiysneuvolan ja sairaalan yhteistyönä (ks. Lappi-Khabbal 2007, 45 - 46).

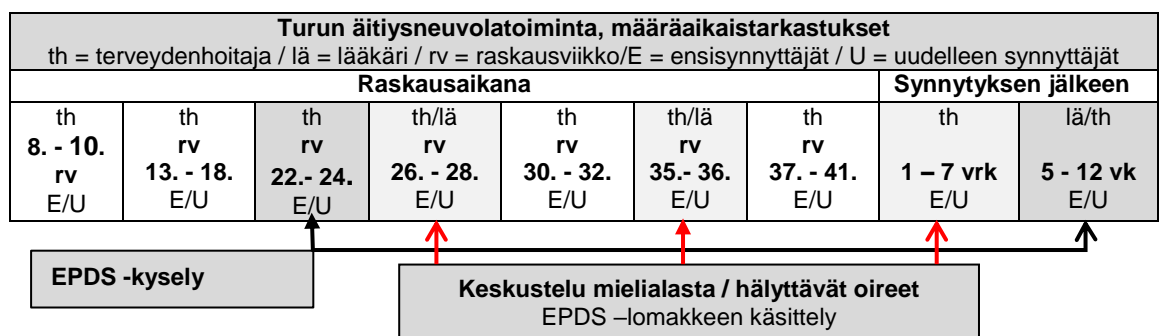
## 2.2 Kehittämisprojektin tavoite ja tarkoitus

Kehittämisprojektin tavoitteena oli tuottaa synnytyspelon tunnistamiseen ja hoitoon ajan tasalla oleva potilaslähtöinen toimintamalli, olemassa olevaa synnytyspelon hoidon toimintamallia hyödyntäen. Tarkoituksena oli selkeyttää erityisäitiysvalmennuksen nykyistä toimintaa, vahvistaa syype –hoitajavastaanoton toimintaa, parantaa synnytyspelon tunnistamista äitiysneuvolassa sekä täydentää toimintamallia äitiysneuvolan osuudella.

## 2.3 Kohdeorganisaatiot

### 2.3.1 Turun kaupungin äitiysneuvolatoiminta

Turun kaupungin hyvinvointitoimialan ehkäisevästä terveydenhuollosta vastaavat tulosityksikön johtaja ja äitiysneuvolatoiminnan ylihoitaja. Osastonhoitaja vastaa terveydenhoitajien pitämästä neuvolatoiminnasta, jossa terveydenhoitajat yhdessä vastuulääkärien kanssa vastaavat THL:n äitiysneuvolasuosituksista sovelletuista määräaikaistarkastuksista (Ellilä, Hakulinen-Viitanen, Yli-Soininmäki, Korpilahti & Pelkonen 2013, 103 - 107). (Kuvio 1.)



Kuvio 1. Turun äitiysneuvolatoiminta, määräaikaistarkastukset

Äitiysneuvolassa synnyttäjän mielialaan arvioimisessa käytetään EPDS -mielialalomaketta (Liitteet 1. ja 2.). Synnytyksen jälkeinen koti- tai neuvolakäynti tehdään noin viikon sisällä äidin kotiutumisesta ja synnytyksen jälkitarkastus 5 - 12 viikon kuluttua synnytyksestä. Tyks:n äitiyspoliklinikalla jälkitarkastuksessa käyvät ne, joilla synnytykseen on liittynyt kiireellinen- tai hätäsektio, vaikea repeämä tai synnytykokemus sekä raskausaikaan vaikuttanut sairaus.

### 2.3.2 Tyks naistenklinikan raskauden ja synnytysten toimialue

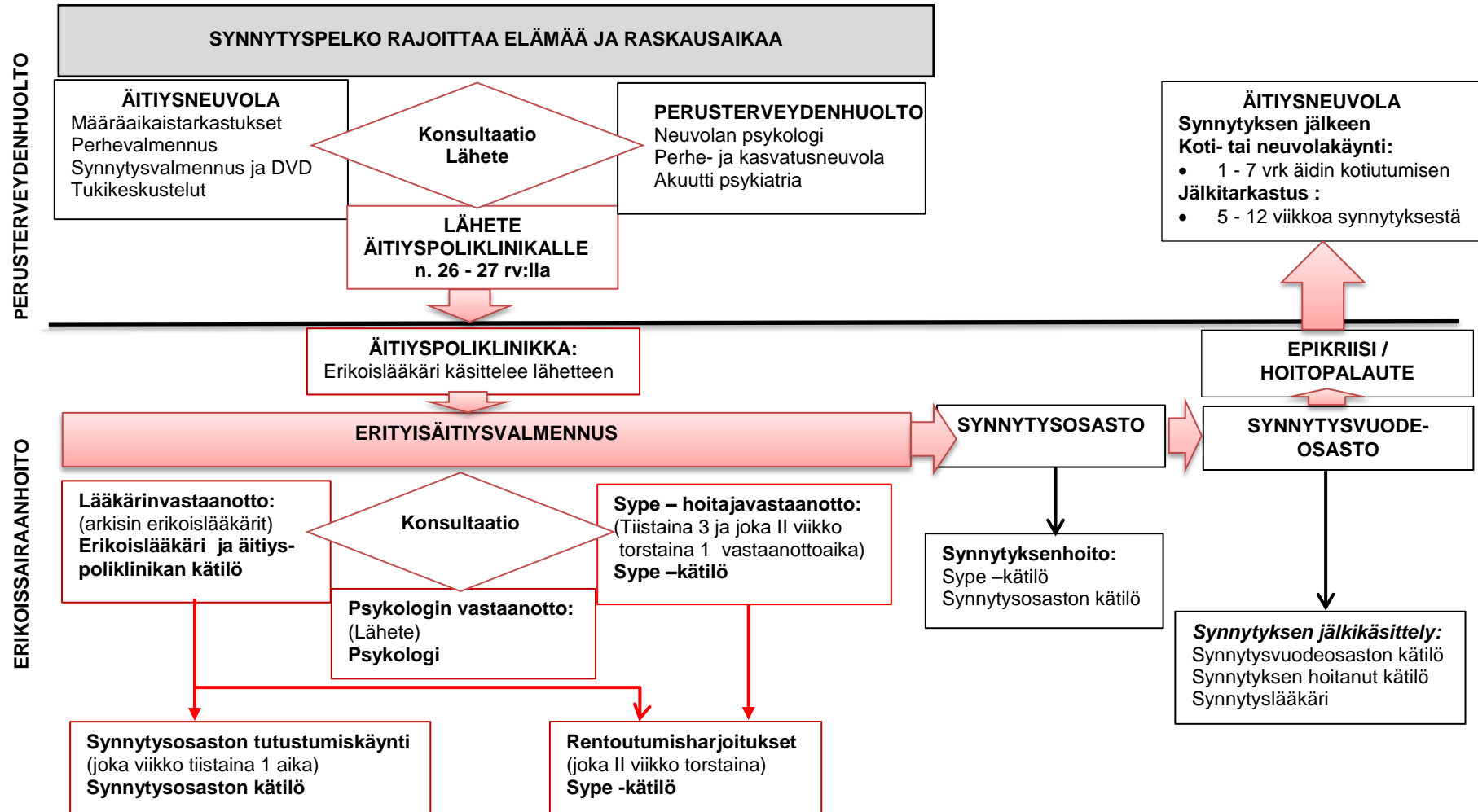
Tyksin Naistenklinikan raskauden ja synnytysten toimialueen organisaatiosta vastaavat toimialuejohtaja ja ylihoitaja. Äitiyspoliklinikan, synnytysosaston ja synnytysvuodeosastojen toiminnasta vastaavat vastuualuejohtajat yhdessä osastonhoitajien kanssa. Eritysäitiysvalmennukseen kuuluvat äitiyspoliklinikan lääkäriin vastaanotto, synnytysosaston sype -hoitajavastaanotto, rentoutusvalmennus ja synnytysosastoon tutustumiskäynti sekä konsultaationa yleissairaalan psykiatrianpoliklinikan psykologin vastaanotto. (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Eritysäitiysvalmennus

Eritysäitiysvalmennus		
Naistenklinikka raskauden ja synnytysten toimialue		YleissairaalapSYkiatria
Äitiyspoliklinikka	Synnytysosasto	Psykiatrianpoliklinikka
Lääkäriin vastaanotto	Sype -hoitajavastaanotto Synnytysosaston tutustumiskäynti Rentoutusvalmennus	Psykologin vastaanotto

### 2.4 Kohdeorganisaatioiden nykyinen toimintamalli ja kehittämistarve

Kohdeorganisaatioiden nykyisen synnytyspelon hoidon toimintamallin kuvaaminen pohjautuu kehittämisprojektin ohjaus- ja projektiryhmän kokouksiin sekä projektipäällikön tekemään selvittelyyn hoitoon osallistuvien terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Kuviossa 2. esitetään nykyinen toimintamalli ja kappaleissa 2.4.1 ja 2.4.2 toimintamallia kuvataan tarkemmin.



Kuvio 2. Synnytyspelon hoidon nykyinen toimintamalli

### 2.4.1 Äitiysneuvolan synnytyspelon hoito ja kehittämistarve

#### *Hirvensalon neuvolan toiminnan kuvaus*

Hirvensalon äitiysneuvolassa käy vuosittain noin 100 synnyttäjää. Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta on jaettu alueittain kolmelle terveydenhoitajalle, joista yhdellä on myös kättilön koulutus. Heistä kaksi vastaavat alueensa äitiys- ja lastenneuvola- ja yksi vain lastenneuvolatoiminnasta. Synnytysvalmennus on siirretty sairaalasta neuvolaan, minkä laatuun vaikuttaa terveydenhoitajan kokemus ja perehtyneisyys. Pitkä hoitokontakti luo hyvän luottamussuhteen synnyttäjän, perheen ja terveydenhoitajan välille. Sen jatkuessa synnytyksen jälkeen, on mahdollista palata myöhemmin synnytykseen ja synnytyskokemukseen liittyviin asioihin. Jälkitarkastuksen tekevät lääkäri ja terveydenhoitaja yhdessä. Varattu aika ei kuitenkaan ole riittävä perusteelliseen synnytyskokemuksen käsittelyyn.

#### *Synnytyspelon tunnistaminen ja hoito neuvolassa*

Synnytyspelon tunnistaminen perustuu synnyttäjän ja terveydenhoitajan tai lääkärin välisiin keskusteluihin. Sen käsittelyyn sovitaan tarvittaessa ylimääräisiä keskusteluaikoja. Usein lievän synnytyspelon käsittely terveydenhoitajan kanssa on riittävä. Perusterveydenhuollon neuvolan psykologin, kasvatusneuvolan ja akuuttipsykiatrian konsultaatio on tarkoitettu lähinnä niille raskaana oleville, joilla on muita mielialaan liittyviä ongelmia.

#### *Lähete ja konsultaatio sairaalan erityisäitiysvalmennukseen*

Lähetteen erityisäitiysvalmennukseen tekevät äitiysneuvolan lääkäri tai terveydenhoitaja. Hirvensalon neuvolassa se tehdään usein 26 - 27 raskausviikolla. Lähetetietoihin kirjataan synnytyspelkosynnyttäjän perustiedot ja -sairaudet, synnyttäneisyys, laskettu aika sekä tietoa synnytyspelkoon liittyvistä asioista. Tarvittava konsultaatio sairaalaan tehdään puhelimitse äitiyspoliklinikan lääkärille tai synnytysosaston kättilölle sekä paperikonsultaationa äitiyspoliklinikalle.

### *Tiedonkulku ja yhteistyö*

Synnyttäjän perustiedot kirjataan organisaatioiden yhteiseen iPana -tietojärjestelmään, joka lukkiutuu perustietojen hyväksynnän jälkeen. Äitiysneuvolan määräaikaistarkastusten ja sairaalan synnytyspelon hoidon välillä ei ole tiedonkulkua, koska niissä on käytössä eri tietojärjestelmät. Synnytyksen jälkeinen hoito-yhteenvedo sairaalasta lähetetään äitiysneuvolaan synnytyspelkosynnyttäjän kotiuduttua sähköisesti tai paperisena, mikä ei välttämättä ole käytettävissä kotiutumisen jälkeisellä käynnillä. Yhteistyö perustuu terveydenhoitajien vapaehtoihin tutustumiskäynteihin sairaalaan ja kaksi kertaa vuodessa pidettäviin alueellisiin koulutuspäiviin.

### *Äitiysneuvolatoiminnan kehittämistarve*

Terveydenhoitajat kokivat kehittämistarpeeksi yhteistyön ja tiedonkulun vahvistamisen sairaalan kanssa. Määräaikaistarkastuksissa käydyn keskustelun tulisi tukea sairaalan synnytyspelon hoitoa, mikä ei vastannut välttämättä terveydenhoitajien omaa käsitystä asiasta. Reaaliaikainen tiedonkulku vähentäisi ristiriitailanteita, lisäten luottamusta terveydenhoitajan antamaan hoitoon. Ongelmaksi koettiin, että synnytysosaston tutustumiskäynti edellytti sairaalan synnytyspelon hoitoon lähettämistä. Tutustumiskäynti yksinään olisi joskus riittävä pelon hoitoon. Synnytyspelon tunnistaminen perustui terveydenhoitajan ammattitaitoon, kokemukseen ja vuorovaikutustaitoihin, minkä vuoksi kehittämisprojektiin sisältyvä toimintamallikokeilu PelkoVAS -mittauksesta koettiin mielenkiintoiseksi.

#### 2.4.2 Naistenklinikan synnytyspelon hoito ja kehittämistarve

Erityisäitiysvalmennuksen synnytyspelon hoitoon osallistuvat kaikki äitiyspoliklinikalla erikoislääkärit, koska synnytyspelkosynnyttäjät käy samalla vastaanotolla kuin muutkin synnyttäjät. Sype -hoitajavastaanottoa pitää synnytysosaston kuusi sype -kättilöä, joilla on pitkä työkokemus synnytysalutyöstä, koulutus synnytyspelon hoitoon, voimaannuttavaan ohjaukseen, psykofyysisten menetelmien ja rentoutustekniikoiden käyttöön. Osa heistä pitää rentoutusvalmennuksen.

Synnytysosaston kätilö pitää sairaalan tutustumiskäynnin. Erityisäitiysvalmennukseen moniammatilliseen tiimiin kuuluu naisen hoitoon perehtynyt psykologi, jonka vastaanotto on psykiatrianpoliklinikalla.

### *Hoidon järjestäminen erityisäitiysvalmennuksessa*

Nykyisen toimintamallin mukaan äitiyspoliklinikan erikoislääkäri käsittelee synnytyspelon hoitoon saapuneet lähetteet. Sype -hoitajavastaanotolle on ohjattu niin sanotut matalan riskin synnytyspelkosynnyttäjät, joilla ei ole sektioitovetta, sairautta tai psyykkistä taustaa, mikä edellyttäisi lääkärin arviota tai hoitoa. Sype -kätilöt arvioivat vastaanotolla käydyn keskustelun perusteella konsultaatiot lääkärin- tai psykologinvastaanoille.

### *Sype -hoitajavastaanotto*

Vastaanottoaikoja on viikossa kolme sekä joka toinen viikko neljä. Ensikäyntiaika varataan rv:lle 30 - 32, riippuen lähetteen saapumisesta. Käynti on yksilökäynti, johon puoliso ei osallistu. Vastaanottoaika on kaksi tuntia, josta 60 - 90 minuuttia on varsinaista synnytyspelon käsittelyä ja loppuaika sype -kätilön asiakirjoihin tutustumista ja dokumentointia. Hoidon lähtökohtana on jokaisen synnytyspelkosynnyttäjän psykososiaalisen tuen tarve, missä keskitytään yksilöllisesti synnytyspelon ja sen syiden käsittelyyn sekä hallinnan tunteen ja voimavarojen vahvistamiseen.

Synnytyspelkosynnyttäjät käyvät pääsääntöisesti kerran vastaanotolla. Uusinikäynti varataan tarvittaessa sype -hoitajavastaanotolle, rentoutusvalmennukseen tai lääkärinvastaanotolle, jos hoito edellyttää lääkärin arviota tai synnytystapaan liittyviä päätöksiä. Tutustumiskäynti synnytysosastoon ei liity nykyiseen toimintatapaan, mutta se on mahdollista vastaanoton jälkeen.

### *Lääkärinvastaanotto*

Ensikäyntiaika vastaanotolle varataan rv:n 30 jälkeiselle ajalle, mitä ei ole tarkemmin täsmennetty. Vastaanottoaika on 30 - 40 minuuttia, riippuen lähetetiedoista. Puoliso voi osallistua käynnille. Käyntiin liittyy usein ultraääni- ja gyne-



kologinen tutkimus sekä vastaanoton jälkeinen äitiyspoliklinikan kätilön ottama sikiön sydänäänikäyrä. Hoidossa keskitytään synnytyspelon syihin ja pelkoon, edellisen vaikean tai traumaattisen synnytyksen käsittelyyn, synnytystavan arviointiin ja -toiveen käsittelyyn sekä muihin raskausajan ongelmiin. On sovittu, että ne synnytyspelkosynnyttäjät, joilla on ollut kaksi aiempaa sektiota, saavat sektorin myös kolmannessa raskaudessa.

Uusintakäynti varataan tarvittaessa lääkärinvastaanotolle, synnytysosaston tutustumiskäynnille, rentoutusvalmennukseen tai syype -hoitajavastaanotolle, jos erikoislääkäri kokee, että siitä olisi synnytyspelkosynnyttäjälle hyötyä. Sektio tai synnytyksen käynnistämisaika varataan raskausviikon 39 jälkeiselle ajalle.

### *Psykologinvastaanotto*

Psykiatrianpoliklinikan psykologinvastaanotolle hakeutuvat seuraavan raskauden yhteydessä äitiyspoliklinikan kautta uudelle hoitajaksolle synnyttäjät, joilla on aiempi kontakti psykologiin lapsettomuushoitojen, kohtukuoleman, keskenmenon tai geneettisen raskaudenkeskeytyksen takia. Erityisäitiysvalmennuksen erikoislääkäri ja syype -kätilöt tekevät lähetteen psykologille, kun vastaanotolla on todettu keskustelun tarve. Lähetteessä pyydetään psykologin konsultaatiota synnytyspelon takia, johon liitetään tarvittaessa tarkempaa tietoa (esimerkiksi vahva sektio-toive).

Psykologin synnytyspelon käsittely perustuu synnytyspelkosynnyttäjän yksilöllisiin tarpeisiin. Keskustelussa kiinnitetään huomiota synnyttäjän jaksamiseen, kuten mielialaan, unen laatuun ja päivittäiseen selviytymiseen. Synnytyspelkosynnyttäjät käyvät psykologinvastaanotolla 1-2 kertaa ennen synnytystä ja halutessaan kerran synnytyksen jälkeen. Tarvittaessa psykologi käy synnytyspelkoäidin luona synnytyksen jälkeen synnytysvuodeosastolla.

### *Konsultaatio ja moniammatillinen työryhmä*

Konsultaatiolla tarkoitetaan potilaan ohjaamisena toiselle vastaanotolle, keskusteluna potilaan hoitoon liittyvistä asioista puhelimitse, yhdessä sovituissa

tapaamisissa tai moniammatillisessa työryhmässä. Erityisäitiysvalmennuksessa konsultaatio toteutetaan puhelimitse tai synnytyspelkosynnyttäjän ajanvaraamisena lääkärin- tai syype -hoitajavastaanotolle sekä lähetteen tekemisenä psykologinvastaanotolle.

Syype -kättilöt ja psykologi kokoontuvat kaksi kertaa vuodessa, jolloin käydään läpi potilastapauksia, keskustellaan ja vahvistetaan ammatillista osaamista synnytyspelon hoitoon liittyvissä asioissa. Synnytyspelon hoitoon perehtynyt erikoislääkäri ja syype -kättilöt kokoontuvat epäsäännöllisesti, jolloin käsitellään uutta tutkimustietoa, vahvistetaan ammatillista osaamista sekä keskustellaan käytännön toteuttamiseen liittyvistä asioita.

### *Rentoutusvalmennus*

Rentoutusvalmennus pidetään 3 - 5 synnytyspelkosynnyttäjän ryhmässä joka toinen viikko, käyntimääriä ei ole rajoitettu Osallistuminen edellyttää ajanvarausta ja käyntiä erityisäitiysvalmennuksessa. Rentoutusvalmennuksen kesto on 90 minuuttia, sisältäen hengitys-, mielikuva- ja rentoutusharjoitukset sekä loppuraskauden tuntemusten ja rentoutumisen käsittelyn. Menetelmillä vahvistetaan ja herätellään synnyttäjän voimavaroja. Tavoitteena on lisätä synnyttäjän luottamusta itseensä ja ymmärrystä omien ajatusten ja tuntemusten vaikutuksesta tilanteiden hallintaan ja kivun kokemiseen.

### *Synnytysosaston tutustumiskäynti*

Tutustumiskäynti pidetään kerran viikossa yksilökäyntinä, mihin puoliso voi osallistua. Käynti edellyttää ajanvarausta, joka varataan usein lääkärinvastaanottokäynnin yhteydessä. Tutustumiskäyntiin on varattu aikaa 60 minuuttia, johon sisältyy keskustelu synnytysosaston kättilön kanssa, synnytysosastoon ja tarvittaessa synnytysvuodeosastoon tutustuminen. Käynti on usein riittävä synnytyspelon hallintaan niille synnytyspelkosynnyttäjille, jotka tarvitsevat lisätietoa synnyttämisestä, aiemman synnytyskokemuksen käsittelyä tai saada tutustua sairaalaympäristöön.

### *Tiedon kulku*

Sype -hoitajavastaanottokäynnin dokumentointi ja synnytyspelkosynnyttäjän toiveet kirjataan iPana -tietojärjestelmään, josta ne tallentuvat sairaalan Desktop -tietojärjestelmään. Tieto ei välity äitiysneuvolaan, koska siellä on käytössä eri tietojärjestelmä. Lääkärin- ja psykologinvastaanoton dokumentointi tehdään Desktop -tietojärjestelmään. Sairaalaan tutustumiskäynnin dokumentointi tehdään kuten sype -hoitajavastaanotolla. Rentoutusvalmennuksessa käynnistä tehdään merkintä vain äitiysneivolakorttiin. Sype -kättilöt merkitsevät äitiysneivolakorttiin sanan SYPE, joka auttaa tunnistamista synnytyspelkosynnyttäjänä synnytyksessä ja synnytysvuodeosastoilla. Lääkärinvastaanotolla mukana ollut äitiyspoliklinikan kättilö kirjaa iPana -tietojärjestelmään tiedon, että synnyttäjä on synnytyspelkosynnyttäjä. Synnytyspelkosynnyttäjän kotiuduttua synnytysvuodeosastolta lähetetään äitiysneuvolaan hoitopalaute sähköisenä tai paperisena.

### *Synnytyksen hoito*

Synnytyspelkosynnyttäjän synnytyksen hoitajana on ensisijaisesti sype -kättilö tai kättilö, jolla on edellytykset hoitaa synnytyspelkosynnyttäjiä, koska synnytyksenhoito kuuluu kättilöiden koulutukseen. Kättilö vastaa hoidosta työvuoronsa ajan, huomioiden synnytyspelkosynnyttäjän synnytyspelon luonteen ja toiveet, Desktop- ja iPana -tietojärjestelmien sekä äitiysneivolakortin kirjaukset.

### *Synnytysvuodeosaston hoito*

Synnytysvuodeosastolla toteutetaan WHO:n vauvamyönteisyysohjelman mukaista hoitotyötä, mihin sisältyy äidin ja vauvan voinnin seuranta, äidin toipumisen seuranta synnytyksen jälkeen, imetyksen käynnistyminen sekä vanhempien ja vauvan vuorovaikutuksen kehittymisen tukeminen (Tyks 2014). Synnytysvuodeosastolla on käytössä imetykseen liittyvä tarkistuslista, jolla varmistetaan, että kotituessaan äiti hallitsee imetykseen liittyvät asiat (Kaunisto, Ekblad & Korhonen 2013, 38).

### *Synnytyksen jälkikäsitteily*

Synnytyksen jälkikäsitteilyyn kuuluu synnytysvuodeosaston kätilöiden kotiutusohjaukseen. Synnytyksen hoitanut kätilö käy satunnaisesti tai pyydettyäessä keskustelemassa synnytyspelkoäidin kanssa. Synnytyksessä mukana ollut lääkäri keskustelee tarvittaessa synnytyspelkoäidin kanssa silloin, kun synnytys on ollut kiireellinen tai hätäsektio tai vaikea imukuppsynnytys, tai jos siinä tuli vaikeita repeämiä tai vauva oli huonokuntoinen. Kotiuduttuaan synnytyspelkoäidit voivat itse tai neuvolan terveydenhoitajan kautta varata keskusteluajan synnytyksen jälkikäsitteilyyn sairaalan erityisäitiysvalmennukseen tai sopia sen synnytyksen hoitaneen kätilön kanssa.

### *Erityisäitiysvalmennuksen kehittämistarve*

Sype -hoitajavastaanoton toiminnan tulisi vastata VSSHP:n itsenäisen hoitajavastaanoton kriteereitä, minkä vuoksi koettiin tarpeeksi tehdä toiminnan kuvaus. Sype -kätilöt kokivat kehittämistarpeeksi synnytyspelkosynnyttäjien epäjohtomukaisen jakautumisen lääkärin- ja sype -hoitajavastaanotoille. Ongelmaksi koettiin se, että lääkärinvastaanotolta ohjattiin sype -hoitajavastaanotolle synnyttäjiä, joilla ei ollut lähetettä synnytyspelon hoitoon. Vastaanottojen kriteerit tulisi siten päivittää. Synnytyspelon hoito tulisi lääkärinvastaanotolla keskittää synnytyksenpelkoon perehtyneille lääkäreille, mikä helpottaisi yhteistyötä ja konsultaatiota sype -kätilöiden kanssa. Toimintaresurssit sype –hoitajavastaanotolla olivat riittämättömät, koska uusintakäyntien sopiminen ei aina ole mahdollista eikä sairaalan tutustumiskäynti toteutunut sype -kätilön pitämänä. Yhteistyö äitiysneuvoloihin koettiin tärkeäksi ja ongelmaksi koettiin reaaliaikaisen tiedonkulun puute neuvolan ja sairaalan välillä.

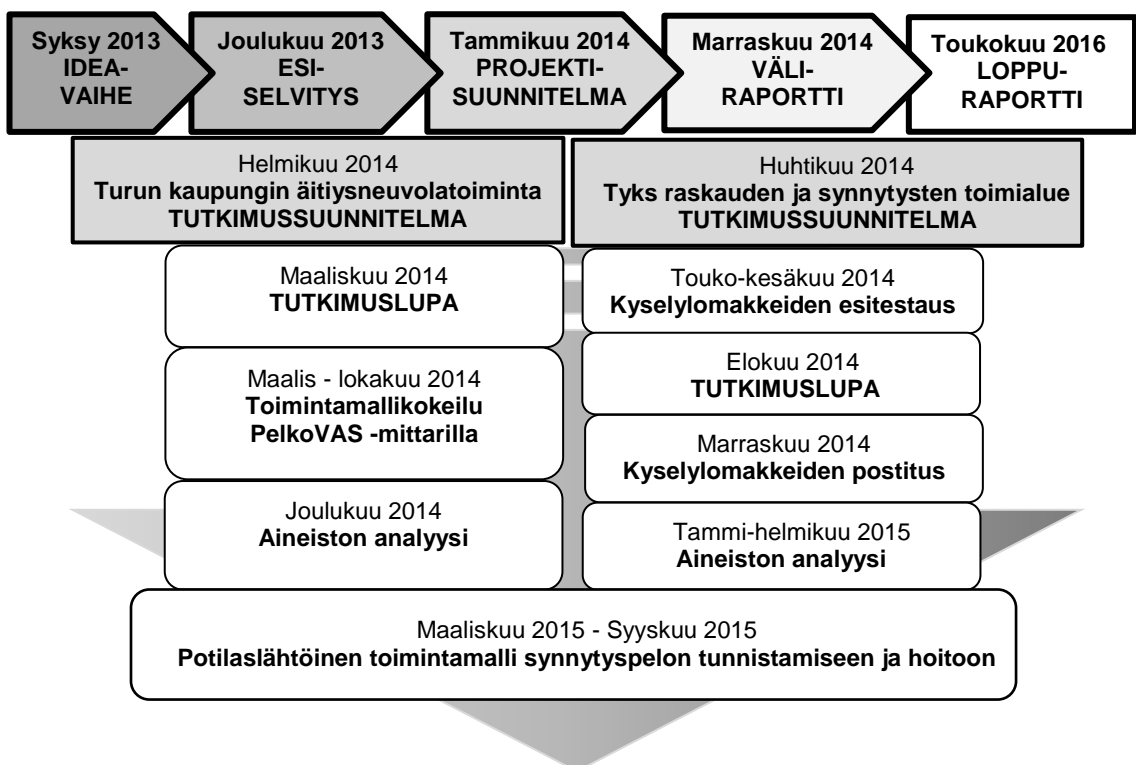
#### 2.4.3 Johtopäätökset kehittämistarpeista

Johtopäätöksenä organisaatioiden kehittämistarpeista voidaan sanoa, että synnytyspelkosynnyttäjien nykyistä toimintamallia tulee kehittää siten, että siinä näkyisi äitiysneuvolan ja erityisäitiysvalmennuksen osuus sekä yhteistyö.

Äitiysneuvoloiden synnytyspelon tunnistamista tulisi vahvistaa ja käytäntöjä yhdenmukaistaa sairaalan kanssa. Erityisäitiysvalmennuksen toiminnan tulisi olla johdonmukaista, perustuen moniammatilliseen yhteistyöhön. Syype -hoitajavastuutolle tulisi määritellä toimintaraamit. Tärkeää olisi luoda toimintamalli, johon kaikki osapuolet ovat sitoutuneet, jossa tiedonkulku olisi reaaliaikaista.

## 2.5 Kehittämiprojektin toteutus

Kehittämiprojekti sai alkunsa syyskuussa 2013 Tyksin naistenklinikan ylihoitajan ehdotuksesta tutkia synnytyspelkosynnyttäjien kokemuksia ja tuntemuksia sairaalan nykyisestä synnytyspelon hoidosta. Kehittämiprojektiin pyydettiin mukaan helmikuussa 2014 Turun kaupungin äitiysneuvolatoiminta, jonka ylihoitaja ja osastonhoitaja nimesivät projektiin Hirvensalon neuvolan. Kuviossa 3. esitetään projektin eteneminen.



Kuvio 3. Kehittämiprojektin eteneminen

### 2.5.1 Projektioorganisaatio

Kehittämiprojektin alussa, lokakuussa 2013 tarkennettiin tehtävän antoa ja sovittiin ohjaus- ja projektiryhmän kokoonpanot. Maaliskuussa 2014 ohjaus- ja projektiryhmää täydennettiin Turun kaupungin äitiysneuvolatoiminnan edustajilla ja projektiryhmään nimettiin kahden sijasta neljä sype -kättilöä. Projektin aikana ohjausryhmä kokoontui neljä kertaa ja projektiryhmä seitsemän kertaa.

*Projektipäällikkönä* toimi ylemmän ammattikorkeakoulun opiskelija, jolla oli erikoissairaanhoitaja-kättilö-, sairaanhoitaja (amk)- sekä taitava potilasohjaaja - tutkinnot. Projektipäällikön tehtävänä oli johtaa ja vastata projektin toiminnasta sekä hänellä oli linjaorganisaation antamat valtuudet toimintaan ja johdon tuki (ks. Viirkorpi 2000, 29 - 31).

*Ohjausryhmään* kuuluivat Tyks Naistenklinikan ylihoitaja, erikoislääkäri/kliininen opettaja, kliinisen hoitotyön asiantuntija (mentori), Turun kaupungin Äitiysneuvolatoiminnan ylihoitaja sekä Turun ammattikorkeakoulun tutor -opettaja. He edustivat projektin asettaja- ja sidosryhmiä vastaten projektin ohjaamisesta sekä toimivat projektipäällikön tukiryhmänä. Ohjausryhmä seurasi ja arvioi projektin toteutumista, käsitteli ja hyväksyi suunnitelmat sekä muutokset projektin aikana. (ks. Viirkorpi 2000, 25 - 26.)

*Projektiryhmään* kuuluivat Tyksin raskauden ja synnytysten toimialueen erikoislääkäri/kliininen opettaja, neljä sype -kättilöä, kliinisen hoitotyön asiantuntija (mentori) ja Hirvensalon neuvolan terveydenhoitaja-kättilö. Projektiryhmä toimi projektipäällikön alaisuudessa ja sen jäsenet toivat omaa asiantuntijuuttaan projektiin. He käsittelivät ja arvioivat projektiin ja toimintamalliin liittyvät asiat (ks. Viirkorpi 2000, 47 - 48).

### 2.5.2 Projektityöskentely

Projektipäällikön tekemään esiselvitykseen kuului näyttöön perustuva tiedonhaku ja nykyisen toiminnan kuvaus, mihin liittyivät kohdeorganisaatioiden henki-

lökunnan tapaamiset. Projektiryhmän tehtävänä oli tarkistaa esiselvitykseen liittyvän nykyiseen toiminnan totuus ja oikeellisuus (ks. Heikkinen, Huttunen, Kakkori & Tynjälä 2006, 163 - 164) sekä tuoda esiin projektin aikana organisaatioiden toiminnassa tapahtuneet muutokset. Projektiryhmän kokouksissa määriteltiin kehittämisedellytykset, joita täsmennettiin sähköpostin välityksellä. Projektisuunnitelma ja molempien organisaatioiden tutkimussuunnitelmat valmistuivat keväällä 2014.

Turun kaupungin tutkimusluvan hyväksymisen jälkeen toteutettiin toimintamallikokeilu Hirvensalon neuvolassa, PelkoVAS –mittarin käytettävyys synnytyspelon tunnistamisessa ja voimakkuuden seurannassa. Kokeilua jatkettiin elokuusta lokakuun loppuun, koska kesäaika oli vähentänyt mittareiden käyttämistä. Synnytyspelkosynnyttäjille suunnattu W-DEQ -kyselylomake lisäsi tutkittavien ahdistusta, mikä vuoksi tutkimussuunnitelmaa muutettiin maaliskuussa 2014. Uuden suunnitelman mukaan kyselylomake kohdistettiin synnytyspelkodiagnoosin saaneille synnyttäneille äideille. Lomakepohjana käytettiin aiemmin tehtyä lomaketta, jota muokattiin ja täydennettiin soveltumaan tähän tutkimukseen. Projektipäällikkö esitesti lomakkeen Tyksin synnytysvuodeosastolla viidellä synnytyspelkoäidillä. Tutkimuslupa vahvistettiin elokuussa 2014. Äitiyspoliklinikan osastonhoitaja lähetti saatekirjeen (Liite 5.) ja kyselylomakkeet (Liite 6.) marraskuun 2015 alussa tutkittaville. Aineistonanalyysi valmistui helmikuussa 2015, minkä jälkeen ne esitettiin ohjaus- ja projektiryhmälle.

Projektiryhmätyöskentelyssä tutkimustuloksia hyödynnettiin potilaslähtöisen toimintamallin luomisessa, mihin liittyi keskustelu muutoksen suunnasta ja mahdollisuudesta toteutua. Terveystenhoitajien kokemuksia PelkoVAS –mittarin käytettävyydestä hyödynnettiin äitiysneuvolan osuudessa. Projektipäällikkö esitti 16.4.2015 äitiyshuollon alueellisella koulutuspäivällä tutkimustulokset. Projektiin liittyvä posterit esitettiin Turun ammattikorkeakoulun alueseminaarissa 5.5.2015. Projektipäällikkö esitti kehittämissuunnitelman 2.11.2015 Potilasohjaus -symposiumissa. Raportti valmistui toukokuussa 2016.

### 3 SYNNYTYSPELKO

Tutkimusten mukaan synnytyspelko on yleistynyt (Salomonsson, Wijma & Alehagen 2010, 330 - 331) ja Suomessa noin joka 10. raskaana oleva kokee odotusaikana voimakasta synnytyspelkoa (Saisto 2000, 1483). Länsimaissa ensisynnyttäjäistä 20% kärsii hankalasta synnytyspelosta (Kjaergaard, Wijma, Dykes & Alegagen 2008, 340 - 348), minkä esiintyvyys vaihtelee Tanskassa, Virossa ja Ruotsissa 10 - 15% välillä, ollen Islannissa 8% ja Belgiassa alle 5% (Lukasse, Schei & Ryding 2014, 101). Australiassa raskaana olevista 26% kokee voimakasta synnytyspelkoa, joka oli voimakkaampaa kuin länsimaisilla naisilla (Fenwick, Gamble, Nathan, Bayes & Hauck 2008, 667 - 677).

Tietoisuus omasta pelosta voi syntyä ennen raskaaksi tuloa, raskausaikana tai raskauden seurannassa esitettyjen kysymysten kautta (Eriksson, Jansson & Hamberg 2006, 243 - 245). Varhaisilla raskausviikoilla alkanut kohtalainen tai voimakas synnytyspelko rasittaa raskausaikaan, vaikuttaen synnyttäjän mielialaan ja hoitamattomana se luo huonot lähtökohdat tulevalla perhe-elämälle. (Lappi-Khabbal 2007, 45 - 46; Salomonsson ym. 2010, 330 - 331.) Aikaisin alkaneet stressioireet voivat altistaa synnytyksen jälkeisen masennukseen (Söderqvist, Wijma & Wijma 2004, 137). Raskauden puolessavälissä tunteet ja ajatukset synnytystä kohtaan lisääntyvät noin 70%:lla raskaana olevista (Hildingsson, Thomas, Karlström, Engström-Olofsson & Nystedt 2010, 48), voimistuen synnytysajankohdan lähestyessä (Aaltonen & Västi 2009, 21 - 26). Aiempi negatiivinen synnytyskokemus voimistaa pelon ja ahdistuksen tunteita vielä enemmän (Söderqvist ym. 2004, 137).

#### 3.1 Synnytyspelon taustatekijät

Synnyttäneisyydestä riippumatta tärkeimpinä taustatekijöinä ovat synnyttäjän toimintavalmiuden puute, masennusoireet, post-traumaattinen stressi sekä vaikea elämäntilanne (Lukasse ym. 2014, 101). Osa heistä kokee terveytensä huomommaksi, minkä vuoksi he suunnittelevat yhden lapsen synnyttämistä (Wig-



lund 2007,47). Tutkimusten mukaan synnytyspelkoon voi altistaa alhainen koulutustaso (Ryttyläinen 2005, 187), alle 35 vuoden ikä (Hildingsson ym. 2010, 47) sekä alkuvaikeudet raskaudessa (Nilsson & Lundgren 2009, e6 - e8), raskaudenaikaiset ongelmat (Tarkka, Rantanen, Haussler & Åstedt-Kurki, 2005, 337 - 339) tai huoli lapsen terveydestä (Salomonsson ym. 2010, 330 - 331). Vaikeaan elämäntilanteeseen voi liittyä sosiaalisen tuen puute, parisuhdeongelmat (Saisto & Rouhe 2012, 3007) tai yksinäisyys (Melander 2002, 54). Masennusoireet ja post-traumaattinen stressi voivat liittyä psyykkiseen sairauteen, alhaiseen stressin sietokykyyn (Söderqvist ym. 2004,137) sekä negatiiviseen mielialaan ja asenteeseen (Melander 2002, 54).

Ensisynnyttäjillä taustalla on usein ajatus joutua uuteen ja ennen kokemattomaan tilanteeseen, minkä kulkua ei voi ennalta suunnitella (Rouhe & Saisto 2013, 521). Muiden kielteiset kertomukset lapsen hoidosta voivat synnyttää epävarmuuden tunteen omasta äitiydestä (Haapio, Kaunonen, Arffman & Åstedt-Kurki 2013, 165) sekä muiden kauhukertomukset kyvystä synnyttää (Salomonsson ym. 2010, 330 - 331).

Uudelleensynnyttäjillä merkittävin tekijä on aiempi kielteinen tai traumaattinen synnytyskokemus (Söderqvist ym. 2002, 137; Saisto & Rouhe 2012, 3007), minkä vuoksi pelko tulee esiin sektioitona (Karlström, Nystedt, Johansson & Hildingsson 2011, 623). Taustalla on usein raskausajan komplikaatiot ja sikiön kasvun seuranta sekä synnytykseen liittynyt kiireellinen tai hätäsektio, vaikea sikiön ulosautto, välilihan repeämät tai synnytyksen jälkeinen runsas verenvuoto (Karlström ym. 2009, 59).

Välttämättä kaikki eivät osaa kertoa syytä pelkoon, se voi liittyä myös sairaalatai pistopelkoon (Salomonsson ym. 2010, 330 - 331.) Useammilla synnyttäjillä pelko kohdistuu tulevaan synnytystapahtumaan, kuten synnytyksen kulkuun ja sen pitkittymiseen, kivun kokemiseen, mahdolliseen itsehallinnan menettämiseen, henkilöstökemioiden toimimattomuuteen (Aaltonen & Västi 2009, 21-26) sekä yksinjäämiseen. Ponnistusvaiheeseen liittyvä pelko voi kohdistua siihen, että lapsi juuttuu kiinni tai vahingoittuu. (Salomonsson ym. 2010, 330-331.)

### 3.2 Synnytyspelon tunnistaminen

Synnytyspelon tunnistaminen ei ole yksiselitteistä, koska pelko synnyttämistä kohtaan on myös normaalia (Liljeroth 2009, 193) sekä pelon ja ahdistuksen tunteet ovat keskeisiä tunteita ihmisessä (Wijma, Alehagen & Wijma 2002, 97 - 107). Synnytyspelon tunnistaminen ja voimakkuuden arviointi edellyttää havainnointia ja arviointia, minkä apuna voidaan käyttää käytännön työhön soveltuvia mittareita tai sovittuja hoitokäytäntöjä (Lappi-Khabbal 2007, 45 - 46; Saisto, Lindbohm, Stenbäck & Toivanen 2014, 122 - 1225).

Synnytyspelon tunnistamisessa keskiraskauden määräaikaistarkastuksessa tulisi Rouheen ja Saiston (2013, 521) mukaan käyttää PelkoVAS -mittaria ja viiden pisteen ylittäneiltä tulisi selvittää tarkemmin pelkoajatuksia sekä tarvittaessa tehdä lähete erikoissairaanhoidon. PelkoVAS -mittari perustuu Visual analogue scale (VAS) –mittariin, jonka Choiniere ja Amsel (1996, 299 - 331) kehittivät mittaamaan kivun kokemusta numeraalisesti ja visuaalisesti. Mittari soveltuu tutkimuksen Kiviniemi (2006, 128 - 130) mukaan ahdistuksen, pelon ja jännityksen mittaamiseen. Tutkimuksen Rouhe (2015, 49 - 51, 58 - 59) mukaan VAS –mittari on riittävän herkkä ja tarkka löytämään vaikeaa synnytyspelkoa (>5) kokevat. Tutkimuksessa hän käytti VAS –mittaria Wijma Delivery Expectary/Ex-perience Questionnaire W-DEQ mittarin (W-DEQ version A ja B) rinnalla, minkä Wijma, Wijma & Zar (1998, 84 - 97) kehittivät mittaamaan psykologisesta näkökulmasta synnyttäjän tunteita ja pelkoja, ennen ja jälkeen synnytyksen.

Äitiysneuvoloiden raskausajan masennuksen seulonnassa käyttämän EDPD –mittarin (Hakulinen-Viitanen, Räisänen, Lehto & Solantaus 2013, 274 - 277) kehittivät Cox, Chapman, Murray & Jones (1996, 185-189) synnytyksen jälkeiseen masennuksen tunnistamiseen. Tutkimuksen Alipour, Minoor ja Ebrahim (2012, e38 - e41) mukaan mittari soveltuu raskausajan seulontaan masennuksen ja ahdistuksen ehkäisevään toimintaan. Tutkimuksen Mustonen (2009, 41, 44 - 45) mukaan EPDS -mittari tukee terveydenhoitajien havainnointia synnyttäjien mielialaan liittyvässä keskustelussa.

Tutkimuksen Helk, Spilling & Smedy (2008, 48) mukaan synnytyspelkosynnyttäjillä itsellään on tarve saada apua ja annettu etukäteistieto paransi kättilön kanssa käytyä keskustelua. HUS:n Kättilöopiston sairaalassa on otettu käyttöön omalähete (Kinnunen & Paloriutta), joka auttaa synnyttäjää työstämään synnytyspelkoon liittyviä asioita. Omalähetteen kysymykset perustuvat synnyttäjän kertomaan ajatuksista ja tunteista siitä, miten hän kokee äitiyden, tulevan synnytyksen, pelon ja sen hallinnan. Asioita käsitellään tarkemmin vastaanottokäynnillä. (Saisto ym. 2014, 1222 - 1225.)

## 4 SYNNYTYSPELON HOITO

Synnytyspelon hoidolla vaikutetaan synnytyspelkosynnyttäjän ja hänen perheensä hyvinvointiin raskausaikana ja synnytyksen jälkeen (Rouhe, Halmesmäki & Saisto 2007, 2484 - 2485). Voimakkaan synnytyspelon hoidossa lähestymistapa tulisi ulottaa myös puolisoon, koska taustalla voi olla puolison pelko, jolla on merkitystä hänen antamaansa tuen laatuun (Iles, Stade & Spiby 2011, 528 - 529). Tutkimusten mukaan voimakasta synnytyspelkoa kokevien omat voimavarat ja kyvyt eivät enää riitä synnytyspelon käsittelyyn (Melander 2002, 57 - 59; Wijma ym. 2002, 104 - 107). Syyllisyyden ja häpeän tunteet omasta kokemuksesta (Nilsson & Lundgren 2009, e6 - e8) lisäävät epävarmuuden ja turvattomuuden tunteita, herättäen siten epäilyn kyvystä synnyttää (Melander 2002, 57 - 59; Aaltonen & Västi 2009, 21; Salomonsson ym. 2010, 331).

Synnytyspelon hoidossa synnytyspelkosynnyttäjä tarvitsee henkistä ja emotionaalista tukea itselleen (Lyberg & Severinsson 2010b, 388). Pelosta puhuminen ei välttämättä ole helppoa, koska omista tuntemuksista kertominen voi olla vaikeaa tai koetaan pelkoa siitä, ettei kertomaa oteta vakavasti (Eriksson ym. 2006 245 - 246). Keskeisenä hoitomuotona on keskustelu, tiedon välittäminen ja tuen antaminen, missä ohjaajan on läsnä, kuunteleva ja kunnioittaa synnytyspelkosynnyttäjän kertomaa (Kauliomäki 2009, 35 - 38). Olennaista on, että ohjaaja on aito ja rehellinen (Lyberg & Severinsson 2010b, 388) sekä antaa luvan tunteiden ilmaisuun (Nyberg, Lindberg & Öhrling 2010, 59).

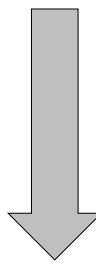
Kriisisuuntautuneella lähestymistavalla autetaan ja vahvistetaan synnytyspelkosynnyttäjän omia hallinnankeinoja sekä tuetaan häntä ratkaisuisaan. Hoito perustuu vuorovaikutukseen, yksilölliseen tunteiden ja huolenaiheiden kartoitukseen (Nerum, Halvorsen, Sørлие & Øian 2006, 222 - 224) sekä ongelmaan paneutumiseen (Wiglund 2007, 47). Tavoitteena on, että synnytyspelkosynnyttäjä tunnistaisi pelkonsa taustat ja kykenisi käsittelemään niiden merkitystä, elämäntilanteensa, vastasyntyneen ja tulevan synnytyksen näkökulmista (Nerum ym. 2006, 222 - 224).

Synnytyspelon hoidossa hallinnantunteen vahvistaminen perustuu näkemykseen, että synnytyspelkosynnyttäjä on aktiivinen ja hänellä on voimavaroja hallita tilanteita (Ryttyläinen 2005, 79). Aiempi kiireellinen sektio voi heikentää kuitenkin hallinnantunnetta sekä valmiutta lapsen syntymään (Tarkka ym. 2005, 337 - 339), minkä vuoksi suunniteltu sektio voidaan kokea vähemmän stressaavaksi ja kivuttomaksi (Karlström, Nystedt, Johansson & Hildingsson 2011, 622 - 623). Synnytyspelkosynnyttäjän henkiseen muutosprosessiin eli luottamukseen kykyyn synnyttää voidaan vaikuttaa positiivisen tiedon antamisella (Halvorsen, Nerum, Sørli & Øian 2010, 47 - 48). Tavoitteena on palauttaa synnyttäjän luottamus itseensä ja vahvistaa voimavaroja synnyttämistä kohtaan (Nilsson & Lundgren 2009, e8), mikä myös rohkaisee ja vahvistaa häntä osallistumaan hoitoonsa ja synnytyksen suunnitteluun (Lyberg & Severinsson 2010a, 396). Luottamuksentunteen palautuminen vaikuttaa myönteisesti synnyttäjän henkiseen hyvinvointiin, jolla on vaikutusta tulevaan synnytystapahtumaan, vähentäen huolta ja stressiä myös synnytysairaalaan kohtaan (Haapio 2006, 45 - 46). Hoidon onnistumisena voidaan pitää yhteisymmärrystä synnytystavasta (Rouhe & Saisto 2013, 521).

#### 4.1 Synnytyspelon hoidon järjestäminen äitiyshuollossa

Suomessa synnytyspelon hoidosta puuttuvat yhtenäiset toimintatavat (Saisto 2000, 1486), minkä vuoksi hoidon laatu ja sen saatavuus vaihtelee sairaaloiden välillä (Rouhe, Halmesmäki & Saisto 2007, 2484 -2485) ja sitä tulisi selkeyttää äitiysneuvoloissa (Melander 2002, 58 - 59; Kauliomäki 2009, 36). Hoidon tulisi perustua äitiysneuvoloiden ja synnytysairaan yhtenäisiin hoitolinjauksiin ja toimintaperiaatteisiin, mikä varmistaisi yhdenmukaisen hoidon jatkuvuuden (Lappi-Khabbal 2007, 45 - 46; Hakulinen-Viitanen ym. 2013, 23). Kuntien järjestämät valtakunnalliset seulontaohjelman mukaiset käynnit äitiysneuvoloissa perustuvat terveydenhuoltolakiin (Finlex 2010). Synnytyspelon hoidon porrastuksen mukaan lievän synnytyspelon hoidon ensisijainen hoitopaikka on äitiysneuvola ja kohtalaisen tai voimakkaan synnytyspelon erityisäitiyshuolto sairaalassa (Rouhe 2015, 31, 78). (Taulukko 3.)

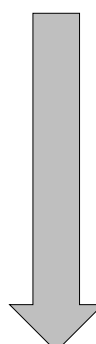
Taulukko 3. Hoidon porrastus PLISSIT –malli (Lähde: Rouhe 2015, 31)



Hoidon toteuttaja	Taso	Kohderyhmä
Äitiyshuolto	Premission Lupa pelätä ja pelon hyväksyminen	Kaikki raskaana olevat
	Limited Information Kohdennetun tiedon antaminen	Lievää synnytyspelkoa kokevat
Erityisäitiyshuolto	Spesific Suggestion Erityisohjaus	Kohtalaita tai vaikeaa synnytyspelkoa kokevat
Terapeutti	Intensive Terapy Intensiivinen terapia	Voimakasta pelkoa kokevat, ne, joilla on psykiatrinen tausta

Ruotsin äitiyshuollossa synnytyspelon hoito on myös porrastettu (Taulukko 4.), minkä mukaan äitiysneuvolat tekevät lähetteen keskivaikeaa ja vaikeaa synnytyspelkoa kokevista synnyttäjistä synnytyspelon hoitoon keskittyville Aurora –klinikoille (Mohlander & Ryding 2013, 618).

Taulukko 4. Hoidon porrastus Ruotsin malli (Sjögren 1998, Lähde: Saisto 2000,1486)



Hoidon toteuttaja	Taso	Kohderyhmä/ongelma
Koko terveydenhuoltohenkilöstö	Lupa pelätä, hyväksyntä ja kuuntelu	Raskaana olevat (kaikki)
Äitiysneuvola ja –poliikklinikka / synnytysvalmennus, tutustumiskäynnit	Tiedon jakaminen	Synnytykseen liittyvä jännitys, ensisynnyttäjät
Aurora –klinikat, terapeutin erityiskoulutuksen saaneet kättilöt ja lääkärit	Synnytyspelon erityishoito	Voimakas synnytyspelko, painajaiset, sektioituneet, aiempi vaikea synnytys tai synnytyskokemus
Psykiatri tai psykoterapeutti	Psykoterapia	Komplisoitunut synnytyspelko, psykiatriset ongelmat

Synnytyspelon hoito voi toteutua myös ryhmäohjauksena, kuten Nyyttiryhmässä, joka on suunnattu HUS:n Naistenklinikan, Kätilöopiston ja Jorvin sairaalassa käyneille ensisynnyttäjille (HUS 2016). Äitiysneuvolat ja synnytyspelkopoliklinikat antavat tietoa ryhmästä ja siihen pääseminen perustuu psykologin tekemään puhelinhaastatteluun. Ryhmä kokoontuu synnytyspelkopoliklinikan lääkärin- ja kättilönpöytätyön rinnalla. (Rouhe & Saisto 2013, 523 - 524.) Tutkimuksen Toivanen, Saisto, Salmela-Aro ja Halmesmäki (2002, 4568 - 4570) mukaan ryhmään osallistuneet synnytyspelkosynnyttäjät kokivat hyötyneensä eniten saamastaan vertaistuesta.

Taulukko 5. Nyytti –ryhmän tapaamiset  
(Lähde: Saisto & Rouhe 2012, 3010; Rouhe 2015, 48)

Tapaa- miskerta	Raskausviikko	Aihe (90 min) ja ohjattu rentoutus (30 min)
1	28	Tietoa synnytyspelosta, ryhmäterapiasta, rentoutuksen vaikutuksista
2	29	Tietoa synnytyksen aiheuttamista tuntemuksista ja niiden normalisoimisesta
3	30	Sairaalarutiinit, synnytysprosessi, kivunlievitys
4	31	Perheen synty, parisuhteen muutokset, vanhemmaksi kasvu
5	32	Äidiksi tuleminen, lapsivuodemasennus, varhainen vuorovaikutus
6	33	Synnytykseen valmistautuminen, viimeistely, synnytyssuunnitelma
7	6-8 viikkoa synnytyksen jälkeen	Vauvatapaaminen, synnytyskokemus, trauma-masennusoireiden tunnistaminen, varhainen vuorovaikutus

Nyytti –ryhmän vetäjänä toimii psykologi, kolmannen tapaamisen pitää synnytyspelkoon erikoistunut kättilö synnytysosastolla ja neljänteen tapaamiseen voi myös puoliso osallistua (Taulukko 5.) (Rouhe & Saisto 2013, 523 - 524).

#### 4.2 Synnytyspelon tunnistaminen ja hoito äitiysneuvolassa

Äitiysneuvolan tehtävänä on lisätä vanhempien tietämystä, vahvistaa kykyä ja uskoa synnyttämistä kohtaan sekä hoitaa lievää synnytyspelkoa ja löytää ne synnyttäjät, jotka kokevat kohtalaista tai vaikeaa synnytyspelkoa (Ellis 2004, 20, 24). Tutkimuksen Kauliomäki (2009, 32 - 34) mukaan terveydenhoitajilla on tarvittavaa osaamista ja taitoa tunnistaa synnytyspelkosynnyttäjä, jota tukee pitkä hoitosuhde. He tarvitsevat kuitenkin koulutusta ja ymmärrystä synnytyspelkosynnyttäjän hoitoa ja sen järjestämistä kohtaan (Melander 2002, 58 - 59; Kauliomäki 2009, 36). Pelon mahdollisuus tulisi huomioida, jos synnyttäjällä on paljon neuvolakäyntejä, päivystyskäyntejä sairaalassa tai sairausloman tarvetta (Saisto 2000, 1483), jos hänellä oli aiemmassa raskaudessa synnytyspelko (Fenwick ym. 2008, 77) tai jos synnytys oli vaikea tai synnytyskokemus negatiivinen (Karlström, Engström-Oloff, Nystedt, Thomas & Hildingsson ym. 2009, 59).

Synnytyspelon tunnistaminen varhaisessa vaiheessa on tärkeää (Söderqvist ym. 2004, 137; Haapio ym. 2013, 164), mikä Saiston ym. (2014, 1221 - 1222) mukaan tulisi ottaa puheesi viimeistään laajassa määrääikaistarkastuksessa ja

sen käsittelyyn tulee varata ensisijaisesti ylimääräisiä keskustelu-aikoja. Ajankohtaa puoltaa se, että käynnillä on puoliso mukana, koska siinä käsitellään monipuolisesti perheen vointia (Kauliomäki 2009, 32 - 34). Tutkimuksen Staneva, Bogossian & Wittkowsky (2015, 568) mukaan puolison antama psyykinen tuki auttaa ja kohottaa synnytyspelkosynnyttäjän itseluottamusta. Kun synnytyspelon hoito todetaan äitiysneuvolassa riittämättömäksi (Saisto 2013, 250), tulisi tehdä lähete mahdollisimman varhaisessa vaiheessa sairaalan synnytyspelkopoliklinikalle (Nyberg ym. 2010, 59; Haapio 2013, 160). Tarvittaessa synnytyspelkosynnyttäjä voidaan ohjata äitiysneuvolatoiminnan psykologille, perhekasvatusneuvolan perhetyöntekijälle, psykiatriin vastaanotolle tai parisuhdeneuvontaan (Saisto ym. 2014, 1221 - 1222).

Äitiysneuvolassa aloitetaan keskustelu synnytyksestä ja synnytystavasta. Esi-tetty sektio-toive tulee ottaa vakavasti ja sen käsittelyssä tulisi tuoda esiin ammatillinen näkökulma, koska tiedon myötä synnytyspelkosynnyttäjä voi muuttaa mieltään. (Karlström ym. 2011, 626.) Ensisynnyttäjille tulisi antaa asianmukaista tietoa synnytykseen ja odotusaikaan liittyvistä asioista. Uudelleensynnyttäjien kanssa tulisi käydä läpi aiemman synnytyksen kulku ja tapahtumat, koska muistikuvat niistä eivät välttämättä ole selkeitä. Synnytyskokemuksen arvioimisessa on hyvä käyttää VAS -janaa. (Saisto ym. 2014, 1221 -1222.)

#### 4.3 Synnytyspelon hoito sairaalassa

Sairaalan synnytyspelon hoito voi toteutua äitiyspoliklinikalla tai sen hoitoon perehtyneessä tiimissä (Eriksson ym. 2006, 247), jossa hoitoon osallistuvilla on lisäkoulutus (Peltonen 2009,105; Nyberg ym. 2010, 59). Voimakkaan synnytyspelon tehokkaimmaksi hoitomenetelmäksi on todettu psykoedukatiivinen ryhmä-terapia tai kättilövetoinen kriisiterapia, minkä takana on moniammatillinen ryhmä (Rouhe & Saisto 2013, 522).

Synnytyspelkosynnyttäjiä, joilla on sektio-toive, hoidetaan Norjassa ryhmässä, johon kuuluvat synnytyslääkäri, kaksi kättilöä ja sosiaalityöntekijä. Heillä on kou-



lutus psykososiaalisiin ongelmiin ja lähestymistapaan. Ryhmässä synnytyslääkäri käsittelee lähetteet ja arvioi hoidontarpeen. Ensikäynti varataan pääsääntöisesti kättilönvastaanotolle, josta sektioitoiveen säilyessä varataan aika lääkärintervastaanotolle loppuraskauteen. Sosiaalityöntekijän tehtävänä on auttaa muiden asioiden selvittelyssä. (Nerum ym. 2006, 222 - 224.) Tutkimuksen Rouhe (2015, 78) mukaan sektioitoiveen esittäneille ensikäyntiaika tulisi varata lääkärintervastaanotolle, ensisynnyttäjille 28 ja uudelleensynnyttäjille 22 raskausviikolle.

Ruotsissa Aurora -klinikoiden ryhmään kuuluvat synnytyslääkäri ja kättilö, joilla on terapeutin koulutus, psykoterapeutti sekä konsultoiva psykiatri (Björklund 2004, 52 - 53). Lähetetietojen perusteella synnytyslääkäri ja kättilö arvioivat yhdessä synnytyspelkosynnyttäjän hoidontarpeen. Ensikäynti on yleensä 2 - 3 viikon sisällä lähetteen saapumisesta kättilönvastaanotolla, jossa tehdään alkuselitys synnytyspelon luonteesta ja siihen vaikuttavista tekijöistä. (Werner 2004, 25 - 26.)

Norjassa Ullevalin yliopistollisessa keskussairaalassa toimii Gaia -ryhmä, johon kuuluu 8 - 10 synnytyspelon hoitoon koulutautunutta kättilöä. Tapaamiset ovat yksilökäyntejä synnytysosastolla ennen ja jälkeen synnytyksen, joihin myös puoliso voi osallistua. Hoito perustuu Gaia -kättilöiden aktiiviseen kuunteluun ja tule- vaan synnytykseen liittyvään tiedon antamiseen, mikä rauhoittaa ja vähentää synnytyspelkosynnyttäjien huolta. (Helk ym. 2008, 48.)

Synnytyspelon hoidossa vastaanottokäyntien määrä on yksilöllinen, joskus yksi käynti voi olla riittävä (Nyberg ym. 2010, 59). Synnytyspelon käsittelyyn tulisi varata aikaa vähintään 45 - 60 minuuttia (Rouhe & Saisto 2013, 522). Norjassa kättilönvastaanotolla aikaa on varattu kaksi tuntia, käyntejä on keskimäärin 3,5 (Nerum ym. 2006, 222 - 224). Tutkimuksen Almström & Sundell (2014, 40 - 42) mukaan liian varhainen sektiopäätös voi estää synnytyspelon käsittelyn, minkä vuoksi Nerumin ym. (2006, 222 - 224) mukaan kättilönvastaanotolta aika lääkärintervastaanotolle tulisi varata päätöstentekoa vasta sitten kun sektioitoive pysyvä. Tutkimuksen Rouhe (2015, 78) mukaan sopiva ajankohta olisi ensi- ja uudelleensynnyttäjillä 36 raskausviikolla.

#### 4.3.1 Hoito hoitajanvastaanotolla

Tutkimusten mukaan kätilön asiantuntijarooli oman osaamisensa alueella vaikuttaa positiivisesti palvelujen parantamiseen ja potilaiden hoitoon (Coster, Redfern, Wilson-Barnett, Evans, Peccei & Guest 2006, 352 - 362). Kätilöiden synnytyspelon hoidolla voidaan vähentää synnytyspelkoa sekä edistää synnyttäjässä myönteisiä ajatuksia (Lyberg & Severinsson 2010b, 388 - 389), koska kätilöllä on riittävästi valmiuksia ja ongelmanratkaisukykyä hoitaa synnytyspelkosynnyttäjiä. Tutkimuksen Nerum ym. (2006, 222 – 2249) mukaan kätilöiden kriisiin suuntautuneella lähestymistavalla voidaan vaikuttaa synnytyspelkosynnyttäjän sektiotoiveeseen ja mielipiteen muutokseen. Synnytyspelon hoidon kehittäminen ja kätilöiden kouluttautuminen edellyttää organisaation johdon tukea, mikä toteutuu parhaiten 4 - 6 kätilön ryhmässä, missä kokemusten, tietojen ja taitojen jakamisella syvennetään keskinäistä ymmärrystä synnytyspelon hoitoon. (Lyberg & Severinsson 2010a, 397 - 398.)

#### 4.3.2 Hoito lääkärinvastaanotolla

Tutkimusten mukaan synnytyspelon hoitoon osallistuvilla tulisi olla lisäkoulutus (Eriksson ym. 2006, 247; Peltonen 2009,105; Nyberg ym. 2010, 59), kuten esimerkiksi Aurora -klinikoiden lääkäreillä, joilla on terapeuttinen koulutus (Björklund 2004, 52 - 53). Lääkärinvastaanotolla käynnistä hyötyvät enemmän ne synnytyspelkosynnyttäjät, joiden taustalla on vaikea synnytyskokemus, raskausajan seuranta edellyttäviä ongelmia tai hän pohtii sektiota. Käyntiin liittyy usein ultraäänitutkimus sekä tarvittaessa sisätutkimus. (Saisto ym. 2014, 1224.) Lääkäriin tehtävänä on arvioida synnytystapa ja siihen liittyvät edellytykset, edut ja haitat sekä muiden sairauksien vaikutus synnytykseen (Rouhe & Saisto 2013, 523 - 524). Synnytystapapäätöstä tehtäessä tulisi huomioida, että osalle synnytyspelkosynnyttäjistä voisi riittää lupaus sektiosta, mikä toteutuisi synnytyksen käynnistyessä, jos hän sitä haluaa. On myös todettu, että synnytyksen käynnistyessä, jos hän sitä haluaa. On myös todettu, että synnytyksen käynnistyessä, jos hän sitä haluaa.

tämispäätös lisää hallinnantunnetta, koska sovittu aika antaa mahdollisuuden suunnitella omaa aikataulua. (Almström & Sundell 2014, 40 – 42.)

#### 4.3.3 Rentoutusvalmennus

Tutkimusten mukaan rentoutumisella ja erilaisilla hengitysharjoituksilla on merkitystä raskauden kulkuun, synnytystapaan (Bastani, Hidarnia, Montgomery, Aguilar-Vafaei & Kazemnejad 2006, 138 - 146), kivun kokemiseen ja synnytyksen keston; lisäksi ne lisäävät myönteisiä ajatuksia (Kauliomäki 2009, 35 - 38). Rentoutumista tulisi harjoitella säännöllisesti, jotta sitä voisi hyödyntää myös synnytyksen aikana (Toivanen ym., 4568 - 4570), mihin on tehty myös CD (Saisto, Toivanen & Halmesmäki 2001). Synnytyksen hoidossa kättilön ohjauksella ja kannustuksella voi synnytyspelkosynnyttäjät hyödyntää rentoutumistekniikoita käyttämällä itselleen tilanteeseen sopivia hallinnankeinoja (Ryttläinen 2005, 122 - 133).

#### 4.3.4 Synnytysosaston tutustumiskäynti

Tutkimusten Salomonsson ym. (2010, 330 - 331) mukaan synnytyssairaalaan tutustuminen on tärkeää sairaalapelkoa kokeville ja Kjaergaard ym. (2008, 340 - 348) mukaan loppuraskaudessa kättilön tapaaminen ja keskustelu vähentää synnytyspelkoa. Synnytyssairaalan hoitotoimenpiteisiin liittyvä tiedon saaminen vahvistaa synnytyksenaikaista hallinnantunnetta ja luottamusta kättilöiden ammattitaitoon (Haapio, Tarkka & Mäenpää 2008, 21 - 22). Käynnillä tulisi antaa tietoa synnytyksestä, kivunlievityksestä, hengitystekniikoista ja rentoutumisesta (Ahonen 2001, 127 - 128).

Synnytysvalmennus voidaan pitää äitiysneuvolassa tai synnytyssairaalassa (Hakulinen-Viitanen, Jouhki, Korhonen, Rahkonen, Raudaskoski, Ylä-Soininmäki & Pelkonen 2013, 78 - 81). Tutkimuksen Haapio (2006, 40 - 43, 55) mukaan äitiysneuvolan tulisi keskittyä perusasioiden käsittelyyn ja synnytyssairaalassa synnytykseen valmentautumiseen, jotta välttyttäisiin ristiriitaisen tiedon

antamiselta. Sairaalaympäristössä pidettävä synnytysvalmennus vahvistaa turvallisuuden tunnetta, poistaa jännitystä sekä ehkäisee väärin mielikuvien muodostumista (Haapio ym., 2008, 21 - 22).

Synnytyspelkosynnyttäjää voi saada synnytysvalmennuksen ryhmäkäyntiin osallistumisesta vertaistukea nähdessään, että synnytystä voi odottaa myös positiivisesti (Saisto ym. 2014, 1223). Kaikille se ei kuitenkaan sovellu, koska aroista asioista ei aina uskalleta puhua ryhmässä (Haapio ym., 2008, 21 - 22). Sairaalassa pidettävän synnytysvalmennuksen kesto tulisi olla enintään kaksi tuntia ja vanhempien kannalta se tulisi järjestää iltapäivällä (Haapio 2006, 55 - 57).

#### 4.3.5 Hoidon jatkuvuus ja tiedonkulku

Raskauden- ja synnytyksenaikaisessa hoitoprosessissa tulisi kaikkien hoitoon osallistuvien keskittyä synnytyspelkosynnyttäjän tukemiseen, jotta hän kokisi olonsa turvalliseksi (Nyberg ym., 2010, 59). Ensimmäisellä vastaanottokäynnillä tulisi kirjata Rouheen & Saiston (2013, 523 - 525) mukaan synnytyspelkosynnyttäjän synnytystapatoive, mutta päätös siitä ja ajanvaraus tehtäisiin lähempänä laskettua aikaa. Vastaanottokäynnillä tulisi kirjata tehty sopimus synnytyksen suhteen, vaikka synnytystä ei voi täysin suunnitella. Tutkimuksen Salomonsson, Alehagen ja Wijma (2011, 155) mukaan synnytyspelkosynnyttäjän raskaudenajan seurannoissa tehdyt kirjaukset suunnitelmista ja toiveista helpottavat synnytystä hoitavan kätilön työtä.

#### *Synnytyksen hoito*

Synnytysajankohdan lähestyessä synnytyspelkosynnyttäjän huolenaihetta lisää synnytyssairaalan henkilökunnan tuntemattomuus (Fenwick, Toonhill, Creedy, Smith & Gamble 2015, 243) sekä luottamuksen tunteen syntymiseen vaikuttaa ensikohtaaminen kätilön kanssa (Haapio 2006, 45 - 46). Luottamuksenpuute voi syntyä kätilön määräävästä asenteesta tai siitä, ettei saa itse vaikuttaa synnytystilanteeseen, kivun hallintaan tai päätöksiin (Ahonen 2001, 129 - 133). Synnytystä hoitavan kätilön tulisi saada keskittyä synnytyspelkosynnyttäjän hoitoon,

mikä edellyttää muun henkilökunnan tukea (Berg, Ólafsdóttir & Lundgren 2012, 83 - 84). Luottaessaan kättilön ammattitaitoon, voi synnytyspelkosynnyttäjä valtuuttaa kättilön huolehtimaan itsestään ja ottamaan vastuu synnytyksessä, jos hän ei siihen itse pysty (Lyberg & Severinsson 2010a, 391).

Synnytyksen aikana kättilölle voi syntyä vaikeita tilanteita liittyen synnytyspelkosynnyttäjän itsekontrollin menettämiseen, kivun, ponnistamispelon, lapsen vahingoittamisen (Sillankorva 2000, 48 - 49) tai syntyneen hätätilanteen vuoksi (Berg ym. 2012, 80). Tämän vuoksi hoitavalla kättilöllä tulisi olla pitkäaikainen työkokemus synnytysten hoidosta sekä lisäkoulutus synnytyspelon hoitoon, mikä vahvistaa hänen ymmärrystään ja ammatillista osaamistaan (Salomonsson ym. 2011, 155 - 156). Kättilön antama tuki ja ohjaus synnytyspelkosynnyttäjän ehdoilla ja yhteisymmärryksessä edellyttää jatkuvaa vuoropuhelua (Berg ym. 2012, 80, 83). Hallinnantunnetta vahvistaa kättilön antama riittävä tieto, selkeät ohjeet, neuvottelu sekä mukaan ottaminen päätöksentekoon, minkä tulee sisältää kannustamista (Ryttyläinen 2005, 122 - 133) ja rohkaisua (Lyberg & Severinsson 2010a, 391).

Tutkimusten mukaan synnytyspelkosynnyttäjän synnytyksenaikaisia pelon tunteita vähentävät (Sillankorva 2000, 48 - 49) sekä turvallisuuden- ja luottamustunteita vahvistavat, synnytyshuoneen rauhallisuus, kättilön fyysinen ja henkinen läsnäolo (Berg ym. 2012, 83 - 84) sekä rauhallisuus (Ryttyläinen 2005, 122-133). Kehittämällä omia työtapoja ja muuttamalla käytäntöjä voi kättilö vähentää kiireen tuntua ja lisätä aikaa fyysiseen ja henkiseen läsnäoloon synnytyshuoneessa (Nyman, Bondas, Downe & Berg 2013, 575 - 576).

### *Synnytysvuodeosaston hoitotyö*

Synnytyspelkoäidin synnytyksen jälkeiseen tuen tarpeeseen vaikuttavat äidin minäkuva, masennusoireiden määrä, pystyvyyden tunne vauvan hoitoon sekä myönteinen mieliala kotiutumiseen (Salonen, Oommen, Kumpula & Kaunonen 2013, 175 - 177). Tutkimusten Wiglund (2007, 47) mukaan suunnitellulla sektiolla synnyttäneiden äitien imetyksen kesto oli lyhyempi kuin alakautta synnyttäneiden äitien sekä Tarkan ym. (2005, 337 - 339) mukaan äkilliseen sektioon

joutuneet äidit koskettivat vauvaa harvemmin kuin ne, joilla oli suunniteltu sektio.

Synnytystvuodeosastolla tulisi kiinnittää huomiota synnytyspelkoäitien ja puolisovanhemmuuden tukemiseen ja vuorovaikutteiseen keskusteluun (Fenwick ym. 2008, 667 - 677), minkä lisäksi he tarvitsevat muita enemmän tukea ja ohjausta imetykseen ja vauvanhoitoon liittyvissä asioissa (Salomonsson ym. 2010, 333; Koskela 2008, 26 - 30). Synnytyksen jälkeinen jaksaminen vaikuttaa positiivisesti äitiyteen ja siitä nauttimiseen, minkä vuoksi synnytyksen jälkeen tulisi kiinnittää huomiota synnytyspelkoäidin synnytyksen jälkeiseen jaksamiseen, kuten väsymykseen, unen riittävyyteen ja laatuun sekä tarjota keinoja niiden parantamiseen (Rychnovsky & Hunter 2009, 38 - 44).

#### 4.3.6 Synnytyksen jälkikäsitteily

Hyvällä jälkihoidolla ja synnytyksen jälkeisellä keskustelulla voidaan ehkäistä seuraavissa raskauksissa synnytyspelkoa (Rouhe ym. 2007, 2484 - 2485). Synnytyspelkoäitien synnytyksen jälkikäsitteily tulisi toteutua (Fenwick ym. 2008, 667 - 677), koska sillä vahvistetaan ja autetaan synnyttäjää selviytymään synnytyksen tuomasta kokemuksesta (Salomonsson ym. 2010, 333; Koskela 2008, 26 - 30). Heidän pettymysentunteisiinsa voi vaikuttaa synnytykseen liittyvien suunnitelmien toteutumattomuus (Turtiainen 2014, 36) tai kokemus hallinnantunteen menettämisestä synnytyksessä, mitkä voivat olla ristiriidassa kokemukseen omasta itsestä, vaikka lapsen saaminen kokemuksena olikin hyvä (Berg ym. 2012, 80).

Synnytyksen jälkikeskustelussa tulisi Rouheen ja Saiston (2013, 525) mukaan kiinnittää huomiota synnytyspelkoäiteihin, jotka ovat erittäin itkuisia ja ahdistuneita puhuttaessa synnytyksestä, näkevät siitä painajaisia, puhuvat synnytyksestä etäisesti tai eivät halua puhua siitä. Arvioinnin apuna voi käyttää PelkoVAS – mittaria. Niihin synnytyspelkoäiteihin, joiden synnytyskokemus on 1 - 5 tai joilla on painajaisia, takaukia tai välttämisoireita tai jotka ovat lamaantuneet,

tulisi kiinnittää erityisesti huomiota. Tutkimuksen Koskela (2008, 26 - 30) mukaan traumaattisen synnytyksen jälkeinen keskustelu tulisi käydä synnytyslääkärin tai synnytyksen hoitaneen kättilön kanssa, koska heillä on yhteinen kokemus synnytyksestä. Synnytyskeskusteluun psykologi ei välttämättä ole riittävä, koska hän ei tunne synnytyksen hoitoon liittyviä käytäntöjä eikä pysty siten auttamaan epäselvissä asioissa.

Synnytysvuodeosastoaikana synnytyksestä johtuvat tunteet voivat olla hyvin pinnalla, mistä johtuen kokonaiskuva synnytyksestä ja synnytyskokemuksesta muodostuu vasta joidenkin päivien jälkeen. Synnytyskeskustelu tulisi tehdä sen vuoksi noin viikon kuluttua synnytyksestä. (Koskela 2008, 26 - 30.) Tutkimuksen Gamble, Creedy, Moyle, Webster, McAllister & Dickson (2005 13, 15) mukaan synnytyksen jälkikäsitteily sairaalassa, mihin palattiin 4 - 6 viikon kuluttua äidin kotiuduttua, lievensi äitien itesesyytöksiä ja nosti itsetuntoa sekä paransi heidän tulevaisuuteen suuntautumistaan. Kiviniemen (2006, 128 - 130) tutkimuksen mukaan sektion liittynyt pelon voimakkuus väheni myös ajan kuluessa sektiosta.

## 5 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUTKIMUKSELLINEN OSA

### 5.1 Tutkimuksen tavoite, tarkoitus ja tutkimusongelmat

Hirvensalon neuvolassa toteutetun *PelkoVAS –mittarin toimintamallikokeilun tavoitteena* oli arvioida synnytyspelon voimakkuutta ja laatua raskauden ajalta. Saatua tietoa käytettiin kehittämisprojektissa toimintamallin synnytyspelkosynnyttäjän tunnistamisessa sekä hoidon järjestämisessä äitiysneuvolan ja sairaalan erityisäitiysvalmennuksen välillä.

Tutkimusongelma:

1. Miten voimakasta synnytystä pelkävien synnyttäjien pelko on raskauden aikana?

*Kyselylomaketutkimuksen tavoitteena* oli selvittää synnytyspelkoäitien kokemuksia Tyks:n erityisäitiysvalmennuksen synnytyspelon hoidosta, hoitaja- ja lääkäriin vastaanotoilta sekä synnytyskokemuksen jälkikäsitteystä. Tutkimustuloksia hyödynnettiin kehittämisprojektissa potilaslähtöisen toimintamallin luomisessa koskien erityisäitiysvalmennuksen lääkärin- ja syype –hoitajavastanottojen järjestämistä, syype –hoitajavastanoton toiminnan kehittämisessä, synnytyskokemuksen jälkikäsitteydessä sekä tiedon kulussa sairaalassa ja sairaalan ja äitiysneuvolan välillä.

Tutkimusongelmat:

1. Minkälaisia kokemuksia synnytystä pelkävillä synnyttäjillä on
  - a) Hoitajavastanotoista?
  - b) Syype -kättilön pitämästä rentoutusvalmennuksesta?
2. Minkälaisia kokemuksia synnytystä pelkävillä synnyttäjillä on äitiyspoli-  
klinikan lääkäriin vastaanotosta?
3. Millaisia näkemyksiä synnytystä pelkävillä synnyttäjillä on synnytysko-  
kemuksen jälkikäsitteystä?



## 5.2 Tutkimuksen empiirinen toteutus

### 5.2.1 Toimintamallikokeilu

Toimintamallikokeilu toteutettiin Hirvensalon neuvolassa 3.3. - 30.10.2014 välisenä aikana. Tutkimusmenetelmänä käytettiin VAS -mittareita, jossa ääripää 0 tarkoitti, ettei synnytykseen liity pelon tunteita, ja ääripää 10, että tunne synnytystä kohtaan aiheutti pahimman mahdollisen pelon. Terveystoimijat arvioivat mittarin avulla raskaana olevien tulevaan synnytykseen liittyvää pelon voimakkuutta r:n 22 - 24 määrääaikaiskäynnillä (Liite 3.). Mittaustulokset merkittiin seurantalomakkeeseen (Liite 4.). Käyntiin liittyi äitiysneuvolasuositusten mukainen keskustelu mielialasta ja EPDS -mielialamittarin tulosten käsittely, jotka kirjattiin vertailun mahdollistamiseksi seurantalomakkeeseen. Taustatietoina kirjattiin ikä, synnyttäneisyys ja uudelleensynnyttäjien synnytyskokemus PelkoVAS -mittarilla mitattuna. PelkoVAS -mittaus oli tarkoitus toistaa myöhemmällä neuvolakäynnillä, mutta se toteutui vain viidellä synnyttäjällä, minkä vuoksi niitä ei huomioitu. Tutkimusnäyte muodostui kokeiluun osallistuneista (N=27).

#### *Aineistonanalyysi*

Taustatietojen analyysi tehtiin iän ja synnyttäneisyyden mukaan, mihin liittyi uudelleensynnyttäjien aiempi synnytyskokemus. Ikäjakama esitettiin %-osuutena, synnyttäneisyys ja synnytyskokemus lukumäärinä (n=) (ks. Heikkilä 2014, 15). PelkoVAS tulosten analyysi tehtiin yhden desimaalin tarkkuudella, luokitellen neljään luokkaan: ei pelon tunnetta, lievä pelontunne, kohtalainen tai voimakas pelontunne, pahin mahdollinen pelontunne. EPDS -mittaustulokset esitettiin ehkäisevän terveydenhuollon äitiysneuvolan masentuneen raskaana olevan synnyttäjän hoitoporrastuksen mukaisesti (Liite 2.). PelkoVAS ja EPDS -mittaustulokset esitettiin lukumäärinä (n=). Terveystoimijien kokemuksista PelkoVAS -mittarin käytettävyydestä synnytyspelon tunnistamisessa ja synnytyskokemuksen arvioimisessa projektipäällikkö keskusteli 30.10.2014 Hirvensalon neuvolan terveydenhoitajan kanssa. Saatua tietoa hyödynnettiin toimintamallissa äitiysneuvolan osuudessa.

## 5.2.2 Soveltava tutkimus

Tutkimusjoukko oli harkinnanvarainen näyte, vuonna 2013 Tyksissa synnyttäneet äidit (N=227), joilla oli synnytyspelkodiagnoosiin (O99.8). Tutkimusmetodina käytettiin strukturoitua kyselylomaketta, jota täydennettiin avokysymyksillä. Soveltava tutkimus toteutettiin marraskuussa 2014, jolloin tutkittaville lähetettiin 7.11.2014 saatekirje (Liite 5.) ja kysymyslomake (Liite 6.) sekä palautuskuori. Vastausaikaa annettiin kaksi viikkoa, huomioiden kirjeiden saamiseen ja vastausten lähettämiseen kuluva aika. Tutkimusnäyte muodostui kyselyyn vastanneista 88 (39%), joista 21 vastasi kyselyyn Webropol –linkin kautta ja 67 paperisella kysymyslomakkeella. Taulukossa 6. esitetään kyselylomakkeen kysymysten kohdentuminen tutkimusongelmiin, osa hyödynnettiin toimintamallissa.

Taulukko 6. Kyselylomake, kysymykset tutkimusongelmittain

Kysymykset	Tutkimusongelma	Kohdentuminen tutkimukseen ja projektiin
1-7		Taustatiedot: Ikä, sosiaalinen tausta, synnyttäneisyys, aiempi synnytystapa
8		Kokemus terveydenhoitajan antamasta tuesta (hyödynnettiin toimintamallissa)
9 - 11	1 ja 2	Yleinen kokemus eri vastaanottokäynneistä
16 - 17		Kokemus psykologinvastaanotosta (hyödynnettiin toimintamallissa)
12,13, 20 - 24	1a	Kokemus hoitajavastaanotoista
18, 30	1b	Kokemus rentoutusvalmennuksesta
14, 15, 25 - 29	2	Kokemus lääkärintervastaanotosta
31 - 35	3	Kokemus synnytyksen jälkikasittelystä
31	1 - 3	Arvio synnytyskokemuksesta
36	1 - 3	Yleinen kokemus synnytyspelon hoidosta

Strukturoitu kyselylomake perustui määrällisen- ja laadulliseen, aineistolähtöiseen tutkimusmenetelmään. Määrällisellä menetelmällä kartoitettiin jo olemassa olevaa tilannetta nykyisen toimintamallin mukaisesta synnytyspelon hoidosta, mikä ei välttämättä riitä asioiden syiden selvittämiseen (ks. Heikkilä 2014,15). Laadullisen menetelmällä täydennettiin asioita ja tarkasteltiin tutkittavaa kohdetta monipuolisemmin, pyrkimyksenä oli löytää tosiasioita tutkittavien itsensä kuvaamina sekä saada tietoa asioita, jotka luokittelun avulla nousisivat keskeisiksi synnytyspelon hoidossa. (ks. Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2014, 160 - 164).

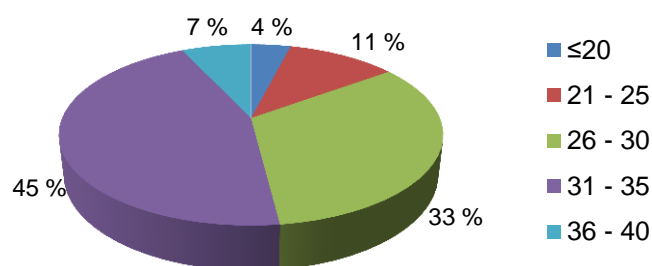
### *Aineistonanalyysi*

Määrällisen tutkimusmenetelmän vastausvaihtoehdot olivat valmiita, joista osa oli tehty viisiportaisen Likert -järjestysasteikon mukaisesti, missä järjestys kuvaa vastaajan mielipidettä ääripäinä täysin sama ja täysin eri mieltä (ks. Metsämurtonen 2009, 70 - 71). Aineistonanalyysissä käytettiin Webropol -ohjelmistoa, mitä täydennettiin ja täsmennettiin Excel -tiedoston avulla. Tutkimustulokset esitetään lukumäärinä (n=) ja prosenttiosuuksina (%-osuus) (ks. Heikkilä 2014, 15). Laadullisen tutkimusmenetelmän avointen kysymysten vastauksista saatua tietoa tarkasteltiin yksityiskohtaisesti ja monitahoisesti (ks. Hirsjärvi ym. 2014, 160 - 164). Analyysi toteutettiin aineistolähtöisesti, joista etsittiin samankaltaisuuksia. Vastaukset ryhmiteltiin saman sisältöisiin ryhmiin, jotka koottiin ala- ja pääluokkiin. Määrällistä- ja aineistolähtöistä analyysiä täydennettiin avoimen kysymyksen (36) vastauksilla, jotka sijoitettiin niiden tulosten yhteyteen mihin ne kohdistuivat.

## 6 TUTKIMUSTULOKSET

### 6.1 Synnytyspelon voimakkuus raskausaikana

PelkoVAS -mittaus tehtiin 27:lle raskaana olevalle naiselle, joista 12 oli ensisynnyttäjää ja 15 uudelleensynnyttäjää. Kuviossa 4. esitetään vastaajien ikäjakama, mistä voidaan todeta, että suurimmat ikäryhmät olivat 26 - 30 ja 31 - 35 vuotta.



Kuvio 4. Toimintamallikokeilu, ikäjakama (N=27)

Taulukossa 7. esitetään PelkoVAS -mittaustulokset synnyttäneisyyden mukaan sekä uudelleensynnyttäjien aiempi synnytyskokemus.

Taulukko 7. PelkoVAS mittaustulokset (N=27)

Synnyttäneisyys	Vastaajat n=	Aiempi synnytyskokemus			PelkoVAS tulos 5 ≥	Lähet sairaalaan
		hyvä	huono	Ei tietoa		
Ensisynnyttäjää	12				4	1
Uudelleensynnyttäjää	15	10	3	3	3	1
Yhteensä	27	10	3	3	7	2

Tuloksen mukaan pelon voimakkuus 5 tai enemmän oli lähes yhdenmukainen molemmissa ryhmissä, joista kahdelle tehtiin lähete sairaalaan synnytyspelon hoitoon. Uudelleensynnyttäjistä 3:lla aiempi synnytyskokemus oli huono.

Taulukossa 8. verrataan PelkoVAS- ja EDPS -mielialamittaustuloksia keskenään. PelkoVAS -mittaustulokset ilmoitetaan yhden desimaalin tarkkuudella.

Taulukko 8. PelkoVAS- ja EPDS -mittaustulosten vertailu (N=27)

EPDS – tulos (n=)	PelkoVAS –mittaustulos (n=)										Yh- teen- sä (n=)	
	Ei pelon tunnetta	Lievä pelon tunne				Kohtalainen tai voimakas pelon tunne						Pahin mahdollinen pelon tunne
		0 - 0,5	1 - 1,8	2 - 2,7	3 - 3,5	4 - 4,5	5	6	7 - 7,5	8		
0	1	1	1	1	1	1						6
1	2	1	4		1	1						9
2				1	1							2
3	1											1
4				2				2				4
5								1				1
14									1			1
Ei kirjattu	1				1			1				3
<b>Yht.</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>2</b>		<b>4</b>	<b>1</b>			<b>27</b>

Taulukosta voidaan todeta, että PelkoVAS -mittaustulos oli 5 tai suurempi 7:lla raskaana olevalla naisella, joista yhdellä EPDS –mittaustulos oli 14. Tarkemmassa tarkastelussa sairaalaan lähetetyllä ensisynnyttäjällä oli PelkoVAS –mittaus-tulos 8 ja EPDS -tulos 14 sekä uudelleensynnyttäjällä oli aiempi synnytyskokemus huono, PelkoVAS -mittaustulos oli 7,5 ja EPDS -tulos 5.

Terveystieteiden kanssa käydyn keskustelun perusteella voitiin todeta, että synnytyspelon tunnistamisessa PelkoVAS -mittari oli helppo ja riittävän yksinkertainen käyttää sekä auttoi lähetteen tekemistä. PelkoVAS -mittari soveltui myös aikaisemman synnytyskokemuksen arviointiin.

## 6.2 Kokemus sairaalan synnytyspelon hoidosta

Kyselyyn vastasi 88 (39 %) synnytyspelkoäitiä. Tutkimustulokset hoitajan- ja lääkärinvastaanottojen osalta esitetään seuraavasti:

- *Synte -hoitajavastaanotto*  $n=18$  (20.5%): Ei käyntejä lääkärinvastaanotolla
- *Lääkärinvastaanotto*  $n=22$  (25%): Ei käyntejä hoitajavastaanotoilla
- *Kätilön- ja lääkärinvastaanotto*  $n = 47$  (53.5%): Käynti oli molemmilla vastaanotoilla
- *Ei vastaanottokäyntiä*  $n=1$  (1%): Ei vastaanottokäyntiä, mutta hänellä oli synnytyspelkodiagnoosi.

Tutkimustulosten tarkemmassa tarkastelussa tulokset kättilön- ja lääkärint vastaanotolla käyneiden osata esitetään myös alla olevien ryhmien mukaisesti:

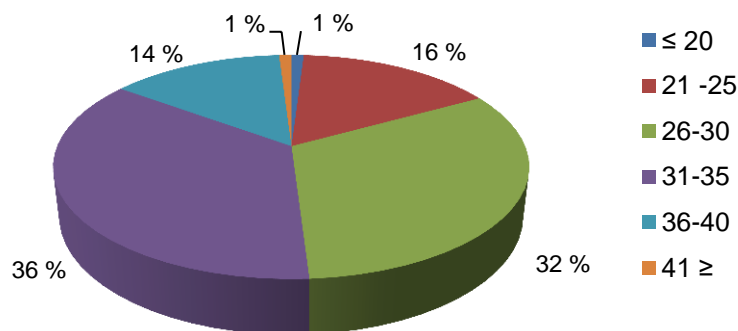
- *Kättilönvastaanotto*  $n = 47$ : Käynti vastaanotolla oli synnytysosaston kättilön pitämä sairaalaan tutustumiskäynti tai syype- hoitajavastaanottokäynti
- *Hoitajavastaanotto*  $n= 65$ : Syype –hoitaja- ( $n=18$ ) ja kättilönvastaanotolla ( $n= 47$ ) käyneet yhteensä
- *Lääkärint vastaanotto*  $n= 69$ : Lääkärint vastaanotolla käyneet yhteensä, jolloin käynti oli yksinomaan lääkärint vastaanotolla ( $n=22$ ) tai lääkärint vastaanoton osuus, niistä joilla oli käynti myös kättilönvastaanotolla( $n=47$ ).

### 6.2.1 Taustatiedot

Taustatiedot pyydettiin vuoden 2013 synnytykseen päätyneeltä raskausajalta.

#### *Ikä*

Synnytyspelkoäideistä kaikki 88 (100%) ilmoittivat ikänsä, jotka ryhmiteltiin viiden vuoden välein, ääripäinä 20 vuotta tai alle ja 41 vuotta tai yli. (Kuvio 5. ja Taulukko 9.)



Kuvio 5. Soveltava tutkimus, ikäjakauma ( $n= 88$ )

Kuvion mukaan voidaan todeta, että ikäjakauman mukaan suurimmat ryhmät muodostuivat 26 – 30 ja 31 - 35 –vuotiasta vastaajista.

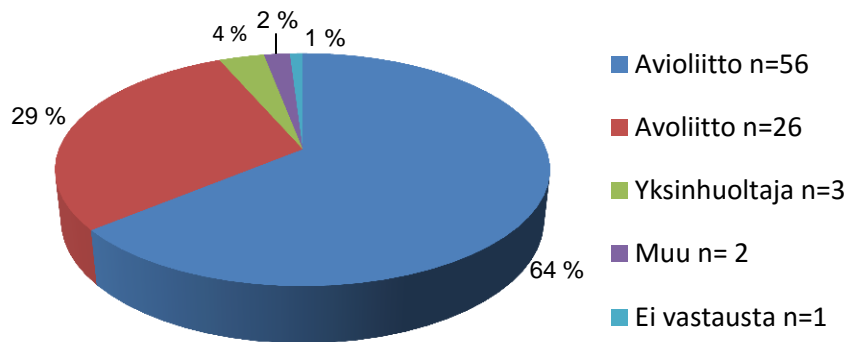
Taulukko 9. Ikäjakama vastaanotottain (N=88)

Vastaanotto	Ikäjakama (n= ja %-osuus)						Yhteensä (n ja %-osuus)	k.a
	≤ 20v.	21 -25v.	26 - 30v.	31 - 35v.	36-40v.	≥ 41v.		
Sype –hoitaja		2 (11%)	6 (33%)	8 (45%)	2 (11%)		18 (100%)	30.5
Lääkäriin		4 (18%)	3 (14%)	9 (41%)	5 (23%)	1 (4%)	22 (100%)	32.0
Kättilön- ja lääkäriin	1 (2%)	8 (17%)	18 (38%)	15 (32%)	5 (11%)		47 (100%)	29.5
Ei käyntiä vo:lla			1 (100%)				1 (100%)	27.0
<b>Yhteensä (n= ja %-osuus)</b>	<b>1 (1%)</b>	<b>14 (16%)</b>	<b>28 (32%)</b>	<b>32 (36%)</b>	<b>12 (14%)</b>	<b>1 (1%)</b>	<b>88 (100%)</b>	<b>30.0</b>

Kuvion ja taulukon mukaan voidaan sanoa, että ikäjakama vastaanotoilla noudatti koko ryhmän keskiarvoa, joka laskettiin vastaajien ilmoittamasta iästä. Lääkäriin vastaanotolla käyneillä iän keskiarvo oli hieman korkeampi.

### Parisuhde

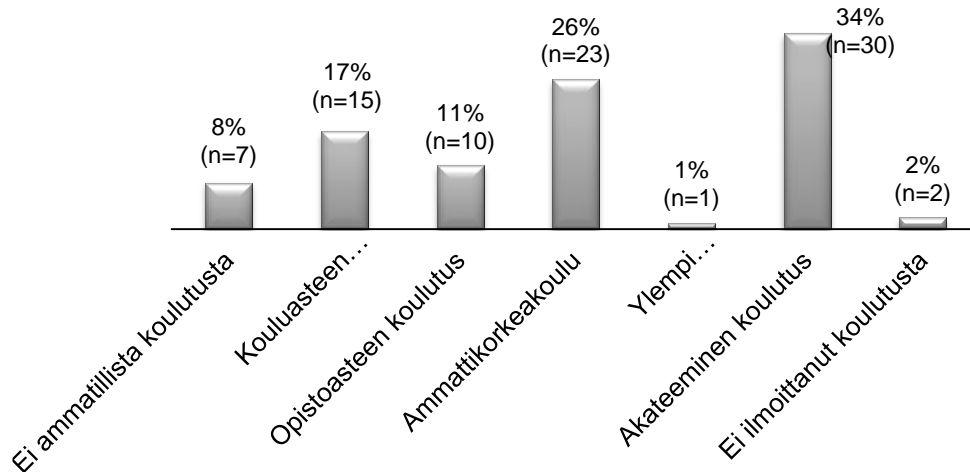
Kysymykseen vastasi 87 (99%) synnytyspelkoäitiä, joista enemmistö oli avioliitossa ja avoliitossa. (Kuvio 6.)



Kuvio 6. Parisuhde (n=87)

### Koulutus

Synnytyspelkoäideistä 86 (98%) ilmoitti koulutustaustansa. Kuviossa 7. koulutustausta %-osuutena.



Kuvio 7. Koulutustausta (n=88)

Kuvion mukaan voidaan todeta, että enemmistöllä vastaajista oli alempi ammattikorkeakoulu- tai akateeminen tutkinto.

#### *Synnytystoive ja synnytystapa*

Synnytyspelkoäideistä noin puolet toivoi alatiesynnytystä ja noin 30% sektiosynnytystä, 17%:lla ei ollut toivetta synnytystavasta. Taulukossa 10. on synnytystoive vastaanottoittain ja Taulukossa 11. synnytystoive ja sen toteutuminen

Taulukko 10. Synnytystoive, vastaanottoittain (n=88)

Vastaanotto	Synnytystoive (n= ja %- osuus)			Yhteensä (n ja %-osuus)
	Alatiesynnytys	Sektio	Ei toivetta	
Syypöhoitaja	13 (72%)	2 (11%)	3 (17%)	18 (100%)
Lääkäriin	14 (64%)	7 (32%)	1 (4%)	22 (100%)
Kättilön- ja lääkäriin	18 (38%)	18 (38%)	11 (24%)	47 (100%)
Ei käyntiä	1 (100%)			1 (100%)
<b>Yhteensä (n= ja %- osuus)</b>	<b>46 (52%)</b>	<b>27 (31%)</b>	<b>15 (17%)</b>	<b>88 (100%)</b>

Taulukon mukaan voidaan sanoa, että sektio-toiveen esittäneet kävivät pääsääntöisesti lääkärinvastaanotolla ja että heillä oli käyntejä myös kättilönvastaanotolla.



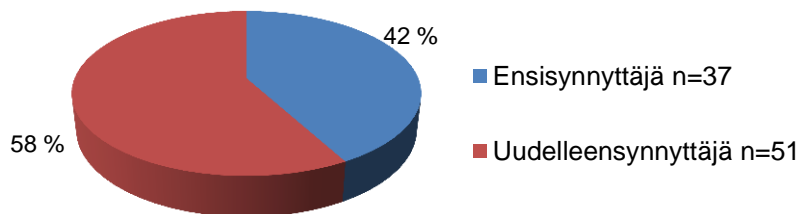
Taulukko 11. Synnytystoive ja synnytystapa (n=88)

Synnytystoive		Synnytystapa				
Synnytystapa	Vastaajat (n ja% - osuus)	Alatie- synnytys	Alatie ja Imukuppi	Sektio	Ei suunniteltu Sektio	Yhteensä (n ja% -osuus)
Alatiesynnytys	46 (52%)	33 (72%)	4 (9%)	1 (2%)	8 (17%)	46 (100%)
Sektio	27 (31%)	10 (37%)		17 (63%)		27 (100%)
Ei toivetta	15 (17%)	14 (93%)		1 (7%)		15 (100%)
<b>Yhteensä</b> (n= ja% -osuus)	<b>88</b> <b>(100%)</b>	<b>57</b> <b>(65%)</b>	<b>4</b> <b>(5%)</b>	<b>19</b> <b>(21%)</b>	<b>8</b> <b>(9%)</b>	<b>88</b> <b>(100%)</b>

Taulukon mukaan voidaan todeta, että noin 30% vastaajista toivoi sektiota. Alatiesynnytystä toivoneet synnyttivät pääsääntöisesti alateitse ja 17%:lla synnytys päättyi ei-suunniteltuun sektioon. Sektioitoive toteutui noin 60%:lla vastaajista. Lähes kaikki ne, joilla ei ollut toivetta, synnyttivät alateitse.

#### Synnyttäneisyys, synnytystoive ja synnytystapa

Vastaajista oli hieman enemmän uudelleensynnyttäjiä. Sitä, kuinka mones synnytys oli, ei kysytty (Kuvio 8.)



Kuvio 8. Synnyttäneisyys (n=88)

Taulukossa 12. esitetään synnytyspelkoäitien synnyttäneisyyden mukaan vastaajien synnytystoive.

Taulukko 12. Synnyttäneisyys, synnytystoive (n=88)

Synnyttäneisyys	Vastaajat (n= ja% - osuus)	Toive synnytystavasta			
		Alatie- synnytys	Sektio	.Ei toivetta	Yhteensä (n ja% -osuus)
Ensisynnyttäjä	37 (42%)	18 (49%)	13 (35%)	6 (16%)	37 (100%)
Uudelleensynnyttäjä	51 (58%)	28 (55%)	14 (27%)	9 (18%)	51 (100%)
<b>Yhteensä</b> (n ja% -osuus)	<b>88 (100%)</b>	<b>47 (53%)</b>	<b>27 (31%)</b>	<b>15 (17%)</b>	<b>88 (100%)</b>

Taulukon mukaan voidaan sanoa, että ensisynnyttäjät toivoivat hieman useammin sektiosynnytystä kuin uudelleensynnyttäjät.

Tulosten tarkastelussa synnyttäneisyyden, synnytystoiveen ja sen mukaan, miten synnytyspelkoäidit synnyttivät, esitetään ensisynnyttäjien (n=37) tulokset Taulukossa 13. ja uudelleensynnyttäjien (n=51) tulokset, johon liitettiin aiempi synnytystapa Taulukossa 14.

Taulukko 13. Ensisynnyttäjät, synnytystoive ja synnytystapa (n=37)

Synnytystoive	Vastaajat n ja %- osuus	Synnytystapa				Vastaajat n ja %-osuus
		Alatie- synnytys	Alatie +imukuppi	Sektio	Ei suunniteltu sektio	
Alatiesynnytys	18 (49%)	11 (61%)	1 (6%)	2 (11%)	4 (22%)	18 (100%)
Sektio	13 (35%)	4 (31%)		9 (69%)		13 (100%)
Ei toivetta	6 (16%)	6 (100%)				6 (100%)
<b>Yhteensä</b>	<b>37 (100%)</b>	<b>21 (56%)</b>	<b>1 (3%)</b>	<b>11 (30%)</b>	<b>4 (11%)</b>	<b>37 (100%)</b>

Taulukon 13 mukaan voidaan todeta, että alatiesynnytystoiveen esittäneistä noin 60% synnytti alateitse ja noin 20%:lla synnytys oli ei-suunniteltu sektio. Sektioitoive toteutui noin 70%:lla ja ne, joilla ei ollut toivetta synnytystavasta synnyttivät kaikki alateitse.

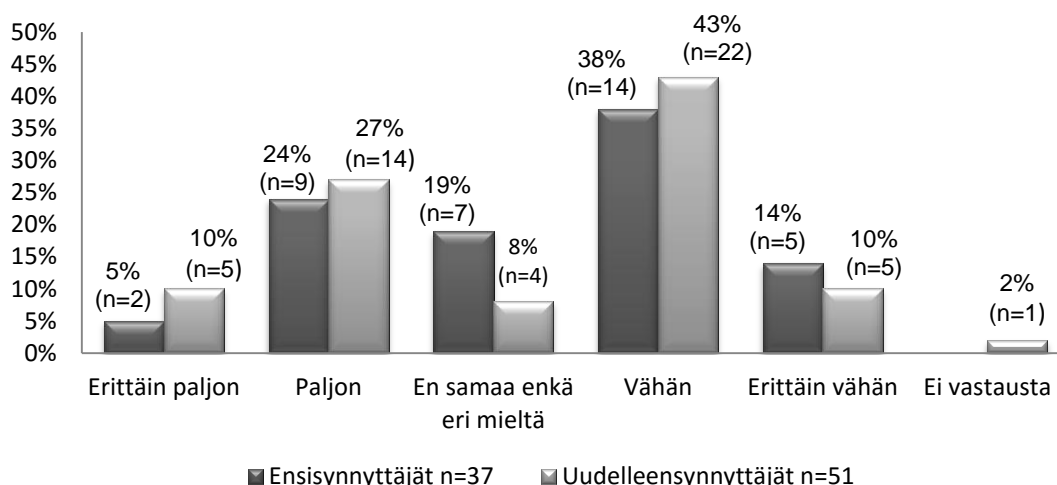
Taulukko 14. Uudelleensynnyttäjät, aiempi synnytystapa, toive ja synnytystapa (n=51)

Aiempi synnytystapa		Synnytystoive			Synnytystapa	
Synnytystapa	Vastaajat n ja %-osuus	Alatie- synnytys	Sektio	Ei toivetta	Synnytys	Vastaajat n ja %-osuus
Alatie	23 (45%)	17 (74%)	1 (4%)	5 (22%)	Alatie	20 (88%)
					Alatie + imukuppi	1 (4%)
					Sektio	1 (4%)
					Ei suunn. sektio	1 (4%)
Alatie+ imukuppi	14 (27%)	9 (64%)	3 (21%)	2 (15%)	Alatie	10 (72%)
					Alatie + imukuppi	-
					Sektio	2 (14%)
					Ei suunn. sektio	2 (14%)
Sektio	5 (10%)	1 (20%)	4 (80%)	0 (0%)	Alatie	1 (20%)
					Alatie+ imukuppi	1 (20%)
					Sektio	3 (60%)
					Ei suunn. sektio	-
Ei suunnitel- tu sektio	9 (18%)	1 (11%)	6 (67%)	2 (22%)	Alatie	5 (56%)
					Alatie+ imukuppi	1 (11%)
					Sektio	-
					Ei suunn. sektio	3 (33%)
<b>Yhteensä</b>	<b>51 (100%)</b>	<b>28 (55%)</b>	<b>14 (27%)</b>	<b>9 (18%)</b>		

Taulukon 14 mukaan voidaan todeta, että uudelleensynnyttäjistä noin 70%:lla oli ollut alatiesynnytys, joista noin 30%:lla siinä oli käytetty imukuppia. Sektio oli noin 30%:lla, joista se oli kiireellinen 18%:lla. Ne, joilla synnytyksessä oli käytetty imukuppia, toivoivat hieman enemmän sektiota. Suunnitellulla sektiolle synnyttäneet toivoivat pääsääntöisesti sektiota, mikä toteutui lähes kaikilla. Kiireellisellä sektiolle synnyttäneistä enemmistö toivoi sektiota, mikä ei toteutunut ja heistä kolmasosan synnytys päättyi kiireelliseen sektioon.

### 6.2.2 Kokemus terveydenhoitajan antamasta tuesta

Kysymykseen kokemus terveydenhoitajan antamasta tuesta vastasi 87 (99 %) synnytyspelkoaitia. Vastaukset pyydettiin viisiportaisen Likert -järjestysasteikon mukaisesti. (Kuvio 9.)



Kuvio 9. Kokemus terveydenhoitajan antamasta tuesta (n=88)

Kuvion mukaan voidaan sanoa, että synnyttäneisyydestä riippumatta kokemukset terveydenhoitajan antamasta tuesta olivat samansuuntaiset, minkä mukaan noin puolet synnytyspelkoäideistä oli saanut erittäin vähän tai vähän tukea terveydenhoitajalta.

Avoimessa kysymyksessä 36. synnytyspelkosynnyttäjät kommentoivat neuvolan synnytyspelon hoitoa. Kokemukset neuvolan hoidosta olivat positiivisia, sillä keskustelu oli asiantuntevaa, tukea antavaa ja heidät otettiin tosissaan.

*”Keskustelin asiasta neuvolassa ja sain meidät tuntevalta terveydenhoitajalta palautetta ... Onneksi siis on ihania terveydenhoitajia...”*

*”Myös oman äitiysneuvolan terveydenhoitajan tuki tärkeä.”*

Synnytyspelkoäitien mielestä synnytyspelon käsittely neuvolassa aloitettiin liian myöhään sekä synnytyspelkoa vähäteltiin.

*”Jouduin stressaamaan ja pelkäämään koko raskausajan, vasta 1 kk ennen laskettua aikaa tästä alettiin puhua. Ei tällaista pelkoa hoideta kuukaudessa.”*

*”Olin masentunut ja ahdistunut koko raskauden, mikä olisi kenties voitu estää aikaisemmalla hoidolla/kuulluksi tulemisella.”*

Synnytyspelkoäideistä yksi toi myös esiin kehittämisehdotuksen, koska matka synnytyssairaalaan oli pitkä.

*”Olisi hyvä jos synnytyspelkoisia voitaisiin osittain hoitaa neuvolassa, jos esimerkiksi psykologi voisi kiertää pitämässä juttuhetkiä neuvolan tiloissa, itsellänikin kun matkaa synnytyssairaalan on yli 100km.”*

### 6.2.3 Kokemus hoidon järjestämisestä

Synnytyspelkoäideistä 87 (99%) vastasi kysymykseen sairaalan synnytyspelon hoitoon pääsemisestä. Taulukossa 15. esitetään tulokset vastaanotoittain.

Taulukko 15. Synnytyspelon hoitoon pääseminen (n=87)

Vastaanotto	Riittävän ajoissa	Liian myöhään	Liian aikaisin	Ei vastausta	Vastaajien ja %-osuus
Syöpähoitaja	13 (72%)	4 (22%)	1 (6%)		18 (100%)
Lääkäriin	4 (18%)	17 (77%)		1 (5%)	22 (100%)
Kätilön- ja lääkäriin	24 (51%)	22 (47%)		1 (2%)	47 (100%)

Taulukon mukaan voidaan todeta, että enemmistö vastaajista pääsi syöpähoitajavastaanotolle riittävän ajoissa ja lääkäriin vastaantolle enemmistö pääsi

liian myöhään. Kätilön- ja lääkärinvastaanotolla käyneiltä ei kysytty, kummalla vastaanotolla he kävivät ensin, tulos noudattaa kaikkien vastaajien kokemusta.

Avoimessa kysymyksessä 36. synnytyspelkoäidit kommentoivat synnytyspelon hoitoon pääsyä korostamalla vastaanottoajan saamista riittävän ajoissa lasketuun aikaan nähden:

*”Neuvolan lähete annettiin liian myöhään (rv37) vaikka asiasta puhuttiin jo 1 kerrasta alkaen.”*

*”Sype keskusteluihinkin olisi hyvä päästä jo ennen rv 30+, sillä ainakin itseäni pelko varjosti koko odotusta eikä vain viimeisiä viikkoja!”*

Synnytyspelkosynnyttäjien mukaan sairaalaan synnytyspelon hoitoon pääseminen edellytti oma-aloitteisuutta neuvolassa lähetteen saamiseksi:

*”Neuvolan suhtautumisella on iso merkitys. Lähetettä varten synnytyspelko täytyy ottaa itse aktiivisesti jokaisella kerralla esille.”*

Kommenteissa tuli esiin sairaalan resurssien puute lääkärin- ja sype –hoitajavastaanotolle pääsemisestä:

*”Lääkäri olisi ohjannut hoitajan keskusteluihin synnytystavasta ja synnytysasioista, mutta vapaata aikaa ei löytynyt ennen laskettua aikaa!”*

*”Pääsin vasta ”keskustelemaan” tästä 36 raskausviikon jälkeen ja ensinnäkin ei ollut aikoja...”*

Vastausten mukaan synnytyspelkoäitien sairaalaan synnytyspelon hoitoon pääsyyn vaikuttavat liian myöhään saatu lähete, vastaanottoajan saaminen liian lähelle laskettua aikaa sekä vapaiden vastaanottoaikojen puute.

Taulukossa 16. tarkastellaan synnytyspelkoäitien vastaanottokäyntien jakaantumista sype –hoitajan-, lääkärin- ja kätilön- ja lääkärinvastaanotoille synnyttäneisyyden mukaan.

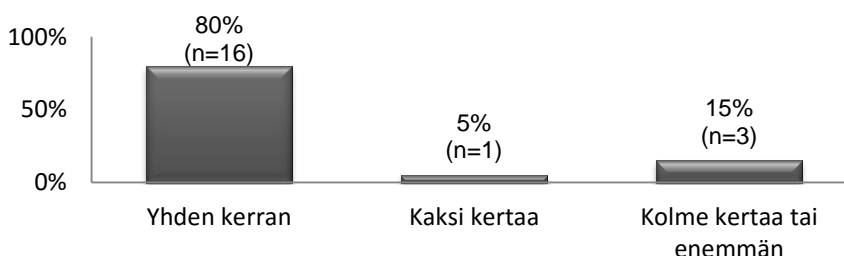
Taulukko 16. Synnyttäneisyys, vastaanottokäynnit (n=88)

Synnyttäneisyys	Sype –hoitaja-vastaanotto	Lääkärin-vastaanotto	Kättilön- ja lääkäriin-vastaanotto	Ei käyntiä vastaanotolla	Yhteensä (n ja %-osuus)
Ensisynnyttäjä	8 (22%)	4 (11%)	24 (65%)	1 (2%)	37 (100%)
Uudelleensynnyttäjä	10 (20%)	18 (35%)	23 (45%)		51 (100%)
<b>Yhteensä</b>	<b>18 (20%)</b>	<b>22 (26%)</b>	<b>47 (53%)</b>	<b>1 (1%)</b>	<b>88 (100%)</b>

Taulukon mukaan voidaan todeta, että sype –hoitajavastaanotolla kävi lähes yhtä paljon ensi- ja uudelleensynnyttäjiä. Lääkärinvastaanotolla käyneistä enemmistö oli uudelleensynnyttäjiä. Ensisynnyttäjistä enemmistöllä ja lähes puolella uudelleensynnyttäjistä oli käyntejä kättilön- ja lääkäriin-vastaanotoilla.

#### 6.3.4 Kokemus psykologinvastaanotosta

Psykologinvastaanotolla kävi 20 (23%) synnytyspelkoäitiä. Lähetete vastaanotolle tehtiin 4:lle (18%) lääkäriin-vastaanotolta ja 16:lle (34%) joko kättilön- tai lääkäriin-vastaanotolta. Sype -hoitajavastaanotolta ei tehty yhtään lähetettä. Kuviossa 12. esitetään psykologinvastaanoton käyntikerrat.



Kuvio 10. Psykologinvastaanotto, käyntikerrat (n=20)

Kuvion mukaan voidaan sanoa, että synnytyspelkoäidit kävivät pääsääntöisesti kerran psykologinvastaanotolla.

Synnytyspelkoäideiltä (N=88) kysyttiin mielipidettä psykologinvastaanottokäyntien riittävydestä. Kysymykseen vastasivat myös ne, jotka eivät olleet käyneet psykologinvastaanotolla, mikä tulkittiin siten, että he olisivat halunneet käydä. Taulukossa 25. esitetään tulokset vastaanottokäyntien riittävydestä ja tarpees-

ta käydä psykologinvastaanotolla, lähetteen tekevän vastaanoton näkökulmasta katsoen.

Taulukko 17. Psykologinvastaanotto, käyntien riittävyys (N=88)

Vastaanotto	Olisin halunnut enemmän käyntejä	Olisin halunnut käydä	Käyntejä oli riittävästi / en halunnut käydä	Yhteensä (n ja %-osuus)
Sype -hoitaja	0	7 (39 %)	11 (61 %)	18 (100 %)
Lääkäriin	0	5 (23 %)	17 (77 %)	22 (100 %)
Kättilön- ja lääkäriin	5 (11 %)	8 (17 %)	34 (72 %)	47 (100 %)
Ei käyntejä vo:lla		1 (1%)		1 (100 %)
<b>Yhteensä</b>	<b>5 (7%)</b>	<b>20 (23 %)</b>	<b>62 (70 %)</b>	<b>88 (100 %)</b>

Taulukon mukaan voidaan sanoa, että suurempi osa vastaajista oli tyytyväisiä vastaanottokäyntien määrään. Synnytyspelkoäideistä (N=88) noin 20 % olisi kuitenkin halunnut käydä myös psykologinvastaanotolla, tarve oli suurempi sype -hoitajavastaanotolla käyneillä, josta ei tehty yhtään lähetettä psykologinvastaanotolle.

#### *Kokemus psykologinvastaanotolta saadusta avusta*

Synnytyspelkoäideistä 18 (82%) kertoi avoimessa kysymyksessä, mikä erityisesti auttoi heitä psykologinvastaanotolla. Taulukossa 27. esitetään aineisto pelkistäminen ja luokittelu sisällöllisesti alaluokkiin ja kolmeen yläluokkaan: Psykologin ammatti- ja vuorovaikutustaidot, Synnytyspelon käsittely ja Hallinnantunteen vahvistaminen.

Taulukko 18. Psykologinvastaanotto, saatu apu (n=18)

Pelkistäminen	Alaluokka	Yläluokka
Psykologin ammattitaito Psykologin halu auttaa Psykologin puolueettomuus	Psykologin ammattitaito ja puolueettomuus	<b>Psykologin ammatti- ja vuorovaikutustaidot</b>
Psykologi kuunteli Psykologi ymmärsi Psykologi kunnioitti Psykologi ei vähätellyt	Vuorovaikutustaidot ja kunnioitus	
Keskustelu pelosta Sanoitti pelon syitä Kävi läpi edellisen synnytyksen Auttoi tilanteen ymmärtämistä järjellä	Pelon käsittely ja sen syiden avaaminen	<b>Synnytyspelon käsittely</b>
Keskustelu kohotti itsetuntoa Tieto, että tunteet ovat normaaleja Keskustelu auttoi varmuudentunteeseen Tietoa, ettei synnytystapa vaikuta arvostukseen Vahvistus, hyväksyntä sektiosynnytykseen	Itsetunnon kohottaminen ja oman arvostuksen vahvistaminen	<b>Hallinnantunteen vahvistaminen</b>

Kommenttien mukaan vastaajat kokivat psykologin ammattitaitoisena, jolla oli hyvät vuorovaikutustaidot. Synnytyspelon käsittelyssä paneuduttiin syvällisemmin sen syihin ja psykologi auttoi ymmärtämään pelkoa. Keskustelu vahvisti voimavaroja ja kohotti itsetuntoa, vähensi koettuja syyllisyydentunteita.

Avoimessa kysymyksessä 36. synnytyspelkoäidit kommentoivat psykologin vastaanotolla käyntejä, minkä mukaan psykologi koettiin tärkeäksi osaksi synnytyspelon hoitoa, mutta pääsyä psykologin vastaanotolle ei ehdotettu tai ajan oli saanut liian myöhään laskettuun aikaan nähden.

*”Psykologi oli loistava, hänelle oli helppo puhua ja hän ei vähätellyt pelkoa.”*

*”..olisin mielelläni käynyt vaikka psykologilla keskustelemassa traumaattisesta synnytyskokemuksesta, mutta minua ei sinne ohjattu enkä osannut sitä itse nimenomaisesti sitten pyytääkään.”*

*”..ja psykologille pääsin kaksi päivää ennen käynnistystä.”*

### 6.2.5 Kokemus tutustumiskäynnistä synnytysosastoon

Synnytysosastoon tutustui 27 (31%) synnytyspelkoäitiä. Synnytyspelkoäideiltä (N=88) kysyttiin myös sitä, olisivatko he halunneet käydä tutustumissa synnytysosastoon. (Taulukko 19.)

Taulukko 19. Synnytysosastoon tutustuminen (n=88)

Synnyttäneisyys	Kävin tutustumassa	En käynyt, mutta olisin halunnut	En käynyt	Yhteensä (n ja %-osuus)
Ensisynnyttäjä	20 (54%)	8 (22%)	9 (24%)	37 (100%)
Uudelleensynnyttäjä	7 (14%)	8 (16%)	36 (70%)	51 (100%)
<b>Yhteensä</b>	<b>27 (31%)</b>	<b>16 (18%)</b>	<b>45 (51%)</b>	<b>88 (100%)</b>

Taulukon mukaan voidaan todeta, että synnytysosastoon tutustumiskäynnillä olleista oli enemmistö ensisynnyttäjiä, joista noin 20%:lla ja uudelleensynnyttäjistä noin 15%:lla olisi ollut tarve päästä tutustumaan synnytysosastoon.

Avoimessa kysymyksessä 36. synnytyspelkoäidit kommentoivat sairaalaan ja synnytysosastoon tutustumista, minkä mukaan sairaalaan ja synnytysosastoon



tutustuminen sekä kunnollinen synnytysvalmennus sairaalassa koettiin erittäin tärkeänä. Synnytyspelkoäideistä kahdella oli sairaalapelko.

*”Synnytyspelkoani lievitti eniten se että sain nähdä ja tutustua synnytysosastoon sekä se, että minulle vakuutettiin että minua tullaan näkemään ja kuuntelemaan.”*

*”Olisi ollut kiva puolison kanssa päästä kunnan synnytysvalmennukseen, En yhtään tiennyt mitä odottaa ja se oli pelottavaa.” (ensisyntyttävä)*

*”Ensisyntyttäjälle pitäisi tarjota paremmin tietoa, mahdollisuus tutustua sairaalaan ja eri synnytystapoihin. Lisäksi toivoisin kunnollista synnytysvalmennusta, ei vain dvd:tä, joka näytetään isolle joukolle.”*

### 6.2.6 Kokemus hoitajavastaanotosta

Hoitajavastaanotoilla käyneiden (n=65) synnytyspelkoäitien käyntikertojen määrää (Taulukko 20.) ja käyntien riittävyttä (Taulukko 21.) tarkasteltiin syype –hoitaja- (n=18) ja kättilönvastaanoton (n=47) näkökulmista.

Taulukko 20. Hoitajavastaanotot, käyntikerrat (n= 65)

Vastaanotto	Kerran	2 kertaa	3 kertaa tai enemmän	Yhteensä (n ja % osuus)
Syype –hoitaja	15 (83%)	2 (11%)	1 (6%)	18 (100%)
Kättilön	34 (72%)	11 (24%)	2 (4%)	47 (100%)
<b>Yhteensä</b>	<b>49 (75%)</b>	<b>13 (20%)</b>	<b>3 (5%)</b>	<b>65 (100%)</b>

Taulukon mukaan voidaan sanoa, että vastaajat kävivät pääsääntöisesti kerran hoitajavastaanotoilla. Vastaanottojen välinen ero oli se, että kättilönvastaanotolla käyneillä oli käyntimääriä hieman enemmän kuin syype –hoitajavastaanotolla käyneillä.

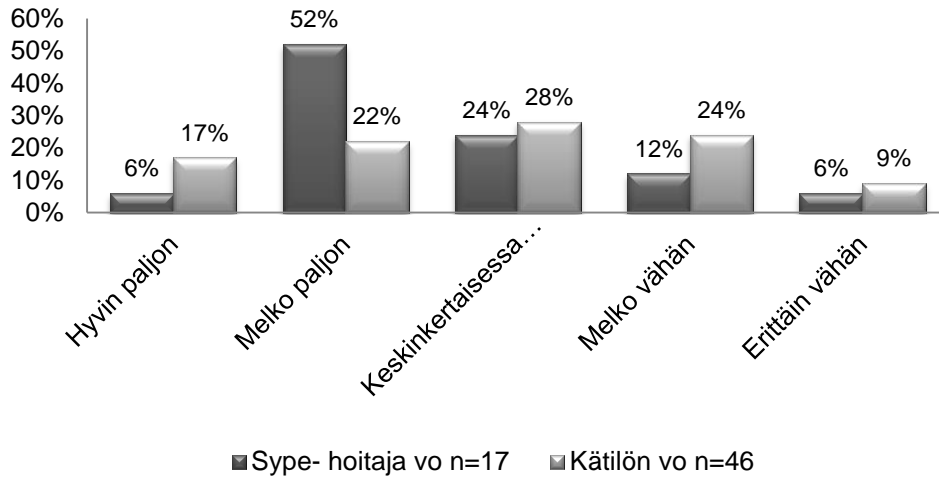
Taulukko 21. Hoitajavastaanotot, käyntien riittävyys (n=65)

Vastaanotto	Olisin halunnut lisää käyntejä	Käyntejä oli riittävästi	Yhteensä (n ja % -osuus)
Syype –hoitaja	8 (44%)	10 (56%)	18 (100%)
Kättilön	29 (62%)	18 (38%)	47 (100%)
<b>Yhteensä</b>	<b>37 (57%)</b>	<b>28 (43%)</b>	<b>65 (100%)</b>

Taulukon mukaan voidaan sanoa, että hieman yli puolet vastaajista olisi halunnut lisää käyntejä, mikä tässä tutkimuksessa tarkoitti syype -hoitajavastaanottoa.

### Yleinen kokemus keskustelusta kättilön kanssa

Kysymykseen kuinka paljon he kokivat saaneensa itselleen apua keskustelusta hoitajavastaanotolla vastasi 63 (97%) synnytyspelkoäitiä, joista 17 (94%) oli käynyt sype -hoitaja- ja 46 (98%) kättilönvastaanotolla. Vastaukset annettiin viisiportaisen Likert -järjestysasteikon mukaisesti. (Kuvio 11.)



Kuvio 11. Hoitajavastaanotot, yleinen kokemus (n=63)

Kuvion mukaan voidaan todeta, että vastaajien mukaan he saivat enemmän apua itselleen sype –hoitajavastaanotolta kuin kättilönvastaanotolta, josta saatu apu koettiin keskinkertaisena.

Avoimeen kysymykseen mikä erityisesti auttoi heitä hoitajavastaanotoilla vastasi 53 (82%) synnytyspelkoäitiä, joista 15 (28%) oli käynyt sype -hoitaja- ja 38 (72%) kättilönvastaanotolla. Molempien ryhmien vastauksissa oli samansuuntaisia asioita, minkä vuoksi ne käsiteltiin yhdessä. Taulukossa 22. esitetään aineiston pelkistäminen ja luokittelu alaluokkiin sekä viiteen yläluokkaan: Kättilön ammatti- ja vuorovaikutustaidot, Synnytyspelon käsittely ja hallinnantunteen vahvistaminen, Tiedon saaminen tulevasta synnytyksestä, Tiedon kulku ja Synnytysosastoon tutustuminen, (suluissa ilmaillujen määrä aineistosta).

Taulukko 22. Hoitajavastaanotot, saatu apu (n=53)

Pelkistäminen	Alaluokka	Yläluokka
Kättilön tapaaminen (1) Kättilön ammatillisuus ja tieto (3) kättilön kokemus (2)	Kättilön tapaaminen ja ammattitaito	<b>Kättilön ammatti- ja vuorovaikutustaidot (20)</b>
Kättilön ystävällisyys, herätti luottamusta (3) Kättilö kuunteli, oli rauhallinen, puhui rauhoittavasti (7) Ilmapiiri oli kiireetön ja lämmin (3) Kättilö oli napakka (1)	Kättilön vuorovaikutustaidot.	
Pelosta puhuminen ja käsittely (6) Pelko hyväksyttiin ja ymmärrettiin (5)	Pelon käsittely, hyväksyminen ja ymmärtäminen	<b>Synnytyspelon käsittely ja hallinnantunteen vahvistaminen (25)</b>
Vahvistuksen saaminen (4) Sain näyttää tunteet (1) Sain tietoa ja opetusta oman kehon kuunteluun, rentoutukseen ja hengitystekniikoihin (2)	Voimavarojen ja itsetunnon vahvistaminen	
Keskustelu aiemmasta synnytyksestä, synnytyskokemuksesta (5) Keskustelu aiemman synnytyksen jälkeisistä ongelmista/masennuksesta (2)	Aiemman synnytyksen ja synnytyskokemuksen käsittely	<b>Tiedon saaminen tulevasta synnytyksestä (22)</b>
Tieto tulevasta synnytyksestä, sen kulusta (9) Tietoa annettiin rehellisesti (7) Päätös keisarinleikkauksesta (1)	Rehellinen tieto tulevasta synnytyksestä	
Tieto riskeistä (1) Tieto, että vauva mahtuu syntyään (1) Tieto kivunlievityksestä, sen saamisesta (3)	Tieto synnytyksen riskeistä ja kivunlievityksestä	<b>Tiedonkulku (5)</b>
Tietojen kirjaaminen (1) Tieto synnytyksen hoitavasta kättilöstä (2) Tieto synnytyspelon huomioinnista (1) Tieto toiveiden kuuntelusta synnytyksessä (1)	Tiedon kulku toiveista ja synnytyspelkosynnyttäjänä olemisesta	
Synnytysosastoon tutustuminen (2) Sairaalaan tutustuminen (2)	Synnytyssairaalaan tutustuminen	<b>Tutustuminen synnytysosastoon (4)</b>

Kommenttien mukaan vastaajat saivat eniten apua itselleen synnytyspelon käsittelystä ja hallinnantunteen vahvistamisesta, missä seitsemän vastaajaa koki tärkeäksi aiemman synnytyksen ja synnytyskokemuksen käsittelyn. Seuraavaksi tärkeimmäksi koettiin tulevaan synnytykseen liittyvä keskustelu ja siihen liittyvän tiedon saaminen. Keskustelua auttoi kättilön hyvä ammatti- ja vuorovaikutustaidot.

Tarkemmin kokemusta keskustelusta hoitajavastaanotoilta kysyttiin väittäminä viisiportaisella Likert -järjestysasteikolla. Osa synnytyspelkoäideistä ei vastannut kaikkiin väittämiin. (Taulukkoa 23.)

Taulukko 23. Hoitajavastaanotot, kokemus keskustelusta

Väittäjä	Vastaanotto	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	En samaa enkä eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	Yhteensä (n ja %-osuus)
Keskustelussa keskityttiin minulle tärkeisiin asioihin	<b>Sype – hoitaja</b>	<b>14 (78%)</b>	<b>2 (11%)</b>	<b>0</b>	<b>2 (11%)</b>	<b>0</b>	<b>18 (100%)</b>
	Kätilö	18 (38%)	20 (43%)	6 (13%)	0	3 (6%)	47 (100%)
Keskustelulla oli minuun rauhoittava vaikutus	<b>Sype – hoitaja</b>	<b>9 (50%)</b>	<b>7 (38%)</b>	<b>1 (6%)</b>	<b>1 (6%)</b>	<b>0</b>	<b>18 (100%)</b>
	Kätilö	13 (29%)	17 (38%)	7 (16%)	6 (13%)	2 (4%)	45 (100%)
Keskustelu helpotti oloani	<b>Sype – hoitaja</b>	<b>9 (50%)</b>	<b>6 (33%)</b>	<b>2 (11%)</b>	<b>0</b>	<b>1 (6%)</b>	<b>18 (100%)</b>
	Kätilö	7 (18%)	15 (38%)	5 (12%)	9 (22%)	4 (10%)	40 (100%)
Keskustelu-ympäristö oli rauhallinen	<b>Sype – hoitaja</b>	<b>13 (72%)</b>	<b>2 (11%)</b>	<b>0</b>	<b>2 (11%)</b>	<b>1 (6%)</b>	<b>18 (100%)</b>
	Kätilö	25 (55%)	17 (37%)	2 (4%)	1 (2%)	1 (2%)	46 (100%)
Keskustelu oli rauhoittava	<b>Sype – hoitaja</b>	<b>10 (55%)</b>	<b>5 (28%)</b>	<b>2 (11%)</b>	<b>0</b>	<b>1 (6%)</b>	<b>18 (100%)</b>
	Kätilö	10 (23%)	20 (46%)	5 (12%)	8 (19%)	0	43 (100%)
Koin keskustelun painostavana	<b>Sype – hoitaja</b>	<b>1 (6%)</b>	<b>1 (6%)</b>	<b>3 (17%)</b>	<b>4 (21%)</b>	<b>9 (50%)</b>	<b>18 (100%)</b>
	Kätilö	2 (4%)	11 (24%)	5 (11%)	12 (26%)	16 (35%)	46 (100%)
Keskustelu oli kannustavana	<b>Sype – hoitaja</b>	<b>7 (39%)</b>	<b>6 (33%)</b>	<b>4 (22%)</b>	<b>0</b>	<b>1 (6%)</b>	<b>18 (100%)</b>
	Kätilö	10 (23%)	18 (42%)	8 (19%)	6 (14%)	1 (2%)	43 (100%)
Koin keskustelun ärsyttävänä	<b>Sype – hoitaja</b>	<b>1 (5,5%)</b>	<b>1 (5,5%)</b>	<b>1 (5,5%)</b>	<b>1 (5,5%)</b>	<b>14 (78%)</b>	<b>18 (100%)</b>
	Kätilö	4 (9%)	2 (5%)	6 (14%)	9 (21%)	22 (51%)	43 (100%)
Sain vaikuttaa keskustelussa käsiteltäviin aiheisiin	<b>Sype – hoitaja</b>	<b>9 (50%)</b>	<b>5 (27%)</b>	<b>3 (17%)</b>	<b>0</b>	<b>1 (6%)</b>	<b>18 (100%)</b>
	Kätilö	18 (40%)	19 (42%)	5 (11%)	3 (7%)	0	45 (100%)
Omat mielipiteeni otettiin hyvin huomioon	<b>Sype – hoitaja</b>	<b>10 (54%)</b>	<b>5 (28%)</b>	<b>1 (6%)</b>	<b>1 (6%)</b>	<b>1 (6%)</b>	<b>18 (100%)</b>
	Kätilö	12 (27%)	22 (49%)	6 (13%)	4 (9%)	1 (2%)	45 (100%)
<b>Sype –hoitajavastaanotto yhteensä</b>		<b>104 (58%)</b>	<b>42 (23%)</b>	<b>17 (9%)</b>	<b>8 (5%)</b>	<b>8 (5%)</b>	<b>180 (100%)</b>
Kätilönvastaanotto yhteensä		151 (34%)	175 (39%)	55 (12%)	50 (11%)	18 (4%)	443 (100%)

Taulukon mukaan voidaan todeta, että sype -hoitajavastaanotolla käyneet vastaajat olivat tyytyväisempiä käytyyn keskusteluun kuin kätilönvastaanotolla käyneet. Ero vastaanottojen välillä ei ollut suuri kun katsottiin täysin ja jokseenkin samaa mieltä vastauksia. Vastaanotosta riippumatta yhtä mieltä oltiin kes-

kusteluympäristön rauhallisuudesta ja mahdollisuudesta vaikuttaa käsiteltäviin asioihin sekä keskustelun kannustavuudesta. Noin 20% koki keskustelun kannustavuuden keskinkertaiseksi. Suurin ero vastaanottojen välillä syntyi siitä, että keskustelu helpotti oloa. Sype –hoitajavastaanotolla enemmistö oli asiasta täysin tai jokseenkin samaa mieltä kun kätilönvastaanoton vastaukset jakautuivat ääripäiden täysin samaa ja täysin eri mieltä vastausten välille. Keskustelu oli kätilönvastaanotolla painostavampaa kuin sype –hoitajavastaanotolla.

Synnytyspelkoäidit kommentoivat avoimessa kysymyksessä 36. käyntejään hoitajavastaanoilla, jolloin keskustelu kätilön kanssa koettiin positiivisena, koska kätilöllä oli ammattitaitoa ja vuorovaikutustaitoja synnytyspelkosynnyttäjän kohtaamisessa ja pelon käsittelyssä.

*”Käynnistä oli apua ja olisin todella toivonut että olisin päässyt keskustelemaan vähän aiemmin, edes sen kerran.”*

*”Sype -tapaamisessa kohtaamani kätilö oli todella asiallinen ja lempeä ilman, että olisi kohdellut minua kuin hullua.”*

*”Kätilöni oli todella ammattitaitoinen”*

Synnytyspelkoäidit toivoivat, että hoidossa keskityttäisiin heidän kokemiin asioihin ja saisivat itselleen rohkaisua.

*”Synnytyspelon hoidossa tärkeää keskittyä niihin asioihin, jotka synnytyksessä pelottavat ja rohkaista synnyttäjää. Tärkeää myös miettiä pelon syitä...”*

*”Lisää yksilöllisyyttä tai edes pelkotapausten luokittelua!”*

#### *Hoitajavastaanoilla häirinneet asiat*

Avoimeen kysymykseen mikä häiritsi hoitajavastaanoilla, vastasi 28 (43%) synnytyspelkoäitiä, joista 6 (21%) oli käynyt sype -hoitaja- ja 22 (79%) kätilönvastaanotolla. Molempien ryhmien vastauksissa oli samansuuntaisia asioita, minkä vuoksi ne käsiteltiin yhdessä. Taulukossa 24. esitetään aineiston pelkistäminen, luokittelu alaluokkiin ja kolmeen yläluokkaa: Ennakkotiedon ja ajanpuute sekä vastaanottoympäristö, Kätilön ammattitaidon ja vuorovaikutustaito-

jen puute sekä Synnytyspelon riittämätön käsittely, (suluissa ilmaisujen määrä aineistossa).

Taulukko 24. Hoitajavastaanotto, haitanneet asiat (n=28)

Pelkistäminen	Alakuokka	Yläluokka
Ennakkotiedon puute vastaanotosta (1) Vastaanotolle pääsi liian myöhään (1) Pelon kohde ei ollut synnytys (3)	Ennakkotiedon puute vastaanotosta, liian myöhäinen aika, ei tarvetta pelon käsittelyyn	Ennakkotiedon ja ajanpuute ja vastaanottoympäristö (14)
Keskustelupaikka lisäsi pelkoa (1) Keskustelu ympäristö (3) Kätilöiden vaihtuminen (kävi 3x) (1)	Fyysinen keskustelutila	
Aikaa oli varattu liian vähän (3) Keskeytykset (1) En saanut uutta aikaa (1) (kesäaika)	Liian vähän aikaa	
Kätilön valmistautumattomuus (1) Ristiriitainen tieto (1) Negatiiviset tiedot ohitettiin (1)	Asioiden käsittely ei vastannut odotuksia	Kätilön ammattitaidon ja vuorovaikutustaitojen puute (11)
Painostus, painotus alatiesynnytykseen (5) Muihin vertaaminen (1)	Muihin vertaaminen ja painostus	
Kätilön hyssyttely (1) Kätilön passiivisuus/rauhallisuus (1)	Kätilön vuorovaikutustaitoihin liittyvät asiat	
Pelkoa ei otettu tosissaan (2) Pelon käsittely oli riittämätön (2)	Synnytyspelon riittämätön käsittely ja paneutuminen	Synnytyspelon riittämätön käsittely (4)

Eniten vastaajia häiritsi se, ettei heillä ollut etukäteistietoa vastaanotosta, keskustelu ympäristö lisäsi pelkoa ja varattu aika oli riittämätön. Kolme vastaajista koki olleensa väärässä paikassa, koska pelon aihe oli liian suuri lapsi ja sairaalapelko. Synnytyspelkoäidit kokivat myös puutteita kätilön ammatti- ja vuorovaikutustaidoissa, missä viisi koki painostusta alatiesynnytykseen. Muutama koki, että synnytyspelon käsittely oli riittämätön.

Synnytyspelkoäidit kommentoivat avoimessa kysymyksessä 36. myös tyytymättömyyttään hoitajavastaanotolla käytyyn keskusteluun.

*”Minulle kätilökäynnistä ei ollut mitään hyötyä, en usko hymistelyihin ja se eivät oloani helpottaneet.”*

*”Sype poliilla painostetaan alatiesynnytykseen, eikä kerrota sen vaaroista läheskään niin mittavasti kuin mitä sektorin vaaroista.”*

### Kokemus keskustelusta liittyen tulevaan synnytykseen

Hoitajavastaanotoilla käyneiltä (n=63) kysyttiin väittäminä kokemusta käydyn keskustelun hyödyistä liittyen tulevaan synnytykseen viisiportaisella Likert -järjestysasteikolla. Osa heistä ei vastannut kaikkiin väittämiin. (Taulukko 25.)

Taulukko 25. Hoitajavastaanotot, hyöty tulevaan synnytykseen

Väittäjä	Vastaanotto	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	En samaa enkä eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	Vastaajien ja %-osuus
Sain riittävästi tietoa itselleni tärkeistä synnytykseen liittyvistä asioista	<b>Syype – hoitaja</b>	<b>7 (39%)</b>	<b>11 (61%)</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>18 (100%)</b>
	Kätilö	13 (28%)	17 (36%)	8 (17%)	6 (13%)	3 (6%)	47 (100%)
Keskustelulla oli positiivinen vaikutus odotuksiini tulevaa synnytystä kohtaan	<b>Syype – hoitaja</b>	<b>7 (39%)</b>	<b>7 (39%)</b>	<b>2 (10%)</b>	<b>1 (6%)</b>	<b>1 (6%)</b>	<b>18 (100%)</b>
	Kätilö	13 (28%)	12 (26%)	7 (15%)	9 (20%)	5 (11%)	46 (100%)
Keskustelu lisäsi motivaatiotani synnyttämistä kohtaan	<b>Syype – hoitaja</b>	<b>6 (33%)</b>	<b>4 (22%)</b>	<b>3 (17%)</b>	<b>4 (22%)</b>	<b>1 (6%)</b>	<b>18 (100%)</b>
	Kätilö	11 (23%)	11 (23%)	6 (13%)	7 (15%)	12 (26%)	47 (100%)
Keskustelu lisäsi luottamusta kykyyni synnyttää	<b>Syype – hoitaja</b>	<b>7 (39%)</b>	<b>4 (22%)</b>	<b>4 (22%)</b>	<b>2 (11%)</b>	<b>1 (6%)</b>	<b>18 (100%)</b>
	Kätilö	10 (22%)	9 (19%)	9 (19%)	8 (17%)	11 (23%)	47 (100%)
Sain keskustelusta itselleni tietoa omien voimavarojeni käyttämisestä synnytyksessä	<b>Syype – hoitaja</b>	<b>3 (17%)</b>	<b>4 (22%)</b>	<b>6 (33%)</b>	<b>3 (17%)</b>	<b>2 (11%)</b>	<b>18 (100%)</b>
	Kätilö	5 (11%)	16 (35%)	11 (24%)	7 (15%)	7 (15%)	46 (100%)
Keskustelu muutti suhtautumistani synnytykseen	<b>Syype – hoitaja</b>	<b>1 (6%)</b>	<b>7 (39%)</b>	<b>2 (11%)</b>	<b>4 (22%)</b>	<b>4 (22%)</b>	<b>18 (100%)</b>
	Kätilö	3 (7%)	10 (22%)	9 (19%)	10 (22%)	14 (30%)	46 (100%)
Keskustelu paransi mielialaani saapua sairaalaan	<b>Syype – hoitaja</b>	<b>8 (44%)</b>	<b>4 (22%)</b>	<b>2 (11%)</b>	<b>3 (17%)</b>	<b>1 (6%)</b>	<b>18 (100%)</b>
	Kätilö	8 (18%)	18 (40%)	8 (18%)	4 (9%)	7 (15%)	45 (100%)
Sain keskustelussa oloani helpottavia ohjeita synnytykseen liittyen	<b>Syype – hoitaja</b>	<b>7 (39%)</b>	<b>3 (17%)</b>	<b>3 (17%)</b>	<b>3 (17%)</b>	<b>2 (10%)</b>	<b>18 (100%)</b>
	Kätilö	8 (19%)	11 (26%)	9 (21%)	9 (21%)	6 (13%)	43 (100%)
Koin kätilön antaman tuen tärkeäksi	<b>Syype – hoitaja</b>	<b>13 (72%)</b>	<b>2 (11%)</b>	<b>2 (11%)</b>	<b>0</b>	<b>1 (6%)</b>	<b>18 (100%)</b>
	Kätilö	19 (42%)	14 (31%)	4 (9%)	4 (9%)	4 (9%)	45 (100%)
<b>Syype –hoitajavastaanotto yhteensä</b>		<b>59 (37%)</b>	<b>46 (28%)</b>	<b>24 (15%)</b>	<b>20 (12%)</b>	<b>13 (8%)</b>	<b>162 (100%)</b>
Kätilön vastaanotto yhteensä		90 (22%)	118 (29%)	71 (17%)	64 (15%)	69 (17%)	412 (100%)

Taulukon mukaan voidaan todeta, että vastaajien kokemukset keskustelun hyödyistä liittyen tulevaan synnytykseen painottuivat sype –hoitajavastaanotolla enemmän positiiviseen suuntaan kuin kätilönvastaanotolla. Enemmistö oli täysin samaa mieltä sype -kätilön antaman tuen tärkeydestä. Kokemukset siitä, että keskustelu muutti suhtautumista tulevaan synnytykseen kohtaan, painottui molemmilla vastaanotoilla keskinkertaisesta enemmän negatiiviseen suuntaan kuin positiiviseen. Kokemukset siitä, että keskustelu lisäsi motivaatiota synnyttää ja keskustelusta sai itselleen tietoa voimavarojen käyttämisestä synnytyksessä, jakautuivat molemmilla vastaanotoilla ääripäiden täysin samaa ja täysin eri mieltä välille. Kätilönvastaanotolla kokemukset jakautuivat ääripäiden välille myös väittämässä: Keskustelulla oli positiivinen vaikutus odotuksiin tulevaa synnytystä kohtaan, lisäsi luottamusta kykyyn synnyttää, sai itselle tietoa omien voimavarojen käyttämisestä synnytyksessä ja sai oloa helpottavia ohjeita synnytykseen liittyen.

#### *Mitä tietoa kaivattiin, mistä haluttiin vielä keskustella*

Synnytyspelkoäideistä 28 (43%), joista 6 (21%) oli käynyt sype –hoitaja- ja 22 (49%) kätilönvastaanotolla toi esiin avoimissa kysymyksissä asioita, mistä he olisivat halunneet keskustella enemmän tai mitä tietoa he olisivat kaivanneet. Molempien kysymysten ja ryhmien vastauksissa oli samankaltaisuutta, minkä vuoksi ne käsiteltiin yhdessä. Taulukossa 26. esitetään aineiston pelkistäminen, luokittelu alaluokkiin ja kolmeen yläluokkaan: Synnytyspelon käsittelyä ja hallintuntun vahvistamista, Osallistua päätöksentekoon ja varmuus tiedonkuluksista sekä Tiedon saaminen tulevasta synnytyksestä, (suluissa ilmaisujen määrä aineistossa).



Taulukko 26. Hoitajavastaanotot, toiveet (n=28)

Pelkistäminen	Alaluokka	Yläluokka
Keskustelua edellisestä synnytyksestä (3) Keskustelua synnytyskokemuksesta (1)	Aiempi synnytys ja synnytyskokemus	Synnytyspelon käsittelyä ja hallinnantunteen vahvistamista (10)
Keskustelua surusta ja pelosta (1) Tietoa ja tukea voimavarojen löytämiseen (1) Vahvistusta pelon kohtaamiseen (1) Tietoa synnytyksen jälkeisestä masennuksesta (1)	Synnytyspelon käsittely ja hallinnan tunteen vahvistaminen	
Tukea omiin ajatuksiin (1) Keskustelua tunteista (1)	Tuen saaminen	
Synnytyspelon huomiointi synnytyksessä (2)	Tiedon jatkuvuus	Osallistua päätöksentekoon ja varmuus tiedonkulusta (8)
Toiveiden esittäminen (2) Synnytystapaan vaikuttaminen (2) Vahvistus sektioista, käynnistämisestä (2)	Mahdollisuus osallistua päätöksentekoon ja vaikuttaa synnytystapaan	
Tietoa sairaalaan saapumisesta (1)	Sairaalaan tulosta	Tiedon saaminen tulevasta synnytyksestä (25)
Tietoa synnytyksen kulusta ja eri vaiheista (3) Tietoa synnyttämistavoista (2) Tietoa sektioista (3)	Tietoa tulevasta synnytyksestä	
Tietoa synnytyksen riskeistä (2) Tietoa synnytyksen riskeistä vauvalle (1) Tietoa mihin voi varautua (1) Tietoa kiireellisestä/hätäsektiosta (2)	Tietoa synnytysriskeistä, kiireellisestä sektioista	
Tietoa kivunlievityksestä (8) Tietoa lääkkeettömästä kivunlievityksestä (1) Tietoa rentoutumisesta (1)	Tietoa kivunlievityksestä ja rentoutumisesta synnytyksessä	

Vastaajien kommenttien mukaan enemmistö olisi halunnut keskustella ja saada tietoa tulevaan synnytykseen liittyvistä asioista, myös riskeistä. Osa synnytyspelkoäideistä olisi tarvinnut enemmän synnytyspelon käsittelyä ja vahvistusta itselleen, mistä nousi esiin aiemman synnytyksen ja synnytyskokemuksen käsittelyn tarve. Lähes yhtä monta olisi halunnut saada vaikuttaa, osallistua päätöksentekoon sekä saada varmuus kohtelustaan synnytyksessä synnytyspelokosynnyttäjänä.

Synnytyspelkoäidit kommentoivat myös avoimessa kysymyksessä 36. siitä, mistä he olisivat halunneet keskustella ja miten keskustelu tulisi toteuttaa.

*”Olisin toivonut saavani käydä läpi edellistä, traumaattista synnytyskokemusta ... SYPE -kättilöllä ei siihen kuitenkaan ollut kovasti aikaa, hän tuntui enemmän keskittyvän ”tähän päivään”. Kuitenkin, pelkoni kumpusivat edellisestä synnytyksestä ... Onneksi asiaa käytiin kuitenkin edes vähän läpi ja jo se auttoi kovasti!”*

*”.. olisin kaivannut turvallisen hoitajan viereeni ja enemmän kerrontaa tulevasta tapahtumista tai miksi päädytään mihinkin ratkaisuun ... epävarmuuteni kasvoi kun en tiennyt mitä tapahtuu.”*

### 6.2.7 Kokemus lääkärinvastaanotosta

Lääkärinvastaanotolla kävi 69 (100%) synnytyspelkoaitia, joista 22 kävi vain lääkärinvastaanotolla ja 47:lla oli käynti myös kättilönvastaanotolla. Lääkärinvastaanoton vastaukset pyydettiin niiltä käynneiltä, joissa käsiteltiin synnytyspelkoa. Taulukossa 27. esitetään käyntikerrat vastaanotoittain ja Taulukossa 28. vastaanottokäyntien riittävyys.

Taulukko 27. Lääkärinvastaanotto, käyntikerrat (n=69)

Vastaanotto	Kerran	2 kertaa	3 kertaa tai enemmän	Yhteensä (n ja %-osuus)
Lääkäriin	18 (82%)	3 (14%)	1 (4%)	22 (100%)
Lääkäriin (käynti myös kättilönvo:lla)	29 (62%)	11 (23%)	7 (15%)	47 (100%)
Yhteensä	47 (68%)	14 (20%)	8 (12%)	69 (100%)

Taulukon 27 mukaan voidaan sanoa, että vastaajat kävivät pääsääntöisesti kerran lääkärinvastaanotolla. Niillä, joilla oli käynti kättilönvastaanotolla, oli käyntikertoja lääkärinvastaanotolla hieman enemmän.

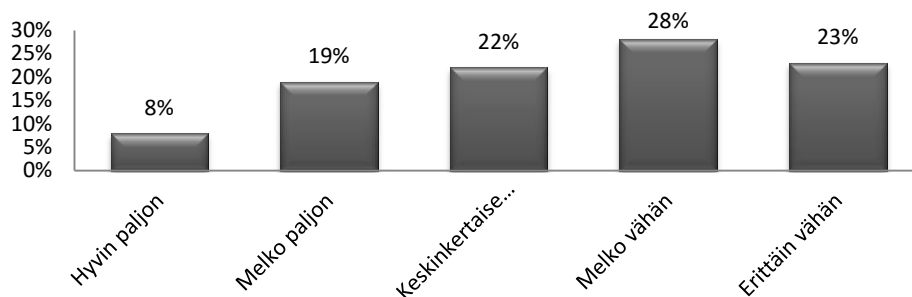
Taulukko 28. Lääkärinvastaanotto, käyntien riittävyys (n=69)

Vastaanotto	Olisin halunnut lisää käyntejä	Käyntejä oli riittävästi	Yhteensä (n ja %-osuus)
Lääkäriin	5 (23 %)	17 (77%)	22 (100%)
Lääkäriin (käynti myös kättilönvo:lla)	12 (26%)	35 (74%)	47 (100%)
Yhteensä	17 (24 %)	52 (75%)	69 (100%)

Taulukon 28 mukaan voidaan todeta, että vastaajat olivat yli 70-prosenttisesti tyytyväisiä vastaanottokäyntien määrään.

#### *Yleinen kokemus keskustelusta lääkärin kanssa*

Lääkärinvastaanotolla käyneistä 64 (93%) antoi viisiportaisen Likert - asteikon mukaisen arvion siitä, kuinka paljon he saivat apua itselleen käydystä keskustelusta. (Kuvio 12.)



Kuvio 12. Lääkärinvastaanotto, yleinen kokemus (n=64)

Kuvion mukaan voidaan todeta, että kokemus keskustelusta lääkärin kanssa suuntautui keskimukaisesti enemmän negatiiviseen suuntaan ja vain neljäsosa vastaajista koki saaneensa hyvin tai melko hyvin apua itselleen.

Synnytyspelkoäideistä 47 (68%) vastasi avoimeen kysymykseen mikä erityisesti auttoi lääkärinvastaanotolla. Taulukossa 29. esitetään aineiston pelkistäminen, luokittelu alaluokkiin ja neljään pääluokkaan: Lääkärin vuorovaikutustaidot, Synnytyspelon käsittely, Synnytyssuunnitelma ja päätös aikataulusta, (suluissa ilmaisujen määrä aineistossa).

Taulukko 29. Lääkärinvastaanotto, saatu apu (n= 47)

Pelkistäminen	Alaluokka	Yläluokka
Lääkäri kuunteli, sai esittää mielipiteitä, keskustelu lisäsi voimavaroja (4) Lääkäri ymmärsi (3) Sai näyttää tunteet, itkeä (1)	Vuorovaikutustaidot	<b>Lääkärin vuorovaikutustaidot (8)</b>
Keskustelu aiemmasta synnytyksestä ja synnytyskokemuksesta (3)	Aiemman synnytyksen läpikäyminen	<b>Synnytyspelon käsittely (22)</b>
Synnytyspelon käsittely (1) Lähetä saaminen psykologille (1) Lääkäri otti pelon todesta (3)	Synnytyspelon käsittely	
Tietoa vauvan painoarviosta (8) Tietoa vauvan terveydestä (5) Vauvan näkeminen (1)	Vauvan vointi, näkeminen sekä painoarvio	<b>Synnytyssuunnitelma ja päätös aikataulusta (20)</b>
Suunnitelma synnytystavasta ja synnytyksestä (7) Tieto riskeistä, kivunlievityksestä (2) Tieto tulevasta synnytyksestä (2) Tietoa suunnitelman kirjaamisesta (1)	Synnytystavan, kivunlievityksen ja synnytyksen suunnittelu	
Sai sektioajan (2) Sai käynnistysluvan (2) Sai lupauksen sektioista (4)	Ajan saaminen sektioon/käynnistykseen	

Vastaajien kommenttien mukaan he kokivat saaneensa eniten apua synnytyspelon käsittelystä, mikä kohdistui vastaajista 14:llä vauvaan. Lähes yhtä monta

koki saaneensa apua synnytysuunnitelman tekemisestä ja aikataulusta päättämistä, mihin liittyi keskustelu ja tiedon saaminen tulevasta synnytyksestä sekä 4:lla lupaus sektioista tai synnytyksen käynnistämisestä. Vastaajista 8 toi esiin lääkärin vuorovaikutustaidot ja kuulluksi tulemisen.

Lääkärivastaanotolla käyneiltä (n=69) kysyttiin väittäminä kokemusta käydyn keskustelun hyödystä viisiportaisella Likert -järjestysasteikolla. Osa synnytyspelkoäideistä ei vastannut kaikkiin väittämiin. (Taulukko 30.)

Taulukko 30. Lääkärinvastaanotto, kokemus keskustelusta

Väittäjä	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	En samaa enkä eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	Vastaajat n= ja %-osuus
Keskustelussa keskityttiin minulle tärkeisiin asioihin	11 (17%)	28 (43%)	9 (14%)	12 (18%)	5 (8%)	<b>65</b> <b>(100%)</b>
Keskustelulla oli minuun rauhoittava vaikutus	8 (12,5%)	21 (33%)	13 (20%)	8 (12,5%)	14 (22%)	<b>64</b> <b>(100%)</b>
Keskustelu helpotti oloani	9 (14%)	18 (28%)	12 (18%)	13 (20%)	13 (20%)	<b>65</b> <b>(100%)</b>
Keskustelu ympäristö oli rauhallinen	14 (22%)	17 (27%)	13 (20%)	14 (22%)	6 (9%)	<b>64</b> <b>(100%)</b>
Keskustelu oli rauhoittavaa	8 (12,5%)	19 (29%)	8 (12,5%)	18 (28%)	12 (18%)	<b>65</b> <b>(100%)</b>
Koin keskustelun painostavana	11 (17%)	17 (27%)	19 (29%)	7 (11%)	10 (16%)	<b>64</b> <b>(100%)</b>
Keskustelu oli kannustavana	1 (1%)	19 (30%)	17 (27%)	14 (22%)	13 (20%)	<b>64</b> <b>(100%)</b>
Koin keskustelun ärsyttävänä	9 (14%)	13 (20%)	16 (25%)	8 (12%)	19 (29%)	<b>65</b> <b>(100%)</b>
Sain vaikuttaa keskustelussa käsiteltäviin aiheisiin	10 (16%)	23 (36%)	14 (22%)	11 (17%)	6 (9%)	<b>64</b> <b>(100%)</b>
Omat mielipiteeni otettiin hyvin huomioon	10 (15,5%)	19 (29%)	14 (22%)	12 (18%)	10 (15,5%)	<b>65</b> <b>(100%)</b>
Yhteensä	91 (14%)	194 (30%)	135 (21%)	117 (18%)	108 (17%)	645 (100%)

Taulukon mukaan keskustelussa lääkärin kanssa keskityttiin synnytyspelkoäidille tärkeisiin asioihin ja he saivat vaikuttaa käsiteltäviin asioihin, mitkä painottuivat keskinkertaisesta hieman positiivisempaan suuntaan. Muiden väittämien kohdalla mielipiteet painottuivat keskinkertaisesta negatiiviseen suuntaan tai jakautuivat ääripäiden täysin samaa ja täysin eri mieltä vastausten välille. Synnytyspelkoäideistä noin 15 – 30 % ei ollut väittämien kanssa samaa eikä eri mieltä.

Synnytyspelkoäidit kommentoivat myös avoimessa kysymyksessä 36. lääkärinvastaanotolla käytyä keskustelua. Keskustelu koettiin positiivisena, koska synnytyspelkoäidit saivat tarvitsemaansa tietoa, suunnitelman synnytyksestä ja päätöksen synnytystavasta.

*"Lääkärikäynnit olivat hyödyllisiä ja sain haluamaani informaatiota ja suunnitelmaa miten edetään jos taas samat ongelmat ovat edessä kuin kahdessa aiemmassa synnytyksessä."*

*"Lääkärin kanssa keskustelimme yhteisymmärryksessä,.."*

*"Itse en edes tiennyt käynnistysmahdollisuudesta ja olin tyytyväinen siihen, että sitä minulla ehdotettiin sektorin sijaan. Itselläni pelko liittyi lapsen isoon kokoon ja mahtumiseen."*

*"Sektorin koin helpottavana synnytystapana, ja jostain syystä se toi myös helpotusta alatiesynnytyspelkoon."*

Heidän mielipidettään kunnioitettiin ja he saivat tukea itselleen.

*".. potilaan kokemusta kunnioitettiin sekä ettei hänen tuntojaan yritetty jyrätä vaikka sype tähtääkin alatiesynnytykseen."*

*"Kokemukseni sype -toiminnasta oli positiivinen ja pelkopotilasta tukeva."*

#### *Lääkärinvastaanotolla häirinneet asiat*

Synnytyspelkoäideistä 53 (77%) kertoi avoimessa kysymyksessä asioita, jotka häiritsivät heitä lääkärinvastaanotolla. Taulukossa 31. esitetään aineiston pelkistäminen, luokittelu alaluokkiin ja neljään yläluokkaan. Vastaanoton toimimattomuus, Lääkärin vuorovaikutustaitojen puute, Kuulluksi tulemisen ja synnytys-suunnitelman toteutumattomuus ja Synnytyspelon riittämätön käsittely ja tuen puute (suluissa ilmaisujen määrä aineistossa).

Taulukko 31. Lääkärinvastaanotto, haitanneet asiat (n=53)

Pelkistäminen	Alaluokka	Yläluokka
Vastaanotolle pääsi liian myöhään (1) Käynnin tarkoitus oli epäselvä (2) Lääkärit vaihtuivat eri käynneillä (4)	Epätietoisuus vastaanoton tarkoituksesta ja lääkärien vaihtuvuus	Vastaanoton toimimattomuus (16)
Vastaanotolla oli kiire, liukuhihnameininki, levotonta (7) Vastaanotolla oli liikaa ihmisiä (2)	Kiire ja ihmisten paljous	
Lääkäri painosti (4) Lääkäri oli ylimielinen, syyllistävä (3) Lääkäri ei ollut empaattinen ja vuorovaikutustaidot puuttuivat (2)	Lääkärin painosti ja syyllisti	Lääkärin vuorovaikutustaitojen puute (9)
Lääkäri ehdotti sektiota (1) Lääkäri kieltäytyi suunnitellusta sektioista, päätti synnytystavasta (3) Jouduin itse päättämään (1) Lääkäri ei huomionnut mielipiteitä tai niitä yritettiin muuttaa (4) Lääkärin korosti sektorin riskejä, oli sektiokielteinen (3)	Lääkäri päätti asioista ja mielipiteitä ei kuunneltu	Kuulluksi tulemisen ja synnytyssuunnitelman toteutumattomuus (16)
Synnytyssuunnitelman, aikataulun tekemättömyys (3) Päätöstä joutui odottamaan (1)	Ei sovittu suunnitelmasta eikä aikatauluista	
Lääkäri ei käsitellyt aiempaa synnytystä (3) Lääkäri ei huomionnut pelkoa, ei keskustellut eikä paneutunut siihen (5)	Synnytysspelkoa ja siihen liittyviä asioita ei käsitelty	Synnytysspelon riittämättömän käsittely ja tuen puute (20)
Lääkäri ei ottanut pelkoa vakavasti (6) Jouduin perustelemaan pelkoa, sektioitovetta (2) Lääkäri vähätteli pelkoa (4)	Synnytysspelkoa ei otettu vakavasti	

Vastaajista 20 koki puutteena, että synnytysspelon käsittely ja siihen suhtautuminen oli riittämätöntä. Seuraavaksi eniten heitä häiritsi vastaanoton toimimattomuus sekä synnytyssuunnitelman tekemättömyys, johon vastaajista 11:llä liittyi kuulluksi tulemisen toteutumattomuus. Osa ei ollut tyytyväinen lääkärin vuorovaikutustaitoihin.

Synnytysspelkoäidit kommentoivat avoimessa kysymyksessä 36. lääkärinvastaanotokäyntiä, koska vastaanotolla ei käsitelty pelkoa ja lääkäri vaihtui eri kerroilla.

*”Olin hyvin pettynyt pelkopolin toimintaan. Se oli sekavaa ja järjestäytymätöntä ja siellä keskityttiin epäolennaisiin asioihin.”*

*”Lääkärin käynti oli turha, ei ollut mitään pelkoon liittyviä juttuja.”*

*”Pelkopolilla oli joka kerta eri lääkäri, mikä oli hankalaa eikä herättänyt luottamusta.”*

Kokemus lääkärinvastaanotosta oli huono, koska kohtelu oli syyllistävä.

*” Minulla jäi vahvana tunne, että olen toisen luokan synnyttäjää, jos en pelkoni takia pysty synnyttämään alateitse.”*

*”Toivoisi synnytykspuolen lääkäreille jotain potilaskohtaamiskoulutusta ja empatiakykyä.”*

### *Kokemus keskustelusta liittyen tulevaan synnytykseen*

Lääkärinvastaanotoilla käyneiltä (n=69) kysyttiin väittäminä kokemusta käydyn keskustelun hyödystä liittyen tulevaan synnytykseen viisiportaisella Likert -asteikolla. Osa heistä ei vastannut kaikkiin väittämiin. (Taulukko 32.)

Taulukko 32. Lääkärinvastaanotto, hyöty tulevaan synnytykseen

Väittäjä	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	En samaa enkä eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	Vastaaajat n ja %-osuus
Sain riittävästi tietoa itselleni tärkeistä synnytykseen liittyvistä asioista	11 (17%)	22 (34%)	11 (17%)	12 (19%)	8 (13%)	<b>64</b> <b>(100%)</b>
Keskustelulla oli positiivinen vaikutus odotuksiini tulevaa synnytystä kohtaan	8 (12%)	17 (27%)	15 (23%)	10 (16%)	14 (22%)	<b>64</b> <b>(100%)</b>
Keskustelu lisäsi motivaatiotani synnyttämistä kohtaan	5 (8%)	13 (21%)	18 (29%)	12 (19%)	14 (23%)	<b>62</b> <b>(100%)</b>
Keskustelu lisäsi luottamusta kykyyni synnyttää	5 (8%)	10 (16%)	19 (30%)	10 (16%)	19 (30%)	<b>63</b> <b>(100%)</b>
Sain keskustelusta itselleni tietoa omien voimavarojeni käyttämisestä synnytyksessä	1 (2%)	5 (8%)	18 (28%)	19 (30%)	20 (32%)	<b>63</b> <b>(100%)</b>
Keskustelu muutti suhtautumistani synnytykseen	3 (5%)	8 (13%)	16 (26%)	13 (21%)	22 (35%)	<b>62</b> <b>(100%)</b>
Keskustelu paransi mielialaani saapua sairaalaan	6 (9%)	15 (24%)	14 (22%)	13 (21%)	15 (24%)	<b>63</b> <b>(100%)</b>
Sain keskustelussa oloani helpottavia ohjeita synnytykseen liittyen.	3 (5%)	8 (13%)	18 (29%)	18 (29%)	15 (24%)	<b>62</b> <b>(100%)</b>
Koin lääkärin antaman tuen tärkeäksi	10 (16%)	13 (21%)	11 (17,5%)	11 (17,5%)	18 (28%)	<b>63</b> <b>(100%)</b>
Yhteensä	52 (9%)	111 (20%)	140 (25%)	118 (21%)	145 (25%)	566 (100%)

Taulukon perusteella voidaan sanoa, että vastaajien kokemukset keskustelusta olivat keskinkertaisia painottuen enemmän negatiiviseen kuin positiiviseen suuntaan. Väittämissä riittävä tiedon saaminen itselleen tärkeistä synnytykseen liittyvistä asioista, positiivinen vaikutus odotuksiin tulevaa synnytystä kohtaan ja lääkärin antaman tuen tärkeys mielipiteet jakoutuivat ääripäiden täysin samaa ja

täysin erimieltä välille. Keskustelu painottui eniten negatiiviseen suuntaan väit-  
tämässä tiedon saamisesta omien voimavarojen käyttämisestä synnytyksessä.

*Mitä tietoa kaivattiin, mistä haluttiin vielä keskustella*

Synnytyspelkoäideistä 32 (46%) kertoi avoimissa kysymyksissä asioita, mistä he olisivat halunneet keskustella sekä mitä tietoa he olisivat kaivanneet lääkä-  
rinvastaanotolla. Molempien kysymysten vastauksissa oli samankaltaisuutta, minkä vuoksi ne käsiteltiin yhdessä. Taulukossa 33. esitetään aineiston pelkis-  
täminen, luokittelu alaluokkiin ja neljään yläluokkaan: Synnytyspelon käsittelyä ja tukea itselleen, Tieto raskausajasta ja vauvan voinnista, Tietoa tulevasta synnytyksestä ja Synnytyssuunnitelman tekeminen ja tiedon kulku, (suluissa ilmaisujen määrä aineistossa).

Taulukko 33. Lääkärinvastaanotto, toiveet (n=32)

Pelkistäminen	Alaluokka	Yläluokka
Keskustelua pelosta ja sen taustoista (7) Tietoa pelon huomioimisesta (1) Pelon käsittelyä (stressi, aiempi synnytys) (2)	Keskustelua yksilöllises- ti pelosta ja sen taus- toista	<b>Synnytyspelon käsitte- lyä ja tukea itselleen (17)</b>
Lääkärin kannustusta (2) Lääkärin tukea suunniteltuun sektioon (2) Lääkärin tukea ja ymmärrystä (3)	Ymmärrystä ja tuen antamista	
Rehellistä ja monipuolista tietoa (2) Yksilöllistä tietoa (äidistä johtuvat syyt, kaksosraskaus, perätila, kohtukuolema) (3)	Rehellistä ja yksilöllistä tietoa liittyen raskausai- kaan	<b>Tietoa raskausajasta ja vauvan voinnista (8)</b>
Tietoa vauvaan liittyvistä asioista (2) Luotettavaa tietoa lapsen koosta (1)	Tietoa vauvan voinnista	
Tietoa tulevasta synnytyksestä (6) Tietoa ponnistusvaiheesta (1) Tietoa vaihtoehdoista synnytyksessä (2) Tietoa synnytyksen käynnistyksestä (3) Tietoa sektion ja alatiesynnytyksen eroista (1) Tietoa riskeistä (1)	Tietoa liittyen tulevaan synnytykseen ja synny- tystapoihin	<b>Tietoa tulevasta syn- nytyksestä (28)</b>
Tietoa sektioista, siihen joutumisesta (4) Tietoa sektion positiivisista puolista (1)	Tietoa sektioista ja sek- tioon joutumisesta	
Tietoa kivunlievityksestä, sen saamisesta (3) Tietoa kivusta (3) Tietoa rentoutustekniikoista (2)	Tietoa ja keskustelua kipuun ja kivun lievityk- seen liittyvistä asioista	
Tietoa hoidon jatkuvuudesta, tiedon kulusta (1) Tietoa toiveiden huomioinnista synnytyksessä (2)	Tietoa kulku ja pelon- huomioimisesta	<b>Synnytyssuunnitelman tekeminen ja tiedon- kulku (9)</b>
Synnytyksen suunnittelua (2) Päätöstä käynnistämisestä tai sektioista (4)	Synnytyksen suunnittelu ja päätösten teko	

Vastaajista enemmistö olisi halunnut enemmän keskustelua ja tietoa tulevaan synnytykseen liittyvistä asioista. Seuraavaksi eniten vastaajat olisivat toivoneet



synnytyspelon käsittelyä ja lääkärin natamaa tukea itselleen. Lähes yhtä monta olisi toivonut raskausaikaan ja vauvan vointiin liittyvää tietoa sekä synnytys-suunnitelman tekemistä ja varmuutta tiedonkulusta.

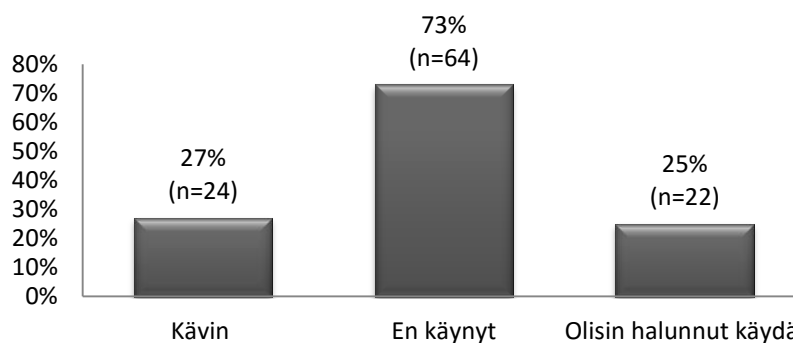
Synnytyspelkoäidit kommentoivat avoimessa kysymyksessä 36 lääkärinvas-taanottokäyntiä siten, että tärkeää olisi saada sektiopäätös riittävän ajoissa:

*”..mahdollisen leikkauksen suunnittelu pitäisi hoitaa nopeammin, Ei ole kivaa, jos leikkausaika on myöhään laskettuun aikaan nähden. Se voi li-sätä epävarmuutta, ..”*

*”Sekiopäätöstä odotellessa (jonka sain vasta 3 vkoa ennen laskettua ai-kaa - aivan liian myöhään) panikoin ja stressasin, itkin ja surin.”*

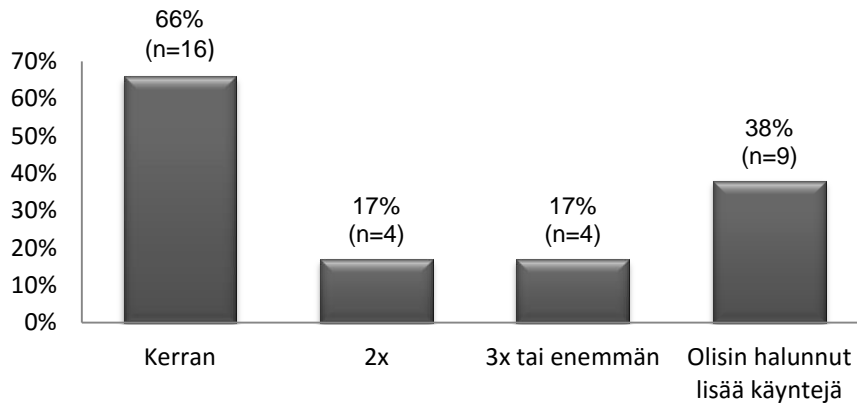
#### 6.2.8 Kokemus rentoutusvalmennuksesta

Synnytyspelkoäideistä (N=88) 24 (27%) kävi rentoutusvalmennuksessa. Synny-tyspalkoäideiltä kysyttiin mielipidettä rentoutusvalmennuskäyntien riittävyydestä, mihin vastasi myös 22 (25%) synnytyspelkoäitiä, jotka eivät käyneet rentoutus-valmennuksessa, mikä tulkittiin siten, että he olisivat halunneet käydä rentou-tusvalmennuksessa. (Kuvio 13.)



Kuvio 13. Rentoutusvalmennus (n=24)

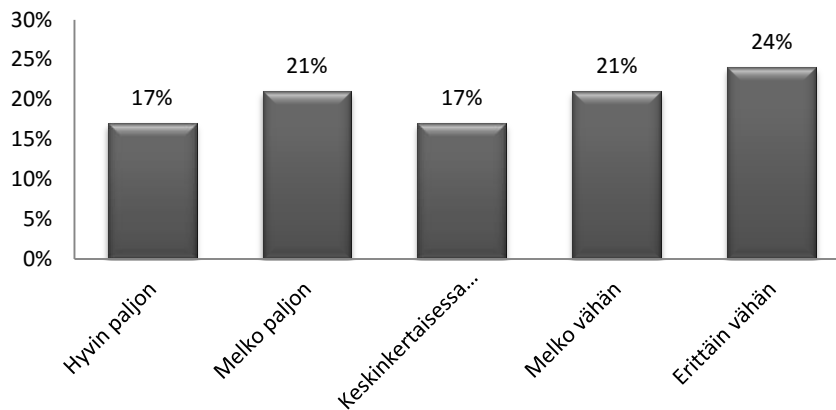
Kuviossa 14. esitetään rentoutusvalmennuskäyntien määrä ja niiden riittävyys



Kuvio 14. Rentoutusvalmennus, määrä (n=24)

Kuvion perusteella voidaan sanoa, että vastaajat kävivät rentoutusvalmennuksessa pääsääntöisesti kerran, heistä noin 40% olisi halunnut käydä useammin.

Rentoutusvalmennuksessa käyneet synnytyspelkoäidit 24 (100%) antoivat viisiportaisen Likert -järjestysasteikon mukaisen arvion siitä, kuinka paljon he saivat apua itselleen rentoutusvalmennuksesta. (Kuvio 15.)



Kuvio 15. Rentoutusvalmennus, yleinen kokemus (n=24)

Kuvion mukaan voidaan todeta, että vastaajien yleinen kokemus rentoutusvalmennuksesta jakautui ääripäiden hyvin paljon ja erittäin vähän välille, painottuen hieman enemmän keskinkertaisesta negatiiviseen kuin positiiviseen suuntaan.

Synnytyospelkoaitien kokemuksia kysyttiin tarkemmin väittäminä viisiportaisella Likert –järjestysasteikolla. Osa heistä ei vastannut kaikkiin väittämiin. (Taulukko 34.)

Taulukko 43. Rentoutusvalmennuksen hyöty

Väittäjä	Täysin sama mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	En samaa enkä eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	Vastaaajat ja %-osuus
Koin ilmapiirin rauhoittava	10 (42%)	12 (50%)	0	0	2 (8%)	<b>24</b> <b>(100%)</b>
Koin rentoutumisen helpottavana	8 (33%)	10 (42%)	4 (17%)	0	2 (8%)	<b>24</b> <b>(100%)</b>
Rentoutusharjoituksia tehtiin riittävästi	5 (21%)	9 (37%)	5 (21%)	4 (17%)	1 (4%)	<b>24</b> <b>(100%)</b>
Sain tietoa rentoutumisen merkityksestä olon helpottamiseen	7 (29%)	13 (55%)	2 (8%)	0	2 (8%)	<b>24</b> <b>(100%)</b>
Sain rentoutumisharjoituksista apua kivun hallintaan	4 (17%)	4 (17%)	7 (30%)	3 (13%)	5 (22%)	<b>23</b> <b>(100%)</b>
Uskon voivani hyödyntää rentoutumiseen saamiasi vinkkejä tulevaisuudessa	7 (29%)	5 (21%)	3 (12,5%)	6 (25%)	3 (12,5%)	<b>24</b> <b>(100%)</b>
Hengitykseen keskittyminen helpotti oloani	6 (25%)	7 (29%)	5 (21%)	4 (17%)	2 (8%)	<b>24</b> <b>(100%)</b>
Rentoutusvalmennus vahvisti itseluottamustani	4 (17,5%)	7 (30%)	4 (17,5%)	4 (17,5%)	4 (17,5%)	<b>23</b> <b>(100%)</b>
Uskon voivani hyödyntää hengitykseen saamiani vinkkejä tulevaisuudessa	7 (29%)	7 (29%)	4 (17%)	3 (12,5%)	3 (12,5%)	<b>24</b> <b>(100%)</b>
Rentoutusvalmennus lisäsi luottamusta kykyyni synnyttää	4 (16,5%)	6 (25%)	4 (16,5%)	5 (21%)	5 (21%)	<b>24</b> <b>(100%)</b>
Rentoutusvalmennus antoi minulle selviytymiskeinoja raskauden aikaan	6 (24,5%)	4 (17%)	4 (17%)	6 (24,5%)	4 (17%)	<b>24</b> <b>(100%)</b>
Sain rentoutusvalmennuksesta vertaistukea	7 (29%)	4 (17%)	2 (8%)	5 (21%)	6 (25%)	<b>24</b> <b>(100%)</b>
Ryhmähenki rentoutusvalmennuksessa oli hyvä	6 (25%)	9 (37,5%)	3 (12,5%)	2 (8%)	4 (17%)	<b>24</b> <b>(100%)</b>
Ohjaaja oli mielestäni ammattitaitoinen	15 (63%)	6 (25%)	2 (8%)	0	1 (4%)	<b>24</b> <b>(100%)</b>
Ohjaajalla oli rauhoittava vaikutus olooni	10 (43%)	5 (22%)	5 (22%)	1 (4%)	2 (9%)	<b>23</b> <b>(100%)</b>
<b>Yhteensä</b>	<b>106</b> <b>(30%)</b>	<b>108</b> <b>(30%)</b>	<b>54</b> <b>(15%)</b>	<b>44</b> <b>(12%)</b>	<b>46</b> <b>(13%)</b>	<b>358</b> <b>(100%)</b>

Taulukon mukaan voidaan sanoa, että vastaajista lähes kaikki (92%) olivat samaa mieltä siitä, että ilmapiirin oli rauhoittava, että sai tietoa rentoutumisen merkityksestä olon helpottamiseen ja että ohjaajan ammattitaitoinen. Tulokset painottuivat keskinkertaisesta enemmän positiiviseen suuntaan kuin negatiiviseen väittämissä rentoutumisen helpottavasta vaikutuksesta, harjoitteiden riittä-

vyydestä ja ohjaajan rauhoittavasta vaikutuksesta. Muissa väittämässä tulokset jakaantuivat asteikolla ääripäiden täysin samaa ja täysin eri mieltä välille. Vastaaajista 30% koki saaneensa valmennuksesta keskinkertaisesti apua kivunhallintaan.

### *Mikä auttoi rentoutusvalmennuksesta*

Synnytyospelkoäideistä 21 (88%) kommentoi avoimessa kysymyksessä mikä erityisesti auttoi rentoutumisharjoituksessa. Taulukossa 35. esitetään aineiston pelkistäminen, luokittelu alaluokkiin ja kolmeen yläluokkaan, (suluissa lukumäärä aineistossa).

Taulukko 35. Rentoutusvalmennuksesta saatu apu (n=21)

Pelkistäminen	Alaluokka	Yläluokka
Hengitystekniikkaharjoitukset (5) Rentoutumistekniikat (1) Rentoutus-mielikuvaharjoitteet (3) Musiikki (1)	Rentoutus- ja hengitystekniikat	<b>Rentoutumis- menetelmät (10)</b>
Tutustuminen synnytyssaliin (2)	Tutustuminen synnytyssaliin	
Kättilön kanssa keskustelu (1) Rauhallinen tilanne keskustelulle(1)	Keskustelu kättilön kanssa	<b>Kättilön ohjausosaaminen (3)</b>
Luottamusementunteen vahvistuminen (1)	Hallinnantunteen vahvistaminen	
Vertaistuki (2)	Vertaistuki	<b>Vertaistuki (2)</b>

Taulukon mukaan voidaan todeta, että vastaajia auttoi eniten rentoutusmenetelmien opettelu ja niiden tekeminen.

Synnytyospelkoäideistä kaksi kommentoi avoimessa kysymyksessä 36 rentoutusvalmennusta, minkä mukaan rentoutusvalmennuksella on tärkeä merkitys synnytysspelon hoidossa.

*”..rentoutumis- ja hengitysharjoituksista olisi varmaan hyötyä ja siitä, miten puoliso voi tukea itse tilanteessa synnyttäjää.”*

*”Lisää tietoa synnytystavoista ja rentoutusmenetelmistä.”*

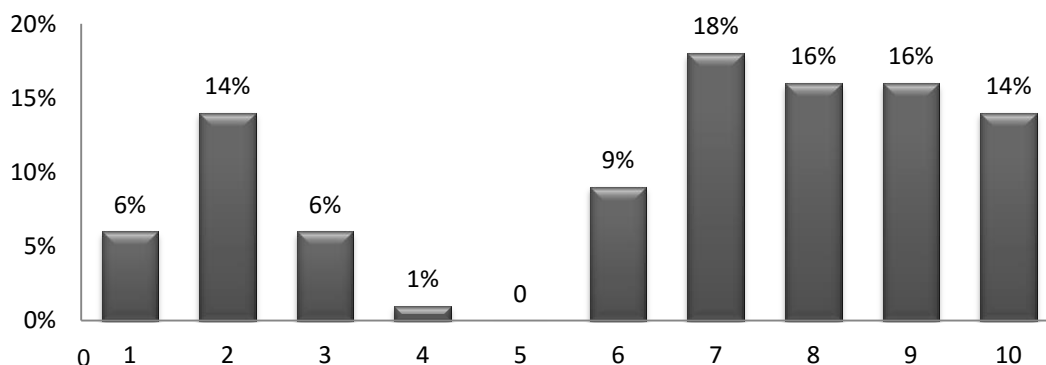
## 6.2.9 Synnytyskokemus ja synnytyksen jälkikäsitteilyn toteutuminen

### Synnytyskokemus

Synnytyspelkoäideistä 85 (98%) arvioi synnytyskokemustaan PelkoVAS –mittarin mukaisesti, janssa erittäin huono kokemus on 1 ja erittäin hyvä kokemus on 10. Taulukossa 36. esitetään synnytyskokemus viisiportaisen Likert -järjestysasteikon mukaisesti ja Kuviossa 16. %-osuuksina.

Taulukko 36. Synnytyskokemus, PelkoVAS –janalla (n=85)

Synnytyskokemus	Pelko-VAS -jana										Vastaajat n= ja %-osuus
	Erittäin huono		Huono		Keskin-kertainen		Hyvä		Erittäin hyvä		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
<b>Numeeraalinen arvio</b>	5 (6%)	12 (14%)	5 (6%)	1 (1%)	0	7 (9%)	15 (18%)	14 (16%)	14 (16%)	12 (14%)	85 (100%)



Kuvio 16. Synnytyskokemus (n=85)

PelkoVAS –janalla mitattuna vastaajien mielipiteet synnytyskokemuksesta jakautuivat ääripäihin, painottuen enemmän positiiviseen kuin negatiiviseen suuntaan. Vastauksia tarkasteltiin myös vastaanotoittain, ne noudattivat tutkimusjoukon tuloksia.

### Synnytyksen jälkikäsitteily

Synnytyspelkoäideistä 87 (99%) ilmoitti keskustelukumppanin, joka kanssa he keskustelivat synnytyskokemuksesta, heistä 74 (85%) nimesi tärkeysjärjestyksessä itselleen kolme tärkeintä henkilöä. Luokittelu keskustelukumppanista ja tärkeysjärjestyksestä esitetään tutkimusjoukon ilmoittaman järjestyksen mukaisesti Taulukossa 37., koska yksittäisten vastausten perusteella ne jakautuivat liikaa.

Taulukko 37. Synnytyksen jälkikäsitteilyn toteutuminen

Keskustelukumppani	Vastaajat n ja % -osuus	Tärkeys- järjestys	Vastaajat n ja % -osuus
<b>Puoliso</b>	<b>71 (82%)</b>	<b>1.</b>	<b>59 (80%)</b>
<b>Ystävät</b>	<b>57 (66%)</b>	<b>2.</b>	<b>41 (55%)</b>
Synnytyksen hoitanut kätilö	32 (37%)	<b>3.</b>	<b>37 (50%)</b>
Oma äiti	32 (37%)	4.	23 (31%)
Äitiysneuvolan terveydenhoitaja	33 (38%)	5.	20 (27%)
Synnytysvuodeosaston kätilö	26 (30%)	6.	17 (23%)
Sosiaalinen media	9 (10%)	7.	7 (9%)
Lääkäri sairaalassa	12 (14%)	8.	5 (7%)
Synnytyspelko –kätilö	7 (8%)	9.	4 (5%)
Muu	7 (8%)	10.	4 (5%)
Psykologi sairaalassa	3 (3%)	11.	3 (4%)
Äitiysneuvolan lääkäri	11 (13%)		
Ei tarvetta keskusteluun	1 (1%)		

Taulukon mukaan voidaan todeta, että vastaajat keskustelivat synnytyskokemuksestaan ensisijaisesti puolisonsa kanssa, jonka jälkeen tulivat ystävät. Kolmanneksi he nimesivät synnytyksen hoitaneen kätilön, äitiysneuvolan terveydenhoitajan ja oman äidin. Vastaajista kolmasosa ilmoitti keskustelleensa synnytysvuodeosaston kätilön kanssa. Tärkeimmiksi henkilöiksi nousivat oma puoliso, ystävät sekä synnytyksen hoitanut kätilö.

Synnytyspelkoäideistä 55 (63%) nimesi 1- 3 henkilöä, joiden kanssa he olisivat halunneet keskustella synnytyskokemuksesta. Vastausten luokittelu tehtiin kysymyksen 32. mukaisesti, mihin lisättiin kätilö. Taulukossa 38. tulokset esitetään suuruusjärjestyksessä.

Taulukko38. Synnytyksen jälkikäsitteily, toive (n=55)

Toivottu keskustelukumppani	n=55	% -osuus
Synnytyksen hoitanut kätilö	18	33%
Sairaalassa lääkäri	10	18%
Psykologi	10	18%
Kätilö	8	15%
Synnytysvuodeosaston kätilö	6	11%
Sype -kätilö	7	13%
Äitiysneuvola terveydenhoitaja	4	7%
Muu	4	7%
Äitiysneuvola lääkäri	2	4%
Puoliso	1	2%
En kokenut tarvetta keskusteluun	2	4%

Taulukosta voidaan todeta, että vastaajista kolmasosa olisi halunnut keskustella synnytyskokemuksesta synnytyksen hoitaneen kätilön kanssa, mikä jälkeen tulivat lääkäri ja psykologi. Ammattiryhmistä kätilöt nousivat tärkeimmäksi ryhmäksi.

Synnytyspelkoäidit perustelivat avoimessa kysymyksessä 36. tarvettaan keskustella synnytyksen hoitaneen kätilön kanssa sillä, että synnytystilanteen tapahtumia oli vaikea muistaa, kätilöiden vaihtumisella sekä tarpeella käsitellä traumaattista synnytyskokemusta.

*”...keskustelin ehkä sektion jälkeen heräämössä, eikä minulla ole siitä mitään muistikuvaa.”*

*”Kätilö vaihtui itse synnytyksen aikana useasti.”*

*”Olin hyvin pettynyt itseeni ja olisin halunnut käydä synnytyksen läpi myöhemmin jonkun kanssa, en tiedä -kokemus on jättänyt sellaiset jäljet että en osaa siitä puhua.”*

Synnytysvuodeosaston kätilön kanssa keskustelua halunnut kommentoi seuraavasti.

*”...yksikään heistä ei kysynyt minulta synnytyksen jälkeen, miten olin itse sen kokenut. Lapseni joutui ensimmäisten tuntien jälkeen teholle tarkkailuun eikä kukaan kysynyt silloinkaan, miltä tuntui. Olen edelleen erittäin pahoilla mielin siitä ajasta, jonka jouduin viettämään sairaalassa synnytyksen jälkeen.”*

### Synnytyskeskustelun ajankohta

Synnytyspelkoäideistä 82 (93%) ilmoitti avoimessa kysymyksessä itselleen parhaimman ajankohdan synnytyksen jälkikäsitteilyyn. Heistä osa toivoi, että synnytyskokemukseen palattaisiin myöhemmin ja kaksi vastaajaa toivoi keskustelua kolmannen kerran ennen seuraavaa raskautta. (Taulukko 39.)

Taulukko 39. Synnytyskeskustelun ajankohta (n=82)

Synnytyskeskustelu	1 - 5 pv	< 1 kk	1 - 3 kk	≤ 6 kk	6kk - 1v	Yksilölinen	Ei tarvetta	Vastaajien ja %-osuus
I kerta	37 (45%)	22 (27%)	9 (11%)	7 (9%)	1 (1%)	5 (6%)	1 (1%)	82 (100%)
II kerta		7 (9%)	5 (6%)	2 (2%)	2 (2%)			16 (19%)

Taulukon mukaan voidaan todeta, että noin puolet toivoi synnytyksen jälkikäsitteilyä muutamien päivien ja noin kolmasosa kuukauden sisällä synnytyksestä. Vastaajista yksi toi esiin, ettei kokenut sitä tarpeelliseksi, koska se nostaisi vaikeita asioita muistiin. Vastaajista 16 toivoi synnytyskeskusteluun palaamista toisen kerran, minkä ajankohta tulisi olla 1-3 kuukauden sisällä synnytyksestä.

Synnytyspelkoäidit perustelivat avoimessa kysymyksessä oikeaa ajankohtaa seuraavasti:

*"Hetä päällimmäiset tunnot pois sydämeltä. Ehkä pari kuukautta - puoli vuotta olisi sitten hyvä uudelleen."*

*"Hetä synnytyksen jälkeen en kokenut tarvetta käydä asiaa läpi, koska olin vain helpottunut, että se on ohi eikä sitä tarvitse tehdä uudestaan."*

*"... sitten kun se alkaa sujua niin olisi hyvä hetä palata ajattelemaan synnytystä."*

*"Ensin saman tien, seuraavan kerran muutamien kuukauden jälkeen ja vielä seuraavaa synnytystä ennen." (hätäsektio)*



### *Kommentit synnytyspelonhoidosta ja synnytyksenhoidosta*

Synnytyspelkoäideistä (N=88) 75 (85%) kommentoivat avoimessa kysymyksessä 36. asioista, liittyen synnytyspelon hoitoon sairaalassa, kokemuksiin synnytyksen hoidosta sekä tähän tutkimukseen vastaamista.

*”Pelko olisi pitänyt käsitellä jo ensimmäisessä raskaudessani alkuvaiheessa useampaan kertaan psykologin kanssa.”*

*”Synnytyspelon hoito ei saisi loppua synnytykseen, vaan sen pitäisi jatkua asian käsittelynä synnytyksen jälkeen.”*

*”On hienoa että tähän on puututtu ja ensisijaisen tärkeää on yhteistyö äitiyspoliklinikan ja neuvoloiden välillä.”*

Synnytykseen, synnytyksen hoitoon sekä synnytyksen hoitaneisiin kätilöihin liittyviä positiivisia kommentteja olivat, että kätilö oli tietoinen synnytyspelosta, otti pelon tosissaan, tuki ja kannusti sekä teki päätöksiä silloin, kun synnyttäjä ei osannut itse päättää. Hoito oli rauhoittavaa, kiireetöntä ja kivunlievitys oli riittävä.

*”Synnytys meni paljon paremmin kun henkilökunta tiesi etukäteen että pelkään.”*

*”Onneksi tällä kertaa ei ollut kiirettä ja kätilöt olivat tukena paremmin...”*

*”Pääsin synnytysosastolle, jossa ahdistus iski oikein kunnolla päälle, onneksi sain kätilöltä tukea asiassa..”*

*”...kannustuksen ja hyvän ohjauksen keskellä kätilön kanssa kahden sain pienen pojan onnistuneesti maailmaan.”*

*”Minun pelkoni otettiin todesta... kätilö kysyi oletko sinä ahdistunut kivusta vai pelosta. vastasin, en tiedä. Kätilö teki päätöksen minut puudutettiin ensiksi ..”*

*”Iso apu oli ... edellisen synnytyksen kivuliaisuudesta ja kestosta otettiin tosissaan ja sain lupauksen riittävästä kivunhoidosta.”*

Synnytyspelkoäidit toivat esiin myös kritiikkiä, koska heidän synnytyksensä hoitanut kätilö ei huomionnut riittävästi synnytyspelkoa tai suhtautunut siihen oikealla tavalla, tai koska kivunlievityksen saaminen oli vaikeaa. Ahdistusta lisäsi se, ettei kätilö ei ollut riittävästi läsnä, synnyttäjää jätettiin yksin ja oli kiire.

"Sype käyntejä nyt ei mielestäni kauheasti otettu huomioon synnytyksessä,.."

*"Ponnistusvaiheessa mukana ollut kätilö oli kyllä armaankin ammattitaitoinen mutta häneen ei tunnetasolla saanut mitään kontaktia, Kaksi aiempaa kätilöä olivat aivan ihania!"*

*"..olisin toivonut että kätilö olisi ollut enemmän paikalla ennen ponnistusvaihetta."*

*".. synnytysosasto oli täynnä ja kaikki hoidettiin ns. vasemmalla kädellä ja ehkä kiireestä johtuen ei vastaanottaja ollut kovin hyvällä tuulella"*

*"Minulle luvattiin ja kirjattiin koneelle EPIDURAALIPUUDUTUS! kun synnytys on käynnissä ja pyysin puudutusta -- sitä ei meinattu minulle antaa.."*

Kommenteissa synnytyspelkoäidit toivat esiin, minkälaisen kätilön he toivoisivat synnytyksen hoitajaksi.

*"Rauhallinen. äidillinen ja kiltti kätilö olisi hoitanut koko tilanteen toisin!!"*  
*"..olisi suotavaa, että häntä hoitaisi sype -kätilö (jos vain mahdollista)."*

### 6.3 Yhteenveto ja johtopäätökset tutkimustuloksista

#### 6.3.1 Synnytyspelon voimakkuus ja tunnistaminen äitiysneuvolassa

Toimintamallikokeilusta ei voitu tehdä tutkimusongelmaan nähden, miten voimakasta synnytyspelkosynnyttäjien pelko oli raskauden aikana johtopäätöksiä, koska kokeilu jäi pienimuotoiseksi. Terveystoimijoiden mukaan PelkoVAS -mittari soveltui neuvolatyöhön sekä auttoi heitä synnytyspelon voimakkuuden ja myös aiemman synnytyskokemuksen sekä lähetteen tekemisen arvioimisessa. PelkoVAS –mittarin käyttöönottamista voidaan siten suositella.

#### 6.3.2 Terveystoimijan antama tuki

Soveltavan tutkimuksen mukaan synnytyspelkoäitien kokemukset terveystoimijan antamasta tuesta eivät olleet kovinkaan hyviä. Johtopäätöksenä voidaan

sanoa, että äitiysneuvoloiden terveydenhoitajien ammatillinen osaaminen synnytyspelon tunnistamisessa ja hoidossa tarvitsee vahvistusta. Yhdenmukaiset toimintaohjeet synnytyspelon hoidon järjestämisessä helpottaisivat äitiysneuvoloiden synnytyspelon hoitoa ja sairaalaan lähettämistä.

### 6.3.3 Sairaalan synnytyspelon hoidon järjestäminen

Tutkimustulokset erityisäitiysvalmennuksen hoidon järjestämisestä osoittivat, että lääkärinvastaanotolle ohjautuivat synnytyspelkoäideistä useammin uudelleensynnyttäjät ja pääsääntöisesti sektiotoiveen esittäneet, joista osalla oli käynti myös kätilönvastaanotolla. Riippumatta vastaanotosta synnytyspelkoäidit eivät aina olleet tietoisia käynnin tarkoituksesta. Tutkimustulosten mukaan synnytyspelkoäidit pääsivät pääsääntöisesti sype – hoitajavastaanotolle riittävän ajoissa ja lääkärinvastaanotolle liian myöhään. Molemmilla vastaanotoilla käyneiden kohdalla asiaan ei voida ottaa kantaa, koska tutkimuksessa ei kysytty, kummalla vastaanotolla he kävivät ensin. Synnytyspelkoäideillä oli vastaanotosta riippumatta yksi vastaanottokäynti, lukuun ottamatta niitä, jotka kävivät lääkärin- ja kätilönvastaanotoilla. Synnytyspelkoäidit olisivat halunneet käydä useamman kerran sype –hoitajavastaanotolla.

Johtopäätöksenä voidaan sanoa, että synnytyspelkosynnyttäjän kokonaistilanteen arviointi hoidon alussa ohjaisi heidät vastaanotolle, josta heille olisi eniten hyötyä. Sype –hoitajavastaanoton nykyisen toimintamallin mukainen ensikäynti raskausviikolla 30 - 32 olisi riittävän ajoissa laskettuun aikaan nähden, minkä vuoksi lääkärinvastaanoton käynti tulisi olla nykyistä aiemmin. Uusintakäyntien sype –hoitajavastaanotolle tulisi olla mahdollisia.

### 6.3.4. Psykologinvastaanotto

Synnytyspelkoäidit kokivat keskustelun psykologin kanssa tärkeäksi, koska hänen synnytyspelon käsittelynsä lähtökohdat olivat erilaiset, täydentäen muiden

vastaanottojen synnytyspelon hoitoa. Vastaanotolle pääseminen ei välttämättä aina ollut mahdollista.

Johtopäätöksenä voidaan sanoa, että moniammatillista tiimityötä tulisi vahvistaa. Lähetteen tekemistä herkemmin psykologinvastaanotolle tulisi harkita niiden kohdalla, joilla taustalla on vaikea tai traumaattinen kokemus.

### 6.3.5 Synnytysosaston tutustumiskäynti

Tutkimustulosten mukaan synnytysosaston tutustumiskäynnillä käyneet olivat pääsääntöisesti ensisynnyttäjiä, mutta myös uudelleensynnyttäjillä oli siihen tarvetta. Osalle heistä tutustumiskäynti olisi riittävä synnytyspelon hoitoon. Synnytyspelkoäidit kokivat tulevaan synnytykseen liittyvän keskustelun paremmaksi sype –hoitajavastaanotolla kuin kättilönvastaanotolla.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että nykyisen toimintamallin mukainen tutustumiskäynti vastaisi paremmin synnytyspelkosynnyttäjien tarpeita sype –kättilön pitämänä kuin synnytysosaston kättilön. Tutustumiskäynnille pääsyä lähetteen perusteella sekä synnytysvalmennuksen palauttamista ryhmäkäyntinä sairaalaan tulisi myös harkita.

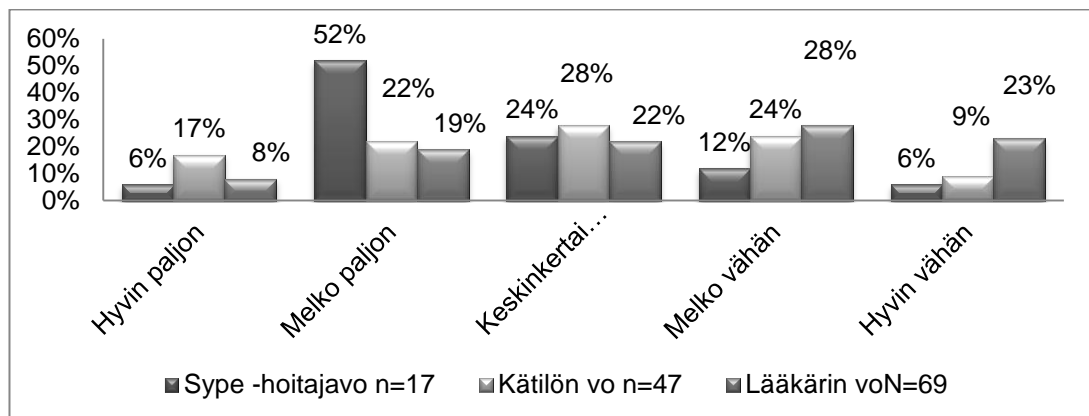
### 6.3.6 Hoitaja- ja lääkärinvastaanottojen vertailu

Tutkimusongelmaan nähden, minkälaisia kokemuksia synnytyspelkosynnyttäjillä oli hoitajavastaanotoista voidaan todeta, että hoitajavastaanottojen vertailun mukaan synnytyspelkoäidit olivat tyytyväisempiä sype –hoitajavastaanoton toimintaan ja keskusteluun sype - kättilön kanssa. Ero oli suurempi tulevaan synnytykseen liittyvässä keskustelussa. Keskeisenä asiana nousi esiin synnytyspelon käsittely ja keskustelu tulevasta synnytyksestä sype -hoitajavastaanotolla.

Tutkimusongelmaan nähden, minkälaisia kokemuksia synnytystä pelkäävillä synnyttäjillä on äitiyspoliklinikan lääkärin vastaanotosta, voidaan sanoa, että lääkärinvastaanotosta hyötyivät synnytyspelkoäidit, joiden pelon taustalla oli

huoli lapsen terveydestä tai jos heillä oli raskaudenaikaisia ongelmia. Lääkärinvastaanotolla keskeiseksi asiaksi nousi esiin tulevan synnytyksen suunnittelu ja synnytyspäätöksen tekeminen. Tyytyväisyys tuli esiin silloin kuin keskustelu perustui hyviin vuorovaikutustaitoihin. Puutteena koettiin synnytyspelon riittämättömän käsittely.

Hoitaja- ja lääkärintervastointojen vertailun mukaan synnytyspelkoäidit olivat kaikkein tyytyväisimpiä syype –vastaanoton toimintaan (Kuvio 17.).



Kuvio 18. Vastaanottojen vertailu, yleinen kokemus synnytyspelon käsittelyn hyödyistä

Johtopäätöksenä voidaan sanoa, että ensikäyntiä syype -hoitajavastaanotolla puoltaa synnytyspelkoäitien tyytyväisyys syype –kättilöiden vuorovaikutus- ja synnytyspelon käsittelytaitoihin. Synnytyspelon hoidossa keskusteltua tulisi ulottaa vielä enemmän tulevaan synnytykseen, uudelleensynnyttäjiä aiempaan synnytykseen ja synnytyskokemukseen sekä kehittää hoidon vaikuttavuutta tulevaan synnytykseen liittyvään mielipiteen muutokseen. Vastuulääkärin nimeäminen lääkärintervastointolle parantaisi synnytyspelkosynnyttäjiä kokemuksia lääkärintervastointosta. Synnytyspelon hoidon tulisi edetä moniammatillisessa tiimissä yhteisymmärryksessä.

### 6.3.7 Rentoutusvalmennuksesta

Tutkimusongelmaan nähden, minkälaisia kokemuksia synnytystä pelkävillä synnyttäjiä oli syype -kättilön pitämästä rentoutusvalmennuksesta, voidaan sa-

noa, että synnytyspelkoäidit olivat tyytyväisiä sype- kättilöiden ohjaustaitoihin mutta sen vaikuttavuus ja hyödynnettävyys synnytyksen aikaisen hallinnantun- teen ja kivunkokemiseen jäi epäselväksi. Tutkimustulosten mukaan vain 30% oli käynyt rentoutusvalmennuksessa, heistä suurin osa kävi kerran.

Johtopäätöksenä voidaan sanoa, että rentoutusvalmennukseen osallistumista tulisi tarjota enemmän sekä kannustaa käymään valmennuksessa useamman kerran. Synnytyksenaikaista käyttöä auttaisi hoitavan kättilön ohjaus.

#### 6.3.8 Hoidon jatkuvuus ja tiedon kulku

Synnytyspelkoäitien kokemusten mukaan synnyttäminen ja synnytyksen hoito ovat keskeisiä asioita synnytyspelon hoidossa. Synnytyksen sekä synnytysvuo- deosaston hoidossa koettiin kuitenkin puutteita kohtelusta synnytyspelkosynnyt- täjänä.

Johtopäätöksenä voidaan sanoa, että synnytyspelon hoidon ja tiedonkulun jat- kuvuuteen synnytysosastolla ja synnytysvuodeosastolla tulisi kiinnittää nykyistä enemmän huomiota.

#### 6.3.9 Synnytyskokemus ja synnytyksen jälkikäsittely

Tutkimustuloksen mukaan synnytyspelkoäitien synnytyskokemus oli enemmis- töllä hyvä. Tutkimusongelmaan nähden, millaisia näkemyksiä synnytyspelkoäi- deillä oli synnytyskokemuksen jälkikäsittelystä, voidaan todeta, ettei se välttä- mättä toteutunut synnytysvuodeosastolla. Sitä toivottiin sairaalassaoloaikana synnytyksen hoitaneen kättilön kanssa, mihin tulisi palata lähikuukausien aikana.

Johtopäätöksenä voidaan sanoa, että jälkikäsittely tulisi tehdä, äidin sitä halu- tessa synnytysvuodeosastolla synnytyksen hoitaneen kättilön kanssa. Synnytyks- keskusteluun tulisi palata äidin sitä halutessa kuukauden – kolmen sisällä äi- tiysneuvolassa tai sairaalassa.

## 7 TUTKIMUSTULOSTEN POHDINTA

Tutkimustulosten pohdinta aiempiin tutkimuksiin ja suosituksiin sekä nykyiseen toimintamalliin nähden esitetään nykyisen sairaalan toimintamallin mukaisesti. Pohditaan perustuva ehdotus uudeksi potilaslähtöiseksi toimintamalliksi synnytyspelon tunnistamiseen ja hoitoon esitetään kappaleessa 8.

### 7.1 Tutkimusjoukon taustatiedot

Taustatiedoilla ikä, parisuhde ja koulutustaso kuvattiin tutkimusjoukkoa. Niillä on kuitenkin aiempien tutkimusten mukaan merkitystä synnytyspelkoa altistaviin tekijöihin. Synnyttäneisyyden mukaa tutkimusjoukossa oli hieman enemmän uudelleensynnyttäjiä kuin ensisynnyttäjiä, mikä oli yhdenmukainen Karlström ym. (2009) tutkimuksen kanssa. Synnytyspelkoäideiltä ei kysytty synnytyspelon syytä. Uudelleensynnyttäjien kommenttien mukaan sektioitoiveen taustalla oli usein aiempi negatiivinen synnytyskokemus, mikä oli yhdenmukainen aiempien tutkimusten kanssa (Tarkka ym. 2005; Nyberg ym. 2010; Karlström ym. 2011).

Tutkimusjoukosta noin puolet toivoi alatiesynnytystä, jonka vahvistaminen on Halvorsen ym. (2010) mukaan yksi synnytyspelon hoidon tavoite. Tutkimusjoukosta sektioitoiveen esitti useammin ensisynnyttäjä kuin uudelleensynnyttäjä, mikä oli ristiriidassa Söderqvistin ym. (2002) ja Saiston & Rouheen (2012) tutkimusten kanssa. Synnytyspelon hoidon tavoitteena on Rouheen & Saiston (2013) mukaan päästä yhteisymmärrykseen synnytystavasta. Tutkimusjoukosta ensisynnyttäjien sektioitoiveen toteutuminen noin 70%:lla osoitti kuitenkin, ettei aiempien tutkimusten (Halvorsen ym. 2010; Ryttyläinen 2005; Nerum ym. 2006) mukainen synnytyspelon hoidon vaikuttavuus mielipiteen muutokseen toteutunut riittävän hyvin. Tutkimusjoukosta huomiota kiinnitti aiemmin kiireellisellä sektiolla synnyttäneiden sektioitoiveen toteutumattomuus, koska pääsääntöisesti heidän synnytyksensä päättyi jälleen kiireelliseen sektioon. On todettu, että synnytyspelkoon liittyy suurentunut komplikaatoriski (Salomonsson ym. 2010;

Rouhe & Saisto 2013), minkä vuoksi aiemmin kiireellisellä sektioilla synnyttäneiden synnytyspelkosynnyttäjien hoitoon tulisi paneutua nykyistä paremmin.

## 7.2. Synnytyspelon tunnistaminen ja hoito äitiysneuvolassa

Synnytyspelkoäideistä enemmistö koki äitiysneuvolan terveydenhoitajan antaman tuen riittämättömäksi, puutteita oli myös pelkoon suhtautumisessa. Kokeemukset olivat ristiriidassa suhteessa siihen, miten terveydenhoitajan tulisi suhtautua synnytyspelkoon (Ellis 2004; Karlström ym. 2011; Wiglund 2007). Terveydenhoitajien ammatillinen osaaminen ja heidän antamansa tuki koettiin kuitenkin tärkeäksi, kuten Haapio (2006) ja Kauliomäkikin (2009) toteavat tutkimuksissaan. Synnytyspelon käsittely oli osalla synnytyspelkoäideistä aloitettu liian myöhään, minkä vuoksi voidaan olla yhtä mieltä Saiston (2013) ja Saiston ym. (2014) suositusten kanssa siitä, että synnytyspelko tulee ottaa puheeksi viimeistään keskiraskauden laajan määräaikaistarkastuksen yhteydessä. Synnytyspelon voimakkuuden arvioiminen PelkoVAS –mittaria käyttäen on tutkimuksen Rouhe (2015) mukaan toimiva, ja myös toimintamallikokeilussa sen todettiin soveltuvan terveydenhoitajien käytännön työhön. Tutkimuksen Lappi-Khabbal (2007) mukaan synnytyspelon tunnistaminen yksin mittarilla ei ole riittävä, vaan lisäksi tulisi huomioida synnytyspelkoon altistavat tekijät, jotka on esitetty kappaleessa 3.1.

Synnytyspelon käsittelyyn tulee Saiston ym. (2014) mukaan varata ensisijaisesti ylimääräisiä keskusteluajoja ja selvittää tarkemmin pelon taustaa, mitä myös synnytyspelkoäitien kokemukset tukevat. Tarkempaa selvittelyä edellyttäisi ensisynnyttäjien sektio-toive, koska Rouheen & Saiston (2013) mukaan he tarvitsevat tietoa ja tukea synnytykseen liittyvistä asioista. Synnytyssairaahan tutustuminen ja siinä kätilön tapaaminen voisi myös lieventää pelontunteita, mikä todettiin Kjaergaardin ym. (2008) tutkimuksessa. Synnytyspelko voi voimistua tutkimusten Hildingsson ym. (2010) ja Aaltonen & Västi (2009) mukaan lasketun ajan lähestyessä, minkä vuoksi pelon voimakkuutta tulisi seurata äitiysneuvolan määräaikaistarkastusten yhteydessä.



Synnytyspelkoäitien mukaan lähetteen saaminen erityisäitiysvalmennukseen ei välttämättä toteutunut yhteisymmärryksessä, mikä oli ristiriidassa Nybergin ym. (2010) ja Haapion ym. (2013) tutkimuksen kanssa. Lähetete tulee tehdä Saiston (2013) mukaan silloin kun äitiysneuvolan hoito on riittämätön, minkä arviointia auttaa toimintamallikokeilun mukaan PelkoVAS –mittarin käyttäminen. Tutkimusten Nyberg ym. (2010) ja Haapio (2013) mukaan lähete tulee tehdä sairaalaan mahdollisimman varhain. Lähetteen saapuminen sairaalaan vaikuttaa ensikäynnin ajankohtaan. Synnytyspelkoäideistä suurin osa pääsi vain sype -hoitajavastaanotolle riittävän ajoissa. Kokemukset odotusajasta erityisäitiysvalmennukseen pääsemisestä olivat yhdenmukaisia Rouheen & Saiston (2013) ja Salomonsson ym. (2010) tutkimusten kanssa, minkä mukaan odotusaika vaikutti negatiivisesti mielialaan.

Synnytyspelkoäitien kokemusten ja tutkimusten Melander (2002) ja Kauliomäki (2009) mukaan voidaan olla yhtä mieltä siitä, että terveydenhoitajien ammatillinen osaaminen synnytyspelkosynnyttäjän kohtaamisessa ja hoidossa tarvitsee osaamisen vahvistamista. Synnytyspelkoäitien erilaiset kokemukset äitiysneuvoloiden synnytyspelon käsittelystä voivat selittyä sillä, että kuntakohtaiset määräaikaistarkastukset perustuvat suositukseen eikä yhtenäisiin toimintatapoihin. Tutkimustulokset tukevat sitä, että äitiysneuvoloihin sekä niiden ja sairaalan välille tulee määrittellä yhtenäiset toimintatavat (Lappi-Khabbal 2007; Hakulinen-Viitanen ym. 2013), mikä edellyttää myös lähetetietojen täsmentämisen.

### 7.3 Synnytyspelon hoito sairaalassa

Sairaalan synnytyspelon hoito toteutuu moniammatillisesti, mitä myös Eriksson (2006) ja Rouhe & Saisto (2013) suosittelevat. Tiimiin kuuluvat erikoislääkärit, sype –kättilöt ja psykologi, kuten Aurora -klinikoilla (Björklund 2004). Erityisäitiysvalmennuksesta puuttuu kuitenkin vastuulääkäri, jonka Nerumin ym. (2006) ja Björklundin (2004) mukaan tulee olla perehtynyt synnytyspelon hoitoon. Vastuulääkäriin puuttuminen näkyi myös lääkärinvastaanoton tuloksissa. Sype –hoitajavastaanottoa pitävien sype -kättilöiden tiimityö on yhdenmukainen Lyber-

gin & Severinssonin (2010a) tutkimuksen kanssa siitä, että se vahvistaa heidän ammatillista osaamistaan. Nykyisessä toimintamallissa moniammatillisuus näkyy lähinnä synnytyspelon hoitona eri vastaanotoilla, mikä perustuu yhdessä sovittuihin toimintatapoihin. Hoidon jatkuvuus hoitoprosessissa (Lappi- Khabbal 2007; Nyberg ym. 2010; Vestmanin 2013; Hakulinen-Viitanen, Vallimies-Patomäki & Pelkonen 2013a) edellyttäisi kuitenkin moniammatillisen tiimin välisen yhteistyön vahvistamista.

### 7.3.1 Hoidon järjestäminen erityisäitiysvalmennuksessa

Synnytyspelon hoitoon saapuneet lähetteet käsittelee äitiyspoliklinikan erikoislääkäri, minkä Aurora -klinikalla tekee vastuulääkäri (Björklund 2004). Lähetteen käsittely voidaan tehdä myös lääkärin ja kättilön yhteistyönä (Nerum ym. 2006), mikä laajentaisi Christensenin & Hewitt-Taylorin (2006) mukaan ammatillista näkemystä. Psykologin konsultointia lähetteen käsittelyssä tulee myös harkita. Nykyiset erityisäitiysvalmennuksen kriteerit perustuvat lähinnä lääkärin tehtäviin (Rouhe & Saisto 2013; Saisto ym. 2014), mitä myös aiemmat tutkimukset puoltavat (Tarkka ym. 2005; Salomonsson ym. 2010; Karlström ym. 2011). Aiemman tutkimustiedon mukaan synnytyspelon hoitoon perehtyneiden kättilöiden hoito ja synnytyspelon käsittelytavat ovat tuloksellisia (Werner 2004; Ryttyläinen 2005; Lyberg & Severinsson 2010a; Lyberg & Severinsson 2010b), myös sektioiveen käsittelyssä (Nerum ym. 2006).

Synnytyspelkoäitien mukaan ensikäynti sype –hoitajavastaanotolla 30-32 raskausviikolla oli riittävän aikasin, mikä edellyttää äitiysneuvolassa lähetteen tekemistä viimeistään 26-27 raskausviikolla, kuten Hirvensalon neuvolassa. Tulokset tukivat Aurora –klinikan toimintatapaa, jossa ensikäyntiaika varataan 2-3 viikon sisälle lähetteen saapumisesta (Werner 2004). Vastaanottoaika sype –hoitaja-vastaanotolla koettiin riittäväksi, varattu aika (2 h) on yhdenmukainen kriisiin suuntautuneen kättilön vastaanottoajan kanssa (Nerum ym. 2006). Synnytyspelkoäitien mukaan lääkärinvastaanoton ensikäyntiaikaa tulisi aikaistaa sekä vastaanottoaikaa lisätä, mikä Rouheen & Saiston (2013) mukaan tulisi olla

vähintään 45 - 60 minuuttia. Pääsääntöisesti synnytyspelkoäidit kävivät vastaanotoilla kerran, he olisivat halunneet kuitenkin enemmän käyntejä sype –hoitajavastaanotolle. Resurssien puute tuli esiin siten, ettei uuden ajan varaaminen ollut mahdollista, koska vapaita aikoja ei ollut. Synnytyspelkoäidit olivat tyytyväisiä lääkäinvastaanottokäyntien määrään, resurssien puute tuli esiin kiireenä tai vastaanoton alkamisen myöhästymisenä. Resurssien puute oli ristiriidassa tutkimuksen Lyberg & Severinsson (2010a) kanssa, minkä mukaan synnytyspelon hoito edellyttää riittäviä resursseja.

Sektioituneen esittäneet synnytyspelkoäidit kävivät kättilön- ja lääkäinvastaanotoilla, jolloin käyntejä oli kaksi. Nerum ym. (2006) tutkimuksen mukaan sektioituneeseen liittyvä mielipiteen muutos edellyttää keskimäärin 3-4 käyntiä, minkä jälkeen päätös synnytystavasta tehdään lääkäinvastaanotolla. Synnytyspelkoäideiltä ei kysytty, kummalla vastaanotolla he kävivät ensin. Tutkimuksen Almström & Sundell (2014) mukaan liian varhainen sektiopäätös voi estää itseen käsittelyn. Koska synnytyspelkoäidit olivat tyytyväisempiä sype –kättilöiden kuin lääkäreiden synnytyspelon käsittelyyn ja keskusteluun tulevasta synnytyksestä, voidaan olla yhtä mieltä Nerumin ym. (2006) ja Lybergin & Severinssonin (2010b) tutkimusten kanssa siitä, että ensikäynti sype –hoitajavastaanotolla on perusteltua, mikä edellyttäisi resurssien lisäämistä.

### 7.3.2 Hoitajan- ja lääkäinvastaanotot

Synnytyspelkoäitejä auttoivat vastaanotosta riippumatta sype –kättilön, kättilön ja lääkärin hyvät vuorovaikutustaidot sekä se, että tietoa annettiin rehellisesti (Lyberg & Severinsson 2010b), pelkoon suhtauduttiin vakavasti ja keskustelu oli vastavuoroista (Eriksson 2006; Kauliomäki 2009; Rouhe & Saisto 2013). Vuorovaikutustaitojen puute tuli esiin lähinnä lääkäinvastaanotolla.

Synnytyspelon käsittely toteutui synnytyspelkoäitien mukaan parhaiten sype –hoitajavastaanotolla, mihin liittyi hallinnantunteen vahvistaminen (Ryttyläinen 2005) ja voimaannuttava ohjaus (Ryttyläinen 2005; Nerum ym. 2006). Esiin

nousi luottamus kättilöön synnytysten hoitajana (Coster ym. 2006) ja perehtyneisyys synnytyspelon hoitoon (Nyberg ym. 2010; Peltonen 2009). Lääkäri vastaanotolla itse synnytyspelon käsittelyyn paneuduttiin vähemmän, mikä koettiin puutteena. Synnytyspelkoäitejä auttoi tiedon saaminen vauvan terveydestä ja raskaudenaikaista ongelmista sekä synnytystapapäätöksestä, mikä oli yhdenmukainen aiempien tutkimusten kanssa (Rouhe & Saisto 2013; Almström & Sundell 2014).

Uudelleensynnyttäjät kokivat saaneensa apua vastaanotosta riippumatta aiemman synnytyksen ja synnytyskokemuksen käsittelystä, minkä käsittelyä olisi toivottu vielä enemmän. He perustelivat tarvettaan sillä, että muistikuva aiemmasta synnytyksestä oli hämärä. Synnytyspelkoäitien kokemukset olivat siten yhdenmukaisia aiempien tutkimusten kanssa (Söderqvist ym. 2002; Saisto & Rouhe 2012; Karlström ym. 2009; Karlström ym. 2011) siitä, että synnytyspelon hoidossa tulee käydä aiemman synnytyksen tapahtumat läpi.

Vastaanotosta riippumatta synnytyspelkoäitejä auttoi keskustelu ja tiedonsaaminen tulevasta synnytyksestä, mikä oli yhdenmukainen tutkimusten Aaltonen & Västi (2009) ja Salomonsson ym. (2010) kanssa. Tärkeäksi koettiin, että tietoa annettiin yksilöllisesti (Kauliomäki 2009) ja keskustelussa keskityttiin heidän itsensä kokemiin asioihin (Nerum ym. 2006). Tulevaan synnytykseen liittyvä keskustelu oli kuitenkin parhainta sype –hoitajavastaanotolla, mikä vahvisti synnytyspelkoäitien luottamusta itseensä (Nilsson & Lundgren 2009) ja kykyyn synnyttää. Keskustelulla oli positiivinen (Halvorsen ym. 2010) ja motivoiva vaikutus synnyttämistä kohtaan (Ryttyläinen 2005), parantaen myös sairaalaan saapumista (Salomonsson ym. 2010). Ammatillisesta näkökulmasta (Karlström ym. 2011) katsoen synnytyspelon hoidolla pyritään vaikuttamaan synnytyspelkosynnyttäjän mielipiteen muutokseen synnytystavasta (Halvorsen ym. 2010; Nerum ym. 2006; Nilsson & Lundgren 2009). Tulevaan synnytykseen liittyvä keskustelu sype –hoitajavastaanotolla, ei kuitenkaan muuttanut synnytyspelkoäitien suhtautumista synnytystä kohtaan riittävästi eikä vahvistanut heidän omia voimavarojaan, vaikka he saivat sype -kättilöiltä oloa helpottavia ohjeita.

Synnytyspelon hoidossa toivotaan, että synnytyspelkosynnyttäjä osallistuisi synnytyksen suunnitteluun (Lyberg & Severinsson 2010a). Synnytyspelkoäitien mukaan se tuli esiin lähinnä lääkärinvastaanotolla, koska synnytystapapäätös kuuluu lääkärin tehtäviin (Rouhe & Saisto 2013). Tyytyväisyys synnytyksen suunnitteluun liittyvään keskusteluun oli yhdenmukainen Karlströmin ym. (2011) tutkimuksen kanssa siitä, että se oli ammatillista, ja Lybergin & Severinssonin (2010b) tutkimuksen kanssa siitä, että se oli rehellistä. Osalla keskusteluun liittyi kuitenkin painostamista eikä heidän mielipiteitään kuunneltu, mikä oli ristiriidassa Wiglund (2007) tutkimuksen kanssa siitä, että keskustelussa tulisi huomioida synnytyspelkosynnyttäjät tausta ja suunnitelmat. Suunnitelmia tehtäessä tulisi kiinnittää huomioita asioiden esittämistapaan (Lyberg & Severinsson 2010b; Nerum ym. 2006), keskustelun tulisi olla neuvottelevaa (Kauliomäki 2009), jotta saavutettaisiin yhdenmukainen käsitys synnytystavasta (Rouheen & Saiston 2013).

### 7.2.3 Psykologinvastaanotto

Tutkimusten mukaan psykologin konsultaatiosta hyötyvät ne, joilla on taustalla traumaattinen tai negatiivinen synnytyskokemus, vaikea synnytyspelko tai psykiatrinen tausta (Söderqvist ym. 2002; Nyberg ym. 2010; Karlström ym. 2011), mikä on yhdenmukainen nykyisen toimintamallin kanssa. Vastaanotoilla tulee Rouheen (2015) mukaan kiinnittää huomiota niihin synnytyspelkosynnyttäjiin, joiden pelko edellyttää terapeutista käsittelyä. Synnytyspelkoäitien mukaan lähete tehtiin lääkärin tai kättilönvastaanotolta. Sype –hoitajavastaanotolta ei tehty kenellekään lähetettä. Sype –kättilöt konsultoivat säännöllisesti puhelimitse psykologia ja on todettu, että sype –kättilöiden perehtyneisyys synnytyspelon hoitoon on vähentänyt lähetteen tekemisen tarvetta. Synnytyspelkoäidit olivat erittäin tyytyväisiä käytyyn keskusteluun psykologin kanssa. Puutteena koettiin, ettei mahdollisuutta käydä psykologinvastaanotolla tuotu esiin vastaanotoilla, myös sype –hoitajavastaanotolla käyneet olisivat halunneet keskustella psykologin kanssa.

### 7.3.4 Rentoutusvalmennus

Synnytyspelkoäideistä vain kolmannes oli käynyt rentoutusvalmennuksessa, enemmistöllä heistä oli yksi käynti. Rentoutusvalmennus koettiin tarpeelliseksi, minkä lisäksi toivottiin useampia käyntejä. Osalle synnytyspelkoäideistä ei ehdotettu rentoutusvalmennusta. Käyntien kertaluonteisuus on ristiriidassa Toivosen ym. (2002) tutkimuksen kanssa, minkä mukaan harjoitteiden hyödyntäminen synnytyksessä edellyttää riittävää harjoittelua odotusaikana. Rentoutuminen liittyy esimerkiksi Nyytti –ryhmän tapaamisten loppuun (Saisto & Rouhe 2012; Rouhe 2015), mitä tulisi harkita liitettäväksi sype –hoitajavastaanottokäynnin loppuun.

Synnytyspelkoäidit olivat tyytyväisiä sype –kättilöiden ohjaustaitoihin ja lähestymistapaan, rentoutusharjoitteet helpottivat oloa ja he saivat tietoa rentoutustekniikoista tulevaa synnytystä ajatellen. Epäselväksi jäi rentoutumisen merkitys selviytymiskeinona raskausaikana (Bastani ym. 2006), omaan hallinnan- (Ryttläinen 2005) ja luottamusementunteeseen kykyyn synnyttää (Nilsson & Lundgren 2009) sekä kivun kokemiseen (Saisto ym. 2001; Kauliomäki 2009). Synnytyspelkoäidit kokivat ilmapiiriin rentouttavaksi ja ryhmähengen hyväksi, mutta vain osa heistä koki saaneensa ryhmävalmennuksesta vertaistukea, mikä Toivosen ym. (2002) tutkimuksessa koettiin tärkeäksi.

### 7.3.5 Synnytysosaston tutustumiskäynti

Tutkimuksen Salomonsson ym. (2010) mukaan sairaalaan tutustuminen vähentää sairaalapelkoa ja Kjaergaardin ym. (2008) mukaan kättilön tapaaminen helpottaa synnytyspelkoa, minkä myös synnytyspelkoäidit toivat esiin. Sairaalaan tutustumiskäynnillä kävivät pääsääntöisesti ensisynnyttäjät, mutta myös uudelleensynnyttäjillä oli siihen tarvetta. Osalle heistä olisi riittänyt yksinään sairaalan tutustumiskäynti ja siinä keskustelu kättilön kanssa, mikä oli yhdenmukainen Haapion (2008) tutkimuksen kanssa. Muutama ensisynnyttäjistä toi esiin synnytysvalmennuksen pitämisen sairaalassa, mikä on aiemmin siirretty äitiysneuvo-

loiden toimintaan (Hakulinen-Viitanen ym. 2013; Haapio 2006). Nykyinen sairaalan tutustumiskäynti liittyy lähinnä lääkärintervuston toimintaan, mitä tulisi ehdottaa synnytyspelkoäitien mukaan kaikille. Sen toteutuminen syype –kättilön pitämänä vastaisi parhaiten synnytyspelkoäitien tarpeita.

### 7.3.6 Hoidon jatkuvuus ja tiedon kulku

Synnytyspelkoäitien mukaan saatu tieto toiveiden kirjaamisesta on tärkeää. Sairauskertomuksen kirjaukset tulisi tutkimusten (Kauliomäki 2009; Nyberg ym. 2010; Salomonsson ym. 2011; Rouhe & Saisto 2013) mukaan huomioida synnytyspelkosynnyttäjän hoidossa, myös synnytyksen hoidossa sekä synnytyssuodeosastolla, jotta hän saisi tarvitsemansa riittävän tuen. Kirjaamiskäytäntöihin ja tiedonkulkuun tulee kiinnittää huomiota, koska se auttaa Salomonssonin ym. (2011) mukaan synnytystä hoitavan kättilön työtä. Synnytyspelkoäitejä helpotti tieto tiedonkulun jatkuvuudesta mutta varmuus sen toteutumisesta huoletutti. Synnytyspelkoäitien kommenttien mukaan huoli tiedonkulusta kohdistui synnytyksen hoitavaan kättilöön ja kohteluun synnytyspelkosynnyttäjänä. He toivoivat synnytyksen hoitajaksi syype –kättilöä tai rauhallista ja äidillistä kättilöä, mikä oli yhdenmukainen Ryttyläinen (2005) ja Salomonssonin ym (2011) tutkimusten kanssa. Synnytyspelkoäitejä auttoi synnytyksessä luottamus kättilöön, jolle oli helpottavaa siirtää vastuu, mikä tuli esiin myös Haapion (2006) tutkimuksessa. Synnytyspelkoäidit saivat apua kättilön antamasta tuesta, ohjauksesta, rohkaisemisesta sekä kannustamisesta, mitkä Ryttyläisen (2005) mukaan vahvistavat hallinnantunnetta.

Osalla synnytyspelkoäideistä synnytyksen hoitanut kättilö ei huomionnut heidän synnytyspelkoaan ja kättilön vuorovaikutustaidot koettiin puutteelliseksi, mikä oli ristiriidassa Lappi-Khabbalin (2007) tutkimuksen kanssa, jonka mukaan hoitoon osallistuvilla tulee olla yhteinen käsitys hoidosta. Negatiivisena koettiin se, ettei kättilö ollut riittävästi läsnä, hänellä oli kiire tai ilmapiiri oli rauhaton, mikä oli ristiriidassa Ryttyläisen (2005) tutkimukseen, jonka mukaan hoitavalla kättilöllä tulee

olla riittävästi aikaa läsnäoloon ja Bergin ym. (2012) mukaan työyhteisössä tulee huomioida synnytyspelkosynnyttäjän synnytyksen hoito.

### 7.3.7 Synnytyskokemus ja synnytyksen jälkikäsitteleminen

Synnytyksen jälkikäsittelemällä Salomonssonin ym. (2010) ja Koskelan (2008) tutkimusten mukaan tuetaan synnytyspelkoaitia selviytymään synnytyskokemuksesta, sekä ehkäistään synnytyspelon syntymistä (Rouhe ym. 2007). Synnytyksen jälkikäsittelemällä Bergin ym. (2012) mukaan autetaan synnytyspelkoaitia tiedostamaan asiat ja hyväksymään itsensä, jos synnytykseen on liittynyt hallintuntien menettäminen ja Turtiaisen (2014) mukaan suunnitelmien toteutumattomuus. Synnytyksen jälkikäsitteleminen kuuluu nykyiseen synnytysvuodeosaston kotiutusohjaukseen, mikä on yhdenmukainen Fenwickin ym. (2008) tutkimuksen kanssa.

Synnytyspelkoaitien mukaan synnytyksen jälkikäsitteleminen toteutui noin 35%:lla synnytyksen hoitaneen kättilön, 30%:lla synnytysvuodeosaston kättilön ja noin 15%:lla lääkärin kanssa. Tutkimustulos oli ristiriidassa Koskelan (2008) tutkimuksen kanssa, minkä mukaan jälkikäsitteleminen tulee käydä synnytyksen hoitaneen kättilön kanssa tai lääkärin kanssa, jos siinä on tapahtunut jotain odottamatonta. Synnytyspelkoaidit toivoivat ensisijaisesti keskustelua synnytyksen hoitaneen kättilön tai yleensä kättilön kanssa. He perustelivat tarvetta keskusteluun yhteisellä kokemuksella synnytyksestä tai sillä, että siihen liittyi asioita, joita vain synnytyksen hoitanut kättilö olisi voinut selventää, mikä oli yhdenmukainen tutkimuksen Koskela (2008) kanssa. Yksi synnytyspelkoaiti ei halunnut keskustella synnytyksestä, koska puhuminen olisi nostanut negatiiviset asiat jälleen pinnalle, mihin Rouheen & Saiston (2013) mukaan tulisi kiinnittää huomiota. Heidän mukaansa erittäin itkuiset, huonosti nukkuvat tai puhumista välttävät synnytyspelkosynnyttäjät ovat alttiimpia synnytyksen jälkeiseen traumatisoitumiseen. Synnytyskokemuksen voimakkuuden arvioissa voidaan käyttää apuna myös PelkoVAS –mittaria, missä mittaustulos 1-5 tarkoittaa huonoa kokemusta.



Synnytyksen jälkikäsitteilyn oikea ajankohta on yksilöllinen, noin puolet synnytyspelkoäideistä piti tärkeänä jälkikäsitteilyä sairaalassaoloaikana. Tulos poikkesi Koskelan (2008) tutkimuksesta, minkä mukaan otollisin aika olisi viikon kuluttua synnytyksestä, jotta kokonaiskuva synnytyksestä ehtisi muodostua, mistä noin 30% synnytyspelkoäideistä oli samaa mieltä. Synnytyspelkoäideistä 30% keskusteli synnytyksestä äitiysneuvolan terveydenhoitajan kanssa. Noin 20% toivoi, että siihen tulisi palata lähiviikkojen tai –kuukausien aikana, mikä Gamblen ym. (2005) mukaan lieventää synnytyspelkoäitien oireita ja parantaa tulevaisuuteen suuntautumista.

#### 7.4 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

##### *Eettisyys*

Eettisyyden tarkastetussa, kehittämisprojekti perustui todettuun muutostarpeeseen ja käytännön hoitotyön kehittämiseen, mihin liittyivät VSSHP:n 2010 hoitotyön toimintaohjelman strategian tavoitteet sekä hoitoon osallistuvien ammattihenkilöiden tietojen ja taitojen oikea käyttö. Potilaslähtöisyys toteutui tutkimuksellisessa osuudessa, mistä saatua tietoa hyödynnettiin toimintamallissa. Projektin tavoite luoda yhtenäiset toimintatavat vahvistaa synnytyspelkosynnyttäjien tasavertaista hoitoon pääsyä ja hoidon jatkuvuutta organisaatioissa. (ks. ETE-NE 2011, 5 - 7, 21; Kankkunen & Vehviläinen -Julkunen 2013, 217 - 227.) Tutkimusetiikkaan mukaisesti tiedonhankinnassa käytettiin tiedeyhteisön hyväksymiä tiedonhankintamenetelmiä, mitä täydennettiin käsinhaulla (ks. Vilkkä 2005, 29 - 30; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2014, 102 - 106). Käytetyt alkuperäisjulkaisut todettiin luotettaviksi ja niiden tulosten katsottiin soveltuvan tutkittaviin asioihin (ks. Hirsjärvi ym. 2014, 113 - 114). Raportissa esitetään ajan tasalla olevaa ja kattavaa tietoa synnytyspelosta, sen hoidosta ja hoidon järjestämisestä. Aiempaa tutkimustietoa lääkärin- ja hoitajavastaanottojen välisestä vertailusta ei löydetty. (ks. Vilkkä 2005, 29 - 30.)

Kehittämisprojektissa, soveltavassa tutkimuksessa ja toimintamallikokeilussa noudatettiin hyväksytyjä tieteellisiä toimintatapoja (ks. Leino-Kilpi 2009, 364).

Toimeksiantosopimus tehtiin Tyks:n Naistenklinikan ylihoitajan ja Turun kaupungin äitiysneuvolatoiminnan ylihoitajan kanssa (Liite 7.). Tutkimusluvut saatiin Tyksin Naistenklinikan toimialuejohtajalta ja Turun kaupungin ehkäisevän terveydenhuollon johtajalta. Projektin aikana ohjausryhmä hyväksyi projektisuunnitelmat sekä väli- ja loppuraportin, joka toimitettiin molempiin organisaatioihin.

Eettisiin periaatteisiin kuuluu potilaan kunnioittaminen, minkä vuoksi W-DEQ –mittari todettiin soveltumattomaksi tutkimusmenetelmäksi synnytyspelkosynnyttäjille. Kyseistä mittaria on käytetty laajasti seulontamenetelmänä synnytyspelon tunnistamisessa, minkä vuoksi se ei välttämättä soveltunut kohderyhmänä olleille synnytyspelkoa kokeville. Uusi strukturoitu kyselylomake kohdistettiin koskemaan synnytyspelkoäitejä, millä vältettiin tutkimuksen kohdistuminen samoihin synnytyspelkosynnyttäjiin. Voimakas synnytyspelko voi olla ahdistava muisto synnytyksen jälkeenkin (Rouhe & Saisto 2013, 525), minkä vuoksi tutkittaville ei laitettu muistutuskirjettä, vaikka tutkimusnäyte olisi ollut silloin suurempi. (ks. Hirsjärvi ym. 2014,196.)

Soveltavassa tutkimuksessa noudatettiin tieteellisen tutkimuksen eettisiä lähtökohtia, kuten osallistumisen vapaaehtoisuutta, oikeudenmukaisuutta ja anonyymiteettia. Saatekirjeen ja kyselylomakkeiden lähettäjä oli nimetty henkilö, jolloin vastaajien anonyymiteetti säilyi suhteessa tutkijaan. Vastauskuori palautui Tyks:n naistentautienpoliklinikalle tai vastaukset annettiin nimettömänä Webropol –kyselyohjelmiston kautta. Tutkimustulokset olivat vain tutkijan hallussa. Aineistonanalyysi tehtiin huolellisesti, rehellisesti ja luottamuksellisesti. Avoimet vastaukset esitettiin siten, ettei vastaajaan tunnisteta.(ks. Tuomi & Sarajärvi 2013, 131.)

### *Luotettavuus*

Kyselylomakkeen luotettavuuden vahvistamiseksi lomake laadittiin yhdessä syype -kättilöiden kanssa, jolla varmistettiin, että kysymykset kohdistuivat tutkittaviin asioihin, mistä haluttiin tietoa. Kysymyksiä verrattiin myös tutkittuun tietoon sekä kysymysten pätevyys ja luotettavuus arvioitiin ohjausryhmässä (ks. Hirsjärvi ym. 2014, 231 - 233; Vilkkä 2005, 161), joka hyväksyi kyselylomakkeen. Kyselylomake esitettiin viidellä synnytysvuodeosastolla olleella synnytyspelkoäidillä,

joille vuodeosaston kätilöt esittivät mahdollisuuden osallistua esitestaukseen. Projektipäällikkö tapasi luvan antaneet synnytyspelkoäidit ennen ja jälkeen esitestauksen. (Ks. Vilkka 2007, 78). Synnytyspelkoäidit pitivät kysymyksiä ymmärrettävinä ja lomaketta helppolukuisena, he kaikki toivoivat lomaketta paperisena. Lomakkeeseen tehtiin sen jälkeen muutama täsmennys.

Vastausprosentin ollessa 39 tutkimustulokset kertoivat vain osan mielipiteet kaikista synnytyspelkosynnyttäjistä. Määrällisesti se tarkoitti 88 henkilöä eli kohdullisen suurta joukkoa, joten tutkimustuloksista saatiin tarvittava tieto (ks. Hirsjärvi 2014, 196). Tulosten luotettavuudessa oli satunnaisvirheen mahdollisuus, koska vastaajien kokemus synnytyspelon hoidosta ja tutkimuksen välinen aika oli voinut vaikuttaa asioiden muistamiseen (ks. Vilkka 2005, 162). Analyysivaiheessa tuli esiin mahdollinen väärinymmärrys, koskien sype –hoitajavastaanoton tuloksia. Osa vastanneista oli voinut ymmärtää sairaalaan tutustumiskäynnin sype -hoitajavastaanotoksi. Luotettavuuden vahvistamiseksi tulokset esitettiin sype -hoitaja- ja kätilönvastaanottoina sekä yhdessä hoitajavastaanottona. Hoitajavastaanottojen väliltä saatiin siten arvokasta tietoa, mikä olisi muuten jäänyt saamatta (ks. Hirsjärvi ym. 2014, 231).

Soveltavassa tutkimuksessa käytettiin määrällistä ja laadullista tutkimusmenetelmää. Määrällisessä tutkimusmenetelmässä tuloksia tarkastettiin ja verrattiin toisiinsa analyysin eri vaiheissa. Luotettavuuden vahvistamiseksi tulokset käsiteltiin Webropol- ja Excel –ohjelmilla. Laadullisen tutkimusmenetelmän luotettavuus perustuu tutkijan rehellisyyteen ja tulkintaan, minkä vahvistamiseksi pääluokat nimettiin näyttöön perustuvan tutkimustiedon mukaisesti. (ks. Vilkka 2005, 158 - 159.) Synnytyspelkoäitien kysymyksen 36 kommentit sijoitettiin syventämään määrällistä ja laadullista analyysia vastaajien kokemana.

Toimintamallikokeilussa käytetty PelkoVAS mittari on todettu riittävän herkäksi synnytyspelon voimakkuuden arvioinnissa (Rouhe 2015, 49 - 51, 58 – 59), soveltuen myös synnytyskokemuksen arviointiin (Rouhe & Saisto 2013, 525). Toimintamallikokeilun aineisto oli pieni, joten sen luotettavuus ei ollut pätevä.

## 8 EHDOTUS POTILASLÄHTÖISEKSI TOIMINTAMALLIKSI

Potilaslähtöinen toimintamalliehdotus synnytyspelon tunnistamiseen ja hoitoon perustuu tutkimustuloksiin sekä aiempaan tutkittuun tietoon. Kuviossa 19. esitetään raskaudenaikaisen synnytyspelon tunnistaminen äitiysneuvolassa sekä erityisäitiysvalmennuksen hoidon järjestäminen sekä hoidon eteneminen ja tiedonkulku. Kuviossa 20. esitetään synnytyksen jälkeinen hoito sairaassa, synnytyksen jälkikäsitteily ja hoidon jatkuvuus.

### 8.1 Synnytyspelon tunnistaminen ja hoito äitiysneuvolassa

Määräaikaistarkastuksessa olisi hyvä kiinnittää huomiota raskaana oleviin, joilla on synnytyspelkoa altistavia tekijöitä.

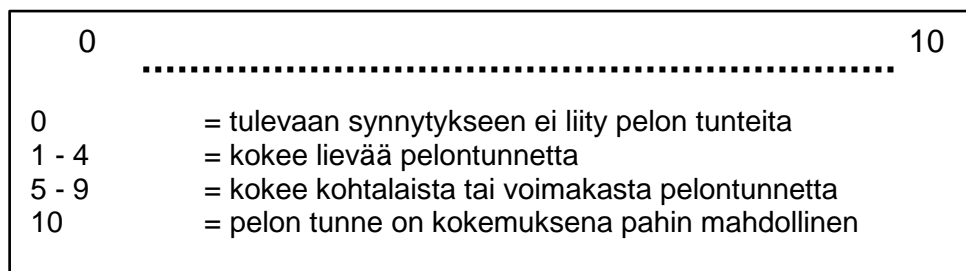
Synnytyspelkoon altistavat tekijät:

- ensisynnyttäjät
  - tiedon tarve
  - tulevaan synnytykseen valmistautuminen
  - vanhemmuuden liittyvä tuen tarve
- uudelleensynnyttäjät
  - vaikea synnytys (kiireellinen/hätäsektio, vaikea imukuppi, vaikeita repeämiä, vauvan huonokuntoisuus)
  - negatiivinen synnytyskokemus
- alkuvaikeudet raskaudessa
- sosiaalisen tuen puute, yksinäisyys, parisuhdeongelmat
- negatiivinen mieliala ja asenne
- psyykkinen sairaus
- sairaala- tai pistospelko

#### *Synnytyspelon tunnistaminen*

Raskaana olevan ottaessa itse esiin synnytyspelon, suhtaudu siihen vakavasti ja kartoita monipuolisesti hänen taustaansa. Uuden toimintamallin mukaan synnytyspelko tulisi ottaa puheeksi viimeistään laajan määräaikaistarkastuksen yhteydessä, jolloin kaikille raskaana oleville synnytyspelon tunnistamisen ja voi-

makkuuden arvioimiseksi olisi hyvä tehdä PelkoVAS –mittaus, pelon voimakkuus mitataan yhden desimaalin tarkkuudella (Kuvio 18.)



Kuvio 18. PelkoVAS -mittaus ja tulkinta (10cm pituinen viiva)

PelkoVAS –mittaria voi käyttää myös aiemman synnytyskokemuksen arvioimisessa.

#### *Synnytyspelon hoito*

Uuden toimintamallin mukaan olisi hyvä sopia lisäkeskustelu aika muutaman viikon sisälle niille, joiden pelon voimakkuus on 5 tai enemmän. Selvitä silloin tarkemmin pelkoajatuksia ja mittaa pelon voimakkuus uudelleen. Pelon voimakkuutta olisi hyvä seurata määräaikaistarkastuksissa niillä, joille ei tehdä lähetettä erityisäitiysvalmennukseen, myös lievää synnytyspelkoa kokevilla.

#### *Lähete erityisäitiysvalmennukseen ja konsultaatio*

Uuden toimintamallin mukaan lähete sairaalan erityisäitiysvalmennukseen olisi hyvä tehdä ennen 30 rv. Synnytyspelon voimistuessa myöhemmällä raskausviikolla lähete tulisi tehdä välittömästi. Lähete voidaan tehdä myös sairaalaan tutustumiskäynnille, jos se todetaan synnytyspelkosynnyttäjän kanssa riittäväksi pelon hoitoon.

Lähetetietoihin on hyvä kirjata alla olevat asiat. Uuden toimintamallin mukaan konsultaatio voidaan tehdä erityisäitiysvalmennuksen vastuulääkärille tai syype –kättilölle sovittuina puhelinaikoina tai se voidaan tehdä heille paperikonsultaationa.

Lähetetiedot:

- perussairaudet.
- taustatiedot
- synnyttäneisyys
- edellinen synnytys ja synnytyskokemus (PelkoVAS mittaustulos)
- laskettu aika
- miten äiti ilmaisee pelon (synnyttäjällä on vahva sektio-toive)
- miten pelkoa on käsitelty äitiysneuvolassa
- PelkoVAS mittaustulokset

## 8.2 Synnytyspelon hoito ja järjestäminen erityisäitiysvalmennuksessa

### *Lähetteen käsittely*

Synnytyspelon hoitoon olisi hyvä nimetä vastuulääkäri, joka käsittelee erityisäitiysvalmennukseen saapuneet lähetteet yhdessä sype –kättilön sekä tarvittaessa psykologin kanssa. Lähetetietojen perusteella olisi hyvä tehdä yhdessä alustava hoitosuunnitelma, mihin kaikki sitoutuvat. Riippumatta vastaanotosta ensikäyntiaika olisi hyvä varata 30 - 32 raskausviikolle.

### *Moniammatillinen tiimi*

Moniammatilliseen tiimiin kuuluvat vastuulääkärit, sype -kättilöt ja psykologi koontuvat säännöllisesti, jolloin käsitellään synnytyspelkosynnyttäjien hoitoon liittyviä asioita. Tiimi kokoontuu myös noin 3 kuukauden välein ammatillisen osaamisen ja toiminnan kehittämisen merkeissä.

### *Sype -hoitajavastaanotto*

Uuden toimintamallin mukaan ensikäyntiaika, myös sektiota toivoneille olisi hyvä varata sype –hoitaja-vastaanotolle, jossa tehdään synnytyspelkosynnyttäjän kokonaistilanteen arvio. Sype –kättilöt konsultoivat, kuten aiemminkin psykologia ja uuden toimintamallin mukaan vastuulääkäriä tai asiaa käsitellään moniammatillisessa tiimissä.

Sype –kättilöiden synnytyspelon käsittelytapa noudattaa nykyistä käytäntöä, missä käsittely ulotetaan entistä paremmin tulevaan synnytykseen sekä aiem-

paan synnytyskokemukseen. Sektiotoiveen käsittelyssä pyritään vaikuttamaan synnytyspelkosynnyttäjän mielialan muutokseen positiivisen tiedon avulla synnyttämisestä. Vastaanottokäynnin loppuun olisi hyvä liittää aina hengitys-, lihastai mielikuvaharjoitteita, mikä auttaisi synnytyspelkosynnyttäjää käyttämään niitä synnytyksen aikana.

Uusintakäynti varataan yksilöllisesti. Uuden toimintamallin mukaan synnytyspelon vaikuttavuus ja mielipiteen muutos edellyttää useampia käyntejä, minkä toteutuminen voi edellyttää toimintaresurssien lisäämistä. Synnytyspelkosynnyttäjän sektiotoiveen säilyessä ajanvaraus erikoislääkärinvastaanotolle olisi hyvä tehdä 36 raskausviikolle, mikä on nykyistä toimintatapaa hieman aiemmin.

#### *Erikoislääkärinvastaanotto*

Uudessa toimintamallissa synnytyspelkosynnyttäjien hoito tulisi keskittää synnytyspelon hoitoon perehtyneille erikoislääkäreille. Ensikäyntiaika lääkärinvastaanotolle tulisi varata niille, joiden raskaudenaikainen seuranta edellyttää lääkärin arvioita tai päätöksiä.

Ensikäynti ensisijaisesti erikoislääkärinvastaanotolla:

- perussairaus
- psykiatrinen tausta
- raskaudenaikaiset ongelmat
- sikiöön vointiin liittyvät seurannat
- todettu tai epäily lantion epäsuhdasta
- kaksi aiempaa sektiosynnytystä
- muu perusteltu syy

Uuden toimintamallin mukaan ensikäyntiin olisi hyvä varata aikaa vähintään 60 minuuttia, synnytyspelkosynnyttäjän kokonaistilanteen selvittämistä varten. Tarvittaessa hoito käsitellään moniammatillisessa tiimissä. Uusintakäyntiaika varataan yksilöllisesti, kuten aiemminkin erikoislääkärin- tai sype -hoitajavastaanotolle sekä tarvittaessa tehdään lähete psykologinvastaanotolle.

Uudessa toimintamallissa 36 raskausviikon vastaanottokäynnillä tulisi tehdä lopullinen päätös synnytystavasta, varata aika sektioon tai synnytyksen käyn-

nistämiseen. Päätöksenteossa on hyvä huomioida sype –kättilöiden kirjaukset ja suunnitelmat, koska osalle synnytyspelkosynnyttäjistä voi riittää lupaus sektios-  
ta.

### *Psykologinvastaanotto*

Uuden toimintamallin mukaan lähetteen käsittelyssä olisi hyvä konsultoida psykologia, jolloin ensikäyntiaika psykologinvastaanotolle voitaisiin varata niille, joilla on ollut aiempi kontakti psykologiin. Lähetete psykologinvastaanotolle tulisi tehdä kuten aiemminkin niille, jotka toivovat keskustelua psykologin kanssa tai sen tekemistä tulisi harkita, jos:

- puhuminen on etäistä
- välttää puhumista
- puhuminen aiheuttaa itkuisuutta ja ahdistusta
- väsymys, unen riittämättömyys ja laatu, painajaiset
- lamaantuneisuus
- taustalla traumaattinen kokemus synnytyksestä
- aiempi kohtukuolema, keskenmeno tai geneettisen raskaudenkeskeytys

### *Tutustumiskäynti synnytysosastoon*

Tutustumiskäynnin tulisi pitää uuden toimintamallin mukaan sype -kättilö. Kuten aiemminkin käynti on yksilökäynti, johon puoliso voi osallistua. Varattu aika 60 minuuttia on riittävä erikoislääkärinvastaanotolla käyneille. Uuden toimintamallin mukaan lähetteellä tutustumiskäynnille tulevalle synnytyspelkosynnyttäjälle varataan aikaa enemmän, huomioiden lähetetiedot. Sype –hoitajavastaanotolta käyneet sopivat käynnin synnytysosastolle vastaanoton yhteyteen, kuten aiemminkin.

### *Rentoutusvalmennus*

Rentoutusvalmennusta olisi hyvä ehdottaa kaikille synnytyspelkosynnyttäjille sekä kannustaa heitä käymään useamman kerran valmennuksessa. Tämän toteutuminen voi edellyttää valmennusaikojen lisäämistä. Osallistumismahdollisuutta myös lähetteen perusteella tutustumiskäynnillä olleille tulisi harkita. Valmennusta olisi hyvä kehittää edelleen ja kiinnittää huomiota rentoutumis-, hen-



gitys-, lihas- tai mielikuvaharjoitteiden vaikutukseen kivun hallintaan sekä harjoitteiden käyttämiseen synnytyksen aikana. Synnytyspelkosynnyttäjiä tulisi aktivoida harjoittelemaan niitä myös kotona.

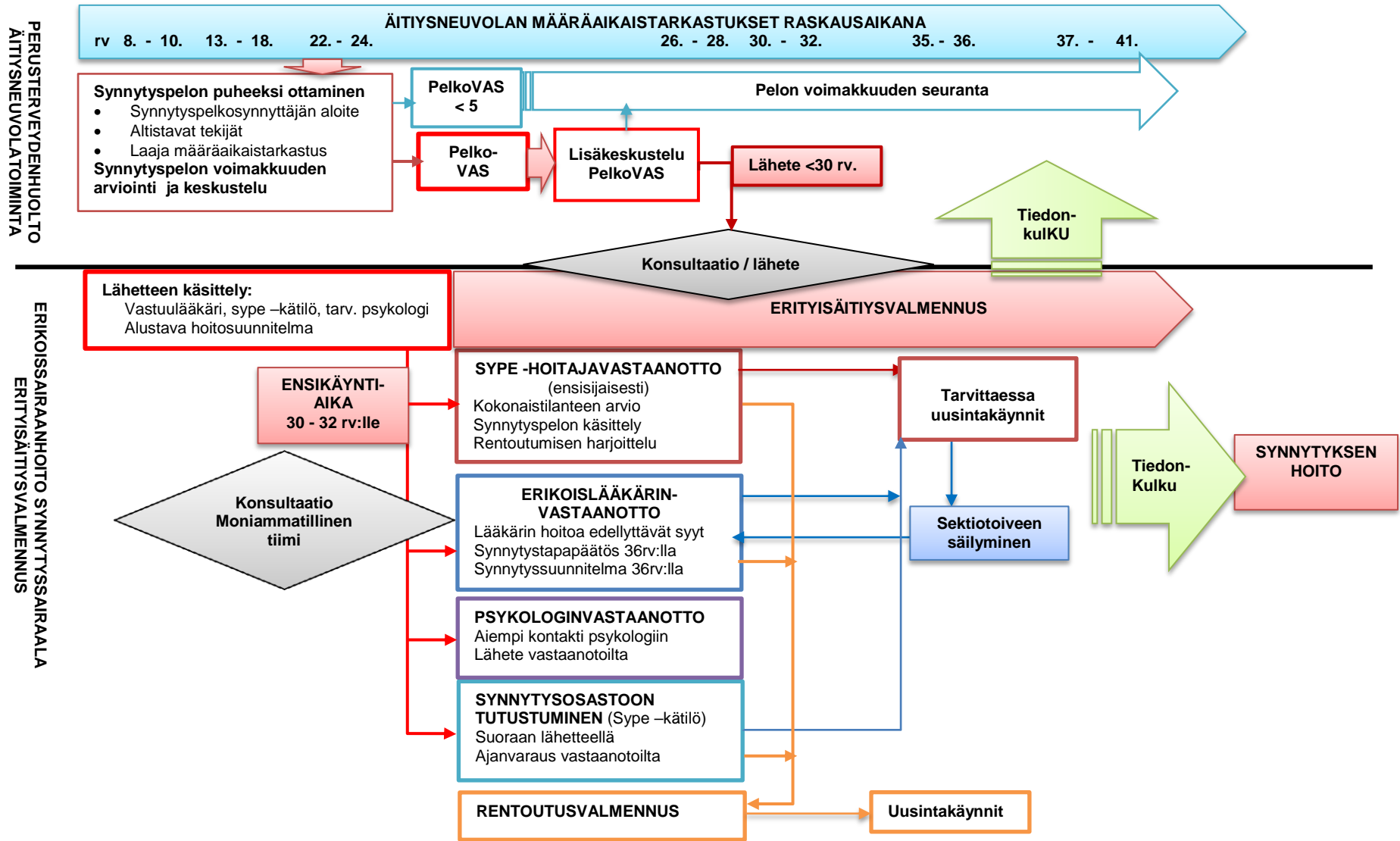
### 8.3. Synnytyspelon hoidon jatkuvuus ja tiedonkulku

Dokumentointi tehdään aiemman toimintamallin mukaisesti: Sype –hoitajavastaa-otolla ja sairaalaan tutustumiskäynnin kirjaukset tehdään Ipana –tietojärjestelmään, josta se tallentuu Desktop –tietojärjestelmään. Erikoislääkärin- ja psykologinvastaanottojen kirjaukset tehdään Desktop -tietojärjestelmään. Uuden toimintamallin mukaan rentoutusvalmennuksesta tehdään merkintä iPana –tietojärjestelmään, josta se tallentuu Desktop -tietojärjestelmään. Tieto välittyy siten varmemmin synnytystä hoitavalle kätilölle.

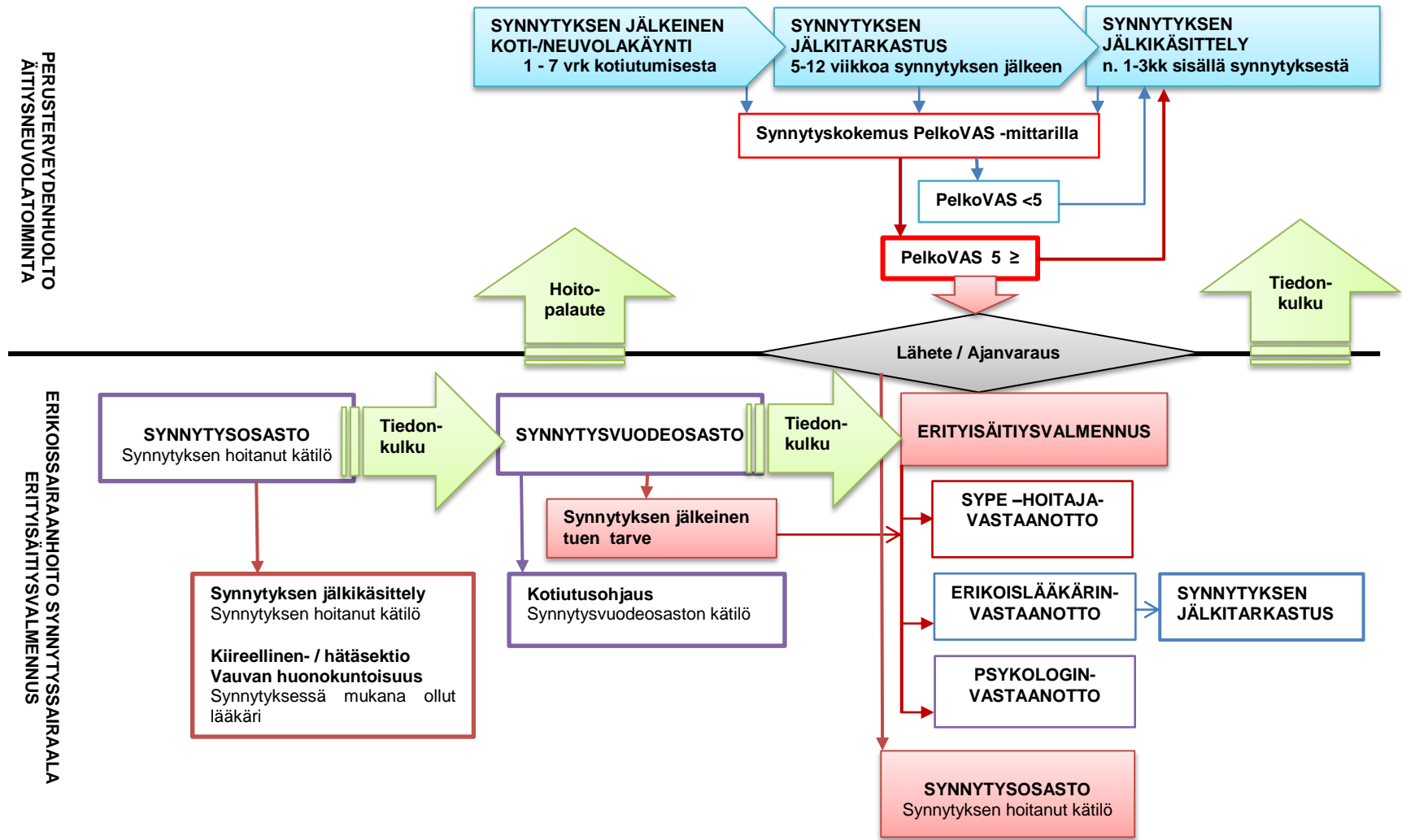
Synnytyspelkosynnyttäjän suostumuksella tiedot lähetetään uuden toimintamallin mukaan välittömästi äitiysneuvolaan, joko sähköisesti tai paperisena. Äitiysneuvolakorttiin tehdään merkintä erityisäitiysvalmennuksessa käynnistä, kuten aiemminkin. Äitiysneuvolakortin SYPE merkintä tulisi koskea kaikkia erityisäitiysvalmennuksessa käyneitä synnytyspelkosynnyttäjiä, mikä helpottaisi heidän tunnistamistaan ja asettaisi heidät tasavertaiseen asemaan synnytyspelkosynnyttäjinä.

#### *Synnytyksen hoito*

Synnytyksen hoitavaksi kätilöksi valitaan, kuten aiemminkin sype –kätilö tai kätilö, jolla on edellytyksiä hoitaa synnytyspelkosynnyttäjää. Työyhteisössä olisi hyvä järjestää, että hoitavalla kätilöllä on riittävästi aikaa olla läsnä synnytys- huoneessa. Synnytyksen hoidossa tulisi huomioida entistä paremmin raskaudenajan seurannoissa tehdyt kirjaukset sekä ohjata synnytyspelkosynnyttäjää rentoutusvalmennuksessa opeteltujen harjoitteiden käyttämistä synnytyksen eri vaiheissa.



Kuvio 19. Potilaslähtöinen toimintamalli raskausaikana



Kuvio 20. Potilaslähtöinen toimintamalli synnytyksen jälkeen

### *Hoito synnytysvuodeosastolla*

Synnytysvuodeosastolla synnytyspelkoäiti ja puoliso tarvitsevat mahdollisesti muita äitejä enemmän tukea ja rohkaisua imetykseen, vauvan hoitoon ja vanhemmuuteen. Uuden toimintamallin mukaan synnytysvuodeosastolla tulisi kiinnittää huomio synnytyspelkoäiteihin, jotka ovat:

- erittäin itkuisia
- ahdistuneita puhuttaessa synnytyksestä
- näkevä siitä painajaisia
- nukkuvat huonosti
- puhuvat synnytyksestä etäisesti
- eivät halua puhua synnytyksestä

Synnytyspelkoäidille olisi hyvä järjestää vuodeosastoaikana, hänen sitä halutessaan keskusteluaika erityisäitiysvalmennukseen, erikoislääkärin- tai sype – hoitajavastaanotolle. Keskustelua psykologin kanssa tulisi ehdottaa niille, joilla on ollut raskaudenaikana käynti psykologinvastaanotolla. Synnytyskokemuksen arvioimisessa uuden toimintamallin mukaan voidaan käyttää PelkoVAS – mittaria. (Kuvio 18. s. 101.)

Uuden toimintamallin mukaan synnytyspelkosynnyttäjän sairaalassa tehtävä synnytyksen jälkitarkastus tehdään erityisäitiysvalmennuksen erikoislääkärinvastaanotolla, mikä aiemmin tehtiin äitiyspoliklinikan lääkärinterventiossa. Jälkitarkastusaika varataan kuten aiemminkin niille synnytyspelkoäideille, joilla synnytys oli hätäsektio, synnytyksessä syntyi vaikeita repeämiä, lapsi oli huonokuntoinen tai raskausaikaan liittyi sairaus.

Synnytyspelkoäidin kotiutuessa hoitopalaute tulisi olla äitiysneuvolassa ennen ensimmäistä synnytyksen jälkeistä käyntiä.

### 8.3. Synnytyksen jälkikäsitteily

#### *Synnytysvuodeosastolla*

Uuden toimintamallin mukaan synnytyksen jälkikäsitteily, synnytyspelkoäidin halutessa, tulisi tehdä ensisijaisesti synnytyksen hoitaneen kättilön kanssa ennen

kotiutumista tai se tulisi järjestää kotiutumisen jälkeen. Keskustelua synnytyksessä mukana olleen lääkärin kanssa tulisi ehdottaa varsinkin jos synnytys päättyi kiireelliseen- tai hätäsektioon tai vauva oli huonokuntoinen, kuten aiemminkin. Uuden toimintamallin mukaan synnytyspelkoäidin toivoessa synnytyksen jälkikäsitteilyä myöhemmin, tulisi äidin toivomuksen mukaan välittää siitä tieto äitiysneuvolaan tai synnytyksen hoitaneelle kättilölle tai erityisäitiysvalmennukseen.

### *Synnytyksen jälkikäsitteily äitiysneuvolassa*

Äitiysneuvolan terveydenhoitajan olisi hyvä ottaa esiin synnytyskokemus ensimmäisellä koti- tai neuvolakäynnillä tai viimeistään jälkitarkastuksen yhteydessä. Uuden toimintamallin mukaan synnytyskokemuksen voimakkuuden arvioimisessa olisi hyvä käyttää PelkosVAS –mittaria. Synnytyskokemuksen ollessa 5 tai enemmän, olisi hyvä varata synnytyspelkoäidin halutessa uusi keskusteluaika, jossa toistetaan PelkosVAS –mittaus. Kuten aiemminkin, voi synnytyspelkoäiti tai terveydenhoitaja ottaa yhteyttä erityisäitiysvalmennukseen tai synnytysosastolle ja sopia keskusteluajan syyke -hoitaja- tai erikoislääkärin vastaanotolle tai synnytyksen hoitaneelle kättilölle.

## 9 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI JA POHDINTA

### 9.1 Kehittämiprojekti

Opinnäytetyöhön liittyvään kehittämiprojektiin sisältyi ylemmän ammattikorkeakoulunopiskelijan projektipäällikkyyks projektin vetäjänä sekä tutkimuksellisen osuuden toteuttajana. Projektipäällikön tukena oli kehittämisorganisaatiosta nimetty mentori, jonka auttoi projektipäällikköä tehtävässään. Mentori toimi projektipäällikön sparraajana, herätteli ja auttoi ymmärtämään sekä myös kyseenalaistamaan asioita. Hän toimi myös yhdyshenkilönä sekä käytännön järjestelijänä. Mentorin rooli oli tarpeellinen ja tärkeä tuki projektipäällikön oman osaamisen kehittämisessä.

Kehittämiprojekti oli projektipäällikölle erittäin haastava oppimistapahtuma projektin johtamisesta. Kehittämistyössä on varauduttava muutosvastarintaan, mikä olisi edellyttänyt projektiryhmän motivointia myös toimeksiantajalta. Projektiryhmään kuulumisen tarkoitus ja tehtävä ei välttämättä ollut riittävän selkeä ryhmään valituille. Opiskelijan valmius vastuunottamisesta ei projektin alussa ollut riittävä. Siihen kasvaminen toteutui vasta projektin edetessä. Projektiryhmän työskentelyä haittasi alussa projektipäällikön ulkopuolisuuteen, mikä kääntyi projektin edetessä vahvuudeksi uusien näkökulmien tuomisen myötä.

Aikataulullisesti projekti ei noudattanut sovittua aikataulua, mihin vaikutti sovelletavan tutkimukseen tutkimussuunnitelman muutos. Tämän vuoksi käytännön asioiden järjestämiseen kului aikaa. Uusi tutkimussuunnitelma vähensi projektiryhmän muutosvastarintaa tutkimuksen tarkoituksenmukaisuutta kohtaan. Toimintamallikokeilua jouduttiin myös kesätauon vuoksi pidentämään, muuten se eteni aikataulussa. Projektipäällikön sitoutumista asetettuun tavoitteeseen ja pysymiseen tehtävän takana auttoi mentorin ja ohjausryhmän antama tuki.

Projektiryhmän ajankäyttöä rajoitti osan projektiryhmään kuuluneiden kolmivuorotyö ja se, että projekti tehtiin oman työn ohessa. Haastetta projektipäällikölle toi sairaalan nykyisen toimintamallin selvittäminen, mikä vuoksi mentoroinnissa keskityttiin alussa lähinnä kehittämiprojektiin liittyvien asioiden käsittelyyn ja

siinä erilaisten näkökulmien avaamiseen. Projektin toimintavaihe jäi projektipäällikön tehtäväksi ja projektiryhmä toimi asiantuntijana tuoden tietoa oman organisaation kehittämiskohteeseen liittyvistä asioista. Yhteydenpito projektiryhmän kanssa oli sujuvaa. Projektin lopputuotoksena esitetty näyttöön perustuva ehdotus uudeksi toimintamalliksi koettiin projektiryhmässä tärkeäksi. Se miten esitetyt muutosehdotukset tulisivat toteutumaan, aiheutti kuitenkin luottamuksenpuutetta.

## 9.2 Tutkimuksellinen osuus ja jatkotutkimukset

Toimintamallikokeilu PelkoVAS –mittarin käytettävyydestä oli onnistunut tapa testata uutta työvälinettä synnytyspelon tunnistamiseen. Mittarin käyttäminen soveltui terveydenhoitajien mielestä heidän työskentelytapaansa. Toimintamallikokeilun perusteella PelkoVAS –mittari otettiin käyttöön syksyllä 2015 VSSHP:n äitiysneuvoloissa.

Soveltavan tutkimuksen kohderyhmästä voidaan sanoa, että heidät tulee kohdata hienovaraisesti. Tutkimusmenetelmän valinnassa on tarkkaan harkittava sen soveltuvuutta kohderyhmään, kuten todettiin W-DEQ –mittarin soveltumattomuus jo synnytyspelkoa kokeville. Tutkimuksessa tiedonkeruun tapana Webropol jäi toiseksi paperisen rinnalle, jota esitestaukseen osallistuneet synnytyspelkoäidit myös toivoivat. Valintaa tiedonkeruun tavaksi tulisikin miettiä kohderyhmän näkökulmasta. Aineiston analyysin tekemistä olisi helpottanut lomakkeen yksinkertaistaminen ja selkeyttäminen, millä olisi vältetty väärinymmärryksen mahdollisuus. Avointen kysymysten kommenttien perusteella voidaan sanoa, että synnytyspelkoa kokevat haluavat tulla kuulluksi. Vaikka vastausprosentti olisi voinut olla suurempi, saatiin strukturoidun kysymyslomakkeen avulla riittävästi tietoa nykyisen synnytyspelon hoidon toteuttamisesta sairaalassa ja tutkimustuloksista löydettiin yhdenmukaisuuksia näyttöön perustuvan tiedon kanssa. Tämän pohjalta voitiin laatia ehdotus näyttöön perustuvasta potilaslähtöisestä toimintamallista synnytyspelon tunnistamiseen ja hoitoon.

## Toimintamalliehdotus

Tutkimus osoitti, että terveydenhoitajat ovat avainasemassa synnytyspelon tunnistamisessa. Pitkä hoitosuhde mahdollistaa synnytyspelon hoidon aloittamisen äitiysneuvolassa. Toimintamalliehdotukseen sisällytettiin asioita, joka auttaisivat synnytyspelon tunnistamista entistä paremmin. Laaditun toimintamallin todettiin vahvistavan äitiysneuvoloiden ja sairaalan yhteistyötä ja tiedonkulkua. Koulutuksen järjestäminen terveydenhoitajille on kuitenkin ensisijaista.

Tutkimuksen mukaan erityisäitiysvalmennuksen synnytyspelon hoidon järjestäminen ei välttämättä ollut johdonmukaista. Ensikäyntiä syype –hoitajavastaanotolla puolsi synnytyspelkoäitien tyytyväisyys vastaanotolle pääsemiseen ja sen toimintaan. Sektiotoiveen mielipiteen muutokseen vaikuttaminen voisi siten olla parempi syype –hoitajavastaanotolla ja vasta sen jälkeen lääkärinvastaanotolla. Moniammattillista yhteistyötä vahvistaisi vastuulääkärin nimeäminen ja synnytyspelkosynnyttäjien hoidon keskittäminen synnytyspelkoon perehtyneille lääkäreille. Toimintamalliehdotuksen mukainen toiminnan uudelleenjärjestäminen edellyttää myös hoitoon osallistuvien ammattilaisten hyväksyntää ja valmiutta muutokseen sekä lisäresursseja.

## Kehittämissuositus

Äitiysneuvoloiden ja sairaalan yhteistyönä tulisi harkita potilasohjeen tekemistä synnytyspelosta, hoidosta äitiysneuvolassa ja sairaalan erityisäitiysvalmennuksessa.

Sairaalan synnytyspelon hoitoon tuleville olisi hyvä laatia esihaastattelulomake, mikä toimisi vastaanotolla keskustelun pohjana.

Syype –hoitajavastaanotolla tulisi harkita ottaa käyttöön sikiön sydänäänten kuuntelu, mikä vähentäisi synnytyspelkoäitien huolta vauvan hyvinvoinnista.

Sairaalan toimintatavan muutoksen vakiinnuttua syype –hoitajavastaanoton toiminnan kehittämiseksi ja vaikuttavuuden selvittämiseksi olisi hyvä toteuttaa syype –hoitajavastaanotolla käyneille strukturoitu kyselylomaketutkimus.



## LÄHTEET

Aaltonen, S. & Västi, R. 2009. Asiakkaiden ja kätilöiden kokemuksia synnytyspelon hoidosta. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro Gradu.

Ahonen, P. 2001. Matalan ja korkean riskin ensisynnyttäjien raskaudenaikaiset odotukset ja synnytyskokemukset. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Turun yliopiston julkaisuja sarja C osa 167. Väitöskirja.

Alipour, Z., Minoor, L. & Ebrahim, H. 2012. Anxiety and fear of childbirth as predictors of postnatal depression in nulliparous women. *Women and Birth* Volume 25 (3), e37 – e43.

Almström, E. & Sundell, Ms. 2004. Obstetrikerns roll. Teoksesta: Almström, E., Björklund, U., Ellis, J., Ryding, E. L., Sundell, G. & Werner, A. Förlossningsrådsla. Rapport nr 51. Arbets- och referensgruppen för psykosocial, obstetrik och gynekolog samt sexologi, perinatologi samt möl –gruppen. Elanders Tofters. Östervala. Sverige. 40 - 41. Viitattu 1.9.2015 [www.sfog.se/natupplaga/nr51\\_med\\_omslag3892c621-81ca-4830-97a1-b8c146bd3bb2.pdf](http://www.sfog.se/natupplaga/nr51_med_omslag3892c621-81ca-4830-97a1-b8c146bd3bb2.pdf)

Bastani, F., Hidarnia, A., Montgomery, K.S., Aguilar-Vafaei, M.E & Kazemnejad, A. 2006. Does relaxation education in anxious primigravid Iranian women influence adverse pregnancy outcomes? a randomized controlled trial. *The journal Perinatal Neonatal Nursing* 20 (2), 138 – 146.

Berg, M., Ólafsdóttir, Ó. A. & Lundgren, I. 2012. A midwifery model of women-centred childbirth care – In Swedish and Icelandic settings. *Sexual & Reproductive Healthcare* 3 (2), 79 - 87.

Björklund, U. 2004. Förslag till vårdprogram. Teoksesta: Almström, E.; Björklund, U.; Ellis, J.; Ryding, E. L.; Sundell, G. & Werner, A. Förlossningsrådsla. Rapport nr 51. Arbets- och referensgruppen för psykosocial, obstetrik och gynekolog samt sexologi, perinatologi samt möl –gruppen. Elanders Tofters. Östervala. Sverige. 51 - 54. Viitattu 1.9.2015 [www.sfog.se/natupplaga/nr51\\_med\\_omslag3892c621-81ca-4830-97a1-b8c146bd3bb2.pdf](http://www.sfog.se/natupplaga/nr51_med_omslag3892c621-81ca-4830-97a1-b8c146bd3bb2.pdf)

Chistensen, M. & Hewitt-Taylor, J. 2006. From expert to taks, expert nursing practice redefined? *Journal of Clinical Nursing* 15 (12), 1531 - 1539.

Choiniere M. & Amsel, R. 1996. A visual analogue thermometer for measuring pain intensity. *Journal of Pain & Oire Management* 11 (5), 299 - 311.

Coster, S., Redfern, S., Wilson-Barnett, J., Evans, A., Peccei, R. & Guest, D. 2006. Impact of the role of nurse, midwife and health visitor consultant . *Journal of Advanced Nursing* 55 (3), 352 – 363.

Cox, J.L., Chapman, G., Murray, D. & Jones, P. 1996. Validation of the Edinburgh postnatal depression scale (EPDS) in non-postnatal women. *Journal of Affective Disorders* 39, 185 – 189.

Ellilä, M., Hakulinen-Viitanen, T., Yli-Soininmäki, T., Korpilahti, U. & Pelkonen, M. 2013. Määräaikaisten terveystarkastusten käyntirunko. Teoksesta: Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. (toim.) Äitiysneuvolaopas - Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. THL. 102 – 107.

Ellilä, M., Jouhki, M-R. & Raussi-Lehto, E. 2013. Synnytyksen jälkitarkastus. Teoksesta: Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. (toim.) Äitiysneuvolaopas - Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. THL. 2013. 133 -135.

Ellis, J.2004. Mördahälsövärdens roll. Teoksesta: Almström, E., Björklund, U., Ellis, J., Ryding, E. L., Sundell, G. & Werner, A. Förlossningsrådsla. Rapport nr 51. Arbets- och referensgruppen för psykosocial, obstetrik och gynekolog samt sexologi, perinatologi samt möl –gruppen. Elanders Tofters. Östervala. Sverige. 19 - 23. Viitattu 1.9.2015 [www.sfog.se/natupplaga/nr51\\_med omslag3892c621-81ca-4830-97a1-b8c146bd3bb2.pdf](http://www.sfog.se/natupplaga/nr51_med omslag3892c621-81ca-4830-97a1-b8c146bd3bb2.pdf)

Eriksson, C., Jansson, L. & Hamberg, K. 2006. Women's experiences of intense fear related to childbirth investigated in a Swedish qualitative study. Midwifery 22, 340 – 248.

ETENE, 2011. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan neuvottelukunta Etene julkaisuja 32. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. Viitattu 1.1.2014. [www.etene.fi/julkaisut](http://www.etene.fi/julkaisut)

Fenwick, J., Gamble, J., Nathan, E., Bayes, S. & Hauck, Y. 2008. Pre- and postpartum levels of childbirth fear and the relationship to birth outcomes in a cohort of Australian women. Journal of Clinical Nursing 18, 667 – 677.

Fenwick, J., Toohill, J., Creedy, D. K., Smith, J. & Gamble, J. 2015. Sources, responses and moderator of childbirth fear in Australian women: A qualitative investigation. Midwifery 31, 239 - 246.

Finlex. 2010. Terveystarkastuslaki 2010/1326. Terveystarkastus ja hyvinvoinnin edistäminen. Viitattu 20.10.2015 [www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L2P11](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L2P11)

Gamble, Creedy, Moyle, Webster, McAllister & Dickson 2005. Effectiveness of a counseling intervention after a traumatic childbirth, a randomized controlled trial. Issues in Perinatal Care (BIRTH), 32(1),13,15.

Haapio, S. 2006. Synnytysvalmennus sairaalassa. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro Gradu.

Haapio, S., Tarkka, M-L. & Mäenpää, T. 2008. Synnytyskokemus sairaalassa. Vanhempien kokemuksia asiakaslähtöisestä ohjauksesta. Tutkiva hoitotyö 6 (1), 19 - 24.

Haapio, S., Kaunonen, M., Arffman, M. & Åstedt-Kurki, P. 2013. Ensisynnyttäjien synnytyspelot raskauden alkuvaiheessa. Hoitotiede 25 (3) 160 - 170.

Hakulinen–Viitanen, T., Vallimies- Patomäki, M. & Pelkonen, M. 2013. Äitiysneuvolan tavoitteet ja toimintaa ohjaavat periaatteet. Teoksesta: Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. (toim.) Äitiysneuvolaopas - Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. THL. 2013. 16 - 24.

Hakulinen-Viitanen, T., Räisänen, S., Lehto, S. & Solantaus, T. 2013. Synnytyksen jälkeinen masennus. Teoksesta: Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. (toim.) Äitiysneuvolaopas - Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. THL. 2013. 274 - 279.

Hakulinen-Viitanen, T., Jouhki, M.-R., Korhonen, H., Rahkonen, E., Raudaskoski, T., Ylä-Soininmäki, T. & Pelkonen, M. 2013c, Perhevalmennus. Teoksesta: Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. (toim.) Äitiysneuvolaopas - Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. THL. 78 – 81.

Halvorsen, L., Nerum, H., Sørli, T. & Øian, P. 2010. Does counsellor's attitude influence change in a request for a caesarean in women with fear of birth? *Midwifery* 26, 45 - 52.

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Bookwell Oy. Porvoo.

Heikkinen, H.L.T., Huttunen, R., Kakkori, L. & Tynjälä, P. 2006. Totuuden ongelma. Teoksesta Heikkinen, H.T.L; Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähtökohdat. 1. painos. Vantaa. Dark Oy. 163 - 169.

Helk, A., Spilling, H. S. & Smeby, N. A. 2008. Pruchosocial support by midwives of women with a fear of childbirth: a Study of 80 women. *Nordic Journal of Nursing Research & Clinical Studies/ Vårdi Norden* 28 (2), 47-49.

Hildingsson, I., Thomas, J., Karlström, A., Engström-Olofsson, R. & Nystedt, A. 2010. Childbirth thoughts in mid-pregnancy: Prevalence and associated factors in prospective parents. *Sexual & Reproductive Healthcare* 1, 45 - 53

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2014. Tutki ja kirjoita. 19. painos. Helsinki. Tammi.

Hukkanen, E. & Vallimies-Patomäki, M. 2005. Yhteistyö ja työnjako hoitoon pääsyn turvaamisessa. Selvitys kansallisen terveystieteen työnjakopiloteista. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen selvityksiä 2005:21. STM. Helsinki

HUS (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri). 2016. Nyyttiryhmä synnytyspelosta kärsiville ensisynnyttäjille. Viitattu 7.5.2015 [www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut](http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut)

Iles, J., Stade, P. & Spiby, H. 2011. Posttraumatic stress symptoms and postpartum depression in couples after childbirth: The role of partner support and attachment. *Journal of Anxiety Disorders* 25 (4), 520 - 530.

Kankkunen, P. & Vehviläinen - Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 1.painos. Helsinki. WSOYpro Oy.

Karlström, A., Engström-Olofsson, R., Nystedt, A., Thomas J. & Hildingsson, I. 2009 Swedish caregivers' attitudes towards caesarean section on maternal request. *Women and Birth* 22, 57 - 63.

Karlström, A., Nystedt, A., Johansson, M. & Hildingsson, I. 2011. Behind the myth – few women prefer caesarean section in the absence of medical or obstetrical factors. *Midwifery* 27 (5), 620 - 627.

Kauliomäki, K. 2009. Synnytystä pelkäävän naisen tunnistaminen ja tukeminen sekä äitiysneuvolan ja äitiyspoliklinikan välinen yhteistyö. Terveystieteiden ja kättilön näkökulma. Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto. Pro gradu.



Nerum, H., Halvorsen, L., Sørli, T. & Øian, P. 2006. Maternal Request for Cesarean Section due to Fear of Birth: Can It Be Changed Through Crisis-Oriented Counseling? *BIRTH* 33 (3), 221 - 227.

Nilsson, C. & Lundgren, I. 2009. Women's lived experience of fear of childbirth. *Midwifery* 25 (2), e1-e9.

Nilsson, C., Lundgren, I., Karlström, A. & Hindingson, I. 2012. Self reported fear of childbirth and its association with women's birth experience and mode of delivery: A longitudinal population-based study. *Women and Birth* 25, 114 – 121.

Nyberg, K., Lindberg, I. & Öhring, K. 2010. Midwives' experience of encountering women with posttraumatic stress symptoms after childbirth. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 1(2), 55 - 60.

Nyman, V., Bondas, T., Downe, S. & Berg, M. 2013. Clancing beyond or being confined to routines: Labour ward midwives' responses to change as a result of action research. *Midwifery* 29, 573 - 578.

Peltonen, E. 2009. Lääkäreiden ja hoitajien työpari- ja tiimityö vastaanottojen toimintamalleina perusterveydenhuollossa. Vertaileva tutkimus. Hoitotieteenlaitos. Kuopion yliopisto. Väitöskirja.

Rouhe, H., Halmesmäki, E. & Saisto, T. 2007. Synnytyspelon vuoksi tehdyt keisarileikkaukset vuosina 1999 - 2005. *Duodecim* 123, 2481 – 2486.

Rouhe, H., Salmela - Aro, K., Halmesmäki, E. & Saisto, T. 2009. Fear of childbirth according to parity, gestational age, and obstetric history. *An International Journal of Obstetrics & Gynaecology (BJOG)* 116 (1), 67 - 73.

Rouhe, H. & Saisto, T. 2013. Synnytyspelko. *Duodecim* 129, 521 - 527

Rouhe, H. 2015. Fear of childbirth. Lääketieteellinen tiedekunta. Helsingin yliopisto. Väitöskirja.

Rychnovsky, J. & Hunter, L. P. 2009. The relationship between sleep characteristics and fatigue in healthy postpartum women. *Women's health Issues* 19(1), 38-44

Ryttyläinen, K. 2005. Naisten arvioinnit hallinnasta raskauden seurannan ja synnytyksen aikana: naisspesifinen näkökulma. Yhteiskuntatieteet. Kuopion yliopisto. Väitöskirja.

Saisto, T. 2000. Synnytyspelot ja niiden hoitaminen. *Duodecim* 116, 1483–1488.

Saisto, T. 2001. Obstetric, psychosocial, and pain-related background, and treatment of fear of childbirth. Helsingin yliopisto. Väitöskirja.

Saisto, T.; Toivanen, R. & Halmesmäki, E. 2011. Synnytä rentoutuneena. CD:

Saisto, T. 2013. Synnytyspelko. Teoksesta: Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. (toim.) 2013. Äitiysneuvolaopas - Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. THL. 247-250.

- Saisto, T. & Rouhe, H. 2012. Synnytyspelon taustatekijät ja hoitotulokset tutkimuksen valossa. Suomen Lääkärilehti 42 (67), 2007–2012.
- Saisto, T., Lindbohm, P., Stenbäck, P. & Toivanen, T. 2014. Synnytyspelon hoito neuvolassa. Suomen Lääkärilehti 16 - 17 (69), 1221–1225b.
- Salin, S., Liimatainen, T., Holmberg-Marttila, D. & Aalto, P. 2012. Erikoissairaanhoidon hoitajavastaanottojen hyödyistä kansainvälistä näyttöä. Suomen Lääkärilehti 67 (6), 423 - 426.
- Salomonsson, B., Wijma, K. & Alehagen, S. 2010. Swedish midwives' perceptions of fear of childbirth. *Midwifery*, 26, 327 – 337.
- Salomonsson, B., Alehagen, S. & Wijma, K. 2011. Swedish midwives' views on severe fear of childbirth. *Sexual & Reproductive Healthcare* 2, 153 -159.
- Salonen, A., Oommen, H., Kumpula, M. & Kaunonen, M. 2013. Äitien saama sosiaalinen tuki lapsivuodeosastolla. *Tutkiva hoitotyö* 11 (3), 171 - 182.
- Sillankorva, J. 2000. Vaikea synnytyksenhoitotilanne. Analyysi synnyttäjään ja tukihenkilöön liittyvistä tekijöistä. Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto. Pro gradu.
- Staneva, A., Bogossian, F. & Wittkowski, A. 2015. The experience of psychological distress, depression, and anxiety during pregnancy: A meta-synthesis of qualitative research. *Midwifery* 31, 563 - 573.
- Söderquist, J., Wijma, K. & Wijma, B. 2004. Traumatic stress in late pregnancy. *Journal of Anxiety Disorders* 18, 127 -142.
- Tarkka, M-T., Rantanen, A., Haussler, S. & Åstedt -Kurki, P. 2005. Äitien kokemuksia suunnitellusta ja äkillisestä keisarileikkaussynnytyksestä. *Hoitotiede* 17(6), 333 - 343.
- Toivanen, R., Saisto, T., Salmela-Aro, K. & Halmesmäki, E. 2002. Synnytyspelon hoito terapeuttisen ryhmän ja rentoutusharjoitusten avulla. Suomen lääkäri-lehti 45 (57), 4567- 4572.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki. Tammi.
- Turtiainen, S. 2014. Kielteinen synnytyskokemus ja synnytyksen jälkeinen tuensaanti. Hoitotieteen laitos. Itä-Suomen yliopisto. Pro -gradu.
- Turun kaupunki 2014. Äitiysneuvolapalvelut Viitattu 6.3.2014. <http://www.turku.fi/aitiysneuvolapalvelut>
- Turun yliopistollisen keskussairaalan erityisvastuualueen (Tyks-erva). 2011. Hoitotieteellinen tutkimusohjelma vuosille 2011 - 2015. Viitattu 7.5.2016. <http://www.vsshp.fi>
- Tyks 2014. Synnytysvuodeosasto 1 ja 2. Viitattu 3.12.2014 <http://www.vsshp.fi/fi/toimipaikat/tyks>

Vainio, A. 2009. Voiko kipua mitata? Terveyskirjasto. Duodecim. Viitattu 8.2.2014. <http://www.terveyskirjasto.fi>

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri (VSSHP). 2014. Potilashoidon vuosijulkaisu, Naistenklinikka. Viitattu 16.6.2015 [www.vsshp.fi](http://www.vsshp.fi).

Werner, A. 2004. Auroraverksamheten. Teoksesta: Almström, E.; Björklund, U.; Ellis, J.; Ryding, E. L.; Sundell, G. & Werner, A. Förlossningsrädsla. Rapport nr 51. Arbets- och referensgruppen för psykosocial, obstetrik och gynekolog samt sexologi, perinatologi samt möl –gruppen. Elanders Tofters. Östervalå. Sverige. 25 - 30. Viitattu 1.9.2015 [www.sfog.se/natupplaga/nr51\\_med omslag3892c621-81ca-4830-97a1-b8c146bd3bb2.pdf](http://www.sfog.se/natupplaga/nr51_med omslag3892c621-81ca-4830-97a1-b8c146bd3bb2.pdf)

Viirkorpi, P. 2000. Onnistunut projekti. Opas kunta-alan projektityöskentelyyn. Suomen kuntaliitto. Helsinki.

Wijma, K., Wijma, B. & Zar, M. 1998. Psychometric aspects of the W-DEQ; a new questionnaire for the measurement of fear of childbirth.. J Psychosom Obstet Gynaecol 19 (2), 84 - 97. Viitattu 9.12.2013 [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=Wijma%20K%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor\\_uid=9455721](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=Wijma%20K%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=9455721)

Wijma, K.; Alehagen, S. & Wijma, B. 2002. Development of the delivery fear scale. J. Psychosom Obstet Gynecol, 23, 97 – 107.

Wiklund, I. 2007. Caesarean section on maternal request: Personality, fear of childbirth and signs of depression among first-time mothers. Karolinska institutet. Tukholma. Väitöskirja.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu. Otava

Vilka, H. 2007 Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki. Tammi

Julkaisematon lähdemateriaali:

Kaunisto, L.; Ekblad, U. & Korhonen, K. 2013. Imetyksen ABC –opas henkilökunnalle. Tyks TO7 Naistenklinikka. Henkilökuntaohje.

VSSHP. 2013a. Menettelyohje hoitotyön laajojen vastuutehtävien määrittelyyn Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä. Hallintoylihoitajan ohje 2/2013.

## EPDS -mielialalomake

Lähde: Cox JL., Holden JM., Sakovsky R., 1987. Detection of postnatal Depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal depression scale. British journal of Psychiatry 150, 782 -6.

Ole hyvä ja ympyröi se vaihtoehto, joka eniten vastaa sinun tuntemuksiasi viimeisen viikon aikana, ei vain tämänhetkisiä tuntemuksiasi.

**Viimeisen seitsemän päivän aikana****1. Olen pystynyt nauramaan ja näkemään asioiden hauskan puolen.**

- 0. Yhtä paljon kuin aina ennenkin
- 1. En aina yhtä paljon kuin ennen
- 2. Selvästi vähemmän kuin ennen
- 3. En ollenkaan

**2. Olen odotellut mielihyvällä tulevia tapahtumia**

- 0. Yhtä paljon kuin aina ennenkin
- 1. Hiukan vähemmän kuin aikaisemmin
- 2. Selvästi vähemmän kuin aikaisemmin
- 3. Tuskin ollenkaan

**3. Olen syyttänyt tarpeettomasti itseäni, kun asiat ovat menneet vikaan**

- 0. Kyllä, useimmiten
- 1. Kyllä, joskus
- 2. En kovin usein
- 3. En koskaan

**4. Olen ollut ahdistunut tai huolestunut ilman syytä**

- 0. Ei, en ollenkaan
- 1. Tuskin koskaan
- 2. Kyllä, joskus
- 3. Kyllä, hyvin usein

**5. Olen ollut peloissani tai hädissäni ilman erityistä selvää syytä**

- 0. Kyllä, aika paljon
- 1. Kyllä, joskus
- 2. Ei, en paljonkaan
- 3. Ei, en ollenkaan

**6. Asiat kasautuvat päälleni**

- 0. Kyllä, useimmiten en ole pystynyt selviytymään niistä ollenkaan
- 1. Kyllä, toisinaan en ole pystynyt selviytymään niistä yhtä hyvin kuin tavallisesti
- 2. Ei, useimmiten olen selviytynyt melko hyvin
- 3. Ei, olen selviytynyt yhtä hyvin kuin aina ennenkin

**7. Olen ollut niin onneton, että minulla on ollut univaikeuksia**

- 0. Kyllä, useimmiten
- 1. Kyllä, toisinaan
- 2. Ei, en kovin usein
- 3. Ei, en ollenkaan

**8. Olen tuntenut oloni surulliseksi tai kurjaksi**

- 0. Kyllä, useimmiten
- 1. Kyllä, melko usein
- 2. En kovin usein
- 3. Ei, en ollenkaan

**9. Olen ollut niin onneton, että olen itkeskellyt**

- 0. Kyllä, useimmiten
- 1. Kyllä, melko usein
- 2. Vain silloin tällöin
- 3. Ei, en koskaan

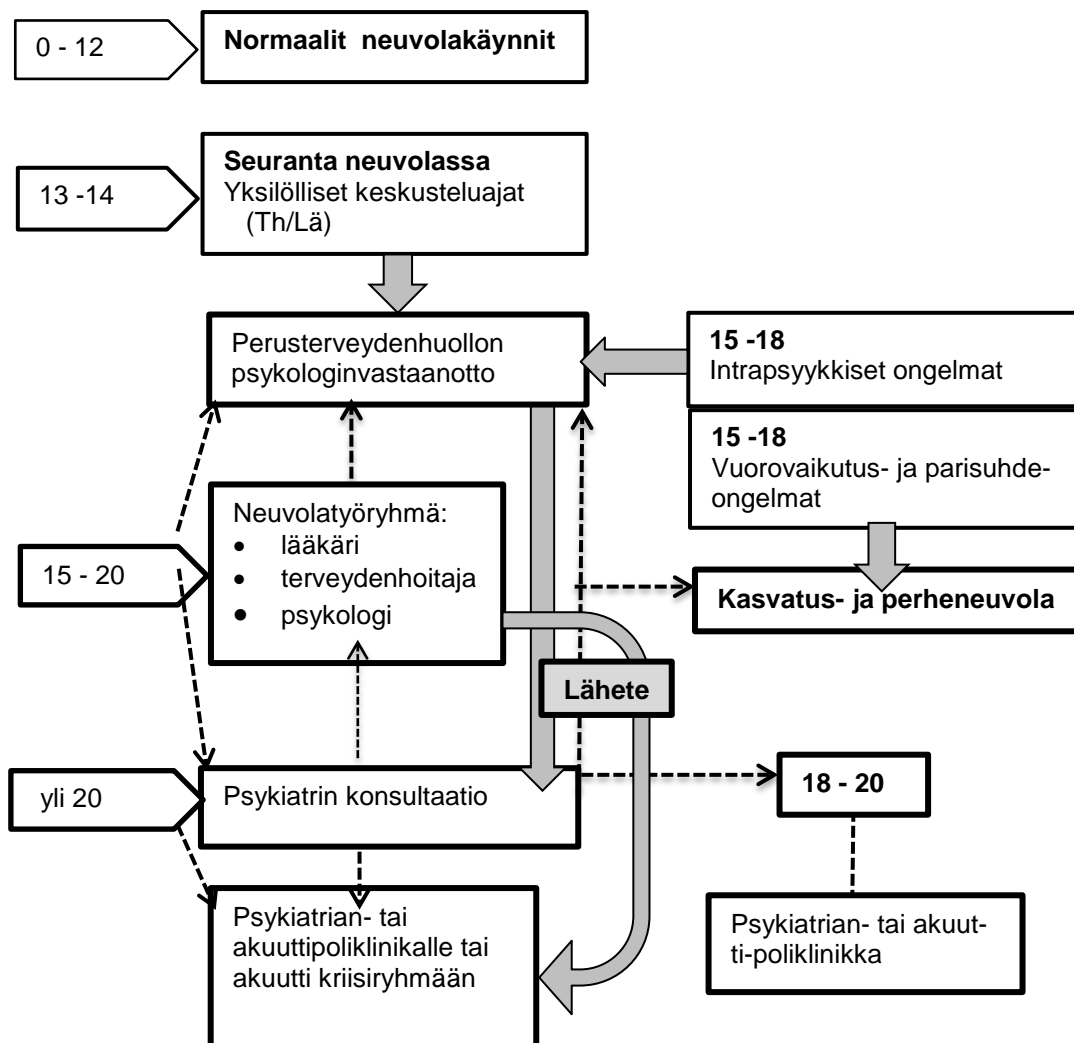
**10. Ajatus itseni vahingoittamisesta on tullut mieleen**

- 0. Kyllä, melko usein
- 1. Joskus
- 2. Tuskin koskaan
- 3. Ei koskaan

Kysymyksissä 1, 2 ja 4 vastausvaihtoehdot pisteytetään järjestyksessä ylimmästä alimpaan asteikolla 0 – 3. Kysymykset 3 sekä 5 -10 ovat käänteisiä ja ne pisteytetään järjestyksessä ylimmästä alempaanasteikolla 3 – 0. EPDS –mittari on validoitu useassa maassa, eikä sitä voida muuttaa toimipaikkakohtaisesti



Masentuneen raskaana olevan hoitoporrastus  
 (Lähde: Turun ehkäisevä terveydenhuolto / äitiysneuvola 7.5.2010)



Ohje Terveydenhoitajille Pelko -VAS mittarin käyttämisestä

**Pelko VAS –mittaus:** PelkoVAS mittari on 10 cm:n pituinen jana, jossa vasemmassa päässä on **numero 0 = ei pelkoa** ja oikeassa **päässä numero 10 = pahin mahdollinen pelko** (Vainio 2009).

PelkoVAS –mittaus tehdään **raskausviikkojen 22 - 24 äitiysneuvolakäynnillä** kaikille synnyttäjille, mittaus voidaan toistaa myös myöhemmin.

Käytä pelon mittamiseen PelkoVAS –mittaria siten, että **pyydä raskaana olevaa osoittamaan kiilasta sen hetkinen tuntemus pelon voimakkuudesta.**

PelkoVAS –mittarin toiselle puolella on 10cm:n jana, johon on merkitty millimetriasteikko.

Kirjaa potilaan merkitsemä tieto **millimetrin tarkkuudella** seurantakaavakkeeseen.



**Ei pelon tunnetta**

**Pahin mahdollinen pelko**





Saatekirje synnyttäneille

### Hyvä vastaaja

Olemme kehittämässä Turun yliopistollisessa keskussairaalaissa (Tyks) synnytyspelkoon liittyvää hoitoa. Tämän kyselyn **tavoitteena** on saada tietoa synnytystä pelkäävien kokemuksista synnytyspelon lieventämisestä Tyks:ssa sekä synnytyskokemuksen jälkikäsitteystä. Tutkimukseen otetaan mukaan ne, jotka ovat kokeneet synnytyspelkoa raskausaikana, käyneet joko äitiyspoliklinikan lääkärin ja/tai synnytysosaston SYPE- (synnytyspelko-) hoitajan vastaanotolla sekä synnyttäneet 1.1.2013 - 31.12.2013 välisenä aikana Tyks:ssa.

Kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista, mutta sinun vastauksesi on arvokasta tietoa. **Toivon sinun olevan mukana vaikuttamassa hoitokäytäntöjen kehittämiseen, jotta ne vastaisivat entistä paremmin synnytystä pelkäävän synnyttäjän tarpeita.** Kyselyiden tulokset tullaan käsittelemään niin, ettei yksittäinen vastaaja ole tunnistettavissa tuloksista.

**Jos haluat osallistua tutkimukseen, kohteliaimmin pyydän sinua vastaamaan kyselyyn. Vastausaikaa on kaksi viikkoa.** Voit vastata kyselyyn paperisella kyselylomakkeella, jonka voit palauttaa palautuskuoressa tutkijalle tai internetin kautta, johon pääset alla olevan salasanan ja linkin kautta.

### Salasana ja Linkki Webropol –kyselyyn

[www.webpolsurveys.com/synnytyspelko.net](http://www.webpolsurveys.com/synnytyspelko.net)

salasana: synnytyspelko

Olen Turun ammattikorkeakoulussa suorittamassa ylempään ammattikorkeakoulututkintoa ja opinnäytetyö liittyy Tyks:n kehittämisprojektiin: Potilaslähtöinen toimintamalli synnytyspelon tunnistamiseen ja lieventämiseen. **Tarkoituksena on tuottaa toimintamalli**, johon sisältyy synnytystä pelkäävän synnyttäjän tunnistaminen äitiysneuvoloissa, SYPE –hoitajavastaanoton toiminnan ja sisällön kehittäminen sekä synnytyspelon jälkikäsitteily. Toimintamalli tehdään yhteistyössä Hirvensalon äitiysneuvolan ja Tyks:n synnytyspelko -kättilöiden kanssa.

Opinnäyteohjaajana on Marjo Salmela yliopettaja, Turun AMK/ Terveys ja hyvinvointi.

### ***Vastauksistasi kiittäen***

Leena-Kaisa Kääriä

Sairaanhoitaja-kättilö/ Kliinisen asiantuntijuuden YAMK –opiskelija

[leenakaisa.kaaria@students.turkuamk.fi](mailto:leenakaisa.kaaria@students.turkuamk.fi)

Kyselylomake synnytyspelkoäideille

KYSELYLOMAKE © Kääriä L-K. & Laitio P.

**Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Jos haluat osallistua kyselyyn, pyydän sinua muistelemaan aikaa ennen synnytystä ja vastaamaan omien kokemustesi mukaan kysymyksiin. Vastauksesi käsitellään nimettömänä ja tutkijalla ei ole sinusta tietoja.**

**SYPE -hoitajavastaanotolla tarkoitetaan käyntiä, jossa on keskusteltu kättilön kanssa. Käyntiin ei ole liittynyt muuta tutkimusta eikä sydänäänien kuuntelua. Vastaanottohuone on ollut synnytysosaston tiloissa.**

**Lääkärin vastaanotolla tarkoitetaan äitiyspoliklinikkakäyntiä, jossa vastaanottohuoneessa on ollut lääkäri ja äitiyspoliklinikan kättilö. Käyntiin on liittynyt mahdollisesti tutkimus ja sydänäänien kuuntelu.**

**Taustatiedot:**

**Pyydän sinua vastaamaan alla oleviin kysymyksiin ympäröimällä valitsemasi vaihtoehto tai kirjoittamalla vastauksesi sille varattuun tilaan.**

1. Ikäni on \_\_\_\_\_ vuotta

2. Synnyttäessäni olin: 1. Avioliitossa  
2. Avoliitossa  
3. Yksinhuoltaja  
4. Muu: \_\_\_\_\_

3. Koulutukseni on: 1. ei ammatillista koulutusta  
2. kouluasteen ammatillinen koulutus  
3. opistoasteen koulutus  
4. ammattikorkeakoulu  
5. ylempi ammattikorkeakoulu  
6. akateeminen koulutus

4. Mikä oli ensisijainen toiveesi synnytystavasta?  
1. Alatiesynnytys                      2. Keisarinleikkaus    3. Minulla ei ollut toivetta

5. Mitensynnytit: \_\_\_\_\_

6. Synnyttäessäni olin: 1. ensisynnyttäjä    2. uudelleensynnyttäjä

7. Jos olit uudelleensynnyttäjä ole hyvä ja vastaa seuraavaan kysymykseen:

- Aiempi synnytystapa oli: 1. alatiesynnytys  
2. alatiesynnytys – imukuppi  
3. keisarinleikkaus – suunniteltu  
4. keisarinleikkaus – ei suunniteltu

8. Saitko äitiysneuvolan terveydenhoitajalta tukea itsellesi synnytyspalon käsittelyyn?  
1. erittäin paljon    2. paljon    3. en samaa enkä    4. vähän    5. erittäin vähän

9. Pääsitkö omasta mielestäsi riittävän ajoissa Tyks:iin synnytyspelon hoitoon?  
1. Kyllä                      2. liian myöhään                      3. liian aikaisin

10. Seuraavat kysymykset koskevat **raskausaikana synnytyspelon vuoksi käytyjä sairaalakäyntejä**. Mieti vain niitä käyntejä, jossa keskityttiin synnytyspelkoon. Ympyröi vastauksesi. Jos vastasit kyllä, merkitse myös kuinka monta kertaa.

Kävitkö raskausaikana synnytyspelko-hoitajan vastaanotolla?

1. Kyllä: Kuinka monta kertaa ? \_\_\_\_\_ 2. en käynyt

Kävitkö raskausaikana äitiyspoliklinikan lääkärin vastaanotolla?

1. Kyllä: Kuinka monta kertaa? \_\_\_\_\_ 2. En käynyt

Kävitkö raskausaikana psykologin kanssa keskustelemassa?

1. Kyllä: Kuinka monta kertaa? \_\_\_\_\_ 2. En käynyt

Kävitkö raskausaikana rentoutusvalmennuksessa?

1. Kyllä: Kuinka monta kertaa? \_\_\_\_\_ 2. En käynyt

Kävitkö tutustamassa synnytysosastoon?

1. Kyllä 2. En 3. En käynyt, mutta olisin halunnut

11. Olisitko toivonut **enemmän käyntejä**? Ympyröi vastauksesi.

- |   |          |       |
|---|----------|-------|
| Käyntejä synnytyspelko –hoitajan vastaanotolla? | 1. Kyllä | 2. En |
| Käyntejä lääkärin vastaanotolla ?               | 1. Kyllä | 2. En |
| Käyntejä psykologin vastaanotolla?              | 1. Kyllä | 2. En |
| Rentoutusvalmennuskäyntejä?                     | 1. Kyllä | 2. En |

Seuraavat kysymykset koskevat sitä miten koit **raskausaikana vastaanottokäyntien hyödyn synnytyspelkosi käsittelyyn**. Mieti vain niitä käyntejä, jossa keskityttiin synnytyspelkoon. Ympyröi vastauksesi ja voit halutessasi kirjoittaa tarkemmin viivalle mikä auttoi sinua eniten. Jos et käynyt vastaanotolla, ympyröi kohta Ei koske minua.

12. Kuinka paljon sait apua itsellesi SYPE- hoitajavastaanotolla käydystä keskustelusta kättilön kanssa?

0. Ei koske minua
1. hyvin paljon
2. melko paljon
3. keskinertaisen määrän
4. melko vähän
5. erittäin vähän

13. Mikä erityisesti auttoi sinua SYPE -hoitajavastaanotolla? \_\_\_\_\_

14. Kuinka paljon sait apua itsellesi äitiyspoliklinikan lääkärikäynnillä käydystä keskustelusta?

0. Ei koske minua
1. hyvin paljon
2. melko paljon
3. keskinertaisen määrän
4. melko vähän
5. erittäin vähän

15. Mikä erityisesti auttoi sinua äitiyspoliklinikan lääkärin vastaanotolla? \_\_\_\_\_

16. Kuinka paljon sait apua itsellesi keskustelusta psykologin kanssa?

- 0. Ei koske minua
- 1. hyvin paljon
- 2. melko paljon
- 3. keskinkertaisen määrän
- 4. melko vähän
- 5. erittäin vähän

17. Mikä erityisesti auttoi sinua psykologin keskusteluissa? \_\_\_\_\_

18. Kuinka paljon apua sait itsellesi rentoutusvalmennuksesta?

- 0. Ei koske minua
- 1. hyvin paljon
- 2. melko paljon
- 3. keskinkertaisen määrän
- 4. melko vähän
- 5. erittäin vähän

19. Mikä erityisesti auttoi sinua rentoutusvalmennuksessa? \_\_\_\_\_

20. Seuraavat väittämät koskevat **kokemuksiasi SYPE -hoitaja vastaanotolla käynnistäsi**. Arvioi kuinka samaa mieltä olet väittämien kanssa. Laita X kohtaan, joka vastaa omaakokemustasi. Jos ET ole käynyt SYPE -hoitaja vastaanotolla, jätä kysymykset 20 -24 väliin.

	täysin samaa mieltä	jokseenkin samaa mieltä	en samaa enkä eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	täysin eri mieltä
Keskustelussa keskityttiin minulle tärkeisiin asioihin					
Keskustelulla oli minuun rauhoittava vaikutus					
Keskustelu helpotti oloani					
Keskusteluympäristö oli rauhallinen					
Keskustelu oli rauhoittavaa					
Koin keskustelun painostavana					
Keskustelu oli kannustavaa					
Koin keskustelun ärsyttävänä					
Sain vaikuttaa keskustelussa käsiteltäviin aiheisiin					
Omat mielipiteeni otettiin hyvin huomioon					

21. Mitkä asiat häiritsivät sinua? \_\_\_\_\_

22. Seuraavat väittämät liittyvät **SYPE -hoitaja vastaanotolla käytyyn keskusteluun tulevasta synnytyksestä**. Arvioi kuinka samaa mieltä olet väittämien kanssa. Laita X kohtaan, joka vastaa omaa kokemustasi.

	täysin samaa mieltä	jokseenkin samaa mieltä	en samaa enkä eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	täysin eri mieltä
Sain riittävästi tietoa itselleni tärkeistä synnytykseen liittyvistä asioista					
Keskustelulla oli positiivinen vaikutus odotuksiini tulevaa synnytystä kohtaan					
Keskustelu lisäsi motivaatiotani synnyttämistä kohtaan					
Keskustelu lisäsi luottamusta kykyyni synnyttää					
Sain keskustelusta itselleni tietoa omien voimavarojeni käyttämisestä synnytyksessä					
Keskustelu muutti suhtautumistani synnytykseen					
Keskustelu paransi mielialaani saapua sairaalaan					
Sain keskustelussa oloani helpottavia ohjeita synnytykseen liittyen.					
Koin kätilön antaman tuen tärkeäksi					

23. Mistä asiasta olisit halunnut keskustella enemmän? \_\_\_\_\_

24. Mitä tietoa olisit kaivannut enemmän? \_\_\_\_\_

25. Seuraavat väittämät koskevat **kokemuksiasi lääkärin vastaanotolla käynnistäsi**. Arvioi kuinka samaa mieltä olet väittämien kanssa. Laita X kohtaan, joka vastaa omaa kokemustasi. Jos ET ole käynyt lääkärin vastaanotolla jätä kysymykset 25 – 29 väliin

	täysin samaa mieltä	jokseenkin samaa mieltä	en samaa enkä eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	täysin eri mieltä
Keskustelussa keskityttiin minulle tärkeisiin asioihin					
Keskustelulla oli minuun rauhoittava vaikutus					
Keskustelu helpotti oloani					
Keskusteluympäristö oli rauhallinen					
Keskustelu oli rauhoittavaa					
Koin keskustelun painostavana					
Keskustelu oli kannustavaa					
Koin keskustelun ärsyttävänä					
Sain vaikuttaa keskustelussa käsiteltäviin aiheisiin					
Omat mielipiteeni otettiin hyvin huomioon					



26. Mitkä asiat häiritsivät sinua? \_\_\_\_\_

27. Seuraavat väittämät liittyvät **lääkärin vastaanotolla käytyyn keskusteluun tulevasta synnytyksestä**. Arvioi kuinka samaa mieltä olet väittämien kanssa. Laita X kohtaan, joka vastaa omaa kokemustasi.

	täysin samaa mieltä	jokseenkin samaa mieltä	en samaa enkä eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	eri mieltä
Sain riittävästi tietoa itselleni tärkeistä synnytykseen liittyvistä asioista					
Keskustelulla oli positiivinen vaikutus odotuksiini tulevaa synnytystä kohtaan					
Keskustelu lisäsi motivaatiani synnyttämistä kohtaan					
Keskustelu lisäsi luottamusta kykyyni synnyttää					
Sain keskustelusta itselleni tietoa omien voimavarojeni käyttämisestä synnytyksessä					
Keskustelu muutti suhtautumistani synnytykseen					
Keskustelu paransi mielialaani saapua sairaalaan					
Sain keskustelussa oloani helpottavia ohjeita synnytykseen liittyen.					
Koin lääkärin antaman tuen tärkeäksi					

28. Mistä asiasta olisit halunnut keskustella enemmän? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

29. Mitä tietoa olisit kaivannut enemmän? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

30. Seuraavat väittämät koskevat sairaalan **synnytyspelko -kättilön pitämää rentoutusvalmennusta** siitä miten koit rentoutusvalmennuksen. Arvioi kuinka samaa mieltä olet väittämien kanssa. Laita X kohtaan, joka vastaa omaa kokemustasi.  
Jos ET ole käynyt rentoutusvalmennuksessa, voit jättää kysymyksen väliin.

	täysin samaa mieltä	jokseenkin samaa mieltä	en samaa enkä eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	täysin eri mieltä
Koin ilmapiirin rauhoittava					
Koin rentoutumisen helpottavana					
Rentoutusharjoituksia tehtiin riittävästi					
Sain tietoa rentoutumisen merkityksestä olon helpottamiseen					
Sain rentoutumisharjoituksista apua kivun hallintaan					
Uskon voivani hyödyntää rentoutumiseen saamiasi vinkkejä tulevaisuudessa					
Hengitykseen keskittyminen helpotti oloani					
Rentoutusvalmennus vahvisti itseluottamustani					
Uskon voivani hyödyntää hengitykseen saamiani vinkkejä tulevaisuudessa					
Rentoutusvalmennus lisäsi luottamusta kykyyni synnyttää					
Rentoutusvalmennus antoi minulle selviytymiskeinoja raskauden aikaan					
Sain rentoutusvalmennuksesta vertaistukea					
Ryhmähenki rentoutusvalmennuksessa oli hyvä					
Ohjaaja oli mielestäni ammattitaitoinen					
Ohjaajalla oli rauhoittava vaikutus olooni					

Seuraavat kysymykset koskevat **synnytyksen jälkeistä aikaa ja synnytyskokemustasi. Mieti mitä ajattelet nyt synnytyksen jälkeen asioista, jotka koit tärkeänä itsellesi, tai mitä olisit halunnut.**

31. Minkälainen oli synnytyskokemuksesi? Ympyröimällä janasta numero, joka kuvaa parhaiten kokemustasi.

Erittäin huono 1----2----3----4----5-----6----7----8----9-----10 Erittäin hyvä

32. Kenen kanssa **keskustelit synnytyskokemuksestasi.**

- \_\_\_ synnytyksen hoitaneen kättilön kanssa  
 \_\_\_ lapsivuodeosaston kättilön kanssa  
 \_\_\_ lääkärin kanssa sairaalassa  
 \_\_\_ synnytyspelko –kättilön kanssa  
 \_\_\_ psykologin kanssa sairaalassa  
 \_\_\_ äitiysneuvolan terveydenhoitajan kanssa  
 \_\_\_ äitiysneuvolan lääkärin kanssa  
 \_\_\_ puolison kanssa  
 \_\_\_ oman äidin kanssa  
 \_\_\_ ystävien kanssa  
 \_\_\_ sosiaalisessa mediassa  
 \_\_\_ muu: Mikä? \_\_\_\_\_

\_\_\_ en kokenut tarvetta keskustella

33. Mainitse kolme tärkeintä, kirjoita 1=tärkein, 2 = toiseksi tärkein, 3= kolmanneksi tärkein

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

34. Kenen kanssa olisit halunnut keskustella synnytyskokemuksestasi? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

35. Minkä ajan kuluttua synnytyksestä olisi mielestäsi paras aika keskustella synnytyskokemuksesta? \_\_\_\_\_

36. Voit kertoa lopuksi niistä asioista, joita haluat itse tuoda esiin liittyen synnytyspelon hoitoon ja synnytyskokemukseesi: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Kiitos kun osallistuit kyselyyn!

**TURUN AMMATTIKORKEAKOULU**  
**Ylempi ammattikorkeakoulututkinto/Terveysala**

---

**TOIMEKSIANTOSOPIMUS**

**Kehittämiprojektin nimi**

Synnytystä pelkäävien synnyttäjien kokemus synnytyspelon lievittämisestä sairaalassa

**Kehittämiprojektin tarkoitus ja tavoitteet**

Tutkimuksen tavoitteena on selvittää naisten kokemuksia SYPE-hoitajavastaanotosta ja äitiyspoliklinikan lääkärin vastaanotosta synnytyspelon lieventämisessä. Saatua tietoa on tarkoitus käyttää synnytyspelon hoidon järjestämisessä, SYPE – hoitajavastaanoton sisällön kehittämisessä, synnytyspelon seuraamisessa sairaalassa sekä synnytyspelon jälkikäsittelyn pohjana.

**Kehittämiprojektin tavoiteaikataulu**

Kehittämiprojekti toteutetaan kesäkuun 2014 – kesäkuun 2015\_välisenä aikana, ellei myöhemmin kirjallisesti toisin sovita

**Kehittämiprojektin ohjaajat ammattikorkeakoulussa**

Nimi: Marjo Salmela

Virka-asema: Yliopettaja

**Sopimusehdot**

**Turun ammattikorkeakoulu** sitoutuu ohjaamaan työelämän kehittämiprojektia opetustyönä. Ammattikorkeakoulu nimeää jokaiselle opiskelijalle henkilökohtaisen opettajatuutorin kehittämiprojektin ohjaukseen. Projektisuunnitelman ja raportin arviointiin osallistuu myös toinen ammattikorkeakoulun opettaja. Kehittämiprojektiin sisältyvä tutkimuksellinen ja pedagoginen ohjaus on opiskelijan taustaorganisaatiolle maksutonta.

**Kehittämiprojektin taustaorganisaatio** sitoutuu omalta osaltaan kehittämiprojektiin ja mahdollistaa työyhteisössään opiskelijan kehittämistoiminnan suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin. Opiskelijalle nimetty työelämämentori tukee kehittämiprojektin toteutusta työelämässä. Taustaorganisaatiosta pyydetään kirjallinen palaute opinnäytetyöstä sen valmistuttua.

**Kaikki yhteistyökumppanit** vastaavat kehittämiprojektiin liittyvistä kuluista omalta osaltaan (esim. matka-, materiaali-, ATK-kustannukset). Opinnäytetyö on lähtökohtaisesti julkinen. Tekijänoikeuksista sovitaan tarvittaessa erikseen. Kehittämiprojektin kaikissa vaiheissa noudatetaan eettisiä periaatteita.

Opinnäytetyötä ei saa julkaista salassa pidettävien tietojen takia.

**TURUN AMMATTIKORKEAKOULU**  
**Ylempi ammattikorkeakoulututkinto/Terveysala**

Tätä sopimusta on tehty yhtäpitävät kappaleet kaikille osapuolille (4 kpl).

Päiväys 3.4.2014



Leena-Kaisa Kääriä

Opiskelija



Pia Ahonen

Koulutuspäällikkö



Soili Hautaniemi

Työelämämentori



Marjo Kauppila Ylihoitaja

Toimeksiantajan edustaja Tyks



Tuula Cornu Ylihoitaja

Toimeksiantajan edustaja Turku

