

Suomen Psykologiliitto ry:n kannanotto

## Turvallinen synnytyskokemus edellyttää riittävää psykologista tukea

Julkinen keskustelu hyvän synnytyksen turvaamisesta on ollut viime aikoina aktiivista niin ammattilaisten kuin vanhempien toimesta. Huolellinen keskustelu onkin paikallaan korona-aikana tapahtuneen palveluiden supistumisen ja hyvinvointialueisiin liittyvän perhepalveluiden uudelleenjärjestämisen tilanteessa. **Riittävän turvallisella synnytyskokemuksella on merkittävä vaikutus koko perheen pitkäaikaiselle hyvinvoinnille.** Sen toteutuminen edellyttää kuitenkin kolmea asiaa: synnytys- ja perhevalmennusta vanhemmille raskausaikana; hyvää, jatkuvaa ja kohtaavaa hoitoa synnytyksen aikana; ja synnytyskokemuksen psykologista jälkihoitoa tarvittaessa. Näihin palveluihin resursoiminen on perusteltua paitsi inhimillisesti, myös taloudellisesti. Tiedetään, että mahdollisimman varhain alkavat ja ylisukupolvisia riskejä vähentävät tuki- ja hoitomuodot ovat kustannustehokkaita (1).

Raskausajan perhevalmennus on turvattava kaikille esikoistaan odottaville vanhemmille sekä muille odottajille, jotka tarvitsevat tukea. Perhevalmennusta tarvitsevat molemmat vanhemmat. Tutkimus osoittaa, että valmennus lisää myönteisen synnytyskokemuksen todennäköisyyttä ja vastaavasti vähentää traumaattisen synnytyskokemuksen riskiä (2). Tieto synnytyksen kulusta, synnytyskivun merkityksestä sekä vanhemmuuden mukanaan tuomista elämänmuutoksista ja tunteista lisää ymmärrystä, hallinnan tunnetta ja pystyvyyden kokemusta vanhempana (3). Lisäksi valmennus edistää myönteisen vuorovaikutuksen käynnistymistä vanhempien ja vauvan välillä. Ryhmämuotoinen valmennus mahdollistaa vertaistuen saamisen muilta vanhemmilta, joka jää puuttumaan virtuaalisesta ja omatoimisesta valmennuksesta. Perhevalmennuksesta aiheutuvat kustannukset säästetään, kun vaikeiden ja toimenpiteitä vaativien synnytysten määrä valmennuksen seurauksena vähenevät (4).

Kattavan valmennuksen lisäksi on keskeistä tunnistaa raskausaikana ne vanhemmat, joilla huonon synnytyskokemuksen riski on korostunut. Ajankohtainen kuormitus, mielenterveysoireet, traumahistoria ja aikaisemmat huonot raskaustoiveeseen, raskauteen ja synnytykseen liittyvät kokemukset luovat erityistarvetta psykologiselle tuelle ja hankalien kokemusten huomioimiselle synnytykseen valmistautuessa. Nykyisellään palveluiden puuttuminen tai riittämätön tarjonta estävät tuen tarpeessa olevilta odottajilta turvallista synnytykseen valmistautumista. Nopea ja oikea-aikainen hoitopääsy on välttämätöntä raskauden aikarajallisuuden vuoksi. Palveluiden tarjonnan vahvistamista tarvitaan sekä perustasolla että erikoissairaanhoidossa sekä sujuvia hoitopolkuja näiden sisällä ja välillä. Psykologista asiantuntemusta tulisi olla perheiden saatavilla esimerkiksi

neuvolapsykologien, perheneuvonnan, terapeuttien vauvaperhepalvelujen, erikoissairaanhoidon perinataalipsykologien sekä raskausaikaan ja synnytykseen erikoistuneiden psykologien ja psykoterapeuttien palveluiden muodossa.

Turvallinen synnytyskokemus mahdollistuu tilanteessa, jossa synnyttävä kokee, että ammattitaitoinen henkilökunta pystyy vastaamaan hänen fyysisiin ja psyykkisiin tarpeisiinsa, kivunlievitys on riittävä ja oikea-aikainen, äidin ja vauvan hyvinvointia seurataan ja vanhemmilla on kokemus vaikutusmahdollisuuksista sekä yksilöllisestä huomioimisesta. Jos turvallisen synnytyskokemuksen edellytykset eivät täyty, esimerkiksi henkilökunnan liian vähäisen käytettävissä olon, tiedon puutteen, liiallisen kivun tai yksin jäämisen kokemuksen vuoksi, kasvaa huonon tai traumaattisen synnytyskokemuksen todennäköisyys huomattavasti. Myös äkilliset, ennakoimattomat tapahtumat synnytyksen kuluissa sekä vanhempien kokema oma tai vauvan hengenvaara voivat lisätä turvattomuuden kokemusta, joka voi erota hoitohenkilökunnan tilannearviosta.

Vaikeiden synnytyskokemusten systemaattinen seulonta sekä synnyttäjiltä että puolisoilta on edellytys niiden haittaaviin seurauksiin puuttumiselle. Myös viiveellä tulevat reaktiot vaikeisiin synnytyskokemuksiin tulee tunnistaa, mikä edellyttää riittävää seurantaa. Traumaattisen synnytyskokemuksen psykologinen jälkihoito on tärkeää, sillä ne lisäävät pitkäkestoisesti riskiä vanhempien mielenterveysoirehdinnalle, varhaisen vuorovaikutuksen vaikeuksille, perhesuhteiden ongelmille ja haluttomuudelle saada enempää lapsia (5). Vaikeiden synnytyskokemusten jälkihoitoon tulisi tarpeen mukaan tarjota välitöntä ja myöhempää traumafokusoitua hoitoa, vanhemmuuden tukemista vauvan ollessa sairaala- tai tehohoidossa sekä jatkohoitoon ohjausta silloin, kun vanhempien huonovointisuus haittaa varhaista vuorovaikutusta. **Hoidollisten vauvaperhepalveluiden ja varhaisen vuorovaikutuksen psykoterapeuttisen tuen riittävä ja oikea-aikainen saatavuus on turvattava tulevilla hyvinvointialueilla**, jotta ennaltaehkäistään ongelmien syntyä, pitkittymistä ja vaikeutumista.

Sekä synnyttäjien että raskaus- ja synnytysammattilaisten psykologinen turvallisuus edellyttää moniammatillista yhteistyötä, jossa psykologinen asiantuntemus on myös terveydenhoitajien, lääkäreiden ja kättilöiden käytettävissä. Ammatillisille tulee tarjota koulutusta ja työnohjausta erityisesti haavoittuvaisessa asemassa olevien vanhempien hyvän synnytyskokemuksen turvaamisesta ja hankalien synnytyskokemusten käsittelemisestä.

Sanna Isosävi  
Varhaisen kehityksen ja perhesuhteiden  
ammattillisen työryhmän puheenjohtaja  
Suomen Psykologiliitto ry

Vera Gergov  
Ammattiasioista vastaava psykologi  
Suomen Psykologiliitto ry  
vera.gergov@psyli.fi

Lausunto on laadittu yhdessä Suomen Psykologiliitto ry:n varhaisen kehityksen ja perhesuhteiden työryhmän jäsenten Riikka Airon, Riikka Pyhälä-Neuvosen, Riikka Korjan sekä Marjo Flyktin kanssa.

## Lähteet

1. Howard, L. M., & Khalifeh, H. (2020). Perinatal mental health: a review of progress and challenges. *World Psychiatry*, 19(3), 313-327.
2. Rouhe, H., Salmela-Aro, K., Toivanen, R., Tokola, M., Halmesmäki, E., Ryding, E. L., & Saisto, T. (2015). Group psychoeducation with relaxation for severe fear of childbirth improves maternal adjustment and childbirth experience—a randomised controlled trial. *Journal of psychosomatic obstetrics & gynecology*, 36(1), 1-9.
3. Airo, R., Korja, R., Saisto, T., Rouhe, H., Muotka, J., & Salmela-Aro, K. (2018). Changes in emotions and personal goals in primiparous pregnant women during group intervention for fear of childbirth. *Journal of reproductive and infant psychology*, 36(4), 363-380.
4. Rouhe, H., Salmela - Aro, K., Toivanen, R., Tokola, M., Halmesmäki, E., & Saisto, T. (2015). Life satisfaction, general well - being and costs of treatment for severe fear of childbirth in nulliparous women by psychoeducative group or conventional care attendance. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*, 94(5), 527-533.
5. McKenzie-McHarg, K., Ayers, S., Ford, E., Horsch, A., Jomeen, J., Sawyer, A., ... & Slade, P. (2015). Post-traumatic stress disorder following childbirth: an update of current issues and recommendations for future research. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 33(3), 219-237.