

Johanna Joensuu ja Tomi Mikkola

Suurin osa synnytyskokemuksista on myönteisiä

Synnytysten hoidon laatua arvioidaan turvallisuuden lisäksi synnytyskokemuserviöiden perusteella. Subjektiiivinen synnytyskokemus on moniulotteinen kokonaisuus, johon vaikuttavat monet äitiin, raskauteen ja synnytykseen liittyvät tekijät. Useisiin näistä tekijöistä voidaan vaikuttaa synnytyspalvelujen avulla ennen synnytystä, synnytyksen aikana ja vielä synnytyksen jälkeenkin. Synnytyskokemuksia voidaan kerätä synnytyssairaaloissa yksinkertaisen ja tutkitusti luotettavan VAS-mittarin (visual analogue scale, arviointijana) avulla. HUS-alueen synnyttäjiltä VAS-mittarilla kerätyt synnytyskokemuserviöt osoittavat, että vuosina 2012–2018 synnyttäneistä 94 % arvioi kokemuksensa myönteiseksi. Kielteiset synnytyskokemukset vaikuttavat yksilöiden ja perheiden lisäksi laajemmin yhteiskuntaan. Haastavassa syntyvyystilanteessa syntyvien lasten ja heidän perheidensä tukemista kannattaa priorisoida.

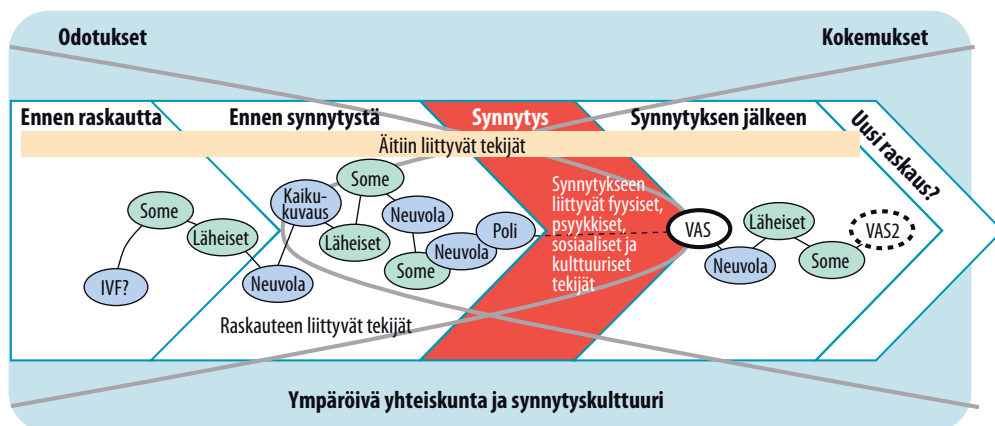
Synnytysten turvallisuus on Suomessa huipputasolla (1). Synnyttäjän ja syntävän lapsen turvallisuus on perusta, jolle myönteistä synnytyskokemusta voidaan rakentaa. Synnytysten hoidon laatua arvioidaan turvallisuuden lisäksi myös synnyttäjien kokemusten avulla. Synnytyskokemus on merkittävä subjektiiivinen ja moniulotteinen kokemus, joka syntyy raskauden ja synnytyksen aikana ja muovautuu vielä synnytyksen jälkeen (2–4). Kielteisellä tai traumaattisella synnytyskokemuksella on osoitettu olevan yhteys moniin haitallisiin vaikutuksiin äidin, vauvan ja koko perheen elämässä, esimerkiksi synnytyksen jälkeiseen traumaperäiseen ja psyykkiseen oireiluun (5–7). Synnytyskokemuksella on osoitettu olevan yhteys myös seuraavan lapsen syntymän todennäköisyyteen ja ajankohtaan, myöhempään synnytyspelkoon ja keisarileikkaustoiveisiin seuraavan raskauden yhteydessä (8–11).

Mistä synnytyskokemus muodostuu?

Synnytyskokemus on ilmiönä subjektiiivinen, moniulotteinen ja ajassa rakentuva (KUVA 1) (2). Subjektiiivisuus viittaa siihen, että kokemus

muotoutuu synnyttäjän mielessä eikä sitä voida arvioida pelkästään ulkoapain tapahtumia seuraamalla (3,4). Moniulotteisuudella tarkoitetaan, että kokemuksessa yhdistyy monenlaisia fyysisiä, psyykkisiä, sosiaalisia ja kulttuurisia elementtejä (3,12). Ajassa rakentuminen tarkoittaa, että synnytyskokemus ei rakennu pelkästään synnytyksen aikana, vaan siihen vaikuttavat paitsi monet raskautta edeltävät sekä raskauden- ja synnytyksenaikaiset tekijät myös synnytyksen jälkeiset tapahtumat (2).

Synnytykseen liittyvät odotukset ja käsitukset vaikuttavat siihen, millaiseksi kokemus muotoutuu (12). Ensisynnyttäjien ja uudelleensynnyttäjien kokemukset eroavat toisistaan niin odotusten kuin kokemustenkin osalta (KUVA 2) (3,13). Tutkimusten perusteella sekä äidin persoonallisuuteen että henkilöhistoriaan, kuten aiempiin trauma- tai väkivaltakokemuksiin, liittyvät tekijät voivat altistaa kielteiselle synnytyskokemukselle (14,15). Lisäksi äidin ikä, lihavuus, perussairaudet ja synnytyspelko lisäävät kielteisen synnytyskokemuksen riskiä (10). Synnytykseen liittyvistä tekijöistä kielteiselle kokemukselle altistavat hyvin nopea tai pitkittynyt synnytyksen kesto, synnytyksen käynnistäminen, hallitsematon synnytyskipu ja operatiiviset synnytykset (16–21). Riippu-



KUVA 1. Synnytyskokemus muodostuu erilaisissa raskauteen ja synnytykseen liittyvissä kosketuspisteissä palvelujärjestelmän sisä- (siniset ovaalit) ja ulkopuolella (vihreät ovaalit). Kokemukseen vaikuttavat monet äitiin, raskauteen ja synnytykseen liittyvät tekijät. Synnytyskokemus on yhteydessä mahdollisiin myöhempiin raskauksiin ja synnytyksiin. Kosketuspisteistä neuvola kuvaa kohtaamisia neuvolan kanssa, IVF viittaa yleisesti hedelmöityshoitoihin, some viittaa vuorovaikutukseen sekä sosiaalisen että perinteisen median alustoilla ja poli kontakteihin synnytysairaalan kanssa jo ennen varsinaista synnytystä.

matta synnytyksen lääketieteellisestä kulusta kielteiselle kokemukselle altistavat pelko oman tai vauvan turvallisuuden puolesta, odotusten jääminen täyttymättä ja hoitohenkilökunnalta tai tukihenkilöltä saadun tuen riittämättömyys (12,16,22).

Synnytyskokemuksen mittaaminen

VAS-mittari. Osassa suomalaisista synnytys-sairaaloista on jo vuosikymmenen ajan kerätty synnyttäjiltä kokonaisarviota synnytyksestään VAS-mittarin avulla. Ennen kotiutumistaan synnytysairaalaan synnyttäjää pyydetään arvioimaan synnytyskokemustaan kokonaisuutena VAS-asteikolla 1–10 (1 = ”erittäin kielteinen kokemus”, 10 = ”erittäin myönteinen kokemus”). VAS-arviota hyödynnetään synnytysten hoidossa siten, että heikon VAS-arvion antaneille synnyttäjille tarjotaan mahdollisuutta käsitellä synnytyskokemustaan ammattilaisen kanssa ja saada tarvitessaan jatkohuolta. Sitä voidaan hyödyntää myös synnytyspalvelujen kehittämisessä.

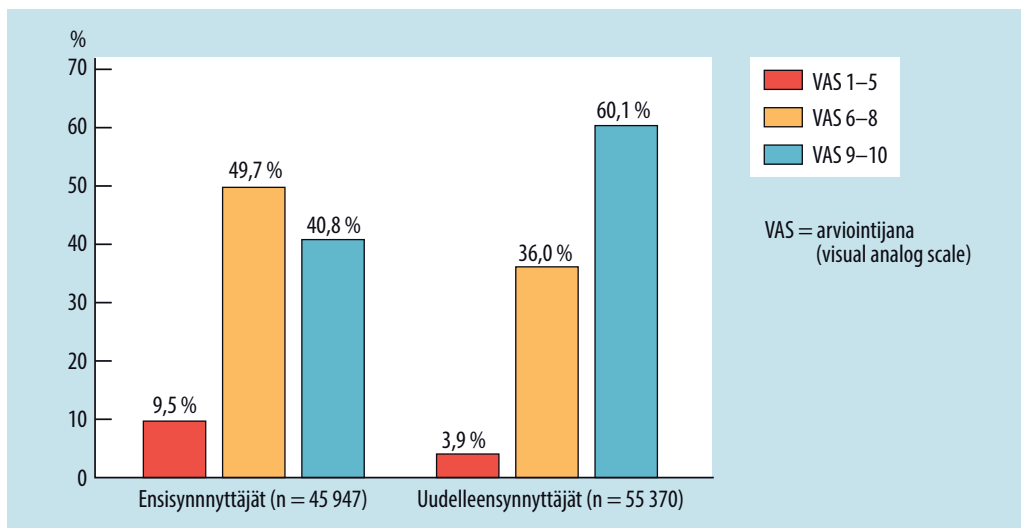
Useimmat synnyttäjät arvioivat synnytyksensä kokonaisuudessaan myönteiseksi kokemukseksi sekä kokevat saaneensa tarvitsemaansa hoitoa ja tukea vaativissa tilanteissa (3). HUS-alueen synnytys-sairaaloissa vuosina

2012–2018 mitatun VAS-arvion perusteella suurin osa synnyttäjistä koki synnytyksensä myönteisenä. Vain 4 % uudelleensynnyttäjistä ja alle 10 % ensisynnyttäjistä arvioi synnytyskokemuksensa kielteiseksi (KUVA 2) (13).

Koska synnytyskokemuksella on merkitystä niin yksilön kuin yhteiskunnankin hyvinvoinnin näkökulmasta, on tärkeää kiinnittää huomiota synnytyskokemuksen luotettavaan mittaamiseen sekä niihin keinoihin, joiden avulla myönteisen synnytyskokemuksen syntymistä voidaan edesauttaa.

VAS-mittarin toimivuus. Synnytyskokemuksen luotettavaan arviointiin vaikuttavat yksilön osalta sekä käytetty mittari että mittaamisen ajoitus. Palvelujärjestelmän tasolla vastaajien edustavuus on tärkeää luotettavan tiedon saamiseksi. Synnytyskokemuksen mittaamiseen on kehitetty erilaisia laajoja kyselymittareita, jotka huomioivat synnytyskokemuksen moniulotteisuutta ja painottavat eri osa-alueita (23). Laajojen mittarien avulla saadaan arvokasta tietoa synnyttäjien kokemuksen muodostumisesta ja mahdollisista huonoon synnytyskokemukseen johtaneista syistä. Niiden käyttö klinisessä työssä ei kuitenkaan ole käytännössä mahdollista.

Laajojen kyselytutkimusten sijaan synnytys-sairaaloissa kerättävä VAS-arvio ei vaadi



KUVA 2. HUS-alueen synnytys­sairaaloissa vuosina 2012–2018 ensisynnyttäjiltä ja uudelleensynnyttäjiltä kerättyjen synnytyskokemuservioiden jakautuminen VAS-asteikolla kielteisiin (VAS-pistemäärä = 1–5), myönteisiin (VAS = 6–8) ja hyvin myönteisiin (VAS = 9–10) (2).

suuria resursseja tai vastaajalta suurta kognitiivista kyvykkyyttä, ja sillä voidaan tavoittaa valtaosa synnyttäjistä. HUS-alueen sairaaloissa VAS-arvio on onnistuttu keräämään 90 %:lta synnyttäjistä (13). VAS-mittarin toimivuutta synnytyskokemuksen mittaamisessa on varmistettu vertaamalla sitä laajempiin synnytyskokemustittareihin kuten Childbirth Experience Questionnaireen (CEQ) ja Wijma Delivery Experience Questionnaireen (W-DEQ-B) (21,24,25). Suomalais­utkimuksen perusteella synnytys­sairaalassa kerätty VAS-arvio ennustaa hyvin vuosi synnytyksen jälkeen mitattua trauma­peräistä stressioireilua (26). Lisäksi useat tutkimukset viime vuosilta vahvistavat VAS-arvion luotettavuutta synnytyskokemuksen mittaamisessa (18,24,27).

Keskimääräisten synnytyskokemusten lisäksi tutkimuksissa on tunnistettu kielteisen synnytyskokemuksen riskitekijöitä käyttämällä kielteiselle kokemukselle erilaisia VAS-pistemäärän raja-arvoja (VAS ≤ 3, VAS ≤ 4, VAS ≤ 5) (18,24,28). Parhaiten synnytyksen jälkeistä traumaattista oireilua ennusti VAS-janan jakaminen siten, että enintään 5 VAS-pisteen arviot luokiteltiin kielteiseksi kokemukseksi (26).

Mittaus on syytä uusia myöhemmin. Sairaalassa kerättävää VAS-arviota on kritisoitu siitä, että se tapahtuu liian pian, yleensä

1–3 vuorokautta synnytyksen jälkeen. Vaikka synnytyskokemus on luonteeltaan melko pysyvä, synnytyskokemuksen jäsentyminen voi vaatia enemmän aikaa, jolloin synnytyskokemus voi muuttua vielä synnytyksen jälkeen (25,29–31). Joitakin kuukausia synnytyksen jälkeen kerätyn VAS-arvion (KUVA 1, VAS2) on osoitettu ennustavan vuoden päästä synnytyksestä mitattua traumaperäistä stressioireilua paremmin kuin synnytys­sairaalassa kerätty VAS ja yhtä hyvin kuin laajemmat synnytyskokemusta mittaavat kyselyt (26). Tämän perusteella olisi perusteltua mitata synnytyskokemusta myös synnytyksen jälkitarkastuksessa (5–12 viikon kuluttua synnytyksestä), joka on nykyisin viimeinen äitiysneuvolakäynti terveyspalveluissa. Tällöin voitaisiin tunnistaa synnyttäjät, joiden synnytyskokemus on kääntynyt kielteiseksi synnytys­sairaalassa kysytyn arvion jälkeen. Tarjoamalla heille tukea synnytyskokemuksen käsittelyyn voitaisiin mahdollisesti vähentää kielteisen synnytyskokemuksen pitkäaikaisia vaikutuksia.

Ennen synnytystä

Hyvä valmistautuminen antaa parhaan pohjan positiiviselle synnytyskokemukselle (12). Synnytysvalmennuksessa tulisi luoda myön-

Ydinasiat

- ▶ Valtaosa synnyttäjistä kokee synnytyskokiensa myönteisenä.
- ▶ Synnytyskokemus on subjektiivinen, moniulotteinen ja ajassa rakentuva kokonaisuus.
- ▶ Synnytysten hoitoa voidaan arvioida synnyttäjien antamien VAS-arvioiden perusteella.
- ▶ Synnytyskokemukseen voidaan vaikuttaa ennen synnytystä, synnytyksen aikana ja synnytyksen jälkeen.
- ▶ Myönteinen synnytyskokemus vaikuttaa synnyttäjän, syntyvän lapsen ja koko perheen hyvinvointiin.

teisiä ja realistisia odotuksia, jotta synnyttämisen todellisuus ei tulisi ensisynnyttäjälle liian yllättävänä (16,22). Synnytysvalmennuksella voidaan vahvistaa synnyttäjän luottamusta hoitohenkilökuntaan sekä itseensä synnyttäjänä, mikä on yhteydessä myönteisempään synnytyskokemukseen (32). Synnytysvalmennusten siirtäminen digitaaliseen muotoon ja synnytyslääkärin tutustumiskäyntien karsiminen HUS:n synnytysyksiköissä tulkittiin yhdeksi mahdolliseksi osatekijäksi ensisynnyttäjien synnytyskokemusten heikkenemiseen vuosien 2016–2018 aikana (13).

Väestössä synnytyspelkodiagnoosin saaneiden osuus synnyttäjistä on lähes kolminkertaistunut vuodesta 2011 vuoteen 2021 (3 % vs 11 %) (THL, syntyneiden lasten rekisteri). Nopeimmin synnytyspelkodiagnoosit lisääntyivät vuosina 2016–2019, jolloin prosenttiosuus suureni vuosittain ensisynnyttäjien joukossa noin 20 %. Tämä muutos on tapahtunut samanaikaisesti julkisen palvelujärjestelmän tuottamien synnytysvalmennusten vähentämisen kanssa. Synnytyspelkodiagnoosin saaneelle synnyttäjälle tarjotaan yksilöllistä tukea synnytyspelon käsittelyyn ja synnytykseen valmistautumiseen (32). On kuitenkin mahdollista, että valmennuksesta säästetyt resurssit kohdentuvat nyt pienelle joukolle synnyttäjiä, jotka osaavat

vaatia kaipaamaansa palvelua, mikä on vastoin yhdenvertaisuuden periaatetta.

Synnytyksen aikana

Suomessa synnytyksistä käynnistetään nykyisin useampi kuin joka kolmas (1). Osaltaan tähän vaikuttavat synnyttäjien ikääntyminen, lisääntynyt ylipaino, raskausdiabeteksen yleistyminen ja yliaikaisuuden välttäminen (Rahkonen ja Kruit tässä numerossa). Synnytyksen käynnistämistä perustellaan turvallisuudella, joka onkin aina ensisijaista. Käynnistäminen on kuitenkin yhdistetty kielteisempään synnytyskokemukseen ja suurempaan kielteisten synnytyskokemusten osuuteen (16–18). Joidenkin tutkimusten mukaan synnytyksen luonnolliseen kulkuun puuttuminen käynnistämällä lisää myös riskiä synnytystoimenpiteisiin, jotka osaltaan lisäävät kielteisen kokemuksen todennäköisyyttä (16,17).

Hallitsematon ja liiallinen synnytysskipu on yksi merkittävä tekijä kielteisen synnytyskokemuksen taustalla (20,21). Suomalaisissa sairaaloissa on tarjolla laajasti erilaisia kivunlievitysmenetelmiä synnytyksen eri vaiheisiin. Tehokas kivunlievitys ei kuitenkaan yksinään takaa myönteistä synnytyskokemusta (33). Hoitavan henkilökunnan läsnäolo ja herkkyyks vastata synnyttäjän tarpeisiin tavalla, jolla hän kokee tulleen kuulluksi ja osallistuneensa omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon, ovat keskeisiä positiiviselle kokemukselle synnytyksen lääketieteellisestä kulusta riippumatta (16,34).

Synnytyksen jälkeen

Kielteisen synnytyskokemuksen tunnistaminen ja hoitaminen on tärkeää, sillä hoitamattomana se voi aiheuttaa monenlaisia kerrannaisvaikutuksia ja tuen tarvetta (5–7). Synnytyskokemuksen on myös osoitettu liittyvän myöhemmän synnytyspelkoon, keisarileikkaustoiveisiin seuraavan raskauden yhteydessä sekä seuraavan lapsen syntymän todennäköisyyteen ja ajan-kohtaan (9–11,35). Vaikka kielteinen synnytyskokemusarvio ei tarkoita traumatisoitumista, sen avulla voidaan tunnistaa traumatisoitumisriskissä olevia synnyttäjiä, jotka mahdollisesti

hyötyisivät synnytyskokemuksen käsittelystä ammattilaisen kanssa. Synnytyskokemuksensa kielteiseksi arvioineille synnyttäjille kohdenetulla jälkihoidolla, kuten keskusteluavulla ja synnytysten läpikäynnillä, voidaan vähentää kokemuksesta aiheutuvia haitallisia vaikutuksia (36).

Lopuksi

Syntyvyys on vajonnut Suomessa ennennäkemättömän pieneksi, millä on merkittäviä yhteiskunnallisia vaikutuksia pitkälle tulevai-

suuteen. Myönteinen synnytyskokemus on yksi palanen siinä perustassa, jolle syntyvän lapsen ja hänen perheensä elämä rakentuvat. Synnytyskokemuksella on yhteys myös syntyvyyteen, mikä on kuitenkin vain pieni mitattava osa niistä monimuotoisista vaikutuksista, millä tavoin se vaikuttaa perheiden elämään ja hyvinvointiin. Valtavien säästöpainneidenkin keskellä on välttämätöntä priorisoida niitä toimia, joilla varmistetaan syntyvien lasten mahdollisuudet tasapainoiseen kasvuun ja kehitykseen hyvinvoivan perheen keskellä. ■

JOHANNA M. JOENSUU, FT, tutkija
HUS, Naistenklinikka

TOMI S. MIKKOLA, professori, ylilääkäri, naistentautien leikkaustoiminnan linjaaja
HUS, Naistenklinikka
Helsingin yliopisto

VASTUUTOIMITTAJA
Hanna Savolainen-Peltonen

SIDONNAISUDET
Johanna Joensuu: Ei sidonnaisuuksia

Tomi Mikkola: Luentopalkkio/asiantuntijapalkkio (Astellas Pharma, Axonics, Mylan, Synmosa Biopharma)

KIRJALLISUUTTA

- Hauhio N, Heino A, Gissler M. Perinataalitilasto: synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2022: joka viides synnytys päätyy keisarileikkaukseen. Tilastoraportti 60/2023. Helsinki: THL 2023.
- Joensuu J. Factors behind the childbirth experience: influence on future reproduction. Helsingin yliopisto 2023.
- Chabbert M, Panagiotou D, Wendland J. Predictive factors of women's subjective perception of childbirth experience: a systematic review of the literature. J Reprod Infant Psychol 2021;39:43–66.
- Larkin P, Begley CM, Devane D. Women's experiences of labour and birth: an evolutionary concept analysis. Midwifery 2009;25:49–59.
- Ayers S, Bond R, Bertullies S, ym. The aetiology of post-traumatic stress following childbirth: a meta-analysis and theoretical framework. Psychol Med 2016;46:1121–34.
- Bell AF, Andersson E. The birth experience and women's postnatal depression: a systematic review. Midwifery 2016;39:112–23.
- Türkmen H, Yalın D, Dilen H, Özçoban FA. Traumatic childbirth perception during pregnancy and the postpartum period and its postnatal mental health outcomes: a prospective longitudinal study. J Reprod Infant Psychol 2021;39:422–34.
- Joensuu JM, Saarijärvi H, Rouhe H, ym. Effect of the maternal childbirth experience on a subsequent birth: a retrospective 7-year cohort study of primiparas in Finland. BMJ Open 2023;13:e069918.
- Shorey S, Yang YY, Ang E. The impact of negative childbirth experience on future reproductive decisions: a quantitative systematic review. J Adv Nurs 2018;74:1236–44.
- Dencker A, Nilsson C, Begley C, ym. Causes and outcomes in studies of fear of childbirth: a systematic review. Women Birth 2019;32:99–111.
- Nilsson C, Hessman E, Sjöblom H, ym. Definitions, measurements and prevalence of fear of childbirth: a systematic review. BMC Pregnancy Childbirth 2018;18:1–15.
- Benyamini Y, Delicate A, Ayers S, ym. Key dimensions of women's and their partners' experiences of childbirth: a systematic review of reviews of qualitative studies. PLoS One 2024;19:e0299151.
- Joensuu J, Saarijärvi H, Rouhe H, ym. Maternal childbirth experience and time of delivery: a retrospective 7-year cohort study of 105 847 parturients in Finland. BMJ Open 2021;11:e046433.
- McKelvin G, Thomson G, Downe S. The childbirth experience: a systematic review of predictors and outcomes. Women Birth 2021;34:407–16.
- Do HP, Vo TV, Murray L, ym. The influence of childhood abuse and prenatal intimate partner violence on childbirth experiences and breastfeeding outcomes. Child Abuse Negl 2022;131:105743.
- Place K, Rahkonen L, Adler K, ym. Women's subjective perceptions and background factors associated with poor maternal childbirth experience among induced and spontaneous onset of labour: a two-year tertiary hospital cohort study. BMC Pregnancy Childbirth 2023;23:349.
- Joensuu JM, Saarijärvi H, Rouhe H, ym. Maternal childbirth experience and induction of labour in each mode of delivery: a retrospective seven-year cohort study of 95,051 parturients in Finland. BMC Pregnancy Childbirth 2022;22:508.
- Adler K, Rahkonen L, Kruit H. Maternal childbirth experience in induced and spontaneous labour measured in a visual analog scale and the factors influencing it: a two-year cohort study. BMC Pregnancy Childbirth 2020;20:415.
- Place K, Rahkonen L, Verho-Reischl N, ym. Childbirth experience in induced labor: a prospective study using a validated childbirth experience questionnaire (CEQ) with a focus on the first birth. PLoS One 2022;17:e0274949.
- Whitburn LY, Jones LE, Davey MA, ym. The nature of labour pain: an updated review of the literature. Women Birth 2019;32:28–38.
- Larsson C, Saltvedt S, Edman G, ym. Factors independently related to a negative birth experience in first-time mothers. Sex Reprod Healthc 2011;2:83–9.
- Webb R, Ayers S, Bogaerts A, ym. When birth is not as expected: a systematic review of the impact of a mismatch between expectations and experiences. BMC Pregnancy Childbirth 2021;21:1–14.
- Nilvér H, Begley C, Berg M. Measuring women's childbirth experiences: a systematic review for identification and analysis of validated instruments. BMC Pregnancy Childbirth 2017;17:1–19.
- Place K, Kruit H, Rahkonen L. Comparison of primiparous women's childbirth experience in labor induction with cervical ripening by balloon catheter or oral misoprostol—a prospective study using a validated childbirth experience questionnaire (CEQ) and visual analogue scale (VAS). Acta Obstet Gynecol Scand 2022;101:1153–62.
- Türkmen S, Tjernström M, Dahmoun M, ym. Post-partum duration of satisfaction with childbirth. J Obstet Gynaecol Res 2018;44:2166–73.
- Mäkelä T, Saisto T, Salmela-Aro K, ym.

How do different childbirth experience scales predict childbirth-related posttraumatic stress symptoms and disorder? *J Psychosom Obstet Gynecol* 2023;44:2210750.

27. Carlhäll S, Nelson M, Svenvik M, ym. Maternal childbirth experience and time in labor: a population-based cohort study. *Sci Rep* 2022;12:11930.
28. Falk M, Nelson M, Blomberg M. The impact of obstetric interventions and complications on women's satisfaction with childbirth a population based cohort study including 16,000 women. *BMC Pregnancy Childbirth* 2019;19:1–9.
29. Bossano CM, Townsend KM, Walton AC, ym. The maternal childbirth experience more than a decade after delivery. *Am J Obstet Gynecol* 2017;217:342.e1–8.
30. Maimburg RD, Væth M, Dahlen H. Women's experience of childbirth – a five year follow-up of the randomised controlled trial “Ready for child trial”. *Women Birth* 2016;29:450–4.
31. Lyngbye K, Melgaard D, Lindblad V, ym. Do women's perceptions of their childbirth experiences change over time? A six-week follow-up study in a Danish population. *Midwifery* 2022;113:103429.
32. Saisto T, Lindbohm P, Stenbäck P, ym. Synnytyspelon hoito neuvolassa. *Suom Lääkäril* 2014;69:1221–5.
33. Camann W. Pain, pain relief, satisfaction and excellence in obstetric anesthesia: a surprisingly complex relationship. *Anesth Analg* 2017;124:383–5.
34. Leinweber J, Fontein-Kuipers Y, Karlsdottir SI, ym. Developing a woman-centered, inclusive definition of positive childbirth experiences: a discussion paper. *Birth* 2023;50:362–83.
35. Joensuu JM, Saarijärvi H, Rouhe H, ym. Effect of the maternal childbirth experience on a subsequent birth: a retrospective 7-year cohort study of primiparas in Finland. *BMJ Open* 2023;13:e069918.
36. Mäkelä T, Airo R, Tokola M, ym. Traumaattisesta synnytyksestä toipuminen. *Duodecim* 2021;137:72–8.