



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Vivian Makkonen
Viivi Mettälä

Matkasynnytyksen jälkeinen synnytys- keskustelu

Synnytys sairaalan ulkopuolella

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Kätilö

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

26.4.2019

Tekijä(t) Otsikko	Vivian Makkonen, Viivi Mettälä Matkasynnytyksen jälkeinen synnytyskeskustelu
Sivumäärä Aika	47 sivua + 3 liitettä 26.4.2019
Tutkinto	Kätilö AMK
Tutkinto-ohjelma	Hoitotyö
Suuntautumisvaihtoehto	Kätilötyö
Ohjaaja(t)	Lehtori, Maija-Riitta Jouhki Lehtori, Eija Raussi-Lehto
<p>Opinnäytetyömme tarkoituksena oli luoda ohjeet matkasynnytyksen jälkeiselle synnytyskeskustelulle. Synnytyskeskustelulla voidaan pienentää riskiä synnytyksen jälkeisille psykologisille ongelmille. Loimme Moodle-verkko-oppimisympäristöön työtilan, jossa ensihoitajaopiskelijat voivat oppia synnytyskeskustelun käymiseen liittyviä asioita ja saada vinkkejä keskustelun toteuttamiseen.</p> <p>Tavoitteenamme oli madaltaa ensihoitajien kynnystä käydä synnytyskeskustelu, lisätä matkasynnytysten jälkeisiä synnytyskeskusteluita sekä lisätä ensihoitajien synnytyksen hoidon osaamista. Lisäksi tavoitteenamme oli ehkäistä väärinymmärryksiä, negatiivisia synnytyskokemuksia sekä traumojen muodostumista matkasynnytysten jälkeisiä synnytyskeskusteluita lisäämällä.</p> <p>Kehittämistyössämme mukailimme dokumenttianalyysi-menetelmää. Olemme keränneet tietoa aiheesta lähdekriittisyyden huomioiden. Työssä olemme hyödyntäneet sisällönanalyysejä ja tärkeimmät löydökset olemme koonneet Moodle-työtilaan.</p> <p>Useissa tutkimuksissa korostui se, kuinka tärkeää synnyttäneen on päästä keskustelemaan synnytyksestä. Muistikatkokset synnytystapahtumasta ovat yleisiä ja synnytyskeskustelu onkin oiva tilaisuus käsitellä synnytyksen aikaisista tapahtumista ja saada vastauksia mieltä askarruttaviin kysymyksiin.</p> <p>Synnytyskeskustelussa on tärkeää osoittaa asiakkaalle empatiaa, halua kuunnella sekä halua auttaa. Keskustelussa on tarkoituksena saada synnyttänyt kertomaan synnytystapahtumasta, pohtimaan sen tuomia ajatuksia ja tunteita. Ammattilaisen tehtävänä on normalisoida näitä mielteitä ja tunnereaktioita. Synnyttäneen onnistumisia synnytyksessä tulee korostaa. Synnyttäneelle osoitetaan, että ammattilainen tiedostaa tapahtuman olleen yksilölle erityinen.</p> <p>Jatkotutkimusehdotuksinamme on selvittää matkasynnytyksen kokeneiden synnyttäneiden näkemys siitä, että minkälaista apua he olisivat halunneet synnytyksen jälkeen. Toisena ehdotuksena on selvittää suomalaisten ensihoitajien kokemus matkasynnytyksen hoidosta.</p>	
Avainsanat	Synnytyskeskustelu, Matkasynnytys, Ensihoitajaopiskelijat, Ohjeet

Authors Title	Vivian Makkonen and Viivi Mettälä Birth Debriefing After Born Before Arrival
Number of Pages Date	47 pages + 3 appendices 26 April 2019
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Midwifery
Instructors	Maija-Riitta Jouhki, Senior Lecturer, MSc (Health care) Eija Raussi-Lehto, Senior Lecturer, MSc (Health care)
<p>The purpose of the final project was to create a guide of debriefing after born before arrival, also known as BBA birth for emergency care students. With a birth debriefing you can decrease the risk of postnatal psychological problems. We created a digital learning environment on The Moodle workspace where emergency care students may learn the importance of birth debriefing and how to lead a debriefing themselves.</p> <p>The aim of the final project was to lower the threshold for emergency care nurses to have a birth debriefing. We wanted to increase the number of birth debriefings and improve the quality of the care in BBA births. By increasing the number of birth debriefings after BBA, our aim was to decrease misunderstandings, negative birth experiences and traumas.</p> <p>Our final project was carried out as a functional development work. We used the methods of document analysis in the final project. Additionally, we have taken source criticism into consideration.</p> <p>We found that many women needed a chance to talk after giving birth. The women often had amnesia. In the debriefing session they were given a great chance to go through the whole delivery. Moreover, women could ask questions they had in mind about the birth.</p> <p>The results of our final project were that emergency care students should show empathy and willingness to listen to women. The purpose of the debriefing was to get the woman to talk about the birth, to reflect the thoughts and emotions the birth brought up and to get answers to the questions that they might have. Emergency care students should normalize those thoughts and emotional reactions. Furthermore, it was very important to emphasize the accomplishments of the woman.</p> <p>This may perhaps be of help in clarifying the importance of debriefing after BBA birth. In addition, as founded in our final project we suggested a new study of what kind of help mothers that had experienced BBA birth would like to have after the birth. Additionally, we suggested a study of Finnish emergency care nurses' experiences on BBA births.</p>	
Keywords	born before arrival, birth debriefing, emergency care students

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Tarkoitus ja tavoitteet	2
2.1	Aiheen rajaus	2
2.2	Kohderyhmät ja hyödynsaajat	2
3	Tietoperusta ja keskeiset käsitteet	3
3.1	Synnytyskeskustelut	3
3.2	Matkasynnytyks	4
3.2.1	Kokemuksia matkasynnytyksestä	5
3.3	Synnytyspelko	6
3.4	Trauma	8
3.5	Verkkopedagogiikka	8
4	Kehittämistyön etenemisen kuvaus	9
4.1	Opinnäytetyön raportin kehittämisprosessi	11
4.2	Tiedonhaku	11
4.2.1	Tiedonhaun rajaus	12
4.3	Lähteenä käytetyt teokset	12
4.4	Moodlen oppimisympäristön kehittämisprosessi	12
5	Tulokset ja tuotokset	13
5.1	Synnytyskeskustelun tarkoitus	14
5.2	Synnytyskeskusteluun valmistautuminen	15
5.3	Keskustelun käyminen	15
6	Eettisyys ja luotettavuus	20
7	Pohdinta ja johtopäätökset	21
7.1	Tulosten pohdinta ja johtopäätökset	22
7.2	Kehittämisprosessi	24
7.3	Tavoitteiden saavuttaminen	25
7.4	Ammatillinen kasvu	27
7.5	Jatkotutkimusehdotukset	28
8	Julkaisu ja tiedottaminen	29

9	Aikataulu	29
	Lähteet	30
	Liitteet	
	Liite 1. Lähteet opinnäytetyön opetusmateriaaliin	
	Liite 2. Moodlen oppimisympäristön välilehdet	
	Liite 3 Muistilappu synnytyskeskustelun käymiseen	

1 Johdanto

Matkasynnytykset ovat aiheena ajankohtainen. Synnytyssairaaloita on vähennetty huomattavasti viime vuosien aikana sosiaali- ja terveysministeriön päivystysasteuksen vuoksi. Asetuksen mukaan synnytyksiä hoitavalla sairaalalla tulee tapahtua 1000 synnytystä vuodessa (STM, sosiaali- ja terveysministeriö 2014). Tällä hetkellä synnytyssairaaloita on koko Suomessa 24 (Synnytyssairaalat 2018), kun vielä vuoden 2013 alussa niitä oli 30 (Klementti – Raussi-lehto 2016). Matkasynnytykset ovat lisääntyneet vuodesta 2012 lähtien (THL 2018). Synnytyssairaaloiden vähenemisen vuoksi matkasynnytykset tulevat todennäköisesti lisääntymään vielä tulevaisuudessa.

Joillekin matkasynnytyksestä saattaa muodostua traumaattinen kokemus. Synnytyksen jälkeinen keskustelu on tärkeää pitää, jotta negatiiviseen synnytyskokemukseen voidaan puuttua. Synnytyskeskustelun tarkoituksena on saada synnytyksestä voimaannuttava kokemus synnyttäneelle. On hyvin tärkeää korostaa onnistumisen ja turvallisuuden tunnetta. Myönteisellä synnytyskokemuksella on paljon hyötyjä, joita voivat olla esimerkiksi hyvä äidin ja lapsen välinen vuorovaikutus, synnyttäneen itsetunnon kohoaminen ja näin myös itsevarmuuden lisääntyminen vanhemmuudessa. Vastavuoroisesti negatiivisella synnytyskokemuksella voi olla hyvinkin vaikeita jälkiseurauksia, kuten synnytyksen jälkeinen masennus, synnytyspelko ja tulevaisuuden suunnitelmien muuttaminen uuden raskauden ja synnytyksen pelossa. (Klementti – Raussi-lehto 2016.)

Tällä hetkellä ensihoitajien opintokokonaisuuteen ei kaikilla mahdu synnytyskeskustelun käymisen opetusta sen suositteleva enempää (Koski, 2019). Tässä opinnäytetyössä olemme koonneet kirjallisuudesta ensihoitajille ohjeet matkasynnytyksen jälkeiselle synnytyskeskustelulle. Tarkoituksenamme on ohjeilla madaltaa ensihoitajien kynnystä käydä synnytyskeskustelu ja lisätä ymmärrystä sen tärkeydestä.

Opinnäytetyömme on osana “Synnytys sairaalan ulkopuolella” –hanketta. Aiheenamme on matkasynnytyksen jälkeinen synnytyskeskustelu ammattilaisen ja synnyttäneen välillä. Opinnäytetyönämme teemme ohjeet synnytyskeskustelun käymiseen, kun synnytys on tapahtunut suunnittelemattomasti muualla kuin sairaalassa.

Tuotoksena teimme ensihoitajaopiskelijoille suunnatun työtilan verkko-oppimisympäristöön Moodleen, jossa voi opetella matkasynnytyksen jälkeisen synnytyskeskustelun käymistä tekemämme materiaalin avulla.

2 Tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kehittää oppimateriaalia aiheesta matkasynnytyksen jälkeinen synnytyskeskustelu ammattilaisen ja synnyttäneen välillä.

Tavoitteenamme on lisätä ensihoitajien tietoa matkasynnytyksen jälkeisestä synnytyskeskustelusta ja madaltaa ensihoitajien kynnystä käydä synnytyskeskustelu. Lisäksi tavoite on synnytyskeskusteluja lisäämällä ehkäistä kielteisiä synnytyskokemuksia.

Tutkimuskysymyksemme on: Millainen on matkasynnytyksen jälkeinen synnytyskeskustelu ammattilaisen ja synnyttäneen välillä?

2.1 Aiheen rajaus

Rajasimme aihetta siten, että suunnitellut kotisynnytykset eivät sisälly työhömmö. Työmme keskittyy matkasynnytyksiin, joissa lapsi syntyy elävänä. Kuolleen lapsen synnytyskeskustelun sisältö eroaa mielestämme liikaa ja hankaloittaa aiheen fokusta. Opinnäytetyömme on toiminnallinen kehittämistyö ensihoitajaopiskelijoille, eli tuleville ammattilaisille, eikä aiheeseen sisällytetä mukana olleita maallikoita.

2.2 Kohderyhmät ja hyödynsaajat

Opinnäytetyön kohderyhmänä on matkasynnytyksissä avustavat terveydenhuollon ammattilaiset. Heillä tarkoitetaan käytännössä ensihoitajia. Olettaen, ettei ensihoitajilla ole kovin kattavaa kokemusta synnytyksistä tai ainakaan synnytyskeskusteluista, voisi yksinkertaisesta ohjeesta keskusteluun olla hyötyä. Ensisijaisesti opinnäytetyömme on suunnattu Metropolian ensihoito-opiskelijoille, joille Moodle-oppimisympäristön käyttö on mahdollista. Aihe soveltuu myös kättilöopiskelijoille, sillä kättilön kuuluisi pitää matkasynnytyksen jälkeinen keskustelu, mikäli synnytystä hoitanut ensihoitaja ei pääse sitä pitämään.

Hyödynsaajina ovat Metropolian ensihoidon opiskelijat, jotka voivat lisätä tietojaan ja taitojaan Moodlen oppimisympäristössä. Lisäksi hyödynsaajina voivat olla naiset, jotka hyötyvät ensihoitajien paremmasta osaamisesta. Moodlen sisältöjä voivat hyödyntää myös muut terveydenhuollon ammattilaiset tutustumalla opinnäytetyön raporttiin. Opinnäytetyön tekijät hyötyvät oppimalla aihepiiristä ja verkko-oppimisympäristön suunnittelusta ja toteutuksesta.

3 Tietoperusta ja keskeiset käsitteet

Tutkittua tietoa matkasynnytyksen jälkeisestä synnytyskeskustelusta ja sen käymisestä emme suoranaisesti löytäneet. Tietoperustana opinnäytetyössämme käytämmekin matkasynnytystä ja synnytyksen jälkeisen keskustelun käymistä käsitteleviä lähteitä. Lisäksi matkasynnytyksestä on lähiaikoina tehty paljon opinnäytetöitä aiheen ajankohtaisuuden takia. Olemme perehtyneet myös näihin materiaaleihin. Jotta materiaalien käyttäminen ja ymmärtäminen on niiden tarkoitusperän mukaista, olemme myös perehtyneet aihettamme koskeviin käsitteisiin.

Keskeisimpiä käsitteitä opinnäytetyössämme ovat synnytyskeskustelu, matkasynnytys, synnytyspelko, trauma ja verkkopedagogiikka. Käsitteistä synnytyskeskustelu ja matkasynnytys liittyvät suoraan aiheeseemme. Halusimme myös kertoa ensihoitajien ja matkalla synnyttäneiden kokemuksista matkasynnytyksestä. Synnytyspelon ja trauman halusimme vielä avata käsitteinä, sillä ne ovat mahdollisia seurauksia, mikäli synnytyskeskustelua matkasynnytyksen jälkeen ei käydä. Lisäksi halusimme selventää verkkopedagogiikkaa sekä Moodle-oppimisympäristöä käsitteinä, sillä ne ovat oleellinen osa työtämme, eivätkä kaikille tuttuja.

3.1 Synnytyskeskustelut

Synnytyskeskustelussa käydään läpi synnytyksen kulkua, keskustellaan synnytyksestä kokemuksena ja pohditaan syntymän hoitoa kokonaisuutena. Synnyttäneellä sekä mukana olleilla tukihenkilöillä on mahdollisuus selvittää epäselväksi jääneitä asioita. Synnytyskeskustelussa voi olla hyvä käyttää apuna synnytyskertomusta. Tämän voi antaa synnyttäneelle jo etukäteen tutustuttavaksi ja se voidaan käydä yhdessä läpi kohta kohdalta. (Raussi-Lehto 2017: 282.) Parhaimmillaan synnytyskeskustelun avulla voidaan synnytyksestä luoda voimaannuttava kokemus. Jos synnytyksestä jää kielteinen mieli-

kuva, voivat seuraukset näkyä vielä pitkään esimerkiksi masennuksena, varhaisen vuorovaikutuksen ongelmina sekä perhesuunnittelussa. (Klementti – Raussi-lehto 2016.) Etenkin tästä syystä, on keskustelun käyminen jokaisen synnyttäneen oikeus.

Kaikille tulisi tarjota mahdollisuus synnytyskeskusteluun (Raussi-Lehto 2017: 282). Vuonna 2012 tehdyn opinnäytetyön mukaan kuitenkin vain 36% kätilöistä pitivät synnytyskeskustelun kaikille synnyttäneille. Siinä, kuinka usein ja missä tilanteissa, niitä pidettiin, oli paljon eroja. Kätilöt pitivät synnytyksen jälkeisiä keskusteluita kuitenkin tarpeellisina. (Bäcklund – Nyholm 2012: 14-16.)

Synnyttäjän ja tämän perheen kanssa keskustellaan jatkuvasti synnytyksen aikana hoidon sujumisesta. Arviointia synnytyksestä tulisi käydä vielä ennen vuodeosastolle siirtymistä. Tarkempaa keskustelua suositellaan muutama päivä synnytyksen jälkeen, jolloin tapahtumat ovat pikkuhiljaa jäsentyneet paremmin mielessä ja pahin tunnekuohu on luultavimmin ohi. Myös neuvolassa tulisi antaa mahdollisuus synnytyskeskustelun käymiseen, mikäli synnytyssairaalassa tämä on jäänyt vähäiseksi. Synnytyksen jälkeen, 4-6 viikon päästä, tulisi tarjota kaikille traumaattisen synnytyksen kokeneille mahdollisuus uuteen synnytyskeskusteluun synnytyssairaalassa. Heille tulisi myös tarjota mahdollista erityistukea kokemuksen läpikäymiseen (Raussi-Lehto 2017: 282.)

Synnytyskeskustelu on myös työn laatua parantava asia. Se on paras tapa ammattilaiselle saada palautetta synnytyksen aikana tehdystä työstä. Työtä kannattaa kehittää saadun palautteen avulla. Jos synnytyskeskusteluissa toistuu jatkuvasti samat piirteet ja kysymykset, voi pohtia, pystyisikö omalla synnytyksen aikaisella työllä ehkäisemään näitä ongelmakohtia. (Raussi-Lehto 2017: 282.)

3.2 Matkasynnytys

Matkasynnytyksestä voidaan puhua, kun synnytetään sairaalan ulkopuolella paikassa, jossa siihen ei olla varauduttu ja tahdostaan huolimatta synnyttäjä ei pääse sairaalaan. Näitä paikkoja voivat olla esimerkiksi koti, yleinen paikka tai kulkuväline matkalla sairaalaan. (Äimälä 2015: 385.) Matkasynnytykset ovat lisääntyneet huomattavasti viime vuosina. Vuonna 2017, ne olivat kuitenkin vähentyneet muutamalla synnytyksellä, tästä huolimatta matkasynnytysten määrä on ollut nousussa useita vuosia. (THL 2018.)

Sosiaali- ja terveydenhuoltoon viime vuosien aikana kohdistuneet muutospaineet saattavat vaikuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon toimipisteisiin, ja etenkin niiden määrään. Kun vuonna 2013 oli Suomessa vielä 30 synnytyssairaala (Klementti – Raussi-lehto 2016), on niitä tällä hetkellä enää 24 (Synnytyssairaalat 2018). Synnytyssairaaloiden väheneminen vaikuttaa eniten harvaan asutuilla seudulla, jossa matkat synnytyssairaaloihin pitenevät ja tätä myöten matkasynnytysten määrä väistämättä lisääntyy (Äimälä 2015: 385). Matkalla sairaalaan synnyttävät ansaitsevat kokemuksen turvallisesta synnytyksestä.

Matkasynnytyksessä yksi tärkeimmistä huomioitavista asioista on turvallinen kuljetus sairaalaan. Komplikaatioiden varalta, on tärkeää päästä sairaalaan mahdollisimman pian. Synnytyksen keston arvioiminen etukäteen on vaikeaa. Vaikka lapsi syntyisikin matkalla, tulisi jälkivaiheessa kuitenkin suunnata sairaalaan, sillä synnyttäjän kannalta jälkeisvaihe on kaikista riskialttein. Yleensä matkasynnytykset sujuvat kuitenkin melko normaalisti ja kyseessä on usein uudelleensynnyttäjä. Mikäli raskaus on sujunut normaalisti, synnyttäjä on terve ja laskettuaika lähellä, synnytyspaikan olosuhteet ovat ainoa riski synnytyksessä. Erityistoimenpiteisiin ei ole tällöin mahdollisuutta. Isoimpana tekijänä matkasynnytyksissä on vaikuttamassa se, onko paikalla maallikko vai henkilö, joka osaa avustaa synnytyksessä ja tietää sen kulun. (Äimälä 2015: 385.)

Matkasynnytyksen aikana seurataan tiettyjä asioita, jotka voivat erityisesti viitata siihen, että jonkin on pielessä. Näitä seurattavia asioita ovat esimerkiksi sikiön asento synnytyksen käynnistyttyä, sikiön vointi, lapsiveden ulkonäkö sekä äidin kivut ja verenvuoto. Koska synnytys ei tapahdu sairaalassa, sen kättilöiden tai synnytyslääkäreiden kanssa pidetään yhteyttä. Ohjeistuksessa tulee huomioida, mitä synnytyksessä ei saa tehdä, kun se ei tapahdu sairaalassa. Synnytystä hoitavien toiminnan on tärkeää olla rauhallista ja johdonmukaista. (Äimälä 2015: 385-386.)

3.2.1 Kokemuksia matkasynnytyksestä

Ensihoitajat, jotka ovat hoitaneet matkasynnytystä kuvailevat kokemuksesta aiheutuvia tunteitaan pelon ja ilon sekoitukseksi. Matkasynnytyksen hoitaminen oli heille uusi kokemus ja he halusivat kovasti tuntea olonsa tilanteessa turvallisiksi. Synnytys sai ensihoitajat kuitenkin hermostuneeksi ja stressaantuneiksi. He kertoivat tämän johtuvan siitä, että he tuntevat synnytyksen komplikaatiot ja pelkäävät niiden tapahtuvan kyseisessä

synnytyksessä. Riittämättömyyden tunnetta ja huolta aiheutti ensihoitajille se, että synnytyksen jälkeen heillä on yhden potilaan sijaan kaksi potilasta. Kun molempien potilaiden hyvä kunto oli varmistettu synnytyksen jälkeen, ensihoitajien pelko katosi ja sen tilalle tuli suuri euforian ja helpotuksen tunne. Ensihoitajat kuvailivatkin synnytystä lopulta hienoksi kokemukseksi, synnytyksen hoito oli ollut hauskaa, jännittävää ja haastavaa. Luovuttaessaan potilaansa sairaalan henkilökunnalle, ensihoitajat tunsivat eron töksähtäväksi, vaikka kättilöiden yleensä hyvin valmisteltu vastaanotto sai heidät huojentuneeksi. Ensihoitajat kertoivat kaipaavansa varmistusta siitä, että he toimivat oikein synnytyksessä sekä tietoa siitä, että olisivatko he voineet tehdä jotain toisin. Osa ensihoitajista soitti tästä syystä äitiysosestolle ja pyysivät palautetta, sekä kysyivät synnyttäneen ja lapsen voinnista. (Burström – Engström – Juuso – Persson 2019.)

Matkasynnytyksen kokeneet synnyttäjät kertoivat, että synnytys aiheutti myös heille monenlaisia tunteita. Osa synnyttäjistä pelotti mahdolliset komplikaatiot synnytyksestä. Toiset tunsivat syyllisyyttä siitä, etteivät he ehtineet sairaalaan, vaikkei tämä ollutkaan heidän syytään. Heitä kadutti, etteivät he olleet vaatineet sairaalaan pääsyä ja toivoivat, että olisivat menneet sinne, vaikka puhelimesta oli käsketty odottaa vielä. Ensihoitajat olivat synnyttäjien mielestä kovin stressaantuneita. Heistä tuntui, ettei ensihoitajat tienneet tarpeeksi synnytyksestä ja niiden hoitamisesta. Kiitollisia he olivat ensihoitajille siitä, että he huolehtivat juuri syntyneen lapsen lämpötilasta erinomaisesti. Matkasynnytyksen aikana ensihoitajat ja synnyttävä äiti olivat puhelinyhteydessä kättilöön. Synnyttäneet kertoivat, että kättilöiden rauhallinen ohjaus oli heistä hyvää. Osa synnytyksessä mukana olleista kättilöistä kävivät katsomassa äitiä ja lasta jälkeenpäin. Äidit arvostivat elettä suuresti. (Dahl – Haukeland – Skirnisdottir 2016: 10-15.)

3.3 Synnytyspelko

Synnytyspelko saattaa vaikeuttaa jokapäiväistä elämää ja estää normaalin synnytyksen. Raskaana olevista jopa 40% kertoo jännittävänsä synnytystä ja noin 6-25% kärsii varsinaisesta synnytyspelosta. Pelkoa on hyvin vaikea mitata, joten nämä luvut ovat ainoastaan suuntaa antavia. Ruotsissa tehdyn tutkimuksen mukaan 23-26% raskaana olevista naisista kertoi kärsivänsä haitallisesta synnytyspelosta ja 6-10% vakavasta synnytyspelosta. On myöskin esitetty, että noin 13% raskaaksi tulemisen lykkäyksistä johtuisi synnytyspelosta. On täysin normaalia, että odottava äiti jännittää synnytystä. Tärkeää kuitenkin on huomata, milloin jännitys muuttuu varsinaiseksi peloksi. (Pietiläinen 2015: 484-485.)

Synnytyspelko on eräänlainen fobia, jonka muodostumiseen vaikuttaa henkilön persoonallisuus (Kashapova, Elena V. - Lopukhova, Olga G. 2015). Siksi onkin niin vaikeaa selittää, miksi toiselle muodostuu synnytystä kohtaan fobia ja toiselle ei. Monesti naiset eivät itse osaa eritellä, mistä synnyttämisen pelko kumpuaa. On kuitenkin huomattu, että synnytyspelko voidaan jakaa primaariseen ja sekundaariseen pelkoon. Primaarisessa synnytyspelossa pelkotila syntyy jo ennen raskautta. Tällöin nainen ei uskalla tulla raskaaksi. Tässä taustalla voi olla esimerkiksi synnytyskivun, vastuun tai riittämättömyyden pelko sekä psyykkiset ja sosiaaliset ongelmat. Sekundaarisessa synnytyspelossa taustalla oleva traumaattinen synnytyskokemus aiheuttaa pelkoa. Synnytyksen ei tarvitse poiketa kliinisesti normaalista synnytyksestä mitenkään ollakseen synnyttäjälle traumaattinen kokemus. Vaikka psykiatriset sairaudet ovatkin yleisiä synnytyspelkoisilla naisilla, ei suurimmalla osalla heistä ole selkeää ahdistuneisuutta tai masennusta. Erityisesti ensisynnyttäjien kohdalla pelkoa lisäävät usein heidän kuulemat toistensa kanssa ristiriitaiset tarinat, jotka muodostava negatiivissävytteisiä odotuksia. Uudelleen synnyttävien kohdalla edellisestä synnytyksestä jääneet mielikuvat vaikuttavat vahvasti, niin positiivisesti kuin negatiivisestikin. (Pietiläinen 2015: 484-487.)

Haapion väitöskirjan (2017) mukaan vahvimpana synnytyspelkoja aiheuttavana tekijänä on synnyttäjän kielteinen meiliala. Mieliälä nosti riskin synnytyspelon kokemiseen yli kolminkertaiseksi ja hyvinvointiin liittyvien pelkojen kehittymisen melkein nelinkertaiseksi. Haapio mainitsi myös vertaiskertomusten merkityksen synnytyspelon muodostumiseen. Hän ehdottaa aikaista puuttumista synnytyspelkoon ammattilaisilta, jotta vanhemmat saavat apua ajoissa ja synnytyspelkoa voidaan jopa ennaltaehkäistä.

Suomessa synnytyspelkoa hoidetaan synnytyspelkopoliklinikoilla. Siellä keskustellaan ja käydään läpi pelon aiheita sekä tehdään rentoutusharjoituksia. Poliklinikalla tehdään yhdessä synnytyssuunnitelma. Mikäli vielä raskauden loppua kohti synnytyspelko ei meinaa hellittää, voidaan päätyä suunniteltuun keisarinleikkaukseen. (Synnytyspelkovastaanotot 2018.) Keisarileikkaukseen voidaan päätyä myös synnytyspelon aiheuttamien fyysisten ongelmien takia. Synnytyspelon takia pre-eklampsian muodostumisen riski kasvaa, sillä pelko nostaa verenpainetta. Pelko vaikuttaa myös oksitosiinin erityykseen sitä vähentäen, joka saattaa johtaa synnytyksen keston pitenemiseen ja tämä lisää riskiä sikiön hapenpuutteelle. Pelko voi estää normaalin synnytyksen ja johtaa keisarinleikkaukseen. (Pietiläinen 2015: 485.)

3.4 Trauma

Matkasynnytyks voi olla traumaattinen synnytyks, jonka takia tässä kappaleessa käymme läpi kriisin vaiheet, jotka johtavat trauman muodostumiseen. Kriisitilanne muodostuu, kun omaan ulkoiseen toimintaan tai ajatuksiin omaksutut toimintatavat eivät palauta mielen-terveyden tasapainoa riittävän nopeasti. Epävarmuus tilanteesta selviämisestä ja tule-vaaisuudesta ovat tunnusomaisia kriisitilanteessa. (Henriksson – Lönnqvist 2017.)

Traumaattisissa psyykkisissä kriiseissä suurimmalla osalla ihmisistä on samanlainen kriisin kulku. Liukuvin rajoin se voidaan erottaa neljään eri vaiheeseen, joita ovat sokki-vaihe, reaktiovaihe, käsittelyvaihe sekä uudelleen suuntautumisen vaihe. Mikäli poik-keuksellinen tilanne ei kehity nopeasti, sokkivaihetta edeltää uhkavaihe. Uhkavaiheessa henkilö pyrkii hallitsemaan sen aiheuttamaa ahdistusta suojautumiskeinoilla, jotka saat-tavat lisätä tai haitata toimintakykyä. (Henriksson – Lönnqvist 2017.)

Heti traumaattisen tilanteen tapahduttua alkaa sokkivaihe. Sokkivaiheessa henkilö ei yleensä vielä käsitä tapahtunutta tai kieltää sen. Jälkeenpäin monet eivät muista sokki-vaiheen aikaisia tapahtumia, jonka takia sen aikana annetut ohjeet ja käyty keskustelut on hyvä kerrata myöhemmin. Reaktiovaihe alkaa, kun välitön uhka on ohitettu. Tällöin henkilö kohtaa muuttuneen todellisuutensa pikkuhiljaa, yrittäen muodostaa käsitystä ta-pahtuneesta. Kuunteleminen sekä selkeä ja käytännönläheinen tieto on tärkeää reaktio-vaiheessa olevalle ihmiselle. Hoitohenkilökunnan on kuitenkin arvioitava jatkuvasti, kuinka paljon reaktiovaiheessa oleva ihminen on valmis vastaanottamaan tietoa. Käsit-telyvaiheen aikana tapahtunut aletaan hyväksyä. Tällöin tapahtuneen tuomat muutokset hyväksytään ja henkilö luo uutta kuvaa niin itsestään kuin elämästään. Uudelleen suun-tautumisvaiheessa tapahtumat sulautuvat osaksi henkilön elämää ja minuutta. Tällöin kyseinen kriisi ei enää kuluta mielen-terveyden voimavaroja ja on jopa saattanut lisätä niitä. (Henriksson – Lönnqvist 2017.)

3.5 Verkkopedagogiikka

Verkkopedagogiikassa kyse on internetissä tapahtuvasta opetuksesta. Olennaista oppi-misessa yleisesti on se, miten opettelemamme tieto jäsentyy muistiimme sisäisiksi mal-leiksi. Tämä tieto perustaa oman yksilöllisen tietoperustamme, joka on uusien havainto-jemme pohjana, varsinkin kun opitaan uutta. Joskus yksilön tietoperusta ja uusi tieto ovat ristiriidassa, jolloin yksilön täytyy mukauttaa ajatteluaan. Tämän takia oppimisympäristön

olisi hyvä ottaa huomioon oppijoiden ennakkokäsitykset, jotka kumpuavat heidän tietoperustastaan. Ympäristön olisi hyvä johdatella oppijat huomaamaan heidän omat käsityksensä aiheesta ja vertaamaan niitä toisten käsityksiin. (Häkkinen – Järvelä – Lehtinen 2006: 15-39.) Tavoitteenamme on saada opinnäytetyömme tuotoksena tehtävästä verkko-oppimisympäristöstä mahdollisimman paljon lukijaa herättelevä. Pyrimme tähän kuvien ja kiinnostavien sekä selkeiden tekstien avulla.

Luomme oppimisympäristön suoraan verkkoon, joka antaa meille mahdollisuuden suunnitella opetuksellinen kokonaisuus omine tavoitteineen ja vaatimuksineen. Haluamme myös hyödyntää erilaisia digitaalisia oppimateriaaleja, jotka voivat olla monissa eri muodoissa. Näitä ovat esimerkiksi hyperlinkit, interaktiiviset oppimateriaalit ja mahdollisuus tulostaa. (Karjalainen 2005.) Käytämme tekemässämme oppimisympäristössä kaikkia edellä mainittuja oppimateriaalimuotoja.

Käytämme opinnäytetyössämme verkko-oppimisympäristönä Moodlea. Moodle on ohjelmisto, jolla voi luoda helposti itse oppimisympäristön nettisivulle, tehdä siitä oman näköinen ja päättää kenelle jakaa tehdyn alustan. Moodlea käytetään maailmanlaajuisesti niin opetuksessa kuin liiketoiminnassakin. Sillä on maailmanlaajuisesti yli 90 miljoonaa käyttäjää. (About Moodle 2018.) Valitsimme Moodlen opinnäytetyömme tuotoksen pohjaksi, sillä Moodle on hyvin käytetty ohjelmisto koulussamme ja se on tullut hyvin tutuksi meille sekä myös muille opiskelijoille. Moodlea on helppo käyttää ja saamme luotua sinne omannäköisen oppimisympäristön matkasynnytyksen jälkeistä keskustelua varten.

4 Kehittämistyön etenemisen kuvaus

Opinnäytetyömme toteutetaan kehittämistyönä. Kehittämistyön tarkoituksena on yleensä luoda ympäristön tai omien tarpeiden pohjalta uusia palveluja, menetelmiä, tuotteita tai toimintatapoja (Moilanen – Ojasalo – Ritalahti 2014). Työssämme keskityimme uuden toimintatavan suunnitteluun ja sen opettamiseen. Oleellista kehittämistyössä on uuden tiedon tuottamisen lisäksi käytännön parannukset tai uusien ratkaisujen luominen (Moilanen ym. 2014).

Kehittämistyön tekemisessä on tärkeää, että se etenee järjestelmällisesti, analyttisesti ja kriittisesti. Olemassa olevan tiedon perusteella kehitetään omat ratkaisut ja itse tuotettu tieto. Kehittämistyössä tulee näkyä kyky siirtää teoriapainotteista tietoa käytäntöön.

(Moilanen ym. 2014.) Kehitettävä kohde, kohteen perustelut ja sen rajaus, tavoitteet, kehittämismenetelmät, arviointi ja tulosten julkaisemisen tavat sekä kanavat ovat kehittämistoiminnan tukipilareita, näistä kaikista tulee olla käsitys, kun työtä tehdään (Eloranta – Hautala – Kinos – Salonen 2017).

Jotta kehittämistyötä voidaan tehdä, on määriteltävä lähestymistapa. Se tarkoittaa tapaa, jolla kehittämistyötä viedään eteenpäin (Moilanen ym. 2014). Ammattikorkeakoulujen tutkimus-, kehitys- ja innovaatiotoiminnan suhde lähestymistapoihin on tiivistettävissä siihen, että toiminnan tulee perustua niin työelämän edustajien, opiskelijoiden kuin opettajien kanssa yhdessä muodostettuun näkemykseen keittämisen kohteesta, sen tarpeista ja tavoitteista. Tietoa, johon kehittäminen perustuu, tuotetaan ja jaetaan yhdessä (Eloranta ym. 2017).

Koska lähestymistavat ovat osittain päällekkäisiä, voi työssä olla lähestymistapoja useita. Opinnäytetyössämme lähestymistapana on konstruktivinen tutkimus, jossa käytännön ongelmaan luodaan uusi konstruktio eli uusi konkreettinen tuotos. (Moilanen ym. 2014.) Tuotoksemme on ohje matkasynnytyksen jälkeiseen synnytyskeskusteluun. Opinnäytetyömme lähestymistavassa on myös toimintatutkimuksen piirteitä, sillä sen tarkoituksena on ratkaista käytännön ongelma tai saada aikaan muutosta. Tässä lähestymistavassa kiinnitetään huomiota siihen, miten asioiden kuuluisi olla, eikä siihen, miten asiat ovat nyt. Tutkimuksessa ei kuitenkaan tyydytä vain kuvaamaan näitä asioita vaan myös muuttamaan niitä. Lähestymistavat ovat konkreettisia menetelmiä kokonaisvaltaisempia. (Moilanen ym. 2014.)

Kehittämistyössä tarkoituksena on käyttää hyväksi menetelmiä, joiden avulla saadaan hyödynnettävää tietoa aiheesta. Ne ovat siis työskentelytapoja tai keinoja, joilla päästään työn tavoitteisiin. (Moilanen ym. 2014.) Tässä opinnäytetyössä käyttämämme menetelmä mukailee Moilasan ym. (2014) esittämää dokumenttianalyysiä, jonka avulla haimme aiheestamme käyttökelpoista tietoa. Dokumenttianalyysiä tehdessä on tärkeää olla kriittinen ja pohtia dokumenttien tarkoitusperää, sen tekijöitä ja heidän motiivejaan. Dokumenttianalyysi voidaan jakaa kahteen eri tapaan, josta valitsimme sisällön analyysin. Siinä tarkoituksena on kuvata dokumenttien sisältöä sanallisesti. Päävaiheita dokumenttianalyysissä ovat aineiston kerääminen, sen pelkistäminen, toistuvien rakenteiden tunnistaminen ja tulkinta, unohtamatta kriittistä tarkastelua vaiheessa, kun vaiheessa.

4.1 Opinnäytetyön raportin kehittämisprosessi

Suunnitteluvaiheessa kehitimme opinnäytetyöllemme fokuksen. Päätimme työlle tarkoituksen ja tavoitteet sekä menetelmän, jolla työn tekisimme. Päädyimme mukailemaan työssä Moilasan ym. (2014) esittämää dokumenttianalyysiä, sillä meillä ei ollut riittäviä resursseja kattavien henkilöhaastatteluiden tekemiseen. Opinnäytetyön suunnitelmaa varten haimme tietoa työn kannalta keskeisimmistä aiheista: synnytyskeskustelu, matkasynnytys, synnytyspelko, trauma sekä verkkopedagogiikka. Opinnäytetyön suunnitelmavaihe huipentui suunnitelmaseminaariin, jossa esittelimme työn suunnitelman ja saimme palautetta opponenteilta.

Toteutusvaihe alkoi korjaamalla opinnäytetyön suunnitelmaa opponenttien sekä opettajan antamien vinkkien avulla. Muutimme aikamuotoja ja pikkuhiljaa suunnitelmasta alkoi kehkeytyä itse opinnäytetyöraportti. Aloimme tässä vaiheessa opinnäytetyöprosessia keräämään tarkempaa tietoa itse aiheestamme ”matkasynnytyksen jälkeinen synnytyskeskustelu”. Keräsimme eri lähteistä tietoa synnytyskeskustelun tärkeydestä sekä siitä, millainen onnistunut synnytyskeskustelu on. Saimme myös tietoa matkasynnytyksestä kokemuksena niin synnyttäneiden kuin synnytyksessä avustaneiden ensihoitajienkin näkökulmasta. Itse opetusmateriaalia matkasynnytyksen jälkeisestä synnytyskeskustelusta teimme erilliselle tiedostolle.

Raportointivaiheessa keskityimme tiivistelmien, johdannon ja pohdinnan tekemiseen. Opetusmateriaalimme oli valmis, joten liitimme sen opinnäytetyön raporttiin. Viimeistelimme myös työn kaikkia osia. Lisäksi Moodlen oppimisympäristön opetusmateriaalimme oli valmis, joten otimme siitä kuvat ja liitimme raportin liitteiksi. Raportointivaiheen seminaarista saimme vielä hyvää palautetta, jonka perusteella muokkasimme raporttia sekä Moodlen oppimisympäristön opetusmateriaalia.

4.2 Tiedonhaku

Olemme tehneet tiedonhakuja sekä kansallisista että kansainvälisistä tietokannoista, kuten THL:n oppaista, hoitotieteellisistä lehdistä, oppikirjoista, Cochranesta, Pubmedistä, Science direct:stä ja Medicistä. Käytimme tiedonhaussa hakusanoina ”midwife-led counselling”, ”midwife-led debriefing”, ”birth afterthoughts”, ”postnatal debriefing”, ”birth debriefing”, ”labour debriefing”, ”traumatic birth”, ”born before arrival” ja ”talk* about birth”.

Aiheesta matkasynnytys on tehty lähiaikoina paljon opinnäytetöitä ja artikkeleita sen ajankohtaisuuden vuoksi. Olemme tutustuneet myös niihin ja löytäneet töiden avulla muutamia hyviä lähteitä, jotka sopivat myös meidän aiheeseemme.

4.2.1 Tiedonhaun rajaus

Rajasimme ensin lähteinä käytetyt materiaalit maksimissaan kymmenen vuotta vanhoiksi (Hirsjärvi - Remes – Sajavaara 2009: 113). Huomasimme kuitenkin, että on paljon erittäin hyviä lähteitä, jotka ovat yli kymmenen vuotta vanhoja. Niissä on hyödyllistä tietoa, emmekä löytäneet vastaavia lähteitä uudempina. Olemme arvioineet artikkeleita kriittisesti ja pohtineet vanhemman tiedon ajankohtaisuutta yksilöllisesti, ja päättäneet käyttää osaa vanhemmista artikkeleista. Lisäksi käytimme vain luotettavia tiedonhaku-koneita, jotka on mainittu edellisessä kappaleessa. Osa löydettyistä lähteistä käsittelevät aihetta hyvin erilaisessa kulttuurissa ja ovat tämän takia karsiutuneet pois. Erilaisen kulttuurin takia on vaikeaa yhdistää kyseisiä lähteitä meidän aiheeseemme, vaikka lähteiden lukeminen avarsi omaa ymmärrystämme.

Olemme käyttäneet hyödyksi myös aiempia opinnäytetöitä samantyyppisistä aiheista. Emme ole halunneet suoraan käyttää opinnäytetöitä lähteinä, mutta olemme kuitenkin poimineet lähdeluetteloista mielenkiintoisilta vaikuttavia julkaisuja ja tutustuneet niihin paremmin. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2009: 113.)

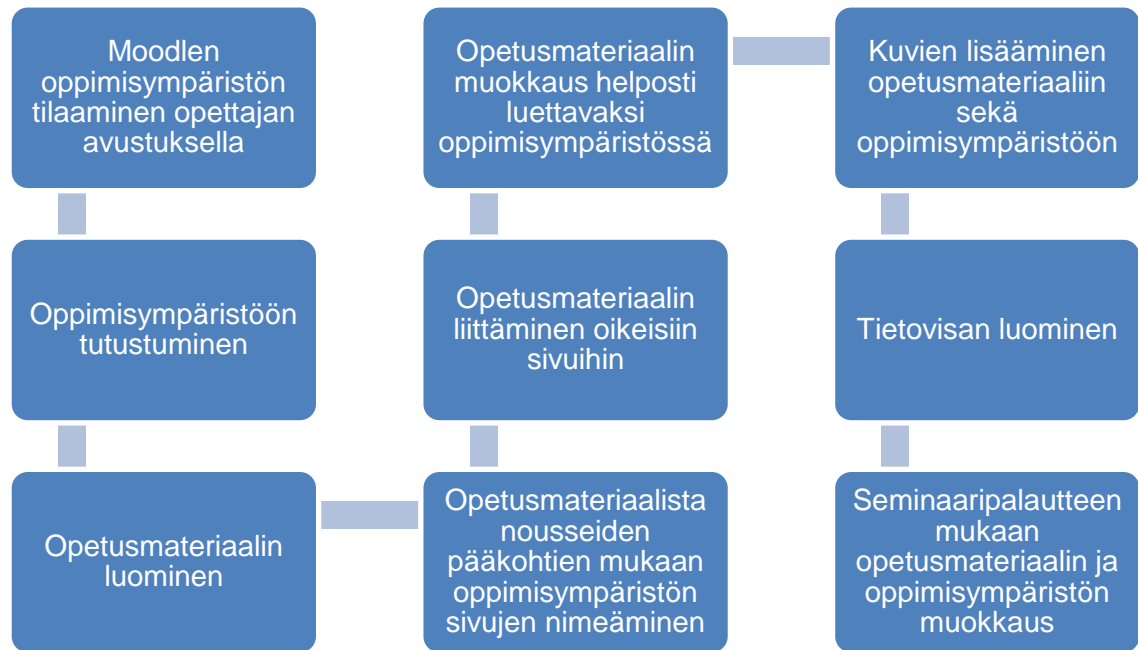
4.3 Lähteenä käytetyt teokset

Lähteinä olemme käyttäneet 15:sta artikkelia tai tutkimusta, jotka soveltuvat aiheeseemme. Lähteitä on sekä suomen, että englanninkielellä. Liitteessä yksi on esitelty käyttämiemme lähteiden nimet, tiedot ja syyt, miksi kyseinen lähde on ollut meille hyödyllinen. Luvussa viisi, tulokset ja tuotokset, olemme käyttäneet näitä lähteitä matkasynnytyksen jälkeisen synnytyskeskustelun luomisessa.

4.4 Moodlen oppimisympäristön kehittämisprosessi

Seuraavassa kuviossa 1. olemme kuvanneet Moodlen oppimisympäristön opetusmateriaalimme kehittämisprosessia.

Kuvio 1. Moodlen oppimisympäristön kehittämisprosessin kuvaus.



5 Tulokset ja tuotokset

Opinnäytetyömme tuotoksena toteutettiin oppimisympäristö Moodleen, joka sisältää ensihoitajille suunnattua materiaalia synnytyskeskustelun pitämisestä matkasynnytyksen jälkeen. Teimme opinnäytetyöstä myös kirjallisen raportin, johon kokosimme opinnäytetyön eri vaiheet ja Moodlen oppimisympäristön sisällön tarkan kuvauksen. Moodlen oppimisympäristöstä tiedotetaan matkasynnytystä opettaville opettajille, jotka toivottavasti suosittelevat ensihoitajaopiskelijoita perehtymään siihen.

Moodlen oppimisympäristö muodostuu viidestä välilehdestä, jossa on opinnäytetyömme tulokset, eli materiaali matkasynnytyksen jälkeisen keskustelun käyntiin. Välilehdet on nimetty jokaisen välilehden käsittelemän aiheen mukaan. Kuvat välilehdistä löytyy liitteestä kaksi. Ensimmäisessä välilehdessä olemme kertoneet yleistä tietoa oppimisympäristöstä. Toisessa välilehdessä on tietoa, miksi synnytyskeskustelu on tärkeä käydä. Kolmannessa välilehdessä kerromme, miten synnytyskeskusteluun kannattaa valmistautua. Neljännessä välilehdessä opetellaan synnytyskeskustelun käymistä. Viimeinen eli viides välilehti sisältää lisämateriaalia. Lisämateriaalinamme on tietovisa ja muistilappu. Muistilapussa, liite kolme, on tiivistettynä tärkeimmät kohdat matkasynnytyksen jälkeisen synnytyskeskustelun käymisestä.

Seuraavissa kappaleissa esittelemme luomamme lähteisiin perustuvan opetusmateriaalin eli tuloksemme. Kappaleissa 5.1, 5.2 ja 5.3 oleva materiaali on Moodlen oppimisympäristön selkeyttämistä varten tehty PowerPoint-tiedostoihin, mutta tässä opinnäytetyön raportin luvussa olemme kirjoittaneet materiaalin pelkkänä tekstinä. Seuraavat kappaleet ovat samassa järjestyksessä ja nimetty vastaavan Moodle-oppimisympäristön sivulehden mukaan, jossa tiettyä aihetta käsitellään. Aloitamme synnytyskeskustelun tarkoituksesta, josta etenemme siihen valmistautumiseen ja lopuksi keskustelun käymiseen.

5.1 Synnytyskeskustelun tarkoitus

Synnytyskeskustelu luotiin alun perin, koska osalle synnyttäjistä tapahtumasta muodostuu traumaattinen kokemus (Collins 2009; Bastos – Bick – Furuta – McKenzie-McHarg – Small 2015). Synnytyskeskustelulla pyritään pienentämään riskiä synnytyksen jälkeisten psyykkisten ongelmien syntyyn. Synnyttäneelle annetaan tietoa menneestä synnytyksestä ja mahdollisuus keskustella tapahtumasta. (Bastos ym. 2015.) Kirjallisuudessa on esitelty useita syitä sille, miksi synnytyksestä voi osalle muodostua trauma. Trauman syntyyn saattavat liittyä synnyttäneen havainnot, synnytystapa, eroavaisuudesta siitä, mitä synnytykseltä on odotettu ja mitä lopulta tapahtui sekä muistikatkokset tapahtuneesta. Kaikki nämä voivat johtua neuvonnan, tiedon ja ymmärtämisen puutteesta. (Collins 2006.)

Muistikatkokset synnytykseen liittyen ovat yleisiä synnytyksen aikaisen kivun, lääkityksen ja väsymyksen vuoksi (Bastos ym. 2015). Toisaalta synnytyksen nopeus voi olla omiaan sekoittamaan tapahtumien järjestyksen mielessä (Collins 2006). Synnytyskeskustelu on hyvä tilaisuus palauttaa tapahtumat taas mielessä järjestykseen (Bastos ym. 2015). On tärkeää kertoa synnyttäneelle, ettei hän ole yksin ajatustensa kanssa ja normalisoida tapahtumia (Bastos ym. 2015; Collins 2006). Synnytys on naiselle erityinen tapahtuma ja ammattilaisen on näytettävä synnyttäneelle, että tiedostaa hänen kokemuksensa ainutlaatuisuuden ja on valmis ottamaan huolet vastaan (Collins 2006).

Synnytyskeskustelut ovat myös hyödyllisiä ammattilaisille, sillä synnyttäneen antama palaute voi auttaa ammattilaista kehittämään omaa työtään. (Collins 2006; Klementti – Raussi-lehto 2016; Raussi-Lehto 2017: 282) Keskustelu kannattaa ottaa ammatillisena oppimistilaisuutena. Jos keskusteluissa toistuu usein samoja ongelmakohtia, voi pohtia olisiko synnytyksenaikaisessa työssä jotain parannettavaa. (Raussi-Lehto 2017: 282.) Synnytyskeskustelussa voi kysyä asiakkaalta myöskin suoraa palautetta, jota hyödyntää

tulevissa synnytyksissä. (Creedy – Gamble 2007; McLachlan - McLaren - Ollerenshaw – Selkirk 2006.)

WHO:n (2015) antamien ohjeiden mukaan kaikille synnyttäneille äideille tulisi tarjota mahdollisuus synnytyskeskusteluun. Synnytyksen jälkeen äideillä usein ilmenee tarve päättää heidän synnytysmatkansa, saada vastauksia kysymyksiin ja ymmärtää synnytyskokemusta. Synnytyksestä puhuminen on osa parantumisprosessia niille äideille, jotka kokevat synnytyksen vaikeaksi tai ahdistavaksi. Heillä saattaa olla jopa tunne, etteivät he pääse eteenpäin, ellei asioita saada selvitettyä ja kokemuksesta päästä puhumaan. (Bennet 2003; Collins 2009.)

Yleisesti synnyttäneet ovat kokeneet synnytyskeskustelun positiivisena ja hyödyllisenä. Mikä tärkeintä, tutkimuksen mukaan synnyttäneet, jotka eivät ole saaneet puhua synnytyksestä toivoivat, että he olisivat saaneet tähän mahdollisuuden. (McLachlan ym. 2006.) Synnyttäneet myös kokivat, että vain synnytyksessä ollut ammattilainen voisi vastata kaikkiin heidän kysymyksiinsä ja auttaa ymmärtämään tapahtumia (Bennet 2003).

5.2 Synnytyskeskusteluun valmistautuminen

Ota mukaan kirjaukset synnytyksestä, jos mahdollista. Kannattaa myös kerrata synnytyksen tapahtumia etukäteen, jotta osaat vastata synnyttäneen kysymyksiin synnytyksen hoidosta ja perustella hoitotoimenpiteitä. Synnyttäneet usein haluavat keskustella synnytyksen etenemisestä ja siitä, mikä johti mihinkin ja miksi. (Creedy – Gamble 2007; Gamble – Gottfreðsdóttir – Guðmundsdóttir – Sigurðardóttir – Sveinsdóttir 2019.) Mikäli kirjaukset ovat mukana, on hyvä mainita synnyttäneelle, että teillä on pääsy kirjauksiin ja voitte vaikka yhdessä katsella niitä (McLachlan ym. 2006). Synnytyskertomuksen kanssa on helppo käydä yhdessä läpi synnytystapahtumia vaihe vaiheelta. Olisi hyvä, jos synnyttäneelle voisi saada synnytyskertomuksen etukäteen. Täten hän voisi pohtia tapahtumia ja miettiä kysymyksiä etukäteen. (Raussi-Lehto 2017: 282.)

5.3 Keskustelun käyminen

Ennen varsinaisen keskustelun alkamista, osoita hyväntahtoisilla eleillä, että haluat auttaa synnyttäneitä äitiä keskustelulla. Eleet auttavat hyvän ymmärtämisen, luottamuksen ja turvallisuuden luomisessa. (Creedy – Gamble 2007.) On hyvä mainita, että keskustelu on täysin luottamuksellinen, eikä ole tarkoitus tuomita ketään (McLachlan ym. 2006).

Hyväntahtoisilla eleillä on tarkoitus ilmaista ymmärrystä ja empatiaa. Äänten painotuksilla ja niiden pituuksilla voit osoittaa kuuntelevasi ja olevasi empaattinen. Tarkoituksena ei kuitenkaan ole keskeyttää synnyttäneitä, kun hän puhuu vaan lähinnä käyttää äänteitä "aa" ja "mm" sekä muita vastaavia. Näitä voidaan sanoa oikealla äänensävyllä jopa synnyttäneen puheen päälle, sillä ne eivät yleensä varsinaisesti häiritse tai vaikuta synnyttäneen puheen kulkuun. (Kitzinger – Kitzinger 2007.)

Joissakin tilanteissa, voit sanoa lauseita, kuten "voin kuvitella, miltä sinusta tuntui" tai "kuinka ikävää". Nämä ovat keskeyttävämpiä, mutta oikeassa tilanteessa toimivat hienosti esimerkiksi voimakkaamman tunnetilan saamiseksi, joka voi auttaa parantumisprosessia. (Kitzinger – Kitzinger 2007.)

Etenkin alussa, on hyvä käyttää avoimia kysymyksiä, kuten "Kerro, minkälainen kokemus synnytys sinulle oli?" Vastaavanlainen kysymys ilmaisee halun kuulla synnyttäneen näkemyksen synnytyksestä, tärkeintä on saada synnyttänyt kertomaan hänen kokemuksensa synnytyksestä vaihe vaiheelta. Voit myös synnytyskokemuksen kertomisen jälkeen kysyä erikseen sen aiheuttamista ajatuksista ja tunteista, jos niitä ei tullut keskustelussa erikseen esille. On myös tärkeää, että synnyttänyt saa kertoa kaiken omin sanoin. (Creedy – Gamble 2007; Gamble ym. 2019; McLachlan ym. 2006.)

Keskustelutilanne ei vaadi käsikirjoitusta, vaan sen tyyli on keskustelumainen (Creedy – Gamble 2007). Jos synnytyskeskustelulle kuitenkin haluaa tarkempaa runkoa, voi käyttää esimerkiksi Dyregrovin (1989) ja Mitchellin (1983) luomaa pohjaa psykologiselle jälkipuinnille traumaattisen kokemuksen jälkeen. Malli on luotu ryhmäkeskustelulle, mutta on sovellettavissa myös kahdenkeskeiseen keskusteluun.

Dyregrovin (1989) ja Mitchellin (1983) mallissa käydään ensin läpi tosi asiat tapahtuneesta. Pikkuhiljaa siirrytään tapahtuman mukana tuomiin havaintoihin ja ajatuksiin. Tämän jälkeen käydään tapahtumien herättämiä tunnereaktioita ensin asiakkaan näkökulmasta, kunnes reaktioita normalisoidaan. (Bastos ym. 2015; Dyregrov 1994: 84.) Normalisoinnissa kerrotaan kaikkien synnyttäneen tunteiden olevan normaaleja. Voidaan myös kertoa mahdollisista tulevista reaktioista, ja siitä, että mainittuja reaktioita ei kaikille ilmene. (Dyregrov 1994: 273.) Keskustelun lopussa vetäydytään aiheen ytimeen tähän hetkeen (Kinchin 2007: 50). Runko on seitsenvaiheinen:

1. Esittäytyminen ja säännöt

2. Faktat
3. Havainnot ja ajatukset
4. Tunnereaktiot
5. Normalisointi
6. Tulevaisuus
7. Vetäytyminen (Bastos ym. 2015; Kinchin 2007: 50.)

Kognitiivisessa käyttäytymisterapiassa ei ole selkeää runkoa. Siinä ei niinkään keskitytä tunteiden prosessointiin, kuten Dyregrovin (1989) ja Mitchellin (1983) mallissa, vaan keskustelun ytimenä on tunnistaa haitallisia ajatuksia ja miitteitä. (Bastos ym. 2015.) Niin kognitiivinen käyttäytymisterapia kuin Dyregrovin (1989) ja Mitchellinkin (1983) malli ovat ainoastaan yksittäisiä vaihtoehtoja mahdollisesti traumaattisen synnytyskokemuksen läpikäymiseen. Tärkeintä on, että synnyttänyt pääsee läpikäymään synnytyksen tapahtumia ja saa vastauksia kysymyksiinsä (Creedy – Gamble 2007).

Aktiivinen kuuntelu on erittäin tärkeää. Kuunnellessasi ole rohkaiseva, mutta älä keskeytä synnyttäneen puhumista, ellei tilanne sitä vaadi. (Creedy – Gamble 2007; Gamble ym. 2019.) Osoita aktiivinen kuuntelu toistamalla, tiivistämällä ja nimeämällä synnyttäneen kertomaa, kun on sopiva hetki. Synnyttäneen on helpompaa avautua syvällisemmin ja kertoa tunteistaan, kun hän tietää, että kuuntelet. (Gamble ym. 2019.)

Tiedosta, että kaikki synnyttäneet eivät ole valmiita käymään läpi kaikkia osia heidän kokemastaan muutaman ensimmäisen päivän aikana (Gamble ym. 2019). Tämä saattaa johtua esimerkiksi traumaattisen synnytyksen aiheuttamasta reaktiosta. Synnyttäneet haluavat kuitenkin tietää, että ammattilainen on tietoinen, että synnytys oli heille vaikea kokemus, sekä kykenevä tarjoamaan hänelle tukea. (Creedy – Gamble 2007; Gamble ym. 2019.)

On hyvä selvittää synnyttäneen kokemia tunteita, jos hän ei niitä itse tuo esiin. Suositeltavaa on saattaa synnyttänyt keskustelemaan niistä avoimilla kysymyksillä, kuten esimerkiksi ”Miltä synnytys sinusta tuntui?” ”Mikä oli vaikein asia synnytyksessä sinulle, miksi?” Tässä kohdassa on myös hyvä reflektoida ja pohtia synnyttäneen huolia. (Creedy – Gamble 2007; McLachlan ym. 2006.) Esimerkiksi, jos synnyttäneestä tuntuu, että hän sai huonoa hoitoa, on hyvä lisätä refleктоivaan toteamukseen synnyttäneen ilmaisema tunne. ”Sinusta tuntui, etteivät he välittäneet sinusta?” ”Sinä et saanut tukea?”

Tunteiden sanoittaminen helpottaa synnyttäneitä selvittämään hänen synnytyksenai-
kaisia sekä tämänhetkisiä tunteitaan ja reaktioitaan. (Creedy – Gamble 2007.)

Synnytystä hoitaneelle voi olla vaikeaa kohdata synnyttäneen kokemus synnytyksestä.
On tärkeää kuitenkin hyväksyä synnyttäneen käsitys ilman oman työn puolustusta tai
tapahtuneen synnytyksen hoidon oikeuttamista. (Creedy – Gamble 2007; Västi 2013.)

Synnyttäneen kertoessa synnytyksestä, on hyvä mahdollisuus korjata väärinymmärryk-
siä, antaa tietoa ja vastata hänen kysymyksiinsä (Bennet 2003; Creedy – Gamble 2007;
Gamble ym. 2019; Klementti – Raussi-lehto 2016; McLachlan ym. 2006). Osa synnyttä-
neistä haluaa kuulla synnytystä hoitaneelta kaiken, mitä synnytyksessä tapahtui ja pe-
rustelut hoitotoimille, jotta he saisivat kokonaiskuvan tapahtuneesta (Creedy – Gamble
2007; Dahl – Haukeland – Vik 2016; Gamble ym. 2019). Vastaa synnyttäneen kysymyk-
siin todenmukaisesti ja tietoon perustuen. Kertomalla synnytyksestä voit antaa hänelle
runsaampia ja tarkempia havaintoja synnytystilanteesta. Muista, ettet pysty vastaamaan
jossittelu kysymyksiin kovinkaan hyvin. On hyvä tiedostaa epätietoisuus siitä, mitä olisi
voinut tapahtua toisin. Jotta synnyttäneellä on mahdollisuus korjata mahdollisia väärin-
ymmärryksiä, tiivistä hänen kertomaansa. (McLachlan ym. 2006.)

Jos synnytyksen tärkeimmät kohdat eivät tulleet selkeästi esiin synnyttäneen kerto-
masta, tai on epäselvää tietääkö synnyttänyt, miten tapahtumat menivät ja miksi, voit
kysyä häneltä niistä. Esimerkiksi ”Miksi sinulle tehtiin keisarileikkaus?” Nämä kysymyk-
set paljastavat mahdollista epätietoisuutta, harhaluuloisuutta tai tiedon puutetta. Jos syn-
nytyksen tärkeimpiä kohtia ei käydä läpi, saattaa synnyttänyt itse yrittää tutkia muistiaan
ja päätellä, miksi tapahtumat etenivät niin kuin etenivät. Joistain synnyttäneistä voi tun-
tua siltä, etteivät he pysty jatkamaan eteenpäin ja pääsemään yli vaikeasta synnytyk-
sestä, ennen kuin he pääsevät puhumaan tapahtumasta ja selvittämään asioita. (Ben-
net 2003; Creedy – Gamble 2007.)

Koko keskustelun ajan on erittäin tärkeää kuunnella synnyttäneen sanoja huolella. Se
auttaa havaitsemaan toteamuksia, jotka viittaavat itsesyytöksiin. Ne ovat yleisiä, mutta
aiheettomia. (Creedy – Gamble 2007; Kitzinger - Kitzinger 2007.) Synnyttäneen itsesyy-
töksiin viittaavia kommentteja ovat kaikki toteamukset, jotka alkavat sanoilla ”minun olisi
pitänyt”. Tästä esimerkkinä ”Minun olisi pitänyt valmistautua paremmin.” Myös komment-
teihin, jotka viittaavat omaan riittämättömyyteen, kuten ”Minulla on matala kipukynnys”

tulee puuttua. Kannattaa käydä aihetta yhdessä läpi ja haastaa varovaisesti äidin ajatusmaailmaa. (Creedy – Gamble 2007.)

Auta synnyttänyttä myös huomaamaan, että nopeat ja erikoiset päätökset, joita hän ei järjen mukaisesti pysty perustelemaan saattavat olla reaktio synnytyksestä. Tästä esimerkkinä imettämisen kieltäytyminen tai lapsesta irti päästämisen kieltäytyminen. (Creedy – Gamble 2007.)

Puuttuessasi itsesyytöksiin voit olla isompana osana keskustelua kuin synnyttänyt. Jopa synnyttäneen keskeyttäminen voi olla sopivaa, mikäli hän syyttää itseään. Haasta itsesyytös ja anna synnyttäneen vastata tähän, joskus synnyttäneen vastauksen muodostukseen menee aikaa, mutta on tärkeää osoittaa, että hän saa puhua. Hyviä itsesyytöksiä haastavia lauseita ovat ”se ei ole sinun syyksi” tai ”älä syytä itseäsi”. Syytöksiä voi myös haastaa kuvailemalla itsesyytöstä harmina ja käsitellä sitä normaalina ja ymmärrettävänä tunnereaktiona traumaan. (Kitzinger - Kitzinger 2007.) Voit myös kohdistaa synnyttäneen huomion hänen oikeuksiinsa potilaana, pätevän hoidon oikeuteen, hoidosta kieltäytymiseen, kuulluksi tulemiseen ja hänen huolensa todeksi ottamiseen (Creedy – Gamble 2007; Kitzinger - Kitzinger 2007).

Rohkaise synnyttäneen ajatuksia, joissa hän pohtii selkeämpää ymmärrystä tilanteesta, suunnittelee tulevaisuutta tai hahmottelee positiivisia toimia, joilla päästä eteenpäin (Creedy – Gamble 2007). On erittäin tärkeää korostaa synnyttäneen onnistumisia (Klementti – Raussi-lehto 2016; Västi 2013).

Lopuksi voi olla hyvä vetäytyä itse aiheesta takaisin tähän hetkeen. Tämän voi tehdä esimerkiksi kysymällä ”olisiko sinulla jotain kysyttävää?” tai puhumalla jatkosta ja kertomalla mahdollisista tukipalveluista. Vetäytymisen tarkoituksena on jättää keskustelu taakse ja keskittyä tulevaisuuteen. (Kinchin 2007: 50.)

Kerro tukipalveluista (Creedy – Gamble 2007; McLachlan ym. 2006). Synnytyksestä puhumista voi jatkaa vielä neuvolassa terveydenhoitajan tai psykologin vastaanotolla tai voi ottaa yhteyttä kriisityöntekijään (Synnytyskokemus voi olla traumaattinen 2019). Myös Kätilötalon sivulta löytyy ohjeita, kuinka synnytyskokemusta voi kotona käydä läpi eri menetelmin (Synnytyksen jälkeen 2019).

Synnyttäneen kanssa keskustelu on myös hyvä mahdollisuus saada palautetta hoitamaasi synnytyksestä. Voit kysyä olisiko sinun pitänyt tehdä jotain toisin synnytyksen aikana. (Creedy – Gamble 2007; McLachlan ym. 2006.)

6 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyömme on työelämälähtöinen kehittämistyö. Tämä tarkoittaa, että työn etiikka on pohdittava ammatillisesti sekä työn tekemisen kautta. (Moilanen – Ojasalo – Ritalahti 2015. 48.)

Meidän päämääränämme tulevina hoitotyön ammattilaisina on sairauksien ehkäisy ja hoito, terveyden edistäminen sekä kärsimyksen lievittäminen (Leino-Kilpi – Välimäki 2009:14). Opinnäytetyön materiaalien avulla toivomme matkasynnytysten jälkikeskusteluiden yleistyvän, helpottuvan ja laadun paranevan. Tämän kautta uskomme matkasynnytysten aiheuttaman trauman lievittyvän ja synnytyksen pelon vähenevän.

Potilaan omalla aktiivisuudella on monesti vaikutusta hänen saamaansa palveluun (Leino-Kilpi – Välimäki 2009:16). Terveystieteiden ammattilaiset eivät kuitenkaan voi vaatia asiakkaan tietävän omista hoidon mahdollisuuksista. Synnytyskeskustelu mahdollisuutta pitääkin tarjota kaikille, eikä vaan heille, jotka sitä osaavat itse pyytää. Asiakkaat eivät saa joutua eriarvoiseen asemaan riippuen siitä, kuinka aktiivisesti he osallistuvat omaan hoitoonsa (Leino-Kilpi – Välimäki 2009: 17).

Opinnäytetyön eettisyyteen vaikuttaa lähdemateriaalit (Leino-Kilpi – Välimäki 2009: 366). Meidän työssämme käytössä olleista lähteistä, niiden käytöstä ja lähdekritiikistä olemme kertoneet enemmän kappaleessa 4 ”Menetelmät”.

Toimimme eettisesti oikein niin, että emme plagioineet lähdemateriaaleja. Plagioinnilla tarkoitetaan aikaisemmin julkaistun tekstin käyttämistä ilman, että alkuperäistä tekijää merkitään (Leino-Kilpi – Välimäki 2009: 370). Kirjoitimme kirjallisten töidemme loppuun lähteet kokonaisuudessaan ja tekstiviitteet aina sisälle tekstiin, kun lainasimme jonkun toisen tekstiä.

Noudatimme työssämme hyviä tutkimuseettisiä käytäntöjä. Työskentelimme rehellisesti ja huolellisesti. Käytimme tiedonhankinnassa ja arvioinnissa eettisiä menetelmiä. Tiedotamme tulokset avoimesti. Annoimme muille tutkijoille tunnustusta heidän tekemästään

työstään. Teimme suunnitelman, toteutuksen sekä raportoinnin tieteellisen tiedon vaatimusten mukaan. Tutkimuksemme perustuu kirjallisuuskatsauksiin, joten tutkimuslupaa emme tarvitse. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2013: 6.)

Luotettavuutta voidaan työssämme tarkastella sillä, kuinka olemme hyödyntäneet aineistoa ja minkälaista materiaalia käytämme. Meidän persoonamme näkyy työssä, emmekä pysty sanomaan, että materiaalimme olisi täysin yleistettävissä. (Luotettavuus 2019.)

Työmme luotettavuutta haastaa englanninkieliset tekstit, joita käytämme työssä materiaalina. Osa teksteistä ovat erittäin haastavia kääntää. Jotta opinnäytetyö olisi mahdollisimman luotettava, käytimme käänöksissä useita sanakirjoja ja varmistimme käänökset toisiltamme tai ulkopuolisilta henkilöiltä. Emme käyttäneet ollenkaan materiaalia, jonka ymmärtämisestä emme olleet täysin varmoja.

Osa lähteistämme on reilusti yli kymmenen vuotta vanhoja, joten pohdimme etenkin niiden kohdalla tiedon ajankohtaisuutta, oikeutta ja käytettävyyttä. Valitsemissamme vanhemmissa lähteissä tieto on ajatonta, jota voimme hyvin käyttää työssämme.

7 Pohdinta ja johtopäätökset

Opinnäytetyön tuloksena oli Moodlen oppimisympäristössä sijaitseva opetusmateriaali matkasynnytyksen jälkeiselle synnytyskeskustelulle. Tämä materiaali löytyy myös tästä opinnäytetyön raportista luvusta viisi, Tulokset ja tuotokset. Lisäksi tulosten perusteella tehty tiivistelmä matkasynnytyksen jälkeisen keskustelun pitämisestä löytyy liitteestä kolme (3).

Päätimme jakaa pohdinnan useampaan osaan, jotta osio olisi helppolukuinen. Alussa pohdimme opinnäytetyössä saamiamme tuloksia, niiden merkitystä ja johtopäätöksiä. Toisessa osiossa pohdimme Moodlen oppimisympäristön kehittämisprosessia. Kolmannessa osiossa keskityimme asettamiemme tavoitteiden saavuttamiseen. Opinnäytetyön meille antamaa ammatillista kasvua pohdimme kolmannessa osiossa. Viimeiseen osioon olemme koonneet jatkokehitysideoita opinnäytetyön aiheen jatkoksi.

7.1 Tulosten pohdinta ja johtopäätökset

Halusimme saada ensihoitajaopiskelijat kiinnostumaan aiheestamme, jotta he mielellään lukevat ja opettelevat sitä. Kerroimmekin paljon negatiivisista vaikutuksista ja traumasta oppimismateriaalissamme, sillä negatiivisilla asioilla saa usein helpommin lukijan huomion. Tarkoituksenamme oli saada opiskelija kiinnostumaan siitä, miten keskustelulla tähän voidaan puuttua. Toisaalta osa saattaa kokea alun vähän rankaksi, sillä synnytyskeskustelun käymisessä olemme lähteneet mahdollisesti hieman liikaa siitä oletuksesta, että matkasynnytys ei ollut kovinkaan hyvä kokemus. Tämä ei kuitenkaan pidä paikkaansa kaikissa synnytyksissä, sillä jokainen kokee synnytyksen eri tavoin. Synnytyskeskustelu on tärkeä pitää, vaikka synnytyskokemus olisikin ollut mukava. Emme mielestämme painottaneet tätä tarpeeksi opetusmateriaalissamme, vaan keskityimme enemmän kielteisesti koettuun synnytyskokemukseen. Oppimateriaali on kuitenkin sovellettavissa hyvin myös positiiviseen matkasynnytyskokemukseen.

Matkasynnytyksen kokeneet äidit kokivat synnytyksen eritavoin. Osasta synnytys oli voimaannuttava, osa koki synnytyksen jopa traumaattiseksi. Ensihoitajien synnytyksen hoidosta synnyttäneet olivat osittain tyytyväisiä ja osittain he olisivat kaivanneet enemmän tunnetta siitä, että ovat osaavissa käsissä. (Dahl ym. 2016.) Ensihoitajat kokivat olonsa stressaantuneeksi, vaikka he pyrkivät pysymään rauhallisena stressaantuneisuuden tunne paistoi läpi (Dahl ym. 2016; Burström ym. 2019). Itse synnytyksen hoitoon emme tässä opinnäytetyössä puutu, mutta jälkeensä synnyttäneille saattoi jäädä synnytyksestä päällimmäiseksi tunne, ettei kaikki mennyt niin kuin piti, koska ensihoitaja vaikutti stressaantuneelta. Näin voi tapahtua, vaikka synnytys olisi hoidettu oppikirjan mukaan, mutta synnyttänyt koki ensihoitajan olemuksen stressaantuneeksi, joka vaikutti hänen kokemukseensa synnytyksestä. Mikäli synnytyskeskustelu käytäisiin, synnyttänyt pääsisi kysymään tästä ja ensihoitaja selkeyttämään, miksi oli stressaantunut. Yhteisymmärrykseen pääsy synnytystilanteesta on molemmille osapuolille varmasti helpottavaa. Uskomme, että ohjeissamme on hyvät työkalut tilanteen työstämiseen ensihoitajalle.

Ensihoitajat kertoivat synnytyksen hoidon olevan vierasta ja stressaavaa. Synnytyksen jälkeen tunteet kuitenkin vaihtuivat iloon ja helpotukseen. Ensihoitajat kuvailivat synnytystä erittäin tunteelliseksi, mutta hienoksi kokemukseksi. (Burström ym. 2019.) Tilanne on heille varmasti haastava, koska matkasynnytyksiä tapahtuu loppujen lopuksi melko harvoin. Jotta kaikille jäisi synnytyksestä hyvä mieli, synnytyskeskustelu on erittäin ai-

heellista käydä. Samalla ensihoitajat saavat hyvää palautetta omasta työstään. Matkasynnytyksen jälkeinen keskustelu saattaa toimia myös ammattilaiselle eräänlaisena ”debriefinginä”, jossa hän saa varmistaa hoidettaviensa kunnon ja varmistusta siitä, että teki kaikkensa parhaan tietämyksensä mukaan. Toisaalta, jos synnyttänyt on kovasti sitä mieltä, että ammattilainen teki jotain väärin, on ensihoitajan ehkä hyvä jutella myös kättilön kanssa tilanteesta ja sen hoidosta. Synnyttänyt voi olla vielä kovin traumatisoinut ja etsiä syyllistä aivan turhaan. Synnyttäneen trauman tunnistamisen vuoksi on hyvä tutustua trauman oireisiin. Kättilö voisi puuttua synnytyksen hoitoon vielä objektiivisempänä henkilönä, koska ei ollut tilanteessa mukana, mutta on synnytyksen hoidon ammattilainen. Keskustelussa kannattaa vielä muistuttaa synnyttänyttä, että tarkoituksena on puhua tapahtuneesta eikä etsiä syntipukkia.

Matkasynnytyksen jälkeiseen synnytyskeskusteluun valmistautumisessa tärkeimpänä asiana lähteidemme perusteella oli synnytystilanteen kertaaminen. Kirjaukset tilanteesta voi antaa synnyttäneelle itselleen luettavaksi, niitä voidaan käydä yhdessä läpi tai ammattilainen voi itse kertoa. (Creedy – Gamble 2007; Gamble ym. 2019.) Tarkoituksena on kuitenkin, että synnytystilanne on kirkkaana ensihoitajan mielessä, jotta siitä voidaan keskustella ja hän voi auttaa synnyttänyttä synnytystilanteen hahmottamisessa, mikäli tämä on synnyttäneelle haastavaa. Tästäkin syystä synnytystilanteesta pitää olla hyvät kirjaukset, joita voidaan hyödyntää synnytyskeskustelussa. Mielestämme paras tilanne olisikin, että ensihoitaja tulostaa synnyttäneelle kirjaukset ja samalla vielä vilkaisee niitä ja antaa ne sitten synnyttäneelle luettavaksi. Tekstin tulisi kuitenkin olla ymmärrettävää synnyttäneelle tai se tulisi yhdessä käydä läpi synnytyskeskustelun aikana. Tämä olisi mielestämme hyvä tapa saada synnyttänyt kertomaan omasta synnytyskokemuksestaan ja ensihoitaja saisi tukea synnytyskertomuksesta, kun vastailee tai kertoo omaa kokemustansa synnytyksen hoidosta ja sen aikana tehdyistä päätöksistä.

Halusimme liittää opinnäytetyöhön myös mahdollisen mallirungon keskustelun avuksi. Valitsimme Dyregrovin (1989) ja Mitchellin (1983) suunnitteleman mallirungon traumaattisen tapahtuman jälkipuinnille. Se on selkeä ja mielestämme hyvin sovellettavissa aiheeseemme; voivathan matkasynnytykset olla traumaattisia tapahtumia osalle synnyttäneistä. Synnytyskeskustelussa tärkeintä on, että synnyttäjä pääsee kertomaan kokemuksestaan ja saa vastauksia mieltä painaviin kysymyksiin (Creedy – Gamble 2007). Keskustelu ei vaadi mallirunkoa. Korostimmekin mallirunkoa esitellessä, ettei sen käyttö ole pakollista, mutta sellainen on olemassa, mikäli se omalle työskentelytavalle paremmin sopii.

Tämän kappaleen lopuksi haluamme vielä selventää opinnäytetyömme tulosten yleistettävyyttä. Tekemämme ohjeet eivät ole ainoa oikea tapa keskustelun pitämiseen, vaan versio lähteidemme perusteella tehdyistä tärkeimmistä pointeista. Meidän ohjeemme matkasynnytyksen jälkeiseen synnytyskeskusteluun eivät siis ole täysin yleistettävissä. Ohjeet antavat runkoa keskustelulle ja muistuttavat asioista, joita olisi hyvä huomioida keskustelun aikana. Synnytyskeskustelun pitämisessä erityisen tärkeää on synnyttäneen kuuntelu ja ammattilaisen tilannetaju (Creedy – Gamble 2007). Ilman näitä ei keskustelua voi toteuttaa, oli siihen ohjeita tai ei. Lisäksi keskustelussa on hyvä huomioida molempien osapuolien persoonallisuuden vaikutus. Ohje ei ota huomioon henkilöiden yksilöllisiä piirteitä kuten, sarkasmia, narsismia tai henkilöiden eriyvää huumorintajua. Ohjetta on tärkeä osata soveltaa.

7.2 Kehittämisprosessi

Moodlen oppimisympäristön kehittämisprosessi oli nopeaa ja yllättävän virtaviivaista. Opinnäytetyön tekijöillä oli selkeä visio, joka toteutettiin oppimisympäristöön suurimmista ongelmista. Oppimisympäristön luominen oli nopeaa, sillä opetusmateriaalimme oli valmiina ja Moodlen käyttö oli alkuvaikeuksien jälkeen yksinkertaista. Kehitysprosessimme alkoi tutustumisella Moodleen ja sen mahdollisuuksiin oppimisympäristönä. Tämän jälkeen jaoimme luomamme opetusmateriaalin, joka sujui hyvin, koska opetusmateriaalitamme nousi selkeästi esiin eri tilanteiden pääkohdat. Opetusmateriaalin sijoittaminen Moodlen oppimisympäristöön oli helppoa, päädyimme tekemään lyhyemmistä opetusmateriaalin osista oppimisympäristöön sivun ja pidemmistä PowerPoint-tiedostot. Lisäsimme tekstin tueksi ja esteettisyyden takia kuvia.

Opetusmateriaalin tekstin sijoittaminen ja sen saaminen mukava- sekä helppoluokiseksi oli haastavaa. Saimme opponenteilta ja opettajaltamme hyviä vinkkejä siihen. Tietovisan tekeminen oli myös ajoittain haastavaa, sillä kysymysten keksiminen ja niiden saaminen selkeiksi, mutta mielenkiintoiseksi ei ollut kovinkaan helppoa. Saimme kuitenkin apua niiden kanssa ulkopuolisilta lukijoilta, jotka kokeilivat visan tekoa ja antoivat rakentavaa palautetta. Lisäksi harmina oli, että Moodlen tarjoamiin aktiviteetteihin ja aineistoihin emme pystyneet kauheasti aikaa käyttämään, sillä niitä on paljon saatavilla ja ne kaikki olivat vieraita meille. Lukukokemus olisi kuitenkin varmasti parempi ja mielenkiintoisempi, mikäli olisimme käyttäneet esimerkiksi aktiviteettien tarjoamaa H5P-aktiviteettia, jolla olisi voinut luoda interaktiivisen pohjan materiaalillemme. Uskomme kuitenkin

kin päätöksemme tehdä materiaali PowerPoint-tiedostona olleen hyvä, sillä saimme käytettyä uusien toimintojen opetteluun menevän ajan opetusmateriaalin ja opinnäytetyön raportin tekoon.

7.3 Tavoitteiden saavuttaminen

Tavoitteenamme oli lisätä ensihoitajien tietoa synnytyskeskustelun tärkeydestä ja siitä, minkälainen on hyvä ja onnistunut synnytyskeskustelu. Synnytyksen hoitoon kuuluu synnytyskeskustelun pitäminen, johon ensihoitajat saavat opetusta Metropoliasa opettajasta riippuen. Eri opettajat painottavat eri asioita opetuksessaan. Aikaa heillä näiden aiheiden opetukseen on hyvin vähän. Kaikki opettajat eivät siis ehdi synnytyskeskustelua opettamaan. (Raussi-Lehto 2019; Koski 2019). Mikäli matkasynnytystä opettavat opettajat vinkkaisivat opiskelijoilleen Matkasynnytyksen jälkeinen synnytyskeskustelu - Moodle-oppimisympäristöstä, saivat ensihoitajaopiskelijat paljon tietoa synnytyskeskustelun tärkeydestä ja pitämisestä. Opiskelijat voisivat käydä synnytyskeskustelun läpi itsenäisesti verkossa, joka antaisi opettajille lisää aikaa muihin aiheisiin tunneilla.

Halusimme myös madaltaa ensihoitajien kynnystä käydä synnytyskeskustelu. Määritimmekin tämän yhdeksi tavoitteeksemme. Se on pitkän tähtäimen tavoite, joten emme kykene suoraan vastaamaan sen saavuttamisesta. Ensihoitajat ovat tutkimuksen mukaan tunteneet olonsa matkasynnytyksen hoidon jälkeen epävarmaksi ja he kaipasivat kovasti varmistusta siitä, että he ovat toimineet oikein synnytyksen aikana. Tämän takia osa ensihoitajista ovat ottaneet yhteyttä äitiysoasastolle. (Burström ym. 2019.) Metropolian ensihoidon opettaja Jukka Kettunen (2019) kommentoi ensihoitajien synnytyskeskustelun pitämistä ensihoitajasta itsestään riippuvana. Hän arveli, ettei suurin osa ensihoitajista keskustelua käy, elleivät he erikseen ole saaneet kutsua tähän perheeltä. Opinnäytetyön tekijät kokevat, että asian tulisi muuttua, varsinkin kun matkasynnytykset ovat lisääntyneet (THL 2018) ja tulevaisuudessa vaikuttavat lisääntyvän entisestään. Mikäli ensihoitajat perehtyvät aiheeseen tekemämme oppimisympäristön avulla, he vähintäänkin tietävät mahdollisuudesta käydä keskustelu ja sen, että minkä tyyppinen keskustelun olisi tarkoitus olla. Tämän uskomme madaltavan ensihoitajien kynnystä ottaa äitiin yhteyttä ja käydä synnytyskeskustelu. Toisaalta tekemämme ohjeet saattavat antaa keskustelusta hyvin virallisen ja aikaa vievän kuvan. Tämä saattaa vaikuttaa joidenkin ensihoitajien haluun käydä keskustelu. Ongelman yritimme ratkoa tekemällä materiaalista helpolukuisen ja mielenkiintoisen, turhan virallista ja puuduttavaa sävyä välttäen.

Tavoitteenamme oli myös lisätä synnytyskeskusteluita matkasynnytysten jälkeen. Jokaiselle synnyttäneelle on tarjottava mahdollisuutta synnytyskeskusteluun (Raussi-Lehto 2015: 282; WHO 2015). Kätilöt ovat kertoneet pitävänsä synnytyskeskustelua tärkeänä, vaikka vain 36% pitivät synnytyskeskustelun kaikille synnyttäjille (Bäcklund – Nyholm 2012: 14-16.) Synnytyskeskustelu sujuu parhaiten, kun keskustelua pitää henkilö, joka on ollut synnytyksessä mukana ja osaa perustella sekä kertoa kaiken tapahtuneen oikeassa järjestyksessä (Bennet 2003). Tästä voimme päätellä, että vaikka kätilö sairaalassa pitäisi keskustelun äidille, olisi parempi, että keskustelussa olisi mukana ensihoitaja, joka synnytyksen on hoitanut. Tarkoituksena ei kuitenkaan ole sysätä matkasynnytyksen jälkeistä synnytyskeskustelua ainoastaan ensihoitajalle, ettei käy niin, että synnyttäjät jäävät kokonaan ilman synnytyskeskustelua. Isoimpana ongelmana synnytyskeskustelun käymisessä uskomme olevan ajanpuute. Ensihoitajien esimiesten tulisi sisällyttää työaikatauluihin mahdollisuus synnytyskeskustelulle. Aikaa keskustelulle tulisi varata riittävästi, jottei kiire välittyisi synnyttäjälle. Paras tilanne olisikin, että kätilö pääsisi mukaan synnytyskeskusteluun. Synnyttäjä saisi perustellut vastaukset synnytystapahtumille ja ensihoitaja saisi varmistusta siitä, että toimi oikein, sekä saattaisi oppia vielä lisää

Matkasynnytyksen jälkeisiä synnytyskeskusteluja lisäämällä halusimme ehkäistä negatiivisen synnytyskokemuksen muodostumista. Tällä haimme takaa synnytyskeskustelun kautta saatuja psykologisia hyötyjä. Tähän vaaditaan onnistunut synnytyskeskustelu, että äiti kertoo avoimesti omista kokemuksistaan, ajatuksistaan ja tunteistaan synnytyksen ajalta. Hänen tulee myös kysyä vapaasti ammattilaiselta asioista, jotka häntä jäi mahdollisesti mietityttämään. Näin äiti saa ammattilaiselta apua synnytyksen käsittelyyn ja ammattilainen saa tilaisuuden oikaista mahdollisia väärinkäsityksiä ja varmistaa yhteinen ymmärrys tapahtuneesta, sekä palautetta omasta toiminnastaan. (Creedy – Gamble 2007.) Synnytyskeskustelu parhaimmillaan auttaa luomaan synnytyksestä voimaannuttava kokemus (Klementti – Raussi-lehto 2016). Synnytyskeskustelulla pienennetään trauman muodostumisen riskiä. Trauma voi vaikuttaa äidin elämään vielä pitkään ja siihen puuttuminen mahdollisimman aikaisin saattaa helpottaa sen työstämistä. Synnyttäjä ei välttämättä ole vastaanottavassa tilassa, mikäli shokkitila on akuutti. Tilanne vaatii ensihoitajalta hyviä vuorovaikutustaitoja ja tilannetajua. Tekemiemme ohjeiden avulla uskomme, että ensihoitaja saa työkaluja synnyttäneen kokemuksen käsittelyn avustamiseen ja näin toteuttaa tavoitettamme. Emme kuitenkaan varmaksi tätä pysty sanomaan, vaan tarvitsisimme siihen uuden tutkimuksen.

7.4 Ammatillinen kasvu

Kehittämistyön menetelmänä mukailimme Moilasan ym. (2014) esittämää dokumenttianalyysiä. Menetelmän koimme yllättävän aikaa vievänä ja hankalana. Pidimme menetelmästä kuitenkin paljon. Lähteiden etsiminen oli menetelmässä erittäin aikaa vievä osio, sillä lähteiden maailmaan tuntui uppoavan joka kerta ja erilaisia tutkimuksia tuli luettua niin aiheesta kuin sen ulkopuolelta erittäin paljon. Harmia menetelmässä aiheutti useasti se, että osaa tiivistelmän perusteella lupaavista tutkimuksista, emme saaneet auki. Löysimme lopulta hyvin lähteitä, mutta olisimme kuitenkin toivoneet löytävämme vielä enemmän. Varsinkin lähteet, joissa olisi ollut enemmän asiakkaiden näkökulmaa synnytyskeskustelusta tai aiheen ympäriltä sitä tukevia lähteitä olisimme kaivanneet. Emme kuitenkaan olleet aiemmin tehneet työtä dokumenttianalyysiä käyttäen, joten opimme siitä paljon ja tulevaisuudessa uskomme dokumenttianalyysin keinoista, kuten kriittisestä lähteen lukemisesta ja sen arvioinnista olevan hyötyä meille.

Molemmat opinnäytetyön tekijät osaavat englantia hyvin, mutta suomennuksessa oli silti ajoittain vaikeuksia. Tarkoituksena oli saada lähteiden englanninkielinen sanoma mahdollisimman hyvin suomennettua, jotta se olisi hyvää suomen kieltä, mutta sen merkitys ei muuttuisi käännöksessä. Ratkaisimme ongelman tukeutumalla toisiimme ja ratkaisemalla käännösvaikeuksia yhdessä, sekä tarpeen tullen pyytämällä apua erinomaisesti englantia osaavilta ystäviltämme. Hyödynsimme myös englantia - suomi sanakirjoja. Pieniä vivahde-eroja käännöstekstissä saattaa olla, mutta emme usko tämän vaikuttavan olennaisesti tekemiimme ohjeisiin. Itse ohjeiden kasaaminen oli haasteellisempaa.

Opetusmateriaalin kokoaminen oli opinnäytetyön tekijöistä työn haastavin osuus. Pohdimme, osasimmeko poimia lähteistä tärkeimmät asiat, painottaa niitä oikein ja yhdistää lähteet yhtenäiseksi tekstiksi ilman, että sanoma muuttaa merkitystään. Uskomme, mitä useammassa lähteessä tietty asia on sanottu, sitä tärkeämpi se todennäköisesti on. Muistilappuun, liite kolme, halusimme tiivistää kaikista tärkeimmät asiat, joita matkasynnytyksen jälkeisessä synnytyskeskustelussa tulisi mielestämme huomioida. Hyviä argumentteja oli haastavaa rajata pois. Päädyimme lopulta laittamaan tiivistelmään ne pointit, jotka on mainittu useammassa lähteissä. Tärkeät löydökset matkasynnytyksen jälkeiseen synnytyskeskusteluun löytyvät tekemästämme Moodle-työtilasta ja luvusta viisi.

Oppimisympäristön luominen Moodleen oli molemmille opinnäytetyön tekijöille uusi ulottuvuus, joka vei paljon aikaa. Haasteena ympäristön tekemisessä olivat erityisesti sen

tekeminen lukijoita houkuttelevaksi sekä materiaalin tekeminen helppo- ja mukavalukaiseksi. Ratkaisimme nämä haasteet tekemällä itse materiaalin PowerPoint-ohjelmaan, jolla saimme tekstin selkeäksi ja mukavammaksi lukea. Lisäsimme tekstin tueksi myös kuvia. Kuvien lisäämisessä oli omat haasteensa, sillä kaikkiin kuviin meillä ei ole oikeuksia. Omien kuvien lavastamiseen aikamme ei olisi riittänyt. Päätimme käyttää kuvia, joita sai käyttää tässä tarkoituksessa. Kuvien valinnassa pääsimme parina hyvin sopuun, sillä olimme samoilla linjoilla, minkälaisia kuvien tulisi olla.

Parityö oli molemmille opinnäytetyön tekijöille tuttua. Toisaalta ison työn, kuten opinnäytetyön, tekeminen parina oli uutta molemmille. Selvisimme parityöstä kivuttomasti. Näkemyseroja tekijöillä oli, mutta kompromissit luonnistuivat hienosti. Opimme paljon toisen kanssa kirjallisen työnteosta, kompromisseista ja aikataulutuksesta. Nämä taidot koemme erittäin hyödylliseksi jatkossa. Myös itse aiheeseen tutustumine opetti meille paljon.

Opinnäytetyön prosessin aikana olemme oppineet todella paljon synnytyskeskustelusta. Uskomme tästä olevan meille paljon hyötyä tulevaisuuden kättilöopinnoissa sekä työelämässä. Emme tule varmasti tulevaisuuden kättilötyössäkään unohtamaan synnytyskeskustelun tärkeyttä ja siitä saatuja hyötyjä niin ammattilaiselle kuin synnyttäneelle.

7.5 Jatkotutkimusehdotukset

Matkasynnytykset ovat lisääntyneet viime vuosien aikana paljon (THL 2018.) Tämä tarkoittaa sitä, että ensihoitajat pääsevät jatkossa hoitamaan synnytyksiä entistä enemmän. Jotta matkasynnytysten hoitoa päästäisiin kehittämään mahdollisimman asiakaslähteiseksi, tulisi lähitulevaisuudessa saada suomalaista tutkimusta siitä, miten itse matkasynnytyksen kokeneet synnyttäjät ovat tapahtuman nähneet ja mitä toiveita heillä näihin tilanteisiin ja jatkohoitoon olisi. Norjassa tehdyn tutkimuksen mukaan matkasynnytyksen läpikäyneet naiset kokivat synnytystapahtuman hyvin eri tavoin. Myös ensihoitajaan synnyttäjät suhtautuivat eriävästi. Osalle välittyi tunne, ettei ensihoitaja ollut tilanteen päällä. Toiset kokivat jo ensihoitajien saapumisen suurena helpotuksena. (Dahl – Haukeland – Skirnisdottir 2016.) Jatkotutkimusehdotuksena meillä on tutkimus, jossa haastateltaisiin matkasynnytyksen kokeneita äitejä. Myös ensihoitajien ääni tulisi saada tulevaisuudessa kuuluviin.

Norjalaiset ensihoitajat kertovat synnytyksen hoidon olevan heille vierasta ja stressaavaa. Matkasynnytyksen hoidon kokeneet ensihoitajat taas kuvailevat synnytystä erittäin tunteelliseksi, mutta hienoksi kokemukseksi. (Burström ym. 2019.) Jatkotutkimusehdotuksenamme on selvittää, miten suomalaiset ensihoitajat kokevat oman osaamisensa matkasynnytysten hoidossa. Tämä olisi tärkeää, jotta ensihoitajaopiskelijoiden opetusta matkasynnytykseen voitaisiin kehittää oikeaan suuntaan etenkin, kun matkasynnytysten määrä on tulevaisuudessa mitä todennäköisimmin kasvamassa.

8 Julkaisu ja tiedottaminen

Valmis opinnäytetyö julkaistaan Metropolian Ammattikorkeakoulun Theseuksessa. Moodlen oppimisympäristö otetaan käyttöön, kun opinnäytetyön raportti on valmis. Teemme työstä posterin koulumme aulaan. Lisäksi olemme myös pohtineet lehtiartikkelin tekemistä aiheesta.

9 Aikataulu

Laadimme aikataulun annettujen ohjeiden, työpajojen ja seminaarien aikataulujen sekä omien menojemme mukaan.

Taulukko 1. Taulukossa on opinnäytetyön aikataulutus viikkojen mukaan.

Aikataulutus	
Aloitus	Haimme huhtikuun lopussa opinnäytetyötä, ja saimme toukokuun alussa tietää aiheemme.
Vko 33	Tapasimme ohjaavan opettajan kanssa ja valitsimme hankkeen sisäisen aiheen, matkasynnytyksen jälkeinen keskustelu.
Vko 34-41	Opinnäytetyön aiheen rajaus, työpajoihin osallistuminen, tiedonhaku, opinnäytetyön suunnitelman tekeminen ja ensimmäisen seminaarin esityksen tekeminen.
Vko 42	Seminaariin valmistautumista omaa esitystä valmistelemalla ja tutustumalla muiden esityksiin, erityisesti opponoitavan parin opinnäytetyöhön sekä muiden hankkeiden seminaareihin osallistumista.
Vko 43	Seminaarista saadun palautteen hyödyntämistä.
Vko 44-51	Lähteiden hakemista, niiden pohjalta opinnäytetyön kirjoittamista.
Vko 1-4	Lähteiden hakemista, työpajoihin osallistumista ja opinnäytetyön kirjoittamista.
Vko 5-13	Moodlen oppimisympäristön tekemistä, seminaariin valmistautumista, opinnäytetyön kirjoittamista, työpajoihin osallistumista.
Vko 14-19	Työn arvioitavaksi jättäminen, sen esittely sekä julkaisu ja kypsyysnäytteen tekeminen.

Lähteet

- About Moodle 2018. Moodle. Verkkodokumentti. Päivitetty 4.12.2018.
<https://docs.moodle.org/36/en/About_Moodle#Always_up-to-date>. Luettu 25.1.2019.
- Bastos, Maria Helena – Furuta, Marie – Small, Rhonda – McKenzie-McHarg, Kristie – Bick, Debra 2015. Debriefing interventions for the prevention of psychological trauma in women following childbirth. Cochrane Library. Saatavilla myös sähköisesti
<<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD007194.pub2/full>>.
- Burström, Oskar – Engström, Åsa – Juuso, Päivi – Persson Anna-Carin 2019. Specialist ambulance nurses' experiences of births before arrival. International Emergency Nursing vol 43, 45-49.
- Bäcklund, Heidi – Nyholm, Nita 2012. Synnytyskeskustelun tarve. Kätilön näkökulma. Opinnäytetyö. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu. Saatavilla myös sähköisesti
<http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/50750/Backlund_Heidi%20-%20Nyholm_Nita.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Collins, Rachel 2006. What is the purpose of debriefing women in the postnatal period? Evidence based midwifery 4. 4-9.
- Creedy, Debra – Gamble, Jenny 2007. Counseling Model for postpartum Women after Distressing Birth Experiences. Midwifery 25 (2). 21-30. Saatavilla myös sähköisesti
<https://www.researchgate.net/publication/6166642_Counseling_Model_for_Postpartum_Women_after_Distressing_Birth_Experiences>.
- Dahl, Bente – Haukeland, Gunn Terese – Skirnisdottir, Eline 2016. Women's experiences with giving birth before arrival. Midwifery 42 (6). 10-15.
- Dennett, Sue 2003. Talking about the birth with a midwife. British Journal of Midwifery 11 (1). 24-27.
- Dyregrov, Atle 1994. Katastrofipsykologian perusteet. Tampere: Vastapaino.
- Filosofia: etiikka. 2016. Tieteen termipankki. Verkkodokumentti. Päivitetty 7.7.2016.
<<http://tieteentermipankki.fi/wiki/Filosofia:etiikka>>. Luettu 2.10.2018.
- Fisher, Cheryl – Newbold, Susan – O'Neil, Carol 2009. Developing online learning environments in nursing education. Toinen painos. New York: Springer Publishing company. Saatavilla myös sähköisesti <<https://ebookcentral.proquest.com/lib/metropolia-ebooks/reader.action?docID=423277&query=Developing+Online+Learning+Environments+in+Nursing+Education>>.
- Eloranta, Sini – Hautala, Tiina – Kinos, Sirppa – Salonen, Kari 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turun ammattikorkeakoulu.

Gamble, Jennifer – Gottfreðsdóttir, Helga – Guðmundsdóttir, Berglind – Sigurðardóttir, Valgerður Lísa - – Sveinsdóttir, Herdis 2019. Processing birth experiences: A content analysis of women's preferences. *Midwifery* 69. 29-38.

Haapio, Sari 2017. Synnytysvalmennus kättilötyön interventiona. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Saatavilla myös sähköisesti <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-0378-5>>.

Henrikkson, Markus – Lönnqvist, Jouko 2017. Psykkiset kriisit. Duodecim. Verkko-dokumentti. <<http://www.oppiportti.fi/op/okr01102/do>>. Luettu 1.10.2018.

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2013. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Verkkodokumentti. <http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf>.

Häkkinen, Päivi – Järvelä, Sanna – Lehtinen, Erno 2006. Oppimisen teoria ja teknologian opetuskäyttö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Karjalainen, Kristiina 2005. Laadukasta verkko-oppimateriaalia tuottamassa. Teoksessa *Oppiva opettaja 3. Verkko-opetusta Lappeenrannan teknillisessä yliopistossa*. Hallinnon julkaisuja 155. Lappeenrannan teknillisen yliopiston Digipaino.

Kashapova, Elena V. - Lopukhova, Olga G. 2015. Fear of childbirth in pregnant women: External and internal factors. *Psychology in Russia: State of the Art* 8 (4). 114-125. Saatavilla myös sähköisesti <http://psychologyinrussia.com/volumes/pdf/2015_4/psychology_2015_4_10.pdf>.

Kettunen, Jukka 2019. Henkilökohtainen tiedonanto. 2.4.2019. Sähköpostikeskustelu.

Kinchin, David 2007. *A Guide to Psychological Debriefing: Managing Emotional Depression and Post-Traumatic Stress Disorder*. Lontoo ja Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers. Saatavilla myös sähköisesti <https://books.google.fi/books?id=yhmAvMMsKgkC&pg=PA58&lpg=PA58&dq=disengagement+dyregrov&source=bl&ots=WtBY7DfTHG&sig=ACfU3U0IJgcvAD_sdU4xSQA3vhMSA5bYSQ&hl=fi&sa=X&ved=2ahUKEwjlmZGVg7ThAhUnxqYKHczACEQ6AE-wAnoECAUQAQ#v=onepage&q&f=false>.

Kitzinger, Celia – Kitzinger Sheila 2007. Birth trauma: Talking with women and the value of conversation analysis. *British Journal of Midwifery* 15 (2). 256-264. Saatavilla myös sähköisesti <https://www.researchgate.net/publication/272447308_Birth_trauma_Talking_with_women_and_the_value_of_conversation_analysis>.

Klemetti, Reija (toim.) – Raussi-Lehto, Eija (toim.) 2016. Edistä, ehkäise, vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020. Tampere: Juvenes Print – Suomen yliopistopaino Oy. Saatavilla myös sähköisesti <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL_OPAS33_VERKKO9.3.2016.pdf?sequence=3&isAllowed=y>. Luettu 3.4.2018.

Koski, Janni 2019. Henkilökohtainen tiedonanto. 3.4.2019. Sähköpostikeskustelu.

Leino-Kilpi, Helena – Välimäki, Maritta 2009. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Luotettavuus 2019. KAMK. Verkkodokumentti. <<https://www.kamk.fi/fi/opari/Opinnaytetypakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Luotettavuus#>>. Luettu 31.1.2019.

McLachlan, Agnus – McLaren, Suzanne – Ollerenshaw, Alison – Selkirk, Rosemary 2006. The longitudinal effects of midwife-led postnatal debriefing on the psychological health of mothers. *Journal of Reproductive and Infant Psychology* 24 (2). 133-147. Saatavilla myös sähköisesti <https://www.researchgate.net/publication/233454590_The_longitudinal_effects_of_midwife-led_debriefing_on_the_psychological_health_of_mothers>.

Moilanen, Teemu – Ojasalo, Katri – Ritalahti, Jarmo 2014. Kehittämistyön menetelmät, uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Perinataalitalasto - synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2017. 2018. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. Päivitetty 16.11.2018. <<https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/synnyttajat-synnytykset-ja-vastasyntyneet/perinataalitalasto-synnyttajat-synnytykset-ja-vastasyntyneet>>. Luettu 26.3.2019.

Pietiläinen, Sirkka 2015. Synnytyspelko. Teoksessa: Paananen Ulla, Pietiläinen Sirkka, Raussi-Lehto Eija & Äimälä Anna-Mari. Kätilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Helsinki: Edita. 484-487.

Postnatal Care for Mothers and Newborns – Highlights from the World Health Organization 2013 Guidelines 2015. WHO Department of Maternal, Newborn, Child and Adolescent Health. Verkkodokumentti. <https://www.who.int/maternal_child_adolescent/publications/WHO-MCA-PNC-2014-Briefer_A4.pdf>.

Raussi-Lehto, Eija 2017. Syntymän hoidon arviointi. Teoksessa: Paananen Ulla, Pietiläinen Sirkka, Raussi-Lehto Eija & Äimälä Anna-Mari. Kätilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Helsinki: Edita. 282.

Raussi-Lehto, Eija 2019. Henkilökohtainen tiedonanto. 8.4.2019. Sähköpostikeskustelu.

Sarajärvi, Anneli – Tuomi, Jouni 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Shokista uuteen alkuun. 2018. Suomen Mielenterveysseura. Verkkodokumentti. <<https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/vaikeat-el%C3%A4m%C3%A4ntilanteet/kriisit/shokista-uuteen-alkuun>>. Luettu 29.9.2018.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä 782/2014. Annettu Helsingissä 23.9.2014.

Synnytyksen jälkeen. 2019. Kätilötalo. <<http://katilotalo.fi/synnytyksen-jalkeen/>>. Luettu 29.3.2019.

Synnytykset voivat jatkua Länsi-Pohjan sairaalassa poikkeusluvalla. 2018. Sosiaali- ja terveysministeriö. Tiedote. Verkkodokumentti. Päivitetty 4.9.2018. <https://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/synnytykset-voivat-jatkua-lansi-pohjan-sairaalassa-poikkeusluvalla>. Luettu 7.4.2019.

Synnytykskokemus voi olla traumaattinen. 2019. Suomen Mielenterveysseura. Verkkodokumentti. <<https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/vaikeat-el%C3%A4m%C3%A4ntilanteet/synnytykskokemus-voi-olla-traumaattinen>>. Luettu 29.3.2019.

Synnytysspelkovastaanotot. 2019. HUS. Verkkodokumentti. <<http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/synnytykset/vauvamatkalla/sairaalakaynnit/aitiyspoliikklinikka-kaynnit/synnytysspelkovastaanotot/Sivut/default.aspx>>. Luettu 31.1.2019.

Synnytyssairaalat. 2018. Hoitopaikanvalinta.fi. Verkkodokumentti. Päivitetty viimeksi 24.4.2018. <<https://www.hoitopaikanvalinta.fi/yhteystiedot/julkinen-terveydenhuolto/synnytyssairaalat/>>. Luettu 1.10.2018.

Västi, Riikka 2013. Synnytysskeskustelu EPSHP malli. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Verkkodokumentti. <https://asiakas.kotisivukone.com/files/suomenkatiloliitto.kotisivukone.com/tiedostot/vasti_katiloliitto.pdf>. Luettu 6.4.2019.

Äimälä, Anna-Mari. 2015. Matkasynnytys. Teoksessa: Paananen Ulla, Pietiläinen Sirkka, Raussi-Lehto Eija & Äimälä Anna-Mari. Kätilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Helsinki: Edita. 385–388.

Lähteet opinnäytetyön opetusmateriaaliin

Teoksen nimi	Tiedot teoksesta	Miksi lähteenämme
A Guide to Psychological Debriefing: Managing Emotional Depression and Post-Traumatic Stress Disorder.	Kinchin, David 2007. A Guide to Psychological Debriefing: Managing Emotional Depression and Post-Traumatic Stress Disorder. Lontoo ja Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.	Kerrottu Dyregrovin mallista psykologiseen jälkipuintiin.
Birth trauma: Talking with women and the value of conversation analysis	Tekijät: Kitzinger Celia ja Kitzinger Sheila. Artikkelilehdestä British Journal of Midwifery, toukokuulta 2007.	Neuvoja miten keskustelua kannattaa käydä, apua vastauksiin, äänen painoon ja keskustelun eteenpäin viemiseen.
Counseling Model for Postpartum Women after Distressing Birth Experiences	Tekijät: Creedy Debra ja Gamble Jenny. Artikkelilehdestä Midwifery-lehdestä elokuulta 2007.	Artikkelissa on taulukko, jossa on keskeisiä asioita, joita synnytyksen jälkeisessä keskustelussa tulisi huomioida. Lisäksi taulukon asioita on avattu vielä lisää artikkelissa.
Debriefing interventions for the prevention of psychological trauma in women following childbirth	Tekijät: Baston Maria Helena, Furuta Marie, Small Rhonda, McKenzie-McHarg Kristie ja Bick Debra 2015. Cochrane Library.	Kerrottu hyvin traumaattisesta synnytyksestä sekä annettu malleja traumaattisen synnytyksen läpikäymiseen.

Edistä, ehkäise, vaikuta – seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2012-2020	Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelma vuosille 2012-2020. Toimittaneet Reija Klemetti ja Eija Raussi-Lehto.	Miksi synnytyskeskustelu on tärkeä käydä.
Synnytyksen jälkeen.	Kättilötalo. Luettu 29.3.2019.	Lueteltu tekniikoita synnytyksen läpi käymiseen kotona.
Postnatal Care for Mothers and Newborns – Highlights from the World Health Organization 2013 Guidelines	Toimintasuositukset. Postnatal Care Guidelines WHO – World Health Organization. WHO Department of Maternal, Newborn, Child and Adolescent Health. 2015	Kansainvälinen toimintaohje siitä, että synnytyskeskustelun mahdollisuutta tulisi tarjota kaikille synnyttäneille.
Katastrofipsykologian perusteet	Dyregrov, Atle 1994. Katastrofipsykologian perusteet. Tampere: Vastapaino.	Kerrottu Dyregrovin mallista psykologiseen jälkipuintiin.
Processing birth experiences: A content analysis of women's preferences	Tekijät: Gamble Jennifer, Gottfreðsdóttir Helga, Guðmundsdóttir Berglind, Sigurðardóttir Valgerður Lía ja Sveinsdóttir Herdis. Artikkelin lehdestä Midwifery, helmikuusta 2019.	Mitä äidit ajattelevat ja toivovat synnytyksen jälkeiseltä keskustelulta.
Talking about the birth with a midwife	Bennet Sue. Artikkelin lehdestä British Journal of Midwifery, vuodelta 2003.	Hyvää tietoa, miksi synnytyskeskustelu on tärkeää käydä.
The longitudinal effects of midwife-led postnatal debriefing on the psychological health of mothers	Tekijät: McLachlan Angus, McLaren Suzanne, Ollershaw Alison ja Selkirk Rosemary. Artikkelin lehdestä Midwifery, huhtikuusta 2019.	Malli keskustelun sisällöstä, joka sovellettavissa omaan aiheeseemme. Lisäksi hyvää tietoa, miksi synnytyksen jälkeinen keskustelu tulee käydä.

	lehdessä Journal of Reproductive and Infant Psychology vuodelta 2006. .	
Syntymän hoidon arviointi.	Raussi-Lehto, Eija 2015. Kätilötyö. Toimittaneet: Paanannen Ulla Kristiina, Pietiläinen Sirkka, Raussi-Lehto Eija ja Äimälä Anna-Mari 2015.	Kerrottu synnytyskeskustelusta yleisesti pääpiirteittäin.
Synnytyskeskustelu EPSHP malli	Västi, Riikka. 27.9.2013 Suomen kätilöliitto. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri.	EPSHP malli synnytyskeskustelun käymiseen.
Synnytyskokemus voi olla traumaattinen.	Verkkodokumentti. Mielen-terveysseura. Luettu 29.3.2019.	Kerrottu, missä traumaattisesta synnytyskokemuksesta voi keskustella.
What is the purpose of debriefing women in the postnatal period?	Collins Rachael. Artikkelilehdessä evidence based midwifery, syyskuulta 2009.	Hyvää tietoa, miksi keskustelu tulee käydä.

Moodlen oppimisympäristön välilehdet

Etusivu • Omat työtillat • Matkasynnytyksen jälkeinen synnytykseskustelu

Matkasynnytyksen jälkeinen synnytykseskustelu

Yleinen

Synnytykseskustelun tärkeys

Keskusteluun valmistautuminen

Keskustelun käyminen

Lisämateriaaleja

Hei kaikille!

Hienoa, että olette löytäneet työtillamme Matkasynnytyksen jälkeisen synnytykseskustelun pitämiseen.

Työtillan tarkoituksena on auttaa teitä ymmärtämään matkasynnytyksen jälkeisen synnytykseskustelun pitämisen tärkeys ja antaa teille ohjeita sekä vinkkejä synnytykseskustelun pitämiseen jos ja kun pääsette hoitamaan matkasynnytyksiä.

Tavoitteena:

- Kynnykseen käydä synnytykseskustelu on madaltunut.
- Tiedätte tärkeimmät asiat, joita keskustelun aikana kuuluu huomioida.
- Tiedätte synnytykseskustelun tärkeyden ja osaatte vaatia esimieheltänne mahdollisuutta keskustelun käymiseen

Moodlen oppimisympäristö muodostuu viidestä välilehdestä, joista luette nyt luonnollisesti ensimmäistä. Toisessa välilehdessä opitte, miksi keskustelu on tärkeää käydä. Kolmannessa kerrotaan keskusteluun valmistautumisesta. Neljännessä osiossa opitte, minkälaisia asioita synnytykseskustelussa teidän tulisi huomioida.



shutterstock.com • 211,897,159

Kuva: https://www.shutterstock.com/image-photo/black-white-flour-newborn-baby-right-211897159?igv=1&utm_medium=affiliate&utm_campaign=han%20raamie%20ud%205&mon%205&mbget%205&6&utm_source=4814&utm_term=https%2A%2F%25baby.com%2Fimage%2Fsearch%2Fbch%2F

Tämä työtilla on tehty kahden kättilöopiskelijan oppimätetyn tuotoksena.

Linkki oppimätetyöhön:

Matkasynnytyksen jälkeinen synnytykskeskustelu

Aloitus

Synnytykskeskustelun tärkeys

Keskusteluun valmistautuminen

Keskustelun käyminen

Lisämateriaaleja

Tämän osion PowerPointissa opitte, miksi synnytykskeskustelu on tärkeä käydä. Löydätte PowerPointin sivun lopusta.



Kuva: <https://pixabay.com/vectors/counselling-advice-therapist-3630323/>

Lisäksi, meillä on linkki International Emergency Nursing -lehden artikkeliin, jossa kerrotaan ensihoitajien kokemuksista matkasynnytyksien hoidosta.
<https://doi.org/10.1016/j.ienj.2018.08.002>

 Mikä ihmeen synnytykskeskustelu?

Ennen keskustelua:

- kannattaa kerrata synnytyksen tapahtumia etukäteen, jotta osaat vastata äidin kysymyksiin synnytyksen hoidosta ja perustella hoitotoimenpiteitä. Äidit usein haluavat keskustella synnytyksen etenemisestä ja siitä, mikä johti mihinkin ja miksi.
- Synnytyskertomus kannattaa ottaa mukaan keskusteluun. Sen kanssa on helppo käydä yhdessä läpi synnytystapahtumia vaihe vaiheelta. Mikäli mahdollista, olisi hyvä, jos asiakkaalle voisi saada synnytyskertomuksen etukäteen. Täten hän voisi pohtia tapahtumia hieman etukäteen ja miettiä etukäteen mahdollisia kysymyksiä.
- Varaa keskustelulle riittävästi aikaa.
- Järjestä rauhallinen ja yksityinen tila keskustelun käymiseen.



Kuva: <https://pixabay.com/photos/infant-newborn-love-baby-son-4025284/>

Matkasynnytyksen jälkeinen synnytyskeskustelu

Aloitus

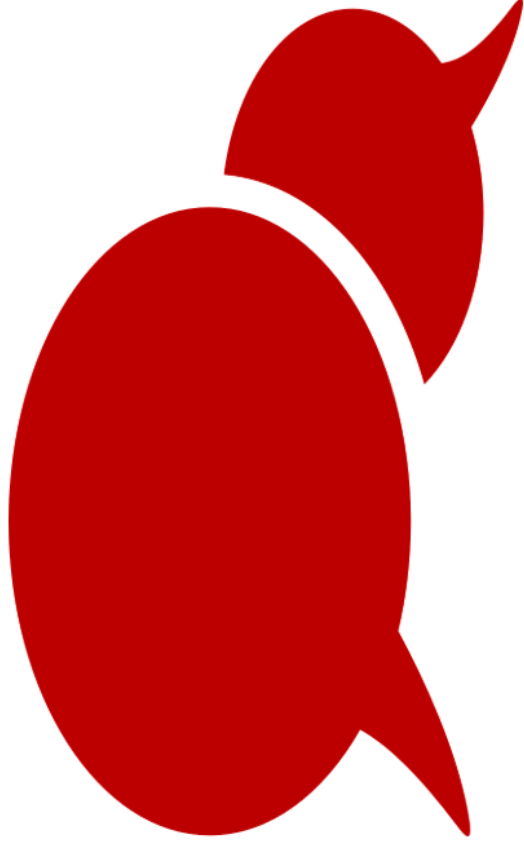
Synnytyskeskustelun tärkeys

Keskusteluun valmistautuminen

Keskustelun käyminen

Lisämateriaaleja

Tässä osiossa kerromme, mitä asioita matkasynnytyksen jälkeisessä synnytyskeskustelussa kannattaa huomioida.



Kuva: <https://pixabay.com/vectors/chat-symbol-bubble-talk-speak-309417/>

Muistathan kirjata käydyn synnytyskeskustelun asiakkaan tietoihin!



Matkasynnytyksen jälkeinen synnytyskeskustelu

Matkasynnytyksen jälkeinen synnytykeskustelu

Aloititus

Synnytykeskustelun tärkeys

Keskusteluun valmistautuminen

Keskustelun käyminen

Lisämateriaaleja

Onneksi olkoon!

Nyt tiedätte kaiken tarvittavan onnistuneen matkasynnytyksen jälkeisen synnytykeskustelun käymiseksi. Alla vielä muistilappu keskustelun keskeisimmistä asioista. Tulosta ohjeet mukaan.

Ohessa lisäksi Tietovisa matkasynnytyksen jälkeisen synnytykeskustelun pitämisestä. Käy vielä lopuksi testaamassa tietosi :)

Onnea matkaan :)



shutterstock.com • 74627053

https://www.shutterstock.com/image-photo/memo-74627053?irgwc=1&utm_medium=Affiliate&utm_campaign=Hans%20Braxmeier%20und%20Simon%20Steinberger%20GBR&utm_source=44814&utm_term=https%3A%2F%2Fpixabay.com%2Fimages%2Fsearch%2Fgood%2520luck%2F



Muistilappu synnytykeskustelun käymiseen



Tietovisa matkasynnytyksen jälkeisestä synnytykeskustelusta

Muistilappu synnytyskeskustelun käymiseen

Matkasynnytyksen jälkeinen synnytyskeskustelu

1. Kertaa synnytys, ota mukaan synnytyskertomus
 - Synnytyksen kulku kerrataan kronologisessa järjestyksessä.
 - Synnytyskertomusta tutkitaan yhdessä asiakkaan kanssa
2. Osoita, että haluat auttaa ja kuunnella äitiä
 - Voit käyttää "aa" ja "mm"-äänteitä oikealla äänenpainolla
3. Käytä avoimia kysymyksiä
 - esim. "miten synnytys sinusta meni?"
 - Tarkoituksena on saada äiti kertomaan versionsa synnytyksestä
4. Kysy tapahtumien aiheuttamista ajatuksista ja tunteista
5. Normalisoi
 - Kerro, että koetut ajatukset ja tunteet ovat tilanteessa hyvin yleisiä
6. Kuuntele aktiivisesti koko keskustelun ajan
 - Osoita aktiivinen kuuntelu toistamalla, tiivistämällä ja nimeämällä äidin kertomaa.
7. Älä keskeytä
 - Keskeyttää saa ainoastaan, jos huomaat asiakkaan puheessa itsesyytöksiä
 - Haasta itsesyytöksiä
8. Korjaa väärinymmärryksiä
9. Älä puolustele tai oikeuta antamaasi hoitoa
10. Korosta onnistumisia
 - Onnistumisia korostamalla voi synnytyksestä tulla parhaimmillaan voimaannuttava kokemus
 - Kerro synnytyksen olleen erityinen ja yksilöllinen kokemus, eikä sitä kannata verrata muiden kokemuksiin.
11. Vastaa kysymyksiin
 - Pyydä asiakasta kysymään mieltä painavista asioista
 - Vastaa kysymyksiin parhaasi mukaan
12. Kerro tukipalveluista
 - Kerro, että vaikka traumoja ei juuri nyt olisi, voi koettu synnytys tulla ajatuksiin vielä tulevaisuudessa.
 - Keskustelua voi jatkaa vielä neuvolassa tai vaikka kriisityöntekijän kanssa.
13. Pyydä palautetta
 - Synnytyskeskustelu on oiva tilaisuus pyytää palautetta tehdystä työstä ja kehittyä ammatillisesti