



Kulttuurisensitiivinen synnytys- valmennus Pretoriassa Etelä- Afrikassa

Emmi Ahola
Heidi Nurkka

OPINNÄYTETYÖ
Toukokuu 2020

Kätilö (AMK)

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Kättilö (AMK)

AHOLA, EMMI & NURKKA, HEIDI:
Kulttuurisensitiivinen synnytysvalmennus Pretoriassa Etelä-Afrikassa

Opinnäytetyö 50 sivua, joista liitteitä 11 sivua
Toukokuu 2020

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää kulttuurisensitiivinen synnytysvalmennus raskaana oleville naisille ja aiheesta kiinnostuneille Woodlane Village -slummialueella Etelä-Afrikan Pretoriassa. Opinnäytetyön tavoitteena oli edistää raskaana olevan ja sikiön terveyttä lisäämällä tietoutta synnytysten käynnistymisen merkeistä, hoitoon hakeutumisesta synnytysten lähestyessä, sikiön voinnin omaseurannasta, sekä lääkkeettömästä synnytyskipun itsehoitosta. Opinnäytetyön tehtävinä oli suunnitella ja toteuttaa synnytysvalmennus, tuottaa materiaalia sen tueksi, kouluttaa sairaanhoitaja- ja kättilöopiskelijoita pitämään valmennusta ja arvioida synnytysvalmennuksen onnistumista.

Kulttuurisensitiivisyys on osa kulttuurikompetenssia, jolla tarkoitetaan tietoja ja taitoja, joilla henkilö voi aidosti kohdata toisesta kulttuurista tai etnisestä ryhmästä olevan yksilön. Synnytysvalmennuksen tarkoituksena on valmistaa perheitä synnytykseen, lisätä tietoa raskausajasta ja synnytyksestä ja lisätä voimaantumisen tunnetta. Tämän opinnäytetyön synnytysvalmennuksen aiheina ovat synnytysten käynnistymisen merkit, hoitoon hakeutuminen synnytysten lähestyessä, sikiön voinnin omaseuranta ja lääkkeetön synnytyskipun itsehoito. Synnytysten käynnistymisen merkkejä ovat säännölliset kivuliaat supistukset ja lapsivedenmeno. Sairaalaan tulee hakeutua, jos synnytysten lähestyessä ilmenee veristä vuotoa tai jatkuvaa vatsakipua, sikiö ei liiku normaalisti tai lapsivesi menee. Sikiön vointia voidaan seurata liikelaskennan avulla. Synnytyskipu on erilaista synnytysten eri vaiheissa ja sitä voidaan lievittää erilaisin lääkkeettömin keinoin.

Opinnäytetyön toiminnallinen osuus toteutettiin järjestämällä synnytysvalmennus matalan kynnyksen tapahtumana Woodlane Village -slummialueella Etelä-Afrikassa. Saadun palautteen mukaan synnytysvalmennus oli informatiivinen ja vastasi kohderyhmän tarpeisiin. Synnytysvalmennuksen avulla lisättiin kohderyhmän tietoa raskaudesta ja synnytyksestä.

Jatkossa synnytysvalmennuksen materiaaleja voidaan hyödyntää Woodlane Villagen yhteisössä. Tulevaisuudessa valmennusta voisi toteuttaa eri aiheista, kuten tartuntataudeista, vauvan hoidosta tai perheväkivallasta. Synnytysvalmennuksen mallia ja materiaaleja voidaan hyödyntää tietouden lisäämiseen erilaisissa yhteisöissä Suomessa, sekä ulkomailla.

Asiasanat: kulttuurisensitiivisyys, synnytysvalmennus, synnytysten käynnistymisen merkit, hoitoon hakeutuminen synnytysten lähestyessä, sikiön voinnin omaseuranta, lääkkeetön synnytyskipun itsehoito

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Midwifery

AHOLA, EMMI & NURKKA, HEIDI:
Culturally Sensitive Pregnancy and Birth Counselling in Pretoria, South Africa

Bachelor's thesis 50 pages, appendices 11 pages
May 2020

Antenatal care in South Africa is inadequate. High quality maternal care decreases maternal deaths, stillbirths and newborn deaths. The purpose of this study was to develop pregnancy and birth counselling for the people of Woodlane Village informal settlement. The aim of this study was to promote the health of the pregnant woman and the foetus. Pregnancy and birth counselling increases knowledge and empowerment of the family. Cultural sensitivity is a part of cultural competence, which enables one to appreciatively encounter people from different cultures.

This practice-based thesis was conducted as a development project by arranging pregnancy and birth counselling in Woodlane Village informal settlement in South Africa. Counselling included the following subjects: signs of labour, need of care when childbirth is approaching, checking foetal wellbeing yourself, self-help pain relief in childbirth. Educating on these subjects will promote health of the pregnant woman and the foetus.

The feedback on the counselling was mainly positive. The pregnancy and birth counselling was informative and corresponded the need of the attendants. The materials can be utilized in the community in the future.

Key words: pregnancy and birth counselling, cultural sensitivity, signs of labour, need of care when childbirth is approaching, foetal wellbeing, pain relief in childbirth

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄT	6
3	KULTTUURISENSITIIVINEN SYNNYTYSVALMENNUS	7
3.1	Synnytysvalmennus	7
3.2	Kulttuurikompetenssi.....	8
4	SYNNYTYSVALMENNUKSEN AIHEET	11
4.1	Synnytyksen käynnistymisen merkit ja hoitoon hakeutuminen synnytyksen lähestyessä	11
4.2	Sikiön voinnin omaseuranta	12
4.3	Lääkkeetön synnytyskivun itsehoito	14
5	SYNNYTYSVALMENNUKSEN SUUNNITTELUPROSESSI.....	17
5.1	Toiminnallinen opinnäytetyö menetelmänä	17
5.2	Lähtökohdat synnytysvalmennuksen suunnitteluun	18
5.3	Tiedonkeruu	19
5.4	Synnytysvalmennuksen suunnitelma Woodlane Village - slummialueelle	20
5.5	Materiaalit synnytysvalmennuksen tueksi	22
5.6	Sairaanhoitaja- ja kättilöopiskelijoiden kouluttaminen	23
5.7	Synnytysvalmennuksen arvioinnin suunnitelma	24
6	SYNNYTYSVALMENNUKSEN TOTEUTUMINEN JA ARVIOINTI	25
6.1	Synnytysvalmennuksen toteutuminen.....	25
6.2	Synnytysvalmennuksen arviointi	27
7	POHDINTA	31
7.1	Opinnäytetyön onnistuminen.....	31
7.2	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	34
7.3	Kehittämis- ja jatkotutkimusehdotukset	36
	LÄHTEET	37
	LIITTEET	40
	Liite 1. Synnytysvalmennuksen mainos	40
	Liite 2. Synnytysvalmennuksen posterit.....	41
	Liite 3. Informaatiolehtinen	47
	Liite 4. Pisteiden pitäjien arviointilomake	49
	Liite 5. Kiitoskirje Woodlane Village -klinikan työntekijöiltä	50

1 JOHDANTO

Etelä-Afrikassa raskaudenajan seuranta on puutteellista. Vain 56 % raskaana olevista käy raskauden aikana seurantakäynnillä yli neljä kertaa (World Health Organization 2011). Etelä-Afrikassa äitiyskuolleisuus on 125 kuolemaa 100 000 synnytystä kohden (World Health Organization 2019c), kun esimerkiksi Suomessa vastaava luku on 3 (World Health Organization 2019a). Laadukas äitiyshuolto vähentää merkittävästi äitiyskuolleisuutta, kohtukuolemia ja imeväiskuolleisuutta (World Health Organization 2019b).

Idea opinnäytetyöhön syntyi vuonna 2017 kun olimme Tampereen ammattikorkeakoulun lyhytvaihdossa Etelä-Afrikassa. Kuulimme mahdollisuudesta toteuttaa opinnäytetyön toiminnallinen osuus vuoden 2019 lyhytvaihdossa järjestämällä synnytysvalmennus Woodlane Village -slummialueen asukkaille.

Woodlane Village on noin 6000 asukkaan slummialue, jossa asuu pääosin Zimbabwesta tulleita entisiä pakolaisia, joilla ei ole oikeutta julkiseen terveydenhuoltoon. Alueella ei ole sähköä, viemärintiä, jätehuoltoa tai juoksevaa vettä. Alueen asukkaat ovat köyhiä. He saavat apua ja lahjoituksia hyväntekeväisyysjärjestöiltä ja muilta ulkopuolisilta toimijoilta. (LIFT Community Development 2019, 5.) Puutteellisen raskauden ajan seurannan ja matalan koulutustason vuoksi tietämys raskauteen ja synnytyksiin liittyvistä asioista on vajavaista.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, ja sen tarkoitus oli järjestää synnytysvalmennus raskaana oleville naisille ja aiheesta kiinnostuneille Woodlane Village -slummialueella Etelä-Afrikan Pretoriassa. Synnytysvalmennuksen suunnittelussa ja toteutuksessa huomioitiin kohderyhmän tarpeet ja olosuhteet, sekä kielelliset ja kulttuurilliset tekijät. Synnytysvalmennuksen avulla pyrimme lisäämään kohderyhmän tietoutta raskauteen ja synnytykseen liittyvistä asioista, ja siten edistämään raskaana olevan ja sikiön terveyttä.

Euroopan Unioni rahoittaa vuonna 2019 käynnistynyttä 4Steps-projektia, jonka tarkoitus on edistää äitien ja vastasyntyneiden terveyttä kehittämällä kättilötyötä Vietnamin ja Kambodzassa (4Steps 2020). Myös opinnäytetyömme vie suomalaista kättilöosaamista maailmalle.

2 TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena on järjestää kulttuurisensitiivinen synnytysvalmennus raskaana oleville naisille ja aiheesta kiinnostuneille Woodlane Village -slummialueella Etelä-Afrikan Pretoriassa.

Opinnäytetyön tavoitteena on edistää raskaana olevan ja sikiön terveyttä lisäämällä tietoutta synnytyksen käynnistymisen merkeistä, hoitoon hakeutumisesta synnytyksen lähestyessä, sikiön voinnin omaseurannasta, sekä lääkkeettömästä synnytyskivun itsehoidosta.

Opinnäytetyön tehtävät ovat:

1. Suunnitella synnytysvalmennus Woodlane Village -slummialueelle ja tuottaa materiaalia synnytysvalmennuksen tueksi.
2. Kouluttaa sairaanhoitaja- ja kättilöopiskelijoita pitämään synnytysvalmennusta.
3. Toteuttaa synnytysvalmennus raskaana oleville naisille sekä aiheesta kiinnostuneille Etelä-Afrikassa.
4. Arvioida synnytysvalmennuksen onnistumista.

3 KULTTUURISENSITIIVINEN SYNNYTYSVALMENNUS

3.1 Synnytysvalmennus

Synnytysvalmennus on osa perhevalmennusta, jolla tarkoitetaan lasta odottavien, synnyttävien ja kasvattavien perheiden ohjausta ja valmentamista lapsen ensimmäiseen ikävuoteen asti. Perhevalmennus sisältää raskautta, synnytystä ja synnytyksen jälkeistä aikaa koskevia teemoja. (Haapio, Koski, Koski & Paavilainen 2009, 9-11.)

Synnytysvalmennusta tarjotaan ensisijaisesti ensisynnyttäjille ja sen aihealueita ovat synnytyksen kulku, mahdollisuus hallinnan tunteeseen synnytyksen aikana, tukijoiden roolit ja vastasyntyneen hoito. Sitä voidaan järjestää monilla eri tavoilla kuten esimerkiksi yksilö- tai ryhmäluentoina tai internetin välityksellä. Synnytysvalmennuksen sisällön ja toteutuksen tulisi vastata asiakkaiden tarpeita. (Haapio ym. 2009, 12-17.)

Synnytysvalmennuksen tarkoitus on jakaa luotettavaa tietoa synnytyksestä ja sen tärkeimpänä tehtävänä on pyrkiä luomaan synnyttäjälle luottamuksen tunne omasta pärjäämisestä synnytyksessä. Suunniteltaessa synnytysvalmennusta on tärkeää määrittää synnytysvalmennuksen tavoite. Yksi synnytysvalmennuksen tärkeimmistä tavoitteista on synnyttäjän ja hänen kumppaninsa voimaantuminen. Voimaantuminen ja voimavaraistuminen synnytystilanteessa tarkoittaa vanhempien kokemusta siitä, että heillä on riittävästi tietoa ja taitoa tehdä tietoisia päätöksiä heitä koskevista asioista, esimerkiksi kivunlievityksestä ja synnytystavasta. Voimaantuminen tarkoittaa myös vanhempien luottamusta siihen, että he selviävät synnytyksestä. Voimaantumisen kokemuksessa tärkeää on hallinnan tunne koko synnytyksen ajan. Synnytysvalmennuksen ohjaaja voi tukea voimaantumista luomalla myönteisen ja turvallisen aidon välittämisen ilmapiirin sekä kuuntelemalla vanhempien toiveita. (Haapio ym. 2009, 58, 109-113.)

Vanhempien synnytykseen valmistautumisen tarve on suuri. Synnytysvalmennuksen konkreettinen ja yksilöllisesti suunnattu tieto vahvistaa synnyttäjän itse-

luottamusta. (Haapio 2017, 61-62.) Synnytysvalmennus vahvistaa raskaana olevan ja hänen tukihenkilönsä voimavaroja, sillä se lisää synnytystä koskevia tietoja ja taitoja. Valmennuksen positiivisia puolia ovat muun muassa synnyttäjän turvallisuuden tunteen vahvistuminen ja ahdistuksen väheneminen. Luonnollinen ja myönteinen suhtautuminen synnytykseen ja kipuun auttaa raskaana olevaa ja hänen tukihenkilöään selviämään synnytyksestä. Perheillä on oikeus saada ammattilaisten tukea synnytykseen valmistautumisessa. (Haapio ym. 2009, 9-17, 109-111.) Synnytysvalmennukseen osallistuminen vähentää ja lieventää synnytykseen liittyviä pelkoja ja niiden vaikutuksia jokapäiväiseen elämään. Keskusteleva ilmapiiri synnytysvalmennuksessa mahdollistaa vertaistuen saamisen. (Haapio 2017, 62-64.)

Opinnäytetyön kannalta tärkeä periaate synnytysvalmennuksen ohjaamisessa on havainnollistaminen. Havainnollistamisessa käytetään hyväksi eri aistien kautta tapahtuvaa oppimista. Usein havainnollisuus auttaa asian konkretisoinnista. (Vuorinen 2005, 41-43.) Käytämme havainnollistamista hyödyksi synnytysvalmennuksen suunnittelussa ja toteutuksessa.

Synnytysvalmennuksen osallistujien moninaisuus tulee nähdä rikkautena. Ohjaavan henkilön tulee ottaa huomioon osallistujan taipumukset, edellytykset ja vahvuudet, kulttuuri- ja kielitausta, elämäntilanne ja henkilökohtainen kokemushistoria. (Sarlin 2009, 21.) Vuorovaikutus ja pedagoginen kohtaaminen ovat lähtökohdina ohjaavan henkilön ja osallistujan väliselle toiminnalle (Kontu & Pirttimaa 2010, 114).

3.2 Kulttuurikompetenssi

Kulttuurikompetenssilla tarkoitetaan prosessia, joka mahdollistaa toisesta kulttuurista tai etnisestä ryhmästä olevan yksilön aidon kohtaamisen. Kulttuurikompetenssi edellyttää kulttuurisensitiivisyyttä, kulttuurista tietoa ja taitoa ja kulttuurien välistä kohtaamista. Kulttuurikompetenssin avulla opitaan huomioimaan omia sekä asiakkaiden arvoja, uskomuksia, elämäntapoja, käytäntöjä sekä ongelmanratkaisutaitoja. (Koski 2007, 17.)

Kulttuurisensitiivisyys tarkoittaa, että henkilö ymmärtää miten kulttuuritausta vaikuttaa yksilön toimintaan. Kulttuurisensitiivisyudessa pyritään tiedostamaan omia asenteita ja ennakkoluuloja toisia kohtaan ja ymmärtämään oman kulttuuritaustan vaikutus ajatteluun ja toimintaan. (Koski 2007, 17-18.)

Kulttuurinen tieto hoitotyössä tarkoittaa, että terveydenhuollon ammattilainen etsii ja hyödyntää luotettavaa kulttuurista tietoa ja soveltaa sitä hoitotyön suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa. Terveiden edistämisen kannalta hyödyllisiä kulttuurista tietoja ovat kulttuurin maailmankuva, arvot ja normit, perhe ja sukulaisuus, uskonto, kieli ja traditiot, sosiaalisuus, suhde yhteiskuntaan ja terveysuskomukset ja -käytänteet. Kulttuurinen taito hoitotyössä tarkoittaa kykyä arvioida asiakkaan kulttuurisia tarpeita ja rakentaa kulttuurinen vuorovaikutussuhde. (Abdelhamid, Juntunen & Koskinen 2009, 107, 133-134, 137.)

Kulttuurisensitiivisessä synnytysvalmennuksessa tulee kunnioittaa naisten ja perheiden oikeuksia, perheen arvolähtökohtia ja vanhempien tietoista päätöksen tekoa. Valmennuksen suunnittelu vaatii asiakkaiden yksilöllisten ominaisuuksien, tarpeiden ja toiveiden huomioon ottamista. Kulttuurisensitiivisyys tulee huomioida kaikissa synnytysvalmennuksen vaiheissa. Synnytysvalmennuksessa pyritään joustavuuteen, tarkoituksenmukaisuuteen, empaattisuuteen ja suvaitsevaisuuteen. Terveystieteiden ammattilaisen tulee pyrkiä refleктоimaan omia käsityksiään, asenteitaan ja tottumuksiaan, sekä ymmärtämään kohderyhmän tarpeita ja kasvuprosesseja. (Koski 2007, 19-21.)

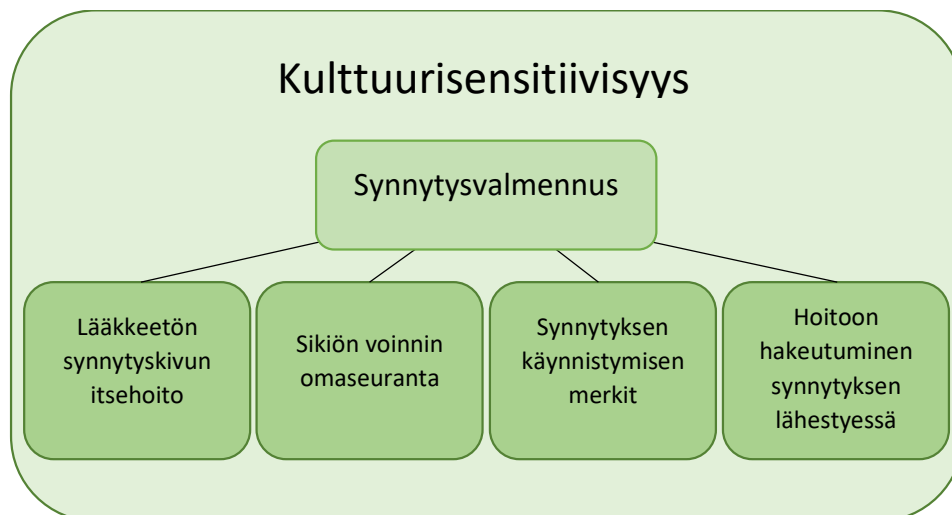
Kulttuurisensitiivisyudessa tulee kiinnittää erityistä huomiota vuorovaikutukseen, sillä kielitaito ei aina ole riittävä vastavuoroiseen dialogiin, tai yhteistä kieltä ei välttämättä ole lainkaan. Kommunikoissaan ihmiset välittävät viestejä, joille luodaan yhdessä merkityksiä. Puheen lisäksi kommunikointi on sanatonta viestintää. Kommunikointi on tavallista haasteellisempaa, jos puhetta ei voida käyttää osana kommunikointia. Kommunikointi on vastavuoroista ja sen onnistuminen riippuu kummastakin osapuolesta. (Tietotekniikka- ja kommunikaatiokeskus 2007, 3.)

Kommunikointivaikeuksissa vuorovaikutustilanne tulisi rauhoittaa ja kommunikoinnille tulisi antaa tarpeeksi aikaa. Kommunikointivaikeuksissa on hyvä hyödyntää puheen ohella muita viestintäkeinoja. Katsekontakti on tärkeä. Kirjoittamalla tai piirtämällä voi selkeyttää ilmaisua. Samaan tapaan voi käyttää erilaisia kuvia. Kuvien käytön perustana on se, että henkilö ymmärtää asian tai esineen ja sitä esittävän asian yhteyden. Kuvia voi käyttää samaan tapaan, kuin sanoja. (Tietotekniikka- ja kommunikaatiokeskus 2007, 2-8.)

Jos henkilöllä on kommunikointitilanteessa käytössään tulkki, tulisi viesti kohdistaa suoraan henkilölle. Tulkkia tulisi kuunnella seuraten samalla henkilöä. (Tietotekniikka- ja kommunikaatiokeskus 2007, 10.)

4 SYNNYTYSVALMENNUKSEN AIHEET

Kuviossa 1 on esitetty opinnäytetyön keskeiset käsitteet. Tässä opinnäytetyössä käsitellään neljää eri aihealuetta, joista synnytysvalmennus koostuu.



KUVIO 1. Teoreettinen viitekehys

Aihealueet on valittu kohderyhmän tarpeiden mukaan, mutta perustana on käytetty luvussa 3.1 esiteltyä synnytysvalmennusta ja sen menetelmiä. Kulttuurisensitiivisyys on huomioitu koko prosessin ajan.

4.1 Synnytyksen käynnistymisen merkit ja hoitoon hakeutuminen synnytyksen lähestyessä

Synnytys alkaa lapsivedenmenolla tai supistuksilla (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2019a). Kohtulihaksen jaksottaiset supistukset saavat sikiön työntymään maailmaan. Kun supistukset alkavat, synnyttäjän tulisi aloittaa supistusten keston, välin ja voimakkuuden seuraaminen. Supistusten jatkuessa kahden tunnin ajan kymmenen minuutin välein, on hyvä siirtyä sairaalaan. Jos supistuksiin liittyy painon tunnetta, limaista, vereslimaista tai vetistä vuotoa, synnytys on todennäköisemmin käynnissä. Vereslimaisesta vuodosta voidaan joskus käyttää nimitystä limatulppa. Mikäli synnyttäjä tuntee yhtäjaksoista kovaa kipua vatsalla,

tulee sairaalaan hakeutua mahdollisimman nopeasti, sillä supistuskivun tulee olla aaltomaista ja laueta aina supistuksen loputtua. (Uotila 2008, 23-24.)

Lapsivesi voi mennä ennen supistustoiminnan alkamista, tai vasta sen jälkeen. Usein lapsivedenmeno voimistaa supistustoimintaa (Uotila 2008, 23-24). Normaali lapsivesi on kirkasta tai punertavaa ja hajutonta (Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2017). Mikäli lapsivesi on vihreää, veristä tai haisevaa, on sairaalaan hakeuduttava nopeasti. Jos sikiö on perätilassa, tai kyseessä on monisikiöraskaus, vedenmenon jälkeen sairaalaan on lähdettävä heti, vaikka lapsivesi olisi normaalia. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2019a.)

Niukka, vereslimainen vuoto supistelun yhteydessä on normaalia loppuraskaudessa. Runsas verinen vuoto missä tahansa raskauden vaiheessa voi olla vaarallista ja sen syy tulee aina selvittää. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2019a.)

Sikiön kuuluu liikkua kohdussa, myös synnytyksen alkaessa. Mikäli synnyttäjä ei tunne sikiön liikkeitä normaalisti, tulee hakeutua sairaalaan. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2019a.)

4.2 Sikiön voinnin omaseuranta

Sikiön liikkeet

Mangesin, Hofmeyrin, Smithin, & Smythin (2015) kirjallisuuskatsauksen mukaan ensisynnyttäjät tuntevat usein sikiön liikkeet ensimmäisen kerran raskausviikoilla 18-20 ja uudelleensynnyttäjät raskausviikoilla 16-18. Jo raskausviikoilla 10-17 sikiön liikkumisessa on erilaisia käyttäytymismalleja. Tällöin sikiöllä on yleisiä liikkeitä, kuten esimerkiksi peukalon imeminen ja käsien liikuttaminen. Lisäksi sikiö reagoi ympäristöönsä liikkeillä. Esimerkiksi mehun juominen voi saada sikiön liikkumaan aktiivisemmin. (Merendonk 2012, 10-11.) Terve sikiö liikkuu 4-100 kertaa tunnissa, mutta raskaana oleva ei tunne kaikkia liikkeitä (Mangesi 2015, 7). Loppuraskautta kohden sikiön liikkeet muuttuvat systemaattisemmiksi, jolloin ne tun-

tuvat harvemmin, mutta voimakkaammin. Liikkeillä sikiö valmistautuu kohdun ulkopuoliseen elämään kasvattamalla lihasvoimaa ja kehittämällä liikeratoja. Aktiivisella motorisella käyttäytymisellä sikiöaikana voi olla yhteys anatomiselle, fysiologiselle ja neurologiselle kehitykselle tulevaisuudessa. (Merendonk 2012, 10-11.)

Alle 10 sikiön liikettä 12 tunnissa on useimmiten käytetty määritelmä vähentyneille sikiön liikkeille. Liikkeiden väheneminen vähentää hapen käyttöä ja säästää energiavarastoja, joten vähentyneet sikiön liikkeet voi olla patofysiologinen oire akuutista tai kroonisesta hypoksiasta, eli hapenpuutteesta. (Smith, Begley & Devane 2014, 43.) Sikiön vähentyneet liikkeet voivat johtua myös vähentyneestä lapsiveden määrästä, äidin tupakoinnista, ylipainosta, huumeiden tai rauhoittavien lääkkeiden käytöstä tai sikiön unijaksosta. Ulkoinen stimulaatio voi joko lisätä tai vähentää liikkeitä tai lopettaa sikiön liikkeet kokonaan. (Mangesi 2015, 7.)

Liikelaskenta

Sikiön liikelaskenta on keino seurata sikiön liikkeitä. Se on yksinkertainen, helposti toteutettava ja taloudellinen keino seurata sikiön vointia. Liikelaskennalla voidaan vähentää kohtukuoleman riskiä, sillä sikiön ahdinkoon voidaan reagoida nopeasti. Ensimmäisellä kerralla liikelaskentaa olisi hyvä tehdä yhdessä terveydenhuollon ammattilaisen kanssa, jotta raskaana oleva tunnistaa oikeat liikkeet. Raskaana oleva tyhjentää rakkonsa, käy kylkimakuulle, rentoutuu ja kämmenellä tunnustelee sikiön liikkeitä vatsan päältä. Laskemiseen käytettävä aika riippuu käytettävästä menetelmästä. Tutkimuksissa on todettu, että ”count-to-10”-metodi on käyttäjäystävällisin ja hoitomyöntyvyys tätä laskumetodia kohtaan on suuri. Metodissa synnyttävä laskee kymmenen sikiön liikettä aina tiettyyn aikaan vuorokaudesta. Jos kymmenen liikkeen tunteminen kestää normaalia kauemmin tai liikkeitä on vähemmän kuin kymmenen 12 tunnissa, tulee ottaa yhteyttä sairaalaan. Metodi sopii matalan ja korkean riskin raskauksiin. (Mangesi 2015, 7.)

Suomessa normaaliraskauksissa liikelaskentaa ei rutiinisti ohjata tekemään. Riskiraskauksissa ja lasketun ajan ylityttyä liikelaskentaa suositellaan. (Helsingin ja

Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2019b.) Tällöin liikelaskentaa ohjeistetaan tekemään päivittäin. Suomessa on käytössä muunnelma ”count-to-10” -metodista, jossa kaikki sikiön liikkeet lasketaan yhden tunnin ajan. Ei ole merkitystä mihin vuorokaudenaikaan liikelaskenta suoritetaan. Jos sikiö liikkuu yli 10 kertaa, ei tarvitse laskea koko tuntia. Mikäli raskaana oleva tuntee vähemmän kuin kymmenen sikiön liikettä yhden tunnin aikana, tulee 1-2 tunnin kuluttua laskea liikkeitä vielä toinenkin tunti. Jos liikkeet ovat edelleen vähäiset, on sikiön vointi tarkastettava sairaalassa. (Naistalo 2019a.)

4.3 Lääkkeetön synnytyskipun itsehoito

Synnytyskipu

Synnytyskipu on erilaista synnytyksen eri vaiheissa. Synnytyksen ensimmäisessä vaiheessa, avautumisvaiheessa, kipu tuntuu supistusten aikana kramppi-maisena kipuna. Kipu syntyy kohdun kudoksen venyttymisestä sekä kohdunsuun avautumisesta. Toisessa vaiheessa, eli ponnistusvaiheessa, kipu syntyy emättimen, välilihän ja lantionpohjan venyttymisestä. Ponnistusvaiheen aikana voimakas kipu ja paineen tunne välilihalla saavat aikaan ponnistamisen tarpeen. (Jones ym. 2012, 4.)

Synnytyskipun voimakkuus vaihtelee paljon yksilöstä riippuen. Synnytyskipun kokemukseen vaikuttavat fysiologiset ja psykososiaaliset tekijät, kuten aikaisempien synnytysten määrä, aikaisemmat kokemukset, etnisyys, kulttuuritausta, ponnistusasento, synnytystapa, sosioekonominen asema, emotionaalinen tuki sekä synnyttäjän kyky käsitellä kivun kokemusta. (Jones ym. 2012, 3-4.) Synnyttäjän kokema kontrollin tunne omasta kehosta sekä päätöksistä synnytyksen aikana lieventävät kipukokemusta (Colley, Kao, Gau & Cheng 2018, 8).

Lääkkeettömät synnytyskivunlievitysmenetelmät

Kivunhoitoon on olemassa paljon erilaisia lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä. Synnytyksessä yleisimmin käytettyjä ovat suihku ja kylpy, hieronta, aromaterapia, akupunktio ja -painanta, Tens-laite sekä erilaiset rentoutumismenetelmät. (Sanders & Lamb 2017, 78-82.) Kipua lievittävän vaikutuksen lisäksi, nämä keinot lievittävät myös ahdistusta ja stressiä, ja vähentävät lääkkeellisten kivunlievitysmenetelmien tarvetta. (Borges Osorio, Gomes da Silva Junior & Oliveira Nicolau 2014, 182-183.) Rentoutumismenetelmien tehokkuudesta ei ole tutkimuksellista näyttöä (Smith ym. 2018, 1).

Opinnäytetyössä käsitellään kolmea lääkkeetöntä kivunlievitysmenetelmää, jotka ovat hieronta, rebozo-liinan käyttö sekä erilaiset asennot ja liike synnytyskivun hoidossa. Nämä menetelmät valittiin, koska ne ovat hyviä avautumisvaiheen kivunlievitysmenetelmiä ja soveltuvat Woodlane Villagen olosuhteisiin, sillä ne ovat yksinkertaisia ja helppoja toteuttaa.

Tässä opinnäytetyössä hieronnalla tarkoitetaan sekä perinteistä hierontaa että akupainannan menetelmin toteutettavaa hierontaa. Perinteinen hieronta on tehokas kivunlievitysmenetelmä synnytyksen kaikissa vaiheissa. Se vähentää stressiä ja ahdistusta. (Borges Osorio, Gomes da Silva Junior & Oliveira Nicolau 2014, 182.) Akupainanta on alun perin Kiinassa käytetty hoito, jonka ajatellaan perustuvan hermojärjestelmän aktivointiin tai endorfiinien tuotantoon. Akupainannassa kehon tiettyjä pisteitä sormin painamalla saadaan aikaan muutoksia kehon toiminnassa. (Smith, Collins, Crowther & Levett 2011, 3.) Synnytyskivun lievityksessä tehokas akupainantapiste on peukalon ja etusormen välissä sijaitseva hegu-piste (Haijamini 2012, 169). Myös hartioden sekä alaselän sijaitsevat akupainantapisteet ovat tehokkaita synnytyksen kivunhoidossa. Synnytyksen aikana pisteitä aloitetaan painamaan supistuksen alkaessa ja lopetetaan, kun supistus loppuu. (Naistalo 2019b.) Synnytyskivunhoidossa akupainanta vähentää kivun voimakkuutta ja lääkkeellisten kivunlievitysmenetelmien tarvetta sekä lisää synnyttäjän tyytyväisyyttä. Osaa akupainannan menetelmistä voidaan käyttää ilman koulutusta, jolloin ne soveltuvat synnytyskivun itsehoitoon (Smith, Collins, Crowther & Levett 2011, 3, 182.)

Alun perin latinalaisesta Amerikasta peräisin oleva rebozo on kivunlievitysmenetelmä, jossa synnyttäjän lantioon kohdistetaan liinaa apuna käyttäen hellää, heiluvaa liikettä. Synnyttäjä voi joko seistä, maata tai olla kontillaan tukihenkilön heiluttaessa liinalla hänen kehoaan. (Iversen, Midtgaard, Ekelin & Hegaard 2017, 79.) Vatsan päältä heiluttelua tulisi välttää, jos istukka on kiinnittynyt kohdun etuseinämään (Spinning Babies 2020). Rebozoa on helppo käyttää ja se on yksinkertainen kivunlievitystapa. Se voimistaa synnyttäjän ja tukihenkilön välistä suhdetta. Rebozo-tekniikan käytöstä on vain vähän tutkittua tietoa. Sen käyttö synnytyskivunhoitomenetelmänä perustuu kokemustietoon. (Iversen, Midtgaard, Ekelin & Hegaard 2017, 80-83.)

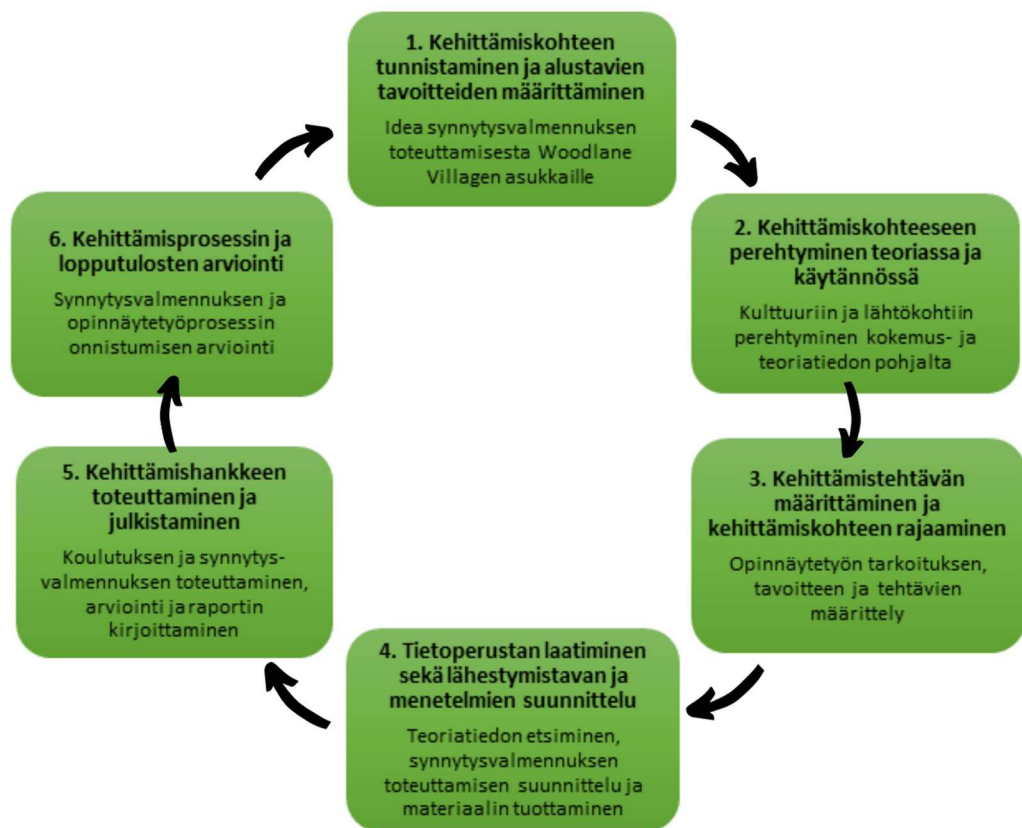
Pystyasento ja liikkuminen ovat hyödyllisiä synnytyksen kaikissa vaiheissa, sillä painovoima tukee synnytyksen fysiologista edistymistä. Synnyttäjiä tulee rohkaista liikkumaan koko synnytyksen ajan. Myös psykologisesti pystyasento ja liikkuminen ovat hyödyllisiä, sillä ne tukevat synnyttäjän tunnetta selviytyä synnytyksestä. Synnyttäjän tulisi vaihdella asentoa synnytyksen aikana, ja etsiä itselleen mahdollisimman mukavia asentoja. Synnyttäjää tulee rohkaista esimerkiksi kei-
nuttamaan itseään, liikuttelemaan lantiotaan, kävelemään ja nousemaan portaita. (Medforth ym. 2017, 288)

5 SYNNYTYSVALMENNUKSEN SUUNNITTELUPROSESSI

5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö menetelmänä

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, sillä toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on saada aikaan konkreettinen tuotos, kuten esimerkiksi ohjelehtinen tai tapahtuma. Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät tutkimus, käytännön toteutus ja raportointi. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9, 51.)

Opinnäytetyö on toteutettu tutkimuksellisen kehittämisen mallin mukaan. Tutkimuksellisen kehittämisen avulla pyritään ratkaisemaan käytännön ongelmia tutkitun tiedon perusteella. Tutkimuksellisella kehittämisellä saadaan aikaan uuden teorian lisäksi käytännön parannuksia. Kehittämisprosessin lähtökohtina on kehittämiskohteen ja siihen liittyvien tekijöiden tunnistaminen. Sen jälkeen etsitään aiheeseen liittyvää tausta- ja teorian tietoa, jonka avulla määritellään kehittämisen tavoite ja tarkoitus. Tämän jälkeen suunnitellaan lähestymistapa ja menetelmät, joiden avulla kehittämistyö toteutetaan. Toteutus tulee raportoida ja arvioida. Arviointi kohdistuu sekä kehittämisprosessiin että sen tuotoksiin. Koko prosessin ajan tulee huomioida järjestelmällisyys, analyyttisyys, kriittisyys, aktiivinen vuorovaikutus, kirjoittaminen eri tahoille, sekä eettisyys. (Ojasalo ym. 2014, 18-19, 23-26.) Kuviossa 2 esitetään tämän opinnäytetyön tutkimuksellisen kehittämisen prosessi.



KUVIO 2. Tutkimuksellisen kehittämisen prosessi tässä opinnäytetyössä (mukailen Ojasalo ym. 2014)

Opinnäytetyön toiminnallinen osuus on matalan kynnyksen synnytysvalmennustapahtuma Woodlane Village -slummialueella Etelä-Afrikan Pretoriassa. Toiminnallisen opinnäytetyön avulla lisätään kohderyhmän tietämystä valituista aiheista ja siten edistetään raskaana olevan ja sikiön terveyttä.

5.2 Lähtökohdat synnytysvalmennuksen suunnitteluun

Opinnäytetyön yhteistyökumppanina toimi slummialueen ulkopuolella toimiva Woodlane Village -klinikka, joka tarjoaa vapaaehtoistyön avulla alueen asukkaille ilmaista perusterveydenhuoltoa kerran viikossa. Woodlane Village on n. 6000 asukkaan slummialue, jossa asuu pääosin Zimbabwesta tulleita entisiä pakolaisia, joilla ei ole oikeutta julkiseen terveydenhuoltoon. Alueella ei ole sähköä, viemärintä, jätehuoltoa tai juoksevaa vettä. Alueella on neljä viikoittain täytettävää vesitankkia ja 35 kuivakäymälää. (LIFT Community Development 2019, 5.) Alu-

eella asukkailla kaikilla ei ole yhteistä kieltä, sillä alueen asukkaat puhuvat äidin-kielenään eri kieliä. Englantia puhuu vain harva, eikä kaikilla ole luku- ja kirjoitustaitoa. Asukkaat ovat köyhiä ja saavat apua ja lahjoituksia hyväntekeväisyysjärjestöiltä ja muilta ulkopuolisilta toimijoilta. Alueella on paljon levottomuuksia ja väkivaltaa. Woodlane Village -slummialueella asuu vain mustaa väestöä.

Vuonna 1948 Etelä-Afrikassa hyväksyttiin lakeja, jotka sortivat mustan enemmistön poliittisia, sosiaalisia ja taloudellisia oikeuksia. Tällaista rotuerottelua kutsuttiin apartheidiksi. Apartheidistä luovuttiin 1994, mutta sen perintö näkyy yhä valkoisten ja mustien sosiaalisessa ja taloudellisessa epätasa-arvossa. Työttömyys on erityisesti mustan väestön suurin haaste, sillä työttömyysaste on nykyään korkeampi kuin apartheidin lopussa. Tämä on lisännyt rikollisuutta ja köyhyyttä. (Suomen YK-liitto 2015.)

Etelä-Afrikassa raskaudenajan seuranta on puutteellista. Vain 56 % raskaana olevista käy raskauden aikana seurantakäynnillä yli neljä kertaa (World Health Organization 2011). Etelä-Afrikassa äitiyskuolleisuus on 125 kuolemaa 100 000 synnytystä kohden (World Health Organization 2019c), kun esimerkiksi Suomessa vastaava luku on 3 (World Health Organization 2019a). Laadukas äitiyshuolto vähentää merkittävästi äitiyskuolleisuutta, kohtukuolemia ja imeväiskuolleisuutta (World Health Organization 2019b).

5.3 Tiedonkeruu

Tiedonhaussa käytettiin neljää erilaista tietokantaa tutkitun tiedon etsimiseen, jotta aineisto olisi mahdollisimman laaja. Hakulauseita muodostaessa huomioitiin kaikki termien synonyymit. Taulukossa 1 on esitetty tiedonhaku tietokannoista. Haku rajattiin koko teksteihin, vertaisarvioituihin, suomen- ja englanninkielisiin ja vuosina 2008-2019 julkaistuihin artikkeleihin.

Tietokanta	Hakulause	Relevantteja tuloksia kpl / Tuloksia kpl
CINAHL	labour or labor or intrapartum or childbirth or birth or delivery AND pain management or pain relief or pain control or pain reduction AND non-pharmacological	6kpl/38kpl
Medic	synnyt* AND kivunlievit*	0kpl/5kpl
Medic	akup* AND synnyt*	0 kpl
Cochrane library	pain management, topic: pregnancy and childbirth	2/33kpl
CINAHL	"hugo point" AND labour or labor or intrapartum or childbirth or birth or delivery	1kpl/1 kpl
Medline	rebozo	1kpl/4kpl
Cochrane library	pain	1kpl/311kpl
CINAHL	"hegu point" AND labour or labor or intrapartum or childbirth or birth or delivery	1kpl/4kpl
CINAHL	labour or labor or intrapartum or childbirth or birth or delivery AND onset OR "active phase" OR "first stage" AND symptoms	0/144kpl
Medic	synnyt* AND käynnis*	1kpl/19kpl
CINAHL	fetus AND movement	2kpl/65kpl
Medic	synnytysvalmenn*	0/12kpl

TAULUKKO 1. Tiedonhaku tietokannoista

Varsinaisen tiedonhaun lisäksi tiedonkeruuta tehtiin aiheista, joiden teoriatietoa täytyi vielä syventää. Tilastoja ja ohjeistuksia etsittiin eri organisaatioiden sivuilta. Tarkentavaan tiedonhakuun käytettiin eri tietokantoja, teoksia ja nettisivuja.

5.4 Synnytysvalmennuksen suunnitelma Woodlane Village -slummialueelle

Synnytysvalmennus suunniteltiin järjestettäväksi Etelä-Afrikan Pretoriassa Woodlane Village -klinikan ympäristössä matalan kynnyksen tapahtumana marraskuussa 2019. Synnytysvalmennus suunniteltiin joustavaksi ja erilaisiin olosuhteisiin helposti mukautuvaksi. Tässä kappaleessa esitellään synnytysvalmennuksen suunnitelma.

Synnytysvalmennuksessa jaetaan tietoa raskauteen ja synnytykseen liittyvistä aiheista alueen raskaana oleville ja aiheesta kiinnostuneille. Aiheina ovat hoitoon hakeutuminen synnytyksen lähestyessä, sikiön voinnin omaseuranta, synnytyksen käynnistymisen merkit, lääkkeetön synnytyskivun itsehoito, josta esitellään rebozo-liinan käyttö, hieronta, sekä liikkeet ja asennot.

Synnytysvalmennuksen aiheet jaetaan viidelle eri pisteelle. Kymmenestä matkaan lähtevästä opiskelijasta muodostetaan viisi sairaanhoitaja- ja kättilöopiskelijaparia, joista jokainen pari on vastuussa yhden pisteen pitämisestä. Näin sairaanhoitajaopiskelijat pystyvät hyödyntämään kättilöopiskelijoiden tietoa ja kokemusta pisteen pitämisessä.

Ensimmäisen pisteen aiheena on hoitoon hakeutuminen synnytyksen lähestyessä. Pisteen tavoitteena on, että raskaana oleva erottaa normaalit ja epänormaalit oireet synnytyksen lähestyessä ja osaa tarvittaessa hakeutua hoitoon. Pisteellä käsitellään aiheet verinen vuoto, sikiön liikkeet, lapsivedenmeno ja supistuskipu. Toisella pisteellä ohjataan kuinka sikiön hyvinvointia voi seurata itse liikelaskennan avulla. Pisteen tavoitteena on, että raskaana oleva tietää liikelaskennan tarkoituksen ja osaa toteuttaa liikelaskentaa tarvittaessa. Valmennuksessa esitellään "count-to-10" -metodi. Pisteen pitäjät demonstroivat liikelaskennan. Kolmannella pisteellä neuvotaan, milloin synnytys on käynnissä, ja milloin tulisi lähteä sairaalaan. Tavoitteena on, että raskaana oleva tietää synnytyksen käynnistymisen merkit ja ymmärtää lähteä sairaalaan synnytyksen käynnistyttyä. Kahdella viimeisellä pisteellä käydään läpi lääkkeettömiä synnytyskivun itsehoitomenetelmiä. Neljännellä pisteellä käsitellään rebozo-menetelmää, ja sen tavoitteena on, että raskaana oleva ymmärtää rebozo-tekniikan merkityksen synnytyskivun lievittämisessä ja oppii tekniikan käytännössä. Pisteellä osallistujat pääsevät kokeilemaan kahta eri tekniikkaa lahjoitetuilla rebozo-liinoilla opiskelijoiden opastuksella. Viimeisellä pisteellä käsitellään hierontaa, sekä liikkeitä ja asentoja. Pisteen tavoitteena on, että raskaana oleva ymmärtää hieronnan merkityksen synnytyskivun lievittämisessä ja oppii hieronnan tekniikan, sekä rohkaistuu etsimään itselle sopivia asentoja ja liikkumaan omien tuntemusten mukaan ja ymmärtää pystyasennon merkityksen synnytyksen etenemisessä. Opiskelijat rohkaisevat osallistujia kokeilemaan tekniikoita käytännössä.

Tarkoituksena on, että synnytysvalmennuksen osallistujat kiertävät pisteitä omaan tahtiinsa. Ensimmäisellä pisteellä osallistujille jaetaan informaatiolehtinen ymmärtämisen tueksi. Valmennuksen lopuksi osallistujille jaetaan pienet lahjat kiitoksena osallistumisesta.

Opinnäytetyön tekijät, lyhytvaihdossa mukana olevat kaksi opettajaa toimivat synnytysvalmennuksessa organisointiapuna, sekä asiantuntijoina. Mahdollisesti käytössä on tulkki, joka sijoitetaan pisteelle, jossa käydään läpi hoitoon hakeutumisen syitä, sillä sen pisteen sisältö on tärkein ja vaikeasti ymmärrettävin ilman tulkkia.

Vaikka synnytysvalmennus suunniteltiin yksityiskohtaiseksi, huomioitiin mahdolliset muutokset, ja niihin varauduttiin jo suunnitteluvaiheessa. Myös synnytysvalmennuksessa apuna oleville henkilöille kerrottiin, että suunnitelmaan voi tulla muutoksia.

Mainos synnytysvalmennuksesta (liite 1) lähetettiin Woodlane Village -klinikalle kaksi viikkoa ennen synnytysvalmennusta, jotta klinikan työntekijät voivat jakaa sitä eteenpäin. Sen avulla alueen asukkaat saavat tietää tapahtumasta. Mainoksessa luvattiin pieni lahja osallistujille. Sen tarkoituksena oli houkutella paikalle mahdollisimman paljon osallistujia. Woodlane Village -klinikalta saadun tiedon mukaan arvio osallistujamäärästä oli alle 50 henkilöä.

5.5 Materiaalit synnytysvalmennuksen tueksi

Synnytysvalmennuksen tueksi laadittiin informatiivisia postereita (liite 2) Canva-kuvanmuokkausohjelmalla. Postereissa panostettiin kuvalliseen viestintään. Postereissa käytettiin kansainvälisiä symboleja, piirroksuvia, ja yksittäisiä ja yleisiä englanninkielisiä sanoja. Postereiden ulkonäköön ja sisällön selkeyteen kiinnitettiin huomiota. Postereiden suunnitteluvaiheessa informaation välittymistä ja ymmärrettävyyttä testattiin pyytämällä palautetta maallikoilta. Saadun palautteen mukaan postereita muokattiin useaan otteeseen ennen synnytysvalmennuksen pitämistä. Tarkoituksena oli luovuttaa A3-kokoiset posterit Woodlane Village -klinikan käyttöön synnytysvalmennuksen jälkeen, jotta niitä voidaan hyödyntää tulevaisuudessa.

Postereiden takana oli ohjeistus kunkin aiheen neuvontaan ja ohjaukseen. Synnytysvalmennusta pitäneet opiskelijat käyttivät kyseisiä ohjeistuksia oman pisteensä pitämisessä. Ohjeistusten sisällöt rajattiin ja suunniteltiin kohderyhmälle

sopivaksi ja niissä käytettiin yksinkertaisia ilmauksia, jotta ohjaus olisi helposti ymmärrettävää. Ohjeistus oli englanninkielinen, jotta opiskelijat pystyvät hyödyntämään siinä esiintyviä termejä ja ilmauksia ohjauksessa.

Synnytysvalmennuksen sisällöstä koottiin A4-kokoinen lehtinen (liite 3), jota jaettiin osallistujille synnytysvalmennuksessa, jotta tieto siirtyy eteenpäin yhteisössä. Lehtisestä on helppo tarkistaa raskauteen ja synnytykseen liittyviä asioita myöhemminkin ja tieto on koko yhteisön käytettävissä. Lehtisessä oli tiivistettynä synnytysvalmennuksen tärkeimmät kohdat yksinkertaisella englannilla. Lehtisen suunnittelussa huomioitiin kohdemaan kulttuuri valitsemalla kansilehteen kuva henkilöstä, johon kohderyhmä voi samaistua. Myös lehtisessä käytettiin kuvallista viestintää tekstin tukena. Kaikki materiaali tarkistutettiin englannin kielen ja oikeinkirjoituksen osalta.

5.6 Sairaanhoidaja- ja kättilöopiskelijoiden kouluttaminen

Kymmenen matkaan lähtevää sairaanhoidaja- ja kättilöopiskelijaa koulutettiin pitämään suunniteltua synnytysvalmennusta. Koulutuksen tavoitteena oli valmistaa opiskelijat pitämään pisteitä omista aiheistaan synnytysvalmennustapahtumassa. Koulutus järjestettiin kaksi viikkoa ennen synnytysvalmennuksen ajan-kohtaa.

Koulutuksessa käytiin läpi jokaisen pisteen pitämiseen tarvittava materiaali ja jokaisen pisteen tavoite. Koulutuksen sisältö pidettiin rajattuna, jotta ohjauksessa keskitytään vain keskeisiin sisältöihin. Koulutuksessa saadun palautteen perusteella materiaalia muokattiin. Koulutuksessa opiskelijat pääsivät kokeilemaan synnytysvalmennukseen valittuja kivunlievitysmenetelmiä käytännössä. Lisäksi rebozo-tekniikan opettamisen tukena käytettiin videota rebozo-liinan käytöstä.

5.7 Synnytysvalmennuksen arvioinnin suunnitelma

Synnytysvalmennuksen onnistumista suunniteltiin arvioitavan kolmella eri tavalla. Arviointia pyydetään synnytysvalmennusta pitäneiltä opiskelijoilta. Arviointia pyydetään myös mukana olevalta suomalaiselta kättilöltä, joka suorittaa ammatillisen opettajan pedagogisia opintoja. Lisäksi opinnäytetyöntekijät arvioivat valmennuksen onnistumista.

Pisteiden pitäjille annetaan arviointilomakkeet (liite 4), jotka he täyttävät synnytysvalmennuksen jälkeen henkilökohtaisesti ja anonyymisti. Arviointi koostuu kolmesta pääteemasta: osallistujien oppiminen, synnytysvalmennuksen hyödyllisyys ja valmiudet valmennuksen pitämiseen. Kyselylomakkeessa on sekä strukturoituja että avoimia kysymyksiä. Numeraalisesti arvioitavia väittämiä on neljä, ja ne arvioidaan Osgoodin 5-portaisella asteikolla. Osgoodin asteikossa käytetään ääripäinä vastakkaisia väittämiä (Heikkilä 2014, 52). Lisäksi kysytään, mikä onnistui parhaiten ja mitä olisi voinut tehdä toisin. Tilaa on myös vapaille kommentteille. Kättilön kanssa arviointi käydään läpi haastattelun muodossa.

6 SYNNYTYSVALMENNUKSEN TOTEUTUMINEN JA ARVIOINTI

6.1 Synnytysvalmennuksen toteutuminen

Synnytysvalmennus toteutettiin keskiviikkona 13.11.2019, sillä klinikalla oli sinä päivänä myös omaa toimintaa. Paikalle saapuessa klinikan edustalla oli alle kymmenen naista, sillä yö oli ollut sateinen ja alueen asukkaat olivat korjaamassa sateen jälkiä. Kaksi paikallista naista toimivat synnytysvalmennuksessa tulkkeina. Ennen tapahtuman alkua opinnäytetyön tekijät, opettajat ja pisteiden pitäjät kiersivät tulkkien kanssa slummialueen läpi ja kertoivat synnytysvalmennuksesta asukkaille.

Kierroksen jälkeen paikalle oli saapunut parikymmentä ihmistä synnytysvalmennusta odottamaan. Pisteet järjestettiin eri puolille klinikan pihaa. Klinikalta saatiin lainaksi tuoleja, joilla rajattiin alueet pisteille. Klinikkan seiniä hyödynnettiin posteiden kiinnittämiseen (kuva 1).



KUVA 1. Liikkeiden ja asentojen demonstrointia

Pian tapahtuman alkamisen jälkeen paikalle alkoi saapua yhä enemmän osallistujia. Heille jaettiin informaatiolehtisiä, joita oli varattu vain 50 kappaletta.

Tulkkien avulla pyrittiin selittämään, että osallistujat voivat kiertää pisteitä omaan tahtiinsa. Pian kuitenkin huomattiin, että pisteeltä toiselle siirtyminen vaati jatkuvaa ohjausta, joten suunnitelmasta poiketen siirryttiin rasteryypiseen toteutustapaan, jossa toinen opinnäytetyön tekijöistä toimi siirtymisen organisoijana. Näin varmistettiin, että osallistujat kävivät jokaisella rastilla. Kiertävien ryhmien lisäksi katoksen alla oli n. 50 hengen joukko, joka ei halunnut kiertää rasteja, mutta oli kiinnostunut valmennuksen sisällöstä. Toinen opinnäytetyön tekijöistä piti tälle joukolle esitelmän kaikista rastien aiheista, ja lisäksi heille näytettiin, miten lääkkeettömiä synnytyskivunlievitysmenetelmiä toteutetaan. Esitelmän jälkeen osa osallistujista innostui vielä kiertämään rasteja (kuva 2). Loppujen lopuksi tulkkeina toimi viisi henkilöä ja osa osallistujista toimi tulkkina muille osallistujille. Valitettavasti silti osa osallistujista kiersi rasteja ilman tulkkausta.



KUVA 2. Osallistujia kiertämässä pisteillä

Rasteilla, joissa osallistujat pääsivät itse kokeilemaan lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä, osallistujien aktiivisuus kasvoi tapahtuman edetessä. Aluksi osallistujat tyytyivät katsomaan rastien pitäjien demonstrointia, mutta lopulta he roh-

kaistuivat myös itse kokeilemaan eri tekniikoita. Muilla rasteilla osallistujat pääosin vain kuuntelivat, mutta jotkut rohkaistuivat myös kysymään tarkentavia kysymyksiä ja luomaan keskustelua (kuva 3).

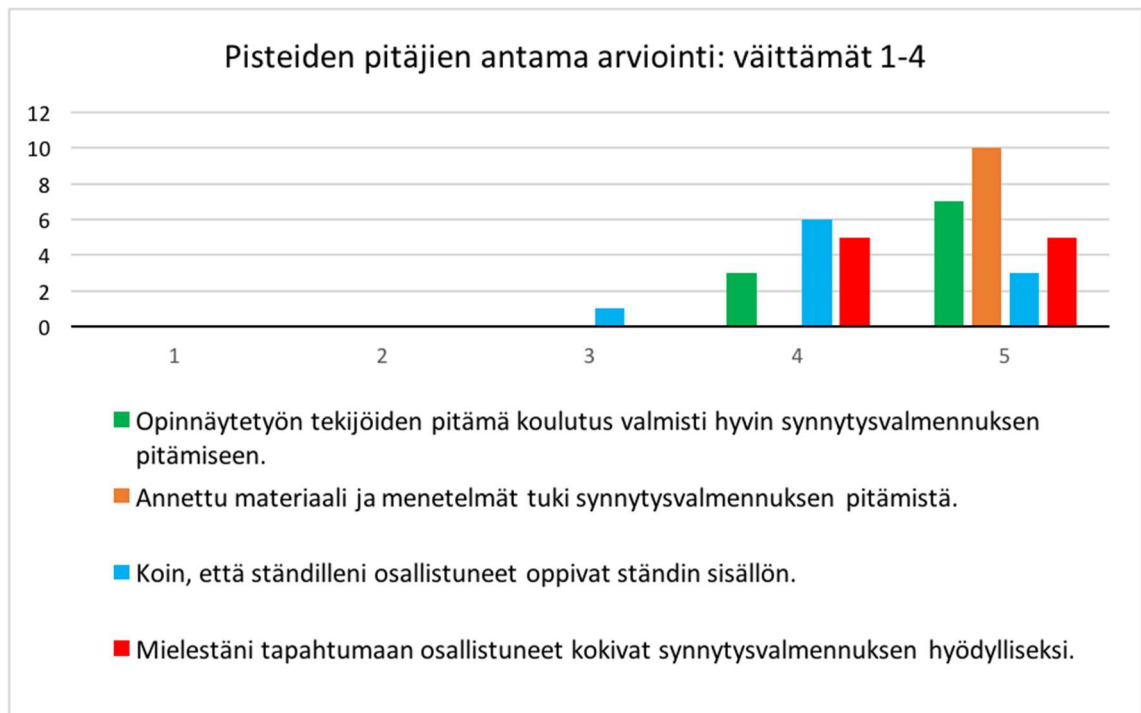


KUVA 3. Ohjaustilanne hoitoon hakeutumisesta synnytyksen lähestyessä

Arvion mukaan synnytysvalmennukseen osallistui n. 150 henkilöä, eikä synnytysvalmennusta oltu alun perin suunniteltu niin suurelle osallistujamäärälle. Lisäksi monilla osallistujilla oli myös lapsia mukana tapahtumassa.

6.2 Synnytysvalmennuksen arviointi

Arviointilomakkeet jaettiin pisteiden pitäjille synnytysvalmennuksen jälkeen. Lomakkeen väittämien avulla arvioitiin kolmea pääteemaa: osallistujien oppiminen, synnytysvalmennuksen hyödyllisyys ja valmiudet valmennuksen pitämiseen. Kuviossa 3 esitetään väittämien 1-4 vastausten jakauma, jossa 1 tarkoittaa ”täysin eri mieltä” ja 5 tarkoittaa ”täysin samaa mieltä”.



KUVIO 3. Pisteiden pitäjien antama arviointi: väittämät 1-4

Seuraavaksi arvioitiin synnytysvalmennuksen onnistumista kysymällä mikä tapahtumassa onnistui parhaiten. Pisteiden pitäjien mielestä parhaiten onnistui perehdytys, sekä osallistujien suuri määrä. Vastauksista kävi ilmi, että pisteiden pitäjät kokivat pisteen pitämisen helpoksi hyvän perehdyttämisen ansiosta. Myös selkeä ja kattava opetusmateriaali mainittiin onnistuneimpana asiana.

Saimme hyvin äitejä ja naisia mukaan tapahtumaan, mielestäni rastien pito onnistui hyvin ja kokonaisuus oli onnistunut.

Hyvän perehdytyksen ansiosta oli helppo joustaa tilanteen mukaan

Hyvä ja perusteellinen pohjatyö, suunnittelu ja informointi. – – Loistavat julisteet + materiaali.

Useamman mielestä tiimityö, osallistujien kiinnostuneisuus ja tapahtuman organisointi olivat onnistuneita. Myös rastien ja kokonaisuuden onnistuminen, osallistujille annettava pieni lahja, markkinointi ja tulkkien käyttö mainittiin onnistuneimpina asioina.

– – *Tiimityömme oli myös loistavaa.*

Tapahtuma oli organisoitu hyvin, vaikkei osallistujien määrästä ollut ennen tapahtuman alkua vielä mitään tietoa.

– – *naiset olivat kiinnostuneita asiasta*

Viidennessä kohdassa kysyttiin, mitä olisi voinut tehdä toisin. Viidessä arviointilomakkeessa tämä kohta oli jätetty tyhjäksi tai siihen oli vastattu henkilökohtaisia kehittämisajatuksia. Muutama pisteen pitäjä koki, että tulkkien toiminta olisi voinut olla järjestelmällisempää, ja lapsille olisi voinut keksiä tekemistä tapahtuman ajaksi. Yksittäisiä kehittämis ehdotuksia tuli myös tapahtuman organisoinnista, osallistujien oppimisen varmistamisesta sekä esitteiden ja lahjojen määrästä.

Tapahtuman rakenne → siis selkeämmät vaihdot esim. rastin pitäjät siirtyis mutta toisaalta when in Africa...

Lapsille olis voinut olla ohjelmaa erikseen.

Enemmän aikaa joka pisteelle → asioiden omaksuminen vie aikaa

Tulkki joka pisteellä, jotta asia ymmärrettäisiin paremmin.

Kaikille osallistujille esite päivän aiheista, jota nyt ei voinut ennakoita yllättävän osallistuja ryntäyksen vuoksi.

Viimeisessä kohdassa oli tilaa vapaille kommentteille. Kehuja saivat aiheen tarpeellisuus, pisteiden pitäjien oman tiedon lisääntyminen, materiaali ja koulutus. Myös opinnäytetyön tekijät saivat kiitosta kannustuksesta ja tuesta.

Teillä oli todella hyvä sekä tarpeellinen aihe toiminnallisessa osuudessa. – –

Upea tapahtuma, osallistujia hienosti. Oli helppo pitää ”koulutus” selkeän materiaalin kanssa. Hyvin myös meitä tsemppasitte!

Pisteiden pitäjien arvioinnin lisäksi mukana olleen kättilön arviointi saatiin arviointikeskustelun muodossa. Hänen mielestään ennakkoon tuotettu materiaali oli erinomaista ja selkeää, aihe oli tärkeä ja synnytysvalmennus oli hyödyllinen ja onnistunut. Hän oli sitä mieltä, että aiheena rebozo-liinan käyttö oli paras, sillä se tarjoaa osallistujille helpon keinon helpottaa oloa muutenkin kuin synnytyksessä. Hänen mukaansa reagointi yllättäviin tilanteisiin ja väen määrään onnistui. Keskustelussa pohdittiin myös vallitsevaa opetuskulttuuria, joka osaltaan saattoi vaikuttaa siihen, ettei pisteiden kiertäminen itseohjautuvasti onnistunut alkuperäisen suunnitelman mukaisesti. Lisäksi osallistujien yllättävän suuri määrä vaikeutti toiminnan organisointia. Hänen mielestään synnytysvalmennus tarjosi selkeitä ja tehokkaita apukeinoja osallistujille ja sen toteuttaminen myös suomalaisille äideille olisi hyödyllistä.

Synnytysvalmennuksen jälkeen tapahtumaa reflektotiin vielä yhdessä pisteiden pitäjien ja kättilön kanssa. Keskustelussa tuli ilmi, että pisteiden pitäjät kokivat haastavana vuorovaikutuksen osallistujien kanssa. Ilmeiden ja eleiden tulkitseminen oli vaikeaa ja kielimuuri osaltaan vaikeutti vuorovaikutusta. Pisteiden pitäjät huomasivat tapahtuman aikana, että henkilökohtaiset kysymykset ja kiinnostuksen osoitus osallistujia kohtaan rentoutti tunnelmaa, jolloin vuorovaikutus parani.

Koska suurin osa osallistujista ei ollut raskaana, pisteiden pitäjät olivat kartoittaneet, onko osallistujien lähipiirissä kukaan raskaana, jolloin osallistujat motivoituivat enemmän uuden asian oppimisesta. Tällöin osallistujat pystyivät liittämään opitut asiat johonkin itselle tuttuun. Pisteiden pitäjinä toimineet sairaanhoitaja-opiskelijat kokivat oppineensa itse paljon aiheesta. Heidän mielestään oma selkeästi rajattu aihe ja kättilöopiskelija parina toi lisävarmuutta pisteen pitämiseen.

7 POHDINTA

7.1 Opinnäytetyön onnistuminen

Opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää synnytysvalmennus raskaana oleville naisille ja aiheesta kiinnostuneille Woodlane Village -slummialueella Etelä-Afrikan Pretoriassa. Opinnäytetyön tavoitteena oli edistää raskaana olevan ja sikiön terveyttä lisäämällä tietoutta lääkkeettömästä synnytyskivun itsehoidosta, sikiön voinnin omaseurannasta sekä synnytyksen käynnistymisen ja hoitoon hakeutumisen merkeistä. Opinnäytetyön tehtävinä oli suunnitella ja toteuttaa synnytysvalmennus, tuottaa materiaalia sen tueksi, kouluttaa sairaanhoitaja- ja kättilöopiskelijoita pitämään valmennusta ja arvioida synnytysvalmennuksen onnistumista. Opinnäytetyön onnistumista arvioimme pisteiden pitäjien sekä mukana olleen kättilön arvioinnin sekä havaintojemme perusteella.

Koimme, että olimme keränneet tarpeeksi tietoa Etelä-Afrikan kulttuurista ja terveydenhuollosta, synnytysvalmennuksessa käsiteltävistä aiheista ja toteutettavista menetelmistä ennen valmennuksen pitämistä. Lisää tietoa olisi tarvittu käytännönjärjestelyistä tapahtumapaikalla. Tämä ei kuitenkaan muodostunut ongelmaksi, sillä jo suunnitteluvaiheessa oli valmistauduttu muuttuviin olosuhteisiin ja epävarmuuteen. Opinnäytetyömme ohjaaja oli aiemmin vierailut Woodlane Village -slummialueella ja saimme tietoa häneltä alueen asukkaiden mahdollisista tiedon tarpeista. Tämän perusteella tehtiin ensimmäinen aiheen rajaus. Yhteydenpito klinikan kanssa oli haastavaa, jonka vuoksi aiheen rajaus jouduttiin tekemään ilman selvää käsitystä asukkaiden todellisesta tiedon tarpeesta. Ennen lopullisten aiheiden päättämistä olimme kuitenkin sähköpostitse yhteydessä klinikan työntekijään, jolta saimme hyväksynnän valituille aiheille. Jälkikäteen tarkasteltuna aiheen rajaus osoittautui kohderyhmän tarpeita vastaavaksi.

Etukäteen lähetetyn mainoksen vaikuttavuutta on vaikea arvioida, sillä emme tiedä miten ja kuinka monelle sitä on jaettu. Vaikuttavimmaksi mainostuskeinoksi osoittautui ihmisten kutsuminen tapahtumaan slummialueeseen tutustumisen aikana.

Alkuperäisen suunnitelman mukaan tulkin saaminen tapahtumaan oli epävarmaa. Olimme varautuneet siihen, että ohjauksessa joudutaan käyttämään paljon sanatonta viestintää. Tulkkien määrä oli huomattavasti suurempi, kuin ennalta oli luultu. Tulkkien tarkka määrä synnytysvalmennuksen aikana oli kuitenkin epäselvä, joten emme pystyneet organisoimaan tulkkausta tasapuolisesti. Useampi tulkki mahdollisti paremmin oikean tiedon välittymisen osallistujille. Tulkkien sijoittuminen pisteillä oli sattumanvaraista. Osa tulkeista kulki ryhmän mukana ja osa pysyi vain tietyllä pisteellä, joten kaikki osallistujat eivät saaneet tulkkausta. Onneksi kuitenkin osa osallistujista osasi hieman englantia, joten he tulkkasivat toisille osallistujille.

Osallistujien suuri määrä yllätti. Olimme varautuneet alle 50 henkilöön toteutuneen 150 sijaan. Suuren osallistujamäärän vuoksi informaatiolehtisiä ei riittänyt kaikille oppimisen tueksi. Jos todellinen osallistujamäärä olisi ollut tiedossa, olisi pisteet sijoitettu laajemmalle alueelle, jotta ne olisivat helpommin erottuneet toisistaan. Tulkkien avulla kuitenkin varmistettiin, että osallistujat kiersivät kaikki pisteet.

Synnytysvalmennuksessa suurimmaksi ongelmaksi osoittautui se, että osallistujat eivät osanneet itseohjautuvasti kiertää pisteeltä pisteelle. Oli hyvä ratkaisu jo heti alkuvaiheessa siirtyä ohjattuun rastityyppiseen toteutustapaan. Myös tämä toteutustapa vaikutti osallistujille vieraalta, mutta tulkkien avulla osallistujat saatiin kiertämään rasteja. Toteutustavan muuttumiseen kesken tapahtuman ei oltu valmistauduttu, sillä emme olleet ajatelleet, että toteutustapa olisi osallistujille vieras. Tämän uskomme johtuvan erilaisesta opetuskulttuurista, kuin mihin Suomessa on totuttu. Jälkikäteen saimme klinikan työntekijöiltä kiitoskirjeen (liite 5), jossa saimme positiivista palautetta uudenlaisesta tavasta jakaa tietoa. Heidän mukaansa siellä on totuttu auktoriteetilähtöiseen luennoimiseen. Tämän vuoksi osa osallistujista halusi käydä valmennuksen aiheet läpi luentomaisesti. Esitelmän pitämiseen osalle osallistujista ei ollut varauduttu, mutta sen toteuttaminen rastitoiminnan ohella onnistui kätevästi eikä se häirinnyt synnytysvalmennuksen kulkua.

Kommunikointi osallistujien kanssa oli haastavaa, joten on vaikea arvioida, kuinka hyvin he oppivat valmennuksessa käytyt asiat. Yksi tulkeista oli miespuolinen, joten on mahdollista, että sukupuoli vaikutti arkaluontoisista asioista keskustelemiseen. Opiskelijoiden arvion mukaan osallistujat oppivat aiheiden sisällön hyvin ja kokivat aiheet hyödyllisiksi. Paikalliseen synnytyskulttuuriin kuuluu, että synnyttäjällä ei aina ole tukihenkilöä mukana. Kaikkia valmennuksen lääkkeitömiä synnytyskivun itsehoitomenetelmiä ei voi toteuttaa yksin, tämän vuoksi osaa menetelmistä ei voi aina hyödyntää sairaalaolosuhteissa. Kuitenkin tulkeilta saadun palautteen mukaan naiset olivat innostuneita osallistumaan tapahtumaan sekä kokivat oppineensa paljon uutta. Näin ollen voidaan olettaa, että aiheen rajaus onnistui, ja osallistujat sisäistivät aiheiden sisällöt. Uuden oppiminen lisää osallistujien tietoisuutta ja itsevarmuutta, ja näin ollen lisää voimaantumisen kokemusta. Voimaantuminen on yksi synnytysvalmennuksen tavoitteista.

Onnistuimme kouluttamaan opiskelijat siten, että he olivat luottavaisia omasta kyvystään pitää pistettä synnytysvalmennustapahtumassa. Selkeä materiaali, annettu ohjeistus, tekniikoiden käytännön harjoittelu sekä mahdollisuus kysyä ja tarkentaa asioita pisteen pitämisestä olivat onnistumisen osatekijöitä. Opiskelijoilta saadun palautteen myötä koimme, että sairaanhoitaja- ja kättilöopiskelijan sijoittuminen parina yhdelle pisteelle oli toimivaa.

Tuotettu materiaali toimi hyvin koulutuksen ja synnytysvalmennuksen tukena. Se tuki sekä pisteiden pitäjien että osallistujien oppimista. Posterit ovat opinnäytetyön tärkein tuotettu materiaali. Tavoitteena oli saada niistä ymmärrettäviä äidinkielestä riippumatta, informatiivisia sekä visuaalisesti miellyttäviä. Yhteisen kielen puuttumisen vuoksi kuvalliseen viestintään panostettiin. Kulttuurisensitiivisyys huomioitiin käyttämällä kansainvälisiä symboleja, jotta posterit välittävät informaation vastaanottajan kulttuurista riippumatta. Ymmärrettävyyden varmistamiseksi postereissa käytettiin yksittäisiä ja yleisiä englanninkielisiä sanoja. Onnistuimme näissä tavoitteissa, sillä ne oli huolella suunniteltu, testattu ja saimme niistä positiivista palautetta sekä pisteiden pitäjiltä että kättilön ja klinikan työntekijöiltä. Synnytysvalmennuksessa jaettu lehtinen oli aluksi tarkoitettu vain koulutuksen oppimateriaaliksi. Ulkopuolisen ehdotuksen ansiosta päätimme kuitenkin jakaa niitä myös osallistujille. Tämä oli hyvä päätös, sillä osallistujat olivat kiinnostuneita lehtisistä ja ne jaettiin nopeasti loppuun. Valitettavasti osa osallistujista jäi

ilman lehtistä, joten ajatus siitä, että kaikki osallistujat saavat synnytysvalmennuksesta tiiviin tietopakettin itselleen, ei toteutunut.

Toiminnan jatkuvuuteen panostettiin, jotta tiedon välittyminen on vaikuttavampaa. Posterit luovutettiin klinikan käyttöön, jotta niitä voidaan jatkossa hyödyntää ohjauksessa. Jokaisen posterin takana on kustakin aiheesta tietoa ohjaamisen tueksi. Informaatiolehtinen lähetettiin sähköisesti klinikalle, jotta sitäkin voi jakaa yhteisön jäsenille. Tämän lisäksi kaikki materiaalit lähetettiin sähköisesti muutamalle muulle kätilötyön toimijalle Etelä-Afrikassa. Materiaalia tullaan hyödyntämään myös muissa hankkeissa ulkomailla. Tiedon välittämisen jatkuminen tukee opinnäytetyön tavoitetta.

7.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012, 6-7) mukaan hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu rehellisyyden, yleisen huolellisuuden ja tarkkuuden noudattaminen läpi koko tutkimusprosessin. Tutkimuksen tulee olla eettistä, avointa ja vastuullista. Muiden tutkijoiden työhön tulee viitata asianmukaisesti tutkimustaan kunnioittaen. Tarvittaessa tulee hankkia tutkimuslupa sekä tehdä sopimus tutkimuksen kaikkien osapuolten välille. Mahdolliset rahoittajat sekä muut merkitykselliset sidonnaisuudet tulee tuoda julki. Tutkimuksessa tulee ottaa huomioon osallistujien tietosuojat. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6-7.) Osapuolten kesken on tehty opinnäytesopimus keväällä 2019. Kaikki arviointilomakkeet hävitetään asianmukaisella tavalla. Luotettavuuden arvioinnissa hyödynnetään laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereitä. Kylmän ja Juvakan (2007) mukaan luotettavuuden kriteereinä ovat uskottavuus, vahvistettavuus ja refleksiivisyys.

Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimuksen uskottavuutta ja sen kuvaamista (Kylmä & Juvakka 2007, 128). Tässä opinnäytetyössä uskottavuutta lisää lähteiden laatu ja moninaisuus sekä arvioinnin triangulaatio eli kattavuus. Opinnäytetyössä on pyritty käyttämään laadukkaita ja ajantasaisia lähteitä. Joidenkin lähteiden kohdalla tämä ei ollut mahdollista, sillä uudempaa tietoa halutusta ai-

heesta ei ollut tai aihetta ei ole riittävästi tieteellisesti tutkittu. Koimme näiden lähteiden käyttämisestä olevan kuitenkin hyötyä opinnäytetyössä. Näin loppuvaiheen opinnoissa meille on kertynyt kriittistä ajattelukykyä ja ammattitaitoa arvioida tiedon relevanttiutta. Esimerkiksi synnytyksen käynnistymisen merkit -kappaleessa on käytetty lähteenä ensihoitajien ammattilehti Systolea, mutta artikkelin kirjoittajana toimi Tampereen yliopistollisen sairaalan naistentautien ja synnytysten vastuualueen apulaisylilääkäri. Tämän vuoksi pidämme artikkelia sen julkaisupaikasta huolimatta luotettavana. Opinnäytetyön toiminnallista osuutta arviointiin kolmella eri tavalla. Koimme, että todellisen arvioinnin saamiseksi oli tärkeää saada pisteiden pitäjiltä arviointi, koska he olivat koulutuksessa, käyttivät materiaalia ja olivat eniten tekemisissä osallistujien kanssa. On mahdollista, että kirjallinen arviointi oli subjektiivista, sillä pisteiden pitäjät joutuivat arvioimaan omaa toimintaansa. Objektiivisemmän arvion saamiseksi arviointia pyydettiin myös mukana olleelta kättilöltä. Hänellä on ammattitaitoa arvioida kriittisesti synnytysvalmennuksen onnistumista ja erityisesti sen sisältöä. Opettajaopintojen vuoksi hänellä on myös kyky arvioida synnytysvalmennusta pedagogisesta näkökulmasta.

Vahvistettavuus tarkoittaa, että koko tutkimusprosessi raportoidaan pääpiirteissään niin, että lukija voi seurata koko prosessin kulkua (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Tässä opinnäytetyössä on pyritty läpinäkyvyyteen ja todenmukaiseen kuvaamiseen koko opinnäytetyöprosessin ajan. Päätökset ja niihin johtaneet syyt on kuvattu mahdollisimman tarkasti ja ymmärrettävästi.

Opinnäytetyön tekijöiden tietoisuus omista lähtökohdista lisää refleksiivisyyttä (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Ymmärrämme meidän ja pisteiden pitäjien välisten henkilösuhteiden mahdollisesti vaikuttavan arviointiin.

Eettisyyttä pohdittaessa jouduimme pohtimaan omaa asemaamme synnytysvalmennuksen järjestäjinä. Tiedostimme Etelä-Afrikan rotuerottelun historian ja sen vaikutuksen nykypäivän rotujen välisiin jänniteisiin. Tämä huomioitiin läpi koko opinnäytetyöprosessin pyrkimällä häivyttämään kulttuurien ja yhteiskunnallisten asemien eroja. Päätökset opinnäytetyöprosessin aikana pohjautuivat myös

osallistujien kulttuuriin ja käytettävissä oleviin resursseihin. Esimerkiksi synnytysvalmennuksen aiheet valittiin sen mukaan, mikä on mahdollista heidän elinolosuhteissaan. Synnytysvalmennuksen haluttiin olevan osallistujalähtöistä.

Opinnäytetyössä käytetään osallistujien asuinalueesta slummialue-termiä. Tiedostamme, että tämä ei ole poliittisesti korrekti ilmaus. Suomen kielessä ei kuitenkaan ole toista termiä kuvaamaan tällaista asuinalueita. Etelä-Afrikassa asuinalueesta on käytössä englanninkielinen termi *informal settlement*, mikä suomeksi tarkoittaa epävirallista asuinalueita. Tämä ei kuitenkaan ole riittävän kuvaava termi, jotta sitä olisi voitu käyttää opinnäytetyössä.

7.3 Kehittämis- ja jatkotutkimusehdotukset

Tulevaisuudessa Woodlane Villagen asukkaille voisi järjestää saman tyyppisen synnytysvalmennuksen eri aiheista. Aiheita voisi olla esimerkiksi perheväkivalta, hygienia kuukautisten aikana, tartuntataudit, kuten HIV, sekä vauvan hoito ja käsittely. Nämä aiheet osoittautuivat tarpeellisiksi, kun vierailun aikana havainnoimme ympäristöä ja olosuhteita sekä keskustelimme osallistujien kanssa. Myös muunlainen yhteistyö Woodlane Village -klinikan kanssa olisi hyödyllistä.

Synnytysvalmennuksen mallia ja materiaaleja voidaan hyödyntää tietouden lisäämiseen erilaisissa yhteisöissä Suomessa, sekä ulkomailla. Materiaalien soveltuminen tilanteisiin, joissa kommunikointi on haastavaa, mahdollistaa niiden hyödyntämisen erityisesti maahanmuuttajien kanssa. Myös Suomessa synnytysvalmennuksen aiheet voidaan valita kohderyhmän tarpeen mukaan.

LÄHTEET

Abdelhamid, P., Juntunen, A. & Koskinen, L. 2009. Monikulttuurinen hoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy.

Borges Osorio, S., Gomes da Silva Junior, L. & Oliveira Nicolau, A. 2014. Assessment of the effectiveness on non-pharmacological methods in pain relief during labour. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste* 15(1), 174-184.

Colley, S., Kao, C-H., Gau, M. & Cheng, S-F. 2018. Women's perception of support and during childbirth in The Gambia, a quantitative study on dignified facility-based intrapartum care. *BMC Pregnancy and Childbirth* 18(1), 1-9.

Haapio, S. 2017. Synnytysvalmennus kätilötyön interventiona: ensisynnyttäjien valmennuskokemukset ja valmennuksen vaikuttavuus. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Väitöskirja.

Haapio, S., Koski, K., Koski, P. & Paavilainen, R. 2009. Perhevalmennus. Helsinki: Edita.

Haijamini, Z., Masoud, S., Ebadi, A., Mahboubh, A. & Matin, A. 2012. Comparing the effects of ice massage and acupuncture on labor pain reduction. *Complementary therapies in Clinical Practice* 18(3), 169-172.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2019a. Milloin lähteä sairaalaan? Luettu 21.5.2019. <https://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/synnytykset/vauvamatkalla/milloin-sairaalaan>

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2019b. Ohje sikiön liikkeiden laske-
miseksi. Luettu 21.5. 2019. [https://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/synnytykset/vauvamatkalla/sairaalakaynnit/aitiyspoliklinikkakaynnit/loppuras-
kauden-seuranta/sikion-liikkeiden-laskeminen/Sivut/default.aspx](https://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/synnytykset/vauvamatkalla/sairaalakaynnit/aitiyspoliklinikkakaynnit/loppuras-
kauden-seuranta/sikion-liikkeiden-laskeminen/Sivut/default.aspx)

Iversen, M., Midtgaard, J., Ekelin, M. & Hegaard, H. 2017. Danish women's experiences of the rebozo technique during labour: A qualitative explorative study. *Sexual & Reproductive Healthcare* 11/2107, 79-85.

Jones, L., Othman, M., Dowswell, T., Alfirevic, Z., Gates, S., Newburn, M., Jordan, S., Lavender, T. & Neilson, JP. 2012. Pain management for women in labour: an overview of systematic reviews. *Cochrane Database of Systematic Reviews*.

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. 2017. Milloin lähteä sairaalaan? Julkaistu 14.4.2014. Päivitetty 28.9.2017. Luettu 21.5.2019. [https://www.ksshp.fi/fi-FI/Potilaalle/Synnytyks/Synnytyksen_aikana/Milloin_lahtea_sairaalaan\(43806\)](https://www.ksshp.fi/fi-FI/Potilaalle/Synnytyks/Synnytyksen_aikana/Milloin_lahtea_sairaalaan(43806))

Kontu, E. & Pirttimaa, R. 2010. Opettaja ja vuorovaikutus. Teoksessa Takala, M. (toim.) *Erytispedagogiikka ja kouluikä*. Helsinki: Palmenia.

Koski, P. (toim.) 2007. Monikulttuurinen perhevalmennus. Helsinki: Edita Prima.

LIFT Community Development 2019. Annual Report 2018/2019.

Mangesi, L., Hofmeyr, G., Smith, V. & Smyth, R. 2015. Fetal movement counting for assessment of fetal wellbeing (Review). Cochrane Database of Systematic Reviews.

Medforth, J., Ball, L., Walker, A., Butterby, S. & Stables, S. 2017. Oxford Handbook of Midwifery. 3. painos. Oxford: Oxford University Press.

Merendonk, E., Brouwers, J., De Catte, L., Hasaerts, D., Sande, M. & Kerckhofs, E. 2012. Identification of prenatal behavioral patterns of the gross motor movements within the early stages of fetal development. *Infant & Child Development* 26(5), 1-15.

Naistalo. 2019a. Liikkuuko sikiö? Luettu 20.5.2019. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/raskausajan-ongelmat/liikkuuko-sikiö>

Naistalo. 2019b. Synnytyskivun lääkkeetön hoito. Luettu 21.5.2019. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/synnytys/synnytyskivun-hoito/synnytyskivun-lääkkeetön-hoito>

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2014. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaa. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Sanders, R. & Lamb, K. 2017. Non-pharmacological pain management strategies for labour: Maintaining a physiological outlook. *British Journal of Midwifery* 25(2), 78-85.

Sarlin, H-M. 2009. Opiskelussa esiintyvät tuen tarpeet ja niihin vastaaminen eri koulutusasteilla. Teoksessa Nissilä, L. & Sarlin, H-M. (toim.) Maahanmuuttajien oppisvaikeudet. Opetushallitus.

Smith, C., Collins, C., Crowther, C. & Levett, K. 2011. Acupuncture or acupressure for pain management in labour. Cochrane Database of Systematic Reviews.

Smith, C., Levett, K., Collins, C., Armour, M., Dahlen, H. & Suganuma, M. 2018. Relaxation techniques for pain management in labour. Cochrane Database of Systematic Reviews.

Smith, V., Begley, C. & Devane, D. 2014. Detection and management of decreased fetal movements in Ireland: A national survey of midwives' and obstetricians' practices. *Midwifery* 30/2014, 43-49.

Spinning babies. 2020. Rebozo Manteada. Luettu 24.1.2020. <https://spinningbabies.com/learn-more/techniques/the-fantastic-four/rebozo-manteada-sifting/>

Suomen YK-liitto. 2015. Etelä-Afrikka. Päivitetty 26.3.2015. Luettu 29.1.2020 www.globalis.fi/Etelae-Afrikka

Tietotekniikka- ja kommunikaatiokeskus. 2007. Opas kommunikoinnin mahdollisuuksiin. Opas.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa. Helsinki: TENK.

Uotila, J. 2008. Raskausajan riskit. Systole 2/2008, 23-25.

Vilkkä, H & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Tammi.

Vuorinen, I. 2005. Tuhat tapaa opettaa. Tampere: Resurssi.

World Health Organization. 2011. World Health Statistics 2011. Luettu 24.1.2020. https://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/EN_WHS2011_Full.pdf

World Health Organization. 2019a. Finland statistics summary. Päivitetty 21.10.2019. Luettu 24.1.2020. <https://apps.who.int/gho/data/node.country.country-FIN>

World Health Organization. 2019b. Maternal mortality. Päivitetty 19.9.2019. Luettu 24.1.2020. <https://apps.who.int/gho/data/view.main.1370?lang=en>

World Health Organization. 2019c. South Africa statistics summary. Päivitetty 21.10.2019. Luettu 24.1.2020. <https://apps.who.int/gho/data/node.country.country-ZAF>

4Steps. 2020. 4 Steps for Healthy Babies, Healthy Families, Healthy Nations; Vietnam and Cambodia, 2019-2022. Luettu 27.4.2020. <http://projects.tuni.fi/4steps/>

MATERNITY EVENT

by Finnish student midwives and nurses

FOR YOU WHO ARE
PREGNANT OR OTHERWISE
INTERESTED IN
PREGNANCY AND BIRTH

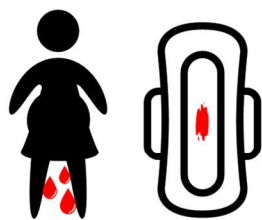
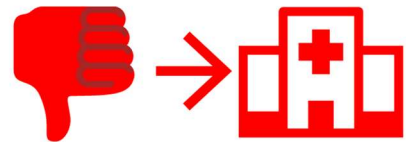
**At Plastic View Clinic
Wednesday,
November 13, 2019
from 8:30 AM**

**Useful information
about baby's
wellbeing, pregnancy
and pain relief in
labour**

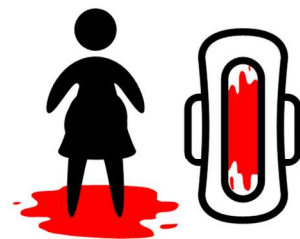
Small gift for
participants



APPROACHING CHILDBIRTH IS THIS NORMAL?



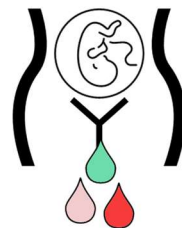
VAGINAL
BLEEDING



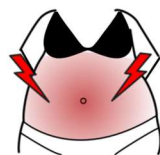
BABY'S
MOVEMENTS



WATER
BREAKING

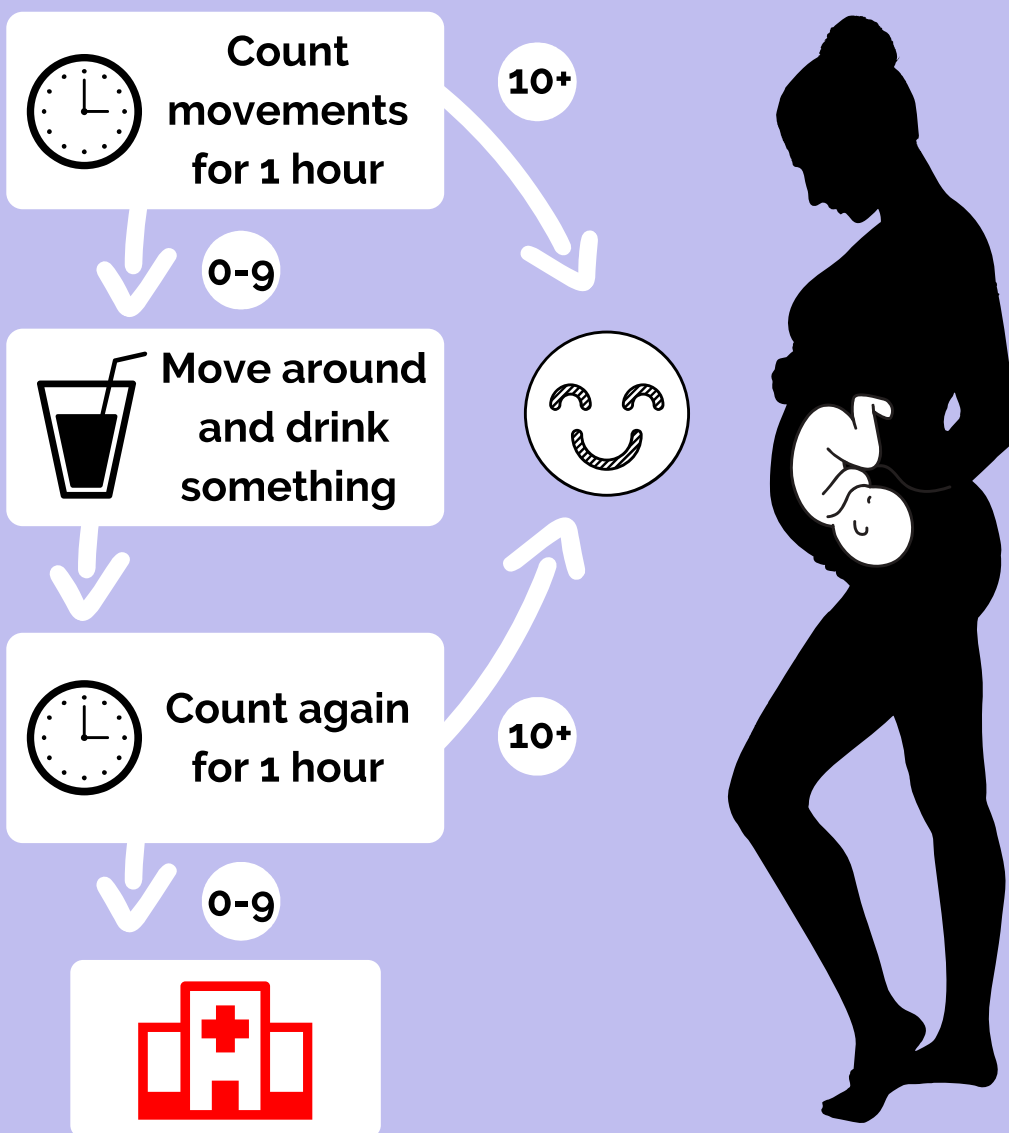


CONTRACTION
PAIN



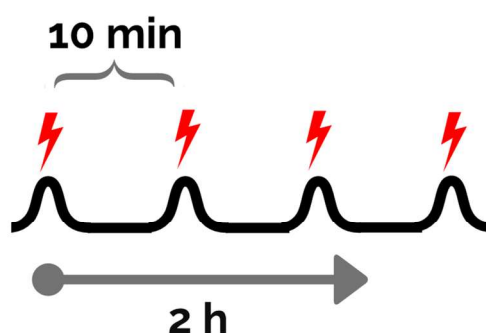
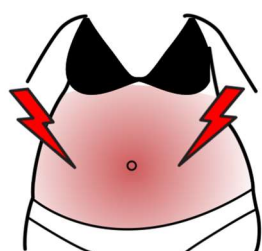
Checking baby's wellbeing
by

COUNTING MOVEMENTS



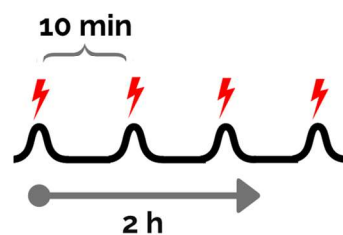
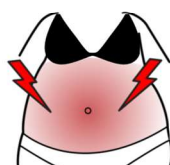
SIGNS OF LABOUR

REGULAR CONTRACTIONS
FOR AT LEAST 2 HOURS



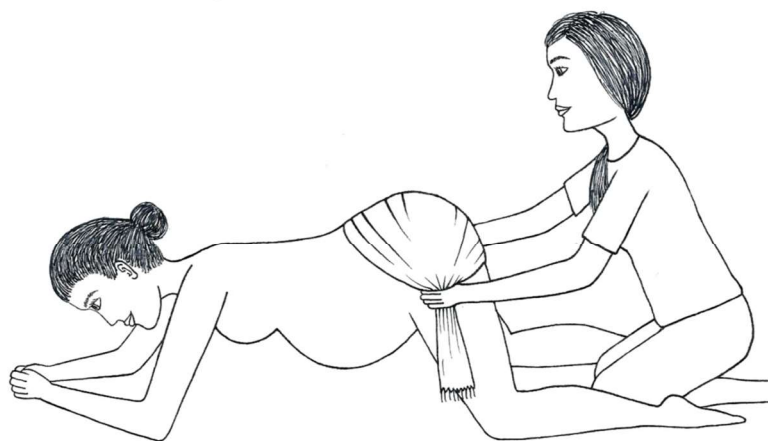
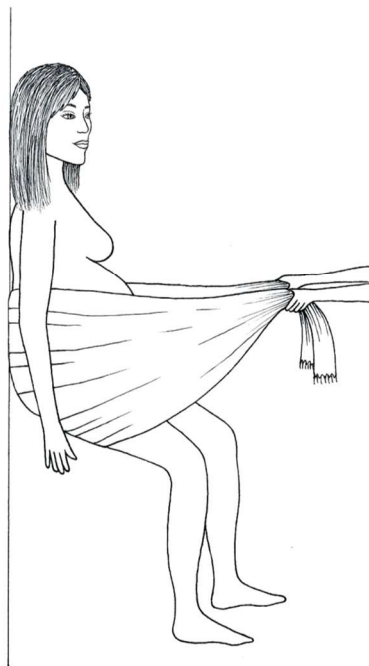
OR

THE WATER
BREAKS + REGULAR
CONTRACTIONS FOR
AT LEAST 2 HOURS



Self-help pain relief in labour

REBOZO



Self-help pain relief in labour

MASSAGE



Self-help pain relief in labour

POSITIONS AND MOVEMENT



Pregnancy and birth counselling



2019

Emmi Ahola emmi.a.ahola@tuni.fi
Heidi Nurkka heidi.nurkka@tuni.fi

Information leaflet

Approaching childbirth – Is this normal?

- Minor bloody discharge is normal. Heavy bleeding is abnormal.
- Baby's movements in the womb are a sign of the wellbeing of the baby.
- Normal amniotic fluid should be clear, light yellow or light pink. Abnormal amniotic fluid is green or clearly bloody.
- Normal labour pain will ease between the contractions. Continuous abdominal pain is abnormal.

Checking baby's wellbeing by counting movements

Baby's movements in the womb are a sign of the wellbeing of the baby.

The expecting mother can usually feel baby's movements around halfway of the pregnancy and should feel movements until giving birth.

Count the baby's movements only if you are worried about baby's wellbeing

How to count baby's movements:

1. Lie on your left side
2. Count all the movements you feel for one hour. If you get more than 10 movements, you can stop counting. Everything is ok with the baby.
3. If you get less than 10 movements, count again for one hour. You should move around and drink something before you count the movements again.
4. If you still get under 10 movements, go to the hospital for a check-up.

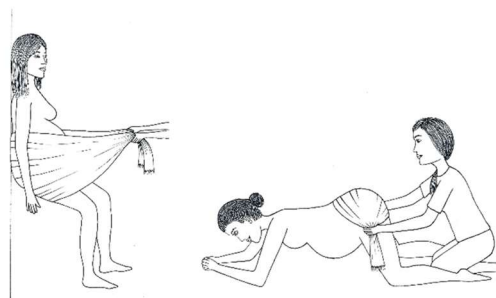
Signs of labour

- Regular contractions that last over two hours are usually a sign of ongoing labour.
- Water can break either before or during the contractions. It usually intensifies the contractions.
- Regular contractions may cause pressure in the perineal area (bum).

Self-help pain relief in childbirth

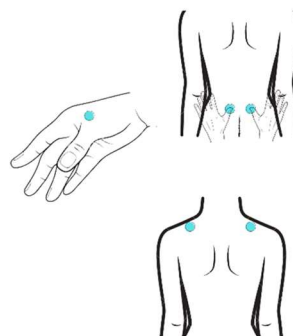
Rebozo

- Rebozo is a cloth that can be used during pregnancy and childbirth to relax and relieve pain.
- The support person can give a massage by wrapping the cloth around the woman and making small rhythmic movements or slow, relaxed movements.



Massage

- Massage and touch relieve pain and helps to relax.
- Massaging the lower back, shoulders and hands can relieve pain during labour.



Positions and movement

- Upright position and moving during childbirth can relieve pain and help baby to move lower in the birth canal.
- You should move listening to your own feelings and try to find the best position for you. You can for example walk, sway, wiggle your hips, dance or squat.

Liite 5. Kiitoskirje Woodlane Village -klinikan työntekijöiltä



2016/163894/08 Non Profit Company

193-318-NPO

PBO 930059625

Community Development
lift@moreleta.co.za
012 997 8000

find us on **facebook**

14 November 2019

Dear Elina and Team,

Thank you for the Outreach

I would like to thank you for your time and effort on Wednesday, 13 November to come and teach the women at Woodlane Village Clinic! We really appreciate the fact that you made so many preparations with the marketing, material, activities and gifts to bless the women and our baby project. I could see that they enjoyed it and we believe it will make a difference for more healthy pregnancies in future ☺

Your students were so well mannered and willing to make due with the little support we could offer. They engaged so well with the women.

We look forward to receive more students in future!

Kind Regards,

A handwritten signature in black ink, appearing to read "R Erasmus".

Retha Erasmus

Executive Director of LIFT

www.lift-npo.co.za

Tel +27 012 997 8006 | Fax 086 644 4893 | Email lift@moreleta.co.za
1353 De Villaboies Mareuil Drive • PO Box 39541 • Moreleta Park • 0044 • Pretoria • South-Africa

Directors: CR Lubbe, CJ Strydom, R Erasmus