

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sairaanhoitajakoulutus

Karoliina Salo
Matleena Mikkonen

MIKSI JA MITEN VALMISTAUTUA SYNNYTYKSEEN?
Opas terveydenhoitajille

Opinnäytetyö
Toukokuu 2020



OPINNÄYTETYÖ
Toukokuu 2020
Sairaanhoitajakoulutus

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
+358 13 260 600

Tekijä(t)
Karoliina Salo ja Matleena Mikkonen

Nimeke
Miksi ja miten valmistautua synnytykseen? – Opas terveydenhoitajille

Toimeksiantaja
Synnytyskopl

Tiivistelmä

Synnytys on ihmiselämän luonnollinen tunneperäinen tapahtuma, johon liittyy kipua, väsymystä, painetta, roolimutoksia ja haavoittuvuutta. Vuonna 2019 Suomessa syntyi 45 597 lasta ennakkotilastojen mukaan ja vuoden 2020 tammi- ja helmikuun aikana syntyi 7 510 lasta.

Vanhemmat saavat synnytykseen valmistautumisesta tärkeää tietoa, luottamusta ja valmiuksia tulevaan. Onnistunut valmistautuminen vaikuttaa perheen elämään ja vuorovaikutussuhteisiin. Perheiden tukeminen synnytykseen valmistautumisessa raskauden alusta lähtien on keskeisessä osassa terveydenhoitajan työnkuvaa.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tukea terveydenhoitajien tietoa synnytykseen valmistautumisesta. Opinnäytetyön tavoitteena oli auttaa terveydenhoitajia ohjaamaan raskaana olevaa synnytykseen valmistautumisessa ja tätä kautta edistää äitien sekä perheiden hyvinvointia. Tehtävänä oli toteuttaa opas siitä, miksi ja miten terveydenhoitaja voi ohjata synnyttäjää ja perhettä valmistautumaan.

Opinnäytetyö on suunnattu hyödynnettäväksi raskaana olevien henkilöiden kanssa työskenteleville terveydenhoitajille. Opas tarjoaa terveydenhoitajille mahdollisuuden nopeaan kertaukseen synnytykseen valmistautumisen ohjauksesta. Opinnäytetyötä ja opasta voi hyödyntää lisäksi hoitotyön opiskelijoiden opetuksessa sekä ohjauksessa koulussa tai työharjoittelussa.

Kieli
suomi

Sivuja 46
Liitteet 4
Liitesivumäärä 4

Asiasanat
synnytys, valmistautuminen, ohjaus, terveydenhoitaja



THESIS
May 2020
Degree Programme in Nursing

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
FINLAND
+ 358 13 260 600

Authors
Karoliina Salo and Matleena Mikkonen

Title
How and Why to Prepare for Childbirth – An Information leaflet for Public Health Nurses

Commissioned by
Synnytyskopla

Abstract

Giving birth is a natural and an emotional process of human life which usually involves pain, fatigue, high stress and possibly abnormal changes in behaviour. According to the national statistics, there were 45 597 childbirths in Finland in 2019. In 2020, from January to February, there were a total of 7 510 births.

It is an important duty of a public health nurse to provide information on the upcoming childbirth and to establish trust between the parents and healthcare providers from the beginning of the entire process. Successful preparedness for childbirth builds a stronger basis for future growth and family interaction.

The aim of this thesis was to provide public health nurses with relevant and useful information relating to childbirths as well as of the process of preparing mothers for giving birth. The objective of this thesis was to implement an information leaflet that provides instructions on why and how to guide expectant mother and families about the upcoming childbirth.

The thesis may be used as a source of information by public health nurses who work with expectant mothers. The information leaflet gives a quick recap on how to provide guidance related to the preparation for childbirth. The thesis may also be used as educational material in nursing education and in the mentoring of nursing students in practical placements.

Language
Finnish

Pages 46
Appendices 4
Pages of Appendices 4

Keywords
birth, preparation, instruction, public health nurse

Sisältö

1	Johdanto	5
2	Synnytys	6
2.1	Synnytyksen historia	6
2.2	Alkavan synnytyksen merkit	8
2.3	Synnytyksen vaiheet	9
2.4	Synnytyksen ensimmäinen vaihe eli avautumisvaihe	9
2.5	Synnytyksen toinen vaihe eli ponnistusvaihe	10
2.6	Synnytyksen kolmas vaihe eli jälkeisvaihe	10
3	Synnytykseen valmistautuminen	11
3.1	Valmistautuminen ja synnytyssuunnitelma	11
3.2	Synnytysympäristö	12
3.3	Synnytysvalmennus	13
3.4	Synnytystapa	14
3.5	Lääkkeettömät selviytymismekanismit	15
3.6	Lääkkeelliset kivunlievitysmenetelmät	17
4	Synnytyskokemus	18
4.1	Synnytyskokemuksen vaikutus äitiin ja perheeseen	18
4.2	Myönteinen synnytyskokemus	20
4.3	Kielteinen synnytyskokemus	21
5	Terveystoimittajan rooli synnytykseen valmistautumisessa	22
6	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävä	24
7	Opinnäytetyön toteutus	24
7.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	24
7.2	Opinnäytetyöprosessi	25
7.3	Toimeksiantaja	27
7.4	Oppaan suunnittelu ja toteutus	27
7.5	Oppaan arviointi	30
8	Pohdinta	35
8.1	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	36
8.2	Ammatillinen kasvu	39
8.3	Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehitysmahdollisuudet	40
	Lähteet	42

Liitteet

Liite 1	Oppaan arviointilomake
Liite 2	Sähköisesti luettava opas
Liite 3	Tulostettava opas
Liite 4	Saatekirje

1 Johdanto

Synnytys on ihmiselämän luonnollinen ja voimakas tunneperäinen tapahtuma. Siihen liittyy kipua, väsymystä, painetta, roolimutoksia ja haavoittuvuutta. (Liukkonen, Heiskanen, Lahti & Saarikoski 1998, 22.) Vuonna 2019 Suomessa syntyi 45 597 lasta ennakkotilastojen mukaan (Tilastokeskus 2020a). Vuoden 2020 tammi- ja helmikuun aikana lapsia syntyi 7 510 (Tilastokeskus 2020b).

Tukihenkilöt ja erilaiset kivunlievitysmenetelmät näkyvät synnytyksen historiassa sekä nykypäivänä. Näillä on merkitystä synnyttävän äidin olotilan helpottamiseen ja myönteisen kokemuksen kehittymiseen. (Pallasmaa & Gissler 2016a.) Luontaisia toimia synnytyksen etenemiseen on äidin liikkeellä olo, rentoutuminen ja äänenkäyttö (Haataja 2011, 50). Erilaiset lääkkeelliset ja lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät ovat lisääntyneet vuosi vuodelta. Myös synnytykseen valmistautumisen merkitys on korostunut.

Synnytykseen valmistautuminen antaa tärkeää tietoa ja valmiuksia tulevaan hetkeen. Se lisää synnyttäjän luottamusta itseensä ja omiin kykyihin sekä helpottaa synnytyksen kulkua. Onnistuneen valmistautumisen myötä synnytyskokemus koetaan myönteiseksi. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 78–80, 242.) Synnytyskokemuksella on merkitystä äidin ja perheen elämään. Se koostuu monista eri tekijöistä ja näihin tekijöihin vaikuttamalla voidaan ohjata kokemuksen syntyä. (Syrjäläinen 2013, 8–9.)

Odottavan äidin kanssa työskentelevä terveydenhuollon ammattilainen on tärkeässä osassa edistämässä äidin ja perheen valmistautumista. Ammattilainen antaa vanhemmille tietoa valmistautumisesta ja synnytyksestä. Hän myös keskustelee vanhempien kanssa heidän toiveistaan ja odotuksistaan tulevaa synnytystä ajatellen. Monipuolista ohjausta ja tukea antamalla hän edistää vanhempien terveyttä ja hyvinvointia. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 104–106.)

Työ on toteutettu toiminnallisena opinnäytetyönä ja käsittelee synnytykseen valmistautumista terveydenhuollon ammattilaisen näkökulmasta. Työn toimeksiantajana on Synnytyskopla. Synnytyskopla on joensuulainen yritys, joka koostuu kahdesta alan ammattilaisesta Helena Liuskista ja Henna Pirhosesta.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tukea terveydenhoitajien tietoa synnytykseen valmistautumisesta. Tavoitteena on auttaa terveydenhoitajia ohjaamaan raskaana olevaa synnytykseen valmistautumisessa ja tätä kautta edistää äitien ja perheiden terveyttä. Tehtävänä on toteuttaa opas siitä, miksi ja miten ohjata synnyttäjää ja perhettä valmistautumaan.

Useiden ihmisten kanssa käytyjen keskusteluiden ja internetistä saadun tiedon mukaan perheet eivät valmistaudu synnytyksiin. Siksi olisikin tärkeää tukea ammattilaisten osaamista ja saattaa heidän kauttaan tietoa perheille. Työn aihe liittyy keskeisesti opinnäytetyöntekijöiden tulevaan ammattiin terveydenhoitajina.

2 Synnytys

2.1 Synnytyksen historia

1600-luvulla oikeustiede ja lääketiede alkoivat pitämään syntymätöntä sikiötä elävänä olentona (Vainio-Korhonen 2012, 169). 1700-luvulla tietoisuus raskaudesta ja synnytyksestä tuli synnyttäjän suku- ja perhepiiristä. Vanhemmat ja kokeneemat naishenkilöt johtivat yleensä synnyttäjien avustusjoukkoa. He myös olivat synnyttäjän kotona sekä ennen syntymää että sen jälkeen. Synnytyksen lähestyessä synnytykseen varattu huone lämmitettiin ja synnytykseen osallistui useita auttajia, jopa ilman pyytämistä. Rukousten ja hoivaamisen lisäksi synnytystä yritettiin helpottaa höyrykylvyillä, peräruiskeilla ja suonensiskulla. Höyrykylvyissä synnyttävä äiti helli sukuelimiään seisomalla kuumen lääkeyrteillä tehostetun vesikulhon yläpuolella. Tällä menetelmällä pyrittiin kohdun suun avautumiseen ja supistusten vahvistumiseen. Myös peräruiskeiden tarkoitus oli vahvistaa supis-

tuksia. Peräruiskeeseen oli lisätty laventelia laksatiivisen ja rauhoittavan vaikutuksen vuoksi sekä rosmariinia. Liian veren ajateltiin olevan hidastava tekijä synnytyksen etenemisessä, joten suonenskuilla pyrittiin vähentämään veren virtausta. (Vainio-Korhonen 2012, 128—134.)

1800-luvulla raskaana oleville ja synnyttäneille oli tarjolla tietoa sekä oppaita. Ruokavalio, lepo, liikunta, lääkitys, käyttäytyminen synnytyksessä ja synnyttäneen äidin puhtaus olivat teemoja, joita oppaat käsittelivät. Luotettavan ja toiveikkaan ilmapiirin luominen synnytyksen aikana kuului koulutetulle kättilölle. Aiemmin mainitun mukaisesti rukoukset olivat vahvasti synnytyksessä läsnä. Poikkeuksetta kaikki synnytyshuoneessa olleet olivat yhteydessä Jumalaan. (Vainio-Korhonen 2012, 127—132.)

1900-luvulla raskaana olleet äidit ovat synnyttäneet pääsääntöisesti kotona kouluttamattomien avustajien kanssa (Ainola 2013, 40.) Kotona tyypillisin synnytyspaikka oli sauna, joka lämmön ja puhtauden vuoksi oli hyvä paikka synnyttää. Ulkorakennukset ja karsinat toimivat myös synnytyspaikkoina. Jälkeisten synnyttämiseen liittyen maallikkokättilöitä oli kahta eri koulukuntaa. Toiset eivät olleet kiinnostuneet äidin jälkeisten synnyttämisestä ja toiset pyrkivät hoitamaan asian heti. Jälkeisillä tarkoitetaan istukkaa ja napanuoraa. Istukalla ja napanuoralla oli erilaisia käyttötarkoituksia. Niitä käytettiin esimerkiksi kauneudenhoitoon, riisitaudin ehkäisyyn ja syntyneen lapsen terveyden edistämiseen. (Haataja 2011, 27, 30.)

Suomessa käytiin ensimmäisen kerran 1960-luvulla keskustelua naisten oikeuksista omaan kehoonsa liittyen. Samalla yleistyi ehkäisy ja keinot lapsiluvun rajoittamiseen. Vuoden 1970 jälkeen nainen saattoi sosiaalisten perusteiden takia saada luvan aborttiin. (Kosonen 2019, 13.) Samana vuonna isät alkoivat osallistua enemmän synnytyksiin. Henkilökunta koki isän osallistumisen aluksi negatiivisena. Myöhemmin isän läsnäoloa synnytyksessä pidettiin positiivisena äitiä tukevana tekijänä. (Pallasmaa ym. 2016b.) 1980-luvun jälkeen kättilöt toivat sairaaloiden synnytysosastoille uudenlaisia menetelmiä, kuten vesisynnytyksen, perhehuoneet ja akupunktion osana synnytyskivun hoitoa (Ainola 2013, 43—47).

1900-luvun jälkeen synnyttäjää pidettiin aktiivisena toimijana, jonka toiveet ja mielipiteet omaan kehoon sekä synnytykseen liittyen huomioitiin (Kosonen 2019, 14).

2000-luvulla synnytyksestä tuli perhetapahtuma, jonka aikana myös isät saivat olla perhehuoneissa (Kosonen 2019, 14). Vuonna 2010 isien lisäksi synnyttäjän tueksi hänen toiveestaan synnytykseen sai osallistua tukihenkilö eli doula. Doulan toiminta on Suomessa vapaaehtoista ja hänen tehtäviinsä kuuluu kannustaa, ohjata sekä rohkaista synnyttäjää osallistumaan aktiivisesti synnytyksen aikaisiin päätöksentekoihin. Hän tarjoaa myös lääkkeettömiä selviytymiskeinoja raskauden ja synnytyksen eri vaiheisiin. (Kosonen 2019, 77; Pascali-Bonaro & Kroeger 2004, 10–27.) Simkinin ja Boldingin (2004) tutkimuksen mukaan synnytykseen osallistunut doula vähensi synnyttäjän kivun tuntemusta synnytyksen ohjauksella (Simkin & Bolding 2004, 489).

2.2 Alkavan synnytyksen merkit

Syytä synnytyksen käynnistymiselle ei tiedetä. On kuitenkin todettu, että istukan tuottaman kortikotropiinin vapauttajahormonin erittyminen olisi yhteydessä siihen. (Tikkanen & Tekay 2019, 522.) Synnytyksen alkamista ennustavia tunnuspiirteitä voi olla synnyttäjän vatsan muodon muuttuminen ulkonevammaksi ja suuremmaksi sekä synnyttäjän hengityksen helpottuminen kohdunpohjan laskeutuessa. Tunnuksiin kuuluu myös liikkumisen hankaloituminen, vähentynyt nälä ja ruoan takaisin työntyminen suuhun. (Eskola & Hytönen 2002, 218.)

Kohdun supistelua tapahtuu koko raskauden ajan. Kivuttomien supistusten määrä lisääntyy ja kohdunkaula kypsyy raskauden viimeisillä viikoilla. Ohimenevää kohdun supistelua voi ilmetä usein ennen synnytyksen käynnistymistä. Tällainen supistelu voi kestää muutamia tunteja, mutta se ei ole kuitenkaan aina varma merkki synnytyksen käynnistymisestä. (Tiitinen 2019.)

Kohdun suulta irtoaa yhden – seitsemän vuorokauden aikana ennen synnytyksen käynnistymistä limatulppa, joka voi olla verensekainen. Säännölliset, vähintään

10 minuutin välein tulevat supistukset, jotka tihentyvät loppua kohden, ovat merkki varsinaisista synnytyssupistuksista. Kohtu tuntuu kovalta ja äiti kokee supistukset kivuliaina. Tähän vaiheeseen voi liittyä myös verislimainen vuoto. Synnytys voi alkaa sikiökalvon puhkeamisesta lapsiveden menolla. (Tiitinen 2019.)

Voidaan todeta, että lapsivedenmeno, tiheät kivuliaat supistukset ja verislimainen vuoto ovat merkkejä alkavasta synnytyksestä. Näiden merkkien perusteella ei voida kuitenkaan olla täysin varmoja mikä synnytyksen vaiheista on käynnissä. Äidin on hyvä olla epävarmassa tilanteessa yhteydessä ammattilaiseen ja näin voidaan arvioida, milloin on hyvä hetki siirtyä sairaalaan. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 234.)

2.3 Synnytyksen vaiheet

Synnytys voidaan luokitella kolmeen erilaiseen vaiheeseen. Ensimmäisessä vaiheessa tapahtuu kohdunsuun avautuminen. Kun kohdunsuu on täysin auennut, voidaan todeta siirtyneen synnytyksen toiseen vaiheeseen. Toiseen vaiheeseen kuuluu myös ponnistusvaihe, josta seuraa lapsen syntyminen. Viimeinen vaihe on istukan ja muiden jälkeisten synnyttäminen. Istukka syntyy kohdun supistelun myötä lapsen syntymän jälkeen. (Eklad 2018; Tikkanen ym. 2019, 555–559.)

Joskus puhutaan myös synnytyksen neljännestä vaiheesta eli lapsivuodeajasta. Tämä vaihe alkaa vauvan syntymästä kestäen useita viikkoja. Näiden viikkojen aikana äiti alkaa sekä mielellisesti että kehollisesti toipumaan synnytyksestä ja perhe sekä vauva tutustuvat yhteiseloön. (Kosonen 2018, 92; Pietiäinen & Väyrynen 2015, 290.)

2.4 Synnytyksen ensimmäinen vaihe eli avautumisvaihe

Avautumisvaihe luokitellaan synnytyksen ensimmäiseksi vaiheeksi. Se jaetaan aktiiviseen- ja latenssivaiheeseen. Säännölliset noin 10 minuutin välein tulevat supistukset alkavat ja päättyvät siihen, että kohdunsuu on täysin auki. (Tikkanen

ym. 2019, 555; Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 144; Eskola ym. 2002, 211.) Latenssvaiheen jälkeen alkaa aktiivinen avautumisvaihe, jonka merkkeinä ovat tiheät ja voimakkaat supistukset. Avautumisvaiheen kesto ensisynnyttäjällä on noin 10 tuntia, kohdunsuun tunnin aikana keskimäärin yhden senttimetrin. Uudelleen synnyttäneille kohdunsuun avautuminen tapahtuu normaalisti nopeammin. (Botha ym. 2016 144–145; Tikkanen ym. 2019, 554.)

2.5 Synnytyksen toinen vaihe eli ponnistusvaihe

Ponnistusvaihe mitataan ajallisesti siitä, kun kohdunsuu on täysin auki päättyen vauvan syntymään. Vaihe voi olla kestoltaan muutamasta minuutista useampaan tuntiin. Kohdun suun ollessa täysin avoinna, sikiö laskeutuu hitaasti synnytyskanavassa. Supistuksen aikana sikiön pää painaa synnyttäjän peräsuolta, jolloin synnyttäjälle tulee voimakas ponnistamisen tarve. (Botha ym. 2016, 144; Tikkanen ym. 2019, 557-558; Kosonen 2018, 90–91.)

Sikiön pään synnyttyä vedetään ensin ylempi hartia ja sen jälkeen alempi hartia ulos. Tämän jälkeen sikiön vartalo syntyy kainalosta vetäen. (Tikkanen ym. 2019, 558; Eskola ym. 2002, 2016.) Hoitohenkilökunnan on tässä vaiheessa ohjattava vauvan syntymää pyrkien estämään äidin kudosten venymisestä johtuvaa repeämistä (Kosonen 2018, 96).

2.6 Synnytyksen kolmas vaihe eli jälkeisvaihe

Synnytyksen kolmas vaihe on vauvan syntymän ja istukan poistumisen välinen aika (Hofmeyr, Mshweshwe & Gülmezoglu 2015; Eskola ym. 2002, 211). Napanuoran katkaisu tehdään yhden – kahden minuutin kuluttua lapsen syntymästä. Mikäli lapsella ei ole välitöntä hätää, hänet annetaan ihokontaktiin äitinsä kanssa. Kohtu jatkaa supistelua vauvan syntymän jälkeen, jonka seurauksena istukka irrottautuu kohdun seinämästä. (Begley, Gyte, Devane, McGuire, Weeks & Biesty 2019; Tikkanen ym. 2019, 558.)

Istukan synnytys tapahtuu vatsan päältä painaen ja napanuoraa kevyesti vetäen. Istukan synnyttäminen on kevyempää kuin vauvan synnytys. Istukkaa supistavaa lääkehoitoa voidaan kokeilla, mikäli istukka ei lähde irtoamaan (Tikkanen ym. 2019, 558). Tärkeää tässä vaiheessa on, että jälkeiset tulevat kohdusta ulos (Kosonen 2018, 92). Jälkeisillä tarkoitetaan sikiökalvoa ja istukkaa (Botha ym. 2016). Jos kohtuun jää suuria istukan palasia, tyhjennetään se kaavinnalla (Kosonen 2018, 92). Kaavinta joudutaan välillä tekemään anestesiassa (Tikkanen ym. 2019, 559). Anestesiolla tarkoitetaan nukutuksen aloittamista (Terveyskylä 2017). Mahdollisimman vaivattomasti ja lyhyesti tapahtunut jälkeisvaihe voi ehkäistä runsaita vuotoja. Kohdun lihassäikeet supistavat, kutistavat ja puristavat niiden välissä kulkevat verisuonet kiinni. (Raussi-Lehto 2015a, 275.) Tätä vaihetta varten äidin keho on raskauden aikana kasvattanut verivolyymia ja vuotaa noin 500 millilitraa verta tämän vaiheen aikana. Ilman verensiirtoa synnyttäjää kestää jopa 1,5 litran verenhukan. (Begley ym. 2019.) Synnytys päättyy virallisesti siinä vaiheessa, kun istukka on syntynyt (Kosonen 2018, 92).

3 Synnytykseen valmistautuminen

3.1 Valmistautuminen ja synnytyssuunnitelma

Riittäväällä ja hyvällä valmistautumisella helpotetaan synnytyksen etenemistä ja mahdollistetaan synnyttäjän toiveet (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 242). Äidin ajatukset, luulot, aiemmat tai toisilta kuullut kokemukset ovat osa valmistautumista neuvolakäyntien ja synnytysvalmennuksen lisäksi (Raussi-Lehto 2015b, 244). Osa odottavista äideistä ottaa selvää, mitä synnytyksessä tapahtuu ja miten se etenee. Jotkut eivät välttämättä halua tietää mitä synnytyksessä tapahtuu tai miten se etenee. (Karlström, Nystedt & Hildingsson 2015.) Valmistautuminen kuitenkin edistää terveyttä ja hyvinvointia sekä vähentää synnyttäjän kokemaa pelkoa, ahdistusta ja stressiä. Lisäksi se ehkäisee synnytyskipuja. (Botha ym. 2016, 146.) Synnytykseen hyvin valmistautunut äiti on useimmiten tietoinen synnytykseen liittyvistä tekijöistä ja luottaa paremmin omiin kykyihinsä. Tällainen äiti kestää mahdollisesti synnytyksen aikana tapahtuvia

muutoksia ja epämukavuutta. Puolison tai synnytykseen tueksi tulevan läheisen olisi hyvä valmistautua yhdessä äidin kanssa ja miettiä mitä toivovat synnytykseltä. (Haapio 2017, 26.)

Synnytyksessä mukana olevan henkilön läsnäololla on merkitystä. Hänen avulhansa äiti voi kokea olonsa turvallisemmaksi. Toisen henkilön läsnäolo vahvistaa itseluottamusta ja kykyä onnistua. Myös ammattilaisella kuten kätilöllä on iso merkitys äidille. Hoitaja opastaa ja tukee odottavaa äitiä kohti synnytystä. Hän antaa tarvittavaa tietoa synnytyksestä ja kertoo vanhemmille erilaisia valmistautumismenetelmiä. Hoitaja toimii myös kannustajana ja rohkaisijana luoden äidille uskon itseensä sekä omiin kykyihinsä. (Karlström ym. 2015.)

Synnytyssuunnitelma on tärkeä osa valmistautumista ja äiti voi tehdä sen niin halutessaan. Suunnitelma sisältää synnyttäjän omia toiveita tulevaan synnytykseen sekä ammattilaisen kanssa läpikäytyjä asioita. Suunnitelman avulla äiti asettaa synnytykselleen toiveita ja tavoitteita, joita voivat olla esimerkiksi erilaiset ponnistusasennot ja kivunlievityskeinot. Perustana tavoitteille toimii äidin ja sikiön tarpeet. (Raussi-Lehto 2015c, 244–245.)

Synnytykset eivät aina etene suunnitellusti. Ennen synnytystä laaditun suunnitelman mukaan kätilö pystyy kuitenkin huomioimaan äidin ajatuksia ja toiveita muuttuvissa tilanteissa, mikäli äiti on tuonut niitä esille. (Terveyskylä 2019; Haataja 2011, 114.) Edellä mainitun mukaan synnytystä ei voi suunnitella etukäteen. Tällöin synnytyssuunnitelma voi olla sanana harhaanjohtava. Sana voidaan korvata puheen yhteydessä vaihtoehtoisella käsitteellä.

3.2 Synnytysympäristö

Äiti voi miettiä itselleen mieluisan paikan synnyttää. Turvallisin paikka on synnyttää lapsi sairaalassa, mutta kotisynnytykset ovat myös mahdollisia. Riskiraskaudessa ja ennenaikaisesti syntyvät lapset tulee synnyttää sairaalassa, jotta heitä voidaan tutkia synnytyksen aikana. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä

2013, 242.) Riskiraskauteen kuuluvat esimerkiksi monisikiöraskaus, raskausdiabetes, krooniset sairaudet ja verenpaineen häiriöt (Botha ym. 2016).

Äidillä on mahdollisuus käydä tutustumassa synnytyssairaalaan ennen synnytystä. Tällaisen käynnin yhteydessä voidaan konkreettisemmin käydä läpi synnytykseen liittyviä kysymyksiä ja asioita ympäristössä, jossa hän tulee lapsen synnyttämään. (Haapio & Pietiläinen 2015, 209.)

Äiti voi halutessaan synnyttää lapsen kotisynnytyksenä ammattilaisen avustuksella. Kotisynnytyksen mahdollisuutta seulotaan ennen päätöksentekoa. Äidin ja vauvan terveydellä on merkitystä, onko synnytyksen toteutuminen kotona mahdollista. Kotisynnytystä harkitessa synnytykseen valmistautumisen merkitys korostuu. (Raussi-Lehto & Jouhki 2015, 286–288.) Osa naisista kokee kotisynnytyksen hyvänä kokemuksena, koska he pystyvät paremmin hallitsemaan synnytyksen kulkua ja päättämään, ketkä siihen osallistuvat. Halutessaan synnytyksen seuraamiseen voi osallistua esimerkiksi koko perhe toisin kuin sairaalassa. (Jouhki, Suominen & Åstedt-Kurki 2017.)

3.3 Synnytysvalmennus

Synnytysvalmennus on osa synnytykseen valmistautumisesta. Neuvoloiden tehtävänä on järjestää synnytysvalmennuksia. Nykypäivänä on tarjolla myös yksityisiä alan ammattilaisten tarjoamia valmennuksia esimerkiksi neuvolassa järjestetyn valmennuksen tueksi. Valmennus on tavoitteellista ja ohjauksellista toimintaa, jonka avulla synnyttäjät saavat tärkeää tietoa sekä opastusta raskausaikaan, synnytykseen ja synnytyksen kulkuun. (Haapio 2017, 23–24.) Sen tarkoituksena on myös luoda äidille luottamusta itseensä ja oman kehon toimintaan synnytyksessä sekä valmistella vanhempia kumppani mukaan lukien tulevaan vanhemmuuteen. Valmennuksessa tulisi pyrkiä asiakaslähtöiseen toimintaan. (Rouhe 2015, 32; Haapio 2017, 24.)

Synnytysvalmennusten sisältö vaihtelee pitkälti palvelutarjoajien, maiden ja kaupunkien välillä. Valmennus voidaan toteuttaa yksilö- tai ryhmätoimintana. Sisältö voi olla toteutettu esimerkiksi luennoin, videoin ja keskusteluin. Valmennuksen

vetäjänä toimii alan ammattilainen, joka on useimmiten terveydenhoitaja tai kätilö. (Rouhe 2015, 32.)

Synnytysohjeiden vaikuttavuutta tutkitussa tutkimuksessa mainitaan valmistuksella olevan tehokas vaikutus synnytyksen onnistumiseen ja erilaisten pelkojen lievittämiseen. Johtopäätelmissä mainitaan, että synnytysohjeisiin osallistumisella voidaan mahdollisesti vähentää äitien kokemaa pelkoa. Odottavia äitejä tulisi ohjata aktiivisesti osallistumaan valmistuksiin. Erityisesti ensisynnyttäjät, jotta he saavat tarpeellista tietoa ja ohjausta tulevaan synnytykseen. Valmistuksissa opitaan lisäksi tekniikoita, joita voidaan hyödyntää synnytyksessä. Tällaisia ovat esimerkiksi hengitys- ja ponnistustekniikat. (Kacperczyk-Bartnik, Bartnik, Symonides, Sroka-Ostrowska, Dobrowolska-Redo & Romejko-Wolniewicz 2019.)

3.4 Synnytystapa

Synnytyksen valmisteluihin kuuluu osaksi myös synnytystapa-arvio. Arviossa käydään läpi synnytystapoja, jotka ovat alatiesynnytys ja keisarileikkaus. Synnytystapoihin voidaan kuitenkin luetella kuuluvaksi myös imukuppi- ja pihtisynnytys. Synnytystapa-arvioinnissa näiden kahden synnytystavan tarvetta saatetaan pohtia etukäteen, mikäli äidillä on silmä- tai sydänsairauksia. Näissä sairauksissa tulee tietyissä määrin välttää kovaa ponnistamista, mikäli synnytys tapahtuisi alateitse. (Raussi-Lehto 2015d, 244.) Vauvan koko arvioidaan ultraäänitutkimuksen avulla. Ultraäänitutkimuksen jälkeen osataan arvioida, onko alatiesynnytys mahdollinen äidin ruumiinrakenteen ja vauvan koon puolesta. Synnytystavan arvioinnissa huomioidaan myös äidin omat toiveet (Rouhe, Saisto, Toivanen & Tokola 2013, 184.) Synnytystavoilla on vaikutusta äidin ja lapsen terveyteen (Pallasmaa, Rautava & Timonen 2016c, 1839).

Alatiesynnytyksellä on stimuloiva vaikutus lapsen hengityksen toimintaan. Alatiesynnytyksessä tapahtuu kolonisoituminen normaalille bakteeriflooralle, joka on hyväksi vauvan kehittyvälle suolistolle. (Uotila 2015, 578; Ihme & Rainto 2014;

291.) Kolonisoitumisella tarkoitetaan sitä, kun mikrobi asettuu osaksi normaali-flooraan aiheuttamatta tautia (Terveyskirjasto 2019). Alatiesynnytys on luonnollisin synnytystapa, mutta ei aina mahdollinen. Keisarileikkaukseen liittyy suurempia komplikaatioita niin äidille kuin lapselle lyhyellä tai pitkällä aikavälillä. (Pallasmaa ym. 2016d, 1839–1844.)

Keisarileikkaus voidaan tehdä elektiivisesti eli suunnitellusti tai päivystyksellisesti eli hätäkeisarileikkauksena. Hätäkeisarileikkauksesta voidaan käyttää myös nimitystä hätäsektio. Keisarileikkaukseen päädytään suunnitellusti, jos esimerkiksi sikiön asento kohdussa on huono, äidillä on synnytyspelkoa tai hänelle on aiemmin tehty keisarileikkaus. Mikäli raskauden aikana sikiöllä on havaittu poikkeavuutta, synnytys tapahtuu useimmiten keisarileikkauksena, jotta lapsi saadaan turvallisesti ja nopeasti ulos kohdusta. Päivystykselliseen leikkaukseen päädytään, jos synnytys pitkittyy tai synnytyksen aikana havaitaan tilanne, joka uhkaa äidin tai lapsen terveyttä. Suunniteltu keisarileikkaus tapahtuu leikkaussalissa epiduraali- tai spinaalipuudutuksessa. Mikäli synnytyksen aikana joudutaan tekemään hätäsektio, se tapahtuu yleisanestesiassa. (Uotila 2015, 575.)

3.5 Lääkkeettömät selviytymismekanismit

Vaihtoehtoiset eli lääkkeettömät hoitomuodot perustuvat tasapainoon ruumiin, mielen ja hengen välillä. Vaihtoehtoisia hoitomuotoja voidaan hyödyntää ainoana kivunlievitysmenetelmänä tai muiden käytössä olevien kivunlievitysmenetelmien tukena. (Koehn 2000.) Esimerkiksi vesi on elementtinä synnyttäjää kannatteleva ja rentouttava. Lisäksi se aktivoi kehon kivunlievitysjärjestelmää. Lämmin vesi pehmittää välilihan aluetta ja mahdollisesti ehkäisee repeämiä. Lämpimässä suihkussa käynti voi helpottaa ikäviä tuntemuksia supistusten aikana. Synnyttäjä voi viihtyä lämpimässä suihkussa pitkänkin ajan. (Kosonen 2018, 54–55; Liukkonen ym. 1998, 90–91.)

Synnytyksen aikaiseen kipuun voidaan hyödyntää myös kuuma- ja kylmähoitoja. Lämmöllä on kipua lieventäviä vaikutuksia. Esimerkiksi lämpöpakkaukset ja kau-

ratyynyt ovat yleinen apukeino alavatsalla sekä alaselällä pidettävänä kivun lieventäjänä. (Kosonen 2018, 53). Lämmön myönteisiä vaikutuksia elimistöön ovat myös ihon pienien lihasten rentoutuminen, lihaskouristuksien vähentäminen ja paikallisen verenkierron lisääminen. Lämpöhoidolla voidaan auttaa ihon ja lihasten lämmön lisäämistä sekä kudosten aineenvaihdunnan lisäämistä. Lisäksi sillä voidaan nostaa kipukynnystä. (Liukkonen ym. 1998, 89.) Kylmää käytetään joko yksittäin tai lämpimän kanssa vaihdellen. Kylmäpakkaukset sopivat hyvin apuvälineiksi synnytyskipuihin. (Kosonen 2018, 53.)

Äänenkäytöllä voidaan tuoda apua synnytykseen. Harjoiteltua äänenkäyttöä kutsutaan synnytyslauluksi. Synnyttäjän äänenkäytön tietoinen ja hallittava osaaminen voi auttaa keskittymisessä ja rauhoittumisessa. Ääni, jonka synnyttäjä tuottaa keskittyneesti, rentouttaa hänen kehoaan ja syventää hengitystä lisäten happea sikiölle. Se myös rauhoittaa synnyttäjän mieltä. Synnyttäjän rentoutuessa keuhonhallinta helpottuu ja synnyttäjän kyky lukea kehoaan paremmin tehostuu. Äänenkäyttöä voi harjoitella ja kuulostella yksin tai yhdessä muiden raskauteen ja synnytykseen liittyvien henkilöiden kanssa. Äänenkäytön harjoittelussa suositellaan matalaa ääntä, joka saa synnyttäjän kehon, rintakehän ja selän aktivoitumaan. Synnytyslaulu voi olla pelkkä a-vokaalin ääntäminen. (Vuori & Laitinen 2005, 50–56; Kosonen 2018, 52.)

Liikettä ja lepoa hyödynnetään monella eri tavalla synnytyskipujen hoidossa. Synnyttäjän pystyasento tehostaa kehon painovoimaa ja on tutkitusti edistänyt synnytystä. Asentojen vaihtelussa lantion liikkuminen auttaa vauvan etenemistä synnytyskanavassa. Keholla on tapana usein ohjata synnyttäjää hyvältä tuntuvan asentoon kipujen aikana. Hyväksi todettuja asentoja ovat liikkuva pystyasento, lantion keinuttaminen ja tasapainotus, etukumaraan nojaaminen, konttausasento sekä roikkuminen puolisosassa tai puolapuissa. Apuvälineitä mukavan synnytysasennon luomisessa ovat puolapuut, jumppapallo, keinutuoli ja säkkituoli. (Kosonen 2018, 51.)

Hierontaa ja kosketusta käytetään myös osana kivunhallintaa. On synnyttäjiä, jotka saavat kosketuksesta tai hieronnasta helpotusta synnytyskipujen hallintaa ja niitä, jotka eivät siedä toisen kosketusta. Synnyttäjä tuntee itse kosketuksen ja

hieronnalla merkityksen ja voi kokeilla sitä jo ennen synnytystä. Kosketus voi olla kevyestä sivelystä napakkaankin kosketukseen. Mielihyvä- ja supistushormoni oksitosiini vapautuu yläselänhieronnalla avulla. Päänahkaa ja hartioita hieroessa synnyttäjällä voi tuntea rentoutumisen tunnetta. Turvonneiden jalkojen sively voi taas helpottaa turvotusta. Yhtenä metodina voidaan käyttää gua shaa. Se on vanha kiinalainen hoitomuoto, jossa öljyillä ihoa rapsutetaan gua sha -kammalla tuoden helpotusta synnytykseen. (Kosonen 2018, 52–53.)

TENS-laite on myös synnytyskipujen hoitoon. Laitteen käyttö perustuu sähköiseen hierontaan, jonka värähtely häiritsee kipuviestin kulkua aivoihin. Synnytykseen liittyvässä kivun hoidossa TENS-laitteen elektrodit kiinnitetään sisäreisille ja/tai alaselkään lisäten kehon omaa endorfiinituotantoa, jonka kautta kipu lievittyy. Sähkövirta tuntuu iholla värähtelyinä, jonka voimakkuutta voi säädellä. Laitteen käytössä tulee huomioida mahdollinen epilepsia tai sydämen tahdistin, sillä ne voivat olla este laitteiden käytölle. Laite sopii käytettäväksi muiden kivunlievitysmenetelmien rinnalla, pois sulkien veden. Laitteen suurin hyöty on silloin, kun sen käyttö aloitetaan synnytyksen alkuvaiheessa. Mahdollisesti jo ennen sairaalaan siirtymistä. (Kosonen 2018, 55-56; Liukkonen ym. 1998, 95–100.)

Aqua-rakkulat pistetään neulalla ihon uloimpien kerrosten väliin yleensä ristiselän alueelle ja näillä voidaan helpottaa kipua. Rakkulat ovat pieniä steriilistä vedestä muodostuvia pisaroita. Aqua-rakkulasta johtuva ihoärsytys ja kipu stimuloivat kehon omaa endorfiinituotantoa, joten synnyttäjällä saa mahdollisesti kipuun helpotusta sekä lämpimän ja rennon tunteen lantion seudulle useamman tunnin ajaksi. (Kosonen 2018, 56–57; Liukkonen ym. 1998, 83.)

3.6 Lääkkeelliset kivunlievitysmenetelmät

Synnytyskipun lääkkeellisiä kivunlievityskäytöksiä ovat ilokaasu, selkä- ja paikallispuudutteet sekä suun kautta tai lihakseen annettavat kipulääkkeet. Ilokaasua käytetään synnytyskipun lieventäjänä. Synnyttäjällä hengittää ilokaasua maskin kautta. Ilokaasu on helppokäyttöisyytensä, edullisen hintansa ja turvallisuutensa

vuoksi paljon hyödynnetty. Käyttö ohjataan synnyttäjälle niin, että ilokaasua aloitetaan hengittämään supistuksen alkaessa ja päätetään supistuksen heikentyessä. Supistusten välissä oleva aika hengitetään normaalia huoneilmaa. (Kosonen 2018, 57; Botha ym. 2016, 149.)

Epiduraali- ja spinaalipuudutukset puuduttavat hermot kohdun ja synnytyskanavan alueelta. Näin puudutteita hyödynnetään avautumis- ja ponnistusvaiheen kivunhoidossa. Puudutteita yhdessä käyttäen saadaan nopea ja pitkävaikutteinen kivunlievitys. Paikallispuudutuksia ovat väliliha-, kohdunkaula- ja häpyhermopuudutus. Paraservikaalipuudutteella kohdunkaulan hermopunokset puudutetaan molemmilta puolilta, jolla voidaan lievittää avautumisvaiheesta johtuvia kipuja. Ponnistusvaiheessa saa synnyttäjä halutessaan pudendaalipuudutuksen, jossa puudute vaikuttaa synnytyskanavan ja ulkosynnyttimien alueella, vieden näin kipua pois. (Kosonen 2018, 58–61; Botha ym. 2016, 149–150.)

Voimakkaat kipulääkkeet synnyttäjä saa yleensä lihakseen pistettynä tai suoneen annettuina. Näitä kipulääkkeitä tarjotaan synnytyksen avautumisvaiheessa. Kipulääkkeet voivat suoda synnyttäjälle lepo hetken synnytyksen alkuvaiheessa. Näiden lääkkeiden kohdalla on muistettava niiden nopea kulkeutuminen istukan kautta sikiöön, mikä saattaa liian myöhään annettuna vaikuttaa syntyneen vauvan sopeutumiseen uuteen ympäristöön synnytyksen jälkeen. (Botha ym. 2016, 149–150; Kosonen 2018, 58.)

4 Synnytyskokemus

4.1 Synnytyskokemuksen vaikutus äitiin ja perheeseen

Synnytys on merkityksellinen asia äidin elämässä. Kokemuksena se on yksilöllinen ja omakohtainen. Ulkopuolisen osallistujan havainnot eivät välttämättä vastaa todellisuutta siitä, millaiseksi kokemus on synnyttäjälle itselleen muodostunut. Kokemus voi olla sekä myönteistä että kielteistä. Synnyttäjä käy synnytystä usein

läpi pitkänkin ajan jälkeen ja sen tuoma kokemus muuttuu ajan myötä. (Syrjäläinen 2013, 8; Mäki-Kojola 2009, 5.)

Positiivisia synnytyskokemuksia käsitelleen tutkimuksen mukaan äidit jaottelevat kokemuksen ulkoisiin ja sisäisiin tekijöihin. Ulkoisiin tekijöihin kuuluvat esimerkiksi suhde kättilöön ja sisäisiin tekijöihin äidin omat kyvyt. Positiivinen asenne ja luottamus itseensä oli tutkimuksen mukaan yhteydessä positiiviseen kokemukseen. (Karlström ym. 2015.)

Kokemus muodostuu monista eri tekijöistä. Tällaisia tekijöitä ovat muun muassa suunniteltu raskaus, äitiyteen valmistautuminen, vuorovaikutus parisuhteessa, äidin persoonallisuus ja herkkyys kivulle. Synnytyskokemukseen vaikuttavat lisäksi synnytykseen valmistautuminen, äidin luomat asenteet, ajatukset ja odotukset. Synnytyskokemuksella voi olla merkitystä äidin ja puolison väliseen suhteeseen, vauvan ja äidin väliseen suhteeseen sekä perheen yhteiseen elämää ja vuorovaikutussuhteisiin. (Syrjäläinen 2013, 8–9.) Vanhempien suhtautuminen synnytykseen voi vaikuttaa siihen millaiseksi synnytyskokemus kehittyy. Positiivisilla odotuksilla on useimmiten yhteys myönteisen kokemuksen syntyyn. (Crowther, Smyte & Spence 2013; Haapio 2017, 33.) Neuvoloissa tulisi keskustella rutiininomaisesti synnytyskokemuksista ja tarjota vanhemmille erilaisia tapoja valmistautumiseen. (Sigurðardóttir, Gamble, Guðmundsdóttir, Sveinsdóttir & Gottfreðsdóttir 2018.)

Fyysisen, emotionaalisen ja sosiaalisen tuen antamalla voidaan tukea äitiä voimaannuttavan kokemuksen saamiseksi. Kätilön ja synnyttäjän välisellä luottamuksellisella suhteella on merkitystä äidin kokemaan kokemukseen. Kätilön tulee olla saatavilla, kun äiti häntä tarvitsee. Tämä lisää äidin turvallisuuden tunnetta synnytyksen aikana ja hän voi halutessaan tukeutua kätilön ohjaukseen ja hallintaan. (Olza, Leahy-Warren, Benyamini, Kazmierczak, Karsldottir, Spyridou, Crespo-Mirasol, Takács, Hall, Murphy, Jonsdottir, Downe & Nieuwenhuijze 2018.)

Synnytys on voimakas tunneperäinen, tajunnallinen ja sosiaalinen tapahtuma, jonka keskiössä synnyttäjä on joka hetki. Elämätilanteena synnytykseen liittyy

väsymystä, kipua, tunneperäisiä paineita, roolimutoksia ja haavoittuvuutta. Synnyttäjän olisi tärkeää pystyä yhdistämään synnytykseen liittyvät elämykset yhteen, itse tietoisuudesta synnytyksen tapahtumiin ja omaan toimintaan synnytyksen aikana. Kivulla on myös yhteys synnytyskokemuksen myönteisyyteen ja kielteisyyteen. Kuitenkin kivusta huolimatta synnyttäjää saa tärkeän kokemuksen omasta kehosta. (Liukkonen ym. 1998, 22–23.)

4.2 Myönteinen synnytyskokemus

Synnyttävä äiti toivoo mielekästä synnytystä. Toiveisiin luetellaan kuuluvaksi luonnollinen synnytys, johon ei ole puututtu fysiologin keinon, mikäli se ei ole välttämätöntä äidin tai lapsen terveyden kannalta. Turvallinen synnytysympäristö, läheisen, synnytyksessä mukana olevan puolison tai henkilön tuki sekä ystävällinen ja pätevä henkilökunta koetaan mielekkäiksi tekijöiksi. Tutkimuksessa tulee ilmi, että useat synnyttäjät arvostavat luonnollista synnytystä. He ymmärtävät myös, että synnytyksen aika voi tapahtua jotakin suunnittelematonta ja toivovat tällaisissa tilanteissa henkilökunnan huomioivan äidin ajatukset päätöksenteoissa. (Downe, Finlayson, Oladapo, Bonet, Gülmezoglu 2018; Waldenström, Hildingsson, Rubertsson & Rådestad 2004.)

Positiivista synnytyskokemusta koetaan eniten alatiesynnytyksissä ja suunnitelluissa keisarileikkauksissa. (Handelzalts, Waldman Peyser, Krissi, Levy, Wiznitzer & Peled 2017.) Kotona synnyttävät äidit ovat usein tyytyväisiä synnytykseen ja kokevat sen positiiviseksi tapahtumaksi. He kokevat kodin ympäristön vaikuttavan tähän. (Larsson, Lundgren & Bondas 2013, 3.)

Norjalaisia äitejä tutkineen tutkimuksen mukaan kävi ilmi verkoston ja turvallisen ympäristön vaikutus positiivisen synnytyskokemuksen syntyyn. Nämä kaksi teki- jää lisäsi äitien luottamusta ja voimallisuuden tunnetta synnytyksessä. Kokemukset ja hankitut tiedot synnytyksestä sekä todenmukaiset oletukset ovat myös myötävaikutuksessa myönteisen kokemuksen syntyyn. (Aune, Marit Torvik, Selboe, Skogås, Persen & Dahlberg 2015.)

4.3 Kielteinen synnytyskokemus

Äidin vähäinen tieto synnytyksen etenemisestä, itsemääräämisoikeuden huomiotta jättäminen ja synnytykseen osallistuvien terveydenhuollon ammattilaisten, kuten kätilön toimintatavat ovat asioita, jotka vaikuttavat kielteisen kokemuksen syntyyn. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2019.) Ammatillaisen heikko osaaminen ja tuen puute luo epävarmuutta äidille. Lisäksi äidin valmistautumattomuus komplikaatioihin ja kokemus näkymättömyyden tunteesta sekä oman kontrollin puutteesta koetaan kielteisessä kokemuksessa. (Botha ym. 2016, 152; Waldenström ym. 2004; Henriksen, Grimsrud, Schei & Lukasse 2017.) Synnytyksen aikaiset kovat kivut ja heikko taloudellinen tilanne lisäävät kielteistä kokemusta. Myös kehon muutokset ja tunne kehon toimimattomuudesta sekä suunnittelematon lapsi koetaan lisäävän kielteistä kokemusta (Turtiainen 2014, 48–49; Waldenström ym. 2004).

Synnytyskokemuksia selvittäneen tutkimuksen mukaan naiset, joiden synnytyksessä tapahtui jotain suunnittelematonta, kokivat synnytyksen useimmiten negatiivisena. Tuloksien mukaan on tärkeää kiinnittää huomiota synnytyksen jälkeiseen hyvinvoinnin seurantaan (Handelzalts ym. 2017.) Äidin synnytyksen jälkeisellä seurannalla ja varhaisella hyvinvoinnin muutosten havainnoinnilla voidaan edistää äitien terveyttä. Esimerkiksi VAS-janan avulla voidaan seuloa äidin kokemaa synnytyskokemusta kokemuspisteiden perusteella. (Rouhe & Saisto 2013, 522.) Mittareita käytettäessä vastaan voi tulla tyytyväisyyteen liittyviä käsitteellisiä eroja äidin ja ammattilaisten välillä liittyen hoitotapoihin tai kulttuurillisiin näkemyksiin. Näihin asioihin tulisikin kiinnittää huomiota seulontaa tehdessä. (Turtiainen 2014, 14.)

Kielteinen synnytyskokemus voi vaikuttaa vahvasti äidin omiin ajatuksiin ja parisuhteeseen. Lisäksi se voi muuttaa äidin suhtatumista lapseen tai uuteen raskauteen. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2019; Turtiainen ym. 2016, 16–18.) Kokemus voi olla syntynyt siitä, että äidin omat toiveet eivät ole toteutuneet ja synnytyksessä on tapahtunut jotain uhkaavaa äidille tai lapselle (Suomen mielenterveys ry 2019). Se voi syntyä myös normaalin synnytyksen aikana, vaikka ei olisi tapah-

tunut mitään traumatisoivaa. Normaalilla synnytyksellä tarkoitetaan sellaista synnytystä, joka etenee luonnollisesti sen etenemiseen puuttumatta. (Tikkanen 2019, 552.)

Negatiivisella synnytyskokemuksella on yhteys painajaisiin, vihaan, synnytyspelkoon ja synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Nämä ovat liitännässä huonoon ja hallitsemattomaan kokemukseen. Laadukkaalla, kunnioittavalla, luottamuksellisella ja turvallisella synnyttäjän hoidolla voidaan vaikuttaa äidin ja perheen hyvinvointiin sekä estää negatiivisen kokemuksen syntyä. (Bell & Andersson 2016; Haapio 2017, 33; Falk, Nelson & Blomberg 2019.)

5 Terveydenhoitajan rooli synnytykseen valmistautumisessa

Neuvolassa terveydenhoitaja selvittää noin 13–14. raskausviikon aikana äidin sekä puolison ajatuksia ja tunteita tulevasta synnytyksestä. Koko raskauden ajan hänen tehtävänä on kartoittaa ja keskustella siitä, millaiset odotukset, ajatukset ja toiveet perheellä on synnytyksestä sekä vanhemmuudesta. Terveydenhoitajan tulee saattaa vanhemmat tietoisiksi perhe- ja synnytysvalmennuksista. Näistä vanhemmat saavat tietoa tulevaan synnytykseen. Valmennuksista voi saada myös vertaistukea toisilta vanhemmilta. Lisäksi raskauden loppupuolella käydään läpi synnytyksen alkamisen merkkejä. Terveydenhoitaja kartoittaa myös ravitsemusta, liikuntaa, mielialaa ja muita terveyteen liittyviä asioita. Kartoitettuaan vanhempien tapoja, hän voi ohjata ja tukea perhettä terveyttä edistävien valintojen tekemiseen. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 104–106.)

Ravitsemussuositusten mukaisesti syövien äitien ei tarvitse tehdä suurempia muutoksia ruokavalioonsa (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 40). Suomessa synnyttävien ylipaino ja lihavuus on kasvusuhdanteessa. Ravitsemusneuvonnalla voidaan ennaltaehkäistä raskauden aikaista painonnousua ja siitä aiheutuvia riskitekijöitä. Liikunnan ja ravitsemuksen ohjaukseen on tarpeel-

lista panostaa. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2018a.) Hoitaja voi ohjeistaa äitiä pakkaamaan sairaalakassiin itselleen mieluisia eväitä. Synnytyksen aikana ravinto ja riittävä neste auttaa jaksamaan. (Haataja 2011, 99.)

Raskauden aikainen liikunta on hyväksi äidin terveydelle. Se voi parantaa itse-tuntoa ja mielialaa. Lisäksi se vähentää muun muassa väsymystä. Hoitaja voi ohjata äitiä säännölliseen ja itselleen mielekkään liikunnan harrastamiseen, mikäli äiti on terve ja raskaus etenee normaalisti. Suositeltavia liikuntalajeja ovat esimerkiksi kävely, uinti, hölkkä ja pyöräily. Tehokkaalla tuella ja rohkaisulla saadaan äidit tietoisiksi liikunnan turvallisuudesta ja sen kautta edistetään äitien terveyttä. (Luoto 2013.)

Liikunnan lisäksi voi ohjata lantionpohjan lihasharjoittelua. Heikko lantionpohjalihakisto voi aiheuttaa muun muassa virtsankarkailua tai kohdunlaskeumaa. Lihasharjoittelua olisi hyvä tehdä ennaltaehkäisyä koko raskauden ajan. Yksilöllinen ohjaus ja seuranta olisi hyväksi. Terveystenhoitaja voi ohjata äidin fysioterapeutille yksilöllisempään ohjaukseen. (Anttonen, Aukee, Palonen & Häkkinen 2019, 17–20.)

Erilaisista jooga-asennoista on hyötyä synnytyksessä. Tietyissä asennoissa lantio pääsee avautumaan ja lantionpohja rentoutuu. Tällainen asento on esimerkiksi kyykky. Äitiä voidaan ohjeistaa harjoittelemaan erilaisissa asennoissa oloa, jotka voivat auttaa rentoutumiseen tai olotilan helpottamiseen. Harjoittelu kannattaa ohjeistaa aloittamaan jo hyvissä ajoin raskauden aikana, jotta äiti pystyy hyödyntämään niitä synnytyksessä tarpeen tullen. (Haataja 2011, 91, 104.)

Terveyden edistämässä korostuvat motivaatio, aktiivisuus, tiedostaminen, huolenpito ja mahdollisuus muutokseen. Lisäksi vastuunotto ja pärjääminen. Terveyden taustatekijöiden vahvistaminen ja terveellisten valintojen sekä elämäntapojen tukeminen edistää perheen ja heidän lähimmäistensä terveyttä. Hoitajan roolissa tärkeää on läsnäolo, kuuntelu ja aito kiinnostus äitiä sekä puolisoa kohtaan. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 20–21.) Terveystenhoitajalla on tärkeä rooli odottavan perheen tukemisessa ja synnytykseen sekä

perhe-elämään valmistautumisessa. Hän voi edistää äidin ja perheen hyvinvointia sekä terveyttä hyvällä ja monipuolisella, perhettä tukevalla hoidolla. (THL 2020.)

6 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävä

Opinnäytetyön tarkoituksena on tukea terveydenhoitajien tietoa synnytykseen valmistautumisesta. Opinnäytetyön tavoitteena on auttaa terveydenhoitajia ohjaamaan raskaana olevaa synnytykseen valmistautumisessa ja tätä kautta edistää äitien ja perheiden hyvinvointia. Tehtävänä on toteuttaa opas siitä, miksi ja miten ohjata synnyttäjää ja perhettä valmistautumaan.

7 Opinnäytetyön toteutus

7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehtoinen menetelmä tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Työ toteutetaan tutkimuksellisella asenteella ja lisäksi riittävä alan tiedon ja taidon hallinta tulisi näkyä. Toiminnallinen opinnäytetyö on usein työelämälähtöinen. Työn tarkoituksena on ohjeistaa, opastaa, järjeistää tai järjestää jotakin toimintaa tai jonkin tuotos. Se voi olla esimerkiksi opas tai järjestetty oppitunti. Toiminnallinen opinnäytetyö muodostuu käytännön toteutuksesta ja sen raportoinnista. Raportoinnissa tulee olla tietoperustaa aiheesta, toiminnallinen toteutus, sen tulokset ja johtopäätökset (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9-19; Kareliala-ammattikorkeakoulu 2018, 7–8.)

Hyvän opinnäytetyön aihe syntyy alan opintokokonaisuuksista ja toimii työelämään verkostoitumisen apuvälineenä. Aiheen valintaan liittyy keskeisesti myös opiskelijan oma mielenkiinto. Työelämän ja oman mielenkiinnon kautta muodostunut opinnäytetyön aihe tukee opiskelijan ammatillista kasvua ja syventää omaa

osaamista sekä tiedonhallintaa. (Vilkkä ym. 2003, 16; Karelia-ammattikorkeakoulu 2018, 7.)

Tämä työn on toteutettu toiminnallisena opinnäytetyönä. Opinnäytetyön tekijöiden toiveena oli tehdä työ, joka liittyisi jollain tapaa synnytykseen tai synnytyksen jälkeiseen palautumiseen. Toimeksiantaja toi työelämästä ilmi tarpeen oppaasta, joka toimisi ohjeena ja tukena terveydenhoitajille. Aihe oppaalle olisi miksi ja miten tukea äitiä sekä perhettä synnytykseen valmistautumisessa. Toimeksiantajan tarpeiden ja opinnäytetyön tekijöiden toiveista muodostui toiminnallinen työ.

7.2 Opinnäytetyöprosessi

Käynnistys-, työskentely- ja viimeistelyvaihe ovat opinnäytetyön kolme eri vaihetta (Karelia-ammattikorkeakoulu 2018, 8). Opinnäytetyöprosessi alkoi keväällä 2019 opinnäytetyön startilla. Ajatus opinnäytetyön aiheesta ja toteutuksesta pyöri mielessä kesän ajan. Startissa päätimme toteuttaa työn yhdessä, koska meitä kiinnosti sama aihe.

Elokuussa osallistuimme opinnäytetyön infoon ja suunnittelimme miten alamme työstämään opinnäytetyötä. Työltä puuttui vielä toimeksiantaja. Tutulta saadun vinkin kautta päätimme soittaa ja kysyä Synnytyskoplaa toimeksiantajaksi ja näin yhteistyömme käynnistyi. Syyskuussa lähdimme kansainväliseen vaihtoon Ranskaan ja palasimme takaisin Suomeen lokakuun lopulla. Pidimme toimeksiantajan kanssa ensimmäisen palaverin Skypen kautta etänä syyskuussa meidän ollessa Ranskassa. Kävimme läpi mikä on työn aihe ja tavoite.

Opinnäytetyöprosessimme käynnistyi virallisesti marraskuun alussa 2019 vaihdostamme paluun jälkeen. Suunnittelimme aiheen rajausta ja työn sisältöä. Tämän jälkeen etsimme lähteitä teoriatiedon viitteiksi. Aiheen rajaus osoittautui ajoittain haasteelliseksi ja teoria lähti herkästi rönsyilemään. Tutkimustietoa haimme käyttäen Pubmed-, Medic- ja Cinahl-tietokantoja, Karelian Finnaa sekä Google Scholaria. Hakusanoina käytimme työhön keskeisesti liittyviä käsitteitä, joita olivat muun muassa ”pregnancy”, ”childbirth”, ”prenatal”, ”preparation”,

”pain”, ”synnytys”, ”valmistautuminen” ja ”lievitys”. Useat lähteet olivat maksullisia, joten ne rajautuivat hausta pois. Osa lähteistä oli käytettävissä ainoastaan Karelia-ammattikorkeakoulun ja Itä-Suomen yliopiston verkossa, joten hyödynsimme paljon koulun tiloja sekä verkkoa teoriaosuuden kirjoittamisen aikana.

Joulukuussa sovimme uuden tapaamisen toimeksiantajan kanssa. Kävimme läpi missä vaiheessa työ on, mitä toiveita heillä on opasta varten ajatellen sisältöä ja ulkoasua. Lisäksi keskustelimme siitä, millaisella aikataululla työ etenee. Samalla tapaamisella allekirjoitimme toimeksiantosopimuksen.

Kirjoitimme marras- ja joulukuun 2019 teoriaosuutta. Osallistuimme tiedonhallinnan klinikkatunneille ja opinnäytetyön ohjauksiin aina tarpeen vaatiessa. Lisäksi kävimme opinnäytetyön pajassa, joka oli vapaaehtoinen koulun uusi kokeilu. Työn aikataulu eli paljon opintojen mukana ja tammikuussa 2020 opinnot sekä työharjoittelu hidastivat työn etenemistä.

Maaliskuussa 2020 työ jatkui suunnitelman mukaan. Teoriaosuus tuntui vielä rönkyilevältä ja epä johdonmukaiselta. Rajasimme työn aihealuetta lisää ja poistimme kappaleita, jotka tuntuivat kokonaisuudesta irrallisilta. Opinnäytetyön ohjauksessa kysyimme palautetta työn sisällöstä ja johdonmukaisuudesta. Opettajat ehdottivat muutamien kappaleiden siirtämistä ja otsikoinnin muuttamista. Tarkastelimme sisältöä ja vaihdoimme kappaleiden paikkoja niin, että teoria etenee johdonmukaisesti ja otsikot ovat johdattelevia. Työ kävi äidinkielen opettajalla väliluennassa ja hänen antamien ehdotuksien pohjalta teimme kielipillisiä muutoksia tekstin sisältöön. Suunnitelmamme oli hyväksytty suullisesti jo joulukuussa, mutta lopullinen hyväksyminen tapahtui huhtikuussa.

Huhtikuussa teimme saatekirjeen ja Webropol-lomakkeen oppaan arviointia varten. Suunnittelimme työn toiminnallista osuutta eli opasta aktiivisesti ja koko työ alkoi etenemään nopealla tahdilla loppua kohden. Meillä oli ideoita oppaan ulkoasuun ja sisältöön runsaasti. Lähetimme oppaan muutaman kerran toimeksiantajalle ja palautteen perusteella muokkasimme sitä. Opas valmistui huhtikuussa ja saimme viimeisteltyä opinnäytetyön, jonka jälkeen aloimme suunnitella seminaariesitystä.

Koko opinnäytetyöprosessin ajan työnjako on ollut tasaista välillämme. Molempien vahvuuksia on hyödynnetty työn eri osa-alueilla. Yhteistyö toimeksiantajan kanssa sujui ongelmitta. Olimme pääsääntöisesti yhteydessä sähköpostin ja Skype:n välityksellä. Lisäksi kerran pidimme tapaamisen. Huhtikuun lopussa viimeistelimme työtä ja saimme sen valmiiksi seminaaria varten. Toukokuun alussa osallistuimme seminaariin.

7.3 Toimeksiantaja

Toimeksiantaja Synnytyskopla on yritys, joka koostuu kahdesta alan ammattilaisesta Helena Liuskista ja Henna Pirhosesta. Heidän yrityksensä tavoitteena on naisten ja perheiden tukeminen ja rohkaiseminen aktiiviseen synnytykseen, vauvan hoivaamiseen sekä synnytyksen jälkeisen kiintymyssuhteen luomiseen. Yrityksenä toiminnan arvoina tasa-arvo, itsemääräämisoikeus, yksilöllisyys, vastuullisuus ja perhekeskeisyys. (Synnytyskopla 2019.)

Yritys tarjoaa synnytysvalmennusta, yksilö- ja imetysohjausta, kotikäyntejä, kätilödoulausta sekä kotisyntytyksissä avustamista. He työskentelevät Itä-Suomen alueella. Synnytysvalmennusta he järjestävät Joensuun ja Kuopion alueella. Yrityksen kautta he ovat myös osatekijänä Suomen synnytys- ja vauvamyönteisyyskulttuurin edistämiseksi. (Synnytyskopla 2019.)

7.4 Oppaan suunnittelu ja toteutus

Hyvän oppaan yksi tärkein elementti on otsikointi. Otsikointi kertoo työn luotettavuudesta ja ilmaisee lukijalle oppaan aiheen. Se herättää myös mielenkiinnon. Myös hyvillä ja tarkkaan valituilla kuvilla saadaan luotua oppaaseen selkeyttä ja mielekkyyttä. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 34–42.) Visuaalisuutta ajatellen värit ovat myös olennaisessa osassa opasta (Lammi 2009, 66).

Työn suunnittelussa määritetään tarve aineistolle tai nykyisen luettavan aineiston täydentämiselle. Ongelma mikä aiheissa usein havaitaan, on aiheiden yleisyys ja

päällekkäisyys sisällössä. Vaihtelua materiaalien sisältöön tarvitaan materiaalin sisältäessä samaa asiaa. Puutteellinen aineisto on myös yksi ongelmatekijöistä. Kohderyhmän määrittäminen sekä rajaus on tehtävä suppeasti, sillä laajalle kohdeyleisölle tarkoitettujen aineistojen saavuttaminen ei ole mahdollista. (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001, 19.)

Joulukuussa toimeksiantajan kanssa käyty keskustelu antoi näkökulmaa, millainen oppaasta tulee. Oppaan tulisi olla helposti luettavissa ja tulostettavissa. Oppaan pääteemoiksi valikoitui miksi ja miten valmistautua synnytykseen, terveydenhoitajan ohjaus sekä lääkkeettömät ja lääkkeelliset kivunlievitysmenetelmät. Oppaan kohderyhmänä ovat terveydenhoitajat. Oppaan sisältö suunniteltiin soveltumaan heidän olemassa olevan tiedon ja osaamisen tueksi.

Opasta suunniteltiin Word-pohjalle ja Canva-sovellukseen. Oppaan suunnitteluun päätettiin lopulta käyttää Canva-sovellusta, koska tekstin ja kuvien asettelu onnistui siinä paremmin. Canvaan suunniteltiin kaksi erilaista opasta. A5-kokoinen taitettava ja nidottava tyypillinen opasmalli sekä kaksipuoleinen kolmeen osaan taitettava hieman kapeampi versio. Oppaassa käytetyt valokuvat ovat opinnäytetyöntekijöiden itse suunnitelmia ja valokuvaamia. Valokuvien mallit valikoituivat lähipiiristä ja heiltä on kysytty lupa kuvien julkaisemiseen. Kuvat on otettu niin, etteivät henkilöt ole tunnistettavissa. Teoriatieto on kirjoitettu oppaaseen selkokieliseksi ja tiiviiksi, antaen kuitenkin lukijalleen tarpeellisen tiedon lähestyttävästä aiheesta. Värimaailmaksi valikoitui rauhallisia persikan sävyjä. Eri värejä kuten sinistä ja vihreää kokeiltaessa ulkoasusta ja oppaan olemuksesta tuli levoton ja sekava. Hennompi ja pehmeämpi sävy maailma toi rauhallisuutta, mutta samalla mielenkiintoa oppaan lukemiseen.

Oppaan otsikoksi muodostui ”puheenaiheena tie synnytykseen”. Kansilehden otsikon fonttina toimii Nickainley. Ykkössivun otsikon fonttina Chewy ja tämän sivun tekstiosuoksissa fonttina on käytetty Lora. Sivulla kaksi pääotsikoiden ”miksi” ja ”miten” fonttina toimii Chewy ja tekstiosuoksissa Glacial Indifference. Kolmannen sivun otsikossa jatkuu sama fontti kuin edellisessä eli Chewy. Alaotsikossa on käytetty Open Sans Light fonttia ja tekstissä Glacial Indifferenceä. Sivulla neljä

otsikossa fonttina Chewy. Samoin sivun alaotsikoissa “lääkkeelliset” ja “lääkkeettömät” fonttina Chewy ja tekstissä fonttina Open Sans Light. Viidennellä viimeisellä sivulla fonttina toimii Open Sans Light.

Suunnitelmien valmistuttua oppaat lähetettiin toimeksiantajalle palautetta varten. Toimeksiantaja oli tyytyväinen oppaan ulkoasuun ja visuaalisuuteen. Myös oppaan otsikko sai kehuja. Oppaassa esiintyvä neilikka toimi hyvänä jatkumona opasta lukiessa. Kahdesta erilaisesta suunnitelmasta parhaaksi toimeksiantaja valikoi kaksipuoleisen kolmeen osaan taiteltavan version. Se on hieman erilainen ja käytännöllisempi. Toimeksiantaja toivoi muutamia muutoksia sanamuotoihin ja teoriaosuuteen. Lisäyksiä tuli esimerkiksi siitä, että mistä asioista ammattilainen voi valmentaa perhettä. Toimeksiantajan toivomien muutosten ja lisäysten jälkeen opas lähetettiin uudelleen arvioon.

Toimeksiantajan kanssa huhtikuussa pidetyssä etäpalaverissa käytiin läpi mitä muutoksia oppaaseen voisi vielä tehdä. Tekstiosuuksiin tuli pieniä muutoksia vielä sivun kolme kohdalle. Tämän sivun tiedon tiivistäminen napakasti muutamilla sanoilla osoittautui haasteelliseksi. Aihe on laaja ja tiivistämistä täytyy miettiä tarkkaan. Toimeksiantaja toi ilmi toiveen sähköisesti luettavasta oppaasta. Alkuperäinen kolmeen osaan taiteltava opas (liite 3) on sähköisesti luettuna hieman kömpelö ja sekava, joten päätimme toteuttaa oppaasta sähköisen version (liite 2). Näin opas on hyödynnettävissä monipuolisemmin.

Sähköinen opas suunniteltiin lähes samanlaiseksi kuin tulostettava alkuperäinen opas. Sähköisessä oppaassa tekstile ja asettelulle on enemmän tilaa. Tulostettavassa oppaassa tila on rajallinen ja oppaan reunukset täytyy mitata viivaimen avulla, jotta tekstit ja kuvat eivät taitu väärin opasta taittaessa. Näin ollen ulkoasussa ja tekstien asettelussa on eroavaisuutta oppaiden välillä. Molempiin oppaisiin lisättiin vielä sivunumerot selkeyttämään lukusuuntaa.

Oppaan oikeinkirjoitusta tarkasteltiin useampaan kertaan. Viimeistelyjen jälkeen opas lähetettiin toimeksiantajalle. Toimeksiantaja oli tyytyväinen oppaaseen ja tämän jälkeen oppaan arviointia alettiin työstämään.

7.5 Oppaan arviointi

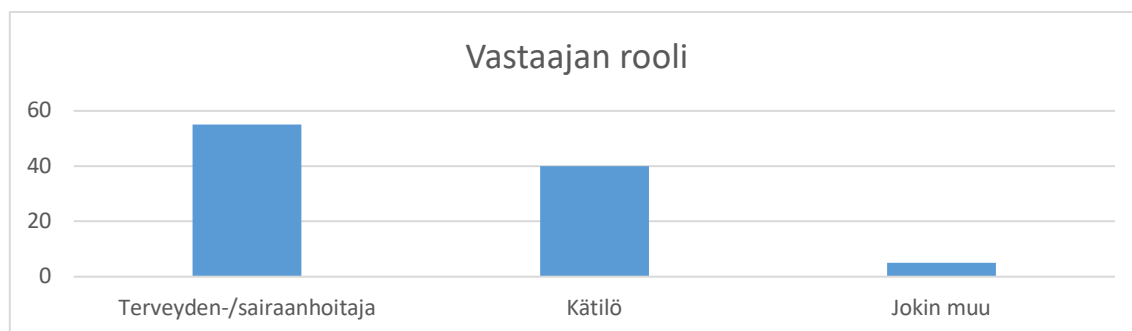
Jotta arviointi ei jää subjektiiviseksi toiminnallisesta tuotoksesta on tärkeä pyytää palautetta opinnäytetyöntekijöiden ja toimeksiantajan arvioinnin lisäksi myös oppaan kohderyhmältä. Palautteen avulla arvioidaan oppaalle asetettujen tavoitteiden toteutumista. Palautetta tulee pyytää toteutuksen visuaalisuudesta, käytettävyydestä, toimivuudesta ja luettavuudesta. (Vilka ym. 2003, 157.)

Oppaan arviointiin käytettiin sähköistä Webropol-lomaketta (liite 1). Lomake ja saatekirje (liite 4) lähetettiin toimeksiantajalle. Saatekirje ja palautelomake jaettiin Synnytyskoplan Facebookissa, Aktiivinen synnytys ryhmäkeskustelun Facebookissa ja terveydenhoitajaoston Facebookissa. Arviointilomakkeeseen saivat vastata kaikki lomakkeeseen ohjautuvan linkin tavoittaneet henkilöt. Saatekirjeessä painotettiin kuitenkin eritoten terveydenhuollon ammattilaisia ja terveydenhoitajia. Lomake sisälsi yhdeksän kysymystä. Se sisälsi avoimia ja suljettuja kysymyksiä. Suljettuihin kysymyksiin vastataan kolmen eri vaihtoehdon tapaan ”ei”, ”en osaa sanoa” sekä ”kyllä”.

Lomakkeen ensimmäisessä kysymyksessä kartoitetaan palautteen antajan taustaa. Toinen kysymys koskee oppaan ulkoasua. Kolmannen kysymyksen tarkoituksena on saada tietoa siitä, oliko oppaassa hyödyllistä tietoa. Neljännessä kysymyksessä pyydettiin vastausta siihen, voiko opasta hyödyntää työssä. Viides kysymys tavoittelee rakentavaa palautetta siitä, mikä oppaassa oli hyvää ja mikä huonoa. Kuudennella kysymyksellä tiedustellaan, tuliko oppaasta ilmi jotakin uutta lukijalle. Seitsemännessä kohdassa vastaajalle annetaan mahdollisuus tuoda ilmi, mikäli oppaasta puuttuu jokin palautteen antajan mielestä oleellinen tai tärkeä kohta. Lopuksi viimeiseen kohtaan vastaajalle annetaan mahdollisuus jättää vapaan kommentti.

Lomakkeella oli tarkoitus kerätä palautetta viikon ajan. Muutamien väärinymmärrysten takia palautepyyynnön julkaisu hidastui ja lopullinen vastausaika oli viisi päivää. Palautelomakkeiden vastauksia kertyi viiden päivän aikana 20.

Lomakkeeseen vastanneista 55% oli terveydenhoitajia tai sairaanhoitajia. Kätilöitä 40% ja jotain muita 5%, kuten doulia ja kätilöopiskelijoita (kuvio 1). Prosentuaalisen lukeman perusteella lomakkeella tavoitettiin kohderyhmä. Lomakkeeseen olisi voinut erotella sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan erikseen, jotta prosentuaalinen lukema olisi jakautunut vielä tarkemmin. Lisäksi avoimella kysymyksellä olisi saanut vastauksia siitä, missä vastaajat työskentelevät.



Kuvio 1. Vastaajien vastaukset kysymykseen ”Olen”.

Yli puolet vastanneista arvioi oppaan ulkonasua selkeäksi, hamepeäksi ja kauniiksi. Yksi vastaaja on vielä eritellyt tekstin sijoittelun olevan jäsenneiltyä ja ulkonasu miellyttävä. Yhdestä vastauksesta tulee ilmi, että ammattilaisille suunnatussa oppaassa kuvien ei tarvitse olla pääosassa. Yksi vastaajista koki eri fonttien tekevän kokonaisuudesta rauhattoman ja tekstiä olevan liikaa. Lisäksi yksi vastaaja tuo ilmi, että lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät olisi hyvä laittaa ennen lääkkeitä.

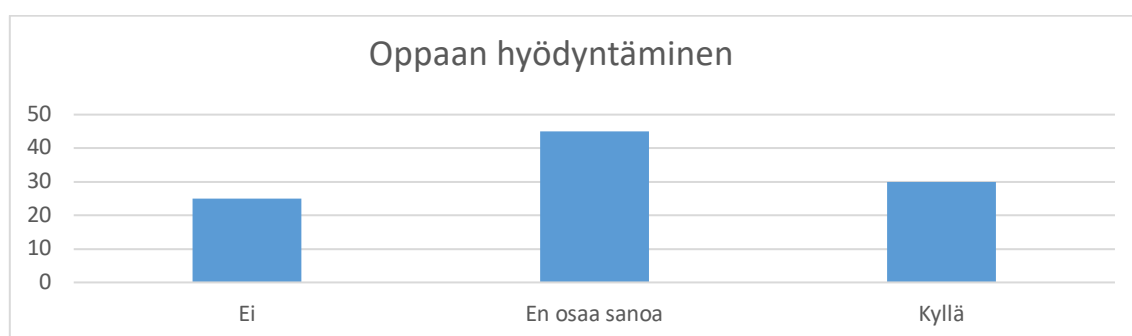
”Hyvä, selkeä ja tukee ajatusta lempeästä synnytykseen valmistautumisesta.” (Webropol-lomakkeen vastaaja 2020.)

Kolmannessa kysymyksessä tarkasteltiin sitä, onko oppaassa tarjolla hyödyllistä tietoa. Puolet vastaajista arvioi oppaan olevan hyödyllinen ja tarjoavan tietoa perusasioista. Vastauksissa tuodaan esille, että tällaista opasta on kaivattu. Yhdessä vastauksessa tuodaan esille synnytyssuunnitelma sanana. Vastauksessa on ehdotettu, että sanasta on parempi käyttää jotain toista ilmaisua. Suunnitelma-sanan käyttö voi aiheuttaa pettymystä synnyttäjälle, mikäli synnytys ei edennyt suunnitelman mukaan. Vastauksessa tuodaan myös esille, että oppaassa voisi

tulla ilmi synnytyksen jälkeinen aika ja sen ajattelu. Kolmessa vastauksessa tuodaan esille, että ammattilaisille suunnattu opas voisi sisältää enemmän tietoa ja opas toimii enemmänkin muistilistana. Yhden vastauksen mukaan opas ei tarjoa lainkaan hyödyllistä tietoa. Tämän vastauksen mukaan synnyttäjät joutuu itse kysymään tai googlaamaan eri kivunlievityksistä. Yhden vastauksen mukaan opas on ehdottomasti hyödyllinen ja tuotu tähän päivään. Kuuden eri vastauksen mukaan opas toimii inspiraation lähteenä ja hyvänä pohjana työhön.

”Terkkarille varmasti hyvä, jotta otettaisiin synnytykseen valmistautuminen puheeksi. Nykyään synnytyssalissa kuulee, ettei ole ohjattu/puhuttu yhtään mitään!” (Webropol-lomakkeen vastaaja 2020.)

Neljännessä kysymyksessä kysyttiin, pystyisikö opasta hyödyntämään työssä ja 25% vastasi ei, 45% en osaa sanoa ja 30% kyllä (kuvio 2). Vastauslomakkeeseen olisi voinut laittaa tarkentavan kysymyksen tämän hyödyntämisen osalta. Arvioissa jää vajavaiseksi tieto siitä, miksi opasta ei voi hyödyntää ja toisaalta, miten sitä voi hyödyntää työssä. Lomakkeen avulla saadaan prosentuaalinen tieto, mutta ei konkreettisia vastauksia ja hyödyllistä tietoa oppaan hyödynnettävyydestä työelämään.

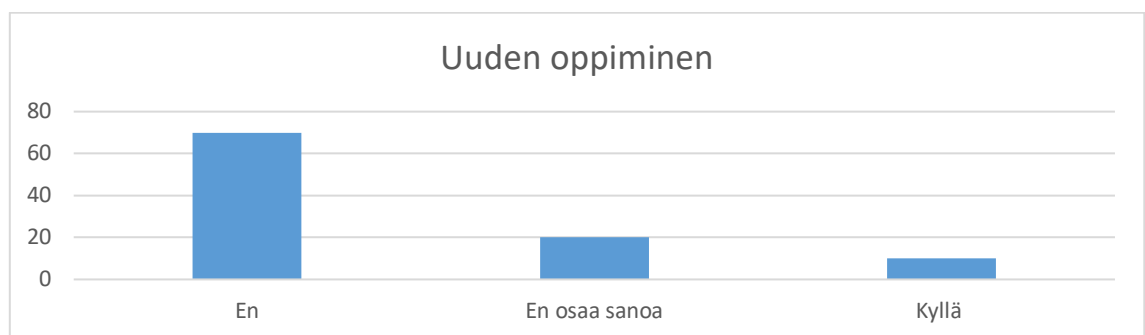


Kuvio 2. Vastaukset kysymykseen ”Pystytkö opasta hyödyntämään työssäsi?”

Viidennessä kysymyksessä kysyttiin mitä hyvää tai huonoa oppaassa oli. Tässä vastauskohdassa tuli uudelleen ilmi synnytyssuunnitelma -sanon käyttö. Myös tämän vastaajan mukaan synnytyssuunnitelma on sanana hankala ja sanan tilalle ehdotettiin esimerkiksi ”synnytystoiveet” tai ”ajatuksia synnytyksestä”. Kahden vastaajan mukaan opas oli suppea, mutta lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien runsaus oli hyvä. Toinen vastaaja puoltaa myös sitä, että

lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä on nostettu esille hyvin. Yhdessä vastauksessa tuodaan ilmi, että oppaassa olisi hyvä olla linkkejä nettisivuille, joihin ammattilaiset voisivat tutustua. Myönteistä palautetta tuli siitä, että oppaassa on mainittu liikunnan ja rentoutuksen ohjaus. Kolmen vastauksen mukaan opas toimii hyvänä perustason kokonaisuutena ja puheeksi oton apuvälineenä. Yhden vastaajan mukaan opas on tarpeellinen etenkin neuvolan terveydenhoitajille ja kätilöille. Yksi vastaaja mainitsee, ettei neuvolassa kerkeä käymään asioita läpi laajasti ja ehdottaa opasta ryhmävalmennuksiin hyödynnettäväksi. Yhdessä vastauksessa on annettu myönteistä palautetta siitä, että opas on toteutettu tulostettavan oppaan lisäksi myös sähköisenä versiona.

Kuudennessa kysymyksessä kysyttiin oppiko oppaasta jotain uutta. Vastaajista 70 % ei oppinut, en osaa sanoa 20% ja kyllä 10% (kuvio 3). Yksi vastaaja mainitsi lantion tasapainotuksen ja opas muistutti opastamaan asiaa muutoin. Toisen vastaajan mukaan lääkkeettömät kivunlievityskeinot kertaantuivat mieleen. Tällä kysymyksellä saatiin myös prosentuaalista lukemaa, mutta ”kyllä” vastausten osuus jäi vähäiseksi. Kysymyksessä olisi voinut olla avoimia kohtia ja näin ollen olisi saatu mahdollisesti vastauksia siitä, miksi tietty prosentti ei pystyisi hyödyntämään tai hyödyntäisi tätä työssään.



Kuvio 3. Vastaukset kysymykseen ”Opitko jotain uutta oppaasta?”

Seitsemännessä kysymyksessä kysyttiin, jäikö oppaasta puuttumaan jotakin. Vastauksia tähän kohtaan oli annettu 16. Kahden vastauksen mukaan oppaasta ei puuttunut mitään. Kolmessa vastauksessa mainitaan, että oppaassa olisi hyvä tulla ilmi mitä synnytyksessä tapahtuu. Kahdessa vastauksessa annetaan jatkokehitysideana vanhemmille annettava versio synnytykseen valmistautumisesta.

Lisäksi yksi vastaaja olisi toivonut oppaaseen käsitteiksi yhteiseen vanhemmuuteen kasvamisen ja sen tukemisen. Yhdessä vastauksessa mainitaan Rebozon, Spinning Babies -liikkeiden ja latenssivaiheen puuttuminen. Lisäksi yhdessä vastauksessa opas koetaan hyväksi perustiedoksi, mutta tuodaan ilmi ammattilaisten tarvitsema ohjaus tilanteisiin, joissa ilmenee haastetta suhteessa perusterveyseen odottajaan. Yksi vastauksen antanut olisi kaivannut oppaaseen sanaksi nesteytyksen, koska se on osana synnytyksen etenemisessä. Tässä vastauksessa kuitenkin on tuotu ilmi, että oppaassa mainitaan toki jo ravinto -sana. Yksi vastaaja oli kirjoittanut ”en saanut kaikesta ihan selvää, joten vaikea sanoa”. Tämä vastaus jää opinnäytetyöntekijöille hieman auki ja on vaikea sanoa mitä vastaaja ei ole oppaasta ymmärtänyt, mahdollisesti kokonaisuutta vai jotain tiettyä osaa.

Synnytyksen tiivistäminen on yksi vaikeimpia asioita mitä tiedän. Ainahan synnyttämisestä voisi kertoa enemmän, tai ainakin itselläni lähtee aina rönsyämään. Mutta mielestäni hyvä rajata näin. (Webropol-lomakkeen vastaaja 2020.)

Viimeiseen vastauskenttään sai halutessaan jättää vapaamuotoisen kommentin. Kommenteissa tuodaan ilmi, että opas on kaunis ja sisällöstä löytyy tärkeimmät asiat. Kolme kommentoijaa toivoo, että opas pääsisi käyttöön monipuolisesti. Yhdessä kommentissa on annettu ehdotukseksi vaihtaa oppaassa olevan ”miksi” ja ”miten” -kohdan paikkaa toisin päin. Yksi kommentoija toivoo, että aihe otettaisiin enemmän sydämellä vastaan neuvoloissakin. Synnytysvalmennuksiin osallistunut kokee, että tietoa ja oikeanlaista ohjauspohjaa tarvitaan myös valmennuksiin. Toinen vastaus puoltaa edellistä. Tässä vastauksessa tulee ilmi myös, että synnytysvalmennuksiin tulisi saada kunnan materiaalia ja luentoja. Kolmessa vastauksessa tulee vielä esille, että opas on kaunis ja työtä on kiitetty.

Noin puolet Webropol-lomakkeen vastauksista oli pitkiä ja ajatuksella tehtyjä. Joukossa oli myös muutamia lyhyitä muutaman sanan vastauksia. Yhdessä palautteessa oli mainittu siitä, että synnyttäjä joutuu itse selvittämään netistä oppaassa olevat sanat. Todennäköisesti vastaajalla on tullut väärinymmärrys oppaan tarkoitusperästä. Saatekirjeessä kuitenkin painotettiin terveydenhuollon alan ammattilaisia ja heille suunnattua opasta.

Palautteista tuli ilmi hyviä lisäys- ja korjausehdotuksia. Yksi tällainen oli yhdessä vanhemmuuteen kasvamisen ja tukemisen lisääminen oppaaseen. Perheen tukeminen käsitteenä voisi tulla oppaassa enemmän esille. Oppaassa voisi olla käsitteet Rebozo ja Spinning Babies. Näistä on keskusteltu myös toimeksiantajan kanssa, mutta kyseisiin käsitteisiin ei ole löytynyt luotettavaa lähdeviitettä, joten ne päätettiin jättää oppaasta pois luotettavuuden vuoksi. Lisäksi synnytys-suunnitelma sanasta on keskusteltu. Monissa lähteissä käytetään sanana synnytys-suunnitelmaa. Voidaan kuitenkin ajatella, että ammattilainen voi halutessaan käyttää sanasta jotakin korvaavaa sanaa, vaikka oppaassa lukisi synnytys-suunnitelma. Yhdessä vastauksessa ehdotettiin vaihtamaan miksi valmentaa ja miten valmentaa käsitteet toisin päin. Opinnäytetyöntekijät kokevat, että ensin on parempi painottaa miksi ja vasta tämän jälkeen kertoa miten se tehdään. Näin saadaan heräteltyä ajatusta, siitä miksi valmistautuminen ja siihen ohjaus olisi tärkeää. Tämän jälkeen koet asian hyödylliseksi ja alat selvittää miten asia toteutetaan.

Vastauksista tuli ilmi selkeä tarve tällaiselle oppaalle. Aihe herättää varmasti paljon keskustelua ja erilaisia ajatuksia. Kokonaisuudessaan oppaasta saatu palaute oli rakentavaa ja myönteistä. Palautemäärä ylitti odotukset. Palautetta olisi varmasti saanut runsaammin, mikäli aika olisi ollut pidempi. Opinnäytetyöntekijät ovat kuitenkin erittäin tyytyväisiä saamaansa palautteeseen.

8 Pohdinta

8.1 Oppaan tarkastelu

Mielestämme opas vastasi suunnitelmiamme niin ulkoasun kuin sisällön osalta. Halusimme oppaan ulkonäön olevan rauhallinen ja hillitty, jonka takia värisävyiksi valikoituivat rauhalliset värisävyt. Näin ulkonäöstä ei muodostunut levotonta vaikutelmaa. Opas on tulostettavissa myös mustavalkoisena. Harmaan, mustan ja valkoisen sävyisessä oppaassa sisältö ja kuvat erottuvat hyvin. Käytimme sivuilla

hieman erilaisia fonttilajeja, jotta työ ei näyttäisi tylsältä. Erilainen fontti tietyissä kohdissa toi työhön elävyyttä.

Oppaan sisältö on mielestämme kattava. Tietoa oppaassa on toimeksiantajan toiveiden mukaisesti. Muutamat käsitteet puuttuvat oppaasta kuten yllä aiemmin mainittu, koska luotettavaa lähdeviitettä ei ole löydetty. Teksti on helppolukuista ja selkeää. Aiheen rajaaminen pieneen tilaan on haasteellista, mutta onnistuimme siinä sekä tekstin selkeässä asettelussa. Oppaan viimeiselle sivulle on kirjoitettu lähteet, joita oppaassa on käytetty. Lähdemerkintöjen avulla oppaan lukija pääsee halutessaan helposti käsiksi alkuperäisiin lähteisiin. Tällä hetkellä opas on sisällöltään ajantasainen. Toimeksiantajalla on käyttö- ja päivitysoikeus oppaaseen.

Oppaan tekeminen oli mieluisaa, mutta sen saattaminen loppuun haastavaa. Opasta voisi korjata ja viimeistellä pitkänkin ajan. Uusia ideoita syntyy aina oppaan muokkauksen yhteydessä. Oppaan tekijöinä olemme kuitenkin tyytyväisiä lopputulokseen. Oppaan toteutus kahdenlaisena versiona eli sähköisesti luettavana ja tulostettavana versiona oli järkevä päätös. Tämä mahdollistaa oppaan monipuolisemman käytön ja hyödynnettävyyden.

Opinnäytetyö on onnistunut kokonaisuus. Aihe on tarpeellinen ja hyödyllinen eikä vielä kovin käsitelty. Tästä aiheesta ei löytynyt vielä opinnäytetöitä, jotka olisi toteutettu hoitajien tueksi. Opinnäytetyömme osana tehty opas toimii hyvänä muistutuksena työhömmme tulevana terveydenhoitajina kohdatessa lasta odottavia perheitä. Myös toimeksiantajat olivat tyytyväisiä oppaaseen ja siihen, että olemme ottaneet opasta tehdessä huomioon heidän toiveitaan. Lisäksi he kertoivat olevansa tyytyväisiä yhteistyöhömmme.

8.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Eettisesti hyväksyttävä työ vaatii, että työ on tehty tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla hyvin ja työssä on hyödynnetty eettisesti kestäviä sekä tutkimuk-

sen kriteerin mukaisia menetelmiä. Keskeisiä lähtökohtia eettiselle työlle ovat rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus. Vastuullisuus ja avoimuus kuuluvat myös osaksi tutkimuksen luonteeseen. Lisäksi tällaisessa työssä kunnioitetaan muiden töitä ja niihin viitataan asianmukaisella tavalla. Työn suunnittelu, toteutus ja raportointi tapahtuu asetettujen vaatimusten tavalla. Työhön on myös hankittu tutkimusluvut sekä tarpeen vaatiessa eettinen ennakoarviointi. Työstä laaditaan sopimus, jossa tulee ilmi toimeksiantajan ja tutkijoiden oikeudet, vastuut ja velvollisuudet. Nämä laaditaan hyväksytysti kaikkien osapuolten välillä. Sopimusta voidaan tarkentaa tarpeen tullen työn edetessä. Rahoitus tulee ilmoittaa tutkimukseen osallistuville ja työn lopulliseen raportointiin. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.)

Opinnäytetyön luotettavuuden kriteereinä voidaan käyttää uskottavuutta, reflektiivisyyttä, siirrettävyyttä ja vahvistettavuutta. Uskottavuuteen vaikuttaa, että opinnäytetyöntekijä on tehnyt tutkimustaan pitkän ajan, jonka tutkimuksen näkökulman ymmärtäminen vaatii. Päiväkirjan pitäminen luo lisää uskottavuutta. Reflektiivisyydellä tarkoitetaan, että tutkimuksen tekijä tiedostaa lähtökohtansa ja kuvaa ne raportissa. Siirrettävyys kuvaa, että tutkimuksen tulokset voidaan siirtää vastaavanlaisiin tilanteisiin. Vahvistettavuudella tarkoitetaan koko tutkimusprosessia ja sen kirjaamista niin, että toinen tutkija pystyy seuraamaan pääpiirteittäin prosessin etenemistä. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.)

Lähdemateriaalia opinnäytetyöhön etsiessä on hyvä kiinnittää huomiota lähteen kirjoittajan tunnettavuuteen, arvostukseen, lähdeviitteen ikään ja uskottavuuteen. Mikäli jonkun kirjoittajan nimi on useissa eri lähteissä, voidaan ajatella hänellä olevan arvostusta. Tietyn nimen toistuminen lähteissä ei kuitenkaan kerro lähteen luotettavuudesta ja se vaatii tarkempaa tarkastelua siitä, kuka henkilö on. Lähteiksi tulee valita mahdollisimman tuoreita tieteellisiä julkaisuja. Lähteen uskottavuus liittyy julkaisijatahoon. Voidaan ajatella, että arvostettu kustantaja huolehtii tekstin asiasisällöstä ja näin ollen lähde on luotettava. Alkuperäisten tieteellisten tutkimusten ja tuoreiden lähteiden käyttö luo työn luotettavuutta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2005, 102–103.)

Plagioinnilla tarkoitetaan toisen tekijän tekemän työn kopioimista omaksi kuten ideoiden, tulosten tai sanamuotojen varastamista ja vajavaista viittausmerkintää. Manipulointi ja tulosten vääristely kuuluu osaksi plagiointia. Plagiointia voi tapahtua tahattomasti esimerkiksi vajavainen lähdeviittemerkintä on yleistä, vaikka viittemerkinnöissä pyrkisi tarkkuuteen ja huolellisuuteen. (Hirsijärvi ym. 2005, 110–111.)

Tiedonhakuprosessissa tarkasteltiin aineiston luotettavuutta ja sitä, ovatko lähteet näyttöön perustuvia. Näyttöön perustuvan toiminnan tarkoitus on taata turvallinen ja laadukas hoito työntekijöistä ja hoitopaikasta riippumatta. Näytöllä tarkoitetaan luotettavaa, tutkittua ja ajantasaista tietoa. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2018b.)

Tämä opinnäytetyö on toteutettu tutkimuseettisiä periaatteita noudattaen. Työ ei ole vaatinut tutkimuslupaa eikä rahoitusta. Opinnäytetyössä on pyritty viittamaan lähteisiin, jotka ovat luotettavia ja tutkimuksellisia. Lähteiden sisältö on referoitu tekstiksi omin sanoin. Lähteitä on käytetty monipuolisesti, muun muassa kansainvälisiä tutkimuksia sekä erilaista aiheeseen liittyvää kirjallisuutta. Lähdemateriaaliksi valikoitui myös oppikirjallisuutta. Oppikirjojen sisältö vastasi tutkimustuloksia, joten toteamme niiden olevan oleellisia ja luotettavia. Osa lähteistä on iältään vanhempia kuin mitä luotettavan lähdeviitteen iän tulisi olla. Vanhemmat lähdeviittaukset ovat kuitenkin pääsääntöisesti toisen viittauksen tukena, mikä taas tekee lähteistä yhdessä luotettavamman. Lähdeviittausten oikeaoppiseen merkintään on pyritty kiinnittämään erityistä huomiota.

Työn uskottavuutta lisää yhteistyö toimeksiantajan kanssa. Opinnäytetyöntekijät ovat pitäneet epävirallista oppimispäiväkirjaa listaamalla ylös asioita prosessin etenemisestä ja asioita, joita on syntynyt työn edetessä. Reflektiivisyyttä työssä tukee, että se on toteutettu parin kanssa. Opinnäytetyön eri vaiheita on muokattu paljon työn edetessä ja ajatustyöskentelyä aiheesta on tehty paljon. Opinnäytetyö on siirrettävissä hyvin työelämään terveydenhuollon alan ammattilaisille. Vahvistettavuus näkyy työssä niin, että opinnäytetyöntekijöiden lisäksi toisten on ollut luontevaa seurata ja ymmärtää prosessin etenemistä ja kirjallista osuutta.

Tällä hetkellä maailmaa vallitsevan COVID-19-pandemian vuoksi lähdemateriaalia on etsitty enenevissä määrissä e-aineistoista. Tämä on aiheuttanut sen, että kaikkea lähdemateriaalia ei ole ollut saatavilla. Näin ollen lähdemateriaalin saaminen kevään aikana on ollut rajallista ja vaikuttanut työn teoreettiseen sisältöön sekä viimeistelyyn.

8.3 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyö tuki ja kehitti ammatillista kasvua kokonaisuudessaan. Aihe liittyy keskeisesti tuleviin terveydenhoitajaopintoihin ja on antanut hyvää pohjaa tuleviin kursseihin sekä työelämään. Koko prosessi on vaatinut ajankäytön suunnittelua ja hallintaa. Ajankäytön suunnittelu on ollut tärkeässä roolissa ja auttanut prosessin etenemisessä. Opinnäytetyöprosessi on ollut pitkä ja vaatinut myös pitkäjänteisyyttä sekä stressinsietokykyä.

Parityönä toteutettu opinnäytetyö on kehittänyt yhteistyö- ja tiimitaitoja, joista on hyötyä terveydenhoitajan ammatissa. Parityöskentelynä on pystynyt vaihtamaan ajatuksia ja näkökulmat asioihin ovat olleet laajempia kuin yksin tehdessä. Ajustusten vaihdossa on syntynyt ymmärrystä aihetta kohtaan ja hyviä oivalluksia sekä uutta oppia. Omalle tekstille sokaistuessa toinen on antanut hyviä vinkkejä, miten tekstiä voisi korjata. Yhdessä tehdyn työn sisältö on luotettavampaa, kun kaksi tekijää on pohtinut sitä.

Opinnäytetyö on työelämälähtöinen ja prosessin aikana yhteistyö ammattilaisten kanssa on kehittynyt. Lisäksi yhteistyö eri tahojen kanssa on auttanut kytkeytymään työelämään. Työn yhtenä lähtökohtana on ollut mielenkiinto aihetta kohtaan, joten mieluinen aihe on motivoinut työn tekemisessä ja kehittänyt ammatillista kasvua.

Tiedonhaun taidot ja lähdeviitteiden kriittinen arviointi on kehittynyt. Haasteita oli vieraskielisten lähteiden kääntämisessä ja lähteiden käyttöä tuli harkita. Kääntämisessä on kiinnitettävä huomiota siihen, ettei synny väärinymmärrystä ja näin

ollen tutkimuksen tulokset vääristy. Työn aiheen rajaaminen oli haastavaa ja aikaa vievää, mutta loppua kohden työ alkoi selkenemään. Oman mielenkiinnon takia teoriaosuudessa oli aluksi havaittavissa innostumista ja halu kirjoittaa monista asioista kasvoi suureksi. Ymmärrys aiheenrajauksen tärkeydestä syntyi työn loppuvaiheilla. Hyvällä rajauksella työ pysyy ymmärrettävänä, selkeänä ja johdonmukaisena.

Opinnäytetyöntekijöiden aiempi tieto aiheesta oli vähäistä. Aiheeseen tutustuessa on syvennetty omaa tietoutta. On opittu synnytyksen eri vaiheista ja synnytykseen valmistautumisen keinoja. Tätä työtä tehdessä on saatu hyviä vinkkejä työelämään, kuinka voidaan ohjata äitiä ja perhettä. Ammatillisen kasvun lisäksi työ toimii hyvänä tietopohjana tulevaisuuteen omaan siviilielämään, mikäli saa omia lapsia.

Opinnäytetyön aiheesta keskustellessa muiden kanssa, varmistui ajatus siitä, että työ on tarpeellinen. Osa tuttavapiirissä olleista äideistä toi ilmi, ettei synnytykseen valmistautumisesta ole puhuttu paljoa neuvolassa ja he eivät ole olleet tietoisia millaisin keinoin valmistautumista voisi tehdä. He ajattelivat, että synnytykseen ei tarvitse valmistautua ja synnytykseen mennään luottaen ammattilaisen tukeen sekä ohjeisiin. Terveystieteiden antamaa ohjausta tarvitaan. Tämän työn avulla ammatillista kasvua tapahtui opinnäytetyön tekemisen ohella lisäksi perheen ohjauksessa. Työn edetessä osa perhe- ja tuttavapiiristä olivat kiinnostuneita aiheesta. Työtä tehdessä opitun teoriapohjan avulla annettiin äideille ja perheille vinkkejä, miten he voivat valmistautua synnytykseen. Ohjaus on olennainen osa terveydenhoitajan työnkuvaa, joten tätä taitoa tarvitaan tulevaisuudessa.

8.4 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehitysmahdollisuudet

Opinnäytetyö on suunnattu hyödynnettäväksi raskaana olevien henkilöiden kanssa työskenteleville terveydenhoitajille. Opas tarjoaa terveydenhoitajille mahdollisuuden nopeaan kertaukseen synnytykseen valmistautumisen ohjauksesta. Opinnäytetyötä ja opasta voi hyödyntää lisäksi hoitotyön opiskelijoille koulussa

tai työharjoittelussa. Vaikka opas on tarkoitettu alan ammattilaisten ohjauksen tueksi, voi sitä hyödyntää myös perheille. Oppaan sisältö soveltuu myös vanhemmille tarpeen tullen. Terveystenhoitaja voi käydä oppaan avulla synnytykseen valmistautumista perheen kanssa opasta näyttäen. Lisäksi opasta voisi hyödyntää synnytysvalmennuksissa valmennusten rakenteen pohjana. Opinnäytetyötä ja opasta voi hyödyntää monipuolisesti.

Jatkokehitysmahdollisuutena voisi olla perheille suunnattu opas siitä, mikä merkitys synnytykseen valmistautumisella voi olla ja miten siihen voi valmistautua. Tällaisen työn voisi toteuttaa esimerkiksi englannin tai venäjän kielellä. Itä-Suomessa eritoten Joensuussa on kuitenkin paljon Venäjän kieltä puhuvia, joten opas voisi olla hyödyllinen ja tarpeellinen. Lisäksi terveydenhuollon ammattilaisten kokemuksia perheiden ohjaamisesta ja sen merkityksestä voisi tutkia. Lääkkeettömien kivunlievitys- ja rentoutusmenetelmien vaikuttavuutta voisi tutkia myös lisää.

Lähteet

- Ainola, P. 2013. Synnytyksien siirtyminen kotoa sairaaloihin. Synnytyksen laitostumisesta käyty keskustelu synnytyksen ammattilaisten lehdissä 1935-1959. Helsingin yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta. Talous- ja sosiaalhistoria. Pro gradu -tutkielma. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/135430/progradu_ainola.pdf?sequence=1&isAllowed=y 15.11.2019.
- Anttonen, E., Aukee, P., Palonen, P. & Häkkinen, A. 2019. Tiedon ja taidon puute estää raskauden aikaista lantionpohjan lihasharjoittelua. *Yleislääkäri*, 34 (3), 17–21. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/64597/Tiedon%20ja%20taidon%20puute.pdf?sequence=4&isAllowed=y> 3.4.2020.
- Aune, I., Marit, Trovik, H., Selboe, ST. Skogås, AK., Persen, J. & Dahlberg, U. 2015. Promoting a normal birth and a positive birth experience – Norwegian women’s perspectives. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25907004> 28.11.2019.
- Begley, CM., Gyte, GML., Devane, D., McGuire, W., Weeks, A. & Biesty, LM. 2019. Delivering the placenta in the third stage of labour. https://www.cochrane.org/CD007412/PREG_delivering-placenta-third-stage-labour
- Bell, AF. & Andersson, E. 2016. The birth experience and women’s postnatal depression: A systematic review. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27321728> 28.11.2019.
- Botha, E. & Ryttyläinen-Korhonen, K. 2016. Naisen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Crowther, S., Smythe, L. & Spence, D. 2013. Mood and birth experience. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23507333> 9.12.2019.
- Downe, S., Finlayson, K., Oladapo, O., Bonet, M. & Gülmezoglu, A.M. 2018. What matters to women during childbirth: A systematic qualitative review. <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0194906> 9.12.2019.
- Ekblad, U. 2018. Synnytys. Terveysportti: Lääkärin tietokannat. https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01377&p_haku=synnytys 4.11.2019.
- Eskola, K. & Hytönen, E. 2002. Nainen hoitotyön asiakkaana. Helsinki: Wernes Söderströmin Osakeyhtiö.
- Falk, M., Nelson, M. & Blomberg, M. 2019. The impact of obstetric interventions and complications on women’s satisfaction with childbirth a population based cohort study including 16,000 women. https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-019-2633-8?utm_source=other_website&utm_medium=cpm&utm_content=leaderboard&utm_campaign=BSCN_2_DD_X-molfeed_BMCSF 17.12.2019.
- Haapio, S. 2017. Synnytysvalmennus kättilötyön interventiona. Ensisynnyttäjien valmennuskokemukset ja valmennuksen vaikuttavuus. Tampereen yliopisto. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100696/978-952-03-0378-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y> 11.12.2019.
- Haapio, S. & Pietiläinen, S. 2015. Perhe- ja synnytysvalmennus. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A-M

- (toim.). Kätilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Keuruu: Otava Oy, 208–213.
- Haataja, M. 2011. Hyvä syntymä – kirja odottavalle äidille. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Handelzalts, J.E., Waldman Peyser, A., Krissi, H., Levy, S., Wiznitzer, A. & Pelled, Y. 2017. Indications for Emergency Intervention, Mode of Delivery, and the Childbirth Experience. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28046019> 12.11.2019.
- Henriksen, L., Grumsrud, E., Schei, B., Lukasse, M. & Bidens Study Group. Factors related to a negative birth experience – A mixed methods study. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28528179> 28.11.2019.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2005. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Hofmeyr, G., Mshweshwe, N.T. & Gülmezoglu, A. 2015. Controlled cord traction for the third stage of labour. <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD008020.pub2/full> 12.11.2019.
- Hoitotyön tutkimussäätiö. 2019. Minkälaisia kokemuksia naiset kuvaavat liittyvän traumaattiseen synnytykseen? <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/09/nayttovinkki-10-2019docx-final.pdf> 7.11.2019.
- Hoitotyön tutkimussäätiö. 2018a. Ravinnon ja liikunnan merkitys raskausajan liialliseen painonnousuun. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/nayttovinkki-2018-6.pdf> 3.4.2020.
- Hoitotyön tutkimussäätiö. 2018b. Näyttöön perustuva toiminta. 2018. <https://www.hotus.fi/nayttoon-perustuva-terveydenhuolto/> 3.4.2020.
- Ihme, A. & Rainto, S. 2014. Naisen terveys. Porvoo: Bookwell Oy.
- Jouhki, M.R., Suominen, T. & Åstedt-Kurki, P. 2017. Giving birth on our own terms-Women's experience of childbirth at home. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28743052> 15.11.2019.
- Kacperczyk-Bartnik, J., Bartnik, P., Symonides, A., Sroka-Ostrowska, N., Dobrowolska-Redo, A. & Romejko-Wolniewicz, E. 2019. Association between antenatal classes attendance and perceived fear and pain during labour. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1028455919301159?via%3Dihub> 14.11.2019.
- Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä. 2013. Äitiysneuvolaopas. Teoksessa Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T (toim.). Suosituksia äitiyshuollotoimintaan. Tampere: Juvenes Print - Suomen yliopistopaino Oy https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf?sequence=5 5.11.2019.
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2018. Opinnäytetyön ohjeet. Karelia-ammattikorkeakoulu. https://student.karelia.fi/fi/opinnot/oppari/opinnaytetyo_asiakirjakirjasto/Karelia_opinnaytetyon_ohje.pdf 21.3.2020.
- Karlström, A., Nystedt, A. & Hildingsson, I. 2015. The meaning of a very positive birth experience: focus groups discussions with women. <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-015-0683-0> 3.12.2019.
- Koehn, M.L. 2000. Alternative and complementary therapies for labor and birth: an application of Kolcaba's theory of holistic comfort. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12119621> 10.4.2020.

- Kosonen, L. 2018. Matkaopas synnytykseen ja sieltä takaisin. Helsinki: Kustantamo S & S.
- Kosonen, L. 2019. Suomi synnytti-Kättilöiden kertomaa. Helsinki: Kustantamo S & S.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Lammi, O. 2009. Vaikuta visuaalisesti – Laadi selkeä esitys. Helsinki: WSOY.
- Larsson, Å., Lundgren, I. & Bondas, T. 2014. Fördjupad hälsa – kvinnors upplevelse av att planera och föda sitt barn hemma. <http://elektra.helsinki.fi/se/h/0786-5686/26/1/fordjupa.pdf> 21.11.2019.
- Liukkonen, A., Heiskanen, P., Lahti, A. & Saarikoski, S. Synnytyskivun lievittäminen. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.
- Luoto, R. 2013. Liikuntaa raskauden aikana ja sen jälkeen. Potilaan Lääkäri-lehti. <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/artikkelit/liikunta-raskauden-aikana-ja-sen-jalkeen/> 3.4.2020.
- Mäki-Kojola, T. 2009. Naisten kokemuksia synnytyksestä ja vaihtoehtoisten hoitomuotojen käytöstä. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/80718/gradu03646.pdf?sequence=3> 12.2019.
- Olza, I., Leahy-Warren, P., Benyamini, Y., Kazmierczak, M., Karlsdottir, S.I., Spyridou, A., Crespo-Mirasol, E., Takács, L., Hall, P.J., Murphu, M., Jonsdottir, S.S., Downe, S. & Nieuwenhuijze M.J. 2018. Women's psychological experiences of physiological childbirth: a meta-synthesis. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6196808/> 20.12.2019.
- Pallasmaa, N. & Gissler, N. 2016a. Synnytysten trendejä Suomessa. https://www.laakarilehti.fi/kirjautuminen-vaadittu/?show_ad=content_login&login_to_page=432776 21.11.2019.
- Pallasmaa, N. & Gissler, N. 2016b. Synnytysten trendejä Suomessa. https://www.laakarilehti.fi/kirjautuminen-vaadittu/?show_ad=content_login&login_to_page=432776 21.11.2019.
- Pallasmaa, N., Rautava, S. & Timonen, S. 2016c. Synnytystavan vaikutus äidin ja lapsen terveyteen. <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/site/assets/files/0/04/27/681/sll252016-1839.pdf> 12.11.2019.
- Pallasmaa, N., Rautava, S. & Timonen, S. 2016d. Synnytystavan vaikutus äidin ja lapsen terveyteen. <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/site/assets/files/0/04/27/681/sll252016-1839.pdf> 12.11.2019.
- Parkkunen, N., Vertio, H & Koskinen-Ollonqvist, P. 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Helsinki: Terveystieteen edistämisen keskus.
- Pascali-Bonaro, D. & Kroeger, M. 2004. Continuous female companionship during childbirth: a crucial resource in times of stress or calm. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1526952304002168?via%3Dihub> 17.12.2019.
- Pietiläinen, S. & Väyrynen, P. 2015. Syntymän jälkeinen kättilötyö. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A-M (toim.). Kättilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Keuruu: Otava Oy, 290–303.

- Raussi-Lehto, E. 2015a. Syntymän hoidon toteutus. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A-M (toim.). Kätilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Keuruu: Otava Oy, 248–281.
- Raussi-Lehto, E. 2015b. Syntymän hoidon suunnittelu. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A-M (toim.). Kätilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Keuruu: Otava Oy, 244–247.
- Raussi-Lehto, E. 2015c. Syntymän hoidon suunnittelu. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A-M (toim.). Kätilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Keuruu: Otava Oy, 244–247.
- Raussi-Lehto, E. 2015d. Syntymän hoidon suunnittelu. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A-M (toim.). Kätilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Keuruu: Otava Oy, 244–247.
- Raussi-Lehto, E. & Jouhki, M-R. 2015. Suunniteltu kotisyntyminen. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A-M (toim.). Kätilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Keuruu: Otava Oy, 286–288.
- Rouhe, H. 2015. Fear of childbirth. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/154673/fearofch.pdf?sequence=1&isAllowed=y> 20.11.2019.
- Rouhe, H. & Saisto, T. 2013. Synnytyspelko. Duodecim. <https://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo10849.pdf> 21.11.2019.
- Rouhe, H., Saisto, T., Toivanen, R. & Tokola, M. 2013. Kun synnytys pelottaa. Helsinki: Minerva Kustannus Oy.
- Sigurðardóttir, V.L., Gamble, J., Guðmundsdóttir, B., Sveinsdóttir, H. & Gottfreðsdóttir, H. 2018. Processing birth experiences: A content analysis of women's preferences.
- Simkin, P. & Bolding, A. 2004. Update on Nonpharmacologic Approaches to Relieve labor Pain and Prevent Suffering. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1016/j.jmwh.2004.07.007> 17.12.2019.
- Suomen mielenterveys ry. 2019. Traumaattinen synnytyskokemus. <https://mieli.fi/fi/mielenterveys/vaikeat-elamantilanteet/synnytykskokemus-voi-olla-traumaattinen> 7.11.2019.
- Synnytykskopla. 2019. <https://synnytykskopla.fi> 14.12.2019.
- Syrjäläinen, R. 2013. Naisten kokemuksia synnytyksestä ja relaxbirth synnytyksestä. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Hoitotiede. Pro gradu -tutkielma. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/94744/GRADU-1386921356.pdf?sequence=1&isAllowed=y> 6.11.2019.
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2020. Äitiysneuvola. https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/aitiysneuvola 3.4.2020.
- Terveyskirjasto. 2019. Kolonisaatio. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=Ilt01696 11.12.2019.
- Terveyskylä. 2017. Anestesia. <https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/sairaudet/aivokasvaimet/aivokasvainpotilaan-hoitopolku/anestesia> 12.11.2019.
- Terveyskylä. 2019. Synnytykseen valmistautuminen ja synnytys. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/synnytyks-synnytykseen-valmistautuminen-ja-synnytys> 6.11.2019.

- Tiitinen, A. 2019. Normaali synnytys. Duodecim: terveyskirjasto. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00160 18.11.2019.
- Tikkanen, M. & Tekay, A. 2019. Normaali synnytys. Teoksessa Tapanainen, J., Heikinheimo, O. & Mäkikallio, K. (toim.). Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 552–563.
- Tilastokeskus. 2020a. Syntyvyyden lasku jatkuu edelleen. http://www.stat.fi/til/vamuu/2019/12/vamuu_2019_12_2020-01-23_tie_001_fi.html 4.4.2020.
- Tilastokeskus. 2020b. Suomen ennakkoväkiluku helmikuun lopussa 5 526 774. https://www.stat.fi/til/vamuu/2020/02/vamuu_2020_02_2020-03-24_tie_001_fi.html 4.4.2020.
- Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Tampere: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Turtiainen, S. 2014. Kielteinen synnytyskokemus ja synnytyksen jälkeinen tuensaanti. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20141028/urn_nbn_fi_uef-20141028.pdf 22.11.2019.
- Turtiainen, S., Ulmanen T. & Saisto, T. 2016. Kielteinen synnytyskokemus voi traumatisoida. *Kätilölehti* 2/2016. Suomen kätilöliitto, 16–18.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyn käsitteleminen Suomessa. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf 3.4.2020.
- Uotila, J. 2015. Synnytysoperaatiot. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A-M (toim.). Kätilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Keuruu: Otava Oy, 574–578.
- Vainio-Korhonen, K. 2012. Ujostelemattomat. Kätilöiden, synnytysten ja arjen historiaa. Helsinki: WSOY.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Vuori, H-L. & Laitinen, M. 2005. Synnytyslaulu. Rentouttava äänenkäyttö synnytyksessä ja raskauden aikana. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Waldenström, U, Hildingsson, I., Rubertsson, C. & Rådestad, I. 2004. A negative Birth experience: Prevalence and Risk Factors in a National Sample. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.0730-7659.2004.0270.x> 16.12.2019.

Oppaan arviointilomake

Puheenaiheena tie synnytykseen -oppaan arviointilomake

1. Olen

- Terveystenhoitaja/sairaanhoidaja
- Kätilö
- Jokin muu, mikä

2. Millaiseksi arvioisit oppaan ulkoasun?

3. Tarjoaako oppaan sisältö mielestäsi hyödyllistä tietoa

- Ei
- En osaa sanoa
- Kyllä

4. Pystyykö opasta hyödyntämään työssäsi?

- Ei
- En osaa sanoa
- Kyllä

5. Mitä hyvää tai huonoa oppaassa oli?

6. Opitko jotain uutta oppaasta?

- En
- En osaa sanoa
- Kyllä, mitä

7. Jäikö oppaasta mielestäsi puuttumaan jotain?

8. Tähän voit vielä jättää vapaan kommentin!

Sähköisesti luettava opas

Puheenaiheena tie synnytykseen

Opas terveydenhuollon ammattilaisille

Hei sinä terveydenhuollon ammattilainen

Tästä oppaasta löydät ne asiat, jotka ovat tarpeen huomioida ohjatesasi lasta odottavaa perhettä

"Luodaan yhdessä synnyttäjälle vahvat juuret, jotta hänet saadaan loistamaan ja luottamaan synnytyksen vaikeissakin hetkissä"

1

Miksi?

- Lisää perheen terveyttä, hyvinvointia ja turvallisuutta
- Vähentää riskiä synnytyksen jälkeiseen masennukseen
- Vähentää pelkoa, stressiä ja ahdistusta
- Ehkäisee synnytykipuja
- Lisää äidin synnytysluottamusta

Miten?

- Ohjataan perhettä tekemään synnytysuunnitelmaa
- Ohjataan osallistumaan synnytysvalmennuksiin
- Kannustetaan valmistautumaan synnytykseen jo raskauden aikana monipuolisesti
- Kerrotaan ja keskustellaan kivunhallinnan vaihtoehdoista
- Annetaan tietoa erilaisista synnytystavoista

2

Ohjaa ja tue näitä raskauden alusta alkaen

Synnytyksen fysiologiset näkökulmat

- Lantion tasapainotus
- Mielikuvaharjoitteet
- Mieluisat liikuntamuodot
- Rentoutumisen keinot
- Venyttely
- Monipuolinen ja terveellinen ravitsemus

3

Kivunhallinnan keinot synnytyksessä

Lääkkeelliset

- Ilokaasu
- Puudutukset
- Kipulääkkeet

Lääkkeettömät

- Doula
- Hieronta ja kosketus
- Aqua-rakkulat
- Tukihenkilö
- TENS
- Kuuma ja kylmä
- Mielikuvaharjoitteet
- Synnytysympäristö
- Hengitystekniikat
- Liike ja asennot
- Lepo
- Vesi
- Synnytyslauku
- Rentoutuminen

Karoliina Salo ja Matleena Mikkonen, Sairaanhoidtajakoulu Karella ammattikorkeakoulu 22.4.2020

Lähteet:

Bell, AF. & Andersson, E. 2016. The birth experience and women's postnatal depression: A systematic review.

Botha, E. & Ryttyläinen-Korhonen, K. 2016. Naisen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 146.

Haasio, M. 2011. Hyvä syntymä - kirja odottavalle äidille. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. 79,92.24.91.

Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä. 2013. Äitiyshuoltoaopas. Teoksessa Klemetti, R. & Hakulinen-Vitaniemi, T (toim.). Suosituksia äitiyshuoltoaamintaan. Tampere: Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino Oy. 79,242. 244-245.

Kosonen, L. 2018. Matkaopas synnytykseen ja sieltä takaisin. Helsinki: Kustantamo S & S. 52-53, 56-57, 58-61.

Kosonen, L. 2019. Suomi synnytti -kättilöiden kertomaa. Helsinki: Kustantamo S&S. 77.

Rouhe, H. 2015. Fear of childbirth. 32

4 5

Tulostettava opas

Kivun hallinnan keinot synnytyksessä

Lääkkeelliset

- Puudutukset
- Ilokaasu
- Kipulääkkeet

Lääkkeettömät

- Hieronta ja kosketus
- Doula Tukihenkilö
- Aqua-rakkulat kuuma ja kylmä
- Hengitystekniikat
- Gua sha
- TENS
- Mielikuvaharjoitteet
- Lepo
- Liike ja asennot
- Vesi
- Synnytyslaulu
- Rentoutuminen
- Synnytysympäristö



Karoliina Salo ja Mateena Mikkinen, Saraanhoidatutkijat
Karelia ammattikorkeakoulu 22.4.2020

Lähteet:

Bell, A. & Andersson, E. 2016. The birth experience and women's postnatal depression: A systematic review.

Bohta, E. & Pytyläinen-Korhonen, K. 2016. Naisten hoito-ohjelma. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 146.

Hatjajä, M. 2011. Hyvä synnytys - Kirja odottavalle sille, Helsingin Kustannusosakeyhtiö, Tampere. 97.92.84.9.

Karoliinan aliyhdyksen asiantuntijajärjestö 2013. Aikayhteistyöopas. Teoksissa Kämmälä, R. & Hääläinen-Mäkelä, T. toimitt. Suomalaisia aliyhdyksiä lämmittämässä. Tampere: Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino Oy. 79.242.244-245.

Kosonen, L. 2018. Matkapäspä synnytykseen ja siitä takaisin. Helsinki: Kustantamo S & S. 52-53, 56-57, 58-61.

Kosonen, L. 2019. Suomi synnytti: Kätilöiden kertomus. Helsinki: Kustantamo S&S. 77.

Rouhe, H. 2015. Fear of childbirth. 32.



Puheenaiheena tie synnytykseen

Opas terveydenhuollon ammattilaisille




Hei sinä terveydenhuollon ammattilainen



Tästä oppaasta löydät ne asiat, jotka ovat tarpeen huomioida ohjatessasi odottavaa perhettä

"Luodaan yhdessä synnyttäjälle vahvat juuret, jotta hänet saadaan loistamaan ja luottamaan synnytyksen vaikeissakin hetkissä"

Miksi?

- Lisää perheen terveyttä, hyvinvointia ja turvallisuutta
- Vähentää riskiä synnytyksen jälkeiseen masennukseen
- Vähentää pelkoa, stressiä ja ahdistusta
- Ehkäisee synnytykipuja
- Lisää äidin synnytystuottamusta



Ohjaa ja tue näitä raskauden alusta alkaen



Synnytyksen fysiologiset näkökulmat

- Lantion tasapainoitus
- Mielikuvaharjoitteet
- Mieluisat liikuntamuodot
- Rentoutumisen keinot
- Venyttele
- Monipuolinen ja terveellinen ravitus

Miten?

- Ohjataan perhettä tekemään synnytyssuunnitelmaa
- Ohjataan osallistumaan synnytyssuunnitelmaan
- Kannustetaan valmistautumaan synnytykseen jo raskauden aikana monipuolisesti
- Kerrotaan ja keskustellaan kivunhallinnan vaihtoehtoista
- Annetaan tietoa erilaisista synnytystavoista



Saatekirje

Hei sinä terveydenhuollon ammattilainen!

Olemme tehneet osana opinnäytetyötämme oppaan miksi ja miten terveydenhuollon ammattilainen voi ohjata äitiä ja perhettä valmistautumaan synnytykseen. Opas on tehty yhteistyössä Synnytyskoplan kanssa ja se on tarkoitettu jaettavaksi terveydenhuollon ammattilaisille, eritoten terveydenhoitajille. Opas tarjoaa mahdollisuuden nopeaan kertaukseen synnytykseen valmistautumisen ohjauksesta. Oppaasta löytyy kaksi versiota. Toinen toimii sähköisenä ja toinen tulostettavana kolmeen osaan taitettuna versiona.

Toivomme sinulta palautetta oppaasta tässä liitteenä olevalla Webropol-kyselyllä. Vastaamiseen menee aikaa noin 5-10 minuuttia. Kyselyyn vastaaminen tapahtuu nimettömästi.

Pyydämme sinua vastaamaan palautekyselyyn viimeistään 30.4.2020.

Linkki palautekyselyyn: <https://link.webropolsurveys.com/.../4c6742cd-1226-4af1-b3c1-...>

Kiitos palautteestasi!

Karoliina Salo, terveydenhoitajaopiskelija
Matleena Mikkonen, terveydenhoitajaopiskelija
Karelia-ammattikorkeakoulu
[#synnytys](#) [#valmistautuminen](#) [#ohjaus](#) [#terveydenhoitaja](#)