

Anna Moll, Kristiina Raine

Hyvä syntymä Hyvinkäällä

■ **Esitteen tuottaminen**

Metropolia Ammattikorkeakoulu  
Kätilö (AMK)  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
26.11.2011

Tekijä(t) Otsikko	Anna Moll, Kristiina Raine Hyvä Syntymä Hyvinkäällä -esitteen tuottaminen
Sivumäärä Aika	40 + 1 liite 26.11.2011
Tutkinto	Kätilö (AMK)
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Kätilötyö
Ohjaaja(t)	Yliopettaja, TtT Riitta Paavilainen
<p>Kaikilla odottavilla vanhemmilla on näkemyksiä ja mielikuvia synnytysairaalaista. Synnytysympäristöön tutustuminen etukäteen onkin vanhemmille tärkeä asia. Remontoitu ja ilmeensä uudistanut, hyvin varusteltu ja kodinomainen Hyvinkään sairaalan synnytysyksikö haluaa esitellä ja markkinoida tilojaan yhä suuremmalle asiakaskunnalle.</p> <p>Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa esite Hyvinkään sairaalan synnytysyksiköstä. Hyvä syntymä Hyvinkäällä -esitteessä olemme esitelleet Hyvinkään sairaalan synnytysyksikön toimintaa sekä kuvanneet synnytystä ja lapsivuodeaikaa. Esite annetaan ensimmäiseen ultraääniseulaan saapuville Hyvinkäällä ja sen lähialueilla asuville vanhemmille. Esitteen tarkoitus on toimia niin esitteenä kuin oppaana Hyvinkään synnytysyksiköstä. Esitteenä sen tulisi antaa kohderyhmälensä asianmukaista ja luotettavaa tietoa, markkinoida sekä auttaa synnytysyksikön imagon rakentumisessa. Potilasoppaana sen puolestaan tulisi täydentää esimerkiksi neuvolasta saatua suullista ohjausta raskauden ja synnytysen hoidosta kyseisessä yksikössä. Tavoitteenamme on tarjota vanhemmille raskauden aikana kirjallista tukea synnytykseen ja tietoa Hyvinkään sairaalan synnytysyksiköstä ja sen palveluista.</p> <p>Opinnäytetyömme on toiminnallinen opinnäytetyö. Kokonaisuudessaan työmme koostuu opinnäytetyöraportista, tietoperustasta ja painovalmiista esitteestä. Tietoperustassa olemme avanneet erityisesti käsitteitä äitiyshuolto, hoitoympäristö ja terveysviestintä sekä kirjoittaneet Hyvinkään sairaalan synnytysyksikön toimintaympäristönä. Opinnäytetyöraporttimme tietoperusta on toiminut myös esitteen sisällön pohjana.</p> <p>Opinnäytetyömme on osa Metropolia Ammattikorkeakoulun Hyvä Syntymä -hanketta, jonka tarkoituksena on kehittää kätilön työhön kuuluva hoitokäytäntö, joka tukee niin synnyttäjää kuin tämän kumppaniaan kokonaisvaltaisesti. Esitteen visuaalisesta toteutuksesta on vastannut graafikko Kalle Wallin.</p>	
Avainsanat	äitiyshuolto, synnytysympäristö, terveysviestintä

Authors	Anna Moll, Kristiina Raine
Title	A Good Birth at The Hyvinkää – Guidebook
Number of Pages	40 + 1 appendix
Date	Autumn 2011
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Midwifery
Instructor	Riitta Paavilainen, Principal Lecturer
<p>All expecting parents have views and opinions about the hospital where the labour and birth is going to happen. Getting to know the environment of the labour is important. The recently renovated, well equipped and homely maternity ward of the Hyvinkää Hospital wants to be able to show and market the facilities for a growing number of customers.</p> <p>The purpose of our thesis was to create a guidebook of the maternity ward of the Hyvinkää Hospital. In the Hyvä syntymä Hyvinkäällä –brochure we have presented the function of the ward, and described labour, birth and postnatal care. The guidebook was made for the families who are expecting a child. As a brochure, it provides the parents reliable and relevant information as well as helps the ward to strengthen its image. As a guide, it should offer additional information about pregnancy and giving birth in the Hyvinkää Hospital. Our goal was to offer parents written information and support about giving birth and the services of the maternity ward of the Hyvinkää Hospital during pregnancy.</p> <p>Our thesis is a functional thesis that consists of three parts; the written thesis, knowledge basis and a brochure that is ready to be printed. In the knowledge basis we especially <b>concentrated on terms "prenatal care", "care environment" and "health communication"</b>. Also, we studied the maternity ward of Hyvinkää Hospital as a care environment. The brochure was based on the knowledge basis of the thesis.</p> <p>Our thesis is a part of the Hyvä Syntymä –project of the Metropolia University of Applied Sciences. Its purpose is to develop a treatment method that supports the pregnant mother <b>and her partner comprehensively and that would be a part of a midwife's job description</b>. The visual aspect of the brochure has been designed by graphic designer Kalle Wallin.</p>	
Keywords	prenatal care, care environment, health communication

## Sisältö

1	Johdanto	1
2	Äitiyshuollon palvelujärjestelmä	2
2.1	Äitiyshuollon toiminta	2
2.2	Äitiysneuvolat	3
2.3	Raskauden seuranta äitiyspoliklinikalla	4
2.4	Sikiöseulonnat	5
2.5	Synnytyksien hoito osana äitiyshuoltoa	6
2.6	Äitiyshuolto Hyvinkäällä	7
3	Synnytysympäristö	8
3.1	Fyysinen synnytysympäristö	8
3.2	Sosiaalinen synnytysympäristö	9
3.3	Symbolinen synnytysympäristö	10
4	Terveysviestintä	12
4.1	Esite osana terveystiedotusta	13
4.2	Potilasohjeiden tulkinta	14
4.3	Hyvän oppaan tunnusmerkit	14
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	16
6	Hyvinkään sairaalan synnytysyksikkö – toimintaympäristön kuvaus	16
6.1	Äitiyspoliklinikka	17
6.1.1	Sikiöseulonnat	17
6.1.2	Raskausdiabeetikot	17
6.1.3	Synnytyspelkopoliklinikka	18
6.1.4	Päihdeäitien poliklinikka	19
6.1.5	Synnytysvalmennus	20
6.2	Synnytys- ja lapsivuodeaika	20
6.2.1	Synnytyskipu ja kivunlievitys	20
6.2.2	Ensihetket vauvan kanssa	23
6.2.3	Lapsivuodeosasto	23
6.2.4	Imetyspoliklinikka	25

7	Esitteen tuottaminen	26
7.1	Esitteen kuvaus	27
7.1.1	Äitiyspoliklinikka, sivut 4-6	28
7.1.2	Synnytys- ja lapsivuodeaika, sivut 7-10	29
7.2	Esitteen arviointi	31
8	Pohdinta	33
8.1	Prosessin arviointi	33
8.2	Ammatillisen kasvun arviointi	34
8.3	Työn luotettavuuden ja eettisyyden arviointi	34
8.4	Kehittämisaajatukset	35
	Lähteet	36

LIITE

## 1 Johdanto

Kaikilla odottavilla vanhemmilla on jonkinlaisia näkemyksiä ja mielikuvia synnytys-sairaalaan. Synnytysympäristöön tutustuminen etukäteen onkin vanhemmille tärkeä asia. Remontoitu ja ilmeensä uudistanut, hyvin varusteltu ja kodinomainen Hyvinkään sairaalan synnytysyksikkö haluaa esitellä ja markkinoida tilojaan yhä suuremmalle asiakaskunnalle. Hyvä Syntymä Hyvinkäällä -esitteen tarkoitus on toimia niin esitteenä kuin oppaana Hyvinkään synnytysyksiköstä. Esitteenä sen tulisi antaa kohderyhmällensä asianmukaista ja luotettavaa tietoa, markkinoida sekä auttaa synnytysyksikön imagon rakentumisessa. Potilasoppaana sen puolestaan tulisi täydentää esimerkiksi neuvolasta saatua suullista ohjausta raskauden ja synnytyksen hoidosta kyseisessä yksikössä.

Esitteen tarkoituksena on toimia yrityksen markkinointiviestinnän ja imagon rakentamisen välineenä. Yksinkertaisimmillaan esite voi olla yksi A4 ja laajimmillaan se on monisivuinen ja kattava lehtinen. Vaikka elämmekin pääosin sähköisen viestinnän aikaa, on hyvin suunnitellulla esitteellä vielä paikkansa nykyajan viestinnässä. Esitteen etuna on sen helppokäyttöisyys, se on helppo sujauttaa taskuun tai laukkuun ja sitä voi selata missä vain. Hyvästä esitteestä löytyy nopeasti ja vaivattomasti tarvittavat perustiedot, kuten osoite ja puhelinnumerot. Esitteen kohdistaminen oikealle kohderyhmälle on helppoa. Esitteen jakaminen oikeassa asiayhteydessä takaa oikean kohderyhmän saavuttamisen. Hoitotyön oppaana esite sisältää myös neuvontaa, mutta samalla luo kuvaa organisaatiosta. Hoitotyön ohjeiden kirjoittamisen lähtökohtina pidetään niin laitoksen kuin kohderyhmän tarpeita. Laitoksen tarpeita on ohjata kohderyhmää tarkoituksenmukaisesti ja oikein. Kohderyhmän tarve puolestaan on saada ohjeista olennaista tietoa.

Nykyaikana Internet on lähes ihmisen paras ystävä. Sieltä löytyy kaikkea tietoa, milloin vain. Tekijät miettivätkin projektia työstäessään, mikä rooli paperisella, konkreettisella esitteellä on tässä ajassa? Heidän mielestään esitteen yksi tärkeimmistä puolista on se, että sitä voi pitää kädessään. Siinä oleva tieto pysyy koko ajan samana ja se on jotain, minkä ultraäänikätilö voi antaa raskaana olevalle perheelle ja samalla toivottaa tervetulleeksi Hyvinkään synnytysyksikköön. Esitteen ojentaminen on huomionosoitus perheelle ja se jää paremmin mieleen, kuin sanallisesti annettu ohjaus tai kehoitus käydä sairaalan Internet-sivuilla.

Tämä työ on osa Metropolia Ammattikorkeakoulun Hyvä Syntymä -hanketta, jonka tarkoituksena on kehittää kättilön työhön kuuluva hoitokäytäntö, joka tukee niin synnyttäjää kuin tämän kumppaniaan kokonaisvaltaisesti. Opinnäytetyömme tavoitteena on tarjota verkkomateriaalin rinnalle odottaville perheille asianmukaista ja luotettavaa kirjallista materiaalia Hyvinkään sairaalan synnytysyksiköstä ja sen palveluista.

## **2 Äitiyshuollon palvelujärjestelmä**

### 2.1 Äitiyshuollon toiminta

Äitiyshuolto käsittää raskauden, synnytyksen ja lapsivuodeajan hoidon. Äitiyshuollon toiminta perustuu koko maan kattavaan neuvolaverkostoon ja sen tarkoituksena on pyrkiä turvaamaan odottavan äidin, sikiön ja koko perheen hyvinvointi raskauden ja synnytyksen aikana. Hoito on porrastettu niin, että terveet äidit tarkastetaan neuvolas-  
sa ja synnytysairaalan äitiyspoliklinikalle lähetetään, jos jotakin poikkeavaa havaitaan äidin tai sikiön voinnissa. Kunnat ovat velvoitettu järjestämään raskaudenajan sikiöseulonnat, ultraääniseulonnat sekä veriseulonnat ja lähes poikkeuksetta synnytykset tapahtuvat maamme korkeatasoisissa sairaaloissa. Vaativimmat synnytystapaukset pyritään keskittämään yliopistosairaaloihin, mutta niissä hoidetaan myös normaaleja synnytyksiä. Tämä kokonaisuus muodostaa toimivan palveluketjun, joka on maamme hyvien hoitotulosten perusta. (Nuutila 2011: 352.)

Suomalaisen äitiyshuollon juuret johtavat 1920-luvulle, jolloin ensimmäiset neuvolat perustettiin Arvo Ylpön toimesta. Vuonna 1944 säädettiin laki kunnallisista terveydenhoitajista (220/1944), joka mahdollisti kunnallisen neuvolaverkoston luomisen koko maahan. 1972 terveydenhuoltoa säädettiin vielä Kansanterveyslilla (66/1972), joka asetti terveysneuvonnan osaksi lakisääteistä kunnallista terveydenhuoltoa. Nykyään äitiyshuoltoa ohjaa uusi, toukokuussa 2011 voimaan tullut Terveydenhuoltolaki (1326/2010). Se korvaa osittain vanhan Kansanterveyslain ja sen tarkoituksena on lähentää perus- ja erikoisterveydenhuoltoa entisestään. Tarkoituksena on vahvistaa perusterveydenhuoltoa ja edistää terveyspalveluiden saatavuutta ja tehokasta tuottamista. Laki lisää mahdollisuuksia valita terveydenhuollon palveluita yli kuntarajojen ja asiakas voi nykyistä paremmin valita itse sen toimintayksikön, jossa haluaa häntä hoidetta-

van. Lisäksi asiakkaan roolia hoidon suunnittelussa sekä toteutuksessa korostetaan. (Terveydenhuoltolaki ja sen toimeenpano 2011.)

Äitiyshuoltoa ohjaavat myös äitiyshuollon suositukset vuodelta 1999 sekä 2000-luvulla laaditut seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma sekä imetystä koskevat suositukset. Koska toimintaan on viime vuosina kohdistunut suuria rakenteellisia muutoksia, on laadittu uusi asiantuntijaryhmä valmistelemaan uusia suosituksia äitiyshuollon toiminnasta. Suositusten ajanmukaistaminen on myös asetettu uuteen Terveydenhuoltolakiin sekä valtioneuvoston asetukseen 338/2011. Tavoitteena on, että suositukset valmistuvat vuonna 2012 ja ne otetaan käyttöön vuonna 2013. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2011.)

## 2.2 Äitiysneuvolat

Äitiysneuvolan tehtävänä on raskaana olevan äidin ja perheen ohjaaminen ja neuvonta raskauden aikana sekä valmentaminen vanhemmuuteen ja synnytykseen. Äitiysneuvolan tehtäviin kuuluu myös arvioida odottavan äidin ja perheen kokonaistilanne laajasti huomioiden myös psykososiaaliset ja sosioekonomiset tekijät. Äitiysneuvolat toimivat pääosin kuntien ja kaupunkien tarjoamina, mutta myös yksityisinä neuvoloina, joissa terveydenhoitajat ja lääkärit työskentelevät yhteistyössä. Äitiysneuvolassa käynti on äidille ja perheelle vapaaehtoista, mutta sosiaalisten etuuksien saaminen edellyttää säännöllisiä käyntejä neuvolassa. Yli 99 % odottavista äideistä käy äitiysneuvolan seurannassa raskauden aikana. Äitiysneuvolan työmuotoja ovat muun muassa perhesuunnittelu ja terveystarkastukset sisältäen seulonnat, kotikäynnit sekä puhelinneuvonnan. (Armanto – Koistinen 2007: 33; Nuutila 2011: 352–353.)

Ensikäynti neuvolassa tapahtuu 8–12 raskausviikolla. Raskaudenaikaisia neivolakäyntejä ensisynnyttäjällä on keskimäärin 15 ja lääkärikäyntejä 3 kappaletta. Uudelleensynnyttäjällä käyntejä on hieman vähemmän. Raskauden alussa neuvolassa käydään noin kerran kuussa ja loppuraskautta kohden käynnit tihenevät lähes viikoittaisiksi. Molemmat vanhemmat ovat tervetulleita neivolakäynneille. Neuvolan palveluihin kuuluu myös terveydenhoitajan kotikäynti synnytyksen jälkeen ja äitiyshuollon asiakkuus päättyy äidin jälkitarkastukseen, joka on noin 5–12 viikon kuluttua synnytyksestä. (Armanto – Koistinen 2007: 33; Nuutila 2011: 353–355.)

Ensikäynnillä kartoitetaan äidin terveydentilaa, sosiaalista verkostoa, elintapoja ja mahdollisten aiempien raskauksien kulkua. Ensimmäisellä käynnillä äidistä otetaan niin kutsutut lähtöarvot eli paino, pituus sekä verenpaine. Jos äiti haluaa, hänelle varataan aika vapaaehtoisin sikiöseulontatutkimuksiin. Laboratoriotutkimuksilla tarkastetaan äidin veriryhmä, veriryhmävasta-aineet, pieni verenkkuva, kardioliipiini sekä tutkitaan hepatiitti-B ja HIV-vasta-aineet sekä virtsan valkuainen ja sokerit. Äidin ollessa yli 25-vuotias tai, jos hänen painoindexinsä on yli 25, ohjataan hänet myös kahden tunnin mittaiseen sokerirasituskokeeseen. Jatkossa neuvolan seurantaikäynneillä tutkitaan virtsan valkuainen ja sokerit, verenpaine, paino, tarvittaessa hemoglobiini sekä kuulostellaan äidin vointia ja tuetaan raskautta emotionaalisesti. Raskausviikoilta 18–22 lähtien aletaan kohtua tunnustella käsin, mitataan kohdunpohjan korkeutta symfyysi–fundus -mitalla sekä kuunnellaan sikiön sydäntäänä dopplerlaitteella. Näillä tutkimuksilla saadaan tietoa sikiön voinnista sekä kasvusta. Joissakin äitiysneuvoloissa tehdään myös ultraäänitutkimuksia. Lääkärikäynneillä tutkitaan muun muassa kohdunkaulan tilannetta tekemällä sisätutkimus. Loppuraskaudessa lääkäri arvioi sikiön painoa, tarjontaa sekä äidin lantion rakennetta. (Armanto – Koistinen 2007: 33; Nuutila 2011: 353–355.)

### 2.3 Raskauden seuranta äitiyspoliklinikalla

Äitiyspoliklinikka toimii lähetepoliklinikkana. Äitiyspoliklinikalla tehdään alkuraskauden ultraääniseulat ja seurataan riskiraskaudet. Raskauden muuttuessa poikkeavaksi, lähettää terveydenhoitaja äidin äitiyspoliklinikalle hoidon arviointiin ja seurantaan. Neuvoloilla on tarkat ohjeistukset siitä, milloin äiti tulee lähettää äitiyspoliklinikalle tarkempiin tutkimuksiin ja hoitoon. Joskus yhteydenotto äitiyspoliklinikalle on aiheellista jo raskautta suunniteltaessa. Tällaisia aiheita voivat olla äidin vakava tai ennusteeltaan epäselvä sairaus, aiemmassa raskaudessa todettu komplikaatio tai jos suvussa esiintyy periytyviä sairauksia, joiden ilmaantuvuudesta perheelle ei vielä tiedetä. Raskauden katsotaan olevan riskiraskaus jos äidillä on diabetes tai jokin muu raskauteen vaikuttava krooninen sairaus, tai jos hänellä on aiemmin ollut syvä laskimotukos. Nämä vaativat arviointia ja suunnittelua jo hyvissä ajoin ennen raskautta. Jos äidillä on ollut aiemmin vaikeita komplikaatioita raskauden suhteen, tulisi äitiyspoliklinikan arviossa käydä uuden raskauden yhteydessä jo heti alkuvaiheessa. (Tiitinen 2011a.)

Äitiyspoliklinikan ja neuvolan yhteiseen seurantaan kuuluu riskiraskaudeksi luokitellut monikkoraskaudet. Monikkoraskautta seurataan tehostetusti, koska siihen liittyy moninkertainen ennenaikaisuuden ja pienipainaisuuden riski sekä sikiökuolleisuutta. Erityisesti hoidossa huomioidaan kohdunkaulan tilanne sekä sikiöiden kasvu raskauden aikana. (Tiitinen 2011b.)

Päihteitä väärin käyttävien äitien raskauden seurannat suunnitellaan yksilöllisesti. Päihteisiin luetellaan kuuluvan huumeet, alkoholi sekä lääkkeet. Myös äidin tupakointi lisää sikiön terveysriskejä. Neuvolan terveyden hoitajan lisäksi äitiä hoitaa äitiyspoliklinikalla usein työryhmä, johon kättilön lisäksi kuuluu sosiaalihoitaja sekä synnytyslääkäri. Hoidon tavoitteena on tehostaa sikiön voinnin seurantaan sekä huolellinen seuranta synnytyksen jälkeen. Äidille tarjotaan psykososiaalista tukea raskaudesta selviytymiseen ja vanhemmuuteen tukemiseen. (Tiitinen 2011c.)

Raskauden edetessä neuvola on suuressa roolissa havaitsemaan raskauden esiintuomia sairauksia tai ongelmia, kuten anemiaa, raskausajan diabetesta, raskausmyrkytystä tai sikiön kasvun hidastumista. Näissä tapauksissa äitiä hoidetaan neuvolan ja äitiyspoliklinikan tiiviissä yhteistyössä tarvittaessa koko loppu raskauden ajan. (Nuutila 2011: 353–355.)

#### 2.4 Sikiöseulonnat

Valtioneuvoston asetuksen 1339/2006 mukaan kunnat on veloitettu järjestämään alku- ja keskiraskauden sikiöseulonnat, ultraääni- ja veriseulonnat. Nämä ovat vapaaehtoisia. Sikiöseulontojen tarkoituksena on todeta, onko raskaus edennyt normaalisti sekä samalla saada tietoa mahdollisista riskitekijöistä. Kaikkia rakenteellisia poikkeavuuksia tai sikiön sairauksia ei voida todeta. Seulontamenetelmät on valittu ja ajoitettu niin, että ne olisivat mahdollisimman tarkkoja ja luotettavia. Ultraäänitutkimukset ovat sikiölle kivuttomia ja turvallisia. (Kirkinen – Ryyänen 2011: 362–363.)

Varhaisraskauden yleinen ultraäänitutkimus tehdään raskausviikoilla 10–13. Tutkimuksen tarkoituksena on todeta sikiön elossa oleminen, määrittää tarkka raskauden kesto sekä todeta sikiöiden lukumäärä. Jotkin suuret ja vaikeat rakennepoikkeavuudet voivat

tässä tutkimuksessa jo näkyä, mutta niitä ei tässä vaiheessa varsinaisesti etsitä. (Kirkinen – Ryynänen 2011: 362–363.)

Sikiön kromosomipoikkeavuuksien tutkiminen voidaan yhdistää varhaisraskauden ultraäänitutkimukseen. Tällöin ultraäänitutkimus tehdään raskausviikoilla 11–13 ja samalla tutkimuskerralla mitataan myös sikiön niskaturvotus. Tämän lisäksi raskausviikoilla 9–11 otetaan äidistä verinäyte. Näiden tutkimusten yhteistuloksella havaitaan ne sikiöt, joiden kromosomipoikkeavuuden riski on suurentunut. Sikiön kromosomit voidaan vielä jatkotutkia tarjoamalla äidille mahdollisuutta istukka- tai lapsivesinäytteeseen. Jos kyseessä on monikkoraskaus, ei verinäytteeseen perustuvaa seulaa voida käyttää. Tällöin voidaan kuitenkin mitata sikiöiden niskaturvotus ja tämän perusteella arvioidaan riski kromosomipoikkeavuudesta. (Kirkinen – Ryynänen 2011: 362–363.)

Rakenneltraäänitutkimuksessa raskausviikoilla 18–21 tai raskausviikon 24 jälkeen seulotaan vaikeita rakennevikoja. Tässä tutkimuksessa sikiön osat tutkitaan järjestelmällisesti. Mahdollisesti löytyvä poikkeavuus varmistetaan vielä uudella tutkimuksella. Raskausviikon 24+0 jälkeen raskautta ei ole mahdollista keskeyttää löytyvän rakennepoikkeavuuden perusteella. (Kirkinen – Ryynänen 2011: 362–363.)

## 2.5 Synnytyksien hoito osana äitiyshuoltoa

Raskauden aikaisen seurannan tapahtuessa pääosin perusterveydenhuollossa, sijoittuu synnytyksien hoito erikoissairaanhoidon, kun maamme synnytykset hoidetaan lähes poikkeuksetta sairaaloissa. Syntyneiden lasten määrä on myös viimeisten vuosien aikana ollut noususuuntainen. Vuonna 2010 Suomessa syntyi 61 371 lasta, mikä oli vajaan prosentin verran enemmän kuin vuotta aiemmin. Kuluneen 10 vuoden aikana syntyneiden lasten määrä on kasvanut kahdeksan prosenttia. Eniten lapsia syntyi hedelmällisessä iässä olevia naisia kohden Pohjois-Pohjanmaalla ja vähiten Etelä-Savossa. Vuonna 2010 joka neljäs lapsi syntyi jossakin HYKS:n kolmessa sairaalassa (Kätilöopisto, Naistenklinikka, Jorvi). (Synnytykset ja vastasyntyneet 2010.)

Suomessa sairaanhoidollinen palvelujärjestelmä on jaettu 20 sairaanhoitopiiriin erikoissairaanhoidon järjestämiseksi. Suurimman, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin väestöpohja oli vuoden 2010 lopussa yli 1,5 miljoonaa asukasta ja pienimmän, Itä-

Savon sairaanhoitopiiriin vajaan 46 000 asukasta. Jokainen kunta on velvollinen tarjoamaan asukkailleen erikoissairaanhoidon ja näin jokaisen kunnan on kuuluttava johonkin sairaanhoitopiiriin. Sairaanhoitopiireistä vastaa viisi maan suurinta ja erikoistuneista yliopistolista sairaalaa, jotka sijaitsevat Helsingissä, Tampereella, Turussa, Kuopiossa sekä Oulussa. Jokaiseen sairaanhoitopiiriin kuuluu lisäksi keskussairaala sekä muita toimintayksiköitä, jotka toimivat yliopistosairaalan alaisuudessa. Asiakas siirretään yliopistosairaalaan hoitoon silloin, kun keskussairaala ei pysty tarjoamaan sopivaa hoitoa. Sairaanhoitopiireissä toimii keskussairaalan lisäksi aluesairaloita, joissa toimivat yleensä vain keskeiset erikoisalajat. Sairaanhoitopiireillä on velvollisuutenaan huolehtia asukkaillaan toimiva kokonaisuus erikoissairaanhoidon ja kansanterveystyön välillä, josta yhtenä osana toimivat siis synnytykset. Synnytyksiä hoidetaan joka tason sairaaloissa, mutta riskisynnytykset pyritään keskittämään suurempiin synnytysyksiköihin tai yliopistosairaaloihin. (Punnonen 2011.)

Eri tason sairaaloissa on synnytysten ja naistentautien hoidot järjestetty eri tavoin. Isommissa sairaaloissa on tilaa järjestää omat osastonsa eri osa-alueille, kuten naisten- taudeille, synnytyksille ja lapsivuodeajan hoidolle. Pienemmissä sairaaloissa on mahdollista, että kaikki toiminnot löytyvät samalta osastolta.

Raskauksista ja synnytyksistä kerätään tietoja muun muassa Terveystieteen- ja hyvinvoinninlaitoksen rekistereihin. Tietoja kerätään syntymistä, hoitoilmoituksista, epämuodostumista, pienistä keskosista sekä hedelmöityshoidoista. Luvut kertovat, että suomalaisen äitiyshuollon voidaan lääketieteen ja terveydenhoidon näkökulmasta katsoa olevan toimivaa. Raskauden ja synnytyksen hoidon mittareina käytetään kansainvälisesti äitiyskuolleisuuslukuja, jotka maassamme ovat maailman matalimpia. Hoidon laatua, toimivuutta, kehitystä ja tuloksia voidaan myös mitata erinäisillä luvuilla, kuten perinataali-, neonataali- ja imeväiskuolleisuuslukuilla, jotka nekin ovat maailman matalimpia. (Nuutila 2011: 355–357.)

## 2.6 Äitiyshuolto Hyvinkäällä

Hyvinkään alueella toimii kattava äitiyshuolto. Hyvinkäällä toimii kolme perusterveydenhuollon tarjoamaa neuvolaa, joista jokainen tarjoaa kunnan asukkaille äitiys- ja lastenneuvolapalveluita. Neuvolassa asiakasta palvelee omaterveydenhoitaja, joka hoi-

taa perheen asiat aina perhesuunnittelusta lapsen kouluikään saakka. Hyvinkääläisiä palvelee myös Hyvinkään nettineuvola Nelli, jonka sivuilta asiakas saa kattavasti tietoa perhesuunnittelun sekä äitiys- ja lastenneuvolan palveluista. Neuvolat toimivat yhteistyössä Hyvinkään sairaalan kanssa. (Nettineuvola Nelli 2011.)

Hyvinkään alueen erikoissairaanhoidon palveluista vastaa Hyvinkään sairaala, joka kuuluu yhtenä kuudesta sairaalasta Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin. Sairaanhoidon alueeseen kuuluu Hyvinkään sairaalan lisäksi myös psykiatrisen Kellokosken sairaala Tuusulassa. Hyvinkään sairaala hoitaa asiakkaita hyvinkään lisäksi Järvenpäästä, Mäntsälästä, Nurmijärveltä sekä Tuusulasta. Hyvinkään sairaanhoitoalue tuottaa pääosan asukkaidensa erikoissairaanhoidon palveluista ja lisäksi palvelee muita sairaanhoitopiirien kuntia etenkin psykiatrian alalla. Vuoden 2009 sairaanhoitoalueen kuntien yhteenlaskettu asukasluku oli 180 143 henkilöä, joka on noussut 2 032 henkilöllä edellisvuoteen verrattuna. (Hyvinkään sairaanhoitoalue 2010.)

### **3 Synnytysympäristö**

Puhekielen sanalla *ympäristö* tarkoitetaan ihmisen fyysistä, sosiaalista ja symbolista ympäristöä. Fyysisellä ympäristöllä tarkoitetaan esineitä, materiaaleja, rakenteita, rakennuksia sekä luonnonympäristöä. Fyysinen ympäristö voi toimia joko edistävänä tai estävänä ympäristönä. Sosiaalisella ympäristöllä tarkoitetaan ihmisen sosiaalista verkostoa ja symbolinen ympäristö puolestaan koostuu lainsäädännöstä, erilaisista normeista ja suosituksista. Hyvässä ympäristössä ovat tasapainossa keskenään niin fyysinen, sosiaalinen kuin symbolinenkin ympäristö. Näistä kolmesta osa-alueesta muodostuu kokonaisuus, fyysis-sosiaalinen ympäristö. (Lauri – Elomaa 1999: 65; Tapaninen – Kauppinen – Kivinen – Kotilainen – Kurenniemi – Pajukoski 2002: 85, 89.)

#### 3.1 Fyysinen synnytysympäristö

Hyvä hoitoympäristö antaa äidille mahdollisuuden valita kussakin synnytyksen eri vaiheessa hänelle parhaan mahdollisen toimintatavan (Liukkonen – Heiskanen – Lahti – Saarikoski 1998: 40–42). Fyysisellä synnytysympäristöllä on tutkimusten mukaan todettu olevan merkitystä naisen kokemukseen synnytyksestä. Useissa lähteissä mainitaan, kuinka kodinomaisella ympäristöllä on vaikutusta synnyttäjän kivunlievitykseen, turval-

lisuuden tunteeseen sekä synnytyksen keston. Hyvällä ympäristöllä on todettu olevan kipulääkkeen tarvetta vähentävä vaikutus sekä sen on todettu vaikuttavan synnyttäjän omiin tunteisiin ja käyttäytymiseen. Oman alueen hallinta kohottaa synnyttäjän itsetuntoa ja tätä kautta vaikuttaa positiivisesti synnytyskokemukseen. (Ryttyläinen 2005: 62.)

Synnytysympäristön tulisi mahdollistaa synnyttäjän hallinnan tukemisen, rauhan synnytykseen sekä sen tulisi tarjota synnyttäjälle yksityisyyttä. Yksityisyyttä ja rauhaa antavat häiriötön ympäristö, jossa ei hoitajan sovi turhia kolistella tai puuhastella. Äidille tulisi antaa synnytysrauha. Synnytysympäristössä tulisi myös huomioida tilaa äidin liikkumiseen sekä huoneessa tulisi olla tarvittavia apuvälineitä synnytyksen hoitoon. Synnytystekniikka kuuluu oleellisena osana ympäristöön ja sen tulisi olla tarpeen mukaan nopeasti saatavilla. (Liukkonen ym. 1998: 40–41; Ryttyläinen 2005: 62.)

**Useissa sairaaloiden synnytyshuoneissa on pyritty ”pehmentämään” ympäristön ilmettä** muun muassa seinien väreillä, huoneen lämpötilalla, valaistuksella, sisustuksella ja tekstiileillä. Synnyttäjä voi myös ottaa kotoaan joitakin omia tavaroita mukaan synnytykseen, jotka edesauttavat luomaan kodinomaista tunnelmaa synnytyshuoneessa. Myös rauhallisella musiikilla tai himmennetyllä valaistuksella on todettu olevan rauhoittava vaikutus synnyttäjään (Mäki-Kojola 2009: 30–32). Rauhallinen synnytysympäristö ja turvallinen olo auttavat äitiä keskittymään synnytykseensä. Tämä edistää kehon oman kivunlievitysjärjestelmän toimintaa ja näin auttaa äitiä selviytymään synnytyskivusta. (Liukkonen ym. 1998: 40–42.)

### 3.2 Sosiaalinen synnytysympäristö

Sosiaalisella synnytysympäristöllä tarkoitetaan tässä työssä synnyttäjän saamaa sosiaalista tukea sekä ympäristön ilmapiiriä synnytyksensä aikana. Sosiaalista tukea synnytyksen aikana antaa niin kättilö kuin mahdollinen tukihenkilökin. Tukihenkilön merkitys on viime vuosina kasvanut entisestään, kun synnytyksiä on alettu keskittää suurempiin sairaaloihin. Läheisten ihmisten läsnäolo on vaihtunut sairaalan vieraaseen hoitohenkilökuntaan sekä teknologian kehittyessä uusiin laitteisiin, joilla synnytyksen kulkua voidaan seurata toisesta huoneesta käsin.

Kätilön vastuulla on synnyttävän äidin ja vauvan turvallisuus. Kätilö seuraa synnytyksen edistymistä sekä kuuntelee vauvan sydänääniä. Usein kätilöllä on vuorossaan hoidettavanaan useampi synnyttävä ja näin ollen vähemmän aikaa olla synnyttävän perheen seurana ja tukena. Synnytyksen aikana äitiä saattaa myös hoitaa useampi kätilö työvuorojen vaihtuessa ja uuden ja vieraan kätilön kohtaaminen kesken synnytyksen on aina enemmän tai vähemmän häiriötekijä. Sillä saattaa olla vaikutusta synnytyksen edistymiseen tai äidin kivun kokemukseen.

Tukea voi olla antamassa synnyttäjän puoliso, ystävä tai esimerkiksi doula, joka on erityisesti synnytyksiin perehtynyt ja koulutettu naispuolinen tukihenkilö. Tukihenkilön läsnäololla on myös todettu olevan synnytyskokemukseen sekä synnyttäjän turvallisuuden vaikuttava merkitys, koska kätilö ei läheskään aina voi olla synnyttäjän tukena koko aikaa (Mäki-Kojola 2009: 48; Raussi-Lehto 2007: 206–209). Tukihenkilöltä saatu kokonaisvaltainen tuki helpottaa naista keskittymään oleellisimpaan eli synnytyksen etenemiseen ja vauvan syntymään. Tukihenkilö pystyy tarjoamaan äidille sekä henkistä että konkreetista tukea (Mäki-Kojola 2009: 30–32). Tukihenkilö on tärkeässä asemassa tarjoamaan äidille läsnäoloa ja kannustusta synnytyksen aikana mutta myös konkreettista apua, kuten paremman asennon löytämiseen tai rentoutumiseen.

Ympäristön ilmapiiri vaikuttaa synnyttäjään. Hoitavalla henkilökunnalla on suuri rooli ilmapiirin syntymisessä. Kätilön rauhallisuus ja kiireettömyys ovat tekijöitä, jotka saavat aikaan myönteisen ilmapiirin, myös kätilön läheisyys, luottamus ja sallivuus auttavat synnyttäjää rentoutumaan. Tutkimuksen mukaan ilmapiiri **”tartui” myös synnyttäjään.** (Liukkonen ym. 1998: 40–42; Ryttyläinen 2005: 128.)

### 3.3 Symbolinen synnytysympäristö

Symbolisella synnytysympäristöllä tarkoitetaan esimerkiksi lainsäädäntöä, suosituksia ja normeja, jotka ohjaavat niin kätilötyötä kuin synnytyksen hoitoakin. Synnytysten hoidon symbolista ympäristöä voisi tarkastella ikään kuin pyramidina, jossa pohjana toimii määritetty lainsäädäntö sekä huippuna äidin oma kokemus toteutuneesta synnytyksestä. Tähän väliin mahtuvat erilaiset periaatteet, ohjeistukset ja suositukset synnytysten hoidosta, kätilötyötä ohjaavat arvot ja periaatteet, kätilön oma ammattietiikka sekä kulttuurilliset tekijät.

Suomessa synnytyksien hoidosta ei ole määritetty erityistä lainsäädäntöä, vaan synnytykset katsotaan luettavan osaksi sairaanhoitoa. Niinpä synnytyksiä ohjaa sama lainsäädäntö kuin terveydenhuoltoa ja sairaanhoitoa. Jokaiselle kansalaiselle on määritetty tarjottavaksi riittävät sosiaali- ja terveystaloudelliset palvelut sen mukaan, kun lailla tarkemmin määrätään (Perustuslaki 731/1999; 19§). Kansanterveyslain (66/1972) ja erikoissairaanhoidon lain (1062/1989) mukaan kuntien on turvattava kuntalaisilleen tarpeelliset sairaanhoidolliset palvelut. Riittävyden tai tarpeellisuuden määrittelyä ei ole sen tarkemmin tarkennettu, mutta synnytystoiminta rinnastetaan kiireelliseen hoitoon, joka erikoissairaanhoidolaissa katsotaan menevän kiireettömän edelle. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) määrää sen, että jokaisella potilaalla on oikeus hyvään ja laadukkaaseen terveyden- ja sairaudenhoitoon. Jokaisen potilaan ihmisarvoa, vakaumustaan ja yksityisyyttä tulee kunnioittaa samalla huomioiden potilaan äidinkieli, yksilölliset tarpeet sekä kulttuuristausta. Kielilaissa (423/2003) on määrätty, että jokaisella on oikeus käyttää sekä tulla kuulluksi suomen tai ruotsin kielellä.

Jotta kaikkialla maailmassa toteutuisi yhtä laadukas synnytyksien hoito sekä kättilön ammattitaito ja osaaminen, ovat kansainväliset organisaatiot luoneet toimintasuunnitelmia laadun ylläpitämiseksi. Toimintasuunnitelmia ovat esimerkiksi Maailman terveysjärjestön (World Health Organisation), WHO:n 10 askeleen näyttöön perustuva imetysohjelma sekä WHO:n suositus normaalin synnytyksen hoitokäytänteistä. Imetystä koskevassa toimintasuunnitelmassa on lueteltu 10 imetyksen edistämistä tukevaa käytäntöä ja suosituksissa normaalin synnytyksen hoidosta on synnytysten yhteydessä käytetyt toimenpiteet jaettu kategorioihin niiden hyödyllisyyden, vahingollisuuden ja tehottomuuden, epäluotettavuuden sekä sopimattomasti käyttämisen perusteella. Kansainvälinen kättilöliitto (International Confederation of Midwives) ICM on puolestaan määrittellyt kättilötyön eettiset ohjeet, joissa painotetaan naisen ja kättilön välisestä vuorovaikutussuhdetta muun muassa syntymän hoidon aikana. Maailmanlaajuisia toimintasuunnitelmia ja suosituksia on ratifioitu ja sovellettu kunkin jäsenmaan yhteiskuntaan sopivaksi. (WHO 1989; WHO 1996; ICM 1999.)

Suomessa julkaistuja suosituksia synnytysten hoitoon liittyen on vain vähän. Suositukset ovat julkaistu ennenaikaisen synnytyksen hoidosta, ponnistusvaiheen hoidosta väli-  
lihan repeämisen ehkäisemiseksi sekä imetyksen edistämiseksi. Suositukset ovat tuo-

reita. Ne ovat julkaistu tai päivitetty vuosien 2010 ja 2011 aikana. (Suomen Kätilöliitto 2011; Ennenaikainen synnytys 2011; Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin ja perheen imetysohjaus 2010.)

Syntymän hoitoa ja laadukasta kätilötyötä ohjaavat erilaisten suositusten lisäksi myös hoitotyön periaatteet ja lähtökohdat. Hyvän synnytyksen hoidon eettiset periaatteet kuvaavat, kuinka synnytystapahtuman lähtökohdana on jokaisen ihmisarvo ja sen kunnioittaminen, itsemääräämisoikeus sekä syntyvän lapsen oikeus terveyteen ja hyvinvointiin. Synnytyksen hyvässä hoidossa toteutuvat asiakkaiden yhdenvertaisuus, oikeudenmukaisuus, ammattihenkilöstön vastuullinen osaaminen ja yhteistyö eri osapuolten kesken. Periaatteet eivät kuitenkaan saa estää synnytystä koskevien Käypä hoito -suositusten, tutkimustietoon perustuvien muiden hoitokäytänteiden ja terveydenhuollon eettisten periaatteiden toteuttamista. Lähtökohdana on, että naista autetaan häntä hoitamalla ja tukemalla synnyttämään turvallisesti ja arvokkaasi. (ETENE 2010.)

Kätilötyötä ohjaava tärkein lähtökohhta on kokonaisvaltaisen hoidon periaate. Kätilötyön keskeisimmät eettiset periaatteet ovat itsemääräämisoikeus, tasa-arvo, yksilöllisyys, terveyskeskeisyys, turvallisuus, jatkuvuus, perhekeskeisyys sekä omatoimisuus. (Suomen kätilöliitto 2004.) Se, miten kukin yksittäinen kätilön ammattia harjoittava on työtään ohjaavat arvot ja periaatteet sisäistänyt, näkyy hänen jokapäiväisessä työssään sekä lopulta äidin ja perheen kokemuksessa synnytyksestään.

#### **4 Terveysviestintä**

Laajasti määriteltynä terveystieteen käsite pitää sisällään kaiken sellaisen viestinnän, joka jotenkin liittyy terveyteen, sairauteen, terveydenhuoltoon ja lääketieteeseen (Torkkola 2002: 7–8). Maailman terveysjärjestön, WHO:n mukaan terveystieteen on keskeisin keino välittää yleisölle terveystietoa ja ylläpitää julkista keskustelua merkittävistä terveyskysymyksistä. Terveystieteen levittämisessä, ja niin yksilön kuin yhteisönkin tietoisuuden terveyden merkityksestä kehitykseen lisäämisessä, voidaan käyttää kaikkia joukkoviestinnän muotoja. WHO:n määritelmässä terveystieteenä tarkoitetaan nimenomaan positiivista eli ohjaavaa terveyteen vaikuttamista (Torkkola 2002: 5).

Terveysviestintä on osa kaikkea viestintää eikä kaikki terveysviestintä ole joukkoviestintää, vaan se voidaan jaotella niin joukko- kuin kohde- ja keskinäisviestinnäksi. Terveysviestintä ei aina myöskään ole tavoitteellista, se ei aina pyri vaikuttamaan ihmisen terveyskäyttäytymiseen. Terveysterveystieteiden viestinnän tavoite on tukea terveydenhuollon organisaation strategisia tavoitteita. Onnistuneella viestinnällä voidaan tukea organisaation, tässä tapauksessa Hyvinkään sairaalan synnytysyksikön, julkisuuskuvan muokkaantumista ja sen profiilin rakentumista. Sisäinen viestintä on tiedon välittämistä henkilökunnalle, esimerkiksi intranetin välityksellä. Jos sisäinen viestintä on organisaatiossa kunnossa, myös ulkoinen viestintä toimii. (Nordman 2002: 122; Torkkola 2002: 8.)

Onnistuneen viestinnän vaatimuksia ovat uskottavuus, ymmärrettävyys, luotettavuus, aktiivisuus ja tasapuolisuus. Avoimella tiedottamisella lisätään kansalaisten luottamusta palvelujen laatuun. Hyviä viestintätapoja ovat esitteet, tiedotteet ja suorat kontaktit hoitotilanteissa. Terveysterveystieteiden organisaation imagoon vaikuttaa kaikkien siihen kuuluvien yksiköiden ja henkilökunnan toiminta, linjaukset ja viestinnän toteuttamistapa. Viestinnän keinoin voidaan vaikuttaa kohderyhmän mielikuvan muodostumiseen sairaalasta. Ulkoinen viestintä joko heikentää tai vahvistaa potilaan mielikuvaa sairaalasta. Mielikuvaa voidaan vahvistaa mm. selkeillä asiantuntijatiedotteilla, yhtenäisellä graafisella toteutuksella ja sairaalan tilasuunnittelulla. (Nordman 2002: 122–125.)

#### 4.1 Esite osana terveysviestintää

Valmistamamme esite (Liite 1) Hyvinkään sairaalan synnytysyksiköstä on osa Hyvinkään sairaalan ja HUS:in ulkoista viestintää. Ulkoisen viestinnän kohderyhmiä ovat asiakkaat, päättäjät, vaikuttajat, yhteistyökumppanit, alihankkijat, media ja suuri yleisö. Ulkoisen viestinnän tehtäviä ovat mm. terveydenhuollon organisaation palveluista kertominen, tietotarpeeseen vastaaminen, kohderyhmän mukaisen tiedon tuottaminen ja positiivisen mielikuvan vahvistaminen tai sen syntymiseen vaikuttaminen. Ulkoinen viestintä on aktiivista ja sairaalasta tai muusta terveydenhuollon organisaatiosta itseltään lähtevää.

Terveysterveystieteiden viestinnän tehtäviä ovat toiminnan perustoimintojen tukeminen, tietojen välittäminen, henkilökunnan sitoutumisen tukeminen sekä yhteisökuvan muodostumisen haluttuun suuntaan tukeminen. Viestinnän tavoite on, että potilaat ja muu

kohderyhmä saavat riittävästi tietoa sairaalan hoitokeinoista, -ohjeista ja -linjoista sekä jatkohoitajärjestelyistä. Viestinnän ammattilainen toimii tavoitteen saavuttamiseksi esimerkiksi toimittamalla esitteitä. Ulkoisen viestinnän avulla lisätään kohderyhmän tietoisuutta sairaalan toiminnasta ja kasvatetaan potilaiden luottamusta siihen. Tavoittemielikuvan luominen ja vahvistaminen on pitkäjänteistä ja suunnitelmallista toimintaa niin yhteisössä kuin sen ulkopuolellakin. (Nordman 2002: 123.)

Neuvonta ja tiedonanto ovat oleellinen osa asiakkaan hoitoa. Muuttuneiden hoitokäytänteiden ja lyhentyneiden hoitoaikojen vuoksi suullisen ohjauksen määrä on osittain vähentynyt. Usein ohjausta täydennetään kirjallisella ohjauksella, vaikkakin kirjallinen materiaali ohjauksen tukena myös silloin, kun henkilökohtaisen ohjauksen määrä on riittävää. Riittävä tiedonsaanti edesauttaa asiakasta häntä koskevaan päätöksentekoon sekä auttaa ennakoimaan tulevia tilanteita ja orientoitumaan niihin. (Torkkola – Heikkinen – Tiainen 2002: 7, 24–25, 34.)

#### 4.2 Potilasohjeiden tulkinta

Potilasohjeet sisältävät tiedon lisäksi myös merkityksiä ja siksi on merkityksellistä, miten jokin asia ilmaistaan. Merkitykset muodostuvat pääosin lukijan tulkinnasta, mutta myös tekijä on saattanut asettaa tekstiin merkityksiä, joita ei ole sinne tarkoittanut. Ohjeiden tulkintaan vaikuttavat konteksti ja kulttuuri. Kontekstilla tarkoitetaan tekstin lajityyppiä ja sitä, että lukijalla on jo valmiiksi tiettyjä odotuksia hoitotyön ohjeesta. Kontekstilla tarkoitetaan myös tilannetta, jossa ohjeen lukeminen tapahtuu. Rauhallisessa ympäristössä lukeminen on eri asia kuin esimerkiksi sairaalan melussa. Kulttuurilla puolestaan viitataan laajaan tulkintaan vaikuttavaan tekijään. Tekstin kirjoittajan ja lukijan yhteisymmärrystä vaatii ainakin osittain yhteinen kulttuuri. Tekstien tulkintaan voi myös vaikuttaa eri kulttuurien ennakkokäsitykset tai odotukset ohjeessa käsiteltävästä asiasta. (Torkkola ym. 2002: 16–19.)

#### 4.3 Hyvän oppaan tunnusmerkit

Hoitotyön ohjeet välittävät lukijalleen informaatiota, synnyttävät merkityksiä sekä kutsuvat osallistumaan. Hoitotyössä käytettävät ohjeet sisältävät neuvontaa, mutta samalla luovat kuvaa organisaation hoitokäytännöistä. Hyvä potilasopas on kirjoitettu sen

kohderyhmälle ja siinä on huomioitu asioiden esittämisjärjestys, otsikointi, kuvitus ja tekstin pääsanoma. Esitteessä voi olla myös täydentäviä tietoja. (Torkkola ym. 2002: 12–13, 25, 34–44.)

Hyvässä esitteessä on tärkeää puhutella asiakasta ja ihan aluksi onkin hyvä määrittää, millä termillä kyseistä kohderyhmää puhutellaan. Käytetäänkö raskaana olevasta naisesta termiä äiti, nainen, synnyttävä vai kenties potilas? Asiakkaalle itselleen kohdennettu teksti aktivoi ja herättää mielenkiinnon lukemaan, tuo sen lähemmäksi lukijaa. (Torkkola ym. 2002: 34–38.)

Lukijan näkökulmasta on selkeintä, että esite etenee loogisesti niin että kerrottavat asiat liittyvät luontevasti toisiinsa. Juoni voi olla asetettu tärkeysjärjestykseen, aihepiireittäin tai aikajärjestykseen. Kappaleiden tulisi myös alkaa pontevasti tärkeimmällä asialla, jotta lukijan mielenkiinto säilyy lukemaan loppuun saakka. Hyvällä informatiivisella otsikolla herätetään lukijan mielenkiinto ja kerrotaan, mistä on kysymys. Väliotsikointi jakaa tekstikokonaisuuden sopiviin lukupaloihin ja auttaa lukijaa kahlaamaan tekstin läpi jouhevammin. (Hyvärinen 2005: 1769–73; Torkkola ym. 2002: 39–40.)

Kuvien tarkoitus on pyrkiä auttamaan lukijaa ymmärtämään lukemaansa. Hyvin valituilla kuvilla täydennetään ja selitetään itse tekstiä sekä lisätään luettavuutta ja kiinnostavuutta. Kuvilla täydennetyt päätekstin tulisi olla havainnollistavaa yleiskieltä. Sen tulee olla viimeisteltyä ja virkkeiden tulisi olla selkeästi hahmottuvia ja helposti ymmärrettäviä. Suositeltavampaa on käyttää lyhyitä virkkeitä pitkien sijaan. Pitkissä virkkeissä syy-seuraussuhteet ovat usein vaikeasti erotettavissa ja keskeinen sisältö hukkuu virkkeiden sekamelskaan. Sairaalaslangisanat tulisi jättää pois ja käytetyt vierasperäiset sanat tulisi suomentaa tai pyrkiä selittämään. Kirjasintyypiksi on suositeltavaa valita toisistaan selvästi erottuvat kirjaimet luettavuuden parantamiseksi. (Torkkola ym. 2002: 40–43, 49–50.)

Täydentäviä tietoja ovat yhteystiedot, tiedot tekijöistä sekä viitteet lisätietoihin. Täydentävät tiedot asetellaan oppaaseen niiden merkityksen kannalta oleelliseen kohtaan. Tärkeimmäksi katsotaan esitteen mahdolliset yhteystiedot, jotka on hyvä asettaa selkeästi joko alkuun tai loppuun, josta lukijan on ne helppo löytää. Ne on myös hyvä erotella omalla otsikollaan selkiyttämisen vuoksi ja tärkeyden korostamiseksi. Yhteystie-

tojen ja lisätietoja sisältävien linkkien laittamisella esitteeseen johdatetaan lukija tuoreelle ja luotettavalle tiedonlähteelle. Tiedot tekijöistä voi hyvin asettaa esitteen loppuun, joka eivät vie huomiota, mutta ovat kuitenkin löydettävissä. (Torkkola ym. 2002: 44.)

## **5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet**

Tämä opinnäytetyö sai alkunsa, kun Hyvinkään sairaalan synnytysyksikkö toivoi päivitettyä esitettä yksiköstään ja sen palveluista sekä toiminnasta. Nykyinen esite on tiedoiltaan ja ulkonäöltään hieman vanhentunut ja Hyvinkään sairaalan palvelut ovat jonkin verran uudistuneet sekä laajentuneet esitteen julkaisemisen jälkeen. Esitteessä on tarkoitus kuvata synnytysyksikön palvelut, kertoa yksikön toimintaperiaatteista sekä mainita tarvittavat yhteystiedot sekä hyödyllisiä linkkejä perheille. Terveysviestinnälle sekä potilasohjausmateriaalille on määritelty suosituksia, jotka myös tämän esitteen tulisi täyttää.

Esite on tarkoitettu ensisijaisesti odottaville perheille ja sitä olisi vastaisuudessaakin tarkoitus jakaa ensimmäisen varhaisultraääniseulonnan yhteydessä. Sen tarkoitus on toimia niin potilasoppaana kuin mainoksenakin synnytysyksikköön liittyvissä asioissa. Hyvinkään synnytysyksikköön mahtuisi vuosittain noin 300 synnyttäjää enemmän käyntitilastoihin verrattuna. Esitteen onkin toivottu toimivan eräänlaisena houkuttimena suuremman synnyttäjämäärän tavoitettavaksi. Synnytysosastolla on nykyään myös tarjolla entistä laajempi mahdollisuus lääkkeettömiin kivunlievitysmenetelmiin. Uusia laitteita on hankittu ja henkilökuntaa koulutettu näiden pehmeiden hoitolinjojen mahdollistamiseksi. (Kivijärvi 2011.)

## **6 Hyvinkään sairaalan synnytysyksikkö – toimintaympäristön kuvaus**

Hyvinkään sairaalassa toimii ympärivuorokautinen synnytysyksikkö, joka käsittää äitiyspoliklinikan, synnytysosalit sekä vuodeosaston. Vuodeosastolla hoidetaan lapsivuoteisten lisäksi myös raskaana olevia sekä naistentautien potilaita. Synnytyksiä hoidetaan vuosittain yli 1600, joista keisarinleikkauksia on noin 16 %. Vuosittain äitiyspoliklinikakäyntejä ja sikiön ultraäänitutkimuksia on kutakin noin 4500 (Pyykönen 2011). Hoitotyön tavoitteena Hyvinkäällä pyritään turvallisen ja yksilöllisen synnytyskokemuksen

tarjoamiseen äidille sekä perheelle. Ajanmukainen lääketieteellinen välineistö sekä osaava henkilökunta turvaavat äidin ja vastasyntyneen hyvinvoinnin, raskauden, synnytyksen sekä varhaisen vierihoidon aikana. Synnytysyksikössä työskentelee kättilöitä, synnytyslääkäreitä, lastenhoitajia, osastonsihteereitä sekä laitoshuoltajia ja työtä tehdään tiiviisti eri toimintayksiköiden kanssa. Anestesiologian yksikkö palvelee ympärivuorokautisesti, samoin laboratorio ja röntgen. Turvallisen alun vastasyntyneelle takaa synnytysyksikön kiinteä yhteistyö samassa sairaalassa toimivan lastenosaston kanssa. (Unkila 2011.)

## 6.1 Äitiyspoliklinikka

Äitiyspoliklinikka on ajanvarauksella toimiva poliklinikka, jonne tullaan terveydenhoitajan tai lääkärin läheteellä. Äitiyspoliklinikalla hoidetaan erikoissairaanhoidoa vaativia raskauksia sekä toteutetaan keskitetysti koko Hyvinkään sairaanhoitoalueen sikiöseulontatutkimukset. Yleisiä syitä äitiyspoliklinikalle lähettämiseen ovat raskaudenaikea diabetes, verenpaineoireisto, monikkoraskaus, perätarjonta, synnytystapa-arvio tai yliaikaisuus. Sikiön vointia seurataan ultraäänitutkimuksin, sikiön sykekäyrän eli KTG:n ja sikiön liikelaskennan avulla. Äitiyspoliklinikan tiloissa toimivat myös synnytyspelko- ja päihdeäitien poliklinikat. (Äitiyspoliklinikka 2011.)

### 6.1.1 Sikiöseulonnat

Valtioneuvoston asetukseen 1339/2006 § 3 vuonna 2009 tulleen muutoksen mukaan kuntien tulee vuoden 2010 alusta järjestää yhtenäiset varhaisraskauden, kromosomi- poikkeavuuksien sekä rakennepoikkeavuuksien seulonnat. Sikiöseulonnat ovat vapaaehtoisia ja lakisääteisiä eikä niistä peritä asiakasmaksua. Yhtenä osana sikiöseulontoja toteutetaan ultraäänitutkimuksia, joita toteuttaa erityisesti tehtävään koulutuksen saanut kättilö tai lääkäri. Ultraäänitutkimuksella seurataan, että sikiö kehittyy ja kasvaa normaalisti. Ultraäänitutkimuksella voidaan myös määrittää laskettu aika. (Sikiön poikkeavuuksien seulonnat 2011; Taipale 2008: 340.)

### 6.1.2 Raskausdiabeetikot

Raskausdiabetes on raskausaikana ilmenevä, pääosin ruokavaliolla hallittavissa oleva, mutta joskus insuliinihoitoakin vaativa sokeriaineenvaihdunnan häiriö. Ylipaino, sukurasite aikuistyyppin diabetekseen tai yli 40 vuoden ikä tai aiempi kookas lapsi lisäävät riskiä sairastua raskausajan diabetekseen. Raskausdiabeteksen vaikutukset voivat näkyä sikiön suuripainoisuutena, synnytyskomplikaatioina tai äidin riskinä sairastua myöhemmin elämässään tyyppin 1 tai 2 diabetekseen tai sydän- ja verisuonitauteihin. Raskausdiabetesta ehkäisee säännöllinen liikunta, painon hallinta sekä suositusten mukainen ruokavalio. (Raskausdiabetes 2008.)

Raskausdiabetes todetaan glukosirasituskokeella, joka tehdään pääsääntöisesti kaikille odottajille raskausviikoilla 24–28 tai sairastumisen riskin ollessa korkea jo viikoilla 12–16. Koe on kaksituntinen ja se toteutetaan pääsääntöisesti äitiysneuvolassa. Raskausdiabeteksen vaikeusasteen mukaisesti seuranta jatkuu joko äitiysneuvolassa tai äitiyspoliklinikalla. Tavoitteena on pitää äidin sairaus hoitotasapainossa koko raskauden ajan. Insuliinihoitoisia raskausdiabeetikoita, tyyppin 1 diabeetikkoäitejä sekä äitejä joilla on ollut raskausongelmia tai muita riskitekijöitä seurataan synnytyssairaalassa. Seuranta tiennetään loppuraskaudessa. (Raskausdiabetes 2008.)

Kuten valtakunnallisesti, myös Hyvinkäällä raskausdiabetesäitien määrä on viime vuosina lisääntynyt. Vuonna 2010 Hyvinkään äitiyspoliklinikalla hoidettiin 183 raskausdiabetekseen liittyvää käyntiä, ja osastonhoitajan mukaan luvut tulevat tänä vuonna olemaan reilusti korkeampia (Pyykönen 2011).

### 6.1.3 Synnytyspelkopoliklinikka

Lähes jokainen nainen jännittää tulevaa synnytystä, mutta voimakkaasta synnytyspelosta kärsii arviointien mukaan noin 6–10 % raskaana olevista. Synnytyksessä pelätään eniten kipua, avuttomuutta, omien voimien ja itsehillinnän menettämistä, toimenpiteitä sekä huonoa kohtelua tai henkilökunnan yhteistyökyvyttömyyttä. (Saisto 2003: 4125–4128.) Synnytyspelko lisää toimenpiteitä ns. normaalisyntyksissä. Yksi yleisimmistä syistä keisarinleikkaukseen on synnytyspelko tai siihen rinnastettava tila. Usein synnytyspelosta kärsivillä on vaikeuksia vanhemmuudessa ja varhaisen vuorovaikutuksen muodostamisessa vastasyntyneeseen. (Rouhe – Halmesmäki – Saisto 2007: 2481–2486.)

Sosiaali- ja terveysministeriön seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman 2007–2011 mukaan synnytykseen liittyviin pelkoihin on tartuttava neuvolassa heti niiden ilmetessä ja käsiteltävä niitä asiakkaan tarpeiden mukaisesti. Synnytyspelkoa pyritään ensin käsittelemään neuvolan oman terveydenhoitajan ja lääkärin kanssa ja asiaa käydään läpi myös perhevalmennuksessa. Voimakkaan synnytyspelon jatkuessa voi äitiysneuvolan terveydenhoitaja tai lääkäri lähettää äidin äitiyspoliklinikalle, jossa edelleen hoidon tarvetta arvioidaan.

Hyvinkään sairaalassa äitiyspoliklinikan tiloissa toimivan synnytyspelkopoliklinikan tarkoituksena on turvallisen ja myönteisen synnytyskokemuksen mahdollistaminen. Omista tuntemuksista ja peloista keskustellaan kättilön tai lääkärin kanssa ja äidille tehdään yksilöllinen synnytyssuunnitelma. Äidillä on tarvittaessa mahdollisuus tulla poliklinikalle uudelleen. Pelkopoliklinikkakäyntejä vuonna 2009 oli 80 ja vuonna 2010 101 kappaletta. (Synnytyspelkopoliklinikka 2010; Pyykönen 2011.)

#### 6.1.4 Päihdeäitien poliklinikka

Suomessa arviolta 6 % raskaana olevista naisista on alkoholin, huumeiden tai lääkkeiden ongelmakäyttäjää, mikä merkitsee, että vuosittain päihdeongelmallisille äideille syntyy noin 3 600 lasta (Tammela – Nuutila 2008: 356–357).

Hyvinkään sairaalassa äitiyspoliklinikan tiloissa toimii erillinen poliklinikka päihdeongelmallisille äideille. Äidit tulevat vastaanotolle neuvolan terveydenhoitajan tai lääkärin lähetteellä, kun päihdeongelma on tunnistettu. Äidin on myös mahdollista hakeutua itse vastaanotolle, mikäli kokee päihdekäyttäytymisensä ongelmalliseksi. Poliklinikalla on oma lääkäri ja hoitotiimissä työskentelee hänen lisäkseen kättilö sekä sosiaalityöntekijä. Vastaanotolla annetaan äidille tietoa alkoholin ja huumeiden vaikutuksesta sikiöön ja raskauden kulkuun sekä tuetaan äitiä päihdeettömyyteen. Hoidon ja seurannan tavoitteina ovat päihdeiden käytön lopettamisen lisäksi äidin ohjaaminen vieroitushoitoon, sekä äidin raskautta uhkaavien sairauksien ja ravitsemushäiriöiden hoitaminen. Tavoitteina on myös havaita ja ennaltaehkäistä päihdeiden aiheuttamat sikiön kehitys- ja kasvuhäiriöt. Perhettä tuetaan vanhemmuuteen kasvussa yhteistyössä neuvolan ja perheyöntekijöiden kanssa. (Päihdeäitien poliklinikka.)

### 6.1.5 Synnytysvalmennus

Hyvinkään sairaalan Internet -sivuilta löytyy synnytykseen liittyvää valmennustietoa muun muassa kivunlievityksestä ja synnytyksen käynnistymisestä. Tämän lisäksi synnytisosasto järjestää tutustumiskäyntejä, jolloin vanhemmat pääsevät vierailemaan synnytys- ja lapsivuodeosaston tiloissa sekä saa esittää mieltä askarruttavia kysymyksiä. Erillistä ilmoittautumista ei käynnille tarvita. Sopivin ajankohta tutustumiskäynnille on raskausviikoilla 32–35. (Kivijärvi 2011.)

## 6.2 Synnytys- ja lapsivuodeaika

Hyvinkään sairaalan tavoitteena on luoda turvallinen synnytyskokemus, jonka hoidon suunnitteluun synnyttävä luonnollisesti osallistuu. Synnyttäjän hoidosta vastaavat kättilö ja synnytyslääkäri. Synnyttäjän omaa aktiivisuutta tuetaan tarjoamalla vaihtoehtoja synnytyksen hoitoon liittyvissä asioissa sekä rohkaistaan synnyttäjää kuuntelemaan omia tuntemuksiaan synnytyksen aikana.

Hyvinkään synnytisosastolla on neljä synnytyssalia ja tarkkailupakkoja kuusi, joista kaksi on perhehuoneita, joissa myös isä tai tukihenkilö voi yöpyä. Hyvinkäällä vuonna 2010 hoidettiin 1637 synnytystä, joista 14 kaksossynnytystä ja keisarinleikkauksia 223 kappaletta. Sairaalassa voidaan hoitaa synnytykset 35 raskausviikon jälkeen, koska osaston lähes välittömässä läheisyydessä toimii lastenosasto ja pediatriin päivystys on ympärivuorokautista. (Kivijärvi 2011.)

Synnytyssalien yhteydessä toimii naistentautien sekä raskaana olevien päivystysvastaanotto. Pääsääntöisesti päivystysvastaanotolle tarvitaan lähete, poikkeuksena hätätilanteet. Valtaosa päivystyksessä hoidettavista vaivoista on äkillisiä runsaita gynekologisia vuotoja, synnytyselinten tulehduksia sekä raskauteen liittyviä äkillisiä ongelmatilanteita. Virka-aikana päivystyksessä työskentelee gynekologi ja kättilö. Päivystysaikaan synnytysyksikön kättilö toimii gynekologin työparina. (Hyvä synnytys Hyvinkäällä.)

### 6.2.1 Synnytyskipu ja kivunlievitys

Synnyttäjistä 95 % pitää synnytystä kivuliaana. Äidit kokevat kivun kovempaan kuin hoitohenkilökunta osaa sen arvioida. Tästä syystä kivunlievitystä tulee aina tarjota ja antaa sitä äidin niin pyytäessä. Kivunlievitystä tarvitaan yleensä lähinnä avautumisvaiheessa. Kivun syynä avautumisvaiheessa on sikiön tarjoutuvan osan puristuminen kohdunsuun reunoihin ja alasegmenttiin. Avautumisvaiheen kipu tuntuu lantiossa ja ristiselässä. Ponnistusvaiheessa kipu on kovin venyvässä välilihassa. Synnytyksessä kivunlievityksenä voidaan käyttää niin lääkkeitä kuin lääkkeettömiäkin kivunlievityskäytännöitä. (Sariola – Tikkanen 2011: 315–324.)

Synnytyskipu ja sen kokeminen ovat yksilöllisiä ja kivunlievitysvaihtoehtoja on monia. Kivun tehtävänä on herkistää mieltä kehon viesteille ja kertoa synnytyksen edistymisestä. Hyvinkään sairaalassa synnytyskivun hoidossa otetaan huomioon synnyttäjän yksilölliset toiveet ja tarpeet hyödyntäen hoidollista ja lääketieteellistä osaamista. Tavoitteena on, että äiti kokee olonsa turvalliseksi, koska pelko saattaa lisätä kiputunteja. (Kivijärvi 2011; Synnytyskipu 2010.)

Hyvinkäällä on alettu nostaa pehmeitä hoitolinjoja perinteisten rinnalle erityisesti synnytyskivun hoidossa. Avautumisvaiheessa kannustetaan äitiä aktiiviseen liikkumiseen ja pystyasentoon. Isän tai tukihenkilön rauhallisella kosketuksella voidaan auttaa äitiä rentoutumaan ja voimakkaalla alaselän hieronnalla tai alaselän painelulla on kipua lievittävä vaikutus. Lisäksi äidillä on käytössään erilaisia apuvälineitä kivun lievittämiseen, kuten suihku, keinutuoli, seisomatuki, terapiapallo, säkkituolit, jumppamatot sekä jyvapussit ja lämpöhauteet. Synnytysosastolla on myös erillinen ammehuone, jossa synnyttäjä voi nauttia veden antamasta avusta synnytyksen avautumisvaiheessa.

Lääkkeettöminä kivunlievitysvaihtoehtoina tarjontaa on laajennettu myös TENS-laitteeseen, eli transkutaaniseen hermostimulaatiolaitteeseen. Tässä fysikaalisessa hoitomenetelmässä hermorunkoja ärsytetään sähkövirralla iholle asetettujen elektrodien kautta. Elokuuhun 2011 mennessä 10,6 % äideistä oli kokeillut laitetta ja käyttökokemukset ovat olleet erittäin myönteisiä. Tarjontaa on laajennettu myös akupainantaan, joita antavat koulutetut kätilöt. Saatavilla on myös ihon sisään pienellä neulalla injisoi-tavat aquarakkulat, jotka vaikuttavat kipuimpulssien kulkuun aivoihin ja stimuloivat endorfiinien tuotantoa. Aquarakkulat käyvät kivunlievitykseksi synnytyksen kaikissa vaiheissa, mutta erityisesti avautumisvaiheen alussa. Pehmeän hoitolinjan kivunlievi-

tysmenetelmien ollessa riittämättömät tai äidin niin halutessa on mahdollisuus saada lääkkeellistä kivunlievitystä. (Kivijärvi 2011.)

Avautumisvaiheen alussa, kohdunsuun ollessa auki alle 3 cm voidaan äidin lihakseen pistää 50–100 mg petidiiniä. Se on Suomessa synnytyskipuun käytetyin opiaatti ja soveltuu käytettäväksi vain synnytyksen alussa. Toinen vaihtoehto lihaspistokseen on tramadoli, uudempi opiaatti, joka ei heikennä supistuksia. Suomessa synnytyksen hoitoon ei normaalisti käytetä rauhoittavia lääkkeitä kuten diatsepaamia, koska ne lamaavat äidin ja äidin aktiivinen osallistuminen synnytykseen estyy. Typpioksiduulin eli ilokaasun käyttö on sen sijaan turvallista. Maskista hengitettävä kaasu koostuu hapestasta ja typpioksiduulista ja sen käyttö edellyttää äidin opastusta. Liikaa käytettynä ilokaasu saattaa aiheuttaa pahoinvointia, mutta oikein käytettynä se helpottaa kohtalaisesti synnytyskipuja. (Sariola – Tikkanen 2011: 315–324.)

Synnytyskipuun hoitoon käytettyjä puudutuksia ovat paraservikaalipuudutus sekä pudendaalipuudutus, joita hieman yli 5 % äideistä valitsee kivunlievitykseen Hyvinkäällä (Pyykönen 2011). Ensimmäisenä mainitussa puudutteessa lääkäri laittaa 0,25 % bupivakaiiniliuosta limakalvon alle muutaman millimetrin syvyyteen kohdunsuun reunojen lateraali- eli ulkopuolelle. Puudutteen vaikutus kestää 1–2 tuntia ja sitä käytetään erityisesti uudelleensynnyttäjillä. Puudutuksen aikana käytetään sisäistä KTG-rekisteröintiä, jolla varmistetaan, ettei puudutetta joudu kohtuverenkiertoon ja sitä kautta sikiöön. Pudendaalipuudutusta käytetään ponnistusvaiheen aikana, sillä se puuduttaa välilihan. Kätilö pistää esimerkiksi 25 mg markaiinia neulalla emättimen limakalvon läpi 1 cm syvyyteen. Jos puudute on hyvä, voidaan myös tarvittaessa suorittaa episiotomia ilman lisäpuudutetta. (Sariola – Tikkanen 2011: 315–324.)

Epiduraalipuudutus on tehokas ja paljon käytetty kivunlievitysmenetelmä. Hyvinkäällä 49,9 % äideistä käyttää kivunlievityksensä epiduraalipuudutetta (Pyykönen 2011). Puudutteen laittaa anestesia lääkäri synnytyksen ollessa jo aktiivisesti käynnissä. Anestesiologi ujuttaa neulan kautta katetrin epiduraalitilaan, johon puudutetta voidaan anostella. Kerta-annos vaikuttaa noin 2 tuntia, jonka jälkeen puudutetta voidaan lisätä synnytyksen kulun mukaisesti. Tavoite on, että puudutetta käytetään avautumisvaiheessa ja ponnistusvaiheessa puudute on lakannut vaikuttamasta niin, että äiti tuntee ponnistustarpeen ja pystyy itse ponnistamaan aktiivisesti. Verenpaineen lasku on epi-

duraalipuudutuksen sivuvaikutus ja sitä pyritään estämään jo etukäteen annettavalla Ringerin-nesteinfuusiolla. Muita harvinaisia sivuvaikutuksia ovat supliinioireyhtymä, duurapunktio sekä korkea spinaalipuudutus, joka syntyy jos puuduteainetta joutuu vahingossa selkäydintilaan. (Sariola – Tikkanen 2011: 315–324.)

Spinaalipuudutus on toinen sentraalisista puudutuksista epiduraalipuudusten ohella. Siinä tarvittavat lääkemäärät ovat pienemmät ja nopeampivaikutteiset kuin epiduraalipuudutteessa. Spinaalipuudutuksen kesto on melko lyhyt, joten voidaan myös käyttää sen ja epiduraalipuudutteen yhdistelmää jatkaen puudutusta katetria käyttäen. Hyvinkäällä spinaalipuudutteen saa noin 20 % äideistä. (Kivijärvi 2011; Sariola – Tikkanen 2011: 323–324.)

### 6.2.2 Ensihetket vauvan kanssa

Vastasyntynyt nostetaan mahdollisimman pian syntymän jälkeen äidin rinnalle ihokontaktiin. Virkeä vastasyntynyt alkaa spontaanisti hamuilla rintaa, mikä luo edellytykset ensi-imetykselle ja nopeuttaa maidonerityksen käynnistymistä. Vauva saa rauhassa harjoitella hyvää imuotetta, millä onkin vaikutusta niin tehokkaaseen imemiseen, riittävään maitomäärään kuin äidin rinnanpäiden ehjinä pysymiseen. Ne muutamat maitotilat, jotka vauva ensi-imetyksessä saa, sisältävät runsaasti suoja- ja vasta-aineita ja riittävät vauvan ravinnontarpeeseen. Ihokontaktissa ollessaan vauva saa tuntea läheisyyttä ja rakkautta. (Uuden ihmisen tähden 2010.) Riittävän pitkällä ja häiriöttömällä varhaisella ihokontaktilla on todettu olevan monia myönteisiä vaikutuksia imetyksen onnistumiseen, vastasyntyneen lämmön säilymiseen, verensokeritasapainon säilymiseen, vastasyntyneen vähäisempään itkemiseen sekä äidin lisääntyneeseen kiintymyksen osoittamiseen. (Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2007: 82–83.) Vasta rauhallisen ensi-imetyksen jälkeen vauvasta mitataan paino, pituus sekä päänympäryys. (Uuden ihmisen tähden 2010.)

### 6.2.3 Lapsivuodeosasto

Hyvinkään sairaalassa synnytysyksikön vuodeosastolla hoidetaan pääosin lapsivuoteisia mutta myös raskaana olevia sekä naistentautien potilaita. Osasto sijaitsee synnytysosaston välittömässä läheisyydessä. Vuodeosaston huoneet ovat pääosin kahden hen-

gen huoneita, mutta mahdollisuuksien mukaa pyritään järjestämään perhehuone perheen niin halutessa. (Hyvä synnytys Hyvinkäällä; Vuodeosasto 2010.)

Osaston toiminnassa noudatetaan WHO:n ja UNICEF:in Vauvamyönteisyys-ohjelmaa. Tavoitteena on pyrkiä luomaan parhaat mahdolliset edellytykset imetykselle sekä varhaisen vuorovaikutuksen käynnistymiselle. Kodinomaisessa ympäristössä on mainiot edellytykset vanhempi – lapsi -suhteen kehittymiselle. Osastolla toiminnan lähtökohtana on vastasyntyneen ympärivuorokautinen vierihoido, jossa vastasyntynyt ja äiti ovat jatkuvasti yhdessä ja joka mahdollistaa lapsentahtisen imetyksen. (Hyvä synnytys Hyvinkäällä; Vuodeosasto 2010.) Lapsentahtisella imetyksellä vauvalle tarjotaan rintaa aina, kun hän sitä osoittaa tarvitsevansa. Sen on todettu yhdessä ympärivuorokautisen vierihoidon kanssa lisäävän täysimetystä sekä imetyksen kokonaiskestoa (Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus 2010).

Sairaalasta kotiutuminen tapahtuu yksilöllisesti äidin ja vauvan voinnin mukaan ja ennen kotiinlähtöä lastenlääkäri tarkastaa vauvan. Hoitoaika vaihtelee, ollen keskimäärin 2–4 vuorokautta synnytystavasta riippuen. Uudelleensynnyttäjällä on mahdollisuus niin kutsuttuun lyhytjälkihoitoiseen synnytykseen, jolloin hän kotiutuu jo 6–24 tuntia synnytyksen jälkeen. Edellytyksenä on, että äiti ja vauva ovat hyväkuntoisia ja tulevat seurantakäynnille sairaalaan 3–5 vuorokauden kuluttua synnytyksestä. Synnytyskeskustelu käydään myös jokaisen perheen kanssa. (Hyvä synnytys Hyvinkäällä; Vuodeosasto 2010.) Suurin osa synnyttäneistä äideistä toivoo keskustelua synnytyksestä hoitaneen kättilön kanssa, mutta vasta lapsivuodeosastolla. Synnytyskeskustelun on todettu synnytystavasta riippumatta vaikuttavan myönteisesti äidin psyykkiseen hyvinvointiin. (Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2007: 87.)

Kuten useissa muissakin sairaaloissa, myös Hyvinkäällä hoitotyön yhtenä lähtökohtana on asiakaslähtöisyys. (Hyvä synnytys Hyvinkäällä.) Synnytyksen jälkeisessä hoidossa on tavoitteena varmistaa äidin, lapsen ja koko perheen hyvinvointi sekä juurruttaa tutkustietoon perustuvia hoitokäytäntöjä. Painoalueina ovat muun muassa parisuhteen ja vanhemmuuden tukeminen sekä omatoimisuuden tukeminen. (Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2007: 3, 94.)

#### 6.2.4 Imetyspoliklinikka

Vuonna 2010 julkaistiin Hoitotyön suositus raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjauksesta. Suosituksen mukaan Suomessa äitien saama tuki ja ohjaus suositusten mukaiseen imetyskäyttäytymiseen eivät ole yhteneviä. Kansainväliset ja valtakunnalliset suositukset kannustavat puolen vuoden täysimeytykseen ja korostavat vuoden ikään jatkuvan imetyksen merkitystä terveydelle ja hyvinvoinnille. Suosituksen mukaan vuonna 2005 Suomessa vain 60 % alle kuukauden ja 51 % kolmen kuukauden ikäisistä oli täysimetettyjä. Kuuden kuukauden ikään täysimetettyjä lapsia muihin EU-maihin verrattuna on meillä erittäin vähän (1 %). Suomalaisvauvojen rintaruokinnan kesto on keskimäärin 1,4 kuukautta. Hoitotyön tavoitteena on raskaana olevan sekä imeväisikäisen lapsen äidin ja perheen saaman imetystuen laadun parantaminen ja imetykseen liittyvien ohjaukäytänteiden yhtenäistäminen. (Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus 2010.)

Hyvinkään sairaala tarjoaa apua imetysongelmallisille Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntijaryhmän suositusten mukaisesti. Imetyspoliklinikka aloitti toimintansa elokuussa 2010 ja toimii naistentautien ja synnytysten vuodeosaston yhteydessä iltapäivisin kolmena päivänä viikossa. Hoitoa antavat imetysohjaajakoulutuksen omaava henkilökunta tai imetysohjaajakouluttaja -tutkinnon suorittanut kättilö. Tavoitteena on tarjota apua ja tukea vauvan imettämiseen, ruokintaan ja hoitoon liittyvissä ongelmissa koko imetysajan. Tarkoituksena on myös antaa lisäapua normaaliin lapsivuodeosastolla ja neuvolassa annettavaan imetysohjauksen sekä imetystukiryhmien rinnalle. Yleisimmin imetyspoliklinikalle hakeudutaan maidon riittävyysongelmien, rintakumista vieroittamisen tai esimerkiksi kipeytyneiden rinnanpäiden takia. Ohjausta haetaan myös imetysasentojen ja -otteen tarkistamiseen, rintatulehduksen aiheuttamiin imetysongelmiin sekä niin kutsuttuihin rintaraivareihin. (Rautio 2011; Kivijärvi 2011.)

Imetysvastaanotolle äiti voi itse ottaa puhelimitse yhteyttä, sillä erillistä lähetettä ei tarvita. Jos kuitenkin mahdollisiin tuleviin imetysongelmiin halutaan ennakoivaa apua jo raskausaikana, tulee terveydenhoitajan kirjoittaa lähete neuvolasta. Tällaisia ongelmia ovat muun muassa rinnan rakenteelliset ongelmat. Tänä vuonna imetyspoliklinikalla käyntejä on kertynyt syyskuuhun 2011 loppuun mennessä noin 40 kappaletta. Soittoja poliklinikalle tulee jokaisena puhelintuntina kolmesti viikossa. (Rautio 2011; Kivijärvi 2011.)

## 7 Esitteen tuottaminen

Opinnäytetyön kirjallisessa osuudessa on kuvattu esitteen teoreettinen viitekehys. Avainsanoja ovat äitiyshuollon palvelujärjestelmä, synnytysympäristö sekä terveysviestintä ja potilasohjausmateriaali. Alkukevästä 2011 tekijät alkoivat työstää työn kirjallista osuutta ideoimalla teoreettista viitekehystä, joka toimii esitteen pohjana. Ohjaavan opettajan avustuksella päästiin hyvään alkuun ja ideoita sekä hahmotelmaa esitteen tuottamiseen syntyi runsaasti. Syksyllä 2011 tarkoituksena oli aloittaa esitteeseen tulevien kuvien työstäminen, joiden oli määrä tukea ja selkiyttää esitteen tekstiä. Myös kirjallisen tuotoksen työstämistä jatkettiin.

### 7.1 Työvaiheet

Hyvinkään sairaalan synnytysyksikön esitteeseen tekijät ovat keränneet kattavasti tietoa Hyvinkään sairaalan synnytysyksiköstä ja sen toiminnasta sekä synnyttävää perhettä palvelevista palveluista. Esitteen sisältö on jaettu raskausajan hoitoon, syntymän hoitoon sekä lapsvuodeaikaan. Hyvärisen (2005) mukaan ohjeissa yleensä edetään kohderyhmän näkökulman mukaan tärkeys- tai aikajärjestyksessä. Tekijät ovat tehneet yhteistyötä Hyvinkään sairaalan synnytysyksikön sekä synnytysyksikön vuodeosaston osastonhoitajan Soile Kivijärven kanssa. Hänen kanssaan on ideoitu esitteeseen tulevia otsikoita ja aihealueita.

Esitteen ulkoasun suhteen tekijät ovat olleet yhteydessä HUS-viestinnän Naisten- ja lastentautien tulosityksikön tiedottajaan sekä Hyvinkään sairaalan mediaviestinnän yhteyshenkilöön. Heiltä saatiin ohjeistusta ja neuvoja esitteen suhteen. HUS-viestinnältä saatiin myös HUS Graafinen ohjeistus, jonka mukaan kaikki HUS-nimen alla kulkevat esitteet ja oppaat tulee toteuttaa. Hyvinkäältä ohjeena ja toivomuksena tuli esille, että esitteen tulisi noudattaa samaa ulkoasukaavaa kuin muutkin HUS:n esitteet, mutta samalla se saisi olla omansa näköinen.

Graafisessa ohjeistuksessa määritellään tarkasti yrityksen logo, sen värimääritykset, asettelu, tekstityyppi, merkin käyttö ja rajoitukset. Graafisessa ohjeistuksessa on usein myös ohjeet painotuotteiden tekstityypeistä, lomakkeista ja painotuotteiden ulkoasusta. HUS graafisen ohjeen mukaan oleellista visuaalisessa ilmeessä on runsas valkoisen tilan käyttö sekä vaaleat ja raikkaat värisävyt, joiden tarkoituksena on korostaa tervey-

den, puhtauden ja selkeyden vaikutelmaa. Yhteisötunnuksen muodostava merkki ja tekstilogo ovat graafisen ilmeen peruselementit. Niitä tulee käyttää aina samanlaisina ja mahdollisimman yhdenmukaisin periaattein sovellettuina. Eri yksiköiden nimilogoihin yhdistetty yhteinen merkki kertoo kaikkien toimipaikkojen yhteisestä arvopohjasta, kuntayhtymän yhtenäisistä toimintatavoista sekä laadukkaasta tutkimuksesta ja sairaaloiden uusinta tietoa hyödyntävästä hoidosta. (HUS Graafinen ohje.)

Tekijät kävivät yhdessä mallin kanssa ottamassa kuvia esitettä varten Hyvinkään sairaalan synnytysyksikössä. Alkuperäisestä suunnitelmasta poiketen ammattivalokuvaaja ei saatu kuvaamaan kuvia, joten työn tekijät ottivat kuvat itse. Kuvissa haluttiin tuoda esiin synnytysyksikön tilat sekä asiakaslähtöisyys. Kuvien tavoiteltiin olevan mahdollisimman ajattomia sekä kauniita ja edustavia, mutta samalla oikeita tilanteita ja paikkoja kuvaavia. Kuvattavat henkilöt olivat tekijöiden ystäviä ja perhe lapsivuodeosastolta, jonka lapsivuodeosaston kättilö oli aiemmin pyytänyt valokuvattavaksi.

Graafikolle Kalle Wallinille toimitettiin esitteeseen tulevat tekstit ja kuvavaihtoehdot sekä kaikki tarvittavat ohjeistukset ja logot esitteen toteuttamista varten. Koska kuvia oli runsaasti, graafikolle annettiin ohjeistukset, mitkä kuvat sopisivat mihinkin asiayhteyteen. Kuvista valittiin parhaat ja graafikko asetteli ne esitteeseen mieltymyksensä mukaisesti. Samaan aikaan kun itse esitettä työstettiin, opinnäytetyön tekijät keskittyivät myös kirjallisen raportin kokoamiseen.

Esite tuotettiin painovalmiiksi käyttämällä taittotyöskentelyyn tarkoitettua InDesing CS4-ohjelmaa. Graafikko laati ensimmäisen koevedoksen, jota kommentoivat tekijät, Hyvinkään synnytysyksikkö sekä HUS-viestintä. Lopullinen versio saatiin valmiiksi juuri ennen opinnäytetyön valmistumista marraskuussa 2011.

## 7.1 Esitteen kuvaus

Esite sisältää ajanmukaisen, selkeän ja informatiivisen tietopaketin synnytysyksikön toiminnasta, käytänteistä sekä palveluista. Esite on jaettu ensimmäisen infisivun jälkeen äitiyspoliklinikka sekä synnytys- ja lapsivuodeaika -kappaleisiin, joiden alta löytyy itse teksti selkeyttävine alaotsikoineen. Jokaisen sivun yläkulmassa jatkuu ison otsikon aihe, jolloin lukijan on helpompi ymmärtää, mihin kokonaisuuteen sillä hetkellä luke-

mansa liittyy. Esitteessä on kuvattu äitiyspoliklinikan tärkeimmät palvelut, kerrottu synnytysvalmennuksesta ja tutustumiskäynnistä synnytysosastolle, kerrottu synnytyskivusta ja sen merkityksestä sekä esitelty synnytyskipuun käytettäviä lääkkeettömiä ja lääkkeellisiä menetelmiä. Lisäksi on kerrottu perheen ensihetkistä heti synnytyksen jälkeen aina hoidosta kotiutumiseen asti. Esite sisältää kuvia osaston tiloista sekä asiakkaista, mikä tukee esitteen sisältöä.

Esitteessä käytetty värimaailma on valittu luomaan pehmeää vaikutelmaa synnytysyksiköstä. HUS -sairaanhoidopiirin sinivihreää tunnusväriä on käytetty esitteen nimessä sekä tärkeimmissä ja isoissa otsikoissa. Sivujen pohjaväriä on käytetty HUS graafisen ohjeistuksen mukaisesti valkoista ja tyhjää tilaa on jätetty raikkauden ja ilmavuuden luomiseksi. Tehosteväriksi valittiin ihan omanlaisensa vaalea vihertävä, joista vaaleampi sävy kulkee mukana sivujen ylälaidoissa otsikoiden alla ja hieman tummempi sävy sivunumeroinnissa sivujen alalaidoissa.

Esite alkaa mahdollisimman raikkaaksi ja ajattomaksi suunnitellulla kansilehdellä, johon on aseteltu selkeä otsikointi ja kaunis kuva, jossa vastasyntyneen käsi pitää äidin sormesta kiinni. Kansisivu on varustettu sairaanhoitoalueen tunnuksella, josta käy ilmi Hyvinkään sairaalan kuuluminen Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoidopiiriin. Ensimmäisellä varsinaisella sivulla toivotetaan lukija tervetulleeksi synnytysyksikköön sekä kuvataan sen toimintaa, keskeisiä hoitoperiaatteita sekä esitellään synnytys- ja käyntilukuja. Lisäksi etusivulla on synnytysyksikön tärkeimmät yhteystiedot, sekä synnyttämään lähtevälle tarkoitettu muistilappunen, jossa ohjataan soittamaan osastolle ennen kotoa lähtöä. Seuraavalla sivulla on aseteltu kaksi kuvaa synnytysyksikön aulasta, johon synnyttäjät paikalle saapuessaan ilmoittautuu.

#### 7.1.1 Äitiyspoliklinikka, sivut 4-6

Esitteen ensimmäisessä kappaleessa kerrotaan äitiyspoliklinikan toiminnasta, sinne saapumisesta sekä hoidosta äitiyspoliklinikalla. Esitteeseen on nostettu tärkeimmät ja keskeisimmät äitiyspoliklinikan palvelut kuten sikiöseulonnat, raskausdiabetes, synnytyspelkopoliklinikka sekä päihdeäitien poliklinikka. Myös synnytysosastolla tapahtuva tutustumiskäynti on asetettu äitiyspoliklinikka -otsikon alle.

Sikiöseulonnoista on kerrottu yleistä tietoa seulontatutkimuksista sekä seulontaan osallistumisesta. Lisäksi on kerrottu, millä raskausviikoilla seulonnat tehdään ja mitä eri seulontoihin liittyy. Raskausdiabetes -kappaleessa kerrotaan yleistä tietoa sairaudesta, jonka jälkeen kuvataan lyhyesti, mikä sairaus on kyseessä, miten ilmenee, miten voisi ehkäistä ja mahdolliset vaikutukset myöhemmin elämään. Lisäksi on kerrottu äidin hoidosta poliklinikalla. Synnytyspelkopoliklinikan kappaleessa on kuvattu synnytyspelon sairastavuus sekä siihen johtaneita mahdollisia syitä. Kappaleessa kerrotaan myös äidin hoidosta poliklinikalla, ketä tapaa ja miten synnytyspelkoa pyritään hoitamaan. Päihdeäitien poliklinikka -kappaleessa kerrotaan poliklinikalle hakeutumisesta, ketä odottava äiti poliklinikalla tapaa, miten äitejä hoidetaan sekä kerrotaan hoidon keskeisistä periaatteista.

Synnytysvalmennus on asetettu osaksi äitiyspoliklinikka -kokonaisuutta, koska se sijoituu aikaan ennen syntymää. Synnytysvalmennussivulla kerrotaan tutustumiskäynnin sisällöstä ja kenelle käynnit ovat tarkoitettu. Tekstissä on myös mainittu tutustumiskierrosten ajankohta ja milloin raskauden aikana on suotavinta osallistua. Lisäksi sivulla mainitaan sairaalan Internet -sivuilta löytyvä virtuaalisynnytysvalmennus, johon lukijaa kehoitetaan tutustumaan. Sivun alapuolella on kuva synnyttävästä, ilokaasua ottavasta naisesta sekä häntä kosketuksella tukevasta kätilöstä. Kuvalla tekijät ovat halunneet viestittää kätilön sekä synnyttäjän välisestä vuorovaikutuksesta.

### 7.1.2 Synnytys- ja lapsivuodeaika, sivut 7-10

Esite jatkuu synnytysvalmennuksesta synnytys- ja lapsivuodeaikaan. Synnytykseen liittyvä teksti alkaa kuvauksella osaston tavoitteellisesta synnytyksestä, ketkä synnytyksen hoidosta vastaavat ja kuinka äitiä tuetaan synnytyksen aikana. Lisäksi on kerrottu synnytyssalien ja tarkkailupaikkojen lukumäärä sekä kerrottu isän tai tukihenkilön yöpymismahdollisuudesta. Tekstissä on myös mainittu synnytysosaston yhteydessä toimivasta naistentautien, raskaana olevien ja synnytysten päivystysvastaanotosta.

Synnytysskipu ja kivunlievitys -osiossa on kerrottu synnytysskipusta, sen merkityksestä, sen yksilöllisestä kokemisesta sekä yksilölliset toiveet ja tarpeet huomioon ottavasta synnytysskipun hoidosta. Äitiä kannustetaan liikkumiseen ja pystyasentoon sekä esitellään kivunlievitykseen käytettäviä lääkkeettömiä ja lääkkeellisiä menetelmiä. Myös isän

tai tukihenkilön merkityksestä synnytyskivun hoidossa on mainittu. Synnytyskivun apuvälineet ja lääkkeettömien kivunlievitysmahdollisuuksien kirjo ja määrä on nostettu esiin niin, että osa vaihtoehdoista on erotettu tekstistä luettelemalla ne allekkain luettelomerkkejä apuna käyttäen. Osasta vaihtoehdoista on kerrottu vielä hieman enemmän tekstin muodossa. Lääkkeellisistä kivunlievityksistä on kerrottu saatavilla olevat vaihtoehdot.

**Syntymää koskeva osio jatkuu otsikolla ”Ensihetket vauvan kanssa”.** Tässä kappaleessa kerrotaan vastasyntyneen ja perheen yhteisistä ensitunneista sekä kerrotaan ensi-imetyksen merkityksestä. Kappaleessa kuvataan virkeän vastasyntyneen lähtemisestä spontaanisti hamuamaan äidin rintaa, joka luo edellytykset ensi-imetykselle ja maidonerityksen käynnistymiselle. Lisäksi kerrotaan maidosta saatavien suoja-aineiden ja ihokontaktin merkityksestä. Sivulle on aseteltu tekstin tueksi kaksi kuvaa, joissa molemmissa äiti imettää vauvaa.

Lapsivuodeosasto -kappaleessa kuvataan osaston sijainti, esitellään osaston hoidossa ja toiminnassa noudatettavia hoitoperiaatteita sekä kerrotaan hoidon tavoitteista. Kodinomaisessa ympäristössä on mainiot edellytykset vanhemman ja lapsen suhteen kehittymiselle. Hoidon lähtökohtana toteutetaan ympärivuorokautista vierihoitoa, joka mahdollistaa lapsentahtisen imetyksen. Tekstissä kerrotaan myös perhehuoneiden mahdollisuudesta ja edellytyksistä sekä isän tai tukihenkilön roolista ja merkityksestä osastolla. Tekstissä kerrotaan henkilökunnan antamasta tuesta ja ohjauksesta sekä mainitaan synnytyskeskustelun käymisestä jokaisen perheen kanssa ennen kotiutumista. Myös perheen ja ystävien vierailuajat ovat mainittu. Kotiutumiseen liittyvistä asioista on mainittu keskimääräiset hoitoajat osastolla sekä kerrottu mahdollisuudesta ja edellytyksistä lyhytjälkihoitoiseen synnytykseen, jossa kotiudutaan 6–24 tunnin kuluessa synnytyksestä.

Viimeisimpänä esitteessä on kerrottu uudesta imetyspoliklinikan toiminnasta. Kappaleessa on kerrottu sen sijainnista osastolla sekä sen toiminnasta ja tarkoituksesta. Tekstissä on mainittu, että synnytyksen jälkeen äiti voi itse ottaa puhelimitse yhteyttä osastolle, mutta ennakoivaa apua haluttaessa jo raskausaikana, tulee terveydenhoitajan tehdä lähete. Sivulla on kuva tuoreesta ja onnellisesta perheestä.

Viimeisellä sivulla on mainittu hyödyllisiä linkkejä, joilla lukija ohjataan asiallisille ja tuoreille lisätiedon lähteille. Linkeiksi on valittu HUS:n Internet sivut, Hyvinkään nettineuvola Nellin sekä Imetyksen tuki ry:n Internet -sivut. Näiltä sivuilta lukija saa luotettavaa lisätietoa mahdollisesti kaipaamiinsa kysymyksiin. Sivulle on aseteltu kolme kuvaa, joissa yhdessä äiti pitää sylissään kapaloitua vauvaa, toisessa näkyvät pienen vastasyntyneet varpaat ja kolmannessa on ruusukimppu. Näillä kuvilla on tarkoitus täydentää lukijan mielikuvaa kotiinlähtöpäivästä.

Esitteen takakannesta löytyy tiedot esitteen tekijöistä, tekovuosi sekä Metropolia ammattikorkeakoulun logo. Koko takakansi on väriltään HUS:n sinivihreä.

## 7.2 Esitteen arviointi

Esitteen arviointimenetelmänä on käytetty projektin tilaajaa eli Hyvinkään sairaalan synnytysyksikköä, HUS-viestinnän yhteyshenkilöitä sekä yhteistyökumppanina toiminutta graafikkoa. Heitä useita kertoja konsultoidessa saatiin palautetta, ohjausta ja kehittämisideoita. Esitettä lueteltiin kohderyhmäksi sopivilla henkilöillä ja myös heiltä saatua palautetta hyödynnettiin muun muassa esitteen tekstin kirjoittamisessa. Esitteen aiheiden rajaaminen koettiin melko helpoksi, koska tarkoituksena oli päivittää käytössä ollut ja synnytysyksikön mielestä toimiva vanha esite. Synnytysyksikkö esitti toiveensa käsiteltävistä aihealueista ja sekä uusista palveluistaan, jotka halusivat uuteen esitteeseen. Esitettä tehdessä on hyödynnetty Hyvinkään sairaalan Internet -sivuja sekä vanhaa synnytysyksikön esitettä.

Esitteen tuottaminen on ollut pitkä, mutta jouheva prosessi. Työn aikataulu on edennyt loppua lukuun ottamatta suunnitellusti. Loppua kohden työskentely tiivistyi, kun työn raporttia kirjoitettiin samaan aikaan esitteeseen tulevien kuvien ottamisen, esitteen suunnittelun ja taittamisen kanssa. Kun ensimmäinen koevedos saatiin valmiiksi, huomattiin niin tekijöiden kuin asiantuntijoidenkin toimesta, että työn visuaalinen ilme oli kohdillaan, mutta teksti ja otsikointi vaativat vielä hiomista ja tarkennusta.

Torkkolan (2002) mukaan kaikki jaettava materiaali sisältää tiedon lisäksi myös merkityksiä ja merkitys syntyy vasta lukijan ja tekstin kohdatessa. Kirjoittajan on vaikea saada kaikkea haluamaansa tietoa mahtumaan ja tekstissä on aina mukana sellaistaakin,

mitä kirjoittaja ei ole sinne halunnut tai tarkoittanut. Tämän tekijät huomasivat erityisesti, kun esitteen ensimmäinen koevedos kuvineen päivineen valmistui. Nyt tekijät pystyivät hahmottamaan, miten tulevat lukijat näkisivät esitteen. Monia yksittäisiä virkeitä korjattiin sekä mietittiin, mitä todella haluttiin korostaa ja linjata. Myös otsikointia puntaroitiin pitkään, jotta se olisi lukijalle mahdollisimman selkeä. Esitteessä tekijät halusivat korostaa Hyvinkään pehmeitä arvoja muun muassa nostamalla lääkkeettömät kivunlievitysvaihtoehdot selkeästi esiin muun tekstin seasta. Hyvinkään synnytysyksikön toiveesta esitteessä ei kerrota keisarileikkauksesta ja sen hoidosta. Lähtökohtana on kuitenkin, että jokaisen synnytys etenee omalla tavallaan ja kaikkia synnytyksen mahdollisia poikkeamia ei pienessä esitteessä voi kuvata. Sovittuun sektioon tulevia perheitä tämä esite palvelee silti äitiyspoliklinikan ja lapsivuodeosaston osuuksien osalta täysin normaalisti.

Raakaversiosta saatu palaute ja kehittämissideat sekä niiden korjaaminen ja hyödyntäminen lopulliseksi esitteeksi jäivät suhteellisen viimetippaan. Tekijöiden omat ja yksikön henkilökunnan ajatukset eivät täysin täsmänneet esitteen sisältö- ja kirjoitustyylistä. Osaston henkilökunta halusi tekstistä hieman etäämpää, kun tekijät puolestaan halusivat korostaa asiakkaan arvostamista ja yksilöllisyyttä tuomalla tekstiä lähemmäksi lukijaa samalla vastaten hyvän potilasoppaan tunnusmerkkeihin. Lopulliseen versioon tehdyt muutokset ovat tehty huomioiden sekä tekijöiden että synnytysyksikön ajatukset ja palautteet. Tekijät perustelevat näkökantansa teoreettisessa viitekehyksessä käyttämässään materiaalista hyvän potilasoppaan tuottamisesta sekä saamastaan palautteesta esitteen testilukijoilta. Ensimmäisestä versiosta saatu palaute Hyvinkään viestinnästä vastaavalta henkilöltä oli erittäin myönteinen.

Opinnäytetyön valmistuessa tekijät eivät ole saaneet lopullista palautetta valmiista työstään itse projektin tilaajalta. Näin jälkikäteen todettuna myös ensimmäisestä koevedoksesta saatu palaute ja korjausideat olisi ollut parempi käydä kasvotusten ja yhdessä miettien tekijöiden ja synnytysyksikön henkilökunnan kanssa. Palautteen anto toteutettiin sovittuun sähköpostitse. Työn loppuvaiheiden parempi ja joustavampi aikatauluttaminen ollut paikallaan, jotta tärkeiden palautteiden anto olisi onnistunut.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Hyvinkään sairaalan synnytysyksikölle ajanmukainen ja päivitetty esite yksikön palveluista sekä hoidosta. Viivästymisistä ja loppuki-

ristä huolimatta tekijät ovat valmiiseen produktiinsa kokonaisuudessaan erittäin tyytyväisiä sekä toivovat sen palvelevan myös työn tilaajan toiveita ja ajatuksia. Alustavan aikataulun mukaisesti painovalmis esite luovutetaan hankkeen yhteistyökumppanille ja työn tilaajalle, Hyvinkään synnytysyksikölle joulukuun 2011 aikana.

## **8 Pohdinta**

### 8.1 Prosessin arviointi

Opinnäytetyön raportissa, teoreettisessa viitekehyksessä, on perehdytty teoreettiseen tietoon äitiyshuollosta, synnytysympäristöstä, terveysviestinnästä sekä potilasohjausmateriaalin merkityksestä osana terveysviestintää. Lisäksi Hyvinkään synnytysyksikön keskeisimmät palvelut on kartoitettu kattavasti. Opinnäytetyö vastaa kysymyksiin: Mitä on äitiyshuolto ja miten se toteutuu Hyvinkäällä? Mitä tarkoitetaan käsitteellä synnytysympäristö? Mitä terveysviestintä on ja mitkä ovat sen tavoitteet? Miten tuotetaan asiallista potilasohjauksellista tekstiä?

Prosessin ihan alkumetreillä opinnäytetyön teoreettisen viitekehysten rajaaminen tuntui haasteelliselta. Alkuun materiaalin etsiminen tuntui mahdottoman laajalta, mutta hyvällä ohjauksella päästiin kuitenkin alkuun ja näkökulmien tarkentuminen alkoi hahmottua. Tietoa äitiyshuollosta sekä terveysviestinnästä löytyi helposti, mutta synnytysympäristöä koskeva materiaali vei enemmän aikaa. Työskentelyä ja prosessin etenemistä edisti saatu palaute ohjaavalta opettajalta sekä koulussa käydyistä työn eri vaiheiden esittelyseminaareista. Projektin lähestyessä loppuaan, voidaan todeta saadun ohjauksen tukeneen tekijöiden työskentelytapaa.

Vaikeimmaksi tehtäväksi opinnäytetyössä osoittautui alun perin suunniteltu oikeassa synnytyksessä kuvaaminen. Synnytysten arvaamattomien ajankohtien ja pitkien matkojen takia menetettiin kaksi mahdollisuutta päästä kuvaamaan oikean tilanteen kuvia tulevaan esitteeseen. Koko ajan oli pidettävä taustalla luotettava varasuunnitelma valmiiksi sovittuine ajankohtineen ja malleineen, jolla esitteen kuvat lopulta toteutettiin onnistuneesti.

Opinnäytetyö on ollut kokonaisuudessaan mittava ja mielenkiintoinen prosessi. Kahden henkilön opinnäytetyössä tulee molempien tekijöiden ajatuksia ja ideoita huomioida prosessin edetessä. Erilaisten elämäntilanteiden rajoittaessa yhteistä työskentelyaikaa, tekijät ovat onnistuneet valitsemaan molemmille sopivan työskentelymenetelmän, jossa on ajoittain työskennelty sekä itsenäisesti että tiiviisti yhdessä. Aikataulujen sovittamiseksi itsenäinen, mutta toista osapuolta jatkuvasti konsultoiva työskentely on osoittautunut toimivaksi. Opinnäytetyön lopputulos miellyttää molempia tekijöitä.

## 8.2 Ammatillisen kasvun arviointi

Opinnäytetyön edetessä tekijöiden tietämys erityisesti synnytysympäristöstä sekä terveysviestinnästä ja potilasoppaiden merkityksestä on kasvanut. Teoreettista viitekehystä kartoittaessa on ollut tulevaa työn kuvaakin ajatellen tärkeää osata etsiä olennaista ja merkityksellistä tietoa.

Molemmat tekijät voivat sanoa, että työn eteneminen on välillä tuntunut haastavalta ja mutkaiselta, mutta maaliin ja tavoitteeseen päästiin kuin päästiinkin. Tiiviissä yhteistyössä on opittu toisen osapuolen kuuntelemisen ja mielipiteiden arvostamisen merkitys. Opinnäytetyötä tehdessä tekijät ovat myös saaneet hyvää kokemusta olemalla osana moniammatillista yhteistyötiimiä. Tämän pitkäkestoisen taipaleen aikana on opittu tiimin jäsenien huomioon ottamista, palautteen antamista ja vastaanottamista sekä harjaannutettu omaa joustavuutta ja pitkäjänteisyyttä prosessin edetessä. Tekijät saivat myös ymmärryksen siitä, mitä toiminnallisen opinnäytetyön toteuttaminen vaatii.

## 8.3 Työn luotettavuuden ja eettisyyden arviointi

Työn kirjallisessa raportissa tekijät ovat sovitusti käyttäneet 2000-luvulla julkaistua oppikirjamateriaalia. Oppikirjamateriaali katsottiin sopivaksi, koska tarkoituksena oli kirjoittaa kuvaus teoreettisessa viitekehyksessä kartoitetuista aiheista. Lisäksi tietoa on haettu tieteellisistä artikkeleista ja tutkimuksista sekä Internet-sivuilta. Internetistä valikoitu materiaali on kukin yksittäin tekijöiden toimesta arvioitu ja katsottu luotettavaksi materiaaliksi viitekehysten pohjaksi. Työn luotettavuutta lisää myös se, että esitteen on huomioitu olevan terveysviestintää ja synnytysyksikköä on konsultoitu jatkuvasti kirjallisen työn ja esitteen edetessä.

Huomion arvoisia asioita luotettavuuden kannalta ovat esitteessä olevan tiedon muuttaminen ja esitteen päivittäminen. Paperisen esitteen päivittäminen on paljon työläämpää ja kalliimpaa kuin Internet-sivujen päivittäminen. Väärä tieto esitteessä voi kulkea eteenpäin pitkäänkin kenenkään huomaamatta. Synnytysyksikön tuleekin pitää huoli, että esite tarkastetaan säännöllisesti ja siinä oleva tieto päivitetään asianmukaisesti. Esite myös vanhenee vuosien kuluessa, siksi esitteeseen on valittu mahdollisimman neutraaleja ja ei niin aikaan sidottuja valokuvia.

Valokuvia ottaessa tekijät ovat huomioineet kuvattavien intymiteetin suojaamisen. Kaikille kuvattaville on selvitetty esitteen käyttötarkoitus ja se, missä esitettä tullaan jakamaan. Tekijät ovat kunnioittaneet kuvattavien itsemääräämisoikeutta ja toteuttaneet kuvaukset niin, ettei se loukkaa kenenkään intymiteettiä. Äidit saivat itse päättää, kuinka paljon halusi kehostaan paljastaa. Tekijöiden eettinen päätöksenteko ja sen syventäminen ja harjaannuttaminen on ollut osana tässä projektissa.

#### 8.4 Kehittämisaajatukset

Toiveena on, että esitteestä on hyötyä Hyvinkään synnytysyksikölle vielä pitkään. Jatkossa esite voitaisiin tehdä myös eri kielillä. Jos Hyvinkään synnytysyksikön asiakaskunta suurenee, niin kuin tavoitteena on, varmasti myös eri äidinkieltä kuin Suomea puhuvat asiakkaat lisääntyvät. Tekijät esittävät esitteen jakamista laajennettavan myös Hyvinkään sairaanhoitopiirin äitiysneuvoloihin. Näin naapurikuntien terveydenhoitajat voisivat edistää asiakkaiden tietoisuutta Hyvinkään synnytysyksikön palveluista ja näin lisätä myös mahdollisia kiinnostuneita synnyttäjiä Hyvinkään suuntaan.

## Lähteet

Armanto, Annukka – Koistinen, Paula 2007: Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Tammi.

Ennenaikainen synnytys 2011: Käypä hoito -suositus. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Verkkodokumentti.  
<<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/hoi/hoi50089.pdf>>. Luettu 16.11.2011.

Erikoissairaanhoitolaki 1062/1989.

ETENE (Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta) 2010: Synnytyksessä toteutettavan hyvän hoidon eettiset perusteet. Kannanotto. Verkkodokumentti. <<http://www.etene.fi/fi/aineistot/tiedotteet/tiedote/view/3829>>. Luettu 19.5.2011.

HUS Graafinen ohje. Ohjeistus. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Luettu 8.8.2011.

Hyvinkään sairaanhoitoalue 2010: HUS tietopankki. Verkkodokumentti.  
<<http://www.hus.fi/default.asp?path=1;28;824;2052;2236&text=0>>. Luettu 19.5.2011.

Hyvärinen, Riitta 2005: Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kielliasu varmistaa sanoman perillemenon. Lääketieteen Aikakauslehti Duodecim 121, 1769-73.

Hyvä synnytys Hyvinkäällä. 2005. Esite. Hyvinkään sairaala.

ICM (International Confederation of Midwives) 2008: International Code of Ethics for Midwives. Verkkodokumentti.  
<<http://www.internationalmidwives.org/Portals/5/2011/International%20Code%20of%20Ethics%20for%20Midwives%20jt%202011rev.pdf>>. Luettu 16.11.2011.

Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2011: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti.  
<[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/organisaatio/rakenne/yksikot/seli/aitiyshuollon\\_asiantuntijaryhma](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/organisaatio/rakenne/yksikot/seli/aitiyshuollon_asiantuntijaryhma)>. Luettu 19.9.2011.

Kansanterveyslaki 66/1972.

Kielilaki 423/2003.

Kirkinen, Pertti - Ryyänen, Markku 2011: Prenataalidiagnostiikka. Teoksessa Ylikorkiala, Olavi – Tapanainen, Antti (toim.) 2011: Naistentaudit ja synnytykset. Kustannus Oy Duodecim: Helsinki. 362–363.

Kivijärvi, Soile 2011: Osastonhoitaja. HUS, Hyvinkään synnytysyksikön vuodeosasto. Hyvinkää. Haastattelu 25.3.2011. Tapaaminen 25.4 ja 30.9.2011

Laki kunnallisista terveyssisarista 220/1944.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.

Lauri, Sirkka – Elomaa, Leena 1999: Hoitotieteen perusteet. Helsinki: WSOY.

Liukkonen, Anja – Heiskanen, Päivi – Lahti, Anneli – Saarikoski, Seppo 1998: Synnytyskivun lievittäminen. Kirjayhtymä Oy. Helsinki.

Mäki-Kojola, Tiina 2009: Naisten kokemuksia synnytyksestä ja vaihtoehtoisen hoitomuotojen käytöstä. Pro gradu -tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.

Nettineuvola Nelli 2011: Hyvinkää. Verkkodokumentti.  
<<http://www.hyvinkaa.fi/Terveyspalvelut/Nettineuvola-Nelli/>> Luettu 25.11.2011.

Nordman, Tarja 2002: Viestintä terveydenhuollon organisaatiossa. Teoksessa Torkkola, Sinikka (toim.) 2002: Terveysviestintä. Helsinki: Tammi. 121–125.

Nuutila, Mika 2011: Äitiyshuolto. Teoksessa Ylikorkiala, Olavi – Tapanainen, Antti (toim.) 2011: Naistentaudit ja synnytykset. Kustannus Oy Duodecim: Helsinki. 352–359.

Perustuslaki 731/1999; 19§.

Punnonen, Heikki 2011: Sairaanhoidopiirit. Suomen Kuntaliitto. Verkkodokumentti.  
<<http://www.kunnat.net/fi/kunnat/sairaanhoidopiirit/Sivut/default.aspx>>. Luettu 19.5.2011.

Pyykönen, Anna-Liisa 2011: Osastonhoitaja. HUS, Hyvinkään synnytysyksikön äitiyspoliklinikka. Verkkoviestintä 19.9.2011.

Pähdeäitien poliklinikka 2011: Hyvinkään synnytysosasto. HUS. verkkodokumentti.  
<<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,957,27795,27803,27837,27838,27842>>. Luettu 19.5.2011.

Raussi-Lehto Eija 2007: Syntymän hoito. Teoksessa Paananen, Ulla – Pietiläinen, Sirkka – Raussi-Lehto, Eija – Väyrynen, Pirjo – Äimälä, Anna-Mari (toim.) 2007: Kättilötyö. Helsinki: Edita Prima. 340.

Rautio, Eija 2011: Vastaava hoitaja. HUS, Hyvinkään synnytysyksikön imetyspoliklinikka. Puhelinhaastattelu 26.10.2011.

Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus. 2010. Hoitotyön suositus. Hoitotyön tutkimussäätiö.

Raskausdiabetes 2008: Käypä hoito -suositus. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Verkkodokumentti.  
<<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/.../hoi50068>>. Luettu 19.5.2011.

- Rouhe, Hanna – Halmesmäki, Erja – Saisto, Terhi 2007: Synnytyspelon vuoksi tehdyt keisarileikkaukset vuosina 1999–2005. Alkuperäistutkimus. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2007. 123(20):2481–6.
- Ryttyläinen, Katri 2005: Naisten arvioinnit hallinnasta raskauden seurannan ja synnytyksen hoidon aikana. Väitöskirja. Kuopio: Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Saisto, Terhi 2003: Synnytyspelko – mitä se on? Artikkel. Lääkärilehti 2003. 58 (41): 4125–4128.
- Sariola, Anna – Tikkanen, Minna 2011: Normaali synnytys. Teoksessa Ylikorkiala, Olavi – Tapanainen, Juha (toim.) 2011: Naistentaudit ja synnytykset. Kustannus Oy Duodecim: Helsinki. Sivut 315–324.
- Sikiön poikkeavuuksien seulonnat 2011: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti.  
<[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/aiheet/tietopakettit/seulonnat/sikiön\\_poikkeavuuksien\\_seulonnat](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopakettit/seulonnat/sikiön_poikkeavuuksien_seulonnat)>. Luettu 19.5.2011.
- Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007-2011. Sosiaali- ja terveysministeriö 2007.
- Synnytysskipu 2010: Hyvinkään synnytysosasto. HUS. Verkkodokumentti.  
<<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,957,27795,27803,27837,27838,35482>>. Luettu 19.5.2011.
- Suomen Kätilöliitto 2004: Laatu Kätilötyöhön – kätilötyön eettiset ja laadulliset perusteet. Verkkodokumentti.  
<[http://www.suomenkatiloliitto.fi/static/tiedolla\\_taidolla\\_tunteella.pdf](http://www.suomenkatiloliitto.fi/static/tiedolla_taidolla_tunteella.pdf)>. Luettu 16.11.2011.
- Suomen Kätilöliitto 2011: Synnyttäjän hoito ponnistusvaiheessa. Hoitotyön suositus. Suomen kätilöliitto. Luettu 16.11.2011.
- Synnytykset ja vastasyntyneet 2010: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <[http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2010/Tr26\\_10.pdf](http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2010/Tr26_10.pdf)>. Luettu 19.10.2011.
- Synnytyspelkopoliklinikka 2010: Hyvinkään synnytysosasto. HUS. Verkkodokumentti.  
<<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,957,27795,27803,27837,27838,27840>>. Luettu 19.5.2011.
- Taipale, Pekka 2007: Ultraäänitutkimus. Teoksessa Paananen, Ulla – Pietiläinen, Sirkka – Raussi-Lehto, Eija – Väyrynen, Pirjo – Äimälä, Anna-Mari (toim.) 2007: Kätilötyö. Helsinki: Edita Prima. 340.
- Tammela, Outi – Nuutila, Mika 2008: Onko sikiöllä oikeuksia? Artikkel. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. 2008. 124(4):356-7.
- Tapaninen, Annikka – Kauppinen, Tapani – Kivinen, Kirsti – Kotilainen, Helinä – Kurenniemi, Marja – Pajukoski, Marja 2002: Ympäristö ja hyvinvointi. Helsinki: WSOY.

- Tiitinen, Aila 2011a: Raskauden seuranta äitiyspoliklinikalla. Duodecim Terveyskirjasto. Verkkodokumentti.  
<[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00881](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00881)>.  
Luettu 26.10.2011.
- Tiitinen, Aila 2011b: Monisikiöisyys. Duodecim Terveyskirjasto. Verkkodokumentti.  
<[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00154](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00154)>.  
Luettu 26.10.2011.
- Tiitinen, Aila 2011c: Raskaus ja päihteet. Duodecim Terveyskirjasto. Verkkodokumentti.  
<[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00966](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00966)>.  
Luettu 26.10.2011.
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010.
- Terveydenhuoltolaki ja sen toimeenpano 2011: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti.  
<[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/aiheet/tietopakettit/terveydenhuoltolaki](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopakettit/terveydenhuoltolaki)>. Luettu 25.11.2011.
- Torkkola, Sinikka 2002: Näkökulmia terveysviestintään. Teoksessa Torkkola, Sinikka (toim.)2002: Terveysviestintä. Helsinki: Tammi. 5–10.
- Torkkola, Sinikka – Heikkinen, Helena – Tiainen, Sirkka 2002: Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Tampere: Tammi.
- Unkila, Salla 2011: Tervetuloa synnytysyksikköön. Hyvinkään synnytysosasto. HUS. Verkkodokumentti.  
<<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,957,27795,27803,27837,27838>>. Luettu 19.5.2011.
- Uuden ihmisen tähden 2010: Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri.  
<<http://www.epshp.fi/kotisivut/synn/Virtuaalisynnytys/index.asp>> Luettu 25.11.2011.
- Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011. Annettu Helsingissä 6.4.2011.
- Valtioneuvoston asetus seulonnoista 1339/2006 §3. Annettu Helsingissä 21.12.2006.
- Vuodeosasto 2010: Hyvinkään synnytysosasto. HUS. Verkkodokumentti.  
<<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,957,27795,27803,27837,27838,27860>>. Luettu 19.5.2011.
- WHO (World Health Organization) 1989: Protecting, promoting and supporting breast-feeding: the special role of maternity services. A Joint WHO/UNICEF Statement. Geneva.

WHO (World Health Organization) 1996: Safe Motherhood – Care In Normal Birth: A Practical guide. Report of a technical Working Group. Geneva.

Äitiyspoliklinikka 2011: Hyvinkään synnytysosasto. HUS. Verkkodokumentti.  
<<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,957,27795,27803,27837,27838,27900>>. Luettu 19.5.2011.

---

# Hyvä syntymä Hyvinkäällä

---



Hyvinkään sairaala

*HELSINGIN JA UUDENMAAN SAIRAANHOITOPUORI*



# *Tervetuloa Hyvinkään sairaalan synnytysyksikköön!*

Synnytysyksikköömme kuuluvat äitiyspoliklinikka, synnytysosalit sekä lapsivuodeosasto. Yksikkömme on aina avoinna. Tavoitteenamme on turvallinen ja yksilöllinen synnytyskokemus äidille ja perheelle. Osaava henkilökunta sekä ajanmukainen lääketieteellinen välineistö turvaavat äidin ja vastasyntyneen hyvinvoinnin raskauden, synnytyksen sekä varhaisen vierihoidon aikana.

Sairaalassamme hoidetaan vuosittain yli 1600 synnytystä, joista keisarinleikkauksia on hieman yli 200. Äitiyspoliklinikkakäyntejä on vuosittain noin 4000 ja sikiön seulontaultraäänitutkimuksia tehdään vuositasolla noin 4500.

Synnytysyksikössä työskentelee kättilöitä, synnytyslääkäreitä, lastenhoitajia, osastonsihteereitä sekä laitoshuoltajia. Kiinteää yhteistyötä eri toimintayksiköiden, kuten anestesiologian yksikön, laboratorion, röntgenin sekä lastenosaston kanssa tehdään jatkuvasti.

Synnytysyksikkö sijaitsee sairaalan 2. kerroksessa.

*Muista soittaa  
sairaalaan  
p. (019) 4587 22 76  
ennen kuin lähdet  
synnyttämään!*

## **Hyvinkään sairaala Sairaalakatu 1 05850 Hyvinkää**

Äitiyspoliklinikka.....(019) 4587 22 68

Synnytysosasto.....(019) 4587 22 71

Imetyspoliklinikka.....(019) 4587 2717  
(ma, ke, pe klo 12.00-13.00)



# Äitiyspoliklinikka

Äitiyspoliklinikka on ajanvarauksella toimiva poliklinikka, jonne tullaan terveydenhoitajan tai lääkärin läheteellä. Äitiyspoliklinikalla hoidetaan erikoissairaanhoidtoa vaativia raskauksia sekä toteutetaan keskitetysti koko Hyvinkään sairaanhoitoalueen sikiöseulontatutkimukset. Syitä äitiyspoliklinikalle lähettämiseen ovat mm. raskaudenaikainen diabetes, verenpaineoireisto, monikkoraskaus, perätarjonta, synnytystapa-arvio tai yliaikaisuus. Sikiön vointia seurataan ultraäänitutkimuksin, sikiön sykekäyrän eli KTG:n ja sikiön liikelaskennan avulla. Äitiyspoliklinikan tiloissa toimii myös synnytyspelko- ja päihdeäitien poliklinikat.

## Sikiöseulonnat

Hyvinkään sairaanhoitoalueen sikiöseulontatutkimukset tehdään äitiyspoliklinikalla. Sikiöseulonnat ovat vapaaehtoisia eikä niistä peritä asiakasmaksua. Tutkimuksen tekee erityiskoulutuksen saanut kättilö. Ensimmäinen, varhaisraskauden ultraäänitutkimus tehdään raskausviikolla 11–12.

Toinen eli keskiraskauden rakenneultraäänitutkimus tehdään raskausviikoilla 19–22. Ultraäänitutkimuksella seurataan sikiön kehitystä ja kasvua sekä tarvittaessa määritetään laskettu aika.

## Raskausdiabetes

Raskausdiabetes on raskausaikana ilmenevä, pääosin ruokavaliolla hallittavissa oleva, mutta joskus insuliinihoitoakin vaativa sokeriaineenvaihdunnan häiriö. Ylipaino, sukurasite aikuistyyppin diabetekseen, yli 40 vuoden ikä tai aiempi kookas lapsi lisäävät riskiä raskausdiabetekseen.

Raskausdiabeteksen vaikutukset voivat näkyä sikiön suuripainoisuutena, synnytyskomplikaatioina tai äidin riskinä sairastua myöhemmin elämässään tyyppin 1 tai 2 diabetekseen tai sydän- ja verisuonitauteihin. Raskausdiabetesta ehkäisee säännöllinen liikunta, painon hallinta sekä suositusten mukainen ruokavalio.

Raskausdiabetes todetaan sokerirasituskokeella, joka

tehdään riskiryhmään kuuluville raskausviikoilla 24–28. Jos riski on korkea, sokerirasituskoetehdään jo raskausviikoilla 12–16. Raskausdiabeteksen vaikeusasteen mukaisesti seuranta jatkuu joko äitiysneuvolassa tai äitiyspoliklinikalla.

## Synnytyspelkopoliklinikka

Lähes jokainen nainen jännittää tulevaa synnytystä, mutta voimakkaasta synnytyspelosta kärsii noin joka viides raskaana olevista. Synnytyksessä pelätään eniten kipua, avuttomuutta, omien voimien ja itsehillinnän menettämistä, toimenpiteitä sekä huonoa kohtelua tai henkilökunnan yhteistyökyvyttömyyttä. Synnytyspelkoa pyritään ensin käsittelemään neuvolan oman terveydenhoitajan ja lääkärin kanssa ja asiaa käydään läpi myös perhevalmennuksessa. Voimakkaan synnytyspelon jatkuessa voi äitiysneuvolan terveydenhoitaja tai lääkäri lähettää äidin äitiyspoliklinikalle. Synnytyspelkopoliklinikan

tarkoituksena on turvallisen ja myönteisen synnytyskokemuksen mahdollistaminen. Omista tuntemuksista ja peloista keskustellaan kättilön tai lääkärin kanssa ja äidille tehdään yksilöllinen synnytyssuunnitelma.

## Päihdeäitien poliklinikka

Äitiyspoliklinikkamme tiloissa toimii poliklinikka myös päihdeongelmallisille äideille. Vastaanotolle tullaan neuvolan terveydenhoitajan tai lääkärin läheteellä. Äidin on myös mahdollista hakeutua itse vastaanotolle, mikäli hän kokee oman päihdekäyttäytymisensä ongelmalliseksi. Vastaanotolla moniammatillinen henkilökunta tukee äitiä päihteettömyyteen ja pyrkii ennaltaehkäisemään sikiön kehitys- ja kasvuhäiriöitä. Perhettä tuetaan vanhemmuuteen kasvussa yhteistyössä neuvolan ja perhetyöntekijöiden kanssa.

## Synnytytysvalmennus

Hyvinkään sairaalan internetsivuilla on synnytykseen liittyvää valmennustietoa. Tämän lisäksi **maanantaisin** ja **torstaisin** (paitsi arkipyhinä) **klo 18** järjestetään tutustumiskäyntejä, jolloin on mahdollista vierailla synnytys- ja lapsivuodeosaston tiloissa sekä saa

esittää mieltä askarruttavia kysymyksiä. Erillistä ilmoittautumista ei tarvita, kokoontuminen on 2. kerroksen hissiaulassa. Sopivin ajankohta tutustumiskäynnille on raskausviikoilla 32–35. Tervetuloa!



# Synnytys

Sairaalamme tavoitteena on turvallinen synnytys, jonka suunnitteluun synnyttäjä osallistuu. Synnyttäjän omaa aktiivisuutta tuetaan tarjoamalla vaihtoehtoja synnytyksen hoidossa sekä rohkaistaan synnyttäjää kuuntelemaan omia tunteuksiaan synnytyksen aikana. Yksikössämme on neljä synnytysalia. Tarkkailupaikkoja on kuusi, joista kahdessa myös isällä tai tukihenkilöllä on mahdollisuus yöpyä. Synnytysalien yhteydessä toimii naistentautien, raskaana olevien ja synnytysten päivystysvastaanotto.

## Synnytyskipu ja kivunlievitys

Synnytyskipu ja sen kokeminen ovat yksilöllisiä ja kivunlievitysvaihtoehtoja on monia. Kivun tehtävänä on herkistää mieltä kehon viesteille ja kertoa synnytyksen edistymisestä. Synnytyskivun hoidossa otetaan huomioon synnyttäjän yksilölliset toiveet ja tarpeet. Tavoitteenamme on, että äiti kokee olonsa turvallisesti, koska pelko saattaa lisätä kiputunteuksia.

Äidin aktiivinen liikkuminen ja pystyasento vauhdittavat ja helpottavat avautumisvaihetta. Isän tai tukihenkilön rauhallinen kosketus auttaa rentoutumaan ja voimakkaalla alaselän hieronnalla tai painelulla on kipua lievittävä vaikutus. Äidillä on käytössään myös erilaisia apuvälineitä kivun lievittämiseen, kuten

- Suihku
- Keinutuoli
- Seisomatuki
- Terapiapallo
- Säkkituolit
- Jumppamatot
- Jyväpussit / lämpöhauteet

Lääkkeettöminä kivunlievitysvaihtoehtoina tarjoamme TENS -laitteen käyttöä, akupainantaa sekä aquarakkuloita. Synnytysosastollamme on myös erillinen ammehuone, jossa synnyttäjä voi nauttia veden antamasta avusta synnytyksen avautumisvaiheessa. Lääkkeellisiä kivunlievitysvaihtoehtoja ovat kipulääkkeet, ilokaasu, paikallispuudutukset sekä epiduraali- ja spinaalipuudutus.



## Ensihetket vauvan kanssa

Vastasyntynyt nostetaan mahdollisimman pian syntymän jälkeen äidin rinnalle. Ihokontaktissa ollessaan vauva tuntee läheisyyttä ja rakkautta. Virkeä vastasyntynyt alkaa spontaanisti hamuilla rintaa, mikä luo edellytykset ensi-imetykselle

ja nopeuttaa maidonerityksen käynnistymistä. Vauvan ensi-imetyksessä saamat maitotipat sisältävät runsaasti suoja- ja vasta-aineita sekä tyydyttävät vauvan ravinnontarpeen. Vauvan paino, pituus sekä päänympäryys mitataan vasta ensi-imetyksen jälkeen.

## Lapsivuodeosasto

Vuodeosastomme sijaitsee synnytyssalien välittömässä läheisyydessä. Osaston toiminnassa noudatamme WHO:n ja UNICEF:in Vauvamyönteisyys-ohjelmaa, jonka tarkoituksena on luoda parhaat mahdolliset edellytykset imetykselle sekä varhaisen vuorovaikutuksen käynnistymiselle. Kodinomainen ympäristö luo mainiot edellytykset vanhempi-lapsi –suhteen kehittymiselle. Toiminnan lähtökohtana on ympäri-vuorokautinen vierihoido, jolloin vastasyntynyt ja äiti ovat jatkuvasti yhdessä ja joka mahdollistaa lapsentahtisen imetyksen. Perhehuoneita järjestämme toiveiden ja osaston paikkatilanteen mukaan. Tarkoitus on, että isä tai tukihenkilö on läsnä syntymästä kotiutumiseen asti. Henkilökunta tukee ja opastaa jokaista perhettä tarpeiden mukaan. Synnytyskeskustelu käydään jokaisen perheen kanssa ennen kotiutumista.

Mikäli perhehuoneessa on vauvan sisaruksia, vanhemmat vastaavat heidän hoidostaan sekä ruokailuista. Isä tai tukihenkilö ja sisarukset voivat

vierailla osastolla 8:30–20:30 välisenä aikana. Ystäville ja sukulaisille on varattu vierailuaikaa klo 18:00–19:00 välisenä aikana.

Sairaalasta kotiutuminen tapahtuu yksilöllisesti äidin ja vauvan voinnin mukaan. Ensisyntyttäjien hoitoaika osastollamme on keskimäärin 3, uudelleensyntyttäjien 2 ja keisarileikkattujen äitien 3-4 vuorokautta. Sairaalassamme on mahdollisuus ns. lyhytjälkihoitoiseen synnytykseen, jolloin uudelleensyntyttävä kotiutuu jo 6-24 tuntia synnytyksen jälkeen. Edellytyksenä on, että äiti ja vauva ovat hyväkuntoisia ja tulevat seurantakäynnille sairaalaan 3-5 vuorokauden kuluttua synnytyksestä.



## Imetyspoliklinikka

Vuodeosastolla toimii Imetyspoliklinikka, joka antaa apua vauvan imettämiseen, ruokintaan ja hoitoon liittyvissä ongelmissa koko imetysajan. Imetyspoliklinikka toimii yhteistyössä

neuvoloiden ja imetystukiryhmien kanssa. Poliklinikalle äiti voi itse ottaa puhelimitse yhteyttä. Jos imetysongelmiin halutaan ennakoivaa apua, voi terveydenhoitaja kirjoittaa lähetteen jo raskausaikana. Tällaisia ongelmia ovat mm. rinnan rakenteelliset ongelmat.



**Hyödyllisiä linkkejä:**

[www.hus.fi](http://www.hus.fi)

[www.hyvinkaa.fi/Terveyspalvelut](http://www.hyvinkaa.fi/Terveyspalvelut) -> Nettineuvola Nelli

[www.imetys.fi](http://www.imetys.fi)



**Teksti ja kuvat**

Anna Moll ja Kristiina Raine

**Graafinen suunnittelu ja toteutus**

Kalle Wallin

2011