

Elina Seppälä & Essi Viljanen

MAMMATKALLA – PERHEVALMENNUSTA
ENSISYNNYTTÄJILLE

Hoitotyön koulutusohjelma
2015

MAMMAMATKALLA – PERHEVALMENNUSTA ENSISYNNYTTÄJILLE

Seppälä, Elina & Viljanen, Essi
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Huhtikuu 2015
Ohjaaja: Salminen, Eeva-Maija
Sivumäärä: 40
Liitteitä: 5

Asiasanat: perhevalmennus, vertaistuki, sosiaalinen media

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää porilaisille ensisynnyttäjäperheille ryhmäyttävää perhevalmennusta. Halusimme toteuttaa perhevalmennuksemme nykyaikaisesti. Iso osa perhevalmennuksesta perinteisten tapaamiskertojen välissä toteutui Facebookin suljetussa ryhmässä. Toiminnallisen opinnäytetyömme tavoitteena oli tarjota ensisynnyttäjille tietoisuutta ja valmiuksia vanhemmuudesta sekä mahdollisuus vertaistuen löytämiseen.

Opinnäytetyömme oli työelämälähtöinen. Perhevalmennus toteutettiin Porissa syksyn 2013 ja kevään 2014 aikana. Kohderyhmänä olivat porilaiset ensisynnyttäjäperheet, joiden laskettu aika ajoittui talven 2013 ja kevään 2014 välille. Perhevalmennus toteutettiin yhteistyössä eri asiantuntijoiden ja yhteistyökumppaneiden kanssa. Näistä yhteistyökumppaneistamme tärkeimmät ovat Satakunnan keskussairaalan synnytysvuodeosasto, yksityinen kätilö sekä Viikkarin neuvolan terveydenhoitajat.

Osallistujilta ja yhteistyökumppaneiltamme saadun palautteen perusteella ryhmäyttävän perhevalmennuksemme tavoite toteutui. Perheet tutustuivat toisiinsa Mammamatkan aikana ja ovat olleet myöhemmin vauvojen synnyttyä toistensa kanssa tekemisissä. He kokivat saaneensa hyödyllistä tietoa perhevalmennuksesta muun muassa synnytykseen valmistautumisen sekä imetyksen osalta. Palautteiden mukaan erityistä kiitosta perhevalmennuksessamme sai tapaamiskerta, jolloin yksityinen kätilö kävi läpi synnytyskokemuksia yhdessä ryhmäläisten kanssa. Vanhemmat kokivat ryhmästä saadun vertaistuen tärkeänä.

Jatkotutkimusaiheeksi nousi perhevalmennuksen kohdistaminen sitä eniten tarvitseville, esimerkiksi alhaisen sosioekonomisen taustan omaaville, päihteidenkäyttäjäperheille tai yksinodottajille.

MAMMAMATKALLA – FAMILY TRAINING FOR FIRST TIME- PARENTS

Seppälä, Elina & Viljanen, Essi
Satakunta University of Applied Sciences
Degree Programme in nursing
April 2015
Supervisor: Salminen, Eeva-Maija
Number of pages: 40
Appendices: 5

Keywords: family training, peer support, social media

The purpose of this thesis was to organize family training for first time- parents in Pori and provide them an opportunity to share their experiences with each other. The goal of the thesis was to increase first time- parents' awareness of parenthood and provide them an opportunity for peer support.

Our study was based on work life. Family training took place in Pori starting in the autumn 2013. The participants were families whose due date was between winter 2013 and spring 2014. The training sessions were planned in co-operation with experts and partners such as Satakunta Central Hospital Maternity Ward, a private midwife and public health nurses from Viikkari health care center.

According to the feedback from the participants the goal of this thesis was achieved. The parents felt that they received useful information about parenthood, childbirth preparation and breastfeeding. According to the feedback the most important training session was when a private midwife went through childbirth experiences together with the participants.

For further projects we suggest to organize family training for parents who need peer support the most, such as parents from low socio-economic backgrounds, families with drug problems or single parents.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITE	6
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	6
3.1	Perhevalmennus	6
3.2	Vanhemmuus	8
3.3	Raskausaika ja synnytys	11
3.3.1	Raskauden vaiheet	12
3.3.2	Synnytys.....	15
3.4	Imetyksen ohjaaminen	18
3.4.1	Vierihoidon edut	20
3.4.2	Imetyksen haasteet.....	21
3.5	Vauvanhoidon ohjaaminen	25
3.5.1	Vauvan perushoito.....	25
3.5.2	Elämää perheenä synnytyksen jälkeen	26
3.6	Vertaistuki ja perhevalmennus.....	28
3.6.1	Sosiaalinen media	28
3.6.2	Sosiaalinen media terveyden edistämisen menetelmänä	28
3.6.3	Vertaistuen merkitys perhevalmennuksessa.....	30
4	PROJEKTIN SUUNNITTELU	31
4.1	Aikataulu ja kustannukset	31
4.2	Projektin haasteet	34
5	PROJEKTIN TOTEUTUS	34
6	PROJEKTIN PÄÄTTYMINEN JA ARVIOINTI.....	36
6.1	Eettinen tarkastelu.....	36
6.2	Palaute osallistujilta	38
6.3	Itsearviointi	38
6.4	Jatkotutkimusaiheet.....	40
	LÄHTEET	41
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Valtioneuvoston asetuksen mukaan ensimmäistä lastaan odottaville perheille on järjestettävä vanhempainryhmätoimintaa sisältävää perhevalmennusta sekä synnytysvalmennusta. Asetuksen mukaan terveysneuvontaa on järjestettävä molemmille vanhemmille ja sen tulee sisältää tietoa raskaudesta ja sen riskeistä, synnytyksestä ja lapsen hoidosta sekä raskauden ja synnytyksen aiheuttamista mielenterveyden muutoksista. (Asetus neuvolatoiminnasta 338/2011, 15§.)

Sosiaalisilla tukiverkostoilla on todettu olevan myönteinen vaikutus vanhempien kykyyn selvitä vanhemmuuteen kasvamisesta ja lapsen kasvatuksesta. Vanhemmat toivovat mahdollisuutta keskustella asioista muiden samassa elämäntilanteessa olevien vanhempien kanssa. Nykyaikana sosiaalinen media mahdollistaa ryhmäytymisen helposti ja vaivattomasti kotoa käsin – kaikilla on internet käden ulottuvilla. (Palmen, Kouri & Wuorisalo, 2010, 72.)

Satakunnan keskussairaalan synnytysvuodeosaston ehdotuksesta muodostui idea perhevalmennuksesta, jossa ensisynnyttäjät saisivat toisiltaan vertaistukea. Porin kaupungin perhevalmennukseen käytettävien rajallisten resurssien sekä opinnäytetyöntekijöiden oman kiinnostuksen johdosta päätimme järjestää ryhmäyttävää perhevalmennusta ensisynnyttäjille Porissa.

Perhevalmennuksen sisältö suunniteltiin vastaamaan ensisynnyttäjän tarpeita. Hankimme etukäteen tietoa näistä tarpeista haastatteleamalla juuri synnyttäneitä äitejä, neuvolan terveydenhoitajia sekä seuraamalla lapsiperheille suunnattuja keskustelupalstoja internetissä. Keskeisimmiksi asioiksi nousivat raskausajan mukanaan tuomat muutokset, synnytys ja kivunlievitys, vanhemmuus sekä imetys. Näiden teoreettisten lähtökohtien pohjalta lähdimme rakentamaan ryhmäyttävää perhevalmennustamme.

2 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITE

Projektimme tarkoituksena oli järjestää ryhmäyttävää perhevalmennusta ensisynnyttäjille Porissa yhteistyössä eri asiantuntijoiden kanssa. Perhevalmennuksen toteutimme osittain Facebookissa, jonne perustimme suljetun ryhmän. Ryhmän jäsenillä oli mahdollisuus jakaa ajatuksiaan raskauteen liittyen sekä kysyä raskauteen tai vauvan hoitoon liittyviä asioita.

Projektin tavoitteena oli tarjota ensisynnyttäjille näyttöön perustuvaa, ajankohtaista tietoa raskauteen, synnytykseen ja vauva-arkeen liittyvissä asioissa. Halusimme tarjota samassa elämäntilanteessa oleville perheille mahdollisuuden tutustua toisiinsa ja jakaa kokemuksiaan perhevalmennuksen kautta. Tavoitteenamme oli, että projektimme loputtua perheet olisivat valmiimpia kohtaamaan vanhemmuuden haasteita. Facebook-ryhmän tavoitteena oli helpottaa perheiden ryhmäytymistä keskenään. Uskoimme, että Facebook -ryhmä myös nopeuttaa perheiden keskinäistä tutustumisprosessia.

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

3.1 Perhevalmennus

Perhevalmennus on yksi suomalaisen neuvolatyön ja synnytyssairaalan yhteinen työmuoto, joka käsittää lasta odottavien, synnyttävien ja kasvattavien pariskuntien ohjauksen ja valmentamisen (Haapio, Koski, Koski & Paavilainen, 2009, 9).

Perhevalmennuksen tarkoituksena on antaa tuleville vanhemmille näyttöön perustuvaa tietoa lapsen hoidosta, terveydestä ja terveystottumuksista. Vanhempia kannustetaan miettimään elintapojen, ravitsemuksen ja päihteiden käytön vaikutuksia syntyvän lapsen terveyteen ja hyvinvointiin. Perhevalmennuksen tavoitteena on valmistaa perhettä synnytykseen, imetykseen, lapsen hoitoon ja kasvatukseen sekä vanhemmuuteen. (Hakulinen-Viitanen ym., 2013, 81-82.) Lisäksi neuvonnan

tavoitteena on tukea lapsen ja vanhemman välistä vuorovaikutusta sekä äidin voimavaroja imettää vauvaansa (Asetus neuvolatoiminnasta 338/2011, 15§).

Perhevalmennuksen järjestämisen vastuu kuuluu äitiys- ja lastenneuvoloille ja valmentajina toimivat neuvolan terveydenhoitajat ja kättilöt. (Haapio, Koski, Koski & Paavilainen, 2009, 9.) Valmennuksen toteutukseen voivat osallistua myös perhetyöntekijä, psykologi, parisuhde-, seksuaali- tai ravitsemusterapeutti, jonkin järjestön edustaja, päivähoidon henkilö tai äskettäin lapsen saanut vertaisperhe (Hakulinen-Viitanen ym., 2013, 82). Perhevalmennus järjestetään raskausaikana ja aloitusajankohtana on useimmiten raskauden puoliväli. Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen suositusten mukaan perhevalmennus toteutetaan ryhmätoimintana. (Haapio, Koski, Koski & Paavilainen, 2009, 9.)

Perhevalmennusta järjestetään pääsääntöisesti ensimmäistä lastaan odottaville perheille. Valmennusta tarjotaan myös uudelleensynnyttäjille, mikäli toinen vanhemmista odottaa ensimmäistä lastaan, perheellä on tarvetta erityistuelle tai maahanmuuttajaperheeseen on syntymässä ensimmäinen Suomessa syntyvä lapsi. Kaksikielisissä kunnissa perhevalmennusta järjestetään mahdollisuuksien mukaan myös ruotsin kielellä. (Hakulinen-Viitanen ym., 2013, 81-82.)

Perhevalmennuksen vanhempainryhmätoiminta mahdollistaa vertaistuen, ja ryhmätoiminnan on tarkoitus jatkua synnytyksen jälkeen, jolloin lapsen hoitoon ja kasvatukseen liittyvät asiat ovat ajankohtaisia (Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut). Perhevalmennukseen sisältyvä synnytysvalmennus pyrkii lieventämään synnytykseen liittyviä pelkoja ja luomaan luottavaisen suhtautumisen synnytykseen. Synnytysvalmennuksen tavoitteena on myönteinen synnytyskokemus. Valmennuksessa lasta odottavat perheet saavat ajankohtaista ja näyttöön perustuvaa tietoa synnytyksen kulusta ja kivunlievityksestä. Synnytysvalmennukseen liitetään usein synnytysympäristöön tutustuminen synnytyssairaalassa. (Haapio ym., 2009, 112-117.)

Perhevalmennuksen yleisin menetelmä on keskustelu. Tutkimusten mukaan osallistujalähtöinen keskustelu ja kokemusten vaihto ovat toivotuimpia menetelmiä, mutta valmentajat kokevat haastavana saada vanhemmat keskusteluun mukaan.

Luentoja ja videotallenteita käytetään suuressa osassa perhevalmennuksista ja niiden saama kritiikki liittyy ajankohtaisuuteen ja sisältöön. Valmennuksessa käytettävät videot ovat usein yleistäviä ja saattavat sisältää vanhentunutta tietoa. Tutustumiskäynti synnytyssairaalaan on melko yleinen synnytysvalmennuksessa, mutta sen sisältö ja kesto vaihtelevat alueittain. Sairaalaan tutustuminen on vanhemmille usein tärkeä ja odotettu tilaisuus. Kirjallinen ja sähköinen opetusmateriaali kiinnostaa nykypäivän aktiivisia ja itseohjautuvia perheitä. Perheiden ohjaaminen luotettavan ja hyödyllisen tiedon saamiseksi on osa perhevalmennusta. (Haapio ym., 2009, 112-117.)

Perheiden erilaiset tarpeet, lähtökohdat sekä toiveet edellyttävät perhevalmennuksen jatkuvaa kehittämistä (Hakulinen-Viitanen ym. 2013, 82). Perhevalmennuksen hyödyistä on vain vähän tietoa, sillä perhevalmennus on vain yksi äitiysneuvolatoiminnan osa ja yksin perhevalmennuksen antamaa hyötyä on hankala mitata. Tutkimusten mukaan valmennus antaa kuitenkin tietoa, jota valmennukseen osallistumattomat eivät välttämättä saa. Stakesin väestökysely vuodelta 1998 kertoo 88 prosentin ensisynnyttäjistä pitäneen perhevalmennusta hyödyllisenä. (Haapio ym., 2009, 15.) Vuonna 2012 opinnäytetyönä tehdyssä kvantitatiivisessa tutkimuksessa (Hakala-Virkkala & Törmäkangas, 2012) kaikki vastanneet miehet ja naiset pitivät perhevalmennusta vähintään melko hyödyllisenä. Perhevalmennukselta vanhemmat kaipaavat tietoa vastasyntyneen perushoidosta, vauvan käsittelystä, imetyksestä ja varhaisesta vuorovaikutuksesta. Lisäksi vanhempia kiinnostavat toimenpiteet synnytyksen jälkeen. Synnytykseen liittyvistä asioista vanhemmat kokevat tärkeimpinä tiedon sairaalaan lähtemisen kriteereistä, synnytystavoista ja kivunlievityksestä. (Timlin & Ukskoski, 2011, 16.)

3.2 Vanhemmuus

Jokainen vanhempi tarvitsee tukea vanhemmuuteen; vanhemmaksi kasvamiseen, vanhempana toimimiseen ja lapsen kasvattamiseen. Yleensä vanhemmuuteen oppii lapsen syntymän myötä. (Hakulinen-Viitanen & Pelkonen, 2013, 31-34.) Vanhemmaksi kasvu alkaa odotusaikana ja jatkuu koko elämän. Jokainen lapsi

muuttaa vanhempaa ja vanhemmuus rakentuu syntyvän lapsen myötä aina uudelleen. (Haapio ym. 2009, 83.)

Lapsen syntymä muuttaa elämää väistämättä. Vastasyntynyt lapsi on täysin riippuvainen vanhemmistaan ja vanhemman tulee olla käytettävissä kaiken aikaa. Lapsen ensimmäisten ikävuosien aikana vanhemmat luovat perustaa lapsen perusturvallisuudelle, tunne-elämälle, ja sosiaalisille taidoille. Vanhempien avulla lapsi oppii itsehillintää, vastuullisuutta sekä oikean ja väärän eron. Leikki-ikäiselle luodaan mahdollisuudet oma-aloitteisuuteen, uteliaisuuteen ja mielikuvitukseen. Lapsen kehitys luo haasteita vanhemmille ja jaksaminen voi joutua koetukselle. (Mannerheimin Lastensuojeluliiton www-sivut, 2014.)

Vanhemman tulee kuitenkin muistaa, että hän on muutakin kuin vanhempi. Hänellä on takanaan oma lapsuutensa, nuoruutensa ja elämäkokemuksensa. Hän on kumppani puolisolleen, aikuinen sisar tai veli sisaruksilleen, ystävä ja opiskelu- tai työkaveri, vanhempiensa tytär tai poika. (Mannerheimin Lastensuojeluliiton www-sivut, 2014.)

Vanhemmaksi tullessaan ihminen pysähtyy usein muistelemaan omaa lapsuuttaan ja vanhemmiltaan saamaa vanhemmuuden mallia. Tarkastelun avulla voi miettiä, mitä asioita pitää itse tärkeänä ja millainen vanhempi haluaa lapselleen olla. Silloin voi miettiä, millaista vanhemmuutta haluaa toteuttaa. Ajatukset vanhemmuudesta on hyvä jakaa puolison kanssa. (Vanhemmaksi – työkirja, 2015, 11.)

Äidiksi kasvaminen alkaa jo alkuraskaudessa, kun raskauden aiheuttamat fyysiset ja psyykkiset muutokset alkavat ja tunteet myllertävät. Raskauden edetessä äiti alkaa tuntea sikiön liikkeitä ja mielikuvat vauvasta ja itsestä äitinä alkavat syntyä. Mielikuvat mahdollistavat äidin ja vauvan kiintymyssuhteen alkamisen. Raskauden loppua kohden nainen suuntaa huomion tulevaisuuteen, valmistautuu mielessään synnytykseen ja kuvittelee vuorovaikutussuhdettaan vauvaan. (Hakulinen-Viitanen & Pelkonen, 2013, 32.)

Isyyteen kasvu on äitiyteen kasvamiseen verrattavissa oleva prosessi, mutta monelle miehelle isyys alkaa vasta lapsen synnyttyä. Lapsen syntymä mullistaa elämän, kun

ajankäyttö, taloudellinen tilanne sekä roolit perheessä muuttuvat syntyvän lapsen myötä. (Haapio ym. 2009, 89-90.)

Raskausaikana puolison ja äitiyshuollon työntekijöiden on tärkeä kannustaa isää osallistumaan neuvolakäynneille ja ultraäänitutkimuksiin. Vauvan liikkeet ja potkut saattavat saada vauvan tuntumaan todellisemmalta ja luoda isälle mielikuvia vauvasta. Usein mies tarvitsee todisteita isäksi tulostaan ja koska pitkään vain äiti tuntee vauvan liikkeet, voi tuleva vauva muodostua isän mielikuviin vasta viimeisten raskausviikkojen aikana. (Haapio ym. 2009, 89-90.) Isät saattavat kokea olevansa äidistä ja vauvasta erillään oleva yksikkö, äidin ja tulevan lapsen ollessa toinen. Sosiaali- ja terveysministeriön tutkimuksen mukaan isien roolia neuvolatoiminnassa voidaan parantaa kohtaamalla isät miehinä, isinä ja puolisoina ja kutsumalla heidät aktiivisesti neuvolaan. (Hakala-Virkkala & Törmäkangas, 2012, 20.)

Isän on kuitenkin hyvä tietää, että on normaalia ja hyväksyttävää, että äiti on pidemmällä tai syvemällä vanhemmuuteen kasvussaan raskauden vuoksi. Isää voi kannustaa ottamaan paikkansa perheessään ja muistuttaa, että kaksi eri tavalla toimivaa ja eri asioihin huomiota kiinnittävää vanhempaa on lapselle hyväksi. Rakkautta ja läheisyyttä voi antaa monin eri keinoin ja useampi turvallinen syli on vauvan kehityksen kannalta hyvä. Vanhemmuudessa voi käyttää mielikuvitusta ja lapsen voi ottaa mukaan moniin askareisiin ja harrastuksiin. Vanhempien on oman jaksamisenkin kannalta tärkeä vuorotella vanhempina ja antaa toisilleen omaa aikaa. (Mannerheimin lastensuojeluliiton www-sivut, 2014.)

Ensimmäisen lapsen syntymä voi olla haaste parisuhteelle. Vauvan syntymän myötä tärkeysjärjestys muuttuu ja elämästä tulee suunnitellumpaa, kun vauvan tarpeet menevät kaiken edelle. Vastasyntyneen ei voi antaa odottaa hoitoa tai ruokaa ja hän tarvitsee paljon huomiota. Ajankäyttö tulee suunnitella ja samalla jakaa asioita tärkeysjärjestykseen. Vanhemmilla on opeteltavaa vauvan hoidossa ja samalla pitäisi muistaa hoitaa keskinäistä suhdettaan, joka uuden perheenjäsenen myötä muuttuu. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut, 2014.)

Molemmilla puolisoilla voi olla mielikuvia siitä, millainen oma kumppani on vanhempana. Toisen vanhemmuus ei aina välttämättä vastaa omia odotuksia.

Puolisoiden onkin tärkeää keskustella ajatuksistaan, toiveistaan ja yhteisistä pelisäännöistä vanhemmuuden suhteen. Asiat on hyvä sanoa ääneen, jotta välttyään turhilta väärinkäsityksiltä. Toimiva parisuhde on pikkulapsiperheen voimavara ja auttaa jaksamaan vanhempana. Puolisoiden on hyvä hyödyntää lähipiirin tarjoama apu ja viettää aikaa myös keskenään. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut, 2014.)

Lapsen syntymä aiheuttaa todennäköisesti muutoksia seksuaalielämään. Unenpuute, imetys ja raskaudenaikaiset fyysiset muutokset kehossa voivat vaikuttaa seksuaaliseen halukkuuteen sekä kykyyn olla yhdynnässä. Muutoksista kannattaa puhua puolison kanssa, sillä todennäköisesti tilanne on ohimenevä. Pariskuntien parisuhdetyytyväisyyden heikkeneminen lapsen synnyttyä on tavallista, ja palautuu usein ajan kuluessa ennalleen. Läheisyys ja toisen huomioiminen on tärkeää. Niiden myötä yhteenkuuluvuuden tunne vahvistuu. Mikäli yhdynät eivät esimerkiksi väsymyksen vuoksi onnistu, voi pariskunta miettiä muita keinoja hyväilyyn ja läheisyyteen. Synnytyksen jälkeisiä ja imetyksen aikaisia kuivia limakalvoja voi hoitaa estrogeenivoiteella ja yhdynnässä on hyvä käyttää liukastetta. Raskaudenehkäisystä tulee huolehtia synnytyksen jälkeen ja viimeistään jälkitarkastuksessa on hyvä ottaa asia puheeksi. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut, 2014.)

3.3 Raskausaika ja synnytys

Nainen venyy tuskin koskaan fyysisen ulottuvuutensa ääri rajoille samalla tavalla kuin raskausaikana ja synnyttäessään. Nainen tekee oman kehonsa sisällä tilaa pienelle ihmiselle, ja se tuntuu kaikkialla. Liikkuminen muuttuu, kudokset venyvät ja asioiden tärkeysjärjestys muuttuu. (Rautaparta, 2010, 11.)

3.3.1 Raskauden vaiheet

Raskaus jaetaan kansainvälisesti kolmeen vaiheeseen. Alkuraskaus eli ensimmäinen trimesteri alkaa ensimmäiseltä raskausviikolta ja päättyy viikolle 12. Alkuraskauden aikana tapahtuu paljon hormonaalisia muutoksia, jotka vaikuttavat naisen elimistöön. Ne aiheuttavat monelle naiselle mielialanvaihteluita. Ajatus lapsen mukanaan tuomasta muutoksesta ja vastuusta, saattaa pelottaa tai jopa ahdistaa uusia vanhempia. Tunteet saattavat vaihdella päivittäin, mutta vähitellen raskaus muuttuu yhtä todellisemmaksi – sitä mukaa kun äidin vatsakin kasvaa. Odottavan äidin paino nousee raskausaikana keskimäärin 12 kilogrammaa. Missään raskauden vaiheessa äidin painonnousu ei saisi olla yli puoli kiloa viikossa. Liian vähäinen painonnousu saattaa viitata istukan huonoon toimintaan ja sikiön pienikokoisuuteen. (Paananen ym. 2007, 174.)

Raskauden alkuvaihetta leimaa usein epävarmuus ja herkkä olotila. Sikiö on jo osa äitiään, joten raskaus heijastuu myös pariskunnan väliseen suhteeseen. Raskauden hyväksymiseen vaikuttaa olennaisesti suhde kumppaniin sekä odottajan suhde omaan äitiinsä. Oleellisesti vaikuttaa myös, onko lapsi ollut toivottu. Kun raskaus on toivottu ja ihmissuhteet kunnossa, raskauden hyväksyminen on helpompaa. (Saarikoski, 1994, 28.) Tulevan äidin odotukset siitä, että puoliso jakaa yhteisen mielenkiinnon raskautta kohtaan, ovat usein suuret. Kumppanin voi kuitenkin olla vaikea luoda mielikuva vauvasta. Kokemus ei ole tulevalle isälle samalla tavalla kehollinen, kuin odottavalle äidille. (Rouhe, Saisto, Toivanen & Tokola, 2013, 23.)

Monet kokevat alkuraskaudessa voimakasta pahoinvointia. Raskauspahoinvointi johtuu raskaushormonien lisääntyvästä erityksestä. Ympärillä vallitsevat olosuhteet voivat pahentaa odottajan oloa; voimakkaita tuoksuja ja huonosti tuuletettuja sisätiloja tulee välttää. Myös voimakkaat hajusteet ja ruuantuoksut keittiössä saattavat aiheuttaa pahoinvointia odottajalle. Voimakkaasta raskauspahoinvoinnista kärsivän odottajan tulisi liikkua paljon raikkaassa ulkoilmassa ja helpottaa oloaan esimerkiksi hengitysharjoituksin. Närästystä lisääviä ruokia tulisi välttää. Joitakin odottajia saattavat auttaa närästyslääkkeet, hiilihapollinen vesi tai verensokeritason laskun välttäminen. (Rautaparta, 2010, 84.)

Ennen raskautta kohtu painaa noin 50 - 60 grammaa ja sen tilavuus on noin kolme millilitraa. Raskauden loppuun mennessä kohdun paino on noussut tuhat grammaa ja tilavuus kasvanut neljästä viiteen litraan. Kohdun kasvua seurataan äitiysneuvolassa mittaamalla kohdun pohjan etäisyyttä häpyliitoksesta (symfyysi-fundusmitta). (Saarikoski, 1994, 22.) Kasvava kohtu painaa virtsarakkoa ja aiheuttaa lisääntyntä virtsaamisen tarvetta. Kohdun kasvaminen saattaa aiheuttaa naiselle myös äkillisiä, vihlaisevia kipuja nivusien alueella. (Paananen ym. 2007, 176.)

Alkuraskaudessa pariskunnan seksuaalisuus saattaa kokea mullistuksen. Mies pelkää usein peniksellään satuttavansa sikiötä ja nainen saattaa alkuraskaudessa tuntea tarvetta rauhaan ja koskemattomuuteen. Pelko seksin vahingollisuudesta on kuitenkin turha, sillä penis ei pysty vahingoittamaan sikiötä. (Paananen ym. 2007, 176.) Kuitenkin joissakin tapauksissa pariskunnat saattavat kokea seksuaalielämän paranevan raskausaikana, kun mitään ehkäisyä ei tarvita. Parhaassa tapauksessa seksi on tyydyttävämpää kuin koskaan ennen. Naiselle olisi kuitenkin tärkeää, että hän saisi kokea olevansa rakastettu raskauden aikana, sisältyipä tähän seksuaalinen kanssakäyminen tai ei. (Ahva & Järvinen 2014, 6; Backlund, Jokisalo & Sved, 2013, 9.)

Liikuntaa voidaan suositella jokaiseen raskauden kolmannekseen. Se ylläpitää odottajan fyysisyyttä ja parantaa synnytyksessä tarvittavaa kestävyyttä erityisesti silloin, kun harjoittelu on säännöllisesti toistuvaa. Kävely on varsin hyvä laji raskaana olevalle. Se helpottaa väsymystä, kohentaa kuntoa, piristää mielialaa ja parantaa odottajan hapensaantia. Kaikki liikunta, joka tuntuu odottajasta hyvältä, on sallittua, kunhan kuuntelee omaa, muuttuvaa kehoaan. (Paananen ym. 2007, 176.)

Toinen kolmannes eli toinen trimesteri alkaa viikolta 13 ja kestää raskausviikolle 26 saakka. (Paananen ym. 2007, 177). Toisella kolmanneksella äiti alkaa usein tuntea jo sikiön liikkeitä. Tällöin sikiö muuttuu konkreettisemmin yksilöksi, lapseksi. (Saarikoski, 1994, 29). Tätä vaihetta voidaan kutsua eriytymisvaiheeksi. Tuleva äiti voi jo paremmin luottaa siihen, että vauva on todella saapumassa maailmaan. Tässä vaiheessa raskautta nainen on usein kahden maailman välissä: hän ei ole vielä lapsen äiti, mutta entistäkään identiteettiä ei enää ole. (Rouhe, Saisto, Toivanen & Tokola, 2013, 24.) Naiset kokevat tämän ajan usein suhteellisen miellyttävänä aikana. Nainen

hyväksyy muuttuvan ulkomuotonsa sitä helpommin, mitä enemmän hän on ollut sinut oman ulkonäkönsä kanssa jo ennen raskauttaan. Odottavalle äidille merkitsee paljon se, kuinka hänen kumppaninsa hyväksyy ja suhtautuu häneen raskauden myötä muuttuvaan kehoonsa. Odottajan kehon muuttuessa myös isälle konkretisoituu uusi rooli. Jotkut miehet tuntevat tulevansa isäksi heti raskauden alettua, kun taas toiset ajattelevat isyyden alkavan vasta, kun lapsi on maailmassa. (Paananen ym. 2007, 177.)

Keskiraskaudessa emättimen ja häpyhuulten limakalvot ovat valmiiksi verekkäät ja turpeat. Kiihottuminen tapahtuu tässä vaiheessa usein hyvin helposti. Raskauden toinen trimesteri onkin usein raskaudenaikaisen seksuaalielämän parasta aikaa ja joidenkin naisten seksuaalisuus korostuu erityisesti tässä vaiheessa. (Ahva & Järvinen, 2014, 8.)

Raskauden viimeisen kolmanneksen aikana alkaa valmistautuminen tulevaan synnytykseen ja oman lapsen kohtaamiseen. Ajatukset keskittyvät jo yhä useammin tulevaan, synnytyksen jälkeiseen aikaan. (Rouhe, Saisto, Toivanen & Tokola, 2013, 26). Tässä vaiheessa terveydenhoitajan tulisi muistuttaa äitiä levon tärkeydestä. Suurenevan vatsan kanssa alkaa olla vaikeaa löytää hyvää nukkumisasentoa, minkä vuoksi odottajaa vaivaa usein myös väsymys ja unettomuus. Kääntyminen alkaa olla vaikeaa ja uni katkonaista. Sikiön potkut ovat jo niin tuntuvia, että nekin saattavat häiritä äidin unta. Usein riittävä lepo ja liikunta helpottavat myös selkävaivoja. Liikkuminen viimeisellä kolmanneksella on jo hitaampaa ja vaikeampaa, koska luiden väliset rustoliitokset, erityisesti häpyrusto löystyvät relaksiinihormonin vaikutuksesta. Edellä mainittu löystyminen saattaa aiheuttaa kiputiloja odottajalle erityisesti rappusia noustessa. (Paananen ym. 2007, 174.)

Synnytyksen lähestyessä kohtu alkaa jo harjoitella tulevaa varten. Synnytystä ennakoivat supistukset lisääntyvät ja tuntuvat kohdun kovettumisena. Fyysinen rasitus saa herkästi aikaan supistuksia. Vähitellen supistukset muuttuvat yhä enenevässä määrin kuukautiskipuja muistuttaviksi. Ne voivat säännöllistyä ja toistua yhä tiheämmin. Vähitellen sikiö painuu synnytyskanavaan. Inkontinenssia saattaa esiintyä yskiessä tai nauraessa. Jatkuva virtsaamisentarve voi myös vaivata sekä limansekoitteinen valkovuoto lisääntyä. (Paananen ym. 2007, 180-181.)

Monet naiset ovat raskauden loppupuolella tavallista rentoutuneempia ja valmiimpia rakasteluun. Osittain tämä aistillisuuden korostuminen johtuu hormonaalisista muutoksista, mutta myös tunneperäisestä tyydytyksen tunteesta, jonka oman lapsen odottaminen antaa. (Ahva & Järvinen, 2014, 8.) Yhdyntöjä voi jatkaa synnytykseen saakka, jos raskaus on sujunut normaalisti ja parisuhde on pysyvä. Tulisi kuitenkin muistaa, että painon kohdistamista vatsan alueelle tulee välttää, mutta kaikki, mikä odottajasta tuntuu hyvältä, on sallittua. Lisäksi tulee muistaa, että yhdyntöjen lopettaminen raskauden loppuajaksi tai väliaikaisesti voi olla tarpeellista, mikäli on todettu ennenaikaisesta synnytyksen uhka. Myös istukan poikkeava sijainti, verenvuoto, ennenaikainen lapsiveden meno tai kohdunsuulle laitettu tukiommel, voi rajoittaa yhdyntöjen määrää. (Ahva & Järvinen, 2014, 9-10; Lindholm & Tuomela, 2013, 12.)

3.3.2 Synnytys

”Kansainvälisen määritelmän mukaan kyseessä on synnytys, kun raskaus on kestänyt vähintään 22 viikkoa tai kun sikiö painaa vähintään 500 grammaa. Synnytys on täysiaikainen, kun raskaus on kestänyt 37 viikkoa, ja yliaikainen, kun sen kesto on yli 42 viikkoa.” (Terveyskirjaston www-sivut, 2014.)

Synnytyksen käynnistymisen mekanisme ei tunneta tarkasti. Tiedetään, että siihen vaikuttaa moni asia: sikiö, istukka, kohtu ja äidin fysiologiset toiminnot yhdessä saavat synnytyksen käynnistymään. Aina synnytys ei kuitenkaan pääse käynnistymään luonnollisesti, vaan joissakin tapauksissa se voidaan joutua käynnistämään lääkkeillä tai muilla lääketieteellisillä toimenpiteillä. Tavallisimpia syitä synnytyksen keinotekoiseen käynnistämiseen ovat yliaikainen raskaus, epäily istukan toiminnanvajauksesta, raskaushepatoosi tai pre-eklampsia. (Heintz & Tirkkonen, 2012, 7; Saarikoski, 1994, 122.)

Maailman terveysjärjestö WHO määrittelee synnytyksen säännölliseksi, mikäli se alkaa spontaanisti, eikä siihen liity ennalta tiedettyjä riskejä. Synnytyksen katsotaan etenevän matalan riskin synnytyksenä, kun sikiö syntyy päätilassa 37. - 42.

raskausviikolla ja lisäksi äiti sekä lapsi ovat hyväkuntoisia lapsen syntymän jälkeen. (Paananen ym. 2007, 209.)

Synnytys jaetaan kolmeen vaiheeseen, jotka ovat avautumisvaihe, ponnistusvaihe sekä jälkeisvaihe. Synnytyksen kesto on yksilöllinen. Yleensä ensisynnyttäjän synnytys on kestoaltaan noin kolme tai neljä tuntia pidempi kuin uudelleensynnyttäjän. (Saarikoski 1994, 123.)

Avautumisvaihe voidaan todeta alkaneeksi, kun kohdunsuu on avautunut kahdesta neljään senttimetriin ja supistukset ovat säännöllisiä. Avautumisvaiheen kesto vaihtelee hyvin paljon synnyttäjistä riippuen. Usein kuitenkin ensisynnyttäjän avautumisvaiheen kesto on pidempi kuin uudelleensynnyttäjän. (Saarikoski, 1994, 123 -124.) Avautumisvaiheen alussa supistukset toistuvat noin viiden minuutin välein ja kestävät noin 30 - 40 sekuntia. Ne voimistuvat ja tihenevät synnytyksen edetessä. Avautumisvaiheen aikana lapsen tarjoutuva osa (pää tai perä) laskeutuu lantionpohjalle. Avautumisvaihe katsotaan päättyväksi silloin, kun kohdunsuu on auki kymmenen senttimetriä. (Terveyskirjaston www-sivu, 2014.)

Kun kohdunsuu on täysin auki, alkaa ponnistusvaihe. Synnyttäjä tietää usein itse tarkasti ponnistusvaiheen alkamisen siitä, että hänelle tulee tarve ponnistaa; aluksi lievästi ja lopuksi synnyttäjä kokee ponnistamisen pakkoa. Ennen ponnistamisen aloitusta on varmistuttava, että vauvan pää on kiertynyt oikeaan asentoon ja kohdunsuu on täysin auki. Kohdun voima ei yksin riitä synnyttämään lasta, vaan lapsi syntyy äidin ponnistaessa (Saarikoski 1994, 130.) Ponnistusasetoja on monia erilaisia. Tässä asiassa tulee kuunnella omaa kehoaan ja asiantuntevaa, synnytyksessä avustavaa kättilöä. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, 2014, 3).

Lapsen synnyttyä alkaa synnytyksen viimeinen vaihe eli jälkeisvaihe. Silloin kohtu supistuu, jotta istukka irtoaisi kohdun seinämästä. Istukka ja kalvot poistuvat kohdusta usein noin 15 - 30 minuuttia lapsen syntymän jälkeen. Mikäli istukka ei ole syntynyt tunnin kuluttua lapsen syntymästä, joudutaan se irrottamaan käsin. Jälkeisvaiheeseen kuuluu aina verenvuotoa. Normaali verenvuoto synnytyksessä on 500 millilitraa. Jälkeisvaiheessa istukka ja kalvot tarkastetaan ja punnitaan. Mahdolliset repeämät ja episiotomia ommellaan. Tavallisesti synnyttänyttä seurataan

synnytyssalissa kahden tunnin ajan. Sinä aikana tarkkaillaan, että jälkivuoto, verenpaine ja pulssi ovat normaalit sekä kohtu on hyvin supistunut. (Saarikoski, 1994, 131- 132.) Syntymän jälkeen lapselle annetaan Apgar-pisteet, joilla arvioidaan lapsen sydämen sykettä, hengitystä, ärtyvyyttä, lihasjänteveyttä sekä ihon väriä yhden, viiden ja kymmenen minuutin iässä. (Saarikoski, 1994, 131.)

Monet naiset jännittävät synnytystä etukäteen. Kun kysytään naisilta, mitä he synnytyksessä jännittävät, kipu mainitaan usein ensimmäisenä. Kun jännitykseen perehdytään paremmin, monesti esiin tulee myös pelko itsehallinnan menettämisestä. Mahdolliset synnytyksessä tehtävät toimenpiteet voivat tuntua jännittävilta synnyttäjältä. Monille naisille synnytyskipu on heidän elämänsä ensimmäinen voimakas kipukokemus. (Rouhe, Saisto, Toivanen & Tokola, 2013, 111- 112.) Kipu on epämiellyttävä subjektiivinen tunne, jota ei objektiivisesti voi mitata. Kivun kokemus on jokaiselle tuttu, mutta toisen ihmisen kipuun on mahdoton täysin samaistua. Tärkeä kivun arviointimenetelmä on kivun kokijan oma kuvaus. Tietoa voidaan saada myös sanattomista ilmeistä ja eleistä. Synnytystä hoidettaessa kipua pyritään lievittämään estämällä kipuärsykkeiden pääsy kipuporttien läpi muita tuntemuksia tehostamalla. Kipua voidaan hoitaa lääkkeettömästi, lääkkeellisesti tai edellä mainittuja yhdistelemällä. (Liukkonen, Heiskanen, Lahti & Saarikoski, 1998, 25- 27.)

Pelokkaan synnyttäjän tukeminen jo raskausaikana on erittäin tärkeää. Perhevalmennuksessa tulee pyrkiä poistamaan tätä pelkoa ja korostaa synnyttäjän omien voimavarojen käyttöönottoa. (Liukkonen, Heiskanen, Lahti, Saarikoski, 1998, 20). Raskaana olevan on hyvä tietää, että synnytysjännitys on normaalia, mutta odotusta häiritsevä pelko tulee ottaa vakavasti ja siihen tulee saada apua (Karttunen, henkilökohtainen tiedonanto, 2.2.2015).

Synnyttämistä voidaan kuvata aktiivisena työnä, johon kipu kuuluu olennaisena osana. Olisi tärkeää, että synnyttäjä ymmärtäisi synnytyskipun merkityksen vanhemmuuteen siirtymiseen liittyvänä positiivisena kipuna. (Paananen ym. 2007, 243- 244.) Synnytyskipun voimakkuuteen vaikuttavat sikiön koko suhteessa äidin lantioon, äidin yleisvointi, synnytyksen käynnistyminen ja edistyminen. Myös synnyttäjän motivaatio, mieliala, tieto tulevasta, yleistila ja ennakko-odotukset vaikuttavat hänen suhtautumiseensa kipuun. Lisäksi merkittävästi kipukokemukseen vaikuttavat äidin

ikä, aiemmat synnytyskokemukset sekä äidin suhtautuminen kipuun. (Paananen ym. 2007, 243- 244.) Olisi tärkeää erilaisin perhe- ja synnytysvalmennuksin lisätä synnyttäjän itseluottamusta, jotta hän pystyisi itse aktiivisesti osallistumaan synnytyksen kaikkiin vaiheisiin. Synnyttäjällä tulisi olla realistinen kuva synnytyksestä ja erilaisista kivunlievitysmahdollisuuksista. Asiallinen tieto vähentää synnytykseen liittyvää ahdistusta ja pelkoa. (Paananen ym. 2007, 246.)

Usein rentoutuneessa tilassa on helpompi luoda positiivisia ajatuksia ja mielikuvia synnytyksestä. Rentoutuminen auttaa supistuksia avaamaan kohdunsuuta ja työntämään lasta synnytyskanavassa alaspäin. Rentoutuneessa kehossa supistukset tehoavat paremmin ja rentoutuminen helpottaa supistuksista aiheutuvaa kipua. Rentoutumista voi helpottaa tuttu ympäristö, turvallinen tukihenkilö, hämärä valaistus, musiikki, kevyt hierominen, lämmin vesi, kaurapussi, kävely, heijaaminen ja keinuttelu. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, 2014, 1-3.) Rauhallinen hengitystapa vähentää kipua useilla tavoilla, kuten rentouttamalla ja suuntaamalla synnyttäjän huomion muuhun kuin kipuun, jolloin kivun tuntemus vähenee. Hengitykseen keskittyminen auttaa pysymään rauhallisempana stressaavassa tilanteessa. (Liukkonen ym. 1998, 49- 53.)

3.4 Imetyksen ohjaaminen

Maailman terveysjärjestö (WHO) on luonut maailmanlaajuiset imetyssuositukset, joiden mukaan täysimetys olisi suositeltavaa, kunnes vauva täyttää kuusi kuukautta. Lisäksi WHO suosittaa jatkamaan imetystä muun ruokinnan tukena kunnes lapsi täyttää vuoden. (Terveystieteiden tutkimuskeskuksen www-sivut, 2014.)

Unicefin tuoreen raportin mukaan lapsikuolleisuus on laskussa kaikilla mantereilla. Vuonna 1990 alle viisivuotiaista kuoli 12,7 miljoonaa, mutta vuonna 2013 noin 6,3 miljoonaa. Imetys on erinomainen keino ehkäistä lapsikuolemia, sillä aliravitsemus on usein osasyynä vauvan kuolemaan. Mikäli imetys tapahtuu ensimmäisen tunnin aikana syntymän jälkeen, eloon jää todennäköisesti yksi viidestä vastasyntyneestä. (Carter, Dykes & Sachs, 2006, 25; Lehtinen, 2014, 6.)

Vaikka imetys on Suomessa yleisempää kuin ennen, se on edelleen vähäisempää kuin muissa Pohjoismaissa. Suomessa ainoastaan yksi prosentti puolen vuoden ikäisistä on täysimetettyjä, vaikka lähes kaikki vastasyntyneet kotiutuvatkin imetettyinä. Yksi tutkimuksissa todettu syy lyhentyneeseen imetykseen on lisämaiton antaminen. Suurin osa vauvoista saa jostain syystä jo sairaalassa lisämaitoa. (Deufel, 2010, 15.)

Imetyksen terveysvaikutukset tunnetaan nykyään hyvin ja ne ovat moninaisia. Imetys vähentää vauvan ripulitaudin, hengitystie-, korva- ja virtsatieinfektioiden riskiä, tehostaa rokotteiden immuunivastetta sekä vähentää atooppisen ihottuman, tyypin I ja II diabeteksen ja aikuisiän lihavuuden riskiä. Imetyksestä on lisäksi myös äidille hyötyä; imetys vähentää äidin sydän- ja verisuonitautien, tyypin II diabeteksen, verenpainetaudin, hyperlipidemian sekä munasarja- ja rintasyövän riskiä. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut, 2014.) Lisäksi imetys edistää äidin ja vauvan hyvän kiintymyssuhteen syntymistä, ja sillä on lapselle monia myönteisiä pitkäaikaisvaikutuksia. Imetyksellä on vaikutus myös kansantalouteen sekä ympäristöön, sillä sen on todettu vähentävän lasten sairaalahoidon tarvetta, jätteen määrää ja vanhempien poissaoloja työstä sekä säästävän luonnonvaroja. (Deufel, 2010, 15.)

Äidinmaito on vastasyntyneen vauvan luonnollisin ja paras ravinto. Varhaiskontakti ja vierihoito auttavat imetyksen käynnistymistä. Imetys edesauttaa myös kohdun supistumista. Tiheät imetykset ja myönteinen asenne auttavat onnistumisessa. Imetyksen ja maitomäärän vakiintuminen kestää kahdesta viikosta kahteen kuukauteen. Imetys saattaa alussa tuntua äidistä varsin työläältä, mutta se on sitä vain alussa. Kun jaksaa ensimmäisinä viikkoina imettää aina, kun lapsi haluaa, se palkitsee jatkossa. (Carter, Dykes & Sachs, 2006, 31; Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, 2012, 3.)

Ensimmäisillä imetyskerroilla erittyy kolostrumia eli ternimaitoa ja se on ominaisuuksiltaan vastasyntyneelle parasta mahdollista ravintoa. Kolostrum on tiiviissä muodossa olevaa ravintoa, joka sisältää paljon rasvaa, proteiinia ja maitosokeria. Se sisältää myös monia muita tärkeitä aineita kuten infektiolta suojaavia vasta-aineita. Kolostrumia erittyy määrällisesti vähän, mutta yleensä se riittää vauvalle

alkupäivinä. Väriltään kolostrum on joko harmahtavaa tai valkoista. (Deufel & Montonen, 2010, 33- 37.)

Rinnoista erittyvä maito jaetaan sen koostumukseen mukaan etu- ja takamaitoon. Etumaito on sokeripitoista ja sisältää vain vähän rasvaa. Etumaito ei tee vauvaa tyytyväiseksi kuin hetkiseksi, vaikka hän saisi sitä isonkin määrän. Takamaito on koostumukseltaan rasvaista ja vauva tulee siitä kylläiseksi ja jaksaa nukkua. Imetettäessä on annettava vauvan imeä yhtä rintaa niin kauan kuin haluaa, että hän saisi riittävästi ravitsevampaa takamaitoa. (Deufel & Montonen, 2010, 205.)

Oikean imemisotteen ohjaaminen ja aikaansaaminen on todella tärkeää. Kun vauvalla on oikea imemisote, saadaan rinta tyhjenemään kunnolla, ehkäistään maitotiehyttukoksia, stimuloidaan vauvan imemisrefleksiä sekä ehkäistään rintojen haavaumia. Hyvän imemisotteen tunnistaa siitä, että imetys ei satu eikä aiheuta punoitusta. Rinta pysyy tasaisesti paikoillaan vauvan suussa. Vauvan kieli on rinnanpään alapuolella ja peittää alaikenen ja osan alahuulta. Lapsen suu on täysin auki ja rinta syvällä suussa. Leuka on kiinni äidin rinnassa. Alahuuli työntyy kaksin kerroin ulospäin. Nänni on lähes kokonaan rinnan alapuolelta vauvan suussa ja suureksi osaksi yläpuoleltakin. Kieli on rinnanpään alapuolella ja peittää alaikenen ja osan alahuulta. (Deufel & Montonen, 2010, 117- 124.)

Äitiä tulisi aina ohjata, että ero tutin ja rinnan imemisessä on suuri. Tutin imeminen haittaa rinnan imemisen opettelua, joten alussa ei suositella tutin käyttöä. Kun imetys on vakiintunut ja maidoneritys on riittävää, voi tuttia alkaa käyttämään, jos vanhemmat niin haluavat. (Deufel & Montonen, 2010, 138.)

3.4.1 Vierihoidon edut

Äitiä tulisi kannustaa alusta saakka vauvan vierihoitoon. Vauvaa tulisi pitää mahdollisimman paljon äidin lähellä. Kun äiti ja vauva ovat koko ajan yhdessä, äiti oppii ymmärtämään vauvan viestejä ja vastaamaan niihin. Vauva pyrkii sanomaan asiansa ensin liikkeidensä avulla. Hän hamuilee, imee nyrkkiään, on levoton ja vasta

edellä mainittujen asioiden jälkeen alkaa itkemään. Vauvalle tulisi tarjota rintaa jo ennen kuin hän alkaa itkemään. Mikäli vauva pääsee imemään rintaa heti, kun hän haluaa, käynnistyy maidontuotanto vauvan tarpeita vastaavasti. (Deufel & Montonen, 2010, 428- 429.)

Imemällä rintaa vauva ”tilaa” äidiltä maitoa. Rinnan imeminen käynnistää äidin aivolisäkkeessä prolaktiini-hormonin erityksen, joka laukaisee maidon erittymisen rinnoista. Erityisesti yöllä prolaktiinia erittyy runsaasti, joten yöimetykset edistävät imetystä. Vastasyntyneen tulee saada imeä rintaa vähintään kymmenen kertaa vuorokaudessa, jotta riittävä maidoneritys saadaan käynnistymään. (Deufel & Montonen, 2010, 428- 429.)

3.4.2 Imetyksen haasteet

Äideillä on usein paljon tietoa imetyksestä ja sen terveysvaikutuksista jo raskauden ajalta. He ovat usein sairaalassa motivoituneita imettämään vauvaansa ja kokevat siitä iloa. Kuitenkin, haasteiden ilmaantuessa äidit eivät enää koe imettämistä ihanana asiana, vaan huonouden ja epäonnistumisen kokemuksena. (Syrjä, 2014, 10.)

Olisi erittäin tärkeää, että äideille kerrottaisiin imetyksen mahdollisista haasteista jo perhevalmennuksessa, jotta he osaisivat varautua niihin. Usein haasteet ilmenevät vasta sairaalasta kotiutumisen jälkeen, kun maidontuotanto lisääntyy. (Syrjä, 2014, 11.)

Monia äitejä huolestaa, riittääkö oma maitomäärä vauvalle. Perhevalmennuksessa tulee kertoa, että aina kun vauva imee, muodostuu myös uutta maitoa. Maidon erity ei voi loppua yhtäkkiä, mutta herumisrefleksi saattaa jostain syystä häiriintyä. Kaiken kokoisista rinnoista ja erimuotoisista nänneistä voi imettää. Imettämässä vallitsee kysynnän ja tarjonnan laki, eli mitä useammin imettää, sitä enemmän maitoa tulee. (Deufel & Montonen, 2010, 198- 199.) Vauvan riittävää nesteensaantia voi arvioida seuraavasti; mikäli vauva virtsaa vähintään viisi vaippaa vuorokaudessa vaaleaa virtsaa kunnolla märäksi, nesteen saanti on riittävää. Aluksi vauva ulostaa tiuhaan

löysää ulostetta. Myöhemmin ulostuskerrat ovat hyvin yksilöllisiä. Rintalapsen ulosteen väri on kellertävä. Vihreät ja löysät ulosteet viittaavat usein siihen, että vauva ei saa riittävästi ravitsevampaa takamaitoa. Riittävästi maitoa saanut vauva nukkuu hyvin ja on rauhallinen. Neuvolan painonseuranta on tärkeää maidon riittävyyden arvioinnissa. Täysimetetyn vauvan painon tulee nousta vähintään 500 grammaa kuukaudessa. (Deufel & Montonen, 2010, 199- 202.)

Aina on tehtävissä jotain, jos maidontulo on niukkaa. Ongelmat ovat usein ratkaistavissa. Ensimmäiset kuukaudet ovat kriittisintä aikaa. Niiden yli kannattaa yrittää selviytyä. Maitomäärää voi lisätä muun muassa seuraavilla konsteilla; äidin tulisi muistaa levätä silloin, kun vauva nukkuu, syödä mahdollisimman monipuolisesti ja juoda vähintään kaksi litraa nesteitä vuorokaudessa. Vauvan kanssa tulisi olla mahdollisimman paljon ihokontaktissa ja vauvaa voi kantaa esimerkiksi kantoliinassa. Tulee varmistaa, että imemisote on oikea ja äidille tulee ohjata molempien rintojen tasapuolinen syöttäminen. Mikäli äiti käyttää rintakumia, sen käyttöä tulisi pyrkiä vähentämään. Rintakumin käyttö vähentää rinnan saamaa ärsytystä ja sitä kautta maidontuloa. Myös niin sanotun huvitutin ja tuttipullon käyttöä tulisi minimoida tai poistaa mieluiten kokonaan käytöstä. Maidontuloa saadaan yleensä lisättyä tiheillä ja pitkillä imetyksillä. Äidin tulisi olla luottavaisella mielellä. Omien rintojen toimintaan ja maidontulon riittävyyteen tulisi luottaa. Tarvittaessa äidin tulisi uskaltaa pyytää apua sukulaisilta ja ystäviltä kotitöihin, jotta hän saa rauhassa keskittyä imetykseen ja sen opetteluun. (Deufel & Montonen, 2010, 211.)

Yleensä maitomäärä vakiintuu vauvan tarpeisiin. Mikäli maitoa tulee yli oman vauvan tarpeen, voi ylimääräistä maitoa tyhjentää rinnoista käsin lypsämällä tai käsipumpulla. Jääkaapissa äidinmaito säilyy kaksi vuorokautta. Ylimääräisen maidon voi myös pakastaa tulevaisuuden varalle pieniin puhtaisiin pakasterasioihin tai -pusseihin. Äidinmaito säilyy pakastimessa kolme kuukautta. (Deufel & Montonen, 2010, 389.) Yleisesti käytetty keino niin sanottujen suihkutussien kanssa on imettää useamman kerran peräkkäin samasta rinnasta. Samaa rintaa voidaan tarjota vauvalle noin kahdesta kolmeen kertaa. Joillekin apua voi löytyä myös imetysasennon muuttamisesta. (Niemelä, 2006, 61- 62.)

Imetyksen alkupäivinä rinnoissa saattaa tuntua arkuutta ja kipua, mikä on luonnollista. Yleensä arkuus on tilapäistä. Kun rinnat tottuvat vauvan imuun, imetys muuttuu miellyttäväksi. Tärkeintä tässäkin asiassa on vauvan oikea imuote. Mikäli äiti havaitsee arkuutta rinnanpäissä, tulee tarkastaa vauvan imemisote. Äidin rinnat voidaan myös tutkia siltä varalta, ettei niissä ole merkkejä hiivatulehduksesta. Hiivatulehduksen tunnistaa siitä, että nännipiha on punoittava, kiiltävä tai laikukas. Lisäksi rinnoissa esiintyy kutinaa ja kipua. Hiiva saattaa aiheuttaa joskus todella kovaa kipua imetettäessä. Samalla tulisi tarkistaa vauvan suu hiivatulehduksen varalta. (Deufel & Montonen, 2010 242- 243.)

Rinnanpäiden haavaumien ehkäisyssä on tärkeää kiinnittää huomiota seuraaviin asioihin; rinnoille tulisi antaa mahdollisimman paljon ilmakylpyjä ja niitä tulisi pestä vain kerran päivässä pelkällä vedellä, koska peseminen poistaa luonnollisen rasvan, jolloin rintojen aristus pahenee. Imetyksen jälkeen äiti voi puristaa yhden maitotipan rinnanpäiden suojaksi. Kankaiset tai villaiset liivinsuojat sopivat aroille rinnoille paperisia paremmin. Imetysasentoja tulisi muistaa vaihdella mahdollisuuksien mukaan. Mikäli rinnassa on haavaumia, tulee käsien puhtaudesta pitää erityistä huolta, jotta rintaan ei pääsisi tulehdusta aiheuttavia bakteereja. Jos nännin iho pääsee rikkoutumaan, ei kannata antaa haavan arpeutua ja repeytyä uudelleen seuraavalla imetyskerralla auki. Nänniä tulisi pitää mahdollisimman kosteana voitelemalla sitä rintamaidolla ennen ja jälkeen imetyksen sekä imetysten välissä. Tähän tarkoitukseen voi myös käyttää maidonkerääjää tai apteekista ostettavaa keittosuolaliuosta tai villarasvaa (esimerkiksi lanoliinia), jotka auttavat haavojen paranemisessa. (Deufel & Montonen, 2010, 244- 245.)

Mikäli äiti havaitsee rinnassaan kovan, aristavan kohdan, se saattaa olla merkki maitotiehyeen tukoksesta. Silloin lämpö saattaa nousta lievästi. Havaitessaan nämä varhaiset merkit, tulisi äidin alkaa viipymättä hoitaa itseään, jotta välttyttäisiin rintatulehdukselta. Tavoitteena on saada tukkeutunut maitotiehyt aukeamaan ja maitorakkula tyhjenemään. Ensisijainen hoito tällaisessa tilanteessa on lämpö, imetys ja riittävä lepo. Aristavaa rintaa tulisi hautoa lämpimällä vedellä tai geelipussilla ja hieroa kevyesti. Rintaliivit tulisi poistaa kokonaan tai vaihtaa huomattavasti isompiin, jotta ne eivät purista. Imetys tulee tällöin aloittaa terveestä rinnasta. Kipeään rintaan tulee vaihtaa heti, kun heruminen alkaa ja tällöin tulee pääasiassa imettää nimenomaan

kipeää rintaa, jotta se pääsisi tyhjenemään kunnolla. Imetysasentoja tulee muistaa vaihdella. Rinta tyhjenee yleensä parhaiten vauvan leuan puolelta. Kipeää rintaa voi koettaa hieroa kevyesti imetyksen aikana. Tarpeen mukaan kipeää rintaa voi yrittää tyhjentää vielä vauvan imetyksen jälkeen. Kipua voidaan lievittää myös kipulääkkeillä. Äidin tulisi muistaa ehdottomasti rentoutua ja levätä aina imetysten välissä. (Deufel & Montonen, 2010, 231- 234.)

Rintatulehduksen oireita ovat nopeasti nouseva, korkea kuume (39 - 40 astetta), päänsärky sekä vilunväristykset. Rinnassa on usein aristava, turvonnut ja punoittava alue. Tulehtuneesta rinnasta tulisi imettää tiheästi ja sitä tulisi tyhjentää mahdollisimman tehokkaasti. Mikäli kuume ei laske vuorokauden sisällä, tulee äiti ohjata terveyskeskukseen tai neuvolaan lääkityksen saamiseksi. Lääkityksenkin aikana tulehtuneesta rinnasta tulee imettää aktiivisesti, sillä se nopeuttaa paranemista. Lämpö auttaa maitotiehyttukoksen aukaisemisessa ja helpottaa maidon herumista. Mikäli äidin olo on kuumeen vuoksi tukala, voi ehdottaa myös viileää käärettä, joka helpottaa oloa ja vähentää rintatulehduksesta johtuvaa turvotusta. Lämmintä voi antaa rinnoille esimerkiksi suihkussa, saunassa tai kaurapussilla. Lämpö ja rintojen hellä hierominen sekä imettäminen heti lämpökäsittelyn jälkeen auttavat tehokkaasti maitoa virtaamaan ja rintaa tyhjenemään. Kuumille rinnoille voi koittaa myös vanhanajan konstia eli jääkaapissa kylmetettyjä kaalinlehtiä, jotka asetetaan rintaliivin sisään ihoa vasten. Uuteen kaalinlehteen tulisi vaihtaa noin kolmen tunnin välein. Rintatulehduksesta kärsivän äidin tulisi muistaa levätä. Kotitöitä tulee vähentää ja yrittää saada lapselle hoitaja. Myös kipua poistavaa ja kuumetta alentavaa lääkitystä voi tarpeen mukaan käyttää. Viimeinen tärkeä hoito rintatulehdukseen on tiheätahtinen imetys. Äidin tulisi imettää vähintään joka toinen tunti, myös öisin, niin kauan kuin rinta tuntuu lämpöiseltä tai kipeältä. Imetys tulee aloittaa aina ensin kipeämmältä puolelta. Tiheä imetys pitää rinnan melko tyhjänä, jolloin maito pääsee virtaamaan helpommin. Erilaisten imetysasentojen kokeilu saattaa helpottaa tilannetta. Liian tiukkojen rintaliivien tai muiden kiristävien vaatteiden käyttöä tulisi välttää. Ensisijaisen tärkeää on huolehtia hyvästä käsihygieniasta, jottei käsien välityksellä rintoihin päätyisi bakteereja. Rinnat tulisi suojata imetysaikana kylmältä, tuulelta ja vedolta. Tärkeää on myös huomioida, että rintatulehduksen hoidossa tulee korjata se imetysvirhe, joka mahdollisesti johti maidonvirtausongelmaan. (Deufel & Montonen, 2010, 238- 240.)

3.5 Vauvanhoidon ohjaaminen

3.5.1 Vauvan perushoito

Vauvan perushoito koostuu kolmesta tärkeästä peruselementistä; runsaasta läheisyydestä, riittävästä puhtaudesta sekä ravitsemuksesta. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin www-sivut, 2014).

Vauvan vaippa vaihdetaan tarpeen mukaan. Tyytyväistä, nukkuvaa vauvaa ei tarvitse herättää vaipan vaihdon vuoksi. Kätevintä on vaihtaa vaippa syöttöjen yhteydessä. Ensin annetaan vauvalle rintaa, jotta hän ei olisi kiukkuinen nälästä. Kun vauva on irrotanut otteen rinnasta, vaihdetaan vaippa. Mikäli vauva haluaa, jatketaan imetystä vielä kunnes hän nukahtaa. Vauva saa nukkua syötön jälkeen rauhassa selällään. Hereillä ollessaan vauvaa saa pitää vatsallaan, mutta nukkuessa ei suositella vatsalla oloa katkytkuoleman riskin vuoksi. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin www-sivut, 2014.)

Vauvan silmät saattavat rähmiä, sillä kyynelkanavat ovat vielä ahtaat. Silmiä voi puhdistaa tarpeen mukaan veteen kostutetulla pesulapulla niin, että lappu vedetään silmän ulkonurkasta kohti sisänurkkaa. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin www-sivut, 2014.)

Vauvalle jää syntymässä napatynkä, joka irtoaa viikon tai kahden viikon iässä. Napatyngän puhtaus tulisi tarkistaa päivittäin vaipan vaihdon yhteydessä ja puhdistaa tarpeen mukaan ensin veteen kostutetuilla ja lopuksi kuivilla pumpulipuikoilla. Napatynkä on pidettävä puhtaana ja kuivana. Tyngän juuresta saattaa erittyä verta. Se kuuluu asiaan, kun tynkä alkaa irrota. Ennen irtoamista tynkä saattaa haiskahtaa siinä tapahtuvan bakteeritoiminnan vuoksi. Napaa tulisi puhdistaa säännöllisesti myös napatyngän irtoamisen jälkeen, jos se on suttuinen. Mikäli vauvan navan ympärille ilmaantuu punoitusta, tulisi vanhempien ottaa yhteyttä neuvolan terveydenhoitajaan, joka tarvittaessa arvioi hoidontarpeen. (Väestöliiton www-sivut, 2014.)

Vauvaa voi kylvettää, vaikka napatynkä olisi vielä paikallaan. Kylvetykseen käytetään 37 -asteista vettä. Kylvytys kerran tai kaksi kertaa viikossa riittää, jotta vauvan ohut iho ei pääse kuivumaan liikaa. Vauvan ihopoimut eli korvantaustat, kainalot, nivuset ja kaula pestään päivittäin pesulapulla. Ihopoimujen kuivaaminen on tärkeää suihkun tai kylvyn jälkeen. Pelkkä vesi riittää aluksi vauvan ihon puhdistamiseen. Mietoja pesunesteitä voi tarvittaessa käyttää myöhemmin. Vauvan ihonhoidossa voi käyttää siihen erikseen tarkoitettuja öljyjä ja perusvoiteita. Vauvan turhaa rasvailua tulisi välttää. Lämpimässä paikassa vauvan olisi hyvä ottaa niin sanottuja ilmakylpyjä eli olla kokonaan ilman vaatteita. Vauvan kynnet voi leikata varovasti tai viilata kahden viikon ikäisestä lähtien. Ennen kahden viikon ikää sitä ei suositella, jotta vauvalle ei kehittyisi kynsivallintulehdusta. Aluksi kuitenkin on hyvä käyttää niin sanottuja tumppuja, ettei vauva vahingossa raavi itseään. Vauvaa hoitaessa tulee aina huomioida, että vauvaa ei saa jättää hoitopöydälle ilman valvontaa, sillä hän saattaa pudota. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin www-sivut, 2014.)

Vauvan kanssa ulkoilun voi aloittaa kesällä vähitellen sään mukaan, talvella noin kahden viikon ikäisenä. Vauva tulisi totuttaa ulkoiluun etenkin talvella vähitellen, aluksi riittää noin 20 minuuttia. Talvella ulkoiluaikaa voi pidentää päivittäin 20 minuutilla. Vähitellen vauva voi nukkua ulkona päiväunensa. Vauvaa ei saa viedä ulos yli kymmenen asteen pakkasella. Vaunut tulee sijoittaa aina suojaan tuulelta ja auringolta. Myös hyttysverkko saattaa olla tarpeellinen kesällä ulkoiltaessa. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin www-sivut, 2014.)

3.5.2 Elämää perheenä synnytyksen jälkeen

Raskausaika ja synnyttäminen ovat suuria mullistuksia äidin keholle. Elimistön palautuminen etenee yksilöllisesti. Äidin kohtu alkaa supistua heti synnytyksen jälkeen. Tämä aiheuttaa osalle äideistä kivuliaita jälkisupistuksia, jotka tulevat usein imetyksen yhteydessä. Kipua voi yrittää lievittää esimerkiksi lämpimällä kaurapussilla tai särkylääkkeillä. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin www-sivut, 2014.)

Synnytyksen jälkeistä vuotoa kutsutaan jälkivuodoksi. Se on ensimmäisinä päivinä synnytyksen jälkeen veristä ja runsaampaa kuin tavalliset kuukautiset. Tämän jälkeen sen määrä alkaa vähentyä ja väri muuttuu punaisesta rusehtavaksi, minkä jälkeen siitä tulee lopuksi vähän valkovuotoa tummempaa. Jälkivuoto saattaa kestää synnytyksen jälkeen viikkoja. Jälkivuodon aikana äiti on erityisen altis saamaan kohtutulehduksen, minkä takia hyvästä henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen on tärkeää. Side tulee vaihtaa riittävän usein, eikä tamponeja suositella. Kohtutulehduksen oireita ovat muun muassa jälkivuodon hajun muuttuminen epämiellyttäväksi, kuume ja alavatsakipu. Vuodon muuttuminen runsaammaksi tai hyytymiä sisältäväksi, saattaa olla merkki siitä, että kohtuun on jäänyt vielä pala istukkaa. Tällöin äidin tulee ottaa yhteyttä synnytysvastaanottoon, omaan neuvolaan tai terveyskeskukseen. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin www-sivut, 2014.)

Vauvan synnyttyä parisuhde kokee muutoksia. Ennen kahden hengen perhe onkin nyt kolmen hengen perhe. Yhteisen ajan löytäminen saattaa tuntua aluksi hankalalta, mutta sen eteen kannattaa tehdä töitä, sillä toimiva ja hyvä parisuhde on koko perheen tukipilari. Erityisesti ensimmäisen lapsen syntymä asettaa parisuhteen koetukselle. Tärkeää on, että pariskunta uskaltaa puhua tunteistaan avoimesti toisilleen. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin www-sivut, 2014.)

Jokaisella parilla yhdynnät vähenevät synnytyksen jälkeen. Yhdyntämäärät palautuvat yleensä vähitellen entiselleen. Olisi tärkeää pysyä kontaktissa omaan partneriinsa. Tällöin pariskunta voisi spontaanisti jutella toisilleen seksuaalisista toiveistaan ja haluistaan. Mitä pidempään toisen koskettamattomuus ja puhumattomuus jatkuvat, sen vaikeampaa sitä on korjata. Terveystieteiden tutkimusten tulokset muistuttaa paria siitä, että yhdyntöihin tulee luonnollisesti tauko synnytyksen jälkeen. Tauko voi johtua mahdollisista repeytymisistä, leikkauksista tai jälkivuodosta. Jälkivuoto kestää usein joitakin viikkoja ja keskimäärin puolet pariskunnista aloittaa yhdynnät jälkitarkastukseen mennessä. Hoitamaton ehkäisy saattaa myös siirtää yhdyntöjen aloittamista. Perhesuunnittelusta tulisi muistaa keskustella pariskunnan kanssa jo raskauden aikana ja ehkäisyasiat tulee hoitaa kuntoon jälkitarkastuksessa, vaikka yhdyntöjen aloittaminen ei vielä tuntuisikaan ajankohtaiselta. Synnytyksen jälkeen haasteita pariskunnille aiheuttaa usein limakalvojen kuivuminen, haluttomuus, ajan

puute sekä väsymys. Monesti naisilla synnytyksen läpikäynyt keho sekä emättimen ja lantionpohjan lihasten löystyminen saattavat aiheuttaa epävarmuutta. Kumppani saattaa kokea mustasukkaisuuden tunteita vauvaa kohtaan, koska kokee, ettei yhteistä aikaa enää löydy. Synnytyksen jälkeisessä läheisyydessä korostuvat paljon muutkin asiat kuin yhdyntä. Läheisyys, hyvänä pitäminen ja hellyys ovat aivan yhtä tärkeitä. (Bildjuschkin, 2014, 12- 13.)

3.6 Vertaistuki ja perhevalmennus

3.6.1 Sosiaalinen media

Sosiaalinen media on nykyään vakiintunut ilmaisu suomen kielessä. Ilmaisulla viitataan erilaisiin verkkopalveluihin, kuten sähköposti, keskustelupalstat, Facebook ja blogit. Kielitoimisto suositteli vuonna 2010 sosiaaliselle medialle ilmaisua yhteisöllinen media, mutta englanninkielisestä social media -ilmaisusta johdettu versio on jäänyt puhekieleen. Sosiaalinen media kulkee helposti mukana älypuhelin ja kannettavien tietokoneiden välityksellä ja internetistä löytyy paljon hyödyllistä tietoa. (Edu.fi)

Vanhemmuuden tukemista sosiaalisessa mediassa ei ole juurikaan tutkittu, mutta tiedossa on, että tulevat vanhemmat etsivät usein tietoa erilaisilta internetin keskustelupalstoilta ja virtuaaliyhteisöistä. Keskustelupalstoja on internetissä nykyään paljon. Usein ne ovat jonkin verkkosivun ylläpitämiä, mutta niiden sisältämään tietoon tulee suhtautua kriittisesti. Keskustelupalstalle voi kirjautua kuka tahansa nimimerkillä ja kirjoittaa omia näkemyksiään eri aiheista. (Raisio, 2014.)

3.6.2 Sosiaalinen media terveyden edistämisen menetelmänä

Suomalaisista 16 - 74 -vuotiaista 90 prosenttia käyttää internetiä ja se on terveydenhuollon ammattilaisten jälkeen toiseksi tärkein terveystiedon lähde

suomalaisille. Enemmistö internetin käyttäjistä etsii tietoa sairauksista, ravitsemuksesta ja terveydestä. Suuri osa hoitaisi terveyteen liittyvät asiat mieluummin sähköisesti kuin puhelimitse tai henkilökohtaisesti. Pienten lasten vanhemmille internet on helppo ja nopea tapa etsiä tietoa lapsen kehityksestä ja hyvinvoinnista sekä vanhemmuudesta. Vanhemmat etsivät internetistä yhä enemmän tietoa pikkulasten sairauksista, sairauksien hoidosta ja lääkäriin lähtemisen kriteereistä. Internetiä käytetään myös sosiaalisen tuen saamiseksi. Tutkimuksen mukaan eniten tietoa etsivät 30 - 35-vuotiaat ensisynnyttäjät. (Nettineuvola- opas, 2015.)

Opinnäytetyönä tehdyn kvantitatiivisen tutkimuksen (Raisio, 2014) mukaan 95 prosenttia kyselyyn vastanneista lapsen saaneista vanhemmista etsii tietoa vanhemmuudesta ja raskaudesta ja 75 prosenttia heistä käyttää sosiaalista mediaa, etenkin Facebookia, päivittäin. Vastaajien mukaan perhevalmennuksessa voitaisiin hyödyntää enemmän neuvolan omia internetsivuja tai neuvolan ylläpitämiä keskustelupalstoja.

Internetin käytön lisääntyessä perinteisen neuvolatyön tueksi kehitetään jatkuvasti verkossa toteutettavia palveluja perheille. Nettineuvolat ja terveysaiheiset verkkofoorumit ovat nykyaikaista terveyden edistämistä. Nettineuvolan ja verkkofoorumien tarkoitus on tukea ja ohjata pienten lasten vanhempia, välittää terveystietoa ja kannustaa perheitä pohtimaan omaa terveyttään ja terveystottumuksiaan. Nettineuvola tarjoaa tietoa ja matalan kynnyksen tukea niin molemmille vanhemmille kuin koko perheellekin. Nettineuvola voi laajentaa vuorovaikutteiseksi verkkofoorumiksi tarjoamalla vanhemmille esimerkiksi asiantuntijan kysymys- ja vastauspalstan sekä vertaistuen mahdollistavan forumin (Nettineuvola -opas, 2015.)

Hyvinkään kaupunki toteuttaa omaa verkossa toimivaa Nettineuvola Nelliä, jonka palvelut on suunnattu kaikille hyvinkääläisille äitiys-, lasten- ja ehkäisyneuvolan asiakkaille. Nettineuvolan sivuilta löytyy tietoa perhesuunnittelusta ja ehkäisystä, raskaudesta ja äitiydestä sekä vauvanhoidosta ja leikki-ikästä. (Hyvinkään kaupungin www-sivut, 2015.) Nellin sivuilla asiakas voi nimettömänäkin saada henkilökohtaista palvelua, varata neuvola-aikoja ja kysyä neuvoa. Hyvinkään kaupunki tavoitteli

nettineuvolatoiminnalla parempaa asiakaspalvelua terveydenhoitajien työmäärää lisäämättä. (Nettineuvola- opas, 2015.)

3.6.3 Vertaistuen merkitys perhevalmennuksessa

Vertaistukea saavat ja antavat ovat tasavertaisia, samassa elämäntilanteessa olevia tai samoja asioita kokeneita. Vertaistuki perustuu omien kokemusten yhdessä jakamiseen ja toisten tunteisiin samaistumiseen. Vertaistukea kaivataan etenkin, jos lähipiirissä ei ole samoin ajattelevaa tai tuntevaa kuulijaa. Kokemusten läpikäyminen ja jakaminen tuo esiin uusia näkökulmia ja auttaa näkemään tilanteen ulkopuolisen silmin. Vertaistuen avulla moni kokee kartuttavansa voimavarojaan ja hallitsevansa elämäänsä paremmin. (Nettineuvola- opas, 2015.)

Omien kokemusten jakaminen auttaa tuoreita vanhempia näkemään oman roolinsa vanhempana ja arvioimaan toimintaansa. Moni vanhempi etsii internetin keskustelupalstoilta tietoa vanhemmuudesta ja vauvanhoidosta. Usein pelkkä toisten vanhempien ajatusten ja keskusteluiden lukeminen tuo apua tilanteeseen. Vertaistuki antaa neuvoa, lohdutusta ja kannustusta lapsen terveyteen ja kasvatukseen liittyvissä asioissa. (Nettineuvola- opas, 2015.) Jo tieto siitä, mistä apua ja tukea tarvittaessa saa, lisää turvallisuuden tunnetta. Perhevalmennuksen vanhempainryhmätoiminta mahdollistaa vertaistuen saamisen. Ryhmätoiminnan toivotaan jatkuvan synnytyksen jälkeen, jolloin muiden kokemukset ja neuvot voivat olla tarpeen. (Hästbacka & Kinnunen, 2009, 18.)

4 PROJEKTIN SUUNNITTELU

4.1 Aikataulu ja kustannukset

Opinnäytetyön suunnittelu alkoi aiheen pohtimisella loppuvuodesta 2012. Halusimme tehdä opinnäytetyönämme jotakin raskauteen ja synnytykseen liittyvää. Keväällä 2013 olimme yhteydessä Satakunnan keskussairaalan synnytysvuodeosaston osastonhoitajaan, jonka mukaan Porissa oli tarvetta perhevalmennukselle. Osastonhoitajan mukaan perhevalmennukseen käytettäviä resursseja oli vähennetty viime aikoina ja hän koki valmennuksen tarpeelliseksi. Keskustelimme lisäksi muutamien äitien kanssa ja he toivat esille vertaistuen tarpeen jo raskausaikana. Monet olisivat kaivanneet samassa elämäntilanteessa olevien seuraa jo lasta odottaessaan ja olisivat pitäneet vertaistukea erittäin tärkeänä vauvojen syntymän jälkeen.

Satakunnan keskussairaalan osastonhoitajan suosituksesta otimme yhteyttä yksityistä perhevalmennusta järjestävään kättilöön, joka lupautui yhteistyöhön kanssamme. Kesällä 2013 olimme yhteydessä Porin Viikkarin neuvolan terveydenhoitajiin ja järjestimme tapaamisen opinnäytetyömme tiimoilta. Otimme yhteyttä eri asiantuntijoihin ja sovimme yhteistyöstä. Samaan aikaan haimme hyväksyntää opinnäytetyön tekemisestä parityönä. (Liite 1) Tilat perhevalmennuksen järjestämiseen sovimme Viikkarin Valkaman toiminnanjohtajan kanssa, ja hän lupasi tilat maksutta käyttöömme. Otimme myös yhteyttä eri yrityksiin ja kartoitimme niiden halukkuutta lähteä tukemaan projektiamme. Yhteistyöhön lupautuivat Ainu, Muumivaipat ja Nutricia. Yritykset lähettivät vauvanhoitoon liittyviä tarvikkeita perheille jaettaviksi.

Syksyllä 2013 suunnittelimme ja toteutimme mainoksen, jota Viikkarin neuvolan terveydenhoitajat jakoivat vastaanotoillaan mahdollisille osallistujille. (Liite 2) Sovimme terveydenhoitajien kanssa, että he kokoavat ryhmän ensisynnyttäjistä ja heidän puolisoistaan marraskuuhun 2013 mennessä. Mainokseen liitimme yhteistyöyritystemme logot. Ryhmään haettiin pariskuntia, joiden lapsien oli määrä syntyä kevään 2014 aikana. Syksyllä osallistuimme myös yhteistyökumppanimme toimineen kättilön järjestämään perhevalmennukseen (kaksi tapaamiskertaa).

Valmennuksen pohjalta suunnittelimme oman perhevalmennuksemme tapaamiskertojen sisällön. Ensimmäinen tapaaminen ryhmän kanssa oli 13.11.2013 ja toinen kerta 11.12.2013.

Keväällä 2014 pidimme perheiden kanssa yhteyttä Facebookin välityksellä ja lasten synnyttyä sovimme ja järjestimme vielä viimeisen tapaamiskerran. Tämä kerta toteutui 10.6.2014. Tällöin päätimme Mammamatka-projektin ja aloimme laatia kirjallista tuotosta.

Projektistamme aiheutuneet kustannukset koostuivat pääosin kahvitus- ja matkakuluista sekä mainostamisesta johtuneista kustannuksista. Mammamatkan mainosta varten käytimme ammattipiirtäjää, joka suunnitteli projektillämme logon. Toisella kerralla mukana olleelle tamperelaiselle äidille korvasimme matkakulut. Tilan käyttö oli maksutonta ja asiantuntijat osallistuivat projektiin omasta halustaan. Poikkeuksena oli kätilö, jonka palkan maksoi Satakunnan sairaanhoitopiiri. Kaikkineen projektin kuluiksi muodostui yhteensä 130 euroa. Teimme tarkan aikataulusuunnitelman, jota noudatimme projektimme aikana. (Taulukko 1)

Taulukko 1. Projektin resurssien suunnittelu ja toteutus

PROJEKTIN RESURSSIEN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

Työvaihe	Essi	Elina
- ideointi	20	20
- yhteydenpito yhteistyötaitoihin	60	50
Sisällön suunnittelu		
- aihe suunnitelma	5	5
- kirjallisuuskatsaus ja lähteiden etsiminen	10	25
- tapaamiskertojen suunnitteleminen	10	10
- aikataulun laatiminen ja kustannusten arviointi	2	3
- Facebook-ryhmän suunnittelu	12	12
Projektin toteutus		
- mainoksen tekeminen	11	11
- ryhmän kokoaminen	2	9
- perhevalmennuksiin osallistuminen	15	12
- leipominen ja muu valmistelu	9	9
- materiaalin laatiminen tapaamiskerroille	4	4
- Facebook-ryhmän kokoaminen ja ryhmässä kommunikointi	20	5
- teorian tiedon kirjoittaminen	150	150
Opinnäytetyön seminaarit		
- idea-, aihe-, suunnittelu-, raportointiseminaarien esittäminen	15	15
- tutoropettajan kanssa keskustelu	4	4
Projektin toteutus		
- projektin tarkastelu ja arviointi	3	3
- kypsyy snäyte	5	5
- raportin viimeistely	50	55
Tunnit yhteensä	407 h	407 h

Mukaellen: Hakala, J. T. 2004. Opinnäyteopas ammattikorkeakouluille. Helsinki: Gaudeamus.

4.2 Projektin haasteet

Haasteina projektin onnistumiselle olivat ryhmän kokoaminen, osallistujien sitoutuminen ja mahdollinen sairastuminen tai asiantuntijoiden poissaolo. Suunnitteluvaiheessa ajattelimme, että haastavaa olisi saada koottua tiivis ryhmä, joka sitoutuisi vapaaehtoisesti koko puolen vuoden mittaiseen, yhteiseen projektiin. Vapaaehtoiset osallistujat koottiin neuvolan toimesta, joten emme itse pystyneet vaikuttamaan ryhmän kokoamiseen muuten, kuin esitteellä, jonka olimme neuvolaan antaneet. Ensimmäisellä kerralla emme tienneet osallistujista muuta kuin nimet, joten oli haastavaa suunnitella ensimmäisen tapaamiskerran sisältö.

5 PROJEKTIN TOTEUTUS

Perhevalmennusta suunniteltaessa päädyimme järjestämään neljä tapaamiskertaa (Liite 3), joista kaksi olisi ennen synnytystä ja kaksi lapsen syntymän jälkeen. Osallistuttuamme kättilön perhevalmennukseen totesimme tämän olevan perheiden tarpeiden ja toisiinsa tutustumisen kannalta järkevintä. Ensimmäiselle tapaamiskerralle suunnitelimme teemoiksi tutustumista toisiimme, asiaa parisuhteesta sekä mielikuvia vauvasta ja tulevasta vanhemmuudesta. Synnytysvalmennuksen tarkoituksena on auttaa vanhempia luottamaan omiin kykyihinsä selviytyä synnytyksestä ja luoda siitä myönteinen kokemus (Laanterä, Pietilä & Varis, 2014, 13), minkä takia toisen kerran aiheeksi valikoitui synnytykseen valmistautuminen ja vauvanhoito. Valmennuksen sisältö lähtee vanhempien tarpeesta. (Laanterä ym., 2014, 13) Ennen toista tapaamiskertaa kysyimme vanhemmilta niitä asioita, joita he haluaisivat käydä läpi. Kolmas tapaamiskerta suunniteltiin käsittelemään synnytyskokemuksia. Sen tarkoituksena oli koota perhevalmennus yhteen, jakaa kokemuksia ja antaa tietoa Porin kaupungin tarjoamista lapsiperheiden palveluista. Ilmoittautuneita ensisynnyttäjiä oli yhteensä viisi. Jokaista tapaamiskertaa edeltävänä päivänä valmistelimme makeat ja suolaiset

tarjottavat, ostimme kahvitarvikkeet ja kokosimme äideille sponsoriyrityksiltä saadut lahjapakkaukset, jotka sisälsivät muun muassa vaippoja, esitteitä ja leluja vauvalle.

Ensimmäinen tapaamiskerta pidettiin 13.11.2013 klo 17 - 20 Viikkarin Valkaman tiloissa. Ensimmäisen kerran teemana olivat parisuhde ja ajatukset tulevasta. Olimme sopineet yhteistyöstä parisuhde-, seksuaali- ja perheterapeutin kanssa ja hänen tehtävänä oli puhua parisuhteen muuttumisesta, kun lapsi syntyy perheeseen. Ensimmäisenä tapaamiskertana saavuimme paikalle Viikkarin Valkaman tiloihin kello 16:00 ja järjestelimme tilan käyttötarkoitustamme vastaavaksi. Paikalle saapui viisi ensisynnyttäjää, joista yhdellä oli puoliso mukana. Ohjasimme osallistujat istumaan, esittäydyimme, kerroimme projektistamme ja annoimme ohjeet liittyä Facebookissa olevaan salaiseen Mammamatka-ryhmään. Tutustumisen jälkeen parisuhde-, perhe- ja seksuaaliterapeutti puhui vanhemmuuteen kasvamisesta, perheen sisäisestä roolien jakautumisesta, ristiriitojen ratkaisemisesta ja seksuaalisuudesta. Tämän jälkeen kävimme yhdessä läpi sanaleikin avulla mielikuvia odotuksesta, synnytyksestä ja vauva-arjesta. Saimme keskustelun myötä tärkeää informaatiota siitä, millaisia asioita perheet toivoisivat meidän ottavan esille seuraavilla tapaamiskerroilla. Lopuksi kerroimme seuraavan tapaamiskerran sisällöstä ja ajankohdasta.

Ensimmäisen tapaamiskerran jälkeen aloitimme keskustelun Facebook -ryhmässä, jossa kävimme viikoittain seuraamassa osallistujien yhteydenpitoa. Keskusteluryhmässä perehdyimme jo ennalta seuraavan kerran aiheisiin ja kehoitimme heitä miettimään kysymyksiä vauvaperheen äidille.

Toiselle tapaamiskerralle 11.12.2013 klo 17 - 20 osallistui kaksi ensisynnyttäjää, joista toisella oli puoliso mukanaan. Tällä kerralla teemana oli synnytykseen ja vauva-arkeen valmistautuminen. Kävimme ensin läpi molempien perheiden kuulumiset ja keskustelimme heidän jaksamisestaan. Tämän jälkeen kerroimme äideille synnytyksen vaiheista, sairaalaan lähtemisestä, sairaalakassin pakkaamisesta, synnytyskivun lievittämisestä, isän tai tukihenkilön roolista ja imetyksestä. Teoriaosuuden jälkeen puheenvuoron sai vauvaperheen äiti, joka kertoi omakohtaisia kokemuksiaan synnytyksestä, kivunlievityksestä, vauvan hoidosta ja vauvaperheelle tarpeellisista hankinnoista. Äidillä oli mukanaan myös valokuvia teoretiedon tueksi. Lopuksi katsoimme yhdessä synnytysvideon ja keskustelimme siitä.

Alkuperäisen suunnitelman mukaan perhevalmennuksen tapaamiskertoja olisi ollut neljä, mutta jouduimme epäonneksemme luopumaan yhdestä kerrasta tilanpuutteen vuoksi. Viikkarin Valkamassa oli talon sisäisiä organisaatiomuutoksia vuosien 2013 ja 2014 välillä, joten emme saaneet tilaa käyttöömme viimeistä kertaa varten. Saimme onneksemme sovittua yksityistä perhevalmennusta järjestävän kättilön kanssa, että viimeinen tapaamiskerta voidaan järjestää hänen toimitiloissaan. Kevään aikana pidimme yhteyttä ryhmään Facebookin välityksellä ja sovimme viimeisen tapaamiskerran vauvojen ollessa vähintään yhden kuukauden ikäisiä. Kolmannelle tapaamiskerralle suunnittelemaamme synnytyksen läpikäyminen siirrettiin näin ollen viimeiselle tapaamiskerralle.

Viimeisellä tapaamiskerralla äideillä oli vauvat mukanaan. Tälle kerralle oli ilmoittautunut neljä äitiä, mutta viime hetkellä heistä kaksi joutui perumaan tulonsa. Paikalla 11.6.2014 oli siis kaksi äitiä vauvoineen. Tapaamiskerran teemana oli synnytyskokemus ja vauva-arjen sujuminen. Keskustelua johti ennalta sovitusti kättilö. Mukana oli myös lastenvaate-esittelijä, jolta sai väliajalla kahvituksen yhteydessä tilata vaatteita. Tapaamiskerran lopuksi jaoimme äideille kiitoskirjeen ja info-kansion, johon olimme koonneet tulevan kesän tapahtumat vauvaperheille. (Liite 4 ja 5) Tapaamisen jälkeen poistuimme Mammamatkan Facebook-ryhmästä.

6 PROJEKTIN PÄÄTTYMINEN JA ARVIOINTI

6.1 Eettinen tarkastelu

Projektissamme erittäin tärkeää oli vaitiolovelvollisuus. Ryhmä koottiin vapaaehtoisista osallistujista Viikkarin neuvolan terveydenhoitajien toimesta, joten emme olleet ryhmän kokoamisessa itse mukana. Terveydenhoitajat valitsivat lasketun ajan ja vertaistuen tarpeen mukaan sopivat ensisynnyttäjäperheet ja jakoivat heille esitteen projektistamme äitiysneuvolan vastaanotolla. Perhevalmennukseen osallistuneet ilmoittautuivat mukaan Mammamatkalle omasta mielenkiinnosta eikä ketään painostettu osallistumaan.

Perhevalmennuksen osaksi perustettu Facebook-ryhmä oli yksityinen ja suljettu muilta käyttäjiltä. Ryhmää ja sen julkaisuja ei pystynyt ryhmään kuulumattomat näkemään. Ryhmää varten loimme Facebookiin oman yhteisen tunnuksen, jolla ylläpidimme suljettua ryhmää. Jo perhevalmennuksen esitteessä kerroimme tulevasta Facebook-ryhmästä ja ensimmäisellä tapaamiskerralla pyysimme osallistujilta heidän Facebook-tunnuksensa, jotta saimme lisättyä heidät ryhmään.

Olemme vaitiolovelvollisia ja korostimme jokaiselle tapaamiskerralla asioiden luottamuksellisuutta. Kannustaessamme äitejä jakamaan ajatuksiaan muistutimme, että perhevalmennuksessa käytävät asiat ovat yksityisiä, eikä perhevalmennuksessa esiin tulleista muiden perheiden asioista tule jutella ryhmän ulkopuolisten kanssa.

Toteutimme perhevalmennuksemme yhteistyössä erilaisten sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kanssa, joten emme lähteneet jokaisen yhteistyötahon kanssa erikseen muistuttamaan vaitiolovelvollisuuden tärkeydestä, se kun on itsestäänselvyys niin terapeutille kuin kättilöllekin.

Saimme yhteistyöyrityksiltä erilaisia perheille jaettavia näytteitä. Olimme mielissämme yritysten halusta lähteä tukemaan projektiamme, mutta joidenkin tuotteiden kohdalla jouduimme tarkasti punnitsemaan, haluammeko suositella niitä perheille. Erityisen vaikeaksi koimme eräältä yritykseltä ilmaislahjana saadut imetysapuvälineet. Koimme, että tulevina terveydenhoitajina emme halua tarjota äideille esimerkiksi tuttipulloa, sillä maailmanlaajuinen imetyssuositus ohjaa kuuden kuukauden täysimetykseen. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut, 2015.) Päädyimme eettisen tarkastelun jälkeen siihen, että emme jaa äideille tuttipulloja, mutta esittelemme eri vaihtoehtoja ja tuotteita, jotka tukevat täysimetyksen onnistumista ongelmatilanteissa.

6.2 Palaute osallistujilta

Saimme projektistamme hyvää palautetta. Projektissamme aloitti viisi erilaista perhettä, joista yksi oli yksinodottaja. Viimeiselle tapaamiskerralle ilmoittautui neljä perhettä, mutta sairaustapauksen vuoksi kaksi heistä joutui perumaan. Saimme äideiltä positiivista palautetta ryhmästämme niin suullisesti tapaamiskertojen jälkeen kuin Mammamatkan Facebook -ryhmässä. He kertoivat avoimesti hyötyneensä Mammamatkalla käsitellyistä teemoista ja kokivat, että ensisynnyttäjänä oli helpompi kohdata vanhemmuuden haasteet, kun niitä oli jo valmiiksi mietitty. Erityisesti viimeisen kerran kätilön vetämä synnytyskokemuksen läpikäyminen oli osallistujien mieleen ja aihe kirvoitti vilkasta keskustelua äitien kesken.

Viikkarin neuvolan terveydenhoitajat halusivat osallistua kuunteluoppilaina Viikkarin Valkamassa pidettyihin valmennuskertoihin. He antoivat meille positiivista palautetta erityisesti siitä, kuinka lämpimän ja avoimen ilmapiirin onnistuimme heti ensimmäisellä tapaamiskerralla luomaan. Saimme myös kiitosta tapaamiskerroilla käsitellyistä teemoista, jotka he kokivat hyödyllisiksi. Kätilö antoi meille projektistamme yleistä positiivista palautetta ja kehui, kuinka helppo meidän kanssamme oli tehdä yhteistyötä projektin aikana.

6.3 Itsearviointi

Kolmen tapaamiskerran perhevalmennus onnistui kaiken kaikkiaan hyvin. Projektin alussa suunnittelimme tapaamiskertoja olevan neljä, mutta Viikkarin Valkaman juhlatilojen käyttömahdollisuuden muuttumisen vuoksi jouduimme yhdistämään kaksi viimeistä tapaamiskertaa. Alun harmituksen jälkeen asia muuttuikin positiiviseksi, sillä saimme koottua viimeisestä kerrasta tiiviin kokonaisuuden. Lisäksi osallistujien lasketut ajat jakautuivat sen verran laajalle aikajaksolle, että neljännen tapaamiskerran aikataulu olisi mennyt liian pitkälle opinnäytetyömme valmistumista ajatellen. Kaksi kertaa ennen vauvan syntymää ja yksi tapaaminen vauvojen kanssa osoittautui oikein toimivaksi kokonaisuudeksi. Lisäksi havaitsimme Mammamatkan Facebook-ryhmässä, että perhevalmennukseen osallistujilla oli keskinäiset valmiudet vapaaseen

yhteydenpitoon ilman järjestettyä toimintaa, jolloin opinnäytetyömme tavoite oli saavutettu jo toisen tapaamiskerran jälkeen.

Koemme, että keräämämme teoriatieto perhevalmennuskertoja varten oli hyvin rajattua ja tarpeellista. Saimme positiivista palautetta keräämästämme teoriatiedosta niin Mammamatkan osallistujilta, neuvolan terveydenhoitajilta kuin kätilöiltäkin. Keskityimme kahdella ensimmäisellä kerralla puhumaan parisuhteesta ja synnytykseen valmistautumisesta ja vasta kolmannella kerralla puhuimme enemmän vauva-arjen haasteista ja sujuvuudesta.

Tapaamiskertoja varten käyttöön saamamme tila osoittautui toimivaksi. Pöytäryhmien muunneltavuuden ansiosta tila soveltui hyvin keskusteluun ja teemojen esittelyyn. Tila sijaitsi osallistujien oman alueen neuvolan yhteydessä, joten se oli heille jo entuudestaan tuttu.

Yhteistyömme koko opinnäytetyöprojektin aikana sujui mutkattomasti. Alusta asti oli selvää, että opinnäytetyön aihe tulisi jollain tapaa liittymään raskausaikaan, vanhemmuuteen ja synnytykseen, joten projekti oli mielenkiintoinen ja sitä oli mukava tehdä. Aikataulun ja tapaamiskertojen sisällön suunnittelu tehtiin yhteistyönä. Asiantuntijoihin ja yrityksiin liittyvä yhteydenpito jaettiin tasapuolisesti. Projektin teoreettisen perustan kokosimme yhdessä osa-alueista, jotka jaoimme jo alussa itsenäisesti selvitettäväksi. Teoriaosuuden kirjoittaminen vaatikin enemmän aikaresursseja kuin olimme alkuun ajatelleet, koska halusimme tehdä raportin huolella.

Mielestämme projektin kokonaisuus oli onnistunut. Yhteistyö neuvolan ja asiantuntijoiden kanssa oli sujuvaa, ja perhevalmennus toteutui lähes suunnitelman ja aikataulun mukaan. Koimme, että saavutimme tavoitteemme, sillä Mammamatkaan osallistuneet perheet ovat olleet yhteydessä Mammamatkan päättymisen jälkeen ja he kokivat saaneensa tukea toisiltaan jo odotusaikana. Mielestämme Facebook- ryhmä perhevalmennuksen menetelmänä toimi projektissamme erinomaisesti, sillä perheiden tutustuminen toisiinsa nopeutui sen avulla. He olivat yhteydessä toisiinsa tapaamiskertojen ulkopuolella jo toisen tapaamiskerran jälkeen. Raportin laatiminen vei suunniteltua kauemmin aikaa ja venyi näin ollen kuusi kuukautta pidempään.

Aikataulun venymisellä ei kuitenkaan ollut vaikutusta suunniteltuun valmistumiseemme keväällä 2015.

Opinnäytetyö antoi meille kokemusta projektin tekemisestä. Arvelisimme tehdyn opinnäytetyön helpottavan projekteihin osallistumista tulevaisuudessa. Lisäksi saimme kokemusta ryhmän ohjaamisesta, mistä on varmasti tulevassa terveydenhoitajan työssä paljon hyötyä. Neuvolan terveydenhoitajana työskennellessämme tehtäviimme kuuluu muun muassa perhevalmennuksen järjestäminen perheille. Tämän projektin myötä sen suunnittelu ja toteutus tulee olemaan mielestämme sujuvampaa. Opinnäytetyötä varten hankkimamme teoriatieto on tarpeellista tulevissa työtehtävissämme terveydenhoitajana.

6.4 Jatkotutkimusaiheet

Synnytysvalmennuksella on todettu olevan terveyttä edistäviä vaikutuksia. Erityisesti lääketieteellisiin ja sosiaalisiin riskiryhmiin kuuluvien osallistumisella perhevalmennukseen on osoitettu olevan terveysvaikutuksia. Perhevalmennus vaatii vain vähän teknologiaa ja on halpa terveyden edistämisen menetelmä terveydenhoitajille. Lisäksi sillä on vaikutusta koko kansan terveyteen. (Laanterä ym., 2014, 13.) Projektia suunniteltaessa toivoimme perhevalmennuksemme tavoittavan näihin riskiryhmiin kuuluvia perheitä. Projektin alettua totesimme, että perheet, jotka eniten hyötyisivät valmennuksesta, eivät osallistu vapaaehtoiseen perhevalmennukseen. Jatkossa vastaavaa toimintaa suunniteltaessa olisi hyvä selvittää, millä tavoin perhevalmennus tavoittaisi perheet, joilla erityisesti on tarvetta tällaiselle tuelle.

LÄHTEET

Ahva, K. & Järvinen, S. 2014. Naisen seksuaalisuus raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen – opas synnyttäjille. Tampereen yliopistollinen sairaala.

Backlund, T., Jokisalo, P. & Sved, E. 2013. Sexualitet under väntetiden och den närmaste tiden efter förlossningen. Examensarbete för sjukskötare och sosionom (YH)-examen. Åbo yrkeshögskolan.

Bildjuschkin, K. 2014. Seksittely synnytyksen jälkeen. Neuvola ja kouluterveys 1, 12- 13.

Carter, B., Dykes, F. & Sachs, M. 2006. International breastfeeding Journal. Viitattu 6.12.2014.

Deufel, F. 2010. Onnistunut imetys edistää lapsen ja äidin terveyttä. Neuvola ja kouluterveys 4, 15.

Deufel, F. & Montonen, E. 2010. Onnistunut imetys. Helsinki. Duodecim.

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

Hakala-Virkkala, S. & Törmäkangas, J. 2012. Hyvä perhevalmennus - JYTA- alueen vanhempien ja terveydenhoitajien mielipiteitä perhevalmennuksesta. AMK-opinnäytetyö. Centria ammattikorkeakoulu. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201304204691>

Hakulinen-Viitanen, T. & Pelkonen, M. 2013. Vanhemmuuden voimavarat ja varhainen vuorovaikutus. Teoksessa R. Klemetti & T. Hakulinen-Viitanen (toim.) Äitiysneuvolaopas - Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy, 31- 34

Hakulinen-Viitanen, T., Jouhki, M., Korhonen, H., Rahkonen, E., Raudaskoski, T., Ylä-Soininmäki, T. & Pelkonen, M. 2013. Perhevalmennus. Teoksessa R. Klemetti & T. Hakulinen-Viitanen (toim.) Äitiysneuvolaopas - Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy, 78-84

Heintz, T. & Tirkkonen, E. 2012. Risk pregnancy – Preeclampsia. Bachelor's thesis. Turku university of applied sciences.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin www-sivut. Viitattu 6.12.2014. <https://www.hus.fi>

Hyvinkään kaupungin www-sivut. Viitattu 25.2.2015. <https://www.hyvinkaa.fi>

Hästbacka, N. & Kinnunen, K. 2009. Vertaistuen toteutuminen äitiysneuvolan perhevalmennusryhmissä. AMK-opinnäytetyö. Laurea ammattikorkeakoulu. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-200903201763>

- Karttunen, E. 2015. Kätilö, Satakunnan keskussairaala, Pori. Henkilökohtainen tiedonanto 2.2.2015. Muistiinpanot haastattelijan hallussa.
- Laanterä, S., Pietilä, A-M & Varis, K. 2014. Synnytysvalmennus osana perhevalmennusta – vanhempien kokemuksia. Kätilölehti 5/2014, 13- 15.
- Lehtinen, S. 2014. Imetyspäivä Metropoliassa. Kätilölehti 7/2014, 6-7. Liukkonen, A., Heiskanen, P., Lahti, A. & Saarikoski, S, 1998. Synnytyskivun lievittäminen, Tampere. Tammer-Paino Oy.
- Lindholm, N. & Tuomela, M. 2013. Kvinnans sexualitet under graviditet och barnsängstid. Examensarbetete för barnmorske (YH)-examen. Vasa yrkeshögsskolan.
- Mannerheimin Lastensuojeluliiton www-sivut. Viitattu 8.1.2015. <https://www.mll.fi>
- Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2013. Nettineuvola – opas terveydenhoitajalle. (Verkkojulkaisu) Viitattu 19.2.2015. <http://www.mll.fi>
- Niemelä, M. 2006. Imetysopas – hyvinvointia vauvalle ja äidille. Helsinki. Helmi Kustannus.
- Opetushallituksen www-sivut. Viitattu 27.1.2015 <http://www.edu.fi>
- Palmen, M., Kouri, P. & Wuorisalo, J. 2010. Vanhemmuuden tukeminen sosiaalisen median avulla – äitien kokemuksia. Teoksessa Hyppönen, H. & Väinälä, A. Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojenkäsittelyn tutkimuspäivät. Tutkimuspaperit 2010. (Verkkojulkaisu) Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Helsinki. Viitattu 21.1.2015. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80251/c1102f83-75be-4677-839f-f68d1545b6c6.pdf?sequence=1>
- Perhevalmennus. Lapset, nuoret ja perheet. Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut. Viitattu 29.12.2014. <http://www.thl.fi>
- Rautaparta, M. 2010. Raskaus, synnytys, äitiys, äidiksi omaa kehoa kuunnellen. Porvoo: WSOY.
- Raisio, J. 2014. Perhevalmennuksen mahdollisuudet sosiaalisessa mediassa Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän alueella. AMK-opinnäytetyö. Savonia-ammattikorkeakoulu. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2014120318231>
- Rentoutusopas synnyttäjälle 2014. Tampere. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Viitattu 6.1.2015.
- Rouhe, H., Saisto, T., Toivanen, R., Tokola, M. 2013. Kun synnytys pelottaa. Juva; Mi-nerva kustannus oy.
- Saarikoski, S. 1994. Synnytysopin perustiedot. Tampere: Legekustannus Oy.
- Syrjä. A. 2014. Äitien kokemuksia imettämisestä ja imetyksen varhaisesta päättymisestä. AMK-opinnäytetyö. Oulun ammattikorkeakoulu.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut. Seksuaali- ja lisääntymisterveys. Viitattu 22.1.2015 <http://www.thl.fi>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut, viitattu 12.11.2014. http://www.thl.fi/fi_FI/web/lastenneuvola-fi/tietopaketit/imetys/suosituksset

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut, viitattu 12.11.2014, <http://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/imetyksen-edistamisen-toimintaohjelma>

Terveyskirjaston www-sivut. Viitattu 22.11.2014. <http://www.terveyskirjasto.fi>

Timlin, J & Ukskoski, S. 2011. Sairaalassa tapahtuva synnytysvalmennus. Kirjallisuuskatsaus ensisynnyttäjäperheiden kokemuksista ja odotuksista. AMK-opinnäytetyö. Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulu.

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. 2011. 6.4.2011/338. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20110338>

Vanhemmaksi - työkirja. Helsingin kaupunki, Terveyskeskus ja Sosiaalivirasto. Viitattu 26.1.2015. http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/4816da804a1543448b13efb546fc4d01/Vanhemmaksi_ty-okirja.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=4816da804a1543448b13efb546fc4d01

Vauva on syntynyt – imetys- ja hoito-ohjeita äidille ja vauvalle 2012. Tampere, Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja, Naistentautien- ja synnytysten vastuualue. 10/2012. Viitattu 6.1.2015.

Väestöliiton www-sivut. Viitattu 6.12.2014. <https://www.perheaikaa.fi>

Essi Viljanen & Elina Seppälä NHT11SP3B

Hoitotyön koulutusohjelma, SAMK Pori

Parityön hyväksyntä

Olemme suunnitelleet järjestävämme opinnäytetyönä perhevalmennusta ensisynnyttäjille Porissa.

Satakunnan keskussairaalan synnytysvuodeosaston osastonhoitajan ehdotuksesta muodostui idea vertaistuen mahdollistavasta perhevalmennuksesta, jossa ensisynnyttäjät saisivat toisiltaan vertaistukea. Porin kaupungin perhevalmennukseen käytettävien rajallisten resurssien sekä oman kiinnostuksemme johdosta olemme päättäneet järjestää ryhmäyttävää perhevalmennusta ensisynnyttäjille Porissa.

Perhevalmennuksen sisältö suunnitellaan vastaamaan ensisynnyttäjän tarpeita. Olemme hankkineet etukäteen tietoa näistä tarpeista haastatteleamalla juuri synnyttäneitä äitejä, neuvolan terveydenhoitajia sekä seuraamalla lapsiperheille suunnattuja keskustelupalstoja internetissä. Yhteistyöhön ovat lupautuneet parisuhde-, seksuaali- ja perheterapeutti, kättilö, vauvaperheen äiti sekä Viikkarin neuvola. Eri yritykset ovat myös lupautuneet tukemaan projektiamme erilaisilla perheille jaettavilla näytteillä. Perhevalmennuksen osana perustaisimme Facebookissa suljetun ryhmän, jossa ryhmän jäsenet voivat jakaa ajatuksiaan raskauteen liittyen sekä kysyä meiltä, mikäli heitä askarruttaa jokin raskauteen tai vauvan hoitoon liittyvä asia.

Projektin tavoitteena olisi tarjota ensisynnyttäjille näyttöön perustuvaa tietoa raskauteen, synnytykseen ja vauva-arkeen liittyvissä asioissa. Haluaisimme myös tarjota samassa elämäntilanteessa oleville perheille mahdollisuuden tutustua toisiinsa, keskustella ja jakaa kokemuksiaan perhevalmennuksen kautta. Tavoitteenamme olisi, että projektimme loputtua perheet olisivat valmiimpia kohtaamaan vanhemmuuden haasteita. Facebook-ryhmän tavoitteena olisi helpottaa perheiden ryhmäytymistä keskenään. Uskomme, että Facebook-ryhmä myös nopeuttaisi perheiden keskinäistä tutustumisprosessia.

Olemme suunnitelleet tapaamiskertoja olevan yhteensä neljä, joista kaksi olisi ennen synnytystä ja kaksi lapsen syntymän jälkeen. Ensimmäiselle tapaamiskerralle olemme suunnitelleet tutustumista, asiaa parisuhteesta sekä mielikuvat vauvasta ja vanhemmuudesta. Toisen kerran aihe olisi synnytykseen valmistautuminen ja vauvanhoito. Kolmas tapaamiskerta käsittelisi synnytyskokemuksia ja viimeisen tapaamisen olisi tarkoitus koota matka yhteen, jakaa kokemuksia ja antaa tietoa Porin kaupungin tarjoamista lapsiperheen palveluista. Ryhmä koottaisiin Viikkarin neuvolan terveydenhoitajien apuna käyttäen.

Teoreettinen lähtökohta käsittelisi perhevalmennusta Suomessa, vertaistuen tärkeyttä ja sosiaalisen median käyttöä ryhmäytymisessä.

Liitteenä ajankäytön ja työn jaot.

Hei!

Kaipaatko uusia, samassa elämäntilanteessa olevia ystäviä? Haluatko jakaa odottavan arkea ja ajatuksia?

Olet sydämellisesti tervetullut mukaan Mammamatkalle joko yksin tai puolisosasi kanssa!

Mammamatka on kahden Satakunnan ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijan opinnäytetyöprojekti. Tarkoituksenamme on koota ryhmä odottajista ja mahdollistaa ystäväystyminen, kokemusten jakaminen ja odotuksen ihanuus yhdessä muiden odottajien kanssa.

Kokoonnumme matkan aikana neljä kertaa; kaksi kertaa syksyllä 2013 ja kaksi kertaa keväällä 2014, kun vauvat ovat jo maailmassa. ☺ Matkalla mukana eri alan asiantuntijoita, kuten kättilö Eliisa Karttunen ja parisuhde-, seksuaali- ja perheterapeutti Sirpa Viljanen. Lisäksi pääset mukaan tiiviiseen Facebook-ryhmäämme. Tiedossa siis mukavaa yhdessäoloa tärkeän asian tiimoilta!

Matka alkaa keskiviikkona 13.11.2013 klo 17 Viikkarin Valkaman Saarelmassa toisiimme tutustuen ja herkutellen. ☺

Mikäli kiinnostuit, otathan yhteyttä 1.11 mennessä sähköpostilla osoitteeseen XXXXXXXXX.



Perhevalmennuksen toteutuneet tapaamiskerrat sisältöineen:

1. kerta

13.11.2013 klo 17-20

- Viikkarin Valkamassa
- Teemana tutustuminen toisiin ryhmäläisiin sekä parisuhde ja vanhemmuus
- Mukana tapaamiskerralla parisuhde-perhe- ja seksuaaliterapeutti
- Keräsimme ryhmäläisten tiedot suljettuun Facebook-ryhmään kutsumista varten
- Tapaamiskerran lopuksi jaoimme lahjaksi perheille Muumivaipoilta saamiamme tuotteita

2. kerta

11.12.2013 klo 17-20

- Viikkarin Valkamassa
- Teemana synnytykseen ja vauva-arkeen valmistautuminen
- Aluksi info synnytyksen vaiheista, sairaalaan lähtemisestä, sairaalakassin pakkaamisesta, synnytyskivun lievittämisestä, isän tai tukihenkilön roolista ja imetyksestä
- Vauvaperheen äiti kertomassa omista kokemuksistaan
- Loppuun voimaannuttava synnytysvideo

3. ja viimeinen kerta

11.6.2014 klo 17-20

- Yksityisen kättilön toimitiloissa Pohjoispuistossa
- Teemana synnytyskokemuksen läpikäyminen yhdessä ja vauva-arjen sujuminen
- Vetovastuu kättilöllä
- Lastenvaate-esittelijä mukana
- Lopuksi jaoimme infokansio ” Mitä tehdä vauvan kanssa kesällä Porissa?”
- Facebook – ryhmän poisto
- Kiitoskirje ryhmäläisille

Mitä tehdä vauvan kanssa kesällä Porissa? ☺

Mikäli haluatte polskia:

-Porin Maauimala

Aukioloajat

26.5.-17.8.2014:

ma-pe klo 6.00-21.00

la klo 6.00-18.00

su klo 10.00-18.00



-Kirjurinluodon puisto on avoinna ympäri vuoden ja sinne on vapaa pääsy. Palvelurakennuksessa oleva Infopiste on avoinna joka päivä toukokuun puolivälistä elokuun puoliväliin.

Palvelurakennuksen KAHVILA VIKSU on avoinna toukokuun alusta alkaen joka päivä klo 10-20.

-Uimakoulu Pikku joutsen järjestää vauvauintia (vapaita paikkoja www.vesiliikunta.com). Vauvauinnin voi aloittaa, kun vauva on vähintään 3 kuukauden ikäinen ja painaa vähintään 5 kiloa.

Seuraava vauvauinnin infotilaisuus Porissa järjestetään Cafe Nuokkarilla maanantaina 18.08 klo 18:00-19:00



- ja viimeisimpänä, muttei ollenkaan vähäisimpänä....Yyteri! ☺

Mukavaa yhdessäoloa:

-Lasten omat jazzit 13-16.7

-Vauvojen Värikylpyperjantai 18.7 ja 15.8 sekä Värikylpylauantai 14.6, 19.7, 16.8 (lisää tietoa www.varikylpy.fi)

-Vauvakino eli äideille ja isille tarkoitettu vauvaystävällinen elokuvanäytös. Kaikki esitettävät elokuvat ovat tarkoitettu vauvojen vanhemmille. Vauvakino-näytöksen ajaksi on teatterin aulatiloihin järjestetty vaunuparkki ja saliin voi ottaa mukaan kantokassin tai turvaistuimen. Elokuva esitetään puolivalossa ja normaalia pienemmällä äänenvoimakkuudella. Salissa voi liikusella ympäriinsä ja salista voi halutessaan poistua välillä. Tarkistathan ajankohdat osoitteesta www.finnkino.fi ☺

-Satakunnan piirin perhekahvilassa voit tavata muita lapsiperheitä. Perhekahvila toimii keskiviikkoisin klo 9.30-12.00 osoitteessa Antinkatu 8.





Lämmin kiitos osallistumisestanne opinnäytetyöhömmme ”Mammamatkalla”!

Toivomme, että olette viihtyneet mukanamme ja saaneet eväitä vauvarkeeseen.

Iloista ensimmäistä kesää yhdessä vauvanne kanssa ja kaikkea hyvää tulevaan!

Toivottaa

Elina Seppälä & Essi Viljanen