



SAVONIA

OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

VAUVA TULEE PERHEESEEN

Selkokielen opas raskaudesta ja synnytyksestä maahanmuuttajille

TEKIJÄ/T: Mia Huusko
Minna Huovinen
Noora Matilainen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma/Tutkinto-ohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Minna Huovinen, Mia Huusko ja Noora Matilainen	
Työn nimi Vauva tulee perheeseen – selkokielineen opas raskaudesta ja synnytyksestä maahanmuuttajille	
Päiväys	01.11.2017
Sivumäärä/Liitteet	44/82
Ohjaaja(t) Päivi Hoffrén	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Kuopion Settlementti Puijola Ry, Tyttöjen talo	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Maahanmuuttajalla tarkoitetaan ulkomaalaista, joka muuttaa asumaan kotimaansa ulkopuolelle pysyvästi. Turvapaikanhakijalla tarkoitetaan pakolaista, joka odottaa turvapaikkapäätöstä kotimaansa ulkopuolisessa maassa. Maahanmuuttajien määrä Suomessa on kasvanut tasaisesti 2000-luvulla. Vuonna 2015 Suomeen saapui yli 32 000 turvapaikanhakijaa. Maahanmuuttajille ja turvapaikanhakijoille jaettavan kirjallisen materiaalin puute on koettu ongelmaksi erilaisissa terveydenhuollon yksiköissä. Jokaisella terveydenhuollon asiakkaalla tulisi olla oikeus saada ymmärrettävää tietoa terveyteen liittyvistä asioistaan.</p> <p>Tämä opinnäytetyö on tehty kehittämistyönä, jonka tarkoituksena on tuottaa selkokielineen opasvihko raskaudesta ja synnytyksestä maahanmuuttajille ja raskaana oleville turvapaikanhakijoille. Tavoitteena on parantaa maahanmuuttajien ja raskaana olevien turvapaikanhakijoiden saamaa ohjausta ja tarjota helposti omaksuttavaa tietoa. Opasvihkoa voi käyttää erilaisissa työpaikoissa ohjauksen tukena sekä asiakkailla tiedon lähteenä. Työn tilaaja on Kuopion Settlementti Puijola Ry:n Tyttöjen talo.</p> <p>Opas tehtiin näyttöön perustuvan tiedon pohjalta, tilaajan tarpeet ja toiveet huomioiden. Oppaassa on käsitelty raskausaikaa ja sen tuomia muutoksia, synnytystä, raskauden jälkeistä ehkäisyä sekä uuden elämäntilanteen tuomia muutoksia perheessä. Opas on kirjoitettu selkokielellä suomeksi ja käännetty myös englanniksi. Oppaan kuvat tukevat tekstiä.</p> <p>Kehittämisisideana opasta voisi kääntää useammille kielille, jotta siitä olisi enemmän hyötyä erilaisille kohderyhmille. Muuttamalla oppaan hyödyllisiä yhteystietoja – sivua, sitä voisi jakaa myös muiden sairaanhoitopiirien alueella.</p>	
Avainsanat maahanmuuttajat, selkokieli, raskaus, synnytys, opas	

Field of Study Social Sciences, Business and Administration			
Degree Programme Degree Programme in Nursing			
Author(s) Minna Huovinen, Mia Huusko and Noora Matilainen			
Title of Thesis New baby in family – Guidebook about pregnancy and childbirth in plain language for immigrants			
Date	01.11.2017	Pages/Appendices	44/82
Supervisor(s) Päivi Hoffrén			
Client Organisation /Partners Kuopion Setlementti Puijola Ry, Tyttöjen talo			
<p>Abstract</p> <p>Immigrant refers to an alien, who is changing permanently outside his home country. Asylum seeker refers to a refugee, who is waiting for an asylum decision outside their home country. The number of immigrants in Finland has increased steadily in the 2000s. In 2015 more than 32000 asylum seekers arrived in Finland. The lack of written material for immigrants and asylum seekers has considered a problem in various health care units. Every healthcare customer should have the right to have understandable information on their health issues.</p> <p>This thesis is done as a development work, aimed at making a guidebook about pregnancy and childbirth in plain language for immigrants and pregnant asylum seekers. The aim is to improve the guidance of immigrants and pregnant asylum seekers and provide easily understandable information. The guidebook can be used in various workplaces to support guidance and to provide information for customers. The subscriber of this work is Kuopion Setlementti Puijola Ry, Tyttöjen talo.</p> <p>The guidebook has been written based on evidence-based information, taking into account the needs and wishes of the subscriber. The guide deals with the time of pregnancy and the changes it causes, giving birth, post-pregnancy prevention and changes in the family's new life situation. The guidebook has been written in plain language in Finnish and also translated in English. The pictures in the guidebook support the text.</p> <p>As a development idea, the guidebook could be translated into several languages to make it more useful for different target groups. By changing the useful contact details page – the guidebook could also be shared in other hospital districts.</p>			
Keywords immigrants, plain language, pregnancy, child birth, guidebook			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	6
2	MAAHANMUUTTAJAT TERVEYDENHUOLLOSSA	7
2.1	Islaminuskon vaikutuksia terveydenhuollossa asioidessa.....	7
2.2	Maahanmuuttajien synnytyskokemuksia	8
2.3	Ympärileikatut naiset.....	10
3	RASKAUS, SYNNYTYS JA LAPSIVUODEAIKA.....	12
3.1	Fysiologiset muutokset äidin kehossa	12
3.2	Yleiset raskausajan vaivat.....	14
3.3	Sikiön kehitys	16
3.4	Määräaikaiset terveystarkastukset raskauden aikana	17
3.5	Äidin päihteiden käyttö raskauden aikana	19
3.6	Liikunta raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen	19
3.7	Synnytys ja synnytyksen kivunlievitys.....	20
3.8	Lapsivuodeaika ja imetys.....	22
3.9	Synnytyksen jälkitarkastus ja raskauden jälkeinen ehkäisy.....	22
3.10	Raskaus- ja vauva-aika perheessä.....	24
4	SELKOKIELINEN OHJAUS	26
4.1	Selkokieli.....	26
4.2	Maahanmuuttajat ja selkokieli.....	27
4.3	Selkokielisen oppaan laatiminen.....	27
4.4	Ohjaus terveydenhuollossa	28
4.5	Monikulttuurinen ohjaus ja neuvonta.....	30
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	32
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	33
6.1	Ideointi ja suunnitteluvaihe	33
6.2	Toteutusvaihe.....	34
6.3	Arviointivaihe.....	34
7	EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	36
7.1	Eettisyys.....	36
7.2	Luotettavuus	36

8 POHDINTA.....	37
LÄHTEET	39
LIITE 1: OPAS.....	45
LIITE 2: OPAS ENGLANNINKIELINEN	55

1 JOHDANTO

Maahanmuuttajien määrä Suomessa on kasvanut 2000-luvulla. (Miettinen ja Salo 2016). Lisäksi Suomeen saapui vuonna 2015 yli 32000 turvapaikanhakijaa. Vuonna 2014 turvapaikanhakijoita oli 3600, joten maailmanlaajuinen pakolaiskriisi näkyy myös Suomessa. (Sisäministeriö 2016.) Maahanmuuttajille jaettavan kirjallisen materiaalin puute on koettu ongelmaksi erilaisissa terveydenhuollon yksiköissä. (Wathen 2007, 39). Jokaisella terveydenhuollon asiakkaalla on oikeus saada ymmärrettävää tietoa terveyteen liittyvistä asioistaan. (Finlex 2017, luku 2, 5 §).

Tämä opinnäytetyö on tehty kehittämistyönä, jonka tarkoituksena on tuottaa selkokielineen opasvihko raskaudesta ja synnytyksestä maahanmuuttajille ja raskaana oleville turvapaikanhakijoille. Tavoitteena on parantaa maahanmuuttajien ja raskaana olevien turvapaikanhakijoiden saamaa ohjausta ja tarjota helposti omaksuttavaa tietoa. Opasvihkoa voi käyttää erilaisissa työpaikoissa ohjauksen tukena sekä asiakkailla tiedon lähteenä, sillä maahanmuuttajataustaisia henkilöitä on julkisen terveydenhuollon palvelujen käyttäjinä yhä enemmän lisääntyneen maahanmuuton vuoksi. (Miettinen ja Salo 2016). Työn tekeminen tukee omaa ammatillista kasvuamme ja tarjoaa tietoa työelämää varten. Ryhmässämme on sairaanhoitaja-, kättilö- ja terveydenhoitajaopiskelija, ja kaikki kohtaavat tulevassa työssään sekä maahanmuuttajia että raskaana olevia naisia. Työn tilaaja on Kuopion Setlementti Puijola Ry:n Tyttöjen talo.

Vastaavanlaista kehittämistyötä ei ole tehty aikaisemmin, mutta työhön liittyvistä keskeisistä käsitteistä on löytynyt melko paljon tutkimustietoa. Aikaisemmat aihetta käsittelevät AMK-opinnäytetyöt on suunnattu joko tietyille terveydenhuollon yksikölle tai etniselle tai uskonnolliselle asiakasryhmälle. Lisäksi ne ovat useamman vuoden vanhoja. Esimerkiksi vuonna 2013 Turun ammattikorkeakoulussa on tehty kehittämistyönä ”Maahanmuuttajan raskaudenaikainen ohjaus äitiyshuollossa: selkokielineen posterisarja raskauden vaiheista” (Hyvölä ja Roininen 2013) sekä Tampereen ammattikorkeakoulussa ”Maahanmuuttajaperhe Suomen äitiyshuollon asiakkaana: Ohjausmateriaalia maahanmuuttajaperheen kohtaamiseen”. (Kucevic ja Lankosaari 2013).

2 MAAHANMUUTTAJAT TERVEYDENHUOLLOSSA

Tässä opinnäytetyössä maahanmuuttajalla tarkoitetaan ulkomaalaista, joka muuttaa asumaan kotimaansa ulkopuolelle muuten kuin tilapäisesti. Maahanmuuttajaksi ei määritellä esimerkiksi siirtotyöläistä, joka asuu ulkomailla vain rajatun ajan tai paluumuuttajaa, joka palaa kotimaahansa ulkomailla oleskelun jälkeen. Maahanmuuttajaksi ei luokitella maahanmuuttajataustaisia tai toisen polven maahanmuuttajia, joiden vanhemmat tai toinen vanhemmista on maahanmuuttaja. Maahanmuuttajalla ei myöskään tarkoiteta turvapaikanhakijaa, joka odottaa turvapaikkapäätöstä. (Miettinen 2016.) Kuitenkin kehittämistyömme on suunnattu maahanmuuttajien lisäksi myös raskaana oleville turvapaikanhakijoille ja heidän perheilleen, koska heillä on oikeus äitiysneuvolapalveluihin. (THL 2015).

Tilastoissa maahanmuuttajataustaista väestöä voidaan tarkastella monella tavalla. Jaottelua tehdään esimerkiksi kansalaisuuden, kielen tai syntymämaan perusteella, jolloin osa näistä ryhmistä voi olla myös päällekkäisiä. Esimerkiksi venäjän kielen puhujan kansalaisuus tai synnyinpaikka voi yhtä hyvin olla Viro kuin Venäjäkin. Vuoden 2015 lopussa suurin osa Suomessa asuvista ulkomaan kansalaisista oli virolaisia. Toiseksi eniten Suomessa asui Venäjän, ja kolmanneksi eniten Ruotsin kansalaisia. Seuraavina kansalaisuustilastoissa olivat kiinalaiset, somalialaiset, thaimaalaiset ja irakilaiset. Samana vuonna selkeästi suurin Suomessa asuvista maahanmuuttajataustaisista ihmisistä puhui äidinkielenään venäjää. Seuraavaksi yleisin kieliryhmä oli viron puhujat, ja sen jälkeen tulivat somali, englanti ja arabia. (Tilastokeskus 2015 A, B, C.)

Maahanmuutolle on monia syitä. Osa tulee työskentelemään ja osa opiskelemaan, jotkut ovat paluumuuttajia. Toiset tulevat rakkauden tai muiden perhesuhteiden perässä, ja toiset pakenevat esimerkiksi sotaan tai vainoa turvallisempaan paikkaan. Tällä hetkellä Suomen maahanmuuttajaväestö on ikärakenteeltaan enimmäkseen nuorta ja työikäistä, ikääntyviä puolestaan on vähän. Suurin osa maahanmuuttajista, lähes 65 prosenttia, asuu jossain Suomen kymmenestä suurimmasta kaupungista. (THL 2015.)

Suomi on muuttunut monikulttuurisemmaksi lyhyessä ajassa, ja suurin osa täällä asuvista siirtolais-taustaisista ihmisistä on syntynyt ulkomailla. Monissa muissa Euroopan maissa huomattava osa etnisistä vähemmistöistä on sotien jälkeen maahan muuttaneiden jälkeläisiä. Suomessa onkin vähemmän kokemusta ulkomaalaistaustaisista ihmisistä kuin keskimäärin muualla Euroopassa. Koko maan väestöstä 4 % on syntynyt ulkomailla, kun taas muissa Pohjoismaissa vastaava luku on 8-11 %. Suomessa kuitenkin ulkomaalaistaustaisen väestön ennustetaan kaksinkertaistuvan 20 vuodessa. (Malin 2011.)

2.1 Islaminuskon vaikutuksia terveydenhuollossa asioidessa

Islamin ja suomalaisen yhteiskunnan näkemykset terveydenhuollosta ja sairaanhoidosta ovat pääosin melko yhteneväisiä. Sairaiden tulee saada parasta mahdollista hoitoa, ja menetelmät sairauksien parantamiseksi ovat samankaltaisia. Käytännön järjestelyjen suhteen mielipiteet kuitenkin eroavat. Islamin mukaan miesten ja naisten on vältettävä turhia yhteyksiä vastakkaiseen sukupuoleen

lukuun ottamatta lähisukulaisia. Jos mies ja nainen kuitenkin tapaavat toisiaan, niin tilanteessa on säilytettävä tietty etäisyys. Lähtökohtaisesti miesten siis tulee myös terveydenhuollossa hoitaa miehiä ja naisten naisia. Mahdollisesti tilanteessa mukana olevan opiskelijan tai tulkin tulisi myös edustaa samaa sukupuolta, jos kyseessä on intiimi asia, tai jos potilas joutuu riisumaan itseään. Hengen säilyttäminen on kuitenkin tärkeämpää kuin siveyssäännöt, mutta hienovaraisuus on aina tärkeää. Akuutissa tilanteessa esimerkiksi naispotilaan asioidessa mieslääkärin luona naisen mies voi olla tilanteessa ”esiliinana” ja henkisenä tukena, ellei naislääkärinä ole saatavilla. (Brusila 2008, 109-110.) Suomessa potilaalla on oikeus valita häntä hoitava lääkäri tai muu terveydenhuollon ammattilainen hoitopaikan käytäntöjen mahdollistamissa rajoissa. Valinnanvapautta voi kuitenkin käyttää vain kiirettömässä hoidossa, jota esimerkiksi synnytys ei ole. (Tuorila 2015.) Lääkärin valinta sukupuolen perusteella ei kuitenkaan aina onnistu kiirettömässäkään tapauksissa esimerkiksi lääkärin sen hetkisen varaustilanteen tai vastualueiden vuoksi. (Wathen 2007).

Muslimi ei saa paljastaa navan ja polvien välistä kehonaluettaan kellekään, ellei se ole aivan välttämätöntä esimerkiksi synnytyksen, leikkauksen tai tärkeän tutkimuksen vuoksi. Tällöinkin potilasta tulee peittää mahdollisuuksien mukaan. On myös huolehdittava, ettei kukaan ulkopuolinen poikkea sisään kesken arkaluontoisen tutkimuksen. Ennen potilashuoneeseen menoa tulee koputtaa, ja antaa siten potilaalle tilaisuus peittää itseään. On myös kohteliasta kertoa musliminaiselle etukäteen, jos osastolle tai potilashuoneeseen on tulossa mieslääkäri. (Brusila 2008, 110.)

Islamin mukaan raskaana olevaa naista on suojeltava järkytyksiltä ja kaikelta epämurkavalta. Hänen tulee syödä vahvistavaa ruokaa, joka sisältää tavallista enemmän eläinproteiineja. Uskonto ei kiellä seksiä raskausaikana, eikä myöskään aviomiehen mukanaoloa synnytyksen aikana. Synnyttäneelle naiselle tarjotaan usein lämmintä teetä tai maitoa, joten kylmä mehu ei ole sopivaa. Synnyttäneitä äitiä pidetään usein vuodelevossa, ja monessa maassa on tapana, että äiti ja vauva eivät poistu kotoa synnytyksen jälkeisten 40 päivän aikana lainkaan. (Brusila 2008, 95-96.)

Ramadan on islamin jokavuotinen paastokuukausi, jolloin syöminen, juominen ja seksuaalinen kanssakäyminen on kielletty päiväsaikaan. Ramadan vietetään joka kalenterivuosi hieman viime vuotta aikaisemmin, sillä sen ajankohta määräytyy islamilaisen kuukalenterin mukaan. Ramadania viettävät terveet aikuiset. Islamin mukaan sairaiden, raskaana olevien, imettävien ja lasten ei tarvitse paastota. (Islamopas 2000-2016.) Suomen valtion viralliset ravitsemussuositukset ovat samat raskaana oleville kuin muillekin terveille aikuisille: paastoamista ei suositella. (Tiitinen 2016 K).

2.2 Maahanmuuttajien synnytykokemuksia

Yhä useampi synnyttävä nainen on maahanmuuttaja, joten hoitohenkilökunnalta vaaditaan yhä enemmän monikulttuurista osaamista. Laadukkaan hoidon takaamiseksi tarvitaan tietoa maahanmuuttajanaisten ja perheiden kokemuksista, sekä toiveista ja peloista, jotka liittyvät synnytykseen. Vaikka synnytys on kokemuksena aina yksilöllinen ja ainutlaatuinen, niin maahanmuuttajien kertomissa synnytykokemuksissa on paljon yhteneväisyyksiä. (Railo yms. 2012, 14-15.)

Ruotsissa vuonna 2014 julkaistun kyselytutkimuksen mukaan ulkomaalaistaustaisilla naisilla oli huomattavasti enemmän alkuraskauden synnytyspelkoa kuin ruotsalaisilla. Pelko korostui erityisesti ulkomaalaistaustaisten ensisynnyttäjien kohdalla. Ulkomaalaistaustaiset synnyttäjät kokivat lisäksi ruotsalaisia enemmän masennusta ja ahdistusta, mikä saattoi olla osatekijänä myös synnytyspelkoon. Kyselytutkimus suunnattiin kaikille raskaana oleville naisille, jotka kävivät alkuraskauden ultraäänitutkimuksessa samassa yliopistollisessa sairaalassa. Tutkimuksen yhteenvedona todettiin, että ulkomaalaistaustaiset naiset ovat erityisen haavoittuvassa asemassa, ja tarvitsevat erityistä tukea hoitajilta ja lääkäreiltä. Jatkotutkimusta tarvitaan vielä selvittämään tarkemmin niitä tekijöitä, jotka altistavat naiset synnytyspelolle erilaisissa etnisissä ryhmissä. (Ternström, Hildingsson, Haines ja Rubertsson 2015.)

Suurin osa synnyttäneistä oli tyytyväisempiä saamaansa hoitoon uudessa kotimaassaan kuin synnyinmaassaan. Kuitenkin monilla oli negatiivisia kokemuksia henkilökunnan kulttuurisensitiivisyydestä. Naiset kokivat henkilökunnan syrjivän heitä esimerkiksi rodun tai kielitaidon puutteen vuoksi, ja osa koki, että heitä oli kohdeltu stereotyyppisesti, pidetty esimerkiksi tyhminä tai primitiivisinä. Musliminaisten mielestä henkilökunnalla ei ollut tietoa heidän uskontoon liittyvistä tarpeistaan, ja heidän toivoessaan uskonnollisten tarpeiden huomiointia henkilökunta oli vaikuttanut usein turhautuneelta tai vihamieliseltä. Lisäksi esimerkiksi loukkaavien kysymysten tai kommenttien kuunteleminen oli tehnyt naiset surullisiksi tai noloiksi, eivätkä he olleet aina uskaltaneet kysyä henkilökunnalta enää mitään. (Railo yms. 2012, 14 - 15.)

Kielimuri vaikutti kaikkiin hoidon osa-alueisiin, ja siitä seurasi usein tiedon puutetta, väärinkäsityksiä, ja joskus myös konflikteja. Kielimuurista johtuvat kommunikaatiovaikeudet vaikeuttivat synnyttäjien huolien ja hoidon tarpeen ilmaisemista, ja tuntuivat kättilöistä turhauttavilta. Vaikka tulkkeja oli käytettävissä, niin kommunikaation koettiin jäävän vajavaiseksi. Kättilöiden mielestä kaikkea heidän sanomaansa ei tulkattu, ja välillä jäi epäselväksi, mitä synnyttäjät todella ajattelivat ja tunsivat. Myös tulkkien kielitaito oli joskus esimerkiksi lääketieteellisten termien osalta huono. Synnytyskokemuksissa nousikin esiin tiedon puute ja epätietoisuus, joka aiheutti pelkoa ja epäluottamusta. Vastaavasti tiedon saamista arvostettiin, ja se lisäsi naisten hallinnan tunnetta ja rentoutuneisuutta, sekä suostuvaisuutta erilaisten toimenpiteiden tekoon. (Railo yms. 2012, 14 - 15.)

Maahanmuuttajilla oli erilaisia synnytykseen liittyviä uskomuksia ja traditioita. He toivoivat usein esimerkiksi luonnollista synnytystä mahdollisimman vähäisellä lääketieteellisellä puuttumisella. Erityisesti muslimit toivoivat vain naispuolista henkilökuntaa synnytyksen hoidossa. Kulttuurierot tulivat esiin myös suhtautumisessa kipuun ja sen lievittämiseen, mutta monissa kulttuureissa synnytyskipu nähtiin luonnollisena ja hyväksyttävänä asiana. Monet somalinaiset pelkäsivät voimakkaasti keisarinleikkausta, sillä monen tuttu oli kuollut keisarinleikkaukseen Somaliassa, ja osa uskoi lääkäreiden harjoittavan leikkausta somalinaisilla. Sekä henkilökunnalla että synnyttäjillä oli tiedon puutetta naisen ympärileikkauksesta ja sen vaikutuksista synnytykseen. (Railo yms. 2012, 14 - 15.)

Osa maahanmuuttajaperheistä hylkäsi kotimaansa perinteet ja mukautui uuden kotimaansa synnytyskulttuurin, esimerkiksi niin, että mies tuli mukaan synnytykseen. Osa piti muutosta positiivisena, mutta osalle se tarkoitti sukupuolinormien rikkomista. (Railo yms. 2012, 14 - 15.)

Sosiaalinen tuki synnytyksen aikana koettiin tärkeäksi, ja kättilöiden tarjoamaa tukea ja läsnäoloa arvostettiin, mutta kaivattiin vielä enemmän. Moni oli tottunut kotimaassaan laajaan perheyhteisön tukeen, jota ei uudessa maassa välttämättä ollut saatavilla. Tämä aiheutti yksinäisyyden ja eristäytymisen kokemuksia. Ruotsissa toteutettu doula-projekti koettiin hyvänä apuna tähän asiaan. Projektissa maahanmuuttajanaisia koulutettiin samasta kulttuurista tulevien naisten tueksi heidän synnytyksessään. Doulat pystyivät tarjoamaan naisille optimaalista tukea jakamalla keskenään saman kielen sekä kulttuurin. (Railo yms. 2012, 14-15.)

Tutkimustulosten perusteella synnytyksosastoilla tulisi huomioida maahanmuuttajien erityistarpeita entistä kattavammin, esimerkiksi huolehtimalla henkilöstön koulutuksesta sekä eri kielille käännetyn materiaalin saatavuudesta. Myös ennakoivat keskustelut synnytykseen liittyvien kulttuuristen toiveiden ja tarpeiden selvittämiseksi, sekä doulaprojektin kokeileminen voivat olla hyödyksi. Tutkimuksessa hoitohenkilökunta toi esille oman kulttuurisen tiedon puutteensa. He olivat huolissaan kyvystään tarjota laadukasta hoitoa, sillä heillä ei ollut riittävästi tietoa esimerkiksi ympärileikkauksen, kidutuksen tai traumausten vaikutuksista. (Railo yms. 2012, 14 - 15.)

2.3 Ympärileikatut naiset

Naisten ympärileikkaukset ovat edelleen yleisiä tietyissä maissa Aasian, Lähi-Idän ja Afrikan alueilla. Esimerkiksi Somaliassa ja Djiboutissa 98 %, Eritreassa ja Sierra Leonessa 90 %, Sudanissa 85 % ja Egyptissä ja Gambiassa 80 % naisista on ympärileikattuja. WHO:n arvioiden mukaan maailmassa elää 100-140 miljoonaa ympärileikattua naista, ja epäillään, että noin kolme miljoonaa alle 15 vuotiaasta tyttöä joutuu ympärileikattavaksi edelleen joka vuosi. Länsimaissa ympärileikkaukset ovat lailla kiellettyjä, vaikka naiset niitä itse toivoisivatkin. Aihe herättää ristiriitaisia tunteita, mutta länsimaisessa terveydenhuollossa olisi tärkeää ymmärtää myös sen kulttuurinen tärkeys ja merkitys maahanmuuttajanaishille. Ympärileikkauksia puolustetaan vetoamalla kulttuurisiin ja sosiaalisiin syihin: Ympärileikkaus nostaa naisen sosiaalista statusta, jolloin häntä pidetään viehättävänä ja kunniallisena. Ympärileikkauksen myös uskotaan parantavan terveyttä, hygieniaa ja miehen seksuaalista nautintoa. Länsimaisella kulttuurilla ja valistustyöllä on kuitenkin vaikutusta, ja monet maahanmuuttajanaiset ovatkin hylänneet perinteen ymmärrettyään sen vahingollisuuden. (Jäntti 2016.)

Ympärileikkaukset aiheuttavat haasteita erityisesti raskauden ja synnytyksen yhteydessä, sillä ympärileikatut naiset kärsivät raskausaikana kantaväestöä useammin komplikaatioista. Äitiysneuvolassa naisen mahdollinen ympärileikkaus selvitetään keskustellen / tutkien mieluiten ensimmäisellä käynnillä. On tärkeää tietää, millainen ympärileikkaus äidille on tehty, ja onko myöhemmin tehty avausleikkausta. Tiedot voidaan kirjata esimerkiksi neuvolakortin kohtaan "leikkaukset". Avausleikkaus suositellaan tehtäväksi mieluiten ennen raskautta, ja sen tarve tulee perustella ymmärrettävästi. Avausleikkaus helpottaa kuukautis- ja virtsaamisvaivoja sekä yhdyntöjä, ja on turvallisempi myös

mahdollisen raskauden kannalta. Jos raskaus on kuitenkin alkanut, avausleikkausta suositellaan keskiraskauden aikana. Jos avausleikkausta ei ole tehty ennen synnytystä, se tehdään synnytyksen yhteydessä, mikäli arpikudos ei josta riittävästi. Avausleikkauksen yhteydessä naiselle on tärkeää selittää, että se aiheuttaa tiettyjä muutoksia, kuten nopeampaa virtsantuloa, ja vaikuttaa yleensä myös seksielämään. Lisäksi on tärkeää selvittää etukäteen, että Suomessa häpyhuulia ei ommella uudelleen yhteen avausleikkauksen jälkeen, vaan ainoastaan leikkaushaavan reunat siistitään. (Jäntti 2016, Ihmisoikeusliitto 2014.)

3 RASKAUS, SYNNYTYS JA LAPSIVUODEAIKA

Raskaus alkaa naisen munasolun hedelmöityessä miehen siittiösolulla. Hedelmöityminen tapahtuu munanjohtimessa. Hedelmöityminen voi tapahtua vain kerran kuukaudessa kuukautiskierron puolivälissä, ovulaation aikaan. Siittiöt voivat kuitenkin elää naisen elimistössä jopa neljä päivää. Vuorokauden kuluttua hedelmöitymisestä munasolu alkaa jakautua. Munanjohtimen värekarvat kuljettavat hedelmöittyntä munasolua kohti kohtua ja se päättyy sinne noin viiden vuorokauden kuluttua hedelmöitymisestä. Alkio kiinnittyy kohdun seinämään kahden vuorokauden kuluessa. Alkion ja kohdun seinämän väliin alkaa kehittyä istukka. (Sariola, Nuutila, Sainio, Saisto ja Tiitinen 2014, 13-23.)

Normaalisti raskaus kestää 280 päivää eli noin 40 viikkoa. Laskettu aika voidaan laskea viimeisimmistä kuukautisista esimerkiksi Naegelen säännöllä. Laskettu aika saadaan tämän säännön mukaan, kun viimeisten kuukautisten alkamispäivään lisätään 7 päivää ja 12 kuukautta sekä vähennetään 3 kuukautta. (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto ja Äimälä 2015, 158-159.) Raskaus päättyy lapsen syntymään. (Tiitinen 2016 A).

3.1 Fysiologiset muutokset äidin kehossa

Äidin kohtu kasvaa raskauden aikana alle 100 grammasta 1000 - 1200 grammaan. Lisäksi kohdun, emättimen ja ulkosynnyttimien verkkyyks lisääntyy. (Tiitinen 2016 A.) Raskausviikoilla 14 - 16 kohdunpohja on tunnisteltavissa vatsanpeitteiden läpi. Aluksi kohdun seinämä on paksu, mutta se venyy raskauden edetessä. Viimeistään raskausviikolla 32 sikiötä voidaan tunnistella vatsanpeitteiden ja kohdun seinämän läpi. Näin voidaan seurata sikiön kokoa, asentoa ja kasvua. (Sariola yms. 2014, 45-46; Paananen yms. 2015, 101.)

Istukan ja aivolisäkkeen hormonit alkavat valmistaa rintoja maidontuottoon ja imetykseen jo heti raskauden alusta. Rintojen aristus ja pingotus ovatkin ensimmäisiä raskausoireita heti kuukautisten jäätyä pois. Rinnat kasvavat raskauden aikana. Aluksi se johtuu verenkierron lisääntymisestä ja myöhemmin rasvan kertymisestä sekä rauhaskudoksen kasvusta. Raskauden aikana nännipihat kasvavat ja tummuvat sekä alkavat erittää talia ihon suojaksi. Rinnat voivat tuntua myös kyhmyisiltä, ja verisuonet voivat kuulua ihon läpi. Tavallisesti loppuraskaudessa rinnoista erittyy jo pieniä määriä maitoa, ja nännien iho voi karstoittua helposti. (Sariola yms. 2014, 46-47; Paananen yms. 2015, 103.)

Raskauden aikana äidin perusaineenvaihdunta kiihtyy 15 – 20 %. Sikiön kasvun turvaamiseksi myös ravinnon tarve lisääntyy, mutta energian tarve lisääntyy melko vähän, vain noin 10 % loppuraskaudessa. Rasvojen ja hiilihydraattien aineenvaihduntaan liittyvät suurimmat muutokset. Insuliinin erityys haimasta lisääntyy toisen raskauskolmanneksen alusta lähtien ja äidin paastoverensokeri laskee. Loppuraskaudessa äidin elimistön kyky käyttää verensokeria hyväkseen heikkenee eli kehittyy lievä insuliiniresistenssi, minkä seurauksena äidin ruokailun jälkeiset verensokeriarvot nousevat korkeammalle. Tämän tarkoituksena on turvata sikiön energian saanti. Jos insuliiniresistenssi kehittyy liian

suureksi, voi se johtaa raskausdiabeteksen syntyyn. Insuliiniresistenssin kehittyminen johtuu raskaushormonien lisääntyvästä määrästä ja lisäksi lisääntyvästä rasvan määrästä kehossa. Raskausdiabetes tarkoittaa sokeriaineenvaihdunnan häiriötä, joka esiintyy ensimmäisen kerran raskaana ollessa. Kun insuliinia ei erity tarpeeksi, veren sokeripitoisuus alkaa nousta. Munuaiset poistavat ylimääräisen sokerin virtsaan. Yleisenä seulontatutkimuksena siis ovat virtsatutkimukset. Elimistöön kertyy rasvaa raskausaikana turvaamaan energian saantia. (Sariola yms. 2014, 50 - 51; Paananen yms. 2015, 108, 111, Käypä hoito 2013.)

Äidin verensokeripitoisuuden ollessa koholla myös sikiön verensokerit nousevat, mikä lisää sikiön insuliinin eritystä. Näiden korkeat pitoisuudet sikiön verenkierrossa johtavat sikiön suurikokoisuuteen eli makrosomiaan. Korkeat verensokeripitoisuudet kasvattavat varsinkin sikiön vatsan ympärystä enemmän verrattuna muihin kehonosiin. Makrosomia lisää synnytysvaurioiden riskiä sekä altistavat synnytyksessä ulosautto-ongelmille. Lisäksi sikiön makrosomia lisää kroonisen hapen puutteen riskiä. Myös sikiön keuhkojen kypsyminen hidastuu äidin huonon verensokeritasapainon vuoksi, mikä kasvattaa riskiä vastasyntyneen hengitysvaikeuksille. Syntymän jälkeen vastasyntyneillä on usein liian matalia verensokeriarvoja, jotka vaativat erityishoitoa. Odottavalle äidille diabetes nostaa riskiä verenpaineen nousuun ja pre-eklampsiaan. (Naistalo 2017.) Verensokerin omaseuranta, ravitsemushoito ja liikunta ovat keskeisimmät hoidon periaatteet. Tarvittaessa voidaan aloittaa lääkitys, jos verensokerit eivät pysy ravitsemuksella kurissa. (Käypä hoito 2013.)

Normaalisti äidin paino nousee raskauden aikana 10 - 12 kg, mikä johtuu pääosin kohdun, sikiön, istukan ja lapsiveden määrän lisäksi äidin verenkierron ja elimistön nestemäärän kasvusta. Äidin paino ennen raskautta ja painoindeksi vaikuttavat sopivaan painonnousuun raskauden aikana. BMI:n ollessa alle 18,5 ennen raskautta sopiva painonnousu raskauden aikana on 12,5 - 18 kg. Normaalipainoisilla eli BMI:n ollessa 18,5 - 24,9 sopiva painonnousu on 11,5 - 16 kg. Ylipainoisilla eli BMI:n ollessa 25 - 29,9 sopiva painonnousu on 7-11,5 ja lihavilla eli BMI yli 30 sopiva painonnousu on 5-9 kg. Suurin osa painonnoususta tulisi tapahtua vasta 20. raskausviikon jälkeen. Alkuraskauden aikana nopea painonnousu on aina merkki lihomisesta. Jos taas raskauden loppupuoliskolla äidin paino ei nouse tai hän suorastaan laihtuu, voi se olla merkki sikiön kasvuhäiriöstä. Yli 20 kg painonnousu altistaa sikiön makrosomialle eli liikakasvulle sekä raskausdiabetekselle. (Sariola yms. 2014, 47-48; Paananen yms. 2015, 109.)

Keskiraskauden aikana veri laimenee, mikä johtuu veren plasman tilavuuden hieman suuremmasta lisäyksestä kuin punasolujen lisäyksestä. Tämä näkyy hemoglobiinin laskuna. Hemoglobiinin viitearvot raskauden aikana ovat 1. ja 3. raskauskolmanneksen aikana 110g/l ja 2. kolmanneksessa 100g/l. Normaali viitealue aikuisilla naisilla on 117-155g/l. Raudan tarve kasvaa raskauden aikana äidin punasolumäärän, sikiön ja istukan kasvun seurauksena. Hemoglobiinia seurataan siis säännöllisesti neuvolassa ja tarvittaessa aloitetaan rautalääkitys. Myös veren hyytymisjärjestelmä tehostuu raskauden aikana. Sen tarkoituksena on suojata äitiä liialliselta verenvuodolta synnytyksessä, mutta toisaalta se myös altistaa suuremmalle riskille syviin laskimotukoksiin. Lisäksi tukosten synnylle altistavat vahvasti ylipaino, perinnölliset tukostaipumukset, ikä, suonikohjut ja keisarileikkaus. Nämä tulee

ottaa huomioon raskausajan ja synnytyksen hoitoa suunniteltaessa. (Sariola yms. 2014, 52-55; Paananen yms. 2015, 103-104.) Raskauden aikana tyypillistä on veden ja natriumin kertyminen elimistöön verenkiertoon ja solunulkoiseen nestetilaan, mikä näkyy turvotuksina. Tämä on tärkeää synnytykseen liittyvän verenvuodon korvauksen kannalta. Sokeria ja valkuaista voi erittyä virtsaan pieniä määriä myös normaaleissa raskauksissa. Tämä johtuu siitä, että kaikkien aineiden takaisin imeytyminen ei tehostu samassa suhteessa. (Sariola yms. 2014, 55; Paananen yms. 2015, 105-107.)

Myös alaraajojen lihaskouristukset tai suonenvedot ovat yleisiä raskaana olevilla. Niitä esiintyy noin 50 % raskaana olevista. Ne ovat yleisempiä toisen kolmanneksen jälkeen. Ne ovat vaarattomia, mutta ne voivat olla kipeitä. Lihaskouristus helpottaa sitä hieromalla, astumalla kouristavalle jalalle tai venyttelemällä. Kouristuksen ehkäisyssä on vähäistä näyttöä magnesiumin tai kalkan käytöstä. Myös suonikohjuja voi muodostua alaraajoihin sekä ulkosynnyttimiin ja ne aiheuttavat turvotuksen lisäksi alaraajoissa kipua, painontunnetta ja puutuneisuutta. Tukisukilla ja kohoasennolla voidaan helpottaa suonikohjuista johtuvia alaraajaoireita. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 93 - 94.)

Koska äidin hengityselimistö vastaa myös sikiön kaasujen vaihdosta, täytyy hengitysjärjestelmän muuttua. Hapenkulutus nousee raskauden aikana 20 - 30%. Hengitystiheys ei juurikaan muutu raskauden aikana, mutta kertahengitystilavuus kasvaa ja kaasujen vaihto tehostuu. Tämä muutos turvaa sikiön hapensaannin ja hiilidioksidin poistumisen sikiöstä äitiin. Raskauden kahden ensimmäisen kolmanneksen aikana useat terveet naiset kokevat hengenahdistusta, jonka syynä on todennäköisesti hengityskeskusten herkistyminen veren hiilidioksidiosapaineen muutoksille. Loppuraskaudessa kookas kohtu alkaa rajoittaa pallean liikettä ja aiheuttaa tällöin odottavalle äidille hengenahdistusta. Tätä kokee noin puolet odottavista äideistä, mutta se ei vaikuta sikiön tai äidin hapetukseen. (Sariola yms. 2014, 48; Paananen yms. 2015, 105.)

Pigmenttialueet ihossa tummuvat raskausaikana ja tämä ilmenee etenkin nännipihoissa, välilihassa sekä vatsan alakeskiviivassa. Myös luomet tummuvat ja iholle voi ilmestyä maksaläiskiä. Toinen raskauteen liittyvä yleinen ihomuutos on raskausarpien ilmestyminen. Niitä ilmestyy useimmiten vatsan, reisien ja rintojen alueelle. Ne johtuvat ihon nopeasta venymisestä ja niitä tulee 90 % raskaana olevista naisista. Niiden syntyyn vaikuttavat hormonaaliset tekijät ja ihon sidekudoksen perinnölliset ominaisuudet. Raskausarvet näkyvät raskauden aikana punertavina juovina iholla. Raskauden jälkeen ne vaalenevat, mutta eivät koskaan häviä kokonaan. Niiden syntymistä on vaikea estää. Ihon kutinaa esiintyy yleensä samoilla alueilla kuin raskausarpiakin. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 89-90; Sariola yms. 2014, 49 - 50; Paananen yms. 2015, 110.)

3.2 Yleiset raskausajan vaivat

Lievä aamupahoinvointi ja oksentelu ovat yleisiä oireita alkuraskaudessa. Ne alkavat yleensä raskausviikoilla 2 - 4 ja loppuvat 12 - 16 raskausviikkoon mennessä. Pahoinvointia ja oksentelua esiintyy alkuraskauden aikana 75 % raskaana olevista. Pienellä osalla odottavista äideistä pahoinvointi

voi jatkua koko raskauden ajan. Pahoinvointia voi yrittää ehkäistä riittävällä levolla, ärsyttävien hajujen, maku- ja tilanteiden välttämällä sekä nauttimalla pieniä välipaloja. Pahoinvointia voi yrittää myös ehkäistä joillakin lääkkeillä, mutta niiden tehosta ei ole riittävä näyttöä. Toisen raskauskolmanneksen alusta lähtien, pahoinvoinnin mentyä ohi, ruokahalu ja energian tarve alkavat lisääntyä. Elimistö alkaa varastoida energiaa sikiön kasvun turvaamiseksi loppuraskaudessa. Energia varastoituu elimistöön lähinnä rasvana. (Sariola yms. 2014, 55-56; Paananen yms. 2015, 107.)

Raskauden aikana ruuansulatuskanavan sileät lihakset veltostuvat. Se johtaa ravinnon hidastuneeseen kulkuun ruuansulatuskanavassa ja täten tehostaa ravintoaineiden ja veden imeytymistä suolistosta. Hidastunut liike paksusuolella johtaa kuitenkin ummetukseen jo heti alkuraskaudesta lähtien. Loppuraskaudessa kasvava kohtu voi painaa suolistoa niin, että se aiheuttaa ongelmia suolen tyhjenemisessä. Kasvava kohtu aiheuttaa myös närästystä työntäessään mahalaukkuun ylöspäin ja samalla ruokatorven sulkijalihas veltostuu, mikä johtaa mahalaukun happaman sisällön virtauksen ruokatorven alaosaan. Närästys ja ummetus ovat yleisiä vaivoja raskauden loppupuoliskolla kohdun kasvamisen seurauksena. Myös peräpukamat voivat pahentua tai ilmestyä raskausaikana. (Sariola yms. 2014, 55-56; Paananen yms. 2015, 107; Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 86, 93.)

Yleisiä raskausajan vaivoja ovat myös erilaiset kiputilat muun muassa alaselässä ja häpyliitoksessa. Kohdun ja sikiön kasvaessa äidin vartalon painopiste siirtyy eteenpäin ja tämän seurauksena lannenotko syvenee, hartiat painuvat eteenpäin ja ryhti muuttuu. Vatsalihakset eivät myöskään enää anna selälle tarvittavaa tukea, koska ne venyvät ja siirtyvät keskiviivasta sivuun. (Sariola yms. 2014, 57; Paananen yms. 2015, 109 - 110.) Kivut helpottuvat yleensä synnytyksen jälkeen ja häviävät muutaman kuukauden kuluttua synnytyksestä. Raskausaikana kipua, kuumetta, päänsärkyä ja migreeniä pyritään hoitamaan lääkkeettömästi. Kuitenkin tarvittaessa parasetamolia voi käyttää koko raskauden ajan sekä ibuprofeinia raskauden kahden ensimmäisen kolmanneksen aikana. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 88 - 89, 92.)

Väsymys on yleistä alkuraskausaikana ja monilla unentarve on lisääntynyt. Se yleensä helpottaa raskauden toiselle kolmanneksella. Jos raskauden aikainen väsymys on voimakasta, olisi hyvä selvittää väsymyksen syy, esimerkiksi johtuuko se raudanpuutteesta. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 90 - 91.)

Unettomuus on yleistä raskauden aikana. Unen laatu heikkenee raskauden edetessä ja unen kesto hieman lyhenee. Unettomuuden syitä voivat olla fyysiset vaivat kuten pahoinvointi ja tihentynyt virtsaamistarve, hormonaaliset muutokset, sikiön kasvu tai puutteellinen hengitys. Lisäksi nukkumisasennon rajoitukset kasvavan vatsan takia saattavat vaikeuttaa nukkumista. Unettomuuden hoitoon suositellaan raskaana oleville lääkkeettömiä keinoja, mutta vaikeassa unettomuudessa voi satunnaisesti käyttää myös unilääkkeitä. Tärkeää unen laadun ja saamisen kannalta on huolehtia säännöllisestä unirytmistä, terveellisestä ravinnosta sekä riittävästä fyysisestä kunnosta ja huolten asiallisesta läpikäymisestä päivittäin. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 92 - 93.)

3.3 Sikiön kehitys

Raskaus voidaan jakaa kolmanneksiin eli trimestereihin. Ensimmäinen trimesteri eli raskauskolmannes alkaa viimeisimmistä kuukautisista ja jatkuu 14. raskausviikon alkuun. Ensimmäisen trimesterin aikana alkioon kehittyvät kaikki tärkeät elimet ja rakenteet ja sen loppuun mennessä alkio on saanut kaikki ihmiseksi tunnistettavat piirteensä. Kehitys alkaa keskushermostosta ja sydäimestä ja päättyy varpaiden ja sormien kehittymiseen. Alkio on herkimmillään ulkoisille tekijöille kuten sairauksille, päihteille, lääkkeille tai säteilylle. Jokaisella elimellä on oma erityisen herkkä kehitysvaiheensa, jonka aikana epämuodostumien syntyriske on suurin. Sikiöstä aletaan puhua 11. raskausviikon alusta. (Sariola yms. 2014, 29 - 32.)

Toisen trimesterin aikana sikiö saavuttaa elinkyvyn rajat. Se alkaa 14. raskausviikolla ja jatkuu 28. raskausviikolle. Tämän aikana sikiö kasvaa nopeasti ja jo olemassa olevat elinjärjestelmät kypsyvät. Toisen trimesterin aikana sikiölle kehittyy ulkoiset sukupuolielimet, kynnet ja hiukset. Sikiö alkaa myös liikkua aktiivisesti ja ensimmäistä lastaan odottava äiti alkaa tuntea sikiön liikkeitä yleensä 20. raskausviikolla. Uudelleensynnyttäjä tuntee yleensä liikkeet muutamaa viikkoa aikaisemmin. Sikiötä peittää untuvakarva eli lanugo ja iho on punainen, ryppyinen ja läpikuultava. Myös sikiön rasvakerros on vielä ohut. Sikiön aistit alkavat toimia alkaen kuulosta ja tunnosta, siirtyen sitten haju- ja makuaistiin. Näkö kehittyy viimeisenä suurimmalta osaltaan vasta syntymän jälkeen. Sikiö alkaa reagoida ärsykkeisiin liikkumalla, räpyttämällä silmiä ja kiihdyttämällä sydämen sykettä. (Sariola yms. 2014, 32 - 33.)

Kolmannen trimesterin aikana sikiö saa valmiudet syntymän jälkeiseen elämään. Se kestää 29. raskausviikosta synnytykseen. Rasvaa alkaa kertyä ihonalaiseen kudokseen, mikä antaa täysiaikaiselle vastasyntyneelle tyypillisen pullean muodon. Tämän aikana sikiön paino kolminkertaistuu. Tärkeää vastasyntyneen lämmönsäätelyn kannalta on ruskean rasvan kertyminen selän ihoon ja sisäelinten ympärille. Sikiön ihon suojana on valkoinen lapsenkina. Kolmannen raskauskolmanneksen aikana sikiön uni-valverytmille on tyypillistä 40 - 50 minuuttiakin pitkät unijaksot, joita seuraa 15 - 20 minuuttia kestävä aktiiviset jaksot. Sikiön liikkeet ovat myös voimakkaampia ja niitä on enemmän kuin aikaisemmin. (Sariola yms. 2014, 34 - 35.)

Äidin ja sikiön välillä on istukka. Istukka on kiinnittyneenä äidin kohdun seinämään ja on yhteydessä sikiöön napanuoran kautta. Istukassa tapahtuu veressä kulkevien aineiden vaihto. Äidin ja sikiön veret eivät sekoitu, vaan eri aineet suodattuvat istukan läpi äidistä sikiöön tai toisin päin. Sikiö saa istukan kautta tarvittavan ravinnon ja hapen. Istukka siis toimii sikiön keuhkoina. Istukan kautta poistuvat myös sikiön kuona-aineet. Sikiö tarvitsee kasvaakseen vettä, glukoosia, aminohappoja, rasvahappoja, mineraaleja ja vitamiineja. Istukka varastoi ravintoaineita ja vapauttaa niitä sikiön käyttöön. (Paananen yms. 2015, 128-133.)

3.4 Määräaikaiset terveystarkastukset raskauden aikana

Terveydenhuoltolaki velvoittaa kuntia järjestämään raskaana oleville käyttäjälleen maksuttomat äitiysneuvolapalvelut. Käynnit neuvolassa perustuvat vapaaehtoisuuteen. Kuitenkin naisen tulee haakeutua neuvolan asiakkaaksi 16 raskausviikon loppuun mennessä ollakseen oikeutettu äitiysavustukseen. Ensisynnyttäjälle järjestetään vähintään yhdeksän ja uudelleensynnyttäjälle vähintään kahdeksan terveystarkastusta, joista kaksi on lääkärin tekemää tarkastusta. Ensisynnyttäjille tarjotaan mahdollisuutta kättilön tai terveydenhoitajan kotikäyntiin raskausviikoilla 30-32. Kotikäynnillä keskustellaan perheen voimavaroista sekä varhaisesta vuorovaikutuksesta. Yksilöllisen tarpeen mukaan voidaan tarjota myös lisäkäyntejä. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 96-97, 102.)

Usein ensikontakti tapahtuu puhelimen välityksellä, kun tuleva äiti on tehnyt positiivisen raskaustestin. Ensikontakti voi tapahtua myös käymällä neuvolassa terveydenhoitajan vastaanotolla. Ensikäynnillä neuvolassa selvitetään raskaana olevan ja puolison terveydentila sekä lähisuvun sairaudet. Käydään myös läpi aikaisemmat raskaudet ja synnytykset. Lisäksi huomioidaan raskauteen vaikuttavat työ ja riskitekijät. Neuvolakäynneillä kartoitetaan perheen terveystottumukset ja annetaan terveysneuvontaa. Terveysneuvontaan kuuluu liikunta- ja ravitsemustottumusten kartoitus ja niihin liittyvät yksilöllinen ohjaus sekä suun terveyteen liittyvä ohjaus. Asiakasta ohjataan käyttämään D-vitamiinia ja foolihappoa alkuraskauden aikana. Lisäksi keskustellaan alkoholin, tupakan ja muiden päihteiden käytöstä. Tulevalle perheelle myös kerrotaan mahdollisuudesta osallistua sikiöseulontoihin. Käynnin aikana tehdään myös laboratoriolähetteet veriryhmän määrittämistä ja infektioseulontoja varten. Lisäksi määritetään sokerirasituksen tarve. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 100-104.)

Raskauden aikana äiti käy säännöllisesti neuvolassa kättilön tai terveydenhoitajan vastaanotolla. Vastaanotoilla tehdään aina tietyt tutkimukset sekä tuetaan ja ohjataan tulevia vanhempia. Molemmat vanhemmat ovat tervetulleita neuvolaan vastaanotoille. Äidin verenpaine mitataan joka vastaanotolla, jotta huomataan tarpeeksi ajoissa mahdollinen verenpaineen kohoaminen. Verenpaineen kohoaminen lisää raskauskomplikaatioiden riskiä. Vastaanotoilla äidin virtsasta tutkitaan valkuainen ja sokeri. Hemoglobiini mitataan äidiltä neuvolakäynneillä tarvittaessa. Veren hemoglobiinitaso laskee raskauden aikana ja jos se laskee alle 110 g/l, suositellaan aloitettavaksi rautalisä. Myös painon mittaus kuuluu tavallisimpiin neuvolamittauksiin. Painoa seurataan, että pystytään puuttumaan ajoissa liialliseen tai liian vähäiseen painon nousuun. Loppuraskaudessa neuvolakäynneillä kättilö tai terveydenhoitaja myös tunnustelee sikiön tarjonnan. Jos sikiö on väärässä tarjonnassa, tehdään lähete äitiyspoliklinikalle tarjonnan tarkistamiseen ja synnytyssuunnitelman tekemiseen. Lisäksi raskausviikon 24 jälkeen kättilö tai terveydenhoitaja mittaa sf-mittan. Sf-mitta tarkoittaa välimatkaa senttimetreinä häpyliitoksen yläreunasta kohdunpohjan korkeimpaan kohtaan. Sf-mitalla seurataan kohdun ja sikiön kasvua. Myös sikiön sydämen sykettä kuunnellaan neuvolakäynneillä. Se on kuultavissa

yleensä raskausviikon 12 jälkeen. Sikiön sykkeen normaali vaihteluväli on 110-160. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 113-116, 119, 129-132.)

Sikiöseulontojen tarkoituksena on löytää sikiön mahdollisia poikkeavuuksia. Kunnan tarjoamia seuloja raskaana oleville ovat varhaisraskauden yleinen ultraäänitutkimus, kromosomipoikkeavuuksien seuloja sekä rakenneultraäänitutkimus. Varhaisraskauden yleisessä ultraäänitutkimuksessa selvitetään sikiöiden lukumäärä ja tarkistetaan raskauden kesto. Lisäksi tutkimuksessa voidaan mitata sikiön niskaturvotus ja tutkia pääpiirteittäin sikiön rakenteet. Kromosomipoikkeavuudet seulotaan varhaisraskauden yhdistelmäseulonnan avulla, mihin kuuluu äidin verinäyte ja niskaturvotuksen mittaaminen. Riskiarvioon vaikuttavat niskaturvotuksen ja verikokeiden lisäksi äidin ikä. Rakenneultraäänitutkimuksessa selvitetään vaikeita rakennepoikkeavuuksia. Jos seuloista ilmenee jotain poikkeavuuksia, tarjotaan raskaana olevalle mahdollisuutta jatkotutkimuksiin. (THL 2016, Naistalo 2017.)

Äitiysneuvolan kättilö tai terveydenhoitaja tekee vastasyntyneen perheen kotiin kotikäynnin 1-7 vuorokauden kuluttua kotiutuksesta. Kotikäynnillä tuetaan perheen hyvinvointia, selvitetään perheen tuen tarpeita ja tarjotaan perheelle tarvittavaa tukea. Kotikäynnillä keskustellaan molempien puolisoitten raskaus- ja synnytyskokemuksista, mielialasta sekä imetyksen sujumisesta. Lisäksi tutkitaan vastasyntynyt ja synnyttäneen äidin fyysinen toipuminen. Lisäksi keskustellaan vanhempien kanssa parisuhteesta ja seksuaalisuudesta sekä annetaan ehkäisyneuvontaa. Kotikäynnillä myös tuetaan varhaista vuorovaikutusta sekä vanhemmuutta ja keskustellaan myös mahdollisten sisaruksien huomioimisesta. Tärkeää on keskustella vanhempien kanssa myös tukiverkostosta ja kodin turvallisuudesta vastasyntyneelle. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 142-145.)

Odottava äiti alkaa tuntea sikiön liikkeet keskimäärin raskausviikolla 16-20. Terveen sikiön liikkeiden määrä voi vaihdella tunnissa 10-100 liikkeen välillä. Sikiön liikkeiden väheneminen voi johtua esimerkiksi sikiön ahdinkotilasta, unijaksosta tai vähentyneestä lapsiveden määrästä. Sikiön liikelaskenta on menetelmä, jolla odottava äiti seuraa aktiivisesti sikiön liikkeitä. Liikelaskenta on edullinen menetelmä yhteiskunnalle, mutta se voi aiheuttaa turhaa huolta odottavalle äidille. Liikelaskentaa suositellaan tehtäväksi vain tarvittaessa raskausviikon 32 jälkeen ja aina lasketun ajan ohitettua. Jos liikelaskennassa huomataan poikkeavaa, suositellaan käyntiä synnytysairaalaan vuorokauden sisällä. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 131, 158.)

Pre-eklampsia eli niin sanottu raskausmyrkytyksessä verenpaine nousee ja lisäksi valkuaista alkaa erittyä virtsaan raskausviikon 20 jälkeen. Lievässä pre-eklampsiaassa verenpaine pysyy alle 160/110 mmHg, virtsaan erittyy vain vähän valkuaista ja äidillä ei esiinny juurikaan muita oireita. Odottavalle äidille tehdään tässä tapauksessa lähete äitiyspoliklinikalle. Vaikeassa pre-eklampsiaassa verenpaine nousee yli 160/110 mmHg, valkuaista erittyy runsaasti virtsaan ja äidillä on erilaisia oireita. Näitä oireita ovat päänsärky, ylävatsakipu, näköhäiriöt sekä voimakkaat turvotukset. Tässä tapauksessa odottava äiti lähetetään suoraan synnytysairaalaan. Pre-eklampsian vakavin oire on kouristuskohtaus eli eklampsia-kohtaus. (Tiitinen 2016 I.)

3.5 Äidin päihteiden käyttö raskauden aikana

Äidin alkoholin käyttö vaikuttaa kielteisesti sikiön kasvuun ja kehitykseen. Erityisesti runsas alkoholin käyttö ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana lisää sikiön riskiä saada rakennepoikkeavuuksia. Alkoholi kulkeutuu vapaasti istukan läpi, joten sikiön ja äidin veren alkoholipitoisuus on sama. Turvallista rajaa alkoholin käytölle raskauden aikana ei tiedetä, joten raskauden aikana suositellaan pidättäytymistä alkoholista kokonaan. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 65.)

Äidin tupakointi lisää sikiön kasvuhäiriöiden ja epämuodostumien riskiä, perinataalivaiheen sairastuvuutta ja kuolleisuutta, ennenaikaisen synnytyksen riskiä sekä keskenmenon riskiä. Tupakan nikotiini supistaa voimakkaasti verisuonia, kuten myös istukan verisuonia, mikä vaikeuttaa sikiön hapen saantia. Lisäksi sikiö altistuu hiilimonoksidille eli hä'älle, joka heikentää edelleen sikiön hapen kuljetusta kudoksiin. Myös tupakan savun muut haitalliset aineet kulkeutuvat istukan kautta sikiöön. Raskausaikana tupakoivien äitien lapset ovat alttiimpia myöhemmin esiin tuleville terveysongelmille kuten astmalle. Myös passiivinen tupakointi lisää riskiä sikiön pienipainosuuteen tai kasvuhäiriöön ja se voi altistaa myös ennenaikaisuudelle. Jos tupakointi lopetetaan raskauden puoliväliin mennessä, sikiön kasvun on todettu normalisoituvan. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 66-67.)

Opiaattien ja kannabiksen käyttö ei lisää merkittävästi epämuodostumariskiä, mutta ne aiheuttavat sikiölle muita ongelmia. Kannabistuotteiden käyttö vaikuttaa sikiön kasvuun haitallisesti ja lisäksi se saa aikaan suuremmat hiilimonoksidipitoisuudet sikiön verenkierrossa kuin tupakointi. Stimulantit vaikuttavat istukan verenkiertoon haitallisesti ja voivat näin haitata sikiön hapen saantia. Kokaiinin ja amfetamiinijohdosten käyttöön raskausaikana liittyy riski ennenaikaisuuteen, pienipainaisuuteen, istukan ennenaikaisen irtoamiseen sekä riski vastasyntyneen oireisiin ja sikiökuolemaan. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 68-69.)

3.6 Liikunta raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen

Liikunnan harrastaminen on tärkeää koko raskauden ajan, sillä se auttaa odottavaa äitiä pysymään terveenä ja hillitsee liiallista painonnousua. Monet raskausajan yleiset vaivat, kuten väsymys, ummetus, jalkojen turvotus ja selkäkiput lievittyvät parhaiten säännöllisellä liikunnalla. Liikunta myös kohoittaa mielialaa sekä vähentää mahdollisia masennus- ja ahdistusoireita. Raskaudenaikainen liikunta parantaa glukoosiaineenvaihduntaa niin, että se pysyy samalla tasolla kuin ei raskaana olevalla. Liikunta siis ehkäisee erityisesti raskausajan diabetesta, mutta voi myös vähentää riskiä sairastua myöhemmin sydän- ja verisuonitauteihin sekä osteoporoosiin. (Klemetti ja Hakulinen-Viitanen 2015.)

Kohtalaisen rasittava liikunta on perusterveillä naisilla turvallista läpi raskauden. Rasitus on sopivaa, jos harjoituksen aikana hengästyy, mutta pystyy kuitenkin puhumaan. Sopivia liikuntamuotoja ovat esimerkiksi reipas kävely, sauvakävely, hiihto, kuntosali, uinti ja vesijumppa. On kuitenkin vältettävä sellaisia lajeja, joissa on nopeita suunnanmuutoksia tai korkea riski kaatua tai loukkaantua. Ennen

raskautta liikuntaa säännöllisesti harrastaneet äidit voivat odotusaikana urheilla aiempaa hieman kevyemmin. Aiemmin liikuntaa harrastamattomien puolestaan on tärkeää aloittaa raskaudenaikainen harjoittelu asteittain. Aluksi noin 15 minuuttia kerrallaan kolme kertaa viikossa on riittävä määrä, ja tästä harjoitusten kesto voi pidentää vähitellen 30 minuuttiin. Erityisesti raskauden aikana urheillessa on tärkeää kuunnella kehoaan ja keskeyttää harjoitus, jos sen aikana ilmaantuu esimerkiksi voimakasta huimausta, heikkoudentunnetta tai päänsärkyä, hengenahdistusta, tai rinta- tai pohjekipua. (Klemetti ja Hakulinen-Viitanen 2015.)

Synnytyksestä toipuminen on yksilöllistä ja riippuu myös siitä, onko vauva syntynyt alateitse vai sekstiolla. Liikunta on kuitenkin hyvä aloittaa rauhallisesti synnytyksen jälkeen heti kun äiti kokee voitinsa riittävän hyväksi. Liikunta virkistää, kohentaa mielialaa ja auttaa jaksamaan ja palautumaan synnytyksen jälkeen. Liikkuminen ei vaikuta haitallisesti imetykseen, eikä rintamaidon laatuun tai määrään. On kuitenkin tärkeää huolehtia riittävästä nesteestä saannista. Imettäminen on hyvä ajoittaa ennen liikuntatuokiota, jolloin rinnat ovat kevyemmät ja liikkuminen sujuu mukavammin. (UKK-instituutti 2016; Klemetti ja Hakulinen-Viitanen 2015.)

3.7 Synnytys ja synnytyksen kivunlievitys

Kyseessä on synnytys, kun sikiö painaa vähintään 500 grammaa tai takana on vähintään 22 raskausviikkoa. Normaalisti synnytys käynnistyy itsestään supistuksilla tai lapsivedenmenolla raskauden loppuvaiheessa, raskausviikoilla 37 – 42. Jos synnytys ei käynnisty itsestään, se voidaan tarvittaessa käynnistää lääketieteellisesti. Synnytystä kutsutaan täysiaikaiseksi, kun raskaus on kestänyt 37 viikkoa, ja yliaikaiseksi sen kestäessä yli 42 viikkoa. (Tiitinen 2016 B.) Suomessa lähes kaikki naiset synnyttävät sairaalassa. Suunniteltuja kotisynnytyksiä on vuosittain noin 40. (Jääskeläinen ja Vierimaa 2017.) Sairaalasynnytyksessä voi olla mukana lapsen toinen vanhempi, muu läheinen ihminen tai koulutettu tukihenkilö eli doula. Tukihenkilön tehtävänä on tukea synnyttäjää olemalla läsnä, kannustamalla ja luomalla näin turvallisuuden tunnetta. (Heinilä 2017.)

Raskauden aikaisilla seurantakäynneillä annetaan tietoa synnytyksen käynnistymisestä, sen merkeistä ja synnyttämään lähtemisestä. Synnytys on käynnistynyt, kun supistukset ovat säännöllisiä, ne tulevat alle 10 minuutin välein ja kun kohdunsuu on avautunut 3-4 senttimetriä. Tarvittaessa synnyttäjää voi ottaa puhelimitse yhteyttä synnytyssairaalaan, josta hänelle annetaan ohjeita. Synnyttäjää ohjataan synnytyssairaalaan, kun supistukset kestävät noin minuutin ja tulevat säännöllisesti alle 10 minuutin välein tai synnyttäjää kokee, ettei pärjää kotona. Synnytyksen alkaessa lapsivedenmenolla tulee synnyttäjän ottaa yhteyttä synnytyssairaalaan, josta hän saa ohjeita. 60 prosenttia lapsivedenmenolla alkaneista synnytyksistä käynnistyy vuorokauden sisällä. (Paananen yms. 2015.)

Kipu synnytyksen avautumisvaiheessa johtuu kohdun supistelusta ja kohdunkaulan avautumisesta (Mäntylä 2013). Kätilö tarkkailee synnytyksen aikana kivun intensiteettiä, laatua, sijaintia sekä kivun suhdetta supistuksiin, jotta hän osaa tunnistaa mahdollisesti poikkeavia tilanteita. Tällaisia voivat olla kohdun repeäminen tai istukan ennenaikainen irtoaminen. Jokaiselle synnyttäjälle suunnitellaan

yksilöllisesti synnytyksessä käytettävä kivunlievitysmenetelmä yhdessä kättilön ja lääkärin kanssa. Kivunlievitysmenetelmän valintaan vaikuttavat synnyttäjän omat toiveet, hänen persoonallisuutensa, synnytyksen vaihe sekä mahdolliset synnytysopilliset tekijät. Lääkkeellisistä kivunlievitysmenetelmistä on annettava riittävästi tietoa synnyttäjälle, jotta hän pystyy tekemään päätöksiä niiden käytöstä. Kaikkiin lääkkeellisiin kivunlievitysmenetelmiin liittyy riski lääkkeiden sivuvaikutuksiin, joten synnyttäjän ja sikiön tarkkailuun kiinnitetään erityistä huomiota. Lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä synnytyksen aikana ovat asentohoito ja mahdollinen liikkuminen, rauhallinen hengittäminen, hieronta, lämmin vesi, vesipapulat sekä myönteisen hoitosuhteen luominen ja tiedon antaminen synnytyksen edetessä. (Paananen yms. 2015, 246-250; Tiitinen 2016 C.)

Synnytyskivun hoidossa käytettäviä puudutuksia ovat epiduraali- spinaali-, paraservikaali- ja pudentaalipuudutukset. Epiduraalipuudutusta käytetään silloin, kun muut kivunlievitysmenetelmät eivät ole tarpeeksi tehokkaita. Puudutuksen laitton jälkeen tarkkaillaan synnyttäjän ja sikiön vointia, supistuksia, synnytyskipua ja puudutteen vaikutusta. Anestesia lääkäri antaa ohjeet liikkumiseen, sillä puudutteen määrällä on vaikutus liikkumiskykyyn ja se saattaa lisätä pyörtymisalttiutta. Puudutteen haittavaikutuksia voivat olla pahoinvointi, oksentelu ja huimaus. Puudute lievittää ponnistusvaiheen kipua. Puudute pehmentää välilihaa ja sitä voidaan käyttää yhdessä muiden kivunlievitysmenetelmien kanssa. (Paananen yms. 2015, 250-253.)

Synnytys jaetaan neljään eri vaiheeseen: avautumisvaihe, ponnistusvaihe, jälkeisvaihe sekä tarkkailuvaihe. Avautumisvaiheessa säännölliset supistukset alkavat ja kohdunsuu avautuu. Aktiivisessa avautumisvaiheessa supistukset tulevat tiheämmin ja ne ovat voimakkaita. (Paananen yms. 2015, 210.) Ponnistusvaihe alkaa, kun sikiö painaa äidin välilihaa sekä peräsuolta ja äidille tulee tarve ponnistaa. Ponnistukset tapahtuvat supistusten aikana, ja ponnistuksia jatketaan siihen asti kunnes vauva syntyy. Ponnistusvaihe kestää yksilöllisesti muutamasta minuutista pariin tuntiin. (Tiitinen 2015 B.) Vauvan syntymän jälkeen alkaa jälkeisvaihe, jolloin istukka, lapsivesi- ja suonikalvot syntyvät. Äidille voidaan antaa kohtua supistavaa lääkettä, jonka tarkoituksena on saada istukka irtoamaan vaivattomasti. Yleensä kättilö auttaa jälkeisten syntymistä kevyesti napanuorasta ohjaamalla, kun äiti itse ponnistaa supistuksen aikana. Normaalisti istukka irtoaa 5-10 minuutin kuluttua vauvan syntymästä. Synnytyksen jälkeen vauvaa ja synnyttänyttä äitiä tarkkaillaan tehokkaasti noin kaksi tuntia. Kättilö tarkkailee äidin fyysistä tilaa yleisvoinnin, vuodon ja kohdun supistumisen perusteella. Vauvalta tarkkaillaan yleisvointia, ääntelyä, hengitystä, pulssia sekä lämpöä. Kättilö auttaa vauvan äidin rinnalle heti kun äiti jaksaa, ja antaa ensi-imetyksen ohjauksen. Tarkkailuvaihe päättyy, kun äiti ja vauva siirtyvät lapsivuodeosastolle. (Paananen yms. 2015, 262, 263, 267.)

Keisarileikkauksessa äidin vatsanpeitteet avataan ja kohdun seinämään tehdään viilto, josta vauva autetaan ulos. Yleensä keisarileikkaus tehdään spinaali- tai epiduraalipuudutuksessa. Suomessa keisarileikkauksella syntyy noin kuusitoista prosenttia lapsista. Muihin maihin verrattuna keisarileikkauksen määrä on Suomessa melko vähäinen. Noin puolet keisarileikkauksista tehdään päivystyksellisesti yleensä synnytyksen ollessa käynnissä ja puolet on jo ennalta suunniteltuja eli elektiivisiä. (Paananen yms. 2015, 574.) Käynnistyneen synnytyksen aikana päädytään keisarileikkaukseen useimmiten

kohdun supistusheikkouden, sikiön asento- eli tarjontavirheen tai sikiön hapenpuutteen takia. Yleisimpiä syitä ennalta suunnitellulle keisarileikkaukselle ovat sikiön perätarjonta tai muut tarjontapoikkeavuudet, liian ahdas lantio sikiön kokoon nähden tai äidin voimakas synnytyspelko. (Tiitinen 2016 J.) Yleisimpiä keisarileikkaukseen liittyviä haittoja on tulehdukset ja verenvuoto. Esimerkiksi merkittävän verenhukan riski on kolminkertainen alatiesynnytykseen verrattuna. Keisarileikkauksen haittavaikutukset voivat vaikuttaa myös seuraaviin raskauksiin. Leikkauksen jättämä arpi lisää esimerkiksi kohdun repeämisen ja istukkakomplikaatioiden riskiä seuraavissa raskauksissa. (Paananen yms. 2015.)

3.8 Lapsivuodeaika ja imetys

Kansainvälisesti käytetyn WHO:n määritelmän mukaan lapsivuodeaika kestää synnytyksestä 42 päivää. Suomessa lapsivuodeajan takaraja on 12 viikkoa, jolloin useimmat raskaudenaikaiset anatomiset ja fysiologiset muutokset ovat palautuneet ja äiti on pääosin sopeutunut uuteen elämäntilanteeseen. Äidin ja lapsen ollessa hyväkuntoisia heidät siirretään lapsivuode- tai perheosastolle noin kahden tunnin kuluttua synnytyksestä. Osastolla tarkkaillaan äidin ja lapsen vointia sekä varmistetaan, että äidin toipuminen synnytyksestä etenee odotetusti. (Paananen yms. 2015, 269.) Jokaisen perheen hoito suunnitellaan yksilöllisesti, jotta kotiutuminen sairaalasta tuntuisi perheestä mahdollisimman turvalliselta. Yleensä sairaaloissa toteutetaan vierihoitoa, jolloin vauva on vuorokauden ympäri äitinsä tai isänsä vierellä. Näin perhe oppii tunnistamaan vauvan tarpeet ja vastaamaan niihin. Osastolla äiti ja vastasyntynyt viiptyvät keskimäärin 2-3 vuorokautta. (Sariola yms. 2014, 329; Paananen yms. 2015, 304) Vauvan kanssa voi lähteä vähitellen ulkoilemaan noin kaksi viikkoa synnytyksen jälkeen. Yli kymmenen asteen pakkasilla ulkoilua ei kuitenkaan suositella, vaikka ikää olisi enemmänkin. (Hermanson 2012 A.)

Imetys on terveydellisesti hyödyllistä äidille ja lapselle. Lisäksi se on luonnollisin, helpoin, hygieenisin ja halvin tapa ruokkia lapsi. Imettäminen kehittää äidin ja lapsen varhaista vuorovaikutussuhdetta. Tarvittaessa kätilö ohjaa ensimmäisiä imetyskertoja ja antaa imetysohjausta. (Paananen yms. 2015, 277, 302.) Ensimmäisinä päivinä tiheä imetys on tärkeää imetyksen onnistumisen kannalta. Tiheä imetys edistää maidon tuloa. Imetyksen onnistumista voi arvioida huomioimalla imetyskertojen lukumäärän ja imetyksen keston sekä seuraamalla lapsen ulostamis- ja virtsaamiskertojen lukumäärää (Tiitinen 2016 D.) Äidinmaito riittää yleensä yksinomaiseksi ravinnoksi ensimmäisen puolen vuoden aikana. Puolen vuoden jälkeen imetystä voi jatkaa kiinteiden lisäruokien antamisen ohella. (Paananen yms. 2015, 277, 302.)

3.9 Synnytyksen jälkitarkastus ja raskauden jälkeinen ehkäisy

Synnytyksestä palautuminen kestää keskimäärin 6-8 viikkoa. Terveysthuollon palveluksessa oleva kätilö tai terveydenhoitaja suorittaa synnytyksen jälkitarkastuksen aikaisintaan viiden ja viimeistään 12 viikon kuluttua synnytyksestä. Lääkäri vastaa jälkitarkastuksesta, jos raskauden aikana tai synny-

tyksessä on ilmennyt komplikaatioita. Jälkitarkastuksessa arvioidaan synnyttäneen ja hänen perheensä kokonaistilannetta. Tarkastuksessa keskustellaan äidin synnytyskokemuksesta, jälkivuodon määrästä ja laadusta sekä sen kestosta. Äidille tehdään sisätutkimus, jolloin arvioidaan synnytyksellisten anatomiset ja fysiologiset muutokset sekä lantionpohjanlihasten kunto. Jälkitarkastuksessa voidaan ottaa irtosolunäyte, jos nainen on seulontaiässä eikä näytettä ole vielä otettu. Fysiologisen toimimisen arvioimiseksi äidiltä tarkastetaan verenpaine, paino ja tutkitaan virtsa. Mikäli jälkitarkastuksen jollain osa-alueella ilmenee poikkeavuutta tai tuen tarvetta, järjestetään perheelle asianmukaista ohjausta. (Paananen yms. 2015, 347-348.) Synnytyksen jälkeisen tarkastuksen yhteydessä keskustellaan muun muassa raskauden ehkäisyn tarpeesta. (Tiitinen 2016 E). Ehkäisyä tarvitaan koko naisen hedelmällisen iän ajan, jos raskautta ei toivota. Sopiva ehkäisymenetelmä edistää ja ylläpitää seksuaaliterveyttä. Ehkäisyn on oltava helppoa käyttää ja ehkäisyn tulee olla helppo lopettaa, kun suunnitellaan raskaaksi tulemista. (Paananen yms. 2015, 601-602.) Ensimmäisten kuukausien aikana imetys suojaa raskaudelta, mutta kovinkaan luotettavana ehkäisykeinona sitä ei voida pitää. Jos äiti ei imetä, hän voi aloittaa progestiinipillerit, yhdistelmäpillerit tai ehkäisykapselin käytön kolmen viikon kuluttua synnytyksestä. (Tiitinen 2016 E.)

Estemenetelmät ehkäisevät raskaudelta ja sukupuolitaudeilta. Kondomi on ainoa miehen käytössä oleva ehkäisymenetelmä. Kondomi on helposti hankittavissa sekä helppokäyttöinen. (Paananen yms. 2015, 603-604.) Kohdunsisäistä ehkäisyä suositellaan ensisijaisesti synnyttäneille naisille. Kierukka käy hyvin imettävälle naiselle, se ei vaikuta maidontuloon. Kierukka voidaan asentaa 6-8 viikon kuluttua synnytyksestä. Ennen kierukan laittoa tehdään aina gynekologinen tutkimus. Kierukoita on kahta erilaista, kupari- ja hormonikierukkaa. (Paananen yms. 2015, 605-606.) Yhdistelmäehkäisyvalmisteita ovat ehkäisytabletit, ehkäisyalaastari ja ehkäisyrenkas. Kaikki yhdistelmäehkäisyvalmisteet sisältävät estrogeenia (naishormonia) ja progestiinia (keltarauhashormonia). Näistä kolmesta ehkäisytabletit ovat yleisin hormonaalinen ehkäisymenetelmä. Täysimittävä voi aloittaa yhdistelmäehkäisyvalmisteiden käytön kuuden kuukauden kuluttua synnytyksestä ja imettämätön kolmen kuukauden kuluttua synnytyksestä. Yhdistelmäehkäisyvalmisteen käyttö voi vähentää äidinmaidon määrää. (Tiitinen 2016 F.) Progestiiniehkäisyvalmisteet sisältävät ainoastaan progestiinia (keltarauhashormonia). Progestiiniehkäisyvalmisteita on pillereinä (ns. minipillerit), kapseleina sekä injektiona, jota Suomessa käytetään todella vähän. Progestiiniehkäisyn voi aloittaa heti synnytyksen jälkeen. Ehkäisykapseli asetetaan olkapäälle ihonalle. (Tiitinen 2016 G.)

Sterilisaatio on pysyvä ja lopullinen ehkäisymenetelmä, joka voidaan tehdä naiselle sekä miehelle. Sterilisaatio on hyvä ehkäisymenetelmä silloin, kun perhe ei halua enää lapsia. Laissa on määrätty, koska sterilisaatio voidaan tehdä. Esimerkiksi henkilön tulee olla synnyttänyt kolme lasta tai hänellä on yksin tai aviopuolisonsa kanssa yhteensä kolme alaikäistä lasta. Sterilisaation tarvitaan aina vähintään yhden lääkärin päätös. Sterilisaatiossa estetään joko munasolun kulkeutuminen munasarjasta munanjohtimen kautta kohtuun tai siittiöiden kulkeutuminen siemenjohtimien kautta siemenesteeseen. Sterilisaatio ei vaikuta hormonituotantoon. (Tiitinen 2016 H.)

3.10 Raskaus- ja vauva-aika perheessä

Raskauden aikana on tavallista, että niin äiti kuin isäkin kokevat välillä hämmennystä ja pelkoa. Lisäksi isät kokevat helposti jäävänsä ulkopuolelle äidin ja sikiön suhteesta, ja ulkopuolisuuden koke-musta voi vahvistaa entisestään ympäristön huomion kiinnittyminen vain lapseen ja äitiin. Raskaana olevat äidit kokevat lähes aina jonkinlaisia raskauteen liittyviä vaivoja, kuten pahoinvointia ja väsy-mystä. Lisäksi myös miehet voivat kokea samansuuntaisia fyysisiä tai psyykkisiä tuntemuksia kuin naisetkin ilman selkeää fysiologista selitystä. Nämä isien raskaudenaikaiset oireet voivat ilmentää isyyden kehitysprosessia. Raskausaikana erityisesti äidit tulevat tietoisiksi omien elämäntapojensa vaikutuksesta lapsen kehitykseen. Raskaus usein motivoikin pitämään itsestään huolta. (Paavilainen 2003, 19-22.)

Raskaus vaikuttaa parisuhteeseen erilaisilla tavoilla, ja usein seksuaalinen aktiivisuus vähenee ras-kauden loppuvaiheessa. Miehet kokevat tyytymättömyyttä seksuaalisuhteessa keskimääräisesti nai-sia enemmän, mutta seksuaalisuuden ilmeneminen vaihtelee ja on hyvin yksilöllistä. Tulevat van-hemmat kohdistavat huomiota ja osoittavat tunteita lasta kohtaan monin eri tavoin, esimerkiksi tun-nustelemalla ja seuraamalla sikiön liikkeitä. Tämä on osa äidiksi ja isäksi kasvamista. Äidillä fyysinen yhteys sikiön kanssa edesauttaa kiintymyksen muodostumista lapseen, mutta isillä erityisesti tyydyt-tävä parisuhde edistää sikiöön kiintymistä. Miehen kokemukset raskaudesta tulevat naisen kautta. Äidin kyky jakaa raskauskokemusta ja ottaa isä siihen mukaan on erittäin merkityksellistä miehen sopeutumisessa isyyteen. Puolisoiden yhteisenä koettu odotusaika ja lämmin suhde lisäävät hyvää oloa ja yhteenkuuluvuuden tunnetta sekä miehillä että naisilla. (Paavilainen 2003, 22-26.)

Nykykäsityksen mukaan jaetusta vanhemmuudesta on monenlaista hyötyä. Ajatuksena on, että isä ja äiti osallistuvat tasavertaisesti lapsen ja kodin hoitoon, sekä pyrkivät tasapainoon työn ja perhe-elämän välillä. Molempien vanhempien osallisuudesta vauva saa turvaa sekä tukea kehitykselleen. Äiti saa enemmän aikaa huolehtia itsestään, ja isä saa uuden tavan toteuttaa itseään. Myös pari-suhde voi usein paremmin, kun molemmat vanhemmat hoitavat lasta tasavertaisesti. Tutkimusten mukaan vauva pystyy erottamaan äidin ja isän toisistaan ja kiintymään yhtä lailla molempiin van-hempiin. Miehelle jaettu vanhemmuus ei kuitenkaan ole aina helppoa. Harvalla isällä on siihen sovel-tuvaa mallia omasta lapsuudestaan, ja oman elämäntyylin muuttaminen voi tuntua vaikealta. Mo-nissa kulttuureissa isän osallistuminen lastenhoitoon voi olla hyvinkin vierasta. Lisäksi isät ovat tai-puvaisia pitämään äidin vauvanhoitotaitoja ylivoimaisesti parempina kulttuurista riippumatta, ja äidit voivat huomaamattaankin mitätöidä isän pyrkimyksiä osallistua lapsen ja kodin hoitoon. (Hermanson 2012 B.)

Jos perheessä on jo lapsi, niin uuden vauvan odottaminen ja syntymä ovat myös hänelle suuria muutoksia. Mustasukkaisuuden tunteet vauvaa ja hänen saamaansa huomiota kohtaan ovat isovel-jillä ja -siskoilla hyvin yleisiä. Lapselle kannattaakin puhua tulevasta vauvasta ikätason mukaisesti jo raskauden aikana, ja ottaa lapsi mukaan odotukseen esimerkiksi tunnustelemalla yhdessä vauvan

liikkeitä, ja lukemalla uudesta vauvasta kertovia kuvakirjoja. Tuttujen rutiinien säilyttäminen mahdollisimman ennallaan myös vauvan syntymän jälkeen auttaa lasta sopeutumaan uuteen elämäntilanteeseen. On tärkeää myös viettää aikaa lapsen kanssa ilman vauvaa, ja viestittää hänelle päivittäin, miten tärkeä ja rakas hän on edelleen. Mahdolliseen väkivaltaan vauvaa kohtaan on toki puututtava, ja pyrittävä samalla sanallistamaan lapsen kiukkua ja mustasukkaisuutta. Viha ja mustasukkaisuus tunteina eivät ole väärin, mutta niitä on opittava käsittelemään rakentavalla tavalla. Vanhempien on hyvä puhua vauvan tulosta positiiviseen sävyyn, esimerkiksi kertomalla miten hienosti vanhempi sisarus vauvaa huomioi, tai miten kovasti vauva hänestä pitää. (MLL 2017.)

4 SELKOKIELINEN OHJAUS

4.1 Selkokieli

Selkokieli on suunnattu lukijoille, joilla on vaikeuksia ymmärtää tai lukea yleiskieltä. Se on suomen kielen muoto, joka on mukautettu yleiskieltä selkeämmäksi niin sisällöltään, sanastoltaan kuin rakenteeltaankin. (Selkokeskus 2015 A.) Selkokielen tehtävänä on siis tukea niiden ihmisten tiedonsaantia, joille yleiskieli on liian vaikeaa (Virtanen 2009, 16). Selkokielistä viestintää tarvitaan esimerkiksi silloin, kun keskustelun toisen osapuolen kieli- tai kommunikointitaito on merkittävästi heikompi kuin toisen (Kartio 2009, 5). Selkokielen oikeutusta ja tarvetta onkin perusteltu ennen kaikkea tasa-arvolla (Virtanen 2009, 16). Selkokielisen vuorovaikutuksen tavoitteena on syvimmillään osallisuus, sekä mahdollisuus päästä yhteisön täysivaltaiseksi jäseneksi (Kartio 2009, 5).

Selkokielen tarpeelle on monia syitä, jotka voivat ilmaantua ja muuttua erilaisissa elämäntilanteissa. Taustalla voi olla perimän vaikutusta, kehityshäiriöitä, sairautta, ikääntymistä, tai kieliympäristön vaikutuksia. Usein selkokielen tarpeen taustalla on useamman syyn yhteisvaikutus. Selkokielestä hyötyviä ihmisiä on erityisesti muistisairaissa ja hyvin iäkkäissä henkilöissä, aivoverenkiertohäiriöpotilaissa, kehitysvammaisissa sekä mielenterveyskuntoutujissa. Lisäksi henkilöt, joilla on vaikeuksia hahmottamisessa, tarkkaavaisuudessa ja keskittymisessä, tai autismin kirjoon liittyviä oppimisvaikeuksia hyötyvät usein selkokielestä. Myös maahanmuuttajat, sekä etnisen tai kielellisen vähemmistön edustajat saavat usein apua selkokielisestä viestinnästä. Kaikkien väestöryhmien kohdalla on kuitenkin muistettava ihmisten yksilöllisyys, sillä heistäkin vain osa tarvitsee selkokieltä yleiskielen tukena. (Virtanen 2009, 37-40.)

Selkokieli ei ole erillinen kieli, vaan yksi suomen kielen muoto. Selkokieleen siis pätevät valtaosin samat kielioppi- ja oikeinkirjoitussäännöt kuin suomen yleiskieleenkin. Selkokielessä vaikeat sanat ja termit korvataan tutummilla ja kielen rakennetta helpotetaan lyhentämällä virkkeitä. Jos vaikeampia sanoja on käytettävä, ne tulee selittää auki esimerkkien avulla. Selkokielisissä teksteissä ymmärrettävyyttä voidaan parantaa myös vaihtamalla tekstilajia esimerkiksi lakitekstistä lehtijutuksi. Selkokielessä tyyli on usein selittävä ja arkinen, sekä selkeästi lukijalle tai kuulijalle suunnattu. Asioiden esittämisjärjestyksellä sekä sopivalla rajauksella viesti pidetään loogisena ja helposti avautuvana. Tärkeimmät asiat käsitellään ensin, ja keskeisiä sanoja toistetaan tarpeen mukaan. Yhdessä lauseessa on yksi tärkeä asia, jolloin siihen ei tule liikaa tietoa kerralla. Vaikeat rakenteet ja sijamuodot korvataan selkeillä ilmaisuilla, ja kielikuvia ja sanontoja pyritään välttämään. (Virtanen 2009, 68-97.)

Selkokieltä edistetään ja kehitetään useissa maissa, vaikka sen lähtökohdat ja tavoitteet vaihtelevatkin erilaisten maiden välillä. Viime aikoina useat EU-maat ovat kuitenkin tiivistäneet yhteistyötään selkokielen kehittämiseksi. (Selkokeskus 2015 B.) Suomessa selkokielistä viestintää on kehitetty 1980-luvulta alkaen. Tällä hetkellä selkokielisenä on tarjolla esimerkiksi uutisia, kirjoja, lehtiä, mediasisältöjä sekä erilaisia viranomaistekstejä. Lisäksi sekä suulliseen että kirjoitettuun selkokieleen on saatavilla ohjeita ja teoriatietoa. (Leskelä ja Kulkki-Nieminen 2015, 7.)

4.2 Maahanmuuttajat ja selkokieli

Maahanmuuttajat ovat yleisesti hyvin heterogeeninen ryhmä, mutta heitä kaikkia yhdistää se, että suomi on heille ennestään vieras kieli. Uuden kielen oppiminen vie aina aikaa, ja vaikka arkielämän sanasto olisikin jo hallussa, niin terveydenhuollon palveluissa asioidessa tarvitaan usein laajempaa kielitaitoa. Jos asiointi tapahtuu suomeksi, niin selkokielen käyttäminen voi auttaa maahanmuuttajataustaista asiakasta ymmärtämään paremmin tärkeitä kysymyksiä ja ohjeita. (Kaivosoja-Jukkola 2010, 14-15.)

Selkokielisessä viestinnässä on tärkeää hidastaa normaalia puhenopeutta, ja varmistaa, että asiakas näkee sinun puhuvan hänelle. Vierasta kieltä on helpompi ymmärtää, kun saa enemmän aikaa sanojen ymmärtämiseen, ja mahdollisuuden seurata ääntämystä puhujan huulilta. Suomen kursseilla opetetaan kirjakieltä, ja murre sanat ovat maahanmuuttajille usein vieraita, joten kirjakielen käyttäminen viestinnässä on myös olennaista. Lyhyet ilmaisut ja kertova puhetapa, sekä tarvittaessa piirtäminen ja kuvien sekä eleiden käyttö auttavat sanomasi ymmärtämistä. Esimerkiksi lause "Vauvan kylvetyksen ja kuivauksen jälkeen on hyvä laittaa perusvoidetta koko vartalolle" sisältää liikaa tietoa ja rakenne on vaikea. Sano mieluummin: "Pese vauva ensin. Sitten kuivaa hänet pyyhkeellä. Lopuksi levitä voidetta vauvan iholle näin." Samalla on hyvä näyttää eleillä, mitä tarkoitat. (Kaivosoja-Jukkola 2010, 14-15.)

Terveysasioihin liittyy usein sanastoa, jota ei muualla kuule. Erilaiset lääketieteelliset ilmaisut tai ammattisanat on selitettävä mahdollisimman selkeästi kuvaillen, ja mieluiten vältettävä vaikeiden termien käyttöä. Selitetyn asian jälkeen vieraskieliseltä ei kannata kysyä, että ymmärsikö hän asian. Tämä on tärkeää, koska yleensä asia ymmärretään jollain tavalla, mutta ei välttämättä oikein. Pyydä mieluummin henkilöä kertomaan kuulemansa asia omin sanoin uudestaan. Näin saat parhaan käsityksen siitä, mikä osa sanomastasi tuli ymmärretyksi ja mikä ei. (Kaivosoja-Jukkola 2010, 14-15.)

4.3 Selkokielisen oppaan laatiminen

Selkokielisen tekstin tuottamisessa pääasia on käyttää helppotajuista ja suorasanaista kieltä. Tekstin rakenteen tulee olla selkeä ja sisällön seurata loogista järjestystä. Yhteen lauseeseen mahtuu vain yksi pääajatus, ja kaikki erikoistermit ja lyhenteet ovat syytä jättää pois. Jos jotain abstraktia käsitettä ei voi jättää pois, se tulee selittää auki konkreettisella tavalla. Selkokielisen tekstin kirjoittaminen ei merkitse lapsellista kirjoitustapaa. Suurin osa selkokielisistä julkaisuista on suunnattu aikuisille lukijoille, joten sisällön tulee olla aikuisille soveliaassa muodossa. (ILSMH European Association 1998.)

Tekstin tukena on tärkeää käyttää kuvitusta ja symboleja ymmärrettävyyden lisäämiseksi. Kuvituksen tulee olla myös selkeää ja seurata tarkasti tekstin sanomaa. Myös taitottavan tulee olla tarkkaan harkittua. Selkokielisen julkaisun tulisi olla aina mahdollisimman laajan lukijakunnan tavoitettavissa. Niinpä selkokielisen materiaalin tulisi lähtökohtaisesti sisältää vain kaikkein tärkein informaatio niin

suoraviivaisesti esitettyinä, että se on laajimman mahdollisen yleisön ymmärrettävissä. (ILSMH European Association 1998.)

4.4 Ohjaus terveydenhuollossa

Ohjaus on tärkeä osa sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden ammatillista toimintaa sekä asiakkaan hoito- tai opetusprosessia. Ohjaus on tavoitteellista ongelmanratkaisua, sekä asiakkaan omien kokemusten erittelyä ja niistä oppimista. Ammatillisen toiminnan näkökulmasta ohjausta tapahtuu tilanteissa, joissa asiakkaan kanssa keskustellaan tavoitteellisesti hänen tilanteeseensa liittyvistä asioista. Nykyään ohjauksessa painotetaan erityisesti asiakkaan henkilökohtaisten kokemusten huomiointia sekä hänen omaa vastuutaan valintojen tekemisestä ja ohjauksesta oppimisesta. Asiakas nähdään aktiivisena oman tilanteensa asiantuntijana. Ammatillaisen tehtävänä on auttaa häntä käsittelemään kokemuksiaan, käyttämään voimavarojaan sekä löytämään erilaisia toimintatapoja. Pohjimmiltaan ohjauksen tarkoituksena on lisätä asiakkaan luottamusta ja sitoutumista oman toimintansa hallintaan. (Kääriäinen ja Kyngäs 2006.)

Ohjauksen toteuttaminen voi olla haasteellista, kun aikaa ja resursseja esimerkiksi asiakaskäynnille on varattu liian vähän. Asiakkaiden ohjaaminen haastavissa tilanteissa vaatii ohjauksen tunnistamista ja tiedostamista. Esimerkiksi neuvonta, opetus ja tiedon antaminen ovat ohjauksen lähikäsitteitä, mutta niiden välillä on kuitenkin eroa. Neuvonnassa ammattilainen auttaa asiakasta tekemään valintoja esimerkiksi päättämällä asian, jota aletaan työstää. Ohjaus eroaakin neuvonnasta siten, että siinä asiakkaalle ei anneta suoria neuvoja. Opetus on sarja suunniteltuja toimintoja, jotka vaikuttavat asiakkaan käyttäytymiseen, ja opetusta tapahtuu yleensä vasta ohjaustilanteen jälkeen. Tiedon antamisessa puolestaan korostuu asian sisältö, jolloin kirjallisen materiaalin käyttö on runsaampaa ja vuorovaikutus vähäisempää kuin ohjauksessa ja neuvonnassa. (Kääriäinen ja Kyngäs 2006.)

Hyvän ohjaustilanteen perusta on sekä asiakkaan että ohjaajan taustatekijöiden huomiointi. Taustatekijöihin kuuluvat fyysiset ja psyykkiset ominaisuudet, sekä sosiaaliset ja ympäristötekijät. Asiakkaan fyysiset taustatekijät, kuten ikä, sukupuoli, sekä sairauden kesto ja laatu vaikuttavat hänen kykyynsä ottaa ohjausta vastaan. Saattaa olla, että asiakas esimerkiksi välttelee ohjausta, ei muista asioita, tai kieltää niitä. (Kääriäinen ja Kyngäs 2006.)

Kulttuuriosaamisella tarkoitetaan oman kulttuurin ja sen vaikutusten tiedostamista omaan ajatteluun ja toimintaan. Joskus oman kulttuurin piirteitä on kuitenkin vaikea tunnistaa ennen kuin kohtaa toisenlaisen kulttuurin. Varsinkaan hoitohenkilökunta ei kuitenkaan saisi pitää omaa kulttuuriaan ja länsimaisen lääketieteen mukaista hoitoa ainoana oikeana tapana toimia ja ajatella. On tärkeää ymmärtää, että muissa kulttuureissa on usein käytänteitä ja hoitomenetelmiä, joita me emme tunne. Monikulttuurisen asiakkaan kanssa toimiessa olisi hyvä ymmärtää, miten hänen kulttuurinsa, etninen taustansa, uskontonsa sekä sosiaalis-ekonomisen asemansa vaikuttavat hänen kokemuksiinsa ja terveystähtäyksiinsä. Kulttuurisen tiedon puutetta voi kuitenkin aina kompensoida suhtautumalla asiakkaaseen avoimesti, ja kyselemällä häneltä itseltään, miten hän toivoo itseään hoidettavan. (Railo,

Väänänen ja Koski 2012, 14–15.) Kulttuurisensitiivisyydellä tarkoitetaan herkkyyttä huomioida eri kulttuurien erityispiirteitä. Työntekijältä vaaditaan omien käsitysten tiedostamista ja kriittistä tarkastelua erilaisia kulttuureja kohdatessaan. On tärkeää huomioida jokainen kulttuurin edustaja yksilönä, eikä vain oman ryhmänsä edustajana. (Helsingin tyttöjen talo 2017.)

Ohjauksessa huomioitavia psyykkisiä ominaisuuksia ovat sekä ohjaajalla että ohjattavalla motivaatio, uskomukset, mieltymykset, kokemukset, sekä oppimistyylit ja –valmiudet. Asiakkaan oma motivaatio vaikuttaa siihen, haluaako hän omaksua ohjaukseen liittyviä asioita, tai kokeeko niitä millään tavalla tärkeiksi. Aiemmat kokemukset sekä erilaiset terveystuskomukset vaikuttavat siihen, miten asiakas suhtautuu saamaansa ohjaukseen. Asiakkaalla voi olla myös omia mieltymyksiä, joista hän haluaa pitää kiinni, jolloin annettu ohjaus voi olla tehotonta. Keskustelu asiakkaan odotuksista ohjausta kohtaan on tärkeää, sillä ohjaajalla voi olla hänen kanssaan hyvinkin erilaiset käsitykset hänen ohjaustarpeistaan. Toiset asiakkaat osaavat itse ilmaista ohjaustarpeensa ja ne asiat, joita toivovat käsiteltävän, kun taas osa ei tunnista tai tuo tarpeitansa esiin. Avoin keskustelu ja kompromissin etsiminen auttavat ohjaustilanteessa eteenpäin. (Kääriäinen ja Kyngäs 2006.)

Sopivien ohjausmenetelmien löytäminen vaatii tietämystä siitä, millainen on asiakkaan oppimistyyli. Asiakas voi omaksua asioita helpoiten esimerkiksi kielellisesti, visuaalisesti, musiikin avulla, käytännössä tekemällä tai yhteistyössä muiden asiakkaiden kanssa. Asiakkaan oppimistyylin tunnistaminen vaatii ohjaajalta perehtymistä asiakkaan taustoihin sekä keskustelua siitä, miten hän omaksuu asiat helpoiten. Ohjaustilanteen taustalla vaikuttavat myös sosiaaliset, kulttuuriset, uskonnolliset ja eettiset tekijät. Sekä asiakkaan että ohjaajan arvot ja maailmankatsomus vaikuttavat siihen, miten he lähestyvät ohjauksessa käsiteltäviä asioita. Myös ympäristötekijöillä on vaikutusta ohjauksen laatuun. Hyvässä fyysisessä ympäristössä on rauhallinen ja turvallinen ilmapiiri, sekä mielellään myös ohjaukseen liittyvää materiaalia. Ohjausympäristöllä on merkitystä asiakkaan kokemukseen ohjaustilanteensa, ja siihen, luottaako hän, että hänen asiaansa kunnioitetaan. (Kääriäinen ja Kyngäs 2006.)

Ohjausta annetaan yleensä suullisesti, sillä ohjaustilanne perustuu ensisijaisesti vuorovaikutukseen. Ohjaus voidaan toteuttaa tarpeen mukaan joko yksilö- tai ryhmäohjauksena, ja tukena voidaan käyttää erilaisia ohjausmateriaaleja. Yksilöohjaus mahdollistaa usein tehokkaan oppimisen ja yksilöllisen tuen, mutta vaatii myös paljon henkilöstön resursseja. Toisaalta ryhmässä oleminen voi olla sen jäsenille voimaannuttava kokemus, jonka avulla voidaan saavuttaa parempia tuloksia kuin yksilöohjauksella. Ryhmäohjaus on myös taloudellisempaa, sillä se mahdollistaa tiedon jakamisen kerralla suuremmille kohderyhmille. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen ja Renfors 2007, 74–104.)

Ohjaajan ja ohjattavan tasa-arvoinen ja taustatekijät huomioiva vuorovaikutus edellyttää kaksisuuntaisuutta. Luottamuksellinen ja toimiva ohjaussuhde vaatii vuorovaikutusta, jossa asiakasta kuunnellaan, häneltä kysytään, häntä rohkaistaan ja hänelle annetaan palautetta. Molemmipuolinen kunnioitus on tärkeää, sillä asiakas on aina oman elämänsä asiantuntija, ja ohjaajalla puolestaan on asiantuntemusta ohjausprosessin ja vuorovaikutuksen käynnistämisestä. Kaksisuuntainen vuorovaiku-

tus vaatii molemminpuolista aktiivisuutta. Asiakkaan tulee ottaa vastuuta itsestään ja omista toimintamalleistaan, kun taas ohjaajan tehtävä on tarpeen mukaan tukea häntä siinä. Asiakkaat, jotka eivät usko, että voivat vaikuttaa omiin asioihinsa, vaan ripustautuvat sen sijaan ohjaajaan eivät toimi vastuullisesti. Tällaisessa tilanteessa ammattilaisen on otettava vastuu ja käytävä läpi välttämättömät asiat niin, että asiakas voi vastata omasta toiminnastaan. (Kääriäinen ja Kyngäs 2006.)

4.5 Monikulttuurinen ohjaus ja neuvonta

Maahanmuuttajien ja turvapaikanhakijoiden kulttuuriset erityistarpeet tulee aina huomioida erilaisissa ohjaus- ja neuvontatilanteissa. (Väestöliitto 2009, 25). Monikulttuurisessa ohjauksessa ja neuvonnassa kulttuurinen erilaisuus on keskeisenä lähtökohtana ja kulttuurieroista nousevat haasteet otetaan mahdollisimman hyvin huomioon etsittäessä ratkaisuja. (Korhonen ja Puukari 2012, 15-16). Erityisen tärkeää tämä on käsiteltäessä arkaluontoiseksi koettuja seksuaali- ja lisääntymisterveysasioita. Jo laki potilaan asemasta ja oikeuksista edellyttää, että saatavilla on riittävästi ammattitaitoisia tulkkaus- ja käännöspalveluita. Lisäksi sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset tarvitsevat monikulttuurista osaamista ja tarvittaessa lisäkoulutusta. (Väestöliitto 2009, 25.)

On tärkeää, että työntekijät saavat riittävästi tietoa erilaisista kulttuureista ja uskonnoista, sekä niihin liittyvistä uskomuksista, tavoista, tarpeista ja tabuista. Lisäksi tarvitaan ainakin perustietoa ympärileikkausperinteistä, Suomen lainsäädännöstä, sekä yleisesti väkivaltaa kokeneen ihmisen kohtaamisesta. Toimiva palvelujärjestelmä ja työntekijöiden riittävä koulutus turvaavat, että maahanmuuttajat saavat kulttuurisensitiivistä ja omankielistä terveysneuvontaa sekä -palveluja. (Väestöliitto 2009, 25.)

Maahanmuuttajan tullessa vastaanotolle ensimmäistä kertaa on hyvä varata normaalia enemmän aikaa, sekä tarvittaessa ammattitaitoinen tulkki. On arvioitu, että noin 1,5-kertainen vastaanottoaika on hyödyksi esimerkiksi kielivaikeuksien, tulkin käytön, häveliäisyyden, tai perustietotason heikkouden vuoksi. Lisäksi olisi hyödyksi, jos työntekijällä olisi edes vähän pohjatietoa asiakkaan kulttuuritaustasta, ja sitä kautta erilaisista terveyteen ja sairauksiin liittyvistä uskomuksista. Esimerkiksi pakolaisilla on usein psykosomaattisia oireita, jotka liittyvät jollain tavalla pakolaisuuden aiheuttamiin syihin. (Väestöliitto 2009, 29; Valtonen, Oroza ja Siikamäki 2016.)

Ohjaustilanteessa on hyödyksi tunnistaa, miten erilaisia viestintätapoja eri kulttuureissa perinteisesti käytetään. Karkeasti luokiteltuina kulttuurit voidaan jakaa asia- ja informaatiokeskeisiin alhaisen kontekstin kulttuureihin tai enemmän ihmissuhdekeskeisiin, niin sanottuihin korkean kontekstin kulttuureihin. Yksilökeskeisissä kulttuureissa, kuten esimerkiksi Pohjois-Euroopassa puhutun ja kirjoitetun sisällön merkitys korostuu vuorovaikutuksessa. Sanojen siis oletetaan tarkoittavan melko lailla sitä mitä on sanottukin, ja ei-kielellistä viestintää ei pidetä niin tärkeänä viestin välittymisen kannalta. Eleiden ja ilmeiden ei myöskään tulkita helposti olevan ristiriidassa sanotun ja kuullun kanssa. (Korhonen ja Puukari 2013, 62.)

Esimerkiksi suomalaisessa kulttuurissa on totuttu menemään suoraan asiaan, kun taas yhteisöllisissä kulttuureissa kohteliaisuus on tärkeää, ja asiat ilmaistaan usein monimutkaisemmin ja hitaammin. Suomalainen voi siis helposti luulla, että asia on jo käsitelty, kun taas yhteisökulttuurin edustaja on vasta virittäytymässä tunnelmaan ja mielessään olevista asioista puhumiseen. Ihmissuhdekeskeisissä kulttuureissa, kuten Aasiassa ja arabimaissa taas iso osa viestinnästä ilmaistaan tai tulkitaan ei-kielellisesti, ympäristön, kontekstin tai puhujan yleisen olemuksen perusteella. Koska ryhmäharmonia ja kasvojen säilyttäminen ovat tärkeitä, tarvitaan usein epäsuoraa viestintää. (Korhonen ja Puukari 2013, 62.)

Ei-kielellistä viestintää tulkitaan usein hyvin eri tavalla yksilökeskeisissä ja ihmissuhdekeskeisissä kulttuureissa. Yksilökulttuurin edustaja ymmärtää helposti esimerkiksi nyökkäämisen ja hymyilyn hyväksymisen hiljaiseksi merkiksi, kun taas yhteisökulttuurista tuleva tulkitsee eleitä moniulotteisemmin. Ihmissuhdekeskeisissä kulttuureissa nyökkääminen ja hymyily voivat merkitä esimerkiksi tervehtimistä tai puhujan kuuntelemista, mutta eivät kuitenkaan sitä, että puhujan ehdotukseen olisi suostuttu. Nyökkäily puheen mukana ei siis välttämättä tarkoita, että kuulija olisi ymmärtänyt viestin. (Korhonen ja Puukari 2013, 62.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyömme tarkoituksena on tuottaa selkokielineen opasvihko raskaudesta ja synnytyksestä maahanmuuttajille ja raskaana oleville turvapaikanhakijoille. Tavoitteenamme on parantaa maahanmuuttajien ja raskaana olevien turvapaikanhakijoiden saamaa ohjausta ja tarjota helposti omaksuttavaa tietoa. Tilaajalle ja erilaisille työpaikoille haluamme tarjota materiaalia ohjauksen tueksi. Lisäksi työn tekeminen tukee omaa ammatillista kasvuamme ja tarjoaa tietoa työelämää varten. Opasvihkosta on hyötyä monilla työpaikoilla ohjauksen tukena sekä asiakkailta tiedon lähteenä, sillä maahanmuuttajataustaisia henkilöitä tulee olemaan julkisen terveydenhuollon palvelujen käyttäjinä lisääntyneen maahanmuuton vuoksi. (Miettinen ja Salo 2016).

Teemme kehittämistyönä selkokielineen maahanmuuttajille suunnatun opasvihkon raskaudesta ja synnytyksestä. Tilaaja haluaa opasvihkon nettiin vapaasti tulostettavaksi, esimerkiksi neuvoloiden käytettäväksi, sekä jaettavaksi Puijolan eri toimipisteisiin ympäri Suomea. Opasvihko suunnitellaan helposti tulostettavaan muotoon taitetuille A4-papereille, ja haluamme siihen piirretyn kuvituksen. Kuvituksen toteuttaa omana opinnäytetyönään Savonia-ammattikorkeakoulun muotoilualan opiskelija.

Olemme hakeneet tietoa opinnäytetyöhömmme erilaisten tietokantojen kautta käyttämällä hakusanoina työmme keskeisiä käsitteitä, kuten raskaus, synnytys, selkokieli ja maahanmuuttajat. Tietokannoista käytimme erityisesti Mediciä, Cinalia ja Savonia-Finmaa.

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyömme on kehittämistyö. Kehittämistyön tavoitteena on luoda uusia palveluja, tuotantovälineitä tai – menetelmiä tai parantaa jo olemassa olevia. Laadukkaan kehittämistyön ominaispiirteitä ovat tavoitteellisuus, suunnitelmallisuus, järjestelmällisyys, aikaisemman tutkimustiedon hyödyntäminen sekä toiminnan arviointi. Tutkimus ja kehittäminen toimivat yleensä parhaiten yhdessä, mutta kehittäminen on mahdollista ilman tutkimustakin. Kehittämistyön vaiheet ovat erillisiä toimintoja, mutta ne muodostavat tavoitteellisen toimintakokonaisuuden. Kehittämistyön vaiheita ovat ideointivaihe, suunnitteluvaihe, käynnistysvaihe, toteutusvaihe, arviointivaihe sekä käyttöönotto- ja seurantavaihe. Kehittämistyömme on etukäteen aikataulutettu ja suunniteltu päämäärän saavuttamiseksi. (Heikkilä, Jokinen ja Nurmela, 2008.)

Opinnäytetyömme koostuu kirjallisesta raportista ja kehitettävästä työstä eli oppaasta. Potilasohjetta kirjoittaessa on tärkeää huomioida, että ohje on kirjoitettu potilaalle ja hänen omaisilleen. Tieto pitää ilmaista mahdollisimman yleiskielisesti, sanaston ja lauserakenteiden tulee olla selkeitä. (Hyvärinen, 2005). Oppaamme on kirjoitettu selkokielellä, jotta maahanmuuttajien olisi helpompi ymmärtää tekstiä. Lauseet on pyritty pitämään lyhyinä ja helposti ymmärrettävinä. Liika yksityiskohtainen tieto sekoittaa helposti asiakasta. Oppaan loppuun olemme koonneet linkkejä, joista löytyy lisätietoa aiheesta. Lisäksi kuvat ovat havainnollistamassa tekstiä.

Potilasohjeen ymmärtävyyttä lisää asioiden esittämisjärjestys. Jokaisessa tekstissä on juoni, jota lukijan on helppo seurata. Tekstin kokonaisrakenne voi olla esimerkiksi aikajärjestyksessä, tärkeysjärjestyksessä tai aihepiireittäin. Asioiden esittämisjärjestykseen vaikuttaa missä ohjetta luetaan. Potilasohjeessa on huomioitava, missä teksti julkaistaan ja mistä sitä luetaan. Oppaamme on tehty niin, että se on selkeästi luettavissa tulostettuna paperilta sekä näyttöruudulta luettuna. (Hyvärinen, 2005.)

6.1 Ideointi ja suunnitteluvaihe

Kysimme Kuopion Setlementti Puijola ry:ltä, että olisiko heillä tarvetta jollekin opinnäytetyölle, joka liittyisi maahanmuuttajiin. He ehdottivat muutamaa aiheita, joista valitsimme tämän Tyttöjen talon ehdottaman aiheen, koska se liittyi jollain tavalla kaikkien tulevaan ammattiin. Suunnitelmana oli siis tehdä selkokielineen opasvihko raskaudesta ja synnytyksestä maahanmuuttajille. Kuvittajaksi saimme Savonian muotoilupuolen opiskelija Taija Rahikaisen, joka teki kuvituksen omana opinnäytetyönään. Opasvihko tulee saatavaksi internettiin. Opinnäytetyö ei suunnitelman mukaan aiheuta meille kustannuksia. Suunnitelmana oli saada opinnäytetyö valmiiksi jo kevään 2017 loppuun mennessä.

SWOT-analyysillä tarkoitetaan oppimisen arvioimista miettimällä vahvuuksia, heikkouksia, mahdollisuuksia ja uhkia. Ne jaotellaan sisäisiin ja ulkoihin tekijöihin. Sisäisiä tekijöitä ovat vahvuudet ja heikkoudet, ja ulkoisia ovat mahdollisuudet sekä uhat. Analyysin tulosten avulla prosessia voidaan

ohjata sekä tunnistaa oppimisen hyvät käytännöt. (Opetushallitus 2017). Arvioimme, että opinnäytetyön tekemisessä vahvuksiimme ovat yhteinen motivaatio ja mielenkiinto aihetta kohtaan. Heikkouksiimme ovat aikataulujen yhteensovittaminen sekä mahdollinen kyllästyminen aiheeseen. Työn tekemisen mahdollisuuksina koemme verkostoitumisen ja monipuoliset kontaktit työelämään. Uhkana voi olla esimerkiksi aikataulun pettäminen tekijöistä johtumattomista syistä.

6.2 Toteutusvaihe

Opinnäytetyöhön liittyvä ensimmäinen tapaaminen pidettiin Tyttöjen talolla syyskuussa 2016. Tapaamisessa kävimme läpi, mitä tilaajamme toivoi oppaalta. Tilaaja toivoi oppaaseen tietoa yleisesti raskaudesta, synnytyksestä ja ehkäisystä sekä perhekeskeistä otetta oppaan tekemiseen. Tämän jälkeen aloimme työstää opinnäytetyömme aihekuvausta, joka valmistui lokakuussa 2016. Aihekuvauksen jälkeen kirjoitimme työsuunnitelman, johon kirjoitimme laajasti teorian tietoa. Työsuunnitelman esitimme huhtikuussa 2017. Työsuunnitelman esittämisen yhteydessä saimme palautetta opponenteiltamme sekä opettajilta. Palaute oli pääosin positiivista, esimerkiksi aihe koettiin tärkeänä ja oppaan suunniteltu sisältö hyvänä. Kehittämisehdotuksia olivat kieliasun selkeyttäminen ja lähdeviitteiden oikein merkitseminen.

Toukokuussa aloimme työstää opasta teorian tiedon pohjalta. Kesäkuussa pidimme yhden palaverin Tyttöjen talolla tilaajamme kanssa. Tilaajamme oli tyytyväinen oppaan rakenteeseen ja sisältöön. Saimme muokkausehdotuksia joihinkin sanoihin ja lauserakenteisiin. ABC-pajassa kävimme syyskuussa 2017. Sieltä saimme palautetta, jonka perusteella korjasimme johdantoa selkeämmäksi, tarkistimme lähdeviitteitä ja muutimme joitakin lauserakenteita.

Pidimme pääsääntöisesti yhteyttä sähköpostin kautta ohjaajaan, tilaajaan sekä kuvittajaan. Opinnäytetyömme ohjaaja oli kiireinen ja hänen kanssaan oli vaikea saada sovittua yhteistä aikaa opinnäytetyön ohjaukseen. Jouduimme odottamaan palautetta työstämme useita viikkoja. Tapaamisissa ja sähköpostin kautta saimme kuitenkin hyvää ohjausta opinnäytetyön kehittämiseksi. Syksyllä 2017 oppaan ollessa lähes valmis, pyysimme palautetta opponenteilta, ohjaajalta, tilaajalta sekä kahdelta maahanmuuttajaperheeltä. Suomen- ja englanninkielisen tiivistelmän teimme lopuksi lokakuussa 2017.

6.3 Arviointivaihe

Opinnäytetyötämme arvioivat opinnäytetyömme ohjaaja, yliopettaja, tilaaja, opiskelijaopponentit sekä kaksi maahanmuuttajaperhettä. Opponenteilta ja ohjaajalta saimme palautteeksi korjata joitakin lauserakenteita. Tilaaja oli tyytyväinen oppaaseen. Syyrialaisessa arabiperheessä vain äiti halusi tutkia opasta. Perhe oli asunut Suomessa kaksi vuotta. Hänen suomenkielentaidollaan opas vaikutti melko helppolukuiselta, ja sisällysluettelo oli pääosin ymmärrettävä. Sisällysluettelossa ollut otsikko ”Kivunlievitys synnytyksessä” oli kuitenkin hänelle vaikea ja ymmärsimme silloin pelkistää oppaan otsikoita vielä selkeämmiksi. Syyrialaisnainen kertoi kuvien olevan selkeitä ja ymmärrettäviä ja sanoi, että oppaassa oli paljon hyödyllisiä ja tärkeitä asioita. Erityisesti hän tarttui kohtaan, jossa kerrottiin,

että Suomessa lähes kaikki synnyttävät sairaalassa. Se oli merkittävä ero verrattuna hänen kotimaahansa. Lisäksi hän selasi sivut naisten ympärileikkauksista hyvin nopeasti, ja se olikin oppaan ainoa aihe josta hän ei halunnut keskustella. Afgaaniperheessä isä ja äiti tutkivat opasta yhdessä. Perheen isä oli asunut Suomessa viisi vuotta ja äiti kolme vuotta. He tarttuivat heti naisten ympärileikkauksesta kertovaan osioon painottamalla, että heidän kulttuurissaan sellaista ei tapahdu. He halusivat erityisesti selventää, että kaikki maahanmuuttajanaiset eivät ole ympärileikattuja, eikä sellaisia yleistyksiä tule tehdä. Pohdimme kuitenkin opasta arvioidessamme, että vaikka yleistämiset ja väärinymmärrykset ovat aina mahdollisia, niin naisten ympärileikkaukset koskettavat osaa oppaan mahdollisista lukijoista, ja että aihe on synnytystä ajatellen olennainen. Afgaanipariskunta kehui erityisesti tekstin selkeyttä ja ymmärrettävyyttä.

Suunnitteluvaiheessa määrittelimme vahvuuksiksemme yhteisen motivaation ja mielenkiinnon ja heikkoudeksi mahdollisen kyllästymisen aiheeseen. Yhteinen kiinnostus auttoi meitä etenemään opinnäytetyössä tavoitteellisesti, eikä kyllästymistä tullut missään vaiheessa. Oppaan tekeminen ei aiheuttanut meille kustannuksia, koska opas tehtiin sähköisenä versiona. Opinnäyteprosessin aikana tulostimme tarvittavat tulosteet koululla ilmaiseksi. Suunnitelmana oli saada opinnäytetyö valmiiksi kevään 2017 loppuun, mutta työn tekeminen kesti oletettua pidempään.

7 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

7.1 Eettisyys

Eettisyydellä tarkoitetaan pyrkimystä oikeudenmukaisiin ja vastuullisiin ratkaisuihin. (Turun yliopisto 2017). Kehittämiseen liittyy useita kysymyksiä ihmisten asemasta ja oikeuksista sekä yhteisöjen ja yhteiskunnan toimintatavoista ja niiden velvollisuuksista ja vastuista. Monia näistä kysymyksistä ohjataan laeilla ja asetuksilla, jotka pyrkivät lisäämään luottamusta tutkimus- ja kehitystoimintaan. Kehittämistyössä on noudatettava hyvän tieteellisen toiminnan periaatteita. Etiikka ei ole samalla tavalla velvoittavaa, kuin laki, vaan se puolustaa tärkeinä pidettyjä arvoja. Eettisyyden varmistamiseksi on useita kannanottoja ja normeja, joihin kehittämisessä on sitouduttava. (Heikkilä ym. 2008, 43-47.)

Opinnäytetyössä on pohdittu eettisiä kysymyksiä etenkin maahanmuuttajiin liittyvissä asioissa. Turhaa yleistämistä on pyritty välttämään ja tiedostamaan, että maahanmuuttajien joukossa on paljon erilaisia ihmisiä, joita ei voi määritellä pelkästään kansallisuuden, kulttuurin tai uskonnollisuuden perusteella. Lisäksi on tärkeää saada opasvihkoon ajantasaista tietoa, koska opasvihko on vapaasti saatavilla internetissä. Raskauteen ja synnytykseen liittyvän tiedon jakaminen voi olla haastavaa, jos asiakkaalla on hyvin erilaiset käsitykset tai vähän tietoa raskaudesta ja synnytyksestä. Tällöin on tärkeää, että asiakas tulee kuulluksi ja ettei hänen ajatuksiaan vähätellä. Opasvihkon teossa myös tämä tulee ottaa huomioon.

7.2 Luotettavuus

Luotettavuutta voidaan parantaa kriittisellä ja arvioivalla työotteella. On tärkeä arvioida, kuinka pätevää, yleisluontoista ja käyttökelpoista tietoa on. (Saaranen-Kauppinen ja Puusniekka 2006.) Luotettavuutta arvioidaan koko opinnäytetyön teon aikana. Luotettavuuden tulosten kannalta on tärkeää selvittää heti alusta mikä on kehittämistyön tehtävä, mikä on olennaista tietoa ja kuinka tietoa kerätään ja miten kerättyä aineistoa käsitellään. (Hyväri ja Vuokila-Oikkonen, 2017.)

Luotettavuuteen vaikuttaa maahanmuuttajiin liittyvän tiedon nopea muuttuminen, joten on tärkeää käyttää ajan tasalla olevia lähteitä. Haasteena on, että aiheesta löytyy paljon myös vanhentunutta tietoa, joka voi olla vain parin vuoden takaista. Tärkeää siis on tarkistaa lähteiden ajantasaisuus.

8 POHDINTA

Opinnäytetyön tekeminen on syventänyt tietämystämme raskaudesta, synnytyksestä ja maahanmuuttajista. Ryhmässämme oli sairaanhoitaja-, terveydenhoitaja- ja kättilöopiskelija ja kaikilla oli erilaista tietämystä ja työkokemusta näistä aiheista. Opimme opinnäytetyöprosessin aikana toisiltamme ja opimme yhdistämään osaamistamme. Opinnäytetyön teoriaosaa kirjoitimme erikseen, jokaisella oli oma vastuualue. Jaoimme vastuualueet kiinnostuksen, aiemman kokemuksen ja tulevaisuuden työsuunnitelmien mukaan. Ryhmämme yhteistyö sujui hyvin koko opinnäytetyöprosessin ajan. Olimme samaa mieltä opinnäytetyön toteutukseen liittyvistä asioista ja työnjako oli tasapuolinen. Oppaan kirjoitimme kokonaan yhdessä, jolloin jaoimme tietoa ja kokemuksia toisillemme. Selkokieli-syys oli meille kaikille vierain asia oppaan teossa. Pehdyimme siihen yhdessä muun muassa kuuntelemalla ja lukemalla selkokielisiä uutisia.

Käsitlemämme aihe on kovin laaja ja tiedon rajaaminen oli haastavaa. Valmiista teoriaosuudesta karsimme tekstiä, koska emme olleet käsitelleet kaikkia aiheita itse oppaassa. Karsiminen selkeytti opinnäytetyön tekstin ulkoasua ja luettavuutta. Opasta kirjoittaessamme huomasimme myös asioita, joita halusimme lisätä oppaaseen. Täydensimme teoriaosuutta oppaan tarpeiden mukaan.

Suunnittelimme oppaan kuvitusta yhdessä opasta kirjoittaessamme ja lähetimme kuvatoiveet sähköpostilla kuvittajalle. Aluksi koimme haastavaksi yhteisen ymmärryksen syntymisen oppaaseen sopivista kuvista. Opimme kuvia suunnitellessamme kuvailemaan tarkemmin, millaisia kuvia haluamme ja näin yhteistyö kuvittajan kanssa alkoi sujua paremmin. Olemme tyytyväisiä oppaan kuvitukseen ja tekstiin kokonaisuutena.

Ryhmämme terveydenhoitajaopiskelijan opinnot ja harjoittelut tukivat opinnäytetyömme tekemistä. Hänen saamansa teoriatieto ja käytännön osaaminen hyödytti kaikkien ammatillista kasvua, sillä hän jakoi kokemuksiaan muiden ryhmäläisten kanssa. Sairaanhoitajaopiskelija oli ollut aikaisemmin töissä vastaanottokeskuksessa, joten hänen työkokemuksensa perusteella pohdimme maahanmuuttajien erityistarpeita oppaaseen liittyen. Kättilöopiskelija koki saaneensa valmiuksia loppuvaiheen kättilöopintoja ja harjoitteluja varten. Sairaanhoitajaopiskelija sai tietoa raskaudesta ja synnytyksestä, sillä hänen opinnoissaan näitä aiheita ei juurikaan käsitelty.

Kontaktit työelämään jäivät melko vähäisiksi aikatauluongelmien vuoksi. Olisimme kaivanneet niitä enemmän. Jälkikäteen mietimme, että vaikka opas oli syksyllä keskeneräinen, olisi sitä voinut hyödyntää Tyttöjen talolla silloin alkaneessa ryhmässä. Alun perin tarkoituksena oli saada opas valmiiksi siihen mennessä. Suunnittelimme myös, että olisimme pyytäneet kommentteja oppaasta Tarinan vastaanottokeskuksen asukkailta. Tulimme kuitenkin siihen tulokseen, että kielteisen turvapaikkapäätöksen saaneet ja käännytystä odottavat perheet eivät olisi paras kohderyhmä arvioimaan opasta.

Opinnäytetyötä tehdessämme olemme saaneet valmiuksia käyttää selkokielistä ohjausta työssämme erilaisten asiakasryhmien kanssa. Koemme myös, että osaamme nyt paremmin ottaa huomioon eri

kulttuurien merkitystä terveydenhuollossa. Opinnäytetyöprosessin aikana opimme etsimään luotettavaa tietoa erilaisista lähteistä ja arvioimaan sitä kriittisesti. Opinnäytetyön tekeminen opetti meille kärsivällisyyttä ja pitkäjänteistä työskentelyä.

Kehittämisideana oppaan voisi kääntää useammille eri kielille. Suunnitelmana oli aluksi kääntää opas arabian ja kurdin (kurmanzi) kielille. Tuttu tulkki oli lupautunut tekemään käännökset vapaaehtoisuutena ilman korvausta, mutta ongelmaksi muodostui käännöksen tarkistuttaminen toisella tulkilla. Opasta voisi kehittää myös muuttamalla oppaan hyödyllisiä yhteystietoja – sivua, jolloin opasta voisi jakaa myös muiden sairaanhoitopiirien alueella.

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa selkokielineen opasvihko raskaudesta ja synnytyksestä maahanmuuttajille ja raskaana oleville turvapaikanhakijoille. Tavoitteena oli parantaa maahanmuuttajien ja raskaana olevien turvapaikanhakijoiden saamaa ohjausta ja tarjota helposti omaksuttavaa tietoa. Olemme tyytyväisiä tekemäämme opasvihkoon ja uskomme, että siitä on hyötyä maahanmuuttajille ja heidän kanssaan työskenteleville. Saimme rohkaisevaa palautetta maahanmuuttajaperheiltä, jotka arvioivat opastamme. Toivomme, että opas olisi jatkossa helposti saatavilla ja sitä hyödynnettäisiin maahanmuuttajien ohjauksessa.

Maahanmuuttajille suunnatun kirjallisen materiaalin puute on koettu ongelmaksi erilaisissa terveydenhuollon yksiköissä. Meidän kokemuksemme mukaan monet maahanmuuttajille suunnatut materiaalit ovat melko pitkiä ja vaikeasti ymmärrettäviä. Opas parantaa maahanmuuttajien saaman ohjauksen laatua ja on apuna terveydenhuollon henkilökunnalle. Opas antaa maahanmuuttajille tietoa raskausajasta ja synnyttämisestä Suomessa.

LÄHTEET

BRUSILA, Pirkko. 2008. Seksuaalisuus eri kulttuureissa. Keuruu. Kustannus Oy Duodecim.

FINLEX. 2017. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785. Viitattu: [2016-10-13]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=laki%20potilaan%20asemasta#L1>

HEIKKILÄ, Asta, JOKINEN, Pirkko ja NURMELA, Tiina. 2008. Tutkiva kehittäminen. 1.painos. WSOY oppimateriaalit Oy.

HEINILÄ, Tuija. 2017. Isän merkitys synnytyksen tukihenkilönä. Viitattu: [2017-07-03]. Saatavissa: <http://www.kysykatilolta.fi/1031-2/>

HELSINGIN TYTTÖJEN TALO. 2017. Kulttuurisensitiivisyys. Viitattu: [2017-01-20]. Saatavissa: <http://www.tyttöjentalo.fi/kulttuurisensitiivisyys>

HERMANSON, Elina. 2012 A. Synnytyssairaalasta kotiin. Viitattu: [2017-07-03]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00103

HERMANSON, Elina. 2012 B. Isän osallistuminen ja sitoutuminen lapsen hoitoon. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu: [2017-07-04] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00202

HYVÄRI, Susanna ja VUOKILA-OIKKONEN, Päivi. 2017. Osallistavan ja tutkivan kehittämisen opas: Tutkimus- ja kehittämistyön luotettavuus. [Viitattu: 2017-10-22]. Saatavissa: <http://libguides.diak.fi/c.php?g=389856&p=3530138>

HYVÄRINEN, Riitta. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Duodecim. Viitattu: [2017-10-11]. Saatavissa: <http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo95167.pdf>

HYVÖLÄ, Ilona ja ROININEN, Anne. 2013. Maahanmuuttajan raskaudenaikainen ohjaus äitiyshuollossa: selkokielen posterisarja raskauden vaiheista. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu: [2016-09-30]. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/handle/10024/64726>

IHMISOIKEUSLIITTO. 2004. Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus Suomessa. Asiantuntijaryhmän suositukset sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle. Viitattu: [2017-03-25]. Saatavissa: https://ihmis-oikeusliitto.fi/wp-content/uploads/2014/05/Tyttöjen_ja_naisten_ymparileikkaus_Suomessa_Suositus_sosiaali_ja_terveydenhuollon_henkilostolle_IOL_2011.pdf

ILSMH European Association. 1998. Tee se helpoksi. Viitattu: [2017-07-17]. Saatavissa: <https://www.cs.tut.fi/~jkorpela/helpoksi.html>

ISLAMOPAS. 2000-2016. Paasto (Saum). Viitattu: [2017-07-03]. Saatavissa: <http://www.islamopas.com/fastan.html>

JÄNTTI, Satu. 2016. Maahanmuuttajataustaisten synnyttäjien itsemääräämisoikeuden monet ulottuvuudet. Pro gradu. Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20160801/urn_nbn_fi_uef-20160801.pdf

JÄÄSKELÄINEN Riitta ja VIERIMAA Kaisa. 2017. Kotisynnytys Suomessa – opas perheille ja ammattilaisille. Viitattu: [2017-07-03] Saatavissa: http://aktiivinsynnytys.fi/wp-content/uploads/2017/03/aksy_kotisynnytys.pdf

KAIVOSOJA-JUKKOLA, Leena. 2010. Selkokieli auttaa maahanmuuttajaa. Kätilölehti 2/2010.

KANSALLINEN ÄITIYSHUOLLON ASiantuntijaryhmä. 2013. Äitiysneuvolaopas - suosituksia äitiysneuvola toimintaan. [Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisu]. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

KARTIO, Johanna. 2009. Selkokieli ja vuorovaikutus. Helsinki. Kehitysvammaliitto ry. Oppimateriaalikeskus Opike.

KLEMETTI, Reija ja HAKULINEN-VIITANEN, Tuovi. 2015. Handbok för mödrarådgivningen – Nationell rekommendation. Tampere. Juvenes Print – Finlands Universitetstryckeri Ab.

KORHONEN, Vesa ja PUUKARI, Sauli. 2013. Monikulttuurinen ohjaus- ja neuvontatyö. Jyväskylä. PS-kustannus.

KUCEVIC, Jasmina ja LANKOSAARI, Sini. 2013. Maahanmuuttajaperhe Suomen äitiyshuollon asiakkaana: Ohjausmateriaalia maahanmuuttajaperheen kohtaamiseen. Tampereen ammattikorkeakoulu. Viitattu: [2016-09-30]. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/handle/10024/56287>

KYNGÄS, Helvi, KÄÄRIÄINEN, Maria, POSKIPARTA, Marita, JOHANSSON, Kirsi, HIRVONEN, Eila ja RENFORS, Timo. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki. WSOY Oppimateriaalit Oy.

KÄYPÄ HOITO. 2013. Raskausdiabetes. Viitattu: [2017-05-25]. Saatavissa: <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50068>

KÄÄRIÄINEN, Maria ja KYNGÄS, Helvi. 2006. Ohjaus – tuttu, mutta epäselvä käsite. Sairaanhoitajalehti 10/2006.

LESKELÄ, Leealaura ja KULKKI-NIEMINEN, Auli. 2015. Selkokirjoittajan tekstilajit. Kehitysvammaliitto ry. Oppimateriaalikeskus Opike.

MALIN, Maili. 2011. Maahanmuuttajanaisten lisääntymisterveys vaatii erityishuomiota. Lääkärilehti 44/2011.

MLL Vanhempainnetti. 2017. Vinkkejä mustasukkaisuuden kohtaamiseen ja lievittämiseen. Viitattu: [2017-07-04]. Saatavissa: http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tukivinkit/mustasukkaisuutta_kun_perheeseen/vinkkeja_tilanteeseen/

NAISTALO. 2017. Raskausdiabetes. Viitattu: [2017-06-20]. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/raskausajan-ongelmat/raskausdiabetes>

NAISTALO. 2017. Sikiöseulonta ja ultraäänitutkimukset. Viitattu: [2017-05-24]. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/ultra%C3%A4%C3%A4nitutkimukset-ja-siki%C3%B6seulonnat/siki%C3%B6seulonta-ja-ultra%C3%A4%C3%A4nitutkimukset>

OPETUSHALLITUS. 2017. SWOT-analyysi. Viitattu: [2017-01-20]. Saatavissa: http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/laadunhallinnan_tuki/wbl-toi/menetelmia_ja_tyovalineita/swot-analyysi

PAANANEN, Ulla, PIETILÄINEN, Sirkka, RAUSSI-LEHTO, Eija ja ÄIMÄLÄ, Anna-Mari. 2015. Kättilötyö. Keuruu: Otava Oy

PAAVILAINEN, Riitta. 2003. Turvallisuutta ja varmuutta lapsen odotukseen – äitien ja isien kokemuksia raskaudesta ja äitiyshuollosta. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Saatavissa: <http://uta32-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/67261/951-44-5544-4.pdf?sequence=1>

RAILO, Heta, VÄÄNÄNEN, Laura ja KOSKI, Pirjo. 2012. Te uskotte teknologiaanne. Me uskomme Jumalaan. Kättilölehti 5/2012.

SAARANEN-KAUPPINEN ja PUUSNIEKKA. 2006. Tutkimuksen arviointi – reflektointia. Viitattu [2017-01-31]. Saatavissa: http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_3_3.html

SARIOLA, Anna-Paula, NUUTILA, Mika, SAINIO, Susanna, SAISTO, Terhi ja TIITINEN, Aila. 2014. Odottavan äidin käsikirja. Porvoo: Bookwell Oy.

SELKOKESKUS. 2015 A. Selkokieli. Viitattu: [2016-09-30]. Saatavissa: <http://selkokeskus.fi/selkokieli/maaritelma/>

SELKOKESKUS. 2015 B. Selkokieli muissa maissa. Viitattu: [2017-05-16]. Saatavissa: <http://selkokeskus.fi/selkokieli/selkokieli-muissa-maissa/>

SISÄMINISTERIÖ. 2016. Turvapaikanhakijoita saapui viime vuonna ennätysmäärä. Viitattu: [2016-09-30]. Saatavissa: <http://www.intermin.fi/fi/maahanmuutto/turvapaikanhakijat>

TERNSTRÖM, Elin, HILDINGSSON, Ingegerd, HAINES, Helen ja RUBERTSSON, Christine. 2015. Higher prevalence of childbirth related fear in foreign born pregnant women – Findings from a community sample in Sweden. MIDWIFERY 31/2015.

TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS. 2015. Maahanmuuttajat. Viitattu: [2016-10-23]. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/maahanmuuttajat-ja-monikulttuurisuus/vaestoryhmat/maahanmuuttajat>

TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS. 2016. Sikiön poikkeavuuksien seulonnat. Viitattu: [2017-05-24]. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/toimijat/terveyden-edistaminen-eri-toimialoilla/seulonnat/sikion-poikkeavuuksien-seulonnat>

TIITINEN, Aila. 2016 A. Raskaus (normaali kulku). Duodecim lääkärikirja [verkkojulkaisu]. Viitattu: [2016-09-30]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00159

TIITINEN, Aila. 2016 B. Normaali synnytys. Duodecim lääkärikirja [verkkojulkaisu]. Viitattu: [2016-09-30]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00160&p_haku=synnytys

TIITINEN, Aila. 2016 C. Synnytyskivun hoito. Duodecim lääkärikirja [verkkojulkaisu]. Viitattu: [2017-01-20]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00883

TIITINEN, Aila 2016 D. Imetys. Duodecim lääkärikirja [verkkojulkaisu]. Viitattu: [2017-03-02]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01020

TIITINEN, Aila 2016 E. Raskauden ehkäisy synnytyksen jälkeen. Duodecim lääkärikirja [verkkojulkaisu]. Viitattu: [2017-04-20]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00989

TIITINEN, Aila 2016 F. Ehkäisypillerit, ehkäisyrengas ja ehkäisylaastari (yhdistelmäehkäisy). Duodecim lääkärikirja [verkkojulkaisu]. Viitattu: [2017-04-20]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00752

TIITINEN, Aila 2016 G. Minipillerit ja muut pelkkää progestiinia sisältävät ehkäisymenetelmät. Duodecim lääkärikirja [verkkojulkaisu]. Viitattu: [2017-04-25]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00735&p_hakusana=minipillerit

TIITINEN, Aila 2016 H. Sterilisaatio. Duodecim lääkärikirja [verkkojulkaisu]. Viitattu: [2017-04-25]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00747

TIITINEN, Aila. 2016 I. Raskauden aikainen verenpaineen nousu. Duodecim lääkärikirja. [verkkojulkaisu]. Viitattu: [2017-05-25]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00167

TIITINEN, Aila. 2016 J. Keisarileikkaus. Duodecim lääkärikirja [verkkojulkaisu]. Viitattu: [2017-05-29]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00873

TIITINEN, Aila. 2016 K. Raskaus ja ruokavalio. Duodecim lääkärikirja [verkkojulkaisu]. Viitattu: [2017-07-03]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01046&p_hakusana=raskaus

TILASTOKESKUS. 2015 A. Maahanmuuttajat väestössä. Viitattu: [2016-10-23] Saatavissa: <https://www.stat.fi/tup/maahanmuutto/maahanmuuttajat-vaestossa>

TILASTOKESKUS. 2015 B. Ulkomaan kansalaiset. Viitattu: [2016-10-23] Saatavissa: <https://www.stat.fi/tup/maahanmuutto/index.html/maahanmuuttajat-vaestossa/ulkomaan-kansalaiset>

TILASTOKESKUS. 2015 C. Vieraskieliset. Viitattu [2016-10-23] Saatavissa: <https://www.stat.fi/tup/maahanmuutto/index.html/maahanmuuttajat-vaestossa/vieraskieliset>

TUORILA, Helena. 2015. Potilaan valinnanvapaus julkisessa terveydenhuollossa. OSA 1: Sääntelykehikko kansallisessa ja rajat ylittävässä terveydenhuollossa. Viitattu: [2017-04-25]. Saatavissa: <https://www.kkv.fi/globalassets/kkv-suomi/julkaisut/selvitykset/2015/kkv-selvityksia-3-2015-potilaan-valinnanvapaus-julkisessa-terveydenhuollossa-osa-1.pdf>

TURUN YLIOPISTO. 2017. Eettisyys. Viitattu: [2017-01-20]. Saatavissa: <https://www.utu.fi/fi/yksikot/tse/tietoa/arvot/eettisyys/Sivut/home.aspx>

VALTONEN, Kirsi, OROZA, Valentina ja SIIKAMÄKI, Heli. 2016. Maahanmuuttajan terveystarkastus. Viitattu: [2016-10-22]. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo13149.pdf>

VÄESTÖLIITTO. 2016 A. Maahanmuuttajat. Viitattu: [2016-09-30]. Saatavissa: http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja/maahanmuuttajat/

VÄESTÖLIITTO. 2016 B. Maahanmuuttajien määrä. Viitattu: [2016-09-30]. Saatavissa: http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja/maahanmuuttajat/maahanmuuttajien-maara/

VÄESTÖLIITTO. 2009. Maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen - Tarpeita, tietoa ja yhdenvertaisuutta. Toimintasuunnitelma. Viitattu: [2016-12-18]. Saatavissa: <http://docplayer.fi/2919823-Maahanmuuttajien-seksuaali-ja-lisaantymisterveyden-edistaminen-tarpeita-tietoa-ja-yhdenvertaisuutta.html>

WATHEN, Marja. 2007. Maahanmuuttajien potilasohjaus sairaanhoitajien kokemana. Pro gradu. Viitattu: [2016-10-13]. Saatavissa: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/77868/gradu01737.pdf?sequence=1>

VAUVA TULEE PERHEESEEN



LUKIJALLE

Tämä opas kertoo raskaudesta ja synnytyksestä.
 Teksti on helposti ymmärrettävää suomen kieltä.
 Oppaan lopussa on hyödyllisiä yhteystietoja.
 Sieltä saat halutessasi lisätietoa.

Toivottavasti opas on sinulle hyödyllinen!

SISÄLLYS

RASKAUDEN ALKAMINEN JA SEN KESTO	4
ÄIDIN KEHON MUUTOKSET	6
VAUVA	12
NEUVOLAKÄYNNIT	13
PÄIHTEET	16
LIIKUNTA	17
YMPÄRILEIKKAUS	19
SYNNYTYS.....	21
LAPSIVUODEAIKA	25
IMETYS	27
JÄLKITARKASTUS	28
EHKÄISY SYNNYTYKSEN JÄLKEEN.....	29
PERHE	30
HYÖDYLLISIÄ YHTEYSTIETOJA.....	33
OMIA MUISTIINPANOJA	34

RASKAUDEN ALKAMINEN JA SEN KESTO

Raskaus alkaa, kun naisen munasolu hedelmöittyy miehen siittiösolulla.

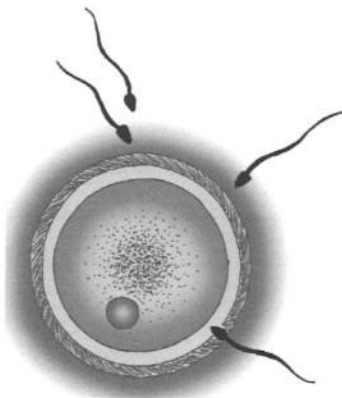
Hedelmöittyminen tapahtuu munanjohtimessa.

Raskaaksi voi tulla yhdynnässä ilman ehkäisyä.

Miehen siittiösolut voivat elää naisen sisällä jopa neljä päivää.

Apteekista voi ostaa raskaustestin.

Raskaustesti näyttää oletko raskaana.



Naisen munasolu ja neljä miehen siittiösolua

4

Normaalisti raskaus kestää 280 päivää eli noin 40 viikkoa.

Laskettu aika saadaan laskemalla viimeisistä kuukautisista.

On normaalia, että vauva syntyy raskausviikkojen 37-42 välillä.



Positiivinen raskaustesti

5

ÄIDIN KEHON MUUTOKSET

Raskauden aikana äidin keho muuttuu.

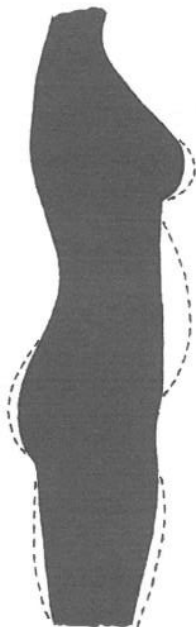
Vauva kasvaa kohdussa.

Vauvan ja kohdun kasvaessa myös äidin vatsa kasvaa.

Äidin rinnat kasvavat ja voivat tuntua kipeiltä.

Rinnat valmistautuvat maidontuottoon ja imetykseen jo heti raskauden alusta.

Loppuraskaudessa rinnoista voi tulla vähän maitoa.



6

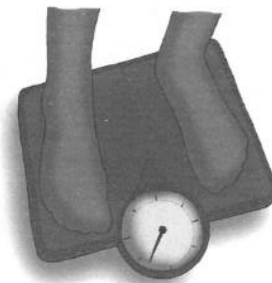
Normaalisti äidin paino nousee raskausaikana 10-12kg.

Jos äidillä on ylipainoa, painon ei tarvitse nousta niin paljoa.

Jalat voivat tuntua painavilta, koska niissä voi olla turvotusta.

Jalkojen liikuttelu ja ylös nostaminen auttaa.

Raskauden aikana on normaalia, että hengittäminen tuntuu joskus vaikealta.



Iholle voi ilmestyä raskausarpia. Niitä tulee, kun iho venyy.

Iho voi myös kutista venymisen takia.

7

Vauvan kasvaminen lisää äidin ravinnon tarvetta.

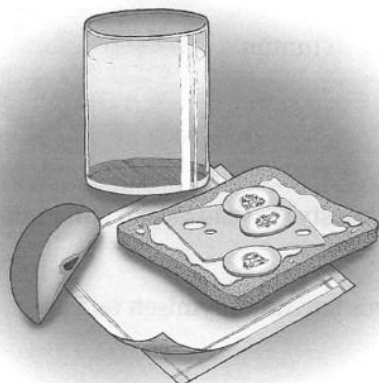
Ruokaa ei kuitenkaan tarvitse syödä paljon normaalia enempää.

Normaalin ruokailun lisäksi esimerkiksi yksi hedelmä ja voileipä päivässä riittää.

Äiti tarvitsee normaalia enemmän vitamiineja raskauden aikana.

Suomessa suositellaan D-vitamiini- ja foolihappolisää raskaana oleville.

Apteekista voit kysyä sopivia vitamiineja.



Raskausaikana verensokeri voi nousta.

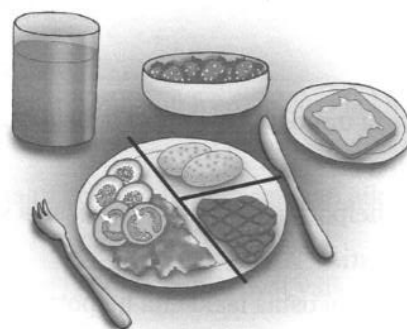
Jos verensokeri on liian korkea, vauvalle ja äidille voi tulla erilaisia terveysongelmia.

Esimerkiksi vauva voi kasvaa liian isoksi.

Korkeaa verensokeria hoidetaan ruokavaliolla ja tarvittaessa lääkkeillä.

Liikunta ja terveellinen ruoka ovat tärkeitä, jotta vauva ja äiti voivat hyvin.

Paasto ei ole hyväksi raskaana olevalle äidille eikä vauvalle.

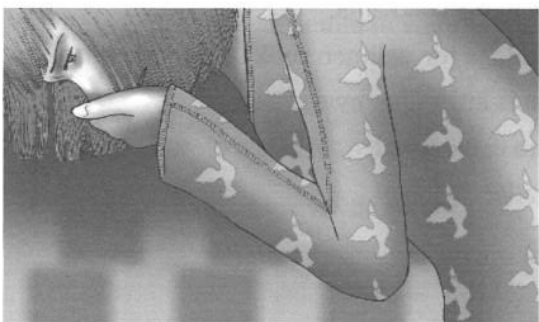


Terveellinen lautasmalli

Monilla naisilla on pahoinvointia ja oksentelua raskauden alussa.

Pahoinvointiin voi auttaa lepo.

Pahoinvointia voi helpottaa syömällä pieniä määriä ruokaa monta kertaa päivässä.



Närästys ja ummetus ovat normaaleja vaivoja raskauden aikana.

Niitä voi helpottaa juomalla tarpeeksi ja syömällä terveellisesti.

Apteekista voi ostaa lääkkeitä helpottamaan ummetusta ja närästystä.

Raskauden aikana voi olla kipuja esimerkiksi selässä.

Kipua voi helpottaa lämmöllä tai vaihtamalla asentoa.

Jos kipu on kovaa, apteekista voi ostaa särkylääkettä, esimerkiksi Panadol.



Särkylääkepaketti

Väsymys ja unettomuus ovat

normaaleja vaivoja raskauden aikana.

Niitä voi helpottaa säännöllisellä päivärytmillä.

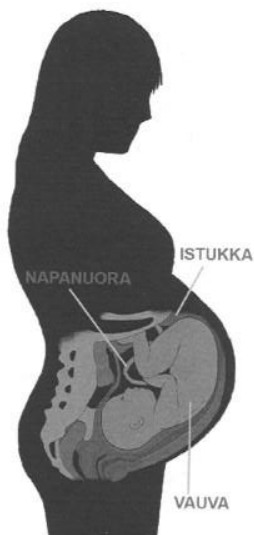
Esimerkiksi päivällä on hyvä liikkua ja käydä ulkona.

Nukkumaan on hyvä mennä samaan aikaan joka ilta.

Jos väsymys ja unettomuus ovat vaikeita, ota yhteyttä neuvolaan.

VAUVA

Vauva liikkuu kohdussa.
 Äiti voi tuntea liikkeitä
 raskausviikon 20 jälkeen.
 Välillä vauva nukkuu ja silloin
 liikkeitä ei tunnu.
 Jos vauva liikkuu vähemmän
 kuin normaalisti, suositellaan
 puhelinsoittoa
 synnytyssairaalaan.
 Vauva tarvitsee kasvaakseen
 erilaisia ravintoaineita ja happea.
 Ravintoaineet ja happi kulkevat vauvaan istukan
 ja napanuoran läpi.
 Vauvasta myös poistuu aineita napanuoran ja
 istukan kautta.
 Äidillä ja vauvalla on omat verenkierröt.



NEUVOLAKÄYNNIT

Suomessa kaikki raskaana olevat naiset saavat
 käydä ilmaiseksi neuvolassa.
 Neuvolassa käyntejä on vähintään kahdeksan,
 joista kaksi on lääkärikäyntiä.
 Neuvolassa käyminen on vapaaehtoista.
 Omaan neuvolaan voi soittaa puhelimella, kun
 ajattelee olevansa raskaana.
 Molemmat vanhemmat ovat tervetulleita
 neuvolaan. Neuvolassa seurataan äidin vointia ja
 vauvan kehitystä. Neuvolan hoitaja kysyy
 perheen terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä
 asioita. Esimerkiksi keskustellaan parisuhteesta,
 ravitsemuksesta ja päihteiden käytöstä.

Neuvolakäynneillä tehdään erilaisia tutkimuksia. Äidiltä mitataan verenpaine, paino ja otetaan virtsakoe joka käynnillä.

Tarvittaessa voidaan mitata myös hemoglobiini.

Vauvan kasvua seurataan mittaamalla äidin vatsan kasvua.

Vauvan vointia seurataan kuuntelemalla vauvan sydänääniä.

Loppuraskaudessa vauvan asentoa äidin kohdussa seurataan.



Raskauden aikana vauvalle tehdään kaksi ultraäänitutkimusta, jos vanhemmat niin haluavat.

Ultraäänitutkimuksessa voidaan tutkia tarkemmin vauvan terveyttä.

Ultraäänitutkimuksesta ei ole haittaa vauvalle tai äidille.



Suomessa on tapana, että neuvolan terveydenhoitaja tulee käymään perheen kotona vauvan syntymän jälkeen.

Käynnillä katsotaan vauvan ja äidin vointia.

PÄIHTEET

Raskauden aikana alkoholia ei ole hyvä juoda ollenkaan. Alkoholi vaikuttaa kielteisesti vauvan kasvuun ja terveyteen.



Erilaisia päihteitä

Äidin tupakointi aiheuttaa paljon ongelmia vauvalle.

Tupakointi vaikeuttaa vauvan hapen saantia ja vauva voi syntyä liian aikaisin.

Tupakoinnin lopettaminen on aina hyvä asia myös raskauden aikana.

Erilaiset huumeet ja vahvat lääkkeet ovat myös vaarallisia vauvalle.

LIIKUNTA

Liikkuminen on tärkeää raskauden aikana. Liikunta auttaa odottavaa äitiä pysymään terveenä.

Lisäksi se ehkäisee liiallista painon nousua. Liikuntaa voi harrastaa äidin oman voiminnan mukaan.

Sopivia liikuntamuotoja ovat esimerkiksi reipas kävely, sauvakävely, hiihto, kuntosali, uinti ja vesijumppa.



Sauvakävelyä

Liikunta on sopivaa, kun hengästyy, mutta pystyy vielä puhumaan.

Raskaana olevan ei ole hyvä harrastaa liikuntaa, joissa on korkea riski kaatua tai loukkaantua.

Synnytyksen jälkeen on hyvä aloittaa liikkuminen rauhallisesti.

Liikkuminen virkistää ja auttaa äitiä palautumaan synnytyksestä.

Liikkuminen ei vaikuta haitallisesti imetykseen.

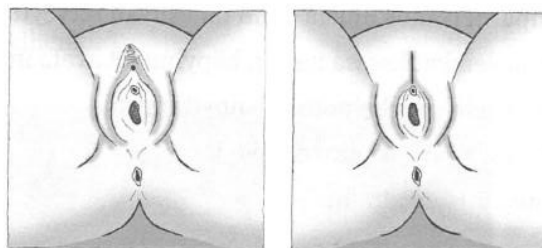
Paras aika liikkumiselle on imetyskerran jälkeen.

YMPÄRILEIKKAUS

Joissakin maissa naisten ympärileikkaukset ovat yleisiä.

Ympärileikkauksessa naisen sukuelimiä ommellaan yhteen ja voidaan jopa poistaa.

Suomen laki kieltää naisten ympärileikkaukset.



Naisten ympärileikkaus voi aiheuttaa erilaisia terveysongelmia.

Esimerkiksi kuukautis- ja virtsaamisongelmat voivat johtua ympärileikkauksesta.

Lisäksi ympärileikkaus voi tehdä seksielämästä vaikeaa ja kivuliasta.

Jos sinulle on tehty ympärileikkaus, ota asia rohkeasti puheeksi neuvolassa. Siellä asiasta keskustellaan yhdessä.

Ympärileikkaus saattaa aiheuttaa ongelmia synnytyksessä.

Avausleikkaus voidaan tehdä tarvittaessa, jos ympärileikkaus uhkaa äidin tai vauvan terveyttä.

Avausleikkauksessa naisen häpyhuulet avataan.

Avausleikkaus helpottaa synnyttämistä.

Lisäksi se auttaa virtsaamis- ja kuukautisongelmiin.

Avausleikkaus olisi hyvä tehdä ennen raskautta.

Se voidaan tarvittaessa tehdä myös raskauden tai synnytyksen aikana.

Suomessa häpyhuulia ei ommella uudestaan yhteen.

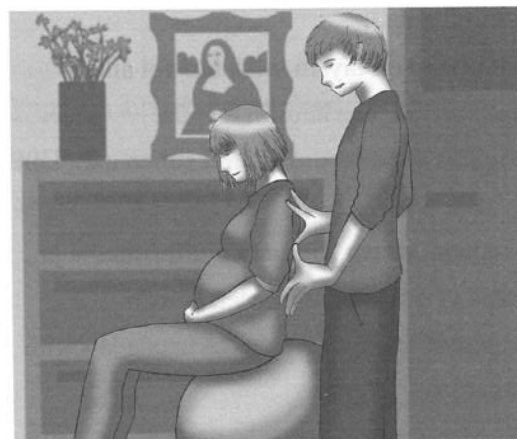
SYNNYTYS

Synnytys alkaa normaalisti raskausviikoilla 37–42.

Synnytys voi alkaa supistuksilla tai lapsivedenmenolla.

Suomessa naiset synnyttävät yleensä sairaalassa.

Synnytyksessä on mukana usein isä tai muu tukihenkilö.



Synnytyskipua helpotetaan erilaisilla menetelmillä.

Äiti voi itse toivoa miten kipua helpotetaan.

Sairaalassa äiti saa lääkkeitä lääkärin määräyksen mukaan.

Lisäksi kipua voi helpottaa hieronta, lämmin vesi, liikkuminen ja rauhallinen hengittäminen.

Synnytyksessä kohdunsuu avautuu ja supistukset ovat säännöllisiä.

Kun kohdunsuu on täysin auki, äiti voi alkaa ponnistaa vauvaa ulos kättilön luvalla.

Äiti ponnistaa supistusten aikana siihen asti, kun vauva syntyy.

Jos äiti haluaa, vauva laitetaan äidin rinnalle ja äiti imettää vauvaa ensimmäisen kerran.

Vauvan syntymän jälkeen istukka irtoaa ja kättilö auttaa sen ulos.



Alatiesynnytys

Vauva ja äiti ovat sairaalassa seurannassa normaalisti 2-3 päivää.

Sairaalassa vauva on äidin vierellä koko ajan.

Yleensä alatiesynnytys on suositeltavin vaihtoehto.

Suomessa vain pieni osa vauvoista syntyy keisarileikkauksella.

Keisarileikkauksessa äidin vatsaan tehdään viilto, josta vauva autetaan ulos.

Keisarileikkaus tehdään puudutuksessa.

Äiti on hereillä, mutta ei tunne kipua.

Keisarileikkaus voidaan suunnitella etukäteen, esimerkiksi jos vauva on perätilassa.

Joskus alatiesynnytys voi muuttua keisarileikkaukseksi, esimerkiksi jos synnytys ei etene.

LAPSIVUODEAIKA

Synnytyksen jälkeen vauva tutustuu vanhempiinsa.

Ensimmäiset viikot vauva nukkuu paljon ja äiti toipuu synnytyksestä.

Äidin keho on palautunut synnytyksestä kolmen kuukauden kuluttua.

Kaksi viikkoa synnytyksen jälkeen vauvan kanssa voi käydä ulkona.

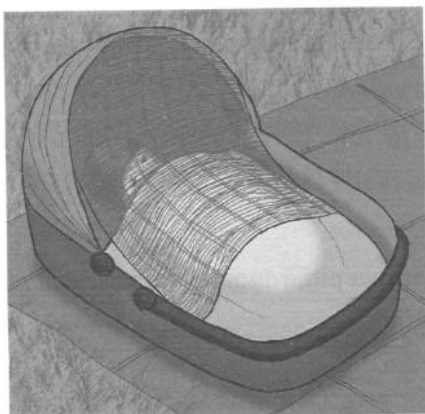
Ulos voi mennä, jos pakkasta on alle -10 astetta.

Kylmällä säällä vauvalle pitää pukea lämpimät vaatteet.

Kesällä vauva pitää suojata kuumalta ja auringolta.



Vauva talvella



Vauva kesällä

IMETYS

Imettäminen on hyväksi äidin ja vauvan suhteelle.

Äidinmaito on parasta ruokaa vauvalle.

Vauva ei normaalisti tarvitse muuta ruokaa kuuden kuukauden ikään asti.

Tämän jälkeen vauvaa on hyvä imettää muun ruoan lisäksi.

Vauva syö omaan tahtiinsa ja viestii nälästä.

Välillä vauva syö useammin ja välillä harvemmin.

Ohjausta imetykseen saa tarvittaessa sairaalassa kätilöltä tai neuvolassa terveydenhoitajalta.



Vauvan imetys

JÄLKITARKASTUS

Lääkäri tai neuvolan hoitaja tekee synnyttäneelle äidille jälkitarkastuksen 5-12 viikkoa synnytyksen jälkeen.

Jälkitarkastuksessa keskustellaan synnytyksestä, perheen tilanteesta ja ehkäisystä.

Äidille myös tehdään sisätutkimus sekä mitataan paino, verenpaine ja tutkitaan virtsa.



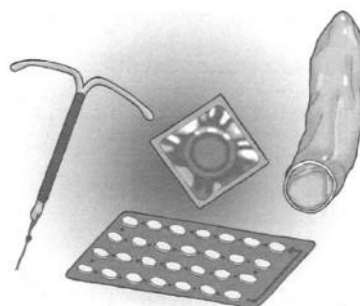
EHKÄISY SYNNYTYKSEN JÄLKEEN

Ehkäisyä tarvitaan koko naisen hedelmällisen iän ajan, jos raskautta ei haluta.

Imetys suojaa raskaudelta synnytyksen jälkeen, mutta se ei ole luotettava ehkäisykeino.

Pian synnytyksen jälkeen kannattaa valita jokin ehkäisy kuten kondomi, ehkäisypillerit tai kierukka.

Neuvolassa keskustellaan sinulle sopivasta ehkäisystä.



Erlaisia ehkäisykeinoja

PERHE

Vauvan odottaminen on jännittävää koko perheelle.

Raskaus ja vauva vaikuttavat parisuhteeseen ja seksuaalisuuteen.

Hyvä parisuhde auttaa erityisesti isää tutustumaan vauvaan jo raskausaikana.

Vauvan kehitykselle ja vanhemmille on hyväksi, jos molemmat vanhemmat osallistuvat vauvan hoitoon.

Äiti saa aikaa huolehtia itsestään ja isä uuden kokemuksen vauvan hoitamisesta.

Jo pieni vauva tunnistaa isän ja äidin ja kiintyy molempiin vanhempiin.

Monella miehellä ei kuitenkaan ole kokemusta lasten hoitoon osallistuvasta isästä.

Vauvan hoito voi aluksi tuntua vaikealta, mutta tekemällä oppii.

Vauvan tuleminen perheeseen on suuri muutos myös perheen muille lapsille.

Lapset saattavat olla mustasukkaisia vauvasta.

Lasten kanssa on hyvä puhua vauvasta jo raskausaikana.

Sopeutumista helpottavat normaalit rutiinit myös vauvan synnyttyä.

Vanhempien on tärkeää viettää aikaa kahdestaan myös vauvan sisarusten kanssa.





HYÖDYLLISIÄ YHTEYSTIETOJA

Oma neuvola: _____

p. _____

Äitiysneuvolan päivystävä puhelin (Kuopio)

ma-to klo 8–15:30 ja pe klo 8-14

p. 044 718 1668

KYS Naisten akuuttikeskus

(synnytysairaala Kuopio)

p. 017 172 361

Tietoa synnytyksestä KYSissä:

<https://www.psshp.fi/potilaat-ja-vierailijat/synnyttajat>

Lisätietoa raskaudesta ja synnytyksestä:

<https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys>

OMIA MUISTIINPANOJA

OMIA MUISTIINPANOJA

Tekijät:

Minna Huovinen

Mia Huusko

Noora Matilainen

Kuvitus:

Taija Rahikainen

Kuopiossa

2017



SAVONIA



Setlementti
Puijola

LIITE 2: OPAS ENGLANNINKIELINEN

New baby in family



FOR THE READER

This guidebook tells you some basic information about pregnancy and childbirth.

The text is easily understandable English.

At the end of this guidebook you will find some useful contact details.

From there you can get more information about these themes.

We hope that this guidebook is useful for you!

CONTENT

THE BEGINNING AND DURATION OF PREGNANCY	4
BODY CHANGES DURING PREGNANCY	6
THE BABY	12
MATERNITY CLINIC.....	13
INTOXICATING SUBSTANCES	16
EXERCISE	17
CIRCUMCISION	19
CHILDBIRTH.....	21
AFTER CHILDBIRTH.....	25
BREASTFEEDING.....	27
POSTNATAL CHECK.....	28
CONTRACEPTION AFTER CHILDBIRTH.....	29
FAMILY	30
USEFUL CONTACT DETAILS.....	33
YOUR OWN NOTES.....	34

THE BEGINNING AND DURATION OF PREGNANCY

Pregnancy begins when the female egg is fertilized by the male sperm cell.

Fertilization occurs in the fallopian tube.

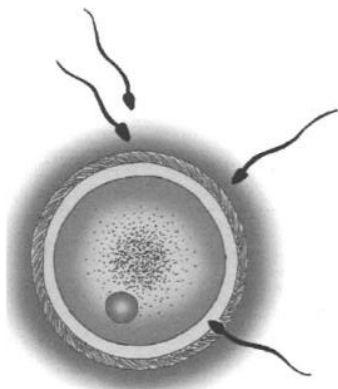
Sexual intercourse without contraception can lead to pregnancy.

Men's sperm cells can live in a woman's body for up to four days.

You can buy a pregnancy test at the pharmacy.

The pregnancy test will show you if you are pregnant or not.

Female egg and four male sperm cells



4

Pregnancy lasts an average of 280 days (40 weeks) from the first day of your last menstrual period. Normally babies are born between 37 and 42 weeks.



Positive pregnancy test

5

BODY CHANGES DURING PREGNANCY

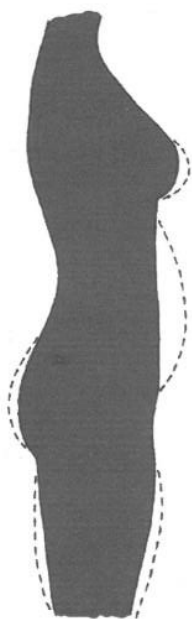
Mother's body changes during pregnancy.

The baby grows in the womb and at the same time mother's belly grows.

Breasts are also getting bigger and they can feel sore.

Breasts are preparing for breastfeeding right from the start of pregnancy.

Milk production starts at the end of pregnancy.

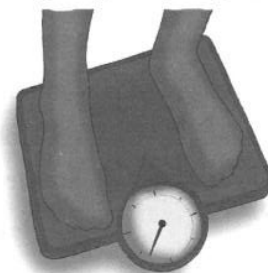


Normally mother gains 10-12 kg during pregnancy.

Overweight women may gain a bit less.

Your legs can feel heavy if they are swollen.

Moving and elevating your legs regularly may help for that.



During pregnancy, it can feel harder to breathe, but that is normal.

You can get stretch marks when your skin stretches.

Skin can feel itchy because of that.

As the baby grows, your body has increased nutritional needs.

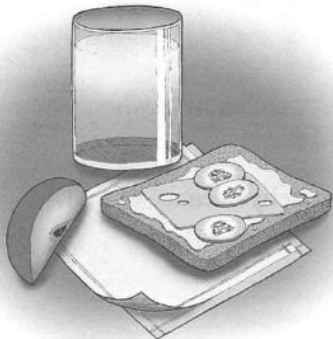
Despite of that, there is no need to eat much more food than normally.

For example, a sandwich and fruit is a sufficient amount to add your daily diet.

During your pregnancy, you need more vitamins than normally.

In Finland, it is recommended to have an extra amount of vitamin D and folic acid.

You can buy vitamins from the pharmacy.



Healthy snack

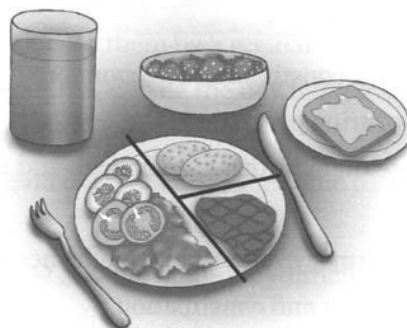
8

Blood sugar can rise during pregnancy.

If the blood sugar level is too high, there may be a variety of health problems for the baby and the mother. For example, the baby can grow too big. High blood sugar is treated with diet and, if necessary, medicines.

Exercise and healthy diet are important for the baby and mother as well.

Fasting is not good for a pregnant mother or a baby.



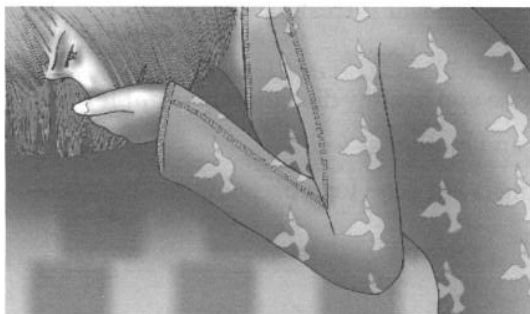
Healthy meal

9

Many women have nausea and vomiting at the beginning of pregnancy.

Resting can help reduce nausea.

Nausea can be relieved also by eating small meals many times a day.



Heartburn and constipation are common complaints during pregnancy.

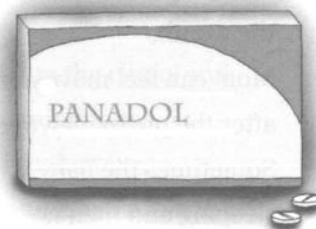
You can ease them by drinking enough and eating healthy.

From the pharmacy you can buy medicines to relieve heartburn and constipation.

During pregnancy there may be pain, for example in the back.

Pain can be relieved by using heat or by changing the position.

If the pain is severe, you can buy a pain killer from the pharmacy, for example Panadol.



Pain killer

Fatigue and insomnia are normal complaints during pregnancy.

You can ease them by a regular day-night rhythm. For example, during the day it is good to exercise and go outdoors.

It is good to go to bed at the same time every night.

If fatigue and insomnia feel difficult, contact the maternity clinic.

THE BABY

The baby (=vauva) moves in the womb.

Mom can feel movements after the pregnancy week 20.

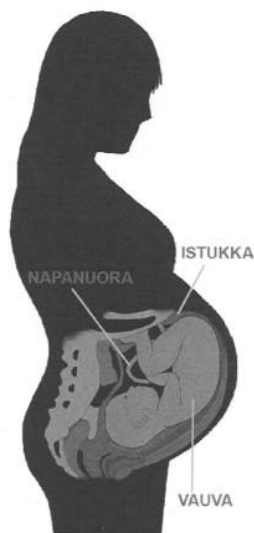
Sometimes the baby is sleeping and then no movement is felt.

If the baby moves less than normally, it is recommended to call your maternity unit.

As the baby grows she/he needs different nutrients and oxygen.

Nutrients and oxygen pass through the placenta (=istukka) and the umbilical cord (=napanuora) between the mother and the baby.

The mother and the baby both have their own bloodstreams.



MATERNITY CLINIC

In Finland, the maternity clinic services are free for all pregnant women.

There are at least eight visits to the clinic, and two of them are medical examinations.

Visiting a maternity clinic is voluntary.

You can call the maternity clinic when you think you are pregnant.

Both parents are welcome to the maternity clinic.

The health of the mother and baby is monitored at the maternity clinic. Maternity clinic nurse asks about the family's health and wellbeing issues. For example, talk about partnership, nutrition and substance abuse.

Different studies are made at the maternity clinic. Blood pressure, weight and urine test are measured by the mother every visit.

If necessary, hemoglobin can also be measured.

The baby's growth is monitored by measuring the mother's abdomen growth.

The baby's health is monitored by listening to the baby's heartbeat.

At the end of pregnancy, the baby's posture in the mother's womb is monitored.



During pregnancy, two ultrasound screenings are performed for the baby if the parents so wish.

The baby's health can be further explored at the ultrasound screening.

The ultrasound screening does not hurt the baby or mother.



In Finland, it is customary that the maternity clinic nurse visits the family at their home after the birth of the baby. At the visit the baby's and the mother's health is checked.

INTOXICATING SUBSTANCES

During pregnancy, it is not good to drink alcohol at all.

Alcohol has a negative impact on the baby's growth and health.

Smoking during pregnancy causes a lot of trouble for the baby.

Smoking cuts down the baby's supply of oxygen and the baby may be born too early.

It is always good to quit smoking, also at any stage of your pregnancy.

Various drugs and strong medicines are also dangerous for the baby.



Different intoxicating substances

EXERCISE

Exercising is important during pregnancy.

It helps you to stay healthy.

It also prevents excessive weight gain.

Find the type of exercise that feels good to you.

Suitable forms of exercise can be for example brisk walking, nordic walking, skiing, gym, swimming and aqua gym.



Nordic walking

Exercise is appropriate when you are breathless, but you can still talk.

For pregnant women it is not recommended to do exercise with a high risk of falling or injuring oneself.

After giving birth, it is good to start moving calmly.

Exercise refreshes and helps the mother to recover from giving birth.

Exercising does not adversely affect breastfeeding.

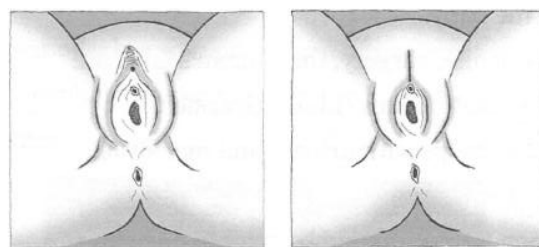
The best time to exercise is right after breastfeeding your baby.

CIRCUMCISION

In some countries, female circumcisions are common.

In circumcision the woman's sexual organs are sewn together and may even be removed.

The Finnish law forbids female circumcision.



Female circumcision can cause various health problems.

For example, menstrual and urinary problems may be caused by circumcision.

In addition, circumcision can make sex life difficult and painful.

If you have been circumcised, please feel free to talk about it at the maternity clinic. There, the matter will be discussed together.

Female circumcision can cause problems with childbirth.

The opening surgery can be performed if the circumcision threatens the health of the mother or the baby.

In opening surgery, the woman's labia are opened. It makes childbirth easier.

It also helps with urinary and menstrual problems.

Open Surgery would be good to do before pregnancy.

It can also be done during pregnancy or childbirth when needed.

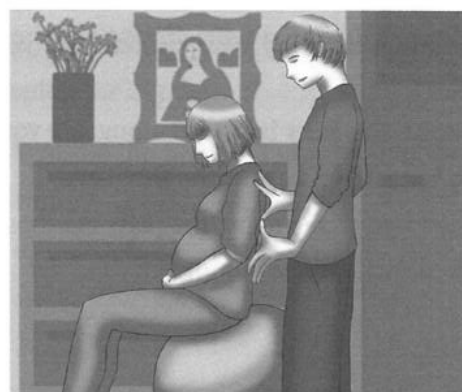
In Finland, labia are not sewn together again.

CHILDBIRTH

Childbirth starts normally between 37-42 pregnancy weeks. Childbirth may start with either constrictions or flowing of the amniotic fluid.

In Finland, women are usually giving birth in a hospital.

Father or other support person often comes in the hospital and stays at childbirth with the mother.



Pain in childbirth is relieved by various methods.

You can request how to ease the pain.

At the hospital, you get all necessary medicines according to a doctor's order.

In addition, pain can be relieved by massage, warm water, movement and calm breathing.

At the childbirth, the cervix opens and the contractions are regular.

When the cervix is completely open, you can start to push the baby out with the permission of the midwife.

You will push during constrictions until the baby is born.

If you want, the baby is placed alongside you and you can breastfeed her for the first time.

After the birth of the baby, the placenta loosens and the midwife assists it out.



Vaginal delivery

The baby and mother are normally monitored in the hospital for 2-3 days.

In the hospital the baby is alongside her mother all the time.

Generally, a vaginal delivery is the most preferred option.

In Finland, only a small proportion of babies are born with caesarean section.

In the caesarean section, a slit is applied to the mother's stomach, from which the baby is helped out.

Caesarean section is made under anesthetics. During the operation mother is awake, but she does not feel the pain.

Caesarean section can be planned in advance, for example if the baby is in the breech position. Sometimes, a vaginal delivery can become a caesarean section, for example, if the birth does not progress.

AFTER CHILDBIRTH

After childbirth, the baby gets acquainted with her parents.

The first few weeks the baby is sleeping much and the mother recovers from childbirth.

The mother's body has recovered from childbirth after three months.

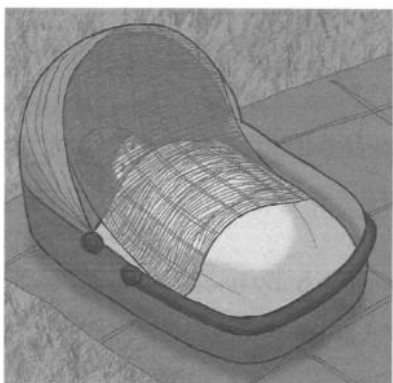
Two weeks after childbirth, you can go outdoors with your baby.

You can go out if the frost is less than -10 degrees. In cold weather the baby should have warm clothes.

In summer the baby needs to be protected against hot and sun.



Baby in winter



Baby in summer

BREASTFEEDING

Breastfeeding is good for the relationship between mother and baby.

Breast milk is the best food for a baby.

Normally your baby does not need other food for up to six months.

After that, the baby is good to breastfeed in addition to the rest of the food.

The baby eats at his own pace and reports hunger.

Sometimes the baby eats more often and sometimes less frequently.

Guidance for breastfeeding can be obtained, if needed, by a midwife in hospital or at the maternity clinic.



POSTNATAL CHECK

A doctor or nurse makes you the postnatal check 5-12 weeks after childbirth.

At the postnatal check you will talk about the childbirth, family's situation and contraception. You will have a vaginal examination, your urine is checked and your weight and blood pressure is measured.



28

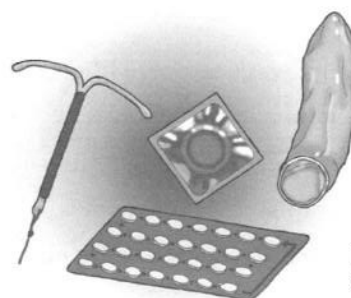
CONTRACEPTION AFTER CHILDBIRTH

Contraception is needed for a woman's fertile age if she does not want pregnancy.

Breastfeeding protects against pregnancy after childbirth, but it is not a reliable method of contraception.

Soon after giving birth, you should choose a contraception method such as a condom, contraceptive pills or a contraceptive coil.

At the maternity clinic you can talk about the best options for you.



Different
contraception
methods

29

FAMILY

Waiting for a baby is exciting for the whole family. Pregnancy and baby affect the marriage and sexuality.

A good relationship with the mother will help the father to get to know the baby already during pregnancy.

For the baby's development and parents it is good if both parents are involved in baby care. Mother gets time to take care of herself and father gets a new experience in taking care of the baby.

Even a small baby recognizes father and mother and become attached to both parents.

However, many men do not have any experience about being involved in child care.

Initially, baby care may seem difficult but you will learn by doing it.

Getting a baby into a family is a big change for the other children of the family.

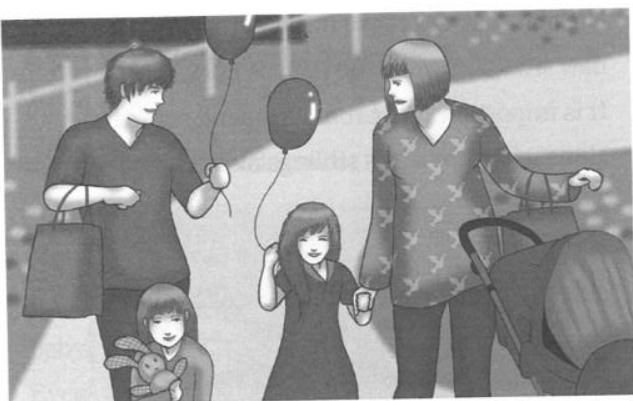
Children may be jealous of a new baby.

It is good to talk to your children about the baby already during pregnancy.

Normal routines make it easier to adapt to the new situation when the baby is born.

It is important for parents to spend some time alone with the baby's siblings also.





USEFUL CONTACT DETAILS

Your maternity clinic: _____
 phone number: _____

Maternity clinic duty phone (Kuopio)
 mon–thu at 8–15:30 and fri at 8–14
 p. 044 718 1668

KYS Women acut care center
 (Maternity hospital Kuopio)
 p. 017 172 361

Information about giving birth in KYS
 (in Finnish):

<https://www.psshp.fi/potilaat-ja-vierailijat/synnyttajat>

More information about pregnancy and
 childbirth (in Finnish):

<https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys>

YOUR OWN NOTES

Authors:

Minna Huovinen

Mia Huusko

Noora Matilainen

Illustration:

Taija Rahikainen

In Kuopio

2017



SAVONIA



Setlementti
Puijola