

Niina Kemola

## **SYNNYTYSVALMENNUSMATERIAALI ÄITIYSNEUVOLAAN**

# **SYNNYTYSVALMENNUSMATERIAALI ÄITIYSNEUVOLAAN**

Niina Kemola  
Opinnäytetyö  
Kevät 2016  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Oulun ammattikorkeakoulu

## TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma, kättilötyön suuntautumisvaihtoehto

---

Tekijä: Niina Kemola

Opinnäytetyön nimi: Synnytysvalmennusmateriaali äitiysneuvolaan

Työn ohjaaja: Minna Perälä

Työn valmistumislukukausi- ja vuosi: Kevät 2016

Sivumäärä: 26+2

---

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Kempeleen äitiysneuvolan kanssa. Projektin tarkoituksena oli tuottaa uusi synnytysvalmennusmateriaali neuvolan käyttöön. Materiaali tuli lisäksi Kempeleen kunnan Internet-sivuille.

Opinnäytetyön tietoperustassa olen kerännyt tietoa synnytykseen, synnytyksen käynnistymiseen ja etenemiseen, kivunlievitykseen sekä synnytysoperaatioihin ja avustettuun synnytykseen liittyen. Lisäksi tietoperustassa on huomioitu varhainen vuorovaikutus sekä ensi-imetys.

Valmis synnytysvalmennusmateriaali on toteutettu Power Point – muotoon. Materiaali sisältää myös linkkejä, joiden kautta pääsee Oulun yliopistollisen sairaalan sivuille ja siten tutustumaan synnytysosaston tiloihin ja toimintaan.

Sain valmiista materiaalista hyvää palautetta Kempeleen äitiysneuvolan terveydenhoitajilta. Terveydenhoitajat kokivat materiaalin käyttökelpoiseksi omassa työssään. Kävin pitämässä materiaalin valmistuttua synnytysvalmennustunnin vanhemmille, joilta myös keräsin palautetta materiaalista. Palaute oli pääosin positiivista.

---

Asiasanat: synnytys, kivunlievitys, epäsäännöllinen synnytys, synnytysvalmennus, ohjaus

## ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences  
Degree Programme of Health Care, Option of Midwifery

---

Author: Niina Kemola

Title of thesis: Guidance material for antenatal class to maternity clinic

Supervisor: Minna Perälä

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2016      Number of pages: 26+2

---

The aim of this thesis was to produce a new guidance material for antenatal class to Kempele maternity clinic. The guidance material included information about birth, pain relief, complications in labour, antenatal class and guidance. The background of this project was that the maternity clinic needed a new material.

The guidance material is a Power Point –show, that includes slideshow and bellow more information to parents and for public health nurses. The information is based on studies and articles.

The feedback that I got from the public health nurses was good. They felt that it would be easy to use the material in their work. I tested the material in antenatal class at Kempele maternity Clinic. The feedback that I got from parents was mainly good.

---

Keywords: childbirth, pain relief, complications in labour, antenatal class, guidance

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	6
2	PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	8
3	SYNNYTYS .....	9
3.1	Synnytyksen käynnistyminen .....	9
3.2	Synnytyksen eteneminen .....	10
3.3	Kivunhoito synnytyksessä .....	11
3.3.1	Lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät .....	11
3.3.2	Lääkkeelliset kivunlievitysmenetelmät .....	12
3.4	Epäsäännöllinen synnytys .....	13
3.5	Varhainen vuorovaikutus, ihokontakti ja ensi-imetys .....	14
4	SYNNYTYSVALMENNUS .....	15
4.1	Synnytysvalmennuksen merkitys ja tavoitteet .....	15
4.2	Synnytysvalmennuksen toteutus .....	16
4.3	Synnytysvalmennuksen sisältö .....	16
5	PROJEKTIN TOTEUTUS .....	18
5.1	Projektiorganisaatio .....	18
5.2	Projektin kohderyhmä ja hyödynsaajat .....	19
5.3	Projektin kustannusarvio ja riskit .....	19
5.4	Projektin työvaiheet ja toteutus .....	20
5.5	Projektin tulosten arviointi ja palaute .....	21
6	POHDINTA .....	23
	LÄHTEET .....	25
	LIITTEET .....	26

# 1 JOHDANTO

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli tuottaa synnytysvalmennusmateriaali Kempeleen äitiysneuvolan käyttöön. Uusi materiaali tulee myös Kempeleen kunnan uusituille Internet- sivuille. Opinnäytetyöni on toiminnallinen, eli tuotin uuden synnytysvalmennusmateriaalin projektin muodossa. Valmis synnytysvalmennusmateriaali on diasarja.

Ensimmäistä lastaan odottaville perheille tulee valtioneuvoston asetuksen mukaisesti järjestää perhevalmennusta, johon synnytysvalmennus sisältyy. Tiedon annon lisäksi synnytysvalmennuksessa vanhempia autetaan tunnistamaan omat tarpeensa, autetaan vanhempia luottamaan omiin kykyihinsä sekä vahvistetaan vanhempien voimavaroja. Synnytysvalmennuksessa perheille annetaan näyttöön perustuvaa tietoa synnytyksestä. Synnytysvalmennuksessa käydään läpi synnytyksen kulku ja siihen valmistautumiseen liittyvät asiat sekä kivunlievitys synnytyksen aikana. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2013.)

Lähdin kokoamaan tietoperustaa koskien synnytystä, synnytysvalmennusta sekä ohjaamista ja oppimista synnytysvalmennuksessa. Koin tarpeelliseksi kerätä tietoa synnytyksen kulusta, vaiheista sekä kivunlievityksestä sekä varhaisesta vuorovaikutuksesta synnytyksen jälkeen. Keräsin tietoa nimenomaan synnytysvalmennusta ja vanhempien tarpeita ajatellen, jättäen pois spesifiset, synnytysopilliset asiat. Synnytysvalmennukseen liittyen halusin perehtyä synnytysvalmennuksen tavoitteisiin ja merkityksiin, sisältöön ja aiheisiin sekä synnytysvalmennuksen eri toteutusmenetelmiin ajatellen materiaalia, jonka tulen opinnäytetyön aikana kehittämään. Perehdyin ohjaukseen, käsitellen ohjaajan ja ohjattavan välistä vuorovaikutusta ja ohjauksen ja oppimisen eri menetelmiä. Lisäksi perehdyin projektin suunnitteluun ja toteutukseen.

Ruotsissa toteutetussa kvantitatiivisessa tutkimuksessa on tutkittu vanhempien odotuksia valmennuksesta. Tutkimuksessa selvitettiin myös vanhempien iän, koulutuksen sekä sukupuolen vaikutuksia suhtautumiseen valmennukseen. Tutkimuksen tuloksena oli, että vanhemmat odottavat valmennukselta apua vanhemmuuteen kasvuun ja valmistautumiseen sekä apua synnytykseen valmistautumiseen. (Ahldén, Ahlehagen, Dahlgren & Josefsson 2012, viitattu 14.10.2015.) Suomalaisessa Variksen Pro-gradu – tutkielmassa (2014) vanhemmat kokivat synnytysvalmennuksen tarpeelliseksi ja tärkeäksi, ja se saivat valmennuksessa lisää tietoa synnytyksestä. Synnytysvalmennukselta toivottiin enemmän keskustelua ja yksilöllisyyden huomioimista. Synnytysval-

mennuksessa käsiteltäviä asioita käytiin vanhempien mielestä liian yleisellä tasolla ja luentomaisesti. Pyrin tuottamaan synnytysvalmennusmateriaalin joka vastaisi terveydenhoitajien toiveita ja tarpeita sekä antaisi vanhemmille mahdollisuuden osallistua enemmän valmennukseen sekä sen sisältöön.

Opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä ovat synnytys, kivunlievitys, epäsäännöllinen synnytys, synnytysvalmennus sekä ohjaus.

## 2 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Projekti on kertaluontoinen hanke, jonka tavoitteet ovat määritellyt. Projektiin liittyvät tehtävät ovat aikataulutettuja ja tehtävien toteuttamisesta vastaa organisaatio, joka on perustettu projektia varten. Resurssit, eli voimavarat ovat projektissa määritellyt. (Silfverberg 2007, 21.)

Opinnäytetyöni lähtökohtana oli tuottaa projektiluontoisesti synnytysvalmennusmateriaali Kempeleen äitiysneuvolan käyttöön. Kempeleen äitiysneuvolassa synnytysvalmennus toteutetaan ensisynnyttäjäperheille pienryhmissä. Synnytysvalmennus on toteutettu luentona, jossa käsitellään synnytyksen käynnistymistä, synnytyksen kulkua sekä kivunlievitystä. Tarve uuteen synnytysmateriaaliin tuli neuvolasta.

Projektin tavoitteiden tulee olla selkeästi määritellyt ja konkreettiset (Silfverberg 2007, 27). Opinnäytetyön tarkoituksena oli projektiluontoisesti tuottaa uusi synnytysvalmennusmateriaali Kempeleen neuvolaan. Tavoitteena oli neuvolasta tulleiden toiveiden mukaisesti tehdä materiaali, joka olisi selkeä sekä vanhempia aktivoiva. Tavoitteenani oli luoda materiaali, joka herättelisi perheitä kysymään ja ottamaan aktiivisesti osaa valmennukseen.. Myös perheiden keskinäinen kommunikointi, esimerkiksi asioiden ja kysymysten pohtiminen yhdessä ovat keinoja, joilla pyrin luomaan vuorovaikutuksellisuutta synnytysvalmennukseen.

Henkilökohtaisena tavoitteenani oli oppia projektiluontoisesta työskentelystä osana opinnäytetyön prosessia. Lisäksi halusin perehtyä synnytysvalmennukseen niin sisällön kuin vanhempien ja terveydenhoitajien näkökulmasta. Myös tiedonhaussa ja tiedon kokoamisessa sekä raportoinnissa toivoin kehittyväni.



### 3 SYNNYTYS

Raskaus on täysiaikainen, kun se on kestänyt 37 viikkoa. Yliaikainen raskaus kestää yli 42 raskausviikkoa (Tiitinen 2014, viitattu 1.7.2015.) Raskauden tulee olla kestänyt vähintään 22 viikkoa tai sikiön painaa yli 500g, jotta kyseessä voi olla synnytys (Sariola & Tikkanen 2011, 315). Synnytys voidaan jakaa eri lähteiden mukaan kolmeen tai neljään vaiheeseen. Ensimmäisessä vaiheessa, eli avautumisvaiheessa supistukset alkavat säännöllisinä aikaansaaden kohdunsuun avautumisen. Avautumisvaihe päättyy kohdunsuun ollessa täysin auki. Avautumisvaiheen jälkeinen ponnistusvaihe kestää kohdunsuun täydestä avautumisesta siihen asti, kunnes lapsi on syntynyt. Lapsen synnyttyä jälkeisvaihe alkaa ja se päättyy, kun jälkeiset ovat syntyneet. (Sariola & Tikkanen 2011, 315; Raussi-Lehto 2012a, 210.) Jälkeisten synnyttyä alkaa neljäs, eli tarkkailuvaihe, jossa vastasyntyntä ja synnyttäjää tarkkaillaan tehostetusti vielä kaksi tuntia synnytyksen jälkeen (Raussi-Lehto 2012a, 210).

#### 3.1 Synnytyksen käynnistyminen

Synnytys voi käynnistyä supistuksilla tai lapsiveden menolla. Jo raskauden aikana kohtu voi supistella heikosti ja epäsäännöllisesti. Kohti loppuraskautta synnyttäjä voi tuntea useampana päivänä ennakoivia supistuksia, jotka kuitenkin loppuvat, eivätkä johda synnytyksen käynnistymiseen. Supistukset ovat säännöllisiä, kun ne ovat kestäneet kaksi tuntia ja jatkuvat aina lapsen syntymään saakka keskeytymättä alle kymmenen minuutin välein. Supistuksen aikana kohtu tuntuu kovalta ja supistukset kestävät 45–60 sekuntia. (Sariola & Tikkanen 2011, 316; Raussi-Lehto 2012a, 210–211.)

Kohdunkaula kypsyy jo ennen synnytyksen käynnistymistä. Synnytyksen aikana ensisynnyttäjillä kohdunkaula kanava ensin lyhenee, jonka jälkeen kohdunsuu alkaa avautua. Uudelleensynnyttäjillä nämä kaksi tapahtuvat samanaikaisesti ja avautuminen alkaa jo ennen kohdunkaulan lyhentymistä. Limatulppa voi irrota kohdunkaulan kypsyessä ja sen irtoaminen ilmenee limaisena vuotona. (Sariola & Tikkanen 2011, 316.)

Synnytys voi käynnistyä myös lapsiveden menolla. Synnytys käynnistyy lapsivedenmenolla 6–19 %:lla synnyttäjistä. Lapsiveden mentyä on tärkeää käydä synnytyssairaalassa tarkistuksessa. Lapsiveden menon jälkeen infektioriski kasvaa, mitä kauemmin aikaa kuluu. Tärkeää on tarkistaa

lapsiveden väri ja haju, jotta mahdollinen infektio voidaan havaita. Lapsiveden mentyä usein supistukset käynnistyvät itsestään ja synnytys käynnistyy. Lapsivedenmeno on indikaatio synnytyksen käynnistämiseksi, mikäli se ei käynnisty luonnostaan. (Sariola & Tikkanen 2011, 317; Raussi-Lehto 2012a, 211–212.) Lapsivesi on tavallisesti kirkasta tai harmahtavaa. Vihreä lapsivesi on merkki siitä, että sikiö on ulostanut mekoniumia lapsiveteen ja voi mahdollisesti aspiroida nestettä kohdussa tai syntyessään. Jos lapsivesi on punaista, on lapsiveteen joutunut veristä vuotoa. Vuodon lähtöpaikka tulee selvittää. (Raussi-Lehto 2012a, 212.)

### 3.2 Synnytyksen eteneminen

**Ensimmäinen vaihe** eli avautumisvaihe alkaa kun säännölliset supistukset alkavat. Supistukset saavat aikaan kohdunsuun avautumisen ja ensimmäinen vaihe päättyy, kun kohdunsuu on täysin auki, eli 10cm. Avautumisvaiheen alussa eli latentissa vaiheessa kohdunkaula pehmenee ja häviää. Latenttivaihe voi kestää ensisynnyttäjillä yhdestä kahteen vuorokautta. Kun kohdunsuu on auki noin 3-4cm alkaa aktiivinen vaihe, jossa supistukset tihentyvät ja voimistuvat. Aktiivisessa vaiheessa synnyttaja kipeytyy. Avautumisvaiheen aikana synnytyksen edistymistä seurataan sisätutkimuksella. Jos supistukset ovat heikkoja ensimmäisessä vaiheessa, voidaan niiden tueksi aloittaa oksitosiini-infuusio tai tarvittaessa puhkaista sikiökalvot. (Sariola & Tikkanen 2011, 317–318.)

Synnytyksen aikana äidin ja sikiön vointia tarkkaillaan. Synnyttäjän vointia, verenpainetta, pulssia ja lämpöä seurataan. Lisäksi huolehditaan synnyttäjän virtsaamisesta ja tarvittaessa katetroidaan. Myös riittävästä nesteytyksestä huolehditaan. Synnytyksen etenemistä arvioidaan seuraamalla supistuksia, kohdunsuun aukenemista sekä sikiön tarjontaa. Sikiön vointia seurataan sikiön sydänäänikäyrällä. Kardiotokografialla voidaan seurata samanaikaisesti supistuksia ja sikiön sydänäänikäyrää. Ulkoisessa seurannassa anturi on synnyttäjän vatsanpeitteiden päällä ja sisäisessä elektrodi sijaitsee sikiön tarjoutuvassa osassa. KTG käyrää seurataan ajoittain tai jatkuvasti synnytyksen edetessä tarpeen mukaan. Mikäli KTG on patologinen, voidaan sikiön vointi tarkistaa ottamalla mikroverinäyte sikiön päästä. (Sariola & Tikkanen 2011, 321.) Lapsiveden väri voi muuttua synnytyksen edetessä. Tavallisesti vesi on väritöntä ja hajutonta. (Raussi-Lehto 2012b, 240.)

**Toinen vaihe** alkaa kohdunsuun ollessa täysin auki, eli 10cm. Toisessa vaiheessa sikiön tarjoutuva osa laskee synnytyskanavassa, lopulta aiheuttaen synnyttäjälle ponnistamisen tarpeen kun

sikiö painaa peräsuolta. Paineen tunne ja ponnistamien tarve ovat voimakkaammillaan supistusten aikana. (Sariola & Tikkanen 2011, 319–320.) Aktiivinen ponnistaminen aloitetaan, kun tarjoutuva osa painaa välilihaa. Synnyttäjä voi aluksi kuitenkin ponnistaa passiivisesti omien tuntemustensa mukaan. Jokaisella supistuksella synnyttäjä työntää 3-5 kertaa. Työntöjen aikana synnyttäjää pidättää hengitystään. (Raussi-Lehto 2012b, 254.) Tarvittaessa tehdään episiotomia eli välilihan leikkaus. Se voidaan joutua tekemään kudosten riittämättömän venymisen vuoksi tai esimerkiksi imukuppisynnytyksessä. Ennen episiotomian leikkausta väliliha puudutetaan. (Sariola & Tikkanen 2011, 319–320.)

**Kolmas vaihe** eli jälkeisvaihe alkaa lapsen synnyttää ja päättyy jälkeisten, eli istukan ja sikiökalvojen syntymiseen. Synnyttäjälle voidaan antaa lapsen synnyttyä oksitosiinia, jotta kohtu saadaan tehokkaammin supistumaan. Tämä ennaltaehkäisee myös verenvuotoa. Istukka voidaan auttaa syntymään vatsan päältä painaen ja napanuorasta varovasti vetäen. Mikäli istukka ei irtoa, voidaan kokeilla kohtua supistavaa lääkehoitoa tai tarvittaessa irrottaa istukka käsin nukutuksessa. (Sariola & Tikkanen 2011, 320.)

Synnytyksen jälkeen synnyttäjää ja vastasyntynyttä seurataan kahden tunnin ajan, tavallisimmin synnytyssalissa. Kahden tunnin aikana seurataan synnyttäjän vointia, kohdun supistumista ja vuotoa. Myös varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen ja imetyksen aloittaminen kuuluvat **neljännen vaiheen** hoitoon. Myös synnyttäneen hygieniasta ja ravitsemuksesta huolehtiminen on tärkeää. Vastasyntyneelle tehdään ensitarkistus. (Raussi-Lehto 2012b, 266–267.)

### 3.3 Kivunhoito synnytyksessä

Kivunlievitys on tärkeä osa synnytystä, sillä lähes kaikki synnyttäjät kokevat kipua. Kivunlievitystä on tärkeää muistaa tarjota ja antaa synnyttäjän pyytäessä. Myös synnytysvalmennuksella ja tiedolla on merkitystä synnyttäjän kokemaan kipuun. (Sariola & Tikkanen 2011, 321.)

#### 3.3.1 Lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät

Lääkkeettämiä kivunlievitysmenetelmiä ovat asentohoito ja liikkuminen, rentoutuminen ja hengitys, hieronta, lämmin vesi, aquarakkulat sekä esimerkiksi vyöhyketerapia ja transkutaalinen sähköinen hermoärsytys. Synnyttäjän ollessa pystyasennossa kohdunsuu avautuu tehokkaammin, kun sikiön tarjoutuva osa painaa kohdun kaulaa. Pystyasennossa myös supistustoiminta on te-

hokkaampaa. Lantion liikuttaminen, tanssiminen, riippuminen ja roikkuminen sekä kyykkiminen ovat vaihtoehtoja. Rentoutumiseen ja levon saamiseen voi auttaa istuminen keinutuolissa ja tukityynyjen käyttö. Kylkimakuuasento on myös hyvä väsyneelle äidille sekä puudutusten jälkeen. Rauhallinen hengitys on tärkeä osa rentoutumista. Hieronta auttaa lihasjännityksiin ja siten auttaa rentoutumisessa sekä parantaa verenkiertoa. Lämmin vesi myös rentouttaa lihaksia ja on tehokas keino avautumisvaiheen aikaiseen synnytyskivun lievitykseen. Vesipapulat injisoidaan ihon sisälle tai alle. Vaikutus on paikallinen ärsytys, joka aktivoi kehon omia puolustusmekanismeja. Aquaa injisoidaan voimakkaimpiin kipupisteisiin, erimerkiksi selkään. (Raussi-Lehto 2012b, 246–248.)

### **3.3.2 Lääkkeelliset kivunlievitysmenetelmät**

Ilokaasu on hengitettävä inhalaatioanalgesia, joka sisältää typpidioksidin ja hapen seosta. Ilokaasu vaikuttaa keskushermostoon. Ilokaasu on turvallinen ja poistuu elimistöstä hengityksen kautta. Paras vaikutus ilokaasulla on kohdunsuun ollessa kolmesta neljään senttimetriin auki. Ilokaasua hengitetään maksin kautta ja hengittäminen aloitetaan noin 20–30 sekuntia ennen supistuksen alkamista. Kaasua hengitetään koko supistuksen ajan ja ilokaasun hengittäminen lopetetaan supistuksen loputtua. Ilokaasun käytössä kättilön antama ohjaus on tärkeää. Ilokaasu voi aiheuttaa humaltuvaa oloa, minkä vuoksi se ei sovi kaikille synnyttäjille. (Raussi-Lehto 2012b, 248–249.)

Petidiiniä, oksikodonia ja tramadolia voidaan käyttää kivunlievitykseen synnytyksen alkuvaiheessa. Ne mahdollistavat äidin levon, sillä ne aiheuttavat myös raukeutta. (Sarvela & Volmanen 2014, viitattu 7.9.2015.)

Paraservikaalipuudutuksessa puudutetaan kohdunkaulan hermopunos. Paraservikaalipuudutus (PCB) on nopeasti vaikuttava ja nopea laittaa. Vaikutus kestää noin 60–90 minuuttia. PCB:ssä käytetty puudute saattaa aiheuttaa sikiölle bradykardiaa. Paraservikaalipuudutus sopii hyvin uudelleensynnyttäjälle. (Raussi-Lehto 2012b, 252; Sarvela & Volmanen 2014, viitattu 7.9.2015.)

Pudendaalipuudutusta eli häpyhermon puudutusta käytetään kohdunsuun ollessa täysin auki, jolloin se helpottaa ponnistusvaiheen kipua. Puudutus sopii käytettäväksi muiden puudutusten lisäksi. Episiotomian leikkaamiseen ja ompeluun sekä repeämien ompeluun pudendaalipuudutus on hyvä kivunlievitysmenetelmä. Puudutuksen vaikutus kestää 60–120 min ja se voidaan tarvittaessa uusua. (Raussi-Lehto 2012b, 252–253; Sarvela & Volmanen 2014, viitattu 7.9.2015.)

Selkäydinpuudutukset ovat tehokkaita menetelmiä synnytyskivun lievityksessä. Selkäydinpuudutusten laittoon tarvitaan anestesia- ja analgeetikäri. Epiduraalipuudutusta varten tulee olla varma, että synnytys on varmasti käynnissä. Puudute annostellaan katetrin avulla epiduraalitilaan joko jatkuvana infuusiona tai kerta-annoksina. Ennen puudutusta tulee huolehtia synnyttäjän virtsarakon tyhjentämisestä sekä huolehtia riittävästä nesteytyksestä suonensisäisesti. Puudutusta varten synnyttäjällä on kyljellään tai istuallaan. Iho pestään ja pistokohta puudutetaan, jonka jälkeen anestesia- ja analgeetikäri asetetaan katetrin epiduraalitilaan neulan avulla. Katetri jää paikalleen ja se poistetaan synnytys- ja puudutuksen jälkeen. Puudutuksen jälkeen verenpainetta ja pulssia tarkkaillaan puolen tunnin ajan, sillä puudutus voi laskea verenpainetta. Myös pahoinvointi, oksentelu ja huimaus ovat epiduraalipuudutuksen sivuoireita. Supistukset saattavat heikentyä ja siten synnytys saattaa pitkittyä. (Raussi-Lehto 2012b, 250–251; Sarvela & Volmanen 2014, viitattu 7.9.2015.)

Spinaalipuudutus on kertapuudutus, jossa puudutusaine- ja kipulääkeseos annetaan ohuella neulalla suoraan selkäydinnestetilään. Spinaalipuudutuksen vaikutus on epiduraalipuudutusta nopeampi. (Sarvela & Volmanen 2014, viitattu 7.9.2015.)

### **3.4 Epäsäännöllinen synnytys**

Synnytyspysähtyminen ponnistusvaiheessa, sikiön asfyksia ja tilanne, jossa synnyttäjällä ei saa ponnistaa esimerkiksi sydänpömpäyksen vuoksi ovat tilanteita, joissa imukuppiavusteinen synnytys on indusoitu. Imukuppi kiinnitetään sikiön päähän alipaineella. Imukupilla vetäen autetaan sikiötä syntymään. (Tuimala & Uotila 2011, 471.)

16 % lapsista syntyy Suomessa keisarileikkauksella. Elektiivisessä sektiossa leikkaus on suunniteltu. Keisarileikkaus voidaan tehdä myös päivystyksellisesti kiireellisenä tai hätäsektiona kun synnytys on jo käynnissä. Elektiiviseen sektioon voidaan päätyä sikiön poikkeavan tarjonnan, sikiön ja lantion epäsuhteen, aiempien kohtuun kohdistuvien leikkausten, äidin kroonisen sairauden tai raskauskomplikaation tai aiemman komplisoituneen synnytyspysähtymisen vuoksi. Myös synnytyspelko, synnytyspysähtymättömyys, sikiön sairaudet tai istukan heikko toiminta voivat olla syitä keisarileikkaukselle. Päivystyksellisesti leikkaus voidaan joutua tekemään synnytyspysähtymisen tai synnytyspysähtymisen sekä sikiön asfyksian vuoksi. (Uotila 2012, 490–492.) Keisarileikkauksessa anestesiassa voidaan käyttää epiduraali- tai spinaalipuudutusta, niiden yhdistelmää tai yleisanestesiaa. Keisarileikkauksen kiireellisyys vaikuttaa anestesian valintaan. Leikkauksen

jälkeistä kipua voidaan hoitaa epiduraalitaalaa jätettävän katetrin avulla jatkuvalla kipulääkeinfuusiolla. (Sarvela & Volmanen 2014, viitattu 7.9.2015.)

### **3.5 Varhainen vuorovaikutus, ihokontakti ja ensi-imetys**

Vauvan synnyttyä hänet kuivataan ja nostetaan äidin rinnalle, paljaalle iholle ja peitellään. Vauva lepää hetken, jonka jälkeen vauvalla alkaa aktiivinen vaihe, jolloin ensi-imetys mahdollistuu. Vauva alkaa hamuilla; hän vie nyrkkejään suuhun ja alkaa lipoa kielellään. Hamuamisrefleksien avulla vauva löytää rinnan ja saa suullaan otteen nänniin. Nännin koskettaessa vauvan suulakea, vauvan imemisrefleksi laukeaa. Vauvan imemisrefleksi on voimakkaimmillaan ja sekä vauva että äiti ovat herkimmillään syntymän jälkeen, jolloin aika on otollinen ensi-imetykselle. Kolostrumin saanti vaikuttaa positiivisesti vauvan immuniteetin kehittymiseen ja ensi-imetys ehkäisee vauvan kellastumista. Ensi-imetyksellä on myös positiivinen vaikutus äidin toipumiseen synnytyksestä, sillä vauvan imeminen rinnalla edesauttaa kohdun supistumista ja istukan irtoamista sekä ehkäisee äidin verenvuotoa. Ensi-imetys ei ole aina mahdollista, mikäli vauvan vointi on huono tai äiti on vahvasti lääkitty tai nukutettu keisarileikkauksessa. (Deufel & Montonen 2010, 407–409.) Imetys on paitsi vauvan ruokkimista, mutta myös kiintymyssuhteen vahvistamista äidin ja vauvan välillä. Aivolisäkkeestä erittyvä oksitosiini lisää äidin raukeuden tunnetta ja mielihyvää. (Kaartinen & Puura 2010, 410.)

Ihokontaktissa vauva on iho äidin ihoa vasten. Tällöin vauvalla herää hamuamis- ja imurefleksi ja hän kokee turvallisuuden tunnetta, jolloin syke ja hengityskin tasaantuvat. Vauva pysyy ihokontaktissa lämpimänä ja vauvan verensokeri pysyy korkeana. Ihokontaktissa vauvan ja äidin kiintymyssuhde vahvistuu. Pidennetty ihokontakti on mahdollinen myöhemmin synnytyksen jälkeen, mikäli äidin tai vauvan voinnin vuoksi ihokontaktia ei voida toteuttaa välittömästi syntymän jälkeen. (Deufel & Montonen 2010, 406–407.) Myös vauvan ja isän väliselle kiintymyssuhteen muodostumiselle on tärkeää, isän ja vauvan välinen katse- ja ihokontakti sekä ajan viettäminen ja seurustelu (Kaartinen & Puura 2010, 411).

## 4 SYNNYTYSVALMENNUS

Synnytysvalmennus on osa neuvolan tarjoamaa perhevalmennusta. Synnytysvalmennus on tarkoitettu ensisynnyttäjäperheille ja sitä antavat neuvolassa terveydenhoitajat ja kättilö-terveydenhoitajat. Synnytysvalmennuksen tavoitteena on antaa tietoa synnytyksestä vanhemmille ja siten vähentää synnytykseen kohdistuvaa pelkoa. Synnytysvalmennusta voidaan järjestää luentona, tutustumiskäyntinä sairaalaan, nettivalmennuksena sekä synnytyssuunnitelman laatimisena. Synnytysvalmennuksessa käsitellään asiakaslähtöisesti synnytyksen käynnistymiseen ja sairaalaan lähtemisen merkkejä, synnytyksen vaiheita, epäsäännöllistä synnytystä sekä synnytyskipua ja kivunlievitysmenetelmiä. (Haapio, Koski, Koski & Paavilainen 2009, 109–131.)

### 4.1 Synnytysvalmennuksen merkitys ja tavoitteet

Perhevalmennuksen tehtävänä on antaa luotettavaa ja ajankohtaista tietoa raskaudesta ja synnytyksestä. Synnytykseen valmistautumiseen liittyy mielikuvia, pelkoja ja odotuksia hallinnantunteesta, kivusta ja tulevasta lapsesta. Valmennuksen avulla synnyttäjää voidaan auttaa näkemään nämä asiat myönteisinä, ja siten ennaltaehkäistä mahdollista synnytyspelkoa. Myös vanhempien mielikuvien ja odotusten tulisi olla realistisia. Vanhempien tunnetta omasta pärjäämisestään synnytyksen aikana tulisi tukea ja tukea näkemystä synnytyksestä luonnollisena tapahtumana, johon myös kipu liittyy. Myönteisellä synnytyskokemuksella on suuri positiivinen merkitys tuleviin raskauksiin ja synnytyspelkoihin. (Haapio ym. 2009, 110–111.)

Vanhempien kokemusta siitä, että he pystyvät selviytymään synnytyksestä sekä tekemään tietoisia valintoja synnytykseen liittyen, kuten kivunlievityksen valinnassa, tulisi synnytysvalmennuksen avulla vahvistaa. Vanhemmilla tulisi siis olla tarpeeksi tietoa ja taitoa tehdä päätöksiä. Synnytykseen liittyy olennaisesti hallinnantunne, joka voi liittyä synnyttäjän omaan käyttäytymiseen ja esimerkiksi kivun hallintaan. Ajankohtainen, riittävä tieto synnytyksestä jo raskausaikana sekä synnytyksen aikana voi auttaa synnyttäjää saavuttamaan turvallisuuden-, ja hallinnan tunteen. Hallinnantunne ei tarkoita synnyttäjän täydellistä kontrollia synnytyksestä ja sen etenemisestä, vaan synnytyksen aikaisen kivun hyväksymistä sekä synnytyksessä mahdollisesti tapahtuvien odottamattomien asioiden hyväksymistä. (Haapio ym. 2009, 112–114.)

Vanhemmat kokevat synnytysvalmennuksen tarpeelliseksi ja tärkeäksi, ja he saivat valmennuksessa lisää tietoa synnytyksestä. Synnytysvalmennukselta toivottiin enemmän keskustelua ja yksilöllisyyden huomioimista. Synnytysvalmennuksessa käsiteltäviä asioita käytiin vanhempien mielestä liian yleisellä tasolla ja luentomaisesti. (Varis 2014, viitattu 14.10.2015.)

## **4.2 Synnytysvalmennuksen toteutus**

Ryhmäluento neuvolassa on yleisin synnytysvalmennuksen järjestämismuoto. Luennoissa kuitenkin asiakaslähtöisyys ja perheiden yksilöllinen huomiointi ei toteudu ja dialogi vanhempien ja valmennusta ohjaavan henkilön välillä jää puuttumaan. Synnytysvalmennuksen osana voidaan järjestää tutustumiskäynti sairaalaan, jossa tutustutaan tulevaan synnytysympäristöön. Sairaalaan vanhemmat saavat ajankohtaista tietoa synnytyksestä sekä hoitomenetelmistä ja he pääsevät tutustumaan myös hoitohenkilö-kuntaan. Internet on merkittävä tietolähde vanhempien etsiessä tietoa raskaudesta ja synnytyksestä. Nettivalmennuksen etuna on helposti saatava tieto, keskustelun mahdollisuus sekä se, että vanhemmat voivat osallistua valmennukseen heille sopivana ajankohtana. Kuitenkin kasvokkain kohtaamisia nettivalmennus ei korvaa, vaan se voi toimia valmennuksen tukena ja täydentäjänä. Synnytyssuunnitelmassa synnyttäjä mielikuvien kautta käy läpi synnytykseen liittämääns toiveitaan ja odotuksiaan. Synnytyksen etenemistä ei voi kuitenkaan ennustaa, ja jos suunnitelma ei toteudu, voi synnyttäjä kokea pettymystä. Synnytyssuunnitelmaan tulisi suhtautua joustavasti. (Haapio ym. 2009, 116–119.)

## **4.3 Synnytysvalmennuksen sisältö**

Synnytyksen käynnistymisen merkit ja sairaalaan lähteminen ovat synnytyksen alkuvaiheessa tärkeä osa, jossa vanhemmat ottavat ensimmäistä kertaa ja eniten vastuuta itse synnytyksestä. Synnytysvalmennuksessa vanhempia voidaan rohkaista olemaan synnytyksen alkuvaiheessa mahdollisimman pitkään kotona, jos raskaus on ollut säännöllinen. Kotona voi olla niin kauan kun synnyttäjä kokee kestävänsä kivun. Ensisyntyäjällä synnytyksen käynnistyminen saattaa kestää pitkään, jolloin luonnonmukaiset menetelmät kivunlievitykseen korostuvat. On myös tärkeää antaa tietoa siitä, milloin sairaalaan on hakeuduttava välittömästi, kuten lapsivedenmeno, jos lapsivesi on vihreää. Vanhempia ohjataan soittamaan sairaalaan, jos kotona oleminen epäilyttää tai synnytyksen käynnistymisessä on jotain poikkeavaa. Valmennuksessa voidaan käydä läpi, mitä sairaalaan tulee ottaa mukaan ja mitä sairaalaan saapuessa tapahtuu. (Haapio ym. 2009, 120–123.)



Synnytyksen vaiheet voidaan käydä läpi valmennuksessa. Kuitenkaan tarkka synnytysopillinen tieto ei ole tarpeen, vaan kokonais käsitys synnytyksen etenemisestä ja eri vaiheista on olennaisempaa. Myös vanhempien mahdollisuudet osallistua eri vaiheissa synnytystä on hyvä käydä läpi, kuten avautumisvaiheessa luonnonmukaisten kivunlievitysmenetelmien käyttö ja ponnistusvaiheessa ponnistusasennon valinta sekä puolison merkitys näiden aikana synnyttäjän tukihenkilönä. (Haapio ym. 2009, 124–126.)

Epäsäännöllinen synnytys, kuten imukuppiavusteinen synnytys, sektio ja runsas vuoto synnytyksen aikana, on aihe, joka kiinnostaa vanhempia valmennuksessa. Traumaattinen synnytyskokemus voi muodostua säännöllisen synnytyksen muuttuessa epäsäännölliseksi. Tilanteet voivat muuttua nopeasti synnytyksen aikana, jolloin etukäteen annetun tiedon merkitys korostuu ennaltaehkäisevänä toimena synnytyspelonkin hoidossa. (Haapio ym. 2009, 127–128.)

Synnytyskipu ja eri kivunlievitysmenetelmät ovat aihe, joka vanhempia kiinnostaa synnytysvalmennuksessa. Synnytysvalmennuksessa vanhemmille tulisi antaa valmiuksia hyväksyä ja kohdata kipu luonnollisena osana synnytystä. Vanhempien tulisi ymmärtää synnytyskivun merkitys synnytystä eteenpäin vievänä asiana. Heillä tulisi olla tarpeeksi tietoa, jotta he voivat tehdä päätöksiä kivunlievityksestä. Eri kivunlievitysmenetelmät, niiden käyttötarkoitus ja ajoitus synnytyksen eri vaiheissa sekä riskien ymmärtäminen ovat asioita, joita keskustelussa tulisi tuoda esille. (Haapio ym. 2009, 128–130.)

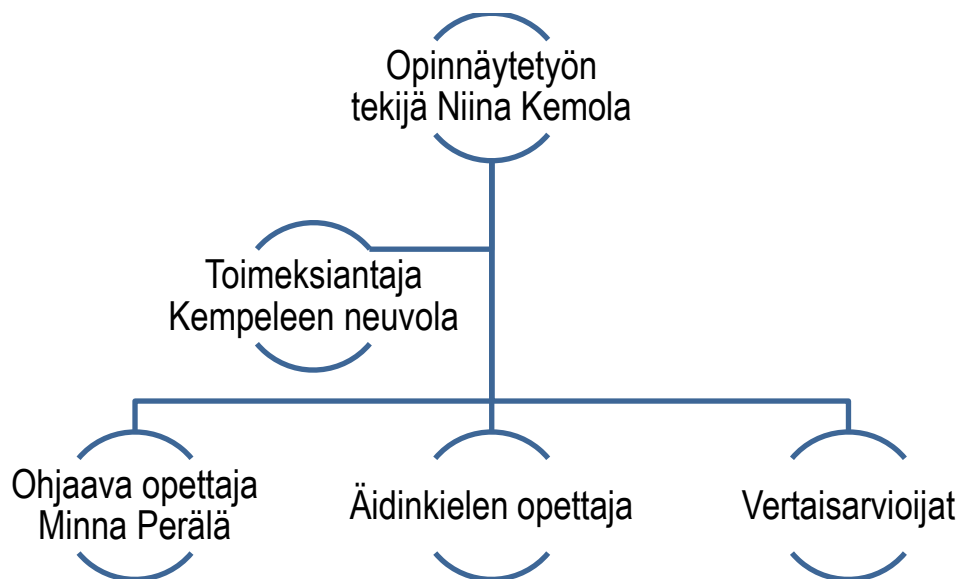
Isän, kumppanin tai tukihenkilön roolista synnytyksessä annetaan tietoa synnytysvalmennuksessa. Tukihenkilölle tulee antaa keinoja, joilla synnyttäjää voi tukea ja kannustaa. Tuki synnytyksen aikana on tärkeämpää kuin konkreettinen tekeminen. Perheille tulee kertoa, että he saavat itse päättää onko isä, kumppani tai tukihenkilö paikalla koko synnytyksen ajan, osan ajasta tai ollenkaan. (Haapio ym. 2009, 131–132.)

## 5 PROJEKTIN TOTEUTUS

### 5.1 Projektiorganisaatio

Projektiorganisaatiossa osapuolten roolit ja tehtävät ovat sovitut. Projektiorganisaatioon kuuluvat ohjausryhmä, projektiorganisaatio sekä yhteistyökumppanit. Ohjausryhmä koostuu rahoittaja- ja sidosryhmistä. Projektiorganisaatioon kuuluvat toteuttajatahot, johon kuuluu olennaisesti projektin vetäjä, eli projektipäällikkö. Yhteistyötahot osallis-tuvat projektiin omalla panoksellaan, mutta eivät kuitenkaan toimi projektijohdon alaisuudessa. (Silfverberg 2007, 98–102.)

Opinnäytetyönä toteutettava projekti on pieni hanke, joten projektiorganisaatio koostui ainoastaan projektiorganisaatiosta, johon ei kuulu erillistä ohjaus- tai johtoryhmää. Toimin itse projektin vetäjänä ja vastaan projektin etenemisestä ja sisällöstä. Lisäksi projektiorganisaatioon kuuluvat opinnäytetyötä ohjaava opettaja Minna Perälä sekä yhteistyötahon edustaja Kempeleen neuvolasta. Yhteistyötaholta sain projektin aikana ideoita ja toiveita sisältöön liittyen sekä projektin loputtua palautetta valmiista tuotoksesta. Äidinkielen opettaja tarkisti opinnäytetyön raportin ulkoasun sekä kielen. Lisäksi opinnäytetyön vertaisarvioijat ovat vaikuttaneet opinnäytetyöhön antamalla palautetta ja arvioimalla opinnäytetyötä.



KUVA 1. Projektiorganisaatio

## **5.2 Projektin kohderyhmä ja hyödynsaajat**

Kehittämishankkeessa tavoitteena on toimintojen, tuotteiden ja palveluiden kehittäminen. Kehittämishankkeen onnistumiseen vaikuttaa se, ottavatko hankkeen hyödynsaajat projektissa tuotetut uudet toiminnot, tuotteet ja palvelut käyttöönsä. Hankkeen tavoitteet ja sisällön tulisi siis olla hyödynsaajien tarpeiden mukaisia, jotta projektilla olisi todellinen merkitys muutoksessa. (Silfverberg 2007, 22–25.)

Projektin tuotoksen eli synnytysvalmennusmateriaalin käyttäjänä ovat Kempeleen äitiysneuvolan terveydenhoitajat. Synnytysvalmennusmateriaalia käytetään synnytysvalmennuksissa, joihin osallistuvat ensisynnyttäjäperheitä. Hyödynsaajina ovat siis terveydenhoitajat ja kohderyhmänä perheet.

## **5.3 Projektin kustannusarvio ja riskit**

Projektin panokset, eli resurssit ja voimavarat, ovat esimerkiksi henkilötyö, materiaalit, matkat ja yleiskustannukset. Projektin kustannussuunnitelma laaditaan määrittelemällä eri panosten hinnat. (Silfverberg 2007, 89–90.) Tässä projektissa henkilökulut koostuvat omasta työpanoksestani, sekä ohjaavan opettajan ja yhteistyökumppanin työpanoksesta. Opinnäytetyö on 15 opintopisteen kokonaisuus, joka tarkoittaa tehtyinä työtunteina 405 tuntia. Opettajan antama työkohtainen ohjaus on 6 tuntia opinnäytetyötä kohden. Yhteistyökumppanin kanssa olemme tavanneet kerran noin yhden tunnin ajan, ja arvion mukaan yhteistyökumppanin panos on noin 8 tuntia, johon on arvioitu projektin suunnittelu, ideointi ja arviointi. Lisäksi valmis synnytysvalmennusmateriaali tulee kokonaisuudessaan tai osittain Kempeleen kunnan sivuille, josta aiheutuvista kustannuksista vastaa Kempeleen kunta.

Projektin toteuttajan eli opinnäytetyöntekijän tuntipalkka on arvioituna 10e/h. Ohjaavan opettajan tuntipalkkio on 14 euroa ja yhteistyökumppanin 13 euroa. Tämän pohjalta olen laskenut projektin kustannusarvion, joka ilmenee seuraavassa taulukossa.

TAULUKKO 1. Projektin kustannusarvio.

Opinnäytetyön tekijä	Ohjaava Opettaja	Yhteistyökumppani	Yhteensä
405h x 10e = 4050e	6 x 14e = 84e	8 x 13e = 104e	4238e

#### 5.4 Projektin työvaiheet ja toteutus

Aloitin projektin tekemisen keväällä 2015 olemalla yhteydessä Kempeleen neuvolaan toisesta opinnäytetyöaiheesta. Neuvolasta tuli kuitenkin pyyntö, että heidän käyttämäänsä synnytysvalmennusmateriaalia pitäisi uudistaa. Koin aiheen itseäni kiinnostavana joten aloin tekemään opinnäytetyötäni tästä aiheesta. Koin myös merkittäväksi tekijäksi aiheen valinnalle sen, että tarve tuli neuvolasta, ja että valmis tuotos tulisi todelliseen käyttöön.

Kävin neuvolan terveydenhoitajan kanssa sähköpostitse keskustelua valmennusmateriaaliin liittyen. Keväällä 2015 kävin myös Kempeleen neuvolassa ideoimassa uutta materiaalia terveydenhoitajien kanssa. Alun perin materiaaliin oli tarkoitus tulla kuvia Oulun yliopistollisen sairaalan synnytysosaston tiloista. Kempeleen kunta oli uudistamassa internet-sivujaan, joten uusi materiaali tulisi myös nähtäville sinne.

Projektin toteuttamista, eli valmennusmateriaalin tekemistä varten lähdin keräämään tietoa synnytyksestä, synnytysvalmennuksesta sekä ohjaamisesta. Halusin luoda viitekehyksen luotettavaan, tutkittuun tietoon perustuen, mikä on myös vaatimus synnytysvalmennuksessa annettavaan tietoon liittyen. Luin tutkimuksia ja aiemmin tehtyjä opinnäytetöitä synnytys- ja perhevalmennukseen liittyen. Näin sain lisää tietoa Suomessa toteutettavasta synnytysvalmennuksesta sekä tutkimustuloksista, joissa kuvattiin perheiden ja synnytysvalmennusta järjestävien kättilöiden ja terveydenhoitajien ajatuksia ja kokemuksia valmennukseen liittyen. Tutkimustuloksista sain kuvat, että Suomessa toteutettava synnytysvalmennus on usein ohjaajalähtöistä ja luentomuotoisesti toteutettua. Esimerkiksi Variksen (2014) Pro Gradu – tutkielmassa todettiin, että vanhemmat kokevat synnytysvalmennuksen tärkeäksi, mutta toivovat siihen enemmän keskustelua ja vuorovaikutuksellisuutta.

Opinnäytetyön tietoperustan valmistuttua aloin tekemään opinnäytetyösuunnitelmaa, joka toimi myös projektisuunnitelmana. Perehdyin opinnäytetyösuunnitelmaa laatiessani projektin hallintaan, sen prosessiin sekä organisaatioon ja johtamiseen. Sain valmiuksia itselleni projektin johtamiseen ja projektin eri vaiheisiin sekä suunnitelman, kuinka lähdän projektia toteuttamaan.

Tämän jälkeen aloin kokoamaan lopullista materiaalia. Kuvien käyttö ja saaminen oli kuitenkin ongelmallista. Päädyin ratkaisuun, jossa linkitin synnytysvalmennusmateriaalin Power Point –esitykseen linkin Oulun yliopistollisen sairaalan sivuille, josta löytyy video synnytysosastolla sekä kuvia tiloista. Pyrin pitämään materiaalin yksinkertaisena ja helposti luettavana, sisältäen ainoastaan tärkeimmät asiat ja asiasanat. Käytin dioissa havainnollistavia kuvioita, joiden avulla kuvasin synnytyksen etenemistä. Lisäsin diojen yhteyteen tarkempaa tietoa kustakin aiheesta, jonka vanhemmat voivat itse lukea internet-sivujen kautta ja jonka avulla terveydenhoitajat voivat selittää asioita valmennustunnilla.

Lisäsin diasarjan alkuun aiheeseen herättelevän kysymyksen, jossa valmennukseen osallistujat saavat aluksi miettiä 1-2 kysymystä, johon toivovat vastausta valmennuksen aikana synnytykseen liittyen. Näin valmennusta pitävä terveydenhoitaja saa käsityksen, mitkä aiheet vanhempia todella kiinnostaa ja mihin aiheisiin kannattaa käyttää enemmän aikaa, ja mitkä aiheet ovat vanhemmille jo tutumpia.

## **5.5 Projektin tulosten arviointi ja palaute**

Pyysin sähköpostitse palautetta Kempeleen äitiysneuvolan terveydenhoitajilta materiaalista. Palautekyselyssä kysyttiin materiaalin ulkoasusta, aihealueista, materiaalissa käytettyjen linkkien toimivuudesta, synnytysvalmennusmateriaalin käytön helppoudesta sekä sisälsikö materiaali tarpeeksi tietoa selittämisen tueksi. Käytetty palautekysely on raportin lopussa liitteenä. Sain palautetta kolmelta terveydenhoitajalta. He kaikki kokivat materiaalin materiaaliin tyytyväisiä, ja olivat samaa mieltä esitettyjen väitteiden kanssa.

Kävin pitämässä synnytysvalmennustunnin Kempeleen neuvolassa. Valmennuksessa oli paikalla neljä ensisynnyttäjäperhettä, ja sain kahdeksan täytettyä palautelomaketta. Palautelomake on liitteenä raportin lopussa. Ensimmäinen väittämä oli: ”Synnytysmateriaali oli visuaalisesti selkeä ja miellyttävä”. 75 % vanhemmista oli väittämän kanssa samaa mieltä, 25 % osittain samaa mieltä. Toinen väittämä oli: ”Synnytysmateriaalissa oli käsiteltynä aihealueet jotka koin tarpeelliseksi”.

87,5 % vastaajista oli samaa mieltä ja yksi vastaajista eli 12,5 % oli osittain samaa mieltä. "Video synnytysosastolta ja linkit OYS:n sivuille materiaalissa antoivat kuvaa synnytysosaston tiloista ja mitä synnytysosastolla tapahtuu" väittämän kanssa oli samaa mieltä puolet vastaajista, 25 % oli osittain samaa mieltä ja 25 % oli ei samaa eikä eri mieltä. Viimeinen väittämä oli "Synnytysvalmennus vastasi odotuksiani ja sain vastaukset omiin kysymyksiini". 87,5 % vanhemmista oli samaa mieltä väittämän kanssa, yksi vastaajista oli ei samaa eikä eri mieltä.

Olin pääosin tyytyväinen saamaani palautteeseen. Kolmannessa väitteessä "Video synnytysosastolta ja linkit OYS:n sivuille materiaalissa antoivat kuvaa synnytysosaston tiloista ja mitä synnytysosastolla tapahtuu" yllätyin vastausten hajaantumisesta. Valmennustunnilla aika oli kuitenkin rajallinen, jolloin näytin ainoastaan videon synnytysosastolta. Kuitenkin jos vanhemmat katsoisivat itse kotona materiaalin linkin kautta OYS:n kuvia, uskon että useampi olisi voinut saada enemmän kuvaa osaston tiloista sekä välineistä kuten ammeista. Olin iloinen terveydenhoitajien antamasta hyvästä palautteesta, ja siitä, että he kokivat materiaalin käyttökelpoiseksi. Itse myös valmennusta pitäessäni koin materiaalin helpoksi käyttää, ja vanhemmatkin osallistuivat keskusteluun.

## 6 POHDINTA

Ensisynnyttäjäperheet oman kokemukseni mukaan ovat kiinnostuneita synnytyksestä ja osallistuvat innokkaammin synnytysvalmennustunnille kuin muille valmennustunneille. Vanhemmat haluavat ammattilaisen antamaa tietoa synnytyksestä, vaikka tietoa on saatavilla muutakin kautta. Koinkin tärkeäksi, että synnytysvalmennusmateriaali sisälsi näyttöön perustuvaa ja ajankohtaista tietoa synnytyksestä. Synnytysvalmennuksella on myös mielestäni merkitystä tulevaan synnytykseen valmistautumisessa.

Olin asettanut itselleni tavoitteeksi oppia projektiluontoisesta työskentelystä osana opinnäytetyön prosessia. Tavoitteenani oli myös perehtyä synnytysvalmennukseen niin vanhempien kuin terveydenhoitajien näkökulmasta. Toivoin kehittyväni myös tiedon kokoamisessa ja raportoinnissa. Mielestäni saavutin itselleni asettamani tavoitteet hyvin opinnäytetyön prosessin aikana. Koen onnistuneeni projektin toteutuksessa hyvin.

Olen itse pääosin tyytyväinen projektin tulokseen eli synnytysvalmennusmateriaalin. Käytännön harjoittelujaksot neuvolassa ja synnytyssalissa helpottivat materiaalin tekemistä ja niiden avulla osasin paremmin hahmottaa mitkä aihealueet vanhempia erityisesti kiinnostavat. Haastavaksi koin sen, kuinka saada vanhemmat osallistumaan valmennukseen. Osa vanhemmista voi kokea kiusallisena tai häiritsevänä sen, että joutuvat itse puhumaan ja olemaan esillä valmennuksessa. Kuitenkin vanhemmat toivovat myös vuorovaikutuksellisuutta ja yksilöllistä huomioimista. Eri ryhmätyömenetelmien käyttö valmennuksessa olisi mahdollista ja tiettyjen valmennusryhmien kohdalla varmasti antoisaa. Pyrin kuitenkin huomioimaan kuitenkin myös ujommat vanhemmat, jota pitävät enemmän luentomuotoisesta valmennuksesta.

Projektin eri vaiheissa sain hyvin apua ja ideoita yhteistyökumppanilta. Mielestäni kommunikaatio yhteistyökumppanin kanssa oli vaivatonta ja helppoa. Sain hyvää palautetta terveydenhoitajilta materiaalistani ja he olivat innokkaasti ottamassa materiaalia käyttöönsä. Myös vanhemmilta sain pääosin hyvää palautetta materiaalista.

Koin opinnäytetyössä mielenkiintoiseksi ja merkitykselliseksi sen, että valmis materiaali tuli myös Kempeleen kunnan Internet – sivuille. Tänä päivänä tiedon etsiminen ja löytäminen on helppoa, mutta löydetty tieto ei ole aina luotettavaa. Synnytysvalmennusmateriaalin ollessa vanhempien

saatavilla, mahdollistaa se materiaaliin tutustumisen etukäteen ennen valmennusta sekä asioihin palaamisen valmennuksen jälkeen. Materiaali on hyödyksi myös vanhemmille, jotka eivät pääse synnytysvalmennustunnille.

Kätilötyön kannalta synnytysvalmennuksen kehittäminen ja uudistus on merkityksellistä, sillä kätilöt kohtaavat vanhemmat synnytysvalmennuksen jälkeen sairaalassa kun synnytys käynnistyy. Synnytysvalmennuksella voidaan ennaltaehkäistä synnytyspelkoa sekä valmistaa vanhempia tulevaan synnytykseen.

Materiaalia tulee päivittää ja täydentää käytänteiden muuttuessa ja jos materiaalissa oleva tieto on vanhentunutta. Jatkossa opinnäytetyötä voisi päivittää ja lisätä siihen itse otettuja kuvia OYS:n synnytysosastolta. Lisäksi Kempeleen kunnan sivuille voisi luoda lisämateriaalia vanhemmille esimerkiksi vanhemmuuteen kasvamisesta ja siitä, kuinka arki muuttuu kun lapsi syntyy.



## LÄHTEET

Ahldén, I., Ahlehagen, S., Dahlgren, L. & Josefsson, A. 2012. Parents' Expectations about participating antenatal parenthood education classes. *The Journal of Perinatal Education*, 21 (1), 11–17. Viitattu 14.10.2015 [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3404534/pdf/JPE\\_Vol021-001\\_A4\\_011-017.pdf](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3404534/pdf/JPE_Vol021-001_A4_011-017.pdf)

Deufel, M. & Montonen, E. 2010. Ensi-imetys synnytyssalissa. Teoksessa M. Deufel & E. Montonen (toim.) *Onnistunut imetys*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Sivut 405–410.

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

Kaartinen, M. & Puura, K. 2010. Imetys äidin ja vauvan välisen kiintymyssuhteen muodostumisen tukena. Teoksessa M. Deufel & E. Montonen (toim.) *Onnistunut imetys*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Sivut 410–411.

Raussi-Lehto, E. 2012a. Syntymän hoito. Teoksessa U. Paananen, S. Pietiläinen, E. Raussi-Lehto, P. Väyrynen & A-M. Äimälä (toim.) *Kätilötyö*. Helsinki: Edita. Sivut 203–232.

Raussi-Lehto, E. 2012b. Syntymän hoidon toteutus. Teoksessa U. Paananen, S. Pietiläinen, E. Raussi-Lehto, P. Väyrynen & A-M. Äimälä (toim.) *Kätilötyö*. Helsinki: Edita. Sivut 236–267.

Sariola, A. & Tikkanen, M. 2011. Normaali synnytys. Teoksessa O. Ylikorkala & J. Tapanainen (toim.) *Naistentaudit ja synnytykset*. Helsinki: Duodecim. Sivut 315–325.

Sarvela, J. & Volmanen, P. 2014. Synnytyskipu- anestesia- ja lääkäriin opas potilaalle. *Lääkärikirja Duodecim*. Viitattu 1.7.2015  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00904](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00904)

Silfverberg, P. 2007. *Ideasta projektiksi. Projektityön käsikirja*. Helsinki: Edita.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2013. *Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan*. R. Klementti & T. Hakulinen-Viitanen (toim.) Tampere: Juvenes Print – Suomen yliopistopaino.

Tiitinen, A. 2014. Normaali synnytys. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 1.7.2015  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00160](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00160)

Tuimala, R. & Uotila, J. 2011. Synnytysoperaatiot. Teoksessa O. Ylikorkala & J. Tapa-nainen (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Duodecim. Sivut 468–473.

Uotila, J. 2012. Synnytysoperaatiot. Teoksessa U. Paananen, S. Pietiläinen, E. Raussi-Lehto, P. Väyrynen & A-M. Äimälä (toim.) Kätilötyö. Helsinki: Edita. Sivut 490–500.

Varis, K. 2014. Vanhempien arviointia synnytysvalmennuksesta. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Pro-gradu – tutkielma. Viitattu 14.10.2015  
[http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20140312/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20140312.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20140312/urn_nbn_fi_uef-20140312.pdf)

Hei!

Olen kättilöopiskelija ja olen tehnyt opinnäytetyönä synnytysvalmennusmateriaalin Kempeleen neuvolan käyttöön. Kerään nyt valmiista materiaalista palautetta ja mielipiteitä. Tämä kysely on osa opinnäytetyötäni.

Vastauksista kiittäen,

Niina Kemola

Vastaa synnytysvalmennusmateriaalia ja – valmennusta koskeviin väitteisiin merkitsemällä mieltäsi vastaava numero:

	Eri mieltä	Osittain eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Samaa mieltä
Synnytysmateriaali oli viisuaalisesti selkä ja miellyttävä	1	2	3	4	5
Synnytysmateriaalissa oli käsiteltynä aihealueet jotka koin tarpeelliseksi synnytysvalmennustunnille	1	2	3	4	5
Video synnytysosastolta ja linkit OYS:n sivuille materiaalissa antoivat kuvaa synnytysosaston tiloista ja mitä synnytysosastolla tapahtuu	1	2	3	4	5
Koen, että synnytysmateriaalia olisi helppo käyttää synnytysvalmennustunnilla	1	2	3	4	5
Synnytysmateriaali sisälsi tarpeeksi tietoa selittämisen tueksi	1	2	3	4	5

Kiitos vastauksestasi! Lopuksi voit halutessasi antaa kommentteja tai kehittämisehdotuksia alle.

Olen kättilöopiskelija ja olen tehnyt opinnäytetyönä synnytysvalmennusmateriaalin Kempeleen neuvolan käyttöön. Kerään nyt valmiista materiaalista palautetta ja mielipiteitä. Tämä kysely on osa opinnäytetyötäni.

Vastauksista kiittäen,

Niina Kemola

Vastaa synnytysvalmennusmateriaalia ja – valmennusta koskeviin väitteisiin merkitsemällä mieltäsi vastaava numero:

	Eri mieltä	Osittain eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Samaa mieltä
<b>Synnytysmateriaali oli visuaalisesti selkä ja miellyttävä</b>	1	2	3	4	5
<b>Synnytysmateriaalissa oli käsiteltynä aihealueet jotka koin tarpeelliseksi synnytysvalmennustunnille</b>	1	2	3	4	5
<b>Video synnytysosastolta ja linkit OYS:n sivuille materiaalissa antoivat kuvaa synnytysosaston tiloista ja mitä synnytysosastolla tapahtuu</b>	1	2	3	4	5
<b>Synnytysvalmennus vastasi odotuksiani ja sain vastaukset omiin kysymyksiini</b>	1	2	3	4	5

Kiitos vastauksestasi! Lopuksi voit halutessasi antaa kommentteja tai kehittämisehdotuksia alle.