

Ina Hallamaa ja Essi Kärkkäinen

# Synnytykseen valmistautuminen

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Kätilö AMK

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

16.4.2016

Tekijä(t) Otsikko	Hallamaa Ina, Kärkkäinen Essi Synnytykseen valmistautuminen
Sivumäärä Aika	27 sivua + 2 liitettä 16.4.2016
Tutkinto	Kätilö AMK
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Kätilö
Ohjaaja(t)	Lehtori Leena Hannula
<p>Synnytykseen valmistautuminen vahvistaa synnyttäjän omia voimavaroja. Synnytys on luonnollinen tapahtuma naisen keholle, joka on tarkoitettu selviytymään synnytyksestä. On kuitenkin tärkeää huolehtia psyykkisestä ja fyysisestä hyvinvoinnista, koska se auttaa jaksamaan synnytyksen rasitukset ja edistävät siitä palautumista.</p> <p>Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa Metropolia Ammattikorkeakoulun ylläpitämään Vauvasta kouluikään -verkkopalveluun video, joka käsittelee synnytykseen valmistautumista eri näkökulmista. Videon tarkoituksena oli antaa tietoa ymmärrettävässä ja asiakaslähtöisessä muodossa siitä, miten eri keinoin perhe voi valmistautua synnytykseen. Opinnäytetyö on osa Metropolia Ammattikorkeakoulun ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen yhteistä hanketta.</p> <p>Opinnäytetyö oli toiminnallinen opinnäytetyö ja koostuu raportista sekä videosta. Opinnäytetyömme tutkimustehtävänä oli selvittää, kuinka perhe voi valmistautua synnytykseen. Opinnäytetyössä käytettiin lähdemateriaalina alan kirjallisuutta, tutkimuksia ja internet -lähteitä, joiden pohjalta video on tuotettu. Opinnäytetyön videon sisällön tuottamisessa hyödynnettiin kirjallisuudessa esiin nousseita vanhempien odotuksia ja kokemuksia synnytykseen valmistautumisesta. Tutkitun tiedon pohjalta teimme käsikirjoituksen videolle, minkä jälkeen lähdimme tuottamaan videota.</p> <p>Tuloksena syntyi video, joka käsittelee niin fyysisiä kuin psyykkisiä synnytykseen valmistautumismenetelmiä. Synnytykseen valmistautuminen alkaa jo raskauden ensitiedosta, minkä halusimme huomioida opinnäytetyössämme. Lisäksi videolla käsitellään raskaudenaikaista liikuntaa, lantionpohjan lihasten harjoittamista ja synnytyssuunnitelman tekoa sekä muita käytännön asioita synnytykseen liittyen. Tuotos antaa realistisen ja käytännönläheisen kuvan synnytykseen valmistautumisesta ja täydentää osaltaan Vauvasta kouluikään -sivuston perheille suunnattua opastusmateriaalia.</p> <p>Tuottamassamme videossa osa keinoista jää melko laajoiksi käsitteiksi, mutta kokonaisuutena videosta saa hyvän kokonais käsityksen synnytykseen valmistautumisesta. Mahdollisia jatkotutkimusehdotuksia voisivatkin olla yksityiskohtaisemmat videot aiheista, joita opinnäytetyömme tuotoksessa käsitellään. Eri videoilla voisi käydä läpi tarkemmin ja yksityiskohtaisemmin synnytykseen valmistautumiskeinoja yksitellen.</p>	
Avainsanat	synnytys, valmistautuminen, raskaus, terveys

Author(s) Title	Ina Hallamaa, Essi Kärkkäinen Preparing for childbirth
Number of Pages Date	27 pages + 2 appendices 16 April 2016
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Midwifery
Instructor(s)	Leena Hannula, Ph.D. (Health Science)
<p>Preparing for childbirth strengthens mothers own assets. Childbirth is a natural event for every woman's body which is meant to manage from the labor. However, it is important to take care of the mental and physical well-being, because it helps to cope with postpartum stress and it promotes the recovery.</p> <p>The purpose of this thesis was to provide a video for the Metropolia University's website, "From a newborn to a school age" -which covers the preparation for childbirth from different perspectives. The video is intended to offer understandable and customer-oriented information about the different ways how families are able to prepare themselves for labor. This thesis is a part of the joint venture between the Metropolia University of Applied Sciences and National Institute for Health and Welfare.</p> <p>The thesis was conducted as a functional study consisting of the report and the video. As source materials the theoretical framework used literature and studies from the field and sources obtained from the internet. The video was created based on these sources. The study took advantage of the parent's expectations and experiences of preparing for childbirth found in the source material. The script for the video is based on the examined information.</p> <p>As a result of this thesis was created a video which offers both mental and physical well-being methods of preparation for labor. In our thesis we wanted to highlight that the preparing yourself for labor starts from the moment you are aware of your pregnancy. Furthermore, the video covers the following subjects: exercising during the pregnancy, pelvic floor muscle training and pregnancy planning together with some other practical matters related to labor. Thesis provides a realistic and practical image about preparing for the labor and completes on its part "From baby to school age" –website's teaching material which is directed for the families.</p> <p>Although the video seems to treat the subject from a wide perspective, it still provides a good view on preparing for labor. However, there could be a possible future need for more detailed videos on topics which are discussed in terms of output of the thesis. More videos, each of them treating separately and detailing aspects of preparing for labor could be produced in the future studies.</p>	
Keywords	childbirth, preparing for, pregnancy, health

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	2
3	Terveyden edistäminen	2
4	Raskaus	3
4.1	Ensimmäinen kolmannes	4
4.2	Toinen kolmannes	5
4.3	Viimeinen kolmannes	6
5	Synnytys	6
5.1	Alatiesynnytys	7
5.2	Keisarinleikkaus	8
6	Synnytykseen valmistautuminen	9
6.1	Tukihenkilö	11
6.2	Liikunta raskausaikana	11
6.3	Synnytyspelko	12
6.4	Perhe- ja synnytysvalmennus	13
6.5	Synnytyspaikan valitseminen	14
7	Vanhempien odotukset ja kokemukset	14
8	Videon tuottaminen	16
8.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	16
8.2	Videon tiedonhakuprosessi	17
8.3	Videon prosessi	18
9	Pohdinta	20
9.1	Opinnäytetyöprosessin ja oman oppimisen arviointi	21
9.2	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	22
9.3	Hyödynnettävyys	23
9.4	Johtopäätökset ja kehittämissuhteet	23

Liitteet

Liite 1. Käsikirjoitus

Liite 2. LUPA KUVAN KÄYTTÖÖN

## 1 Johdanto

Opinnäytetyö käsittelee synnytykseen valmistautumista terveyden edistämisen näkökulman huomioiden. Opinnäytetyö toteutetaan yhteistyössä Metropolia Ammattikorkeakoulun ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) asiantuntijoiden kanssa. Hankkeen tarkoituksena on terveyden edistäminen pikkulapsiperheissä. Opinnäytetyömme on muoltaan toiminnallinen opinnäytetyö, jonka tavoitteena on videomateriaalin tuottaminen Metropolia Ammattikorkeakoulun ja THL:n Vauvasta kouluikään –verkkopalveluun. Opinnäytetyömme tutkimustehtävänä on selvittää, kuinka perhe voi valmistautua synnytykseen. Tulemme videossa painottamaan ja käsittelemään erityisesti opinnäytetyömme kuudetta päälukua, joka käsittelee synnytykseen valmistautumista.

Synnytykseen valmistautuminen on tärkeää ja se vahvistaa synnyttäjän omia voimavaroja. Synnytykseen valmistautumisessa on tavoitteena saada tietoa synnytyksen kulusta ja synnytyksen hoitokäytännöistä. Synnytykseen valmistautumisen tarkoituksena on siis vahvistaa synnyttäjän omia voimavaroja synnytystä varten, jotta synnytyskokemuksesta tulisi mahdollisimman myönteinen. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013: 81.) Synnytykseen valmistautuessa ei tulisi perehtyä pelkästään lääkkeellisiin kivunlievitysmenetelmiin, jotta ei passivoisi itseään potilaan rooliin. Psykkinen valmistautuminen synnytykseen on tiedon hankkimisen lisäksi erittäin tärkeää. Psykkinen valmistautuminen synnytykseen on tärkeää, koska se lisää hallinnan tunnetta. Näin ollen hallinnan tunteen lisääntyessä myös synnytyspelko vähenee. Psykkistä valmistautumista synnytykseen on esimerkiksi erilaiset rentoutumis- ja mielikuvaharjoitukset. (Haapio – Pietiläinen 2015: 210 – 211.)

Työssä on käytetty lähdemateriaalina alan kirjallisuutta, tutkimuksia ja internet -lähteitä. Aiheena synnytykseen valmistautuminen on hyvin laaja, jonka vuoksi etsimme Internetistä keskeisiä asioita, joita tulisi ottaa huomioon ennen synnytystä. Opinnäytetyössä käsitellään niin fyysisiä kuin psyykkisiä synnytykseen valmistautumismenetelmiä. Synnytykseen valmistautumisesta löytyy kattavasti tietoa, jonka vuoksi tiedon rajaaminen kriittisesti ja luotettavasti oli joissain määrin haastavaa. Videomme tulee erottumaan muista internetissä esitetyistä videoista siten, että se antaa realistisen ja käytännönläheisen kuvan synnytykseen valmistautumisesta sekä video perustuu tutkittuun tietoon. Kuvaamme raskaana olevaa naista ja pariskuntaa.

Tutkielman keskeisiä käsitteitä ovat synnytys, synnytykseen valmistautuminen, raskaus, terveys ja terveyden edistäminen.

## **2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet**

Opinnäytetyön tavoitteena on tutkittuun tietoon pohjautuen tuottaa Vauvasta kouluikään -verkkopalveluun video, joka käsittelee synnytykseen valmistautumista eri näkökulmista. Opinnäytetyön ja videon tarkoituksena on antaa tietoa ymmärrettävässä ja asiakaslähteisessä muodossa siitä, kuinka eri keinoin synnytykseen voi valmistautua.

Tavoitteena on, että perheet voisivat hyödyntää videota valmistautuessaan synnytykseen. Etsimme videota varten tutkittua tietoa ja teemme videon niihin pohjautuen.

## **3 Terveiden edistäminen**

Terveys on inhimillinen perusarvo. Se on hyvinvoinnin tila, joka käsittää fyysisen, sosiaalisen ja henkisen hyvinvoinnin. Terveys ei tarkoita pelkästään vaivan tai sairauden puutetta, vaan se on voimavara, joka on välttämätön taloudelliselle ja sosiaaliselle kehitykselle. Sen avulla hyvä elämä ja monet hyvinvoinnin osatekijät voivat edes toteutua. (Hyvinvointi- ja terveyserot 2014.)

Perusedellytyksiä terveydelle ovat turvallisuus, kunnioittaminen, rauha, tasa-arvo ja sosiaalinen oikeudenmukaisuus. Nämä luovat pohjaa tärkeille terveyden voimavaratekijöille, joihin kuuluvat muun muassa tulot, ravinto, ihmissuhteet ja koulutus. Merkittävin uhka on köyhyys. Muita uhkia ovat yhteiskunnalliset muutokset, joihin luetaan väkivalta, vastustuskyvyn kehittyminen antibiooteille, terveydelle haitallinen käyttäytyminen yleistyminen, huumeiden käyttö sekä uudet tarttuvat taudit. On myös tärkeää, että mielenterveysongelmat tunnistettaisiin tehokkaammin ja tämä edellyttää nopeaa toimintaa terveyden ylläpitämiseksi. Ehtona terveyden edistämiseksi on, että terveyden perusedellytykset ja voimavaratekijät ovat varmalla pohjalla. (Koskenvuo – Mattila 2009.)

Terveyden edistäminen käsittää niin sosiaalisia, ympäristöllisiä, taloudellisia ja yksilöllisiä tekijöitä. Se tarkoittaa sairauksien ehkäisyä ja hyvinvoinnin aikaansaantia sekä tavoitteellisesti, että välineellisin keinoin. Siinä lisätään yksilön tai yhteisöjen vaikutusmahdollisuuksia omiin terveyden määrittäjiin ja tämän kautta terveyden kohenemiseen. Terveyden määrittäjä taas tarkoittaa tekijää, joka terveyteen vaikuttaa joko hyvällä tai huonolla tavalla. (Hyvinvointi- ja terveysrot 2014.)

Raskaana olevan ja sikiön terveys, hyvinvointi ja tulevan perheen terveyden edistäminen on äitiysneuvolatoiminnan tavoitteena. Äitiysneuvolassa järjestetään raskaana olevalle ja tämän perheelle tarvittavaa hoitoa, apua ja tukea. Tavoitteena onkin, että tulevat vanhemmat tietävät minkälaisia muutoksia raskaus ja synnytys sekä lapsen hoito voivat aiheuttaa perheen elämässä. Äitiysneuvolan tehtävänä on kannustaa vanhempia tekemään valintoja, jotka edistävät heidän terveyttään. Siellä järjestetään myös perhevalmennusta, joka on osana synnytykseen valmistautumista. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013: 16 – 17.)

#### **4 Raskaus**

On tärkeää aloittaa synnytykseen valmistautuminen jo raskausaikana. Se on luonnollinen tapahtuma naisen keholle, joka on tarkoitettu selviytymään synnytyksestä. Erittäin tärkeää on huolehtia psyykkisestä ja fyysisestä hyvinvoinnista, koska ne auttavat jaksamaan synnytyksen rasitukset ja edistävät siitä palautumista. (Synnytykseen valmistautuminen 2016.)

Ensimmäiset raskauteen viittaavat oireet voivat olla kuukautisten poisjäänti tai niiden puuttuminen. Kuukautiskierto kestää normaalisti 23–25 vuorokautta, joka lasketaan vuodon alkamispäivästä seuraavan vuodon alkuun. On kuitenkin mahdollista, että kuukautiset jäävät pois, vaikkei kyseessä olisikaan raskaus. Syitä on muun muassa nopea laihduminen, kiihkeä toive raskautumisesta, erilaiset elimistön häiriöt, kuten stressi tai munasarjojen toimintahäiriö. (Pietiläinen – Väyrynen 2015: 158.)

Raskaus voidaan todeta raskaustestillä, joita on apteekissa saatavilla tai voi käydä antamassa virtsanäytteen terveyskeskuksessa. Testin tekeminen perustuu istukan erittämän hormonin mittaamiseen ja se mitataan virtsasta. Nainen on voinut mitata kehonlämpöä aamuisin ennen ylös nousemista säännöllisesti, jolloin hän voi todeta raskauden



alkamisen jo hyvin varhaisessa vaiheessa. Tällöin peruslämpö jää puoli astetta koholle ovulaation jälkeen. Moni saattaa tuntea olon viluisena, tavallista väsyneempänä ja mieli voi olla epävakaa. (Pietiläinen – Väyrynen 2015: 158.)

Raskaus voidaan jakaa raskauskolmanneksiin, joista puhutaan myös trimestereinä. Ensimmäinen kolmannes eli trimesteri on raskausviikot 0-13. Toinen kolmannes käsittää viikot 14-28 ja kolmannella eli viimeisellä kolmanneksella tarkoitetaan viikkoja 29-40. (Pietiläinen – Väyrynen 2015: 161.)

Vuoteen 2010 mennessä otettiin käyttöön varhaisraskauden yleinen ultraäänitutkimus, jolloin on mahdollisuus osallistua sekä kaikukuvaukseen että seerumiseulontaan. Tätä mahdollisuutta tarjotaan raskauden ensimmäisen ja toisen kolmanneksen aikana. (Glisser – Raussi-Lehto – Kalam-Salminen – Hemminki 2014.) Äitiysneuvolassa tulisi olla kiireetöntä ja kättilöillä tulisi olla tarpeeksi aikaa odottavalle perheelle. Mikäli kiire näkyy päällepäin, monet äidit kokevat olevansa taakaksi ja pyrkivät pitämään käynnin lyhyenä, jättämällä kysymykset esittämättä. (Bondas 2002.)

Normaali raskauden kesto on 40 viikkoa, joka tarkoittaa 280 päivää. Raskausviikot lasketaan edellisten kuukautisten ensimmäisestä vuotopäivästä lähtien. (Timonen 2015). Synnytyksen oletettu aika eli laskettu aika voidaan määrittää esimerkiksi hedelmöittymisen tai keinoalkuisen hedelmöittymisen ajankohdasta. Näin tehtäessä voidaan raskauden kestoksi laskea suoraan 265 vuorokautta, joka tarkoittaa 38 viikkoa. Laskettua aikaa voidaan arvioida myös raskauskiekosta, jossa asetetaan kohta ”viimeiset kuukautiset” edellisten kuukautisten ajanjaksolle ja näin saadaan tietää kiekosta laskettu aika. (Pietiläinen – Väyrynen 2015: 161 – 162.)

#### 4.1 Ensimmäinen kolmannes

Ensimmäinen kolmannes käsittää viikot 0-13. Alkuraskaudessa tapahtuu paljon hormonaalisia muutoksia. Tällöin hedelmöittynyt munasolu kiinnittyy kohdun seinämään ja alkaa kasvaa. Estrogeenejä ja progesteroneja alkaa erittyä runsaasti ensimmäisten kahdentoista viikon aikana, jonka seurauksena naisen rinnat alkavat kasvaa ja voivat tuntua aroilta ja pingottuneilta. Myös erilaiset hormonaaliset muutokset voivat aiheuttaa mielialan vaihteluita. Rintojen tuntemukset kuitenkin helpottavat yleensä raskauden edetessä. Muita fyysisiä oireita alkuraskauden aikana ovat muutokset ruokahalussa, kuten erilaiset mielihalut syödä epätavallisia aineita. Alkuraskaudessa voi myös esiintyä todella

voimakasta väsymystä ja kovaa janon tunnetta sekä pahoinvointia. (Pietiläinen – Väyrynen 2015: 161 – 162.)

Sikiön sukupuolikehityksessä alkaa tapahtua kuuden viikon iässä, kun sukupuolirauhanen alkaa erilaistua. Tällöin kehittyvät joko kivekset tai munasarjat. Sikiön oma hormoni tuotanto alkaa ohjata kehitystä kromosomien osoittamaan suuntaan. Tytöt omaavat kaksi X-kromosomia, kun taas pojilla on sekä X- ja Y-kromosomeja. Kuitenkaan pelkät kromosomit eivät määrää lapsen sukupuolta, monet geenit ja hormonit vaikuttavat myös sukupuolen kehityksestä. Suomessa syntyikin vuodessa noin 10 lasta, joiden sukupuolta on vaikea määrittellä, lapsi voi kuitenkin olla täysin terve tästä huolimatta. (Monland ym. 2015: 114.)

#### 4.2 Toinen kolmannes

Tavallisimmin ensisynnyttäjä voi tuntea sikiön liikkeitä raskausviikoilla 18–20, kun taas uudelleen synnyttäjä voi tuntea sikiön ensimmäisiä liikkeitä viikoilla 13–25. Naisen tuntemien ensimmäisten liikkeiden avulla voidaan arvioida laskettua aikaa, ensisynnyttäjä tuntee liikkeet noin neljä ja puoli kuukautta ennen synnytystä, kun uudelleen synnyttäjä noin viisi kuukautta ennen. (Pietiläinen – Väyrynen 2015: 160.)

Toinen kolmannes on nautinnollista aikaa tavallisesti odottavalle äidille, koska alkuraskauden väsymys ja pahoinvointi vähentyvät. Vatsa ja rinnat ovat pyöristyneet. Kuitenkin fyysisiä oireita keskiraskaudessa saattavat olla virtsatieinfektiot, koska kohtu ja virtsarakko jakavat saman tilan pikkulantiassa. Virtsan bakteerit tulisi tutkia herkästi, koska ne voivat olla oireettomia ja siksi jäädä huomaamatta. Ummetus voi vaivata, mutta sitä voi helpottaa liikkuminen, riittävä juominen ja kuitupitoinen ruoka. Odottavilla äideillä ilmenee tässä kohti myös närästystä, koska kohtu kasvaa ja lisää näin vatsan sisäistä painetta. (Pietiläinen – Väyrynen 2015: 163.)

Hormonit muuttavat emättimen pH-arvoa, joka toisaalta suojaa infektioilta, mutta lisää eritystoimintaa. Hygieniasta tulee huolehtia, koska hormonien vaikutuksesta hikoilu lisääntyy ja hiki haisee voimakkaammalta. Raskausarpia alkaa ilmestyä ja niitä voi havaita reisissä, pakarissa, rinnoissa tai vatsan iholla. Niiden syntyä ei pysty ehkäisemään, mutta ne kuitenkin vaalenevat raskauden jälkeen. (Pietiläinen – Väyrynen 2015:163.)

### 4.3 Viimeinen kolmannes

Viimeisessä kolmanneksessa yli puolella raskaana olevalla naisella on vaivoja selän kanssa, joka johtuu selän kaaren muuttumisesta. Heitä tulisikin kannustaa liikumaan, koska liikunta usein auttaa selkävaivoihin. Yleisiä vaivoja raskauden aikana ovat väsymys, unettomuus, närästäminen kiusaa edelleen ja liikkumisen hidastuminen sekä vaikeutuminen. Vaikeutunut liikkuminen johtuu luiden välisien rustojen liitokset alkavat löystyä relaksiinihormonin vuoksi. Erityisesti häpyliitos alkaa löystyä. Kohtu alkaa harjoitella tulevaa synnytystä varten ennakoivilla supistuksilla. Ennakoivia supistuksia tulee tavallisesti rasituksessa tai iltaisin levossa, ne tuntuvat ohimenevänä kohdun kovettumisena. Normaaliin raskauteen kuuluvat myös turvotukset. Sitä esiintyy yleensä alaraajoissa, mutta myös kämmenissä ja genitaaleissa. (Pietiläinen – Väyrynen 2015: 163 – 164.)

Lähestyvää synnytystä varten on tärkeää tehdä sikiön painoarvio. Painoarvio voidaan tehdä kliinisesti ulkotutkimuksessa kuin kaikututkimuksessa. Viimeisenä mainitussa mitataan sikiön pään, vartalon ja reisiluun mittoja. Kaikututkimusta pidetään luotettavana tutkimuksena. Kliinisellä arvioinnilla monet synnytyslääkärit kertovat arvioivansa sikiön painoa kaikututkimusta tarkemmin. Tutkimuksen mukaan, että kaikki arviot jäivät noin 100-200g todellista arviota pienemmiksi. Suurien sikiöiden arvioiminen on vielä haasteellisempaa, jolloin arvio saattoi jäädä yli 1000g alle todellisen painon. (Nuutila – Teramo – Hiilesmaa 2015.)

## 5 Synnytys

Synnytyskokemus on todennäköisemmin ehjä ja kaunis kun äidillä on hallinnan tunne läsnä synnytyksessä. Hallinnan tunnetta saa aikaan muun muassa se, että äiti luottaa omiin kykyihinsä synnyttäjänä ja hän ymmärtää synnytyksen kulkuun liittyvät pääpiirteet. Jokaiseen synnytykseen kuuluu synnytyskivut ja synnyttäjä voi olla sekä psyykkisesti että fyysisesti ääri rajoillaan. Synnytystapahtumaan kuuluu niin onnellisia tunteita kuin mahdollista epäuskoa ja huoltakin. Kaunis synnytyskokemus ei aina vaadi täysin oppien mukaan mennyttä säännöllistä synnytystä. (Haapio – Pietiläinen 2015: 210.)

Synnytys voi käynnistyä supistuksilla ja lapsivedenmenolla tai näillä molemmilla. Lisäksi voi esiintyä vereslimaista vuotoa. Synnytyksen käynnistymisen määritelmänä käytetään

sitä, että supistukset tulevat säännöllisinä alle kymmenen minuutin välein. Säännöllisten supistusten lisäksi kohdun suun tulisi olla auki noin 3-4 senttimetriä. Tätä ennen puhutaan synnytyksen latenttivaiheesta. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013: 244.)

Synnyttäjää neuvotaan olemaan synnytyssairaalaan yhteydessä puhelimitse kun uskoo synnytyksen alkaneen. Kätilöt antavat ohjeita milloin kannattaa lähteä sairaalaan. Sairaalaan kannattaa pääsääntöisesti lähteä kun supistukset ovat säännöllisiä ja tulevat tiheästi tai äiti ei koe selviävänsä enää kotona. Kätilöt ohjaavat äitejä kuitenkin yksilöllisesti riippuen äidin tuntemuksista, supistuksista, lapsivedenmenosta tai esimerkiksi lapsen liikkumisesta. (Raussi-Lehto 2015: 221.)

## 5.1 Alatiesynnytys

Synnytys voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen. Näitä ovat avautumisvaihe, ponnistusvaihe sekä jälkeisvaihe. Viimeisillä viikoilla supistukset voimistuvat ja lisääntyvät sekä kohdunkaula alkaa kypsyä. Ennen varsinaista synnytyksen käynnistymistä edeltää ns. limatulpan, irtoaminen kohdun suulta. Synnytyssupistukset tulevat alussa noin 10 minuutin välein, jonka jälkeen ne tihenevät. Ne ovat säännöllisiä ja kivuliaita. Kohdunkaula ensin lyhenee, jonka jälkeen avautuu ja tähän voi liittyä verislimaista vuotoa. (Tiitinen 2015.)

Synnytyksen ensimmäinen vaihe on avautumisvaihe, jolloin kohdun suu avautuu. Avautumisvaihe voidaan edelleen jakaa latenssivaiheeseen ja aktiiviseen avautumisvaiheeseen. Latenssivaiheen aikana kohdunkaula lyhenee ja lopulta katoaa. Tällöin myös supistukset ovat ennen avautumisvaihetta epäsäännöllisiä ja tulevat harvoin. Aktiivisessa avautumisvaiheessa supistukset ovat voimakkaita sekä tulevat säännöllisesti. Avautumisvaihe kestää siihen asti kunnes kohdun suu on kokonaan auki. (Raussi-Lehto 2015: 221). Avautumisvaihe voi erityisesti ensisynnyttäjillä kestää useita tunteja. Avautumisvaiheen alku suositellaankin olemaan vielä kotona ja sairaalaan kannattaisi lähteä vasta kun kotona ei enää selviä supistuskipujen kanssa. Kotona kannattaa käyttää erilaisia lääkkeettömiä kivunlievityskeinoja. (Synnytyksen vaiheet 2014.) Lääkkeettömät kivunlievitykset ovat olennainen osa synnytystä ja ovat usein riittäviä synnytyksen alkuvaiheessa. Lääkkeettömiä keinoja on esimerkiksi liikkuminen, suihku, erilaiset lämpö- tai kylmäpussit, rentoutuminen, hengitykseen keskittyminen ja hieronta. Tukihenkilön kos-

ketus voi olla isoksi avuksi sillä se vapauttaa oksitosiinia sekä synnyttäjällä että tukihenkilöllä. Mahdollista on myös hyödyntää äänenkäyttöä esimerkiksi synnytyslaulun avulla. Näiden keinojen etuna on myös se, että ne on helposti ja vaivatta toteutettavissa kotona. (Lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät 2015.)

Kun kohdun suu on täysin auki, alkaa synnytyksen toinen vaihe, jota kutsutaan ponnistusvaiheeksi. (Raussi-Lehto 2015: 221). Ennen aktiivisen ponnistamisen aloittamista tulisi varmistua, että sikiön tarjoutuva osa on tarpeeksi alhaalla, muuten synnyttäjä voi herkästi väsähtää turhan pitkän ponnistamisen seurauksena. Lisäksi tällöin kasvaa riski imukuppi -tai pihtiavusteiseen synnytykseen. Moni synnyttäjä tuntee itse ponnistamisen tarpeen ja tietää milloin kannattaa ponnistaa. Joskus puudutteet voivat tähän vaikuttaa eikä synnyttäjä tunne ponnistamisen tarvetta. Tällöin kätilö voi antaa tarkemman ohjeistuksen ponnistamisen ajoittamisesta tai ponnistamisen tarvetta voidaan mahdollisuuksien mukaan odottaa rauhassa. Tukihenkilöllä tai puolisoilla on tärkeä rooli saada synnyttäjä rentoutumaan supistusten välissä ja olemaan tälle tukena. (Raussi-Lehto 2015: 266 – 267.)

Synnytyksen jälkeisvaihe kestää lapsen syntymästä siihen asti, että jälkeiset syntyvät. (Raussi-Lehto 2015: 221). Lapsen synnyttyä synnyttäjälle annetaan yleensä kohtua supistavaa oksitosiinia, joka annetaan suoraan suoneen tai injektiona lihakseen. Oksitosiinin antamisella pyritään saada jälkeisvaihetta lyhyemmäksi ja istukka irtoamaan helpommin. Istukka irtoaakin yleensä melko nopeasti lapsen syntymän jälkeen. Jälkeisten synnyttä ne tarkastellaan, jotta saataisiin varmuus siitä, että jälkeiset ovat täydelliset. Synnyttäneen äidin mahdolliset repeämät tai episiotomia ommellaan. (Raussi-Lehto 2015: 275 – 277.)

Jälkeisvaiheen jälkeen on vielä tehostettu tarkkailu synnytysosastolla. Tehostettu tarkkailu synnytysosastolla kestää syntymän jälkeen pääsääntöisesti kaksi tuntia lapsen syntymän jälkeen. (Raussi-Lehto 2015: 221). Tämän vaiheen aikana kätilö seuraa äidin vointia ja synnytyksestä palautumista. Erityisesti vuotoa, kohdun supistumista sekä äidin yleisvointia tarkkaillaan. Sen lisäksi myös vastasyntyneen yleisvointia tarkkaillaan. Vastasyntyneeltä otetaan ensitarkastuksen lisäksi myös tarvittavat kontrollit, kuten lämpö, ennen lapsivuodeosastolle siirtämistä. (Raussi-Lehto 2015: 281.)

## 5.2 Keisarinleikkaus

Keisarinleikkauksista noin puolet tehdään suunnitellusti, toisin kuin puolessa tapauksista joudutaan leikkaukseen kesken synnytyksen, jonkin todetun ongelman vuoksi. (Tiitinen 2015.) Alatiesynnytyksen aikana esimerkiksi napanuoraprolapsi tai istukan yhtäkkäinen irtoaminen ovat syitä hätäsektioon, koska tällöin sikiötä uhkaa hapenpuute. (Uotila 2015: 576.) Suomessa noin 16 % vauvoista syntyy sektioilla eli keisarileikkauksella. Sektioista noin puolet on suunniteltuja sektioita. (Uotila 2015: 574).

Sektioon voidaan päätyä erilaisista syistä. Sektion indikaatioita voi olla sikiön poikkitila, täydellinen etinen istukka tai sikiön ja lantion epäsuhta. Sikiön perätila, äidin pelko tai aikaisempi kohtuun ulottuva leikkaus voivat myös toisinaan olla section synnä, mutta tällöin sektio ei ole välttämättä ainoa vaihtoehto. (Uotila 2015: 574.) Sektioon ei tulisi päätyä ilman lääketieteellistä indikaatiota. (Rouhe – Halmesmäki – Saisto 2007: 2486).

Puudutuksena käytetään nykyisin useimmiten spinaalipuudutusta, koska se tehoaa nopeasti ja tehokkaasti. Epiduraali taas on sopivampi vaihtoehto synnyttäjille, joilla on terveydellisiä ongelmia. Mikäli sektioon päädytään kesken alatiesynnytyksen ja synnyttäjällä on epiduraalikateri, on epiduraalia järkevää jatkaa. (Uotila 2015: 576.) Yleisanestesiaan joudutaan turvautumaan useimmiten hätäsektion vuoksi, mutta harvemmin muissa tilanteissa. (Uotila 2015: 576).

Sektioon liittyy suuremmat riskit kuin alatiesynnytykseen. Sektioista toipuminen vie myös pidemmän aikaa kuin alatiesynnytyksestä. Sektioarpi kohdussa voi myös toisinaan aiheuttaa ongelmia seuraavissa raskauksissa. Sektio on kuitenkin nykyään turvallinen keino synnytyskomplikaatioihin. (Uotila 2015: 577 – 578.)

## **6 Synnytykseen valmistautuminen**

Synnytykseen valmistautuessa perheelle tulee antaa ajantasaista ja näyttöön perustuvaa tietoa sekä kertoa erilaisista toimintamenetelmistä synnytyksen avautumis- ja ponnistusvaiheessa. Synnytykseen valmistautuessa tietoa tulee etsittyä myös entistä enemmän esimerkiksi internetin välityksellä, mutta tällöin olisi hyvä muistaa lähdekriittisyys ja kysyä ammattilaiselta neuvoa mikäli jokin asia jää mietityttämään. (Haapio – Pietiläinen 2015: 210 – 213). Neuvolan perhevalmennuksen tavoitteena synnytykseen liittyen on tiedon antaminen synnytyksen kulusta ja hoitokäytännöistä sekä vahvistaa synnyttäjän

omia voimavaroja, jotta synnytyskokemus olisi myönteinen. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013: 81.)

Synnytysohjeissa ei tulisi korostaa pelkästään lääkkeellisiä kivunlievitysmenetelmiä, koska se voi herkästi passivoida synnyttäjää potilaan rooliin vaan tärkeämpää olisi saada heidät itse aktiivisiksi omaan synnytystapahtumaansa. Olisi erittäin tärkeää paneutua psyykkiseen valmentautumiseen, koska sen on koettu lisäävän hallinnan tunnetta ja vähentävän näin ollen myös synnytyspelkoa. Psyykkistä valmentautumista on tiedon saamisen lisäksi myös erilaiset rentoutumisharjoitukset, mielikuvaharjoitukset sekä aktiiviseen osallistumiseen kannustavat harjoitukset. (Haapio – Pietiläinen 2015: 210 – 211.)

Synnyttäjä voi halutessaan tehdä synnytyssuunnitelman, johon hän voi kerätä omia toiveitaan tulevaa synnytystä varten. Synnyttäjä voi suunnitella mahdollisia kivunlievityskäytöksiä ja mielekkäitä synnytysasentoja. Synnytyssuunnitelmaa laatiessa olisi kuitenkin hyvä ottaa huomioon, ettei synnytyksen kulkua voida täysin ennustaa, ja synnyttäjän tulisi tarvittaessa hyväksyä muutokset suunnitelmassaan. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013: 245.) Synnytyssuunnitelman on huomattu lisäävän hallinnan ja itsemääräämisen tunteita. Suunnitelman tekeminen myös lisää tietoa eri hoitomenetelmistä. Synnytyssuunnitelmasta olisi hyvä keskustella synnyttäjän ja tukihenkilön kanssa yhdessä. (Raussi-Lehto 2015: 222.)

Sairaalaan lähtiessä on erittäin tärkeää muistaa ottaa mukaan neuvolakortti, joka sisältää tarvittavat terveystiedot. Lisäksi sairaalakassiin on hyvä pakata säännöllisesti käytämät lääkkeet, hammasharjan ja –tahnan sekä henkilökohtaiseen hygieniaan liittyvät välineet. Mukaan sairaalakassiin kannattaa ottaa myös rentouttavaa musiikkia, tukihenkilölle eväät, imetyssliivit, kamera ja mukavia, rentoja vaatteita, mikäli et sairaalavaatteita halua käyttää. Sairaalaan saat vauvalle kertakäyttövaippoja, mutta jos olet ajatellut käyttää kestovaippoja, ota sairaalaan omat kestovaipat mukaan. Kotiinlähtöä ajatellen tulisi ottaa vauvalle ja äidille vaatteita mukaan. Arvotavarat kannattaa suosiolla jättää kotiin. (Mitä mukaan sairaalaan? 2016.)

Osa äideistä ei kuitenkaan koe tarpeelliseksi valmistautua synnytykseen ja osa haluaa olla jopa miettimättä synnytystä etukäteen. Uskotaan myös, että luonto pitää heistä huolen ja hoitaa synnytyksen. (Ahonen 2001: 67.)

## 6.1 Tukihenkilö

Tukihenkilönä voi toimia tuleva isä, puoliso, synnytystukihenkilö eli koulutettu doula tai ystävä. Tukihenkilöitä voi synnytyksessä olla mukana yksi. Hänellä on tärkeä rooli synnytyksessä ja vaikkei tukihenkilö tunne tekevänsä fyysisesti asioita, on läsnäololla suuri, turvallisuutta lisäävä vaikutus. Tukihenkilön osallistuminen synnytykseen on vapaaehtoista. Hän valmentautuu synnytykseen mahdollisuuksien mukaan samoin kuin odottava äiti. (Isä, puoliso tai tukihenkilö 2016.)

Usein monia tunteja kestävässä synnytyksen avautumisvaiheessa tukihenkilön läsnäolo auttaa siihen, ettei tuleva äiti tunne itseään yksinäiseksi. Hän voi kannustaa synnyttäjää rentoutumaan ja he voivat yhdessä hengittää rentouttavaa hengitystä. Tukihenkilö voi lämmittää jyväpussia tai hieroa synnyttäjää, sillä koskettaminen lisää turvallisuuden tunnetta. (Isä, puoliso tai tukihenkilö 2016.)

## 6.2 Liikunta raskausaikana

Odottavalle äidille on tärkeää, että pysyy fyysisesti aktiivisena koko odotuksen ajan. Säännöllinen mieluisa liikunta piristää ja pitää vahvana, notkeana ja kestäväenä. Liikuntaa aktiivisesti harrastava myös jaksaa paremmin odotusajan ja synnytyksen tuoman rasituksen. Tanssi ja jooga on oiva tapa pitää itsensä kunnossa ja notkeana. Odottajan ei kuitenkaan ole tarkoitus rasittaa itseään liikaa, mutta on hyvä pitää mielessä, että vähäisenkin liikunta kannattaa. (Moland ym. 2015: 32 – 94.)

Päivittäin tulisi harrastaa tehokasta liikuntaa noin 30 minuuttia päivässä. Se edistää terveyttä sekä hyvinvointia turvallisesti. Se myös ehkäisee sekä äidin että sikiön liikapainon kehittymistä ennen synnytystä ja sen jälkeen. Lääkärin tulisi kannustaa raskaana olevaa liikkumaan, arvioida liikunnan riskit ja välittää tietoa liikunnan hyödyistä. Liikunnan tärkeimmät vasta-aiheet raskaudenaikana ovat muun muassa ennenaikaisen synnytyksen uhka ja selvittämätön verenvuoto. Liikunta tulisi kuitenkin keskeyttää, mikäli esiintyy alaraajan kipuja ja turvotusta, lepohegengenhahdistusta sekä kivuliaita ja säännöllisiä supistuksia. (Luoto 2013.)

Lantionpohjan lihakset voivat olla heikot mikäli odottavalla äidillä esiintyy huonoa rakonhallintaa, virtsa karkailee ja vaikeuksia pidättää peräsuolen kaasuja. Lantionpohjanlihaksia tulisi harjoittaa lihasvoimistelu – harjoituksilla, koska raskauden aikana ne joutuvat



kovaan paineeseen. Jännittämisharjoituksia voi tehdä esimerkiksi niin, että jännittää alapäätä kuin yrittäisi pysäyttää virtsaamisen. Jännittäminen tuntuu niin, että lihaksia vedetään ylöspäin. 3-4sekuntia jatketaan jännittämistä, jonka jälkeen niitä lisätään vähitellen 6-8 sekuntiin. Harjoituksia voi tehdä useasti päivässä, halutessaan vaikka kymmenen kolmen sarjaa joka päivä. (Moland ym. 2015: 90.)

### 6.3 Synnytyspelko

Primäärillä synnytyspelolla tarkoitetaan tilaa, jolloin nainen ei uskalla tulla raskaaksi ja se voi alkaa jo ennen ensimmäistä raskautta. Siihen voi liittyä psyykkiset ja sosiaaliset ongelmat, kuten riittämättömyyden, synnytyskivun ja vastuun pelko. Kun taas sekundaarisessa synnytyspelossa aiempi traumaattinen synnytyskokemus saattaa olla synnytyspelon taustalla. Kliinisesti normaali synnytys voi naiselle olla traumaattista, jolloin taustalla ei tarvitse olla edes imukuppisynnytystä tai hätäsektiota. (Pietiläinen 2015: 484.)

Synnytyspelko ilmenee paniikkikohtauksina, ahdistuneisuutena ja painajaisina. Suomessa siitä kärsii noin 6-10 % odottavista äideistä. (Rouhe – Saisto 2012). Se vaikuttaa synnytykseen ja vanhemmuuteen valmistautumisessa ja näkyy myös synnytyksen jälkeisenä aikana, esimerkiksi varhaisen vuorovaikutuksen kehittämisessä ja lisää riskiä sairastua lapsivuodemasennukseen. Yleensä odottavat äidit, jotka kärsivät synnytyspelosta toivovat saada synnyttää keisarinleikkauksella ja tämä on yleisin syy synnytyspelopoliklinikalle lähettämiseen. (Rouhe – Halmesmäki – Saisto 2007: 2481.)

Synnytyspelko on voimakkaampaa ensisynnyttäjillä, jonka vuoksi kohdennettuja hoitomuotoja heille tarvitaan. Yksinkertainen ja helppo tapa selvittää synnytyspelkoa on käyttää synnytyspelko VAS – asteikkoa. Ensisynnyttäjät voidaan ohjata ensisijaisesti ryhmähoitoon, jolloin synnytyspelkoisille uudelleensynnyttäjille voidaan käyttää äitiyspoliklinikan resursseja. Tutkimuksen perusteella psykologivetoisen ryhmähoidon avulla voidaan synnyttää turvallisemmin ja säästetään kustannuksia. Se myös vaikuttaa positiivisesti synnytyskokemukseen ja hyvinvointiin synnytyksen jälkeen. (Rouhe 2015: 14.)

Äitiysneuvolassa on tärkeää keskustella äidin kanssa synnytykseen liittyvistä ajatuksista ja siihen mahdollisesti liittyvistä peloista. On myös tärkeää tunnistaa synnytyspelkoon liittyvät psyykkiset ongelmat, kuten ahdistus ja masennus. Niiden on osoitettu olevan yhteydessä synnytyspelkoon. Monet synnyttäjät oppivat käyttämään erilaisia ahdistuk-

sen ja pelon hallintamenetelmiä, joista on hyvä kertoa hyvissä ajoin synnyttäjälle. Erilaiset mielikuva- ja rentoutusharjoitukset auttavat vahvistamaan synnyttäjän hallintakeinoja. Synnyttäjän pelkoa voi auttaa myös tukihenkilön valmentaminen synnyttäjän rohkaisemiseen ja kannustamiseen. (Pietiläinen 2015: 488.)

#### 6.4 Perhe- ja synnytysvalmennus

Perhevalmennukseen kuuluva synnytysvalmennus on tärkeä tiedonlähde lasta odottaville perheille. Jo 1940-luvulta lähtien perhe- ja synnytysvalmennus on kuulunut neuvolan toimintaan. (Ryttyläinen 2005: 71.) Kannustavassa synnytysvalmennuksessa tarjotaan emotionaalista tukea tiedon lisäksi. Kannustavan valmennuksen myötä vanhemmat tulevat luottavaisemmiksi kykyihinsä ja kokevat synnytyksen usein positiivisempänä kokemuksena. Valmennuksen tavoitteena onkin mahdollistaa myönteinen kokemus synnytyksestä ja vahvistaa synnyttäjän omia voimavaroja. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013: 81.)

Omaa hallinnan tunnetta pyritään vahvistamaan synnytystä varten. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013: 81). Hallinnan tunteen mahdollistamiseksi tarvitaan paljon tärkeää tietoa raskausaikaan ja tulevaan synnytykseen liittyen. Tieto lisää merkittävästi hallinnan tunnetta. (Ryttyläinen 2005: 71.) Synnytysvalmennukseen kuuluu esimerkiksi normaalin fysiologisen synnytyksen eri vaiheiden läpi käyminen. Lisäksi keskustellaan tukihenkilön merkityksestä synnytyksessä. Kivunlievityksistä annetaan tietoa, niin lääkkeellisistä kuin lääkkeettömistäkin vaihtoehdoista. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013: 81.) Tiedon antamisen lisäksi hallinnan tunnetta voidaan lisätä myös rentoutumis- ja mielikuvaharjoituksilla. (Haapio – Pietiläinen 2015: 211).

Synnytysvalmennukseen kuuluu myös itsemääräämisoikeuden ja oman osallistamisen pohtiminen. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013: 82). Synnytyksen aikaan päätökseen tekoon vaikuttaa muun muassa riittävä tiedonsaanti, synnytysympäristö sekä synnytyskipu (Ryttyläinen 2005: 60). Synnytysvalmennuksen tärkeänä lähtökohtana on perheiden oma aktiivinen osallisuus synnytyksen aikana. Valmennuksessa ei siis tulisi keskittyä vain rutiinitoimiin sekä lääkkellisiin kivunlievityksiin, joiden korostaminen voi passivoida perhettä ja synnyttäjää potilaan rooliin. (Haapio – Pietiläinen 2015: 210 – 211.)

Perhe- ja synnytysvalmennuksia järjestetään eri kunnissa hieman erilaisilla ja niissä on vaihteleva määrä tapaamiskertoja. Tapaamisia olisi hyvä olla neljä kertaa ennen synnytystä. Synnytykseen valmentavia käyntejä on 32.raskausviikon jälkeen. Äitiyshuollon näkökulma on perhekeskeinen eli koko perhe huomioidaan jokaisesta näkökulmasta. Tästä syystä olisi hyvä jos molemmat vanhemmat osallistuisivat perhe- ja synnytysvalmennukseen. (Haapio – Pietiläinen 2015: 209.)

Synnytysvalmennus pyritään järjestämään myös synnytyssairaalassa kättilön toimesta. Toisinaan synnytysvalmennus järjestetään kuitenkin vain neuvolassa. Synnytysvalmennuksessa käydään tässäkin tapauksessa samoja tärkeitä asioita läpi, mutta tällöin toki tutustuminen synnytyssairaalaan jää puuttumaan. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013: 82.)

## 6.5 Synnytyspaikan valitseminen

Suomessa synnyttäjällä on oikeus itse päättää missä hän haluaa synnyttää. Tästä poikkeuksena riskisynnytykset, jotka hoidetaan aina yliopistosairaaloissa keskitetysti. Synnytyspaikka valitaan äidin toiveiden ja synnytyspaikkojen etäisyyden mukaan.

Suunniteltu kotisynnytys on myös mahdollinen vaihtoehto sairaalasyntytykselle, mutta tällöin perheen tulee aloittaa selvittelyt ajoissa. Suunnitellun kotisynnytyksen järjestämisestä vastaa perhe itse. Raskaudessa ei saa esiintyä riskejä mikäli aikoo synnyttää kotona. Kotisynnytystä suunniteltaessa tulisi myös ottaa huomioon välimatka lähimpään sairaalaan siltä varalta jos tulee tarve siirtyä sairaalaan esimerkiksi keisarileikkausta varten. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013: 242 – 257.)

## 7 Vanhempien odotukset ja kokemukset

Synnytysvalmennus ja synnytykseen valmistautuminen lisää luottamusta niin tulevaa synnytystä varten kuin synnytystä hoitavaa henkilökuntaa kohtaan, mikä helpottaa synnyttämään lähtemistä. Tiedon lisääntyminen koetaan tärkeäksi. (Varis 2014: 32.) Osa vanhemmista kertoo saavansa synnytykseen valmistautumiseen tarvittavan tiedon muualta kuin synnytysvalmennuksesta, esimerkiksi oman koulutuksensa vuoksi. (Raatikai-

nen 2012: 28.) Synnytykseen valmistavaa tietoa haetaan monista eri lähteistä synnytysvalmennuksen lisäksi. Valtaosa vanhemmista hakee tietoa esimerkiksi Internetistä. Vanhemmat kokevat myös saavansa tietoa lehdistä, kirjoista ja neuvolasta. (Raatikainen 2012: 36.)

Raskaudenaikaisen synnytysvalmennuksen tärkeimpänä aiheena koetaan synnytys ja siihen valmistautuminen. Erityisen tärkeiksi aiheiksi koetaan normaali fysiologinen synnytys, kivunlievitys synnytyksessä sekä mahdolliset synnytysasennot. Myös esimerkiksi sairaalan synnyttämään lähtö, sairaalassa toimiminen sekä synnytyspelko ovat aiheita, jotka vanhemmat kokevat tärkeäksi synnytykseen valmistautuessa. (Raatikainen 2012: 29.)

Suurin osa vanhemmista toivoisi, että synnytysvalmennus järjestetään moniammatillisesti neuvolan terveydenhoitajan sekä synnytyssairaalan kättilön toimesta. (Raatikainen 2012: 32). Vanhemmat toivoisivat ensisynnyttäjille omaa valmennusryhmää ja sitä, että jokaisen ryhmän tietotaso ja toiveet otettaisiin huomioon sisällön suunnittelussa. Toisaalta taas itselle tarkoitettua omaa valmennusryhmää ei koeta niinkään tarpeelliseksi. (Raatikainen 2012: 34.)

Synnytykseen valmistautuessa tulisi tiedon hankinnan lisäksi luoda positiivisia mielikuvia synnytyksestä ja konkretisoida sitä miten omia voimavaroja pystyy hyödyntämään synnytyksen aikana. Vanhempien mukaan konkreettinen tieto synnytyksestä ja sen hoidosta ammattitaitoiselta henkilökunnalta on tärkeää. (Varis 2014: 34.) Synnytysympäristöön tutustuminen erityisesti puolison kanssa helpottaa mielikuvaharjoituksia ja synnytykseen valmistautumista yhdessä perheenä. (Varis 2014: 35). Tietojen käsittely sekä mielikuvat ovat yhdessä hyvä keino valmistautua synnytystä varten. (Paavilainen 2003: 81).

Vanhempien mukaan synnytykseen pystyy alkamaan kunnolla motivoitumaan ja valmistautumaan kun on kattavasti konkreettista tietoa. Miehetkin kokevat, että esimerkiksi synnytysvalmennuksen jälkeen ajatukset pyörii herkästi synnytyksen ympärillä ja mielenkiinto synnytykseen valmistautumisesta alkaa. Synnytykseen valmistautuessa myös omien toiveiden pohdinta ja käsittely on vanhemmille tärkeää. Synnytykseen olisi hyvä valmistautua yhdessä puolison kanssa. (Varis 2014: 37).

## 8 Videon tuottaminen

Videota lähdimme suunnittelemaan ja tuottamaan kun olimme ensin keränneet kattavan teoriapohjan opinnäytetyömme aiheelle eli synnytykseen valmistautumiselle. Synnytykseen valmistautuminen on aiheena erittäin laaja, joten valitsimme videoon tärkeitä ja oleellisia asioita, joista löytyi tutkittua tietoa. Videon tuottamisesta olemme vastanneet kahdestaan aivan käsikirjoituksen alusta videon muokkaamiseen. Näyttelijät olemme löytäneet ystävä- ja perhepiiristä, minkä lisäksi olemme itse näyttelleet joissain kohdissa.

### 8.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Meidän opinnäytetyömme on toiminnallinen opinnäytetyö, jonka tuotos on tutkittuun tietoon pohjautuva video. Se eroaa muista jo aiemmin tehdyistä videoista siten, että siinä on havainnollisia tilanteita ja kertoja. Se on hyvin selkeä ja houkutteleva erilaisin efektein ja videon taustoineen. Internetistä etsiessä aiheeseen liittyviä videoita, emme löytäneet yhtäkään samankaltaista jo aiemmin tehtyä videota.

Opinnäytetyön teko alkaa aiheanalyysillä eli aiheen ideoinnilla, joka on ensimmäinen vaihe opinnäytetyötä aloittaessa. (Vilka ym 2004: 26 – 27.) Halusimme aiheen tai hankkeen, joka käsittelisi mahdollisimman paljon tulevaa alaa, jota opiskelemme. Aihe synnytykseen valmistautumisesta motivoi meitä ja tämän vuoksi halusimme kiinnittyä tähän hankkeeseen.

Aiheanalyysin jälkeen aletaan työstää opinnäytetyön toimintasuunnitelmaa, jonka tarkoituksena on jäsentää se, että mitä tehdään, minkä vuoksi tehdään ja millä tavalla tehdään. On tärkeää sitoutua toimintasuunnitelmaan. Toimintasuunnitelman jälkeen lähdetään toteuttamaan suunnitelmaa vaihe kerrallaan. (Vilka ym 2004: 26 – 27.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä on aina päämääränä tuottaa jokin konkreettinen luomus. Tämä voi olla muun muassa kirja, ohjeistus, video, tapahtuma tai tietopaketti. Konkreettisen luomuksen aikaansaamiseksi tarvittavia keinoja tulee raportoida opinnäytetyössä. Jokaisesta toiminnallisesta opinnäytetyöstä täytyisi löytyä tavoitellut päämäärät. Tärkeää on, että luomus erottuu muista jo tehdyistä samankaltaisista tuotteista. Tähän vaikuttaa oman tuotteen persoonallisuus ja yksilöllisyys. Luomuksen tulisi olla informatiivinen, selkeä, kohderyhmälleen sopiva ja houkutteleva. (Vilka ym 2004: 51 – 53.)

## 8.2 Videon tiedonhakuprosessi

Videon tietoperustan tiedonhaku alkoi jo ennen aihe-seminaaria. Tällöin etsittiin tutkimuksia eri hakusanoin ja eri tietokannoista. Opinnäytetyötä varten etsittiin tietoa raskaudesta, synnytyksistä ja perheistä Medic -tietokannasta. Tutkimukset valikoituivat niiden nimen ja tiivistelmän perusteella. Myöhemmin jokainen tutkimus luettiin ja ne, jotka käsittelevät meidän opinnäytetyön aihetta, valittiin opinnäytetyön teoriaan soveltuvin osin.

Etsimme tietoa raskaudesta ja perheistä Medic -tietokannasta. Tutkimukseksi valitsimme alkuperäistutkimuksen koskien raskauksia ja synnytyksiä Suomessa ja Virossa. Näin haimme: Hakusanoina käytimme perh\* AND rask\*. Vuosiluvut rajasimme 2000-2015. Kieleksi valitsimme Suomen. Osumia tuli 38 kappaletta. Valitsimme otsikon ja tiivistelmän perusteella tutkimuksen nimeltä ”Raskaudet ja synnytykset Suomessa ja Virossa 1997-2011”. Tutkimuksen on tehnyt Mika Gissler, Eija Raussi-Lehto, Ly Kalam-Salminen ja Elina Hemminki. Valitsimme tutkimuksen, koska se käsittelee meidän opinnäytetyön aihetta ja lisäksi tutkimus oli hyvin mielenkiintoinen ja kattava. Siitä sai paljon hyödyllistä tietoa opinnäytetyötä ajatellen. Medicistä etsimme myös hakusanalla synnyty\*, vuosiluvuksi oli rajattu 2010-2015 ja kieleksi suomi. Tällä tuli osumia 279 ja näitä selailemalla löysimme pro gradu -tutkielman nimeltä ”Vanhempien arviointia synnytysvalmennuksesta”, jonka oli tehnyt Kaisa Varis vuonna 2014. Valitsimme tämän tutkimuksen, koska siinä käsiteltiin synnytykseen valmistautumista ja vanhempien kokemuksia synnytysvalmennuksesta.

Seuraavaksi käytimme Chinal -tietokantaa etsiäksemme tietoa raskaudenaikaisesta hoidosta. Tietokanta on kansainvälinen, jonka vuoksi käytimme hakusanoja antenatal care AND Finland. Kielen rajasimme Englanniksi. Vuosiluvut olivat 2000-2015. Osumia tuli kolme kappaletta. Niistä valitsimme jälleen otsikon perusteella ”Finnish women’s experiences of antenatal care”. Tutkimuksen nimi vastasi hyvin käytettyjä hakusanoja, joten tutustuimme tiivistelmään ja tämän myötä valitsimme sen.

Opinnäytetyömme aihe käsittelee synnytykseen valmistautumista ja terveyden edistämistä pikkulapsiperheessä. Tämän vuoksi käytimme myös hakusanoja synnytys AND perhe AND tervey\*. Rajasimme vielä vuosiluvut 2010-2012. Hakutuloksia tuli tällöin kuusi. Näistä valitsimme pro gradu -tutkielman, joka käsittelee perhevalmennusta. Tutkielman nimi on ”Miksi vanhemmat eivät osallistu perhevalmennukseen?”. Raportin on

tehnyt Satu Raatikainen. Perehdyimme pro graduun tarkemmin, vaikka tutkielman aihe ei suoranaisesti käsittele meidän opinnäytetyömme aihetta. Siinä kuitenkin käsitellään myös terveyden edistämistä ja perheiden hyvinvointia ja nämä asiakokonaisuudet ovat myös osa meidän aihetta.

Aiheemme käsittelee loppuraskautta ja synnytystä, joten etsimme Medicistä hakusanoilla raskaudenaikaiset AND synnytyskokemukset. Vuosiluvut rajasimme 2000-2015. Kieleksi valitsimme Suomen. Tällöin osumia tuli yksi. Tutkimuksen nimi on ”Matalan ja korkean riskin ensisynnyttäjien raskaudenaikaiset odotukset ja synnytyskokemukset”, jonka on kirjoittanut Pia Ahonen. Valitsimme tutkimuksen nimen perusteella ja se käsitteli opinnäytetyömme aihetta. Tämän jälkeen haussa lyhensimme hakusanoja rask\* OR synny\* AND aik\*. Kieli ja vuosiluvut pidimme samoina kuin aiemmin eli Suomi ja 2000-2015. Julkaisutyypiksi valikoitui Väitöskirja. Hakusanoilla osumia tuli 15. Valitsimme Tuula Piensohon tekemän tutkimuksen nimeltään ”Äitiyden alkumetrit: Naisten raskaudelle ja synnytykselle antamat merkitykset ja oppimiskokemukset”. Siinä käsitellään raskautta ja synnytystä ja niiden merkityksiä naisille, jotka myös vastaavat meidän aihetta. Tutkimus oli hyvin mielenkiintoinen ja siinä käsiteltiin niin negatiivisia kuin positiivisiakin kokemuksia.

Halusimme etsiä tietoa myös pelosta raskauden ja synnytyksen aikana. Synnytykseen valmistautuminen käsittää myös tunnepuolen, jonka vuoksi pelko ja turvallisuus ovat iso osa tätä. Haimme Medicistä hakusanoilla raskaus AND lapsenpäästö AND pelko. Kieleksi Englanti, vuosiluvut 2000-2015 ja julkaisutyypinä Väitöskirja. Tällöin osumia tuli kaksi kappaletta, joista valitsimme Melenderin Hanna-Leenan tekemä väitöskirja: “Feelings of fear and security associated with pregnancy and childbirth: experiences reported before and after childbirth”. Tutkimus vastasi etsimäämme aihetta, joten valitsimme sen.

Työssä on myös käytetty lähdemateriaalina alan kirjallisuutta ja internet -lähteitä. Käsikirjoitukseen valikoitui tutkittua tietoa, joka pohjautuu tähän raporttiin.

### 8.3 Videon prosessi

Opinnäytetyön hankkeet ja aiheet saatuaamme, yhdessä päätimme hakea Synnytykseen valmistautuminen -aiheeseen. Myöhemmin saimme tiedon opinnäytetyön aiheesta, jolloin päätimme tehdä opinnäytetyön tuotoksena videon. Videon sisältöä suunnittelimme

vasta juuri ennen suunnitelmavaiheen seminaaria, jota ennen kirjoitimme myös käsikirjoituksen.

Ennen videon käsikirjoituksen hahmottamista, etsimme tutkittua tietoa aiheesta ja kokosimme ne opinnäytetyön raporttiin. Videon sisältö hahmottui vasta kirjallisen puolen valmistuttua. Käsikirjoitukseen kokosimme ne asiat, jotka koimme tärkeiksi synnytykseen valmistautumisen ja vanhempien odotuksiin liittyen. Opinnäytetyössä on vanhempien odotuksia käsittelevä kahdeksas pääluku.

Kun käsikirjoituksesta oli saatu tehtyä luonnos, oli aika etsiä henkilöitä videoon esiintymään. Tässä kohti oli jo tiedossa, että videossa ei kuulu henkilöiden ääniä, vaan me opinnäytetyön tekijät puhumme kirjallisuuteen pohjautuvaa tietoa kertojan tapaan videon äänien päälle, jonka vuoksi ihmiset lähtivät mielellään mukaan videon tekoon. Kuvattavat henkilöt löytyivät meidän molempien lähipiiristä, jonka vuoksi heidän tavoittamisensa ei tuottanut ongelmia. Kuvattavilta henkilöiltä vaadittiin lupa (Ks. liite 2) videon julkaisuun vauvasta kouluikään -verkkosivustolle. Videon kohtaukset ovat näyteltäviä opinnäytetyön tuotosta varten.

Alkuperäinen tarkoitus oli tuottaa video yhteistyössä Mediatekniikan opiskelijoiden kanssa, mutta koulun ja aikataulujen sovittaminen yhteen vaikutti hankalalta. Juuri ennen Starttitilaisuutta, jossa työmme oli tarkoitus estellä, teimme yhdessä päätöksen kuvata ja editoida videon keskenämme.

Kun käsikirjoitus oli opinnäytetyön ohjaajan kanssa käyty läpi ja se oli saavuttanut viimeisen muotonsa, oli aika aloittaa videon kuvauksien suunnittelu. Videon kuvaukset alkoivat tapaamisella, jossa oli läsnä tämän opinnäytetyön tekijät ja raskaana oleva nainen. Ensimmäisellä tapaamisella videota kuvattiin kotona, jotta saatiin luotua mahdollisimman luonnolliset tilanteet. Tarkoituksena oli, että kuvaamme videoon lyhyitä pätkiä, jotka yhdistämme lopussa yhdeksi videoksi. Kävimme yhdessä ennen kuvaustilannetta läpi, mitä seuraavassa kuvassa tapahtuu. Järjestimme ensimmäisille kuvauksille aikaa kokonaisen päivän, jonka aikana saimme suurimman osan käsikirjoituksesta kuvattua. Samana päivänä äänitimme myös videossa kuuluvat äänet.

Seuraavalla kuvaamiskerralla läsnä olivat kuvattavina pariskunta. Tällöin kuvaaminen tapahtui Metropolia Ammattikorkeakoulun tiloissa, joka oli sopivin vaihtoehto jokaisen



aikatauluihin ja kulkuyhteyksiin. Tällöin kuvaaminen oli hankalaa, jotta saatiin luotua ko-toisa ja todenmukainen ympäristö. Kuitenkin lopuksi olimme ratkaisuihimme hyvin tyyty-väisiä ja videopätkät onnistuivat.

Muutaman viikon kuluttua tapasimme videon editoinnin merkeissä, jolloin läsnä olivat molemmat opinnäytetyön tekijät. Videon editointi osoittautui aluksi hyvin hankalaksi. Vi-deotiedosto ei tallentunut kuvankäsittelyohjelmassa, jolla videota yritimme editoida. Täl-löin monen yrityksen jälkeen päätimme luovuttaa muutamaksi päiväksi. Lopuksi löysim-mekin ohjelman, jolla editointi ja tallennus onnistuivat. Aiempien yritysten vuoksi oli jo tietty visio valmiista videosta, joten editointi sujui. Tilapäisesti tallensimme videon raja-tusti Youtubeen, koska sen suuren koon vuoksi sitä ei pystynyt lähettämään suoraan sähköpostissa. Youtuben kautta pystyimme jakamaan linkin, jonka avulla ainoastaan tuotosta pääsee katsomaan. Videon on katsonut opinnäytetyön ohjaaja ja kättilötyön opettaja, jotka antoivat kommentteja videosta. Muokkasimme hieman videota komment-tien perusteella, esimerkiksi kuvasimme sairaalakassin pakkausta käsittelevän kohtauk-sen uusiksi, lisäsimme äänitteen, joka käsittelee synnytyspaikan valintaa sekä piden-simme lantionpohjan lihasharjoitteiden ja lopputekstien lukuaikaa. Lopuksi video lähetet-tiin Terveyden ja hyvinvointi laitoksen yhteyshenkilölle.

## 9 Pohdinta

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Toiminnallisessa opinnäyte-työssä on aina päämääränä tuottaa jokin konkreettinen luomus. Tämä voi olla muun mu-assa kirja, video, tapahtuma tai tietopaketti. (Vilkkä ym 2004: 51 – 53.) Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa asiakaslähtöinen ja tutkittuun tietoon perustuva video, joka käsit-telee synnytykseen valmistautumista. Opinnäytetyön tavoitteena oli, että perheet voisivat hyödyntää videota valmistautuessaan synnytykseen. Opinnäytetyön tutkimustehtävänä oli selvittää, kuinka perhe voi valmistautua synnytykseen. Video ja kirjallinen raportti yh-dessä antavat vastauksen opinnäytetyön tutkimustehtävään.

Synnytykseen valmistautuminen tulisi aloittaa jo raskausaikana. Odottavan naisen tulee huolehtia psyykkisestä ja fyysisestä hyvinvoinnista. Ne auttavat jaksamaan synnytyksen ja edistävät palautumista, vaikka synnytys onkin luonnollinen tapahtuma naisen keholle sekä se on tarkoitettu selviytymään synnytyksestä. (Synnytykseen valmistautuminen 2016.)

## 9.1 Opinnäytetyöprosessin ja oman oppimisen arviointi

Opinnäytetyöprosessin alkuvaiheessa aiheen rajaaminen tuotti aluksi hankaluuksia. Tähän apuna käytimme kuitenkin erilaisia tutkimuksia, jonka avulla saimme hahmotettua aiheemme laajuutta ja tätä kautta myös rajattua sitä. Alussa korostui vahvasti tiedonhaku ja sen oppiminen.

Tiedonhaussa olemme myös omasta mielestämme kehittyneet ja osaamme käyttää sujuvasti erilaisia tietokantoja tutkitun tiedon hakemiseen. Lähdekriittisyyttä olemme joutuneet pohtimaan tarkasti opinnäytetyötä tehdessä, jotta olemme saaneet aikaan laadukkaan ja luotettavan tuotoksen. Asiatekstin kirjoittaminen sujuu myös mallikkaasti tämän opinnäytetyön myötä. Myös ajankäyttö on osattu suunnitella hyvin, jotta valmis tuotos on mahdollista palauttaa ajoissa ja esitellä toteutusvaiheen opinnäytetyöseminaarissa.

Synnytykseen valmistautumisesta löytyi hyvin tietoa ja tutkimuksista selvisikin, että synnytykseen valmistautuminen vahvistaa synnyttäjän omia voimavaroja. Voimavarojen vahvistuminen synnytystä varten on tärkeää, jotta synnytyskokemuksesta tulisi mahdollisimman myönteinen. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013: 81.) Osa äideistä ei kuitenkaan koe tarpeelliseksi valmistautua synnytykseen ja osa haluaa olla jopa mieltimättä synnytystä etukäteen. Uskotaan myös, että luonto pitää heistä huolen ja hoitaa synnytyksen. (Ahonen 2001: 67.) Tämän vuoksi koimme, että aihe on hyvin tärkeä ja oman tulevan ammatin kannalta mielenkiintoinen. Aiheesta tietoa etsiessä oma osaaminen laajeni.

Olemme tämän opinnäytetyöprosessin myötä tutustuneet hyvin laajasti erilaisiin synnytykseen valmistautumisen keinoihin. Olemme myös tutustuneet erilaisiin opuksiin, oppikirjoihin ja tutkielmiin liittyen raskauteen, synnytykseen ja synnytykseen valmistautumiseen. Synnytykseen valmistautuminen aiheena on siis tullut tutuksi, koska aiheesta on tullut luettua tietoa huomattavasti enemmän kuin koulutukseemme on muuten kuulunut.

Opiskelija arvioi läpi opinnäytetyöprosessin itse järjestelmällisesti, kriittisesti ja pohdinnan kautta päätelmiä tehden omaa työskentelyään. Hän myös arvioi työryhmänsä toimintaa. (Vertaisohjaus opinnäytetyöprosessissa 2016.) Yhteistyö on sujunut koko opinnäytetyö- ja oppimisprosessin aikana erittäin hyvin. Koko prosessin ajan suunnitelmalli-

suus on korostunut, jonka vuoksi pysyimme hyvin aikataulussa ja opinnäytetyö eteni toivotulla tahdilla. Olimme hyvin pitkälti asioista samoilla linjoilla, jonka vuoksi erimielisyyksiltä vältyttiin. Etenkin videon suunnittelu, käsikirjoituksen tekeminen ja videon tuottaminen olivat mielenkiintoista ja vaativat pitkäjänteisyyttä. Päätös tehdä työ kahdestaan ilman ulkopuolisten apua, tuntui suurelta. Tämä kuitenkin vahvisti sitä, että nyt on todella pärjättävä ja tehtävä kunnolla töitä opinnäytetyön eteen.

Opinnäytetyöprosessin myötä olemme päässeet harjoittelemaan myös erilaisia taitoja, jotka eivät niinkään kuulu koulutukseemme. Olemme päässeet kuvaamaan videota sekä ääniä tuotostamme varten. Yhdessä olemme myös opetelleet videon editointia, joka sekin on sujunut mielestämme hyvin. Valmiista tuotoksesta voikin todeta, että olemme opineet myös videon tuottamisesta melko laajasti. Lopputulokseen olemme tyytyväisiä.

## 9.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Jos tutkimus on tehty hyvän tieteellisen käytännön lähtökohtia hyödyntäen, se on silloin eettisesti luotettavaa, hyväksyttävää sekä sen tulokset ovat uskottavia. Lähtökohtiin lukeutuvat mm. huolellisuus, tarkkuus ja rehellisyys. Lähtökohtana hyvälle tieteelliselle käytännölle on, että tutkimusta varten tarvittavat luvat on hankittu sekä lähdemerkinnät kirjattu asianmukaisesti. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012.)

Tätä työtä on tehty yllä mainittujen lähtökohtien mukaisesti. Olemme huomioineet eettisyyden opinnäytetyömme jokaisessa työvaiheessa. Meidän opinnäytetyömme tarkoituksena on tuottaa yhteistyökumppanillemme THL:lle Vauvasta kouluikään -verkkopalveluun video. Tämän toiminnallisen työotteen vuoksi tarvitsemme myös opinnäytetyösopimuksen, josta käy ilmi ketkä saavat videota tulevaisuudessa hyödyntää. Meidän tapauksessamme ne ovat Metropolia Ammattikorkeakoulu ja Terveystieteiden tutkimuskeskus. Opinnäytetyösopimuksen hyväksyy ja allekirjoittaa meidän lisäksemme opinnäytetyötä ohjaava opettaja.

Jokaiselle videon kuvauksiin osallistuneelle henkilölle on käyty ennen kuvauksia selkeästi läpi mitä tullaan kuvaamaan videota varten ja mihin käyttöön video tulee. Kaikki kuvatut henkilöt ovat antaneet suostumuksensa allekirjoittamalla kirjallisen sopimuksen. Lupa kuvan käyttöön -sopimus pohja on liitteenä opinnäytetyössämme. Olemme myös näyttäneet valmiin tuotoksen videon näyttelijöille, joten jokaisella on ollut mahdollisuus

vaikuttaa vielä lopputulokseen eli mitä lopullisella tuotoksella tulee olemaan itsestään. Videon asiasisältö toki on pysynyt käsikirjoituksemme puitteissa.

Koko video perustuu tutkittuun tietoon, jota olemme hakeneet luotettavista lähteistä. Videoon ei ole sisällytetty mitään omia mielipiteitä ja asenteita vaan kaikki on luotettavaa ja oikeaa tietoa, jota raskaana oleva nainen voi luottavaisin mielin hyödyntää. Emme myöskään mainosta videollamme mitään vaan annamme puolueetonta tietoa. Videon teoriapohja on pyritty etsimään suomalaisista ajantasaisista lähteistä, jotta ne perustuvat täällä vallitsevaan synnytyskulttuuriin sekä sairaalan käytäntöihin ja ovat näin ollen hyödynnettävissä. Työn lopuksi olemme vieneet sen Turnit -järjestelmään, joka varmistaa, ettei työtä ole plagioitu.

### 9.3 Hyödynnettävyys

Video tullaan julkaisemaan Vauvasta kouluikään -verkkopalvelussa, jossa se on kaikkien nähtävissä. Opinnäytetyömme on myös kaikkien halukkaiden luettavissa Theseus -tietokannassa.

Synnytys sekä siihen valmistautuminen on tärkeitä aiheita, jotka herättävät varmasti jokaisessa odottavassa äidissä ajatuksia. Näistä asioista puhuminen on tärkeää ja erityisesti videon hyviä puolia ovat tietoa havainnollistavat videopätkät. Toivomme, että video mahdollisesti saataisiin laajempaan käyttöön, esimerkiksi ohjausvideona perhevalmenyksissä tai äitiysneuvolassa. Se sisältää hyödyllistä tietoa, tiiviissä ja selkeässä muodossa.

### 9.4 Johtopäätökset ja kehittämissuhteet

Opinnäytetyöprosessi meni kaikin puolin hyvin ja resurssit huomioiden saimme aikaan laadukkaan ja hyödyllisen videon raskaana oleville ja perheille. Opinnäytetyön teoriapohja on luotettava ja ajantasainen. Opinnäytetyöprosessimme tuotos eli video synnytykseen valmistautumiseen liittyen on selkeä ja johdonmukainen. Video on myös riittävän napakka, jotta jokainen aiheesta kiinnostunut jaksaa siihen tutustua. Tuottamamme video on myös hyvin kilpailukykyinen, koska tällaisia maksutta saatavilla olevia suomenkielisiä videoita synnytykseen valmistautumiseen liittyen ei juuri ole saatavilla.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tärkeää on, että luomus erottuu muista jo tehdyistä samankaltaisista tuotteista. Tähän vaikuttaa oman tuotteen persoonallisuus ja yksilöllisyys. Luomuksen tulisi olla informatiivinen, selkeä, kohderyhmälleen sopiva ja houkutteleva. (Vilkkä ym 2004: 51 – 53.)

Videota itsessään voisi laajentaa jatkossa useampaan erilliseen videoon. Eri videoilla voisi käydä läpi tarkemmin ja yksityiskohtaisemmin synnytykseen valmistautumiskeinoja yksittäin mikäli joku äiti haluaisi tarkemmin perehtyä johonkin tiettyyn asiaan. Yksi esimerkki voisi olla rentoutumisharjoitukset, joita voisi avata laajemmin. Tässä meidän tuottamassa videossa osa keinoista jää melko laajaksi käsitteeksi, koska tämän videon on tarkoitus antaa selkeä ja ytimekäs kuva synnytykseen valmistautumisesta.

## Lähteet

Ahonen, Pia 2001. Matalan ja korkean riskin ensisynnyttäjien raskaudenaikaiset odotukset ja synnytyskokemukset. Väitöskirja. Turku: Turun yliopisto.

Bondas, Terese 2002. Finnish women's experiences of antenatal care. Verkkodokumentti. <[http://ac.els-cdn.com/S0266613802902950/1-s2.0-S0266613802902950-main.pdf?\\_tid=953126c8-5ab8-11e5-84ab-00000aacb362&ac-dnat=1442218632\\_78bfff333862564f6172171c84b69649](http://ac.els-cdn.com/S0266613802902950/1-s2.0-S0266613802902950-main.pdf?_tid=953126c8-5ab8-11e5-84ab-00000aacb362&ac-dnat=1442218632_78bfff333862564f6172171c84b69649)>. Luettu 14.9.2015.

Gissler, Mika – Raussi-Lehto, Eija – Kalam-Salminen, Ly – Hemminki, Elina 2014. Raskaudet ja synnytykset Suomessa ja Virossa 1997-2011. Terveysportti. Verkkodokumentti. <<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo11708.pdf>>. Luettu 14.9.2015.

Haapio, Sari – Pietiläinen, Sirkka 2015. Perhe- ja synnytysvalmennus. Teoksessa Paaananen, Ulla – Pietiläinen, Sirkka – Raussi-Lehto, Eija – Äimälä, Anna-Mari (toim.): Kätilötyö. Helsinki: Edita. 208 – 213.

Haapio, Sari 2006. Synnytysvalmennus sairaalassa. Pro gradu –tutkielma. Verkkodokumentti. <<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/93954/gradu01448.pdf?sequence=1>>. Luettu 1.11.2015.

Hyvinvointi- ja terveyserot 2014. THL. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/keskeisia-kasitteita>>. Luettu 11.10.2015.

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Verkkodokumentti. <[http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)>. Luettu 6.4.2016.

Isä, puoliso tai tukihenkilö 2016. Lapin sairaanhoitopiiri. Verkkodokumentti. <[http://www.lshp.fi/fi-fi/Sairaanhoitopalvelut/Naistentaudit\\_ ja\\_synnytykset/Synnytys\\_ ja\\_synnytysvastaanotto/Synnytys/Synnytykseen\\_valmistautuminen/Isa\\_\\_puoliso\\_tai\\_tukihenkilo](http://www.lshp.fi/fi-fi/Sairaanhoitopalvelut/Naistentaudit_ ja_synnytykset/Synnytys_ ja_synnytysvastaanotto/Synnytys/Synnytykseen_valmistautuminen/Isa__puoliso_tai_tukihenkilo)>. Luettu 6.3.2016.

Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013. Äitiysneuvolaopas. Teoksessa Klemetti, Reija – Hakulinen-Viitanen, Tuovi (toim.) Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Tampere: Suomen yliopistopaino Oy.

Koskenvuo, Markku – Mattila, Kari 2009. Terveiden edistäminen ja sairauksien ehkäisyn periaatteet. Terveyskirjasto. Verkkodokumentti. <[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=seh00001](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00001)>. Luettu 11.20.2015

Lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät 2015. Lapin sairaanhoitopiiri Verkkodokumentti. <[http://www.lshp.fi/fi-FI/Sairaanhoitopalvelut/Naistentaudit\\_ ja\\_synnytykset/Synnytys\\_ ja\\_synnytysvastaanotto/Synnytys/Syntyma/Avautumisvaihe/Laakkeettomat\\_kivunlievitysmenetelmat](http://www.lshp.fi/fi-FI/Sairaanhoitopalvelut/Naistentaudit_ ja_synnytykset/Synnytys_ ja_synnytysvastaanotto/Synnytys/Syntyma/Avautumisvaihe/Laakkeettomat_kivunlievitysmenetelmat)>. Luettu 7.3.2016.

Luoto, Riitta 2013. Liikunta raskauden aikana ja sen jälkeen. Lääkärilehti 10/2013 vsk 68. Verkkodokumentti. <<http://www.fimnet.fi.ezproxy.metropolia.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000039065#r7>>. Luettu 3.11.2015.

Melender, Hanna-Leena 2002. Feelings of fear and security associated with pregnancy and childbirth : experiences reported before and after childbirth. Väitöskirja. Turku: Turun yliopisto.

Mitä mukaan sairaalaan? 2016. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Verkkodokumentti. <<http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/synnytykset/vauvamatkalla/kaytannon-vinkit/mita-mukaan-sairaalaan/Sivut/default.aspx>>. Luettu 6.3.2016.

Moland, Monica – Blikstad, Eivind – Berg, Anne Karin – Bentzen, Randi – Greig, Elna – Eriksen, Maren – Uro, Jarkko – Blaas, Harm-Gerd Karl 2015. Vauvan odotus. Helsinki: Vaukirja.

Nuutila, Mika – Teramo, Kari – Hiilesmaa, Vilho 2015. Sikiön paino: kenen arvioon voi luottaa? Duodecim 1994;110(22):2103. Verkkodokumentti. < [http://duodecim-lehti.fi/web/guest/arkisto?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&viewTpe=viewArticle&tunnus=duo40482&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_p\\_auth=>](http://duodecim-lehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&viewTpe=viewArticle&tunnus=duo40482&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_auth=>). Luettu 1.11.2015.

Paavilainen, Riitta 2003. Turvallisuutta ja varmuutta lapsen odotukseen. Äitien ja isien kokemuksia raskaudesta ja äitiyshuollosta. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto.

Pietiläinen, Sirkka – Väyrynen, Pirjo 2015. Raskauden seuranta äitiysneuvolassa. Teoksessa Paananen, Ulla – Pietiläinen, Sirkka – Raussi-Lehto, Eija – Äimälä, Anna-Mari (toim.): Kätilötyö. Helsinki: Edita. 158 – 160.

Pietiläinen, Sirkka – Väyrynen, Pirjo 2015. Raskauden ajan muutokset. Teoksessa Paananen, Ulla – Pietiläinen, Sirkka – Raussi-Lehto, Eija – Äimälä, Anna-Mari (toim.): Kätilötyö. Helsinki: Edita. 161 – 169.

Pietiläinen, Sirkka 2015. Synnytyspelko. Teoksessa Paananen, Ulla – Pietiläinen, Sirkka – Raussi-Lehto, Eija – Äimälä, Anna-Mari (toim.): Kätilötyö. Helsinki: Edita. 484 – 489.

Raatikainen, Satu 2012. Miksi vanhemmat eivät osallistu perhevalmennukseen? Pro gradu -tutkielma. Verkkodokumentti. <[http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20120653/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20120653.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20120653/urn_nbn_fi_uef-20120653.pdf)>. Luettu 14.9.2015.

Raussi-Lehto, Eija 2015. Syntymän hoidon tarve. Teoksessa Paananen, Ulla – Pietiläinen, Sirkka – Raussi-Lehto, Eija – Äimälä, Anna-Mari (toim.): Kätilötyö. Helsinki: Edita. 221 – 243.

Raussi-Lehto, Eija 2015. Syntymän hoidon toteutus. Teoksessa Paananen, Ulla – Pietiläinen, Sirkka – Raussi-Lehto, Eija – Äimälä, Anna-Mari (toim.): Kätilötyö. Helsinki: Edita. 248 – 281.

Rekilä, Senja – Rieki, Seija – Mäkinen, Aino 2014. Opas raskauden aikaiseen ja synnytyksen jälkeiseen liikuntaan. Luettavissa myös verkossa. < [http://www.ouka.fi/c/document\\_library/get\\_file?uuid=4c2b9eb5-afcf-4070-a4e0-e56d91d52d9b&groupId=64384](http://www.ouka.fi/c/document_library/get_file?uuid=4c2b9eb5-afcf-4070-a4e0-e56d91d52d9b&groupId=64384)>. Luettu 21.3.2016.

Rouhe, Hanna 2015. Fear of childbirth. Väitöskirja. Verkkodokumentti. < <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/154673/fearofch.pdf?sequence=1>>. Luettu 1.11.2015.

Rouhe, Hanna – Halmesmäki, Erja – Saisto, Terhi 2007. Synnytyspelon vuoksi tehdyt keisarinleikkaukset vuosina 1999-2005. Alkuperäistutkimus. Duodecim 2007;123:2481-6. Helsinki: Duodecim.

Rouhe, Hanna – Saisto Terhi 2012. Synnytyspelon taustatekijät ja hoitotulokset tutkimuksen valossa. Lääkärilehti 42/2012 vsk 67. Verkkodokumentti. < [http://www.laakari-lehti.fi/files/nostot/2012/nosto42\\_1.pdf](http://www.laakari-lehti.fi/files/nostot/2012/nosto42_1.pdf)>. Luettu 1.11.2015.

Ryttyläinen, Katri. 2005. Naisten arvioinnit hallinnasta raskauden seurannan ja synnytyksen hoidon aikana. Naisspesifinen näkökulma. Väitöskirja. Kuopio :Kuopion yliopisto.

Synnytykseen valmistautuminen 2016. Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. Verkkodokumentti. < <http://www.pkssk.fi/synnytykseen-valmistautuminen>>. Luettu 15.2.2016.

Synnytyksen vaiheet 2014. Kssph. Verkkodokumentti. <[http://www.ksshp.fi/fi-FI/Potilaalle/Synnytys/Synnytyksen\\_aikana/Synnytyksen\\_vaiheet\(44287\)](http://www.ksshp.fi/fi-FI/Potilaalle/Synnytys/Synnytyksen_aikana/Synnytyksen_vaiheet(44287))>. Luettu 7.3.2016.

Tiitinen, Aila 2015. Normaali synnytys. Duodecim lääkärikirja. Luettavissa myös verkossa. <[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00160](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00160)>. Luettu 23.1.2016.

Timonen, Susanna 2015. Yliaikaisen raskauden hoito Suomessa – milloin raskaus on kestänyt liian kauan? Duodecim 2015;131:1017-8. Verkkodokumentti. <<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/xmedia/duo/duo12291.pdf>>. Luettu 26.10.2015.

Uotila, Jukka 2015. Keisarileikkaus. Teoksessa Paananen, Ulla – Pietiläinen, Sirkka – Raussi-Lehto, Eija – Äimälä, Anna-Mari (toim.): Kätilötyö. Helsinki: Edita. 574 – 578.

Varis, Kirsi 2014. Vanhempien arviointia synnytysvalmennuksesta. Pro gradu -tutkielma. Verkkodokumentti. <[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)>. Luettu 22.9.2015.

Vertaisohjaus opinnäytetyöprosessissa 2016. Kajaanin Ammattikorkeakoulu. Verkkodokumentti. < <http://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Opinnaytetyoprosessi/SoteLi/Opinnaytetyoprosessi/Prosessi/Vertaisohjaus>>. Luettu 15.4.2016.

Vertio, Harri 2003. Terveiden edistäminen. Jyväskylä: Tammi.

Vilkkä, Hanna – Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Tammi.



**Käsikirjoitus**

<p><b>KUVA 1</b> Digitaalinen raskaustesti ”Raskaana”</p>	<p><b>ÄÄNI 1</b> <i>Selostaja: Synnytykseen valmistautuminen alkaa jo raskauden ensitiedosta. Ole yhteydessä neuvolaan positiivisen raskaustestin jälkeen.</i></p>
<p><b>KUVA 2</b> Odottava perhe selaa tietoa Internetiä</p>	<p><b>ÄÄNI 2</b> <i>Selostaja: Internetistä tietoa hakiessa tulee muistaa lähdekriittisyys. Tieto lisää hallinnan tunnetta.</i></p>
<p><b>KUVA 3</b> Perhe yhdessä ulkoilemassa menossa leikkipuistoon ja leikkipuistossa</p>	<p><b>ÄÄNI 3, 4 &amp; 5</b> <i>Selostaja: Raskauden aikana on hyvä harrastaa monipuolisesti liikuntaa. Esimerkiksi tanssi ja jooga ovat oiva tapaa pitää itsensä kunnossa tulevaa synnytystä ajatellen. Erilaiset mielikuva- ja rentoutusharjoitukset lisäävät äidin hallinnantunnetta synnytyksessä.</i></p>
<p><b>KUVA 4</b> Odottava äiti tanssii videolla (perheen toisen lapsen kanssa)</p>	<p><b>KUVA 6</b> <i>Lantionpohjanlihaksia on hyvä harjoittaa päivittäin, koska raskauden aikana ne joutuvat kovaan paineeseen. Jännittämisharjoituksia voi tehdä esimerkiksi niin, että jännittää alapäätä kuin yrittäisi pysäyttää virtsaamisen. Jännittäminen tuntuu siltä, että lihaksia vedetään ylöspäin. 3-4 sekuntia jatketaan jännittämistä, jonka jälkeen niitä lisätään vähitellen 6-8 sekuntiin.</i></p>
<p><b>KUVA 5</b> Odottava äiti joogaa</p>	
<p><b>KUVA 6</b> Lantionpohjanlihas -opasta lukeva äiti</p>	

<p><b>KUVA 7</b> Perhevalmennuskohtaus</p> <p><b>KUVA 8</b> Perhe yhdessä miettii synnytyssairaala</p> <p><b>KUVA 9</b> Odottava äiti kirjoittaa synnytyssuunnitelmaa</p> <p><b>KUVA 10</b> Odottava äiti äitiysneuvolassa keskustelemassa terveydenhoitajan kanssa</p>	<p><b>ÄÄNI 7</b> <i>Selostaja: Äitiysneuvola järjestää perhevalmennusta vanhemmille, johon kuuluu myös osana synnytysvalmennus. Lisäksi osa synnytyssairaaloista pitää synnytysvalmennuksia, joihin sisältyy tutustuminen synnytyssairaalaan.</i></p> <p><b>ÄÄNI 8</b> <i>Selostaja: Synnyttäjät, voi vapaasti valita missä sairaanhoitopiirin synnytyssairaalassa hän haluaa synnyttää. Kuitenkin ruuhkien välttämiseksi olisi toivottavaa, että synnyttäjät hakeutuisivat synnyttämään oman alueensa synnytyssairaalaan. Vaikeimmat riskiraskaudet ja synnytykset hoidetaan keskitetysti.</i></p> <p><b>KUVA 9</b> <i>Synnyttäjät voi halutessaan tehdä synnytyssuunnitelman, johon hän kerää omia toiveitaan tulevaa synnytystä varten.</i></p> <p><b>ÄÄNI 10</b> <i>Selostaja: Äitiysneuvolassa on tärkeää keskustella perheen kanssa synnytyksestä ja siihen valmistautumisesta. Äitiysneuvolassa on mahdollisuus keskustella myös synnytykseen liittyvistä peloista.</i></p> <p><b>KUVA 11</b></p>
---	--

<p><b>KUVA 11</b> Perheen isä pakkaa sairaalakassia. Yhdessä he lähtevät sairaalaan.</p> <p><b>KUVA 12</b> Odottavaa äitiä supistelee kovin, jolloin hän soittaa synnytyssairaalaan.</p> <p><b>KUVA 13</b> Lähteet ja loppusanat</p>	<p><i>Sairaalaan lähtiessä on erittäin tärkeää muistaa ottaa mukaan neuvolakortti. Sairaalakassiin on hyvä pakata säännöllisesti käyttämäsi lääkkeet sekä henkilökohtaiseen hygieniaan liittyvät välineet. Mukaan voi ottaa myös esimerkiksi rentouttavaa musiikkia ja kameran. Kotiinlähtöä ajatellen tulisi ottaa myös vaatteet äidille ja vauvalle.</i></p> <p><b>ÄÄNI 12</b> <i>Selostaja: Synnytys käynnistyy yleensä raskausviikoilla 38–42, se alkaa supistuksilla tai lapsivedenmenolla. Soittakaa aina ennen lähtöänne synnytyssairaalaan. Avautumisvaiheen alku suositellaan olemaan kotona, koska se voi kestää pitkäänkin. Sairaalaan kannattaa lähteä vasta kun kotona ei enää selviä supistukipujen kanssa.</i></p> <p><i>Tsemppiä synnytykseen!</i></p>
--	--

## LUPA KUVAN KÄYTTÖÖN

### LUPA KUVAN KÄYTTÖÖN -sopimus

Lupa koskee niitä henkilöitä, jotka esiintyvät Metropolia Ammattikorkeakoulun ja THL:n Seksuaali- ja lisääntymisterveyden –hankkeen tuottamassa videossa, jossa kuvataan synnytykseen valmistautumista perheessä, ja joka voidaan julkaista Vauvasta kouluikään -verkkopalvelussa sekä ottaa käyttöön neuvoloiden ja synnytyssairaaloiden valmennustilaisuuksiin ja ammattikorkeakoulujen opetusmateriaaliksi.

### Luvan osapuolet

Luvan saaja: Metropolia Ammattikorkeakoulu, THL

Luvan myöntäjä: \_\_\_\_\_

Luvan myöntäjä antaa luvan käyttää valokuva-, ääni- ja videomateriaalia, jossa luvan myöntäjä on osallisena, Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (THL) Vauvasta kouluikään -verkkopalvelussa, neuvoloiden- ja synnytyssairaaloiden valmennustilaisuuksissa ja ammattikorkeakoulujen opetusmateriaalina.

Metropolia Ammattikorkeakoulu vastaa siitä, että materiaalia ei käytetä hyvän tavan vastaisesti.

Tätä sopimusta on tehty kaksi samanlaista kappaletta yksi kummallekin sopijapuolelle.

Paikka: \_\_\_\_\_

Päiväys: \_\_\_\_\_

Käyttäjä: Metropolia Ammattikorkeakoulu, THL

Tekijät: \_\_\_\_\_