

Jaana Pesonen & Eeva-Leena Tolonen

**Hetket ennen haikaran lentoa**

- opas synnytysmatkaa varten

## **Hetket ennen haikaran lentoa**

- opas synnytysmatkaa varten

Pesonen Jaana & Tolonen Eeva-Leena  
Opinnäytetyö  
Kevät 2017  
Hoitotyön tutkinto-ohjelma  
Oulun ammattikorkeakoulu

## TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön tutkinto-ohjelma, Kätilötyön suuntautumisvaihtoehto

---

Tekijät: Pesonen, Jaana & Tolonen, Eeva-Leena  
Opinnäytetyön nimi: Hetket ennen haikaran lentoa –opas synnytysmatkaa varten  
Työn ohjaajat: Niemelä, Eija & Manninen, Minna  
Työn valmistuslukukausi- ja vuosi: Kevät 2017  
Sivumäärä: 36+0

Pieniä synnytysosastoja on tarkoitus sulkea ja synnytyksiä keskittää suuriin sairaaloihin päivystysasetuksen vuoksi. Keskittäminen ei kuitenkaan ole uusi asia, sillä vuoden 1991 jälkeen on lakkautettu 21 synnytysosastoa. Tänä aikana myös matkasynnytysten määrä on ollut tasaisessa nousussa. Vireillä oleva päivystysasetus uhkaa lisätä sairaalan ulkopuolella tapahtuvien synnytysten määrää entisestään. Synnytysosastoja suljettaessa vaikutukset näkyvät myös alueen neuvoloissa, sillä odottajat tarvitsevat synnytysmatkojen pidentyessä erityistä tukea ja tietoa synnytykseen valmistautumisessa. Vastaamalla asiakkaiden tiedon tarpeisiin, neuvola pystyy omalta osaltaan ehkäisemään matkasynnytyksiä.

Projektimuotoisen opinnäytetyömme tarkoituksena oli tehdä opas Taivalkosken neuvolan asiakkaille sekä neuvolan työntekijöiden ohjauksen tueksi, jonka myötä toiminnallinen tavoitteemme eli suunnittelemattomien sairaalan ulkopuolisten synnytysten ehkäiseminen toteutuisi. Tavoitteena oli lisäksi syventää opinnäytetyön tietoperustan sekä oppaan avulla neuvolan työntekijöiden tiedollista osaamista aiheesta, mikä edelleen tukisi perheille annettavaa ohjausta.

Ideoimme oppaan sisältöä haastatteleamalla odottajia ja synnyttäneitä, joilla on satojen kilometrien matka lähimpään synnytysairaalaan. Haastateltavat olivat epätietoisia siitä, milloin synnyttämään lähdetään ja heitä huoletti, ehtivätkö he synnytysairaalaan ajoissa. Haastateltavat halusivat tietää myös itse synnytyksestä tarkemmin varautuakseen sairaalan ulkopuolella mahdollisesti tapahtuvaan synnytykseen. Kysyimme haastateltavilta myös toiveita oppaan sisältöön liittyen, jotta saisimme oppaasta mahdollisimman asiakaslähtöisen.

Oppaassamme on ohjeistettu, kuinka valmistautua tulevaan synnytykseen ja synnytysmatkaan. Sisällytimme oppaaseen kuvalliset ja kirjalliset ohjeet myös mahdollisen sairaalan ulkopuolisen synnytyksen hoidosta ilman ensihoitohenkilöstöä. Oppaassa on ohjeet myös vastasyntyneen hoitamiseen ja voinnin tarkkailuun. Lisäksi oppaasta löytyy hakuohjeet Oulun potilashotellin verkkosivuille sekä ohjeet Kela -korvausten hakemiseen Kelan verkkosivuilta

Asiasanat: synnytys, vastasyntynyt, potilasohjeet, äitiyshuolto

## ABSTRACT

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

---

Authors: Pesonen, Jaana & Tolonen, Eeva-Leena

Title of thesis: Moments before the stork's flight - Guide to support parturients journey to hospital

Supervisors: Niemelä, Eija & Manninen, Minna

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2017

Number of pages: 36+0

---

Small delivery wards are to be closed and births are to be concentrated large hospitals because of an emergency decree. However, centralization is not a new thing, because since 1991, 21 obstetric department have been closed. During this period, the number of out-of-hospital births has risen steadily. The emergency decree threatens increase the number of births out of hospital still further. The closure of maternity wards also reflects in the areas maternity clinics, due to the long distance to maternity ward increases the risk of out-of-hospital delivery. Therefore, the maternity clinic should support and provide information to their customers about the impending childbirth, in order to avoid out-of-hospital deliveries.

Our thesis was a project. Our goal was to create a guidebook for maternity clinic of Taivalkoski and for their customers. Functional aim was to help reduce non-hospital births by providing information about preparing for childbirth. The aim was also to improve the cognitive skills of employees by means of the thesis, which supports the coaching of families.

We brainstorm the content to our guide by interviewing the pregnant families and families who have delivered. Interviewees had hundreds of kilometers distance to the nearest maternity ward. The interviewees were unaware of when to leave to maternity hospital. They were also troubled by the fact, whether they are coming to the maternity hospital in time. The interviewees also wanted to know in more detail the stages of childbirth, in order to prepare for childbirth that may occur out of hospital. We asked the interviewees also hopes related to the content guide, so that we can create guide as customer-oriented as possible.

Our guide instructs how to prepare for childbirth and childbirth journey. The guidebook includes visual and written instructions on the treatment of out-of-hospital delivery without primary care staff. The guidebook also provides instructions for the management and control of neonatal well-being. In addition, the guide can be found the application guidelines in Oulu patient hotel's websites as well as instructions for applying for compensation from Kela.

Keywords: Childbirth, Infant, Patient Education Handout, Maternal Health Services

## SISÄLLYS

1	PROJEKTIN TAUSTA JA TAVOITTEET .....	6
1.1	Tausta.....	6
1.2	Tavoitteet .....	7
2	SYNNYTYKS SAIIRAALAN ULKOPUOLELLA.....	10
2.1	Synnytykseen valmistautuminen.....	10
2.2	Synnytyksen eri vaiheiden hoito .....	12
2.3	Vastasyntyneen hoito ja tarkkailu .....	16
3	SYNNYTTÄMÄÄN LÄHTEVÄN PERHEEN OHJAUS .....	18
4	PROJEKTIN TOTEUTUS .....	20
4.1	Projektiorganisaatio.....	20
4.2	Projektin hyödynsaajat.....	21
4.3	Projektin päätehtävät .....	22
5	ARVIOINTI .....	25
5.1	Oppaan arviointi.....	25
5.2	Prosessin arviointi .....	27
5.3	Riskien hallinta.....	29
6	POHDINTA.....	31
	LÄHTEET .....	33

# 1 PROJEKTIN TAUSTA JA TAVOITTEET

## 1.1 Tausta

Vuoden 2014 lopulla hallitus antoi esityksen uudesta sosiaali- ja terveysjärjestelmälaista eli sosiaali- ja terveystalouden rakennemuutuksesta. Uudistuksen tarkoituksena on turvata kaikille ihmisille yhdenvertaiset, asiakaslähtöiset ja laadukkaat sosiaali- ja terveystaloudet eri puolilla Suomea. Rakennemuutuksen mukaan alle 1000 synnytystä vuodessa hoitavat synnytysyksiköt suljetaan ja synnytykset keskitetään suurempiin yksiköihin, lukuun ottamatta poikkeusluvan saaneita yksiköitä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015, viitattu 27.4.2015.)

Alle 1000 synnytystä hoitavan poikkeusluvan saaneen synnytysyksikön on täytettävä asetuksen edellyttämät vaatimukset henkilöstön osaamisesta ja riittävydestä. Sairaalassa on oltava välitön valmius hätäkeisarileikkaukseen ja muun muassa lastenlääkäripäivystys. Näillä keinoilla pyritään varmistamaan henkilökunnan riittävä osaaminen ja potilasturvallisuus. Sosiaali- ja terveysministeriö voi myöntää poikkeusluvan sairaalalle, jossa on alle 1000 synnytystä, jos palvelun saavutettavuus tai potilasturvallisuus edellyttää sitä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015, viitattu 22.3.2017.)

Synnytysten keskittämistä isoihin sairaaloihin perustellaan potilasturvallisuudella, mutta myös taloudelliset kysymykset painavat taustalla. Päivystysasetuksen muuttamisen seurauksena sairaalan ulkopuolisten synnytysten määrä uhkaa lisääntyä entisestään, sillä muutos lisää synnytysmatkojen pituuksia suljettujen synnytysyksiköiden piirissä asuvilla. Synnytysmatkojen ollessa pitkät neuvolan terveydenhoitajien antamalla ohjauksella on suuri merkitys siihen, miten perheet osaavat huomioida sairaalan etäisyyden vaikutuksen raskauden loppuvaiheilla. Neuvolan ohjauksen tueksi teimme opinnäytetyönä kirjallisen oppaan lasta odottaville ja heidän tukihenkilöilleen. Opas valmistaa odottajia tulevaa synnytystä, ja etenkin synnyttämään lähtemistä ja synnytysmatkaa ajatellen. Alustimme oppaan sisällön ideointia tekemällä ensin haastattelut lastaan odot-

taville sekä jo synnyttäneille perheille. Haastatteluissa kartoitimme haastateltavien tietämystä muun muassa raskauden loppuvaiheista, jotta osaisimme tehdä oppaan heitä hyödyttäväksi. Haastatteluissa selvitimme myös neuvolan roolia tiedon jakajana. Lisäksi kysyimme perheiltä mahdollisia toiveita oppaan sisältöä ajatellen.

Aihe opinnäytetyöhön löytyi jo aikaisemmin Taivalkosken neuvolalle tehdyn opinnäytetyön *Rankka reissu tosi hyvä loppu - Kokemuksia sairaalan ulkopuolisista synnytyksistä* jatkotutkimusehdotuksista. Kyseisen opinnäytetyön tulokset osoittivat, että neuvolassa asioivat perheet kaipasivat enemmän teoriatietoa ja ohjausta neuvolalta valmistuessaan synnytykseen (Matero & Säkkinen 2011, 17). Taivalkosken neuvola valikoituikin luontevasti yhteistyökumppaniksemme aiemmin heille tehdyn opinnäytetyön ja synnytysairaalaan nähden syrjäisen sijaintinsa vuoksi.

Pienten synnytysyksiköiden sulkeminen päivystysasetuksen vuoksi on herättänyt laajaa vastustusta, sillä pidentyvä synnytysmatka uhkaa lisätä matkasynnytysten määrää (Järvenpää & Härkänen 2017, 18). Kätilöopiskelijoina haluamme oppaan avulla tukea niitä odottavia perheitä, joille aiheutuu raskausaikanaan ylimääräistä huolta synnytysmatkan pituuden vuoksi. Ajankohtaisuuden lisäksi koemme aiheen läheiseksi, sillä olemme molemmat kotoisin paikkakunnilta, joilta on pitkä matka synnytysairaalaan.

## 1.2 **Tavoitteet**

Tuotokseen painottuvan opinnäytetyön tavoite on tuottaa ammatilliseen käyttöön suunnattua ohjeistusta tai opastusta. Tavoitteilla ilmaistaan sitä muutosta, joka projektilla on tarkoitus saada aikaan nykytilanteeseen verrattuna (Silfverberg 2007a, 38). Ennen tavoitteiden asettelua projektiorganisaation on tehtävä huolellista esityötä aiheeseen perehtyen löytääkseen projektissaan työstettävät ongelmakohdat. Esitöiden jälkeen projektiryhmä määrittelee projektille selkeät ja realistiset tavoitteet yhteisymmärryksessä tuotteen tilaajan kanssa. Ilman lopullisten hyödynsaajien tarpeiden selvittämistä vaarana olisi, että projektissa

kehitettävät ratkaisut eivät olisikaan heidän näkökulmistaan hyviä. (Silfverberg 2007, 26-27) Pehdyimme kohderyhmän tarpeisiin laajasti muun muassa matkasynnytyksistä aiemmin tehtyjen opinnäytetöiden, perheille tekemiemme haastattelujen sekä Taivalkosken neuvolan terveydenhoitajien avulla.

**Tulostavoitteena** oli luoda sähköinen opas vauvaa odottaville. Oppaan **laatu- tavoitteena** oli laatia helposti saatavilla oleva opas, joka vastaa kohderyhmämme tarpeita. Halusimme oppaastamme asiakaslähtöisen, informatiivisen, hyvin jäsennellyn sekä ulkoasultaan mielenkiintoa herättävän. Oppaan sisällön on oltava luotettavaa ja perustua tutkittuun tietoon. Laatuavoitteet on kuvattu taulukossa 1.

Projektin **toiminnallinen tavoite** on tukea oppaan avulla lastaan odottavia ja heidän tukihenkilöitään synnytykseen ja synnytysmatkaan valmistautumisessa sekä mahdollisen matkasynnytyksen hoidossa. Tavoitteena oli myös syventää opinnäytetyön teoriaosan avulla neuvolan työntekijöiden tiedollista osaamista aiheesta, mikä tukisi neuvolan asiakkailleen antamaa ohjausta. Tiedon välittämisen lisäksi toinen projektin toiminnallisista tavoitteista oli kannustaa lastaan odottavia suunnittelemaan ja valmistelemaan sairaalaan lähtöä hyvissä ajoin, jotta matkasynnytyksiltä voitaisiin mahdollisuuksien mukaan välttyä.

**Oppimistavoitteena** oli edistää ammatillista osaamista perehtymällä muun muassa synnytyksen vaiheisiin sekä synnyttäjän tukemiseen loppuraskaudessa. Tavoitteenamme oli kehittyä ohjausohjaamisessa työstämällä lähestyvän työuramme ensimmäinen potilasohjausmateriaali. Vuorovaikutus- ja tiimityöskentelytaitomme vahvistuivat projektiorganisaatiossa toimiessamme.



## TAULUKKO 1. Oppaan laatutavoitteet

<i>Oppaan laatutavoitteet</i>	
<b>Sisältö</b>	Teksti on informatiivista, sisältäen ydinasiat Ohjeet ovat konkreettisia Informaatio on luotettavaa Asiat on esitetty napakasti Kohderyhmä on huomioitu
<b>Kieliasu</b>	Kieliasu on asiallista Käytetty kieli ja ilmaisut ovat yksiselitteisiä Teksti on kielioppivirheetöntä
<b>Ulkoasu</b>	Opas herättää mielenkiinnon Ulkoasu on selkeä ja yhtenäinen Käytetyt värit ovat yhteensopivat Kuvitus on havainnollistavaa

## 2 SYNNYTYKS SAIRAALAN ULKOPUOLELLA

Synnytyksestä, joka tapahtuu sairaalan ulkopuolisessa paikassa, jossa siihen ei ole varauduttu voidaan käyttää termiä *matkasynnytys*. Matkasynnytyksestä voidaan käyttää myös käsitettä *hätäsynnytys* (Äimälä 2015, 385). Lasten syntymäpaikkoja koskevia tietoja ajalta 1991 – 2004 keräsi sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus (nykyisin THL). Sairaalan ulkopuolisia synnytyksiä tapahtui 90-luvulla noin 60 vuodessa (Gissler 2015, 15). Vuoden 2000 jälkeen sairaalan ulkopuolisten synnytysten määrä on ollut kasvussa. (Silfast, Oulasvirta & Halmesmäki 2007, viitattu 9.2.2015.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaiseman *perinataalitulaston* eli synnyttäjiä, synnytyksistä ja vastasyntyneistä kertovan tilaston mukaan vuonna 2015 synnytyksiä oli 55 007, joista sairaalan ulkopuolisia synnytyksiä oli 186. Kotona synnytyksiä tapahtui 45 vuonna 2015. Eniten sairaalan ulkopuolella tapahtuneita suunnittelemattomia synnytyksiä oli Oulun, Helsingin ja Tampereen alueilla. (Vuori & Gissler 2014, viitattu 10.11.2016.) Suomessa matkasynnytyksiä tapahtuu yleensä pitkien välimatkojen tai esimerkiksi ruuhkan takia pitkään kestävien matkojen vuoksi. Matkalle tapahtuvissa synnytyksissä synnyttäjä on useimmiten uudelleensynnyttäjä, ja synnytys etenee matalan riskin synnytyksenä.

### 2.1 Synnytykseen valmistautuminen

Sairaalaa suositellaan synnytyspaikaksi sen turvallisuuden vuoksi. Nainen synnyttää yleensä häntä lähimpänä olevassa synnytyssairaalassa. Äiti ohjataan synnyttämään yliopistosairaalaan, mikäli lapsen syntymä käynnistyy ennenaikaisena tai lapsen syntymäpainoksi on arvioitu alle 1500g. (Pietiläinen & Väyrynen 2015, 205.)

Synnytykseen valmistautuessa synnyttäjä valitsee mukaansa tukihenkilön, joka on esimerkiksi synnyttäjän kumppani, mutta hän voi olla myös sukulainen, ystävä tai joku muu läheinen henkilö, jonka synnyttäjä on halunnut mukaansa. Tuki-

henkilönä voi olla vaihtoehtoisesti myös doula eli koulutettu synnyttäjän tukihenkilö (Ensi- ja turvakotien liitto. Viitattu 31.3.2015). Tukihenkilön tehtävänä synnytyksissä on olla synnyttäjän tukena. (Raussi-Lehto 2015, 260). Tarpeen vaatiessa tukihenkilö voi tarjota mahdollisuuden vauvan varhaiselle ihokontaktille, jos äidillä ei ole voimia tai mahdollisuutta tähän (Sariola, Nuutila, Sainio, Saisto & Tiitinen 2014, 270).

Äiti pakkaa sairaalaan mukaan muun muassa henkilökohtaiset hygieniatarvikkeensa, käytössä olevat lääkkeet, sisäjalkineet, kameran ja halutessaan omia cd-levyjä tai lukemista. Tukihenkilöllä puolestaan on hyvä olla mukana mukavat sisävaatteet ja -jalkineet, eväät sekä kolikoita muun muassa auton pysäköintiä varten. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2015, viitattu 17.3.2015). Kotiinlähtöä varten vauvalle voi pakata mukaan kotiinlähtövaatteet (vaatetta sään mukaan), viltin ja harsoja. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri, viitattu 20.3.2017)

Synnytysmatkan ollessa pitkä on myös mahdollista matkasynnytystä varten hyvä pakata mukaan muutamia tavaroita. Omalla autolla lähdettäessä mukaan kannattaa ottaa tyynyjä ja peittoja synnyttäjää varten. Synnyttäjän pään ja hartioiden alle asetellaan tyynyjä, sillä synnyttäjän on helpompi ponnistaa, kun hänen päänsä on koholla. (Ihme & Rainto 2014, 294.) Lapsivettä, eritteitä ja verenvuotoa voi imeyttää esimerkiksi sanomalehtiin. Lapsen peittelyä varten tarvitaan kuivia, pehmeitä kankaita. Napanuoran sulkuun varataan pumpulilankaa. Istukan voi viedä muovipussissa sairaalaan. Synnytystä hoitava henkilö käyttää käsineitä suojatakseen itseään, synnyttäjää ja lasta infektioilta. Mikäli käsineet puuttuvat, käsien hyvään hygieniaan tulee panostaa erityisesti. (Äimälä 2015, 388.)

Ennen sairaalaan lähtöä synnyttäjä voi lievittää avautumisvaiheen kipuja asento-ohjauksella ja liikkumisella. Verenkierto ja hengitys toimivat tehokkaasti, jos synnyttäjä jaksaa olla liikkeellä ja tähän on mahdollisuus synnyttäjän ja sikiön voimin kannalta. Pystyasennossa lantion ligamenteihin, niveliin ja sakraalihermoihin kohdistuva paine on vähäisempää kuin makuulla, jolloin myös kipua koetaan vähemmän. (Raussi-Lehto 2015, 258-259.) Rauhallisesta hengittämisestä on

apua rentoutumisessa, ja se auttaa synnyttäjää myös keskittymään. Hengittäminen harvoin poistaa kipua, mutta voi lieventää sitä. Lisäksi hieronta poistaa tehokkaasti synnytyksen aikaista lihasten jännittymistä erityisesti hartioiden, raajojen ja kasvojen lihaksista. Tukihenkilö voi auttaa rentoutumista muun muassa reisien ja pohkeiden sivelyllä sekä pusertelulla tai hankaamalla hartioita, mikäli se tuntuu synnyttäjältä hyvältä. (Raussi-Lehto 2015,259.)

## 2.2 Synnytyksen eri vaiheiden hoito

Synnytyksellä tarkoitetaan kohdunsuun avautumista, ja sikiön, istukan ja kalvojen poistumista kohdusta. Matalan riskin synnytyksestä eli säännöllisestä synnytyksestä puhutaan, kun siihen ei liity ennalta tiedettyjä tai synnytyksen aikana ilmeneviä riskejä ja sikiö syntyy alateitse raskausviikolla 37-42 päätilassa. (Raussi-Lehto 2015, 221.)

Synnytys jaetaan neljään vaiheeseen. Ensimmäinen vaihe eli **avautumisvaihe** alkaa säännöllisten supistusten alkamisesta ja päättyy, kun kohdunsuu on täysin, eli 10 senttimetriä auki. Avautumisvaihe voidaan jakaa latenssivaiheeseen, jolloin tapahtuu loput kohdunkaulan pehmenemisestä ja lyhenemisestä sekä aktiivisen avautumisen vaiheeseen, jonka aikana supistukset voimistuvat ja tulevat tiheämmin. (Llewellyn-Jones 2015, 75; Raussi-Lehto 2015, 221.) Synnytyksen alkaessa saattaa esiintyä niukkaa verilimaista vuotoa, sen yleisin syy on kohdunsuun kypsyminen synnytyksen ajankohdan lähestyessä. Kipuaistimus on lievimmillään ensimmäisen vaiheen alussa, jolloin supistukset ovat vielä heikkoja. Voimakkaimmillaan synnytyskipu on avautumisvaiheen lopussa. (Raussi-Lehto 2015, 256-257.)

Synnytyksen lähestymisestä kertovien tunnusmerkkien ilmaantuessa äiti ja hänen tukihenkilönsä lähtevät kotoa synnytyssairaalaan. (Raussi-Lehto 2015, 221). Synnyttäjää voidaan ohjeistaa sairaalaan lähtemisestä esimerkiksi seuraavasti *”Sinun on aika lähteä synnytyssairaalaan, kun supistukset tulevat alle 10 minuutin välein ja ovat säännöllisiä, napakoita, kivuliaita, poltonomaisia etkä*

*enää pärjää niiden kanssa kotona”* (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2015, viitattu 17.3.2015).

On kuitenkin tilanteita, joissa on perusteltua mennä synnytyssairaalaan ambulanssilla oman kyydin sijaan. Suomen Kätilöliitto ry ohjeistaa synnyttäjää kutsu-  
maan ambulanssin muun muassa seuraavissa tilanteissa: sikiö on poikkeilassa/perätilassa ja lapsivesi menee kotona tai äidillä on runsasta, veristä vuotoa. Ambulanssi on syytä kutsua myös, jos olemassa on ennenaikainen synnytysuhka eli raskausviikkoja on alle 36 ja supistustoiminta on säännöllistä ja voimakasta. Ambulanssi kuljetukseen on hyvä turvautua myös, jos matka synnytyssairaalan on pitkä, täysiaikaisessa raskaudessa synnytys on käynnistynyt nopeasti ja aiempi synnytys on ollut nopea. (Perttu 2014, viitattu 26.3.2015.). Mikäli vauva syntyy hätäpuhelun aikana, on hätäkeskuspäivystäjä koulutettu opastamaan soittajaa synnytyksen, vastasyntyneen ja äidin hoidossa. Hätäkeskuspäivystäjä etenee synnytystehtävän tullessa sosiaali- ja terveysministeriön laatimien ohjeiden mukaisesti. (Kalliomäki. 2014. Viitattu 25.3.2015)

Ambulanssilla mentäessä hoitohenkilökunta kartoittaa tilanteen kuljetuksen aikana haastatteleamalla äitiä ja tarkastamalla äitiysneuvolakortista raskauteen ja synnytykseen suunnitteluun liittyvät tiedot. Vitaalielintoimintojen tarkkailu ja supistusten seuraaminen äidin supistus tuntemusten lisäksi omalla kädellä tunnistellen kuuluvat ensihoitajien tehtäviin tilanteen arvioinnissa. Ambulanssin vähäisen välineistön ja tilanteesta riippuen avautumisvaiheen tarkkailu ensipuolosuhteissa poikkeaa sairaalassa tehtävästä seurannasta. (Ihme & Rainto 2008, 111). Ambulanssin hoitohenkilökunnan tulee valmistautua myös mahdollisen synnytyksen hoitamiseen. Avustaja pyrkii arvioimaan synnytyksen vaiheen ja hoitamaan synnytystä sen mukaisesti. Lähtökohtana on, että synnytystapahtumaan puututtaisiin mahdollisimman vähän. (Ihme & Rainto 2014, 292-294.) Lähimpään synnytyssairaalaan soittamalla saa ohjeita synnytykseen liittyen niin maallikko kuin ensihoitajakin. (Äimälä 2015, 388.). Lisäksi joiltain pienemmiltä paikkakunnilta saattaa lähteä myös kätilö ambulanssin mukaan matkalle synnytyssairaalaan. *Kätilö* on EU-direktiivin mukaisesti koulutettu synnytyksiin ja naistentauteihin erikoistunut sairaanhoitaja. Kätilö hoitaa pääsääntöisesti synnytykset itsenäisesti. (Pienimaa & Raussi-Lehto 2015, 31-33).

Kuljetuksen ajaksi synnyttäjää asetetaan kyljelleen, sillä tämä asento on turvallisin sekä äidin että sikiön hyvinvoinnille. Ambulanssissa synnytystä pyritään hidastamaan lievällä trendelenburgin asennolla, jossa synnyttäjää on makuullaan ylävartalo lantiotason alapuolella. Asento vähentää tarjoutuvan osan painoa kohdunsuuhun ja saattaa rauhoittaa supistustoimintaa. Mikäli synnytys etenee ponnistusvaiheeseen, synnyttäjää ohjataan asettumaan puoli-istuvaan- tai kylkiasentoon, levittämään jalkansa sekä laittamaan polvet koukkuun. Synnyttäjää tuetaan, ja rauhoitetaan tilanne toimimalla hätäilemättä. Tärkeintä on järjestää turvallinen kuljetus sairaalaan ja huolehtia synnyttäjän ja lapsen hyvinvoinnista. (Ihme & Rainto 2014, 293.) Synnytyksen kestoa ei voi tarkasti ennustaa, joten täpärältä tuntuvissa tilanteissakin aika saattaa riittää sairaalaan siirtymiseen. Synnytys hoidetaan kohteessa vain, jos synnytys on ponnistusvaiheessa ja lapsen pää on näkyvässä. (Äimälä 2015, 385.) Synnytyksestä on suotavaa ilmoittaa etukäteen synnytyssairaalaan. Ilmoittaessa on hyvä kuvata äidin ja sikiön/vastasyntyneen vointia ja hoidon tarvetta, jotta synnyttäjää ja lapsi saadaan viivytyksettä asianmukaiseen hoitoon. (Äimälä 2015, 388.)

Avautumisvaihetta seuraa **ponnistusvaihe**, joka kestää kohdunsuun täydellisestä avautumisesta lapsen syntymään saakka (Raussi-Lehto 2015, 221). Ponnistusvaiheessa supistukset ovat pitkiä ja kivuliaita ja ponnistamisen tarve voi olla suuri. Voimistuneiden ja pidentyneiden supistusten väli on tiheä, noin 1-2 minuuttia. Aktiivisessa ponnistusvaiheessa synnyttäjää ponnistaa jokaisen supistuksen aikana, kunnes lapsi syntyy. (Sariola ym. 2014, 277-278.) Ponnistusvaiheessa välillä tuetaan peukalolla ja etusormella, ja toisella kädellä avustetaan pään syntymistä. Kun pää on syntynyt, avustetaan hartioden syntymisessä. Vauvan pään sivuilta otetaan kiinni molemmin käsin ja painetaan päätä alaspäin, jolloin saadaan toinen hartia ulos. Alempi hartia syntyy vastaavasti, kun vauvan päätä nostetaan ylöspäin. Lapsen vartalon syntymistä voidaan avustaa nostamalla vauvaa hellästi kainaloista. (Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan & Taskinen 2013, 640-641).

Ponnistusvaiheen aikana voi tulla myös eriasteisia repeämiä. Ne eivät yleensä vaadi erityistoimenpiteitä matkalla, elleivät ne ole huomattavan suuria ja niihin ei

liity runsasta, kirkasta verenvuotoa. Repeämät ommellaan heti synnytyksen jälkeen sairaalassa. Sairaalassa kätilö tutkii synnyttäjän ja vastasyntyneen voinnin välittömästi. Synnytys dokumentoidaan sairaalassa. (Eskola & Hytönen 2002, 240-241.)

**Jälkeisvaihe** tarkoittaa lapsen ja jälkeisten syntymän välistä aikaa (Llewellyn-Jones 2015, 81). Jälkeisten syntymistä helpottamaan synnyttäjälle annetaan yleensä kohtua supistavaa lääkettä, oksitosiinia joko suoneen tai lihakseen. Kohdun supistumisen tehostamiseksi ja vuodon minimoimiseksi vauva on hyvä asettaa heti syntymän jälkeen äidin rinnalle ihokontaktiin, jolloin erittyy luonnollista oksitosiinia. Istukan syntymistä ennakoi kohdun supistelun alkaminen uudelleen. Tavallisesti supistukset irrottavat istukan noin 5-10 minuutissa. Istukka ja kalvot poistetaan vetämällä kevyesti napanuorasta ja tarvittaessa painetaan kohtua synnyttäjän vatsan päältä. (Sariola ym. 2014, 281.) Mikäli istukka ehtii syntyä matkalle, tulee se ottaa muovipussissa mukaan sairaalaan (Äimälä 2015, 388).

Synnytyksen niin sanotun **neljännen vaiheen** katsotaan alkaneen, kun jälkeiset eli istukka ja napanuora, ovat syntyneet. Tämä tehostetun tarkkailun vaihe kestää noin kaksi tuntia. Synnyttäneen äidin fyysistä tilaa seurataan kohdun supistumisen, vuodon ja yleisvoinnin perusteella. (Sariola ym. 2014, 271-272; Rausi-Lehto 2015, 221.)

Ainoa riski sairaalan ulkopuolisissa synnytyksissä terveellä synnyttäjällä on, että poikkeavissa olosuhteissa ei ole mahdollisuuksia kaikkiin erityistoimenpiteisiin, jos sellaisiin ilmenee tarvetta. Tutkijat ovat vakuuttuneita siitä, että vähäinen osallistuminen raskaudenaikaiseen neuvolaseurantaan suurentaa myös riskiä päätyä suunnittelemattomaan sairaalan ulkopuoliseen synnytykseen (Silfvast, Oulasvirta & Halmesmäki 2007, 452). Kun synnytystä hoidetaan muualla kuin sairaalaolosuhteissa, on tärkeää erottaa oleellinen ja epäoleellinen, eli tietää mitä paikan päällä tehdään ja mitä ei tehdä. (Äimälä 2015, 385.)

### 2.3 Vastasyntyneen hoito ja tarkkailu

Sairaalan ulkopuolella vastasyntyntä hoidetaan ja tarkkaillaan samoin periaattein kuin sairaalassakin. Tärkeintä on pitää huolta vastasyntyneen vitaelintoiminnoista, lämmön ylläpidosta sekä käsittelyn puhtaudesta. (Äimälä 2015, 388.)

**Vastasyntyneen hoito** on tärkeä aloittaa kuivaamalla vauvan vartalo ja pää huolellisesti puhtaaseen liinaan. Vauvan pää olisi hyvä suojata, sillä se haihduttaa lämpöä eniten. Merkittävä komplikaatoriski sairaalanulkopuolisissa synnytyksissä onkin vastasyntyneen jäähtyminen, sillä vastasyntynyt on erittäin herkkä lämmönhukalle (Silfvast, Oulasvirta & Halmesmäki 2007, 452). Lapsi asetetaan ihokontaktiin äitinsä rinnalle paidan alle, jossa hänen lämpönsä säilyy optimaalisesti. Vastasyntyneen ihanteellisena ruumiinlämpönä pidetään 36,5–37,5 astetta. Äiti ja lapsi tulee peitellä hyvin esimerkiksi yhteiseen avaruuspeitteeseen unohtamatta kuitenkaan samalla tarkkailla vastasyntyneen ihonväriä ja hengitystä. Jotta lima ja lapsivesi pääsevät valumaan lapsen hengitysteistä ulos, on vastasyntynyt hyvä asettaa äitinsä vatsan päälle kyljelleen hieman pää alaspäin. (Ihme & Rainto 2014, 299.)

Napanuoraa ei tarvitse katkaista sairaalan ulkopuolella. Vauvan verenvuoto napanuoran kautta on kuitenkin hyvä estää sykkeen loputtua puristamalla napanuora kiinni noin 15 senttimetriä lapsen navasta, esimerkiksi puuvillalangalla. Sulku tehdään vasta napanuorasta tuntuvan sykkeen loppumisen jälkeen, jotta vastasyntynyt saa kaiken hapekkaan veren äidiltä ja lapsen oma hengitystyö saa käynnistyä rauhassa. Matkalla sairaalaan tulee tarkkailla, että väliaikainen sulku pitää, eikä irtoa. Lisäksi napanuoran katkeamisen mahdollisuuden vuoksi on huolehdittava, ettei napanuora ole kuljetuksen aikana tiukalla lapsen ollessa ihokontaktissa peittojen alla. (Ihme & Rainto 2014, 300.) Jos napanuora kuitenkin vahingossa katkeaa, napatynkää tulee puristaa sormin lapsen puolelta, kunnes se saadaan suljettua uudestaan puristimella tai langalla (Äimälä 2015, 388).

**Vastasyntyneen tarkkailu** on aiheellista, sillä siirtyminen kohdun suojasta itseensä elämään edellyttää valmiuksia monenlaisiin fysiologisiin muutoksiin.



Yksi näistä tehtävistä on lapsiveden poistaminen keuhkoista ja sen korvaaminen ilmalla. Tästä lapsi selviää yleensä muutamalla hengenvedolla, jonka jälkeen lapsi voi itkeä. (Eskola & Hytönen 2002, 248.) Yleensä täysiaikaiset lapset alkavat itkeä ja hengittää oma-aloitteisesti noin minuutin kuluttua syntymästä (Uotila 2015, 578).

Vastasyntyneen kokonaisvaltainen vointi on tarkkailun alla koko ajan. Erityisesti ihon väriä, hengitystä sekä reagointia käsittelevän tarkkaillaan. Vastasyntyneen ääreisosat voivat sinertää, sillä elimistö keskittää verensaannin kriittisille elimille. Merkkejä hapetuksen vaikeutumisesta ovat ihon kalpeus, sinisyys, tihentynyt hengitysrytmi, nenäsiipihengitys sekä reagoimattomuus. (Ihme & Rainto 2014, 300) Terve vastasyntynyt itkee äänekkäästi ja hengitystaajuus on yli 30 kertaa minuutissa. Sydämen syke on yleensä yli 100 kertaa minuutissa, ja sitä voi tunnistella muun muassa napa-, nivus- tai kainalovaltimolta. Vauvan reagointia voidaan tutkia esimerkiksi nipistämällä, johon terve vastasyntynyt reagoi itkien tai väistäen. Vastasyntyneen jäntevyys ja kaikkien raajojen liikuttelu ovat myös merkkejä hyväkuntoisuudesta. (Castrén 2013, viitattu 22.3.2015.)

### 3 SYNNYTTÄMÄÄN LÄHTEVÄN PERHEEN OHJAUS

Äitiysneuvolatoiminta perustuu Suomessa terveydenhuoltolakiin ja valtioneuvoston asetukseen neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä ehkäisevästä lasten ja nuorten suun terveydenhuollosta. Äitiysneuvolatoimintaa ohjaava äitiysneuvolaopas antaa suosituksia neuvolatoiminnasta ja -käyntien sisällöstä. Näiden suositusten tarkoituksena on antaa luotettavaa, tieteelliseen näyttöön perustuvaa tietoa äitiysneuvolatyön tueksi, samalla yhtenäistään käytäntöjä, parantaen laatua ja vähentäen eriarvoisuutta neuvoloiden välillä. Neuvolassa työskentelevien terveydenhuollon ammattilaisten lisäksi suositukset on tarkoitettu äitiysneuvolapalvelujen järjestämisestä vastuussa oleville tahoille. (Äitiysneuvolaopas 2013, 18 )

Äitiysneuvolatoimintaan kuuluu osana perhevalmennus, jota järjestetään neuvoloissa ensimmäistä lastaan odottaville perheille. Perhevalmennus sisältää näyttöön perustuvan ja tarvelähtöisen terveysneuvonnan neuvolan asiakkaille. Valmennuksen yhtenä tavoitteena on valmistaa odottavia perheitä synnyttämään lähtöä varten. Käsiteltäviä aiheita synnytystä koskevalla valmennuskerralla ovat muun muassa synnytyksen alkamisen merkit, synnytyksen vaiheet, lääkkeelliset ja lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät sekä synnytyssairaalan ohjeistukset synnyttämään lähtemisestä. Perhevalmennuksessa kerrotaan myös, miten valmistautua kotiinpaluuseen synnytyssairaalaan. Perhevalmennukseen liitetään mahdollisuuksien mukaan tutustumiskäynti synnytyssairaalaan. Mikäli sitä ei pystytä järjestämään, kerrotaan vanhemmille synnytyssairaalan tarjoamista mahdollisuuksista. Kannustavassa perhevalmennusryhmässä tulevat vanhemmat saavat tiedon lisäksi luottamusta kykyihinsä ja heidän on todettu kokevan synnytys positiivisemmin käytyään perhevalmennuksessa. (Äitiysneuvolaopas 2013, 78-82.)

Suullinen ohjaus tarvitsee tuekseen kirjallisia ohjeita, joihin asiakkaalla on mahdollista syventyä itselleen sopivana ajankohtana. Hyvän kirjallisen ohjeen tunto-merkkeinä pidetään ymmärrettävyyttä, luettavuutta, puhuttelevuutta, täsmällisyyttä, sekä kattavuutta (Eloranta & Virkki 2011, 73-77). Ohjauksen sisältö tu-

lee koostua kohdennetusta ja virheettömästä tiedosta sekä tiedon sopivasta määrästä. Hyvä ohjeistus auttaa asiakasta ennakoimaan tulevia tilanteita ja orientoitumaan niihin. Ohjeissa asiat tulee ilmaista napakasti ja täsmällisesti, jopa luettelomaisesti jotta tärkeät asiat saadaan hyvin esiin. Tällainen ohje toimii potilaan muistilistana, jota hän voi käyttää avuksi valmistautuessaan tulevaan. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 25.)

Ohjeen on puhuteltava asiakasta. Käyttämällä puhuttelumuotona aktiivisia passiivien sijaan, saadaan teksti kohdistettua suoraan lukijalle. Heti ohjeen alussa kerrotaan kenelle se on suunnattu ja mistä ohjeessa on kysymys. Hyvä pääotsikko herättää parhaimmillaan lukijan mielenkiinnon ja väliotsikot jakavat tekstin sopiviin paloihin samalla kun johdattelevat lukijaa tulevaan. Myös tekstin selkeä ryhmittely kappaleisiin lisää ohjeen ymmärrettävyyttä. (Torkkola ym. 2002, 36-39.)

Potilasohjeen tekstiä täydentävät ja selittävät laadukkaat kuvat. Hyvin valitut kuvat lisäävät ohjeen luettavuutta ja ymmärrettävyyttä. Onnistunut kuvitus saa myös lukijan mielenkiinnon heräämään. Kuvatekstit ohjaavat kuvien luentaa ja kertovat kuvasta jotain sellaista, mitä kuvasta ei voi suoraan nähdä. (Torkkola ym. 2002, 40.)

Ohjeen lopussa tulisi olla yhteystiedot sekä tiedot ohjeen tekijöistä. Tekijätiedoista käy ilmi kuka, tai mikä yksikkö on tehnyt ohjeen. Tekijätiedot ovat tarpeen myös palautetta varten, sillä ohjeet elävät ja muotoutuvat käytön myötä. Yhteystiedot hoitavaan yksikköön ovat välttämättömiä kaikissa ohjeissa, joissa asiakasta neuvotaan toimimaan tietyllä tavalla. Yhteystiedot ovat tarpeen, mikäli asiakas ei ymmärrä annettua ohjetta tai hänellä on muuta kysyttävää. (Torkkola ym. 2002, 44-46.)

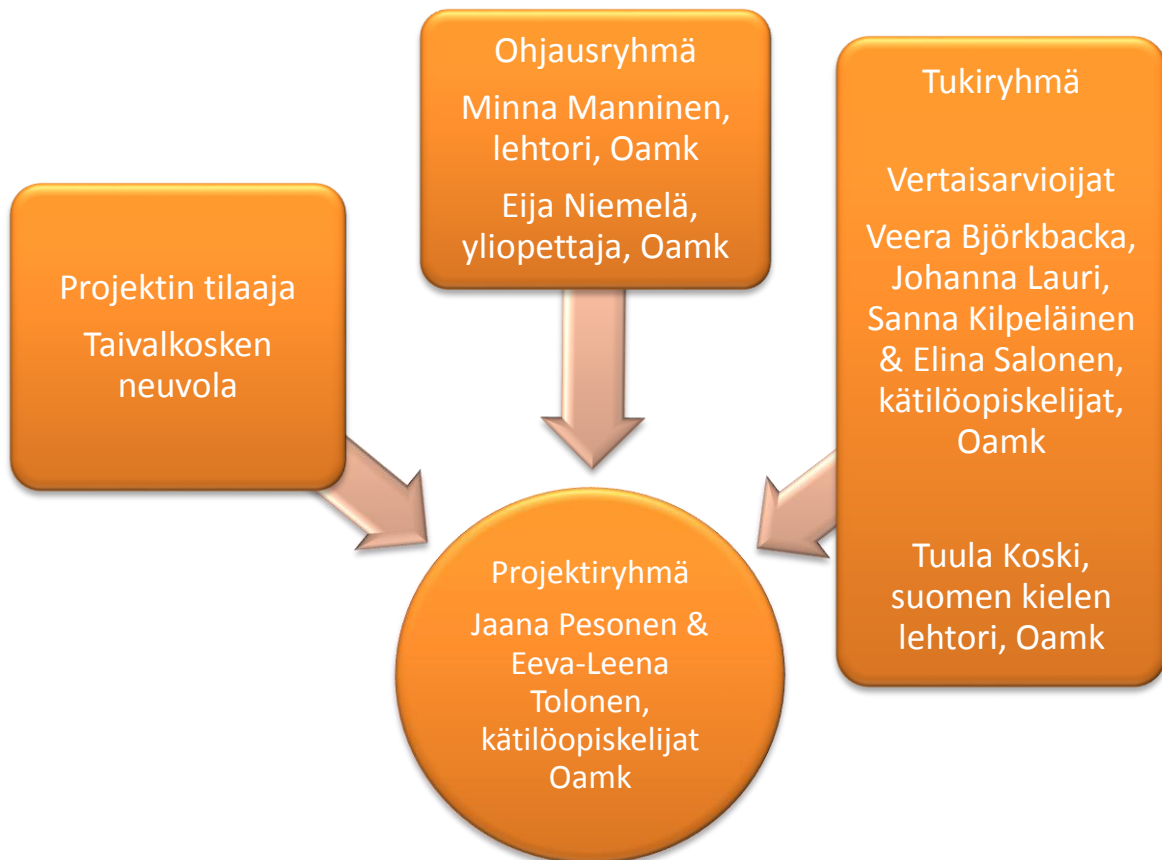
## 4 PROJEKTIN TOTEUTUS

Projekti on kertaluontoinen hanke, jolle on määrätty alku ja loppu. Projektilla on yksiselitteiset tavoitteet, joihin pyritään etukäteen määriteltujen voimavarojen eli resurssien avulla. Vastuu projektin toteuttamisesta on sitä varten perustetulla organisaatiolla. (Silfverberg 2007, 21)

### 4.1 Projektiorganisaatio

Projektilla on oltava selkeä organisaatio, jossa eri osapuolten roolit ja tehtävät on määriteltä (Viirkorpi 2000, 25). Projektiorganisaatio voidaan jakaa työn suoritaviin projektivastaaviin ja projektin etenemistä avustavaan ohjaus- ja tukiryhmään (Anttonen 2003, 101). Lisäksi projektiorganisaation päätöksentekijöiden joukkoon kuuluu olennaisesti myös projektin tilaaja (Karlsson & Marttala 2001, 27). Projektiorganisaatio on kuvattu kuviossa 1.

Projektimme tilaaja oli Taivalkosken neuvola. Tilaajalta saimme projektin aikana ideoita ja toiveita sisältöön liittyen sekä projektin loputtua palautetta valmiista tuotoksesta. Ohjausryhmään kuului alkuvaiheessa lehtori Ulla Paananen vaihtuen loppuvaiheessa yliopettaja Eija Niemelään. Sisällönohjaajana toimi lehtori Minna Manninen Oulun ammattikorkeakoulusta. Ohjausryhmä ohjasi ja tuki meitä koko opinnäytetyöprosessissamme. Opinnäytetyön projektiryhmän muodostivat kättilöopiskelijat Jaana Pesonen ja Eeva-Leena Tolonen. Toimimme projektipääällikköinä ja vastasimme projektin toteutuksesta käyttäen hyödyksi tilaajan ja ohjausryhmän antamia neuvoja ja tukea. Lisäksi projektiorganisaatioomme kuului tukiryhmä, jonka edustajina toimivat suomen kielen lehtori Tuula Koski sekä tietoperusta vaiheessa opponentin eli vertaisarvioijana toiminut kättilöopiskelija Johanna Lauri sekä lopullisen työn opponoineet kättilöopiskelijat Veera Björkbacka, Sanna Kilpeläinen & Elina Salonen.



*Kuvio 1. Projektioorganisaatio.*

## 4.2 Projektin hyödynsaajat

Projektin hyödynsaajat voidaan jakaa lopullisiksi hyödynsaajiksi ja välittömiksi kohderyhmiksi (Silfverberg 2007b, 78-79). Lopullisella hyödynsaajalla tarkoitetaan sitä tahoa, joka käyttää projektin toteuttamisen seurauksena syntynyttä tuotosta (Karlsson & Marttala 2001, 24). Projektimme lopullisia hyödynsaajia ovat Taivalkosken neuvolan asiakkaat ja heidän tukihenkilönsä. Välittömään kohderyhmään kuuluu opasta oman ohjauksen tukena käyttävä Taivalkosken neuvolan henkilökunta. Oppaan myötä henkilökunnalla on enemmän resursseja tukea perheitä, jotka kaipaavat tietoa synnytyksen lähestymisestä ja siihen liittyviä käytännön järjestelyjä pohtiessaan. Lopullisten hyödynsaajien saama hyöty toteutuu sen kautta, että välittömän kohderyhmän tarjoamat palvelut paranevat. (Silfverberg 2007b,79).

### 4.3 Projektin päätehtävät

Projektilla on aina alku- ja päätepiste, joiden väliin jäävät vaiheet muodostavat projektin elinkaaren (Paasivaara, Suhonen & Nikkilä 2008, 103). Vaiheet limittyvät usein toisiinsa ja jo päättyneeseen työvaiheeseen joudutaan usein palaamaan seuraavan vaiheen ollessa jo käynnissä (Ruuska 2012, 22–23). Nimesimme projektimme elinkaaren päävaiheet **käynnistysvaiheeksi, rakentamisvaiheeksi** ja **päätämismvaiheeksi** Ruuskan (2012, 34) mukaan. Niihin lukeutui erilaisia osavaiheita ja ne kulkivat limittäin työn edetessä. Kyseiset päätehtävät ovat kuvattu taulukossa 2.

Aloitimme projektimme **käynnistysvaiheen** aiheen ideoinnilla elokuussa 2014. Etsimme opinnäytetyöllemme aihetta mm. koulun opinnäytetöiden ideapankista ja aiemmin tehtyjen opinnäytetöiden jatkotutkimusehdotuksista. Syyskuussa 2014 löysimmekin ”Rankka reissu tosi hyvä loppu”; Kokemuksia sairaalan ulkopuolisista synnytyksistä -opinnäytetyön jatkotutkimusehdotuksista idean oppaasta matkasynnytyksien varalle. Kiinnostuimme ideasta ja otimme yhteyttä Taivalkosken neuvolaan, jolle kyseinen opinnäytetyö oli tehty. Yhteistyösopimus Taivalkosken neuvolan kanssa tehtiin maaliskuussa 2015.

Kokosimme tietoperustan synnyttämään valmistautumisesta ja mahdollisen matkasynnytyksen hoidosta kevään 2015 aikana. Valmiin tietoperustan esitimme yhteistyökumppanille ja koululle toukokuussa 2015. Korjasimme tietoperustaa opettajan ja vertaisarvioijan kommentit huomioiden. Lopullinen tietoperusta hyväksyttiin toukokuussa 2015.

Tutkimussuunnitelmaa teimme tietoperustan kanssa yhtäaikaaisesti ja suunnitelmamme hyväksyttiin kesäkuussa 2015. Tutkimussuunnitelman mukaisesti haastattelimme kymmenen raskaana olevaa ja synnyttänyttä sekä heidän tukihenkilöitään kesällä 2015. Haastatteluiden päätarkoituksena oli kerätä tietoa perheiden tietämyksestä ja havaita tiedon puutteita koskien tapahtumia synnytyksen alusta sairaalaan saapumiseen, jotta voisimme tehdä myöhemmin opinnoissamme heitä mahdollisimman hyvin palvelevan oppaan. Haastatteluissa

kysyimme myös toiveita ja ehdotuksia myöhemmin opinnoissa tehtävän oppaan sisältöä ajatellen.

Tarkoituksenamme oli siis tehdä opinnäytetyönä laadullinen tutkimus haastatteluiden tuloksista ja myöhemmin opintojemme kehitystehtävänä varsinainen opas. Litteroimme haastattelut syksyllä 2015, jolloin huomasimme, että haastatteluiden sisältö vastasi mielestämme liian suurelta osin jo aiemmin aiheesta tehtyjä tutkimuksia. Tämän vuoksi meidän ei ollut mielekästä alkaa analysoida saamiamme tuloksia ja viedä opinnäytetyötä loppuun laadullisena tutkimuksena. Keväällä 2016 päädyimme muuttamaan opinnäytetyömme laadullisesta tutkimuksesta projektimuotoiseksi eli toiminnalliseksi opinnäytetyöksi. Tutkimusotteen vaihtumisen vuoksi meidän tuli tehdä aiemman tutkimussuunnitelman tilalle uusi projektimuotoista opinnäytetyötä vastaava projektisuunnitelma. Projektisuunnitelma hyväksyttiin kesäkuussa 2016.

Käynnistysvaiheeseen kuuluu esiselvityksen tekeminen kohdealueesta ennen kuin ideaa ryhdytään käytännössä toteuttamaan ja projektia työstämään. Esiselvityksen tarkoituksena on varmistaa, että projektin ennakoitu lopputulos tukee projektin toiminnallisia tavoitteita. (Ruuska 2012, 35.) Tekemämme haastattelu toimi erinomaisena esiselvityksenä projektille. Haastatteluiden myötä perahdyimme opinnäytetyön viitekehykseen enemmän ja syvensimme asiantuntijuutta aiheesta. Haastatteluilla saimme tietoa perheiden toiveista koskien oppaan sisältöä, minkä avulla saimme luotua oppaasta mahdollisimman asiakaslähtöisen.

**Rakentamisvaihe** käynnistyy tuotteen suunnittelulla edeten tuotteen toteutuksen ja testauksen kautta tuotteen käyttöön ottoon (Ruuska 2012, 37-39). Suunnittelimme ja toteutimme oppaan vuoden 2016 aikana. Rakensimme oppaan asiasisällön haastatteluissa nousseiden toiveiden ja ammattilaisten näkemyksen pohjalta. Asiasisällön hahmotuttua, aloimme järjestellä tekstiä opasmuotoon. Rakentamisvaiheessa kiinnitimme erityisesti huomiota helppolukuisuuteen ja erilaisiin havainnollistamiskeinoihin.

**Päättämisvaiheessa** hyväksytään valmis tuotos, puretaan projektiorganisaatio ja päätetään projekti (Ruuska 2012, 33–40). Projekti päättyy sen toteutettua

projektisuunnitelmassa sille määritellyt tehtävät. Napakka loppuraportti kruunaa projektin ja sinetöi valmiin työn. Loppuraportti sisältää selkeän arvion siitä, kuinka hyvin projektille asetetut tavoitteet ovat saavutettu. (Rissanen 2002, 171-173.) Projektimme päättämisvaiheisiin kuuluivat valmiin tuotteen luovutus ja loppuraportin kirjoittaminen. Valmiin oppaan ja loppuraportin luovutimme maaliskuussa 2017. Esitimme opinnäytetyömme Oulun ammattikorkeakoululla ja raportoimme opinnäytetyön Theseukseen.

TAULUKKO 2. Työvaiheet

Päätehtävät	Aikataulu	Tulokset
<b>Käynnistysvaihe</b>	Elokuu 2014 – Kesäkuu 2016	<hr/> Ideointi <hr/> Yhteistyösopimus <hr/> Teoreettinen tietoperusta <hr/> Haastattelu <hr/> Projektisuunnitelma
<b>Rakennusvaihe</b>	Toukokuu 2016 – Joulukuu 2016	Oppaan toteutus
<b>Päättämisvaihe</b>	Maaliskuu 2017	Valmiin tuotteen luovutus <hr/> Loppuraportti



## 5 ARVIOINTI

Projektin onnistumista arvioidaan sekä projektin työskentelyprosessin että lopputuotteen näkökulmasta (Lehtimäki 2010, viitattu 16.11.2015). Projektin arvioinnin tulee olla puolueeton ja luotettava, eikä sen tarkoituksena ole kuvata vain tapahtuneita asioita vaan arvioida niiden onnistumista. Projektin arviointi toteutetaan sekä ulkoisena arviointina että itsearviointina. Ulkopuolisena arvioijana toimivat projektiryhmän ulkopuoliset henkilöt. Itsearviointia laatii projektiryhmä. (Hyttinen 2009, 10,15,35.)

### 5.1 Oppaan arviointi

Oppaan on hyvä olla käytännönläheinen, tutkimuksellisella asenteella toteutettu sekä riittävästi alan tietojen ja taitojen hallintaa osoittava. (Vilka & Airaksinen 2003, 9–10, 51.)

Opinnäytetyömme tulostavoitteena oli tuottaa opas, joka tukee vauvaa odottavia ja heidän tukihenkilöitään, synnytykseen ja synnytysmatkaan valmistautumisessa. Oppaan laatutavoitteena oli laatia helposti saatavilla oleva opas, joka vastaa kohderyhmämme tarpeita. Tavoitteena oli tehdä informatiivinen, hyvin jäsennelty, ulkoasultaan mielenkiintoa herättävä sekä konkreettisia ohjeita sisältävä opas. Oppaan sisällön on oltava luotettavaa ja perustua tutkittuun tietoon.

Pääsimme asetettuihin laatutavoitteisiin. Oppaan tekstiä muokattiin pitkän prosessin, jotta se olisi mahdollisimman helppolukuista, loogisesti etenevää tekstiä ja ydinasiat tulisivat esille. Karsimme tarpeettoman tekstin pois ja kirjoitimme sisällön napakasti. Kappaleiden sommittelulla pyrimme helppolukuisuuteen sekä silmää miellyttävään kokonaisuuteen. Fonttia valitessa kiinnitimme huomiota ulkoasuun valitessamme selkeän, mutta myös visuaalisesti mielenkiintoisen Rockwell -fontin.

Panostimme käsitteiden havainnollisuuteen ja ymmärrettävyyteen. Käytimme maallikolle tuttuja käsitteitä. Raskaana olevista naisista mahdollisine puolisoineen käytimme pääsääntöisesti neutraaleja termejä ”raskaana oleva perhe” tai ”lasta odottavat”. Monikkomuotoisina ajattelimme termien tarkoittavan raskaana olevien naisten lisäksi heidän puolisoitaan tai kumppaneitaan. Isistä emme yleensä puhuneet erikseen siitä syystä, että kaikissa lasta odottavissa pareissa ei ole mukana isää. Puolueettomilla ilmaisuilla pyrimme kohtelemaan kaikkia tasapuolisesti ja tahdikkaasti.

Oppaaseen tulevat kuvat saimme kuvaamalla koulun simulaatiotilassa synnyttävää nukkea ja vauvanukkeja sekä yhden kuvan otimme raskaana olevasta tuttavasta. Jouduimme muokkaamaan simulaatiotilassa otettuja kuvia hieman, jotta ne olisivat aidomman näköisiä, eikä muun muassa vauvanuken päässä näkyneet teipin jäljet häiritsisi oppaan kuvassa. Kuvien avulla täydensimme ja havainnollistimme tekstiä. Valitsimme kuvien paikan suhteessa tekstiin huolellisesti, jotta kuvat muodostaisivat yhtenäisen, tasapainoisen kokonaisuuden tekstin kanssa.

Käytimme oppaassa neutraaleja, pehmeitä värejä, jotta opas miellyttäisi mahdollisimman monen lukijan silmää. Käytimme oppaassa vain kahta eri väriä, jottei värimaailmasta tulisi liian värikäs. Taustaväriksi valitsimme neutraalin harmaansävyn ja tekstissä käytimme tummempaa väriä korostamaan erityishuomiota tarvitsevaa lausetta. Olimme värien käytössä johdonmukaisia ja valitsimme yhteensopivat värit.

Oppaan sisällöstä ja ulkoasusta kysyimme palautetta neuvolan työntekijöiltä pitkän prosessin. Heiltä saimme muutamia muutosehdotuksia oppaan sisältöön liittyen, jotka mielellämme toteutimme. Myös opponijien sekä menetelmä- ja sisällönohjaajan arviot oppaasta pitkän prosessin olivat meille tärkeitä.

Kysyimme palautetta myös muutamilta oppaan kohderyhmään kuuluvilta henkilöiltä. Sisällössä oli muutamia käsitteitä ja ohjeistuksia, joita tarkennettiin ja muutettiin kohderyhmälle sopivimmiksi. Kieliasu oli palautteen mukaan hyvää ja virheetöntä. Kuvat olivat palautetta antaneiden mielestä erittäin hyvät.

## 5.2 Prosessin arviointi

Projektin toiminnallinen tavoite oli tukea oppaan avulla lastaan odottavia ja heidän tukihenkilöitään synnytykseen ja synnytysmatkaan valmistautumisessa sekä mahdollisen matkasynnytyksen hoidossa. Tavoitteena oli myös syventää opinnäytetyön teoriaosan avulla neuvolan työntekijöiden tiedollista osaamista aiheesta, mikä tukisi neuvolan asiakkailleen antamaa ohjausta. Tiedon välittämisen lisäksi toinen projektin toiminnallisista tavoitteista oli kannustaa lastaan odottavia suunnittelemaan ja valmistelemaan sairaalaan lähtöä hyvissä ajoin, jotta matkasynnytyksiltä voitaisiin mahdollisuuksien mukaan välttyä.

Koostimme oppaan sisällön haastattelemiemme perheiden toiveiden pohjalta, jolloin opas tukee parhaiten kohderyhmämme tarpeita. Saamamme palautteen mukaan oppaan sisältö tukee pitkän matkan päästä synnyttämään lähteviä perheitä sisällön monipuolisuuden ja havainnollistavien kuvien avulla. Yhteistyökumppanin mukaan opas on hyödynnettävissä neuvolan ohjaustilanteissa.

Opinnäytetyön tekeminen, haastatteluiden järjestäminen ja toteuttaminen sekä projektimuotoinen työskentely olivat kaikkineen meille molemmille uutta, minkä vuoksi osallistuimme aktiivisesti erilaisiin opinnäytetyötä koskeviin pajoihin. Uuden äärellä jouduimme selvittämään laajalti asioita, kuten kuinka projektissa edetään ja miten koostetaan kirjallinen raportti. Ensimmäistä opinnäytetyötä tehdessä haasteena oli valita oma linja työlle, sillä kirjallinen raporttikin on mahdollista tehdä oikein niin monella eri tavalla. Otimme opiksi aiemmin julkaistujen opinnäytetöiden hyvistä ratkaisuista.

Aiheestamme löytyi mukavasti kirjallista aineistoa, kun käytössä olivat oikeanlaiset hakusanat. Projektin alussa kävimme kirjaston informaattikon luona, jolta saimme hyvää opastusta oikeiden hakutermien ja eri hakusivustojen käytöstä. Kokosimme tietoperustan luotettavia, tuoreita ja tarkoituksenmukaisia lähteitä valikoiden. Koostimme tietoperustan laadullista tutkimusta ajatellen ja ensimmäinen versio tietoperustasta olikin liian laaja tutkimusmenetelmän vaihduttua projektimuotoiseksi opinnäytetyöksi. Muokkasimme ja rajasimme tietoperustaa

uuden projektisuunnitelman valmistuttua niin, että se sisältäisi vain oppaan kannalta oleellisia aiheita. Tarkasti rajattu tietoperusta auttoi meitä sittemmin oppaan kokoamisessa.

Alkuperäisen tutkimussuunnitelman mukaisesti haastattelimme kymmenen lastaan odottavaa ja synnyttäneitä sekä heidän tukihenkilöitään kesällä 2015. Asetimme haastattelukysymykset siten, että saisimme kerättyä tietoa perheiden tietämyksestä ja havaitaksemme tiedon puutteita koskien tapahtumia synnytyksen alusta sairaalaan saapumiseen. Haastattelujen jälkeen purimme haastattelut kirjalliseen muotoon, jolloin huomasimme, että vastauksissa painottui haastattelukysymyksiä asettelusta huolimatta haastateltavien kokemukset omista synnytyksistään ja tämän vuoksi haastattelujen tulokset olisivat vastanneet mielestämme liikaa jo aiheesta aiemmin tehtyjä opinnäytetöitä. Tämän vuoksi päädyimme tekemään opinnäytetyömme projektimuotoisena tutkimuksen sijaan.

Projektin käynnistysvaihe venyi hieman tutkimusmenetelmän vaihdon vuoksi. Mielestämme esiselvityksenä toiminut haastattelu auttoi kuitenkin projektin rakennusvaihetta eli oppaan toteutusta niin paljon, että kokonaisaikatauluun tutkimusmenetelmän vaihdolla ei ollut merkittävää vaikutusta. Lisäksi opinnäytetyöryhmän sisäiset muutokset yhden ryhmän jäsenen jäätyä pois projektista, toivat oman osansa projektin aikaisiin haasteisiin. Asetetut aikataulut ovat kuitenkin pääosin pitäneet.

Työskentely yhteistyökumppanimme Taivalkosken henkilökunnan kanssa oli mutkatonta. Pidimme heitä ajan tasalla opinnäytetyömme etenemisestä sähköpostitse. Saimme heiltä muutamia ehdotuksia oppaan sisältöä ajatellen. Meillä oli suhteellisen vapaat kädet tehdä opasta ja saimme tehdä työtä opiskelujemme määräämässä tahdissa.

Projektin tavoitteiden lisäksi saavutimme myös omat oppimistavoitteemme. Oppimistavoitteena oli edistää ammatillista osaamista perehtymällä muun muassa synnytyksen vaiheisiin sekä synnyttäjän tukemiseen loppuraskaudessa. Tavoitteenamme oli kehittyä myös ohjausohjaamisessa työstämällä lähestyvän työuramme ensimmäinen potilasohjausmateriaali. Tekemämme haastattelut ja haastatteluissa virinneisiin kysymyksiin vastaaminen tuki oman ohjausosaami-

sen kehittymistä. Vuorovaikutus- ja tiimityöskentelytaitomme vahvistuivat projektiorganisaatiossa toimiessamme. Aikataulujen yhteensovittaminen ja asioiden organisointi vaativat järjestelyjä opettaen samalla joustavuutta.

### 5.3 Riskien hallinta

Yhtenä projektisuunnittelun osana on myös mahdollisten riskien ja ongelmien selvittäminen. Ennakoimalla tulevia mahdollisia ongelmia ja riskejä, vähennetään huomattavasti projektin aikaista työskentelyä ongelmien parissa ja riskejä osataan projektin aikana hallita (Pelin 2008, 221., Kettunen 2009, 75). Omassa opinnäytetyössämme pohdimme jo alussa mahdollisia riskejä ja sitä miten sellaisissa tilanteissa toimimme. Tämä helpotti huomattavasti tilanteita, joissa ongelmia tuli vastaan.

Tietoteknisiin häiriöihin varauduimme tallentamalla aikaansaattua materiaalia eri paikkoihin riittävän usein. Tietoteknisissä ja tekstin käsittelyyn liittyvissä ongelmissa meillä oli saatavilla tarvittaessa apua ammattikorkeakoulun tietoteknisistä pajoista.

Aikataulutuksen tiesimme jo ennestään olevan mahdollinen ongelma, mikä voi pettää mahdollisten työmäärään ja aikataulutukseen liittyvien virhearvioiden vuoksi. Aikataulussa pysymistä kuitenkin auttoi opinnäytetyöryhmämme sisällä vallitseva positiivinen ryhmäpaine. Opinnäytetyön tekemiselle on varattu opinnoissamme runsaasti aikaa, joten aikataulussa pysyminen onnistui suhteellisen hyvin.

Pohdimme myös riskiä, jossa joku opinnäytetyöryhmästämme lopettaisi opiskelun, jolloin työ saatettaisiin loppuun kahden opiskelijan voimin. Työn valmistuminen tämän seurauksena voisi viivästyä ja työnjakoa jouduttaisiin miettimään uudelleen. Tämä riski toteutui, kun yksi opinnäytetyömme tekijöistä jäi pois kesken opinnäytetyöprosessin. Jouduimme miettimään työnjakoa uudelleen ja pientä viivästystä tuli odotetusti.

Mahdollisena riskinä pidimme myös sitä, että yhteistyökumppanimme jättäytyisi pois yhteistyöstä. Tämä taas olisi aiheuttanut lisätyötä, sillä olisimme joutuneet etsimään uuden yhteistyökumppanin. Koska teimme oppaan pdf-muotoisena tiedostona, emme olleet kuitenkaan riippuvaisia yhteistyökumppanista esimerkiksi oppaan painannassa ja yhteistyökumppanin poisjäänti tuskin olisi viivästyttänyt työmme valmistumista.

## 6 POHDINTA

Toiminnallisen opinnäytetyömme tuotoksen tarkoituksena oli tukea lastaan odottavia ja heidän tukihenkilöitään synnytykseen ja synnytysmatkaan valmistautumisessa sekä mahdollisen matkasynnytyksen hoidossa. Tiedon välittämisen lisäksi projektin yhtenä tavoitteena oli kannustaa lastaan odottavia suunnittelemaan ja valmistelemaan sairaalaan lähtöä hyvissä ajoin, jotta matkasynnytyksiltä voitaisiin mahdollisuuksien mukaan välttyä. Opinnäytetyön tietoperustan tarkoituksena oli syventää Taivalkosken neuvolan työntekijöiden tiedollista osaamista aiheesta sekä tukea neuvolan työntekijöiden asiakkailleen antamaa suullista ohjausta. Projektillemme asettamia tavoitteita pidämme realistisina ja selkeästi rajattuina.

Opinnäytetyön tekemiselle on varattu opinnoissamme runsaasti aikaa. Aloitimme opinnäytetyön aiheen ideoinnin syksyllä 2014. Prosessin alussa asetimme itsellemme aikataulutavoitteen, jonka mukaisesti projektin oli määrä rakentua välivaiheiden kautta valmiiksi keväällä 2016. Projektin valmistuminen kuitenkin venyi kevääseen 2017. Toteutuneen aikataulun väljyys antoi mahdollisuuden jättää projektimme taka-alalle silloin, kun muut opintomme olivat tiiviitä, eikä resurssimme tahtoneet riittää projektin eteenpäin viemiseen. Työn keskeneräisyyttä on toisinaan ollut vaikea sietää, mikä osaltaan on myös kannustanut meitä jatkamaan työskentelyä. Projektin luistaminen suunnitellusta aikataulusta aiheutti meille stressiä etenkin projektimme loppuvaiheessa. Näemme kuitenkin tapahtuneessa myös positiivista siltä osin, että aikataulun venymisen myötä projektin kypsymiselle ja kehittymiselle on jäänyt aikaa, eikä projektia ole hätiköity päätökseen.

Opinnäytetyön tekeminen, haastatteluiden suunnittelu ja toteuttaminen sekä projektimuotoinen työskentely olivat meille uutta. Ensikertalaisuutemme vaikutti esimerkiksi haastateltaessa siten, ettei meillä ollut haastattelutilanteessa riittävästi keinoja kääntää keskustelua itse synnytyskokemuksesta muun muassa synnytykseen valmistautumiseen. Synnytyskokemus oli synnyttäneillä haastateltavilla ymmärrettävästi vahvimpana mielessä, eikä niinkään esimerkiksi se,

kuinka neuvolassa valmennettiin heitä lähtemään synnyttämään. Haastateltaisissa oli myös muutama raskaana oleva, joiden kohdalla kysymyksemme olivat ajankohtaisempia sen hetkiseen tilanteeseen nähden, minkä myötä kysymykset tavoittivat heidät paremmin. Haastattelukysymyksiä muuttamalla ja järjestämällä jatkohaastattelu olisimme voineet saada tutkimustuloksia, joita käsitelyämme olisimme saattaneet opinnäytetyömme alkuperäisen suunnitelman mukaan laadullisena tutkimuksena päätökseen. Näimme kuitenkin mielekkäämmäksi käyttää saatua aineistoa tietopohjana oppaan rakentamiseen jo tässä vaiheessa, sillä saimme esiselvityksenä toimineiden haastatteluiden avulla riittävän selkeän kuvan siitä, millaista tukea odottavat perheet kaipaavat synnytyksen lähestyessä.

Jatkokehittämissideana esitämme ohjeen kääntämistä toiselle kotimaiselle sekä englannin kielelle. Lisäksi oppaan pohjalta voisi tulevaisuudessa järjestää ohjaustilaisuuden tukihenkilöille.

Olemme kehittäneet projektin aikana tiimityöskentelytaitojamme ja pyrkineet jakamaan työtehtäviä tasaisesti molempien mielenkiinnon kohteet ja vahvuudet huomioiden. Etätöitä olemme tehneet melko paljon tahoillamme, sillä olemme harjoitteluiden ja töiden vuoksi joutuneet asumaan eri paikkakunnilla osan ajasta. Muokkasimme opinnäytetyötämme reaaliaikaisesti päivittyvällä OneDrive -ohjelmalla, minkä vuoksi olimme molemmat ajan tasalla työn etenemisestä ja saatoimme tehdä tarvittavia korjauksia. Huomasimme, että parityöskentelyssä molemmat täydentävät toisiaan ja tietoa tulee osata jakaa, jotta lopputuloksesta tulisi mahdollisimman hyvä. Työparin lisäksi tukeuduimme myös ohjausryhmämme osaamiseen. Opinnäytetyö oli molemmille ensimmäinen, joten osallistuimme pitkän prosessin aktiivisesti tarjottuihin opinnäytetyö -työpajoihin. Koimme pajoihin osallistumisen hyödylliseksi ja projektiamme eteenpäin vieväksi. Ongelmakohtissa olimme herkästi yhteydessä ohjaaviin opettajiimme ja saimme kysymyksiimme vastauksia heiltä nopeasti, eikä projektimme viivästynyt ongelmakohtiin takertumiseen.

Eihän tuleva kättilön työmmekään ole yksintyöskentelyä, vaan työelämässäkkin meidän tulee osata toimia moniammatillisessa työtiimissä ja jakaa omaa tietoutta, mutta myös osata tukeutua toiseen



## LÄHTEET

- Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöstä 564/1994. Viitattu 31.3.2015, <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1994/19940564>
- Castrén, M. 2013. Vastasyntyneen tutkiminen ja hoito 791 (ea). Viitattu 22.3.2015, [http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/aho/koti?p\\_artikkeli=eho00047&p\\_haku=ensihoito-opas](http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/aho/koti?p_artikkeli=eho00047&p_haku=ensihoito-opas)
- Eloranta, Tuija & Virkki, Sari 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi.
- Ensi- ja turvakotienliitto. 2015. Doula. Viitattu 31.3.2015, <http://www.ensijaturvakotienliitto.fi/tyomuodot/ensikodit-ja-muu-vauvaperhetyo/doula/>
- Eskola, K. & Hytönen, E. 2002. Nainen hoitotyön asiakkaana. Porvoo: WSOY.
- Gissler, M. 2015. Synnytykset ja synnytyssairaalat vähenevät. Kätilölehti 1/2015.
- Hyttinen, N. 2006. Arviointi avuksi projektityöhön. Helsinki: Trio-Offset Oy
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Vauva matkalla – Opas odottajalle. Mitä mukaan sairaalaan? Viitattu 20.3.2017, <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/synnytykset/vauvamatkalla/kaytannon-vinkit/mita-mukaan-sairalaan/Sivut/default.aspx>
- Ihme, A. & Rainto, S. 2014. Naisen terveys. Helsinki: Edita.
- Järvenpää, H. & Härkänen, M. 2017. Matkasynnytyksen riskit. Kätilölehti 2/2017.
- Kalliomäki, Katri. 2014. Hätänumeroon yli 2000 synnytyksiin liittyvää puhelua vuodessa. Häläri – hätäkeskustoiminnan asiantuntija lehti. Viitattu 25.3.2015, [http://www.112.fi/halari/10/0/hatanumeroon\\_yli\\_kaksi\\_tuhatta\\_synnytyksiin\\_liittyvaa\\_puhelua\\_vuodessa\\_54419](http://www.112.fi/halari/10/0/hatanumeroon_yli_kaksi_tuhatta_synnytyksiin_liittyvaa_puhelua_vuodessa_54419)
- Kettunen, S. 2009. Onnistu projektissa. Juva, WSOYpro oy.

Llewellyn-Jones, Oats, J. & Abraham, S. 2015. Fundamentals of Obstetric and Gynaecology. Elsevier.

Matero, J. & Säkkinen, J. 2011 "Rankka reissu, tosi hyvä loppu" Kokemuksia sairaalan ulkopuolisista synnytyksistä. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö

Paasivaara, L.; Suhonen, M. & Nikkilä, J. 2008. Innostavat projektit. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Pelin, R. 2008. Projektinhallinnan käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino oy.

Perttu, P. 2014. Milloin synnyttäjän on syytä soittaa hätänumeroon? Viitattu 26.3.2015,  
[http://www.112.fi/halari/auttamisen\\_ketju/auttamisen\\_ketju/10/0/tyttaremme\\_syn tyi\\_kotiin\\_54416](http://www.112.fi/halari/auttamisen_ketju/auttamisen_ketju/10/0/tyttaremme_syn tyi_kotiin_54416)

Pietiläinen, S. & Väyrynen, P. 2015. Synnytyksen käynnistyminen. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A-M. 2015. Kätilötyö - Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Keuruu: Edita, 205.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2015. Synnytys ja naistentaudit. Saapuminen sairaalaan. Viitattu 17.3.2015,  
[https://www.ppsHP.fi/potilaat\\_laheiset/prime101/prime116/prime103/prime102.a spx](https://www.ppsHP.fi/potilaat_laheiset/prime101/prime116/prime103/prime102.a spx)

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2015. Synnytys ja naistentaudit. Milloin lähteä sairaalaan? Viitattu 17.3.2015,  
[https://www.ppsHP.fi/potilaat\\_laheiset/prime101/prime116/prime103/prime101.a spx](https://www.ppsHP.fi/potilaat_laheiset/prime101/prime116/prime103/prime101.a spx)

Raussi-Lehto, E. & Jouhki, M-R. 2015. Matalan riskin synnytys. Teoksessa Paananen, U. Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A-M. 2015. Kätilötyö - Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Keuruu: Edita, 256-265.

Raussi-Lehto, E. 2015. Syntymän hoidon tarve. Teoksessa Paananen, U. Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A-M. 2015. Kätilötyö - Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Keuruu: Edita, 221.

Raussi-Lehto, E. 2015. Syntymän hoidon toteutus. Teoksessa Paananen, U. Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A-M. 2015. Kätilötyö - Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Keuruu: Edita, 260.

Rissanen, T. 2002. Projektilla tulokseen – projektin suunnittelu, toteutus, motiivointi ja seuranta. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Ruuska, K. 2012. Pidä projekti hallinnassa – suunnittelu, menetelmät, vuorovaikutus. Helsinki: Talentum

Sariola, A-P., Nuutila, M., Sainio, S., Saisto, T. & Tiitinen, A. 2014. Odottavan äidin käsikirja. Helsinki: Duodecim.

Silfast, T., Oulasvirta, J. & Halmesmäki, E. 2007. Suunnittelematon synnytys sairaalan ulkopuolella MediHeli 01:n toiminta-alueella 1.4.2003–31.12.2005. Finnanest 5.

Silfverberg, P. 2007a. Ideasta projektiksi – Projektinvetäjän käsikirja. Viitattu 17.11.2016,  
[http://www.helsinki.fi/urapalvelut/materiaalit/liitetiedostot/ideasta\\_projektiksi.pdf](http://www.helsinki.fi/urapalvelut/materiaalit/liitetiedostot/ideasta_projektiksi.pdf)

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

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2014. Päivystysasetuksen muuttaminen. Viitattu 24.4.2015, <http://www.stm.fi/vireilla/paivystysasetus>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2015. Pienten synnytyssairaaloiden tulevaisuus-selvityshenkilön raportti. Kari Nieminen. Viitattu 22.3.2017,  
[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126814/URN\\_ISBN\\_978-952-00-3599-0.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126814/URN_ISBN_978-952-00-3599-0.pdf?sequence=1)

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2015. Sote-uudistus. Viitattu 27.4.2015  
[http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat\\_ja\\_hankkeet/palvelurakenneuudistus](http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/palvelurakenneuudistus)

Sweet, B.R. & Tiran, J. 2000. Mayes' Midwifery a textbook for midwives. London: Bailliere Tindall.

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi: Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Viirkorpi, P. 2000. Onnistunut projekti - Opas kunta-alan projektityöskentelyyn. Helsinki: Suomen kuntaliiton painatuskeskus.

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Tammi.

Vuori, E. & Gissler, M. 2016. Perinataalitiedosto – Synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2015. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 28.9.2016, <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2015093014230>

Äimälä, A-M. 2015. Matkasynnytys. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A-M. 2015. Kätilötyö - Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Keuruu: Edita, 385-388.

Äitiysneuvolaopas. 2013. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä. Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. (toim.). Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.