



SAVONIA

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

PERHEVALMENNUS TUTUKSI

Interaktiivinen infograafi Itä-Savon sairaanhoitopiirin
perhevalmennuksen sisällöstä

TEKIJÄT:

Anne Tuovinen
Kiia Kotitie

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala			
Tutkinto-ohjelma Kättilön tutkinto-ohjelma			
Työn tekijät Anne Tuovinen, Kiia Kotitie			
Työn nimi Perhevalmennus tutuksi – Interaktiivinen infograafi Itä-Savon Sairaanhoidopiirin perhevalmennuksen sisällöstä			
Päiväys	31.8.2021	Sivumäärä/Liitteet	42/4
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani Itä-Savon sairaanhoidopiirin kuntayhtymä, Sosterin neuvola			
Tiivistelmä			
<p>Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä. Kehittämistyössä suunniteltiin, toteutettiin sekä arvioitiin perhevalmennuksesta kertova interaktiivinen infograafi. Materiaali tuotettiin Prezi-esitystyökalun avulla. Perhevalmennus on laaja kokonaisuus, joka sisältää lisäksi synnytysvalmennuksen. Tässä tuotetussa materiaalissa käsiteltiin synnytyssairaalaan lähtemistä, synnytystä, synnytyksestä toipumista sekä vauva-arkea. Toimeksiantajana oli Itä-Savon sairaanhoidopiirin kuntayhtymä, Sosterin neuvola.</p> <p>Kehittämistyön tarkoituksena oli tukea perhevalmennukseen osallistuvia vanhempia vanhemmuuteen valmistautumisessa. Kehittämistyön tavoitteena oli tuoda esille perhevalmennuksen olennaisimmat asiat ja tätä kautta lisätä vanhempien tietoisuutta perhevalmennuksesta. Kehittämistyön avulla tavoiteltiin perhevalmennuksen osallistujamäärän kasvua.</p> <p>Perhevalmennuksesta kertovasta materiaalista tuli kiinnostusta herättävä sekä selkeä kokonaisuus. Palautetta materiaalista kerättiin sähköisellä Webropol-kyselylomakkeella Sosterin neuvolan henkilökunnalta. Saadun palautteen avulla viimeistelimme materiaalin sisältöä sekä ulkoasua saaden materiaalista työn tilaajan toiveiden mukaisen. Työn tilaaja koki materiaalin hyödylliseksi asiakaskäyttöön. Materiaalin avulla perhevalmennukseen osallistuvat vanhemmat saavat tietoa perhevalmennuksen sisällöstä ja tätä kautta pystyvät valmistautumaan tulevaan synnytykseen sekä vauva-arkeen.</p> <p>Materiaalissa päivitettiin termejä sekä uutena näkökulmana tuotiin esille mentalisaatio, jossa pohditaan omia sekä toisten ajatuksia ja tunteita luoden pohjaa ihmissuhteille. Interaktiivinen infograafi mahdollistaa työn tilaajalle ajantasaisen sekä päivitettävän materiaalin perhevalmennuksesta ja sen sisällöstä. Tulevaisuudessa kehittämisideana olisi hyvä järjestää perhevalmennusta synnytyksen jälkeen vahvistamaan vanhemmuutta vauva-arjen keskellä. Myös perheiden erilaisiin tarpeisiin tulisi vastata perhevalmennusta järjestettäessä. Jatkotutkimuksena olisi hyödyllistä selvittää perheiden osallistujamäärää perhevalmennukseen sekä syitä jättäytyä pois valmennuksesta. Näin saataisiin ajankohtainen sekä realistinen tieto perhevalmennukseen osallistumisesta.</p>			
Avainsanat perhevalmennus, synnytysvalmennus, synnytys, vanhemmuus, lapsivuodeaika, mentalisaatio			

Field of Study Social Services, Health and Sports	
Degree Programme Degree Programme in Midwife	
Authors Anne Tuovinen and Kiia Kotitie	
Title of Thesis Familiar with Family Coaching – Interactive infographic of the content of the family coaching in The East Savo Hospital District	
Date 31.8.2021	Pages/Appendices 42/4
Client Organisation /Partner The East Savo Hospital District Joint Municipal Authority, Sosteri antenatal clinic	
<p>Abstract</p> <p>The thesis was carried out as a development work. In this development work, an interactive infographic of family coaching was planned, implemented and evaluated. The material was produced using the Prezi presentation tool. Family coaching is a large entirety which also includes childbirth education. This material covers going to the maternity hospital, childbirth, recovery from childbirth, and puerperium. The client organization of the thesis was the East Savo Hospital District Joint Municipal Authority, Sosteri antenatal clinic.</p> <p>The purpose of the development work was to support and prepare parents who participated in family coaching for parenthood. The aim of the development work was to highlight the most essential things in family coaching and increase parents' awareness of it. The goal of the development work was to increase the turnout in family coaching.</p> <p>The material about family coaching aroused interest and the entirety became pellucid. Feedback on the material was collected from the staff of Sosteri antenatal clinic by using an electronic Webropol questionnaire. We received feedback from the client organisation and then finished the content and appearance of the material according to their wishes. The client organization found the material useful for their customers' use. With the help of the material parents participating in family coaching get information about the content of family coaching and this way are able to prepare for a future childbirth and puerperium.</p> <p>In the material some of the terms were updated, and mentalization was brought out as a new aspect, in which one's own and other's thoughts and feelings are pondered creating a basis for human relationships. The interactive infographic brings to the client organization current and updatable material about family coaching and its contents. In the future it would be good to organize, as a development idea, family coaching after childbirth to strengthen parenting in the middle of the puerperium. Furthermore, it would be good to take into account families' various needs when organizing family coaching in the future. As a further study, it would be useful to find out the number of families participating in family coaching and the reasons why some of the families drop off coaching. This would give a current and realistic information about participation in family coaching.</p>	
<p>Keywords</p> <p>family coaching, childbirth education, childbirth, parenthood, puerperium, mentalization</p>	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	5
2	PERHE- JA SYNNYTYSVALMENNUS	6
2.1	Perhevalmennus vanhempien tukena	6
2.2	Synnytysvalmennus osana perhevalmennusta.....	7
2.3	Synnytyspelon puheeksi ottaminen raskausaikana.....	8
3	SYNNYTYKSEN ETENEMINEN	9
3.1	Synnytyksen käynnistyminen ja sairaalaan lähteminen	9
3.2	Säännöllinen synnytys	10
3.3	Epäsäännöllinen synnytys.....	10
3.4	Synnytyskivun kokeminen.....	11
4	LAPSIVUODEAIKA JA MENTALISAATIO.....	12
4.1	Mentalisaation vahvistuminen varhaisen vuorovaikutuksen ja ensi-imetyksen kautta	12
4.2	Vauvan ja vanhempien välinen mentalisaatio ja vauva-arki.....	14
5	INFOGRAAFI TIEDONVÄLITTÄJÄNÄ	16
5.1	Infograafin rakenne	16
5.2	Infograafin ulko- ja kieliasu	16
6	KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	18
7	KEHITTÄMISTYÖN PROSESSIN VAIHEET	19
7.1	Suunnittelu.....	19
7.2	Toteutus	21
7.3	Arviointi.....	23
8	POHDINTA.....	25
8.1	Interaktiivisen infograafin arviointi	25
8.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	26
8.3	Ammatillisen osaamisen kasvu	27
8.4	Hyödynnettävyys ja kehittämisideat	28
	LIITE 1: KEHITTÄMISTYÖN TUTKIMUSTAULUKKO	35
	LIITE 2: SAATEKIRJE	38
	LIITE 3: WEBROPOL-KYSELY	39
	LIITE 4: INTERAKTIIVINEN INFOGRAAFI.....	40

1 JOHDANTO

Lasta odottavat vanhemmat ovat oikeutettuja saamaan moniammatillista perhevalmennusta (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 2011/338, 15 §). Tähän kokonaisuuteen sisältyy tietoa synnytyksestä, imetyksestä, lapsivuodeajasta ja vanhemmuuteen valmistautumisesta (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020b). Perhevalmennus ohjaa sekä tukee vanhempia muuttuvassa elämäntilanteessa (Haapio, Koski, Koski & Paavilainen 2009, 9). Perhevalmennusta tarjotaan sekä ensi- että uudelleen-synnyttäjille ja sen tarkoituksena on lisätä koko perheen hyvinvointia. Perhevalmennuksen kautta vanhemmat saavat ajantasaista sekä tutkittua tietoa perhevalmennuksen sisällöstä ja lisäksi vanhemmat kohtaavat samassa elämäntilanteessa olevia vanhempia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020b.)

Tämä opinnäytetyö toteutui kehittämistyönä. Aihevalinnassa kiinnostus suuntautui neuvolatoimintaan palveluiden saatavuuden sekä monipuolisuuden vuoksi. Kehittämistyön tarpeena esille nousi vanhempien sitoutumattomuus perhevalmennukseen. Tulevien vanhempien olisi hyvä tiedostaa perhevalmennuksessa käytävät asiat, jotta he saisivat valmiuksia synnytykseen sekä vanhemmuuteen vauva-arjessa. Tämän tarpeen avulla kehitettiin hyödyllinen perhevalmennuksen sisällöstä kertova interaktiivinen infograafi vanhemmille. Materiaalissa käsiteltiin synnytystä, synnytyksestä toipumista, vauva-arkea sekä työn tilaajan toiveiden mukaisesti sairaalaan lähtemisen syitä synnytyksen käynnistyessä sekä epäsäännöllisissä tilanteissa. Tämän kehittämistyön kautta päästiin perehtymään mielenkiintoiseen kokonaisuuteen, perhevalmennukseen. Infograafisessa muodossa tieto välittyy kohderyhmälle visuaalisen materiaalin kautta (Koponen, Hilden & Vapaasalo 2016, 18–23).

Työn tilaajana toimi Itä-Savon sairaanhoitopiiri, Sosterin neuvola. Sosteri on organisaatio, joka on tarjonnut perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon sekä sosiaalihuollon palveluita vuodesta 2007 lähtien. Kuntayhtymään kuuluvat Savonlinnan lisäksi Enonkoski, Rantasalmi sekä Sulkava. (Sosteri 2021a.) Sosterin alueella ei ole synnytysosastoa, vaan synnyttäjät ohjataan lähisairaaloihin synnyttämään, joita ovat Kuopio, Mikkeli, Lappeenranta tai Joensuu (Sosteri 2018a). Neuvolan tehtävänä on tuottaa äitiys- ja lastenneuvolapalveluita tuleville vanhemmille sekä perheille (Sosteri 2020a).

Kehittämistyön tarkoituksena oli laatia näyttöön perustuva materiaali perhevalmennuksen sisällöstä, johon sisältyvät sairaalaan lähteminen, synnytys, synnytyksestä toipuminen sekä vauva-arki. Tarkoituksena oli tuoda esille nämä perhevalmennuksen olennaisimmat asiat tiivistetyssä muodossa. Tarkoituksena materiaalilla oli tukea perhevalmennukseen osallistuvia vanhempia vanhemmuuteen valmistautumisessa. Tavoitteena oli tuottaa neuvolan toiveiden mukainen uusi materiaali, jonka kautta vanhempien tietoisuus perhevalmennuksesta lisääntyisi. Tavoitteena oli myös lisätä vanhempien osallistumista neuvolan järjestämään valmennukseen materiaalin kautta.

2 PERHE- JA SYNNYTYSVALMENNUS

Perhevalmennuksella tarkoitetaan kokonaisuutta, johon sisältyy tietoa raskauden kulusta, synnytyksestä, lapsivuodeajasta sekä vanhemmuuteen valmistautumisesta. Ensimmäistä lastaan odottaville vanhemmille perhevalmennuksen sisällön tärkeys korostuu, mutta perhevalmennusta saavat myös uudelleensynnyttäjät. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2020b.) Tuleville vanhemmille perhevalmennus suositellaan aloitettavaksi raskauden puolivälin jälkeen ja käyntejä on keskimäärin neljästä kuuheen kertaan. Valmennuskertoihin voivat osallistua äidin lisäksi myös puoliso tai tukihenkilö. (Haapio ym. 2009, 9, 11.) Perhevalmennukseen osallistuvilla mahdollistuu samassa elämäntilanteessa olevien perheiden kohtaaminen sekä vertaistuen saaminen (Klementti & Hakulinen-Viitanen 2013, 34). Valmennuskertoja olisi hyvä olla ennen lapsen syntymää sekä lapsen syntymän jälkeen (Haapio ym. 2009, 9; Entsieh & Hallström 2016, 7). Synnytyksen jälkeen tapahtuvaa valmennusta pidetään tärkeänä vahvistamaan synnytyksen jälkeistä aikaa (Henshaw, Cooper, Jaramillo, Lamp, Jones & Wood 2018, 1674).

Perhevalmennus sisältää myös synnytyksvalmennuksen, joka pohjautuu synnytyksen eri vaiheisiin, kivunlievitykseen, sairaalaan tuloon sekä sairaalasta lähdön käytänteisiin (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2020b). Synnytykseen valmistautuminen parantaa synnytykskokemusta ja synnyttäjää pystytään tukemaan paremmin, kun hän on tietoinen synnytyksen eri vaiheista (Siivola 2020, 30). Synnytyksvalmennus auttaa vanhempia ymmärtämään synnytyksen kulkua, muuttuvia tilanteita, puolison tuen tärkeyttä, synnytyspelkoa sekä kivunlievitystä. Synnytyksvalmennus antaa mahdollisuuden myös suunnitella ensihetkiä vauvan kanssa. (Barimani, Forslund, Rosander & Berlin 2018, 3, 6.) Synnytyksvalmennukseen kuuluu usein mahdollisen synnytyspelon käsitteleminen tai vierailu omaan synnytys-sairaalaan, jossa tutustutaan synnytyksympäristöön luoden luottamuksellinen suhde synnytykseen. (Haapio ym. 2009, 115, 117).

2.1 Perhevalmennus vanhempien tukena

Perhevalmennus tukee vanhempia vanhemmuuteen kasvussa. Tavoitteena perhevalmennuksella on huomioida perheiden yksilölliset tarpeet sekä tätä kautta vahvistaa perheiden selviytymistä odotusajasta, synnytyksestä sekä lapsivuodeajasta. (Haapio ym. 2009, 188.) Perhevalmennuksessa tulee luoda hyväksyvä ja luotettava ilmapiiri rohkaisten vanhempia tulevaan vanhemmuuteen (Haapio ym. 2009, 58). Valmennuksen tulee vastata perheiden moninaisiin tarpeisiin huomioiden perheiden erilaisuudet (Entsieh & Hallström 2016, 7).

Perhevalmennuksen rakenteen tulisi muodostua asiakaslähtöisesti. Valmennuksen vastatessa vanhempien tarpeita tietoisuus sekä voimavarat vahvistuvat ja näin he pystyvät tukemaan toisiaan vanhempina. (Haapio ym. 2009, 11, 15.) Realistinen tieto synnytyksestä ja synnytyksen jälkeisestä ajasta vahvistaa vanhempien ajatuksia vanhemmuuteen siirtymisessä (Wadepful, Jones & Jomeen 2019, 357). Perhevalmennuksella on havaittu olevan myönteisiä seurauksia vertaistuen sekä sosiaalisen verkoston kartoittamiseen (Moilanen, Lääkkö & Perälä 2020, 26; Laitila, Lunkka & Suhonen 2020, 7). Odotusaikana sekä lapsen syntymän jälkeen vertaistuen tärkeys korostuu. Esimerkiksi kolmannen sektorin palvelut mahdollistavat perheille vertaistapaamisia sekä tätä kautta lisäävät yhtei-

söllisyyttä. (Haapio ym. 2009, 76–77.) Valmennuksessa olisi hyvä kertoa perheelle suunnatuista kunnallisista sekä kolmannen sektorin järjestämistä palveluista (Armanto & Koistinen 2007, 36). Vertais-tuen laajentaminen ammattilaisten kannustamana auttaa vanhempia jakamaan ajatuksia vanhemmuudesta sekä vahvistaa ja tukee vanhempien vuorovaikutussuhteita (Laitila ym. 2020, 7; Bäckström, Larsson & Thorstensson 2021, 32).

Valmennuksen toteutustapa ja sisältö vaihtelevat paikkakunnittain, mutta pääosin valmennus on kuitenkin toteutettu yhtenäisin linjauksin Suomessa. Perhevalmennusta järjestävät kunnat sekä yksityisen sektorin tarjoamat palvelut ja ohjaajana toimivat terveydenhoitajat tai kättilöt. Suositeltuna ryhmäkokona pidetään neljästä kuuteen paria. Perhevalmennuksen järjestäjä voi kutsua valmennukseen tueksi mukaan kokeneen perheen tai muita ammattiryhmiä, kuten fysioterapeutin tai suuhygienistin. Myös synnytyssairaalan kättilö voi tulla kertomaan synnytyskäytännöistä synnytyssairaalassa. (Haapio ym. 2009, 9–10, 12, 110.)

Perhevalmennusta toteutetaan yksilövalmennuksilla, ryhmämuotoisesti paikan päällä tai etäyhteyksien kautta usein ilta-aikaan. Tavallisesti perhevalmennus rakentuu teoretiedon pohjalle videoiden sekä keskusteluiden avulla. (Haapio ym. 2009, 10, 14, 109.) Käytännön-, mielikuva- sekä rentoutumisharjoitteet ovat vaihtoehtoisia synnytykseen valmistautumismenetelmiä (Sariola, Nuutila, Sainio, Saisto & Tiitinen 2014, 253–254). Luentopohjainen perhevalmennus olisi hyvä siirtää aktiiviseen ja yhteisölliseen toimintatapaan, mikä rohkaisee osallistujia mukaan keskusteluun sekä toimintaan (Haapio ym. 2009, 66). Vanhemmat kokevat verkkovalmennuksien sekä käytännön harjoitusten tukevan heitä vanhemmuudessa. Käytännön harjoituksilla on todettu olevan vaikutuksia positiiviseen synnytyskokemukseen, kivun hallintaan sekä komplikaatioiden ehkäisyyn (Howarth & Swain 2019, 104–105.) Valmennuksen ohjaajan asiakaslähtöinen olemus sekä avoimuus rohkaisee vanhempia pohtimaan ja keskustelemaan ajatuksista muuttuvassa elämäntilanteessa (Haapio ym. 2009, 59, 61). Vanhemmat pitävät valmennuksessa tärkeänä avointa ja turvallista keskusteluilmapiiriä. Heidän mielestään valmennuksen tulee kannustaa osallistujia ilmaisemaan omia tunteita, tarpeita sekä huolia avoimesti. (Wadephul ym. 2019, 360.)

Savonia-ammattikorkeakoulun Viretori järjestää ilmaista perhevalmennusta odottaville perheille, joissa pohditaan vanhemmuutta sekä synnytystä ja näihin liittyviä kysymyksiä. Valmennus toteutuu moniammatillisesti eri alojen opiskelijoiden sekä asiantuntijoiden kanssa. Valmennuksessa on käytännönharjoituksia sekä tutustumista muihin samassa elämäntilanteessa oleviin perheisiin. (Viretori julkaisuaika tuntematon.) Perhevalmennuksen osallistujamäärä on rajattu 8–10 pariskuntaan, mutta kysyntää olisi runsaammin. Valmennusta järjestetään kolme kertaa vuodessa. (Lommi 2021.)

2.2 Synnytyvalmennus osana perhevalmennusta

Synnytyvalmennus on tärkeä osa synnytykseen valmistautumista (Haapio 2017, 61). Tavoitteena synnytyvalmennuksella on luoda luottamuksellinen tunne vanhemmille synnytyksessä pärjäämisessä sekä vahvistaa ajatusta halusta synnyttää (Brixval, Axelsen, Thygesen, Due & Koushede 2016, 33–34; Haapio ym. 2009, 111). Lähtökohtana on kannustaa synnytyksestä selviytymistä ja tätä

kautta helpottaa synnytykseen kohdistuvia pelkoja. Tavoitteena on, että synnytysvalmennuksen käyneillä vanhemmillä on tarpeeksi tietoa synnytyksestä sekä päätöksenteosta synnytyksen aikana. (Haapio ym. 2009, 112.)

Molempien vanhempien osallistuminen synnytysvalmennukseen on tärkeää, sillä usein äitien ja puolisojen väliset oppimistarpeet ovat erilaiset (Jones, Wadehul & Jomeen 2019, 13). Pariskuntien välinen ymmärrys sekä tunteet toisiaan kohtaan vahvistuvat synnytysvalmennuksessa (Wadehul ym. 2019, 356). Puolisot ja tukihenkilöt tulee siis huomioida äidin kanssa tasa-arvoisesti. Synnytysvalmennuksessa kannustetaan puolison tai tukihenkilön tärkeyttä synnytyksessä, erityisesti synnytyskipujen hoidossa. Tärkein tehtävä on olla äidin tukena sekä osallistua syntymän jälkeen vauvan hoitoon. (Haapio ym. 2009, 131.)

2.3 Synnytyspelon puheeksi ottaminen raskausaikana

Suurin osa äideistä jännittää tulevaa synnytystä ja se on täysin normaalia (Klementti & Hakulinen-Viitanen 2013, 247). Jännitys saattaa ilmetä voimakkaana ahdistuksena tai pelkona synnytystä kohtaan, tätä kutsutaan synnytyspeloksi. Synnytyspelkoa voidaan hoitaa neuvolassa tai synnytyspelkopoliklinikoilla. (Sariola ym. 2014, 265–266.) Synnytyspelon havaitseminen on tärkeää ja sen taustalla on yleisimmin pelko kivusta tai aikaisempi synnytyskokemus (Rouhe & Saisto 2019, 456). Synnytysvalmennuksessa käsitellään synnytyksen pelkoja, minkä avulla useiden äitien synnytyspelko lievittyy (Haapio, Kaunonen, Arffman & Åstedt-Kurki 2016, 7). Hoidettu synnytyspelko vahvistaa raskauden jälkeistä hyvinvointia sekä perheen välistä suhdetta (Rouhe 2017, 20).

Synnytysvalmennuksen tavoitteena on antaa tietoa synnytyksen eri vaiheista ja tämän avulla vähentää äidin ahdistusta sekä vahvistaa hänen itseluottamustaan synnytyksessä pärjäämisessä. Esimerkiksi synnytysvalmennuksessa tapahtuvan rentoutumisharjoituksen on todettu vähentävän synnytyspelkoa sekä äidin stressiä tulevasta synnytyksestä. (Ekholm & Inkinen 2019, 1354, 1357.) Synnytyspelkoa tunteville apua voi tuoda myös sairaaloiden tarjoavat tutustumiskäynnit synnytyssairaalaan odotusaikana. Synnytysympäristöön tutustuminen voi lievittää jännitystä synnytystä kohtaan sekä vahvistaa synnytysvalmennuksessa aiemmin opittua tietoa. (Haapio 2017, 61.) Vuorovaikutuksellinen keskustelu sekä tutustumiskäynnit synnytyssairaalaan vaikuttavat positiivisesti synnytyspelon kokemiseen (Haapio ym. 2016, 7–8). Voimakkaasta synnytyspelosta kokeville voidaan tehdä lähete synnytyspelkopoliklinikalle neuvolan toimesta (Sariola ym. 2014, 266).

Synnytyspelkopoliklinikalla tai synnytysvalmennuksessa voidaan tehdä synnytyssuunnitelma, joka on äidin toiveiden mukainen suunnitelma synnytykselle ja sen kululle (Haapio ym. 2009, 118; Sariola ym. 2014, 266–267). Suunnitelman tarkoituksena on lievittää synnytyspelkoa sekä avata äidin toiveita synnytyksen kulusta (Sariola ym. 2014, 266–267). Näin myös synnytyssairaalan henkilökunta tietää synnyttäjän toiveet synnytyksen kulusta (Haapio ym. 2009, 119). Puolison, tukihenkilön tai kättilön tuki auttaa usein hallitsemaan pelon tunteita (Sariola ym. 2014, 267, 270). Synnytyssuunnitelman etuna on, että synnyttäjä käy läpi ajatuksia tulevasta synnytyksestä. Tätä tehdessä on tärkeää tiedostaa, että synnytys ei aina mene suunnitelmien mukaan ja tällöin suunnitelmasta joudutaan mahdollisesti poikkeamaan. (Haapio ym. 2009, 119.)

3 SYNNYTYKSEN ETENEMINEN

Synnytys on kokemuksena äidille sekä vauvalle ainutlaatuinen (Sariola ym. 2014, 283). Hyvän synnytyskokemuksen takaamiseksi on tärkeää, että synnyttäjät saa itse vaikuttaa aktiivisesti synnytykseen, esimerkiksi kivunlievitykseen (Haapio ym. 2009, 111). Synnytyksen aikana kokonaisvaltainen perushoito on tärkeää ja sillä on vaikutusta myönteisemmän synnytyskokemuksen luomiseen (Raussi-Lehto 2015, 259). Perhevalmennuksessa on hyvä kertoa vanhemmille säännölliset sekä epäsäännölliset tavat synnyttää ja näin vanhemmat pystyvät varautumaan tietoisesti mahdollisiin synnytyksen aikana tapahtuviin muutoksiin. (Haapio ym. 2009, 127.)

Synnytyksestä puhutaan, kun raskaus on kestänyt yli 22 viikkoa ja sikiö painaa yli 500 grammaa (Tikkanen & Tekay 2019, 552). Raskautta kutsutaan täysiaikaisesti viikosta 37 eteenpäin viikolle 41 saakka ja viikolla 42 raskautta kutsutaan jo yliaikaiseksi. Raskauden alussa määritellään synnytyksen laskettu aika viimeisten kuukautisten perusteella. Laskettu aika on suuntaa antava raskauden pituudelle. (Sariola ym. 2014, 27–28, 256). Raskauden loppuvaiheessa ennen synnytyksen käynnistymistä kohdunkaula alkaa pehmenemään ja se lyhenee tai jopa häviää päiviä tai viikkoja ennen synnytyksen käynnistymistä. Myös limatulpan irtoaminen voi enteillä synnytyksen käynnistymistä. (Tikkanen & Tekay 2019, 553.) Ensisyntyttäjän synnytyksen käynnistymisen ajankohtaa on vaikea ennustaa, kun taas usein uudelleensynnyttäjän synnytyksen käynnistyminen alkaa suhteellisen samaan aikaan kuin edellinen synnytys (Sariola ym. 2014, 256).

3.1 Synnytyksen käynnistyminen ja sairaalaan lähteminen

Alatiesynnytys käynnistyy joko supistuksilla tai lapsivedenmenolla normaalisti viikoilla 37–42, yleisimmin synnytykset käynnistyvät kuitenkin supistuksilla (Sariola ym. 2014, 255, 257). Nämä tuntuvat usein vatsassa tilapäisenä paineen tai pakotuksen tunteena (Sariola 2014, 69). Ensisyntyttäjän supistuksia kutsutaan säännöllisiksi, kun niitä ilmaantuu 10 minuutin välein kahden tunnin ajan. Uudelleen synnyttäjän synnytys käynnistyy usein nopeammin. (Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri 2021.) Raskauden loppuvaiheen supistukset edesauttavat lapsen syntymää, kohdunkaula avautuu ja lyhenee sekä kohtu kovenee. Yleisimmin supistukset aiheuttavat kipuja odottavalle äidille raskauden loppuvaiheessa. (Tiitinen 2020.) Odotusaikana kivuttomat sekä epäsäännölliset supistukset ovat harmiton odottavalle äidille (Tikkanen & Tekay 2019, 553). Sairaalaan tulee hakeutua, kun supistukset ovat kestoltaan yhden minuutin mittaisia sekä niitä tulee vähintään viiden minuutin välein (Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri 2021). Supistukset voivat tuntua voimakkaammilta äidin ollessa vuodelevossa ja näitä voi helpottaa pystyasennossa liikkuen (Tikkanen & Tekay 2019, 553). Keinoja supistuskipuihin on liikkumisen lisäksi suihku, lämpöhoidot sekä esimerkiksi selän hierominen (Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri 2021).

Lapsiveden menosta puhutaan, kun sikiökalvo rikkoontuu ja lapsivettä alkaa vuotaa emättimeen. Normaalisti lapsivesi on kirkasta tai haalean vaaleanpunaista nestettä, joka tulee tihkuen tai jatkuvana. (Sariola ym. 2014, 258, 274.) Suurin osa synnytyksistä käynnistyy vuorokauden sisällä lapsiveden menosta (Tikkanen & Tekay 2019, 553–554). Lapsivedenmeno ei aiheuta kipua äidille ja sen mentyä on hyvä ottaa yhteys synnytyssairaalaan lisäohjeiden vastaanottamiseksi. Lapsivettä valuu emättimeen lapsen syntymään asti, joten kaikki vesi ei tule kerralla. Synnytyssairaalat määrittelevät

itse omat ohjeensa, kuinka kauan supistuksia odotetaan alkavaksi lapsiveden mentyä sekä milloin synnytyssairaalaan hakeudutaan. Lisäksi kodin ja synnytyssairaalan välinen matka tulee ottaa huomioon synnytyksen käynnistyessä. (Sariola ym. 2014, 258–259, 274.)

Äidin tulee ottaa yhteys sairaalaan, mikäli huomaa poikkeavuuksia omassa tai sikiön voinnissa (Haapio ym. 2009, 122). Runsas verinen vuoto, pitkäkestoinen kivulias supistus tai kova kipu kohdussa ovat syitä hakeutua sairaalaan viiveettä ambulanssilla. Sikiön liikkeiden huomattava väheneminen tulee aina tarkistaa. Äidin on pysyttävä kylkiasennossa ja hakeuduttava ambulanssilla sairaalaan, jos lapsivesi menee ja hän tietää sikiön olevan kohdussa perä- tai poikkitalassa. Sairaalaan tulee lähteä, jos lapsivesi on veristä, väriltään vihertävää tai rusehtavaa. Lisäksi hoitoon on hakeuduttava, mikäli äidillä ilmenee pre-eklampsian oireita. (Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri 2021.) Pre-eklampsia eli raskausmyrkytys on tila, jossa äidin verenpaine nousee yli 140/90 mmHg 20. raskausviikon jälkeen ja proteiinia erittyy virtsaan. Muita oireita voivat olla päänsärky, hengenahdistus, turvotus sekä ylävatsakipu. (Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri julkaisuaika tuntematon b.)

3.2 Säännöllinen synnytys

Viimeisen lääkärintarkastuksen yhteydessä arvioidaan alatiesynnytyksen mahdollistaminen (Sariola ym. 2014, 262). WHO:n mukaan säännöllisessä synnytyksessä sikiö syntyy takaraivotarjonnassa ilman ennalta tiedettyjä riskejä. Määritelmän mukaan äidin ja sikiön voinnin tulee olla hyvä. (World Health Organization 1996.) Suomessa suurin osa vauvoista syntyy synnytyssairaaloissa ja suunnitellut kotisyntytykset ovat harvinaisia (Luukkainen 2019, 588). Säännöllinen synnytys jaetaan kolmeen eri vaiheeseen, joita ovat avautumisvaihe, ponnistusvaihe sekä jälkeisvaihe (Sariola ym. 2014, 271).

Avautumisvaihe voidaan kutsua alkaneeksi supistusten ollessa säännöllisiä ja kohdunsuun avautuessa. Avautumisvaiheen aikana vauvan pää- tai perä laskeutuu lantion pohjalle. (Tiitinen 2020.) Kohdunsuun ollessa kokonaan auki siirrytään ponnistusvaiheeseen. Ponnistusvaiheessa äidillä on paineen tuntua alapäässä sekä tulee pakottava tarve ponnistaa, sillä sikiö laskeutuu synnytyskanavaan ja sen pää painaa peräsuolta. Ponnistusvaihe päättyy vauvan syntymään. (Tikkanen & Tekay 2019, 552, 557–558.) Syntyessään vauva painaa keskimäärin 3 000–4 000 g sekä on 49–52 cm pitkä (Hakulinen, Pelkonen, Salo & Kuronen 2020, 74). Vauvan synnyttyä kohtu supistuu ja istukka irtaantuu, mitä kutsutaan jälkeisten syntymiseksi (Tiitinen 2020).

3.3 Epäsäännöllinen synnytys

Epäsäännöllinen synnytys voi olla suunniteltu tai synnytyksen aikana synnytyksen kulku voi muuttua yllättäen tehden synnytyksestä epäsäännöllisen. Epäsäännölliseen synnytykseen voidaan päätyä äidin tai sikiön voinnin muuttuessa. Epäsäännöllisiä synnytystapoja voivat olla keisarileikkaus, imukupisyntytykset tai perätilasyntytykset. (Haapio ym. 2009, 127.) Keisarileikkauksia eli sektioita on elektiivisiä eli suunniteltuja sekä kiireellisiä sektioita tai hätäsektioita. Leikkaus tapahtuu joko spinaalipuudutuksessa, epiduraalipuudutuksessa tai yleisanestesiassa. Keisarileikkaus on iso leikkaus ja siihen liittyy riski komplikaatioista, joita ovat yleisemmin verenvuodot ja tulehdukset. (Uotila & Tihtonen 2019, 586.) Elektiivisissä sektioissa on suunniteltu leikkauspäivä, jolloin toimenpide tehdään. Elektiiviseen sektioon voidaan päätyä esimerkiksi sikiön ollessa poikkeavassa tarjonnassa. Kiireelliseen sektioon

tai hätäsektioon päädytään usein synnytyksen ollessa jo käynnissä, mikäli synnytys ei etene odotetulla tavalla tai sikiön vointi huonontuu äkillisesti. (Sariola ym. 2014, 304, 306–307.)

Synnytystä voidaan avustaa myös imukupilla. Usein imukuppisynnytykseen päädytään synnyttäjän voimien ollessa vähäiset, ponnistusvaiheen pitkittyessä tai ponnistuksen ollessa tehotonta. Imukuppisynnytyksessä imukuppi asennetaan sikiön takaraivolle ja synnyttäjän ponnistettaessa lääkäri avustaa vauvan syntymää vetäen imukupilla. Syntyessään sikiö voi olla myös perätarjonnassa, jolloin synnytyksen kulkua suunnitellaan tarkemmin yhteistyössä lääkärin kanssa. (Uotila ym. 2019, 579, 582.) Joissain tapauksissa synnytys joudutaan käynnistämään lääkkeellisesti tai mekaanisesti, mikäli synnytys ei käynnisty spontaanisti. Yleisimpiä syitä synnytyksen käynnistämiseen on yliaikainen raskaus tai lapsivedenmeno ilman säännöllisiä supistuksia. (Rahkonen & Heinonen 2019, 564–565.) Joskus jälkeisvaiheessa istukka ei irtoa itsestään ja näin joudutaan tekemään istukan lääkkeellinen tai istukan käsinirrotus (Tihtonen & Uotila 2019, 577).

3.4 Synnytyskipun kokeminen

Synnytykseen voi liittyä kipua, jonka hoitaminen on yksilöllistä. Synnytykseen voi saada kivunlievitystä, joka ei nopeuta synnytyksen kulkua, mutta helpottaa äidin oloa synnytyksen aikana. (Sariola ym. 2014, 292.) Synnytyskipu voi olla ajateltua voimakkaampaa ja tähän on hyvä valmistautua jo raskausaikana (Siivola 2020, 28). Synnytyksvalmennuksessa esiin tulleet kivunlievitysmenetelmät tukevat synnyttäjän tietoisuutta käytössä olevista menetelmistä (Haapio ym. 2009, 16). Kätilö tukee naisen synnytyskipuja ja auttaa löytämään sopivan kivunlievitysmenetelmän yhdessä synnyttäjän toiveiden mukaisesti (Tikkanen & Tekay 2019, 560).

Synnytyskipua voidaan lievittää ei-farmakologisilla eli lääkkeettömillä sekä farmakologisilla eli lääkkeellisillä kivunlievitysmenetelmillä. Useampia kivunlievitysmenetelmiä voi käyttää yhtä aikaa. Lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät ovat ensisijainen tapa hoitaa synnytyskipuja. Näitä ovat esimerkiksi liikkuminen, lämmin vesi, hengitystekniikka, TENS eli sähköinen hermoärsytys sekä asentohoito. Myös puoliso tai tukihenkilö voi auttaa synnyttäjää hieromalla ja koskettelemalla. (Sariola ym. 2014, 292, 294–295; Tikkanen & Tekay 2019, 560.) Sairaalassa saatavilla vesipapuloilla eli aquarakkuloilla voidaan helpottaa kiputuntemusta injektoimalla steriiliä vettä ihon alle tai ihon sisään (Tikkanen & Tekay 2019, 560). Lääkkeellisiä kivunlievitysmenetelmiä ovat hengitysteitse annettava ilokaasu, lihaksen- ja suonensisäisesti annettavat lääkkeet sekä puudutukset, joita ovat epiduraali- ja spinaalipuudutus, paraservikaali- sekä pudendaalipuudutus (Raussi-Lehto 2015, 259).

4 LAPSIUUDEAIKA JA MENTALISAATIO

Raskausaikana saadun neuvonnan tulee vahvistaa vauvan ja vanhemman vuorovaikutusta sekä tunnistaa äidin tuen tarve imettämässä (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 2011/338, 15 §). Synnytyksen jälkeen sairaalassa seurataan äidin ja vauvan vointia sekä tarkkaillaan imetyksen alkua (Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri julkaisuaika tuntematon a). Synnytyksen jälkeen alkaa vauva-arki, jonka aikana äiti toipuu raskaudesta sekä synnytyksestä (Hakulinen ym. 2020, 46). Tämä kestää noin kuudesta kahteentoista viikkoon. Tärkeimmät pääkohdat äidin synnytyksestä toipumiseen ovat riittävä ravitseminen, ylläpitävä liikunta sekä riittävä levon saanti, joihin tukea saa neuvolasta sekä synnytyssairaalasta. Synnytyksen jälkeen äidin hyvinvoinnin huolehtiminen on tärkeää äidin jaksamisen kannalta. (Sariola ym. 2014, 329, 335–336, 350.)

Turvallisuuden tunteen luomiseksi on tärkeää olla vauvan kanssa vuorovaikutuksessa usein, puheita ja kosketuksien kiintymyssuhteen kehittymisen vuoksi (Hakulinen ym. 2020, 52). John Bowlbyn tutkimukset sekä ajatukset ovat perustana kiintymyssuhteen teorian luomiselle. Kiintymyssuhdeteoria tarkoittaa toisten ihmisten välistä vuorovaikutussuhdetta, johon kuuluvat tunnesiteiden muodostuminen sekä tunteiden ilmaiseminen. Vastavuoroinen suhde vanhempien ja vauvan välillä on tärkeää turvallisuuden tunteen sekä tunnesäätelyn perustan luomiseksi. Kiintymyssuhdeteorian perustana on vauvan kyky tavoitella vanhempien huomiota sekä kehollisella että psyykkisellä tavalla. On ajateltu, että myös vanhemmilla on kyky huolehtia oman ja vauvan välisestä vuorovaikutussuhteesta hoivamalla vauvaa. (Kauppi & Takalo 2014, 17–18.)

4.1 Mentalisaation vahvistuminen varhaisen vuorovaikutuksen ja ensi-imetyksen kautta

Varhaisella vuorovaikutuksella ja kiintymyssuhteen luomisella pystytään tukemaan mentalisaatiokyvyn vahvistumista jo vauva-ajasta lähtien ja näin ollen pohditaan omia sekä toisten ajatuksia ja tunteita luoden pohjaa ihmissuhteille. Vanhemmat oppivat tuntemaan mentalisaation kautta vauvan perustarpeita ja tunteita käyttäytymisen perusteella (Mattila & Rantala 2019, 20, 37, 92.) Sikiöaikana vauvalle kehittyy vuorovaikutuksellinen suhde vanhempiin. Sikiö aistii äidin mahassa liikkeet sekä kuulee vanhempien äänet (Deufel & Montonen 2016, 292). Raskausaikana luotu myönteinen ajattelu vauvasta vahvistaa kiintymyssuhdetta vauvan ja vanhempien välillä (Haapio ym. 2009, 151). Äidin aiemmat tapahtumat tai kokemukset, kuten raskauden aikaiset komplikaatiot tai synnytyskokemukset voivat heijastua varhaisen vuorovaikutussuhteen kehittymiseen. Ihokontakti heti vauvan syntymän jälkeen on tärkeää tunne- ja kiintymyssuhteen luomiseksi. (Deufel & Montonen 2016, 292, 311.) Varhainen ihokontakti edistää lisäksi äidin ja vauvan palautumista synnytyksestä sekä edesauttaa imetyksen käynnistymistä (Sariola ym. 2014, 283).

Vauva saa ravintonsa äidinmaidosta imetyksen kautta lukuun ottamatta D-vitamiinia (Hakulinen ym. 2020, 58). Imetys on tärkeää lapsen kehityksen ja kasvun kannalta (World Health Organization julkaisuaika tuntematon). Imetyksen aikana äidin ja vauvan välistä varhaista vuorovaikutussuhdetta pidetään tärkeänä. Varhaisen ihokontaktin suositellaan olevan jatkuvaa ensi-imetykseen saakka, mutta mahdollisten komplikaatioiden vuoksi se ei ole aina mahdollista. (JBI 2019b.) Imetystä suosi-

tellaan aloitettavaksi tunnin sisällä lapsen syntymästä ja sitä tulisi jatkaa valtakunnallisten suositusten mukaan kuuden kuukauden ikään täysimetyksellä (World Health Organization julkaisuaika tuntematon). Täysimetystä sekä imetyksen jatkumista voidaan tukea imetysohjauksella jo ennen lapsen syntymää (Hannula, Ikonen, Kaunonen & Kolanen 2020, 11). Imetyksellä on todettu olevan myönteisiä vaikutuksia esimerkiksi vauvan keskushermoston kehittymiseen sekä infektioiden ehkäisyyn (Luukkainen 2010, 38–39). Imetys edistää äidin toipumista synnytyksestä sekä ylläpitää terveyttä (Unicef 2018).

Useat äidit tarvitsevat puolison sekä kättilöiden tukea ja kannustusta imetyksen aloittamiseen (Yang, Gao, Ip & Chan 2016, 7). Imetystä aloittaessa äidiltä vaaditaan kärsivällisyyttä imetyksen onnistumisessa sekä etenemisessä (Deufel & Montonen 2010, 108). Imetyksen aloitusta ja vauvan imuteella on suuri merkitys imetyksen onnistumisessa (Hannula ym. 2020, 12). Äidillä tulee olla mahdollisuus keskustella imetyksymyksistä ammattilaisen kanssa (JBI 2019a). Neuvontaa imetyksen haasteisiin tarjoaa synnytyssairaala sekä neuvolassa toimiva koulutettu imetysohjaaja (Duodecim 2020; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020a). Imetyshaasteita voivat olla rintatulehdus, maitotiehyeen tukos, rintojen arkuus, kuumotus ja turvotus sekä imemislakko, maidonerityksen vähäisyys tai liian suuri maidoneritys (Sariola 2014, 361–364).

Positiivinen synnytyskokemus vaikuttaa synnytyksestä toipumiseen sekä vahvistaa varhaista vuorovaikutussuhdetta vauvan kanssa (Heikkilä & Eklöf 2021, 7). Synnytyksen jälkeen sairaalaloaika on keskimäärin 1–3 vuorokautta, tarvittaessa pidempään. Ensisynnyttäjien sairaalassaoloaika on usein pidempi kuin uudelleensynnyttäjillä. Kotiinlähtötarkastus tehdään ennen perheen kotiutumista lääkärin tai kättilön toimesta äidille sekä vauvalle. (Sariola ym. 2014, 329, 333.) Tarkastuksen yhteydessä on varmistettava, että vanhemmilla on riittävä tieto ja taito lapsen hoitoon. Hoidon jatkumosta vastaa neuvola, mikäli erityishoitoa ei tarvita. (Luukkainen 2019, 594–595.) Neuvola voi tehdä kotikäynnin perheen kotiuduttua synnytyssairaalaan tai perhe voi tulla tarkastukseen neuvolaan. Käynnillä käydään läpi vauvan ja vanhempien vointia ja jaksamista, imetyksen onnistumista, elimistön palautumista sekä varhaista vuorovaikutusta. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 2011/338, 15 §; Sariola ym. 2014, 335–336.)

Äidin elimistön palautuminen synnytyksestä on yksilöllistä ja toipuminen alkaa vauvan syntymän jälkeen vähitellen. Synnytyksen jälkeen kohtu palautuu raskautta edeltävään normaaliin painoon parin kuukauden sisällä synnytyksestä. Kohtu supistelee vielä synnytyksen jälkeen ja supistukset auttavat kohtua tyhjenemään jälkivuodosta. Jälkivuoto on veristä vuotoa, joka ohenee viikkojen edetessä ja kestää noin kuukauden. Emätin ja lantionpohjan lihakset palautuvat synnytyksen jäljiltä hyvän verenkierron ansiosta muutaman kuukauden sisällä, kun taas vatsanpeitteiden palautuminen voi viedä enemmän aikaa. Lantionpohjan ja vatsanpeitteiden lihasten vahvistava jumppa on suositeltava tapa edistää palautumista. Synnytyksen jälkeen on hyvä tavoitella raskautta edeltävää painoa. (Sariola ym. 2014, 346–349.)

4.2 Vauvan ja vanhempien välinen mentalisaatio ja vauva-arki

Vanhempien peilaamana vauvalle muodostuu mentalisaatiokyky, joka vahvistuu elämän eri vaiheissa (Salo & Kalland 2014, 39). Turvallinen ympäristö luo pohjan vauvan mentalisaatiokyvyn perustalle (Mattila & Rantala 2019, 35). Mentalisaatiokyvyllä on vaikutusta vauvan hoidon laatuun, kiintymyssuhteen luomiseen sekä tunteiden säätelyyn (Camoirano 2017, 9). Vauva kokee vanhempien ilmeiden sekä eleiden vahvistavan hänen tunnetilaansa ja ymmärrystä itsestään. Näin vauva saa lisää tunnekokemuksia vuorovaikutuksellisiin tilanteisiin. (Salo & Kalland 2014, 39.) Vuorovaikutuksellinen mentalisaatiosuhde ja sen onnistuminen heijastuu voimakkaasti vauvan mentalisaatiokykyyn sekä aikuisuuteen (Mattila & Rantala 2019, 96; Camoirano 2017, 8).

Vauvan tarpeiden tunnistamiseksi vanhempien tulee päätellä vauvan tunneviestejä. Vanhempien ja vauvan välinen vuorovaikutuksellinen suhde kehittyy vanhempien ilmaistessa asioita puheen kautta. Näin vauvan ajatusmaailma vahvistuu ja konkretisoituu. Hyvä mentalisaatiokyky vahvistaa vanhempien riittävyden tunnetta sekä hyvinvointia. (Mattila & Rantala 2019, 37, 45, 106.) Vanhempien heikko luottamus itseensä ja vanhemmuuteen johtuu usein vähäisestä tietojen puutteesta sekä ristiriitaisen tiedon saamisesta (Henshaw ym. 2018, 1674). Vanhempien omat lapsuuden kokemukset heijastuvat usein vanhemmuuteen, jota mentalisaation avulla voidaan vahvistaa sekä tukea (Camoirano 2017, 9). Myös uupumuksen tunteet tai stressi voivat näyttäytyä mentalisaatiokyvyn heikentymisenä (Kalland 2019, 39). Vanhemman on muistettava myös itsestään ja omista tunteistaan huolehtiminen vauva-arjen keskellä (Mattila & Rantala 2019, 84). On hyvä muistaa, että täydellistä vanhemmuutta ei tarvitse tavoitella (Kalland 2014, 31). Vanhemmuuteen kasvaminen on pitkä prosessi, joka ajatellaan usein elinikäisenä oppimisena (Haapio ym. 2009, 148).

Vanhempien välinen keskustelu ja yhteisen ajan löytäminen ovat tärkeitä keinoja ylläpitämään parisuhdetta ja vanhemmuutta arjen keskellä. Äidillä ilmaantuva mielialanvaihtelu on normaalia raskausaikana ja synnytyksen jälkeen, tähän vaikuttaa suurena osana muuttuva hormonitoiminta. (Haapio ym. 2009, 142–143.) Äidin jaksamisen kannalta puolison tai tukihenkilön tuki on arvokasta vauva-arjen keskellä (Ihme & Rainto 2015, 313). Lapsen hoito on molempien vanhempien vastuulla ja on tärkeä huomioida toisen vanhemman jaksaminen. Roolien jakaminen on hyvä tapa jakaa lapsen hoitoon liittyviä tehtäviä. (Hakulinen ym. 2020, 53.)

Riittävä ravitsemus, puhtaudesta huolehtiminen, turvallisuus sekä läheisyys vauvan kanssa ovat tärkeimpiä asioita vauvan hoidossa. Vuorokausirytmii muodostuu perheelle vauvan tarpeiden mukaan. (Haapio ym. 2009, 160, 165.) Hoitaessa vauvaa on huolehdittava turvallisesta nostosta rauhallisin ottein ja päätä tukien. Itkemällä vauva kertoo tarpeistaan ja usein vanhemmat tunnistavat vauvan tarpeet itkun kautta. Vauvan kehittymisen kannalta itkeminen on tärkeää ja tuttia voi käyttää rauhoittumiseen vauvan opeteltua oikea imuote. Vauvan hygieniasta tulee huolehtia pesuilla ja vaipan säännöllisillä vaihdoilla. Alkuun vaippaa tulee vaihtaa usein syöttöjen yhteydessä, mutta vauvan kasvaessa vaipan vaihtoväli pitenee. Vaipan ollessa ulosteessa vauvan peppu tulee huuhdella lämpimällä vedellä. Vauvan pesu tapahtuu kylvettämällä vedessä muutaman kerran viikossa. Pesun jälkeen tulee huolehtia huolellisesta kuivauksesta ja ihon kunnosta. Ihon kunnosta huolehditaan ihopoimujen, käsien ja kasvojen päivittäisellä pesulla. (Hakulinen ym. 2020, 52–53, 64, 68–69.)

Pieni vauva nukkuu noin puolet vuorokaudesta ja unentarve vähenee vauvan kasvaessa (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2020c). Vauvan suotuisin nukkumisasento on selällään samassa huoneessa vanhempien kanssa. Vauvan pään asentoa tulisi käänellä säännöllisin väliajoin, jotta kallon muotoon ei tule poikkeamia. Päiväunia vauva voi nukkua myös ulkona pakkasrajan ollessa -10 astetta. Nukahtamiseen voi käyttää apuna hyräilyä, keinuttelua sekä vauvan sylissä pitoa. (Hakulinen ym. 2020, 70–72.)

5 INFOGRAAFI TIEDONVÄLITTÄJÄNÄ

Infografiikka on asian viestittämistä visuaalisella tavalla ja sen tarkoituksena on toimia tiedon välittäjänä kohderyhmälle. Tiedon tulee olla ajantasaista ja luotettavaa. (Koponen ym. 2016, 20–21, 32.) Kohderyhmä tulee huomioida materiaalin suunnitteluvaiheessa ja keskeisinä asioina kohderyhmän saavutettavuudessa ovat sisällön ymmärrettävä teksti, selkeä ulkoasu sekä ohjelmiston helppokäyttöisyys (Aluehallintovirasto julkaisuaika tuntematon). Lisäksi grafiikka, kuten kuvat ja värit ovat tärkeässä asemassa visuaalisen kokonaisuuden luomisessa. Tämä viestinnän muoto on yleistymässä Suomessa. (DigiPeople Studio julkaisuaika tuntematon, 1.)

Tavoitteena on, että lukija tavoittaa materiaalista häntä kiinnostavat aiheet ja voi edetä materiaalissa omaan tahtiin haluamaansa aiheeseen (Koponen ym. 2016, 25). Materiaalin etuna on, että asiakas voi palata halutessaan saatuun tietoon uudelleen. Hyvä materiaali tavoittaa lukijan, joka omaksuu tekstin ja pystyy sisäistämään saaman tiedon. Materiaalin tulee palvella henkilökuntaa sekä asiakkaita. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 20–21, 24–25, 34.)

5.1 Infograafin rakenne

Infograafi voi olla etenevä tai yhdellä sivulla oleva kokonaisuus, jossa pääasiat ovat näkyvillä ensisilmäyksellä. Materiaalin sisällön selkeyttämiseksi on hyvä edetä johdonmukaisesti esitellen aihealueet omina kokonaisuuksinaan. (Koponen ym. 2016, 21, 43.) Materiaali voi edetä tärkeys-, aika- tai aihejärjestyksessä, joista yleisin käytetty muoto on tärkeysjärjestys (Hyvärinen 2005, 1769–1770). Materiaalissa olisi hyvä tuoda uutta näkökulmaa esille tiedonvälityksen parantamiseksi (Koponen ym. 21). Epäolennaisten ja yksityiskohtaisien tietojen poisjättäminen selkeyttää materiaalin luettavuutta sekä korostaa tärkeiden asioiden esille tuomista (Hyvärinen 2005, 1772; Koponen ym. 2016, 28). Pää- ja väliotsikoita tulee tehdä kuvaamaan ja selkeyttämään tekstiä. Kappalejaon avulla aihe jakautuu selkeä lukuisemmaksi ja ymmärrettäväksi. Luettelot tekstin seassa jaksottavat aihealuetta helpommin luettavaksi ja näin tärkeät asiat nousevat esille. Luettelon ei tulisi olla liian pitkä, jotta se ei muutu liian raskaslukuseksi. (Hyvärinen 2005, 1770.)

Materiaalia suunnitellessa julkaisupaikka tulisi tietää, jotta tekstin asettelu pysyy ymmärrettävänä. Verkkoon tehtävä materiaali ei sovellu usein paperiverioksi, jonka vuoksi rakenne tulee muokata julkaisutyypin soveltuvaksi (Hyvärinen 2005, 1772). Materiaalin loppuosassa tulee näkyä tekijöiden yhteystiedot sekä teoriaosassa käytetty aineisto (Torkkola ym. 2002, 44).

5.2 Infograafin ulko- ja kieliasu

Hyvä infograafi kiinnittää lukijan huomion sekä herättää mielenkiinnon aiheeseen ulkoasun perusteella (DigiPeople Studio julkaisuaika tuntematon, 2–3). Materiaalissa olevien kuvien tarkoituksena on tukea tekstiä ja herättää mielenkiintoa lukemiseen. Kuvien käytössä tulee huomioida tekijänoikeudet sekä riittävä kuvan laatu. (Torkkola ym. 2002, 40–42.) Väritys tulee suunnitella ja toteuttaa yrityksen visuaaliseen ilmeeseen sopivaksi (Koponen ym. 2016, 100).

Materiaalin lauseiden sekä sanojen tulee olla lukijan ymmärrettävissä. Yleiskielen sanoja tulee suosia ja ammattikielen sanoja välttää. Tarvittaessa materiaali voi sisältää ammattikielen sanastoa, jossa termit on avattu lukijan ymmärrettäväksi. (Hyvärinen 2005, 1771–1772.) On hyvä miettiä, miten

asia sanotaan ja millaisella tavalla sitä lähestytään. Jokainen lukija vastaanottaa tekstiä eri tavoin tulkiten. Tekstiin valitun puhuttelutavan tulee jatkua koko materiaalin ajan (Torkkola ym. 2002, 16–17, 37).

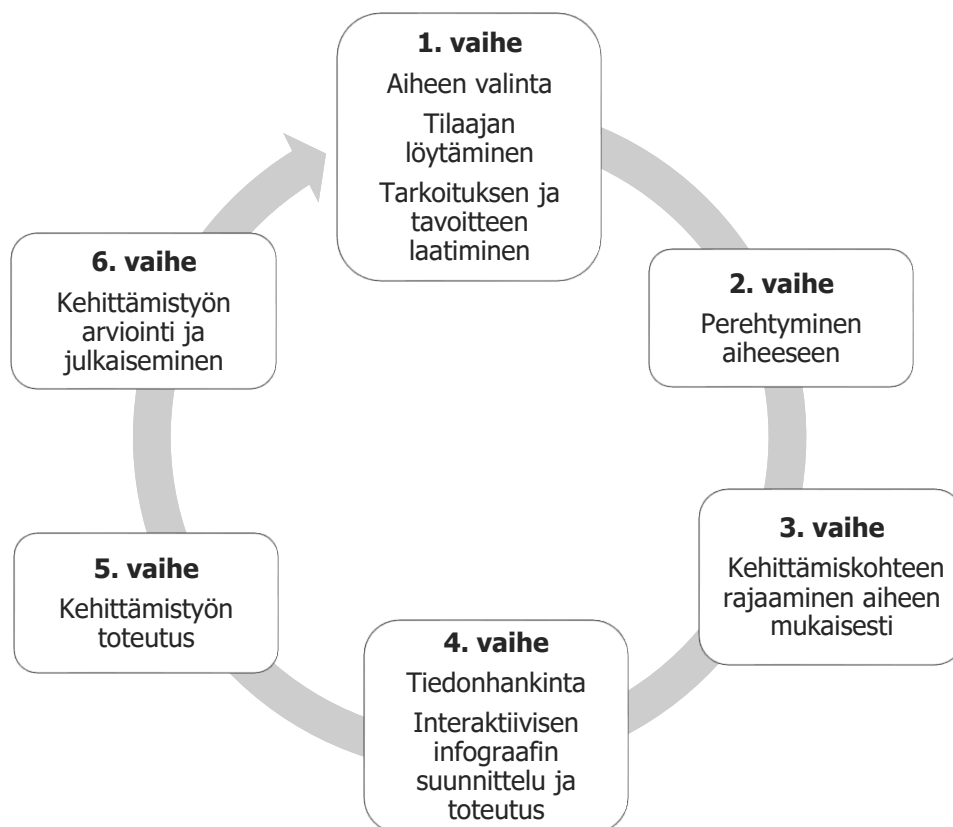
Materiaalin teon loppuvaiheessa oikeinkirjoituksen viimeistely on välttämätöntä, jotta välttyttäisiin tulkintavaikeuksilta. Kielitoimiston verkkosivuja on hyvä käyttää kielenhuollollisissa asioissa. Huoliteltu teksti ja ulkoasu antaa lukijalle luotettavan kuvan materiaalin sisällöstä. Ennen julkaisua materiaali on hyvä antaa oikoluettavaksi ulkopuoliselle arvioijalle virheiden minimoimiseksi. (Hyvärinen 2005, 1772.)

6 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Kehittämistyön tarkoituksena on laatia näyttöön perustuva materiaali perhevalmennuksen sisällöstä, johon sisältyvät sairaalaan lähteminen, synnytys, synnytyksestä toipuminen sekä vauva-arki. Tarkoituksena on tuoda esille nämä perhevalmennuksen olennaisimmat asiat tiivistetyssä muodossa. Tarkoituksena materiaalilla on tukea perhevalmennukseen osallistuvia vanhempia vanhemmuuteen valmistautumisessa. Tavoitteena on tuottaa neuvolan toiveiden mukainen uusi materiaali, jonka kautta vanhempien tietoisuus perhevalmennuksesta lisääntyisi. Tavoitteena on myös lisätä vanhempien osallistumista neuvolan järjestämään valmennukseen materiaalin kautta.

7 KEHITTÄMISTYÖN PROSESSIN VAIHEET

Kehittämistyöprosessi koostuu kuudesta eri osa-alueesta (kuva 1). Ensimmäinen vaihe koostuu kehittämiskohteen kartoittamisella sekä tavoitteiden laatimisella ja toisessa vaiheessa perehdytään käytännössä sekä teoriassa kehittämiskohteeseen. Tämän jälkeen kehittämiskohde rajataan sekä määritellään kehittämistehtävän mukaisesti. Neljäntenä kerätään tietoperustaa sekä suunnitellaan lähestymistavan ja menetelmien toteutusta, jonka jälkeen kehittämisprojekti toteutetaan ja julkistetaan. Lopuksi arvioidaan kehittämisprojektin lopputuloksia. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2015, 24.)



KUVA 1. Kehittämistyöprosessin vaiheet

Suunnitteluvaiheessa aihevalinta suuntautui neuvolan järjestämään toimintaan, josta saatiin perhevalmennusaihe työlle. Aiheen valinnan myötä päätettiin toteuttaa materiaali Prezi-esitysökalun avulla. Kehittämistyön prosessin edetessä etsittiin tietoperustaa aiheeseen liittyen eri tietokannoista ja työlle laaditussa aikataulussa pysyttiin määrätietoisella sekä täsmällisellä työotteella.

7.1 Suunnittelu

Aihetta suunnitellessa neuvolatoiminnassa kiinnostuksen herätti perhevalmennuksen monipuolinen kokonaisuus, joka koettiin Suomessa vaihtelevaksi eri paikkakuntien välillä. Nykyaikana tietoa löytyy lukemattomasti, jonka takia tarpeellinen tieto tekstin seasta on hyvä nostaa esille kohderyhmää huomioitaessa. Materiaalin luomiseen on hyvä käyttää sekä vanhaa että uutta tietoa toiminnan uudistamiseksi. Suunnitteluvaiheessa päädyttiin toteuttamaan innovatiivinen eli uudistava ja hyödyttävä materiaali työn tilaajalle. (Ojasalo ym. 2015, 12, 14, 83.)

Työn tilaajalla, Sosterilla neuvolatoimintaa tarjotaan Savonlinnassa, Savonrannalla, Punkaharjulla, Kerimäellä sekä Enonkoskella. Perhevalmennusta Sosterilla on tarjota neljä kertaa vuodessa ja yksi valmennus sisältää kolme eri kertaa. Ensimmäisellä valmennuskerralla käydään läpi tulevaa synnytystä ja sen kulkua. Toisella kerralla aiheena on synnytyksestä toipuminen ja imetys. Elämää vauvan kanssa harjoitellaan viimeisellä kerralla ja käydään teoriassa läpi vauvan kehitysvaiheita. Tulevat vanhemmat voivat osallistua yksittäisille tai jokaiselle valmennuskerralle. Sosterilla perhevalmennusta järjestää terveydenhoitajat neuvoloiden tiloissa sekä etäyhteyksien kautta. (Sosteri 2021b.)

Sosterin neuvolalle esitettiin kehitysideoita neuvolan palvelujen tai materiaalien uudistamiseksi. Neuvolan henkilökunta esitti tarpeen tuoda perhevalmennuksen kokonaisuuden esille kotisivuille, sillä aiemmin he ovat ohjanneet synnyttäjät lähivalmennuksen lisäksi yhteistyösairaaloiden sivuille perhevalmennuksen materiaalien saamiseksi. Sosterin toive on tuoda näkyville sairaalaan lähtemisen syyt synnytyksen käynnistyessä sekä epäsäännöllisissä tilanteissa. Tämä aihe saatiin suunniteltua ja yhdistettyä hyvin osaksi perhevalmennuksen kokonaisuutta. Lähdettiin yhteistyössä kehittämään prosessia molempien osapuolien toiveiden mukaisesti ja päädyttiin tekemään perhevalmennuksen sisällöstä kertova kokonaisuus. Materiaali toteutettiin sähköisesti interaktiivisessa infograafisessa muodossa. Interaktiivinen toteutustapa tuli esille halusta tehdä infograafista vuorovaikutteinen kokonaisuus.

Valitsimme kehittämistyön materiaaliksi sähköisen version painettavan materiaalin sijaan, sillä näin materiaali saavuttaa helpommin kohderyhmään kuuluvat henkilöt. Sähköinen materiaali on myös helpommin saatavilla kuin painettu materiaali. Interaktiivinen infograafi suunniteltiin Prezi-esitystyökalun avulla esitettäväksi. Suunnitteluvaiheessa tutustuttiin erilaisiin infograafeihin ja ajatuksena oli saada tieto yksinkertaisesti esille ymmärrettävässä ja kiinnostusta herättävässä muodossa.

Ennen materiaalin toteuttamista perehdyimme lisäksi tarkemmin Sosterin laatimiin graafisiin ohjeistuksiin, kuten ulkoasuun. Otettiin yhteys Sosterin viestintäpäällikköön ohjeiden saamiseksi. Suunnitteluvaiheessa etsimme tietoa, millainen on hyvä infograafi ja pyrimme löytämään hyvän ja toimivan infograafin rakenteet, joita materiaalissa olisi hyvä hyödyntää. Infograafia suunnitellessa mietimme tarkasti värimaailmaa ja kuvitusta, jotta saisimme tuotettua työn tilaajan toiveiden mukainen Sosterin ulkoasuun sopiva infograafi. Hyvän infograafin perustana on, että materiaali kiinnittää lukijoiden huomion. Tähän suurimpana osana vaikuttaa materiaalin ensivaikutelma eli ulkoasu, joten panostimme etenkin tähän materiaalin suunnitteluvaiheessa. Ennen materiaalin tuottamista tuli selvittää, missä muodossa tämä infograafi Sosterin verkkosivuilla julkaistaan, jotta sen ominaisuudet pysyvät halutussa muodossa.

Perhevalmennuksen materiaaliin suunniteltiin otettavaksi mukaan ajantasaisimmat tiedot lyhkäisyydessään perhevalmennuksen sisällöstä. Näihin aiheisiin vanhemmat syventyvät perusteellisemmin perhevalmennukseen osallistuessa. Aiheen rajausta on mietitty lukijan näkökulmasta, mitkä ovat olennaisimmat asiat, jotka tulisi tietää valmistautuessa perhevalmennukseen. Epäsäännöllisistä synnytystavoista jätettiin pois pihtisynnytys sen harvinaisuuden vuoksi. Lääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmistä akupunktio, hypnoosi sekä vyöhyketerapia rajattiin työstä pois, sillä niihin kätilö tarvitsee lisäkoulutuksen. (Sariola ym. 2014, 294, 314.) Materiaali rajattiin kattamaan varhainen vauva-

aika ja uutena näkökulmana tuotiin esille mentalisaatio vauva-arjessa. Mentalisaatiolla on koettu olevan suuri merkitys vuorovaikutuksellisen suhteen luomisessa ja näin asian esille tuomisella on tarkoituksena herättää ajattelemaan vanhemmuutta sekä vauvan ja vanhempien välistä suhdetta (Salo & Kalland 2014, 39). Materiaalissa ei avattu kaikkia poikkeuksellisia syitä lähteä sairaalaan, sillä aineiston rajaamiseksi koettiin tärkeänä kertoa vain yleisimmät syyt (Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri 2021). Kehittämistyössä omien ratkaisujen ja uusien näkökulmien tuominen esille on hyvä tapa onnistua kehittämistyössä (Ojasalo ym. 2015, 11).

Työsuunnitelmavaiheessa tehtiin SWOT-analyysi eli nelikenttäanalyysi, joka koostuu sanoista vahvuudet (strengths) ja mahdollisuudet (opportunities) sekä heikkoudet (weaknesses) ja uhat (threats) (Opetushallitus julkaisuaika tuntematon). Suurimpana uhkana kehittämistyölle oli COVID-19 pandemia-aika ja sen tuomat mahdolliset muutokset työn suunniteltuun kulkuun. Koetaan tehty SWOT-analyysi tärkeänä osana kartoittamaan työlle merkittäviä positiivisia (vahvuudet ja mahdollisuudet) sekä negatiivisia (heikkoudet ja uhat) vaikutuksia. Kehittämistyö suunniteltiin niin, että se ei aiheuta tekijöille lisäkustannuksia. Kehittämistyön henkilöresursseihin kuuluu tekijöiden työpanos sekä käytettävissä oleva aika kehittämistyölle. Tekijöiden lisäksi henkilöresursseja kasvattavat opettajien sekä työn tilaajan kanssa tehtävä yhteistyö.

7.2 Toteutus

Kehittämistyöprosessi alkoi aiheytökuvauksen laatimisella syksyllä 2020 (Opinnäytetyöprosessi ja -pajat SOTE-alalla 2021). Kehittämistyölle laadittiin aikataulu aiheytökuvauksen teon yhteydessä ja sitä päivitettiin työsuunnitelmavaiheessa. Työsuunnitelma valmistui maaliskuussa 2021 ja tämän jälkeen osallistuttiin kehittämistyötä tukeviin pajoihin. Tapaamiset työn tilaajan ja ohjaavan opettajan kanssa tapahtuivat videoyhteyden välityksellä, sillä lähikontakteja tuli välttää COVID-19-pandemian aikana (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021).

Sosterin verkkosivuille tuotettiin interaktiivinen infograafi (liite 4) Prezi-esitystyökalulla. Sosterin graafisia ohjeita noudattamalla tuotettiin Sosterin ulkoasuun sopiva materiaali, jonka kuvituksessa käytettiin tekijänoikeuksista vapaita kuvia Pixabaysta. Kuvat valittiin yhdenmukaisesti tuomaan materiaaliin visuaalista ilmettä. Materiaaliin lisäksi sisällytettiin suoralinkkejä Sosterin tarjoamiin palveluihin sekä tiedostoihin, jotta aiheisiin voi halutessaan perehtyä tarkemmin. Materiaali tuotettiin aikajärjestyksessä, jotta sen loogisuus säilyisi ja siihen luotiin lyhyitä luetteloita nostamalla asioita helpommin lukijan nähtäville. Materiaalin loppuun sisällytettiin lisäksi Sosterin neuvoloiden yhteystiedot sekä tärkeimmät lähteet, joita materiaalissa käytettiin. Näin lukija saa halutessaan lisätietoa luotettavista lähteistä. Lisäksi materiaalin tekijöiden nimet laitettiin nähtäville viimeisimmälle sivulle.

Materiaalin ensimmäinen versio, saatekirje sekä Webropol-palautekysely hyväksyttiin ohjaajalla ennen materiaalien lähettämistä työn tilaajalle. Saatekirje (liite 2) luotiin visuaalisesti Canva-ohjelman avulla. Saatekirjeen visuaalisella ulkoasulla, tekstin pituudella sekä sisällön rakenteella saadaan usein motivoitua kohderyhmää kyselyyn vastaamiseen (Vilka 2021, 150). Webropol-palautekyselyllä (liite 3) kerättiin palautetta perhevalmennuksen materiaalista ja vastausaika palautekyselyyn oli kolme viikkoa. Vastaukset toteutettiin anonymisyyttä säilyttäen. Interaktiivinen infograafi sekä saatekirje palautekyselyineen lähetettiin Sosterin neuvolan henkilökunnalle arvioitavaksi sähköpostitse.

Aineiston rajaamiseksi on keskeistä tutustua ennalta aiheen teoretietoon ja johdonmukaisesta tiedonhankintataidosta on hyötyä prosessin edetessä. Suunnitellessa on ensisijaisesti mietittävä, millaista tietoa tullaan hyödyntämään sekä mihin käyttökohteeseen tietoa käytetään. Oman työskenteilyn sekä tiedonhaun arviointi tulee olla tarkasti valittua. (Ojasalo ym. 2015, 11, 40.) Tiedonhaussa käytettiin apuna Savonian kirjaston Finna-informaattikkoa. Informaatikolta saatiin ohjeistusta hakutietokantojen käyttöön sekä hakusanojen ja rajausten muodostukseen. Tiedonhakua toteutettiin etsimällä tietoa kirjallisuudesta sekä kotimaisista että kansainvälisistä tietokannoista. Kansainvälisiä hoitosuosituksia haettiin JBI:stä ja MOT-sanakirjaa hyödynnettiin hakusanojen kääntämiseen.

Tiedonhaussa hyödynnettiin Medic ja CINAHL Complete tietokantoja (taulukko 1). Hakusanoina käytettiin Medic tietokannassa synnytys, lapsivuode* sekä synnytysvalmenn* OR perhevalmenn*. Rajauksia tehtiin vuosiluvun 2016–2021 mukaan. CINAHL Complete tietokannassa tehtiin tiedonhakua hakusanoilla breastfeed* AND postpartum period OR postnatal period, prenatal education OR childbirth education sekä parenting OR parenthood AND labour OR childbirth.

TAULUKKO 1. Tiedonhaku tietokannoista

Tietokanta	Hakusanat	Tulokset	Käytetty lähteissä
Medic	synnytys	160 osumaa	1
	lapsivuode*	24 osumaa	1
	synnytysvalmenn* OR perhevalmenn*	23 osumaa	2
Cinahl Complete	breastfeed* AND postpartum period OR postnatal period	730 osumaa	2
	prenatal education OR childbirth education	661 osumaa	6
	parenting OR parenthood AND labour OR childbirth	320 osumaa	2
JBI	breastfeeding	221 osumaa	2

Tiedonhaun yhteydessä tehtiin sisäänotto- sekä poissulkukriteerit aineiston rajaamiseksi (taulukko 2). Tulokset rajattiin vuosiluvun 2016–2021 mukaan ilmaiseksi saatavilla oleviin tutkimuksiin. Kieli rajattiin englanniksi sekä tutkimuksen tuli olla vertaisarvioitu ja tiivistelmän saatavissa. Tutkimuksia rajattiin pois otsikoiden, maan sekä vuosilukujen perusteella. Valittiin 14 tutkimusta tiedonhaun yhteydessä käytettäväksi kehittämistyössä (liite 1).

TAULUKKO 2. Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Käsittelee perhe- tai synnytysvalmennuksen aiheita	Tutkimus on yli 5 vuotta vanha Kehityksmaissa tehdyt tutkimukset
Kielenä suomi tai englanti	Tutkimukset, joiden otsikko ei liittynyt aiheeseen
Vertaisarvioitu	Opinnäytetyö tai pro gradu -tutkielma
Tutkimus saatavana ilmaiseksi Savonia-ammattikorkeakoulun mahdollistamista tietokannoista	
Tiivistelmä saatavissa	

Kehittämistyö valmistui elokuussa 2021, jonka jälkeen luovutamme digitaalisen materiaalin työn tiilajalle. Samalla materiaalin käyttöoikeudet siirtyvät Sosterin neuvolalle, joka vastaa tietojen päivittämisestä jatkossa. Tarkoituksena on esitellä työ Sosterin neuvolan henkilökunnalle, jotta he tulevat tietoiseksi perhevalmennuksen materiaalista. Valmistunut työ esitellään hyvinvointikonferenssissa sekä kirjoitetaan kypsyysnäyte syksyllä 2021. Hyvinvointikonferenssiin tehdään e-posteri, joka esitellään videon välityksellä etäyhteyden kautta. Hyvinvointikonferenssissa kehittämistyö tullaan esittämään infograafisessa muodossa huomioiden saavutettavuusvaatimukset (Aluehallintovirasto julkaisuaika tuntematon).

7.3 Arviointi

Uutena osana perhevalmennukseen haluttiin tuoda mentalisaatio. Tämän käsitteen kautta halutaan, että vanhemmat pohtivat omaa vanhemmuutta ja vuorovaikutuksellista suhdetta vauvaan. Sosterille mahdollistuu tämän kautta neuvolatyöhön kehitettävä osa-alue, johon on mahdollisuus hakea lisäkoulutusta esimerkiksi Mannerheimin Lastensuojeluliitolta (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2021). Tutkitun sekä uuden tiedon jakaminen työyhteisöön kehittää työntekijöiden osaamista sekä uudistaa toimintaa (Ojasalo ym. 2015, 15). Toivotaan Sosterin tuovan mentalisaatiota yhä enemmän esille perhevalmennuksen yhteydessä.

Koettiin tärkeäksi myös uudistaa termejä perhevalmennuksen materiaalissa. Muutettiin vauvan vuorokausirytmiksi vauvan kelloksi, sillä koettiin jokaisen vauvan vuorokausirytmien olevan yksilöllinen. Lapsivuodeaika vaihdettiin vauva-arjeksi, sillä tämä termi koettiin helpommin ymmärrettävämmäksi kohderyhmälle. Sisältöä parhaiten kuvaavaksi otsikoksi valikoitui perhevalmennus: vanhemmuuteen valmistautuminen. Pääaiheiksi materiaaleihin valittiin milloin sairaalaan, synnytys, synnytyksestä toipuminen sekä vauva-arki. Järjesteltiin otsikot sekä sisällöt johdonmukaiseen järjestykseen materiaaliin. Työssä tuli tarkkaan miettiä, vastaako kirjoitta teoria valittua otsikkoa. Käytimme tummennettuja fontteja otsikoissa nostamaan aiheet esille. Materiaaliin tekemiseen käytimme paljon aikaa, sillä koimme tekstin jäsentelyn tärkeäksi osaksi materiaalin luettavuutta. Materiaalissa onnistuttiin käyttämään helposti ymmärrettäviä ammattikielen sanoja sekä rakentamaan lauseet helposti ymmärrettävään muotoon. Lopputulokseksi saatiin selkeä ja yhtenäinen materiaali.

Kehittämistyön materiaalista pyydettiin palautetta Sosterin neuvolan henkilökunnan terveydenhoitajilta ja kätilöiltä materiaalin sisällöstä Webropol-kyselylomakkeen kautta. Kyselyn avulla haluttiin saada tietoa materiaalin yleisvaikutelmasta, sisällöstä, rakenteesta sekä asiakaskäyttöön soveltuvuudesta. Kysymyksiä luodessa on hyvä miettiä, mitä materiaalista halutaan tietää ja mitkä ovat olennaisia kysymyksiä materiaalin kehittämisen kannalta (Tuomi & Sarajarvi 2017, 64–65). Ammattilaiselta saadut rakentavat palautteet tukevat ja kehittävät materiaalia kehittämistyön viimeistelyssä (Ojasalo ym. 2015, 49). Palautekysely lähetettiin sähköisesti sisältäen saatekirjeen sekä linkin kyselylomakkeeseen. Palautetta saatiin yhteensä viideltä työntekijältä, jonka vuoksi vastausaikaa tuli pidentää vähäisen vastausmäärän takia neljään viikkoon. Kysely koostui helposti ymmärrettävistä matriisi-, monivalinta- sekä avoimista kysymyksistä. Avoimen kysymyksen tavoitteena oli saada vastaajia kertomaan omat näkemykset materiaalista vapaalla sanalla. Työn tilaajan saaman palautteen avulla varmistettiin, että materiaali vastaa työn tilaajan odotuksia. Vastauksia käytettiin materiaalin sisällön ja ulkoasun viimeistelyyn.

8 POHDINTA

Tarkoituksena kehittämistyön sekä materiaalin arvioinnissa on havainnollistaa, kuinka kehittämistyössä kokonaisuudessaan on onnistuttu. Kehittämissuunnitelman aikana huomioitiin tietojen kriittisyys sekä eettisyys. Kehittämissuunnitelman aikana opeteltiin prosessin suunnittelua, tiedonhankintatapoja, johdonmukaista ja vastuuntuntoista työskentelyä sekä itsearviointia omaa työtä kohtaan. Lisäksi vuorovaikutustaidot kehittyvät tehtäessä yhteistyötä eri toimijoiden kanssa. Ratkaisukeskeinen työskentelytapa opettaa itsenäiseen päätöksentekoon muut toimijat huomioon ottaen. (Ojasalo ym. 2015, 14–15, 24, 47.) Kehittämissuunnitelmaan luotuihin tavoitteisiin päästiin täsmällisellä työotteella.

Monilla vanhemmilla ei ole riittävästi tietoa tai käsitystä synnytyksestä ja sen vaihtoehdoista, jonka vuoksi synnytyksen aikana tapahtuviin muutoksiin ei varauduta ennalta (Siivola 2020, 28). Tämän vuoksi kehittämistyö suuntautui perhevalmennukseen ja sen sisällön esille tuomiseen. Materiaalia ei rajattu liian suppeaksi, sillä suurin osa vanhemmista haluaa saada laajasti tietoa raskausajasta, synnytyksestä sekä vauva-arjesta. Synnytysvalmennuksen vähäinen osallistujamäärä voi johtua internetistä helposti saatavan tiedon vuoksi, mutta internetistä saatu tieto voi olla myös ristiriidassa neuvolasta saadun tiedon kanssa. (Haapio ym. 2016, 1.) Materiaalin myötä toivotaan perhevalmennuksen osallistujamäärän kasvua.

8.1 Interaktiivisen infograafin arviointi

Kehittämissuunnitelman tuotetun interaktiivisen infograafin suunnittelu sekä toteuttaminen oli mielenkiintoinen prosessi. Tarkoituksena oli tuoda esille perhevalmennuksen olennaisimmat asiat tiivistetyssä muodossa. Prezi-esitystyökalu osoittautui helppokäyttöiseksi ja monipuoliseksi sovellukseksi, jonka avulla pystyttiin tuottamaan suunniteltu kokonaisuus olennaisimmista asioista. Materiaaliin aiheet valikoituivat työn tilaajan toiveiden sekä heidän aiemmin käyttämien perhevalmennusmateriaalien mukaisesti. Sosterin antamiin materiaaleihin tutustuttaessa huomattiin tietojen päivittämisen tarpeen olevan ajankohtaista ja tämän vuoksi tietojen tulisi olla jatkossa helposti päivitettävissä muodossa verkkosivuilla.

Kehittämissuunnitelman tarkoituksena oli laatia näyttöön perustuva materiaali perhevalmennuksen sisällöstä. Näyttöön perustuvan materiaalin tuottaminen onnistui etsimällä tutkimuksia sekä teoretietoa aiheesta ja hyödyntäen näitä materiaalissa. Materiaalista saatiin positiivista palautetta sisällöstä, selkeydestä sekä helppolukuisuudesta. Materiaali luotiin Sosterin ulkoasuun sopivaksi huomioiden fontit sekä väritykset. Lisäksi onnistuttiin havainnollistamaan tekstiä yhdenmukaisilla kuvilla aiheisiin liittyen. Avoimessa kysymyksessä hyväksi koettiin helposti siirtyminen toisiin osioihin. Avoimeen kysymykseen saimme kehittämissuunnitelman lisä D-vitamiinilisä imetysoosioon. Koettiin tämä olennaisena osana vauvan ravitsemusta, joten lisättiin ehdotettu idea imetysoosioon. Tarkoituksena oli myös tukea perhevalmennukseen osallistuvia vanhempia vanhemmuuteen valmistautumisessa. Vastaajien mielestä kohderyhmä otettiin hyvin huomioon sekä materiaalin koettiin lisäävän vanhempien tietoisuutta perhevalmennuksen sisällöstä. Vastaajat pitivät tiiviistä kokonaisuudesta, jossa olennaisimmat asiat nousivat esille. Yhdestä materiaalissa olevasta luettelosta tuli mielestämme hieman liian pitkä, mutta tämän sisältämät asiat oli hyvä kuitenkin tuoda esille niiden tärkeyden takia.

Olemme tyytyväisiä työn lopputulokseen taidot sekä käytettävissä oleva aika huomioiden. Saimme toteutettua työn tilaajan toiveiden mukaisen materiaalin, jossa esille tuotiin heidän toivomat kokonaisuudet lisäämällä tähän uutta näkökulmaa. Erityisesti ollaan tyytyväisiä aiheen rajauksesta sekä materiaalin toteutuksesta. Aiheen rajaus onnistui huolellisella perehtymisellä perhevalmennuksen sisältöön sekä löytämällä tästä olennaisimmat asiat. Osallistuminen Sosterin järjestämään perhevalmennukseen tuki perhevalmennuksen rakenteen hahmottamista. Etätoteutuksena tapahtuvaan valmennukseen osallistuttaessa eteen nousi asia, johon halusimme muutosta tulevaisuudessa. Luentomallisesta perhevalmennuksesta olisi hyvä päästä pois ja tukea enemmän osallistavaa ilmapiiriä valmennusta järjestettäessä.

Kehittämistyötä on tukenut ohjaavan opettajan sekä työn tilaajan laaja-alainen tietoperusta aiheesta. Ammattilaisten näkökulman tärkeys on korostunut prosessin edetessä. Ohjaavan opettajan kannustus ja tuki kehittämistyöprosessin aikana on ollut tärkeää. Ohjaava opettaja on saanut laajennettua ja täsmennettyä näkökulmia aiheeseen liittyen, ja tätä kautta ohjannut työskentelyä sujuvammaksi. Aihe osoittautui laajemmaksi, mitä odotettiin, sillä perhevalmennus sisältää raskausajan, synnytyksen ja sen jälkeisen ajan.

8.2 Eettisyys ja luotettavuus

Kehittämistyön tekijöinä ollaan vastuussa työn eettisyydestä ja luotettavuuden arvioinnista (Tuomi ym. 2017, 118; Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry 2019). Työssä noudatettiin tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimia säädöksiä hyvästä tieteellisestä käytännöstä sekä kehittämistyön aikana on pohdittu eettisiä näkökulmia työlle. Työskentelyn tulee olla rehellistä ja eettisesti hyväksyttävää sekä tutkimuksen tulokset tulee olla vakuuttavia. Eettisessä pohdinnassa tulee tunnistaa kehittämistyön mahdolliset vastuut ja riskit sekä hallita tieteellinen käytäntö. Lisäksi kehittämistyön tarpeellisuuden sekä ennakoarvioinnin hallitseminen on hyvää eettisyyttä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 5–6, 19.) Kätilöiltä vaaditaan lisäksi eettistä osaamista myös käytännössä työskennellessä muuttuvissa elämäntilanteissa olevien asiakkaiden kanssa.

Tärkeä osa eettisyyttä on lähdekriittisyys, joten tekstiä tuotettiin omin sanoin käyttäen luotettavia sekä ajankohtaisia lähteitä. Lähdekriittisyyteen kuuluu, että tiedonhankinnassa pohditaan sekä käytetään erilaisia tiedonhankintatapoja erottaen toisistaan mielipiteet sekä tosiasiat. Tietoa tulee arvioida ja tarkastella eri näkökulmista. (Ojasalo ym. 2015, 31–32.) Kotimaisten sekä kansainvälisten lähteiden merkitsemisessä noudatettiin hyvän tieteellisen käytännön ohjeita sekä Savonia-ammattikorkeakoulun laatimia lähdeviittausohjeita (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 3; Opinnäytetyöprosessi ja -pajat SOTE-alalla 2021). Lähteet kirjataan yhdenmukaisesti, jotta ne ovat helposti löydettävissä. Tekstissä aikaisempaan tietoon viittaaminen on hyvä tieteellisen tekstin ominaispiirre. (Kniivilä, Lindblom-Yläne & Mäntynen 2017, 21, 62).

Kehittämistyön aikana luotiin ohjaus- ja hankkeistamissopimus sekä haettiin tutkimuslupaa Sosterilta, joka on osana hyvää tieteellistä käytäntöä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6; Opinnäytetyöprosessi ja -pajat SOTE-alalla 2021). Tutkimuslupaa haettaessa sitouduttiin noudattamaan Sosterin ohjeistuksia sekä vaitiolovelvollisuutta (Sosteri 2020b). Kehittämistyö tarkastettiin Turnitin-ohjelman avulla, jotta plagiointia ei tapahdu. Plagionnin tarkastamisella arvostetaan alkuperäisiä

tutkimuksia. Valmis kehittämistyö julkaistaan Theseus-julkaisuarkistossa, jolloin siitä tulee julkinen viranomaisen asiakirja (Suomen perustuslaki 1999/731, 12§).

Kehittämistyössä luotettavuuden arviointi on tärkeää, jotta virheitä välttyttäisiin. Luotettavuutta arvioidaan kokonaisuutena, johon kuuluvat luotettavuus, uskottavuus, vastaavuus, siirrettävyys, vakiintuneisuus, varmuus, riippuvuus sekä tutkimustilanteen arviointi. Uskottavuus pitää sisällään sen, että tieto pysyy muuttumattomana ja totuudenmukaisena prosessin ajan. (Tuomi & Sarajärvi, 118, 121–122.) Työssä käytettiin ainoastaan alkuperäisiä lähteitä harkiten. Teoriaa tutkittiin monipuolisesti eri näkökulmista koko prosessin ajan. Tiedonhaun luotettavuuden parantamiseksi käytettiin sisäotto- sekä poissulkukriteereitä aineistoa rajatessa. Tutkimustilanteen arvioinnissa huomioon otettiin ulkoiset tekijät, jotka voisivat aiheuttaa ennalta arvaamattomia vaihteluita työssä (Tuomi & Sarajärvi, 122). Odotettiin, että ajantasaisempaa tutkimustietoa olisi löytynyt enemmän perhevalmennukseen osallistumisesta sekä Suomessa järjestetyistä perhevalmennuksista. Ajantasaisen sekä luotettavan tiedon saamiseksi käytettiin vähintään viisi vuotta vanhoja lähteitä ja lisäksi jouduttiin hyväksymään muutamia vanhempia lähteitä tiedon vähäisyyden vuoksi. Tiedonhakua tehdessä käytettiin monipuolisesti eri hakusanoja. Maksullisten tutkimusten rajaaminen aineiston ulkopuolelle on voinut vaikuttaa työn luotettavuuteen sekä laatuun. Työlle on asetettu ulkopuolinen arvioija, joka tarkastaa kehittämistyöprosessin toteutumisen. Tämä on yksi luotettavuuden kriteereistä. (Tuomi & Sarajärvi, 121.) Materiaalin valmistuttua tarkistettiin lisäksi oikeinkirjoitus yhdessä äidinkielen lehtorin kanssa, jotta kirjoitusvirheitä välttyttäisiin. Apuna käytettiin myös kielitoimiston verkkosivuja.

Materiaalin luotettavuutta tulevaisuudessa voi uhata sen päivittäminen. Materiaalin luotettavuuden kannalta on siis tärkeää, että Sosteri vastaa tulevaisuudessa materiaalin päivittämisestä. Luotettavuuden kriteereihin kuuluu työn toteutus yleisesti ohjaavin periaattein. Huomioon tulee ottaa myös ennustamattomasti esille nousseet asiat. (Tuomi & Sarajärvi, 121–122.) Työssä tuli sopeutua muuttuviin tilanteisiin aika huomioiden. Tuomi ja Sarajärvi (2018, 122–123) perustelee tutkimukseen käytettävää aikaa osana työn luotettavuutta. Kehittämistyöhön on käytetty paljon aikaa ja käytettävissä oleva aika on määräytynyt muiden opintojen rinnalle sovitettavaksi. Kehittämistyöprosessi käynnistyi lokakuussa 2020 ja valmistui elokuussa 2021.

8.3 Ammatillisen osaamisen kasvu

Kehittämistyöprosessi on vahvistanut ammatillisuutta sekä kehittänyt työelämätaitoja. Kehittämistyön ansiosta tietoperusta aiheesta on lisääntynyt sekä olemme päässeet syventymään perhevalmennukseen yksityiskohtaisemmin, joka on hyödyksi tulevassa kättilön ammatissa. Ammatillista kasvua pohdittiin osana kehittämistyön tavoitteita. Tavoitteena on tehdä tilaajan tarpeiden mukainen sekä työelämälähtöinen kehittämistyö, jossa onnistuttiin huomioiden myös työn tilaajan tarpeet. Aihe perusteltiin omaan alaan sekä ammatillisuuteen soveltuvaksi. Perhevalmennus valittiin aiheeksi, sillä koettiin sen sisältävän laajasti tietoa synnytyksestä, vanhemmuudesta sekä lapsivuodeajasta. Vanhempien tietoperusta aiheesta saattaa olla puutteellista, joten tästä esille nousi kehitettävänä osana perhevalmennuksen sisällön saatavuus asiakaskäyttöön. Aiheesta etsittiin näyttöön perustuvaa tietoa ja perusteltiin tätä eri näkökulmista.

Savonia-ammattikorkeakoulu määrittelee kättilön ja siihen kuuluvan sairaanhoitajakoulutuksen ammatillisen osaamisen osa-alueet kompetensseihin. Sairaanhoitajan kompetensseja ovat asiakaslähtöisyys, hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus, johtaminen ja yrittäjäyys, sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö, kliininen hoitotyö, näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko, ohjaus- ja opetusosaaminen, terveyden ja toimintakyvyn edistäminen sekä sosiaali- ja terveystalvelujen laatu ja turvallisuus. Kättilön kompetensseja ovat ammatillinen/professionaalinen toiminta, kättilötyön asiakkuus, kättilö seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäjänä ja kliinisenä ohjaajana sekä kättilötyön kehittäminen ja johtaminen (Savonia-ammattikorkeakoulu julkaisuaika tuntematon). Työskentelyssä näkyy kokonaisvaltainen työ toimien ohjeiden mukaisesti käsitellen eri osa-alueita.

Yhteistyö työn tilaajan, Sosterin kanssa vahvisti lisäksi ammatillisia yhteistyötaitoja. Kehittämistyön ansiosta myös kollegiaalisuus vahvistui. Kollegiaalisuus kuvautuu vastavuoroisena sekä tasa-arvoisena suhteena eri osapuolten välillä. Siinä pyritään samaan tavoitteeseen tukien ammatillista työskentelyä. (Kangasniemi, Arala, Haapa, Knuutila, Suutarla & Tilander 2014, 2.)

Kehittämistyöprosessi ei ollut ennestään tuttua, joten prosessin suunnittelu, toteutus ja arviointi toteutui jatkuvana oppimiskokemuksena. Prosessin tekeminen vaati tavoitteellista työskentelyä, päätöksentekotaitoja sekä vastuunkantamista. Tämä kehitti tekijöiden parityöskentelyä hyödyntäen toisten vahvuuksia. Vastavuoroinen tukeminen kehittämistyön aikana koettiin tärkeänä osana prosessin edetessä. Kehittämistyön materiaalin toteuttaminen vahvisti digitaalista osaamista sekä ydinasioiden löytämistä tekstistä. Materiaalin tuottamisen aikana opittiin teorian tiedon kautta tuottamaan kiinnostusta herättävä interaktiivinen infograafi etsien teorian tietoa, millainen on hyvä infograafi. Opittiin lisäksi tunnistamaan perhevalmennuksessa hyödylliseksi koettuja teemoja ja tätä kautta kehittämään perhevalmennuksen materiaalia. Laaja-alainen perehtyminen aiheeseen mahdollistaa tekijöille osallistumisen perhevalmennuksen järjestämiseen Savonian Viretorilla.

8.4 Hyödynnettävyys ja kehittämisideat

Tavoitteena oli tuottaa neuvolan toiveiden mukainen uusi materiaali perhevalmennuksen sisällöstä, jonka kautta vanhempien tietoisuus perhevalmennuksesta lisääntyisi. Tämän valmistumisen jälkeen sen käyttöoikeudet siirtyvät Sosterin neuvolalle, jonka jälkeen heillä on mahdollisuus muokata ja päivittää materiaalia. Toivotaan, että materiaalia pidettäisiin ajantasaisena sekä se säilyisi mahdollisimman pitkään asiakkaiden saatavilla. Materiaali voisi olla myös saatavilla äänitallenteena, jotta se olisi hyödynnettävissä näkövammaisille. Tekstin kääntäminen tulevaisuudessa myös englannin kielelle mahdollistaisi kansainvälisten potilaiden huomioimisen osana perhevalmennusta. Tavoitteena oli lisäksi lisätä vanhempien osallistumista neuvolan järjestämään valmennukseen materiaalin kautta. Tämän tavoitteen toteutumisesta ei heti materiaalin julkaisemisen jälkeen pysty arvioimaan. Jatkossa olisi hyvä selvittää, onko tällaisista materiaaleista hyötyä houkuttelemaan vanhempia osallistumaan perhevalmennukseen.

Kehittämiskohteena olisi hyvä kokeilla erikseen ensi- sekä uudelleensynnyttäjille suunnattuja valmennuksia huomioiden perheiden tarpeet eri elämäntilanteissa. Myös yksittäisten perhevalmennuskertojen suunnitteleminen ja niiden vaikuttavuuden testaaminen antaisi tuloksia perheiden tarpeista ja tavoista oppia. Perhevalmennuksessa voisi tarpeen mukaan tuoda esille ajankohtaisia teemoja,

kuten esimerkiksi vanhempien medialaitteiden käytön vauva-arjessa. Perhevalmennusten järjestäminen myös synnytyksen jälkeen olisi tärkeää vahvistamaan vanhemmuutta ja saamaan tukea muilta samassa elämäntilanteessa olevilta vanhemmilta. Jatkotutkimuksena olisi hyödyllistä selvittää perheiden osallistujamäärää perhevalmennukseen sekä syitä jättäytyä pois valmennuksesta. Näin saataisiin ajankohtainen sekä realistinen kuva perhevalmennukseen osallistumisesta. Henkilökunnan ammattitaidon ylläpitäminen koulutusten avulla lisää tietoisuutta ja antaa valmiuksia työn edistämiseksi.

LÄHTEET

- Aluehallintovirasto julkaisuaika tuntematon. Yleistä saavutettavuudesta. Verkkojulkaisu. <https://www.saavutettavuusvaatimukset.fi/yleista-saavutettavuudesta/>. Viitattu 30.4.2021.
- Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Päivitetty 9.1.2020. <http://www.arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>. Viitattu 22.2.2021.
- Armanto, Annukka & Koistinen, Paula (toim.) 2007. Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Karisto Oy.
- Barimani, M, Forslund, K, Rosander, M & Berlin, A 2018. Childbirth and parenting preparation in antenatal classes. *Midwifery* 57, 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.10.021>. Viitattu 1.12.2020.
- Brixval, Carina S, Axelsen, Solveig F, Thygesen, Lau C, Due, Pernille & Koushede, Verbeke 2016. Antenatal education in small classes may increase childbirth self-efficacy: Results from a Danish randomised trial. *Sexual & Reproductive Healthcare* 10, 32–34. <https://doi-org.ezproxy.savonia.fi/10.1016/j.srhc.2016.03.003>. Viitattu 20.2.2021.
- Bäckström, Caroline, Larsson, Therese & Thorstensson, Stina 2021. How partners of pregnant women use their social networks when preparing for childbirth and parenthood: A qualitative study. *Nordic Journal of Nursing Research* 41 (1), 25–33. <http://dx.doi.org/10.1177/2057158520943379>. Viitattu 9.4.2021.
- Camoirano, Andrea 2017. Mentalizing makes parenting work: A review about parental reflective functioning and clinical interventions to improve it. *Frontiers in psychology* 8 (14), 1–12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00014>. Viitattu 10.5.2021.
- Deufel, Maila & Montonen, Elisabet 2010. Imetyksen ohjaaminen. Teoksessa Maila Deufel & Elisabet Montonen (toim.). *Onnistunut imetys*. Tampere: Kustannus Oy Duodecim, 108–147.
- Deufel, Maila & Montonen, Elisabet 2016. *Lapsivuodeaika*. Tallinna: Printon.
- DigiPeople Studio julkaisuaika tuntematon. Infograafiopas 2.0. Verkkojulkaisu. <https://www.infograafit.fi/>. Viitattu 23.2.2021.
- Duodecim 2020. Imetys. Verkkojulkaisu. <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti>. Viitattu 3.2.2021.
- Ekholm, Eeva & Inkinen, Lotta 2019. Synnytyspelon hoito TYKS:ssa. *Lääkärilehti* 74 (21), 1354–1359. <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.savonia.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/synnytyspelon-hoito-tyks-ssa/>. Viitattu 17.2.2021.
- Entsieh, Angela & Hallström, Inger 2016. First-time parents' prenatal needs for early parenthood preparation-A systematic review and meta-synthesis of qualitative literature. *Midwifery* 39, 1–11. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.04.006>. Viitattu 1.2.2021.
- Haapio, Sari 2017. Synnytysvalmennus kätilötyön interventiona. Väitöskirja. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Tampereen yliopisto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-0378-5>. Viitattu 1.12.2020.
- Haapio, Sari, Kaunonen, Marja, Arffman, Martti & Åstedt-Kurki, Päivi 2016. Effects of extended childbirth education by midwives on the childbirth fear of first-time mothers: an RCT. *Scandinavian journal of caring sciences* 31 (2), 293–301. <https://doi-org.ezproxy.savonia.fi/10.1111/scs.12346>. Viitattu 10.5.2021.
- Haapio, Sari, Koski, Kirsti, Koski, Pirjo & Paavilainen, Riitta 2009. *Perhevalmennus*. Porvoo: Ws Bookwell Oy.

Hakulinen, Tuovi, Pelkonen, Marjaana, Salo, Jarmo & Kuronen, Maria 2020. Meille tulee vauva: Opas vauvan odotukseen ja hoitoon. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2. Uudistetun painoksen lisäpainos. Vantaa: PunaMusta Oy.

Hannula, Leena, Ikonen, Riikka, Kaunonen, Marja & Kolanen, Heta 2020. Raskaana olevan sekä imeväisikäisen lapsen äidin sekä perheen imetysohjaus: HOTUS-hoitosuositus. <https://www.hotus.fi/hotus-hoitosuositus-raskaana-olevan-seka-imevaisikaisen-lapsen-aidin-seka-perheen-imetysohjaus/>. Viitattu 14.5.2021.

Heikkilä, Anja & Eklöf, Niina 2021. Synnytyskeskustelu mahdollistaa voimaantumisen. *Kättilölehti* (3) 6–7.

Henshaw, Erin, Cooper, Marie, Jaramillo, Manuela, Lamp, Jane, Jones, Audrey & Wood, Teresa 2018. Trying to Figure Out If You're Doing Things Right, and Where to Get the Info": Parents Recall Information and Support Needed During the First 6 weeks Postpartum. *Maternal and child health journal* 22 (11), 1668–1675. <https://doi.org/10.1007/s10995-018-2565-3>. Viitattu 8.4.2021.

Howarth, Anne & Swain, Nicola 2019. Skills-based childbirth preparation increases childbirth self-efficacy for first time mothers. *Midwifery* 70, 100–105. <https://doi-org.ezproxy.savonia.fi/10.1016/j.midw.2018.12.017>. Viitattu 9.4.2021.

Hyvärinen, Riitta 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Verkojulkaisu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 1769–1773. <https://www.duodecimlehti.fi/duo95167>. Viitattu 18.5.2021.

Ihme, Anu & Rainto, Satu 2015. Naisen terveys. 3. Uudistettu painos. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

JB1 2019a. Breastfeeding: antenatal preparation. Recommended practices. <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=jbi&NEWS=N&AN=JB11925>. Viitattu 14.5.2021.

JB1 2019b. Breastfeeding: first feed. Recommended practices. <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=jbi&NEWS=N&AN=JB11928>. Viitattu 12.5.2021

Jones, Carolina, Wadephul, Franziska & Jomeen, Julie 2019. Maternal and paternal expectations of antenatal education across the transition to parenthood. *British Journal of Midwifery* 27 (4), 235–241. <https://doi.org/10.12968/bjom.2019.27.4.235>. Viitattu 20.2.2021.

Kalland, Mirjam 2014. Vanhempien mentalisaatiokyky. Teoksessa Anne Viinikka (toim.). *Mentalisaatio perheiden kohtaamisessa*. Tampere: Hämeen kirjapaino Oy, 26–38.

Kalland, Mirjam 2019. Vahvuutta vanhemmuuteen tutkimuksen tuloksia: perhekahvila ja mentalisaatio. Teoksessa Tuovi Hakulinen, Taina Laajasalo & Jukka Mäkelä (toim.). *Vanhemmuuden ja parisuhteen tuen vahvistaminen: Teoriasta käytäntöön*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: PunaMusta.

Kangasniemi, Mari, Arala, Katariina, Haapa, Toni, Knuutila, Marko, Suutarla, Anna & Tilander, Eva 2014. Sairaanhoidajien kollegiaalisuusohjeet. Verkojulkaisu. <https://sairaanhoidajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/kollegiaalisuus-ja-ammattietiikka/#>. Viitattu 28.5.2021.

Kauppi, Antti & Takalo, Ari 2014. Mentalisaation psykoanalyttiset juuret. Teoksessa Anne Viinikka (toim.). *Mentalisaatio perheiden kohtaamisessa*. Tampere: Hämeen kirjapaino Oy, 8–25.

Klementti, Reija & Hakulinen-Viitanen, Tuovi (toim.) 2013. Äitiysneuvolaopas: suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

- Kniivilä, Sonja, Lindblom-Ylänne, Sari & Mäntynen, Anne 2017. Tiede ja teksti: tehoa ja taitoa tutkielman kirjoittamiseen. 3. uudistettu painos. Helsinki: Gaudeamus Oy.
- Koponen, Juuso, Hilden, Jonatan & Vapaasalo, Tapio 2016. Tieto näkyväksi: Informaatio muotoilun perusteet. Helsinki: Saarijärven Offset.
- Laitila, Heidi, Lunkka, Nina & Suhonen, Marjo 2020. Asiakaslähtöisyys lapsi- ja perhepalveluiden moniammatillisessa verkostoyhteistyössä vanhempien kokemana. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 57 (1), 7. <https://doi.org/10.23990/sa.75675>. Viitattu 17.2.2021.
- Lommi, Salla 2021. Koordinaattori. Savonia-ammattikorkeakoulu. Perhevalmennus. Yksityinen sähköpostiviesti 16.6.2021. Viestin saaja: Anne Tuovinen & Kiia Kotitie.
- Luukkainen, Päivi 2010. Imetyksen vaikutus lapsen terveyteen. Teoksessa Maila Deufel & Elisabet Montonen (toim.). Onnistunut imetys. Tampere: Kustannus Oy Duodecim, 37–40.
- Luukkainen, Päivi 2019. Vastasyntynyt. Teoksessa Juha Tapanainen, Oskari Heikinheimo & Kaarin Mäkikallio (toim.). Naistentaudit ja synnytykset. 6. painos. Tallinna: Kustannus Oy Duodecim, 588–596.
- Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2021. Mentalisaatioon perustuvat koulutukset. Verkkojulkaisu. Päivitetty 7.4.2021. <https://www.mll.fi/ammattilaisille/tietoa-teemoittain/mentalisaatioperustainen-toiminta/mentalisaatioon-perustuvat-koulutukset/>. Viitattu 6.5.2021
- Mattila, Leea & Rantala, Janna 2019. Mitä ihmettä? Opi ymmärtämään lapsesi mieltä. Helsinki: Gummerus Kustannus Oy.
- Moilanen, Lääkkö & Perälä 2020. Moniammatillista perhevalmennusta. Kättilölehti (5), 26–29.
- Ojasalo, Katri, Moilanen, Teemu & Ritalahti, Jarmo 2015. Kehittämistyön menetelmät: Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 3.–4. painos. Helsinki: SanomaPro.
- Opetushallitus julkaisuaika tuntematon. Osio 2: Minä ja strategia - SWOT-analyysi. <https://www.oph.fi/fi/ohjelmat/osio-2-mina-ja-strategia-swot-analyysi>. Viitattu 26.1.2021.
- Opinnäytetyöprosessi ja -pajat SOTE-alalla 2021. Verkkokurssi. Moodle-oppimisympäristö. Savonia-ammattikorkeakoulu. <https://moodle.savonia.fi/course/view.php?id=11774>. Viitattu 22.2.2021.
- Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri 2021. Milloin sairaalaan? Potilasohje. Pdf-tiedosto. Päivitetty 3.2.2021. <https://ohjeet.kuh.fi/wwwOhjeet.asp?service=Naistentaudit%20ja%20synnytykset>. Viitattu 12.2.2021.
- Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri julkaisuaika tuntematon a. Lapsivuodeaika. Verkkojulkaisu. <https://www.pssh.fi/etusivu>. Viitattu 20.2.2021.
- Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri julkaisuaika tuntematon b. Raskaustoksemia eli raskausmyrkytys. Verkkojulkaisu. <https://www.pssh.fi/hoitopalvelut/synnytykset/raskausaika/raskausmyrkytys>. Viitattu 31.8.2021.
- Rahkonen, Leena & Heinonen, Seppo. Synnytyksen käynnistäminen. Teoksessa Juha Tapanainen, Oskari Heikinheimo & Kaarin Mäkikallio (toim.). Naistentaudit ja synnytykset. 6. painos. Tallinna: Kustannus Oy Duodecim, 564–568.
- Raussi-Lehto, Eija 2015. Syntymän hoidon toteutus. Teoksessa Ulla K. Paananen, Sirkka Pietiläinen, Eija Raussi- Lehto, Anna-Mari Äimälä (toim.) Kättilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6. uudistettu painos. Keuruu: Otava Oy 248–281.

- Rouhe, Hanna & Saisto, Terhi 2019. Synnytyspelko. Teoksessa Juha Tapanainen, Oskari Heikinheimo & Kaarin Mäkikallio (toim.). Naistentaudit ja synnytykset. 6. painos. Tallinna: Kustannus Oy Duodecim, 456–460.
- Rouhe, Hanna 2017. Synnytyspelko- miten autan ja ymmärrän. *Kättilölehti* (1) 16–20.
- Salo, Saara & Kalland, Mirjam 2014. Lapsen mentalisaatiokyky. Teoksessa Anne Viinikka (toim.). *Mentalisaatio perheiden kohtaamisessa*. Tampere: Hämeen kirjapaino Oy, 39–54.
- Sariola, Anna-Pauliina, Nuutila, Mika, Sainio, Susanna, Saisto, Terhi & Tiitinen, Aila (toim.) 2014. *Odottavan äidin käsikirja*. Helsinki: Bookwell Oy.
- Savonia-ammattikorkeakoulu julkaisuaika tuntematon. Opetussuunnitelmat: TK19KP Kättilön tutkinto-ohjelma. <https://www.savonia.fi/opiskele-tutkinto/tutkinnot-ja-hakeminen/opetussuunnitelmat/?yks=KS&krtid=1230&tab=2>. Viitattu 28.5.2021.
- Siivola, Marjaana 2020. Onko valmennuksella väliä? *Kättilölehti* (2) 28–30.
- Sosteri 2018. Kättilöpäivystys. Verkkojulkaisu. Päivitetty 27.3.2018. <https://www.sosteri.fi/palvelut/terveyden-ja-sairauden-hoito/paivystykset/katiloapaivystys/>. Viitattu 20.2.2021.
- Sosteri 2020a. Neuvolat. Verkkojulkaisu. Päivitetty 27.4.2020. <https://www.sosteri.fi/palvelut/terveyden-ja-sairauden-hoito/neuvolat/>. Viitattu 20.2.2021.
- Sosteri 2020b. Tutkimusluvut. Verkkojulkaisu. Päivitetty 16.11.2020. <https://www.sosteri.fi/sosteri/tutkimustyo-ja-hankkeet/tutkimusluvut/>. Viitattu 28.1.2021.
- Sosteri 2021a. Organisaatio. Verkkojulkaisu. Päivitetty 19.2.2021. <https://www.sosteri.fi/sosteri/organisaatio/>. Viitattu 26.1.2021.
- Sosteri 2021b. Perhevalmennus. Verkkojulkaisu. Päivitetty 5.2.2021. <https://www.sosteri.fi/palvelut/terveyden-ja-sairauden-hoito/neuvolat/perhevalmennus/>. Viitattu 20.2.2021.
- Suomen perustuslaki 1999/731. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>. Viitattu 28.1.2021.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020a. Imetysohjaajakoulutus. Verkkojulkaisu. Päivitetty 25.2.2020. https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/vauvamyonteisyys/imetysohjaajakoulutus. Viitattu 3.2.2021.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020b. Perhevalmennus. Verkkojulkaisu. Päivitetty 26.6.2020. https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/aitiysneuvola/perhevalmennus. Viitattu 21.1.2021.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020c. Vauvan uni 0-6 kuukauden iässä. Päivitetty 7.12.2020. https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/lapsen-uni/vauvan-uni-0-6-kuukauden-iassa. Viitattu 20.2.2021.
- Tiitonen, Kati & Uotila, Jukka 2019. Synnytyshäiriöt. Teoksessa Juha Tapanainen, Oskari Heikinheimo & Kaarin Mäkikallio (toim.). Naistentaudit ja synnytykset. 6. painos. Tallinna: Kustannus Oy Duodecim, 569–578.
- Tiitinen, Aila 2020. Normaali synnytys. Lääkärikirja Duodecim. Verkkojulkaisu. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00160. Viitattu 22.2.2021.
- Tikkanen, Minna & Tekay, Aydin 2019. Normaali synnytys. Teoksessa Juha Tapanainen, Oskari Heikinheimo & Kaarin Mäkikallio (toim.). Naistentaudit ja synnytykset. 6. painos. Tallinna: Kustannus Oy Duodecim, 552–563.

Torkkola, Sinikka, Heikkinen, Helena & Tiainen, Sirkka 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi: opas potilasohjeiden tekijöille. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittelemisen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/HTK-ohje-2012>. Viitattu 22.2.2021.

Unicef 2018. Breastfeeding: A Mother's Gift, for Every Child. Verkkojulkaisu. <https://www.unicef.org/reports/breastfeeding>. Viitattu 3.2.2021.

Uotila, Jukka & Tihtonen, Kati 2019. Synnytysoperaatiot. Teoksessa Juha Tapanainen, Oskari Heikinheimo & Kaarin Mäkikallio (toim.). Naistentaudit ja synnytykset. 6. painos. Tallinna: Kustannus Oy Duodecim, 579–587.

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 2011/338. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338>. Viitattu 21.1.2021.

Vilkka, Hanna 2021. Tutki ja Kehitä. 5. päivitetty painos. Jyväskylä: PS- kustannus.

Viretori julkaisuaika tuntematon. Perhevalmennus. <https://www.viretori.fi/palvelut/perhevalmennus>. Viitattu 23.8.2021.

Wadephul, Franziska, Jones, Catriona & Jomeen, Julie 2019. 'Welcome to the World': parents' experiences of an antenatal nurturing programme. *British journal of midwifery* 27 (6), 353–361. <https://doi.org/10.12968/bjom.2019.27.6.353>. Viitattu 8.4.2021.

World Health Organization 1996. Care in normal birth: a practical guide. Verkkojulkaisu. <https://www.mhtf.org/document/care-in-normal-birth-a-practical-guide/>. Viitattu 13.5.2021.

World Health Organization julkaisuaika tuntematon. Breastfeeding. Verkkojulkaisu. <https://www.who.int/westernpacific/health-topics/breastfeeding>. Viitattu 3.2.2021.

Yang, Xiao, Gao, Ling-ling, Ip, Wan-Yim, Chan, Wai Chi Sally 2016. Predictors of breast feeding self-efficacy in the immediate postpartum period: A cross-sectional study. *Midwifery* 41, 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.07.011>. Viitattu 23.2.2021.

LIITE 1: KEHITTÄMISTYÖN TUTKIMUSTAULUKKO

Tekijä(t), Vuosi, Maa	Tutkimuksen tarkoitus	Osallistujat	Aineiston keruu ja tutkimusmenetelmä	Keskeiset tulokset
Barimani, Forslund, Rosander & Berlin 2018, Ruotsi.	Kuvata aiheita, mitä kätilöt tuovat esille synnytysvalmennuksissaan ja kuinka paljon käytetään aikaa mihiinkin osa-alueeseen.	34 perhevalmennukseen osallistuvaa vanhempaa	Kvalitatiivinen tutkimus Video ja nauhoitus	Suurin osa synnytysvalmennuksen ajasta keskittyi synnytykseen valmistautumiseen sekä kivunlievitykseen. Kysymyksiä heräsi eniten vanhemmuuteen valmistautumisesta. Vanhemmat halusivat tietää myös imetyksestä sekä lapseen liittyvistä kysymyksistä.
Brixval, Axelsen, Thygesen, Due & Koushede 2016, Tanska.	Arvioida synnytysvalmennuksen vaikutuksia synnytyksessä pärjäämiseen.	1766 naista	Satunnaistettu tutkimus Kyselytutkimus	Synnytysvalmennus pienissä ryhmissä lisäsi synnyttäjän luotamusta synnytyksen käsittelyyn.
Bäckström, Larsson & Thorstenson 2021, Ruotsi.	Selvittää, miten puoliset käyttävät sosiaalisia verkostoja hyödyksi valmistautuessa vanhemmuuteen sekä synnytykseen.	142 lasta odottavaa pariskuntaa	Kvalitatiivinen tutkimus Haastattelututkimus	Sosiaalisen verkoston tärkeys korostui valmistautuessa vanhemmuuteen sekä synnytykseen.
Camoirano 2017, Italia.	Esittää vanhempien mentalisaation vaikutuksia lapsen hoidon laatuun, kiintymyssuhteen luomiseen, tunteiden säätelyyn sekä lapsen mentalisaation.		Meta-analyysi Sisältää 47 alkupe- räistä tutkimusta	Mentalisaatiokyvyllä ja sen harjoittamisella on vaikutusta lapsen hoidon laatuun, kiintymyssuhteen luomiseen, tunteiden säätelyyn sekä lapsen mentalisaatioon.
Ekholm & Inkinen 2019, Suomi.	Tutkia äitien synnytyspelon hoitotuloksia TYKS:in äitiyspoliklinikalla.	267 naista	Retrospektiivinen tutkimus	Äitiyspoliklinikan synnytyspelkopotilaita on yhä enemmän, joten kätilöinen pitämä vastaanotto lääkäreiden vastaanoton ohella on koettu hyväksi.
Entsieh & Hallström 2016, Ruotsi.	Saada tietoa vanhempien tarpeista synnytysvalmennukseen.	Ensimmäistä lastaan odottavat äidit	Meta-synteesi Sisältää 12 tutkimusta	Tärkeänä pidettiin, että valmennuksessa käytäisiin läpi sekä synnytystä edeltävää

Tekijä(t), Vuosi, Maa	Tutkimuksen tarkoitus	Osallistujat	Aineiston keruu ja tutkimusmenetelmä	Keskeiset tulokset
				että synnytyksen jälkeistä aikaa. Valmennuksen tulisi vastata myös eri sukupuolien tarpeita.
Haapio 2017, Suomi.	Tutkia synnytysvalmennusta osana kätilötyön interventiota ja arvioida tämän vaikutusta ensisynnyttäjien synnytykseen valmistautumiseen.	715 18–40-vuotiasta ensisynnyttäjää	Kaksiosainen interventiotutkimus, Satunnaistettu kontrolloitu koe	Synnytysvalmennus ja äitiysneuvolan palvelut koettiin hyödyllisenä raskausaikana. Kätilötyön interventio lievitti synnytyspelkoa.
Haapio, Kaunonen, Arffman, Åstedt-Kurki 2016, Suomi.	Tutkia synnytysvalmennuksen vaikutuksia synnytyspelkoon.	659 18–40-vuotiasta ensisynnyttäjää	Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus. Kyselytutkimus	Synnytysvalmennuksessa käsitelty synnytyspelko vaikuttaa positiivisesti synnytykseen. Synnytyspelkoa kokee suurempi osa synnyttäjistä, mitä diagnosoidaan.
Henshaw, Cooper, Jaramillo, Lamp, Jones & Wood 2018, Ranska.	Tutkia kahta pääteemaa. Ensimmäisessä osassa tutkittiin kokemuksia vanhemmuuteen sopeutumisesta ensimmäisen kuuden viikon aikana lapsen syntymän jälkeen. Toisessa osassa tutkittiin, kuinka vanhemmat etsivät ja saivat tietoa synnytyksen jälkeisestä ajasta.	33 vanhempaa	Kvalitatiivinen tutkimus Kyselytutkimus	Vanhemmat tarvitsivat luotettavaa sekä tukevaa tietoa synnytyksestä ja synnytyksen jälkeisestä ajasta. Heikko luottamus vanhemmuudesta sekä siihen liittyvästä tiedosta oli puutteellista.
Howarth & Swain 2019, Uusi-Seelanti.	Tutkia ensisynnyttäjien saamaa hyötyä synnytysvalmennuksesta.	137 18–42-vuotiasta ensisynnyttäjää	Toteutettu osana suurempaa tutkimusta Kyselytutkimus	Riittäväällä valmistautumisella synnytykseen voi olla positiivisia vaikutuksia synnytyskipuun sekä komplikaatioiden ehkäisyyn. Käytännönläheinen synnytysvalmennus vahvisti äidin luottamusta sekä pärjäämisen tunnetta synnytykseen.

Tekijä(t), Vuosi, Maa	Tutkimuksen tarkoitus	Osallistujat	Aineiston keruu ja tutkimusmenetelmä	Keskeiset tulokset
Jones, Wadephul & Jomeen 2019, Iso-Britannia.	Tutkia, vastaako synnytysvalmennus vanhempien odotuksia vanhemmuuteen siirtymisestä.	131 vanhempaa	Kyselytutkimus	Molemmilla vanhemmilla on erilaiset oppimistarpeet. Tulisi olla mahdollisuus suunnitella valmennukset vanhempien tarpeita vastaavaksi.
Siivola 2020, Suomi.	Kehittää verkossa tapahtuvaa synnytysvalmennuksen sisältöä asiakaslähtöisemmäksi sekä tarjoittaa aiheita, joista perheiden tulisi saada enemmän tietoa.	51 äitiä, 48 kättilöä sekä 2 kättilöopiskelijaa	Kyselytutkimus	Kättilön tuella oli merkitystä synnytykseen valmistautumisessa. Synnytykseen tulisi valmistautua paremmin ja valmennusta tulisi tarjota myös uudelleensynnyttäjille.
Wadephul, Jones & Jomeen 2019, Iso-Britannia.	Tutkia osallistujien kokemuksia synnytysvalmennuksesta ja sen vaikutuksista synnytyksen jälkeiseen aikaan.	36 yli 16-vuotiaasta osallistujaa	Kyselytutkimus	Osallistujat hyötyivät synnytysvalmennuksesta ja kokivat tärkeänä tiedonsaannin parisuhteesta sekä hyvinvoinnista. Valmennuksessa turvallinen keskusteluilma- piiri rohkaisi perheitä tekemään päätöksiä perheiden eduksi.
Yang, Gao, Ip, Chan 2016, Kiina.	Tutkia imetyksen tehokkuutta äideillä sekä tunnistaa ensi-imetyksen hyödyt.	571 äitiä	Poikkileikkaustutkimus Kyselytutkimus	Puolison ja kättilöiden tuen tärkeys korostui imetyksen onnistumisessa. Ensi-imetyks on tärkeää varhaisen ihokontaktin luomiseksi. Synnytysvalmennusta olisi hyvä järjestää myös vauvan syntymän jälkeen.

LIITE 2: SAATEKIRJE

Hei terveydenhoitaja/kättilö!

Olemme Savonia-ammattikorkeakoulun kättilöopiskelijoita ja teemme opinnäytetyön kehittämistyönä yhteistyössä Sosterin kanssa. Kehittämistyön tarkoituksena on toteuttaa materiaali Sosterin verkkosivuille perhevalmennuksen tueksi. Tavoitteena on esitellä perhevalmennus interaktiivisena diaesityksenä ja tätä kautta lisätä vanhempien tietoisuutta perhevalmennuksen sisällöstä.

Olisimme kiitollisia, jos perehtyisit perhevalmennuksen materiaaliin ja vastaisit palautekyselyyn. Palautteen saaminen on meille tärkeää, sillä hyödynnäme vastauksia materiaalin viimeistelyssä sekä opinnäytetyöraportin pohdintaosiossa. Kysely toteutetaan Webropol-kyselylomakkeella ja siihen vastataan anonyymisti. Aikaa vastaamiseen menee noin 10 minuuttia.

Palautekysely on avoinna 21.5.2021 saakka osoitteessa:
<https://link.webpolsurveys.com/S/49454EDAC37C1E82>

Lämmin kiitos vastauksestasi!

Kiia Kotitie
Kättilöopiskelija
Savonia-ammattikorkeakoulu

Anne Tuovinen
Kättilöopiskelija
Savonia-ammattikorkeakoulu

Päivi Hoffren
TtM, kättilötyön lehtori
Savonia-ammattikorkeakoulu



LIITE 3: WEBROPOL-KYSELY

Palautekysely perhevalmennusmateriaalista

1. Arvioi materiaalin yleisvaikutelmaa, sisältöä ja rakennetta. Valitse mielipidettäsi parhaiten kuvaava vaihtoehto.

	Täysin eri mieltä	Joksenkin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Ulkoasu herättää kiinnostuksen (värit, fontti, kuvitus)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sisältö on selkeä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sisältö etenee loogisessa järjestyksessä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Teksti on helppolukuista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kohderyhmä on huomioitu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Otsikko vastaa materiaalin sisältöä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2. Koetko materiaalin soveltuvan asiakaskäyttöön?

Kyllä

Ei, miksi?

3. Lisääkö aineisto vanhempien tietoisuutta perhevalmennuksen sisällöstä?

Kyllä

Ei, miksi?

4. Aineistossa tulee esille perhevalmennuksen olennaisimmat asiat.

Kyllä

Ei, aineistoon olisi hyvä lisätä jotain muuta, mitä?

Ei, aineistosta olisi hyvä poistaa jotain, mitä?

5. Vapaa sana palautteen antamiseen.

LIITE 4: INTERAKTIIVINEN INFOGRAAFI



YHTEYSTIEDOT

PERHEVALMENNUS

-VANHEMMUUTEEN VALMISTAUTUMINEN-

MILLOIN
SAIRAALAAN?

SYNNYTYS

SYNNYTYKSESTÄ
TOIPUMINEN

VAUVA-ARKI



ITÄ-SAVON SAIRAANHOITOPUOLIKUNTA
Keskussairaalan tie 6, 57120 Savonlinna | puh. (015) 527 2000

sosteri.fi

MILLOIN SAIRAALAAN?

SYNNYTYKSEN KÄYNNISTYMINEN

Säännöllinen alatiesynnytys käynnistyy joko supistuksilla tai lapsivedenmenolla. Sairaalaan tulee lähteä, kun ensisynnyttäjän tai uudelleensynnyttäjän supistukset ovat säännöllisiä. Ensisynnyttäjän supistuksia kutsutaan säännöllisiksi, kun niitä ilmaantuu 10 minuutin välein kahden tunnin ajan. Uudelleensynnyttäjän synnytys käynnistyy usein nopeammin.

Normaalisti lapsivesi on kirkasta nestettä, joka tulee tihkuen tai jatkuvana. Lapsiveden mentyä tai säännöllisten supistusten alkaessa on hyvä ottaa yhteys synnytysairaalaan lisäohjeiden vastaanottamiseksi. Synnytyksen käynnistymistä voi enteillä limatulpan irtoaminen, tämä ei kuitenkaan ole syy lähteä sairaalaan.



Muita syitä lähteä synnytysairaalaan ovat:

- kivuliaat ja säännölliset supistukset ennen rv 37
- laukeamaton supistus tai voimakas kipu kohdussa
- verinen vuoto
- voimakas painontunne peräsuolella
- poikkeavuudet sikiön tai äidin voinnissa
- sikiön liikkeiden väheneminen
- lapsivesi on veristä, väriltään vihertävää tai rusehtavaa ja sen rakenne on puuromaista
- jos sikiö on perätilassa ja lapsivesi menee
- jos sikiö on perätilassa, alkaa supistella säännöllisesti ja sektio on suunniteltu
- jos sektio on suunniteltu ja alkaa supistella ennen sovittua sektiopäivää
- toksemian oireet, joita voivat olla päänsärky, korkea verenpaine, näköhäiriöt, turvotus tai ylivatsakipu

SYNNYTYSKÄYTÄNNÖT JA YHTEISTYÖSAIRAALAT

Sosterin alueella ei ole synnytysosastoa, joten synnyttäjät ohjataan lähisairaaloihin synnyttämään. Kodin ja synnytysairaalan välinen matka tulee ottaa huomioon synnytyksen käynnistyessä. Synnytyksen käynnistyessä kättilö voi lähteä turvaamaan äidin siirtymistä synnytysairaalaan.

Kättilön neuvovaan puhelimeen voi soittaa synnytyksen lähestyessä, mikäli herää kysymyksiä esimerkiksi synnytyksen käynnistymisestä.



Synnytysairaalat:

- Kuopio (KYS)
- Joensuu (Siun sote)
- Mikkeli (Essote)
- Lappeenranta (Eksote)

Sosterin kättilön neuvova puhelin **044 417 3134**

SYNNYTYS

Synnytys on kokemuksena äidille sekä vauvalle ainutlaatuinen. Synnytyksen kesto vaihtelee yksilöllisesti ja ensisynnyttäjän synnytyksen kesto on usein pidempi kuin uudelleensynnyttäjän. Yleisimmin alatiesynnytys käynnistyy joko lapsivedenmenolla tai supistuksilla normaalisti viikoilla 38–41.

Synnytys voidaan jakaa kolmeen eri vaiheeseen:

- avautumisvaiheeseen
- ponnistusvaiheeseen
- jälkeisvaiheeseen

Hyvän synnytykskokemuksen takaamiseksi on tärkeää, että synnyttäjä saa itse vaikuttaa aktiivisesti synnytykseen, esimerkiksi kivunlievitykseen.



Lisätietoa:

Äitiysneuvolan asiakaspolku
<https://urly.fi/21kt>



EPÄSÄÄNNÖLLINEN SYNNYTYS

Synnytys voi olla myös epäsäännöllinen tai pitkittynyt. Synnytyksen aikana synnytyksen kulku voi muuttua, mikä tekee synnytyksestä epäsäännöllisen.

- sektio eli keisarileikkaus (suunniteltu, kiireellinen tai hätäsektio)
- imukuppiveto
- perätilasynnytys
- istukan käsiniirrotus

SYNNYTYSPELKO

Suurin osa äideistä jännittää tulevaa synnytystä. Synnytysspelkoa voidaan hoitaa neuvolassa tai synnytysspelkopoliklinikoilla.

SYNNYTYSKIVUT

Synnytyksen keskeisenä osana on kipu ja sen hoitaminen. Kivun kokeminen on yksilöllistä.

kivunlievitysmenetelmät:

lääkkeettömät

- liikkuminen
- hengitys
- lämmin vesi (amme, suihku)
- kylmähoito
- TENS eli sähköinen hermoärsytys
- asentohoito
- hieronta ja kosketus
- aqua-rakkulat

lääkkeelliset

- ilokaasu
- puudutukset (epiduraalipuudutus, spinaalipuudutus, paraservikaalipuudutus sekä pudendaalipuudutus)
- suonensisäisesti tai lihakseen annettavat lääkkeet



SYNNYTYKSESTÄ TOIPUMINEN

IMETYS

Vauva saa kaikki tarvitsemansa ravintoaineet äidinmaidosta imetyksen kautta lukuun ottamatta D-vitamiinia, jota suositellaan aloitettavaksi kahden viikon iässä. Imetys on tärkeää vauvan kehityksen ja kasvun kannalta. Imetyksen aikana äidin ja vauvan välinen varhainen vuorovaikutuksellinen suhde kehittyy ja kiintymyssuhde vahvistuu.

Imetys suositellaan aloitettavaksi tunnin sisällä lapsen syntymästä, ja sitä tulisi jatkaa valtakunnallisten suositusten mukaan kuuden kuukauden ikään saakka täysimetyksenä.

Puolison tuella, imetysasentoilla sekä vauvan imuotteella on iso merkitys imetyksen onnistumisessa. Neuvontaa imetyksen haasteisiin tarjoavat neuvoloissa toimivat koulutetut imetysohjaajat sekä synnytyssairaaloiden imetysohjaajat.

Imetyshaasteita voivat olla:

- rintatulehdus
- maitotiehyeen tukos
- rintojen arkuus, kuumotus ja turvotus
- imemislakko
- maidonerityksen vähäisyys tai liian suuri maidoneritys.

SYNNYTYKSESTÄ TOIPUMINEN

Äidin elimistön palautuminen synnytyksestä on yksilöllistä ja toipuminen alkaa vauvan syntymän jälkeen vähitellen. Tärkeimmät pääkohdat äidin synnytyksestä toipumiseen ovat riittävä ravitsemus, ylläpitävä liikunta sekä riittävä levon saanti. Lisäksi imetys edistää äidin toipumista synnytyksestä sekä ylläpitää terveyttä.

Synnytyksen jälkeen sairaalassa vietetään keskimäärin 1–3 vuorokautta, tarvittaessa pidempään. Hoidon jatkumosta vastaa neuvola, mikäli erityishoitoa ei tarvita. Neuvola tekee kotikäynnin perheen kotiuduttua synnytyssairaalasta.



Lisätietoa:

Imetys
<https://urly.fi/21W8>



VAUVA-ARKI

MENTALISAATIO

Mentalisaatioissa pohditaan omia ja vauvan ajatuksia sekä tunteita, ja luodaan pohjaa kiintymyssuhteelle. Vanhempien peilaamana vauvalle muodostuu mentalisaatiokyky, joka vahvistuu elämän eri vaiheissa. Hyvä mentalisaatiokyky vahvistaa vanhempien riittävyyden tunnetta sekä hyvinvointia. Mentalisaatiota voi kehittää ja harjoitella pohtien tilanteita eri näkökulmista. Muistathan, että olet riittävän hyvä vanhempi.

Vanhemmuuteen kasvaminen on pitkä prosessi, jota ajatellaan usein elinikäisenä oppimisena. Vanhempien on muistettava myös itsestään ja omista tunteistaan huolehtiminen vauva-arjen keskellä. Vanhempien välinen keskustelu ja yhteisen ajan löytäminen ovat tärkeitä keinoja ylläpitämään parisuhdetta ja vanhemmuutta. Vanhempien hyvinvointi on keskeinen tekijä myös lapsen hyvinvoinnille.

Neuvolan ja kolmannen sektorin järjestämässä tapaamisissa pääsee tutustumaan samassa elämäntilanteessa oleviin vanhempiin. Tuen tarve korostuu raskausaikana. Sosteri järjestää neuvolassa ryhmiä isille sekä vanhemmuuden tueksi.



Lisätietoa:

Sosterin neuvolan ryhmät
<https://urly.fi/215x>



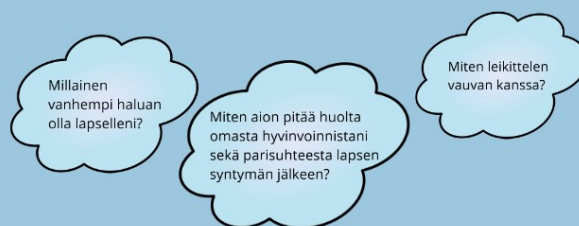
VARHAINEN VUOROVAIKUTUS JA LAPSEN HOITO

Sikiöaikana vauvalle kehittyy vuorovaikutuksellinen suhde vanhempiin. Turvallisuuden tunteen ja kiintymyssuhteen luomiseksi on tärkeää olla vuorovaikutuksessa vauvan kanssa elein, puhein ja kosketuksin.

Äidin jaksamisen kannalta puolison tai tukihenkilön tuki on arvokasta. Lapsen hoito on molempien vanhempien vastuulla ja on tärkeää huomioida toisen vanhemman jaksaminen. Roolien jakaminen on hyvä tapa jakaa lapsen hoitoon liittyviä tehtäviä.

Vauvan kello rakentuu vauvan tarpeiden mukaisesti, joka rytmittää perheen arkea. Riittävä ravitsemus, puhtaudesta huolehtiminen, turvallisuus sekä läheisyys vauvan kanssa ovat tärkeitä asioita vauvan hoidossa.

POHDINTAA VANHEMMUUDESTA:



SAVONIA

ammattikorkeakoulu

Tämä materiaali on tehty opinnäytetyönä kesällä 2021.
Opinnäytetyö on luettavissa kokonaisuudessaan Theseuksessa.

TEKIJÄT:

Savonia-ammattikorkeakoulu
Kättilöopiskelijat
Anne Tuovinen & Kiia Kotitie

KUVAT:

Pixabay

LISÄÄ TIETOA:

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL)
Meille tulee vauva: Opas vauvan odotukseen ja hoitoon
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-367-0>

Mannerheimin lastensuojeluliitto (MLL)
<https://www.mll.fi/vanhemmille/>

Imetyksen tuki ry
<https://imetyks.fi/>

Mattila, Leea & Rantala, Janna 2019
Mitä ihmettä? Opi ymmärtämään lapsesi mieltä

World Health Organization (WHO)
Pregnancy, childbirth, postpartum and newborn care: A guide for essential practice
<https://www.who.int/publications/item/9789241549356>



ENONKOSKEN TERVEYSASEMA
Neuvola
Kirkkotie 6
58175 Enonkoski

KERIMÄEN TERVEYSASEMA
Neuvola
Hälväntie 3
58200 Kerimäki

PUNKAHARJUN TERVEYSASEMA
Neuvola
Kauppatie 22
58500 Punkaharju

SAVONLINNAN PÄÄTERVEYSASEMA
Neuvola
Pihlajavedentie 8
57101 Savonlinna

SAVONRANNAN PÄÄTERVEYSASEMA
Neuvola
Lamminniementie 7
58300 Savonranta



PUHELINVAIHDE
puh. 015 527 7187