

Vuorovaikutuksellisen synnytysvalmennusmateriaalin kehittäminen Kuopion yliopistolliseen sairaalaan

Tiina Manninen TK11S
Emmiina Mikkonen TK10S
Eini Vihko TT10K

Opinnäytetyö

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	
Työn tekijät Tiina Manninen, Emmiina Mikkonen & Eini Vihko	
Työn nimi Vuorovaikutuksellisen synnytysvalmennusmateriaalin kehittäminen Kuopion yliopistolliseen sairaalaan	
Päiväys	21.11.2013
Sivumäärä/Liitteet	34/3
Ohjaaja Kätilötyön lehtori Päivi Hoffren	
Toimeksiantaja/yhteistyökumppani Synnytysvuodeosasto 2301, Kuopion yliopistollinen sairaala & Kuopion kaupunki, terveydenhoitopalvelut	
<p>Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa esitysgrafiikka pienryhmämuotoiseen synnytysvalmennukseen ja tehdä valmennusmateriaalista vuorovaikutusta lisäävä yhdistämällä siihen keskustelua herättäviä kysymyksiä. Opinnäytetyön tavoitteena oli tehdä synnytysvalmennuksesta asiakaslähtöinen vuorovaikutustilanne.</p> <p>Opinnäytetyön tueksi tehtiin Kuopion yliopistollisen sairaalan synnytysvalmennuksessa käyneille ensisynnyttäjille, heidän puolisoilleen tai tukihenkilöilleen suunnattu kyselytutkimus, jolla kartoitettiin synnytysvalmennuksessa käyneiden asiakkaiden kokemuksia, tarpeita ja kehitysehdotuksia. Tutkimus toteutettiin heinä-elokuussa 2013 Kuopion Puijonlaakson, Neulamäen ja Päivärannan neuvoloissa. Kyselytutkimuksen tulokset analysoitiin Microsoft Office Excel –ohjelmalla ja niitä hyödynnettiin synnytysvalmennuksessa käytettävän esitysgrafiikan kehittämisessä. Kyselyyn vastasi seitsemän ensisynnyttäjää ja yksi puoliso. Vastaajamäärän vähyyden vuoksi kyselytutkimuksen tulokset eivät ole yleistettävissä, vaikka tulokset olivat samansuuntaisia muista tutkimuksista saatujen tulosten kanssa.</p> <p>Esitysgrafiikkaa kehitettiin muiden tutkimustulosten ja kätilöiltä saadun palautteen perusteella. Valmis tuotos on kaksiosainen. Esitysgrafiikka sisältää kuvia ja kysymyksiä, joilla pyritään edistämään dialogisen vuorovaikutuksen syntymistä pienryhmämuotoisessa synnytysvalmennuksessa. Kätilöille on erillinen muistilista synnytysvalmennuksessa käytävistä asioista.</p> <p>Aiempien tutkimusten ja opinnäytetyötä varten tehdyn kyselytutkimuksen perusteella synnytysvalmennusmateriaalin sisältö laadittiin mahdollisimman hyvin asiakkaiden tarpeita vastaavaksi. Kehitettyä esitysgrafiikkaa ja kätilöiden muistilistaa voidaan hyödyntää myöhemmin järjestettävässä pienryhmämuotoisessa synnytysvalmennuksessa. Opinnäytetyön tavoitteiden täyttymistä ei voida vielä arvioida, koska kehitettyä synnytysvalmennusmateriaalia ei ole toistaiseksi otettu käyttöön Kuopion yliopistollisessa sairaalassa. Synnytysvalmennuksen asiakaslähtöisyyden arvioiminen voisikin olla esimerkiksi opinnäytetyön aiheena. Tulevaisuudessa olisi kehitettävä Kuopion neuvoloiden ja Kuopion yliopistollisen sairaalan välistä yhteistyötä perhe- ja synnytysvalmennuksen sisällön yhdenmukaistamiseksi ja päällekkäisyyksien välttämiseksi.</p>	
Avainsanat: synnytys, synnytysvalmennus, perhevalmennus	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme in Nursing			
Authors Tiina Manninen, Emmiina Mikkonen & Eini Vihko			
Title of Thesis Development of interactive material for childbirth education class for Kuopio university hospital			
Date	21.11.2013	Pages/Appendices	34/3
Supervisor Senior lecturer Päivi Hoffren			
Client Organisation Postnatal ward 2301, Kuopio university hospital & City of Kuopio, health care services			
<p>The purpose of the thesis was to produce presentation graphics for childbirth education classes in small groups as well as to increase interaction by adding questions that raise a discussion during the classes. The aim was also to make childbirth education a customer oriented interaction.</p> <p>To support the thesis a survey was carried out to identify experiences, needs and development proposals of the customers who had participated in childbirth education at Kuopio university hospital. The participants in the survey were women having their first child, their partners and support persons. The survey was conducted at antenatal and postnatal clinics of Puijonlaakso, Neulamäki and Päiväranta, in Kuopio area in July and in August, 2013. The data resulting from the survey was analyzed with Microsoft Office Excel- program. The results were applied to develop the presentation graphics for childbirth education. Seven mothers and one partner answered the survey. Since the number of participants in the survey is small the results of the study cannot be generalized though they correlate with the results of other similar researches.</p> <p>The presentation graphics was developed further on the basis of the results of other studies and the feedback gathered from midwives. The production is in two parts. The first part is the presentation graphics, which includes pictures and questions, the aim of which is to raise dialogical interaction in childbirth education groups. The second part is a checklist for midwives regarding childbirth education.</p> <p>On the basis of previous studies and the survey run for the thesis, the contents of material for childbirth education was modified to meet the needs of the customers. The presentation graphics and the checklist for midwives can be used later in childbirth education groups. However, it is not possible to evaluate the how the objectives can be reached since the material has not been taken into use at Kuopio university hospital. Evaluating customer oriented childbirth education could be named a topic of a thesis in the future.</p>			
Keywords parturition, childbirth education, antenatal class			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO.....	6
2	ASIAKASLÄHTÖINEN SYNNYTYSVALMENNUS.....	8
2.1	Synnytys.....	8
2.2	Synnytysvalmennus.....	8
2.3	Asiakaslähtöisyys synnytysvalmennuksessa	10
2.4	Dialoginen vuorovaikutus synnytysvalmennuksessa.....	10
2.5	Ryhmän merkitys synnytysvalmennuksessa.....	11
2.5.1	Vertaistuki	12
2.5.2	Ryhmänohjaus	13
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	15
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	16
4.1	Kyselytutkimus.....	17
4.2	Esitysgrafiikka.....	18
5	TULOKSET	23
5.1	Kyselytutkimuksen tulokset.....	23
5.2	Kätilöiden palaute esitysgrafiikasta	25
6	POHDINTA.....	27
6.1	Tulosten tarkastelua	27
6.2	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	28
6.3	Opinnäytetyöprosessin arviointi ja oman ammatillisen kasvun kehittyminen .	29
6.4	Hyödynnettävyys ja jatkokehittäminen	31
	LÄHTEET.....	32

LIITTEET

Liite 1 Tutkimustaulukko

Liite 2 Saatekirje ja kyselylomake

Liite 3 Synnytysvalmennus – muistilista kätilöille

Liite 4 Synnytysvalmennuksen esitysgrafiikka

1 JOHDANTO

Suomessa on yhtenäinen äitiyshuolto, joka koostuu terveydenhuollon palvelujärjestelmien eri osista. Lähes jokainen ensimmäistä lastaan odottava perhe osallistuu Suomessa maksuttomaan synnytysvalmennukseen, jonka tarkoituksena on antaa tukea ja tietoa tulevasta synnytystapahtumasta ja sen jälkeisestä ajasta vastasyntyneen kanssa. Synnytysvalmennus toteutetaan osana perhevalmennusta. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus on laatinut ohjeistuksen valmennuksien suunnitteluun ja toteutukseen. (Haapio 2006, 6.) Useissa synnytys- ja perhevalmennusta koskevissa tutkimuksissa todetaan tärkeäksi osaksi valmennusta asiakaslähtöisyys eli asiakkaan tarpeiden huomioiminen (Haapio 2006, 11; Haapio & Pietiläinen 2009, 203–204; Vehviläinen-Julkunen, Saarikoski & Marttinen 1995, 32).

Onnistunut synnytysvalmennus vahvistaa positiivisen synnytyskokemuksen muodostumista (Laukkanen & Penttilä 2002, 26). Sari Haapio (2006, 7) on koonnut pro gradu -tutkielmassaan 25 vuoden ajalta synnytys- ja perhevalmennustutkimuksista todettuja kehittämistarpeita: valmennuksen pitäisi olla asiakaslähtöisempää, vähemmän luentomaista ja toteutettavissa pienemmissä ryhmissä. Tutkimusten mukaan valmennus on myös liian äitikeskeistä eikä vertaistuen saamiselle ja kokemusten jakamiselle ole annettu mahdollisuutta. Ahosen (2001) mukaan paras opetusmenetelmävaihtoehto on pienryhmäkeskustelu, joissa ryhmäläiset voivat keskustella keskenään. Valmennuksessa olisi huomioitava myös puolison tarpeet ja kummankin vanhemman odotukset. Samanlaisia tutkimustuloksia on saatu myös Katri Vehviläinen-Julkusen ja Seppo Saarikosken (1994) laatimassa väliraportissa Synnytys- ja perhevalmennuksen kehittäminen moniammatillisena yhteistyönä.

Viimeksi synnytysvalmennuksen sisältörunkoa on päivitetty Kuopion yliopistollisessa sairaalassa vuonna 2010. Nykyinen synnytysvalmennus toteutetaan kolmetuntisena luentona Kuopion yliopistollisen sairaalan auditoriossa. Luennon ensimmäinen osio käsittelee synnytystapahtumaa ja toinen lapsivuodeaikaa. Pariskuntia on joka toinen lauantai järjestettävissä valmennuksissa 40–60. Kuopion yliopistollinen sairaala tarjoaa myös Tutuks – virtuaalikäyminen sairaalaan -internetsivuston, jossa voi tutustua etukäteen synnytyssairaalan tiloihin ja hoitokäytäntöihin (Synnytys tutuksi). Synnytysvalmennusta järjestetään Pohjois-Savon alueella ainoastaan Kuopion yliopistollisessa sairaalassa, joten odottavia pariskuntia saapuu paikalle laajalta alueelta ja ryhmäkoot ovat suuria.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tehdä synnytysvalmennuksesta asiakaslähtöinen vuorovaikutustilanne. Opinnäytetyön tarkoituksena oli toteuttaa esitysgrafiikka pienryhmämuotoiseen synnytysvalmennukseen, jonka avulla voidaan edistää dialogista vuorovaikutusta valmennustilanteessa. Ensisynnyttäjille suunnatun kyselytutkimuksen avulla pyrittiin kartoittamaan, miten tämänhetkinen synnytysvalmennus vastaa asiakkaiden odotuksia ja kuinka he toivovat valmennusta kehitettävän. Näiden tietojen pohjalta päivitettiin synnytysvalmennuksessa käytetty esitysgrafiikka vastaamaan kirjallisuudessa ja tutkimuksissa sekä kyselytutkimuksessa ilmenneitä asiakkaiden tarpeita.

Opinnäytetyön toimeksiantaja on Kuopion yliopistollisen sairaalan synnytysvuodeosasto 2301, jossa hoidetaan synnyttäneitä äitejä ja vastasyntyneitä sekä suunniteltuun sektioon tulevia synnyttäjiä (Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri 2012). Synnytysvalmennusta toteuttavat yhteistyössä osasto 2301:n ja synnytyssalin kättilöt. Kuopion yliopistollisen sairaalan synnytyssali hoitaa vuosittain noin 2450 synnytystä. (Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri 2012.) Opinnäytetyössä ja tuotoksen toteuttamisessa käytetään sekä synnytysvuodeosasto 2301:n, synnytysvuodeosasto 2302:n että synnytyssalin kättilöiden tietoa ja kokemusta. Opinnäytetyöryhmä kävi tutustumassa Kuopion yliopistollisessa sairaalassa toteutettavaan synnytysvalmennukseen.

Opinnäytetyö tehtiin moniammatillisuutta hyödyntäen, sillä tekijät ovat terveydenhoitajaopiskelija ja kaksi kättilöopiskelijaa. Työelämässä perhevalmennusta toteuttavat sekä terveydenhoitajat että kättilöt. Opinnäytetyön tekeminen tuki ammatillista kehittymistä ja antoi erikoisosaamista ammattiin.

2 ASIAKASLÄHTÖINEN SYNNYTYSVALMENNUS

2.1 Synnytys

Synnytys jaetaan kolmeen vaiheeseen: avautumisvaihe, ponnistusvaihe ja jälkeisvaihe. Avautumisvaiheessa supistukset ovat säännöllisiä, noin 10 minuutin välein toistuvia 40–60 sekuntia kestäviä. Kohdunsuu aukeaa 10 senttimetriin ja lapsen tarjoutuva osa laskeutuu. Ponnistusvaiheessa kohdunsuu on täysin auki ja lapsi syntyy. Jälkeisvaiheessa syntyvät istukka ja kalvot. (Ekblad 2009.)

Synnytys voi käynnistyä säännöllisillä supistuksilla tai lapsivedenmenolla. Sairaalaan voi lähteä, kun säännöllisiä supistuksia on kestänyt vähintään kaksi tuntia tai viimeistään, kun supistukset tulevat viiden minuutin välein. (Väyrynen 2009, 198, 200.) WHO:n määritelmän mukaan säännöllinen synnytys käynnistyy spontaanisti 37.–42. raskausviikoilla ja siihen ei liity tiedossa olevia riskejä. Sikiö syntyy päätilassa ja synnytyksen jälkeen äiti ja lapsi voivat hyvin. (Raussi-Lehto 2009, 209.) Epäsäännöllisiä synnytyksiä ovat perätila-, imukuppi- ja pihtisynnytys, keisarinleikkaus, ennenaikainen synnytys, kaksossynnytys sekä poikkeava jälkeisvaihe (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2012).

Synnytyskiput kertovat synnytyksen käynnistymisestä. Kivun kokeminen ja voimakuus on yksilöllistä, ja kivun kokemukseen vaikuttavat esimerkiksi äidin ikä, paino ja lantion koko sekä lapsen koko ja poikkeava tarjonta. Synnytyspelko vaikuttaa myös synnytyskipun kokemiseen. Synnytyskipunlievityksenä käytetään niin lääkkeellisiä kuin lääkkeettömiä menetelmiä. Lääkkeettömiä menetelmiä ovat asentohoito, liikunta, rauhallinen hengittäminen, hieronta, puolison tai tukihenkilön mukanaolo, keinutuoli, voimistelupallo, suihkun ja ammeen käyttö, vesirakkulat, akupunktio, vyöhyketerapia ja transkutaaninen sähköinen hermoärsytys. Lääkkeellisiä vaihtoehtoja ovat typpioksiduuli eli ilokaasu ja opioidit sekä epiduraali-, spinaali-, pudendaali- ja paraservikaali-puudutukset. Synnytysvalmennuksella pyritään ehkäisemään synnytyskipua ja -pelkoa. (Nuutila & Sarvela 2009; Raussi-Lehto 2009a, 246–252.)

2.2 Synnytysvalmennus

Lapsen syntymä on yksi merkittävimpiä tapahtumia naisen ja miehen elämässä. Raskausaika ja synnyttäminen herättävät tulevissa vanhemmissa monenlaisia tunteita. Vaikka raskaus on ollut toivottu ja positiivinen uutinen, se voi luoda vanhemmissa

pelkoa ja huolta raskausaikaa, synnytystä tai synnytyksen jälkeistä aikaa kohtaan. Raskauteen ja synnytykseen liittyy myös paljon odotuksia, jotka vaikuttavat synnytyskokemukseen. Synnytysvalmennuksella pyritään vaikuttamaan myönteisesti näihin ennako-odotuksiin, jotta synnytyskokemuksesta tulisi mahdollisimman positiivinen. (Haapio, Koski, Koski & Paavilainen 2009, 111; Vehviläinen-Julkunen ym. 1995, 14–16.) Synnytysvalmennuksen tarkoituksena on antaa vanhemmille valmiuksia muodostaa synnytystapahtumasta ehjä ja positiivinen kokemus sekä lisätä vanhempien hallinnan tunnetta. (Haapio & Pietiläinen 2009, 203.) Valmennuksessa yritetään luoda vanhemmille vahva luottamuksen tunne omasta pärjäämisestä synnytyksessä ja voimaannuttaa heidät sitä varten, jotta vanhemmille syntyisi myönteinen halu synnyttää. (Haapio ym. 2009, 109–131.)

Synnytys- ja perhevalmennusta on järjestetty Suomessa jo 1940-luvulta lähtien, jolloin äitiysneuvolat valmensivat naisia synnytyksen ruumiillisia rasituksia varten. 1950–1960-lukujen vaihteessa äitiysvoimistelukurssit vaihtuivat äitiysvalmennukseen, jossa äitejä alettiin valmentaa kokonaisvaltaisesti vauvan syntymää varten. 1960-luvulla synnytysvalmennuksessa harjoiteltiin hengittämistä ja rentoutumista, joilla pyrittiin psyykkisesti ennaltaehkäisemään synnytyskipuja ja hallitsemaan omaa kehoa synnytyksen aikana. 1970–1980-lukujen aikana yhä useammat synnytykset hoidettiin sairaalassa ja synnyttämisestä tuli entistä lääketieteellisempää. (Haapio ym. 2009, 185–187.)

Nykyään tieto on helposti saatavilla, mutta sen luotettavuutta voi olla vaikeaa arvioida informaation valtavan määrän vuoksi. Vanhemmat tarvitsevat ammattilaisen apua faktatiedon saamisessa ja sen tulkinnaissa. Valmennuksen ohjaajan on tiedon jakamisen lisäksi myös avattava tiedon merkitystä ja toimittava yhdessä vanhempien kanssa. (Haapio ym. 2009, 11; 190–191.) Synnytysvalmennuksen aiheina voivat olla muun muassa synnytyksen käynnistyminen ja sairaalaan lähteminen, synnytyksen vaiheet, epäsäännöllinen synnytys, synnytyskipu ja sen merkitys, kivunlievitysmenetelmät sekä puolison tai tukihenkilön rooli synnytysvalmennuksessa. Synnytysvalmennukseen kuuluu myös tutustuminen tulevaan synnytyssairaalaan. (Haapio ym. 2009, 109–131.) Ruotsissa tehdyn tutkimuksen mukaan perhevalmennukseen osallistuvat vanhemmat odottivat eniten valmennukselta saavansa varmuutta vanhemmuuteen ja tulevaan synnytykseen. Valmennukselta odotettiin myös tietoa ja neuvoja vastasyntyneen hoitoon. Vanhemmat halusivat enemmän tietoa itse vanhemmuudesta kuin varsinaisesta synnytyksestä. (Ahlén, Ahlehagen, Dahlgren & Josefsson 2012.) On kuitenkin huomioitava, että Ruotsin perhevalmennus eroaa Suomen vastaavasta.

2.3 Asiakslähtöisyys synnytysvalmennuksessa

Asiakslähtöisyys perustuu ajatukselle kokonaisvaltaisesta ihmiskäsityksestä, jossa ihmistä ymmärretään tämän kokemuksista, tarpeista ja lähtökohdistaan käsin (Haapio 2006, 11). Asiakslähtöisessä perhevalmennuksessa ohjaaja toimii aktiivisessa roolissa ja tarjoaa omaa tietotaitoaan asiakkaiden käyttöön. Ohjaajan tarjoaman tietämyksen ja ammattitaidon perusteella asiakkaat tunnistavat helpommin omat tiedontarpeensa. Annetun tiedon pohjalta asiakkaat voivat täsmentää omia kysymyksiään, jotka edelleen muokkaavat valmennustilannetta paremmin heidän tarpeitaan vastaaviksi. (Haapio ym. 2009, 61.) Asiakslähtöisyyden tavoitteena on saada asiakas kokemaan voimaantumista, joka syntyy asiakkaan omista kokemuksista, oivalluksista ja uuden oppimisesta. Voimaantuminen näkyy muun muassa myönteisyytenä ja vastuun ottamisena. (Vilén, Leppämäki & Ekström 2008, 22–25.)

Haapion tutkimuksessa (2006) suunniteltiin lasta odottavien vanhempien toiveiden pohjalta synnytysvalmennus, johon valittu tutkimusryhmä osallistui. Valmennuksessa tutustuttiin synnytysympäristöön, mikä oikaisi virheellisiä ja epärealistisia mielikuvia. Tiloissa vieraileminen auttoi vanhempia kuvittelemaan helpommin tulevaa synnytystä. Hallinnantunnetta lisättiin kertomalla synnytyssairaalan hoitokäytännöistä. Tärkeäksi koettu kättilön tapaaminen lisäsi luottamusta hoitohenkilökuntaa kohtaan, ja lievensi vanhempien huolta tulevasta synnytyksestä. Valmennuksessa annettava tieto synnytyksestä lisäsi voimavaroja ja itseluottamusta, ja vanhemmat kokivat pystyvänsä tekemään helpommin synnytykseen liittyviä päätöksiä. Vanhemmat toivoivat myös henkistä valmentautumista, joksi esimerkiksi synnytyskipuun varautuminen koettiin. Tiedon antamisessa pitäisi korostaa sen todellista ymmärtämistä ja sitä, että tieto koetaisiin yksilölliseksi ja omakohtaiseksi. (Haapio 2006, 65–66, 79.) Asiakkaiden tarpeita vastaavan synnytysvalmennuksen oletetaan tehostavan oppimista, koska vanhemmat pystyvät tällöin saamaan omakohtaisesti tärkeiksi kokemiinsa asioihin vastauksia (Haapio ym. 2009, 61).

2.4 Dialoginen vuorovaikutus synnytysvalmennuksessa

Vuorovaikutus on monimuotoista ja voi käsittää valtaa, vallankäyttöä, yhteistyötä tai sosiaalisesti jaettuja sopimuksia tai sääntörakennelmia. Vuorovaikutuksen käsitteeseen kuuluu yksilöiden, yhteisöjen, organisaatioiden sekä kulttuurien välistä vuorovaikutusta. Vuorovaikutustilanteet ovat erilaisia, sillä osapuolet tuovat tilanteisiin oman

historiansa, kulttuurinsa ja uskomuksensa. Osapuolet vaikuttavat myös vuorovaikutustilanteen onnistumiseen. Terveysalalla optimaalisessa vuorovaikutustilanteessa löytyy kumppanuus, jossa asiakas voi itse vaikuttaa elämäänsä koskeviin ratkaisuihin. Tällaisessa vuorovaikutussuhteessa molemmat pystyvät tuomaan oman näkökulmansa esiin, jonka jälkeen lähdetään etsimään kumpaakin osapuolta tyydyttävää kompromissia. Asiakas on aina oman elämänsä asiantuntija ja ammattihenkilö tuo oman asiantuntijuutensa asiakkaan käyttöön. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 171; Mönkkönen 2007, 15, 17.)

Dialogilla tarkoitetaan opetuksellista ja vuorovaikutuksellista keskustelua, jossa asiakkaat ja ohjaaja ovat yhdessä vastuussa keskustelun etenemisestä. Dialogisessa vuorovaikutuksessa asiakkaat ja ohjaaja ovat tasa-arvoisessa suhteessa keskenään ja etsivät yhteistyössä asiakkaiden tarpeita vastaavia ratkaisuja. Tällaisessa vuorovaikutussuhteessa asiakkaat kokevat asioiden kytkeytyvän itseensä. Asiakaslähtöinen ohjaussuhde perustuu dialogisuudelle. (Haapio ym. 2009, 61–62.)

Haapion tutkimuksessa (2006, 24–25) synnytysvalmennusta lähestytään vuorovaikutukseen perustuvan oppimisen käsityksen, konstruktivismiin, kautta. Konstruktivismissa ihminen käsitetään subjektiivisena todellisuutensa rakentajana. Käsite on koottu monien eri teorioiden pohjalta, joita yhdistää näkemys tiedon rakentumisesta ja jäsentymisestä yksilön itsensä rakentamana (Tynjälä 1999, 37). Konstruktivismi pohjautuu kognitiiviseen psykologiaan, ja sen muotoutumiseen käsitteeksi ovat vaikuttaneet psykologi Jean Piaget'n tutkimukset (Nulpponen 2000, 33). Oppijan aiemmat tiedot, odotukset ja kokemukset vaikuttavat siihen, miten vastaanotettu tieto valikoidaan ja tulkitaan. Tämän näkökulman mukaan oppimiseen vaikuttaa olennaisesti sosiaalinen vuorovaikutus: ryhmätoiminta ja keskustelu auttavat niin oppijaa kuin ryhmän muita jäseniä ymmärtämään paremmin oppijan näkemyksiä ja ajatuksia. Avoin, luottamuksellinen ja monipuolinen vuorovaikuttaminen sekä oppijan ja ryhmän kesken että oppijan ja opettajan välillä vahvistaa oppimista. Oppija kannattaa opetuksen ajaksi sijoittaa ympäristöön, joka stimuloisi oppijan omakohtaisia kysymyksiä ja ajatuksia heräämään. (Haapio 2006, 28.)

2.5 Ryhmän merkitys synnytysvalmennuksessa

Ryhmällä voidaan tarkoittaa psykologista ryhmää, jossa ryhmän jäsenten välillä on vuorovaikutusta ja he ovat tietoisia toistensa kuuluvuudesta samaan ryhmään. Toisaalta ryhmä voi olla aggregaatti eli joukko ihmisiä, joilla ei ole keskinäistä sosiaalista kanssakäymistä, vaan ryhmä on kokoontunut sattumanvaraisesti. Psykologisen ryh-

män muodostavat esimerkiksi vertaistukiryhmän jäsenet, kun taas aggregaatti voi syntyä vaikkapa lentokoneessa istuvista ihmisistä. Psykologiselle ryhmälle on tyypillistä, että sen jäsenillä on yhteisiä tavoitteita. Ryhmässä on myös yleensä ryhmärakenne, johon liittyy sovittuja rooleja ja sääntöjä. (Pennington 2005, 8-9.) Pennington (2005, 16) lajittelee ryhmät virallisiin ja epävirallisiin sekä muodollisiin ja epämuodollisiin. Synnytysvalmennus voidaan luokitella epäviralliseksi ja epämuodolliseksi ryhmätilanteeksi, koska valmennukseen osallistuminen on yleensä kertaluontoista eikä se vaadi osallistujilta ryhmän jäsenyyttä.

Ryhmän perustamisella on aina jokin tarkoitus, joka palvelee siihen osallistuvia. Harrasteryhmässä toiminta on itselle mieluista tai hyödyllistä, toiminnallisessa ryhmässä olennaista on käytännön toiminta ja yhdessä koettujen asioiden käsitteleminen ja pohittaminen, keskusteluryhmässä ryhmän muodostavat samasta aiheesta kiinnostuneet ihmiset ja sururyhmässä käsitellään menetystä saman kokeneiden ihmisten kanssa. (Kaukkila & Lehtonen 2007, 18–19.) Synnytysvalmennuksessa kokoontuva ryhmä voi yhdistää useiden ryhmien piirteitä: se voi olla osin toiminnallinen, jos ryhmäläiset esimerkiksi kokeilevat synnytysvälineitä ja yhdessä pohtivat niihin liittyviä ajatuksia ja kokemuksia. Synnytysvalmennukseen tulleet osallistujat ovat samanlaisessa elämäntilanteessa, jolloin ryhmän voi ajatella olevan vertaisryhmä. Valmennuksessa voi syntyä myös keskusteluryhmä, kun osallistujilla on yhteinen mielenkiinnonkohde.

Synnytysvalmennuksen tarkoituksena on antaa odottaville vanhemmille tietoa raskaudesta, synnytyksestä ja sairaalassa vietettävästä lapsivuodeajasta sekä niihin liittyvistä hoidollisista asioista, kuten kivunlievityksestä. Tiedon jakamisen lisäksi valmennuksen pitäisi olla tilaisuus, jossa vanhemmille olisi mahdollisuus tulla kuulluiksi ja saada tukea omien tarpeidensa mukaan (Haapio 2006, 16). Vanhempien tulisi saada keskustella ja olla vuorovaikutuksessa keskenään, jolloin ryhmäkoon olisi suositeltavaa olla kohtuullisen pieni. Yli 30 hengen osallistujamäärä vähentää selvästi osallistujien aktiivisuutta, ja mahdollisuus vaikuttaa keskusteluun vähentyy. (Haapio ym. 2009, 45; Pennington 2005, 80.) Ryhmäkokojen ollessa pienempiä valmennus on entistä vuorovaikutuksellisempaa (Vehviläinen-Julkunen 1994, 24).

2.5.1 Vertaistuki

Synnytysvalmennukseen osallistuvat vanhemmat pitävät tärkeänä sosiaalisen vertaistuen antamista ja saamista (Haapio ym. 2009, 44; Harinen 2007, 31). Vertaistuen jakaminen vahvistaa vanhemmuutta, lisää elämönhallintataitoja ja antaa keinoja selviytyä arjesta. Muiden samassa elämäntilanteessa olevien kanssa keskustelemalla voi

saada myös käytännön apua ja tukea (Haapio ym. 2009, 44–45). Vertaistuki auttaa käsittelemään erilaisia raskauteen ja synnytykseen liittyviä tunteita ja kysymyksiä: odottavaa äitiä voi esimerkiksi helpottaa tieto siitä, että toinenkin äiti pelkää synnytystä eikä hän ole yksin tunteensa kanssa.

Vanhemmat kokevat saavansa tukea myös kättilöstä (Haapio 2006, 55). Yhteiskunnan rakenteiden muutokset ovat johtaneet tilanteeseen, jossa perheenjäsenet ja sukulaiset voivat asua maantieteellisesti hyvinkin kaukana toisistaan. Raskaana oleva nainen voi toki saada apua, neuvoja ja tukea äidiltään tai muilta tuntemiltaan naisilta, mutta objektiivista, realistista ja nykyaikaista tietoa raskaudenkulusta, synnytyksestä ja lapsivuodeajasta sairaalassa voi olla vaikeaa saada perimätietona. Tämän takia synnytysvalmennuksen vetäjä on tärkeässä roolissa tietoa antavana ja ennakkoluuloja korjaavana ammattihenkilönä. Valmennuksessa annettava todenmukainen ja sairaalan omiin käytäntöihin perustuva tieto helpottaa synnyttäjän päätöksentekoa ja lisää hallinnantunnetta (Haapio 2006, 23).

2.5.2 Ryhmänohjaus

Nykyisessä synnytysvalmennuksessa paikalle kokoontunut ryhmä toimii lähinnä tiedottamisen kohteena, sillä viestintä on suurimmaksi osaksi yhdensuuntaista, vetäjältä yleisölle. Kuuntelevan ryhmän koko voi olla suuri ja osallistujat jäävät helposti passiivisen kuuntelijan rooliin. Tällöin vetäjä kantaa vastuun ryhmästä, minkä hän voi kokea raskaaksi. (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011, 88, 92.)

Keskusteluryhmässä ryhmäläiset ja vetäjä ovat yhdessä vastuussa ryhmästä, jolloin vetäjän roolina on toimia asiantuntijana, ohjata ryhmää tiettyyn suuntaan sekä luoda hyvää ja luottamuksellista ilmapiiriä. Keskusteluryhmän koko tulisi pitää pienenä. 12 henkilön kokoinen ryhmä toimii useimmiten parhaiten, sillä silloin osallistujat saavat oman äänensä kuuluviin. (Eloranta & Virkki 2011, 79, 82; Vänskä ym. 2011, 88, 92.) Synnytysvalmennusryhmän ihanteellinen koko on siis kuusi odottavaa äitiä puolisoineen tai tukihenkilöineen.

Ryhmän ohjaajalla pitää olla tarpeeksi tietoa käsiteltävistä aiheista ja ryhmämenetelmistä. Ohjaajan on osattava soveltaa näitä tietoja käytäntöön, huomioida ryhmien erilaisuus sekä muokata ohjaustyyliä asiakkaiden tarpeiden mukaan. Yksi ohjaajan tärkeimmistä tehtävistä on vuorovaikutuksen tukeminen. (Eloranta & Virkki 2011, 78–81.) Synnytysvalmennusta vetävät kättilöt ovat synnytysten ja lapsivuodeajan asian-

tuntijoita. Synnytyssalissa ja lapsivuodeosastolla toimivilla kätilöillä on ajantasaisinta ja asiakkaiden tarpeita parhaiten vastaavaa tietoa.

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa esitysgrafiikka pienryhmämuotoiseen synnytysvalmennukseen ja tehdä valmennusmateriaalista vuorovaikutusta lisäävä yhdistämällä siihen keskustelua herättäviä kysymyksiä, jotka edistävät dialogista vuorovaikutusta valmennustilanteessa. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa kätilöille synnytysvalmennusmateriaali, jonka avulla synnytysvalmennuksesta syntyy asiakaslähtöinen vuorovaikutustilanne. Oletuksena oli, että Kuopion yliopistollisen sairaalan synnytysvalmennus pidetään tulevaisuudessa pienryhmissä. Tavoitteena oli myös lisätä opinnäytetyön tekijöiden ammatillista kasvua. Aiheeseen perehtymällä ja tietoa syventämällä oli tarkoitus saada työkaluja omaan tulevaan työnkuvaan.

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyö toteutettiin projektityön prosessimallia mukaillen. Prosessimallin vaiheita ovat tarpeen tunnistaminen ja määrittelemine, suunnittelemine, toteuttamine ja päättamine (Kettunen 2009, 45). Opinnäytetyöprosessi aloitettiin aiheen ideoinnilla ja sen tarpeen määrittelyllä keväällä 2012. Opinnäytetyön tekijöiden mielenkiinnon kohteena oli synnytysvalmennuksen kehittäminen. Toimeksiantajaksi saatiin Kuopion yliopistollisen sairaalan synnytysvuodeosasto 2301, jossa koettiin synnytysvalmennuksen kehittäminen ajankohtaiseksi aiheeksi. Opinnäytetyön aihetta rajattiin ohjaavan opettajan ja toimeksiantajan kanssa työelämän tarpeita vastaavaksi.

Tiedonhakuprosessi aloitettiin itsenäisellä tiedon keräämisellä. Kun tietoa ei löytynyt tarpeeksi, pyydettiin apua kirjastoinformaatikolta. Haussa käytettiin lehtiartikkelitietokantoja CINAHL ja Medic, julkaisuarkisto Theseusta ja Savonia-ammattikorkeakoulun Aapeli-tietokantahakua. Hakusanoina olivat synnytys, synnytysvalmennus, perhevalmennus, vuorovaikutus, childbirth education, antenatal class ja parturition. Tiedonhakuprosessista saadut keskeiset tutkimukset koottiin tutkimustaulukkoon (liite 1).

Suunnittelu on prosessin tärkeimpiä vaiheita, joten siihen tulee varata tarpeeksi aikaa. Suunnitelmavaiheessa alustavia tavoitteita ja aikataulua tarkennetaan, ja yhteisestä lopputuloksesta sovitaan kaikkien osapuolten kesken. Hyvä suunnittelu auttaa prosessin jäsentämisessä ja sen tuomien haasteiden ennakoinnissa. Suunnitelmaa muokataan ja päivitetään prosessin edetessä. (Kettunen 2009, 54–55.)

Opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa määriteltiin työn tavoitteet, aikataulu ja riskit. Samaan aikaan perehdyttiin aiempiin aiheesta tehtyihin tutkimuksiin, joiden pohjalta alettiin työstää opinnäytetyön tietoperustaa. Suunnitteluvaiheen lopulla opinnäytetyön tuotokseksi valikoitui esitysgrafiikka pienryhmämuotoista valmennusta varten, jolloin tavoitteita tarkennettiin ja aikataulu määritettiin uudelleen. Vähäisen tutkimustiedon tueksi päätettiin tehdä kyselytutkimus (liite 2), johon yhteistyökumppaniksi saatiin Kuopion kaupungin kolme neuvola. Keväällä 2013 opinnäytetyösuunnitelma hyväksyttiin, jonka jälkeen haettiin tutkimusluvut Kuopion kaupungilta ja Kuopion yliopistolliselta sairaalalta (liite 3). Tutkimuslupien saamisen jälkeen kyselytutkimus toteutettiin heinä-elokuussa 2013.

Toteutusvaiheessa lähdetään toteuttamaan tehtyjä suunnitelmia. Toteutukseen kuuluu tiedonhankinta, työskentelyn dokumentointi, työn toteutumisen seuranta ja arviointi.

(Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 99.) Opinnäytetyön toteutusvaiheessa tiedonhankintaa jatkettiin ja tietoperustaa laajennettiin. Syksyllä 2013 alkoi esitysgrafiikan työstäminen kyselytutkimuksen tulosten ja aiemman tutkimustiedon pohjalta. Ensimmäinen versio esitysgrafiikasta esiteltiin palautepalaverissa toimeksiantajalle ja ohjaavalle opettajalle. Palautteen perusteella tuotosta muokattiin edelleen kahdeksi erilliseksi osaksi: kättilöiden muistilistaksi (liite 4) ja esitysgrafiikaksi (liite 5). Uusimman tiedon ja tutkimusten, kyselytutkimuksen sekä valmennusta vetävien kättilöiden palautteen perusteella päivitettiin synnytysvalmennuksessa käytettävä esitysgrafiikka asiakaslähtöisemmäksi ja pienryhmävalmennukseen sopivaksi.

Päättämisvaiheessa kirjoitetaan loppuraportti ja esitellään työn tulokset. Prosessin konkreettinen ja henkinen päättäminen on tärkeää, jotta työlle saadaan selkeä päätös. Päättäminen voidaan toteuttaa esimerkiksi loppuseminaarina. (Heikkilä ym. 2008, 125; Kettunen 2009, 181.) Opinnäytetyön loppuraportin kirjoittaminen aloitettiin syksyllä 2013 ja työn julkistamistilaisuus pidettiin marraskuussa 2013.

4.1 Kyselytutkimus

Tutustumalla synnytys- ja perhevalmennusta käsittelevään kirjallisuuteen ja tutkimuksiin pystyttiin perustelemaan synnytysvalmennuksen kehittämisen tarve ja selvittämään, mitä synnytysvalmennuksen aihealueita vanhemmat pitivät näiden lähteiden mukaan tärkeinä. Tutkimustiedon tueksi tehtiin myös alueellista kartoitusta vanhempien toiveista, minkä vuoksi toteutettiin kysely Kuopion Puijonlaakson, Päivärannan ja Neulamäen neuvoloiden asiakkaille. Vastaajiksi toivottiin ensimmäisen lapsensa saaneita äitejä, heidän puolisoitaan tai tukihenkilöitään, jotka olivat käyneet Kuopion yliopistollisen sairaalan tarjoamassa synnytysvalmennuksessa.

Vallin mukaan (2001, 102) luotettavan kyselytuloksen saamiseksi on laadittava selkeä saatekirje ja vastauslomake. Saatekirjeen tarkoitus on antaa vastaajalle tieto, mitä varten kysely toteutetaan ja motivoida vastaamaan kyselyyn. Saatekirjeen tulisi antaa vastaajalle tietoa tutkimuksesta, sen tekijöistä sekä kyselyyn vastaamisesta. (Vilka 2007, 81–88.) Saatekirjettä (liite 2) muokattiin myös ohjaavan opettajan ohjeistuksen pohjalta.

Kyselylomakkeessa (liite 2) kysyttiin taustatietoina vastaajan ikää, neuvolaa, jossa hän on asiakkaana, ja roolia synnytyksessä. Kyselyyn kuului kysymyksiä vastaajien tyytyväisyydestä nykyiseen synnytysvalmennukseen ja sen pituuteen sekä heidän

tärkeäksi kokemiaan asioita synnytysvalmennuksen sisällöstä. Kyselylomakkeessa oli myös 20 erilaista väittämää synnytysvalmennuksesta. Vastausvaihtoehtoina oli viisiportainen vastausasteikko, josta vastaaja valitsi omaa mielipidettään vastaavan vaihtoehdon 1 (eri mieltä), 2 (osittain samaa mieltä), 3 (ei samaa eikä eri mieltä), 4 (osittain samaa mieltä) tai 5 (samaa mieltä). Kyselylomakkeen loppuun oli jätetty tilaa, johon vastaajilla oli mahdollisuus kirjoittaa kommentteja ja kehittämisideoita. Kyselytutkimuksella pyrittiin selvittämään, kuinka synnytysvalmennukseen osallistuvat asiakkaat kokevat nykyisen synnytysvalmennuksen ja kuinka valmennusta pitäisi kehittää, jotta asiakkaat saisivat siitä parhaan mahdollisen hyödyn.

Kun aineisto kerätään kyselylomakkeella, vastaajan vastauksiin eivät vaikuta tutkijan läsnäolo tai olemus. Tällöin jokainen vastaaja saa kysymykset eteensä täsmälleen samassa muodossa, mikä lisää kyselyn luotettavuutta: haastattelussa haastattelijan äänensävytkin voisivat vaikuttaa vastauksiin. Toisaalta kyselyyn vastaajalla ei ole mahdollisuutta tarkentaa kysymyksiä. (Valli 2001, 100–102.) Tarkentamisen tarvetta pyrittiin välttämään tekemällä kysymysten asettelut selkeästi ja ymmärrettävästi. Osa kyselytutkimuksen aihealueista oli tämänhetkisestä synnytysvalmennuksesta ja osa oli aiheita, jotka tutkimusten mukaan valmennukseen kannattaisi lisätä. Ohjaava opettaja tarkisti ja hyväksyi kyselylomakkeen ennen tutkimuksen toteuttamista.

Kyselytutkimuksen otantajoukoksi sovittiin kaksikymmentä (n=20) Puijonlaakson, Neulamäen ja Päivärannan äitiysneuvoloiden ensimmäisen lapsensa saanutta äitiä, heidän puolisoaan tai tukihenkilöään. Neuvoloiden terveydenhoitajia informoitiin kyselyn käytännön toteutuksesta ja kyselystä saatavien tulosten hyödyistä käymällä paikan päällä. Neuvoloiden terveydenhoitajat jakoivat kyselylomakkeet vastaajille, jotka palauttivat lomakkeen (liite 2) niille varattuun, suljettuun laatikkoon neuvoloiden odotustiloissa. Kyselyitä tarjottiin äideille neuvoloissa 1.7.–16.8.2013 välisenä aikana. Aineiston analyysimenetelmäksi valittiin Microsoft Officen Excel-taulukointi otantajoukon pienuuden vuoksi. Tuloksissa ilmi tulevat asiat on otettu huomioon valmennuksen esitysgrafiikan sisältöä suunniteltaessa, jolloin asiakkaiden näkökulma tulee huomioidua. Aineistoanalyysin jälkeen kyselylomakkeet tuhottiin asianmukaisesti.

4.2 Esitysgrafiikka

Nykyinen synnytysvalmennus on jaettu kahteen suurempaan kokonaisuuteen: synnytykseen ja lapsivuodeaikaan. Ensimmäisessä osassa käsitellään säännöllistä ja epä-

säännöllistä synnytystä, synnytyksen vaiheita, synnytyksen käynnistymistä, synnytyskipua ja erilaisia kivunlievitysvaihtoehtoja, elämän ensihetkiä sekä käytännön asioita, esimerkiksi sairaalaan lähtemistä, sairaalaan mukaan tarvittavia tavaroita ja tukihenkilön roolia synnytyksessä. Toisessa osassa esitellään lapsivuodeosastoa, henkilökuntaa ja osaston toimintaperiaatteita, kerrotaan vauvan tulotarkastuksesta, vierihoidosta, varhaisesta vuorovaikutuksesta, imetyksestä, baby bluesista, vauvanhoidon opettelusta sekä äidin ja vauvan kotiuttamisesta. Nykyisessä esitysgrafiikassa on melko paljon tekstiä ja vähän kuvia. Valmennusta vetävät kätilöt ovat kokeneet sen hankalaksi ja toivoivat tulevan esitysgrafiikan sisältävän vähemmän tekstiä ja paljon kuvia.

Vanhemmat haluavat mahdollisimman konkreettista tietoa. He kaipaavat eniten tietoa synnytyksen vaiheista, sairaalaan lähdöstä, synnytystavoista, synnytyksen erikoistilanteista ja kivunlievityksestä sekä vastasyntyneen hoitoon, vanhemmuuteen ja vanhempien jaksamiseen liittyvistä asioista. (Ahldén ym. 2012; Haapio 2006, 49–51, 65; Vehviläinen-Julkunen ym. 1995, 42.) Vaikka synnytysvalmennus antaa tietoa kivunlievitysmenetelmistä, vanhemmat kaipaavat konkreettisempaa lisätietoa, kuten miten ja missä vaiheessa mitään kivunlievitystä käytetään ja mitä riskejä käyttöön liittyy (Ahonen 2001; Haapio 2006, 65). Synnytysvalmennuksen tulisi myös valmentaa äitejä synnytyskipun kohtaamiseen, ja vanhempia luottamaan itseensä synnyttäjänä ja tukihenkilönä (Haapio 2006, 47).

Nykyinen synnytysvalmennus on melko äitikeskeistä, vaikka myös puoliset ja tukihenkilöt tarvitsevat tietoa. Miehet hankkivat tietoa synnytyksestä naisia vähemmän, joten synnytysvalmennuksen rooli tiedonantajana on miehille merkittävä. Puolisot ja tukihenkilöt kaipaavat tietoa käytännön asioista, kuten sairaalaan saapumisesta ja tukihenkilönä toimimisesta. (Haapio 2006, 42–47.) Tuotoksessa on huomioitu äitien lisäksi myös puoliset ja tukihenkilöt.

Uusi esitysgrafiikka on suunniteltu pienryhmämuotoista synnytysvalmennusta varten. Ensimmäinen versio päivitetystä esitysgrafiikasta sisältää vähemmän tekstiä kuin nykyinen synnytysvalmennuksen esitysgrafiikka. Vähäisellä tekstin määrällä pyritään siihen, että asiakkaiden huomio ei kiinnity liiaksi tekstiin vaan kätilön kuuntelemiseen ja vastavuoroiseen keskusteluun. Vähäinen teksti toimii kuitenkin kätilöiden muistilistana, jotta kaikki synnytysvalmennuksessa käsiteltävät asiat tulevat kerrottua, mutta antaa myös vapauden kertoa asioista laajasti sekä keskittyä niihin aiheisiin, jotka ovat asiakkaille tärkeitä ja herättävät kysymyksiä. Esitysgrafiikassa esiintyvillä kysymyksillä pyritään siihen, että asiakkaat pohtivat näitä aiheita ja tämän pohjalta syntyisi keskus-

telua. Mikäli spontaania keskustelua ei synny, kätilö voi vapaasti kertoa kysymysten aiheista.

Tutkimusten perusteella vanhemmat eivät jaksakaan keskittyä liian pitkään, luentomaiseen valmennukseen. Tämän vuoksi esitysgrafiikan päivitetty versio on kokenut muutoksia sekä sisällöltään että pituudeltaan. Monia asioita on vähennetty dioista, jolloin vanhemmat voivat kysyä valmentavalta kätilöltä tarpeitaan vastaavia kysymyksiä itseään kiinnostavista asioista. Esitysgrafiikkaa on muokattu selkeämmäksi ja yksinkertaisemmaksi. Kuville on jätetty runsaasti tilaa ja niitä hyödyntämällä tekstin määrää on voitu vähentää. Esitysgrafiikassa on vältetty ammattisanaston käyttöä ja pyritty käyttämään kansankielisiä ilmaisuja. Aiemmassa esitysgrafiikassa on käytetty kronologista järjestystä, joka koettiin toimivaksi ratkaisuksi myös uudessa esitysgrafiikassa. Näin asiakkaille jäsentyy kuva synnytyksestä prosessina, mikä voi auttaa valmistautumaan synnytykseen rauhallisemmin (Haapio 2006, 49).

Ensimmäinen versio päivitetystä esitysgrafiikasta koostuu edelleen kahdesta suuremmasta kokonaisuudesta: synnytyksestä ja lapsivuodeajasta. Molempien osuuksien alussa on erillinen dia, jonka avulla orientoidutaan aiheeseen ja herätellään ajatuksia. Kätilö voi kysellä valmennukseen osallistuvien asiakkaiden odotuksia synnytyksestä ja lapsivuodeaikaa kohtaan sekä kartoittaa synnytysvalmennuksesta kaivattavaa tiedontarvetta. Tällä on pyritty lisäämään valmennuksen vuorovaikutuksellisuutta ja asiakaslähtöisyyttä. Alussa esiintyvän hoitohenkilökunnan piirroskuvan on tarkoitus kertoa perheen kanssa toimivasta moniammatillisesta työryhmästä, jotta asiakkaat tietävät mitkä ammattiryhmät heidän hoitamiseensa osallistuvat.

Synnytysosiossa kerrotaan synnytyksen kulusta, sairaalaan lähdöstä, lääkkeellisestä ja lääkkeettömästä kivunlievityksestä, synnytyskivusta, ensi-imetyksestä ja epäsäännöllisistä synnytyksistä, kuten suunnitellusta keisarileikkauksesta. Puolison ja tukihenkilön ohjaamista on sisällytetty eri aiheisiin, eikä erillistä osiota ole jätetty uuteen esitysgrafiikkaan. Sairaalaan lähtö on käyty läpi mahdollisimman lyhyesti ja sairaalaan saapuminen ambulanssilla on jätetty kätilöiden suullisen tiedottamisen varaan, jotta perheille ei syntyisi pelkoja. Kuitenkin valmennuksessa kerrotaan, mistä syistä sairaalaan on tärkeää lähteä heti. Lisäksi diasta löytyy maininta siitä, että sairaalaan voi aina soittaa. Tämän tarkoituksena on luoda äideille turvallisuuden tunnetta, jos he kokevat epävarmuutta, sekä mahdollistaa avun kysyminen, mikäli jokin asia askarruttaa. Synnytyskivusta kertovan dian tarkoituksena on herätellä äitejä pohtimaan tulevaa kipua sekä kivunlievitysmahdollisuuksia. Myös kätilöt kokivat aiheen tärkeäksi tuotoksen

suunnitteluvaiheessa. Aiheet sopivat hyvin myös keskustellen läpi käytäväksi ja niiden yhteyteen voi liittää osallistavia tehtäviä, kuten synnytysasentojen ja rentoutumiskeinojen harjoittelua. Osallistavilla menetelmillä pyritään saamaan myös puoliset ja tukihenkilöt tietämään oman roolinsa ja läsnäolonsa tärkeyden synnytyksessä.

Suurimman karsinnan kohteeksi valikoitui kätilöiden toimenkuvan, kuten vauvan ja äidin voinnin tarkkailun ja imetyksen osuudet. Imetyksestä jätettiin diasarjaan synnytys sairaalassa olennaiset aiheet eli ensi-imetyks, ihokontaktin vaikutus imetykseen ja imetyksestä edistävät tekijät. Dioissa kerrotaan osaston käytännöistä, vierihoidosta, ihokontaktista, baby bluesista, yleisimmistä ongelmista vuodeosastolla ja elämänrytmistä kahtena ensimmäisenä vuorokautena synnytyksen ja syntymän jälkeen. Puolison tai tukihenkilön osuutta ei ole erikseen korostettu, vaan heille suunnattu tieto on lisätty äideille suunnatun tiedon kanssa samoihin dioihin.

Kuopion yliopistollisen sairaalan synnytysvuodeosasto 2301:n, prenataaliosasto 2302:n ja äitiyspoliklinikka 3301:n osastonhoitajat sekä leikkausyksikkö 4:n kätilö antoivat palautteen esitysgrafiikan ensimmäisestä versiosta yhteisessä tapaamisessa syyskuussa 2013. Materiaali lähetettiin kätilöille etukäteen, jotta he ehtivät tutustua siihen ennen tapaamista. Tapaamiseen osallistuvilta toivottiin käytännön kokemuksen tuomaa näkemystä esitysgrafiikan sopivuudesta pienryhmämuotoiseen synnytysvalmennukseen.

Kommentteja ja kehittämisisideoita tuli runsaasti. Esitysgrafiikan aloitukseen toivottiin johdantoa, jossa synnytystä ja synnytysvalmennusta käsiteltäisiin yleisellä tasolla. Kätilöiden mukaan alussa voisi olla ”pehmeä” johdatus aiheeseen, jolloin pohdittaisiin synnytyksen luonnollisuutta ja merkitystä perheelle, lapsen syntymän ihmettä ja ainutlaatuisuutta sekä korostettaisiin, kuinka tärkeää on luottaa itseensä, kehoonsa ja synnytyksestä hoitaviin ammattilaisiin synnytyksen aikana.

Lähtö sairaalaan -diassa oli ohjattu asiakkaita ottamaan aina yhteyttä synnytyssaliin, jos herää kysyttävää tai huolta. Osa kätilöistä totesi, että tällainen kannustaminen voisi mahdollisesti lisätä synnytyssalia kuormittavia puhelinsoittoja. Neuvolan aukiolo- ja puhelinaikoina yhteydenotot pitäisi suunnata sinne, eikä synnytyssaliin. Osan mielestä ei tietoa voi olla kertomatta, koska synnytyssali on ainoa paikka kysyä esimerkiksi sairaalaan lähdöstä, kun neuvola on kiinni. Kompromissina sovittiin, että molemmat tiedot kerrotaan dioissa, jolloin valmennuksen vetäjä voi tarkentaa, minne yhteydenotot milloinkin suunnataan.

Synnytyskivusta kertomista pidettiin onnistuneena. Erityisesti kätilöt pitivät diaan liitetystä kysymyksestä, joka johdattelee valmennukseen osallistujat pohtimaan synnytyskipua ja sen ilmenemistä. Kätilöt ehdottivat, että esitysgraafiikkaan lisättäisiin tietoa synnytyksen primitiivisyydestä: synnyttäjää voi olla hyvinkin estoton tai hänen mielialansa voivat vaihdella nopeasti. Tämä tieto lisäisi varsinkin puolison tai tukihenkilön ymmärrystä synnyttäjän käytöstä kohtaan itse synnytystilanteessa. Synnytysvuodeosastosta kertovaan osioon kätilöt olivat tyytyväisiä. Imetyksen osuuden vähentäminen oli heidän mielestään hyvä ratkaisu.

5 TULOKSET

5.1 Kyselytutkimuksen tulokset

Kyselytutkimukseen (liite 2) vastasi neljä ensisynnyttäjä-äitiä ja yksi puoliso. Puijonlaakson ja Neulamäen neuvoloissa kyselyihin vastaamisaikaa jatkettiin kahdella viikolla, jotta vastauksia saataisiin enemmän. Lisäaikana vastauksia tuli ensisynnyttäjä-äideiltä kolme lisää. Kyselytutkimukseen vastanneiden keski-ikä oli 29,7 vuotta. Puijonlaaksossa kyselyyn vastasi kolme äitiä, Päivärannan neuvolassa yksi äiti ja yksi puoliso, ja Neulamäen neuvolassa vastauksia saatiin kolmelta äidiltä. Kyselytutkimuksen vastausprosentti oli 40.

Vastaajilta kysyttiin, kuinka tyytyväisiä he olivat nykyiseen synnytysvalmennukseen asteikolla 1 (erittäin tyytymätön) – 10 (erittäin tyytyväinen). Nykyisen synnytysvalmennuksen keskiarvoksi annettiin 6,6. Vastanneista 75 % (6/8) piti valmennuksen pituutta sopivana, yksi vastaaja koki sen liian pitkänä ja yksi liian lyhyenä.

Viisi vastaajaa koki Kuopion yliopistollisen sairaalan auditorion hyvänä ympäristönä synnytysvalmennukselle, mutta luentomaisesta synnytysvalmennuksesta piti vain kaksi vastanneista. Avoimessa kommentoinnissakin oli esitetty toive:

”Synnytysvalmennus oli HYVIN teoreettista – käytäntö olisi hyvä olla läsnä.”

Vastaajista 62,5 % (5/8) ei pitänyt synnytysvalmennuksen ilmapiiriä keskustelulle avoimena eikä kolme viidestä vastanneesta kokenut valmennuksen koskettavan juuri häntä ja hänen perhettään. Kuitenkin neljä kuudesta vastaajasta koki valmennuksen tunnelman välittävänä ja kannustavana. Kysymysten kirjoittamista lapulle piti toimivana käytäntönä 85,7 % (6/7) vastanneista. Viisi kuudesta vastanneesta toivoi synnytysvalmennukseen pienempää osallistujamäärää. Vastaajat olivat kommentoineet osallistujamäärää seuraavasti:

”Suuri osallistujamäärä ei tue keskustelua. Vaikeaa esittää mieltä askarruttavia kysymyksiä suuressa salissa.”

”Pienryhmä ja vertaistuki olisi hyvä, jotta voisi vaihtaa ajatuksia. Isossa ryhmässä keskustelua ei synny.”

Suurin osa (7/8) vastanneista koki saaneensa synnytysvalmennuksessa ainakin osittain tarvitsemaansa tietoa ja 62,5 % (5/8) koki, että valmennuksessa käsiteltiin ennalta tuttuja asioita. Vastanneista 85,7 % (6/7) oli osittain sitä mieltä, että sai synnytysvalmennuksessa selkeän kuvan synnytyksen kulusta. Vastaajista 66,7 % (4/6) oli osin samaa mieltä siitä, että valmennus lisäsi heidän luottamustaan selviytyä synnytyksestä, ja yhtä moni vastaaja koki valmennuksen vähentävän synnytykseen liittyvää pelkoa ja jännitystä. Synnytysvalmennuksesta saatua tietoa koki pystyvänsä hyödyntämään synnytystilanteessa 85,7 % (6/7) vastanneista. Vastaajista 66,7 % (4/6) oli osittain eri mieltä tai eri mieltä siitä, että puoliso tai tukihenkilö huomioitiin hyvin valmennuksessa. Kolme neljästä vastanneesta ei kokenut nykyisen valmennuksen tarjoavan mahdollisuutta saada vertaistukea muilta vanhemmilta.

Viisi seitsemästä vastanneesta oli halukkaita kokeilemaan lääkkeettömän kivunlievityksen apuvälineitä, 85,7 % (6/7) vastaajista oli halukkaita kokeilemaan synnytysasentoja ja 75 % (6/8) oli halukkaita kokeilemaan hengitys- ja rentoutumistekniikoita synnytysvalmennuksessa. Kaikki vastaajat pitivät tärkeänä synnytyssaliin tutustumista. Seitsemän vastaajaa (7/7) oli myös osittain sitä mieltä tai sitä mieltä, että he kokivat tarvitsevansa suullisen tiedon lisäksi kirjallista lisämateriaalia.

Vastaajilta kysyttiin, mitkä aihealueet he kokivat tärkeiksi synnytysvalmennuksessa. Vastausten analysoimiseksi vastaajia ohjattiin valitsemaan heille viisi tärkeintä aihetta. Kaikki vastaajat (8/8) valitsivat tärkeäksi aiheeksi synnytyksen käynnistymisen ja sairaalaan lähtemisen. Kuusi kahdeksasta vastaajasta piti tärkeänä synnytyksen vaiheiden läpikäymistä. Puolet vastanneista (4/8) koki tärkeiksi aiheiksi synnytyskivun ja lääkkeellisen kivunlievityksen. Vastaajista 37,5 % (3/8) valitsi lääkkeettömän kivunlievityksen ja imetysohjauksen tärkeiksi aihealueiksi. Imetykseen liittyviä ongelmatilanteita, vauvan rytmiä ensimmäisinä päivinä, vauvan vierihoitoa osastolla, äidin seuranta osastolla, epäsäännöllistä synnytystä ja puolison tai tukihenkilön roolia synnytyksessä pitivät tärkeinä aihealueina kaksi kahdeksasta vastanneesta. Vähiten tärkeinä aiheina pidettiin seuranta synnytyssalissa, vauvan tulotarkastusta ja muita tutkimuksia, kotiinlähtötarkastusta, baby bluesia, vanhempien ja vauvan välistä varhaista vuorovaikutusta, vanhemmuuteen tukemista sekä ensi-imetystä ja ensimmäisiä hetkiä vauvan kanssa.

Kyselyn lopussa vastaajilla oli mahdollisuus vapaasti antaa kommentteja tai kehitysideoita. Kyselyyn vastannut ensisynnyttäjän puoliso totesi kommentissaan seuraavaa valmennuksessa näytettävästä synnytysvideosta:

”Video synnytyksestä voisi olla lopussa ja vapaaehtoinen...”

Myös synnytysvalmennuksen vetäjän asenteesta oli mainittu:

”Koin häiritseväksi imetysluennon pitäjän asenteen, mikä korosti rintojen kipeytymistä liiaksi synnytyksen jälkeen (näin ei todellakaan käynyt ja pelkäsin turhaan!).”

5.2 Kätilöiden palaute esitysgrafiikasta

Palautetapaamisessa kätilöt toivoivat, että tuotoksia tehtäisiinkin kaksi: kätilöille muistio asioista, joita valmennuksessa käsitellään ja esitysgrafiikka, joka näytetään valmennukseen osallistujille. Esitysgrafiikasta poistettiin suurin osa tekstejä, ja tilalle laitettiin kätilöiden toiveiden mukaisesti runsaasti kuvia ja keskustelua herättäviä kysymyksiä.

Palautteen perusteella esitysgrafiikkaa muokattiin valmennukselle sopivaksi. Esitysgrafiikan alussa on aiheeseen johdatteleva runo ja kätilöiden muistilistaan lisättiin kätilöiden ehdottamia aiheita, jotta valmennuksen alku olisi ”pehmeämpi”. Yhteystietoihin lisättiin maininta neuvolasta ja ohjattiin ottamaan neuvolan aukioloaikoina yhteyttä sinne. Myös synnytyssalin yhteystiedot jätettiin asiakkaiden nähtäville. Synnyttäjän primitiivisestä käytöksestä synnytyksen aikana laitettiin kätilöiden muistilistaan läpikäytäviin asioihin. Imetyspulmista kertova dia päätettiin jättää pois tarpeettomana. Synnytysvuodeosastolla ei jatkossa anneta kylvetysohjausta, joten kylvetysohjauksesta ei mainita dioissa.

Esitysgrafiikkaa koskevan palautteen lisäksi pohdittiin, voisiko synnytysvuodeosastolla annettavat kotihoito-ohjeet antaa jo synnytysvalmennuksessa, jolloin perheet voisivat tutustua synnytyksen jälkeisiin asioihin jo etukäteen. Kotihoito-ohjeissa kerrotaan esimerkiksi vauvan hoitamisesta, synnytyksen jälkeisestä seurannasta ja vanhemmuudesta. Kätilöt jäivät miettimään, onnistuisiko tällainen järjestely osastolla.

Kuopion yliopistollinen sairaala on tällä hetkellä muutosvaiheessa ja esimerkiksi synnytysklinikka on saamassa uudet tilat vuonna 2015. Synnytysvuodeosasto on muuttamassa eri tiloihin jo alkuvuonna 2014. Muutoksia tulee niin fyysisiin tiloihin kuin hoitokäytäntöihin. Näiden muutosten takia sovittiin, että synnytysvalmennusta vetävät kätilöt saavat tehdä esitysgrafiikkaan muutoksia tarpeen mukaan. Tällä hetkellä asiakkaille näytettävässä esitysgrafiikassa on aiemmassa synnytysvalmennusesitysgra-

fiikassa käytettyjä kuvia. Kätilöt voivat myöhemmin päivittää kuvat vastaamaan uusia tiloja ja käytänteitä.

6 POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelua

Kyselylomake (liite 2) oli lyhyt ja nopea vastata, jotta asiakkaiden motivaatio vastata kyselyyn säilyisi eikä pitkä lomake karsisi vastaajien määrää. Otantajoukon jäädessä kuitenkin tavoiteltua pienemmäksi kyselytutkimuksesta saadut tulokset ovat lähinnä poimintoja synnytysvalmennuksessa käyvien asiakkaiden kokemuksista ja kehittämisideoista. Otantajoukon suuruuteen vaikuttivat aikataulun tiukkuus ja ensisynnyttäjien vähäinen määrä heinä-elokuun aikana. Tehdyn kyselytutkimuksen tulosten pohjalta ei siis voida tehdä yleistyksiä synnytysvalmennuksen asiakaslähtöisyydestä Kuopion yliopistollisessa sairaalassa, mutta saadut tulokset ovat suuntaa-antavia ja niitä voidaan verrata erillisinä tulosten analysoinnissa muista tutkimuksista saatuihin tuloksiin. Huolimatta vähäisestä osallistujamäärästä kyselytutkimuksen tulokset ovat pitkälti samansuuntaisia muilla tutkimuksilla saatujen tieteellisten tulosten kanssa. Kyselytutkimuksesta saaduilla tuloksilla voitiin kehittää tehtävän tuotoksen asiakaslähtöisyyttä.

Nykyisen synnytysvalmennuksen toimiviksi osa-alueiksi nousi kyselytutkimuksen mukaan valmennuksen kesto ja valmennuksessa asiakkaille annettu mahdollisuus kirjoittaa askarruttavista asioista kysymyksiä paperille anonyymisti. Tällainen osallistava menetelmä oli kyselyn perusteella kuuden vastaajan (6/7) mielestä toimiva käytäntö. Myös Haapio (2006, 67) toteaa tutkimuksessaan, että vanhemmat olivat tyytyväisiä mahdollisuuteen osallistua synnytysvalmennuksessa läpikäytävään sisältöön esittämällä oman kiinnostuksen mukaisia kysymyksiä.

Kyselytutkimuksesta saatujen tulosten perusteella suurin osa vastaajista (7/8) koki, että he saivat valmennuksesta tarvitsemaansa tietoa, ja että he pystyivät hyödyntämään tätä tietoa ainakin osittain todellisessa synnytystilanteessa. Vastaajista 85,7 % (6/7) oli osittain sitä mieltä, että synnytyksen kulusta sai synnytysvalmennuksessa selkeän kuvan. Lisäksi synnytysvalmennuksen ilmapiiriä pidettiin ainakin osittain välittävänä ja kannustavana. Neljä kuudesta vastaajasta koki valmennuksen lisäävän heidän luottamustaan selviytyä synnytyksestä ja vähentävän synnytykseen liittyvää pelkoa ja jännitystä. Seitsemän vastaajaa (7/7) koki tarvitsevansa suullisen tiedon tueksi kirjallista lisämateriaalia. Kuopion yliopistollinen sairaala tarjoaakin synnytysvalmennuksessa käyville kirjallisen koosteen.

Tärkeimpiä sisällöllisiä aihealueita synnytysvalmennuksessa olivat kyselytutkimuksen tulosten mukaan synnytyksen käynnistyminen ja sairaalaan lähtö, synnytyksen vaiheet, synnytyskipu ja lääkkeellinen kivunlievitys. Myös imetysohjausta ja lääkkeetöntä kivunlievitystä pidettiin tärkeinä aiheina. Edellä mainitut aiheet kuuluvat nykyisen synnytysvalmennuksen sisältöön.

Kuusi kahdeksasta kyselytutkimukseen vastanneesta ei pitänyt luentomaisesta synnytysvalmennuksesta ja viisi kuudesta vastaajasta toivoi valmennukseen pienempää osallistujamäärää. Haapion (2006, 67) tutkimuksessa vanhemmat pitivät synnytysvalmennuksessa parhaana sitä, ettei se ollut luento. Sopivana valmennusryhmän kokona pidettiin kuutta pariskuntaa (Haapio 2006, 57).

Kyselytutkimuksen tulosten mukaan vastaajat eivät kokeneet luennon tukevan keskustelua tai vertaistuen saamista, vaikka tutkimusten mukaan (Haapio ym. 2009, 44; Harinen 2007, 31) vertaistuen jakaminen on vanhemmille tärkeää.

Kyselytutkimukseen vastanneista neljä kuudesta koki, ettei puolisoa tai tukihenkilöä huomioitu hyvin synnytysvalmennuksessa. Haapion (2006, 42–43) mukaan varsinkin miehille on tärkeää esimerkiksi tieto siitä, minne synnytyksen alkaessa puolison kanssa pitää tulla tai mitä synnytyksen hoidon teknisiä apuvälineitä on käytössä.

Kyselytutkimuksen tuloksista kävi ilmi, että synnytysvalmennukselta toivottiin käytännöllisempää lähestymistapaa. Suurin osa vastanneista toivoi mahdollisuutta kokeilla synnytysvalmennuksessa lääkkeettömän kivunlievityksen apuvälineitä (5/7), erilaisia synnytysasentoja (6/7) sekä hengitys- ja rentoutumistekniikoita (6/8). Kaikki vastaajat (7/7) pitivät tärkeänä tutustua synnytysvalmennuksessa synnytyssaliin. Haapion mukaan (2006, 41–42) synnytyssaliin tutustuminen helpottaa realististen mielikuvien luomista synnytystapahtumasta ja lisää turvallisuuden tunnetta, kun synnytysympäristöön on voinut tutustua etukäteen.

6.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyö tehtiin eettisiä periaatteita noudattaen. Ohjaus- ja hankkeistamissopimus solmittiin toimeksiantajan ja ohjaavan opettajan kanssa keväällä 2012. Toimeksiantajan ja valmennusta vetävien kättilöiden näkemykset ja mielipiteet huomioitiin työtä tehdessä ja tuotosta arvioitaessa kyselemällä heidän mielipiteitään yhteisissä palaverissa, ja asiakkaiden mielipiteitä kartoitettiin vapaaehtoisella kyselytutkimuk-

sella. Tutkimusluvut (liite 3) haettiin sekä Kuopion yliopistolliselta sairaalalta että Kuopion kaupungilta virallisilla tutkimuslupahakemuksilla, ja luvat saatiin keväällä 2013. Opinnäytetyö tehtiin tieteellisten artikkelien ja valmiiden tutkimusten pohjalta. Luotettavaa lähdeaineistoa valittaessa on kiinnitettävä huomiota lähteen aitouteen, riippumattomuuteen, alkuperäisyyteen ja puolueettomuuteen (Mäkinen 2006, 128). Kansainvälinen materiaali ei ole täysin verrattavissa suomalaiseen tutkimusmateriaaliin erilaisten terveyspalvelujärjestelmien vuoksi, joten tulkinnoissa ja päätelmissä oli noudatettava erityistä tarkkuutta. Synnytysvalmennuksesta ja sen kehittamisestä löytyi vain vähän suomalaista tutkimustietoa, minkä vuoksi opinnäytetyön keskeisenä tutkimuksena käytettiin Sari Haapion (2006) pro gradu -tutkielmaa Synnytysvalmennus sairaalassa. Vähäinen ja kohtuullisen vanha lähdemateriaali teki syvällisestä aiheeseen perehtymisestä haastavaa.

Kyselytutkimuksessa eettisyys huomioitiin kyselylomaketta (liite 2) laadittaessa. Kyselytutkimusta toteutettaessa tutkittaville on annettava tietoa tutkimuksesta, tutkimuksen tekijöistä ja aineiston käytöstä sekä sen hävittämisestä (Yhteiskuntatieteellinen tietarkisto 2007). Tiedonantoa varten laadittiin saatekirje (liite 2), joka liitettiin kyselylomakkeen yhteyteen. Kyselytutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja vastaajat pysyivät anonyymeina. Vastaukset käsiteltiin luottamuksellisesti ja hävitettiin tulosten tarkastamisen jälkeen.

6.3 Opinnäytetyöprosessin arviointi ja oman ammatillisen kasvun kehittyminen

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa kättilöille synnytysvalmennusmateriaali, jonka avulla synnytysvalmennuksesta muodostuisi asiakaslähtöinen vuorovaikutustilanne. Pienryhmämuotoista synnytysvalmennusta ei toistaiseksi ole mahdollista järjestää Kuopion yliopistollisessa sairaalassa, mutta suunnitelmana on tulevaisuudessa toteuttaa synnytysvalmennus pienryhmissä. Tämän vuoksi tavoitteen toteutumista ei voida vielä arvioida. Synnytysvalmennusmateriaalin asiakaslähtöisyyden arvioinnin voisi toteuttaa myöhemmin esimerkiksi opinnäytetyönä.

Opinnäytetyötä tehtiin yhteistyössä toimeksiantajan kanssa työelämän tarpeisiin ja tuotosta muokattiin toimeksiantajalta saatujen palautteiden perusteella. Myös ohjaavalta opettajalta saatiin ohjausta ja palautetta opinnäytetyön eri vaiheissa. Opinnäytetyöprosessin vahvuuksia ja heikkouksia arvioitiin jo suunnitelmavaiheessa. Vahvuuksia olivat moniammatillinen näkemys aiheeseen ja mahdollisuus jakaa työtä opinnäytetyön tekijöiden kesken. Heikkouksia olivat aikatauluongelmat ja siitä johtuva proses-

sin pitkittyminen, joka hetkittäin vähensi motivaatiota työn tekemiseen. Lisäksi erilaiset muutokset tuotokseen ja opinnäytetyön toteutukseen prosessin eri vaiheissa hankaloittivat selkeiden tavoitteiden laatimista.

Opinnäytetyöprosessissa haastavinta oli pysyä sovitussa aikataulussa. Aihetta rajattiin moneen kertaan ja kyselytutkimuksen toteuttamisesta sovittiin vasta hieman ennen opinnäytetyösuunnitelman hyväksymistä. Lisäksi tuotos päätettiin jakaa kahteen osioon vasta kätilöiden kanssa pidetystä palautepalaverissa. Alkuperäistä aikataulua jouduttiin muuttamaan suunnitteluvaiheen lopussa, jotta aikataulu pysyi realistisena. Suunnitelmien muuttaminen työskentelyn edetessä on kuitenkin tärkeää, jotta tavoitteisiin päästään (Silfverberg 2007, 34). Lisäksi kolmen opinnäytetyön tekijän aikataulujen yhteensovittaminen oli vaikeaa, joten työtä jouduttiin jakamaan useassa vaiheessa. Tämä toi opinnäytetyöhön jonkin verran päällekkäisyyttä ja toistoa, minkä vuoksi työn viimeisteleminen oli työlästä ja aikaa vievää.

Terveydenhoitaja- ja kahden kätilöopiskelijan muodostama opinnäytetyöryhmä toi lisää kokemusta moniammatillisesta yhteistyöstä ja antoi opinnäytetyön aiheeseen erilaisia näkökulmia. Näin tuotoksessa pystyttiin paremmin huomioimaan myös neuvolassa järjestettävän perhevalmennuksen sisältö ja siten pyrittiin välttämään valmennuksissa käsiteltävien aihealueiden päällekkäisyyksiä.

Opinnäytetyön tavoitteena oli myös lisätä opinnäytetyön tekijöiden ammatillista kasvua. Tämä tavoite täyttyi opinnäytetyöprosessin edetessä. Huolimatta lähdemateriaalin vähyydestä, synnytysvalmennukseen ja sen kehittämiseen perehtyminen antoi uutta näkökulmaa ja kehittämisideoita niin kätilön kuin terveydenhoitajan tulevaan toimenkuvaan. Aiheeseen syventyminen on antanut valmiuksia toteuttaa asiakaslähdistä synnytysvalmennusta tulevassa toimenkuvassa, mikä voi lisätä työnantajan kiinnostusta töitä hakiessa.

Hoitoala elää jatkuvassa muutoksessa ja oman työn kehittäminen on olennainen osa ammattitaitoa. Opinnäytetyöprosessin läpikäyminen kartutti tietoa tutkimuksen tekemisestä ja hoitotyön kehittämisestä, mikä edesauttaa jatkossa tutkimusten ja kehittämistöiden tekoa. Tiedonhakutaidot kehittyivät prosessin aikana ja erilaiset tietokannat tulivat tutuiksi. Tulevissa projektitöissä on tärkeää tehdä huolellinen suunnitelma, kuinka työssä edetään ja millä aikataululla. Sovittuun aikatauluun sitoutuminen on olennaista työn onnistumiseksi ja selkeä aiheen rajaaminen helpottaa tavoitteiden laatimista ja niiden saavuttamista.

6.4 Hyödynnettävyys ja jatkokehittäminen

Opinnäytetyön tuotoksena tehtiin muistilista kätilöille (liite 4) ja laadittiin esitysgrafiikka (liite 5) pienryhmämuotoista synnytysvalmennusta varten. Tuotos otetaan käyttöön Kuopion yliopistollisessa sairaalassa, kun pienryhmämuotoista synnytysvalmennusta aletaan toteuttaa. Esitysgrafiikka on laadittu toimeksiantajan ja kyselytutkimukseen vastanneiden asiakkaiden toiveiden mukaiseksi. Kätilöiden muistilistassa on huomioitu synnytysvalmennusta vetävien kätilöiden toiveet ja tarpeet. Opinnäytetyön tuotos on tehty juuri Kuopion yliopistollisen sairaalan tarpeita vastaavaksi, mutta tuotosta on mahdollista hyödyntää soveltaen myös muissa sairaaloissa järjestettävissä synnytysvalmennuksissa.

Prosessin aikana esiin nousseet kehittämissideat on kirjattava ylös raporttiin, jotta niitä voidaan hyödyntää tulevilla prosesseilla (Kettunen 2009, 182). Synnytysvalmennuksen vuorovaikutuksellisuutta voisi edistää käyttämällä synnytysvalmennuksessa samoja pienryhmiä kuin neuvolan perhevalmennuksessa. Pienryhmämuotoisessa valmennuksessa voisi harjoitella rentoutumiskeinoja, kuten hierontaa, ja ponnistusasentoja. (Haapio 2006, 81.) Pienryhmässä asiakkaat voisivat käydä tutustumassa Kuopion yliopistollisen sairaalan synnytyssaliin kätilön opastuksella.

Opinnäytetyön tuotoksena olleen esitysgrafiikan (liite 5) palautetapaamisessa kätilöt pohtivat, miksei esimerkiksi Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos ole tehnyt valtakunnallisesti yhtenäistä synnytysvalmennusrunkoa. Kätilöt kokivat, että yhteistyö on liian vähäistä neuvoloiden kanssa. Myös Haapion (2006, 55, 79) mukaan neuvolan ja synnytyssairaalan yhteistyötä tulisi lisätä entisestään, jotta valmennuksien asiasisällöt olisivat aiempaa yhteneväisemmät eikä vanhemmille annettaisi ristiriitaista tietoa eri terveydenhuollon tahoilta. Yhteistyön kehittäminen Kuopion yliopistollisen sairaalan ja Kuopion kaupungin neuvoloiden välillä voisikin olla hyvä aihe opinnäytetyöksi.

LÄHTEET

Ahldén, I., Ahlehagen, S., Dahlgren, L. & Josefsson, A. 2012. *Parents' Expectations About Participating in Antenatal Parenthood Education Class*. The Journal of Perinatal Education, 21 (1).

Ahonen, P. 2001. *Matalan ja korkean riskin ensisynnyttäjien raskaudenaikaiset odotukset ja synnytyskokemukset*. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Sarja C osa 167. Turun yliopiston julkaisuja.

Ekblad, U. 2009. *Synnytys* [verkkójulkaisu]. Lääkärin käsikirja [viitattu 7.1.2013]. Saatavissa: www.terveysportti.fi.

Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. *Ohjaus hoitotyössä*. Helsinki: Tammi.

Haapio, S. 2006. *Synnytysvalmennus sairaalassa* [verkkójulkaisu]. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma [viitattu 2.5.2012]. Saatavissa: <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu01448.pdf>.

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

Haapio, S. & Pietiläinen, S. 2009. Perhe- ja synnytysvalmennus. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. (toim.) *Kätilötyö*. Helsinki: Edita, 201–205.

Harinen, U. 2007. *Perhe- ja vanhempainvalmennuksen kehittäminen JJR-kunnissa* [verkkójulkaisu]. Mikkeli: Mikkelin ammattikorkeakoulu. Mikkelin ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö [viitattu 29.1.2013]. Saatavissa: http://www.joroinen.fi/tiedostot/Dokumentit/linkki_10.pdf.

Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. *Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla*. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Kananen, J. 2012. *Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas*. Tampereen yliopistopaino Oy - Juvenes Print. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 134.

Kaukkila, V. & Lehtonen, E. 2007. *Ryhmästä enemmän. Käsikirja ryhmänohjaajan taitoja tarvitsevalle*. Suomen Mielenterveysseura. Laadukasta kulttuuria vapaaehtoistyöhön -hanke.

Kettunen, S. 2009. *Onnistu projektissa*. 2. uudistettu painos. Juva: WSOYpro Oy.

Laukkanen, J. & Penttilä, B. 2002. *Synnytysvalmennus neuvolasta sairaalaan. Synnytysvalmennus-ohjelmavertaisinnan laatiminen Kuopion yliopistollisen sairaalan synnytysklinikalle*. Kuopio: Pohjois-Savon ammattikorkeakoulu. Pohjois-Savon ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysala. Opinnäytetyö.

Mäkinen, O. 2006. *Tutkimusetiikan ABC*. Helsinki: Tammi.

Mäkisalo-Ropponen, M. 2011. *Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveysalalla*. Helsinki: Tammi.

Mönkkönen, K. 2007. *Vuorovaikutus. Dialoginen asiakastyö*. Helsinki: Edita Prima Oy.

Nulpponen, J. 2000. *Konstruktivistinen oppimiskäsityksen huomioiminen peruskoulun yläasteen fysiikan opetuksessa* [verkkopublication]. Pro gradu -tutkielma [viitattu 26.2.2013]. Saatavissa: <http://per.physics.helsinki.fi/kirjasto/ont/jn/gradu.pdf>.

Nuutila, M. & Sarvela, J. 2009. *Synnytyskipu* [verkkopublication]. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim [viitattu 7.1.2013]. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim.

Pennington, D. C. 2005. *Pienryhmän sosiaalipsykologia*. Helsinki: Gaudeamus Kirja.

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2012. *Epäsäännöllinen synnytys* [verkkopublication]. [Viitattu 25.11.2013.] Saatavissa: <http://www.pshp.fi/default.aspx?contentid=1517>.

Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri 2012. *Naistentautien ja synnytysten palveluyksikkö*. [viitattu 7.1.2013]. Saatavissa: <http://www.psshp.fi/index.asp?link=5944.5&-language=1>.

Raussi-Lehto, E. 2009. Syntymän hoidon tarve. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. (toim.) *Kätilötyö*. Helsinki: Edita, 209–232.

Raussi-Lehto, E. 2009a. Syntymän hoidon toteutus. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. (toim.) *Kätilötyö*. Helsinki: Edita, 236–267.

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

Synnytys tutuksi [viitattu 7.1.2013]. Saatavissa: <http://www.synnytystutuksi.fi/tutukspalvelu.html>.

Tynjälä, P. 1999. *Oppiminen tiedon rakentamisena. Konstruktivistisen oppimiskäsityksen perusteita*. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Valli, R. 2001. Kyselylomaketutkimus. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) *Ikkunoi-ta tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle*. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy, 100–112.

Vehviläinen-Julkunen, K. 1994. Miksi kehittää perhevalmennusta? Teoksessa Vehviläinen-Julkunen, K. & Saarikoski, S. (toim.) *Synnytys- ja perhevalmennuksen kehittäminen moniammatillisena yhteistyönä. Kuopion läänin projektin väliraportti*. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 15. Kuopio: Kuopion yliopiston painatuskeskus, 21–24.

Vehviläinen-Julkunen, K., Saarikoski, S. & Marttinen, P. 1995. *Perhevalmennus perheiden tukena. Tutkimus asiakasarvioinneista ja neuvoloiden työntekijöiden työorientaatiosta*. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 3. Kuopio: Kuopion yliopiston painatuskeskus.

Vilén, M., Leppämäki, P. & Ekström, L. 2008. *Vuorovaikutuksellinen tukeminen*. 3. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.

Vilka, H. 2007. *Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet*. Helsinki: Tammi.

Vänskä, K., Laitinen-Väänänen, S., Kettunen, T. & Mäkelä, J. 2011. *Onnistuuko ohjaus? Sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen*. Helsinki: Edita.

Väyrynen, P. 2009. Raskauden ajan seuranta. Teoksessa Paananen, U. K., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. (toim.) *Kätilötyö*. Helsinki: Edita, 182–201.

Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto 2007. *Tutkittavien informointi* [viitattu 25.2.2013]. Saatavissa: http://www.fsd.uta.fi/fi/laki_ja_etiikka/keruuohjeet.html.

Taulukko I. Opinnäytetyössä käytetyt keskeiset tutkimukset.

Tekijät, julkaisun nimi ja julkaisuajankohta	Tutkimusaihe ja tutkimusmenetelmä	Kohderyhmä ja aineistonkeruun menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Haapio S., Tarkka M-T. & Mäenpää T. 2008. Synnytysvalmennus sairaalassa – vanhempien kokemuksia asiakaslähtöisestä ohjauksesta, Tutkiva hoito 6 (1), 19–24.</p> <p>Haapio S. 2006. Synnytysvalmennus sairaalassa. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.</p>	<p>Kuvattu ensimmäistä lasta odottavan perheen kokemuksia sairaalassa järjestystä synnytysvalmennuksesta, jonka kehittämisen lähtökohtana käytettiin aikaisemmista valmennusta koskevista tutkimuksista esiin tulleita kehittämishaasteita.</p> <p>Laadullinen tutkimus.</p>	<p>6 ensimmäistä lastaan odottavaa Kätilöopiston synnytysvalmennukseen osallistunutta pariskuntaa.</p> <p>Teemahaastattelu.</p>	<p>Tulokset analysoitu induktiivisella sisällönanalyysillä.</p> <p>Tulokset osoittivat synnytysvalmennuksen merkitsevän vanhemmille kokonaisvaltaista synnytysympäristöön tutustumista ja synnytykseen valmentautumista niin tiedollisesti kuin henkisesti. Sairaalaa ja synnytysalaa pidettiin erittäin hyvänä valmennus- ja oppimisympäristönä. Osallistumista valmennukseen tukee asiakaslähtöiset valmistelut. Osallistavan opetusmenetelmän käytöstä saatiin myönteistä ja kielteistä palautetta.</p>
<p>Saarikoski, S. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1994. <i>Synnytys- ja perhevalmennuksen kehittäminen moniammatillisena yhteistyönä</i>. Kuopion läänin projektin väliraportti. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.</p>	<p>Kuvattu Kuopion läänissä neuvoloiden vuosina 1990–1994 toteuttamaa synnytys- ja perhevalmennuksen kehittämistyötä.</p> <p>Laadullinen tutkimus.</p>	<p>Kymmenen Kuopion läänin alueella toimivaa neuvolaa. Aineisto on kerätty avoimia kysymyksiä sisältävällä kysymyslomakkeella. Tulokset on saatu analysoimalla neuvoloista saatuja palautteita.</p>	<p>Tuloksena on valmennuksen toteuttaminen uudella mallilla asiakkaiden näkökulmasta ja heidän tarpeistaan lähtien. Asiakkaiden osallistumista mahdollistavat toimintatavat ovat tulleet käyttöön, ja moniammatillista yhteistyötä on kehitetty. Ryhmäkokojen ollessa pienempiä valmennus on ollut entistä vuorovaikutuksellisempaa.</p>

<p>Ahldén, I., Ahlehagen, S., Dahlgren, L. & Josefsson, A. 2012. <i>Parents' Expectations About Participating in Antenatal Parenthood Education Class</i>. The Journal of Perinatal Education, 21 (1).</p>	<p>Tutkittu Ruotsissa synnytysvalmennukseen osallistuvien vanhempien odotuksia valmennukselta ja sitä, vaikuttavatko odotuksiin vanhempien taustatekijät.</p> <p>Kvantitatiivinen tutkimus.</p>	<p>Tutkittu synnytysvalmennukseen osallistuvia vanhempia strukturoidun, kymmenkohtaisen kyselylomakkeen avulla.</p>	<p>Vanhemmat odottivat eniten valmennukselta saavansa varmuutta vanhemmuuteen ja tulevaan synnytykseen. Valmennukselta odotettiin myös tietoa ja neuvoja vastasyntyneen hoitoon. Odotukset olivat riippuvaisia sukupuolesta, iästä ja koulutustasosta. Vanhemmat halusivat enemmän tietoa itse vanhemmuudesta kuin varsinaisesta synnytyksestä.</p>
<p>Vehviläinen-Julkunen, K., Saarikoski, S. & Marttinen, P. 1995. <i>Perhevalmennus perheiden tukena. Tutkimus asiakasarvi-oinneista ja neuvoloitten työntekijöiden työorientaatiosta</i>. Kuopion yliopiston selvityksiä. Kuopio: Kuopion yliopiston painatuskeskus.</p>	<p>Kuvattu pohjoissavolaisten äitien ja isien kokemuksen perhevalmennuksesta vuonna 1993 tehdystä kyselystä saatujen tietojen perusteella.</p> <p>Laadullinen tutkimus.</p>	<p>Tutkittu pohjoissavolaisten äitejä ja isiä. Aineisto kerätty vuonna 1993 tehdystä kyselystä.</p>	<p>Valmennuksessa koettiin tärkeäksi, että valmennuksen alussa vanhempien odotuksia ja toiveita kysytään. Tärkeiksi sisällöiksi valmennuksessa nousivat synnytykseen, sen kulkuun, kivun lievi-tykseen, vanhemmuuteen sekä vanhempien jaksamiseen liittyvät asiat. Puolet kyselyyn osallistuneista vanhemmista kokivat, että he saivat liian vähän keskustelumahdollisuuksia toisten vanhempien kanssa. Tärkeitä teemoja ovat valmennuksen ajoittuminen pidemmälle raskaudessa, ryhmien käyttö ja keskustelumahdollisuus.</p>

<p>Ahonen, P. 2001. <i>Matalan ja korkean riskin ensisynnyttäjien raskaudenaikaiset odotukset ja synnytyskokemukset</i>. Turun yliopiston julkaisuja. Sarja C osa 167. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos.</p>	<p>Matalan ja korkean riskin synnyttäjien väliset erot synnytysodotusten ja synnytyskokemusten suhteen.</p> <p>Laadullinen tutkimus.</p>	<p>Turun yliopistollisen keskussairaalan ja Kuopion yliopistollisen sairaalan äitiyspoliklinikalla asioineet sekä matalan että korkean riskin raskaana olevat naiset.</p> <p>Pitkittäistutkimus kyselylomakkeella kahdessa vaiheessa.</p>	<p>Vähän yli puolet tutkimukseen osallistujista kertoivat saaneensa tietoa synnytysvalmennuksesta ja eniten hyötyä koettiin olleen kipulääkkeitä koskevasta tiedosta, mutta tästä kaivattiin lisätietoa synnytyksessä. Eniten tietoa hankittiin keskustelemalla synnyttäneiden kanssa. Raskaudenaikaisilla odotuksilla ei ollut merkittäviä eroja matalan ja korkean riskin synnyttäjien välillä.</p>
--	--	---	---

SAATEKIRJE

Hyvä Kuopion yliopistollisen sairaalan synnytysvalmennukseen osallistunut äiti, puoliso tai tukihenkilö!

Olemme Savonia-ammattikorkeakoulun terveysalan opiskelijoita ja teemme opinnäytetyötä synnytysvalmennuksen kehittämistä Kuopion yliopistollisessa sairaalassa. Opinnäytetyön toimeksiantajana on Kuopion yliopistollisen sairaalan synnytysvuodeosasto 2301, ja yhteistyökumppanina Kuopion kaupungin Puijonlaakson, Päivärannan ja Neulamäen neuvolat. Opinnäytetyön valmistumisajankohta on joulukuussa 2013 ja se tallennetaan Theseus-julkaisuarkistoon (www.theseus.fi).

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää asiakkaiden tarpeita vastaava synnytysvalmennus, jotta asiakkaat saavat valmennuksesta mahdollisimman suuren hyödyn ja itselleen tarpeellisen tiedon. Opinnäytetyön tarkoituksena on perustella kirjallisuuden, tutkimusten ja kyselyn avulla synnytysvalmennuksen kehittämisen tarvetta ja kehittää synnytysvalmennuksessa käytettäviä menetelmiä asiakaslähtöisiksi.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Vastaamiseen kuluu aikaa noin viisi minuuttia. Vastauksenne käsitellään luottamuksellisesti eikä Teitä voida tunnistaa vastauksista. Kyselylomakkeet hävitetään tulosten tarkastamisen jälkeen.

Lopuksi voitte kirjoittaa vapaasti kommentteja tai kehitysideoita. Täytetyn vastauslomakkeen voitte palauttaa terveydenhoitajallenne. Vastaamalla voit vaikuttaa!

Mikäli Teille jää jotain kysyttävää, voitte ottaa yhteyttä sähköpostitse.

Ystävällisin terveisin,

kätilöopiskelija Tiina Manninen

kätilöopiskelija Emmiina Mikkonen

terveydenhoitajaopiskelija Eini Vihko

Ohjaava opettaja, kätilötyön lehtori Päivi Hoffrén

KYSELYLOMAKE KUOPION YLIOPISTOLLISEN SAIRAALAN SYNNYTYSVALMENNUKSESTA

1. Ikä: _____ vuotta

2. Rooli synnytyksessä: Äiti
- Puoliso
- Tukihenkilö

3. Puijonlaakson neuvola
- Päivärannan neuvola
- Neulamäen neuvola

4. Kuinka tyytyväinen olet nykyiseen Kuopion yliopistollisen sairaalan synnytysvalmennukseen asteikolla 1-10? (1=erittäin tyytymätön, 10=erittäin tyytyväinen)
Kirjoita tyytyväisyyttäsi vastaava arvosana: _____

5. Mielestäni synnytysvalmennus oli (rastita mieleisesi vaihtoehto):

- a) liian lyhyt
- b) sopivan pituinen
- c) liian pitkä

6. Vastaa synnytysvalmennusta koskeviin väitteisiin ympyröimällä mielipidettäsi vastaava numero:

	Eri mieltä	Osittain eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Samaa mieltä
a. Mielestäni KYS:n auditorio on hyvä ympäristö synnytysvalmennukselle	1	2	3	4	5
b. Pidän luentomaisesta synnytysvalmennuksesta	1	2	3	4	5
c. Toivon pienempää osallistujamäärää synnytysvalmennukseen	1	2	3	4	5
d. Synnytysvalmennuksen ilmapiiri oli avoin keskustelulle	1	2	3	4	5
e. Synnytysvalmennuksen tunnelma oli välittävä ja kannustava	1	2	3	4	5
f. Koin synnytysvalmennuksen koskettavan juuri minua ja perhettäni	1	2	3	4	5

	Eri mieltä	Osittain eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Samaa mieltä
g. Kysymyksien esittäminen kätilölle synnytysvalmennuksessa oli luontevaa	1	2	3	4	5
h. Kysymysten kirjoittaminen paperilapulle synnytysvalmennuksessa oli toimiva käytäntö	1	2	3	4	5
i. Sain synnytysvalmennuksesta tarvitsemaani tietoa	1	2	3	4	5
j. Synnytysvalmennuksessa käsiteltiin minulle entuudestaan tuttuja asioita	1	2	3	4	5
k. Sain synnytysvalmennuksessa selkeän kuvan synnytyksen kuluista	1	2	3	4	5
l. Synnytysvalmennus lisäsi luottamustani selviytyä synnytyksestä	1	2	3	4	5
m. Synnytysvalmennus vähensi synnytykseen liittyvää pelkoa ja jännitystä	1	2	3	4	5
n. Pystyin hyödyntämään synnytysvalmennuksessa saamaani tietoa synnytystilanteessa	1	2	3	4	5
o. Puoliso/tukihenkilö huomioitiin hyvin synnytysvalmennuksessa	1	2	3	4	5
p. Synnytysvalmennus tarjosi mahdollisuuden saada vertaistukea muilta vanhemmilta	1	2	3	4	5
q. Halusin kokeilla synnytysvalmennuksessa lääkkeettömässä kivunlievityksessä käytettäviä apuvälineitä	1	2	3	4	5
r. Halusin kokeilla synnytysvalmennuksessa synnytyssasentoja	1	2	3	4	5
s. Halusin kokeilla synnytysvalmennuksessa hengitys- ja rentoutumistekniikoita	1	2	3	4	5
t. Pidän tärkeänä synnytyssaliin tutustumista synnytysvalmennuksen yhteydessä	1	2	3	4	5
u. Koin tarvitsevani synnytysvalmennuksen suullisen tiedon lisäksi kirjallista lisämateriaalia	1	2	3	4	5

Jatkuu seuraavalla sivulla..

7. Mistä seuraavista aihealueista koit tärkeäksi saada tietoa synnytysvalmennuksessa? Rastita 5 tärkeintä asiaa.

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> synnytyksen käynnistyminen ja sairaalaan lähtö | <input type="checkbox"/> kotiinlähtötarkastus |
| <input type="checkbox"/> puoliso/tukihenkilö synnytyksessä | <input type="checkbox"/> äidin seuranta osastolla |
| <input type="checkbox"/> synnytyksen vaiheet (avautumis-, ponnistus- ja jälkeisvaihe) | <input type="checkbox"/> synnytyksen jälkeinen herkistyminen, baby blues |
| <input type="checkbox"/> synnytyskipu | <input type="checkbox"/> vauvan vierihoito osastolla |
| <input type="checkbox"/> lääkkeetön kivunlievitys | <input type="checkbox"/> vanhempien ja vauvan välinen varhainen vuorovaikutus |
| <input type="checkbox"/> lääkkeellinen kivunlievitys | <input type="checkbox"/> imetysohjaus |
| <input type="checkbox"/> epäsäännöllinen synnytys (imukuppi- ja keisarileikkaussynnytys) | <input type="checkbox"/> imetykseen liittyvät ongelmatilanteet |
| <input type="checkbox"/> seuranta synnytyssalissa | <input type="checkbox"/> vauvan rytmi ensimmäisinä päivinä |
| <input type="checkbox"/> vauvan osastolle tulotarkastus ja muut mahdolliset tutkimukset | <input type="checkbox"/> vanhemmuuteen tukeminen |
| | <input type="checkbox"/> ensi-imetys ja ensimmäiset hetket vauvan kanssa |

Kommentteja ja kehittämideoita:

Kiitos vastauksestasi!

SYNNYTYSVALMENNUS – MUISTILISTA KÄTILÖILLE

DIA 1. AINUTLAATUINEN SYNNYTYS

- Esittele itsesi

DIA 2+3. RUNO JA JOHDATUS AIHEESEEN

- Keskustelua odotuksista vauvan syntymää ja synnytysvalmennusta kohtaan
- Kartoitetaan asiakkaiden tiedontarpeita
- Kerro synnytysvalmennuksessa käsiteltävät aiheet
- Johdatus aiheeseen:
 - synnytys on luonnollinen tapahtuma, johon naisen keho on varta vasten luotu
 - lapsen syntymä on ihmeellistä ja tuo positiivisen muutoksen vanhempien elämään

DIA 4. HOITOHENKILÖKUNTA

- Esittele ammattiryhmät

DIA 4. SYNNYTYKSEN KÄYNNISTYMINEN

- * Latenssvaiheen supistukset epäsäännöllisiä ja/tai heikkoja
 - * Kivunlievityskeinot kotona, rentoutuminen → synnytys etenee
- * Synnytys käynnissä, kun säännölliset supistukset alkavat
 - * alle 10 minuutin välein, kesto 40–60 sekuntia kerrallaan, ilmaantuvat ainakin tunnin ajan
- * Lapsivedenmeno tai epäily lapsivedenmenosta
- * Miten kipua voi lievittää kotona?

DIA 5. LÄHTÖ SAIRAALAAN

- * Omien tuntemuksien mukaan; kun tuntuu, ettei pärjää enää kotona
- * Lapsiveden mennessä
- * Pääsääntöisesti omalla autolla
- * Heti sairaalaan, jos ilmaantuu
 - * Verenvuotoa
 - * Jatkuvaa, laukeamatonta kipua

- * Olo, ettei kaikki ole hyvin
- * Muista, että synnytyssaliin voit aina soittaa ja kysyä neuvoa!
- * Neuvolan aukioloaikoina soita pulmatilanteissa neuvolaan!

Ota mukaan:

- * Neuvolakortti
- * Henkilökohtaiset hygieniavälineet

Ja muista:

- * Poistaa korut ja lävistyksset!
- * että, matkapuhelimen käyttö synnytyssalissa kielletty!
- * että, kameraa käytettäessä, henkilökuntaa ei voi kuvata luvatta!

DIA 6. SAIRAALAAN SAAPUMINEN

- * Pääovesta arkisin klo 6.30–19.30 ja viikonloppuisin 7.30–19.00
- * Muina aikoina yhteispäivystyksen ovesta
- * Auto parkkiin ensiavun vieressä sijaitsevaan maksulliseen parkkitaloon
- * Synnytyssali, S-aula, 3. kerros -> soita ovikelloa!
- * (Kuvat: Pääovi, yhteispäivystyksen ovi, synnytyssalin ovi, synnytysvastaanotto, isänhuone, synnytyssali)

DIA 7. MITÄ TAPAHTUU, KUN SAIRAALAAN SAAVUTAAN?

- * Sama kätilö hoitaa
- * Neuvolakortti pyydetään
- * Kysellä tulositytä ja vointia
- * Terveystarkastus, kuten neuvolassa
- * Sydänäänet
- * Sisä- ja ulkotutkimus
- * Odottelua
- * Isänhuone

DIA 8. AVAUTUMISVAIHE

- * Alkaa säännöllisistä supistuksista
- * Loppuu siihen, kun kohdunsuu on täysin eli kymmenen senttimetriä auki
- * Kestää ensisynnyttäjällä yleensä 9-12h, uudelleen synnyttäjillä hieman vähemmän
- * Supistukset voimistuvat, tihentyvät ja tuntuvat selässä, vatsassa sekä reisissä

DIA 9. SYNNYTYSKIPU

Minkäläiseksi kuvittelet synnytyskipun?

- * Kipu on luonnollista ja kertoo siitä, että synnytys edistyy ja kohtulihaks toimii tehokkaasti
- * Supistukset toistuvat aaltoillen, välissä kivuttomia jaksoja, joiden aikana äiti rentoutuu
 - * Puolison/tukihenkilön rooli!
- * Synnytyskipua ei voida kokonaan poistaa, mutta sitä voidaan lievittää
- * Synnytyskipun voimakkuus on yksilöllistä, siihen vaikuttaa:
 - * Sikiön koko ja asento
 - * Supistusten voimakkuus
 - * Synnyttäjän kipukynnys ja aikaisemmat kokemukset kivusta
- * Puolison/tukihenkilön tulee huomioida äidin käyttäytyminen, joka saattaa olla hyvin raivopäistä kivun vuoksi

DIA 10. LÄÄKKEETÖN KIVUNHOITO

- * Liikkuminen ja erilaisten asentojen kokeileminen auttaa rentoutumaan ja voi vähentää kipua
 - * Lantion liikuttaminen, jumppapallolla istuminen, keinutuoli, kävely
- * Rauhallinen hengitys, hyräily, laulu, musiikin kuuntelu
- * Kivun hyväksyminen osaksi synnytystä helpottaa sen sietämistä
- * Isän tai tukihenkilön fyysinen ja henkinen tuki
 - * Kosketus, sively, hieronta – äidin toiveiden mukaan
 - * Läsnäolo, tsemppaaminen
- * Lämpö- ja kylmähoidot
- * Amme, suihku
- * Aqua-rakkulat
- * TENS eli iholle annettava sähköinen hermostimulaatio

DIA 11. LÄÄKKEELLINEN KIVUNLIEVITYS

- * Alkuvaiheessa kipulääkeinjektio lihakseen
- * Ilokaasu
- * Epiduraali- /spinaalipuudutus
- * Paraservikaalipuudutus eli kohdunsuun puudutus
- * Pudendaalipuudutus eli välilihan johtohermon puudutus

DIA 12. PONNISTUSVAIHE

- * Alkaa, kun kohdunsuu on täysin avautunut ja päättyy lapsen syntymään
- * Ponnistusvaihetta edeltää usein pakonomainen ponnistamisen tunne
- * Kun kohdunsuu on täysin auki, kättilö antaa luvan ponnistaa
- * Äiti voi kokeilla eri asentoja: jakkaralla, kontallaan, polvillaan, kylkiasennossa, puoli-istuvassa jne.
- * Puoliso tai tukihenkilö kannustaa, tsemppaa, auttaa äitiä erilaisten asentojen kokeilemisessä, tarjoaa juotavaa!

DIA 13. VAUVA SYNTYY

- * Lapsen synnyttyä kättilö tai lastenlääkäri antaa vauvalle Apgar-pisteet
- * Napanuora katkaistaan ja vastasyntynyt tarkastetaan yhdessä vanhempien kanssa
- * Vauva saa K-vitamiinipistoksen
- * Vauva on äidin, isän tai tukihenkilön rinnalla ihokontaktissa
- * Jos voinnissa ilmenee poikkeavaa, pyydetään lastenlääkäri tarkastamaan vauva

DIA 14. 3.JÄLKEISVAIHE

- * Jälkeiset eli istukka ja napanuora syntyvät ponnistamalla noin puolen tunnin kuluessa vauvan syntymän jälkeen
- * Tarvittaessa repeämän/välilihan leikkauksen ompelu hyvässä paikallisuuduksessa
- * Ensi-imetys

DIA 15. VAUVAN ENSI-IMETYS

DIA 16. SYNNYTYKSEN JÄLKEEN

- * Äidin ja vauvan vointia seurataan
- * Äiti voi käydä suihkussa tai pienillä pesuilla vointinsa mukaan
- * Vauva punnitaan
- * Vanhemmille tarjotaan onnittelukahvit

DIA 17. EPÄSÄÄNNÖLLINEN SYNNYTYS

- * Imukuppisyntyys (KYS v.2010 2501 synnytystä, 7,6 % imukuppi)
- * epäily sikiön ahdingosta
- * äidin väsyminen

- * supistusheikkous
- * Sektiosynnytys (KYS v.2010 11,8 %)
 - * Elektiivinen (4,9 %)
 - * Päivystys (6,8 %)

DIA 18. SUUNNITELTU KEISARINLEIKKAUS

- * Vauvan vointia tarkkaillaan ennen leikkausta
- * Isä tai tukihenkilö saa olla mukana leikkauksessa
- * Tehdään spinaali- tai epiduraalipuudutuksessa
 - * Kivunhoito leikkauksen jälkeen
- * Leikkauksen jälkeen äiti menee ensin heräämään, josta vuodeosastolle

DIA 19. SYNNYTYSVUODEOSASTO TUTUKSI

DIA 20. AJATUKSIA SYNNYTYKSEN JÄLKEISESTÄ AJASTA

- * Vanhempien odotukset: millaista ohjausta ja tukea toivotte saavanne synnytyksen jälkeen?
- * Mikä mietityttää eniten?
- * Mitä odotatte eniten?

DIA 21. SYNNYTYSSALISTA SYNNYTYSVUODEOSASTOLLE

- * Noin kaksi tuntia synnytyksen jälkeen perhe siirtyy vuodeosastolle
- * Synnytysvuodeosaston tarkoituksena on
 - * Varmistua äidin ja vauvan hyvinvoinnista
 - * Antaa perheelle aikaa ja valmiuksia sopeutua uuteen elämäntilanteeseen
 - * Tukea ja ohjata vauvanhoidossa ja imetyksen aloittamisessa
- * Synnytysvuodeosasto 2301, S-aula, 6.kerros
- * Ympäri vuorokautinen vierihoito
- * Vierailukäytännöt
- * Puoliso tai tukihenkilö ja vauvan sisarukset tervetulleita osastolle
- * 26 vuodepaikkaa
- * Kaksi perhehuonetta, loput kahden hengen huoneita
- * Moniammatillinen yhteistyö hoitajien, lääkäreiden ja sosiaalityöntekijöiden kesken
- * Opiskelijat

DIA 22. AJATUKSIA VAUVASTA

- * Millaisia tarpeita vauvalla on syntymän jälkeen?
- * Mitä vauva kaipaa vanhemmiltaan?
- * Millaiseksi ajattelette vauvan ensimmäiset vuorokaudet?

DIA 23. MIKSI VIERIHOITO?

- * Vierihoidolla tarkoitetaan vanhemman/vanhempien keskeytymätöntä läsnäoloa vauvan luona
- * Luonnollista!
- * Tukee varhaista vuorovaikutusta
- * Vauvan hoitamiseen tulee varmuutta
 - * Luottamus omiin taitoihin ja pärjäämiseen vahvistuu
- * Perhe oppii tuntemaan vauvan ja tulkitsemaan hänen viestejään ja tarpeitaan

Ihokontakti:

- * Vierihoidolla tarkoitetaan vanhemman/vanhempien keskeytymätöntä läsnäoloa vauvan luona
- * Luonnollista!
- * Tukee varhaista vuorovaikutusta
- * Vauvan hoitamiseen tulee varmuutta
 - * Luottamus omiin taitoihin ja pärjäämiseen vahvistuu
- * Perhe oppii tuntemaan vauvan ja tulkitsemaan hänen viestejään ja tarpeitaan

DIA 24. ENSIMMÄINEN JA TOINEN VUOROKAUSI

1.VRK

- * Vauvan tulotarkastus 2-6 tunnin iässä
- * Äidin ja vauvan voinnin tiheä seuraaminen
- * Imetyksen käynnistyminen lapsentahtisesti
- * Kohdun supistumisen ja jälkivuodon seuranta
- * Kivunhoito tarpeen mukaan
 - * Osalla äideistä voi olla voimakkaita jälkisupistuksia
- * Vauvanhoidon harjoittelu
- * Keisarileikkauksen jälkeen äiti liikkeelle mahdollisimman pian, vauvan imettäminen ja hoitaminen äidin voinnin mukaan

2. VRK

- * Kahden vuorokauden täyttyessä lastenlääkärintarkastus
- * Imetys edelleen lapsentahtista
- * Vauva usein tässä vaiheessa useasti rinnalla, pitkiäkin aikoja
- * äidin vauvan hyvinvoinnista varmistuminen
- * Vauvan hoidon harjoittelua

DIA 25. BABY BLUES

- * Luonnollista, herkkyys vauvan tarpeisiin vastaamiseen
- * Ilmenee itkuherkkyytenä, mielialojen vaihteluna, ärtyneisyytenä, ruokahaluttomuutena, unihäiriöinä
- * Läheisten tuki ja apu tärkeää!
- * Olon pitkittyessä ota puheeksi neuvolassa

DIA 26. IMETTÄMINEN

- * Lapsivuodeosastolla kannustetaan täysimetykseen
- * 10 askelta onnistuneeseen imetykseen (WHO) on suositus imetyksen suojelemiseksi, edistämiseksi ja tukemiseksi
- * Lapsivuodeosastolla kannustetaan ja tuetaan imetykseen sen äidille ja vauvalle edullisten vaikutusten vuoksi
- * Äidin oma maito on ihanteellisinta, luonnollisinta ja taloudellisinta ravintoa vauvalle
- * Äidin luottamus omiin taitoihin ja maidon riittävyyteen tärkeää
- * Puolison antama tuki vähentää imetysongelmien ilmaantumista, ja imetysohjausta saaneet isät auttavat äitejä imettämään kauemmin

Lapsentahtinen imetys:

- * Alussa vähintään kahdeksan imetyk kertaa vuorokaudessa, tiheämminkin vauvan tarpeen mukaan
- * Imetyksen kestoa ei rajoiteta, jolloin vauva saa tyydytettyä myös imemistarpeensa
- * Tiheän imemisen kaudet
- * Maidon riittävyyden arvioimista harjoitellaan osastolla

DIA 27. SAIRAALASTA KOTIIN

- * Turvakaukalon käytön harjoittaminen jo ennen vauvan syntymää
- * Ennen neuvolan kotikäyntiä voi ottaa tarvittaessa yhteyttä lapsivuodeosastolle
- * Kotona opetellaan tuntemaan vauva paremmin ja voidaan rauhassa harjoitella osastolla opittuja taitoja
 - * Arjen uudelleen opetteleminen

DIA 28. VIRTUAALINEN TUTUSTUMINEN SYNNYTYSSAIRAALAAN

DIA 29. TERVETULOA!

- * Vapaat kysymykset

Synnytyksvalmennuksen esitysgraafiikka

Ainutlaatuinen synnytys

Kuopion yliopistollinen sairaala



Sinä elämä, annoit minulle tämän tehtävän.
Enkä minä rohjennut siitä kieltäytyä.

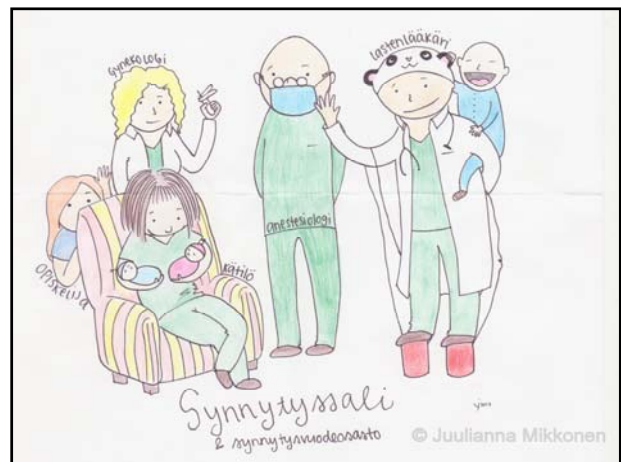
Hiuksesi ovat vielä kosteat, käsi haroo tyhjää.
Minun tehtäväni on tarttua tähän käteen ja taluttaa koko alkumatka.

Pieneksi tunnen minä itseni, vielä pienemmäksi, kuin tämä vastasyntynyt.



- Eeva-Liisa Kantola

- * Mitä toivotte saavanne valmennukselta?
- * Mitkä aiheet kiinnostavat eniten ja mistä on jo paljon tietoa?



Synnytyksen käynnistyminen

- * Miten kipua voi lievittää kotona?

Lähtö sairaalaan

- * Muista, että synnytyssaliin voit aina soittaa ja kysyä neuvoa!
- * Neuvolan aukioloaikoina soita pulmatilanteissa neuvolaan!

Sairaalaan saapuminen



Mitä tapahtuu, kun sairaalaan saavutaan?



1. Avautumisvaihe



Synnytyskipu

- Minkäläiseksi kuvittelet synnytyskipun?



Lääkkeetön kivunhoito



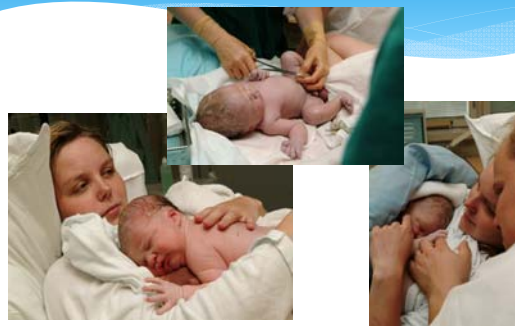
Lääkkeellinen kivunlievitys



2. Ponnistusvaihe

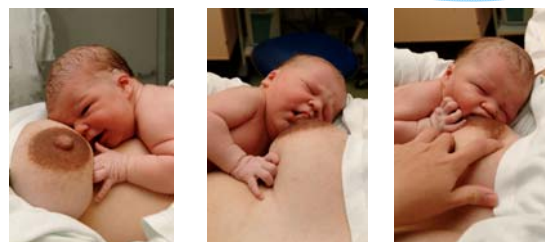


Vauva syntyy



3. Jälkeisvaihe

Vauvan ensi-imetys



Synnytyksen jälkeen



Epäsäännöllinen synnytys



Suunniteltu keisarileikkaus

Synnytysvuodeosasto tutuksi

Kuopion yliopistollinen sairaala



Ajatuksia synnytyksen jälkeisestä ajasta

- * Vanhempien odotukset: millaista ohjausta ja tukea toivotte saavanne synnytyksen jälkeen?
- * Mikä mietityttää eniten?
- * Mitä odotatte eniten?

Synnytyssalista synnytysvuodeosastolle

- * Synnytysvuodeosasto 2301
S-aula, 6. kerros



Ajatuksia vauvasta

- * Millaisia tarpeita vauvalla on syntymän jälkeen?
- * Mitä vauva kaipaa vanhemmiltaan?
- * Millaiseksi ajattelette vauvan ensimmäiset vuorokaudet?



Miksi vierihoito?



Ensimmäinen ja toinen vuorokausi



Baby blues eli herkistyminen

Imettäminen

Sairaalasta kotiin



Virtuaalinen tutustuminen synnytyssairaalaan

* <http://www.synnytystutuksi.fi/tutukspalvelu.html>

Tervetuloa!