



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

"MELKO HYVÄ"

Synnytysvalmennukseen osallistuvien kokemuksia

Sirpa Hakanpää TT14K

Tanja Lindholm TH13S

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala		
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn tekijä(t) Sirpa Hakanpää, Tanja Lindholm		
Työn nimi "Melko hyvä" -Synnytysvalmennukseen osallistuvien kokemuksia		
Päiväys	28.11.2016	Sivumäärä/Liitteet 44
Ohjaaja(t) Maria-Anneli Hynynen		
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Kuopion yliopistollinen sairaala		
Tiivistelmä		
<p>Synnytysvalmennus kuuluu kaikille raskaana oleville äideille, heidän puolisoilleen ja tukihenkilöille. Valmennuksen toteutus vaihtelee Suomessa sairaanhoitopiireittäin. Valmennuksesta vastaa ja sen toteuttaa yleensä Sairaanhoitopiiri yhdessä neuvolan kanssa. Synnytysvalmennus järjestetään usein kertaluonteisesti neuvoloiden tiloissa luentona. Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin alueella synnytysvalmennuksia järjestetään säännöllisesti noin 20 kertaa vuodessa yliopistollisen sairaalan auditoriossa. Synnytysvalmennuksessa annettavan tiedon tulisi olla ajantasaista, näyttöön perustuvaa ja valmennukseen osallistuvien tarpeista lähtevää.</p> <p>Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvata synnytysvalmennukseen osallistuvien kokemuksia valmennuksesta: millaisia odotuksia valmennukseen osallistuvilla oli, mitkä asiat koettiin tärkeänä, miten puoliso tai tukihenkilö huomioitiin valmennuksessa ja miten synnytysvalmennusta osallistujien mielestä tulisi jatkossa kehittää. Opinnäytetyön tavoitteena on tutkimustulosten perusteella esittää kehittämisideoita synnytysvalmennuksen sisältöihin.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Tutkimusaineisto kerättiin kertaluonteisesti Kuopion yliopistollisessa sairaalassa pidettävässä synnytysvalmennuksessa. Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin kyselylomaketta, joka sisälsi neljä avointa kysymystä. Synnytysvalmennukseen osallistuneista 56 henkilöstä, kyselyyn vastasi yhteensä 52 henkilöä. Tutkimusaineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysimenetelmällä.</p> <p>Tutkimustulosten mukaan synnytysvalmennukseen osallistujat odottivat yksityiskohtaista tietoa synnytyksen etenemisestä. Tärkeinä aiheina osallistujat kokivat synnytyksen jälkeisen ajan sekä synnytyksen aikaisen kivunlievityksen. Osallistujat olivat sitä mieltä, että puoliso ja tukihenkilö huomioitiin kokonaisvaltaisesti. Kehittämisideoita tuleviin synnytysvalmennuksiin tuli useita. Valmennukseen ehdotettiin lisää tietoa poikkeavista synnytyksistä ja synnytyspelosta, vertaistuesta sekä perusteellisempaa tietoa kivunlievityksen hyödyistä ja haitoista.</p> <p>Tulevaisuudessa tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää suunniteltaessa synnytysvalmennuksen sisältöä ja toteutusta.</p>		
Avainsanat Synnytysvalmennus, Perhevalmennus, Laadullinen tutkimus, kivunlievitys, imetys		

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Health and Welfare Technology			
Author(s) Marja-Anneli Hynynen			
Title of Thesis "Pretty good" Experiences of participants attending prenatal education			
Date	28.11.2016	Pages/Appendices	44
Supervisor(s) Marja-Anneli Hynynen			
Client Organisation /Partners Kuopion yliopistollinen sairaala, Taina Pitkäaho			
<p>Abstract</p> <p>Prenatal education belongs to all pregnant mothers and their spouse and support persons and the implementation of prenatal education varies by hospital districts in Finland. The person responsible for the education and implementation is usually a midwife and the format is a single lecture arranged in the premises of health clinics. In North-Savo hospital district area prenatal education takes place regularly approx. 20 times a year in the auditorium of the University Hospital. The prenatal education information should be up-to-date, evidence-based and catering to the needs of the audience.</p> <p>The purpose of our study was to investigate the experience of participants in prenatal education: what kind of expectations they had, what issues were considered important, how the spouse was taken into account and how the participants felt that prenatal education should be developed further. The aim of the thesis is based on the results of the research with the idea of proposing development ideas to improve the educational content.</p> <p>The research was conducted as a qualitative study. The data was collected from the single prenatal education event arranged by the university hospital. The data collection method used was a questionnaire, which included four essay questions. The survey involved a total of 52 respondents taking part in the in prenatal education. The data was analyzed using the content analysis method.</p> <p>The results showed that the participants taking part in the prenatal education expected detailed information about progress of the delivery. The topics of importance to the participants were the time after the birth and early postpartum pain relief. The participants were of the opinion that the support person and the spouse were taken into account comprehensively. Ideas for future development as to prenatal education were several. More information was hoped about abnormal births and fear of delivery, peer support, as well as in-depth information about the advantages and disadvantages of pain relief.</p>			
<p>Keywords</p> <p>Prenatal education, family education, Qualitative study, pain relief, breastfeeding</p>			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	5
2	SYNNYTYSVALMENNUS OSANA PERHEVALMENNUSTA.....	6
2.1	Perhevalmennus	7
2.2	Synnytysvaihtoehdot ja synnytyssympäristöön tutustuminen	8
2.3	Perhekeskeisyys ja tukihenkilön rooli.....	9
2.4	Synnytysskipu	10
2.5	Synnytyksen käynnistyminen ja sairaalaan lähteminen	12
2.6	Synnytyksen vaiheet	13
2.7	Ensihetket lapsen kanssa ja imetys	14
3	SYNNYTYSVALMENNUKSEN TOTEUTUS.....	17
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	19
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	20
5.1	Laadullinen tutkimusmenetelmänä	20
5.2	Laadullisen tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	20
5.3	Tutkimusmenetelmä, aineiston keruu ja analyysi.....	21
6	TUTKIMUSTULOKSET	24
6.1	Odotukset synnytysvalmennuksesta	24
6.2	Tärkeiksi koetut asiat synnytysvalmennuksessa	25
6.3	Puolison ja tukihenkilön huomioiminen	26
6.4	Kehittämisideat synnytysvalmennukseen	26
7	POHDINTA.....	28
7.1	Tutkimuksen tulosten tarkastelu	28
7.2	Opinnäytetyön prosessi	30
7.3	Jatkotutkimusehdotukset ja tulosten hyödynnettävyys	31
7.4	Ammatillinen kasvu	32
	LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT	33
	LIITE 1: SAATEKIRJE.....	37
	LIITE 2: TAUSTATIETOLOMAKE.....	38
	LIITE 3: KYSELYLOMAKE.....	39
	LIITE 4: AINEISTON KÄSITTELY	40

1 JOHDANTO

Synnytysvalmennuksella annetaan tietoa ja ymmärrystä tulevasta synnytystapahtumasta ja autetaan valmistautumaan täysin uuteen elämäntilanteeseen. Suomessa synnytysvalmennus on sisällöltään lähestulkoon samanlainen riippumatta paikkakunnasta. Toteutus ja asioiden painopiste vaihtelee paikkakunnasta riippuen. Tutkimustietoa synnytys- ja perhevalmennuksen hyödyistä on melko vähän. Synnytysvalmennus kuuluu neuvolan ja synnytys sairaalan yhteistyöhön. (Haapio, Koski, Koski ja Paavilainen 2009, 9–13.)

Opinnäytetyön teoriaosa on rajattu käsittelemään tarkemmin synnytysvalmennusta valtakunnallisesti Suomessa. Monet lähteet käsittelevät perhevalmennusta, jonka alle synnytysvalmennus kuuluu. Neuvolatyötä ohjailevat lait, kuten terveydenhuoltolaki 1326/2010. Lain tarkoituksena on tehostaa varhaista tukea, vahvistaa terveyden edistämistä ja ehkäistä syrjäytymistä. Laissa on myös kuvattu tarkasti lasta odottavan perheen hyvinvointia sekä äidin ja sikiön terveydentilan tutkimista. Neuvolatyössä tulisi mahdollisimman varhaisessa vaiheessa tunnistaa erityisen tuen tarpeessa olevia perheitä ja järjestää heille tarvittaessa tukea. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, § 15.)

Synnytysvalmennukset järjestetään Suomessa pääsääntöisesti kertaluonteisina yleisöluentoina. Valmennuksiin osallistujat tulevat koko sairaanhoitopiirin alueelta. Synnytysvalmennuksia järjestetään muutaman kerran kuukaudessa. Valmennus on kaikille osallistujille ilmainen (Haapio ym. 2009, 112–120; Feodoroff 2016.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata synnytysvalmennukseen osallistuvien kokemuksia valmennuksesta. Opinnäytetyön tavoitteina on saada tutkimustulosten perusteella kehittämisideoita synnytysvalmennukseen. Toimeksiantaja on Kuopion yliopistollisen sairaalan synnytysklinikka. Kohderyhmänä ovat synnytysvalmennukseen osallistuvat odottavat äidit, heidän puoliset ja tukihenkilöt.

2 SYNNYTYSVALMENNUS OSANA PERHEVALMENNUSTA

Synnytysvalmennus on yksi osa perhevalmennusta. Perhevalmennuskäsite otettiin Suomessa kättilöiden toimesta käyttöön 1980 luvulta. Terveys- ja hyvinvoinnin laitoksen (2015) mukaan tavoitteina synnytysvalmennuksessa on synnyttäjän voimavarojen vahvistaminen sekä saada synnytyksestä myönteinen ja kokonaisvaltainen kokemus. Amerikkalaisen synnytisyhdistyksen mukaan äidin osallistuminen valmennukseen auttaa äitiä ymmärtämään, että pärjää synnytyksessä ja lisää itsevarmuutta siihen (American Pregnancy Association 2016). Pääsääntöisesti synnytysvalmennus on suunnattu ensisynnyttäjille, kuitenkin kaikilla raskaana olevilla on oikeus osallistua paikkakuntansa synnytysvalmennukseen. Voimaantuminen on myös yksi tärkeimpiä synnytysvalmennuksen tavoitteita. Riittävä ja todennukainen tieto ennen synnytystä auttaa voimaantumaan synnyttäjää eli ymmärtämään, että hän pärjää synnytyksessä ja voi vaikuttaa siihen. Kivunlievitysmenetelmien valinta, synnytysasennon päättäminen ja musiikin kuuntelu synnytyssalissa ovat asioita, joihin synnyttäjä voi muun muassa vaikuttaa. (Haapio ym. 2009, 112–120; Hakala-Virkkala ja Törmäkangas 2012, 4, 21–22.)

Kaikki synnytykset ovat erilaisia ja synnytystä ei voida etukäteen tarkasti suunnitella. Naiset muistavat synnytyskokemuksen koko elämänsä ja näin ollen on tärkeää, millaiseksi kokemus muodostuu. Monesti äidit eivät tiedä, että he voivat itse vaikuttaa synnytykseen ja sen kulkuun, vaan he saavat tietämättään tai tiedostaen lähteä synnyttämään vääränlaisella asenteella. Useissa tutkimuksissa käy ilmi, että mielikuviiin synnytyksestä vaikuttavat muiden kokemukset, kertomukset, omat odotukset ja tutkittu tieto. (Haapio ym. 2009, 109–114; Hakala-Virkkala ja Törmäkangas 2012, 4, 21–22; Hurskainen, Lampinen, Leinonen ja Sarasto 2002, 33–35.)

Synnytysvalmennuksessa ei keskitytä pelkästään synnytykseen vaan myös päiviin ja ensihetkiin lapsen kanssa. Perhekeskeisyys on tärkeä osa valmennusta, joten myös puolison ja tukihenkilön roolia synnytyksessä ja vanhemmaksi kasvamisessa käsitellään. (Haapio ym. 2009, 112–120; Satakunnan sairaanhoitopiiri 2015; THL 2015.)

Synnytysvalmennuksessa annettavan tiedon on oltava näyttöön perustuvaa, totuudenmukaista ja ajantasaista. Kaikkien aiheiden ei tarvitse aina olla ennalta suunniteltuja, vaan tiedon tulisi vastata synnytysvalmennukseen osallistuvien tarpeita. Odottavan perheen toivotaankin valmistautuvan synnytysvalmennukseen esim. miettimällä etukäteen kysymyksiä, joihin haluaa vastauksia. On kuitenkin todettu, että kysymysten etukäteen keksiminen koetaan hankala ja monille ujous on este osallistua keskusteluun. Valmennuksen aikana nouseviin kysymyksiin tulisi varata aikaa valmennuksen päätteeksi. (Haapio ym. 2009, 112–120; Hakala-Virkkala ja Törmäkangas 2012, 4, 21–22; Satakunnan sairaanhoitopiiri 2015; THL 2015.)

Synnytysvalmennuksen toteutus vaihtelee sairaanhoitopiireittäin. Valmennuksen toteuttaa useimmiten kättilö ja se järjestetään yleensä kertaluonteisesti. Valmennus pidetään säännöllisesti niin, että kaikilla on ennen synnytystä mahdollisuus osallistua. Useissa kunnissa synnytysvalmennus järjestetään neuvoloiden tiloissa luentona, jonne kutsutaan kaikki alueen raskaana olevat, puoliset ja tukihenkilöt. (Haapio ym. 2009, 112–120; Hakala-Virkkala ja Törmäkangas 2012, 4, 21–22; Hurskainen

ym. 2002, 30–37; THL 2015.) Haapio (2006, 2) toteaa isojen osallistujamäärien tekevän synnytysvalmennuksista persoonattomia, näin yksilöllinen raskaana olevan kohtaaminen voi jäädä toteutumatta. Mannisen, Mikkosen ja Vihkon (2013, 23–24) julkaistussa kyselytutkimuksessa todettiin, että suuri osallistujamäärä voi heikentää osallistujien keskinäistä keskustelua. Monet osallistajat toivoivatkin pienempiä ryhmiä ja kokivat valmennuksen luentomaisena.

Haasteita synnytysvalmennuksen ajanmukaisuudelle ja kehitykselle tuovat tiedon lisääntyminen ja tiedonsaannin helpottuminen; näin ollen vanhempien tarpeet synnytysvalmennukselta ovat muuttuneet ja muuttuvat vuosi vuodelta. Tutkimustuloksia ja kokemuksia on myös otettu huomioon synnytysvalmennuksissa ja niiden kautta valmennuksen aiheita ja toteutusta on kehitetty. Myös erilaisia hankkeita on perhevalmennuksen ja synnytysvalmennuksen tiimoilta tehty. Haapion (2006) ja Hurskaisen ym. (2002) mukaan suurin osa synnytysvalmennukseen osallistuvista oli tyytyväisiä järjestelyihin. Myönteisinä asioina Haapion tutkimuksessa koettiin asioiden laajaa käsittelyä ja mahdollisuus toiminnallisuuteen sekä yhteistoiminnallisuuteen. Synnytysvalmennuksesta saatavina hyötyinä esiin nousivat pelon ja jännityksen lieventyminen. (Haapio 2006, 2; Haapio ym. 2009, 109–114; Hurskainen ym. 2002, 30–37; THL 2015.)

Yhdysvalloissa synnytysvalmennus toteutetaan konkreettisemmin kuin Suomessa, mutta se on omakustanteinen. Valmennuksessa harjoitellaan vauvan hoitoa, esimerkiksi pehmoelujen avulla, näin vanhemmat saavat opetella vaipan vaihtoa jo ennen synnytystä. Vertaistuki toteutuu osallistuneiden mukaan todella hyvin. Pienissä ryhmissä keskustelu on luontevampaa ja kokemuksen kautta tulleiden esimerkkien kautta asioiden oppiminen ja sisäistäminen on helpompaa. Valmennuksen kesto on noin kahdeksan tuntia, kun taas Suomessa synnytysvalmennus kestää keskimäärin kahdesta kolmeen tuntiin. (Lahtinen, Kaitala ja Salminen 2010, 22–23.)

2.1 Perhevalmennus

Perhevalmennuksella tarkoitetaan ohjausta ja valmentamista synnyttävälle, lasta kasvattaville ja lasta odottaville perheille. Neuvoloiden henkilöstö on päävastuussa perhevalmennuksen toteutuksesta. Usein perhevalmennusta antavat äitiysneuvoloiden terveydenhoitajat ja kättilöt. Valmennusta toteutetaan yleensä siihen asti, kun lapsi täyttää vuoden. Tavoitteena perhevalmennuksella on; antaa valmiuksia synnytyksen kohtaamiseen, vanhemmuuteen, lapsen hoitoon sekä kasvatukseen. Imetys ja synnytys ovat myös tärkeitä perhevalmennuksen osa-alueita. On kuitenkin todettu, että synnytyksen käsittely jää puuttumaan perhevalmennuksesta, koska se sisältyy sairaalassa pidettävään synnytysvalmennukseen. (Haapio ym. 2009, 9–15; THL 2015; Paananen ym. 2015, 208.)

Perhevalmennuksen sisältö on määritelty 2007 vuoden sosiaali- ja terveysministeriön seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelmassa. Perhevalmennusohjelmia on yleensä nähtävillä internetissä ja ne ovat usein samantapaisia jokaisella paikkakunnalla. Sisältöön kuuluu; vanhemmuus, perheen taloudellinen tilanne, puolisoien välinen suhde sekä sukupuolielämä, sairaan lapsen syntymän mahdollisuus, jaksaminen äitinä ja isänä, ongelmat joita raskauteen tai synnytykseen voi liittyä

ja synnytyksen jälkeinen masennus. (Haapio ym. 2009, 9–15; Paananen ym. 2015, 208–213; THL 2015; Raatikainen 2012, 25–39; Tuominen 2009, 11–12, 90–93.)

Raatikaisen (2012, 25–39) mukaan erityistarpeiden huomioimiseen perhevalmennuksessa tulisi kiinnittää huomiota enemmän, kun taas Tuomisen (2009, 11–12, 90–93) tutkimuksessa korostuu tärkeiksi asioiksi perhevalmennuksen asiakaslähtöisyys, perhekeskeisyys, moniammatillisuus, hoidon jatkuvuus sekä vertaistuen mahdollisuus. Yhteistyö lapsiperheen elämään kuuluvien tahojen ja synnytysairaalan kanssa on koettu tärkeiksi. Perhevalmennuksen on palveltava kaikenlaisia perheitä tasavertaisesti. Yleisin perhevalmennuksen menetelmä on keskustelu, muina menetelminä käytetään, esimerkiksi kotitehtäviä, luentoja ja alustuksia aiheisiin. (Haapio ym. 2009, 9–15; Paananen ym. 2015, 208–213; THL 2015.)

2.2 Synnytysvaihtoehdot ja synnytysympäristöön tutustuminen

Erlaisia synnytysvaihtoehtoja ovat alatie- ja imukuppisynnytys, keisarinleikkaus, hätäsektio sekä kotisyntyminen. Gisslerin (2009, 24) mukaan synnytystapaan vaikuttavat synnyttäjän ikä ja onko kyseessä ensisynnyttävä vai uudelleen synnyttävä. Yleisin synnytystapa on alatiesynnytys, tämä tapa on luonnollisin, siihen liittyy vähemmän riskejä ja toipuminen synnytyksestä on yleensä nopeampaa. Alatiesynnytyksessä äiti voi valita mieluisen asennon, kaikissa synnytyksen kolmessa vaiheessa. Imukuppisynnytys tulee kyseeseen silloin, kun sikiöllä on esimerkiksi hapenpuute tai äiti on väsynyt ponnistamaan riittävän voimakkaasti. Imukuppisynnytyksessä on paikalla aina lääkäri, joka käyttää imukupia. Vetäminen imukupilla tapahtuu aina supistusten ja äidin ponnistamisen aikana. (Hermanson 2012.)

Keisarinleikkaus voidaan tehdä joko suunnitellusti tai se tulee kysymykseen, kun alatiesynnytys pitkittyy ja sikiön tai äidin vointi vaatii leikkauksen. Hätäsektio tehdään aina nukutuksessa. Suunniteltu keisarinleikkaus tehdään useimmiten raskausviikoilla 39–40 ja se tehdään epiduraalipuudutuksessa. Syitä suunnitellulle keisarinleikkauksille ovat esimerkiksi synnytyspelko, sikiön perätila ja aiemmat keisarinleikkaukset. Toipuminen keisarinleikkauksesta vie kauemmin kuin toipuminen alatiesynnytyksestä. Nykysin keisarinleikkaus on varsin turvallinen ja sillä voidaan ehkäistä synnytyskomplikaatioita. Toimenpide ei ole täysin riskitön, koska äidille saattaa tulla runsaita verenvuotoja, infektioita tai tromboembolisia komplikaatioita. (Hermanson 2012; Paananen, Pietiläinen ja Raussi-Lehto 2015, 574–578.)

Kotisyntyminen voi olla yksi mahdollinen synnytysvaihtoehto. Kaikista synnytyksistä Suomessa 0,02 % on suunniteltuja kotisyntytyksiä. Se suunnitellaan etukäteen ja siinä ovat avustamassa lääkäri, kättilä tai hoidon ammattilainen. Kotisyntyminen on harvinainen tapa Suomessa. Tätä synnytystä suunnittelevan on oltava uudelleen synnyttävä, matalan riskin synnyttävä ja hänellä ei saa olla aikaisempaa keisarinleikkausta tai toimenpidesynnytystä. Kotisyntytyssuunnitelmassa on otettava huomioon riskit, edut, haitat sekä synnyttäjän yksilöllinen tilanne. Kotisyntytyksen turvallisuutta lisää ammattihenkilön paikalla olo. Perhe itse järjestää kotisyntytystä varten paikalle kaksi terveydenhuollon ammattihenkilöä.

lää. Tätä synnytystapaa tulee harkita tarkoin ja siitä on keskusteltava terveydenhuollon ammattihenkilön kanssa. Kotisyntytyksen turvallisuudesta tehdyt tutkimustulokset ovat ristiriitaisia. (Haataja 2011, 94–95; Klemetti ja Hakulinen-Viitanen 2013, 256–257; Paananen ym. 2015, 286–288.)

Synnytyssympäristöön tutustuminen kuuluu synnytysvalmennukseen. Haapio (2006) mukaan synnytyssympäristöön tutustuminen on synnytysvalmennukseen osallistujien mukaan tärkeä asia, kun taas Hurskainen ym. (2002, 33–35) mukaan, synnytysvalmennukseen osallistujat tahtoivat enemmän tietoa synnytyksen kulusta ja synnytys saliin tutumisesta. Synnytysvalmennuksessa vanhemmat saavat tutustua sairaalaan ja synnytyssaliin, mutta osassa valmennuksissa tämä tehdään virtuaalisesti. Synnytystä ja raskautta koskevaa tietoa on nykyisin paljon saatavilla myös internetistä, mutta tämä ei korvaa konkreettista kanssakäymistä. (Haapio ym. 2009, 104–118; Paananen ym. 2015, 212.)

Vanhemmille synnytyssympäristöön tutustuminen on hyvin tärkeä asia ja luo turvallisuuden tunnetta. Tutustuminen helpottaa vanhempia lähtemään sairaalaan, koska paikkaan on ennalta tutustuttu. Vanhemmat voivat tavata kättilöitä sekä saada ajantasaista tietoa tulevasta synnytyksestä. Tutustuminen synnytyssympäristöön saattaa vaikuttaa myönteisesti vanhempiin ja he saavat luottamuksen tunteen synnytyksiä hoitavaan henkilökuntaan. Synnytyssympäristöön tutustuminen vaihtelee eri sairaaloissa. Haapio (2009, 6–7) toteaa artikkelissa, että synnytyssympäristöön tutustuminen auttaa vähentämään synnytysspelkoja ja luomaan luottamuksellisen suhteen henkilökuntaan. (Haapio ym. 2009, 104–118; Hurskainen ym. 33–35; Paananen ym. 2015, 212.)

2.3 Perhekeskeisyys ja tukihenkilön rooli

Perhekeskeisyys ja tukihenkilön rooli synnytyksessä huomioidaan synnytysvalmennuksessa. Äitiysneuvoloitten tehtäviin kuuluu ohjata ja valmentaa äitiä ja hänen perhettään erilaisissa asioissa raskauden aikana. Vanhemmuuteen kasvaminen alkaa jo odotusaikana ja sitä on tärkeä vahvistaa. Äidit ovat yleensä valmiimpia vanhemmuuteen kuin isät. Usein isät tuntevat muuttuvansa isäksi vasta lapsen syntymän jälkeen. Vanhemmat huomaavat syntymän jälkeen, että lapsi on täysin riippuvainen isästä ja äidistä. Perheessä molemmilla vanhemmilla on oma rooli. Äiti ja isä ovat kumpikin oppineet elämänsä aikana lapsuudesta sisäistettyä vanhemmuutta ja opettelevat vanhemmuuteen oman lapsen kanssa. Vanhempien vuorovaikutus on tärkeää lapsen kasvun kannalta. Lapselle on tärkeää kehittyä läheinen suhde vanhempiin, joista hän voi hakea turvaa. (Haapio ym. 2009, 147–151.)

Neuvoloitten ja synnytyssairaalan on otettava huomioon haluaako äiti tulla synnytykseen yksin, puolison tai tukihenkilön kanssa. On myös muistettava, että odottava äiti saattaa tulla synnyttämään yksin, tällöin kättilön rooli vahvistuu. Synnytyksen aikana puolison tai tukihenkilön on tarkoitus tukea äitiä kaikilla mahdollisilla tavoilla. Kumppanin tai tukihenkilön läsnäolo ja pienetkin avut, auttavat äitiä rauhoittumaan synnytyksen aikana. On tärkeää, että kumppani tai tukihenkilö on läsnä äidin lähellä silloin, kun kättilö ei ole paikalla. (Haapio ym. 2009, 131–132; Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2016; Raatikainen 2012, 25–39.) Vehviläinen-Julkusen ja Saarikosken (1994, 21–24) mukaan, synnytysvalmennusta on tullut tarve laajentaa myös tukihenkilöille ja puolisoille erityisesti puolisoille, tämä asia on myöhemmin huomioitu synnytysvalmennuksissa. Kempaisen (2006, 20, 45–50) mukaan, puolison

huomioiminen perhevalmennuksessa on positiivinen ja tärkeä asia. Varis, Laanterä ja Pietilä (2014, 13–15) toteavat artikkelissaan, että puolison ja tukihenkilön on tärkeä tietää, kuinka heidänkin kannattaa valmistautua synnytystilanteeseen. Artikkelissa kävi myös ilmi, että puolison kanssa yhdessä valmistautuminen, toi rohkaisua synnytystilanteeseen.

Uksjoki ja Timlin (2012, 12–13) toteavat, että puoliset haluavat tukea vanhemmuuteen ja tietoa omasta roolistaan synnytyksen aikana, esimerkiksi kuinka puolisoa voi tukea synnytyksessä. Isät haluavat myös neuvoja lapsen hoitoon synnytyksen jälkeen ja kuinka edistää äitiä synnytyksestä toipumisessa. Tavoitteena synnytysvalmennuksella on vahvistaa puolison ja tukihenkilön vanhemmuutta, ohjata hyväksymään äidin synnytyskivut synnytykseen kuuluvaksi. (Haapio ym. 2009, 131–132; Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2016; Varis, ym. 2014, 13–15; Raatikainen 2012, 25–39; Kempainen 2006 20, 45–50.) Puolisoiden ja tukihenkilöiden osallistuminen synnytysvalmennukseen on tärkeää, jotta hekin saavat kuvan synnytyksestä ja miten voivat olla tukena siinä (American Pregnancy Association 2016).

Nykyisin synnytykseen on mahdollista sopia mukaan, myös ulkoinen tukihenkilö. Tukihenkilöitä kutsutaan nimellä doula. Suomessa doulille on oma yhdistys Suomen doulat Ry. Yhdistyksen kautta voi saada koulutuksen doulana toimimiseen, toiminta on vapaaehtoista ja sen tarkoituksena on antaa odottavalle äidille ja/tai heidän perheelleen läsnäoloa ja fyysistä ja tiedollista tukea. Doulan tehtäviin ei kuulu pelkästään synnytyksessä mukana olo, vaan hän voi olla mukana perheen elämässä jo ennen synnytystä ja synnytyksen jälkeen. Jokainen perhe päättää ja sopii yhdessä doulan kanssa hänen toimenkuvastaan. (Suomen Doulat Ry 2016.) Kuopiossa doulatoimintaa järjestää Kuopion ensikotiyhdistys Ry (Ensi- ja turvakotien liitto 2016).

2.4 Synnytyskipu

Hurskainen ym. (2002, 30–35) mukaan kivunlievitysmenetelmistä kertominen synnytysvalmennuksessa koetaan tärkeänä. Kivunlievitys käsitellään synnytysvalmennuksessa pääpiirteittäin, valmennuksessa on tarkoitus saada synnyttäjälle tietoa, millaisia erilaisia kivunlievitysmenetelmiä on. Synnytysvalmennuksessa läpikäytyjen kivunlievitysmenetelmien tiedostaminen, luo äidille mahdollisuuden valita ja esittää toiveita itselleen sopivimmasta vaihtoehdosta. Lähes kaikki synnyttäjät kokevat synnytyksen kivuliaana. Erittäin kovaa kipua synnytyksen aikana kokee noin puolet synnyttäjistä ja sietämätöntä kipua noin 20 % synnyttäjistä. (Haapio ym. 2009, 109–114; Sarvela ja Volmanen 2014; Ylikorkala ja Tapaninen 2011, 321–322.)

Synnyttäjän kokema kipu on aina kovempaa kuin hoitohenkilökunnan arvio synnyttäjän kivusta. Synnyttäjän pyytäessä kivunlievitystä, sitä on annettava ja kivunlievitystä tulee myös tarjota. Synnyttäjän kokema kipua lisäävät pelko, epätietoisuus ja turvattomuuden tunne. Synnytyskipuun vaikuttavia tekijöitä ovat esimerkiksi sikiön koko, supistusten voimakkuus, aiemmat synnytyskokemukset ja yksilöllinen kipukynnys. Ennen synnytystä käyty synnytysvalmennus ja tieto synnytyksen tapahtumista auttavat äitejä kestäämään kipua paremmin. Kivunlievitystä käytetään yleensä avautumisvaiheen aikana. (Sarvela ja Volmanen 2014; Ylikorkala ja Tapaninen 2011, 321–322.) Fredriksson, Kangas ja

Stenbäck (4/2015, 24–26) toteavat, että synnytyskipuun vaikuttavat edellä mainittujen asioiden lisäksi ympäristötekijät, uskonto, naisen itseluottamus, kulttuuri ja synnytystä kohtaan luodut asenteet ja odotukset.

Gisslerin (2009) mukaan ensisynnyttäjät käyttävät kivunlievitystä uudelleen synnyttäjää enemmän. Synnytyksessä kivunlievitykseen voidaan käyttää lääkkeellisiä ja lääkkeettömiä vaihtoehtoja. Kivunlievitysmenetelmä valitaan aina yksilöllisesti. Menetelmää valittaessa, huomioidaan kivun aste, äidin toive ja pariteetti eli monesko synnytys tämä on äidille. Synnytyskipuun hoitoon voivat vaikuttaa myös synnytyksen vaihe ja sikiön hyvinvointi. Uudelleensynnyttäjään verrattuna ensisynnyttäjällä on yleensä kivuliaampi. Toivottua kivunlievitystä ei voida aina toteuttaa. (Gissler 2009, 24–25; Sarvela ja Volmanen 2014; Ylikorkala ja Tapanen 2011, 321–322.)

Osa synnyttäjistä ei ole kokenut hyötyä lääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmistä, joku toinen synnyttäjä voi kokea saavansa apua. Usein joudutaan kokeilemaan monia kivunlievitysmenetelmiä, ennen kuin sopiva löytyy. Esimerkkejä lääkkeettömistä menetelmistä ovat vesialtaassa oleskelu, lämmin suihku, erilaiset asennot, kävely, portaiden kävely, akupunktio, kiikkutuolissa keinuttelu ja hieronta. Yksi lääkkeetön kivunlievitysmenetelmä on myös kättilön ruiskuttamat rakkulat synnyttäjän ristiselän ihoon. Ruiskutettava aine on steriiliä vettä, joka kiristää ihoa ja aiheuttaa kipua, tämä menetelmä vaikuttaa noin tunnin. Rakkuloilla on tarkoituksena siirtää supistuskipu selän puolelle. (Ylikorkala ja Tapanen 2011, 322.)

Yleisin Suomessa käytetty lääkkeellinen kivunlievitysmenetelmä on lihakseen annettava petidiini. Haittavaikutuksena petidiinillä voi olla pahoinvointi. Uudempi opiaatti synnytyskipuun hoidossa on Tramadol. Kaikkien lääkkeiden yhteydessä on tiedettävä tarkasti sen vaikutukset synnytyksen etenemiseen ja sikiöön. (Sarvela ja Volmanen 2014; Ylikorkala ja Tapanen 2011, 322–324.)

Ilokaasu on yksi tunnetuimmista kivunlievitysmenetelmistä. Hyvällä ohjauksella ja oikean aikaisuudella, synnyttäjät kokevat sen lievittävän kipua kohtalaisesti. Ilokaasua hengitetään supistusten alussa, supistusten välissä synnyttäjä hengittää normaalisti huoneilmaa. Työterveyslaitoksen (2011, 2–7) mukaan ilokaasun käytöllä synnytyksen aikana voi olla haitallisia vaikutuksia synnytyssalissa työskenteleville henkilöille. Lyhytaikaisina ja ohimenevinä haittoina on todettu olevan, esimerkiksi pahoinvointia, uneliaisuutta, huimausta ja päänsärkyä. Myös poikkeavaa hyvinolontunnetta on todettu. Raskaana olevien työntekijöiden ei suositella työskentelevän synnytyssaleissa, joissa käytetään ilokaasua. Vuoden 2009 jälkeen synnytyssalien ilokaasupitoisuudet ovat jonkin verran laskeneet koneellisten ilmastointilaitteiden kehittyttyä. Kättilön sijainti synnytyssalissa vaikuttaa suuresti, miten paljon hän ilokaasulle altistuu. Oikeanlaisella laitteiden käytöllä ehkäistään altistumista ja sivuvaikutuksia. Synnyttäjillä, puolisoilla ja tukihenkilöillä ei ole haittaa ilokaasulle altistumisesta, koska he ovat niin lyhyen aikaa synnytyssalissa. (Sarvela ja Volmanen 2014; Ylikorkala ja Tapanen 2011, 322–324.)

Puudutukset ovat yleisiä kivunlievitysmenetelmiä synnytyksissä. Tehokkaimmat puudutukset ovat epiduraali- ja spinaalipuudutus. Nämä puudutukset laittaa aina anestesialääkäri. Pitkäkestoisessa synny-

tyksessä epiduraalipuudutus on käytetyin, sen kerta-annoksen vaikutusaika on noin kaksi tuntia. Epiduraalipuudutus laitetaan epiduraalitilaan, se voidaan laittaa myös niin, että se on annosteltavissa pumpun avulla. Haittavaikutuksena voi tulla päänsärkyä, joka on hoidettavissa niin sanotulla veripainalla. Epiduraalipuudutus laitetaan yleensä avautumisvaiheen alussa. Spinaalipuudutus on uudempi ja yleisimmin uudelleensynnyttäjillä käytetty kivunlievitysmenetelmä. Spinaalipuudutus laitetaan selkäydinnestetilaan. Vaikutus on nopeampi ja lyhempi kuin epiduraalipuudutuksessa ja sen teho ponnistuskipuun on epiduraalia parempi. (Sarvela ja Volmanen 2014; Ylikorkala ja Tapaninen 2011, 322–324.)

Parasevikaalipuudutus eli kohdunkaulan puudutus on synnytyslääkärin tekemä toimenpide. Tämän puudutuksen teho ja vaikutusaika ovat heikompia, kuin epiduraalipuudutuksen. Paraservikaalipuudutusta käytetään useimmin uudelleensynnyttäjillä. Pudendaalipuudutus eli häpyhermo puudutus on tarkoitettu ponnistusvaihetta varten. Tätä kivunlievitysmenetelmää käytetään Suomessa vähän. Pudendaalipuudutuksen voi laittaa synnytyslääkäri tai koulutuksen saanut kättilö. (Sarvela ja Volmanen 2014; Ylikorkala ja Tapaninen 2011, 322–324.)

2.5 Synnytyksen käynnistyminen ja sairaalaan lähteminen

Äidit kokevat synnytyksvalmennuksessa tärkeäksi saada tietoa synnytyksen käynnistymisestä. Perussyytä synnytyksen käynnistymiselle ei tiedetä. Supistuksia tulee yleensä koko raskauden ajan, näitä supistuksia kutsutaan harjoitussupisteluuksi. Yhdestä seitsemään vuorokautta ennen synnytystä irtoaa kohdunsuulta limatulppa, jonka irtoamista odottaja ei välttämättä huomaa. Kun synnytys alkaa käynnistyä, supistukset muuttuvat säännöllisimmiksi ja ne kovettavat kohdun, tällaiset supistukset ovat yleensä jo kivuliaita. Supistukset ovat merkki synnytyksen etenemisestä; ne lyhentävät ja avaavat kohdunkaulaa. (Tiitinen 2015; Paananen ym. 2015. 203–204.)

Sairaalaan lähtemisen kriteerit voivat vaihdella sairaanhoitopiireittäin. Syitä sairaalaan lähtemiselle ovat; kivuliaat, napakat ja säännölliset supistukset. Ensisynnyttävä voi olla kotona kunnes supistukset tulevat noin 5 minuutin välein ja kestävät noin yhden minuutin. Uudelleen synnyttävä voi olla kotona, kunnes supistukset tulevat noin 10 minuutin välein. Ensisynnyttäjien voi olla vaikea arvioida, milloin lähteä sairaalaan. Synnyttäjän oma vointi on tärkein mittari sairaalaan lähtemisen arvioinnissa. Supistukset ovat säännöllisiä, kun ne tulevat alle 10 minuutin välein. Sairaalaan tulisi lähteä, jos säännöllisiä ja kivuliaita supistuksia on raskausviikkojen ollessa alle 37. Lapsivedenmeno ja epäily vedenmenosta ovat myös syitä lähteä sairaalaan, lähtemisen ajankohta vaihtelee esimerkiksi lapsiveden väristä, raskausviikoista ja sikiön asennosta. (Hurskainen ym. 2002, 33–35; Tiitinen 2015; Paananen ym. 2015, 203–204.)

Uksjoki ja Timlin (2012, 12–13) toteavat, että ensisynnyttäjäperheet kokevat tärkeänä tietona, milloin kannattaa lähteä sairaalaan sekä, kuinka tunnistaa synnytyksen käynnistyminen. Manninen ja Mikkoisen ja Vihkon (2013, 23–24) mukaan, edellä mainitut asiat koettiin myös tärkeänä. Kun taas Hurskaisen ym. (2002, 33–35) mukaan, on tärkeää tietää minne sairaalassa mennään synnytyksen käynnistettyä.

Äidin huomio sikiön vähentyneistä liikkeistä, voinnista ja toksemia oireista, kuten esimerkiksi ylävatsakipu, päänsärky, kohonnut verenpaine, silmien näköhäiriöt ovat myös syy lähteä sairaalaan tarkistuttamaan tilanne. Neuvolassa äitejä ohjataan soittamaan, jos hänellä ilmenee normaalista poikkeavia tuntemuksia tai oireita, virka-ajan ulkopuolella ohjataan ottamaan yhteys suoraan synnytyssaliin. Kova kipu kohdussa ja laukeamaton supistus ovat syy lähteä sairaalaan heti. Ambulanssilla sairaalaan ohjataan tulemaan silloin, kun odottaja tuntee kovaa kipua kohdussa ja hän vuotaa runsaasti verta. Myös odottajan tuntiessa kovaa painontunnetta peräsuolella ja ponnistuksen tarvetta tai lapsiveden mennessä, kun sikiö on poikki- tai perätilassa ja kiinnittymätön lantioon, tulee sairaalaan lähteä ambulanssilla. Tällöin ambulanssia tulisi odottaa kylkiasennossa. Äidille on voitu myös sopia sektioaika, jos hänelle tulee edellä mainittuja tilanteita tai oireita, tulee hänen viipymättä lähteä sairaalaan. (Kuopion yliopistollinen sairaala 2013; Manninen ym. 2013, 23–24; Uksjoki ja Timlin 2012, 12–13.)

2.6 Synnytyksen vaiheet

Synnytys käynnistyy yleensä voimakkailla supisteluilta tai lapsivedenmenolla. Täysiaikainen synnytys tarkoittaa sitä, kun raskaus on kestänyt viikolle 37 ja kun viikot ovat yli 42 on raskaus yliaikainen. Suurimmalla osalla naisista synnytys käynnistetään 24 tunnin sisällä lapsivedenmenosta. Synnytys jaetaan kolmeen vaiheeseen. Synnytyksen ensimmäinen vaihe on avautumisvaihe, jossa kohtu supistelee noin 10 minuutin välein. Avautumisvaiheita on kaksi erilaista latentti sekä aktiivinen. Latenttivaiheessa supistukset ovat lyhempiä sekä harvempi kestoisempia. Kohdun kaula pehmenee, kääntyy sekä häviää takaa johtoviivaan synnytyksen ollessa latenttivaiheessa. Ensisynnyttäjien latenttivaihe on yleensä pidempi, kuin uudelleensynnyttäjien. Latenttivaihe voi kestää vuorokauden tai jopa kaksi. Aktiivivaihe alkaa, kun kohdun suu on auennut 3–4 cm. Aktiivivaiheessa supistukset voimistuvat ja niitä on tiheästi. Kohdun suu avautuessa sikiön pää kiertyy ja menee alaspäin synnytysskanavassa. Kohdun suu ollessa 10 cm auki avautumisvaihe päättyy. Vanhemmat voivat olla kotioloissa avautumisvaiheen alussa, tästä asiasta on tärkeä kertoa vanhemmille. On myös tärkeää kertoa vanhemmille supistuksista ja kuinka avautumisvaihe tapahtuu. (Haapio ym. 2009, 124; Ylikorkala ja Tapaninen 2011, 317–319.)

Toisessa vaiheessa eli ponnistusvaiheessa kohdun suu on auennut 10 cm, tällöin kohdun suun reunat ei ole enää tunnettavissa sisätutkimuksessa. Synnytysskanavassa sikiön pää alkaa laskeutua hiljalleen alaspäin. Toinen vaihe voidaan jaotella laskeutumis- ja ponnistusvaiheeseen. Sikiön pään laskeutuessa tarpeeksi alaspäin, se näkyy raottaessa häpyhuulia. Supisten aikana sikiön painaessa peräsuolta äidille tulee voimakas ponnistuksen tarve. Lapsen synnyttyä ponnistusvaihe päättyy. Äidille ponnistusvaiheista kertominen ja niiden harjoittelu on tärkeää synnytyksen kannalta. Ponnistusvaihe on äidille rankka kokemus fyysisesti. (Ylikorkala ja Tapaninen 2011, 319–320.)

Kolmannessa vaiheessa eli jälkeisvaiheessa istukka irtoaa supistusten myötä, tällöin kohtu supistuu nopeasti. Kohdun nopea supistuminen auttaa ehkäisemään runsaita verenvuotoja. Äidille voidaan antaa kohdun supistelua nopeuttavaa lääkettä. On tärkeää, että vanhemmille kerrotaan, mitä synnytyksen jälkeisvaiheessa tapahtuu, kuten jälkisupistuksista. Synnytyksen jälkeen vanhemmille on tärkeää

tuntea, että he ovat nyt äiti ja isä. Äidiksi ja isäksi tulemista on hyvä korostaa, että vanhemmille tulee myönteinen ajatus synnytyksestä. (Haapio ym. 2009, 125; Ylikorkala ja Tapaninen 2011, 320–321.) Variksen, Laanterän ja Pietilän (2014, 12–15) mukaan synnytyksen erivaiheista kertominen on vanhemmille tärkeää ja helpottaa synnytykseen valmistautumista, kun taas Uksjoki ja Timlin (2012, 12–13) toteavat, että synnytystavoista kertominen auttaa vanhempia ymmärtämään tapahtumien kulkua paremmin.

2.7 Ensihetket lapsen kanssa ja imetys

Synnytyksen jälkeinen aika on tutustumista vastasyntyneeseen ja hänen tutustumista vanhempiinsa. Synnytyssalissa ollaan noin kaksi tuntia synnytyksen jälkeen. Tärkein asia salissa on saada vauva äidin rinnalle ja imemään. Imetyssuositukset uudistuivat vuoden 2016 aikana. Täysimetystä suositellaan neljän kuukauden ikään, jonka jälkeen alkavat pienet makuannokset. Synnytyssalimennuksessa imetyksestä käydään läpi perusasioita, kuten oikea imuote, lapsentahtinen imetys ja miten lapsi saadaan rinnalle. Vanhemmille annetaan vinkkejä siihen, miten havainnoida lapsen kylläisyyttä ja alkavaa nälkää. (Paananen ym. 2015, 174–175, 331–335.) Mannisen ym. (2013, 23–24) mukaan; imetys, ensihetket vauvan kanssa, vanhempien ja vauvan välinen vuorovaikutus ja äidin seuranta osastolla koettiin vähemmän tärkeiksi asioiksi.

Äidin kanssa käydään läpi myös imetyssasentoja, että imetystilanne on mielekäs sekä äidille että lapselle. Lapsi laitetaan äidin vatsan päälle synnytyksen jälkeen niin, että lapsi voi omaan tahtiin hakeutua rinnalle jo synnytyssalissa, tämä on erityisen herkkä hetki vanhemmille. Erityisen tärkeäksi imetysohjaus on koettu yksinhuoltajille, nuorille äideille ja erityisryhmille. Äideille tulisi kertoa, ettei imetys onnistu aina heti ja maidon nouseminen rintoihin voi kestää muutaman vuorokauden. Imettämisen motivaatiota tukee tieto rintamaidon hyödyistä, esimerkiksi allergioiden ehkäisy, tarvittavien ravintoaineiden ja suoja-aineisen saanti. Imetys luo myös äidin ja lapsen välille tiiviin siteen. (Paananen ym. 2015, 174–175, 331–335.)

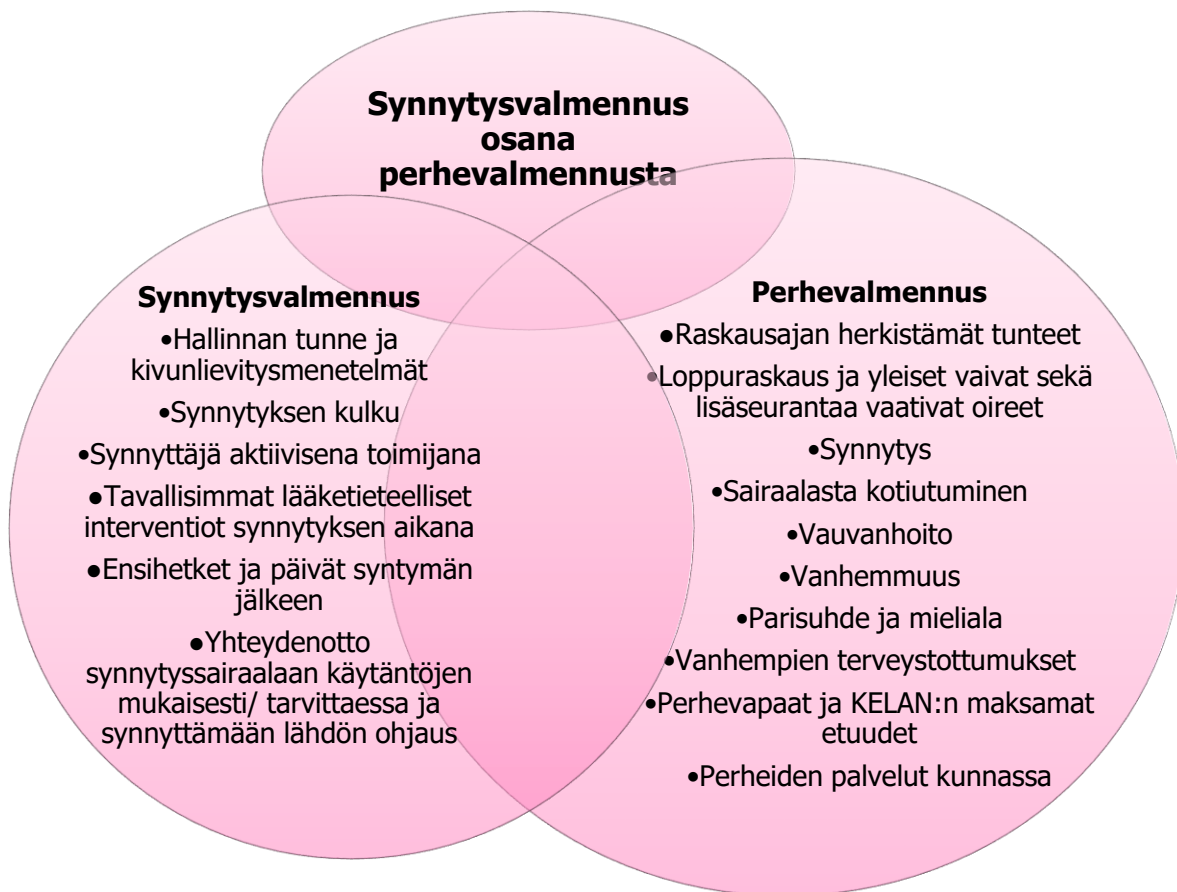
Synnytyksen jälkeen synnytyssalille siirrytään kättilön ja puolison tai tukihenkilön kanssa. Vastasyntynyt kokee heti synnyttyään läheisyyden, lämmön ja turvallisuuden. Kenguruhoito, jossa äiti tai puoliso tuo vauvan paljaalle rinnalle, luo vauvalle turvallisen tunteen. Toinen tärkeä asia on vauvan käsittely, johon saa varmuutta vain tekemällä. Ensisynnyttäjille kaikki on uutta ja asiat voivat jännittää, jopa pelottaakin. Tällöin synnytyssaliosaston henkilökunta on tukena ja opastamassa. Usein synnytyksen jälkeen vastasyntynyt ja äiti ovat väsyneitä ja he tarvitsevat lepoa. (Hermanson 2012) Syrjä, Paananen ja Sandelin (7/2014, 10–11) toteavat, että äideillä on halua ja motivaatiota imettää, muttei heillä ole aina keinoja saada vauvaa imemään. Sairaalassa tulisikin ennen kotiutumista antaa riittävästi tietoa imetyksestä ja siihen liittyvistä ongelmista. Imetyksen jatkumisen turvaamiseksi imetysohjaus ja yhteystiedot avun saamiseksi olisivat tärkeitä asioita, joihin sairaalassa ja neuvolassa tulisi kiinnittää huomiota. Taiwanilaisessa tutkimuksessa Lin, Chien, Tai ja Lee (2007) toteavat, että synnytyssalimennuksessa annettava tieto imetyksestä vaikutti imetyksen onnistumiseen positiivisesti.

Voidaan siis todeta, että tutkimuksissa useat osallistujat kokivat perhevalmennuksen sekä synnytysvalmennukset positiivisena kokemuksena. Tutkimuksissa esiin nousi tärkeinä asioina; milloin lähteä sairaalaan, muiden vertaistuki, riittävä tieto synnytyksestä ja sen kulusta sekä mahdollisuus kysyä eri asioista. Positiivisena kokemuksena oli, että valmennuksissa sai kysyä itse asioita, mitkä jäivät mietittämään. Tutkimuksia oli tehty perhevalmennuksesta ja synnytysvalmennuksesta. Heikkouksia tutkimusten mukaan oli suuri määrä osallistujia valmennukseen sekä liian luentomaiset esittelyt. Osa valmennukseen osallistuvista olisi halunnut enemmän tietoa erityistarpeiden huomioinnista perhevalmennuksesta.

Positiivisia kokemuksia perhevalmennuksesta sekä synnytysvalmennuksesta oli kuitenkin enemmän kuin negatiivisia, mutta kehittämissideoita tuli ilmi kaikissa tutkimuksissa. Tutkimusten mukaan valmennuksista on ollut hyötyä tuleville vanhemmille ja he ovat saaneet tietoa tulevaan synnytykseen sekä vauvan hoitoon. Isän huomioiminen valmennuksissa oli koettu hyvänä asiana. Yksi tutkimuksista oli tehty terveydenhoitajille, jossa voidaan todeta, että tärkeinä asioina koettiin muunmuassa asiakaslähtöisyys, perhekeskeisyys sekä moniammatillisuus. Terveydenhoitajille tehty tutkimus poikkesi muista tutkimuksista, koska siinä kohteena olivat terveydenhoitajat.

Yhteenvedona voidaan todeta, että synnytysvalmennuksessa saatu tieto synnytyksen kulusta, kivunlievitysmenetelmistä, sairaalaan lähtemisen ajankohdasta ja synnytys ympäristöön tutustumisesta luovat hyvän ja turvallisemman pohjan synnytykseen. Edellä mainitut asiat ovat myös niitä asioita, joista synnytysvalmennukseen osallistuja haluavat yleensä saada enemmän tietoa. Ensihetket vauvan kanssa ja äidin vointi koettiin myös erittäin tärkeäksi.

Seuraavassa kuviossa (KUVIO 1) esitämme synnytysvalmennuksen ja perhevalmennuksen sisältöjen teemat, joista käy ilmi miten valmennusten sisällöt eroavat toisistaan.



KUVIO 1. Synnytysvalmennus osana perhevalmennusta (Mukaiillen THL 2016.)

3 SYNNYTYSVALMENNUKSEN TOTEUTUS

Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin alueella synnytysvalmennus järjestetään säännöllisin väliajoin, noin 20 kertaa vuodessa. Osallistujat eli odottavat äidit, puoliset tai tukihenkilöt ovat ohjautuneet valmennukseen Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin perusterveydenhuollon, äitiysneuvoloiden kautta terveydenhoitajan ohjaamina.

Synnytysvalmennuksesta vastaavat monissa paikoissa kättilöt ja se toteutetaan sairaalassa (Paananen ym. 2013, 210.) Variksen ym. (2014, 13–15) mukaan, synnytysvalmennus on yksi keskeisimmistä tehtävistä kättilön työssä. Myös Kuopion yliopistollisessa sairaalassa järjestettävästä synnytysvalmennuksesta vastaavat kättilöt. Varsinaista erillistä koulutusta kättilöille ei synnytysvalmennuksesta ole ja lähinnä työkokemuksen tuoma tietotaito on auttanut kättilöitä valmistautumaan synnytysvalmennuksen pitämiseen. Aikaisemmin Kuopion yliopistollisessa sairaalassa pidettävässä synnytysvalmennuksessa on ollut kaksi kättilöä, nykyisen yhden sijaan. Valmennus on jakautunut siten, että synnytyssali-osuuden on pitänyt synnytyssalissa työskentelevä kättilö ja lapsivuodeosasto osuuden osaston kättilö. Kuopion yliopistollisessa sairaalassa synnytysvalmennuksia pitävät keskimäärin kuusi kättilöä. (Feodoroff 2016.)

Historian kuluessa synnytysvalmennuksen sisältö ja toteutus ovat muuttuneet, esimerkkinä on puolison ja tukihenkilön huomioiminen valmennuksessa. Synnytysvalmennuksista on jäänyt pois hengitysharjoitukset sekä synnytyssalitojen läpikäyminen konkreettisesti. Harjoitukset pohjautuvat aina 1970-luvulle asti. Tällä hetkellä synnytysvalmennuksen sisältö on valtakunnallisesti Suomessa samankaltainen. (Haapio 2009, 185–187; THL 2016.) Synnytysvalmennuksen sisältö Kuopion sairaanhoitopiirin alueella koostuu seuraavista aihealueista:

- Mitä synnytys on
- Mitä synnytykseen liittyy (mm. tunteet, pelot, toiveet ja valmistautuminen)
- Synnytyksen käynnistyminen, sairaalaan lähtö ja mitä sairaalaan mukaan
- Synnytys kaarisairaalassa (kuva sisääntulosta) ja synnytysvastaanotto
- Synnytyssuunnitelman tarkentuminen
- Kättilö ja lääkäri synnytyksessä
- Tukihenkilö tai Doula synnytyksessä
- Synnyttäjän käytös synnytyksessä
- Synnytyksen kulku ja vaiheet
- Synnytysskipu
- Sikiön hyvinvoinnin seuranta ja varmistaminen
- Epäsäännöllinen synnytys
- Elämän ensihetket
- Synnytyksen jälkeinen seuranta salissa

Lisäksi yhtenä aiheena on lapsivuodeaika, johon kuuluu synnytysvuodeosastoon tutustuminen kuvien avulla, vauvan tulotarkastus- ja hoito, lääkärin tarkastus, vanhemmuus sekä vierihoito. Varhainen vuorovaikutus ja imetys ovat myös osa lapsivuodeaika osiota. (Feodoroff 2016.)

Synnytysvalmennuksen tavoitteena on synnyttäjän voimavarojen vahvistaminen ja myönteisen kuvan luominen synnytyksestä (THL 2015). Savonia-ammattikorkeakoulun opetussuunnitelman mukaan, kättilö on erityisesti kättilötyön, raskaudenajan, synnytyksen hoidon, synnytyksen jälkeisen hoidon ja terveyden edistämisen asiantuntija. Mikä tarkoittaa sitä, että kättilö edistää tietoista perhesuunnittelua, turvallista ja suunniteltua raskautta ja synnytyksiä. (Savonia-ammattikorkeakoulu 2016.)

Synnytysvalmennusta pitävällä kättilöllä tulisi olla käytännön työn kautta tullutta kokemusta synnytyksestä ja synnytyksen jälkeisestä lapsivuodeajasta. Lisäksi hänellä tulisi olla teorialtetta ja taitoja voimavaralähtöiseen ohjaamiseen. Toimintaohjelmassa 2007–2011 sosiaali- ja terveysministeriössä säädettiin niin, että synnytysvalmennus tulisi siirtää neuvoloista synnytysairaaloihin. Toimintaohjelmassa suositeltiin myös, että synnytysvalmennuksen vastuu siirtyisi terveydenhoitajilta kättilöille. Muutosta perusteltiin kättilöiden jatkuvalla tiedon ja taidon päivittymisellä toimiessaan synnytyksissä. Terveydenhoitajat toimivat sairaaloiden ulkopuolella ja heidän on hankalampi pysyä ajan tasalla jatkuvasti muuttuvista hoitokäytänteistä. Työn kautta tullut käytännön tietotaito, auttaa kättilöä vastaamaan synnytysvalmennuksessa esiin nouseviin kysymyksiin. (Haapio 2009, 109–110.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata synnytysvalmennukseen osallistuvien kokemuksia valmennuksesta. Opinnäytetyön tavoitteina on saada tutkimustulosten perusteella kehittämisideoita synnytysvalmennukseen.

Tutkimuskysymykset

1. Millaisia odotuksia teillä oli synnytysvalmennuksesta?
2. Mitkä asiat valmennuksessa olivat mielestäsi tärkeitä?
3. Miten puoliso/tukihenkilö huomioitiin valmennuksessa?
4. Miten kehittäisit synnytysvalmennusta jatkossa?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

5.1 Laadullinen tutkimusmenetelmä

Laadullisella eli kvalitatiivisella tutkimuksella pyritään löytämään tietoa asiaan, jota ei ole aikaisemmin tutkittu tai sitä ei tunneta. Laadullisessa tutkimuksessa luodaan mahdollisimman selkeä ja kattava kuva tutkittavasta asiasta tai ilmiöstä. Tutkimustuloksilla voidaan luoda uusia kehittämissideoita ja toimintaehdotuksia. Tyypillisimpiä ja tärkeimpiä laadullisen tutkimuksen ominaisuuksia on säilyttää alkuperäisen aineiston, kuten mielipiteiden ja näkemysten merkitys. Tutkijan tulisi lähteä tekemään tutkimusta ilman ennakkokäsitystä lopputuloksesta. (Kananen 2008, 24–27; Kananen 2014, 16–19, 99–101; Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2013, 65–72, 110; Vilka 2015, 135–136.)

Tutkimuksessa haettava tieto ohjaa aineistonkeruumenetelmän valinnassa. Laadullisessa tutkimuksessa tutkimusaineistoa kerätään esimerkiksi yksilö- tai ryhmähaastattelulla. Haastattelun lisäksi menetelmänä voidaan käyttää myös videointia, esseevastauksia, kirjeitä, valokuvia, piirustuksia tai päiväkirjoja. Tutkimukseen osallistuvia voidaan myös havainnoida ulkopuolisena tai osallistuvalla havainnoinnilla, sekä havainnoidaan kontekstia eli asiayhteyttä ja tehdään samanaikaisesti kenttämuistiinpanoja. (Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2013, 121.)

Laadullisen aineiston analyysissa perustyöväline on sisällönanalyysi. Analyysin voi tehdä aineistolähtöisesti tai teorialähtöisesti. Analyysin vaiheet ovat: pelkistäminen, ryhmittely ja abstrahointi. Sisällönanalyysillä voidaan jäsentää olemassa olevaa tutkimusaineistoa hallittavaan ja paremmin ymmärrettävään muotoon. Kerätyn aineiston avulla tuotetaan tietoa tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. Kaikkea tietoa ei tarvitse analysoida, vaan vastausta haetaan tutkimustehtäviin ja sen tarkoitukseen. Analyysin ja aineiston keruun aikana tutkimustehtävät voivat vielä tarkentua. (Anttila 2005, 275–277; Järvenpää 2006; Kananen 2008, 90–95; Kylmä ja Juvakka 2007, 110–119.)

Teemoja eli keskeisiä aiheita muodostetaan useimmiten aineistolähtöisesti etsimällä tekstimassasta eri vastauksista tai kirjoitelmasta yhdistäviä tai erottavia seikkoja. Teemoittelu on useimmiten ensimmäinen lähestyminen aineistoon, jolla käytännössä tarkoitetaan aineiston pilkkomista ja järjestämistä erilaisten aihepiirien mukaan. Tarkoituksena on nostaa esiin tutkimusongelmaa valaisevia teemoja, joilla pyritään löytämään ja erottamaan tutkimusongelman kannalta olennaiset aiheet. Analyysia ja raportointia tehtäessä etsitään vastauksia tutkimuskysymyksiin sekä palataan tarvittaessa tutkimussuunnitelmaan, tämä varmistaa tavoitteiden saavuttamisen. Tutkimusta tehdään ilman ennako-oletuksista ja avoimin mielin. Aineistosta saatuja tuloksia verrataan aikaisempaan tutkittuun tietoon. Työvaiheet kuvataan tutkimuksessa tarkasti. (Anttila 2005, 275–277; Järvenpää 2006; Kananen 2008, 90–95; Kylmä ja Juvakka 2007, 110–119; Vilka 2015, 163–171.)

5.2 Laadullisen tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuteen ja eettisyyteen vaikuttavat aineiston kattavuus ja riittävyys.

Hyvä ja riittävä aineisto voidaan saada pienemmästäkin aineistosta, kun kysymykset on osattu muotoilla niin, että niillä saadaan riittävän kattava ja totuudenmukainen kuva asiasta. Laadullisessa tutkimuksessa aineiston määrällä ei niinkään ole väliä, vaan painopiste on sen laatu. Tutkimuskysymysten muoto ja aineiston sisältö vaikuttavat suoraan laatuun, koska se vaikuttaa saataviin tuloksiin. (Vilka 2015, 150–152.)

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa myös raportointi. Laadullisen tutkimuksen tulokset raportoidaan niin, että lukija pystyy seuraamaan tutkimuksen etenemistä ja sitä miten on päädytty tutkimustuloksiin. Lisäksi autenttisia tekstikatkelmia, eli esimerkkejä aineistosta käytetään laadullisen tutkimuksen raportoinnissa elävöittämään tutkimusraportin tekstiä ja lukija voi seurata tutkijan tekemää tulkintaa. Raportoinnin avulla tutkija voi tuoda esille tutkimuksella esiin tulleet näkökulmat. Perusta raportoinnille on tutkimussuunnitelma. Raportoinnissa ja varsinkin pohdintaosassa tutkija kertoo mitä aikoi tehdä, mitä teki ja miten siinä onnistui. (Kylmä ja Juvakka 2007, 162–163; Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2013, 172–174.)

Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on saada aikaan mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkittavasta asiasta. Tutkimuksessa käytetään luotettavuuskriteereinä; vahvistettavuutta, uskottavuutta, reflektiivisyyttä ja siirrettävyyttä. Uskottavuus tarkoittaa sitä, että tulokset ja tutkimus ovat ymmärrettäviä. Uskottavuutta lisää myös, esimerkiksi riittävän pitkä aika tutkimuksen parissa. On myös tärkeää, että tutkimuksen tulokset vastaavat osallistuneiden käsityksiä tutkittavasta kohteesta. Laadullisen tutkimuksen vahvistettavuutta lisää, hyvien muistiinpanojen tekeminen koko tutkimusprosessin ajan. Laadullista tutkimusta tehdessä tulee muistaa, että todellisuuksia voi olla monia. Luotettavuuteen eivät välttämättä vaikuta erilaiset näkemykset tuloksista. Tämä voi pikemminkin lisätä ymmärrystä tutkittavasta asiasta. Reflektiivisyyttä lisää tutkijan itsetietoisuus tutkijana olemisesta. Siirrettävyys tarkoittaa, tutkimustulosten käytettävyyttä muissa vastaavissa tutkimuksissa. (Kylmä ja Juvakka 2007, 127–129.)

Laadullisessa tutkimuksessa eettisyys voidaan jakaa kolmeen kategoriaan. Nämä kolme kategoriaa ovat; tutkimusaihe, aineistonkeruumenetelmä sekä analyysi ja raportointi. Aineiston analyysin luotettavuutta lisää se, että tutkimusprosessi kuvataan ja kirjoitetaan siten, että lukija pystyy seuraamaan prosessin etenemistä. Tutkimuksen eettisyydellä tarkoitetaan myös sitä, että osallistujien anonymiteetti, vapaaehtoisuus ja aineiston säilytys huomioidaan tarkasti. Tutkimuksen tuloksien raportointi on tärkeä vaihe, luotettavuuden ja eettisyyden kannalta. (Saaranen-Kauppinen ja Puusniekka 2016.)

5.3 Tutkimusmenetelmä, aineiston keruu ja analyysi

Laadullinen tutkimus sopii opinnäytetyömme tutkimusmenetelmäksi, koska sillä selvitetään synnytysvalmennukseen osallistuvien henkilöiden kokemuksia valmennuksesta. Aineistonkeruumenetelmänä käytimme kyselyä avoimin kysymyksin, koska ne antavat enemmän ja laajemmin tietoa kokemuksista, kuin suljetut kysymykset. (Tuomi ja Sarajärvi 2013, 108–113; Vilka 2015, 127–129.) Pyrimme keräämään teoriaa mahdollisimman laajasti ja ajankohtaisista lähteistä.

Haimme tutkimuslupaa Kuopion yliopistollisen sairaalan naistentautien ja synnytysosaston ylihoitajalta. Otimme yhteyttä ylihoitajaan sähköpostitse. Kerroimme hänelle opinnäytetyöstämme, sen tarkoituksesta ja tavoitteista. Laitoimme sähköpostissa tutkimussuunnitelman, saatekirjeen (LIITE 1) ja kyselylomakkeen (LIITE 2). Tutkimusluvan saatuamme, sovimme kyselyn toteuttamisajankohdan. Saimme ylihoitajalta yhteystiedot synnytysvalmennusta pitävään henkilöön. Olimme yhteydessä hänen sähköpostilla ennen valmennusta ja pyysimme häneltä valmennuksessa näytettävän materiaaliaineiston.

Laadulliseen tutkimuksen luotettavuuden kannalta tutkimukseen valitaan osallistujat tarkoituksenmukaisuuden perusteella eli ne henkilöt, jotka tietävät eniten tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. Tämä on perusteltua, koska laadullisessa tutkimuksessa pyritään jäsentämään tutkimuksen kohteena olevaa ilmiötä. Osallistujamäärä mietitään aina tapauskohtaisesti. (Kylmä ja Juvakka 2007, 26–27, 79; Vilka 2015, 135–136.)

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat Kuopion yliopistollisen sairaalan synnytysvalmennukseen osallistuvat henkilöt. Synnytysvalmennus toteutettiin Kuopion yliopistollisen sairaalan auditoriossa 2.10.2016. Aineisto kerättiin kertaluontoisesti. Kyselylomakkeet jaettiin kaikille osallistujille synnytysvalmennuksen alussa muun valmennusmateriaalin kanssa. Kerroimme tilaisuuden alussa osallistujille lyhyesti tutkimuksesta. Korostimme vastaamisen merkityksellisyyttä, vapaaehtoisuutta ja sitä, että saatujen tulosten perusteella kehitetään jatkossa synnytysvalmennuksia. Keräsimme kyselylomakkeet vastaajilta valmennuksen päätteeksi, niille varattuihin laatikkoihin. Osallistujia synnytysvalmennuksessa oli 56 ja vastauksia saimme 52.

Kyselylomakkeessa oli neljä teemaa; odotukset synnytysvalmennuksesta, tärkeät asiat valmennuksessa, puolison ja tukihenkilön huomioiminen sekä kehittämisideat synnytysvalmennukseen. Koimme, että avoimet kysymykset olivat toimivia, koska saimme monipuolisia ja omin sanoin kirjoitettuja vastauksia. Kyselylomakkeen lisänä oli taustatietolomake, jossa kysyimme oliko vastaaja odottava äiti, puoliso vai tukihenkilö. Kysely ja taustatietolomakkeen mukana oli myös saatekirje, jossa kerroimme ketä olemme, mistä teemme tutkimusta ja millaisia tavoitteita tutkimukselle on. Saatekirjeessä korostimme myös vastauksien tärkeyttä ja nimettömänä vastaamista.

Kyselylomakkeita palautui odottavilta äideiltä, puolisoilta ja tukihenkilöiltä yhteensä 52. Ensimmäiseksi kävimme vastaukset läpi lukemalla ne, jonka jälkeen kirjoitimme käsin alkuperäiset ilmaukset kaikista kysymyksistä omalle A4-paperilleen. Tämän jälkeen aloitimme teemoittelun. Aloitimme sen niin, että pelkistimme eli redusoimme vastaukset. Alkuperäisistä ilmauksista tuli yhteensä 12 A4-paperia. Alkuperäisten imaisujen käsittelyyn toi haastetta joidenkin vastaajien epäselvä käsiala. Teemoittelulla haimme vastauksia tutkimuskysymyksiin.

Toisessa vaiheessa ryhmittelimme eli klusteroimme vastaukset ja etsimme yhtäläisyyksiä (Tuomi ja Sarajärvi 2013, 108–113). Käytimme yhtäläisyyksien merkitsemiseen, esimerkiksi katkoviivaa ja ympyröimistä. Kirjoitimme vielä yhtäläisyydet käsin A4-papereille, näitä papereita tuli yhteensä 6. Yhtäläisyyksien ryhmittelyn jälkeen aloimme kategorioimaan vastauksia tietokoneella, niin että teimme

taulukon, jonka otsikoimme pelkistetty ilmaisu ja alateema. Kirjoitimme taulukkoon ensiksi myös alkuperäiset ilmaisut, joista kokosimme pelkistetyt ilmaisut ja näistä alateemat. Kolmannessa vaiheessa loimme ala- ja yläteemat. (Tuomi ja Sarajärvi 2013, 108–113.) Esimerkkinä aineiston käsittelystä (LIITE 4)

Tutkimuksen eettisyydestä huolehdimme muunmuassa siten, että avoimiin kysymyksiin vastattiin anonyymina eli nimettömänä, tämä oli yksi tietoinen valinta salassapitovelvollisuuden toteuttamisessa. Kyselylomakkeet ja tutkimustulokset säilytettiin siten, että ne olivat vain tutkijoiden hallussa. Kun tulokset on raportoitu ja opinnäytetyö on valmis, tutkimusaineisto hävitetään laittamalla ne silppuriin. Kyselyn vastauksia analysoitiin säilyttäen vastauksien muoto, tarkoitus ja mielipiteet oikeanlaisina, muuttamatta niitä. Tutkimuksen tulososioon valittiin sellaiset autenttiset ilmaisut, että niistä ei voida tunnistaa haastateltavaa.

Lähdimme tekemään työtämme ilman ennakkokäsitystä tuloksista. Säilytimme vastauksien merkityksen alkuperäisenä, jotta tulokset vastaavat todellista tarkoituspää. Kyselylomakkeen mukana ja oimme saatekirjeen, jossa kerroimme osallistujille hävittävämme vastauslomakkeen asianmukaisesti läpikäytyämme ne. Kerroimme myös, että kyselyyn vastataan nimettömänä. Olisimme voineet korostaa vielä kirjalliseen versioon kyselylomakkeiden säilyttämistä salassapitovelvollisuuden mukaan, mutta kerroimme sen suullisesti tilaisuuden alussa. Säilytimme kyselylomakkeita erillisessä kansiossa, emmekä antaneet niitä ulkopuolisten saataville.

Teoriaosaa tehdessämme käytimme luotettavia lähteitä ja mahdollisuuksien mukaan mahdollisimman ajantasaisia. Palasimme kaikissa työvaiheissa tutkimussuunnitelmaan, että tutkimuksen tavoite ja tarkoitus säilyy. Haimme ensiksi tietoa perhevalmennuksesta, koska synnytysvalmennus on yksi osa sitä. Tarkensimme myöhemmin hakua synnytysvalmennukseen, parhaiten tuloksia tuli hakusanoin ”synnytysvalmennus tutkimus”.

6 TUTKIMUSTULOKSET

Selvitimme opinnäytetyössämme synnytysvalmennukseen osallistuvien kokemuksia valmennuksesta. Tutkimuskysymyksiä oli neljä; millaisia odotuksia osallistujille oli synnytysvalmennuksesta, mitkä asiat he kokivat tärkeiksi, millä tavalla puoliso tai tukihenkilö huomioitiin ja miten osallistajat kehittäisivät synnytysvalmennusta. Seuraavaksi esitämme tutkimustulokset aihealueittain ylä- ja alateemojen mukaisesti. Tutkimustulosten yhteyteen on lisätty tekstikatkelmia (sitaatteja) eli autenttisia ilmauksia ja esimerkkejä aineistosta

6.1 Odotukset synnytysvalmennuksesta

Ensimmäiseen kysymykseen, millaisia odotuksia osallistujilla oli synnytysvalmennuksesta, yläteemaksi nousi kokonaisvaltainen tiedon tarve synnytyksestä. Taulukossa 1 (TAULUKKO 1) on esitetty sisälönanalyysistä yläteeman lisäksi alateemat ja pelkistetyt ilmaukset.

TAULUKKO 1. Odotukset synnytysvalmennuksesta

Pelkistetty	Alateema	Yläteema
Tieto synnytyksestä	Synnytys	Kokonaisvaltainen tiedon tarve synnytyksestä
Tietoa synnytyksen vaiheista		
Tietoa synnytyksen alkamisesta	Eteneminen	
Tietoa synnytyksen kulusta ja etenemisestä	Lähteminen	
Rehellistä tietoa		
Yksityiskohtaista tietoa	Saapuminen	

Kokonaisvaltainen tiedon tarve koettiin vastausten perusteella olevan tärkeä osa-alue. Osallistajat halusivat tietoa synnytyksen etenemisestä, synnyttämään lähtemisestä ja sairaalaan saapumisesta. Osallistajat odottivat saavansa tietoa, milloin synnytys on käynnistynyt ja mitä missäkin synnytyksen vaiheessa tapahtuu. Synnyttämään lähtemisestä tärkeimmäksi odotukseksi nousi tiedon tarve, milloin on oikea aika lähteä sairaalaan. Sairaalaan saapumisesta odotettiin konkreettisia ohjeita, minne sairaalaan saapuessa mennään, miten sairaalassa toimitaan, miten ilmoitaudutaan ja ajo-ohjeet sairaalaan. Osa vastaajista toivoi kuvallista ohjetta.

”Kooste siitä milloin on lähdettävä sairaalaan synnytyksen käynnistyttyä”

”Saada paljon tietoa synnytyksestä mahdollisimman yksityiskohtaisesti”

”Tietoa käytännönasioista synnytykseen liittyen mm. milloin synnyttämään/minne tulla”

Vasauksista nousi esille, että kokonaisvaltaisen tiedon toivottiin olevan yksityiskohtaista, käytännön läheistä, kannustavaa ja rehellistä.

”Oikean ja rehellisen tiedon saanti synnytyksestä”

”Mahdollisimman yksityiskohtaista tietoa synnytyksestä”

6.2 Tärkeiksi koetut asiat synnytysvalmennuksessa

Toisessa kysymyksessä selvitettiin, mitkä asiat osallistajat kokivat tärkeiksi synnytysvalmennuksessa. Tähän kysymykseen nousivat selkeiksi yläteemoiksi synnytyksen jälkeinen aika ja kivunlievitys. Taulukossa 2 (TAULUKKO 2) on esitetty sisällönanalyysista yläteeman lisäksi alateemat pelkistetyt ilmaukset.

TAULUKKO 2. Tärkeiksi koetut asiat synnytysvalmennuksessa

Pelkistetty	Alateema	Yläteema
Tieto lapsivuodeajasta ja ensihetkistä lapsen kanssa	Lapsivuodeaika	Synnytyksen jälkeinen aika
Vauvan hoitoon liittyvät asiat		
Synnytysosastolla oleminen	Kivunlievitysmenetelmät	Kivunlievitys
Kuvaus synnytyksen jälkeisestä ajasta		
Tieto kivunlievitysmenetelmistä		

Synnytyksen jälkeisen ajan läpikäyminen synnytysvalmennuksessa koettiin tärkeäksi. Toivomukset liittyivät lapsivuodeaikaan ja osallistajat toivoivat tietoa synnytysvuodeosastolla olemisesta, vauvan hoitoon liittyvistä asioista ja ylipäättään tietoa ensihetkistä vauvan kanssa. Kivunlievitysmenetelmistä kertominen oli osallistujista merkityksellinen asia. Erityisesti toivottiin tietoa synnytyksen aikaisista kivunlievitysmenetelmistä. Osallistajat tunsivat tärkeäksi kivunlievityksen osalta, milloin ja missä tilanteessa kivunlievitystä on mahdollista saada.

”Käytännön faktat synnytyksestä kysissä esimerkiksi kivunlievitysmahdollisuuksien esittely”

Synnytyksen jälkeisestä ajasta vanhemmat nostivat tärkeiksi asioiksi tiedon synnytysosastolla olemisesta, vauvan hoitoon liittyvistä asioista ja ensihetkistä lapsen kanssa.

”Tarkka kuvaus synnytyksen jälkeisistä tapahtumista ja vauvan hoidosta”

”Käytännöt lapsivuodeosastolla, iso plussa ettei valmennus keskittynyt pelkkään synnytykseen”

”Lapsen hoito-ohjeet oli erittäin tärkeä osa ja hyvin hoidettu”

6.3 Puolison ja tukihenkilön huomioiminen

Kolmas kysymys käsitteli, millä tavoin puoliso ja tukihenkilö huomioitiin valmennuksessa. Yläteemaksi muodostui kokonaisvaltainen puolison ja tukihenkilön huomioiminen. Taulukossa 3 (TAULUKKO 3) on esitetty sisällönanalyysistä yläteeman lisäksi alateemat pelkistetyt ilmaukset.

TAULUKKO 3. Puolison huomioiminen synnytysvalmennuksessa

Pelkistetty	Alateema	Yläteema
Puolison/Tukihenkilön rooli	Rooli	Puoliso ja tukihenkilö huomioitiin kokonaisvaltaisesti
Puolison/tukihenkilön tehtävät		
Puolison/tukihenkilön merkitys	Merkitys	
Ohjeet miten olla tukena	Toimintaohjeet	

Tutkimustulosten perusteella synnytysvalmennukseen osallistujille selkeytyi puolison ja tukihenkilön rooli, merkitys ja toimintaohjeet. Synnytysvalmennuksessa puolison ja tukihenkilön rooleja käytiin läpi esimerkein ja synnytyksessä mukana olon merkitystä korostettiin. Toimintaohjeet käsittelivät konkreettisia asioita, kuten äidin synnytys asennossa auttamisen, juomien tarjoamisen ja hieronta esimerkiksi kivunlievityksenä. Roolia korostettiin, esimerkiksi henkisen tuen merkityksellä, tutun ihmisen läsnäolo luo turvallisuuden tunnetta. Vastauksista ilmeni, että synnytysvalmennukseen osallistujat kokivat puolison ja tukihenkilön tehtävien sekä toimintaohjeiden läpikäymisen tärkeänä. Merkitykselliseksi asiaksi nousi myös, miten olla synnyttävän äidin tukena.

”Puoliso oli huomioitu hyvin, hyviä ohjeita siihen miten puoliso voi parhaiten olla tukena synnytyksessä”

”Kaikissa osa-alueissa huomioitu puolison rooli ja miten voi osallistua esimerkiksi synnytykseen ja imetyksen tukemiseen”

”Puolison ja tukihenkilön roolista tuotiin esiin niin synnytyksessä kuin lapsivuodeaikana”

”Hyvin korostettiin puolison/tukihenkilön roolia synnytyksen eri vaiheissa”

”Tietoa sai hyvin missä voi auttaa, tukea, olla ja missä ei”

6.4 Kehittämisideat synnytysvalmennukseen

Neljäs kysymys käsitteli aihetta, millaisia kehittämisideoita osallistujilla oli ehdottaa valmennukseen. Tähän osa-alueeseen nousi selvästi eniten yläteemoja. Yläteemoiksi nousivat viisi aihealuetta; tiedon tarve synnytykselosta, kivunlievitysmenetelmien hyödyt ja haitat sekä tieto yksinodotuksesta. Lisäksi yläteemoiksi nousivat synnytyksen komplikaatiot ja ajantasainen tieto. Taulukossa 4 (TAULUKKO 4) on esitetty sisällönanalyysistä yläteeman lisäksi alateemat ja pelkistetyt ilmaukset.

TAULUKKO 4. Ehdotukset synnytysvalmennuksen kehittämiseksi

Pelkistetty	Alateema	Yläteema
Tieto poikkeavista synnytyksistä		
Tietoa synnytyspelosta	Synnytyspelko	
Tietoa yksin odotuksesta	Yksin odottaja	Tiedon tarve synnytyspelosta
Kivunlievityksen hyödyt ja haitat	Hyödyt ja haitat	Tarve Kivunlievitysmenetelmien hyödyistä ja haitoista
Valmennuksen tiivistäminen	Tiivistäminen	Yksin odotuksesta
Videon päivitys	Uusi video	Ajantasainen tieto
Vertaistuen mahdollisuudet	Vertaiskokemukset	Vertaistuki

Osallistujat ehdottivat tuleviin valmennuksiin enemmän tietoa synnytyspelosta, yksin odottavista äideistä ja millaisia hyötyjä tai haittoja kivunlievitykseen voi liittyä. Vastauksissa toivottiin myös ajantasaisempaa materiaalia, esimerkiksi uudempaa videota nykyisen tilalle. Komplikaatioista osallistujat olivat halunneet tietää enemmän, esimerkiksi sektioista ja perätilasta. Kivunlievityksestä toivottiin kerrottavan laajemmin, esimerkiksi minkälaisia sivu- tai haittavaikutuksia epiduraalista ja spinaalipuudutuksista voi tulla. Hyödyistäkin toivottiin tietoa siihen, mitä hyötyä synnytyksessä onnistuneesta kivunlievityksestä on. Vastauksista kävi ilmi, että osallistujat kokivat materiaalin vanhahkona ja aiheita käsiteltiin liian laajasti.

”Tietoa poikkeavista synnytyksistä (ennenaikainen, perätila ja sektio ym.)”

”Esityksessä olisi ehkä tiivistämisen varaa, kaikki info tärkeää ja hyödyllistä, mutta osan voisi vaikka jakaa verkossa/kertoa mistä saa lisätietoa”

Useat osallistujat ehdottivat, että synnytysvalmennuksessa olisi hyvä kuulla vertaiskokemuksia yksin odottajilta ja synnytyspelkoa kokeneilta.

”Synnytyspelkoon voisi saada laajemmin tietoa ja ohjeita”

”Entäs jos on yksin odottaja? tai tulossa yksin synnytykseen -> ei ollenkaan huomioitu”

”Synnytyspelkoa kokenut kertomaan vertaistukimielessä kokemuksestaan”

Muutamista vasauksissa ilmeni myös, että valmennukseen oltiin tyytyväisiä sellaisenaan ja kaikki odotukset olivat täyttyneet.

”Synnytysvalmennus oli hyvä ja monipuolinen. Ei lisättävää”

7 POHDINTA

7.1 Tutkimuksen tulosten tarkastelu

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvata avoimin kysymyksin toteutetusta kyselystä saaduilla vastauksilla, kokemuksia synnytysvalmennukseen osallistujilta; odotuksista, tärkeistä asioista, puolison huomioimisesta ja kehittämisideoita. Tässä pohdintaosassa tarkastelemme saatuja merkityksellisimpiä tutkimustuloksia ja peilaamme niitä aikaisempiin tutkimuksiin ja teoretietoon. Pohdintaosassa tuomme esille myös omakohtaisia havaintoja synnytysvalmennuksen toteutuksesta ja tapahtuman kulusta. Olimme itse konkreettisesti paikalla synnytysvalmennuksessa, joten saimme seurata tilaisuutta ja havainnoida osallistujia sekä valmennuksen toteuttavaa kättilöä.

Havainnointia voidaan hyödyntää monissa tutkimuksissa ja se on yksi aineistonkeruumenetelmä, jolloin tutkija itse osallistuu tutkimuksen kohteena olevan yhteisön toimintaan (Kylmä ja Juvakka 2007, 94–98; Eskola ja Suoranta 1998, 98–99). Havainnointi ei ollut tutkimuksemme pää tutkimusmenetelmä, vaan sovelsimme ja hyödynsimme sitä siksi, että se lisäsi omaa ymmärrystämme synnytysvalmennuksesta ja sen kulusta.

Kyselyyn vastasivat lähes kaikki synnytysvalmennukseen osallistuvat. Vastauksista nousi esille samankaltaisia asioita vastaajien kesken. Muutamissa vastauksissa kysymykseen oli vastattu yhdellä tai kahdella sanalla. Suurimmassa osassa vastauksissa asiaa oli kuvattu kuitenkin kattavilla lauseilla.

Kysymykseen millaisia odotuksia osallistujilla oli synnytysvalmennuksesta, vastauksista kävi ilmi, että he odottivat eniten saavansa kokonaisvaltaista tietoa synnytyksestä. Vastauksissa tarkentui, että osallistujat odottivat yksityiskohtaista tietoa mm. synnytyksen etenemisestä, synnyttämään lähtemisestä ja sairaalaan saapumisesta. Myös aiemmassa Haapion (2006) ja Variksen ym. (2014) tutkimuksissa kävi ilmi, että tieto synnytyksen kulusta ja synnytyksen erivaiheista kertominen koettiin tärkeänä, kun taas Hurskaisen ym. (2002) tutkimuksessa osallistujat halusivat tietää minne sairaalaan saapuessa mennään.

Tärkeimmiksi asioiksi synnytysvalmennuksessa koettiin synnytyksen jälkeinen aika ja kivunlievitys. Tutkimustuloksena selvisi, että tiedon tarve kivunlievityksestä on samankaltainen kuin aikaisemminkin tutkimuksissa, esimerkiksi Hurskaisen ym. (2002) tutkimuksessa on todettu myös kivunlievitysmenetelmistä kertominen tärkeäksi. Synnytysvalmennuksessa kivunlievitysmenetelmien läpikäyminen valmennuksessa mahdollistaa sen, että äiti on tietoinen ja voi esittää itse toiveita itselleen sopivasta vaihtoehdosta. Teoriaosaa tehdessä kävi ilmi, että synnyttäjän kokemaa kipua aliarvioitiin usein. Gissler (2009) onkin todennut, että ensisynnyttäjät käyttävät enemmän kivunlievitystä, kuin uudelleensynnyttäjät. Havainnoimme, että synnytysvalmennuksen toteuttajan puheesta tuli tunne, että kivunlievitystä tulisi käyttää mahdollisimman vähän. Hän perusteli kantaansa vastasyntyneen huonommalla voinnilla.

Puolison huomioiminen synnytysvalmennuksessa koettiin kokonaisvaltaisena. Vastauksista kävi ilmi, että puolison ja tukihenkilön rooli sekä merkitys tulivat hyvin esille. Toimintaohjeet synnytyksen aikana ja sen jälkeen oli tuotu myös synnytysvalmennuksessa selkeästi ilmi. Aikaisemmassa Kempaisen (2005) tutkimuksessa nousi esiin, että isän huomioiminen on positiivinen ja tärkeä asia. Isän halu saada tukea vanhemmuuteen ja tietoa roolista synnytyksen aikana on todettu myös Uksjoen ja Timlinin (2012) tutkimuksessa. Huomasimme aineistoa läpikäydessämme vastauksissa paljon yhtäläisyyksiä, aikaisempien tutkimusten tuloksiin. Puputti-Rantsin (2009) tutkielmassa kävi ilmi, että puoliset halusivat tietoa lapsen hoitoon liittyvistä asioista, mikä nousi esiin myös tämän tutkimuksen tuloksissa. Omien havaintojemme perusteella synnytysvalmennuksen osa-alueissa kerrottiin erikseen, miten tukihenkilö ja puoliso voi tilanteessa olla tukena sekä, mitä voi konkreettisesti tehdä. Valmennuksen toteuttaja kertoi hyviä esimerkkejä, mitä tukihenkilö voi tehdä ja miten toimia, esimerkiksi voi tarjota äidille synnytyksen aikana juomia pillillä ja hieroa äitiä kipua lievittääkseen.

Kehittämisehdotuksia synnytysvalmennukseen tuli laajasti. Vastaajien mukaan synnytysvalmennuksessa on edelleen kehitettävää. Osa vastaajista koki, että tiedot olivat vanhanaikaisia ja niitä tulisi olla ajantasaisia. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (2015) mukaan, synnytysvalmennuksen tavoitteena on ajantasaisen, näyttöön perustuvan ja osallistujien tarpeita vastaava tieto. Kuitenkin vastauksista nousi useasti esiin materiaalin ajantasaistaminen, kuten esimerkiksi valmennuksessa näytettävän videon päivitys.

Valmennukseen olisi toivottu myös synnytysvuodeosastokätilön lisäksi synnytyssalin kätilöä, joka olisi osannut vastata joihinkin kysymyksiin täsmällisemmin. Osallistujat ehdottivat, että synnytysvalmennuksessa käytäisiin läpi enemmän synnytysspelkoon ja yksin odotukseen liittyviä asioita. Useassa vastauksessa nousi esiin, että kivunlievityksen hyötyjä ja haittoja kerrottaisiin yksityiskohtaisesti. Valmennuksen tiivistämistä oli korostettu ja synnytysvalmennukseen ehdotettiin myös vertaistuki mahdollisuutta. Osa vastanneista koki synnytysvalmennuksen hyvänä ja eivät kokeneet tarvetta kehittämiseen, myös Haapion (2006) ja Hurskaisen ym. (2002) tutkimuksissa synnytysvalmennukseen osallistujat olivat tyytyväisiä valmennukseen.

Muutamasta vastauksesta nousi esiin ryhmäkoko. Vastaajat kokivat, että suuri osallistujamäärä vaikutti valmennukseen nousevien kysymysten vähäisyyteen. Myös Haapio (2009) totesi, että yksilöllinen kohtaaminen saattaa jäädä toteutumatta ja valmennukset ovat persoonattomia, kun osallistujamäärä on suuri. Manninen ym. totesivat (2013) myös negatiivisena asiana suuren osallistujamäärän, koska tällöin osallistujien keskinäinen keskustelu jää vähäiseksi.

Tutkimuksessamme ei noussut esiin sairaalan ja neuvolan yhteistyön kehittäminen tai ohjauksen yhtenäistäminen, mikä tuli ilmi Kempaisen (2006) tutkielmassa. Tuloksissa oli kuitenkin monipuolisesti kehittämideoita. Valmennukseen osallistujat ehdottivat pienempiä ryhmiä, kuten myös Mannisen ym. (2013) tuloksista käy ilmi. Erytistarpeiden huomioimista toivottiin vastauksissa useasti, esimerkiksi poikkeava synnytys ja yksinodotus, näitä asioita oli noussut kehittämideoina esille myös Raatikaisen (2012) tutkielmassa.

Vehviläinen, Julkunen ja Saarikoski (1994) tehdyssä tutkimuksessa, oli esitetty kehittämisideana puolison ja tukihenkilön kokonaisvaltaisempi huomioiminen synnytysvalmennuksessa, mikä nyt onkin jo otettu huomioon nykyisissä synnytysvalmennuksissa. Saman tutkimuksen tuloksista esiin nousi vertaistuen tarve, joka näyttäytyi myös meidän tutkimuksen tuloksina.

Saimme synnytysvalmennuksen pitäjältä suullisen tiedon, että synnytysvalmennus aiotaan jatkossa toteuttaa verkkovalmennuksena. Meille nousi esiin kysymys, miten vertaistuki mahdollistuu verkossa. Vertaistuki nousi kuitenkin tässä työssä vastauksista useasti esille. Ajattelemme, että kasvotusten käyty keskustelu antaa enemmän, kuin verkossa toteutettava asioiden käsittely. Mielestämme kuitenkin keskustelu muiden odottajien ja puolisoitten sekä tukihenkilöiden välillä voi olla luontevampaa tai helpompaa, kun he saavat olla anonyymeja/nimimerkin takana. Emme tiedä tarkasti, millainen verkkovalmennus tulee olemaan. Kuulimme kuitenkin, ettei vielä alussa mahdollisuutta keskustelulle internetissä ole. Synnytysvalmennuksessa oli mahdollisuus kokeilla vauvan käsittelyä nukella, siirtyykö tämä tulevaisuudessa neuvolaan?

Ajattelemme, että voisi olla hyvä pitää internetissä toteutettavan synnytysvalmennuksen rinnalla myös mahdollisuus perinteiseen synnytysvalmennukseen. Näin odottajat ja tukihenkilöt jotka kokevat hyötyvänsä enemmän kasvotusten samasta valmennuksesta, voisivat osallistua myös sellaiseen. Ujoille henkilöille netissä keskusteleminen voisi olla helpompaa ja heidän osallistuminen siihen olisi luultavasti todennäköisempää.

Olisimme halunneet ottaa työhön mukaan myös yksityisten toimijoiden järjestämät synnytysvalmennukset. Yksityisillä synnytysvalmennus on konkreettisempaa tietoa ja osallistujat ovat pienissä ryhmissä. Olisi ollut mielenkiintoista saada verrata julkisen puolen ja yksityisen puolen valmennuksen sisältöä ja toteutusta. Olisimme halunneet kerätä myös samanlaisella kyselyllä mielipiteet yksityisestä synnytysvalmennuksesta. Näin olisimme varmastikin saaneet selkeän vastakkain asettelun ja kuvan eroista. Opinnäytetyön valmistumisajankohta rajasi työmme käsittelemään vain julkisen terveydenhuollon synnytysvalmennusta.

Mielestämme synnytysvalmennukseen osallistuvien tarpeita tulisi ennen valmennusta ottaa huomioon. Voisiko esimerkiksi neuvoloiden kautta laittaa ns. kyselyä tai kartoittaa aiheita, joista osallistujat haluaisivat tietää enemmän? Näin ollen valmennus vastaisi osallistujien tarpeita paremmin.

7.2 Opinnäytetyön prosessi

Aikataulukko oli haastava. Olisimme aloittaneet opinnäytetyön jo aiemmin, mutta opettajien välillä sattunut tietokatko, sekoitti työn aloitusta. Teimme työtä alussa melko omatoimisesti, koska emme saaneet vielä osallistua kurssille, josta ohjausta olisimme saaneet. Lopulta saimme työn aloitetuksi ja pääsimme opinnäytetyö kursseille. Tästä alkoi taistelu aikaa vastaan. Tiesimme, että joudumme rajaamaan työtä siten, että se ei täysin vastaa meidän alkuperäistä suunnitelmaamme, esimerkiksi jä-

timme yksityisen synnytysvalmennuksen pitäjät käsittelemättä. Yksityisen synnytysvalmennuksen sisältö ja toteutus olisi tuonut työhömmme mielenkiintoisen näkökulman. Olisimme voineet verrata kunnallista ja yksityistä synnytysvalmennusta.

Pidimme todella hankalana sitä, että meidän täytyi opetella uusi raportointiohje kesken koulutuksen. Olemme molemmat aloittaneet koulutuksen Iisalmessa ja opettelimme siellä 2013 vuoden raportointiohjeet. Teimme paljon kirjallisiatöitä näillä ohjeilla ja ne olivat jo selkeinä mielessä. Opinnäytetyön kesken saimme tietää, että ohjeet ovat muuttuneet ja meidän täytyi opetella uudet ohjeet. Tämä tuotti vähän turhautumista. Tuntui, että aikaa meni hukkaan.

Kyselyn toteutus sujui ongelmitta. Saimme selvästi motivoitua osallistujia vastaamaan kyselyyn, tilaisuuden alussa pitämällämme pienellä infolla. Kerroimme, että vastaukset olisivat todella tärkeitä tulevaisuutta ajatellen. Jatkossa kävisimme kyselylomakkeita läpi niin, että sopisimme selvästi, miten merkittsisimme yhtäläisyydet ja kirjoitamme kaikki alkuperäiset vastaukset erikseen. Tässä työssä emme sopineet tarpeeksi hyvin, kuinka käymme vastaukset läpi. Vastauksia purkaessamme kävi ilmi, että emme olleet ymmärtäneet toisiamme. Tämä aiheutti vähän lisätyötä. Huomasimme myös, että kyselylomakkeet olisi ollut hyvä numeroida ja liittää numero vastauksiin niitä purkaessa A4-paperille, tällöin vastauksiin palaaminen olisi ollut paljon helpompaa. Jouduimmekin nyt useasti käymään kaikki kyselylomakkeet läpi, että oikea löytyi.

Tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä mietimme paljon. Esimerkiksi kyselyyn olisi voinut käyttää enemmän aikaa, mikä olisi tuonut entistä kattavamman aineiston. Teoriaosaan käytetty lähdemateriaali olisi voinut olla laajempaa ja monipuolisempaa.

7.3 Jatkotutkimusehdotukset ja tulosten hyödynnettävyys

Synnytysvalmennukseen liittyvää tutkimusta on tehty vähän, joten aihetta tulisi tarkastella jatkossa laajemmin ja kattavammin eri osatekijöiden näkökulmasta. Jatkossa olisi hyödyllistä selvittää, millaista osaamista ja millaisia tiedollisia ja taidollisia valmiuksia synnytysvalmentajilla eli kättilöillä on valmentaa odottavia äitejä, heidän puolisoita ja tukihenkilöitä. Saatujen tutkimustulosten perusteella, voitaisiin edelleen kehittää kättilöiden koulutusta ja monipuolistaa myös valmennuksessa käytettäviä menetelmiä. Tällä hetkellä käytössä oleva luento ei mahdollista ja edistä osallistujien keskinäistä vuorovaikutuksellisuutta ja osallistujilla ei ole mahdollisuutta esittää yksityiskohtaisia kysymyksiä, heitä henkilökohtaisesti mietityttävistä asioista.

Tämän opinnäytetyön tutkimustuloksia voidaan hyödyntää synnytysvalmennuksen sisältöä ja toteutusta mietittäessä. Synnytysvalmennukseen osallistujat olivat pääpiirteissään tyytyväisiä nykyiseen sisältöön. Kehittämisehdotuksista merkityksellisimpinä näkisimme, vertaistuen näkökulman mukaan ottamisen tulevissa synnytysvalmennuksissa.

7.4 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyöprosessi kehitti meitä paljon, esimekriksi parityöskentelyssä ja siinä, että toisen elämäntilanteen huomioiminen on tärkeää. Molempien mielipiteiden huomioon ottaminen työtä tehtäessä korostui. Prosessin aikana kehityimme nopeasti muuttuviin tilanteisiin ja mukautumaan niihin. Tekstin tuottaminen kehittyi laajasti, meillä on samanlainen tyyli kirjoittaa ja ilmaista asioita. Työtä tehdessä meillä oli selkeä työnjako. Olimme tehneet jo ennen opinnäytetyön varsinaista aloittamista selkeät säännöt kirjallisena, että ongelmien eteen tullessa voimme palata niihin. Olemme molemmat vastuullisia ja motivoituneita, joten työn eteneminen oli molemmille yhtä tärkeää. Ilman huumorintajua prosista emme olisi selvinneet.

Tiedonhakutaidot, aikataulut, moniammatillinen yhteistyö kehittyi opinnäytetyöprosessissa. Saimme myös paljon uutta ja ajantasaista tietoa valtakunnallisesta synnytysvalmennuksesta. Tulevassa työssä hyödyimme hyvistä tiedonhaku- ja ryhmätyöskentelytaidoista, stressinsietokyvystä sekä organisointikyvystä. Tiedonhaussa petyimme, kun emme löytäneet kansainvälisiä ja luotettavia lähteitä, jotka käsittelevät synnytysvalmennuksia. Muutamat mitä löysimme, eivät soveltuneet tutkimukseemme, koska niiden maiden terveydenhuoltojärjestelmä ei vastaa Suomessa toteutettavaa järjestelmää.

Laadullinen tutkimus tuntui molemmista mielenkiintoiselta menetelmältä. Emme kumpikaan olleet tehneet aikaisemmin tutkimusta, mutta halusimme tietoisesti ottaa meille vaikeamman haasteen vastaan. Alussa meidän piti lukea paljon laadullisen tutkimuksen teoriasta ja tutkimusprosessista. Työn edetessä menetelmä alkoi tulla tutummaksi ja selkeytyä paremmin. On ollut hienoa huomata, että molemmat pitivät tutkimuksen tekemisestä. Laadullisessa tutkimuksessa laaja aineisto on aina haaste, meillä aineisto oli mielestämme tähän aikatauluun ja opinnäytetyöhön sopivan kokoinen. Jos aikaa olisi ollut enemmän, olisimme halunneet laajentaa aineistoa, esimerkiksi toisella kyselyllä. Aineiston käsittely oli mielenkiintoista sisällönanalyysillä. Vaikka aikataulu oli tiukka, oli siinä mielestämme hyviäkin puolia. Olimme koko ajan tiiviisti aineiston ja tutkimusprosessin sisällä, löysemmällä aikataululla olisi voinut käydä niin, että ajatus olisi ”katkennut”. Toinen meistä tähtää yliopistoon ja luulemme, että tästä työstä on ollut enemmän hyötyä tuleviin haasteisiin, kuin jos olisimme tehneet määrällisen tutkimuksen.

LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT

- AMERICAN PREGNANCY ASSOCIATION 2016. Childbirth Education Classes. [viitattu 2016-11-10]. Saatavissa: <http://americanpregnancy.org/labor-and-birth/childbirth-education-classes/>
- ANTTILA, P. 2005. Ilmaisuu, teos, tekeminen ja tutkiva toiminta. Tallinna: AS Pakett, 275–277.
- BESTSTART 2016. Prenatal education in ontario, The evidence for prenatal education [viitattu 2016-4-4] Saatavissa: http://www.beststart.org/resources/rep_health/BSRC_Prenatal_Fact_Sheet_1_2015.pdf
- ENSI- JA TURVAKOTIEN LIITTO 2016. [viitattu 2016-11-24] Saatavissa: <https://ensijaturvakotienliitto-fi.directo.fi/>
- FEODOROFF, P. 2016. Kätilö. [Haastattelu] Kuopion yliopistollinen sairaala, synnytys vuodeosasto 2016-10-04.
- GISSLER, M. 2009. Imukuppisynnytykset yleistyneet. Kätilölehti (1), 24–25.
- ESKOLA, J. ja SUORANTA, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 8. Painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 98–99.
- HAATAJA, M. 2011. Hyvä syntymä, kirja odottaville äideille. Latvia: Livonia print, 93–95.
- HAAPIO, S. 2006. Synnytysvalmennus sairaalassa. [Pro Gradu -tutkielma]. Tampereen yliopisto: Hoitotieteen laitos, 2.
- HAAPIO, S. 2009. Synnytysvalmennus sairaalassa. Kätilölehti (1), 6–7.
- HAAPIO, S. KOSKI, K. KOSKI, P. PAAVILAINEN, R. 2009. Perhevalmennus. Porvoo: Ws Bookwell Oy, 9–15, 104–125, 131–132, 147–151, 185.
- HAKALA-VIRKKALA, S. ja TÖRMÄKANGAS, J. 2012. Hyvä perhevalmennus Jyväskylä-alueen vanhempien ja terveydenhoitajien mielipiteitä perhevalmennuksesta. [Opinnäytetyö] [viitattu 2016-04-15] Saatavissa: https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/56169/tormakangas_janika.pdf?sequence=1, 4, 21–22.
- HERMANSON, E. 2012. Vastasyntynyt. [viitattu 2016-09-12] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00101.

- HELSINGIN JA UUDENMAAN SAIRAANHOITOPAIKKA 2016. Tukihenkilö synnytyksessä. [Viitattu 2016-09-14] Saatavissa: <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/synnytykset/vauvamatkalla/synnytyks/tukihenkilo-synnytyksessa/Sivut/default.aspx>
- HURSKAINEN, A. LAMPINEN, J. LEINONEN, S. SARASTO, E. 2002. Vanhempien synnytysvalmennuskokemukset Kuopion yliopistollisessa sairaalassa vuonna 2002. [AMK] Kuopio, 30–37.
- JÄRVENPÄÄ, E. Laadullinen tutkimus 2006. Teknillinen korkeakoulu, Tuotantotalouden osasto. [viitattu 2016-05-54] Saatavissa: <http://www.cs.tut.fi/~ihtesem/k2007/materiaali/luento4.pdf>.
- KANANEN, J. 2008. Kvali, Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylä: Yliopistopaino, 24–27, 90–95.
- KANKKUNEN, P. ja VEHVILÄIENEN-JULKUNEN, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. Painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 65–72.
- KEMPPAINEN, J. 2006. Perhevalmennuksen nykytila kainuussa vuonna 2005. [Pro Gradu-tutkielma]. Kysely Mannerheimin lastensuojeluliiton äitiverkko -ja perhekahvilatoimintaan osallistuneille äideille. Kuopion yliopisto: Hoitotieteen laitos, 20, 45–50.
- KLEMETTI, R. ja HAKULINEN-VIITANEN, T. 2013. Äitiysneuvolaopas, suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Tampere: Suomen yliopistopaino oy, 256–257.
- KUOPION YLIOPISTOLLINEN SAIRAALA 2013. Synnyttäjät. [Viitattu 2016-09-12] Potilasohje. Saatavissa: <https://www.psshp.fi/potilaat-ja-vierailijat/synnyttajat>.
- KYLMÄ, J. ja JUVAKKA, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy 110–119.
- FREDRIKSSON, L. KANGAS, V. STENBÄCK, P. 2015. Relaxbirth-synnytyksen vaikutus synnytyskipukokemukseen. Kätilölehti (4), 24–25.
- LAHTINEN, P. KAITALA, E. SALMINEN, L. 2010. Synnytysvalmennusta yritystoimintana yhdysvalloissa. Kätilölehti 4, 22–23.
- LIN, S. CHIEN, L. TAI, C. LEE, C. 2007. Effectiveness of a prenatal education programme on breastfeeding outcomes in Taiwan. [Viitattu 2016-11-05] Saatavissa: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2702.2006.01927.x/full>.
- MANNINEN, T. MIKKONEN, E. VIHKO, E. 2013. Vuorovaikutuksellisen synnytysvalmennusmateriaalin kehittäminen Kuopion yliopistolliseen sairaalaan. [opinnäytetyö] [viitattu 2016-05-23] Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/70739/Emmiina_Mikkonen.pdf?sequence=1, 23–24.

- PAANANEN, U. PIETILÄINEN, S. RAUSSI-LEHTO, E. ÄIMÄLÄ, A-M. 2015. Kätilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6. Painos. Keuruu: Otava Oy, 208–213.
- PUPUTTI-RANTSI, A. 2009. Isien tuen- ja tiedontarpeet isyydestä, odottajasta ja synnytyksestä, perhevalmennus isyyteen kasvun tukena. [Pro Gradu-tutkielma]. Turun yliopisto: Hoitotieteen laitos, 45.
- RAATIKAINEN, S. 2012. Miksi vanhemmat eivät osallistu perhevalmennukseen? [Pro Gradu-tutkielma]. Itä-Suomen yliopisto: Terveystieteiden tiedekunta, hoitotieteen laitos. 25–39.
- SAARANEN-KAUPPINEN, A. ja PUUNIEKKA, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto [viitattu 2016-05-24] Saatavissa: http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_1_2.html
- SARVELA, J. ja VOLMANEN, P. 2014. Synnytysskipu – anestesia­lääkärin opas potilaalle. [Viitattu 2016-09-12] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00904
- SATSHP 2015. Synnyty­svalmennus sairaalassa [viitattu 2015-11-7] Saatavissa: <http://www.satshp.fi/sairaanhoito/raskaus-ja-synnytys/Sivut/synnyty­svalmennus-sairaalassa.aspx>
- SAVONIA AMMATTIKORKEAKOULU 2014. Lähdemerkinnät-tiivistetty ohje. [Viitattu 2015-09-15] Saatavissa: https://reppu.savonia.fi/opinnaytetyo/amktutkinnot/Ohjeet%20ja%20lomakkeet/ONT_lahdeviitteet_pikaohje_8_2014.pdf
- SAVONIA AMMATTIKORKEAKOULU 2016. Opetussuunnitelmat. [Viitattu 2016–21–11] Saatavissa: <http://portal.savonia.fi/amk/fi/opiskelijalle/opetussuunnitelmat?yks=KS&krtid=997>
- SUOMEN DOULAT RY 2016. Mikä on Doula? [Viitattu 2016-11-24] Saatavissa: <http://suomen-doulat.fi/doulat/>
- SYRJÄ, A. PAANANEN, U. SANDELIN, P. 2014. Imetyksen haasteet ja varhainen päättyminen. Kätilölehti (7), 10–11.
- TERVEYDENHUOLTOLAKI 30.12.2010/1326 Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 2016-03-24]. Saatavissa: www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#a1326-2010
- THL 2015. Lapset, nuoret ja perheet. Perhevalmennus. [Viitattu 2015-12-11] Saatavissa: https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ ja_ lastenneuvola/aitiysneuvola/perhevalmennus
- TIITINEN, A, 2015. Normaali synnytys. [viitattu 2016-08-07] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00160.

TUOMI, J. ja SARAJÄRVI, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Vantaa: Kustannusyhtiö Tammi. 108–113.

TUOMINEN, M. 2009. Valmiina vanhemmuuteen, perhevalmennuksen kehittäminen Turun sosiaali- ja terveystoimessa. Tampere: Juvenes Print Oy. 11–12, 90–93.

TYÖTERVEYSLAITOS 2011. 2–7. Ilokaasun turvallinen käyttö synnytysshuoneissa. [Viitattu 2016-10-08] Saatavissa: Saatavissa:www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/Documents/ilokaasun_kaytto.pdf Helsinki. 2–7.

UKSJOKI, S. ja TIMLIN, J. 2012. Sairaalan synnytysvalmennus-mitä ensisynnyttäjäperheet odottavat. Kätilölehti (5), 12–13.

VARIS, K. LAANTERÄ, S. PIETILÄ, A-M. 2014. Synnytysvalmennus osana perhevalmennusta-vanhempien kokemuksia. Kätilölehti (5), 13–15.

VEHVILÄINEN- JULKUNEN, K. SAARIKOSKI, S. 1994. Synnytys- ja perhevalmennuksen kehittäminen moniammatillisena yhteistyönä. Kuopion: Kuopion yliopiston painatuskeskus. 21–24.

VILKKA, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4.painos. Juva: Bookwell Oy. 135–136, 150–151.

YLIKORKKALA, O. ja TAPANINEN, J. 2011. Naistentaudit ja synnytykset. 5. uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy. 217–324.

LIITE 1: SAATEKIRJE

SAATEKIRJE

Hyvä synnytysvalmennukseen osallistuva

Olemme terveydenhoitaja- ja sairaanhoitajaopiskelijat Kuopion Savonia-ammattikorkeakoulusta. Teemme tutkimusta Kuopion yliopistollisen sairaalan synnytysvalmennukseen osallistuvien kokemuksista. Tavoitteena on saatu-
jen vastausten ja tutkimustulosten perusteella löytää kehittämisideoita, joilla synnytysvalmennusta voidaan kehittää jatkossa.

Vastauksesi on meille todella tärkeä, jotta saisimme kattavan kuvan tällä hetkellä toteutetusta synnytysvalmennuksesta. Kyselyyn voitte vastata nimettömänä. Vastauksien läpikäymisen jälkeen hävitämme vastauslomakkeet asianmukaisesti.

Kiitos vastauksestasi jo etukäteen.

Tutkimuksen toimeksiantaja

KYS, Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri

Ylihoitaja Taina Pitkäaho

Puijon sairaala, rak.6 7krs.

PL 100, 70029 KYS

taina.pitkaaho@kuh.fi

0447172328

Tutkimuksen tekijät

Sirpa Hakanpää, terveydenhoitajaopiskelija

sirpa.hakanpaa@edu.savonia.fi

Tanja Lindholm, sairaanhoitajaopiskelija

tanja.h.lindholm@edu.savonia.fi

LIITE 2: TAUSTATIETOLOMAKE

Taustatiedot

Ympyröi oikea vaihtoehto

Oletko:

Odottava äiti

Puoliso

Tukihenkilö

LIITE 3: KYSELYLOMAKE

KYSELYLOMAKE

Millaisia odotuksia teillä oli synnytysvalmennuksesta?

Mitkä asiat koitte valmennuksessa tärkeiksi/hyviksi?

Millä tavalla puoliso/tukihenkilö huomioitiin synnytysvalmennuksessa?

Miten kehittäisitte synnytysvalmennusta?

LIITE 4: AINEISTON KÄSITTELY

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alateema	Yläteema
Odotukset			
<p>"Käytännön tietoa synnytykseen liittyen"</p> <p>"Tietoa synnytyksestä"</p> <p>"Tietoa synnytyksen alkamisesta"</p> <p>"Tietoa synnytyksen kuluista"</p> <p>"Oikean ja rehellisen tiedon saanti synnytyksestä"</p> <p>"Saada enemmän tietoa synnytyksestä"</p> <p>"Rehellistä ja kannustavaa tietoa synnytyksestä"</p> <p>"Mahdollisimman yksityiskohtaista tietoa synnytyksestä"</p> <p>"Minne mennä synnytyksen käynnistyttyä"</p> <p>"Kooste siitä milloin on lähdettävä sairaalaan synnytyksen käynnistyttyä"</p>	<p>Tieto synnytyksestä</p> <p>Tietoa synnytyksen vaiheista</p> <p>Tietoa synnytyksen alkamisesta</p> <p>Tietoa synnytyksen kuluista ja etenemisestä</p> <p>Rehellistä tietoa</p> <p>Yksityiskohtaista tietoa</p> <p>Tietoa sairaalaan saapumisesta</p> <p>Tietoa milloin sairaalaan</p> <p>Käytännön tietoa synnytykseen liittyen</p>	<p>Eteneminen</p> <p>Lähteminen</p> <p>Saapuminen</p>	<p>Kokonaisvaltainen tiedon tarve synnytyksestä</p>

Tärkeät asiat	Pelkistetty ilmaisu	Alateema	Yläteema
<p>”Oikeastaan kaikki asiat mitä synnytysvalmennuksessa tuotiin esille, olivat hyviä ja tärkeitä”</p> <p>”Tarkka kuvaus synnytksen jälkeisistä tapahtumista ja vauvan hoidosta”</p> <p>”Lapsen hoidon opettelu”</p> <p>”Mitä kivunlievityksiä on tarjolla”</p> <p>”Tieto eri synnytysasunnoista, -tavoista, kivunlievityksestä, synnytksen jälkeisestä ajasta”</p> <p>”Kivunlievitys keinot”</p> <p>”Eri kivunlievitysmenetelmien esittely”</p> <p>”Vauvan hoito alkuvai- vinä”</p> <p>”Hyvä että kerrottiin myös vauvan hoitoon liittyviä asioita”</p> <p>”Osastolla oleminen synnytksen jälkeen”</p> <p>”Vauvan käsittely”</p> <p>”Saada tietää mahdollisista kivunlievityskai- noista”</p> <p>”Mitä sairaalassa ja syn- nytyksen aikana tapah- tuu sekä kivunlievitys”</p>	<p>Tieto lapsivuodeajasta ja ensihetkistä lapsen kanssa</p> <p>Vauvan hoitoon liittyvät asiat</p> <p>Synnytysosastolla oleminen</p> <p>Kuvaus synnytksen jälkeisestä ajasta</p> <p>Tieto kivunlievitysmen- telmistä</p> <p>Tieto puolison ja tuki- henkilön tehtävistä</p>	<p>Lapsivuodeaika</p> <p>Kivunlievitysmenetel- mät</p>	<p>Synnytksen jälkeinen aika</p> <p>Kivunlievitys</p>

<p>"Lapsen hoito-ohjeet (lapsivuodeaika) oli erittäin tärkeä osa ja hyvin hoidettu"</p> <p>"Ensi imetys ja lapsivuodeaika"</p> <p>"oli hyvä tietää puolison/tukihenkilön tehtävistä ja mitä hänen odotetaan tekevän"</p> <p>"Miten itse voi vaikuttaa tukihenkilönä synnytyskokemukseen"</p> <p>"Käytännöt lapsivuodeosastolla (iso plussa, ettei valmennus keskitynyt pelkkään synnytykseen)"</p> <p>"kaikki tieto oli tärkeää mitä oli esitelty"</p> <p>"Synnytysvideo auttoi hahmottamaan synnytyksen etenemistä konkreettisesti"</p> <p>"Video oli hyvä"</p>			
<p>Puolison/tukihenkilön huomioiminen</p>	<p>Pelkistetty ilmaisu</p>	<p>Alateema</p>	<p>Yläteema</p>
<p>"Puoliso huomioitiin hyvin"</p> <p>"Hyvin kerrottiin mitä voi tehdä"</p> <p>"Puolison ja tukihenkilön roolista tuotiin esiin"</p>			

<p>niin synnytyksessä kuin lapsivuodeaikana”</p> <p>”Todella hyvin”</p> <p>”Hyvin korostettiin puolison/tukihenkilön roolia synnytyksen eri vaiheissa”</p> <p>”Tietoa sai hyvin missä voi auttaa, tukea, olla ja missä ei”</p> <p>”Roolin tärkeys tuotiin hyvin esille”</p> <p>”Hyvin kerrottiin mitä voi tehdä”</p> <p>”Hyviä ohjeita siihen miten puoliso voi parhaiten olla tukena synnytyksessä”</p>	<p>Puolison/Tukihenkilön rooli</p> <p>Puolison/tukihenkilön tehtävät</p> <p>Puolison/tukihenkilön merkitys</p> <p>Ohjeet miten olla tukena</p>	<p>Rooli</p> <p>Merkitys</p> <p>Ohjeet</p>	<p>Puoliso ja tukihenkilö huomioitiin kokonaisvaltaisesti</p>
<p>Kehitysideat</p>	<p>Pelkistetty ilmaisu</p>	<p>Alateema</p>	<p>Yläteema</p>
<p>”Tietoa poikkeavista synnytyksistä (ennenaikainen, perätila, sektio ym.)”</p> <p>”Enemmän tietoa erikoistilanteista, sektio perätila”</p> <p>”Synnytyspelkoon voisi saada laajemmin tietoa ja ohjeita”</p> <p>”Olisi hyvä kuulla vertaiskokemuksia”</p> <p>”Synnytyspelkoa kokenut kertomaan, vertaistuki mielessä kokemuksestaan”</p> <p>”Entäs jos on yksinodottaja? tai tulossa yksin</p>	<p>Tieto poikkeavista synnytyksistä</p> <p>Tietoa synnytyspelosta</p> <p>Tietoa yksin odotuksesta</p> <p>Kivunlievityksen hyödyt ja haitat</p>	<p>Synnytyspelko</p> <p>Yksin odottaja</p> <p>Hyödyt ja haitat</p> <p>Tiivistäminen</p> <p>Uusi video</p>	<p>Tiedon tarve synnytyspelosta</p> <p>Tarve Kivunlievitysmenetelmien hyödyistä ja haitoista</p>

<p>synnytykseen -> ei ol- lenkaan huomioitu”</p> <p>”Enemmän tietoa syn- nytystä pelkäävälle”</p> <p>”Mitkä ovat yksittäisen äidin tukimahdollisuu- det?”</p> <p>”Kivunlievityksen hyö- dyt ja haitat”</p> <p>”Ei tule mieleen kehitet- tävää”</p> <p>”Puudutusaineiden hai- tat”</p> <p>”Enemmän voisi puhua yksinodottajista”</p> <p>”Videon päivitys”</p> <p>”Onko liikaa yhdelle ker- ralle?”</p> <p>”Vähemmän dioja, asiaa oli hyvin”</p> <p>”Uusi video kaarisairaa- lasta, vanhan tilalle”</p> <p>”esityksessä olisi ehkä tiivistämisen varaa”</p> <p>”Imetysosio tiiviimpi”</p> <p>”ensimmäinen osio voisi olla lyhyempi”</p> <p>”Kaikki asiat oli kerrottu hyvin ja selkeästi”</p> <p>”Melko hyvä oli”</p> <p>”Ei ideoita”</p> <p>”En osaa sanoa millä ta- valla olen tyytyväinen tämänhetkiseen”</p>	<p>Ei kehitettävää</p> <p>Valmennuksen tiivistä- minen</p> <p>Videon päivitys</p>		<p>Yksin odotuksesta</p>
---	---	--	--------------------------