



Osaamista  
ja oivallusta  
tulevaisuuden  
tekemiseen

Alisa Leppäkoski, Milja Salminen

# Monikulttuurinen synnytys- ja imetysvalmennus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Kättilö (AMK), Terveystieteiden (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

13.3.2019

Tekijät Otsikko	Alisa Leppäkoski, Milja Salminen Monikulttuurinen synnytys- ja imetysvalmennus
Sivumäärä Aika	35 sivua + 12 liitettä 13.3.2019
Tutkinto	Kätilö (AMK), Terveystyöntekijä (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Kätilötyö, Terveystyöntekijä
Ohjaaja	Pirjo Koski, TtT Hoitotyön lehtori
<p>Tämän toiminnallinen opinnäytetyö on kehittämistyö, jonka tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa maahanmuuttajien ja suomalaisten integroitu synnytys- ja imetysvalmennus odotaville äideille. Valmennuksen tavoitteina oli edistää maahanmuuttajaäitien integraatiota suomalaiseen yhteiskuntaan, tarjota äideille mahdollisuus vertaistukeen sekä edistää odotajien valmistautuneisuutta synnytykseen ja imetykseen. Lisäksi tavoitteena oli tuottaa tietoa monikulttuurisesta synnytys- ja imetysvalmennuksesta sen jatkokehittämisen tueksi. Valmennus toteutettiin yhteistyössä Silmu-toiminnan kanssa osana WoMBH-hanketta.</p> <p>Kehitimme valmennuksen tueksi suomi-venäjä-sanastot synnytyksestä ja imetyksestä. Suunnittelimme valmennuksen perustumaan osallistaviin menetelmiin. Valmennus toteutettiin tammikuussa 2019, ja se piti sisällään kaksi tapaamiskertaa. Osallistujia oli yhteensä kuusi, joista osa oli venäjänkielisiä ja osa kantasuomalaisia. Kummallakin tapaamiskerralla keräsimme tietoja äideistä havainnoimalla sekä haastattelemalla heitä. Kartoitimme haastattelussa valmennusta koskevia odotuksia sekä niiden täyttymistä. Kerätty haastatteluaineisto analysoitiin laadullisen sisällönanalyysin menetelmää käyttäen.</p> <p>Palautteen perusteella valmennus koettiin monipuolisena, konkreettisena ja paljon uutta ja hyödyllistä tietoa sisältävänä. Venäjänkieliset äidit kokivat, että vastaavanlaista valmennusta olisi hyvä järjestää myös neuvoloiden toimesta. Myös yhteistyökumppanimme edustaja piti kehittämäämme materiaalia käytännöllisenä ja selkeänä. Näin ollen kehittämistyön voidaan katsoa toteutuneen onnistuneesti. Samankaltaisia kokeiluja tarvitaan kuitenkin vielä lisää, mahdollisesti myös muille kieliryhmille kohdennettuna. Jatkossa voitaisiin myös tutkia monikulttuurisen synnytys- ja imetysvalmennuksen vaikutuksia maahanmuuttajaäiteihin pidemmällä aikavälillä.</p>	
Avainsanat	perhevalmennus, interkulttuurisuus

Authors Title	Alisa Leppäkoski, Milja Salminen Multicultural Childbirth and Breastfeeding Training
Number of Pages Date	35 pages + 12 appendices 13 March 2019
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Midwifery, Public Health Nursing
Instructor	Pirjo Koski, Senior Lecturer
<p>This practice-based thesis is a development work, where we created a multicultural childbirth and breastfeeding training for expectant mothers. The aim of this study was to help immigrant women with social integration, provide peer support and prepare women for childbirth and breastfeeding. Additionally, our aim was to gather feedback and experiences of organizing multicultural childbirth and breastfeeding training in order to develop it further. The work was done in collaboration with Silmu as a part of WoMBH-net initiative.</p> <p>We developed Finnish-Russian dictionary around childbirth and breastfeeding. We based the training on interactive teaching methods. The training was held in January 2019. Of the six women, there were three Russian-speaking and three native Finns. During two training sessions, we collected information about our participants by observing and interviewing them. We asked our participants to describe their expectations for the training and whether or not they were met. We analyzed the collected data using qualitative content analysis method.</p> <p>The participants considered the training comprehensive, concrete, and having plenty of new and useful information. Russian-speaking women found that this kind of training should be arranged by prenatal clinics. Also, a representative of our partner organization perceived the training material as being useful and clear. Therefore, the development and implementation of the training can be considered successful. Further research is needed, with other language groups too. The long-term impact of the multicultural childbirth and breastfeeding training should be investigated.</p>	
Keywords	prenatal education, interculturalism

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Maahanmuuttajien kotoutuminen Suomeen	2
2.1	Kotoutuminen	2
2.2	Venäjänkielisten naisten kotoutuminen	3
2.3	Silmu-toiminta kotoutumisen tukena	4
3	Perhevalmennus erilaisista näkökulmista	4
3.1	Perhevalmennusta ohjaavat asetukset ja suositukset	4
3.2	Perhevalmennus kirjallisuuden ja tutkimusten näkökulmasta	6
3.3	Kulttuurisensitiivinen perhevalmennus	7
3.4	Synnytysvalmennuksen sisältöä määrittävä viitekehys	9
3.5	Imetysvalmennuksen sisältöä määrittävä viitekehys	13
3.6	Osallistava ryhmänohjaus synnytys- ja imetysvalmennuksessa	17
4	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät	18
5	Opinnäytetyön toteuttaminen	19
5.1	Aiheeseen liittyvä tiedonhaku ja tulokset	19
5.2	Tutkiva kehittäminen	20
5.3	Synnytys ja imetysvalmennuksen suunnittelu	20
5.3.1	Mainoksen suunnittelu	20
5.3.2	Osallistujien rekrytointi	21
5.3.3	Loppuhaastattelun suunnittelu	22
5.3.4	Valmennuksessa tarvittavien materiaalien suunnittelu	22
5.4	Synnytys- ja imetysvalmennuksen toteuttaminen	23
5.4.1	Synnytys- ja imetysvalmennuksen toimintaympäristö ja osallistajat	23
5.4.2	Synnytys ja imetysvalmennuksen aikataulu	23
5.4.3	Synnytysvalmennus venäjän- ja suomenkielisille naisille	24
5.4.4	Imetysvalmennus venäjän- ja suomenkielisille naisille	25
5.5	Synnytys- ja imetysvalmennuksen arviointi	26
5.5.1	Haastattelut	27
5.5.2	Haastatteluaineiston analysointi	27
5.5.3	Arvioinnin tulokset	28
6	Pohdinta	31
6.1	Valmennuksen suunnittelun ja totuttamisen pohdinta	31

6.2	Luotettavuus	32
6.3	Eettisyys	33
6.4	Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset	34
	Lähteet	35
	Liite 1 Tiedote synnytys- ja imetysvalmennuksesta	
	Liite 2 Suostumus monikulttuurisen synnytys ja imetysvalmennuksen kehittäminen -tutkimukseen	
	Liite 3 Haastattelurunko	
	Liite 4 Synnytysvalmennuksen sanasto	
	Liite 5 Imetysvalmennuksen sanasta	
	Liite 6 Synnytysvalmennuksen ennakkokyselylomake	
	Liite 7 Imetysvalmennuksen ennakkokyselylomake	
	Liite 8 Synnytys- ja imetysvalmennuksen mainos	
	Liite 9 Sisällönanalyysi synnytysvalmennuksen odotuksista	
	Liite 10 Sisällönanalyysi synnytysvalmennuksen odotusten toteutumisesta	
	Liite 11 Sisällönanalyysi imetysvalmennuksen odotuksista	
	Liite 12 Sisällönanalyysi imetysvalmennuksen odotusten toteutumisesta	

## 1 Johdanto

Äidiksi tuleminen on mullistava muutos naisen elämäntilanteessa. Se tuo mukanaan onnea ja rakkautta, mutta myös koettelee naista niin fyysisellä, psyykkisellä kuin hormonaalisella tasolla (Nazik – Eryilmaz 2013: 1736, 1740.). Raskauden aikaiset muutokset kehossa muistuttavat odottajaa kohdussa kasvavasta lapsesta ja valmistavat samalla naista äitiyteen (Äitiysneuvolaopas 2013: 32.).

Naisen mieli aloittaa valmistautumisen lapsen syntymään jo positiivisesta raskaustestistä. Ajatukset tulevasta lapsesta vahvistavat äidin ja vauvan välistä varhaista vuorovaikutussuhdetta. (Salo 2003: 47–49.) Mutta miten paljon valmistautumiselle jää tilaa, kun nainen käy jo valmiiksi läpi haastavaa elämäntilannetta eläen maassa, jonka kieltä, kulttuuria ja toimintatapoja ei aivan ymmärrä, ja jossa hän ei ehkä tunne ketään toista samassa elämäntilanteessa olevaa?

Toiminnallisen opinnäytetyömme aiheena on monikulttuurinen synnytys- ja imetysvalmennus. Aihe on tärkeä, sillä maahanmuuttajien tiedetään olevan haavoittuvaisessa asemassa: kotoutuminen uuteen maahan on jo itsessään psyykinen prosessi, joka herättää pelkoa, ulkopuolisuuden tunnetta ja stressiä (Haavikko – Bremer 2009: 15-20; Äitiysneuvolaopas 2013: 208). Maahanmuuttajien elämää vaikeuttaa muun muassa huono suomen kielen taito, suomalaisen yhteiskunnan ja sen normien ymmärtämättömyys sekä kulttuuriset ja uskonnolliset erot uudessa kotimaassa suhteessa omaan lähtömaahan (Koski 2007: 11).

Tässä opinnäytetyössä maahanmuuttajiksi määritellään ensimmäisen polven maahanmuuttajat, jotka ovat syntyneet Suomen ulkopuolella. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa maahanmuuttajien ja suomalaisten integroitu synnytys- ja imetysvalmennus. Työn tavoitteina oli edistää maahanmuuttajaäitien integraatiota suomalaiseen yhteiskuntaan, tarjota äideille mahdollisuus vertaistukeen sekä edistää odottajien valmistautuneisuutta synnytykseen ja imetykseen. Lisäksi tavoitteena oli tuottaa tietoa monikulttuurisesta synnytys- ja imetysvalmennuksesta sen jatkokehittämisen tueksi.

Opinnäytetyömme toteutettiin osana WoMBH-verkostoa (Network for Women's Health in Childbearing, with the focus on Migrants and Minorities), jonka tarkoituksena on edistää raskaana olevien maahanmuuttaja- ja vähemmistönaisten terveyttä ja hyvinvointia

(WoMBH-net). Yhteistyökumppanimme toimi nuoria vanhempia tukeva Silmu-toiminta.

## 2 Maahanmuuttajien kotoutuminen Suomeen

### 2.1 Kotoutuminen

Kotoutumisella tarkoitetaan maahanmuuttajien yksilöllistä kehitystä ja tavoitetta osallistua työelämään ja yhteiskunnan toimintaan, unohtamatta kuitenkaan omaa kieltään ja kulttuuriaan. Kotoutuminen on prosessi, johon sisältyy useita eri ulottuvuuksia, kuten taloudelliset-, sosiaaliset-, psykologiset- ja kulttuuriset ulottuvuudet. Kotoutuminen Suomalaiseen yhteiskuntaan edellyttää vanhan ja uuden elämäntavan yhdistämistä. Maahanmuuttajien on solmittava uusia sosiaalisia suhteita, luotava suhteita valtaväestöön ja opeteltava uusia tapoja. Toisaalta heidän on tärkeää pitää yllä suhteita myös omaan etniseen ryhmäänsä, unohtamatta omaan kulttuuriinsa liittyviä tapoja. Kotoutumiseen liittyvä elämänmuutos on myös suuri henkinen prosessi. (Korhonen – Jasinskaja-Lahti – Rotkirch 2007: 53.)

Maahanmuuttajien kotoutumiseen, mahdollisuuksiin ja yleiseen viihtyvyyteen vaikuttaa merkittävästi maassa vallitseva asenneilmapiiri. Tutkimuksissa on havaittu, että maahanmuuttajiin suhtaudutaan eri tavoin sen mukaan mistä maasta he ovat kotoisin, ja mitä etnistä ryhmää he edustavat. Lisäksi naisiin suhtaudutaan usein eri tavoin kuin miehiin. Naiset nähdään useammin uhreina ja autettavina, kun taas miesten nähdään pitävän yllä oman kulttuurinsa patriarkaattisia rakenteita. Maahanmuuttajien asemaan, oikeuksiin ja velvollisuuksiin vaikuttaa myös merkittävästi oleskeluluvan status. Maahanmuuttajilla on usein riittämättömät tiedot siitä, mihin tarvitsemiinsa palveluihin ja etuuksiin he olisivat oikeutettuja. Tämä asia korostuu silloinkin, kun maahanmuuttajalla on suomalainen puoliso.

Erilaisilla yhdistyksillä on merkittävä rooli erityisesti maahanmuuttajanaisten kotoutumiselle. Yhdistystoiminta tarjoaa mahdollisuuden aktiiviseen osallistumiseen, uuden oppimiseen ja sosiaalisten verkostojen luomiseen. Suomessa toimii useita kymmeniä maahanmuuttajanaisten kotoutumista tukevaa yhdistystä, joiden tarkoituksena on edistää naisten oikeuksista tiedottamista, mahdollistaa omaan asemaansa vaikuttaminen sekä edistää oman kulttuuri-identiteetin säilymistä. Monet yhdistykset ovat alkujaan pakolaisina Suomeen muuttaneiden perustamia, mutta 1990-luvulta lähtien monikulttuurisuus

on noussut voimakkaasti esiin myös muiden yhdistysten toiminnassa ja sen merkitystä on alettu korostaa myös rahoittajien ja viranomaisten tahoilta entistä enemmän. (Martikainen – Tiilikainen 2008: 24–25, 404–406.)

## 2.2 Venäjänkielisten naisten kotoutuminen

Venäläiset naiset ovat muihin maahanmuuttajiin verrattuna korkeasti kouluttautuneita. He ovat myös kulttuurinsa puolesta tottuneita yhdistämään äitiyden palkkatyöhön. (Martikainen – Tiilikainen 2008: 126; Korhonen (toim.) ym. 2007: 17.) Kuitenkin korkeakoulutettujen maahanmuuttajien on hankala työllistyä, vaikka kotimaasta saadulle koulutukselle haettaisiinkin pätevyys Suomessa. Ongelmaksi muodostuu ammattia vastaavan työn edellyttämän korkeatasoisen ja ammatinmukaisen suomen kielen taidon puuttuminen. Omaa ammattia alemman työn hakeminen tekee hakijasta puolestaan ”ylikoulutetun”, mikä myöskin koetaan negatiivisena tekijänä. Venäläisnaisten työllistymistä hankaloittaa myös heidän kokema syrjintä työhönotossa: vierasperäinen nimi ja korostus puheessa aiheuttavat työnantajissa ennakkoluuloja, joiden seurauksena kutsua työhaastatteluun ei tule. (Tanttu 2008: 34-35; Korhonen (toim.) ym. 2007.)

Venäjänkielisten maahanmuuttajien kotoutumista vaikeuttaa syrjintä myös muilla elämän osa-alueilla. Onkin tutkittu, että suomalaisten asenteiden ”etnisessä hierarkiassa” venäläiset ovat neljänneksi viimeisellä sijalla. Koska oma kulttuuri ja äidinkieli ovat pysyviä ja yksilölle itselleen tärkeitä ominaisuuksia, syrjintä satuttaa, aiheuttaen voimattomuuden, epätoivon ja avuttomuuden tunteita. (Korhonen (toim.) ym. 2007: 55.)

Sosiaalisissa kontakteissa venäjänkieliset maahanmuuttajat suosivat oman kieliryhmän muodostamaa verkostoa. Venäläiset ovat myös useammin tekemisissä kotimaansa kanssa kuin muut maahanmuuttajat. Tämä saattaa peilata suomalaisten ystävien saannin vaikeutta. Kotoutumisen kannalta olisi kuitenkin tärkeää ylläpitää sosiaalisia kontakteja valtaväestöön. (Korhonen (toim.) ym. 2007: 55-56.)

Venäjänkielisten kulttuurin tärkeitä ominaispiirteitä ovat vanhempien kunnioittaminen, lasten velvollisuudet sekä perheen sisäiset hierarkkiset suhteet (Korhonen (toim.) ym. 2007: 57.). Äitiyttä arvostetaan ja pidetään naisen tärkeimpänä tehtävänä. Lapsen kasvatukseen osallistuu kiinteästi myös äidin oma äiti tai anoppi. Isien tärkeimmäksi rooliksi katsotaan puolestaan perheen elättäminen. (Korhonen (toim.) ym. 2007: 17-21.) Tutki-



musten mukaan venäjänkieliset onnistuvatkin pitämään suhteellisen hyvin kiinni perhedynamiikkaa koskevista arvoistaan sekä äidinkielestään Suomessa asumisesta huolimatta. Kaiken kaikkiaan he ovat kuitenkin halukkaita kotoutumaan niin kielellisesti, kulttuurisesti kuin sosiaalisesti. (Korhonen (toim.) ym. 2007: 56-57.)

### 2.3 Silmu-toiminta kotoutumisen tukena

Silmu-toiminta on Helsingissä ja Espoossa toimiva yhdistys, joka tarjoaa tukea nuorille, alle 22-vuotiaille vanhemmille tai vanhemmiksi pian tuleville. Silmu-toiminta tarjoaa muuttuvan elämäntilanteen kynnyksellä mahdollisuuden keskustella luottamuksellisesti ammattilaisten kanssa, ja tavata muita samassa elämäntilanteessa olevia nuoria. Silmu-toiminta järjestää erilaisia ryhmiä, valmennuksia, tapahtumia ja retkiä. Toiminta on asiakkaille maksutonta, matalan kynnyksen toimintaa. (Silmu-toiminta 2019.)

Silmu-toiminta ei ole aikaisemmin järjestänyt monikulttuurista valmennusta, vaikkakin heillä on monia muita toimivia, nuorille äideille suunnattuja valmennusryhmiä. Opinnäytetyömme tukee kotoutumista tarjoamalla odottaville maahanmuuttajille ja äideille mahdollisuuden tutustua matalalla kynnyksellä Silmu-toimintaan, joka on tähän asti ollut heille hieman vaikeasti lähestyttävä. Yhteisen valmennuksen kantasuomalaisten odottajien kanssa on tarkoitus hälventää kulttuuriseen taustaan liittyvää erottelua ja mahdollisia ennakkoluuloja, sekä tarjota vertaistukea samassa elämäntilanteessa olevista odottajista. Silmu-toiminta saa myös opinnäytetyömme kautta uusia avaimia laajentaa toimintaansa saavuttamaan paremmin myös maahanmuuttajataustaisia nuoria äitejä.

## 3 Perhevalmennus erilaisista näkökulmista

### 3.1 Perhevalmennusta ohjaavat asetukset ja suositukset

Perhevalmennuksen järjestämisestä on säädetty Valtioneuvoston asetuksissa. Asetuksen mukaan kunnilla on velvollisuus järjestää ensimmäistä lastaan odottaville perheille perhevalmennusta, joka sisältää vanhempainryhmätoimintaa. Perhevalmennusta tulee tarjota suomen- ja ruotsinkielillä, ja sen toteuttamisessa on otettava huomioon myös erilaiset aistirajoitteet. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011 §15.) Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista on määriteltä, että potilaan yksilölliset tarpeet, kuten äidinkieli ja kulttuuritausta, on otettava huomioon hoidossa, kohtelussa ja

palveluita järjestettäessä. Yhdenvertaisuuslaki puolestaan velvoittaa kunnat järjestämään asukkailleen tasavertaisia palveluita etnisestä alkuperästä riippumatta.

Terveysneuvontaa ja -ohjausta on tarjottava molemmille vanhemmille, ja sen tulee sisältää tietoa raskausajasta ja sen riskeistä, synnytyksestä, lapsen hoidosta ja mahdollisista mielenterveyden muutoksista. Ohjauksen ja neuvonnan on tähdättävä lapsen ja vanhemman varhaisen vuorovaikutussuhteen myönteiseen kehitykseen sekä imetyksen tukemiseen. Perhevalmennuksen tarkkaa sisältöä ja toteutustapaa ei kuitenkaan ole määriteltä valtakunnallisesti, mikä saattaa johtaa perheiden eriarvoiseen asemaan. Esimerkiksi valmennuskertojen määrä ja ajankohta saattaa vaihdella kunnittain. (Haapio – Koski – Koski – Paavilainen 2009: 10.)

Asetusten mukaan perhevalmennusta järjestetään ja tarjotaan pääsääntöisesti ensimmäistä lastaan odottaville perheille. Perhevalmennusta tarjotaan myös maahanmuuttajataustaisille, ensimmäistä lastaan Suomessa odottaville perheille, joilla on todettu olevan erityisen tuen tarvetta, sekä uusperheille, joissa toiselle vanhemmista syntyvä lapsi on esikoinen. Perhevalmennus toteutetaan neuvolajärjestelmän kautta moniammatillisena yhteistyönä, ja sen pitää tavallisesti neuvolan terveydenhoitaja tai kätilö. Toteuttamiseen voivat osallistua myös muut terveydenhuollon erityistyöntekijät, kuten ravitsemusterapeutti, psykologi, fysioterapeutti tai suun terveydenhuollon ammattilainen, perhetyöntekijä tai eri järjestöjen edustajia. (Äitiysneuvolaopas 2013: 79–81.)

Perhevalmennuksen tarkoituksena on ennaltaehkäistä ongelmien syntymistä, ja edistää perheiden terveyttä ja hyvinvointia, auttamalla ja opastamalla tulevia vanhempia valmistautumaan tulevaan synnytykseen, lapsivuodeaikaan, imetykseen sekä tasavertaiseen lapsen kasvuun ja kehitykseen tukevaan vanhemmuuteen. Perhevalmennusta toteutetaan ryhmämuotoisesti hyödyntämällä vertaistukea, luentoja, demonstraatioita, alustuksia, keskustelua ja Internetiä. Menetelmistä pyritään käyttämään keskustelua ja erilaisia tehtäviä, jotta valmennus toteutuisi osallistavasti, vuorovaikutteisesti ja voimavaralähtöisesti yhdessä osallistujien kanssa. Luentomaisuutta pyritään välttämään. Valmennukseen suositellaan yhtenä osana sisältyvän myös vierailukäynti synnytyssairaalaan. Ihannetilanteessa perhevalmennuksen sopivana ryhmäkokona pidetään 6-8 pariskuntaa. (Äitiysneuvolaopas 2013: 78–79.)

Perhevalmennuksen todellista vaikuttavuutta on vaikea arvioida tieteellisesti, mutta sitä on pidetty yleisesti hyödyllisenä. Myönteisiä vaikutuksia on todettu olevan erityisesti liittyen osallistujien sosiaalisen piirin laajentumiseen ja vertaistukeen. Perhevalmennuksessa saatu tiedollinen, emotionaalinen ja sosiaalinen tuki auttavat erityisesti odottajaa, mutta myös hänen kumppaniaan tunnistamaan omia psykologisia, emotionaalisia, fysiologisia tarpeita raskausaikana. Hyvin onnistuessaan perhevalmennuksen käyneet vanhemmat suhtautuvat luottavammin omiin kyihinsä vanhempina ja näkevät synnytyksen myönteisemmässä valossa. Perhevalmennukselta edellytetään jatkuvaa kehittymistä ja erilaisten vaihtoehtojen tarjoamista. Sen on vastattava ajankohtaisesti monimuotoisten ja erilaisista lähtökohdista tulevien perheiden tarpeisiin. (Äitiysneuvolaopas 2013: 78, 80, 82.)

### 3.2 Perhevalmennus kirjallisuuden ja tutkimusten näkökulmasta

Perhevalmennuksissa käydään yleisimmin läpi synnytyksen normaalia kulkua. Kuitenkin vanhempien kokemusten mukaan epäsäännöllistä synnytystä käsitellään varsin vähän, ja synnytyksen hoitoa koskeva tieto eroaa usein synnytyssairaalan käytäntöjen kanssa. Myös imetyksessä ilmeneviin ongelmiin kaivattaisiin lisää ohjausta ja tukea, vaikka imeytystä itsessään käsitellään yleensä paljon. (Haapio ym. 2009: 12–13)

Vaikka puolisoiden mukana oloa perhevalmennuksessa pidetään yleisesti tavoiteltavana asiana, päätimme tässä opinnäytetyössä kuitenkin jättää puoliset ulkopuolelle. Pääasiallisena syynä tähän on monien kulttuurien sukupuoliroolittuneisuus, jonka seurauksena päävastuu lapsista on äideillä. Näin on esimerkiksi venäläisillä, tadzhikistanilaisilla, kurdeilla, somaleilla ja bangladeshilaisilla. (Haapasaari – Korhonen 2013: 16-17, 25, 32, 39, 67.)

Puolisoiden jättämistä tämän toteutuksen ulkopuolelle tuki myös kätilötyössäkin ilmenettävä ”women-centered care” -ajattelu, joka tarkoittaa äitiyshuollon asiakkaina olevien naisten kohtaamista kokonaisvaltaisesti heidän sosiaalisista, emotionaalisista, fysiologisista, henkisistä ja kulttuurisista tarpeistaan lähtien. Ajattelussa naiset itse määrittelevät hoidon kehysten ja odotukset, ja sen tarkoitus on luoda luotettava, kannustava ja turvallinen ilmapiiri asiakkaana olevien naisten ja työntekijöiden välille. (Yanti – Mora – Ova – Mohammad 2015.)

Valmennuksemme aiheiksi valikoituivat synnytys ja imetys. Aiheet valikoituivat sen mukaan, mitkä ovat yleisesti käsitellyt aiheet kunnallisissa synnytysvalmennuksissa, mutta myös sen perusteella, minkä tiedon ajattelimme erityisesti palvelevan kohderyhmäämme. Koska resurssimme eivät riitä toteuttamaan varsinaista laaja-alaista perhevalmennusta, päätimme rajata valmennuksemme sisällön synnytykseen ja imetykseen.

### 3.3 Kulttuurisensitiivinen perhevalmennus

1990-luvulta lähtien maahanmuuttajien määrä Suomessa on moninkertaistunut, mikä on luonut uusia haasteita sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämiselle (Castaneda ym. 2017: 993.). On havaittu, että maahanmuuttajat eivät käytä terveyspalveluja samoissa määrin kuin kantaväestö. Syynä tähän saattaa usein olla se, että maahanmuuttajat eivät tunne suomalaista hoitokulttuuria ja organisaatiokäytäntöjä. Lisäksi ongelmia tuottaa yhteisen kielitaidon puute sekä riittämättömät tulkkausikäytännöt. Esiin ovat nousseet myös henkilökunnan negatiiviset asenteet ja kulttuurisensitiivisyyden puute, kyvyttömyys tunnistaa maahanmuuttajien tarpeita, heikko maahanmuuttajataustaisten terveyshistorian tuntemus ja osaamattomuus hankkia siihen liittyvää lisätietoa. (Koski 2014: 49.)

Ihmisoikeudet ja oikeus terveyteen kuuluvat kaikille väestöryhmille. Terveystieteiden eettisissä ohjeissa painotetaan ihmisarvon kunnioittamista ja oikeudenmukaista kohtelua. Jokaisella ihmisellä taustasta riippumatta on oikeus saada hyvää hoitoa. (ETENE 2001.)

Äitiyshuollon suositusten mukaan myös Suomessa asuvilla vähemmistöryhmillä on oikeus saada perhevalmennusta kielensä ja kulttuurinsa puitteissa. Maahanmuuttajille onkin tarjottava tietoa omalla kielellään tulkkauspalveluja hyödyntäen. Suomalaisen perhevalmennuksen käytännöt ovat vakiintuneita palvelemaan kantasuomalaisia, eivätkä ne aina sovellu tai palvele sellaisenaan hyvin erilaisista taustoista lähtöisin olevien maahanmuuttajien tilanteita.

Kulttuurisidonnaiset haasteet heijastuvat myös lisääntymisterveyteen. Esimerkiksi useissa Afrikan ja Lähi-idän maissa tehtävät tyttöjen ympärileikkaukset aiheuttavat kauaskantoisia fyysisiä komplikaatioita sekä traumaattisia psykologisia vaikutuksia. (Toubia 1994.) Maahanmuuttotilasta vaikuttaa myös suhtautumiseen ehkäisyvälineiden käyt-

töön: venäläistaustaisista naisista (18-54 v.) 43 % käyttää ehkäisyä, kun taas somalia-laistaustaisista naisista alle 12%. Eroja on havaittu myös siinä, mitä ehkäisyvälinettä suositaan. Lisäksi toivottujen raskauksien sekä raskaudenkeskeytysten yleisyys vaihtelee. Nämä asiat edellyttävätkin huomioimista niin perhesuunnittelussa kuin seksuaalioikeuksien edistämässä. (Äitiysneuvolaopas 2013: 206; Castaneda ym. 2017: 996–997.)

Tutkimuksissa on myös havaittu joitakin eroja siinä, kuinka eri kulttuuritaustoista ja etnisistä ryhmistä tulevat äidit painottavat ja arvottavat vanhemmuuteen liittyviä toiveita ja huolenaiheita, kuten vauvan kehitystä, vanhemmuutta sekä resursseja (Tamis-LeMonda – Kahana-Kalman 2009: 43-45). Kulttuuritaustalla on myös merkitystä, millaisia käsityksiä yksilöllä on esimerkiksi terveydestä, sairaudesta elämästä ja kuolemasta. Erilaiset käsitykset voivat johtaa kommunikaatiovaikeuksiin ja epäluuloon terveydenhuollon ammattilaisen ja asiakkaan välillä. (ETENE 2004: 10.)

Eroavaisuudet aiheuttavat haasteita terveydenhuollolle, sillä maahanmuuttajilla on usein erilaisia tarpeita kuin kantaväestöllä, ja näiden erilaisten tarpeiden hahmottaminen voi olla toisinaan vaikeaa. Henkilökunnalta puuttuu usein tietoa nimenomaan siitä, kuinka terveyteen ja sairauteen liittyviä asioita määritellään eri kulttuureissa. Esimerkiksi Venäjällä sairauksiin suhtaudutaan erilaisella vakavuudella kuin Suomessa on perinteisesti totuttu. Lapset, joilla on diagnosoitu jokin sairaus, kuten diabetes tai epilepsia, saatetaan sijoittaa päiväkodeissa erilleen muista lapsista. Sairauksiin liittyvät asenteet ja käytännöt myös muuttuvat hyvin hitaasti, vaikka uutta tietoa olisi saatavilla. Tästä syystä Venäläiset vanhemmat saattavat pelästyä lapsen sairastumista erityisen paljon. (Korhonen ym. 2007: 24.) Juuri kulttuuristen asenteiden, uskomusten ja arvojen on todettu olevan suurimpia haasteita terveyden edistämisen onnistumisessa. Lähtökohtana tulisi aina olla yhteisymmärrys asiakkaan ja henkilökunnan välillä, sekä erilaisten tapojen ja elämän arvojen kunnioitus. (Koski 2014: 37, 50, 56.)

Jotta seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvässä ohjauksessa ja neuvonnassa huomioidaisiin maahanmuuttajataustaiset entistä paremmin, tulee monikulttuurisuuteen liittyvää osaamista vahvistaa. Ohjausta antavan henkilöstön tulisi saada riittävästi koulutusta ja tietoa erilaisista uskonnoista ja kulttuureista, sekä niihin liittyvistä tavoista ja tarpeista. Tietoa tarvitaan lisää myös maahanmuuttajien seksuaaliterveydestä ja siihen liittyvistä uskomuksista, tavoista, tabuista ja ympärileikkauksista. (Apter – Eskola – Säävälä – Kettu 2009: 33–37.)

Oli lähtömaa ja kulttuuritausta mikä tahansa, odottajilla ja tulevilla vanhemmilla on paljon myös yhdistäviä ajatuksia, toiveita ja huolenaiheita tulevan synnytyksen ja elämänmuutoksen suhteen (Koski 2007: 10–11). On kuitenkin muistettava, että maahanmuuttajat eivät ole keskenään yhtenäinen ryhmä, vaan heidän tarpeisiinsa vaikuttavat suuresti juuri oman lähtömaan kulttuuri ja yhteiskunnalliset olosuhteet. Maahanmuuttajien perhekohtaiset tilanteet ja niistä kumpuavat tiedot, uskomukset, arvot, moraalit, tavat, taidot ja lajit eroavat toisistaan suuresti. Eroavaisuuksia ei kuitenkaan tulisi nähdä yksinomaan heikkouksina, vaan erilaiset tiedot ja näkemykset voidaan nostaa esiin voimavaroina. Monikulttuurisessa perhevalmennuksessa tuleekin pyrkiä dialogiin, jossa toiset ihmiset kohdataan tasavertaisina, ja ollaan valmiita kuulemaan ja ymmärtämään myös omista käsityksistä poikkeavia mielipiteitä. Vastavuoroiseen dialogiin kuuluu perustella ja arvioida sekä omia että muiden näkökantoja. Hyvässä dialogissa omaksutaan uutta tietoa puolin ja toisin. (Koski 2007: 13–15.)

Monikulttuurista perhevalmennusta suunniteltaessa tulisi pyrkiä eroon omasta kulttuurisidonnaisuudestaan kohti kulttuurista sensitiivisyyttä, eli pyrkiä eläytymään kohderyhmän kokemuksiin kuuntelemalla ja oppimalla heiltä. Omista uskomuksista, rooleista, sosiaalisista ryhmistä ja koulutustaustasta kumpuavat ajatukset ja asenteet tulee oppia tunnistamaan, ja niistä tulee kyetä vapautumaan. Kulttuurisesti sensitiivinen henkilö ymmärtää millainen vaikutus kulttuuritaustalla on sekä omaan että toisten ihmisten toimintaan. (Koski 2007: 17–19.) Perhevalmennuksen toteutuksen on aina lähdettävä liikkeelle asiakkaisten tarpeista, ja se on aina ammattilaisten ja asiakkaiden välinen dialogiin perustuva vuorovaikutustilanne. Ammatillaiset vastaavat valmennuksen suunnittelusta, toteutuksesta ja sisällöistä, mutta asiakkaat ovat aina oman elämänsä asiantuntijoita, sillä vain he tuntevat omat tarpeensa ja perhetilanteensa. (Koski 2007: 24.)

### 3.4 Synnytysvalmennuksen sisältöä määrittävä viitekehys

Naisen elämän merkittävimpiin tapahtumiin kuuluu synnytys, joka säilyy muistissa koko elämän ajan. Sen vuoksi on merkitystä, millainen kokemus synnytyksestä jää. Positiivinen kokemus ehkäisee tehokkaimmin synnytyspelkoa tulevissa raskauksissa. Traumaattisen synnytyskokemuksen puolestaan tiedetään lisäävän seksin pyytämisen todennäköisyyttä seuraavissa raskauksissa. (Haapio ym. 2009: 111.)

Synnytysvalmennuksemme tärkeimpänä tarkoituksena on luoda odottajiin luottamus siitä, että he pärjäävät synnytyksessä. Pyrimme saavuttamaan tavoitteemme tarjoamalla

äideille luotettavaa tietoa synnytyksestä äitien omien tarpeiden pohjalta. Tiedon tarkoituksena on lisätä odottajien hallinnan tunnetta omasta synnytyksestään ja mahdollistaa aktiivinen rooli synnytyksen aikaisessa päätöksenteossa. Koska mielikuvilla ja odotuksilla tiedetään olevan vaikutusta synnytyskokemukseen, pyrimme kuuntelemalla ja keskustelemalla ohjata odottavien äitien odotuksia synnytyksestä positiiviseen suuntaan ja auttaa heitä mieltämään synnytys luonnollisena prosessina. (Haapio ym. 2009: 114.)

Synnytyksen vaiheet ovat yksi synnytysvalmennuksen perusteemoista. Vaiheita on neljä: avautumis-, ponnistus-, jälkeis- ja tarkkailuvaihe. Vaiheita ei ole tarpeen käydä pikkutarkasti läpi, vaan relevanttia on, että odottajille muodostuisi kokonais käsitys, mitä eri synnytysvaiheet merkitsevät heille, mikä niissä on tärkeää ja mitä he voivat itse tehdä niiden aikana. Odottajien rohkaiseminen kehon omien viestien kuunteluun ja tulkintaan vahvistaa heidän hallinnan tunnettaan synnytyksestä. On myös hyvä korostaa, että synnyttämisen on synnyttäjän itsensä tekemää, aktiivista synnytystyötä, josta jokaisella naisella on kyky selvitä. Odottajia tulisi toisaalta myös kannustaa luottamaan kättilöiden ammattitaitoon, jonka tarkoituksena on tarjota tyydyttävä synnytyskokemus ja turvallinen syntymä. (Haapio ym. 2009: 124.)

Synnytyksen katsotaan olevan käynnissä ensisynnyttäjällä, kun supistuksia on tullut vähintään kahden tunnin ajan, viiden minuutin välein ja yksi supistus kestää minuutin ajan. Uudelleensynnyttäjällä puolestaan synnytyksen katsotaan olevan käynnissä, kun supistuksia on tullut vähintään tunnin ajan, kymmenen minuutin välein ja yksi supistus kestää minuutin ajan. Synnytys voi myös käynnistyä lapsivedenmenolla (Synnytyksen spontaani käynnistyminen.). Se ei kuitenkaan merkitse sitä, että sairaalaan tulisi lähteä kiireellä, vaan synnytyksen alkuvaiheessa voi rauhassa olla kotona niin pitkään kuin kivun puolesta pärjää. Kun kyseessä on terve synnyttävä, jonka raskausaika on ollut normaali, kotona oleminen on sekä turvallista että kannattavaa – se vahvistaa itseluottamusta ja valmistaa niin äitiä kuin lasta synnytyksen etenemiseen. (Haapio ym. 2009: 121.) Tämän aiheen ohella on luontevaa käsitellä myös, missä tilanteissa sairaalaan lähtöä tulisi nopeuttaa. Tällaisia tilanteita ovat runsas verenvuoto, voimakas hellittämätön kipu sekä lapsivedenmeno, jossa lapsiveden väri ei ole normaali, eli kirkas, vaalea tai vaaleanpunertava. (Haapio ym. 2009: 122.)

Synnytyksestä tulee epäsäännöllinen, kun siinä tapahtuu yksi tai useampi komplikaatio (Ihme – Rainto 2015: 291). Toisaalta synnytys voidaan todeta epäsäännölliseksi jo ennen kuin se on käynnissä, kuten suunnitellussa sektiossa, kaksos synnytyksessä sekä

perätilasyntytyksessä (Haapio ym. 2009: 127). Edellä mainittujen lisäksi epäsäännölliseen synnytykseen lukeutuu ennenaikainen synnytys, imukuppisyntytyks, kiireellinen sektio ja hätäsektio sekä istukan käsin irrotus (Satakunnan sairaanhoitopiiri 2017). Kun odottaja varautuu siihen, että normaalisti etenevä synnytys voi muuttua epäsäännölliseksi, vähenee riski traumatisoitua synnytyksestä. Toisaalta odottajien tulee myös ymmärtää, että normaalista raskaudesta ja synnytyksestä huolimatta lapsi voi syntyä vammaisena tai huonokuntoisena. Nämä asiat on hyvä käydä valmennuksessa läpi korostamatta niitä kuitenkaan liikaa, ettei tieto lisää odottajien pelkoja. (Haapio ym. 2009: 121.)

Synnytyskivulla on tärkeä rooli synnytyksessä: se herkistää odottajan kehon viesteille, ohjailee äitiä toimimaan synnytyksen kannalta oikein ja kertoo synnytyksen etenemisestä. Kipu on luonnollinen osa synnytystä, eikä sitä siksi tarvitse pelätä. Synnytystä ei myöskään voida saada täysin kivuttomaksi. Sietämätöntä kipua kuitenkin kannattaa lääkittää. Riittävä kivunlievitys edesauttaa synnyttäjän hallinnan tunnetta. Kivunlievitysmenetelmien käsittely synnytysvalmennuksessa on tärkeää, jotta synnyttäjä voisi olla aktiivinen ja päättävä taho omassa synnytyksessään. (Haapio ym. 2009: 128)

Synnytyskivun hoito voidaan jakaa lääkkeettömiin ja lääkkeellisiin menetelmiin. Lääkkeettömiin menetelmiin lukeutuu mm. hieronta, lämpöhaude, amme/suihku, akupunktio, TNS-laite sekä liikkuminen (HUS). Lääkkeellisiin menetelmiin lukeutuu ilokaasu, suun kautta otettavat kipulääkkeet, lihakseen injektoidavat kipulääkkeet sekä puudutteet. Puudutteita ovat paraservikaalipuudute, pudendaalipuudute sekä epiduraali- ja spinaalipuudute. (Synnytyskivun hoito.) Kivunhoitomenetelmien yhteydessä on hyvä käsitellä, missä tilanteissa niitä voidaan käyttää, mitä riskejä ne sisältävät ja millä tavalla ne sitovat synnyttäjää (Haapio ym. 2009: 129-130).

Ennen synnytysvalmennusta selvitimme valmennusryhmämme suljetussa Facebook-ryhmässä, millainen on odottajien tietotausta synnytyksestä, sekä millaisia toiveita ja tarpeita heillä on valmennuksessa käsiteltävistä aiheista. Synnytysvalmennuskyselyn (Liite 6) pohjalta korostui toive käsitellä erityisesti imukuppisyntytystä ja synnytysrepeämiä, mutta myös sektiota ja perätilasyntytystä.

Imukupilla voidaan auttaa vauvaa syntymään, kun vauva täytyy saada ulos nopeasti. Syitä imukupin käyttöön ovat vauvan hankala asento, vauvan voimien heikkeneminen, ponnistusvaiheen pitkittyminen tai äidin totaaliuupumus. Päätöksen imukupin käytöstä



tekee lääkäri. Imukuppi kiinnitetään vauvan päähän, ja lääkäri vetää siitä samanaikaisesti supistuksen ja äidin ponnistamisen kanssa. Vauvalle voi imukupista tulla päähän pahka, ruhjeita ja mustelmia – ne kuitenkin paranevat yleensä suhteellisen nopeasti. Äidin toipuminen tapahtuu samaan tapaan kuin normaalissakin alatiesynnytyksessä. (Eri-tyistilanteet synnytyksessä.)

Synnytyksrepeämät jaotellaan vaikeusasteen mukaan neljään luokkaan. Lievimmillään repeämä on ulkosynnyttimien limakalvolla, välilihan ihossa tai emättimen limakalvossa. Tällaisia repeämiä ei aina tarvitse edes ommella. Vain noin 1% synnyttäjistä saa vaikean, sulkijalihakseen saakka yltävän repeämän. Vakavia repeämiä ehkäistään välilihan tuke- misella sekä tarvittaessa välilihan leikkauksella. (Räisänen – Raussi-Lehto – Laine, 2018: 4, 8-9.). Riskitekijöitä repeämille ovat vauvan suuri koko, imukuppsynnytys, vau- van tarjontavirhe, pitkittynyt ponnistusvaihe sekä ensisynnyttäjäisyys (Räisänen ym. 2018: 4; Aitola – Uotila 2005). Repeämät ommellaan heti synnytyksen jälkeen paikallispuudut- teessa. (Hakulinen ym. 2019: 42)

Sektio jaetaan suunniteltuun tai päivystykselliseen. Suunnitellun sektion mahdollisia syitä ovat muun muassa sikiön perätila, vauvan kookkuus suhteessa äidin lantioon, istu- kan poikkeava sijainti tai äidin synnytyspelko. Päivystyksellisen sektion syitä ovat esi- merkiksi synnytyksen käynnistymättömyys tai pitkittyminen sekä vakava synnytyskompli- kaatio. Vaikka päivystyksellisistä sektioista puhutaankin kiireellisinä, valtaosa sektioista tapahtuu ilman kiirettä tai hätää. Kaiken kaikkiaan sektioon päätyy noin 16 % synnytyk- sistä, joista reilu kolmannes on suunniteltuja. Suunnitellussa sektiossa isä voi yleensä olla paikalla ja sektio tehdään epiduraali- tai spinaalipuudutuksessa. Hätäsektiossa äiti nukutetaan. Kotiutumisen sairaalasta sektion jälkeen tapahtuu äidin ja vauvan voinnin mukaan. Ensiviikkojen aikana äidin tulee välttää rasitusta. Leikkaushaavan paranemisen kannalta on tärkeää, ettei äiti ensiviikkojen aikana nosta mitään vauvaa raskaampaa. Sektion ompeleet poistetaan yleensä viikon kuluttua leikkauksesta. (Hakulinen – Pelko- nen – Salo – Kuronen 2019: 42-43; Eri-tyistilanteet synnytyksessä.)

Mikäli raskausviikolla 35-36 vauvan todetaan olevan perätilassa, sikiö voidaan yrittää kääntää ulkokäännöksellä vatsanpeitteiden päältä. Ulkokäännös onnistuu 40-60 % yri- tyksistä. Mikäli sikiö jää perätilaan käännösyrityksestä huolimatta, äidin lantion koko ar- vioidaan sisätutkimuksella sekä magneettikuvauksella. Alatiesynnytys on perätilasta huolimatta turvallinen vaihtoehto, mikäli äidin lantio on riittävän tilava ja sikiön painaa alle

4 kg. (Perätila.) Perätilasyntytyksessä tapahtuu puoli-istuvassa asennossa äidin jalkojen ollessa jalkatukien päällä. Äiti synnyttää itse vauvan lapaluihin saakka, minkä jälkeen synnytyslääkäri avustaa hartiat ja vauvan pään ulos. (Erityistilanteet synnytyksessä.)

### 3.5 Imetysvalmennuksen sisältöä määrittävä viitekehys

Imetysohjauksen toteuttamisessa suurena haasteena on tutkimustiedon ja hoitokäytäntöiden jatkuva muuttuminen. Imetysohjauksessa vaadittavan tietämyksen pitäminen ajan tasalla, vaatii ohjaajalta jatkuvaa aktiivisuutta ja kouluttautumista. Uuden tiedon erottelu vanhasta tiedosta, ja omaksuminen osaksi ohjausta, on usein haasteellista. (Koskinen 2008: 50.) THL onkin laatinut Kansallisen imetyksen edistämisen toimintaohjelman vuosille 2018-2022, jonka tavoitteena on edistää imetystietoisuutta ja vauvamyönteisyyttä lasten ja perheiden kanssa työskentelevien terveyden- ja sosiaalihuollon henkilöstön keskuudessa. Ohjelman päämääränä on nostaa Suomi kansainvälisesti imetyksen kärkimaiden joukkoon. (Hakulinen – Otronen – Kuronen 2017: 5.)

THL:n suositusten mukaan täysimetyksen olisi hyvä olla vauvan ensisijainen ravinnonlähde 4-6 -kuukauden ikään asti, jonka jälkeen imetystä tulisi jatkaa osittaisimetyksenä aina vuoden ikään saakka. Imetystä voi halutessaan jatkaa myös pidempäänkin. (THL 2018.) Täysimetyks tarkoittaa sitä, että vauva ei saa ravinnokseen muuta kuin äidinmaitoa. Osittaisimetyks taas tarkoittaa tilannetta, jossa vauva saa äidinmaidon lisäksi ravinnokseen myös äidinmaidonkorviketta tai kiinteää ruokaa. (Äitiysneuvolaopas 2013: 47.)

Imetyksellä on todettu olevan lukuisia terveyshyötyjä, ja se edistää myös äidin ja vauvan välisen vuorovaikutuksen myönteistä kehitystä samalla vanhemmuutta vahvistaen. Imetys nopeuttaa äidin toipumista synnytyksestä ja helpottaa painonhallintaa. Imetys myös vähentää rintasyövän ja munasarjasyövän riskiä. Äidinmaito sisältää tasapainoisesti, vauvan kasvun myötä muuttuvien tarpeiden mukaan, vitamiineja, rasvahappoja, laktoosia, hiilihydraatteja ja proteiineja, jolloin se edistää vauvan terveyttä vaikuttamalla muun muassa suolistobakteereiden kehittymiseen. Imetys takaa useimmille vauvoille kaikki tarvittavat ravintoaineet 6kk ikään saakka, D-vitamiinia lukuun ottamatta. Äidinmaidon on myös todettu suojaavan vauvaa useilta lapsuusajan tyypillisiltä infektioilta, ja se vähentää myös lasten sairastavuutta ja kuolleisuutta. Pitkällä aikavälillä äidinmaidolla on havaittu olevan vaikutuksia myös lapsen myöhemmän ylipainon, verenpainetaudin ja

tyypin 2 diabeteksen ennaltaehkäisemisessä. Terveydellisen ja psykologisen hyödyn lisäksi imetyksellä voidaan saavuttaa myös taloudellista ja ekologista hyötyä. (Nikula ym. 2018: 10.)

Raskausaikana annettavan imetysohjauksen tavoitteena on imetykseen liittyvän tiedon lisääminen sekä myönteisen ajattelun ja asenteiden vahvistaminen. On todettu, että suomalaisten lasta odottavien vanhempien imetykseen liittyvät tiedot ovat usein puutteellisia. Esimerkiksi maidonerityksestä ja maidon riittävyteen vaikuttavista seikoista sekä kansallisista imetyssuosituksista tiedetään edelleen melko vähän. (Äitiysneuvola-opas 2013: 47.)

Hyvä imetykseen liittyvä tietopohja ja imetysohjaus edesauttavat täysimetyksen onnistumista ja jatkumista puolen vuoden ikään saakka. Myös onnistunut ensi-imetys ja aikaisemmat myönteiset imetyskokemukset, äidin hyvä psyykinen vointi, tyytyväisyys omaan kehoon ja äidin uudelleensynnyttäjäys vaikuttavat myönteisesti imetyksen onnistumiseen. Synnytyssairaalan hoitokäytännöllä ja ohjauksella on suuri merkitys imetyksen hyvään käynnistymiseen ja täysimetyksen onnistumiseen. Huono ohjaus esimerkiksi maidonerityksen ylläpitämisestä ennakoii huonompaa imetyksestä selviytymistä. Muita imetykseen kielteisesti vaikuttavia seikkoja voivat olla vaikea synnytyskokemus, lisämaidon tarve useilla syöttökerroilla sekä aikaisempi lyhyt imetyskokemus. Sektion on todettu lisäävän lisämaidon tarvetta, mikä ennakoii lyhyempää imetystä. (Hannula 2003: 4.) Raskausaikana annetulla laadukkaalla imetysohjauksella pystytään luomaan hyvä pohja synnytyksen jälkeen toteutettavalle imetysohjaukselle. (Nikula ym. 2018: 8.)

Maahanmuuttajatausta vaikuttaa usein imetykseen liittyviin käsityksiin, tietoon ja uskomuksiin. Kolanen (2012: 37) toteaa somaliäitien imetystä tarkastelevassa pro gradu -tutkielmassaan, että somalitaustaisten äitien suurin tietolähde liittyen imetykseen on usein oma äiti ja muut suvun naiset. Myös perinteisen lapsivuodeajan viettäminen, jossa suvun naiset auttavat synnyttänyttä, on heille tärkeää. Suomessa perinteisen lapsivuodeajan viettäminen ei kuitenkaan onnistu aina toivotulla tavalla, eivätkä neuvolan ja sairaalan ohjauksikäytännöt tue somaliäitien käsitystään lapsivuodeajasta. Kolasen selvityksen mukaan, somaliäidit kokevat imetyksen usein haasteelliseksi, koska se on aikaa vievää ja hankaloittaa kodin ulkopuolella liikkumista. Julkisesti imettäminen ei myöskään aina tunnu heille luontevalta. Näistä syistä johtuen somaliäidit usein turvautuvat antamaan korvikemaitoa imetyksen rinnalla.

Imetysohjauksessa olisikin tärkeää nostaa keskusteluun imettäminen kodin ulkopuolella sekä arkiaskareiden ja imetyksen yhteensovittaminen. Valmennukseemme ei osallistunut somalitaustaisia odottajia, mutta Kolasen tekemät havainnot toimivat hyvinä huomioina siitä, millaisia kulttuurisidonnaisia käsityksiä saataisimme kohdata toteuttaessamme monikulttuurista synnytys- ja imetysvalmennusta.

Tehokkaassa imetysohjauksessa hyödynnetään erilaisia ohjausmenetelmiä, kuten yksilöohjausta, osallistavaa pienryhmäohjausta, kirjallista materiaalia ja videoita. Kasvokkain tapahtuvan ohjauksen on todettu olevan kaikista vaikuttavinta. Imetysohjauksessa vallitsevan ilmapiirin tulisi olla kannustava, ja ohjauksen realistista siten, että se linkittyy käytännön tilanteisiin esimerkkien avulla. Kiireettömyys, kuunteleminen ja kiinnostuksen osoittaminen ovat imetysohjaajalle tärkeitä ominaisuuksia. Mikäli ohjauksen tukena käytetään kirjallista materiaalia tai muita aineistoja, niiden tulee noudattaa voimassa olevia suosituksia sekä tukea varhaista vuorovaikutusta ja lapsen kokonaisvaltaista hoitoa. Imetykseen ja ruokintaan liittyvän materiaalin tulee olla aina THL:n hyväksymää. (Äitiysneuvolaopas 2013: 48.)

Räihä (2014: 20) nostaa pro gradu tutkielmassaan esiin yleisimpiä äitien imetyspoliklinikalla raportoimia imetykseen liittyviä haasteita. Haasteet on jaettu viiteen kategoriaan: vauvan ongelmat rintaruokinnassa, maidon eritykseen, vauvan hyvinvointiin ja äidin rintojen kipuun liittyvät ongelmat, sekä imetyksestä ja vauvan hoidosta selviytymisen haasteet.

Vauvaan liittyvinä ongelmina tuotiin esiin vauvan imemiseen liittyvät seikat, kuten vääränlainen imuote ja heikko imutehokkuus. Myös rintakumista luopuminen ja vauvan kireä kielijänne tuottivat haasteita. Maidon eritykseen liittyvinä ongelmina nousivat esiin maidon riittävyys, maidon liian vähäinen tai liiallinen heruminen, epätietoisuus maidon riittävydestä, sekä lisämaidosta vieroittuminen. Vauvan hoitoon liittyvinä ongelmina mainittiin vauvan tarpeiden ja nälän merkkien lukemisen vaikeus sekä vauvan itkuisuus. Myös sopivien imetysasentojen löytäminen ja vauvan asetteleminen rinnalle tuottavat vaikeuksia. Lisäksi äidit toivat esiin huolensa omaan jaksamiseensa liittyen. Äidit saattoivat kokea epävarmuutta liittyen vauvan käsittelyyn ja perushoitoon. Vauvan vointiin liittyviä imetysongelmia tuottavat usein vauvan heikko painon kehitys tai painon lasku sekä veren korkea bilirubiinipitoisuus ja siitä johtuva uneliaisuus. Muina ongelmina mainittiin ilmavaivat, sammaset sekä vauvan imun ja hengityksen kontrolloinnin ongelmat. Imetyksen

kivuliaisuus ja rintojen kipu tuottivat myös haasteita. Haavautuneet ja arat rinnanpäät liittyivät useimmiten vauvan vääränlaiseen imuotteeseen. (Räihä 2014: 20-28.)

Vaikka imetys sujuu harvoin täysin ongelmitta, on yleisimpiin haasteisiin saatavilla tukea ja erilaisia ratkaisuvaihtoehtoja. Imetyksen aiheuttamaan kipuun tai rinnanpäiden haavaumiin auttaa useimmiten oikeanlaisen imetysotteen löytäminen, sillä vauvan vääränlainen imuote aiheuttaa kipua. Hyviksi todettuja kivunlievitysmenetelmiä ovat lämminvesihauteet ja ilmakylvyt. Myös rintasuojista, kevyestä hieromisesta ja erilaisista nännien hoitoon tarkoitetuista voiteista voi olla apua. (Hänninen – Nikula – Tervonen 2017:8.)

Maidontuotannon hitaaseen käynnistymiseen, tai liian vähäiseen herumiseen suositellaan apukeinoksi imetyskertojen lisäämistä, maidon pumppaamista sekä ihokontaktin ja läheisyyden lisäämistä vauvan kanssa. Myös lämpöpussi tai lämmin suihku voivat auttaa herumisen käynnistymisessä. Liian voimakkaaseen herumiseen auttaa usein takanojaisen imetysasennon kokeileminen, liiallisen maidon valuttaminen esimerkiksi harsoon, ja samasta rinnasta imettäminen peräkkäin. Maidonherumiseen liittyvät ongelmat ovat yleisimpiä imetyksen alkuvaiheessa, ja ne tasoittuvat ajan myötä. (Hänninen ym. 2017: 9.)

Vauva saattaa myös ilmaista tyytymättömyyttä rinnalla, mikä ilmenee esimerkiksi niin sanottuna ”rintalakkoiluna” tai ”rintaraivareina.” Sekä lakkoiluun että raivareihin voi olla monenlaisia syitä. Tyytymättömyys rinnalla voi johtua esimerkiksi vauvan kehitykseen liittyvistä seikoista, kuten siitä, että vauva alkaa havainnoimaan ympäristöään entistä paremmin, ja ympäristön virikkeet vievät vauvan huomion imemiseltä. Syynä saattavat olla myös kivut, kuten hampaiden tulo, refluksi tai korvatulehdus. Sekä lakkoilu että raivoaminen ovat usein ohi meneviä vaiheita, joihin auttaa ympäristön rauhoittaminen, ihokontaktin lisääminen tai uudenlaisten imetysasentojen kokeilu. Tilanteen jatkuessa pitkään, tulee kuitenkin kiinnittää huomiota vauvan riittävään nesteytykseen ja painon kehitykseen. (Imetyksen tuki Ry 2016.)

Imetysvalmennuksemme sisältöä suunnitellessamme pyrimme hahmottamaan imettämiseen yleisimmin liittyvät haasteet sekä odottajiemme tiedon tarpeen. Kyselylomakkeen (Liite 7) vastauksissa korostui tiedon tarve imetyksen aiheuttamasta kivusta, liian voimakkaasta maidon herumisesta, rintalakkoilusta ja rintaraivareista. Avoimien vastausten perusteella korostui laaja tiedon tarve sekä vähäinen ennakkotieto imetykseen liittyen. Onkin huomioitava, etteivät imetykseen liittyvät haasteet ja odottajien tiedon

tarve käy välttämättä ilmi ennen kuin imetys on käynnissä tai siitä on omakohtaista kokemusta. Valmennuksessa pyrimmekin herättelemään keskustelua aiheesta ja varustaa odottajat teoretiedolla, jotta heillä olisi työkaluja imetyksen turvaamiseksi.

### 3.6 Osallistava ryhmänohjaus synnytys- ja imetysvalmennuksessa

Osallistava ryhmänohjaus tarkoittaa sellaisten menetelmien käyttöä ohjauksessa, joiden avulla osallistujat pääsevät halutessaan vaikuttamaan toimintaan. Osallistavat menetelmät ovat erilaisia tekniikoita tai harjoituksia, joilla pyritään madaltaa osallistumisen kynnystä ja tehdä käsiteltävästä asiasta ymmärrettävämpi. (KSL 2005: 2, kts. Hanna Laitinen 2002.) Ohjaajan roolina on saada osallistujat mukaan keskusteluun ja oppimistehäviin, jotka osallistujat itse kokevat merkityksellisiksi ja kiinnostaviksi. Ohjaajan tarkoituksena on opastaa ja näyttää mallia, mutta ei opettaa eikä painostaa. (KSL 2005: 3, kts. R. Vance Peavy 2001.) Osallistavan ohjaaminen nostaa ryhmän energiatasoa, luo myönteistä ilmapiiriä sekä edesauttaa ryhmän jäsenten välisen luottamuksen muodostumista (KSL 2005: 2, kts. Vrt. Laitinen 2002).

Ennen varsinaista valmennusta aktivoimme osallistujiamme laittamalla suljettuun Facebook-ryhmäämme valmennukseen orientoivaa, luotettavista lähteistä peräisin olevaa materiaalia. Vinkkasimme odottajille muun muassa naistalo.fi-sivustosta, jossa on paljon raskauteen ja synnytykseen liittyvää tietoa. Kerroimme myös facebookin *Imetyksen tuki* -ryhmästä, josta on mahdollisuus saada imetysvertaistukea sekä koulutettujen imetystukiäitien vinkkejä imetyspulmiin, sekä Aktiivinen synnytys ry:n keskusteluryhmästä, jossa voi keskustella synnytykseen liittyvistä asioista. Kannustimme ryhmäläisiä keskusteluun valmennuksemme aiheiden herättämistä ajatuksista. Mahdollistimme osallistujien vaikuttamisen synnytys- ja imetysvalmennuksen sisältöön kyselylomakkeiden avulla, joilla kartoitimme osallistujien tiedolliset tarpeet ja mahdolliset toiveet.

Hyödynsimme dialogisuutta aiheiden käsittelyssä. Käytimme ohjauksessamme demonstroivia esineitä (esim. jumppapallo, rintapumppu, rintakumi, lämpötyyny), joihin kannustimme osallistujia tutustumaan.

Sisällytimme valmennukseemme pohdintatehtäviä, joita käsitelimme yhdessä ryhmän kanssa. Pohdimme muun muassa synnytyskivun merkitystä, osallistujien suhtautumista synnytyskipuun, lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä, odottajien omia käsityksiä onnistuneesta imetyksestä, keinoja helpottaa jaksamista pitkissä imetyssessioissa sekä

imetyspulmia. Veimme osallistujat mielikuvitusmatkalle synnytyksen käynnistymiseen, ja keskustelimme, miten toimia tilanteessa.

*”Herään aikaisin aamulla kipeään supistukseen. Laskettuun aikaan on kolme päivää. Nukahdan supistuksen jälkeen, mutta herään hetken kuluttua uuteen supistukseen. Huomaan, että supistusten välissä on mennyt 20 minuuttia. En saa enää unta. Noustessani sängystä kuulen poksahtuksen, jonka seurauksena vedet valuvat lattialle. Miten toimin?”*

Kiinnitimme huomiota, ettei yhtäjaksoista istumista tule liian pitkiä jaksoja kerrallaan. Pidimme kummallakin valmennuskerralla tauot, joiden aikana nautimme Silmun tarjoiluista ja keskustelimme kulttuurien vaikutuksista mm. lapsivuodeaikaan. Vedimme myös taukojumppatuokioita. Korostimme vuorovaikutuksellisuutta sen jokaisessa vaiheessa.

#### **4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät**

Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa maahanmuuttajien ja suomalaisten integroitu synnytys- ja imetysvalmennus odottaville äideille.

Tavoitteina oli edistää maahanmuuttajaäitien integraatiota suomalaiseen yhteiskuntaan, tarjota äideille mahdollisuus vertaistukeen sekä edistää odottajien valmistautuneisuutta synnytykseen ja imetykseen. Lisäksi tavoitteena oli tuottaa tietoa monikulttuurisesta synnytys- ja imetysvalmennuksesta sen jatkokehittämisen tueksi.

Opinnäytetyötä ohjaavat tutkimustehtävät:

1. Minkälaisia tarpeita ja odotuksia maahanmuuttajataustaisilla ja kantasuomalaisilla odottajilla on koskien odotusajan synnytysvalmennusta ja imetysohjausta?
2. Millä tavalla venäjän- ja suomenkielisiä naisia osallistutetaan synnytys- ja imetysvalmennuksen aikana?
3. Miten valmennusta voidaan osallistujien mielestä edelleen kehittää?

## 5 Opinnäytetyön toteuttaminen

### 5.1 Aiheeseen liittyvä tiedonhaku ja tulokset

Etsimme tietoa opinnäytetyömme keskeisistä teemoista Medic, Cochrane Library, PubMed, ja Cinahl –tietokannoista, sekä kirjastoista. Tarkoituksenamme oli löytää ajankohtaista ja uusinta tietoa liittyen imetys- ja synnytysvalmennukseen, perhevalmennukseen sekä raskaana olevien, eri kulttuureista saapuneiden maahanmuuttajien kohtaamiseen. Käyttämiämme hakusanoja Medic –tietokannassa olivat maahanmuutt\*, perhevalmennus, imetys ja ohjaus. Valikoimme seuraavat työmme tietoperustaksi soveltuvat lähteet tiivistelmän ja koko tekstin perusteella:

Kolasen (2012) pro gradututkielman “Suomessa asuvien somaliäitien imetys”, Rähän (2014) pro gradu tutkielman “Äitien arvioiteja imetysongelmista ja ohjauksesta imetyspoliklinikalla”, Kosken (2014) väitöskirjan “Somaliperheiden perhevalmennuksen kehittäminen toimintatutkimuksen keinoin Suomessa”, Nikulan ym. (2018) julkaisun “Näyttöön perustuva alueellinen imetysohjauksen yhtenäinen toimintamalli”, sekä Castanedan ym. (2017) artikkelin “Suomen ulkomaalaistaustaisen väestön terveyden edistämiseen liittyy erityiskysymyksiä.”

Kansainvälisistä tietokannoista työhömmme valikoituivat “Mothers’ Views at the Transition to a New Baby: Variation Across Ethnic Groups” (Tamis-LeMonda – Kanaha-Kalman 2009) joka käsittelee erilaisiin etnisiin ryhmiin kuuluvien äitien näkökulmia vanhemmuudesta, “Students’ understanding of “Women-Centred Care Philosophy” in midwifery care through Continuity of Care (CoC) learning model: a quasi-experimental study.” (Yanti ym. 2015), joka käsittelee naislähtöistä hoitotyön ajattelua kätilötyössä, “Expectant parents’ experiences of parental education within the antenatal health service” (Norling-Gustafsson – Skaghammar – Adolfsson 2011), jossa tarkastellaan lasta odottavien vanhempien kokemuksia perhevalmennuksesta, sekä “Female circumcision as a public health issue” (Toubia – Nahid 1994), jossa käsitellään naisten ympärileikkauksen aiheuttamia haasteita terveydenhuollossa.



## 5.2 Tutkiva kehittäminen

Opinnäytetyö toteutetaan tutkimuksellisena kehittämistyönä (Toikko – Rantanen 2009). Kehittämistyö on toimintaa, jonka päämääränä on luoda entistä parempia tai kokonaan uusia palveluja, tuotantovälineitä tai -menetelmiä. Kehittämistyön pohjana päämäärän saavuttamiseksi hyödynnetään tieteellisiä tutkimustuloksia. Kehittymisellä tarkoitetaan muutosta aiempaa parempaan suuntaan, ja se on itsessään sekä prosessi että prosessin tulos. Kehittäminen on mahdollista myös ilman tutkimusta, mutta parhaillaan kehittäminen ja tutkimus toimivat yhdessä. Tutkimus tarjoaa toiminnalle perusteet, jotka taas parantavat onnistumisen mahdollisuuksia. (Heikkilä – Jokinen – Nurmela 2008: 21-22, 25.)

Tutkimus- ja kehittämistoiminta soveltuu hyvin monikulttuurisen, kotoutumiseen tähtäävän synnytys- ja imetysvalmennuksen kehittämiseen. Tässä opinnäytetyössä kehittämistoiminnalla pyritään etsimään uusia toimintamuotoja ja -tapoja vanhojen tilalle. (Heikkilä ym. 2008: 55-56.)

## 5.3 Synnytys ja imetysvalmennuksen suunnittelu

Valmennuskertojen sisältöjä suunnitellessamme, haimme tietoa tietokantojen lisäksi Imetyksen tuki ry:n verkkosivuilta, naistalo.fi -sivustolta, THL:n suosituksista ja kirjoista. Suunnittelun lähtökohtana oli pohjata valmennukset näyttöön perustuvaan, luotettavista lähteistä peräisin olevaan tietoon, joka on myös helposti osallistujien saatavilla.

Pohdimme, kuinka osallistujia saisi aktivoitua mukaan valmennukseen kaikista parhaiten. Tavoitteenamme oli suunnitella valmennuksesta yhtenäinen kokonaisuus, jossa tieto, vapaa keskustelu ja kokemusten jakaminen vuorottelevat luontevasti.

### 5.3.1 Mainoksen suunnittelu

Viikolla 47 suunnittelimme ja toteutimme valmennuksestamme mainoksen (Liite 8) sekä loimme suljetun Facebook-ryhmän, jonne halukkaat osallistujat saivat liittyä. Facebook-ryhmän tarkoituksena oli virittää osallistujia käsiteltäviin aiheisiin, sekä ohjata heitä luotettavan ja hyödyllisen tiedon lähteille. Lisäksi Facebook-ryhmän funktiona oli toimia

odottajien ryhmäytymistä edistävänä keskustelualustana sekä viestintäkanavana toteuttajien ja osallistujien välillä. Aloitimme synnytys- ja imetysvalmennusten sisällön ja toteuttamisen suunnittelun.

### 5.3.2 Osallistujien rekrytointi

Viikolla 48 aloitimme osallistujien rekrytoinnin perustamalla suljetun Facebook -ryhmän. Jaoimme tekemäämme mainosta (Liite 8) Facebookin ryhmissä "Imetyksen tuki", "Aktiivinen synnytys ry:n keskusteluryhmä", "Kestovaipat ja kantovälineet kiertoan, (O)sta - (M)yy - (V)aihda", "Pk -seudun vauvat 2019", "Kallion seudun äitiverkosto", "Kallio kiertää lastenvaatteet- ja tarvikkeet", "Espoon vauvat 2017", "Viikin perheelliset", "Русские в Финляндии / Russkie v Finlandii", "Русскоязычные в Финляндии Venäjänkieliset Suomessa", "Дамочки Финляндии", "FINLAND IESAF", "Vauva 2019", "pk-seudun nuoret äidit" sekä lukuisissa kuukausikohtaisissa odotusryhmissä. Lisäsimme mainoksen myös venäjänkielisten verkkoilmoitussivulle "doska.fi".

Lisäksi olimme yhteydessä Espoon ja Helsingin tyttöjentaloihin sekä ensikotiin, ja pyysimme heitä välittämään mainostamme eteenpäin. Veimme mainoksemme myös muutamien kirjastojen ilmoitustauluille, sekä lastentarvikeliike Ipanaiseen. Silmu-toiminta mainosti valmennusta omille asiakkailleen, ja lisäksi Silmun harjoittelija yritti saavuttaa kohderyhmäämme jalkautumalla maahanmuuttajataustaisten äitien pariin.

Alkuperäisen suunnitelmamme mukaan kohderyhmänämme olivat alle 25-vuotiaat kansuomalaiset naiset, jotka valmennuksen aikana odottavat ensimmäistä lastaan, sekä alle 25-vuotiaat maahanmuuttajataustaiset naiset, jotka odottavat ensimmäistä Suomessa syntyvää lastaan. Kohderyhmämme rajaus perustui äitiysneuvolaoppaan suositukseen siitä, kenelle perhevalmennusta tulisi tarjota. Kohderyhmämme ikärajaus perustui puolestaan vallitsevaan käsitykseen siitä, mihin ikään mennessä ihminen on saavuttanut aikuisuuden niin fyysisesti kuin psykososiaalisesti. (Väestöliitto 2018.)

Tavoitteenamme oli pyrkiä rekrytoimaan valmennukseemme mukaan yhteensä 12 odottajaa. Lukuun päädyttiin osittain sen perusteella, minkä kokoista valmennusryhmää pidetään ihanteellisena (Äitiysneuvolaopas 2013: 78).

Osallistujien rekrytointi osoittautui kuitenkin haasteellisemmaksi kuin odotimme, ja lopullisessa toteutuksessaamme jouduimme luopumaan alun perin määrittelemistämme osallistujia koskevista kriteereistä. Maahanmuuttajataustaisten osallistujien löytämisen haasteiksi nousivat puutteellinen suomenkielentaito ja tulkkauksen mahdollisuuden puute, sekä vaaditun ikäryhmän tavoittamisen vaikeus. Myös suomalaisten osallistujien löytäminen oli haasteellista.

Ensin luovuimme ensisynnyttäjiä koskevasta kriteeristämme, ja päätimme hyväksyä mukaan myös uudelleensynnyttäjiä. Lopulta päätimme luopua myös ikäkriteereistä, ja ottaa mukaan kaiken ikäisiä odottajia. Saimme lopulta seitsemän ilmoittautumista. Osallistujista yksi nähnyt mainoksen venäjänkielisten ilmoitustaulusivustolla ”doska.fi”, yksi venäjänkielisten naisten Facebook-ryhmässä ”Дамочки Финляндии”, kaksi Facebookin Aktiivinen synnytys ry:n keskusteluryhmässä, ja yksi kuuli meistä Tyttöjen talon kautta, jossa tapahtumaa mainostettiin. Yksi osallistuja oli ollut aiemmin mukana Silmun toiminnassa, ja kuullut valmennuksesta heidän kauttaan.

### 5.3.3 Loppuhaastattelun suunnittelu

Viikolla 49 suunnittelimme valmennuksen osallistujille tiedotteen valmennukseen osallistumisesta (Liite 1), sekä kohdennetun suostumuslomakkeen (Liite 2), jonka allekirjoitessaan osallistajat antoivat suostumuksensa opinnäytetyöhön ja tiedon keruuseen osallistumisesta.

Viikolla 50 suunnittelimme valmennuksen loppuhaastattelulomakkeen (Liite 3) sekä sähköiset alkuhaastattelulomakkeet, (Liite 6 ja Liite 7) joiden tarkoituksena on selvittää, mitä osallistajat tietävät valmennuksemme aiheista jo valmiiksi ja millaista tietoa he aiheista kaipaavat.

### 5.3.4 Valmennuksessa tarvittavien materiaalien suunnittelu

Viikolla 1 (2019) me, valmennuksen toteuttajat, tapasimme keskenämme viimeistelläksemme suunnittelemamme valmennuksen vastaamaan osallistujien tarpeita. Kävimme lävitse aiheista laatimamme valmennuksissa käytettävät PowerPoint –esitykset ja tukisanalistat (Liitteet 4 ja 5) sekä suostumus- (Liite 2) ja palautelomakkeet (Liite 3), ja

pohdimme mitä tarvikkeita otamme kumpaankin valmennukseen mukaan. Lisäksi suunnittelimme valmennusten kulun aikataulua ja harjoittelimme esiintymistä.

#### 5.4 Synnytys- ja imetysvalmennuksen toteuttaminen

Viikolla 2 (2019) toteutimme valmennukset suunnitellusti Silmu-toiminnan tiloissa. Valmennuskertoihin oli varattu aikaa kolme tuntia, kello 16–19. Ensimmäiseen valmennuskertaan osallistui neljä odottajaa, joista kaksi oli venäjänkielisiä ja kaksi kantasuomalaisia, ja toiseen valmennuskertaan osallistui viisi odottajaa, joista kolme oli venäjänkielisiä ja kaksi kantasuomalaisia.

##### 5.4.1 Synnytys- ja imetysvalmennuksen toimintaympäristö ja osallistujat

Synnytys- ja imetysvalmennuksen toimintaympäristönämme toimivat Silmu-toiminnan tilat, jotka sijaitsevat osoitteessa Hämeentie 13 A, 3. kerros, 00530 Helsinki. Tilat määrittyivät yhteistyökumppanimme Silmu-toiminnan käytössä olevien tilaresurssien pohjalta.

Kohderyhmänämme olivat maahanmuuttajataustaiset sekä suomalaiset odottajat. Valmennukseen ilmoittautui yhteensä seitsemän odottajaa, joista kolme oli venäjänkielisiä ja neljä suomalaisia. Yksi suomalaistaustainen ilmoittautuja jätti kuitenkin osallistumatta valmennukseen. Valmennukseen osallistui lopulta yhteensä kuusi odottajaa, jotka olivat iältään 21-36. Heistä kolme oli ensisynnyttäjiä ja kolme uudelleensynnyttäjiä. Ensimmäiseen valmennuskertaan saapui neljä odottajaa ja toiseen viisi. Osallistujista yksi oli kotoisin Virostä, yksi Venäjältä, yksi Ukrainasta, ja loput kolme olivat kantasuomalaisia.

##### 5.4.2 Synnytys ja imetysvalmennuksen aikataulu

Viikolla 2, tiistaina 8.1.2019 klo 16-19 tapasimme odottajat ensimmäisen kerran ja toteutimme valmennuksemme ensimmäisen osan, joka käsitteli synnytystä.

Torstaina 10.1.2019 klo 16-19 tapasimme odottajat toisen kerran ja toteutimme valmennuksen toisen osan, käsittelemällä imetystä. Valmennus pidettiin suunnitellusti Silmu-toiminnan tiloissa.

### 5.4.3 Synnytysvalmennus venäjän- ja suomenkielisille naisille

Sisällön tuotantoa ohjasi perhevalmennuksen suositukset (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2018). Kartoitimme osallistujien synnytykseen liittyviä ennakkotietoja ja tarpeita verkkolomakkeella (Liite 6). Kaikki neljä vastaajaa kokivat tietonsa riittämättömiksi liittyen lääkkeettömiin kivunlievitysmenetelmiin. Synnytyksen erityistilanteista toivottiin käsiteltävän erityisesti imukuppisynnytystä ja synnytysrepeämiä, mutta myös sektiota ja perätilasynnytystä.

Loimme valmennuksen rungoksi PowerPoint-esityksen. Esityksessämme oli 11 teemaa ja viisi dialogia helpottavaa tehtävää. Esittelimme valmennuksessa synnytysjakkaraa, imukuppia, lämpötyynyä sekä jumppapalloa. Keskustelimme niiden käyttötarkoituksista ja rohkaisimme odottajia tutustumaan välineisiin. Demonstroimme ponnistusasentoja ja kannustimme osallistujia kokeilemaan niitä. Ylläpidimme dialogisuutta koko valmennuksen ajan rohkaisemalla osallistujia keskusteluun.

#### Synnytysvalmennuksen aiheet:

1. Synnytyksen käynnistyminen: milloin ja miten täysiaikainen synnytys käynnistyy, miten toimia synnytyksen käynnistyessä.
  - Pohdintatehtävä synnytyskivun merkityksestä.
2. Milloin sairaalaan on syytä olla yhteydessä?
3. Milloin on syytä soittaa 112?
4. Mitä kysymyksiä usein esitetään sairaalaan soitettaessa?
  - Pohdintatehtävä, miten tulee toimia synnytyksen käynnistymisen ensimmäisten ilmentymien ilmaantuessa.
5. Synnytyksen eteneminen.
6. Mitä pakata sairaalalaukkuun mukaan?
7. Mitä tapahtuu, kun sairaalaan saavutaan?
  - Pohdintatehtävä: mitä lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä tiedät?
8. Lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät
  - Taukojumppa
9. Lääkkeelliset kivunlievitysmenetelmät: mitä lääkkeellisiä kivunlievitysmenetelmiä on saatavilla, mitkä niistä ovat heikkoja ja mitkä vahvoja, milloin niitä voidaan käyttää ja mitä haittavaikutuksia niistä voi tulla.

10. Ponnistusasennot: kyykky, polviseisonta, synnytysjakkara, konntausasento, kylkimakuu, seisoma-asento ja puoli-istuva.

- Odottajien tutustuminen välineisiin (synnytysjakkara, imukuppi, lämpötyyny sekä jumppapallo) ja erilaisten ponnistusasentojen kokeileminen.

11. Synnytyksen erikoistilanteet:

- Sektio: suunniteltu ja päivystyksellinen
- Imukuppisynnytys
- Perätilasynnytys.

#### 5.4.4 Imetysvalmennus venäjän- ja suomenkielisille naisille

Koska imetysohjauksen onnistumien kannalta on tärkeää tuntee osallistujien toiveita ja taustoja, halusimme suunnitella imetysvalmennuksemme siten, että se vastaisi mahdollisimman hyvin juuri kohderyhmämme tarpeisiin (Koskinen 2008: 52).

Laadimme suljettuun Facebook – ryhmäämme kyselyn, (Liite 7) jonka avulla kartoitimme mistä asioista osallistujat halusivat saada lisätietoa. Esitimme kaksi kysymystä, jotka olivat 1. *Mitä ajatuksia imetys herättää?* ja 2. *Mistä imetyspulmista haluaisit lisätietoja?* Kyselyyn vastasi 5 henkilöä.

Vastausten perusteella osallistujat kaipaivat tietoa erityisesti 1. imetyksen mahdollisesti aiheuttamasta kivusta, 2. liiallisesta maidon herumisesta, 3. rintaraivareista, 4. rintalakkoilusta sekä 5. tiehyttukoksesta ja rintatulehduksesta. Lisäksi muutamat vastaajat toivoivat saavansa paljon tietoa yleisesti, sillä he kokivat tietonsa imetyksestä huonoiksi.

Suunnittelimme osallistavan ja aktiivisen valmennuksen, jossa hyödynnettiin useita eri ilmaisukeinoja, kuten kuvia, tekstiä, videoita, keskustelua ja toimintaa.

Valmennuksen runkona toimi käsiteltävien aiheiden mukaisesti suunnittelemamme PowerPoint-esitys. Tavoitteenamme oli välttää yksipuolista, luentomaista monologia, ja saada osallistujat aktivoitua mukaan vuorovaikutukseen ja keskusteluun. Esitimme ryhmälle avoimia kysymyksiä, kuten ”miksi imetys on tärkeää?” sekä pohdintatehtäviä, joihin osallistujat miettivät itse vastauksia. Pyrimme myös aktiivisen kuuntelun avulla ymmärtää osallistujien kysymyksiä ja huolia.

Suunnittelimme valmennusta kohderyhmän tarpeiden perusteella. Otimme imetysvalmennukseen mukaan myös imetyksen apuvälineitä ja tarvikkeita, joihin osallistujat saivat

tutustua. Esiteltävinä olivat imetystyyny, vauvanukke, rintapumppu, rintakumi, liivin suo-  
jat ja tuttipullo. Havainnollistimme osallistujille imetysasentoja Imetystyynyn, kuvien ja  
videon avulla, minkä jälkeen osallistujat saivat kokeilla imetysasentoja tyynyn ja nuken  
kanssa itsenäisesti.

Imetysvalmennuksessa käsitelimme seuraavia kuutta aiheita:

1. kansalliset imetyssuosituksot ja imetyksen hyödyt
2. onnistunut imetys ja imetyksen onnistumiseen vaikuttavat tekijät
3. imetyksen käynnistyminen
  - Valmennuksen puolivälissä pidimme taukojumpan, ja tarjolla oli myös pientä välipalaa, kahvia ja teetä.
4. ihokontaktin merkitys
5. tiheän imun kaudet ja vauvan
6. tahtinen imetys, lisämaidon tarve, imuote ja imetysasennot
7. yleisimmät imetykseen liittyvät pulmat ja niihin toimivia ratkaisuja

#### 5.5 Synnytys- ja imetysvalmennuksen arviointi

Valmennukset sujuivat arviomme mukaan pääosin suunnitelmiamme mukaan. Power Point -esitysten avulla aiheesta toiseen eteneminen tapahtui luontevasti. Taukojumppa, välipalan tarjoaminen, mukanaamme tuoma rekvisiitta ja vapaan keskustelun mahdollisuus loivat vapautuneen tunnelman. Osallistujat lähtivät mukaan herättämäämme keskusteluun, kertoivat omia kokemuksiaan ja esittivät rohkeasti kysymyksiä. Havaitimme, että valmennuksen aikana osallistujat toivat hieman enemmän esiin ajatuksia ja kysymyksiä synnytykseen, kuin imetykseen liittyen. Arvioimme tämän johtuvan siitä, että synnytykseen liittyy enemmän pelkoja. Valmennukseen varaamamme kolmen tunnin aika, osoittautui juuri sopivaksi. Tässä ajassa ehdimme käsittelemään aiheet kattavasti, ja aikaa jäi hyvin kysymyksille ja keskustelulle. Tunnelma pysyi kiireettömänä, mikä oli suunnitelmamme tarkoituskin.

Monikulttuurisestänäkökulmasta tarkasteltuna, valmennus toteutui sujuvasti, kun kaikki maahanmuuttajataustaiset olivat venäjänkielisiä, ja toinen valmennuksen vetäjistä pystyi tulkkamaan puhuttuja asioita tarvittaessa suomesta venäjäksi. Monikulttuurista näkökulmaa toimme esiin myös vapaan keskustelun muodossa esittämällä kysymyksiä, kuten "Kuinka venäjällä suhtaudutaan julkiseen imettämiseen?" ja "Liittyykö teidän omassa kulttuurissanne lapsen syntymään jonkinlaisia perinteitä?"

Saimme Silmu –toiminnalta hyvää palautetta erityisesti kattavasti ja selkeästi toteutetuista Power Point -esityksistämme, sekä kokoamistamme venäjänkielisistä sanastoista (Liitteet 4 ja 5).

### 5.5.1 Haastattelut

Valmennuskertojen jälkeen osallistujia pyydettiin arvioimaan valmennuksen onnistumista ja tarvetta tulevaisuudessa sekä antamaan palautetta ja kehitysehdotuksia (Liite 3). Haastattelukysymyksiä oli kaksi: "Mitä odotuksia sinulla oli valmennuksen suhteen?" ja "Kuinka odotuksesi toteutuivat?"

Valmennukseen osallistuvine haastattelu toteutettiin kasvokkain nauhoittamalla keskustelu. Nauhoitukseen pyydettiin tietoinen suostumus. Nauhoitettu, kasvokkain tapahtuva haastattelu on todettu hyväksi, sillä se varmistaa sen, että sekä haastattelijalla että haastateltavalla on yhteinen ymmärrys haastattelutilanteesta. Haastattelu on aina mahdollista keskeyttää, ja molemmat osapuolet voivat esittää tarkennuksia liittyen vaikeammin ymmärrettäviin kysymyksiin. Tällöin haastattelijalle muodostuu laajempi ymmärrys haastateltavan kokemuksista, ja haastateltavan ääni nousee paremmin esille koko tutkimusaineistossa, verrattuna kirjallisesti annettuun palautteeseen. (Lindseth - Norberg 2004.)

Haastateltavan mahdollisuus kysyä tarkentavia kysymyksiä, ja toisaalta haastattelijan mahdollisuus varmistaa, oliko haastateltava ymmärtänyt kysymyksen oikein, nousi tärkeäksi seikaksi loppuhaastattelujemme toteuttamisessa erityisesti venäjänkielisten osallistujien kohdalla. Myös suomenkielisen haastatteluissa nauhoittamalla toteutettu haastattelu osoittautui hyväksi ratkaisuksi, sillä näin haastateltavalla oli mahdollisuus tehdä lisäyksiä ja tarkennuksia aikaisemmin kertomiinsa asioihin, ja toisaalta haastattelija pystyi esittämään lisäkysymyksiä.

### 5.5.2 Haastatteluaineiston analysointi

Haastattelujen analysointi vaatii niiden pilkkomista pienempiin osiin. Analysoimme haastattelumateriaalin sisällönanalyysin avulla, Lindsethin ja Norbergin metodologia (A phenomenological hermeneutical method for research in lived experience) hyödyntäen. Metodien mukaan nauhoitetun haastattelun analyysi etenee kolmivaiheisesti, ymmärtämisestä analyysiin ja kokonaisuuden hahmottamiseen. Analyysillä pyritään ilmiöiden ja kokemusten



merkitysten ymmärtämiseen, mikä on edellytys toiminnan kehittämiseksi. (Norling-Gustafsson – Skaghammar – Adolfsson 2011.)

Sisällönanalyysin toteuttaminen vaatii tarkkuutta ja huolellisuutta, jotta kaikki haastattelussa esiin nousevat teemat tulevat ymmärretyiksi. Yleensä tämä vaatii haastattelun lukemista ja tarkastelua useampaan kertaan. Aineistoa tulee tarkastella mahdollisimman objektiivisesti, ilman omia ennako-odotuksia analyysin tuloksista. Haastatteluaineisto lohkotaan sisällön mukaisesti osiin alkuperäisessä muodossaan, minkä jälkeen sen ydin sanoma tiivistetään jättämällä pois puhekieliset ilmaukset. Tämän jälkeen tiivistetty sisältö tiivistetään edelleen alaluokkaan ja pääluokkaan. Pääluokka ilmaisee aineistosta esiin nousseen ydinteeman. Tiivistykset mahdollistavat aineistossa nousseiden yhtäläisyyksien ja eroavaisuuksien vertailun toisiinsa, ja näin kyetään esimerkiksi hahmottamaan, jos jotkin teemat nousevat haastatteluaineistossa esiin useammin kuin toiset. (Norling-Gustafsson ym. 2011.)

### 5.5.3 Arvioinnin tulokset

Kokosimme imetys- ja synnytysvalmennukseen liittyvistä odotuksista erilliset taulukot, hyödyntäen sisällön analyysin menetelmää. Haastattelun perusteella, osallistujilla oli imetysvalmennuksen suhteen eniten tiedon saantiin liittyviä odotuksia. (Liite 11. Taulukko 3.) Tiedon saantiin liittyvät odotukset mainittiin suurimmassa osassa, eli neljässä vastauksessa. Yksi vastaaja ilmaisi myös osallistujien määrään tai vertaistukeen liittyviä odotuksia imetysvalmennuksen suhteen. Yksi vastaajista oli kiinnostunut vertailemaan aikaisemmassa kotimaassaan saamaansa tietoa ja Suomessa saamaansa tietoa meidän tarjoamaamme tietoon.

*”odotin et saan tietoa, ja ehkä sellasta varmuutta niinku imetykseen liittyen.”*

*”Odotin, että imetysasentojen ja lapsentahtisen ihmetyksen lisäksi saisin kuulla ylipäättään ihmetyksestä - kuinka maito muodostuu, mistä tietää et lapsi on nälkäinen/kylläinen/riittääkö maito jne. imetyksen haasteista ja siitä, kuinka toimia niitä kohdatessa.”*

*”Halusin verrata Tallinnasta saamaani imetystietoa sekä Suomessa neuvolasta saamaani imetystietoa täällä valmennuksessa tarjottuun imetystietoon.”*

*”Odotin että olis ollu enemmän porukkaa, mut ei sit ollukkaan, mut ei se siis haitannut.”*

Taulukoimme myös odotusten toteutumisen imetysovalmennuksen ja synnytysvalmennuksen suhteen erikseen. Haastattelujen perusteella, imetysovalmennus vastasi vastaajien odotuksia. (Liite 12. Taulukko 4.) Neljässä vastauksessa tuotiin ilmi tiedon saantiin liittyvien odotusten täyttyminen. Tiedon saantiin liittyen yhdessä vastauksessa nostettiin lisäksi esiin tiedon ymmärrettävyys, sekä jaetun tiedon määrän sopivuus. Yksi vastaaja olisi kuitenkin toivonut vielä lisää tietoa maidon tuotannon käynnistymiseen liittyviin pulmiin. Yhdessä vastauksessa suositeltiin myös lisäämään videoiden käyttöä valmennuksen toteutuksessa. Monikulttuurisuusnäkökulma mainittiin yhdessä vastauksessa. Vastauksen perusteella oli tärkeää, että valmennuksen toteutuksessa oli huomioitu venäjänkieliset, ja valmennuksen pitäjä pystyi myös tarvittaessa kääntämään puhuttuja asioita venäjän kielelle.

”Vastas tosi hyvin, tai niinku emmä edes osannu odottaa, et näin paljon tulis tietoa ja jotenki just toi et miten rintamaito on tosi erilaista jos vauva on vaikka kipee. Musta se oli jotenkin ihmeellistä kuulla et miten ihmeellistä se imetys oikeesti on, eikä sitä tuu pitää mitenkään mitättömänä asiana vaan tosi arvokkaana ja tärkeenä.”

*”Sain siitä (valmennuksesta) myös paljon sellaista tietoa, mitä neuvolan valmennuksessa ei tarjottu.”*

*”Odotukseni täyttyivät täysin, ja ylikin...”*

*”Tosi hyvä. Videoita ois voinut ehkä olla enemmän, mutta muuten ei mitään, oli niin monipuolinen.”*

*”Olisin halunnut vielä kuulla, mitä tehdä, jos maidontuotanto ei vain käynnisty.”*

*”Ja musta se oli tosi hyvä et oli omalla äidinkielellä myös tarjolla tätä. Et kun he ovat venäjänkielisiä, niin se on myös tosi tärkeätä et on se omaa kieltä puhuva. Mun mielestä se on semmonen mitä kannattaa jatkaa.”*

Samoin kuin imetysovalmennukselta, suurin osa vastaajista odotti myös synnytysvalmennukselta (Liite 9. Taulukko 1.) lisää tietoa. Tiedon saantiin liittyviä odotuksia tuotiin esiin neljässä vastauksessa. Yhdessä vastauksessa tuotiin esiin myös uusien näkökulmien löytäminen, ja yhdessä vastauksessa vertaistuki.

”No tosi avoimin mielin tulin, toki jonkun verran muistankin esikoisen synnytyksestä, mut niinku kokoamaan omia ajatuksia, ja vähän semmosta uutta näkökulmaakin et miten vois mennä.”

”Kaipasin konkreettista tietoa synnytyksestä, mitä ponnistusasetoja on olemassa, mitä kivunlievitysmenetelmiä on, miten on parempi toimia.”

”Odotin tietoa, miten synnytys etenee, millaisia vaihtoehtoja on ja miten Suomessa hoidetaan synnytystä.”

Vastausten perusteella, synnytysvalmennus vastasi osallistujien odotuksia hyvin, ja jopa ylitti odotukset. (Liite 10. Taulukko 2.) Neljässä vastauksessa tuotiin esiin erityisesti tiedollisten odotusten täytyminen, ja kahdessa odotusten täytyminen yleisesti. Yhdessä vastauksessa tuotiin esiin valmennuksen kiireetön ja mukava ilmapiiri. Monikulttuurisuusnäkökulma tuli esiin myös yhdessä vastauksessa. Vastauksen perusteella monikulttuurisen näkökulman tuominen mukaan keskusteluun oli hyvä asia, ja se toteutettiin osallistujien taustoja arvostavasti.

*”Sain teiltä tänään enemmän tietoa kahden tunnin aikana kuin neuvolasta koko tähänastisen asiakkuuteni ajalta.”*

*”...valmennus vastasi odotuksiini 300 prosenttisesti.”*

*”Joitakin asioita tuli sillain et niin että enpä enää muistanutkaan tai ajatellutkaan tuota seikkaa.”*

*”Ja jotenkin semmonen kiireetön tuntu myös. Tuntu et oli hyvä olla tässä näin.”*

*”Haluaisin vielä lisätä, että oli tosi kiva, että tuotiin vähän sitä monikulttuurista keskustelua tähän näin. Osasitte kysyä mun mielestä semmoisia kivoja kysymyksiä, sillain niinkun arvostavasti. Mun mielestä se oli tosi hyvä.”*

## 6 Pohdinta

### 6.1 Valmennuksen suunnittelun ja totuttamisen pohdinta

Järjestämämme valmennus sai osallistujilta paljon kiitosta. Palautteiden perusteella osallistujat kokivat hyötyneensä valmennuksesta, ja saaneensa paljon tietoa ja uusia näkökulmia sekä synnytykseen että imetykseen valmistautumisessa. Osallistujat ilmaisivat odotustensa täytyneen molempien valmennuskertojen suhteen. Palautteiden perusteella voimme päätellä, että onnistuimme valmennuksessa vastaamaan osallistujien tarpeisiin, ja tukemaan heitä synnytykseen ja imetykseen valmistautumisessa, mikä taas tukee osaltaan äidiksi kasvamista.

Yksi ajatuksemme valmennusta suunnitellessamme, oli tarjota odottajille mahdollisuus tavata muita samassa elämäntilanteessa olevia ja saada vertaistukea. Vertaistuen ja ryhmäytymisen synnyn kannalta, olisi ollut parempi, jos tapaamiskertoja olisi ollut useampia, jolloin osallistujien välille olisi syntynyt enemmän keskinäistä vuoropuhelua. Osallistujamme olivat myös keskenään hyvin eri-ikäisiä ja eri elämäntilanteissa. Kaikki odottajat eivät myöskään päässeet osallistumaan molempiin valmennuskertoihin. Perustimme osallistujille Facebook -ryhmän, jossa tarkoituksemme oli herättää ajatuksia ja keskustelua teemoihin liittyvistä aiheista. Osallistujat eivät kuitenkaan olleet aktiivisia ryhmässä. Facebook ryhmä oli kuitenkin hyvä työkalu valmennuksista tiedottamiseen sekä tarpeita kartoittavien kyselylomakkeiden täyttämiseen, joiden perusteella suunnitelimme valmennuskertojen sisältöjä.

Saimme heräteltyä ryhmässä myös monikulttuurista keskustelua, mikä koettiin tapahtuneen arvostavalla tavalla. Yksi suomalaistaustainen osallistuja toi esille myös venäjän kielen tulkkausmahdollisuuden olleen hyvä asia, ja kannatti tämän kaltaisen valmennuksen jatkamista myös tulevaisuudessa. Havaitsimme, että vaikka venäjänkieliset osallistujat ymmärsivät melko hyvin suomea, sanalistoista ja kääntämisen mahdollisuudesta oli paljon hyötyä, sillä monimutkaisempi synnytykseen- ja imetykseen liittyvä suomenkielinen sanasto oli heille vierasta. Pohdimmekin, että vastaavanlaisia sanalistoja voisi hyödyntää myös esimerkiksi julkisessa terveydenhuollossa, ja niitä voisi olla useammalle kielelle käännettyinä. Sanalistoja pystyisivät asiakkaiden lisäksi hyödyntämään myös ammattilaiset.

Havaitsimme, että osallistujien rekrytointi oli hyvin haastavaa. Rekrytointi olisi kannattanut aloittaa paljon aikaisemmin, kuin me nyt aloitimme. Osallistujien tavoittamista vaikeutti aluksi myös tiukka kohderyhmän rajaus. Huomasimme myös, että laajasta mainostamisesta huolimatta, kantasuomalaisten innostaminen osallistumaan monikulttuuriseen synnytys- ja imetysvalmennukseen oli hyvin vaikeaa. Monikulttuurisen synnytys- ja imetysvalmennuksen suunnittelu, toteutus ja kohderyhmän tavoittaminen vaativatkin paljon aikaa ja valmistelua. Mahdollisiin yhteistyötahoihin kannattaa ottaa rohkeasti yhteyttä, ja valmennuksen ajankohta suunnitella huolella. Toteutimme valmennuksemme tammikuussa, ja otimme yhteyttä yhteistyötahoihin marras-joulukuun tienoilla, jolloin useimmat ihmiset eivät olleet tavoitettavissa lomista johtuen.

Kaikki maahanmuuttajataustaiset osallistujamme, sekä toinen valmennuksen pitäjistä, puhuivat venäjää, joten valmennuksen toteuttaminen oli kielitaidon kannalta helppoa. Mikäli osallistujat olisivat olleet lähtöisin useista eri maista ja ymmärtäneet suomea eritasoisesti, valmennuksen toteuttaminen olisi ollut haasteellista pelkillä opiskelijaresursseilla.

Käytännön järjestelyt on tärkeää aloittaa hyvissä ajoin. Tekniikan, erityisesti videoiden ja äänentoiston toimivuus olisi hyvä päästä tarkistamaan etukäteen ennen valmennuksen aloittamista.

## 6.2 Luotettavuus

Valmennuksen sisällöt perustuvat tämän hetkisiin virallisiin suosituksiin ja ohjeistuksiin. Suositukset ovat näyttöön perustuvia, systemaattisesti laadittuja kannanottoja, joiden tarkoitus on tukea sekä ammattilaisia, että asiakkaita tarjoamalla tietoa asianmukaisista käytänteistä. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2015: 29-36.) Näin pyrimme takaamaan toimintamme tietoperustan laadun ja luotettavuuden.

Toimintamme onnistumisen arvioinnissa hyödynnämme kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin kriteereitä uskottavuus ja siirrettävyys. Uskottavuutta lisäävät prosessin tarkka kirjaaminen, jotta lukija voi seurata sen etenemistä vaihe vaiheelta, ja päästä selvyteen siitä, kuinka johtopäätöksiin ja tuloksiin on päädytty. Uskottavuuteen vaikuttavat lisäksi prosessin pitkäkestoisuus ja sen toteuttajien vuorovaikutus prosessin osallistujien kanssa. Siirrettävyydellä tarkoitetaan sitä, kuinka hyvin tutkimuksen toteutus

ja sen tulokset arvioidaan olevan siirrettävissä muihin vastaaviin tilanteisiin. Luotettavuuden kokonaisarviossa tarkastellaan, kuinka totuudenmukaisia tutkimuksen tulokset ovat. (Kylmä – Vehviläinen-Julkunen – Lähdevirta 2003: 613.)

Uskottavuuden ja siirrettävyyden kriteerien mukaisesti, kirjaamme ja kuvailemme toimintamme suunnittelun, toteutuksen, arvioinnin ja saamamme tulokset mahdollisimman selkeästi vaiheittain, mikä mahdollistaa luotettavuuden ja siirrettävyyden arvioinnin. Otamme myös huomioon sekä osallistujien valintaprosessin että heidän taustansa. (Kankkunen ym. 2015: 197–198.)

Arviomme mukaan, Monikulttuurista synnytys- ja imetysvalmennusta voidaan toteuttaa uudestaan joko samanlaisena kokonaisuutena, tai uudenlaisin variaatioin. Valmennusta voisi esimerkiksi toteuttaa eri kulttuuritaustaisten odottajien, tai jo synnyttäneiden äitien kanssa. Tutkimuksemme tuloksia ei kuitenkaan ole mahdollista yleistää, sillä osallistujamäärä oli verraten pieni, ja heidän kokemuksensa valmennuksesta henkilökohtaisia. Eri-laisten tulkintojen ja tulosten voidaan kuitenkin katsoa lisäävän ymmärrystä siitä, millainen kohderyhmä on kyseessä, ja kuinka monikulttuurista valmennusta voitaisiin edelleen kehittää (Kylmä ym. 2003: 613).

### 6.3 Eettisyys

Olemme kiinnittäneet huomiota kehittämiskohteemme eettisyyteen jo opinnäytetyömme aihetta valitessamme. Työmme päämääränä on edistää eri kulttuureista tulleiden, tulevien äitien valmistautumista synnytykseen ja imetykseen, ryhmäytymistä edistäen ja kotoutumista tukien. Voimme täysin sitoutua kehittämistoimintaamme henkilökohtaisen arvoperustamme pohjalta.

Työmme noudattaa Tutkimuseettisen neuvottelukunnan määrittelemää hyvää tieteellistä käytännöstä, jonka mukaisesti noudatamme opinnäytetyössämme rehellisyyttä, avoimuutta, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta niin tutkimustyössä, kuin tulosten tallettamisessa, arvioinnissa ja esittämisessäkin. Pyydämme osallistujia allekirjoittamaan suostumuslomakkeet, joissa käy ilmi, että heistä kerätään havainnoin ja kyselylomakkein tutkimusaineistoa, joka tulee opinnäytetyömme käyttöön. Osallistuminen valmennukseen

on täysin vapaaehtoista ja sen voi keskeyttää missä vaiheessa tahansa. Osallistujia kohdellaan heidän ihmisarvoaan kunnioittavasti ja oikeudenmukaisesti. Vastaaminen kyselylomakkeisiin tapahtuu anonyymisti ja kerätty aineisto säilytetään salaisena. Aineisto hävitetään asianmukaisesti, kun sitä ei enää tarvita. (Kuula 2006: 34–35,115,119.) Osallistujat saavat yhteystietomme ja heitä rohkaistaan ottamaan yhteyttä, mikäli heillä ilmenee opinnäytetyöhömmme liittyvää kysyttävää missä vaiheessa valmennusta tahansa.

#### 6.4 Johtopäätökset ja kehittämissuhteet

1. Osallistujat kokevat monikulttuurisen synnytys- ja imetysvalmennuksen hyödylliseksi, ja sen kehittämiseksi tarvitaan lisää samankaltaisia kokeiluja.
2. Jatkossa monikulttuurista synnytys- ja imetysvalmennustalvalmennusta voisi kehittää siten, että myös puoliset olisivat tervetulleita mukaan.
3. Jatkossa valmennusta voisi kohdentaa myös muille kieli- ja kulttuuriryhmille.
4. Monikulttuurista synnytys- ja imetysvalmennusta tulisi kehittää myös julkisissa palveluissa, kuten neuvoloissa.
5. Myös esimerkiksi ensikotien ja vastaanottokeskusten asiakkaat voisivat hyötyä monikulttuurisesta synnytys- ja imetysvalmennuksesta.
6. Jatkossa voitaisiin myös ottaa tutkimuskohteiksi maahanmuuttajataustaisten äitien, odottajien tai perheiden kokemukset synnytys- ja imetysvalmennuksesta ja sen vaikutuksista pidemmällä aikavälillä.

## Lähteet

Aitola, Petri – Uotila, Jukka. Peräaukon sulkijalihaksen repeämä synnytyksessä. Aika-kauskirja Duodecim. Verkkojulkaisu. <<https://www.duodecim-lehti.fi/lehti/2005/10/duo94982>>. Luettu 12.3.2019.

Apter, Dan – Eskola, Meri-Sisko – Säävälä, Minna – Kettu, Niina 2009. Maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Tietoa tarpeita ja yhdenmukaisuutta. Väestöliitto. Julkaistu verkossa. <<http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/710e63edafddf9d82a3c634875684b08/1541261096/application/pdf/906852/maahanmuuttajien%20seksuaaliterveys.pdf>>. Luettu 2.11.2018.

Castaneda, Anu E. – Kuusio, Hannamaria – Skogberg, Natalia – Tuomisto, Karolina – Kytö, Sinikka – Salmivuori, Emmi – Jokela, Satu – Mäki-Opas, Johanna – Laatikainen, Tiina – Koponen, Päivikki 2017. Suomen ulkomaalaistaustaisen väestön terveyden edistämiseen liittyy erityiskysymyksiä. Terveyden edistämisen katsaus. Duodecim. Julkaistu verkossa. <<https://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo13737.pdf>>. Luettu 9.10.2018.

Erytistilanteet synnytyksessä. Verkkojulkaisu. <<https://www.terveyskyla.fi/nais-talo/raskaus-ja-synnytys/synnytys/erytistilanteet-synnytyksess%C3%A4>>. Luettu 12.3.2019.

ETENE 2001. Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. ETENE-julkaisuja 1. Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaistu verkossa. <<https://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisuja+1+Terveydenhuollon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468>>. Luettu 12.3.2019.

ETENE 2004. Monikulttuurisuus Suomen terveydenhuollossa. ETENE-julkaisuja 11. Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaistu verkossa. <<https://etene.fi/docu->



ments/1429646/1559086/ETENE-julkaisuja+11+Monikulttuurisuus+Suomen+terveydenhuollossa.pdf/24ffa4b2-1ac7-4926-984e-e99555630342/ETENE-julkaisuja+11+Monikulttuurisuus+Suomen+terveydenhuollossa.pdf.pdf>. Luettu 12.3.2019.

Haapasaari, Osku – Korhonen, Elina 2013. Mikä perhe? Perhe eri kulttuureissa. Helsinki: Väestöliitto. Julkaistu verkossa. <[https://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/c3f76dc95d54db59ed15e629d3273b14/1538938800/application/pdf/3098673/MIK%C3%84PERHE\\_nettikirja.pdf](https://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/c3f76dc95d54db59ed15e629d3273b14/1538938800/application/pdf/3098673/MIK%C3%84PERHE_nettikirja.pdf)>. Luettu 7.10.2018.

Haapio, Sari – Koski, Kirsti – Koski, Pirjo – Paavilainen, Riitta 2009. Perhevalmennus. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Haavikko, Ansa – Bremer, Leena 2009. Ulkoisesti erilaisia, sisäisesti samanlaisia. Opas mielenterveystyöhön yli kulttuurirajojen. Helsinki: SMS-Tuotanto Oy.

Hakulinen, Tuovi – Otronen, Kirsi – Kuronen, Maria 2017. Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018-2022. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Julkaistu verkossa. <<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135535/Ohjaus%20242017%20netti%2020.3.pdf?sequence=6&isAllowed=y>>. Luettu 7.11.2018.

Hakulinen, Tuovi – Pelkonen, Marjaana – Salo, Jarmo – Kuronen, Maria 2019. Meille tulee vauva. Opas vauvan odotukseen ja hoitoon. THL. Julkaistu verkossa. <[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129572/THL\\_MUU306\\_2019%20sisus.pdf?sequence=10&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129572/THL_MUU306_2019%20sisus.pdf?sequence=10&isAllowed=y)>. Luettu 12.3.2019.

Hannula, Leena 2003. Imetysnäkömökset ja imetyksen toteutuminen – Suomalaisten synnyttäjien seurantatutkimus. Turun yliopisto. Helsinki: Yliopisto paino.

Heikkilä, Asta – Jokinen, Pirkko – Nurmela, Tiina 2008. Tutkiva kehittäminen: avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY oppimateriaalit Oy.

HUS. Synnytyskipu. Verkkojulkaisu. <<https://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/hyvin-kaan-sairaala/synnytys/synnytyskipu/Sivut/default.aspx>>. Luettu 11.3.2019.

Hänninen, Päivi – Nikula, Pirkko – Tervonen, Kristiina 2017, Tietoa imetyksestä. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Verkkojulkaisu. <<https://www.pppshp.fi/dokumentit/Ohjeet%20potilaalle%20sisltyyppi/Tietoa%20imetyksestä%202017.pdf>>. Luettu 12.3.2019

Ihme, Anu – Rainto, Satu 2015. Naisen terveys. 3. uudistettu painos. Helsinki: Edita.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2015. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kolanen, Heta 2012. Suomessa asuvien Somaliäitien imetys. Terveystieteiden pro gradu –tutkielma. Itä-Suomen Yliopisto. Hoitotieteen laitos. Julkaistu verkossa. <[http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20130024/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20130024.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20130024/urn_nbn_fi_uef-20130024.pdf)>. Luettu 6.11.2018.

Korhonen, Elina (toim.) – Jasinskaja-Lahti, Inga – Rotkirch, Anna 2007. Venäläiset perheet ja seksuaalisuus murroksessa. Väestöliitto. Julkaistu verkossa. <<http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/8a5110bf8eeadb15b8e36d16615d494f/1552291606/application/pdf/2305158/Ven%C3%A4j%C3%A4Web%5b1%5d.pdf>>. Luettu 11.3.2019.

Koski, Pirjo 2007. Monikulttuurinen perhevalmennus. Helsinki: Edita Prima.

Koski, Pirjo 2014. Somaliperheiden perhevalmennuksen kehittäminen toimintatutkimuksen keinoin Suomessa. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. Julkaistu verkossa. <<https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/42963/978-951-39-5608-0.pdf?sequence=2&isAllowed=y>>. Luettu 9.10.2018.

Koskinen, Katja 2008. Imetysohjaus. Helsinki: Edita Prima.

KSL 2005. Osallistavat menetelmät. Tuki ja virikeaineisto. Julkaistu verkossa. <<http://www.ksl.fi/images/osallistavatmenetelmat.pdf>>. Luettu 11.3.2019.

Kuula, Arja 2006 Tutkimusetiikka, Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.

Kylmä, Jari – Vehviläinen-Julkunen, Katri – Lähdevirta, Juhani 2003. Laadullinen terveystutkimus - mitä, miten ja miksi? Katsaus. Duodecim. Julkaistu verkossa. <<https://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo93495.pdf>>. Luettu 11.3.2019.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Annettu Helsingissä 17.08.1992.

Lindseth, Anders - Norberg, Astrid 2004. A phenomenological hermeneutical method for researching lived experience. Center for Practical Knowledge, Bodø Regional University. Norway. Verkkojulkaisu. <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1471-6712.2004.00258.x>>. Luettu 23.1.2019

Martikainen, Tuomas – Tiilikainen, Marja 2008. Maahanmuuttajanaiset: Kotoutuminen, perhe ja työ. Väestöliitto. Väestöntutkimuslaitoksen julkaisusarja, D 46/2007. Helsinki: Vammalan kirjapaino.

Nazik, Evsen – Eryilmaz, Gulsen 2013. Incidence of pregnancy-related discomforts and management approaches to relieve them among pregnant women. Journal of Clinical Nursing. 23(11/12). 1736–1750.

Nikula, Pirkko – Pölkki, Tarja – Hannola, Sirkka-Liisa – Kemppainen, Tiina – Keränen, Raija – Mettovaara, Piia – Nykyri, Anitta – Stolt, Jaana – Viramo, Paula – Korhonen, Anna – Roininen, Jaana – Miettinen, Seija 2018. Näyttöön perustuva alueellinen imetysohjauksen yhtenäinen toimintamalli. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisu. Oulun yliopistollinen sairaala. Oulu. Julkaistu verkossa. <<https://www.ppsHP.fi/dokumentit/Kehitys%20ja%20tutkimus%20sisllytystyyppi/Imetysohjauksen%20yhtenäinen%20toimintamalli%201%202018.pdf>>. Luettu 10.11.2018.

Norling-Gustafsson, Ann – Skaghammar, Katarina – Adolfsson, Annsofi 2011. Expectant parents' experiences of parental education within the antenatal health service. School of Life Sciences, University of Skövde. Skövde, Sweden.

Verkkojulkaisu. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3255463/>>. Luettu 23.1.2019.

Perätila. Naistalo. Verkkojulkaisu. <<https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/raskausajan-ongelmat/per%C3%A4tila>>. Luettu 12.3.2019.

Rintaraivarit 2016. Tietoa imetyksen tueksi. Imetyksen tuki Ry. Verkkojulkaisu. <<https://imetyks.fi/tietoa-imetyksen-avuksi/rintaraivarit/>>. Luettu 12.3.2019.

Räihä, Päivi 2014. Äitien arvioiteja imetysongelmista ja ohjauksesta imetyspoliklinikalla. Terveystieteiden pro gradu tutkielma. Terveystieteiden opettajan koulutus. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Julkaistu verkossa. <[http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20140462/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20140462.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20140462/urn_nbn_fi_uef-20140462.pdf)>. Luettu 11.11.2018.

Räisänen, Sari – Raussi-Lehto, Eija – Laine, Katariina 2018. Välilihan repeämän ehkäiseminen ponnistusvaiheessa - kätilötyön suositus. Suomen Kätilöliitto. Julkaistu verkossa. <[https://asiakas.kotisivukone.com/files/suomenkatiloliitto.kotisivukone.com/Valilihan\\_repeaman\\_ehkaiseminen\\_ponnistusvaiheessa\\_-\\_katilotyön\\_suositus.pdf](https://asiakas.kotisivukone.com/files/suomenkatiloliitto.kotisivukone.com/Valilihan_repeaman_ehkaiseminen_ponnistusvaiheessa_-_katilotyön_suositus.pdf)>. Luettu 12.4.2019.

Salo, S. – Sinkkonen, Jari (toim.) 2003. Pesästä lentoon. Kirja lapsen kehityksestä kasvattajalle (44–77). Helsinki: WSOY.

Satakunnan sairaanhoitopiiri 2017. Epäsäännöllinen synnytys. Verkkojulkaisu. <<http://www.satshp.fi/sairaanhoito/raskaus-ja-synnytys/epasaannollinen-synnytys/Sivut/default.aspx>>. Luettu 14.11.2018.

Synnytyksen spontaani käynnistyminen. Naistalo. Verkkojulkaisu. <<https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/synnytys/synnytyksen-spontaani-k%C3%A4ynnistyminen>>. Luettu 13.11.2018.

Synnytyskivun hoito. Naistalo. Verkkojulkaisu. <<https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/synnytys/synnytyskivun-hoito>>. Luettu 12.3.2019.

Tamis-LeMonda, Catherine – Kanaha-Kalman, Ronit 2009. Mothers' Views at the Transition to a New Baby: Variation Across Ethnic Groups. New York University, Department of Applied Psychology, Center for Research on Culture, Development and Education. Julkaistu verkossa. <<https://steinhardt.nyu.edu/scmsAdmin/uploads/006/866/Kahana-Kalman%2C%20R.%2C%20%26%20Tamis-LeMonda%2C%20C.%2C%20Parenting%20Sci.%20and%20Prac.%2C%202009.pdf>>. Luettu 9.10.2018.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018. Perhevalmennus. Verkkojulkaisu.

<[https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys\\_ ja\\_ lastenneuvola/aitiysneuvola/perhevalmennus](https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ ja_ lastenneuvola/aitiysneuvola/perhevalmennus)>. Luettu 12.3.2019.

THL 2018. Imetys. Verkkojulkaisu. <<https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/tietopakettit/imetys>>. Luettu 10.11.2018.

Toikko, Timo – Rantanen, Teemu 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta, Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Julkaistu verkossa.

<[http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko\\_Rantanen\\_Tutkimuksellinen\\_kehittamistoiminta.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko_Rantanen_Tutkimuksellinen_kehittamistoiminta.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>. Luettu 10.10.2018.

Toubia, Nahid 1994. Female circumcision as a public health issue. The New England journal of medicine 331 (11). 712–716. Julkaistu verkossa.

<<https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJM199409153311106>>. Luettu 9.10.18.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Verkkojulkaisu. <<https://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanta>>. Luettu 16.11.2018.

Valtionneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011 §15. Annettu Helsingissä 6.4.2011.

Väestöliitto 2018. Tietoa vanhemmille/ Råd och kunskap för föräldrar: Aikuinen. Verkkojulkaisu. <[http://www.vaestoliitto.fi/vanhemmuus/tietoa\\_vanhemmille/kasvurauhaa/aikuinen/](http://www.vaestoliitto.fi/vanhemmuus/tietoa_vanhemmille/kasvurauhaa/aikuinen/)>. Luettu 12.11.18.

WoMBH-Net. Verkkojulkaisu. <<https://wombhnet.wordpress.com/about/>>. Luettu 14.11.2018.

Yanti, Yanti – Mora, Claramita – Ova, Emilia – Mohammad, Hakimi 2015. Students' understanding of "Women-Centred Care Philosophy" in midwifery care through Continuity of Care (CoC) learning model: a quasi-experimental study. Verkkojulkaisu.

<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4416326/>>. Luettu 11.10.18

Yhdenvertaisuuslaki 1325/2014. Annettu Helsingissä 30.12.2014.

Äitiysneuvolaopas 2013. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä. Toimittaneet Klemetti, Reija & Hakulinen-Viitanen, Tuovi. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Julkaistu verkossa. <[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL\\_OPA2013\\_029\\_verkko.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf?sequence=3&isAllowed=y)>. Luettu 24.9.2018.

## TIEDOTE SYNNYTYKS- JA IMETYSVALMENNUKSESTA

Olemme terveydenhoito- ja kättilötyön opiskelijoita Metropolia ammattikorkeakoulusta, ja suunnittelemme ja toteutamme opinnäytetyönämme pääkaupunkiseudulla asuville maahanmuuttajataustaisille ja suomalaisille odottajille kohdistetun yhteisen, monikulttuurisen synnytys- ja imetysohjeiden valmennuksen. Valmennuksen kohderyhmänä on lasta odottavat suomalaiset ja maahanmuuttajataustaiset naiset. Valmennuksemme on osa Metropolian WoMBH-hanketta (Women's Health in Childbearing, with the focus on Migrants and Minorities).

Tavoitteenamme on tukea tulevien äitien valmistautumista synnytykseen ja imetykseen, lisäämällä tietoisuutta aktiivisen roolin merkityksestä synnytyksen kulun kannalta, sekä imetysteorian omaksumisen merkityksestä täysimetyksen onnistumisen kannalta. Päämääränämme on lisäksi tarjota odottajille mahdollisuus saada vertaistukea muilta samassa elämäntilanteessa olevilta. Tarkoituksenamme on myös tuoda suomalaiset ja maahanmuuttajataustaiset odottajat yhteen, ja näin hälventää raja-aitoja ja jaottelua suomalaisten ja maahanmuuttajataustaisten välillä.

Valmennuksen lopuksi toteutamme nauhoittamalla lyhyen haastatteluun liittyen valmennukseen liittyneistä odotuksista ja niiden toteutumisesta. Vastaukset ja ääninauhat tulevat vain opinnäytetyön tekijöiden käyttöön, niitä ei luovuteta ulkopuolisille. Kerätty materiaali hävitetään analysoinnin jälkeen asian mukaisella tavalla. Julkaistavassa opinnäytetyössä voi olla lainauksia haastattelulla saamistamme vastauksista, mutta haastateltavan henkilöllisyys ja muut henkilötiedot eivät tule julki missään vaiheessa. Opinnäytetyö tullaan julkaisemaan sähköisenä Theseus-tietokannassa, ja tulokset esitellään artikkelina.

Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista, ja osallistumisen voi perua missä vaiheessa tahansa syytä ilmoittamatta. Jos peruutat antamasi suostumuksen, tietojasi ei enää käytetä opinnäytetyössä ja ne tullaan poistamaan tutkimusaineistosta.

Kaikilta haastatteluun osallistujilta pyydetään kirjallinen suostumus, joka vahvistaa tutkimukseen osallistumisen. Toinen osa lomakkeesta jää haastateltavalle, ja toinen haastattelijoille. Jos osallistut haastatteluun, pyydämme sinua allekirjoittamaan oheisen lomakkeen.

Lisätietoa antavat:

Milja Salminen: milja.salminen@metropolia.fi

Alisa Leppäkoski: alisa.leppakoski@metropolia.fi

Opinnäytetyötä ohjaaja TtT Pirjo Koski: pirjo.koski@metropolia.fi

**SUOSTUMUS MONIKULTTUURISEN SYNNYTYS- JA IMETYSVALMENNUKSEN KEHITTÄMINEN –TUTKIMUKSEEN (haastateltavan kappale)**

Minua on pyydetty osallistumaan Alisa Leppäkosken ja Milja Salmisen Metropolia ammattikorkeakoulussa toteuttamaan opinnäytetyön tutkimukseen ”monikulttuurisen synnytys- ja imetyso- valmennuksen kehittäminen”. Olen saanut riittävästi suullista ja kirjallista tietoa opinnäytetyö- hön liittyvään tutkimukseen osallistumisesta sekä sen toteuttamisesta. Olen tutustunut opin- näytetyön tiedotteeseen. Valmennuksen lopussa toteutamme haastattelun, joka nauhoitetaan luvallasi.

Olen tietoinen, että osallistuminen valmennukseen ja sen lopussa toteutettavaan haastatteluun on vapaaehtoista, ja osallistumisen voi keskeyttää missä vaiheessa tahansa.

Suostun haastatteluun

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

Allekirjoitus: \_\_\_\_\_

Suostumuksen vastaanottajat

Milja Salminen \_\_\_\_\_ Päiväys \_\_\_\_\_

Terveystenhoitajaopiskelija, Metropolia ammattikorkeakoulu

Alisa Leppäkoski \_\_\_\_\_ Päiväys \_\_\_\_\_

Kätilöopiskelija, Metropolia ammattikorkeakoulu



**SUOSTUMUS MONIKULTTUURISEN SYNNYTYS- JA IMETYSVALMENNUKSEN KEHITTÄMINEN –TUTKIMUKSEEN (haastattelijan kappale)**

Minua on pyydetty osallistumaan Alisa Leppäkosken ja Milja Salmisen Metropolia ammattikorkeakoulussa toteuttamaan opinnäytetyön tutkimukseen ”monikulttuurisen synnytys- ja imetysvalmennuksen kehittäminen”. Olen saanut riittävästi suullista ja kirjallista tietoa opinnäytetyöhön liittyvään tutkimukseen osallistumisesta sekä sen toteuttamisesta. Olen tutustunut opinnäytetyön tiedotteeseen. Valmennuksen lopussa toteutamme haastattelun, joka nauhoitetaan luvallasi.

Olen tietoinen, että osallistuminen valmennukseen ja sen lopussa toteutettavaan haastatteluun on vapaaehtoista, ja osallistumisen voi keskeyttää missä vaiheessa tahansa.

Suostun haastatteluun

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

Allekirjoitus: \_\_\_\_\_

Suostumuksen vastaanottajat

Milja Salminen \_\_\_\_\_ Päiväys \_\_\_\_\_

Terveystieteiden opettaja, Metropolia ammattikorkeakoulu

Alisa Leppäkoski \_\_\_\_\_ Päiväys \_\_\_\_\_

Kätilöopettaja, Metropolia ammattikorkeakoulu

## HAASTATTELURUNKO

### Taustatiedot

1. Ikä \_\_\_\_\_ vuotta
2. a) suomalaistaustainen b) ulkomaalaistaustainen, mistä kotoisin? \_\_\_\_\_
3. Olen a) ensisynnyttäjää b) uudelleensynnyttäjää

### KOKEMUKSESI VALMENNUKSESTA

1. Mitä odotuksia sinulla oli valmennuksen suhteen?
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
2. Vastasiko valmennus odotuksiasi?

## Synnytysvalmennuksen sanasto

avautumisvaihe	первый период родов - раскрытие шейки матки
ensisyntyttävä	первородящая
imukuppisyntyty	вакуум-экстракция плода в родах
istukan käsin irrotus	ручное отделение плаценты
istukka	плацента
jälkeisvaihe	третий период родов - последовый
kaavinta	выскабливание матки
kivunlievitysmenetelmä	способ обезболивания
latenssivaihe	латентная фаза первого периода родов
lämpöpussi	подушка-грелка с зернами пшеницы / с гелем
perätilasyntyty	роды при тазовом предлежании плода
ponnistustarve	позыв тужиться
ponnistusvaihe	второй период родов - изгнание плода
raskausviikko	недели беременности, срок
repeämä	разрыв при родах
sisätutkimus	гинекологический осмотр
supistus	схватка
sydänekäyrä	регистрация частоты сердечных сокращений плода и тонуса матки с графическим изображением сигналов на калибровочной ленте (КТГ)
synnytyksen käynnistyminen	начало родов
synnytyksen käynnistäminen	стимуляция родов
synnytyskanava	родовой канал
ulkotutkimus	пальпация матки
uudelleensyntyttävä	повторнородящая
vesien meno	излитие околоплодных вод
väliliha	промежность
välilihan leikkaus	эпизиотомия (хирургический разрез на тканях промежности)

**Imetysvalmennuksen sanasto**

heruminen	поток молока
huulijänne	уздечка губы
imetyspulma	проблемы в процессе грудного вскармливания
imetystyyny	подушка для кормления
imuote	захват груди
kielijänne	уздечка языка
liivinsuojat	прокладки для бюстгалтера
maidon tasaantuminen	установившаяся лактация
maidonkerääjä	молокосборник
nänni	сосок
rinta	грудь
rintakumit	накладки для груди
rintalakko	период, когда малыш отказывается от груди, забастовка
rintapumppu	молокоотсос
rintaraivarit	период, при котором малыш ведет себя беспокойно у груди
rintatulehdus	мастит – воспаление тканей молочной железы
tiehyttukos	лактостаз
tiheän imun kausi	период, при котором малыш начинает при- кладываться к груди намного чаще (обычно в 3 и 6 недель, а также в 3 и 6 меся- цев), чтобы количество молока соответство- вало потребности
vauvantahtinen imetys	грудное вскармливание по требованию

## Synnytyksvalmennus 8.1.19

Minkä verran tiedät synnytyksen käynnistymisestä?

- En lainkaan.
- Jonkin verran, mutta liian vähän.
- Riittävästi.
- Muu: \_\_\_\_\_

Minkä verran tiedät synnytyksen etenemisestä ja sen eri vaiheista?

- En lainkaan.
- Jonkin verran, mutta liian vähän.
- Riittävästi.
- Muu: \_\_\_\_\_

Tiedätkö, missä vaiheessa synnytystä olisi hyvä lähteä sairaalaan?

- En tiedä, milloin lähteä sairaalaan
- Kun en pärjää enää kotona kivun puolesta.
- Kun en koe enää oloani turvalliseksi kotona.
- Heti, kun huomaan synnytyksen käynnistyneen.

Minkä verran tiedät lääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmistä?

- En lainkaan.
- Jonkin verran, mutta liian vähän.
- Riittävästi.
- Muu: \_\_\_\_\_

Minkä verran tiedät lääkkeellisistä kivunlievitysmenetelmistä?

- En lainkaan.
- Tiedän joitakin kivunlievitysmenetelmiä.
- Tiedän, mitä kivunlievitysmenetelmiä on saatavilla ja mitkä niistä ovat heikkoja tai vahvoja.
- Tiedän, mitä kivunlievitysmenetelmiä on saatavilla, miten vahvoja mitkään niistä ovat ja mitkä ovat niiden mahdolliset haittavaikutukset.
- Muu: \_\_\_\_\_

Minkä verran tiedät ponnistusasennoista?

- En lainkaan.
- Jonkin verran, mutta liian vähän.
- Riittävästi.
- Muu: \_\_\_\_\_

Mitä seuraavista tilanteista haluat käsiteltävän synnytysvalmennuksessa?

- Sektio.
- Imukuppisynnytys.
- Kaksossynnytys.
- Perätilasynnytys
- Synnytysrepeämät
- Muu: \_\_\_\_\_

Mitä haluaisit vielä sanoa valmennuksen järjestäjille?

Oma vastauksesi \_\_\_\_\_

## Imetysvalmennus 10.1.19

Millaisia ajatuksia imetys herättää? Huolettaako jokin?

Oma vastauksesi

---

Millaisista imetyspulmista haluat tietoa?

- Imetyksen aiheuttama kipu
- Nännihaavat
- Liian voimakas maidon heruminen, ns. suihkutissit
- Liian vähäinen maidon määrä
- Rintalakkoilu
- Rintaraivarit
- Anatomiset poikkeavuudet vauvalla ja äidillä
- Tiehyttukos
- Rintatulehdus
- Muu: \_\_\_\_\_

Millaista sisältöä muuten toivot imetysvalmennukseen?

Oma vastauksesi

---



TAMMIKUUSSA 2019



TERVETULOA!



## Monikulttuurinen synnytys- ja imetysvalmennus

Tervetuloa Metropolian kättilö- ja terveydenhoitotyön opiskelijoiden järjestämään monikulttuuriseen synnytys- ja imetysvalmennukseen.

Valmennus on tarkoitettu alle 25-vuotiaille odottajille. Mukaan ovat tervetulleita sekä suomalaiset että maahanmuuttajataustaiset tulevat äidit kulttuuritaustasta riippumatta. Ryhmään mahtuu 12 ilmoittautunutta. Valmennus on maksuton. Pääasiallisena kielenä käytetään suomea, mutta pienimuotoinen venäjän- ja englanninkielinen tulkkaus on tarvittaessa mahdollinen. Osallistujille tarjotaan pientä iltapalaa.

### Laita ajankohta muistiin!

Tiistai 8.1.2019  
klo 16–19  
SYNNYTYS

Torstai 10.1.2019  
klo 16–19  
IMETYS

Kuvat: Pixabay

Valmennus järjestetään yhteistyössä nuoria vanhempia tukevan Silmu-toiminnan kanssa, Silmun viihtyisissä tiloissa 8.1. ja 10.1.2019 klo 16–19.

Osoite: Hämeentie 13 A,  
3. krs, 00530 Helsinki

Ilmoittautumiset 1.1.19  
mennessä sähköpostitse:

[miija.salminen@metropolia.fi](mailto:miija.salminen@metropolia.fi)

Ole rohkeasti yhteydessä.  
Vastaamme mielellämme  
lisäkysymyksiin.





**Sisällönanalyysi synnytysvalmennuksen odotuksista:**

<b>Alkuperäisilmaisu</b>	<b>Tiivistys</b>	<b>Alaluokka</b>	<b>Pääloukka</b>
"No tosi avoimin mielellin tulin, toki jonkun verran muistankin esikoisen synnytyksestä, mut niinku koamaan omia ajatuksia, ja vähän semmosta uutta näkökulmaakin et miten vois mennä."	Koota ajatuksia, löytää uusia näkökulmia synnytykseen.	Uusien näkökulmien löytäminen	Uusi näkökulma
"Halusin lisää tietoa..."	Halusin lisää tietoa	Tiedon saaminen	Tieto
"...ja myös tavata muita äitejä, jotka on raskaana."	Tavata muita äitejä.	Vertaistuen löytäminen	Vertaistuki
"Kaipasin konkreettista tietoa synnytyksestä, mitä ponnistusasentoja on olemassa, mitä kivunlievitysmenetelmiä on, miten on parempi toimia."	Kaipasin konkreettista tietoa synnytyksestä.	Konkreettisen tiedon saaminen	Tieto
"Halusin kuulla niin sanotusti prosessin teknisen osuuden."	Halu kuulla teoreettisen puolen.	Teoreettisen tiedon saaminen	Tieto
Odotin tietoa, miten synnytys etenee, millaisia vaihtoehtoja on ja miten Suomessa hoidetaan synnytystä.	Tieto synnytyksen etenemisestä, vaihtoehtoista ja hoitokäytänteistä.	Teoreettisen tiedon saaminen	Tieto

**Sisällönanalyysi synnytysvalmennuksen odotusten toteutumisesta:**

<b>Alkuperäisilmaisu</b>	<b>Tiivistys</b>	<b>Alaluokka</b>	<b>Pääloukka</b>
"Haluaisin vielä lisätä, että oli tosi kiva, että tuotiin vähän sitä monikulttuurista keskustelua tähän näin. Osasitte kysyä mun mielestä semmoisia kivoja kysymyksiä, sillain niin kun arvostavasti. Mun mielestä se oli tosi hyvä."	Oli hyvä, että osallistujien erilaiset kulttuuritaustat otettiin huomioon arvostavasti.	Kulttuurintaustan huomioiminen	Monikulttuurisuus
"Joo, vastas kyllä."	Valmennus vastasi odotuksia.	Odotusten täyttyminen	Odotukset
"Tosi kattavasti, mutta tiiviisti käytiin läpi."	Aiheita käsiteltiin kattavasti.	Aiheiden kattava käsittely	Tieto
"Joitakin asioita tuli sillain et niin että enpäs enää muistanutkaan tai ajatellutkaan tuota seikkaa."	Sain kertausta ja uusia näkökulmia.	Vanhan tiedon kerääminen. Uudet näkökulmat.	Tieto
"Joo, vastas. Just oli tosi tärkeä et oli niinku yhtenä pakettina, asiantuntevasti selitetty nää kaikki asiat."	Yhtenä pakettina, aiheet käsitelty asiantuntevasti.	Asiantunteva ohjaus	Tieto
"Ja jotenkin semmonen kiireetön kiireetön"	Kiireetön tuntu, oli hyvä olla.	Kiireettömyys ja hyvä olo	Ilmapiiri

tuntu myös. Tuntu et oli hyvä olla tässä näin.”			
”...valmennus vas- tasi odotuksiini 300 prosenttisesti.”	Valmennus ylitti odotukset	Odotusten ylittymi- nen	Odotukset
”Sain teiltä tänään enemmän tietoa kahden tunnin ai- kana kuin neuvo- lasta koko tähänas- tisen asiakkuuteni ajalta.”	Sain teiltä enem- män tietoa kuin neuvolasta.	Tiedon määrä	Tieto

**Sisällönanalyysi imetysvalmennuksen odotuksista:**

<b>Alkuperäisilmaisu</b>	<b>Tiivistys</b>	<b>Alaluokka</b>	<b>Pääloukka</b>
"Odotin, et saan tietoa..."	Odotin tietoa	Tiedon saaminen.	Tieto
"...ja ehkä sellasta varmuutta niinku imetykseen liityen."	Varmuus imetykseen	Lisätä itsevarmuutta	Itsevarmuus
"Mut siis, odotin että kerrotaan ihan yksityiskohtaisesti, ja niinhän te kerroitte. Tosi hyvä."	Kerrotaan yksityiskohtaisesti.	Yksityiskohtaisen tiedon saaminen.	Tieto
"Odotin että olis ollu enemmän porukkaa, mut ei sit ollukaan, mut ei se siis haitannut."	Paljon osallistujia.	Osallistujien määrä.	Vertaistuki
"Halusin verrata Tallinnasta saamaani tietoa sekä täällä neuvolasta saamaani tietoa teidän tarjoamaan imetystietoon."	Halusin verrata eri lähteistä saamaani tietoa keskenään.	Tiedon vertaaminen.	Tieto
"Odotin, että imetyssasentojen ja lapsentahtisen ihmetyksen lisäksi saisin kuulla ylipäättään ihmetyksestä - kuinka maito muodostuu, mistä tietää"	Odotin kuulevani imetyksen teorian.	Teoreettisen tiedon saaminen.	Tieto

et lapsi on nälkäinen tai kylläinen tai riittääkö maito ja niin edelleen, imetyksen haasteista ja siitä, kuinka toimia niitä kohdatessa.”			
---	--	--	--

## Sisällönanalyysi imetysvalmennuksen odotusten toteutumisesta:

Alkuperäisilmaisu	Tiivistys	Alaluokka	Päälukokka
"Vastas tosi hyvin, tai niinku emmä edes osannu odottaa, et näin paljon tulis tietoa ja jotenki just toi et miten rintamaito on tosi erilaista jos vauva on vaikka kipee. Musta se oli ihmeellistä kuulla et miten ihmeellistä se imetys oikeesti on, eikä sitä tuu pitää mitenkään mitättömänä asiana vaan tosi arvokkaana ja tärkeenä."	Sain enemmän tietoa kuin osasin odottaa, myös uutta tietoa rintamaidon ominaisuuksista. Imetyksen tärkeys hahmottui selkeämmin.	Uuden tiedon saaminen	Tieto
"Ja musta se oli tosi hyvä et oli omalla äidinkielellä myös tarjolla tätä. Et kun he ovat venäjänkielisiä, niin se on myös tosi tärkeä et on se omaa kieltä puhuva. Mun mielestä se on semmonen mitä kannattaa jatkaa."	Tärkeää saada tietoa omalla äidinkielellä.	Omalla äidinkiellä tapahtuva ohjaus	Monikulttuurisuus

"Tosi hyvä. Videoita ois voinut ehkä olla enemmän, mutta muuten ei mitään, oli niin monipuolinen."	Monipuolinen sisältö, mutta videoita olisi saanut olla enemmän.	Videoiden käyttö toteutuksessa	Visuaalinen materiaali
"Sai tarpeellista tietoa, ja tuntu et sai myös tarpeeks tietoa, eikä niinku liikaa, vaan just sopivasti."	Sain sopivasti tietoa, ei liikaa eikä liian vähän.	Sopiva tiedon määrä	Tieto
"Ja tosi ymmärrettävällä tavalla myös selitetty nää."	Aiheet käsitelty ymmärrettävällä tavalla.	Tiedon esittäminen ymmärrettävästi	Asiakasohjaus
"Odotukseni täyttivät sataprosenttisesti."	Valmennus vastasi odotuksia.	Odotusten täyttyminen	Odotukset
"Olisin halunnut vielä kuulla, mitä tehdä, jos maidontuotanto ei vain käynnisty."	Mitä jos maidontuotanto ei käynnisty.	Tieto maidonnou- sun estymisestä	Tieto
"Odotukseni täyttivät täysin, ja ylikin..."	Odotukseni ylittivät.	Odotusten ylittyminen	Odotukset
"...sillä valmennus oli hyvin monipuolinen."	Valmennus oli monipuolinen.	Monipuolinen sisältö	Valmennuksen toteutus
"Sain siitä (valmennuksesta) paljon sellaista tietoa, mitä neuvolan valmennuksessa ei tarjottu."	Sain uutta tietoa.	Uuden tiedon saaminen.	Tieto.