

JOUNI TUOMI &
ANNA-MARI ÄIMÄLÄ
(toim.)

TAMK
TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

VIISAAT VALINNAT

– TIETOA, TUKEA, OHJAUSTA



viva@

VIISAAT VALINNAT – TIETOA, TUKEA, OHJAUSTA

Jouni Tuomi & Anna-Mari Äimälä (toim.)



TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

Tampereen ammattikorkeakoulun julkaisu.
Sarja B. Raportteja 92.
ISSN 1456-002X
ISBN 978-952-7266-00-7(nid.)
Tampere 2017

Tampereen ammattikorkeakoulun julkaisu.
Sarja B. Raportteja 93.
ISSN 1456-002X
ISBN 978-952-7266-01-4(PDF)
Tampere 2017

©Tekijät ja Tampereen ammattikorkeakoulu
Taitto: Minna Nissilä
Kannen valokuva: Tommi Penttinen
ViVa-logo: Maiju Missokia
Painopaikka: Kirjapaino Hermes Oy 2017

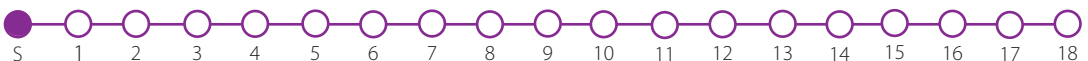


Rahoittaja:
Sosiaali- ja terveysminis-
teriö, Terveystieteiden
edistämisen määräraha-
vuosina 2015–2017



SISÄLLYS

1	Johdanto, <i>Anna-Mari Äimälä, Jouni Tuomi</i>	6
SEKSUAALI- JA LISÄÄNTYMISTERVEYTTÄ EDISTÄVÄ NEUVONTA		9
2	Nuorten – yläkoululaisten, ammattikoululaisten ja lukiolaisten – seksuaali- ja lisääntymisterveysasenteet, <i>Jouni Tuomi, Anna-Mari Äimälä</i>	10
3	Hedelmällisyyden suojelu – oppimateriaalin kehittäminen nuorille <i>Elina Botha, Anna-Mari Äimälä, Jouni Tuomi</i>	26
4	Seksuaalisuuden kohtaaminen ja puheeksiottaminen <i>Kirsi-Majja Koivunen, Pia Vallenius, Tarja Ratia</i>	32
5	Viisaat valinnat ennen seuraavaa raskautta – verkkovalmennus raskausdiabeteksen jälkeen, <i>Elina Botha, Paula Mäkelä, Silja Seppänen</i>	38
RASKAUSAJAN OHJAUKSEN KEHITTÄMINEN ViVa-HANKKEESSA		44
6	Raskaustesti +, tiedon tarve heti nyt 24/7 <i>Jouni Tuomi</i>	45
7	Kysy kätilöiltä -verkkopalvelun kehittäminen, kuvaus ja arviointi <i>Sanna-Kaisa Kukko, Justiina Anttila, Jouni Tuomi</i>	53
8	Kysy kätilöiltä -verkkopalvelun avulla tarjotaan anonyymia terveysneuvontaa sekä tehostetaan moniammatillista yhteistyötä, <i>Justiina Anttila</i>	60
9	"Varaudu yllätyksiin" – synnytykseen valmentautuminen. Selvitys yksityisen kätilöpalvelun asiakkaiden synnytysvalmennuskokemuksista <i>Silja Seppänen, Anna-Mari Äimälä, Jouni Tuomi</i>	66
10	Ajatuksia synnytyksestä – voiko ja pitääkö synnytystä suunnitella? <i>Sanna-Kaisa Kukko, Anne Kalvas</i>	80

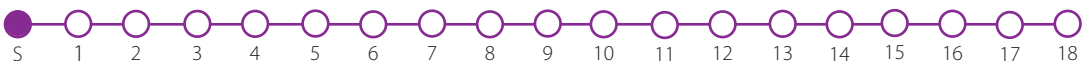


NORMAALI SYNNYTYS – SUOJELUN ARVOINEN ASIA 85

- 11 Kätilöiden käsityksiä synnytyksen hoidosta ja synnyttäjäistä – seurantatutkimus
ViVa-hankkeen aikana, *Paula Stenfors, Sanna-Kaisa Kukko*..... **86**
- 12 Viisaat valinnat oksitosiinin käytössä synnytyksen edistämiseksi
Anna-Mari Äimälä **99**
- 13 Pärjäämismittarikokeilu synnytyksessä, *Marika Mettälä* **107**

SEKSUAALI- JA LISÄÄNTYMISTERVEYSKIRJASTO DIGINATIIVEILLE113

- 14 Maailma on kännykässä, *Anna-Mari Äimälä, Marika Mettälä*..... **114**
- 15 Seksuaali- ja lisääntymisterveyskirjaston rakentaminen
Elina Botha, Louis Botha **118**
- 16 Pelillisuus terveyden edistämisessä, *Jouni Tuomi, Majju Välimaa* **122**
- 17 Vaikean ohjaaminen huumorin avulla – ViVa murtaa myyttejä
Elina Botha, Marika Mettälä, Jouni Tuomi **127**
- 18 Normaalin edistäminen videoiden avulla
Marika Mettälä, Anna-Mari Äimälä..... **133**



I JOHDANTO

Anna-Mari Äimälä, THM, kättilötyön lehtori, Tampereen ammattikorkeakoulu
Jouni Tuomi, FT, yliopettaja, terveyden edistäminen, Tampereen ammattikorkeakoulu

HANKKEESSA 'TERVE RASKAUS, normaali synnytys: tietoa, tukea ja ohjausta perheen terveeseen elämäntapaan' (ViVa, Viisaat valinnat) tavoitteena oli, että nuoret ja nuoret aikuiset osaisivat tehdä tietoisia terveyttä edistäviä valintoja. Hankkeessa luvattiin viedä uusinta seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistävää tietoa sinne, missä asiakkaat ovat. Kun tavoite oli jo määritelty, hankkeen malli eteni ohjauksen kehittämisen perusmallin mukaan: Kenelle? Mitä? Miten? Kohderyhmien maailmaa ja tarvetta lähestyttiin hyvinkin eklektisesti, erilaisissa arjen ja tapahtumien kontakteissa, haastattelujen, asennetutkimusten, kyselyjen ja tuotosten pilotointien avulla. Tuotosten sisältö perustui tutkittuun tietoon, jota on kuvattu kirjassa Viisaat valinnat – terveenä raskaaksi, hyvä synnytys (2017). Koko projektin ajan oli innovoinnin kohteena: Miten hedelmällisyyden suojelun merkitystä ja normaalin edistämistä voitaisiin viedä uudella tavalla nuorille ja nuorille aikuisille, myös ammattilaisille. Tässä kirjassa kuvataan näitä prosesseja, joita projektissa toteutettiin.

Jo suunnitteluvaiheessa tiesimme, että mahdollisuus terveeseen raskauteen ja normaalin synnytykseen syntyy viisaista kauaskantoisista valinnoista nuoruudesta alkaen. Osa projektin tuotoksista ja toiminnasta suuntautui nuorille, noin 15-vuotiaille. Asennekyselyiden ja kirjallisuuskatsauksen pohjalta tuotettiin monimuotoista innovatiivista oppimateriaalia nettisivustolle ja kouluihin, sekä osallistuttiin useisiin nuorten tapahtumiin, joissa materiaalit olivat käytössä. Suomessa ainutkertainen paketti sai hyvää palautetta, mutta se kilpailee monen muun tärkeän asian kanssa koulumaailmassa. Nuorten innostaminen hedelmällisyysterveytensä suojeluun kaipaa jatkossa vielä yksilöllisempää herättelyä.

Terve raskaus, normaali synnytys olivat projektin rajaus ja tavoite. Projektin aikana tilastot kertoivat medikalisoitumisen lisääntymisestä edelleen, synnytysiän noususta ja synnytyksmäärän laskusta. Emme pystyneet kehitystä ainakaan vielä taittamaan. On vielä matkaa siihen, että hedelmällisyysterveydestä tulee trendi ja synnyttäminen ajoitetaan tarkoituksellisesti terveempiin ja hedelmällisempiin vuosiin.

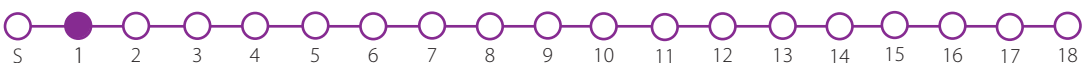


Levitysvaiheessa löysimme merkittävän ilmiön; hedelmällisyydestä ja raskauteen valmistautumisesta puhuminen on äärettömän arka asia. Luulimme, että some-maailmassa tärkeiden asioiden levittäminen olisi sujunut kaverilta toiselle, mutta raskaustoiveista ei puhuta edes parhaan ystävän kanssa, saati sitten somessa. Nykymaailmassa on vielä jotain hyvin henkilökohtaista ja salassa pidettävää.

Merkittäviä avauksia projektissa oli Taysin nettipalvelujen kehittäminen asiakkaiden tarvetta palvelemaan suuntaan. Kysy kättilöltä -palvelu ja Ajatuksia synnytyksestä olivat projektin alkuvaiheen tuotoksia ja ne jatkasivat elämäänsä sekä kehittyvät edelleen Taysin sivuilla. Kysy Kättilöltä -palvelun käyttäjät tulevat koko Suomen alueelta. Raskausdiabeteksen jälkeiseen hoitoon kehitetty nettivalmennus nostaa katveeseen jääneen ryhmän valistuksen kohteeksi. Valmennus jatkuu ja kehittyy edelleen Diabetesliiton toimintona ja on osa valtakunnallista ohjelmaa.

Projektin alkuperäinen tavoite levittää tuotoksia yhteistyöverkoston kautta osoittautui liian toiveikkaaksi ja toteutuksena kankeaksi. Hyvin pian kävi selväksi, että tarvitsimme oman julkaisualustan. Projektin viimeisen vuoden aikana viva.tamk.fi -sivusto kehittyi monipuoliseksi, luotettavan seksuaali- ja lisääntymisterveystiedon kirjastoksi. Sivuston periaatteena oli tuottaa kullekin kohderyhmälle: nuoret, nuoret aikuiset ennen raskautta, raskausaikana ja synnytykseen valmistautuessa, vauvaperheet ja ammatillaiset valmiiksi muokattua, tutkittuun tietoon perustuvaa tietoa. Lisäksi sanoma tuotiin käyttäjille uusilla tavoilla, mahdollisimman visuaalisesti, hauskaasti ja monen tasoisesti. Kahdeksan ensimmäisen kuukauden aikana kävijöitä sivustolla oli 63 000.

Tampereen ammattikorkeakoulu ja Tampereen yliopistosairaala toimivat partnereina ja jakoivat vastuun hankeen etenemisestä. Tampereen kaupunki oli vahvasti ja kannustavasti mukana koko ajan. Yhteistyö alkuperäisten kumppaneiden kanssa sujui hyvin ja uusia yhteistyötahoja liittyi mukaan. Hankkeen tiedonkäsittelymyllystä löytyi kumppaneita kiinnostavia osioita ja levitys valmiiden verkostojen kautta eteni tehokkaasti. Kumppaneiden kautta tieto ViVasta tavoitti kymmeniä tuhansia. Yhteistyö Suomen Kättilöliiton, Väestöliiton, Mannerheimin Lastensuojeluliiton Hämeen piirin ja Diabetesliiton Yksi elämä -hankkeen kanssa oli hedelmällis-



tä ja molempia osapuolia hyödyttävää. Saimme asiantuntevaa tukea myös Ovumia hedelmällisyshoitoklinikalta ja Vauvantai kätilöpalvelusta. Haluamme kiittää kaikkia heitä.

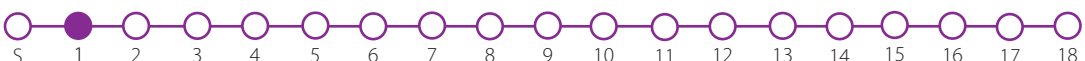
Hanketta rahoitti 2015–2017 Sosiaali- ja terveysministeriö, Terveyden edistämisen määrärahasta. Kiitämme luottamuksesta. Rahoittajan edustaja THL on ollut kannustava tuki hankkeelle ja olemme saaneet runsaasti ymmärrystä suunnankorjauksille ja uusille innovaatioille. Olemme kiitollisia ohjausryhmän tuesta, ohjauksesta ja viisaista neuvoista, jotka veivät hanketta dynaamisesti eteenpäin. Myös hankkeen levitys tuhansille ja tuhansille onnistui loistavasti ohjausryhmän jäsenten edustamien organisaatioiden kautta.

Koko hankkeen ajan meillä oli ilona ja apuna aiheeseen syttyneet TAMKin opiskelijat, jotka sekä ideoivat että tekivät erilaisia tehtäviä ja tuotoksia hankkeelle vapaaehtoistyönä. Sadat opiskelijat antoivat hankkeelle korvaamattoman panoksen. Paljon olisi jäänyt toteutumatta ilman heitä.

Merkittävä tukipilari ja suunnannäyttävä, johon saimme tukeutua ja jatkaa rohkeasti eteenpäin, oli THL:n Opas 33/2014, Edistä, ehkäise, vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020 (R. Klemetti & E. Raussi-Lehto).

”Jos kartta ja maasto eroavat toisistaan, usko maastoa”. Todellisuus tuotti yllätyksiä ja projektisuunnitelman ideaalimaailma törmäsi realiteetteihin, joita ei voitu muuttaa. Projektitiimin vahva resilienssi näyttäytyi uskomattomana kykyinä sopeutua ketterästi vallitseviin olosuhteisiin ja kehittää uusia, vielä innovatiivisempia ratkaisuja. Välillä tuntui kuin olisi pelattu Afrikan tähteä, jossa oli paljon ylimääräisiä rosvoja. Toisaalta hevoskenkiä, onnekkaita käännteitä, oli vielä enemmän. Nyt voisi kysyä löytyikö Afrikan tähti? Kyllä löytyi, ehkä niitäkin oli tässä pelissä useampia.

TAMKin johdon konkreettinen tuki ja kannustus on vienyt hanketta eteenpäin sen kaikissa vaiheissa.



SEKSUAALI- JA
LISÄÄNTYMISTERVEYTTÄ
EDISTÄVÄ NEUVONTA

2 NUORTEN – YLÄKOULULAISTEN, AMMATTIKOULULAISTEN JA LUKIOLAISTEN – SEKSUAALI- JA LISÄÄNTYMISTERVEYSASENTEET

Jouni Tuomi, FT, yliopettaja, terveyden edistäminen, Tampereen ammattikorkeakoulu
Anna-Mari Äimälä, THM, kättilötyön lehtori, Tampereen ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

TÄSSÄ ARTIKKELISSA KUVAILLAAN nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveysasenteita. Artikkelin perustuu yläkoululaisille, ammattikoululaisille ja lukiolaisille tehtyihin kyselyihin vuosina 2015–2016. Kyselyihin vastasi yhteensä 718 (=N) 14–18 vuotiasta nuorta.

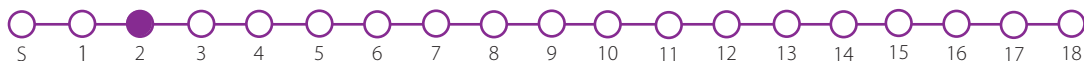
Tulosten mukaan lähes jokainen vastaaja halusi huolehtia terveydestään, ja iän myötä kiinnostus ja motivaatio seksuaali- ja lisääntymisterveyteen lisääntyy. Aiemmin oli jo tiedossa lukiolaisten ja ammattikoululaisten terveyserot, ja nämä tulokset kertoivat saman suuntaisista asenne-eroista. Lukiolaisten asenteet ovat ”valistuneempia”. Nuoret luottavat (ainakin vielä) seksikysymyksissä enemmän ihmiskontakteihin kuin digitietoon.

Selvitysten tuloksia käytettiin mm. kohdentamaan ViVa-projektissa nuorisolle tuotettavan materiaalin sisältöä ja levitystä.

ABSTRACT

We will describe adolescents' attitudes to preconception health in this article. The article is based on three surveys made to upper secondary school students, vocational school students and high school students in 2015–2016. A total of 718 (=N) teenagers between 14 and 18 years answered the survey.

According to the results, almost every teenager wanted to take care of his/her health, and the interest and motivation for preconception health will increase when they age. We knew already about the health differences between high school students and vocational school students and these results showed the same differences in attitudes: The attitudes of high school students are "more enlightened". Young people rely (at least today) in sexual issues more on human contacts than on digital based information.



We used the results of the studies, among other things, to target the content and the dissemination of the material produced for teenagers in the ViVa project.

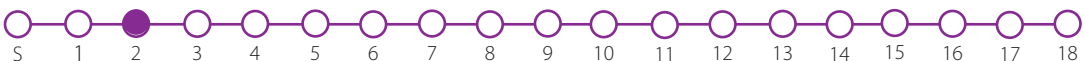
JOHDANTO

Monien toiveena on jossain elämänsä vaiheessa perheen perustaminen ja lasten hankinta. Jokainen perhe haluaa, että naisella on mahdollisuus tulla terveenä raskaaksi, voida hyvin raskauden ajan ja saada terve lapsi. Hyvä syntymä on rohkaiseva alku vanhemmuuteen ja voimaannuttavaan parisuhteeseen. Jo nuorena tehdyillä terveysvalinnoilla on suuri merkitys hedelmällisyyteen, mutta tietoisuus siihen vaikuttavista tekijöistä on hataraa. Esimerkiksi ylipaino, raskausdiabetes, tupakointi, kannabiksen ja muiden päihteiden käyttö ja masennus peilautuvat pitkäaikaisiksi naisten, miesten ja lasten terveysongelmiksi.

Kouluterveyskyselyjen (THL) mukaan nuorten tiedot seksuaali- ja lisääntymisterveydestä ovat heikentyneet viimeisen viiden vuoden aikana kaikilla opiskeluasteilla ja molemmilla sukupuolilla. Poikien tietämys on heikompaa kuin tyttöjen ja ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevien heikompaa kuin lukiolaisten.

Kouluterveyskyselyt (THL) ja erilaiset tutkimukset (Pelastakaa Lapset ry. 2010; Kuortti 2012; Paananen, Ristikari., Merikukka, Rämö & Gissler 2012; Puusniekka, Kivimäki & Jokela 2012; Samposalo 2013) ovat tuottaneet paljon tietoa nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveydestä, erityisesti siitä, mikä on nuorten tietotaso ja nuorten kokemuksista. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden näkökulmasta niissä tarkastellaan seksuaaliterveyttä kuitenkin hyvin yhdyntäkeskeisesti. Kokemustieto kertoo, että koulujen seksuaalikasvatus keskittyy ensi sijassa raskauden ehkäisyyn ja seksitautien välttämiseen. Nämä eivät ole sinänsä huono asia, ja ovathan ne seikkoja, jotka kiinnostavat nuoria.

Kouluterveyskyselyillä on kiistattomat ansionsa, ja ne ovat tuottaneet paljon tietoa siitä, mikä on nuorten tietotaso ja tietoa nuorten kokemuksista monista terveyteen liittyvistä seikoista. Jo pelkästään terveyskyselyiden aineiston toisenlainen lukeminen tuottaisi monipuolista uutta tietoa nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveydestä. Kyselyissä kuitenkin vähemmälle on



jäänyt nuorten seksuaalisuus- ja lisääntymisterveysasenteet, erityisesti yleisten terveysasenteiden ja terveyden edistämiseen liittyvien asenteiden yhteys nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveyteen. On kuitenkin niin, että iän karttuessa ehditään altistua erilaisille hedelmällisyyttä alentaville tekijöille kuten erilaisille ympäristö- ja elämäntapatekijöille, esim. tupakointi ja ylipaino.

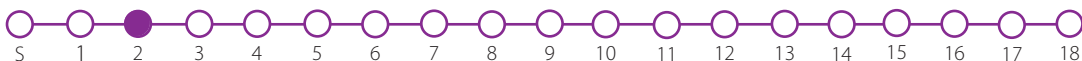
Tämä artikkeli on yhteenveto kolmesta selvityksestä (Tuomi & Äimälä 2015; Tuomi & Äimälä 2016; Wessman, Äimälä & Tuomi 2016), joissa tarkasteltiin yläkoululaisten, ammattikoululaisten ja lukiolaisten seksuaali- ja lisääntymisterveysasenteita, heidän motivaatiotaan huolehtia terveydestään, sekä mistä he hankkivat seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvät tietonsa. Selvityksen tuloksia käytettiin mm. kohdentamaan ViVa-projektissa nuorisolle tuotettavan materiaalin sisältöä ja levitystä.

Selvitysten toteuttaminen vaati paljon yhteistyötä ja suunnittelua. Kiitokset: Tampereen kaupungin terveyskeskuksen nuorisolääkäri Marjo Kuortti, hoitotyön päällikkö Leena Vekara, suunnittelija Hannele Järvi, muut SepäSe-päivän järjestäjät ja toimijat, Tampereen kaupungin lapsiasiamies Tiia Heinäsuu, lukiokoulutuksen johtaja Eija Tiisala-Heiskala, lukioiden rehtorit ja opettajat sekä Tredun opinto-ohjaajat ja opettajat. Lisäksi kiitämme TAMKIn kättilö- ja terveydenhoitajaopiskelijoita korvaamattomasta avusta aineiston keruussa.

SELVITYSTEN TOTEUTTAMINEN

Aineiston keräämisessä käytettiin kirjoittajien laatimaa kyselylomaketta. Siinä oli kuusi vastaajien taustaa kartoittavaa kysymystä, kaksi seksuaali- ja lisääntymisterveystiedon hankkimiseen liittyvää kysymystä sekä 31 Likert-tyyppistä asenne väittämää (täysin erimieltä, eri mieltä, samaa mieltä, täysin samaa mieltä ja en osaa sanoa). Kaikki lomakkeen kysymyskohdat ja väittämät olivat ”rasti ruutuun” -mallisia. Yläkoululaisten väittämät poikkesivat hieman lukiolaisten ja ammattikoululaisten väittämistä.

Selvityksen kyselylomaketta suunniteltaessa oletettiin, että yläkoululaiset eivät ehkä ymmärrä seksuaali- ja lisääntymisterveys -käsitettä. Osin tämän vuoksi aineisto päätettiin kerätä Tampereen kaupungin yläkoululaisille järjestämissä SepäSe-päivissä 2015, koska ne keskittyivät seksin, seksuaali-



suuden ja lisääntymisterveyden teemoihin. Ajateltiin, että päivien sisällöt johdattavat yläkoululaiset lomakkeen teemoihin, eikä ole tarvetta erikseen määritellä seksuaali- ja lisääntymisterveyttä. Aineiston keräämisestä huolehtivat ko. päiviin osallistuneet TAMKin kätilö- ja terveydenhoitajaopiskelijat. Kyselyt annettiin vapaaehtoisille päiviin osallistuneille yläkoululaisille. Heillä oli mahdollisuus kysyä epäselvistä kohdista hoitotyön opiskelijoilta.

Lukiolasten ja ammattikoululaisten (tässä tekstissä käytetään nimitystä Tredu) kyselyn toteutusta ohjasi oletus, että heillä olisi jonkinlainen ymmärrys seksuaali- ja lisääntymisterveydestä ilmiönä. TAMKin kätilö- ja terveydenhoitajaopiskelijat keräsivät aineiston oppitunneilla syksyn 2015 ja tammikuun 2016 aikana. Tällöin jokaisella vastaajalla oli mahdollisuus kysyä lomakkeen kysymysten ja väitteiden epäselvistä kohdista. Lomakkeiden kerääjät huomioivat, että seksuaali- ja lisääntymisterveydessä liikutaan intiimillä, henkilökohtaisella alueella, josta kysyminen oman ”hölmöyden” julkisen tunnustamisen uhalla saattaa olla luokkatilanteessa hyvinkin hankalaa.

Aineiston analyysissä käytetään apuna SPSS-ohjelmaa. Tulokset esitetään määrinä, prosentteina ja tilastollisina merkitsevyyksinä.

TULOKSET

Yläkoululaisia vastaajista oli 131, lukiolaisia 380 ja tredulaisia 207. Noin 2/3 yläkoululaisten ja lukiolasten vastaajista oli tyttöjä. Tredulaisten osalta sukupuolten välinen suhde oli tasaisempi. (Taulukko 1.) Vastaajien ikäjakama oli 14–18 vuotta. Tytöt edustivat vastaajina nuorempia ja pojat vanhempia ikävuosia.

Taulukko 1. Kyselyiden vastaajat

	pojat		tytöt		yht.
	fr	n	fr	n	
yläkoulut	52	39,7 %	79	60,3 %	131
lukio	133	35,0 %	247	67,0 %	380
Tredu	100	48,3 %	107	51,7 %	207
yht.	285	39,7 %	433	60,3 %	718



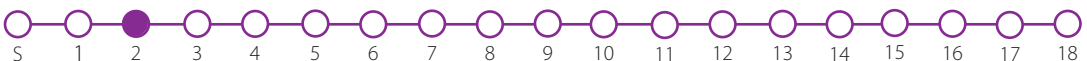
Tredun opiskelijoiden aineistoksi määriteltiin tässä selvityksessä vain alle 19-vuotiaat opiskelijat. 19-vuotiaisiin ja sitä vanhempiin nuoriin aikuisiin kohdistuva selvitys tehtiin erikseen (Leppänen, Leskinen & Tuomi 2017). Tredun aineistossa yli 18-vuotiaita oli 34, joista yli 23-vuotiaita oli kuusi. Lukiolaisista vastasi vain 1. ja 2. luokkalaiset. Tässä mielessä tulokset ovat rajoitetusti verrattavissa THL:n (2015) kouluterveyskyselyn tuloksiin, sillä myös siinä rajattiin 3. vuoden opiskelijat kyselyn ulkopuolelle ja ammatillisen koulutuksen opiskelijoista vain alle 21-vuotiaat kelpuutettiin mukaan.

Kyselyyn vastanneiden tausta-aineistosta oli havaittavissa mm. että tredulaisten painoindeksi oli korkeampi kuin lukiolaisilla ($p=0,047$). THL:n (2015) kyselyn mukaan ammatillisen koulutuksen opiskelijoiden keskuudessa ylipaino on noin 1½ kertaa yleisempää kuin lukiolasilla. Tulosten mukaan lisäksi tupakointi oli tredulaisten keskuudessa huomattavasti yleisempää ($p=0,000$) kuin lukiolaisilla, mutta vastaajien keskuudessa tupakointi oli kaikissa koulumuodoissa ja molemmilla sukupuolilla selvästi vähäisempää kuin valtakunnallisesti THL:n (2015) kouluterveyskyselyn mukaan.

Tredulaisten ja lukiolaisten yhdyntäkokemuksissa oli havaittavissa ero siten, että tredulaiset ilmoittivat olleensa yhdynnässä tilastollisesti erittäin merkittävästi ($p=0,000$) enemmän kuin lukiolaiset. Kaikissa koulumuodoissa tytöt kertoivat poikia enemmän olleensa yhdynnässä. Aineistosta oli myös luettavissa, että mitä nuoremista vastaajista oli kyse seurustelu ei välttämättä tarkoittanut yhdyntöjä.

Nuorten asenteet terveyteen sekä seksuaali- ja lisääntymisterveyteen

Lähes kaikki vastaajat kaikista koulumuodoista halusivat huolehtia terveydestään, mutta oma seksuaaliterveys kiinnosti lukiolaisia merkittävästi enemmän kuin Tredulaisia. Myös terveyden sekä seksuaali- ja lisääntymisterveyden yhteys oli lukiolaisilla asenteellisesti paremmin hallussa. Osa yläkoululaisista ei ollut vielä kokenut seksuaaliterveyttä ja siihen liittyviä kysymyksiä kovin kiinnostavina. (Taulukko 2.)



Taulukko 2*. Nuorten asenteet terveyteen sekä seksuaali- ja lisääntymisterveyteen

	yläkoulu		lukio		Tredu	
	%	En osaa sanoa	%	En osaa sanoa	%	En osaa sanoa
Haluan huolehtia terveydestäni	97	3	98	0,8	98	1,5
Minua kiinnostaa seksuaaliterveyteni	74	20	85	8 *	75	16
Voin jo nyt vaikuttaa terveillä elämäntavoillani tulevien lasteni terveyteen	80	16	84	12	77	18
Hyvällä terveydellä on merkitystä seksuaali- ja lisääntymisterveyteen myös vuosien kuluttua	63	33	87	11 *	78	18

***LUKUHJETAULUKOIHIN 2-8:**

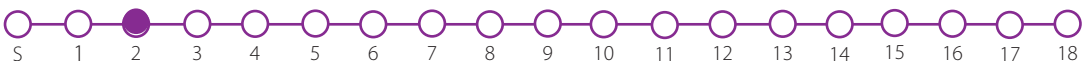
1) Prosenttiluku kertoo, montako prosenttia vastaajista oli 'samaa' tai 'täysin samaa' mieltä esitetyn väitteen kanssa. 'En osaa sanoa' ilmaisee heidän prosenttiosuutensa, jotka vastasivat 'en osaa sanoa'. Nämä kaksi prosenttiosuutta eivät tuota vielä 100 %, vaan ilmaisematta jäävä prosenttiosuus kertoo heistä, jotka olivat joko 'eri' tai 'täysin eri' mieltä esitetyn väitteen kanssa.

2) Vain lukion ja ammattikoulun oppilaita on vertailtu tilastollisesti keskenään, ja * -merkki viittaa tilastollisesti merkitsevään eroon. Prosenttilukujen ero ei suoraan viittaa tilastolliseen merkittävyyseroon, koska siihen vaikuttaa myös muuttujien sisäinen hajonta.

3) Muutamat väitteet esiintyvät useammassa taulukossa

Nuorten asenteet omaan painoon ja sen merkitykseen lisääntymisterveyteen

Selvityksiin vastanneilla nuorilla ei ollut juurikaan (yli)laihuusihanteita, sillä noin 88–92 % vastanneista oli vähintään eri mieltä väitteen 'Mitä laihempi olen, sitä terveempi olen' kanssa. Noin ¼ vastaajista oli tyytyväisiä painoonsa (Taulukko 3), vaikka osalle se osoittautuikin ali- tai ylipainoksi, mutta myös normaalipainoisten joukossa oli tyytymättömyyttä omaan painoon. Ylipainon vaikutus mahdollisuuden saada lapsia olivat ymmärkyksessä vajaalla 2/3 lukio- ja tredulaisista (Taulukko 3).



Taulukko 3. Nuorten asenteet omaan painoon ja sen merkitykseen lisääntymisterveyteen

	yläkoulu		lukio		Tredu	
	%	En osaa sanoa	%	En osaa sanoa	%	En osaa sanoa
Mitä laihempi olen, sitä terveempi olen	3	7	6	2	8	5
Ylipaino vaikuttaa siihen, voinko saada lapsia	33	39	60	21	62	23
Olen mielestäni sopivan painoinen	75	5	70	6	70	3

Nuorten asenteet ruokaan ja sen merkitykseen ulkonäköön ja lisääntymisterveyteen

Ruuan vaikutus lisääntymisterveyteen oli suhteellisen vähäisessä ymmärryksessä, erityisesti ruuan laadun merkitys oli vain noin kolmanneksella vastaajista ymmärryksessä. Lukiolaisilla oli kuitenkin huomattavasti (*) parempi ymmärrys kuin tredulaisilla. Vastausten perusteella yläkoululaisilla on kovemmat ulkonäköpaineet kuin heitä vanhemmilla. (Taulukko 4.)

Taulukko 4. Nuorten asenteet ruokaan ja sen merkitykseen ulkonäköön lisääntymisterveyteen

	yläkoulu		lukio		Tredu		
	%	En osaa sanoa	%	En osaa sanoa	%	En osaa sanoa	
Uskon, että ruokailutottumukseni vaikuttavat siihen, pystynkö saamaan lapsia	38	34	45	28	*	29	32
Se, mitä kukin syö, vaikuttaa munasoluihin/siittiöihin	32	52	35	43	33	41	
Kun syön, mietin, miten ruoka vaikuttaa ihooni ja hiuksiini	34	15	30	10	*	20	10
Vain lihaksikkaat pojat ovat hyvän näköisiä	54	28	12	13	11	14	
Laihat tytöt ovat kauneimpia	35	33	19	10	19	10	

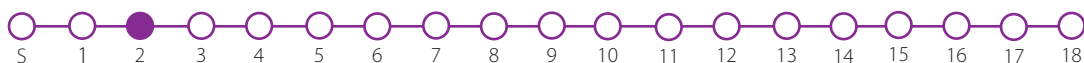


Nuorten asenteet seksuaaliterveyteen

Lukiolaisten kiinnostus seksuaaliterveyteensä oli huomattavasti yleisempää (*) kuin tredulaisilla, ja suunnilleen samat prosenttiosuudet vastaajista uskoi terveiden elämäntapojen vaikuttavan (mahdollisesti joskus tulevien) lasten terveyteen. Kaikkiaan lukiolaisilla vaikuttaisi olevan terveyttä vahvistavammat asenteet seksuaaliterveyttä kohtaan kuin tredulaisilla. Seksin kokeilu liian varhain näyttäisi olevan yläkoululaisille haastavampi kysymys kuin lukio- ja tredulaisille. (Taulukko 5.)

Taulukko 5. Nuorten asenteet seksuaaliterveyteen

	yläkoulu		lukio		Tredu		
	%	En osaa sanoa	%	En osaa sanoa	%	En osaa sanoa	
Minua kiinnostaa seksuaaliterveyteni	74	20	85	8	*	75	16
Olen usein huolissani kehitykseeni liittyvistä asioista	17	16	11	8	18	10	
Minusta tuntuu, että kaikki muut ovat kehittyneempiä kuin minä	9	16	13	5	12	8	
Haluaisin lisää tietoa seksuaalisen kehityksen vaiheista	11	28	12	16	12	15	
Tarvitsen tukea käsitykselleni, että seksiä ei kannata kokeilla liian varhain	15	28	12	16	8	16	
Päihteiden ja huumeiden käyttö vaikuttaa nuoren kehitykseen	90	5	97	1	94	3	
Minua kiinnostaa kyyni saada terveitä lapsia	50	26	63	16	57	15	
Haluun, että minulla on terveet sukuolut	82	15	92	6	90	5	
Voin jo nyt vaikuttaa terveillä elämäntavoillani tulevan lapseni terveyteen	80	16	84	12	77	18	



Nuorten asenteet ehkäisyyn ja seksitaudeilta suojautumiseen

Lukiolaisten asenteet ehkäistyä ja seksitaudeilta suojautumista kohtaan ovat ”valistuneemmat” kuin tredulaisten asenteet. Kondominkäyttö on mennyt suhteellisen hyvin perille, mutta käytön merkitys ei ole auennut ihan yhtä hyvin. (Taulukko 6.)

Taulukko 6. Nuorten asenteet ehkäisyyn ja seksitaudeilta suojautumiseen

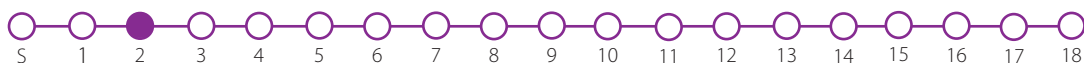
	yläkoulu		lukio		Tredu		
	%	En osaa sanoa	%	En osaa sanoa	%	En osaa sanoa	
Seksitaudit saattavat hankaloittaa lasten saamista	77	20	80	16	*	70	21
Ehkäisystä huolehtiminen on tyttöjen asia	6	5	2,4	1,3	*	5	3
Kondomia ei tarvitse käyttää yhdynnässä, jos tyttö syö ehkäisytabletteja	10	15	14	5		24	11
On tärkeää suojautua sekä seksitaudeilta että raskaudelta	81	4	94	2,4	*	89	8
Kondomin käyttö yhdynnässä on viisasta	91	4	97	1,8	*	94	5

Nuorten asenteet elintapojen vaikutukseen seksuaali- ja lisääntymisterveyteen

Lukiolaisten asenne terveiden elämäntapojen sekä seksuaali- ja lisääntymisterveyden yhteyteen on ”valistuneempi” kuin tredulaisilla paitsi tupakoinnin osalta. Ymmärrys terveiden elintapojen, erityisesti ruuan, vaikutuksesta seksuaali- ja lisääntymisterveyteen on aika hataraa. (Taulukko 7.)

Taulukko 7. Nuorten asenteet terveyden elintapojen vaikutukseen seksuaali- ja lisääntymisterveyteen

	yläkoulu		lukio		Tredu		
	%	En osaa sanoa	%	En osaa sanoa	%	En osaa sanoa	
Voin jo nyt vaikuttaa terveillä elämäntavoillani tulevien lasteni terveyteen	80	16	84	12	77	18	
Uskon, että ruokailutottumukseni vaikuttavat siihen, pystynkö saamaan lapsia	38	34	45	28	*	29	32
Se, mitä kukin syö, vaikuttaa munasoluihin/siittiöihin	31	52	35	43		33	41
Se, että tupakoi, vaikuttaa tulevien lasten terveyteen	81	12	86	10	*	79	12
Tupakointi saattaa vaikuttaa kykyyn saada lapsia	66	26	67	26		69	22
Päihteiden ja huumeiden käyttö vaikuttaa nuoren kehitykseen	90	5	97	1,1	*	94	2,5
Liikunta saattaa vaikuttaa myös seksuaaliterveyteeni	54	36	73	23	*	65	29



Nuorten asenteet terveystieto-oppiainetta kohtaan

Lukiolaiset ja tredulaiset asennoituvat terveystietoon oppiaineena merkityksellisempänä kuin yläkoululaiset. Tredulaiset haluaisivat, että seksiin liittyvistä asioista puhuttaisiin koulussa enemmän. (Taulukko 8.)

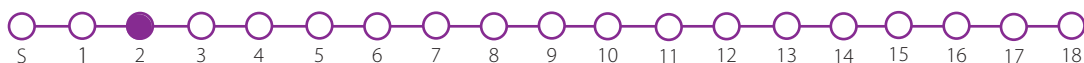
Taulukko 8. Nuorten asenne terveystieto-oppiainetta kohtaan

	yläkoulu		lukio		Tredu	
	%	En osaa sanoa	%	En osaa sanoa	%	En osaa sanoa
Terveystiedon tunneilla käsitelty tieto on hyödyllistä	79	10	93	3	90	5
Minun on vaikea ymmärtää kaikkia asioita, joita käsitellään terveystiedon tunneilla	12	8	6	5	13	12
Terveystiedon kirja on mielenkiintoinen	38	25	53	16	50	21
Terveystiedon tunnit ovat ajanhukkaa	13	13	10	8	10	10
Seksiin liittyvistä asioista puhutaan koulussa liian vähän	16	24	26	25	*	38

Mistä nuoret hankkivat seksiin ja seksuaalisuuteen liittyvät tiedot?

Taulukossa 9 on yhdistetty kahden kysymyksen tulokset: 'Mistä hankit seksiin ja seksuaalisuuteen liittyviä tietoja' (seksitieto) ja 'Jos Sinulla on huoli, joka liittyy seksuaalisuuteen, keneltä haet neuvoja' (huoli). Taulukossa numerot ilmaisevat, mistä tieto hankitaan; 1 = eniten mainintoja, 2 = toiseksi eniten mainintoja jne. Vain viisi eniten mainintoja saanutta on huomioitu.

Seksitietoja haetaan kaikissa kouluryhmissä eniten kavereilta ja Googlestä. Lukiolaiset hakevat tietoa ensi sijassa Googlestä, yläkoululaiset ja tredulaiset kavereilta. Vanhempien asema seksitiedon kertojana muuttuu iän myötä, mutta myös koulumuodon myötä. Tredulaisilla vanhemmat eivät yllä viiden mainituimman ryhmään, kun yläkoululaisilla he ovat kolmantena. Terveydenhoitajan asema seksitiedon kertojana vahvistuu hiekkien iän myötä. (Taulukko 9.)

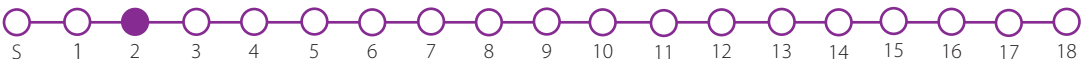


Taulukko 9. Mistä nuoret hankkivat seksiin ja seksuaalisuuteen liittyvät tiedot (I)?

	yläkoulu		lukio		Tredu	
	seksi-tieto	huoli	seksi-tieto	huoli	seksi-tieto	huoli
Tyttö-/poikakaverilta		/5			4	4
Kaverilta	1	2	2	2	1	1
Terveydenhoitajalta	4	1	3	3	3	2
Vanhemmilta	3	3	5	4		5
Nuorten puhelimesta						
Google-haut	2	4	1	1	2	3
YouTube						
Blogit						
Terveystiedon tunnilla suositellut sivut	5	/5	4	5	5	
WhatsApp-ryhmät						
Muut						

Jos nuorta kohtaa huoli, yläkoululaiset kertovat hakevansa tietoja eniten terveydenhoitajalta, lukiolaiset tarttuvat hakukoneisiin ja tredulaiset uskovat kavereitaan. Terveydenhoitaja on kuitenkin niin lukiolaisilla kuin tredulaisilla kolmen eniten mainitun joukossa. Terveystieto osoittautui suhteellisen merkittäväksi tiedon lähteeksi paitsi tredulaisille, jos heitä vaivasi jokin huoli. Harva lukiolainen ilmaisi keskustelelevansa tyttö- /poikakaverin kanssa seksiin tai seksuaalisuuteen liittyvistä huolista. (Taulukko 9.) Tässä aineistossa mm. nuorten puhelin sai vain muutamia mainintoja.

Taulukossa 10 on tehty yhteenvetoa siitä keneltä tai miten seksiin ja seksuaalisuuteen liittyvää tietoa hankitaan. Tiedon antajat jaettiin kahteen luokkaa: Ihmiskontaktit, kuten vanhemmat, terveydenhoitaja, kaverit jne. ja digivälitteisesti, kuten Google-haut, YouTube jne. Mainintojen perusteella nuoret keräävät tietoja voittopuolisesti ihmiskontakteissa. Erityisesti, jos on kyse seksuaalisuuteen liittyvästä huolesta, suorat ihmiskontaktit saivat huomattavasti enemmän mainintoja. (Taulukko 10.)



Taulukko 10. Mistä nuoret hankkivat seksiin ja seksuaalisuuteen liittyvät tiedot (2)?

	yläkoulu		lukio		Tredu	
	mainintoja		mainintoja		mainintoja	
	seksitieto	huoli	seksitieto	huoli	seksitieto	huoli
Ihmiskontaktit	181	207	425	468	294	282
Digivälitteisesti	108	73	372	328	189	159

YHTEENVETO TULOISTA

Tämän aineiston pohjalta voidaan sanoa, että lähes jokainen vastaaja haluaa huolehtia terveydestään, ja että terveyden sekä seksuaali- ja lisääntymisterveyden yhdistäminen ja merkitys painottuvat iän myötä. Ylipäätään monelle yläkoululaiselle seksuaali- ja lisääntymisterveyskysymykset ovat vielä suhteellisen kaukaisia asioita. Nuoriso luottaa (ainakin vielä) seksuaali- ja lisääntymisterveyskysymyksissä enemmän suoriin ihmiskontakteihin kuin 'digitietoon'.

Noin 2/3 yli 15-vuotiaasta vastaajista ymmärtää yhdistää ylipainon ja lapsettomuuden uhan. Vastaajien keskuudessa ei ollut myöskään havaittavissa, että (yli)laihuus olisi ollut kauneusihanne. Yli 90 % vastaajista yhdistää päihteiden ja huumeiden käytön vaikuttavan nuoren kehitykseen.

Raitasalo ym. (2015) kyselyssä kiinnitetään huomiota huumeiden käyttöön, erikseen mm. kannabikseen. Vuonna 2015 lähes puolet 16-vuotiaista katsoi, ettei kannabiskokeiluihin liity mitään riskejä tai ne ovat vähäisiä, mutta viidennes nuorista piti riskejä suurina. (Raitasalo ym. 2015.) Näissä selvityksessä ei kysytty erikseen huumeista tai kannabiksen käytöstä, mutta vastaajista vain 1,9 % (lukio), 3,5 % (Tredu) ja 5 % (yläkoulu) oli asennoitunut, että päihteiden ja huumeiden käyttö ei vaikuta nuoren kehitykseen.

Ehkäisystä huolehtimista ei pidetty vain tyttöjen asiana. Erityisesti tytöt, jolla oli yhdyntäkokemuksia, olivat yksimielisesti tätä mieltä. Yli 90 % vastaajista suosi kondomin käyttöä, ja ymmärryksessä oli, että seksitau-



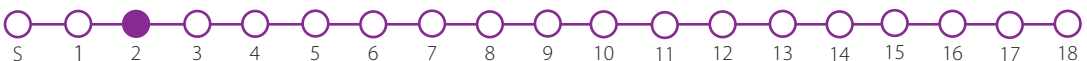
dit saattavat vaikeuttaa lasten saamista. Tämä tulos oli yhdensuuntainen THL:n (2015) kyselyn kanssa. Toisaalta selvityksessä noin viidennes vastaajista ei oikein osannut sanoa seksitautien ja lapsettomuuden mahdollisesta yhteydestä, mutta THL:n (2015) kyselyssä kysymykseen ”Klamydiatulehdus voi aiheuttaa hedelmättömyyttä” peräti 44 % pojista ja tytöistä vastasi, ettei tiedä.

Lukiolaiset ja ammattikoululaiset arvostavat terveystietoa oppiaineena selkeästi enemmän kuin yläkoululaiset. Yläkoululaisilla terveystietoon ja terveystiedon tunteihin liittyvät asenteet olivat ristiriitaisia. Samalla kun tunneilla käsiteltyä tietoa pidettiin hyödyllisenä (79 %), lähes kolme neljästä vastaajasta piti tunteja ajanhukkana. Useamman kuin joka toisen vastaajan (n. 60 %) mielestä ylipäättään seksiin liittyvistä asioista puhutaan koulussa jopa liikaa.

Selvityksen tulokset seksiin ja seksuaalisuuteen liittyvien tietojen hankkimisesta kertovat samasta ilmiöstä, mistä Sanomalehtien liiton (2016) selvitys puhuu: Yläkoululaiset arvostavat luotettavaa tietoa (verkossa). Esimerkiksi Google-haulla voi löytää luotettavaa tai epäluotettavaa tietoa, mutta se on itse arvioitava. Oletus on, että esimerkiksi terveydenhoitajan tai vanhempien kertoma on luotettavaa tietoa, jonka luotettavuusastetta ei ole syytä kyseenalaistaa, vaikka olisi asiasta eri mieltä. Erityisesti tämä tulee esille tilanteessa, kun nuorella on huoli, terveydenhoitajan ja vanhempien neuvot nousevat merkityksellisiksi verrattuna selvityksen vaihtoehtoina olleisiin nettipalveluihin. Vanhempien auktoriteetti tiedon suhteen murenee kuitenkin iän myötä, erityisesti raskauteen ja synnytykseen liittyvissä kysymyksissä (Seppänen ym. 2017; Tuomi 2017).

Yläkoululaisten keskuudessa oli suhteellisen vähän tupakoivia ja seurustelevia, mutta nämä nuoret pitivät itseään ”kehittyneimpinä” kuin muut. He eivät halunneet lisätietoa seksuaali- ja lisääntymisterveydestä, esimerkiksi terveystiedon tunnit olivat heidän mukaansa ajanhukkaa.

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden kannalta yksi keskeinen seikka ikä, on jätetty tässä selvityksessä pois, koska samaan aikaan toteutetussa THL:n (2015) kyselyssä kysyttiin ensimmäistä kertaa oikein/väärin: ”Naisen tuleminen raskaaksi vaikeutuu yleensä noin 35 ikävuoden jälkeen”. Yläkoulu-

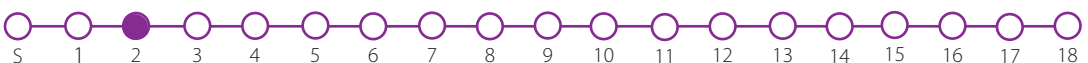


laista 62 % osasi vastata kysymykseen oikein, mutta vajaa neljännes myönsi, ettei tiennyt. Lukiolaisista 79 % tiesi ja 10 ei osannut sanoa. Puolestaan ammattikoululaisista 68 % tiesi oikean vastauksen ja noin 20 ei osannut sanoa. Tytöt olivat ”valistuneempia” kuin pojat tästä seikasta. (THL 2015.)

Vaikuttaa siltä, että terveystietäminen, terveystieto ja terveysneuvonta ovat kantaneet hedelmää, mutta ravitsemuksen, painon, ruuan ja ruokailutottumusten merkitys seksuaali- ja lisääntymisterveyteen on monelle epäselvempää kuin nautintoaineiden ja seksiin liittyvän riskikäyttäytymisen merkitys.

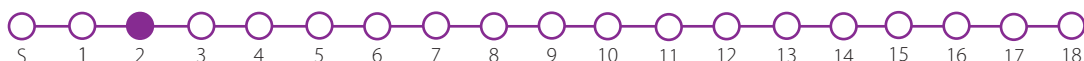
Aineistosta on havaittavissa sellainen kiintoisa piirre, että ’en osaa sanoa’ vastaukset painottuivat tyttöillä. Osin tätä voisi selittää yläkoululaisten tyttöjen määrä, mutta sama trendi päti niin lukiolaisilla kuin tredulaisilla. Yläkoululaisten kohdalla tyttöjen suhteellisen suuret ’en osaa sanoa’ osuudet vaikuttivat tuloksiin siten, että yläkoululaisten joukossa pojat olivat ”valistuneempia” kuin tytöt, mutta vanhemmissa ikäryhmissä tytöt olivat poikia ”valistuneempia”.

Yhteenvedon voidaan sanoa, että iän myötä kiinnostus ja motivaatio seksuaali- ja lisääntymisterveyteen lisääntyy. Vaikka lukiolaisilla ja tredulaisilla oli merkittäviä eroja, näihin selvityksiin osallistuneet tamperelaiset yläkoululaiset, lukiolaiset ja tredulaiset olivat ”kiltimpiä” ja ”valistuneempia” kuin ikäisensä muualla Suomessa, kun tuloksia verrataan saman aikaisiin THLn (2015) kouluterveyskyselyihin.



LÄHTEET

- Kuortti, M.** 2012. Suomalaisten tyttöjen seksuaaliterveys ja -kulttuuri. Arvot, riskit ja valinnat. Tampereen yliopisto, lääketieteen yksikkö. Acta Electronica Universitatis Tamperensis: 1201. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-44-8806-1>.
- Leppänen, A., Leskinen, E. & Tuomi, J.** 2017. Nuorten aikuisten asenteet seksuaali- ja lisääntymisterveyttä kohtaan. Teoksessa J. Tuomi & A-M. Äimälä (toim.) Viisaat valinnat – terveenä raskaaksi, hyvä synnytys. Tampereen ammatti-korkeakoulun julkaisuja. Sarja A. Tutkimuksia 21. Tampere: TAMK, 53–61.
- Paananen, R., Ristikari, T., Merikukka, M., Rämö, A. & Gissler, M.** 2012. Lasten ja nuorten hyvinvointi Kansallinen syntymäkohortti 1987 -tutkimusaineiston valossa. Raportti 52. Helsinki: THL. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-696-0>
- Pelastakaa Lapset ry.** 2010. Tutut tuntemattomat. Raportti lasten ja nuorten nettituttavuuksista sosiaalisessa mediassa. <http://pelastakaalapset-fi-bin.didecto.fi>
- Puusniekka, R., Kivimäki, H. & Jokela, J.** 2012. Nuorten seksuaalikäyttäytyminen 2000-luvulla. Nuorisotutkimus 3, 4-24.
- Raitasalo, K., Huhtanen, P. & Miekkala, M.** 2015. Nuorten päihteiden käyttö Suomessa 1995-2015. ESPAD-tutkimuksen tulokset. THL raportteja 19/2015. www.julkkari.fi (luettu 3.2. 2015).
- Samposalo, H.** 2013. Juomatapojen yhteys alkoholihaittoihin ja riskikäyttäytymiseen 14-16-vuotiailla nuorilla. Tampereen yliopisto, terveystieteiden yksikkö. Acta Electronica Tamperensis 1297. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-9091-0>.
- Sanomalehtien liitto** 2016. Yläkoululaiset arvostavat luotettavaa tietoa verkossa. www.sanomalehdet.fi/ajankohtaista/uutiset/ylakoululaiset-arvostavat (1.2. 2016) (luettu 3.2. 2016).
- Seppänen, S., Äimälä, A-M. & Tuomi, J.** 2017. "Varaudu yllätyksiin" – synnytykseen valmentautuminen. Selvitys yksityisen kättilöpalvelun asiakkaiden synnytyksvalmennuskokemuksista. (Tässä julkaisussa.)
- THL** 2015. Kouluterveyskysely 2015. [www.thl.fi/fi/tutkimus- ja asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely](http://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely) (luettu 3.2.2016).
- Tuomi, J.** 2017. Raskaustesti +, tiedon tarve heti nyt 24/7. (Tässä julkaisussa.)
- Tuomi, J. & Äimälä, A-M.** 2015. Selvitys. Seksuaali- ja lisääntymisterveys – asennekysely yläkoululaisille 2015. (moniste) viva.tamk.fi
- Tuomi, J. & Äimälä, A-M.** 2016. Selvitys. Seksuaali- ja lisääntymisterveys – asennekysely ammattikoululaisille 2015/2016. (moniste) viva.tamk.fi
- Wessman, V., Äimälä, A-M. & Tuomi, J.** 2016. Lukiolaisten asenteet seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämiseen. (moniste) viva.tamk.fi



3 HEDELMÄLLISYYDEN SUOJELU – OPPI-MATERIAALIN KEHITTÄMINEN NUORILLE

*Elina Botha, TtM, kättilötyön lehtori, väitöskirjatutkija, Tampereen ammattikorkeakoulu
Jouni Tuomi, yliopettaja, terveyden edistäminen, Tampereen ammattikorkeakoulu
Anna-Mari Äimälä, THM, kättilötyön lehtori, Tampereen ammattikorkeakoulu*

TIIVISTELMÄ

ViVa-HANKKEESSA TUOTETTIIN 15–18-vuotiaille nuorille suunnattu oppimateriaalipaketti terveystiedon opettajien ja kouluterveydenhoitajien käyttöön. Tarkoituksena oli nostaa esiin nuorten elämäntapavalintojen kauaskantoiset vaikutukset hedelmällisyyteen ja tuottaa uutta, innostavaa ja luotettavaa tietoa nuorten valintojen tueksi. Kohderyhmä oli aktiivisesti mukana asenne- ja tarvekartoituksissa, materiaalin muodon ideoinnissa, käyttökokeiluissa ja palautetiedon antajana. Räätelöityjä materiaaleja ja koulutusta levitettiin kansallisesti ja monikanavaisesti sekä nuorille että heitä ohjaaville ammattilaisille.

ABSTRACT

The ViVa -project produced teaching and learning material for 15 to 18 year olds' health education carried out by teachers and school nurses. The purpose was to bring up the health choices that affect fertility and to produce new, innovative and reliable knowledge to support the choices of the youth. The target group was actively involved in attitude and demand surveys, material production, testing, piloting and giving feedback. Tailor made materials and training were distributed nationally through many channels for both youth and professionals guiding them.

JOHDANTO

ViVa-hankkeen suunnitteluvaiheessa kävi jo ilmi, että normaalia synnytystä ei valita synnytysvastaanotolla, vaan valinnat on tehty paljon aikaisemmin, jo ennen raskautta. Itse asiassa hedelmällisyysvalinnat on tehty jo nuorena, kun vanhemmuus ei vielä edes kiinnosta. Silti tavoitteena on, että tulevaisuudessa ihmiset olisivat yhä terveempiä raskausaikana ja voisivat synnyttää normaalisti. Päätimme, että osa hankkeen toimenpiteistä pitää suunnata nuorille jo ennen kuin vanhemmuus edes vilahtaa mielessä.



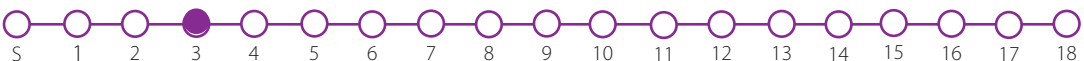
Hankkeen missioksi muotoutui, että suuri osa Suomen fertiili-ikäisistä osaisi tehdä tietoisia kokonais- ja seksuaaliterveyttä tukevia valintoja. Tavoitteena oli, että nuoret tietäisivät elämäntapavalintojensa merkityksen seksuaaliterveyteensä ja osaisivat tiedon avulla tehdä oikeita valintoja. Nuoren elämän tienristeyksissä viisaat terveysvalinnat johtavat kohti parempaa seksuaali- ja lisääntymisterveyttä ja mahdollisuuteen aikanaan saada terveitä lapsia.

Nuoria, 15–18 vuotiaita, pyrittiin tavoittamaan ensisijaisesti koulujen ja oppilaitosten terveystiedon opettajien ja kouluterveydenhoitajien kautta, jotta hanke tavoittaisi koko ikäluokan. Suunnitelmana oli, että hankkeen käynnistyttyä kohderyhmä osallistettaisiin suunnitteluun alusta asti. Näin toiminnot tarkentuisivat suhteessa heidän omiin tarpeisiinsa. Lisäksi päätettiin täydentää olemassa olevaa tietoa nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveydestä laajoilla asennekartoituksilla eri kouluasteilla.

NUORTEN OPPIMATERIAALIN TUOTANTO

Kouluterveyskyselyiden pohjalta tiedettiin, että nuorten tiedot seksuaali- ja lisääntymisterveydestä ovat heikentyneet 2010-luvulla. Kyselyt paljastivat, mistä nuorisolla ”kiikastaa” tiedollisesti, mutta toisaalta asenneilmastoa oli selvitetty vähemmän. Saatua tietoa täydentämään tehtiin yläkoululaisille, lukiolaisille ja ammattikoululaisille seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvä asenneselvitys. Selvityksen keskeinen viesti oli, että asenteet ehkäisyyn, ja siihen, miten tupakointi ja päihteet vaikuttavat lisääntymisterveyteen olivat valveutuneempia kuin asenteet ravinnon merkitykseen.

TAMK:n vuosittain järjestämässä InnoEvent -tapahtumassa syksyllä 2016 noin 50 nuorta ammattikorkeakouluopiskelijaa tuotti innovatiivisia ratkaisuja ViVan teemaan: Miten saadaan oikeaa tietoa seksuaaliterveydestä nuorten ulottuville ja käyttöön? Monet ryhmien kehittämistä ideoista edistivät ViVa-tiimin työskentelyä. Erityisen selväksi tuli, että kaikki tieto haetaan netistä älypuhelimella. Suosituksia tuli myös jonkun tunnetun henkilön käyttämiseen ja pelin kehittämiseen. Molemmat toteutuivat hankkeessa myöhemmin.

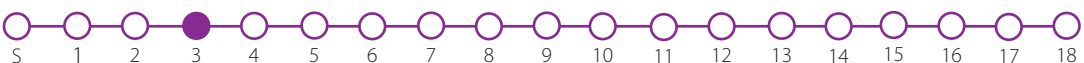


Hedelmällisyyteen vaikuttavia elämäntapatekijöitä kartoitettiin kirjallisuuskatsauksella. Tähän tehtiin tiedonhakua kansallisesti ja kansainvälisesti, sillä hedelmällisyyden terveysuhat ovat samankaltaisia ympäri maailman. Tämä kirjallisuuskatsaus referoitiin pohjaksi oppimateriaalille, joka terveydenhoitajille ja terveystiedon opettajille tuotettiin. Tampereen yliopiston terveystieteiden yksikön opettajaopiskelijat tuottivat koosteen, joka pohjautui tähän kirjallisuuskatsaukseen (Vallenius & Koivunen 2016). Koko oppimateriaalin kivijalka on tämä tieteellisiin tutkimuksiin perustuva PowerPoint-kooste, joka ei ole tarkoitettu luennoitavaksi sellaisenaan, vaan se toimii taustakirjana opettajalle. Haluttiin tuottaa helposti luettava ja käytännöllinen tietopankki opettajalle, jotta hän saisi nopeasti välineet opetuksen toteuttamiseksi ja samalla saisi riittävästi tietoa vastataksaan nuorten kysymyksiin.

Nuorten oppimateriaalista pyrittiin tekemään innovatiivinen ja luova. Samalla oli huomioitava, että materiaalin täytyy olla helposti saatavilla ja näppärästi käytettävissä. Hankalasti saavutettava tai käytettävä materiaali jää käyttämättä. Oppimateriaalin täytyy palvella monenlaisia oppijoita, ja pyrkimyksenä olikin tuottaa monipuolisesti visuaalisuudellaan palveleva, tunteita herättävä, huumoripitoinen paketti.

Oppimateriaali koostettiin lopulta videoista, vlogeista, animaatiosta, digipelistä ja Prezi -esityksistä. TAMKin opiskelijat tuottivat opinnäytetyönään lyhyitä videoita keskustelujen herätteiksi (Koski & Tumpilla 2017), lisäksi lukion 2. luokkalainen tubettaja Sanni Kelokaski teki viisi vlogia, joissa hän puhuu terveydestä nuorille hänen omista lähtökohdistaan. Näiden lisäksi hankkeessa tuotettiin opettajan avuksi animaatio ”Suojele solujasi” ja lyhyitä Prezi -esityksiä luentopohjiksi. Materiaalin huippuna toimii MatchMaker -peli (Välimaa 2017), jonka avulla nuori voi testata mahdollisuuttaan saada vauvoja ja millaiset mahdollisuudet siihen on eri terveystaustaisten kumppaneiden kanssa. Terveysuhat heikentävät luonnollista hedelmällisyyttä. MatchMaker-terveyspelin rakentamista rahoitti TAMKin tukisäätiö.

Nuorille tarkoitettu oppimateriaali pilotoitiin ja siitä kerättiin terveystiedon opettajilta palaute sekä tehtiin tarvittavat korjaukset. Palaute oli hyvä, materiaali arvioitiin selkeäksi ja toimivaksi. Parannusehdotuksia saatiin myös muutamia.



NUORTEN MATERIAALIN LEVITYS

Vaikka suunnitelmana oli vaikuttaa nuoriin opettajien ja terveydenhoitajien kautta, kävi niin, että hankevuosien aikana tarjoutui lukuisia mahdollisuuksia testata kehitettyjä materiaaleja suoraan kohderyhmällä eli nuorilla. Osallistuminen erilaisiin tapahtumiin antoi tiimille mahdollisuuden olla kontaktissa nuoriin ja avasi heidän maailmaansa sekä kiteytti materiaalien sanomaa.

Nuorten materiaalia hyödynnettiin mm. Tampereen kaupungin järjestämän vuosittaisen seksuaali- ja päihdeseikkailupäivä aikana (SepäSe). SepäSe on monipuolinen ja toiminnallinen seksuaalisuutta, päihteitä, arvoja ja asenteita käsittelevä teemapäivä 8-luokkalaisille. Päivään osallistuu yli 2000 nuorta vuodessa. ViVa-hanke tuotti virikemateriaalia SepäSe -päivään ja koulutti päivien vetäjiä teemalla ”Anna lupa puhua”. Nuorten materiaalia levitettiin onnistuneesti myös yläkoululaisten ja lukiolaisten tiederassteilla, Tieteiden päivässä Tampere-talossa ja Etelä-Tampereen elojuhlilla.

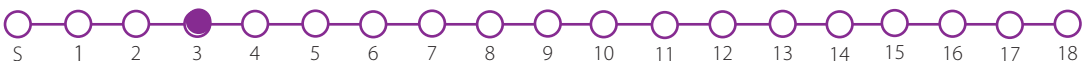
Koulutukset nuorten hedelmällisyyden suojelusta

ViVa-hanke järjesti TAMKissa nuorten hedelmällisyyden suojelusta kaksi koulutusta ammattilaisille. Aiheina koulutuksissa oli ”Hedelmällisyyden suojelu ja hoito” vuonna 2015 ja ”Pitkä nuoruus – viisaat valinnat” vuonna 2016. Aiheesta kirjoitettiin artikkeli ”Luonnollinen hedelmällisyys – uhanalainen ilmiö” Terveystieteiden lehteen, joka julkaistiin kesäkuussa 2016 (Botha & Tuomi 2016). Lisäksi hedelmällisyyden suojelusta pidettiin useita luentoja erilaisissa koulutustapahtumissa.

Materiaalin levitys netissä ja oppaissa

Pääasialliseksi nuorten hedelmällisyydensuojelumateriaalin levityskanavaksi rakentui nettisivusto viva.tamk.fi. Siellä on oma ”Pitkä nuoruus”-osio nuorille hedelmällisyyden suojelusta ja Pro-osioista ammattilaiset löytävät nuorten oppimateriaalin opetuksen ja ohjauksen tueksi.

Hanke tuotti Mannerheimin Lastensuojeluliiton Hämeen piiriin ”Täällä tullaan nuoruus” -opaslehtiseen artikkelin ”Nuori-älä missä tätä! Suo-



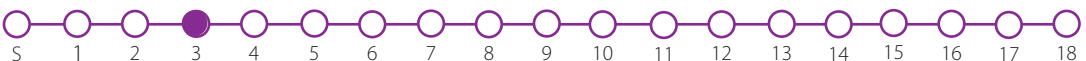
jele hedelmällisyyttäsi (=kykyäsi saada lapsia) jo nyt!” hedelmällisyyden suojelusta ja siihen vaikuttavista elämäntapatekijöistä. Oppaan jakelu on valtakunnallinen, ja sitä levitetään myös sähköisenä.

OPPIMATERIAALIN ARVIOINTI JA TULEVAISUUS

Kun nuorten oppimateriaali oli valmis, sitä käytiin esittelemässä mm. Pirkanmaan alueen terveystiedon opettajien yhteistapaamisessa. Opettajat ottivat materiaalin kiittolisena vastaan, sillä peruskoulun ja toisen asteen koulutuksen opetussuunnitelmissa tavoitteena on käsitellä hedelmällisyysterveyttä laajemmin, kuin vain biologisista- tai ehkäisyyn näkökulmista. Siihen tarpeeseen tämä ViVa-hankkeessa kehitetty materiaalipaketti vastaa täysin. Hedelmällisyyden suojele -teemasta ei ole oppikirjoissa sisältöjä lainkaan ja siksikin materiaali oli tervetullutta. Opettajat toivoivat edelleen vielä valmiimpaa oppituntimateriaalia. Toivottiin oppituntien pitämiseen PowerPoint -esityksiä ja tehtäviä oppilaiden itseopiskeluun. Opettajilla on resurssi- ja aikapula ja uusi aihepiiri joutuu kilpailemaan muiden tärkeiden asioiden kanssa.

Muutamilta nuorilta saaduissa palautteissa lukiolaiset kokivat, ettei ViVa-sivuston asiat vielä kosketa heitä. Raskauden ehkäisyasiat ovat tuttuja, mutta miksi hedelmällisyysterveys on tärkeää silloin, kun tärkeintä on olla tulematta raskaaksi? Tämä on se väärinkäsitys, mihin kaikella materiaalilla pyritään vastaamaan. Nuoren pitää suojella sukusolujaan ennen kuin niitä tarvitaan, koska vain hyvillä soluilla saadaan aikaan terveitä lapsia. Jokainen nuori haluaa terveitä lapsia – sitten joskus.

Projektin aikana ymmärrys hedelmällisyysterveyden roolista eri ikäkausina lisääntyi. Havaittiin, että varhaisaikuisuudessa hedelmällisyyden suojele muuttuu araksi, ja jopa leimaavaksi aiheeksi. On tärkeää lisätä nuoren tietoisuutta ajoissa, silloin kun siitä vielä voidaan puhua neutraalina ”sitten joskus” -asiana. Jatkossa on löydettävä vielä uusia keinoja tehdä ohjauksesta yhä henkilökohtaisempaa ja yksilöllisempää.



LÄHTEET

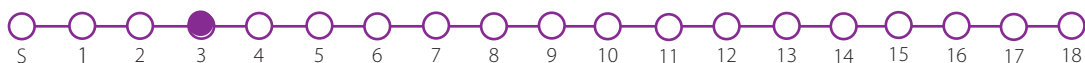
Botha, E. & Tuomi, J. 2016. Luonnollinen hedelmällisyys – uhanalainen ilmiö. Terveydenhoitajalehti 3-4/2016, 46-47.

Koski, V. & Tumpilla, V. 2017. Vaikuta hedelmällisyyteesi – koska voit! Videoita hedelmällisyyttä heikentävistä tekijöistä (opinnäytetyö; terveydenhoitaja AMK) www.theseus.fi

Nuorten ohjaus ja opetus. ViVa -hanke. Luettu 10.9.2017. <http://viva.tamk.fi/2016/12/30/nuorten-ohjaus/>

Vallenius, P. & Koivunen, M. 2016. Nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Hedelmällisyyden suojele. [Oppimateriaali. http://viva.tamk.fi/2016/12/30/nuorten-ohjaus/](http://viva.tamk.fi/2016/12/30/nuorten-ohjaus/)

Välimaa, M. 2016. Terveyspeli MatchMaker: Hyvinvointipeli nuorille hedelmällisyyden suojelemiseksi (opinnäytetyö; kättilö YAMK) www.theseus.fi



4 SEKSUAALISUUDEN KOHTAAMINEN JA PUHEEKSIOTTAMINEN

Kirsi-Majja Koivunen, kättilö, terveydenhoitaja, TtM, terveystiedon aineenopettaja
Pia Vallenius, terveydenhoitaja, sairaanhoitaja, TtM, terveystiedon aineenopettaja
Tarja Ratia, kättilö-esh, TtM, Pari- ja seksuaaliterapeutti, Seksuaalipedagogi,
Työnohjaaja, Johdon työnohjaaja, Psykoterapian opiskelija

TIIVISTELMÄ

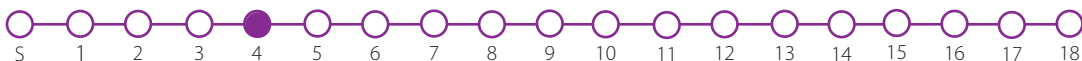
SEKSUAALISUUS ILMENEE MONIN tavoin ympärillämme ja on läsnä ihmisten välisissä kohtaamisissa. Seksuaalisuus ja sen erilaiset ilmenemismuodot ovat myös olennainen osa terveystiedon aineenopettamista. Terveystiedon aineenopettajia tämä haastaa tarkastelemaan omia asenteitaan ja käsityksiään seksuaalisuudesta. Ammattilaisena on kohdattava ensin oma seksuaalisuutensa, jotta kykenee avoimesti ja rohkeasti puhumaan seksuaalisuudesta. Terveystiedon aineenopettajan on hyvä tarkastella ja pohjustaa omia asenteitaan seksuaalisuutta kohtaan. Tunnistamalla omat kipukohtansa, pystyy myös käsittelemään niitä.

Toisen hyväksyminen ja jokaisen erilaisuuden kunnioittaminen ovat terveystiedon aineenopettamisen perusajatuksia. Nuoren on koettava itsensä hyväksytyksi, jotta hän osaa arvostaa itseään ja hänen seksuaalinen itsetuntonsa kehittyy terveellä tavalla. Nuoren omien rajojen löytäminen ja rajojen asettaminen voi vaatia ohjausta. Nuorille on annettava lupa puhua.

ABSTRACT

Sexuality manifests itself in many ways around us and is present in encounters between people. Sexuality and its different manifestations are also an integral part of health education. Health educators are challenged to observe their own attitudes and perceptions of sexuality. A professional has to face his or her own sexuality first before being able to talk openly and boldly about it. It is good for a health educator to look at his or her own attitudes towards sexuality and re-evaluate them, if necessary. By identifying one's own weak points, it becomes easier to process them.

To accept others and respect everyone's diversity are the basic concepts of health education. The youth need to feel themselves accepted, in order to appreciate themselves and develop a healthy sexual self-esteem. Finding borders and boundaries might require adult guidance. Young people must be permitted to speak.



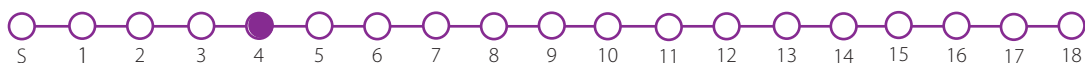
JOHDANTO

Seksuaalisuuteen törmäämme päivittäin monessa eri yhteydessä, mutta onko seksuaalisuudesta puhuminen ja sen kohtaaminen muuttunut ajan mukana? Millaista tietoa seksuaalisuudesta ammattilaiset jakavat nykyisin nuorille ja miten? Esimerkiksi näihin kysymyksiin haimme vastausta tutustumalla alan kirjallisuuteen ja haastatteleamalla seksuaalipedagogi, kättilö, TtM Tarja Ratiaa. Hän työskentelee Tampereen ammattikorkeakoulussa kättilötyön lehtorina ja kouluttaa seksuaalineuvojia.

Lapsuusaika on lyhentynyt, murrosikä aikaistunut ja nuoruus pidentynyt. Internet-sukupuolvi löytää etsimäänsä tietoa helposti ja nopeasti. Seksuaalisuudesta puhutaan julkisuudessa avoimemmin kuin aikaisemmin. Sateenkaariperheet ovat arkipäivää ja nuoret ilmentävät omaa seksuaalista suuntautumistaan avoimemmin ja varhaisemmin. Nuoret jakavat kokemuksiaan, mutta ovat hyvin eri tasolla seksuaali-identiteetiltään. Tämä haastaa terveystkasvatuksen ammattilaisia tarkastelemaan omia asenteitaan seksuaalisuuteen sekä antamaansa terveystkasvatukseen. Oleellista on kuunnella ja kuulla nuoria, mitä tietoa heillä on, mistä tieto on peräisin, sekä mikä nuoria mietityttää sillä hetkellä. Keskeinen kysymys onkin, miten ammattilaisena pitäisi seksuaalisuutta käsitellä terveystkasvatuksen aiheena? Uskallanko avoimesti itse ammattilaisena ottaa seksuaaliasiat puheeksi ja puhua asioista niiden oikeilla nimillä? Olenko ammattilaisena pohtinut suhtautumistani esimerkiksi homoseksuaalisuuteen, transsukupuolisiin ja intersukupuolisiin lapsiin?

TERVEYSKASVATTAJAN OMA ASENNE SEKSUAALISUUTEEN

Jokaisen lasten ja nuorten kanssa työskentelevän on rohkeasti kohdattava ensin oma seksuaalisuuteensa, jotta on mahdollista kohdata myös nuoren seksuaalisuus avoimesti. "Voidakseen antaa nuorelle luvan puhua seksuaalisuuteen liittyvistä asioista, on ensi annettava lupa itselleen", mieltii seksuaalipedagogi Tarja Ratia. Usein saatamme kuvitella, että olemme avarakatseisia ja suvaitsevaisia, emmekä koe seksuaalisuutta ja sen eri ulottuvuuksien käsittelyä erityisen haastavana. Kuitenkin ammattilaisina meidän tulisi pysähtyä pohtimaan omaa työtötämme, omia tunteitamme, sanojamme sekä toimintaamme kriittisesti. Ammattihenkilöiden oma ahdistus,



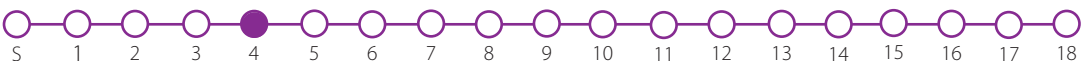
stereotypiat tai tiukat periaatteet saattavat näkyä nuoren kohtaamisessa (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010). Asenteemme ilmenevät pienissä eleissä ja sanoissa ja niillä on suuri merkitys nuorille antamiimme viesteihin.

Ammattilaisina meillä on paljon teoretietoa, ja tiedon taakse on helppo mennä, mutta seksuaalisuudesta puhuttaessa on päästävä henkilökohtaisemmalle tasolle, laitettava persoona peliin. Nuoren tarpeiden kuunteleminen on merkittävin lähtökohta seksuaalisuudesta puhuttaessa. Nuoren kannalta tärkeintä on aidosti kuunnella ja kuulla nuorta, mitä hänellä on sanottavana ja pysähtyä huomaamaan, mikä asia tuntuu askarruttavan nuorta juuri sillä hetkellä. Nuoren yksilöllinen kehitys ohjaa ammattilaisen suhtautumista ja neuvontaa seksuaalisuudesta. Kohdatessaan nuoren ammattilainen antaa neuvoja riippuen siitä, millä tasolla nuori itse on asian suhteen. Toisaalta on hyvä tiedostaa, mille tasolle ammattilaisen omat taidot riittävät ja ohjata nuori tarvittaessa eteenpäin. "Niin pitkälle neuvot, kuin missä itse olet", antaa Tarja Ratia hyväksi vinkiksi.

Ammattilaisen omien kokemusten kautta asioiden käsittely saattaa tuoda avoimuutta ja laajempaa ymmärtämystä aiheeseen, mutta toisaalta se saattaa myös kapeuttaa ja värittää asioiden käsittelyä vain ammattilaisen näkökulmaan. Erityisesti ajatellessasi, että tämän minä jo tiedän ja osaan ammattilaisena, on hyvä olla erityisen tarkkana liiallisten oletusten tekemisestä, jotta ei ohjaisi keskustelua omien asenteiden ja oletusten suuntaan. Vain siihen suuntaan, mikä itsestä tuntuu hyvältä ja oikealta.

KOKEMUS HYVÄKSYTYKSI TULEMISESTA

Lapsen ja nuoren tulisi saada kasvaa hyväksyvien silmien alla ja saada tuntee, että on hyvä juuri sellaisena kuin on. Itsetunnon vahvistaminen lähtee lapsuudesta ja vanhemmilta, mutta koululla, kavereilla, opettajilla ja nuoruusiällä on suuri merkitys millaiseksi nuoren seksuaalinen itsetunto kasvaa. Vaikka vanhemmat hyväksyvät ja kehuvat lasta eli luovat hyväksyvän katseen, se ei riitä, jos muualta tuleva viesti on toisenlainen. Myös muilla ihmisillä on merkitystä. Koulukiusaaminen jättää vääjäämättä jäljet lapsen ja nuoren kehittyvään minäkuvaan. Lasten ja nuorten vuorovaikutustaidot vaativat kehittämistä ja ohjaamista. Terveystiedon opetus alkaa uuden ope-

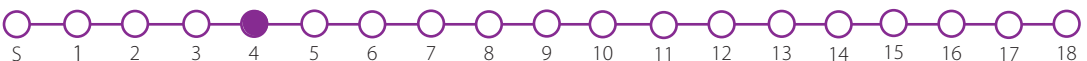


tussuunnitelman mukaisesti jo peruskoulun ensimmäisellä luokalla, jolloin opetuksen pääpaino tulisi olla lasten vuorovaikutustaitojen ja terveen identiteetin kehittämisessä.

Seksuaalikasvatuksessa tärkeä päämäärä on toisten ihmisten ja erilaisuuden kunnioittaminen. Maailma näyttäytyy meille kaikille hyvin erilaisena. Usein näemme vain oman tutun ja turvallisen maailmamme. Opettajan on vaikea laajentaa maailmankuvaa muille, jos ei ole ensin pöyhinyt asenteitaan ja laajentanut omaa maailmaansa. Yhteiskunnassamme seksuaalisuus nähdään edelleen usein vain suorituksina tai erillisenä osana ihmisten välistä vuorovaikutusta ja elämistä. Seksuaalisuus on kuitenkin jatkuvasti läsnä kaikissa ihmisten välisissä erilaisissa kohtaamisissa koko elämän ajan.

ITSENSÄ ARVOSTAMINEN TOIMII SEKSUAALISUUDEN LÄHTÖKOHTANA

Se, miten nuori antaa itseään kohdella eri vuorovaikutustilanteissaan ja ihmissuhteissaan, tullakseen hyväksytyksi muiden silmissä, on merkityksellinen näkökulma seksuaalikasvatuksen opetukseen. On nuoria, joille yksinolo on vaikeaa, eivätkä he huomaa omia tarpeitaan eli mitä itse haluavat, mikä tuntuu hyvältä, tai mitä he antavat itselleen tehdä. Pahimmassa tapauksessa nuori saattaa ajautua alistaviin ihmissuhteisiin saadakseen hyväksyntää, ja kumppanin avulla haetaan vahvistusta heikkoon itsetuntoon. Joskus on hyvä opetella olemaan yksin, opetella olemaan itselleen riittävä ja hyväksytyt, ja näin "kasvattaa omia jalkojaan", korostaa Tarja Ratia. Vasta tämän jälkeen on mahdollista olla tasa-arvoisesti suhteessa toisen kanssa ja osata sanoa myös ei, jos joku asia ei tunnu itsestä hyvältä tai loukkaa omia rajoja. Ei-sanon sanomista pitäisi harjoitella jo kotona, jotta rajojen asettaminen myöhemmin olisi helpompaa esimerkiksi kiusaamiseen tai alistamiseen liittyvissä tilanteissa, omien seksuaalisten rajojen asettamisessa tai yleisesti ottaen parisuhteissamme. Nuorille on opetettava tietoja, taitoja sekä asenteita, jotka auttavat häntä kehittämään omia tunne- ja vuorovaikutustaitojaan sekä itsensä suojelemiseen tarvittavia valmiuksia (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2015).

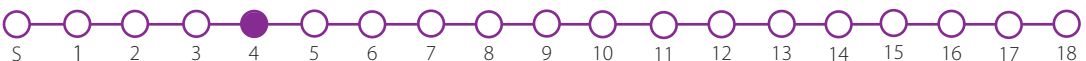


PUHEEKSI OTTAMISEN ESTEET

Merkityksellistä on, että asioista puhutaan niiden oikeilla nimillä, eikä käytetä kiertoilmaisuja. Oleellista seksuaalikasvatuksessa on, että nuorelle annetaan lupa puhua seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Rohkeus ottaa seksuaalisuuteen liittyviä kysymyksiä avoimesti puheeksi nuorten kanssa edellyttää ammattilaiselta oman seksuaalisuutensa ymmärtämistä ja hyväksymistä. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010.)

Puheeksi ottamisen esteet löytyvät usein ihmisen omista asenteista. Kaikilla meillä on erilaisia esteitä, asioita, joista emme halua tai on vaikeaa puhua. Emme aina itsekään tiedosta omia esteitämme. Itseään tai toista havainnoimalla voi huomata, milloin asia on liian vaikea puhuttavaksi. Joskus vaikean asian sanominen ääneen auttaa ihmistä tunnistamaan omat kipeät kohtansa. Jokaisen ammattilaisen tulisi tunnistaa omia kipukohtiaan ja prosessoida niiden syitä kehittyäkseen ammattilaisena. Nuori tarvitsee kohtaamista, kuuntelemista ja seksuaalisuuteen liittyvien asioiden puheeksi ottamista sekä tarvittaessa myös vaikeiden asioiden sanoittamista. TtM, seksuaalipedagogi Tarja Ratian mukaan ihminen voi tulla tietoiseksi omista esteistään pohtimalla vastauksia esimerkiksi kysymyksiin "Miten minusta on tullut minä?", "Miten olen tullut nähdyksi ja kohdatuksi lapsena, koulu- ja työyhteisöissä, ystävyys- ja parisuhteissa?". Se, miten puhun itselleni tai esittelen itseni muille, kertoo paljon siitä, miten näen itseni ja miten sallin itseni kohdeltavan.

Seksuaalisuus ja seksuaaliterveys eivät ole erillinen osio terveystiedon opetusta, vaan ne kulkevat terveystiedon opettajan punaisena lankana kaikessa terveystiedon opetuksessa mukana. Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen ei vaadi erityistä aikaa. Jos puhutaan esimerkiksi yli- ja alipainosta voi ottaa asian esiin myös lisääntymisterveyden kannalta, siitä miten painolla on vaikutusta sekä naisten että miesten hedelmällisyyteen. Lisääntymisterveyden huomioiminen kuuluu osaksi seksuaalikasvatusta. Nuorille on hyvä kertoa, miten hedelmällisyys alenee iän myötä ja mitä riskejä siihen liittyy. Lisäksi kertoa siitä, miten hedelmällisyyttä pidetään yllä hyvillä elämäntavoilla. Nuorten varhaisilla terveystietämisillä on vaikutusta myöhempään luonnolliseen hedelmällisyyteen, sillä tahaton lapsettomuus on lisääntynyt ongelma nuorellakin väestöllä. Nuorten tietoisuuden lisäänty-



essä elintapojen vaikutuksesta hedelmällisyyteensä, he voivat tehdä tietoisia päätöksiä omiin elintapoihinsa liittyen. Erityisesti ravitsemus, yli- ja alipaino, liikunta, psyykkinen stressi, nautintoaineet, kuten kofeiini, tupakka, alkoholi ja huumeet sekä ympäristötekijät, kuten saasteet ja torjunta-aineet vaikuttavat lisääntymisterveyteen. (Sharma, Biedenharn, Fedor & Agarwal 2013; Linna, Raevuori, Haukka, Suvisaari, Suokas & Gissler 2013.) Seksuaaliterveys liittyy erottamattomana osana kaikkeen terveystkasvatukseen ja terveyden edistämiseen.

SUMMA SUMMARUM

Seksuaalikasvatus lähtee omien asenteiden pöyhimisestä. Älä mieli opettajana vain tuntisuunnitelmaa tai terveydenhoitajana/kättilönä terveyskänynnin runkoa, vaan myös omia asenteitasi ja tapaasi puhua ja kohdata seksuaalisuuteen liittyviä asioita. Ollessasi sinut oman seksuaalisuutesi kanssa, ei ole tarpeen mennä tiedon taakse, vaan voit olla omana itsenäsi läsnä nuorten kanssa siinä tilanteessa, rauhassa ja juuri siinä hetkessä. Silloin mahdollistuu asioiden ja ilmiöiden kohtaaminen aidosti, yhdessä ihmetellen ja oppien.

KIRJALLISUUTTA

Bildjuschkin, K. & Ruuhilahi, S. 2010. Puhutaan seksuaalisuudesta; ammatillisia kohtaantumisia sosiaali- ja hoitotyössä. Kirjapaja. Helsinki.

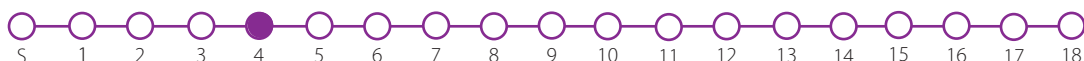
Bildjukskin, K. (toim.) 2015. Seksuaalikasvatuksen tueksi. Saatavilla: <https://www.julkari.fi/handle/10024/129742> Luettu 8.5.2017.

Korteniemi-Poikela, E. & Cacciatore, R. 2015. Seksuaalisuuden portaat. Opetushallitus. Helsinki.

Linna, M.S., Raevuori, A., Haukka, J., Suvisaari, J.M., Suokas, J.T. & Gissler, M. 2013. Reproductive health outcomes in eating disorders. *The International Journal of Eating Disorders* 46 (8), 826–833.

Ryttyläinen, K. & Valkama, S. 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. Edita. Helsinki.

Sharma, R., Biedenharn, K.R., Fedor, J.M. & Agarwal, A. 2013. Lifestyle factors and reproductive health: taking control of your fertility. *Reproductive Biology and Endocrinology* 11 (66).



5 VIISAAT VALINNAT ENNEN SEURAAVAA RASKAUTTA -VERKKOVALMENNUS RASKAUSDIABETEKSEN JÄLKEEN

Elina Botha, TtM, kättilötyön lehtori, TAMK

Paula Mäkelä, kättilö, asiantuntijahoitaja, PSHP, Tampereen yliopistollinen sairaala

Silja Seppänen, kättilö, yrittäjä, Vauvantai kättilöpalvelu

TIIVISTELMÄ

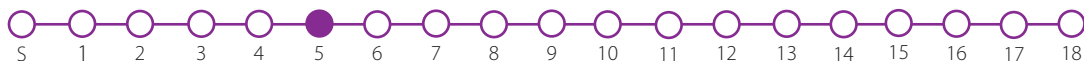
ViVa-HANKKEESSA TODETTIIN, että raskausdiabeetikoiden ohjaus on tehokasta ja hyvin kohdistettua, mutta riittämätöntä. Ohjaus loppuu, kun nainen on synnyttänyt. Tarkkarajainen ja -aikainen ohjaus ei ota huomioon kohderyhmää, joka on halukas ja valmis elämäntapamuutoksille, mutta jää tuetta. Tähän ongelmaan vastaa äideille tarkoitettu 3 viikon terveisiin elämäntapoihin motivoiva osallistujalle ilmainen Raskausdiabeteksen jälkeen -Verkkovalmennus, joka alkoi vuonna 2017 yhteistyössä Suomen Diabetesliiton Yksi elämä -hankkeen kanssa. Verkkovalmennuksen tavoitteena on ehkäistä tyypin 2 diabeteksen puhkeamista raskausdiabeteksen sairastaneilla naisilla, sekä estää uuden raskausdiabeteksen puhkeaminen. Verkkovalmennus auttaa naista valmistautumaan terveempänä mahdolliseen seuraavaan raskauteen.

ABSTRACT

The ViVa-project discovered that the guidance of gestational diabetics is efficient and well targeted, but still not sufficient. The guidance ends when the mother delivers the baby. To solve this problem, a 3-week online course that focuses on motivating healthy lifestyle choices was created in co-operation with The Finnish Diabetes Association's One Life project in 2017. The goal of the online course is to prevent the onset of type 2 diabetes later in life in women who have suffered gestational diabetes. The course prepares the woman for a healthier possible future pregnancy.

TARVE TAVOITTA TAVOITAMATTOMAT RASKAUSDIABETEKSEN JÄLKEEN

ViVa-hankkeessa havaittiin yhdessä asiantuntijoiden kanssa, että raskaana olevien joukossa on ryhmä, joka saa rajatun ajan hyvin yksilöllistä ja laadukasta asiantuntijaohjausta, mutta putoaa täysin ohjauksen ulkopuolelle



synnytettyään. Synnytyksen jälkeen tyypin 2 diabeteksen varjo kuitenkin seuraa äitiä loppuelämän ajan. Lisäksi on hyvin todennäköistä, että raskausdiabetes uusiutuu seuraavassa raskaudessa. Naisella on ainutlaatuinen mahdollisuus kohentaa terveydentilaansa raskauksien välissä, ennaltaehkäistäkseen uuden raskausdiabeteksen syntyminen. Elämäntapavalinnat ovat raskausdiabeteksen ja tyypin 2 diabeteksen ehkäisyssä avainasemassa. On oleellinen kysymys, kuinka saavutetaan terveystalouden ulkopuolelle jäävät raskausdiabeteksen sairastaneet, sillä raskausdiabeetikoille ei ole tarjolla jatkohoitoa tai yksilöityä ohjausta synnytyksen jälkeen.

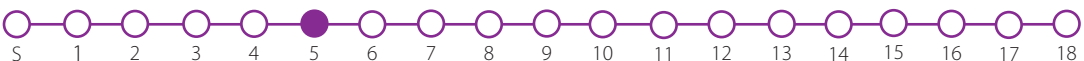
RATKAISUNA SUUREN SUOSION SAAVUTTANEET ELÄMÄNTAPAVALMENNUKSET VERKOSSA

ViVa-hankkeen yhtenä tavoitteena on tavoittaa ihmisiä oikealla ja tutkitulla tiedolla siellä missä he ovat. Diva -verkkovalmennus raskausdiabeteksen sairastaneille sai alkunsa tästä lähtökohdasta. Ohjauksen väliinputoajaryhmän tavoittaminen digitaalisin keinoin oli perusteltua. He ovat lapsensa tai lastensa kanssa kotona ja käyttävät nettiä paljon päivittäin. Synnyttäneet saavuttavat netistä helposti myös paljon väärää tietoa. Verkkovalmennus vastaa tähän haasteeseen tuomalla kootusti luotettavaa tietoa saataville.

Verkkovalmennus on menetelmänä nykyaikainen, toistettavissa pienin resurssein, yksinkertainen ja trendikäs tapa tavoittaa ihminen siellä, missä hän on. Valmennus on myös kaikkien saavutettavissa ja eriarvoisuutta vähentävä palvelu äideille missä vain ja milloin vain, yksilöllisesti ja jopa yhteisöllisesti. Verkkovalmennukseen voi osallistua silloin kun itselle sopii, missä vain.

DIVA -VALMENNUKSEN KEHITTÄMISPROSESSI

Verkkovalmennuksen kehittäminen aloitettiin yhdessä asiantuntijoiden kanssa, joilla on pitkä kokemus verkkovalmennusten rakentamisesta ja vetämisestä. Tavoitteena oli luoda vahva visuaalinen ja helposti käytettävä kokonaisuus, joka olisi ylläpitäjälle vaivaton toteuttaa. Luotiin Diva -verkkovalmennus raskausdiabeteksen sairastaneiden tavoittamiseen.



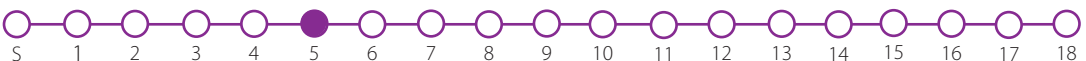
Verkkovalmennus sisältää tarkkaan mietittyjä teemoja ja monipuolisia visuaalisia toteutustapoja. Valmennus kestää 3 viikkoa, jolloin eri viikopäiville on omat teemansa. Verkkovalmennuksen teemoja ovat ruoka, aktiivisuus, lepo ja ilo. Valmennus sisältää kattavasti terveelliseen elämäntapaan liittyviä ohjeita ja tehtäviä hyvin konkreettiseen ja selkeään tapaan arjessa toteutettaviksi. Verkkovalmennus ei kannusta ainoastaan laihduttamiseen, vaan korostaa laadukasta ravitsemusta ja arkiaktiivisuutta sekä niiden merkitystä terveydelle kokonaisuudessaan.

Äidin ollessa valmennuksessa, ohjausta saa koko perhe. Äiti on tavallisesti perheen aterioiden laittaja ja siten hän siirtää tietoa terveellisestä ravitsemuksesta myös lapsilleen. Myös isä huomioidaan valmennuksessa mm. vauvan yöunien edistäjänä ja itkuisuuden rauhoittelijana. Verkkovalmennuspohjassa hyödynnetään kuvia, animaatioita, videoita yms. Näiden avulla motivoidaan, innostetaan, kannustetaan ja autetaan äitejä hyviin valintoihin.

Verkkovalmennuksen pilotti toteutettiin loppuvuodesta 2016. Pilottiin osallistuneet 40 TAMKin terveystieteiden opiskelijaa antoivat rakentavaa palautetta valmennuksesta. TAMKin kaksi kättilöopiskelijaa tekivät opinnäytetyön tästä ensimmäisen verkkovalmennusversion pilotista.

DIVASTA RASKAUSDIABETEKSEN JÄLKEEN -VERKKOVALMENNUS

Pilottivaiheen jälkeen verkkovalmennuksen kehittämiseen ja tulevaisuuden toteuttamiseen saatiin mukaan Diabetesliitto ja heidän asiantuntijansa. Diabetesliitto toteuttaa jo valmiiksi useita erilaisia verkkovalmennuksia terveisiin elämäntapoihin liittyen ja heidän suunnitelmiinsa Diva sopi hyvin. Divaa muokattiin saatujen palautteiden perusteella ja se muuntui Raskausdiabeteksen jälkeen -verkkovalmennukseksi. Tämä uusi muokattu versio käynnistettiin kaikille halukkaille osallistujille alkuvuodesta 2017. Ensimmäisen valmennuksen palautteen perusteella valmennusta muokattiin edelleen ja tämän jälkeen verkkovalmennus on käynnistynyt käyttäjille kahden kuukauden välein.



VÄLIINPUTOAJARYHMÄ ON SAAVUTETTU

Raskausdiabeteksen jälkeen -verkkovalmennuksiin on elokuuhun 2017 mennessä osallistunut 253 henkilöä ympäri Suomen. Valmennusta on markkinoitu netissä (mm. viva.tamk.fi -sivustolla) ja sosiaalisen median kautta (esim. Facebook). Suurin osa osallistujista on ollut raskausdiabeteksen sairastaneita, mutta mukana on ollut myös ammattilaisia.

Verkkovalmennuksista on kerätty osallistujapalaute aina toteutuneen kurssin jälkeen. Vastaajat ovat kaikissa palautteissa kokeneet valmennuksen hyödyllisenä, se on todella auttanut motivoitumaan elämäntapamuutokseen. Palautteissa on tuotu esiin, että tuttu asia uudessa muodossa on auttanut. Mahdollisuus ohjata asiakas verkkovalmennukseen on lievittänyt ammattilaisen hätää resurssien ja ajan puutteesta toteuttaa riittävää ohjausta neuvolassa. On olemassa paikka, minne ohjata asiakas saamaan luotettavaa ja laadukasta ohjausta.

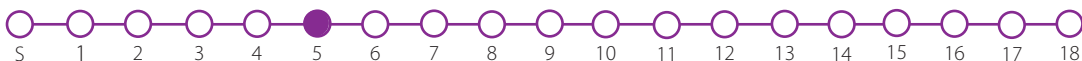
Ammattilainen toteaaakin yhdessä palautteista, että: *”Valmennuksen kautta sain vinkkejä siihen, kuinka motivoida äitejä elämäntapamuutoksiin lempeästi. Myös linkit liikuntaan ja rentoutumiseen olivat hyviä!”*

Raskausdiabeteksen jälkeen -verkkovalmennusta on pidetty kannustavana, myönteisenä ja realistisena. Valmennuksesta on kerrottu, että se on monipuolinen ja erilaiset oppijat huomioon ottava. Videoita on pidetty hyvinä ja havainnollistavina. Valmennuksen rakenteesta on sanottu, että se on selkeästi jaoteltu ja rakennettu. Omista yksilöllisistä lähtökohdista muutokseen ponnistamista ja sen mahdollistamista on pidetty hyödyllisenä. On ajateltu, että valmennuksessa on sopiva määrä sisältöä elämäntilanteeseen nähden, sopivan mittaisesti. Ravintoaiheisia asioita on pidetty mielenkiintoisina. Osallistujien mielestä perusasiat on kerrottu hyvin ja vauvanhoitovinkkejä on pidetty kaikilta toteutuskerroilta saadussa palautteessa hyvinä.

Osallistujat ovat kommentoineet mm. seuraavasti:

”Käytännössä verkkokurssi toimii hyvin. On matalan kynnyksen muoto ja saa pohtimaan rauhassa elämän tilannetta.”

”Valmennus oli tehty empaattisella ja sallivalla tavalla. Mitään jyrkkää näkökulmaa ei ollut ja valmennus oli tehty niin, että kotona oleva äiti pystyy siihen osallistumaan ja vinkeistä ottamaan vaarin arkeensa.”



”Hyviä asioita olivat asiantuntijoiden videot sekä linkit sivustoille, joissa on lisätietoa ja halutessaan voi klikkailla ja etsiä tietoa itse tai vinkkejä.”

”Selkeys ja helppous. Ei vienyt kovin paljon aikaa.”

”Oli hyvää kertausta, oli käytännönläheinen, vinkit olivat sovellettavissa omaan arkeen.”

”Arkiliikuntavinkit ja se fiilis, että vauvasta ei tarvitse ressata, vaan arjesta kannustettiin nauttimaan!”

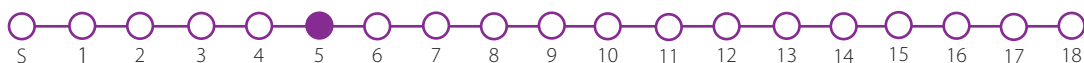
Raskausdiabeteksen jälkeen -verkkovalmennus sai myös kehittämissuhteita. Osallistujien parissa todettiin, että valmennuksessa ohjattiin painonpudottamiseen, vaikka ylipaino ei ole kaikkien raskausdiabeetikoiden ongelma. Joku toinen taas halusi lisää tietoa juuri painonhallinnasta. Osa osallistujista kaipasi enemmän tehtäviä, materiaalin toivottiin olevan kauemmin nähtävillä ja koettiin, etteivät ohjeet olleet riittävän yksilöllisesti itselle kohdettavia. Osalle valmennus ei tuonut mitään uutta.

VERKKOVALMENNUKSEN TULEVAISUUS

Raskaana oleva on vaarassa sairastua raskausdiabetekseen uudelleen. On tärkeää, että ennen seuraavaa raskautta naista kannustetaan kiinnittämään huomiota terveyttä nakertaviin elämäntapatekijöihin, erityisesti ylipainoon ja vähäiseen liikuntaan (Khan ym. 2017). Naisilla, joilla on ollut raskausdiabetes, on kohonnut riski sairastua myöhemmin elämässään tyypin 2 diabetekseen. He voivat olennaisesti pienentää riskiä korjaamalla elämäntapojaan terveelliseen suuntaan pyrkimällä normaalipainoon, liikkumalla ja syömällä terveellisesti. (Raskausdiabetes: Käypä Hoito -suositus 2013.)

Verkkovalmennus on taloudellinen, vähän resursseja vievä, toistettavissa oleva ja nykyaikainen väline elämäntapaohjauksen toteuttamiseen. Terveyspalveluita järjestävien on hyvä pohtia, miten tästä saadaan pysyvä osa digiohjausta. Olisi myös hyvä kartoittaa, missä muualla terveys- ja sosiaalipalveluissakin löytyy ohjaukseen liittyviä välinpatoajaryhmiä, joille laadukkaasti toteutettu verkkovalmennus olisi hyvä ratkaisu.

Raskausdiabeteksen jälkeen -verkkovalmennusta edelleen kehitettäessä tulee huomioida, miten puoliso saadaan paremmin elämäntapamuutokseen mukaan ja mahdollisesti kehittää kurssille lisää sisältöä parisuhteeseen liittyen. Videoita voidaan jatkossakin käyttää, mutta niiden säilymistä



lyhyinä on toivottu. Palautteessa on tullut esille imetysteemaan liittyviä toiveita, kuten miten imetys sujuu osana painonhallintaa. Valmennukseen osallistujia voisi hyödyttää yhteisöllisten osioiden lisääminen, esimerkiksi vuorovaikutteiset keskustelut, chatit ja erilaiset muistutustoiminnot.

Raskausdiabeteksen jälkeen -verkkovalmennus on tällä hetkellä valtakunnallisesti Diabetesliiton käytössä, uusi valmennus käynnistyy kahden kuukauden välein. Valmennukseen voidaan ohjata osallistujia esimerkiksi äitiyspoliklinikalta, neuvolasta ja somen välityksellä. Äitiyshuollon ammattilaiset voivat myös osallistua valmennukseen saadakseen uusia näkökulmia ohjaukseensa.

Yhteenvedona voidaan todeta, että kotona toteutettavaan, ajasta riippumattomaan ohjaukseen kannattaa panostaa, koska se tuottaa terveyttä edistäviä tuloksia. ViVa-hanke on mahdollistanut uuden etäohjauspalvelun kehittämisen terveysvaarassa olevien kohderyhmälle, jota on aiemmin pidetty vauvan varjossa. Nykyisen elämäntapaohjauksen suurimpina haasteina voidaan pitää valtavaa, helposti saatavilla olevaa tietomäärää, joka sisältää hyvän lisäksi harhaa ja jopa väärää asiaa. On helpottavaa, että ammattilainen voi tarjota asiakkaalleen ympäristön, johon tieto on seuloittu, koottu ja paketoitu motivoivaksi, kiinnostavaksi ja muutoksen mahdollistavaksi käyttöpaketiksi. Verkkovalmennus tarjoaa uusia työkaluja muutokseen.

LÄHTEET

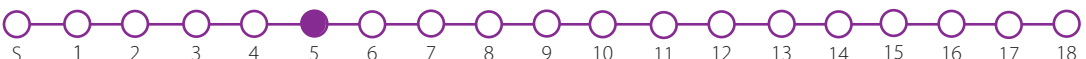
Diabetesliitto. Raskausdiabetes. Luettu 17.5.2017. <https://www.diabetes.fi/diabetestietoa/raskausdiabetes>

Khan, K. ym. The International Weight Management in Pregnancy (i-WIP) Collaborative Group. 2017. Effect of diet and physical activity based interventions in pregnancy on gestational weight gain and pregnancy outcomes: meta-analysis of individual participant data from randomised trials. *British Journal of Medicine* 358, 1–18.

Tiitinen, A. 2016. Raskausdiabetes. Luettu 20.5.2017. http://www.tyoterveyskirjasto.fi/tyoterveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00168&p_haku=raskausdiabetes

Raskausdiabetes. 2013. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Diabetesliiton lääkäriineuvoston ja Suomen Gynäkologiyhdistys ry:n asettama työryhmä. Luettu 20.5.2017. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksat/suositus?id=hoi50068>

Raskausdiabeteksen jälkeen -verkkovalmennus D-opistossa: https://www.diabetes.fi/d-opisto/ilmoittautuminen_raskausdiabeteksen_jalkeen_verkkovalmennus



RASKAUSAJAN
OHJAUKSEN
KEHITTÄMINEN
ViVa-HANKKEESSA

6 RASKAUSTESTI +, TIEDON TARVE HETI NYT 24/7

Jouni Tuomi, FT, yliopettaja, terveyden edistäminen, Tampereen ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

TÄSSÄ ARTIKKELISSA TARKASTEELLAAN kahta selvitystä, joissa on kuvailtu raskauteen ja synnytykseen liittyvää internet-keskustelua. Toisessa keskityttiin kättilöille esitettyihin kysymyksiin ja toinen liittyi yleisiin aiheita koskeviin keskustelupalstoihin.

Tulosten mukaan ammattilaisilta kysyttiin pääasiassa samoja asioita kuin maallikoilta. Keskeiseksi muodostui havainto siitä, että tietoa haettiin 24/7 ja tiedon tarve oli tässä ja heti nyt.

Tulosten pohjalta ViVa-sivustoille luotiin tiedosto "Raskaustesti +", josta löytyy vastauksia alkuraskauden yleisimpiin kysymyksiin. Myös ViVa-hankkeessa aloitettu "Kysy kättilöltä" -palvelu jatkaa toimintaansa Taysin nettisivuilla.

ABSTRACT

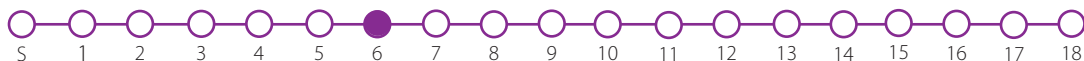
In this article I studied two reports describing internet discussions about pregnancy and child birth. The first analyzed the questions sent to the midwives and the other focused on general discussion forums related to the topic.

According to the results, people wrote principally the same questions to the professionals and to discussion forums. The most important discovery was that people search information 24/7 and the need for information is just here and right now.

Based on the results, a file called "Raskaustesti +" ("Pregnancy test +") was created to ViVa sites. It contains answers to the most common questions about early pregnancy. "Kysy kättilöltä" ("Ask the midwife") -service, also created in the ViVa project, is continuing operating in Tays web pages.

JOHDANTO

Raskausaika on sopeutumisen ja valmistautumisen aikaa vanhemmuuteen. Tässä muutosvaiheessa perheet tarvitsevat voimavaroja, mutta mistä he saisivat näitä voimavaroja? Kaljusen ym. (2006) tutkimuksen mukaan nämä voimavarat ovat paljolti samoja, mitä CDC (Centers for Diseases Control and Prevention, 2006; Välimaa & Tuomi 2017) esittää lisääntymisterveyden



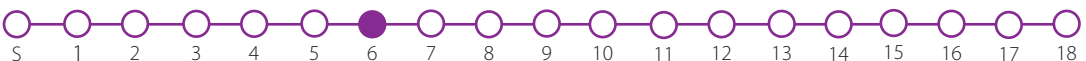
suojelemiseksi: Väkivallaton parisuhde, sosiaalinen tuki, hyvä terveydentila, positiivinen kehityshistoria ym.

Suurin osa raskauden aikaisista tunteista on epämiellyttäviä, kuten hämmennys, epävarmuus, pelko, huoli, negatiiviset odotukset ym., mutta ne voidaan nähdä yhtenä tapana valmistautua tulevaan muutokseen. (Vuokola 2011.) Huolien ja pelkojen aiheet vaihtelevat raskauden eri vaiheissa. Alkuraskaudessa naiset ovat huolissaan fyysisistä oireista, ulkonäön muuttumisesta ja painon lisääntymisestä. Myös ympäröivän yhteisön suhtautuminen raskauteen sekä taloudelliset asiat huolestuttavat heitä. Raskauden edetessä pelot ja huolet siirtyvät lapseen ja synnytykseen: Lapsen mahdollinen vammaisuus, sairaudet tai vahingoittuminen synnytyksessä, synnytyksen komplikaatiot ja kivut. Myös oma avuttomuuden tunne ja hallinnan menettäminen synnytyksessä huolestuttavat. (Rutanen 2000.) Osalle naisista nämä huolenaiheet saattavat voimistua elämää haittaaviksi pelkotiloiksi. (Rutanen 2000; Kjaergaarda ym. 2008; Saisto ym. 2014.) Myöskään monet äidit eivät tiedä riittävästi normaalista synnytyksestä (Saisto ym. 2014). Raskausaikana neuvola, erilaiset valmennukset, ystävät ja internet ovat merkittäviä terveystiedon lähteitä (Seppänen ym. 2017).

Tämä artikkeli perustuu kahden Ahtiainen ja Muola (2017) sekä Tuomi ja Äimälä (2016) selvityksen vertailevaan yhteenvetoon. Molemmissa selvitettiin, mitä raskauteen ja synnytykseen liittyen kysyttiin internetpalvelimissa. Ahtiainen ja Muola (2017) kohdistivat kiinnostuksensa internetin keskustelupalstoilla käytyihin keskusteluihin, kun Tuomi ja Äimälä (2016) internetissä kätilöille suunnattujen kysymysten arviointiin. Tämän artikkelin tutkimustehtävänä on kuvailla, kysytäänkö ammattilaisilta raskauteen ja synnytykseen liittyen eri kysymyksiä kuin ”maallikoilta”?

MIKSI RASKAANA OLEVAT HAKEVAT TIETOA INTERNETISTÄ?

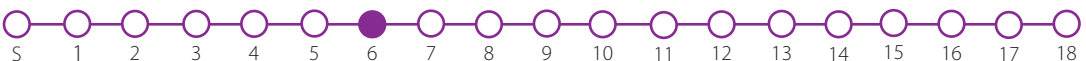
Taulukko 1 on yhteenveto Ahtiainen ja Muola (2017) kokoamista syistä, miksi raskaana olevat hakevat tietoa internetistä. Taulukon listasta on pääteltävissä, että syyt mennä internettiin ovat moninaiset. Keskeistä on ainakin se, että suhde asiantuntijuuteen, ammattilaisten toimintaan ja vanhemmuuteen on muuttunut. Samalla internet on aina auki, mikä mahdollistaa tunteen siitä, että aina joku ”kuuntelee”; en ole yksin murheineni tai iloineni.



Taulukko 1. Miksi raskaan olevat menevät internettiin? (Ahtiainen & Muola 2017; muokattu yhteenveto)

- Ammattilaisilta saatu tieto ei ole selkeää
- Keskustelupalstoilta saatua tietoa halutaan verrata asiantuntijoilta saatuun tietoon
- Halutaan varmistaa olemassa oleva tietoa
- Ongelmat neuvolan toiminnassa
- Harvat raskauden aikaiset vastaanotot
- Vanhemmuus muuttunut
- Riskitietoisuus lisääntynyt, samaan aikaan tuoreiden vanhempien tuki omilta vanhemmiltaan ja muilta läheisiltä on vähentynyt
- Tämän päivän nuoret (tulevat) äidit eivät luota vanhemmilta saamaansa kokemuseräiseen tietoon, vaan pitävät sitä vanhentuneena
- Kokemusten ja tuen tarve
- Halutaan vahvistusta tehdyille päätöksille
- Halutaan jakaa omia murheita ja iloja
- Jatkuva tiedon tarve
- Pienet arkipäiväiset ongelmat pitää saada ratkaistuksi
- Käytännön vinkkejä
- Huoli, pelko, muu voimakas tunne, joka ajaa ratkaisemaan ongelman nopeasti
- Internet on aina auki, helposti saatavilla ja hakutulokset tulevat sekunnin murto-osissa.

Kysymystä, miksi internettiin tartutaan kovin ripeästi, voisi spekuloida siitä näkökulmasta, että tiedetään, että ihminen ei ole täydellinen, vaan erehtyväinen. Toisaalta kone hipoo täydellisyyttä, ja koneen virheet ovat aina ihmisen tekemiä. Olisiko ehkä siten, että koska ammattilaiset, asiantuntijat ja vanhemmat ovat ihmisiä ja siten erehtyväisiä, heiltä saatu tieto on koettavissa virheelliseksi, koska internetistä löytyy toisenlaista tietoa. Samalla vahvistuu ajatus, että internet, joka tulee arjessa vastaan koneena, sisältää täydellistä tietoa, ja jos siellä on virheitä, se johtuu vain ihmisistä. Väite ei ole, että ihmiset ajattelisivat tietoisesti näin, mutta tämä edustaa teknologisen ajattelun ideaalia, jota yhteiskunnassa, mm. koulutuksessa tänä päivänä tuetaan.

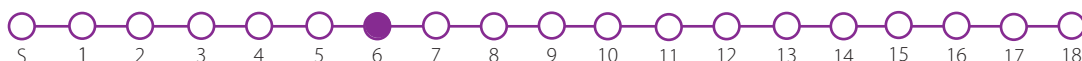


TULOKSET – MISTÄ AIHEISTA KYSYTTIIN?

Taulukossa 2 on tarkasteltu, mistä aiheista kysymykset muodostuivat. Su-
luissa on ilmaistu, montako puheenvuoroa kustakin aiheesta käytettiin.
Koska aineistot analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä (ja sisäl-
lönerrittelyllä), analyysien tulosten poikkeamat ovat ymmärrettäviä. Näi-
den kahden aineiston perusero näyttäytyy siinä, että kättilöiltä kysyttiin
suhteellisesti enemmän synnytykseen liittyviä kysymyksiä kuin yleisillä
keskustelupalstoilla. Niillä puolestaan raskauteen liittyvät kysymykset oli-
vat selvästi hallitsevia. Ahtiainen ja Muolan (2017) aineistossa tuli selkeästi
esille pyynnöt vertaistukikeskusteluihin, mikä ei aineiston luonteen vuoksi
tullut ilmi Tuomi ja Äimälän (2016) aineistossa.

Taulukko 2. Mistä aiheista kysyttiin?

Kysymys/keskusteluaiheet	
Raskauden toteaminen ja perhesuunnittelu (18)	Raskauteen liittyvät kysymykset (85)
Raskausajan fyysiset oireet ja muutokset (19)	
Raskaudenajan psyykkiset muutokset (3)	
Raskauteen vaikuttavat tekijät (9)	
Sikiöön liittyvät kysymykset (10)	
Synnytykseen liittyvät kysymykset (7)	Synnytykseen liittyvät kysymykset (86)
Vertaistuki (13)	Synnytyksen jälkeiseen aikaan liittyvät kysymykset (31)
Käytännön asiat (4)	
yht. 83	yht. 215
<i>Ahtiainen & Muola 2017</i>	<i>Tuomi & Äimälä 2016</i>



Taulukossa 3 on hieman tarkennettu, mitä kaikkea on kysytty. Molempia aineistoja pitäisi tarkentaa vielä yksityiskohtaisemmaksi, jotta aineistojen nyanssit tulisivat esille, mutta niistä tulisi suhteettoman pitkiä luetteloita. Voidaan kuitenkin todeta, että Tuomi ja Äimälän (201) aineistosta nousi kysymyksiä mm. raskauden mahdollisuudesta ja perhesuunnittelusta kuten Ahtiainen ja Muolan (2017) aineistostakin. Myös 'Raskausajan vaivat ja oireet sekä todetut riskit' ja 'Vuodot, loraukset ja limatulppa' pitivät sisälleen lähes kaiken saman kuin Ahtiainen ja Muolan (2017) raskausaikaan liittyvät kysymykset.

Taulukko 3. Tarkennusta kysytyihin aiheisiin

Kysymys/keskusteluaiheet	
Raskauden toteaminen ja perhesuunnittelu (18) Raskauden mahdollisuus Perhesuunnittelu	Raskauteen liittyvät kysymykset (85) Ennen raskautta ja alkuraskaus (23) Normaali neuvolaseurantaan liittyvä valistus (29) Raskausajan vaivat ja oireet sekä todetut riskit (20) Vuodot, loraukset ja limatulppa (8) Vauvan liikkeiden seuranta (5)
Raskausajan fyysiset oireet ja muutokset (19) Alkuraskauden oireet Vuoto raskausaikana Supistukset ja lapsivedenmeno Raskausdiabetes Raskausmyrkytys Vatsan kasvun aiheuttamat oireet	
Raskaudenajan psyykkiset muutokset (3) Negatiiviset tunteet raskausaikana Raskausajan mieliteot	
Raskauteen vaikuttavat tekijät (9) Haitalliset aineet raskausaikana Työ raskausaikana Ravitsemus Perussairaus raskausaikana	
Sikiöön liittyvät kysymykset (10) Sikiön vointiin liittyvät kysymykset Sikiöön kohdistuva fyysikaalinen vaikutus Syntyvän lapsen sukupuoli	

Kysymys/keskusteluaiheet	
Synnytykseen liittyvät kysymykset (7) Aikaisempi synnytys käsittelemättä ja aiheuttaa huolta Synnytyksen sujuminen pelosta huolimatta Synnytyksen kesto Perätilasynnytys Sektio	Synnytykseen liittyvät kysymykset (86) Aikaisempi synnytys on käsittelemättä ja aiheuttaa huolta (14) Tukihenkilö (12) Synnytusrutiinit/-käytännöt/ -valinnat (29) Raskaudessa ollut ongelmia (riskiraskaus) (8) Synnyttämään lähtö (3) Synnytystila ja lääkkeetön kivunlievitys (20)
Vertaistuki (13)	
	Synnytyksen jälkeiseen aikaan liittyvät kysymykset (31) Hoitopaikka (12) Imetysasiat (5) Äidin ja lapsen oireet synnytyksen jälkeen (8) Muut kysymykset (6)
Käytännön asiat (4) Lapsiperheen tuet Neuvolassa täytettävät lomakkeet Äitiysvaatteiden hankinta Sairaalasta kotiuttaminen synnytyksen jälkeen	Muut kysymykset (13) Tekee etiikan tehtävää Byrokrazia (10) Raskauden keskeytysasiat Toukkapussi
yht. 83	yht. 215
<i>Ahtiainen & Muola 2017</i>	<i>Tuomi & Äimälä 2016</i>

Tuomi ja Äimälän (2016) aineistossa 'Normaaliin neuvolaseurantaan liittyvä valistus' piti sisällään sen, että ammattilaiset ovat ikään kuin luvan antajia. Kysyttiin lupaa lähteä lomalle, matkustaa autolla, syödä tiettyjä ruoka-aineita ym. Ahtiainen ja Muolan (2016) aineistoa sen luonteesta johtuen ei voi tulkita "lupapyynnöiksi", vaan vertaistukikokemuksien hakemiseksi.

Synnytykseen liittyvissä kysymyksissä molemmissa aineistossa nousi esille aikaisempi käsittelemätön synnytyskokemus ja sen aiheuttama huoli. Sairaalakätilöille osoitetuista kysymyksistä johtuen Tuomi ja Äimälän (2016) aineistossa nousi keskeiselle sijalle sairaalan erilaiset mahdollisuu-

det, käytännöt ja rutiinit. Myös synnytyksen jälkeiseen aikaan liittyvät kysymykset koskivat paljolti sairaalan mahdollisuuksia ja rutiineja.

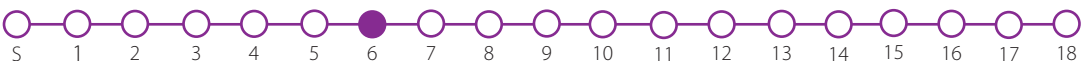
TULOSTEN ARVIOINTI

Yhteenvedona voidaan todeta, että pitkälti samoja asioita kysytään ammattilaisilta ja ”maallikoilta”. Kysymysten luonteessa on kuitenkin selkeä ero. Ammattilaisilta selkeytetään/varmistetaan (?) myös ammattilaisten vastauksia, ja ”maallikoilta” haetaan kokemustietoa. Kysy kättilöltä -palstan pulmana on aihealueiden heterogeenisyys suhteessa kättilön osaamiseen. Toisaalta voidaan sanoa, että yli 90 % kysymyksistä oli kättilön työn ytimesä – raskaus ja synnytys –, mutta kysymysten yksityiskohtien kirjo oli yllättävääkin. Kysymysten kokonaisuuden kannalta oli kiintoisaa, että huomattava osa kysymyksistä oli sellaisia, jotka Äitiysneuvolaoppaan (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013) mukaan käsitellään äitiysneuvolakäynnillä.

Se, että neuvolakäynti on vasta viikon kuluttua, saattaa olla auttamattomasti liian kaukana, jos yksilön huoli, pelko tai muu voimakas tunne, ajaa hakemaan ongelmaan ratkaisua nopeasti. Tällöin internet on kätevä väline. Sieltä voi löytää vastauksen tai joku ”kuuntelee”. Osin kyse saattaa olla myös malttamattomuudesta. Ei malteta odottaa. Vastauksia pitää joka tapauksessa saada 24/7 ’tässä ja heti’. Malttamattomuus on tämän päivän piirre, jonka muuttaminen ei taida onnistua, joten siihen pitäisi pyrkiä palveluilla vastaamaan

JA TÄSTÄ ETEENPÄIN

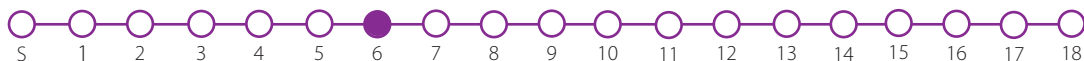
Vaikka ViVa-hankkeessa ei haluta aliarvioida kokemuksen merkitystä, eikä väittää, että raskaus tai synnytys sujuisi kirjojen mukaan (Seppänen ym. 2017), hankkeessa haluttiin luoda tiedosto, jossa oli yksittäistä kokemusta yleisempää ja luotettavaa tietoa raskaudesta ja synnytyksestä. Samalla haluttiin vastata esiin tulleeseen tarpeeseen, että raskaana olevat kaipaavat vastauksia jo ennen ensimmäistä neuvolakäyntiä. Tätä silmällä pitäen ViVa-sivuille luotiin ”Raskaustesti +” -tiedosto, joka sisältää vastauksia toistuviin alkuraskaudessa huolettaviin kysymyksiin. Näille ViVan sivuille (viva.tamk.fi) voi ohjata jokaisen, erityisesti hänet, ken kyselee ensimmäistä



neuvola-aikaa. Toisaalta ViVa-hankkeessa aloitettu Kysy kättilöltä -palvelu, johon liittyy myös Chat mahdollisuus, jatkaa toimintaansa Taysin synnytyssivuilla (Kukko ym. 2017a; 2017b).

LÄHTEET

- Ahtiainen, H. & Muola, M.** 2017. "Mietin mistä tämä johtuu??" Internetin keskustelupalstoilla esitetyt kysymykset raskauteen ja synnytykseen liittyen. TAMK, opinnäytetyö (terveydenhoitaja; AMK) www.theseus.fi
- CDC (Centers for Diseases Control and Prevention)** 2006. Recommendations to improve preconception health and health care—United States. MMWR Recommendations and Reports. 2006;55 (RR-06):1–23. Luettu 2.2. 2016.
- Kaljunen, L., Pelkonen, M. & Hakulinen-Viitanen, T.** 2006. Voimavaralomakkeen kehittäminen ensimmäistä lastaan odottavan perheen voimavaraisuuden tukemiseksi. Hoitotiede 18 (3), 131–140.
- Kjaergaard, H., Wijmb, K., Dykesc, A-K. & Alehagend, S.** 2008. Fear of childbirth in obstetrically low-risk nulliparous women in Sweden and Denmark. Journal of Reproductive and infant Psychology 26 (4), 340–350.
- Klementti, R. & Hakulinen-Viitanen, T.** (toim.) 2013. Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Opas 29. Helsinki: THL.
- Kukko, S-K., Anttila, J. & Tuomi, J.** 2017a. Kysy kättilöltä -nettipalvelu. Kättilölehti 122 (5), 19–21.
- Kukko, S-K., Anttila, J. & Tuomi, J.** 2017b. Kysy kättilöltä – nettipalvelun kehittäminen, kuvaus ja arviointi. (tässä julkaisussa).
- Rutanen, E-M.** 2000. Raskaudenaikaiset pelot. Duodecim 116 (14), 1473–1475.
- Saisto, T., Lindbohm, P., Stenbäck, P. & Toivanen, R.** 2014. Synnytyspelon hoito neuvolassa. Suomen Lääkärilehti 69 (16—) 1221–1225.
- Seppänen, S., Äimälä, A-M. & Tuomi, J.** 2017. "Varaudu yllätyksiin" -synnytykseen valmentautuminen. Selvitys yksityisen kättilöpalvelun asiakkaiden synnytysvalmennuskokemuksista. (tässä julkaisussa).
- Tuomi, J. & Äimälä, A-M.** 2016. Kysy kättilöltä kysyttyä. Selvitys Kysy kättilöltä –internetin käytöstä palvelun ensimmäisten kuukausien aikana. (PowerPointesitys) viva.tamk.fi
- Vuokola, T.** 2011. Matkalla äidiksi elämänsä eri vaiheissa. Ensisynnyttäjän kokemuksia äitiyteen kasvamisesta. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteen yksikkö. Pro gradu -tutkielma.
- Välimaa, M. & Tuomi, J.** 2017. Preconception health and care -käsitteen tarkastelu. Teoksessa J. Tuomi & A-M. Äimälä (toim.) Viisaat valinnan – terveenä raskaaksi, hyvä synnytys. Tampereen ammattikorkeakoulun julkaisuja. Sarja A. Tutkimuksia 21. TAMK, 33–42.



7 KYSY KÄTILÖLTÄ –VERKKOPALVELUN KEHITTÄMINEN, KUVAUS JA ARVIOINTI

Sanna-Kaisa Kukko, oh, kätilö, th (YAMK), Tampereen yliopistollinen sairaala

Justiina Anttila, kätilö, (YAMK), Tampereen yliopistollinen sairaala

Jouni Tuomi, FT, yliopettaja, terveyden edistäminen, Tampereen ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

TAMPEREEN YLIOPISTOLLISESSA SAIRAALASSA otettiin käyttöön marraskuussa 2015 nettipalvelu 'Kysy kätilöltä'. Tarkoituksena oli luoda palvelu, jossa synnyttäjät saavat kysyä ammattilaisilta mieltä askarruttavista asioista. Lisäksi palvelun tarkoituksena oli kartoittaa sitä, millaisia asioita asiakkaat kysyvät, jotta hankkeessa voidaan tuottaa lisämateriaalia perheiden parhaaksi. Tässä artikkelissa kuvataan nettipalvelun toteutus, kysymysten luonne ja palvelun kehittämissuunnitelmat.

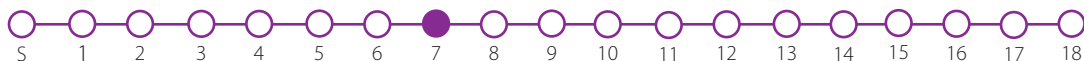
ABSTRACT

Tampere University Hospital introduced an online service called "Kysy kätilöltä" ("Ask the midwife") in November 2015. The purpose was to create a service where women can ask professionals questions concerning childbirth. Additionally the purpose was to map frequently asked questions to produce more material for the benefit of families. This article describes the implementation of the online service, the nature of the questions and plans to develop this service further.

*Artikkeli ilmestynyt pienin muutoksin Kätilölehdessä 5/2017 (s. 19–21). Julkaistu uudelleen Kätilölehden luvalla.

JOHDANTO

Raskaana olevilla naisilla on tarve hakea tietoa. Missä naisia on paljon koolla, siellä on perinteisesti kerrottu synnytystarinoita. Niin neuvolan odotusaulat kuin vastaanottohuoneetkin ovat aiemmin olleet väylä tiedon saamiseksi. Nykyään tietoa on paljon saatavilla eri viestintäkanavien kautta. Neuvolakätilön tai terveydenhoitajan antaman tiedon lisäksi vauva- ja perhelehdet sekä sosiaalinen media keskustelupalstoineen pursuavat kysy-



myksiä ja vastauksia. Yksittäisen tiedonhakijan on kuitenkin vaikeaa arvioida löytämäänsä tietoa. Luotettavaa, näyttöön perustuvaa tietoa voi olla vaikeaa löytää, koska tiedon arviointi on haasteellista. Tähän tarpeeseen pyrittiin vastaamaan perustamalla Tampereen Yliopistollisen sairaalan nettisivuihin linkitetty 'Kysy kättilöltä' -nettipalvelu, joka toteutettiin ViVa-hankkeen (Terve raskaus normaali synnytys) toimesta.

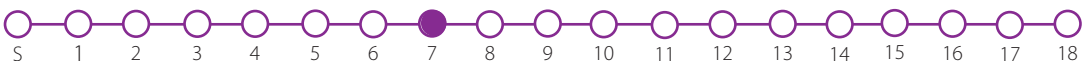
Tässä artikkelissa kuvataan Kysy kättilöltä -palvelua, palvelimessa kättilölle esitettyjä kysymyksiä ja keskustelujen aiheita sekä palvelun kehittämishaasteita.

NETTIPALVELUN TOTEUTUS

Ajantasaisen ja ammattimaisen tiedon välittämisen kanavaksi päätettiin kokeilla palstaa, jossa synnyttäjiä hoitava kättilö vastaa asiakkailta tulleisiin kysymyksiin. Ajatuksena oli yksinkertaisuudessaan, että asiakkaat lähettävät kysymyksiä ja heille vastataan kohtuullisen ajan kuluessa.

Toiminnan teknistä tukea varten lähestyttiin aluksi oman sairaalaan tietotekniikan ammattilaisia, mutta lopulta päädyttiin hankkimaan palvelu yksityiseltä toimijalta. Kysymyksiin vastaaminen, niiden muokkaaminen ja bonuksena chat-palvelu oli mahdollista lyhyen koulutuksen jälkeen. Toiminnan alkaessa palvelun ylläpitämiseen oli rekrytoitu kuusi kättilää ja myöhemmin toimintaan liittyi vielä neljä kättilää. Varsinainen toiminta käynnistyi marraskuun alussa 2015. Palvelua mainostettiin sekä perinteisillä paperimainoksilla, mutta myös internetissä, kuten sairaalan verkkosivuilla, Facebookissa, paikallislehden ja Iltalehden uutisissa.

Ensimmäisen viikon aikana sivustolla oli käyty yli 4000 kertaa ja reilun vuoden toiminnan jälkeen sivuston on avannut yli 74000, joista varsinaisia sivun käyttäjiä on joka neljäs. Kävijöistä 10 % on Suomen ulkopuolelta ja kotimaisista kävijöistä 35 % on Helsingistä ja 33 % Tampereelta. Asiakkaat saivat vastauksen keskimäärin kahden-kolmen vuorokauden kuluessa kysymyksen lähettämisestä.



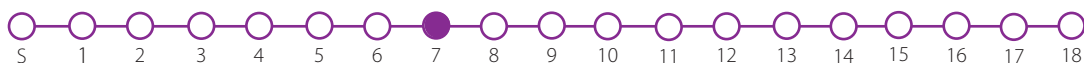
MONENLAISTA KYSYTTIIN

Viiden ensimmäisen kuukauden aikana nettipalvelun chatissa käytiin 29 keskustelua ja kysymyksiä tuli 215 kappaletta. Chat-keskustelut keskityivät pääosin raskauteen ja synnytykseen liittyviin kysymyksiin, mutta myös synnytyskokemusten purkuun. Nimesimme ”terapiakeskusteluiksi” yhteydenotot, joissa painottui mm. se, että synnyttäneet olivat kokeneet vaikeaksi saada keskusteluapua traumaattiseen synnytyskokemukseen. (Taulukko 1.)

Taulukko1. Chat-keskustelut (yhdessä keskustelussa saatettiin sivuta useaa aiheetta)

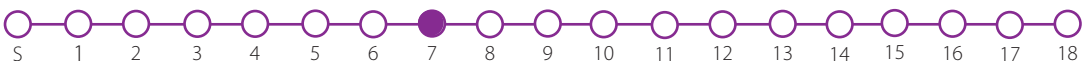
aihe	fr
Raskauteen liittyvät kysymykset	15
Synnytykseen liittyvät kysymykset	11
TAYSin käytäntöihin liittyvät kysymykset	7
”Terapiakeskustelut”	6
”Vuotoihin” liittyvät kysymykset	6
Kipukysymykset	3

Myös kysymyspalstan kysymykset painottuivat pääosin raskauteen ja synnytykseen (171 kysymystä). Raskauden osalta kysymysten ala vaihteli aina ajasta ennen raskautta raskausajan vaivoihin ja oireiluun, ja synnytykseen liittyvät kysymykset aikaisempien synnytysten käsittelemättömistä traumoista mahdollisuuden valita itsestä hyvältä tuntuva synnytysasento. Synnytyksen jälkeiseen aikaan liittyvissä kysymyksissä korostui ajatus hoitopaikasta: Onko esimerkiksi potilashotelli tai perhehuone mahdollista? Luokkaan muut kysymykset luokiteltiin mm. tiedustelut siitä, milloin joku paikka on auki, keinohedelmöitykseen ja raskauden keskeyttämiseen liittyvät kysymykset. (Taulukko 2.)



Taulukko 2. Kysy kätilöltä –nettipalveluun tulleet kysymykset

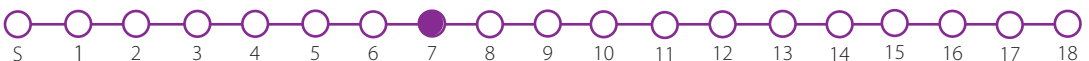
aihe	fr	fr
Raskauteen liittyvät kysymykset	85	
Ennen raskautta ja alkuraskaus		23
Normaaliin neuvolaseurantaan liittyvä valistus – ”ammattilainen luvan antajana”		29
Vauvan liikkeiden seuranta		5
Vuodot, loraukset ja limatulppa		8
Raskauden ajan vaivat ja oireet sekä todetut riskit – ”seuraava neuvola vasta kolmen viikonkuluttua”		20
Synnytykseen liittyvät kysymykset	86	
Aikaisempi synnytys käsittelemättä ja aiheuttaa huolta		14
Tukihenkilö		12
Synnytysrutiinit/ -käytännöt/ -valinnat		29
Raskaudessa ollut ongelmia (riskiraskaus)		8
Synnyttämään lähtö		3
Synnytystila ja lääkkeetön kivunlievitys		20
Synnytyksen jälkeiseen aikaan liittyvät kysymykset	31	
Hoitopaikka		12
Imetysasiat		5
Äidin ja lapsen oireet synnytyksen jälkeen		8
Muut aihetta sivuavat kysymykset		6
Muut kysymykset	13	



Taulukossa 3 on esitetty tarkennettuja esimerkkejä kolmesta kysymyskokonaisuudesta. Esimerkit on tarkoitettu lähinnä kuvaamaan eri kysymysalueiden laajuutta ja monipuolisuutta. Tarkennukset kaikista kohdista löytyy Tuomi & Äimälä (2016).

Taulukko 3. Tarkennettuja esimerkkejä kolmesta kysymyskokonaisuudesta

Ennen raskautta ja alkuraskaus	
Perhesuunnittelu	uuden raskauden suunnittelu
	raskaus esim. raskausdiabeteksen jälkeen, kolme sektiota, muut toimenpiteet synnytyksessä ym.
	raskaus raskaus- ja/tai synnytykskomplikaatioiden jälkeen
Hedelmöittäminen	karkaavat siittiöt
	olenko raskaana
	miten hedelmöittämisajankohta lasketaan (että löytyisi oikea isä)
	tekemisten vaikutus (alko, raaka liha ym.) kun ei tiennyt olevansa raskaana
Normaaliin neuvolaseurantaan liittyvä valistus – ”ammattilainen luvan antajana”	
	lomat ja matkat
	autolla matkustaminen
	kylpylät
	rokotukset
	ruuat
	vanhentuneet auringonkukan siemenet
	joulupöydän kalat
	mediumliha
	geishakuulat
	selällään nukkuminen



Toiminnan alussa oletus oli, että kysymykset keskittyvät synnytyksen aikaisiin teemoihin. Näin ei kuitenkaan ollut. Aihealueiden laajuus ja monipuolisuus yllätti kättilöt, vaikka voidaan todeta, että yli 90 % kysymyksistä liittyi raskauteen ja synnytykseen. Kysymykset käsittelivät laajalti naisen elämää ja seksuaaliterveyttä. Vastaajien substanssi on vahvasti synnytyksen hoidossa, joten oman osaamisen rajoilla olevia kysymyksiä varten luotiin moniammatillinen konsultaatorinki, jossa oli asiantuntijoita äitiyshuollon eri alueilta.

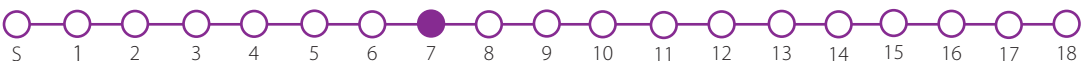
KOKEMUKSIA, ARVIOINTIA JA KEHITTÄMISHAASTEITA

Toiminnassa mukana olevilta kättilöiltä kysyttiin kokemuksia, kun Kysy Kättilöltä -palvelu oli ollut toiminnassa puoli vuotta. Kaikkien kokemukset kysymyksiin vastaamiseen olivat positiivisia, se koettiin mielenkiintoisena ja tarpeellisena. Reaaliaikainen chat-palvelu sen sijaan koettiin joko tarpeellisena ja mukavana tai turhana ja hankalana järjestää työvuorosunnittelun kannalta. Osa kättilöistä avaa kuitenkin edelleen chat-palvelun silloin, kun se omaan työhön ja tilanteeseen sopii.

Vuoden käytön jälkeen Kysy kättilöltä -palvelua haluttiin kehittää asiakaslähtöisesti ja hyödyntää verkkopalvelun tuomia mahdollisuuksia myös moniammatilliseen yhteistyöhön. Verkkopalvelun kehittämiskohteita lähdettiin kartoittamaan asiakaskokemuskyselyllä. Tämän perusteella palvelun käyttäjät kokivat kättilöiden tarjoaman verkkoneuvontapalvelun hyödyllisenä lisänä organisaation palveluihin ja suurin osa vastaajista arvioi palvelun joko erinomaiseksi tai hyväksi.

Kehittämiskohteena tuloksista esiin nousi se, että suurin osa haluaisi keskustella kättilön kanssa reaaliaikaisesti chat-palvelun välityksellä, ja chat-palvelun sopivaksi aukioloajaksi enemmistö vastaajista ehdotti 1–2 kertaa viikossa. Chat-palvelu aloitti viikoittaisen toimintansa verkkopalvelussa toukokuussa 2017.

Kysy kättilöltä -verkkopalvelua olisi mahdollista hyödyntää myös ammattilaisten väliseen viestintään neuvolan terveydenhoitajien ja sairaalan kättilöiden välillä tehostamaan ja helpottamaan moniammatillista yhteistyötä. Verkkoviestinnän tarvetta selvitettiin kyselylomakkeella ter-



veydenhoitajille. Tulokset osoittavat, että terveydenhoitajat kokevat verkkoviestinnän sairaalan ja neuvolan välillä tarpeellisena ja hyödyllisenä lisänä tiedonkulkuun. Verkkoviestinnän avulla voisi viestiä ei-kiireellisistä ja ajankohtaisista asioista, ohjeistuksista ja käytännöistä joustavasti ja helposti. Verkkoviestintä tehostaisi moniammatillista yhteistyötä, madaltaisi kynnystä yhteydenottoon sekä toimisi konsultaatioapuna edesauttaen yhteisten asiakkaiden hyvää hoitoa. Verkkoviestinnän haasteina terveydenhoitajat näkivät vastausviiveen, kiireen neuvolassa ja sairaalassa, tietoturvan huomioimisen sekä palvelun joustavan toimimisen. Ammattilaisten väliseen viestintään tarkoitettu kanava avautuu todennäköisesti loppuvuodesta 2017.

LOPUKSI

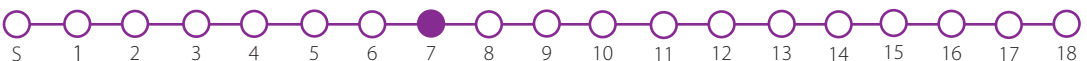
Kysy kättilöltä -nettipalvelu tuotti monenlaisia kysymyksiä. Kysymysten ala yllätti vastaamaan valmistautuneet kokeneet kättilöt. Se, että kaikkiin kysymyksiin kyettiin vastaamaan, edellytti monialaista yhteistyötä.

Kysymysten maantieteellisestä jakaumasta päätellen, on aiheellista pohtia, pitäisikö palvelua kehittää valtakunnalliseksi, neuvoloiden ja sairaaloiden yhteiseksi palveluksi rahoituksen näkökulmasta. Mahdollistaisiko SOTE-uudistus – yhteinen työnantaja – tällaisen palvelun?

Yhteenvetona voidaan todeta, että niin chat-keskusteluissa kuin kysymyksissä korostui kysyjän huoli. Tähän liittyen alan ammattilaisten olisi hyvä muistaa, että kun tutkitaan ja seulotaan, pitäisi jaksaa selittää, selittää ja vielä kerran selittää. Toisaalta vastauksista oli luettavissa, että synnytykseen valmentautuminen alkaa välittömästi siitä, kun raskaustesti on + tai edes kuvitellaan niin. Tieto haetaan joka tapauksessa jostain tässä ja nyt. Neuvola-aika parin kolmen viikon kuluttua on jossain ikuisuuden takana.

LÄHTEET

Tuomi, J. & Äimälä, A-M. 2016. Kysy kättilöltä kysyttyä. (PowerPoint -esitys) viva.tamk.fi



8 KYSY KÄTILÖLTÄ -VERKKOPALVELUN AVULLA TARJOTAAN ANONYYMIA TERVEYSNEUVONTAA SEKÄ TEHOSTETAAN MONIAMMATILLISTA YHTEISTYÖTÄ

Justiina Anttila, kätilö YAMK, Tampereen yliopistollinen sairaala

TIIVISTELMÄ

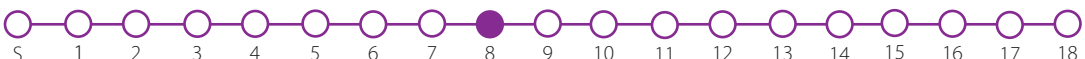
IHMISET ETSIVÄT PALJON tietoa internetistä terveyteensä liittyen. Sähköiset terveyspalvelut ja niiden kehittäminen vuorovaikutteisiksi ovat ajankohtaisia useissa kansallisissa ja kansainvälisissä hankkeissa. Tampereen yliopistollisen sairaalan kätilöt tarjoavat anonyymia ja asiantuntevaa terveysneuvontaa ”Kysy kätilöltä” -verkkopalvelussa. Verkkopalvelun tuomia mahdollisuuksia pyritään kehittämään ja hyödyntämään asiakkaiden ja ammattilaisten välillä. Tampereen ammattikorkeakoulun ylemmän AMK-tutkinnon opinnäytetyössä tavoitteena oli kehittää Kysy kätilöltä -verkkopalvelua asiakaslähtöisesti ja ammattilaisten välillä hyödynnettäväksi.

ABSTRACT

Several people are using the internet as a source of getting health information. eHealth and developing eHealth services more interactive are the topics at the moment. Midwives of Tampere University Hospital are offering “Kysy kätilöltä” (Ask the Midwife) online service. The purpose of Ask the Midwife online service is to offer professional and anonymous health guidance. The aim of the Master’s thesis of Tampere University of Applied Sciences was to develop Ask the Midwife online service based on customer experience. The aim of the study was also to improve multiprofessional collaboration of using Ask the Midwife online service for electronic communication between midwives and maternity clinic nurses.

JOHDANTO

Sähköisistä palveluista on tullut osa terveydenhuoltoa. Terveys­den­huollon tuleekin yrittää pysyä mukana muutoksessa ja tarjota asiakkailleen nyky­aikaisia ja kilpailukykyisiä palveluita. Sähköiset terveys­pal­velut ja niiden kehittäminen vuorovaikutteisiksi ovat ajankohtaisia useissa kansallisissa sekä kansainvälisissä hankkeissa (Euroopan komissio 2012, Sairaanhoidaja-



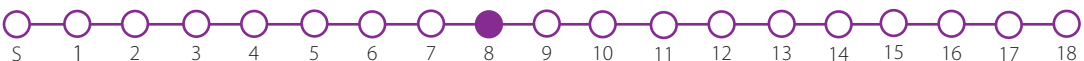
liitto 2015, STM 2014). Sähköiset terveydenhuollon palvelut voivat parantaa hoidon saatavuutta, laatua ja tehostaa terveydenhuoltoalan toimintaa. Sähköisiin terveydenhuollon palveluihin liittyvät tutkimukset osoittavat, että sähköisten palvelujen käytöstä on hyötyä niin asiakkaille, kuin organisaatioillekin (Castren 2008, Hyppönen ym. 2014, Umefjord 2006).

Aikaisempien tutkimusten mukaan lähes kaikki raskaana olevat naiset etsivät tietoa internetistä raskauteen ja synnytykseen liittyen ja toivovat jotakin sähköistä tukea raskausaikana (Bert ym. 2013, Järvinen 2016, O'Higgins ym. 2014). Tampereen yliopistollisen sairaalan kättilöt ovat tarjonneet vuodesta 2015 lähtien Kysy kättilöltä -verkkopalvelua, jonka kautta voi kysyä anonyymisti raskautta, synnytystä tai synnytyksen jälkeistä aikaa koskevia yleisluontoisia kysymyksiä. Kysy kättilöltä -verkkopalvelu tarjoaa mahdollisuuden ajantasaiseen tietoon neuvolan antaman ohjauksen lisäksi. Palvelu toteutettiin ja otettiin käyttöön osana Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen edistämisen määrärahasta rahoittamaa Terve raskaus, normaali synnytys-hanketta (ViVa).

Vuoden käytön jälkeen Kysy kättilöltä -verkkopalvelua haluttiin lähteä kehittämään asiakaslähtöisesti. Tampereen ammattikorkeakoulun ylemmän korkeakoulututkinnon opinnäytetyössä Kysy kättilöltä -verkkopalvelun kehittäminen tavoitteena oli kehittää palvelua asiakaskokemukseen perustuen sekä hyödyntää palvelua ammattilaisten väliseen verkkoviestintään Pirkanmaan terveydenhoitajien ja Tampereen yliopistollisen sairaalan kättilöiden välillä.

KYSY KÄTILÖLTÄ -VERKKOPALVELUA KEHITETÄÄN ASIAKASLÄHTÖISESTI SEKÄ SEN TUOMIA MAHDOLLISUUKSIA HYÖDYNNETÄÄN MYÖS AMMATTILAISTEN VÄLISEEN VIESTINTÄÄN

Tampereen ammattikorkeakoulun ylemmän korkeakoulututkinnon opinnäytetyössä Kysy kättilöltä -verkkopalvelun kehittäminen tarkoituksena oli kartoittaa palvelun käyttäjien asiakaskokemuksia ja toiveita kättilöiden tarjomiin sähköisiin terveystieteiden palveluihin. Opinnäytetyön tarkoituksena oli myös hyödyntää Kysy kättilöltä -verkkopalvelun mahdollisuuksia ammattilaisten väliseen verkkoviestintään Pirkanmaan terveydenhoitajien ja Tampereen yliopistollisen sairaalan kättilöiden välillä. Verkkoviestintän tarvetta am-



mattilaisten välillä selvitettiin kartoittamalla terveydenhoitajien näkemyksiä sähköisen viestinnän tarpeesta, sen tuomista mahdollisuuksista ja haasteista.

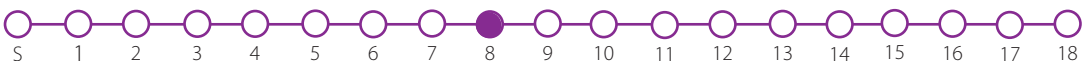
Opinnäytetyö perustui tutkimukselliseen kehittämistoimintaan, jossa oli sekä laadullisia, että määrällisiä tutkimusosioita. Tutkimuksen aineistonkeruumenetelmänä käytettiin sähköisiä kyselyitä. Tutkimusjoukkona oli 15 Kysy kätilöltä -verkkopalvelussa kysymyksen lähettänyttä käyttäjää sekä 24 äitiysneuvolatyötä tekevää terveydenhoitajaa Pirkanmaalta ja Jämsän seudulta. Kyselylomakkeiden määrällisistä kysymyksistä laskettiin suorat jakaumat hyödyntäen Excel-ohjelmaa ja avoimet kysymykset analysoitiin aineistolähtöistä sisällönanalyysia käyttäen.

RASKAANA OLEVAT NAISET TOIVOVAT AMMATTILAISTEN ANTAMAA SÄHKÖISTÄ TERVEYSNEUVONTAA

Opinnäytetyön tulokset osoittavat, että Kysy kätilöltä -verkkopalvelu koettiin käyttäjien mielestä hyödylliseksi palveluksi. Suurin osa verkkopalvelun käyttäjistä arvioi palvelun erinomaiseksi tai hyväksi. Kehittämiskohtena verkkopalveluun käyttäjät näkivät reaaliaikaisen keskustelun mahdollisuuden kätilön kanssa chat-palvelun välityksellä. Aikaisemmat tutkimuksetkin osoittavat, että raskaana olevat toivovat sähköistä terveysneuvontaa raskautteen ja synnytykseen liittyen (Bert ym. 2013, Järvinen 2016, O'Higgins ym. 2014). Internetiä käytetään terveystiedon etsintään, koska se on anonyymia, helppoa ja nopeaa (Bert ym. 2013, Umefjord 2006). Terveysneuvontapalvelut lisäävät ihmisten itsehoitoisuutta, ja vaikutuksia terveyskäyttäytymiseen nähtiin olevan silloin, kun raskaana oleva oli käyttänyt internetissä ammattilaisten tarjoamaa terveysneuvontaa (Bert ym. 2013).

TERVEYDENHOITAJIEN JA KÄTILÖIDEN VÄLISTÄ MONIAMMATILLISTA YHTEISTYÖTÄ VOIDAAN TEHOSTAA SÄHKÖISEN VIESTINNÄN AVULLA

Opinnäytetyön tulokset osoittavat, että äitiysneuvolatyötä tekevät terveydenhoitajat kokevat verkkoviestinnän sairaalan kätilöiden kanssa tarpeellisenä ja hyödyllisenä lisänä tiedonkulkuun. Verkkoviestinnän mahdollisuuksina koettiin, että sen avulla voisi viestiä ei-kiireellisistä ja ajankohtaisista asioista, ohjeistuksista ja käytännöistä joustavasti ja hel-



posti. Verkkoviestintä tehostaisi moniammatillista yhteistyötä, madaltaisi kynnystä yhteydenottoon sekä toimisi konsultaatioapuna edesauttamalla yhteisten asiakkaiden hyvää hoitoa.

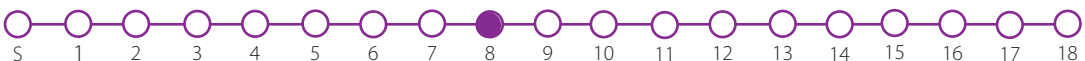
Verkkoviestinnän haasteina terveydenhoitajat kokivat vastausviiveen, kiireen neuvolassa ja sairaalassa, tietoturvan huomioimisen sekä palvelun teknisen toimivuuden joustavasti. Aiemmissä tutkimuksissa on todettu, että merkittävimpiä haasteita moniammatillisessa yhteistyössä olivat organisaatioiden rakenteet, jotka nykyaikaisesta teknologiasta huolimatta olivat vaikeita rajoja ylittää. Myös huono kommunikointi ja informaation kulku organisaatioiden välillä nähtiin yhteistyön onnistumisen haasteina. (Isoherranen 2012, Psaila ym. 2014.)

CHAT-PALVELU ALOITTI TOIMINTANSA TOUKOKUUSSA 2017 JA AMMATTILAISET VOIVAT VIESTIÄ VERKOSSA TULEVAISUUDESSA

Opinnäytetyön tuotoksena toteutettiin toimintamalli chat-palvelun käyttöönotosta Kysy kättilöltä -verkkopalvelussa. Chat-palvelu aloitti viikoittaisen aukiolonsa verkkopalvelussa toukokuussa 2017. Kättilön kanssa voi keskustella reaaliaikaisesti 2 kertaa viikossa erikseen ilmoitettuna aikana. Chat-palvelun avulla lisätään verkkopalvelun käytettävyyttä ja vuorovaikutteisuutta sekä tarjotaan asiakkaille mahdollisuus ajantasaiseen ja reaaliaikaiseen ammattilaisen antamaan terveysneuvontaan.

Toisena tuotoksena opinnäytetyössä toteutettiin toimintamalli ammattilaisten väliseen verkkoviestintään Pirkanmaan terveydenhoitajien ja Tampereen yliopistollisen sairaalan kättilöiden välillä avuksi tekniseen toteutukseen ja käyttöönottoon tulevaisuudessa. Ammattilaisten välinen viestintäkanava aukeaa verkkopalvelussa mahdollisesti loppuvuodesta 2017.

Yhteistyö kättilöiden ja terveydenhoitajien välillä on tärkeää, koska heillä on yhteiset asiakkaat ohjattavanaan. Verkkoviestinnän avulla moniammatillista yhteistyötä voidaan hyödyntää joustavasti. Sähköisen viestintäkanavan avulla näiden kahden ammattiryhmän välillä päästäisiin edesauttamaan organisaation rakenteiden ylittämistä sekä helpotetaan kommunikointia ja informaation kulkua, joka mahdollistaa yhteistyön yhteisten asiakkaiden eduksi.



Sähköisten verkkopalveluiden lisääntyminen tuo terveydenhuollon ammattilaisille omat haasteensa teknisessä käytössä sekä kirjallisen neuvonnan antamisessa vähillä taustatiedoilla. Aikaisemmissa tutkimuksissa todettiin, että hoitohenkilökunnan huonot tietotekniset taidot hidastavat sähköisten palveluiden kehittymistä, joten olisi hyvä, että jo peruskoulutuksen aikana opeteltaisiin sähköisten terveystalveluiden käyttöä ja sähköisesti annettavaa terveystneuvontaa. (Harju 2006, Stellefson ym. 2015, Umefjord 2006). Jatkotutkimuksia voisi tehdä chat-palvelun käytettävyydestä, ammattilaisten välisen verkkoviestinnän onnistumisesta sekä kartoittaa kättilöiden kokemuksia Kysy kättilöltä -verkkopalvelun ylläpitämisestä. Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan luettavissa osoitteessa <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201705138036>

LÄHTEET

Bert, F., Gualano, M., Brusaferrö, S., De Vito, E., de Waure, C., La Torre, G., Manzoli, L., Messina, G., Todros, T., Torregrossa, M. & Siliquini, S. 2013. Pregnancy e-health: a multicenter Italian cross-sectional study on internet use and decision-making among pregnant women. *JECH Online* first.10/2013. Luettu 15.2.2017. https://www.researchgate.net/publication/257136116_Pregnancy_e-health_A_multicenter_Italian_cross-sectional_study_on_internet_use_and_decision-making_among_pregnant_women

Castren, J. 2008. Sähköinen viestintä ja verkkoneuvontapalvelu osana yliopistopiskelijöiden terveydenhuoltoa. Tampereen yliopisto. Lääketieteen laitos. Akateeminen väitöskirja.

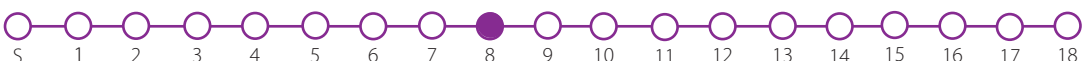
Euroopan komissio 2012. Sähköisen terveydenhuollon toimintasuunnitelma 2012–2020 – innovatiivista terveydenhuoltoa 21. vuosisadalle. Luettu 19.1.2017. [http://www.europarl.europa.eu/meetdocs/2009_2014/documents/com/com_com\(2012\)0736_/com_com\(2012\)0736_fi.pdf](http://www.europarl.europa.eu/meetdocs/2009_2014/documents/com/com_com(2012)0736_/com_com(2012)0736_fi.pdf)

Harju, P. 2006. Sähköinen asiointi terveydenhuollon haasteena. Kuopion yliopisto. Terveysthallinnon ja -talouden laitos. Pro gradu -tutkielma.

Hyppönen, H., Hyry, J., Valta, S. & Ahlgren, S. 2014. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 33/2014. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy.

Isoherranen, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Helsingin yliopisto. Sosiaalitieteiden laitos. Väitöskirja.

Järvinen, R. 2016. Sähköisiä terveystalveluita odottaville vanhemmille. Saimaan Ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveystala. Terveysten edistämisen koulutusohjelma.



O'Higgins, A., Murphy, O.C., Egan, A., Mullaney, L., Sheehan, S. & Turner, M. J. 2014. The use of digital media by women using the maternity services in a developed country. *Irish Medical Journal* 107 (2014) 313-315. Luettu 15.2.2017. https://www.researchgate.net/publication/270512669_The_Use_of_Digital_Media_by_Women_Using_the_Maternity_Services_in_a_Developed_Country

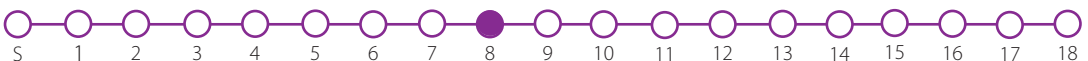
Psaila, K., Schmied, V., Fowler, C. & Kruske, S. 2015. Interprofessional collaboration at transition of care: perspectives of child and family health nurses and midwives. *Journal of Clinical Nursing* 24 (2015) 160-172.

Sairaanhoitajaliitto. 2015. Sairaanhoitajaliiton sähköisten terveystalvelujen strategia vuosille 2015-2020. Luettu 15.2.2017. https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2016/01/eHealth_strategia_Final.pdf

Stellefson, M., Alber, J., Wang, M., Eddy, J., Chaney, B. & Chaney, J. 2015. Use of health information and communication technologies to promote health and manage behavioral risk factors associated with chronic disease: applications in the field of health education. *American Journal of Health Education* 46(2015) 185-191.

STM 2014. Sosiaali- ja terveysministeriö 2014. Tieto hyvinvoinnin ja uudistuvien palvelujen tukena. Sote-tieto hyötykäyttöön -strategia 2020. Tampere: Juvenes.

Umefjord, G. 2006. Internet consultation in medicine. Studies of a text-based Ask the doctor service. Academic dissertation. Department of Public Health and Clinical Medicine. Umeå: Umeå University.



9 "VARAUDU YLLÄTYKSIIN" – SYNNYTYKSEEN VALMENTAUTUMINEN. SELVITYS YKSITYISEN KÄTILÖPALVELUN ASIAKKAIDEN SYNNYTYSVALMENNUS- KOKEMUKSISTA

Silja Seppänen, kätilö, Vauvantai kätilöpalvelut

Anna-Mari Äimälä, THK, lehtori, Tampereen ammattikorkeakoulu

Jouni Tuomi, FT, yliopettaja, terveyden edistäminen, Tampereen ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

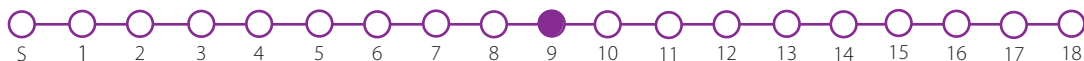
TÄSSÄ RAPORTISSA KUVAILLAAN perhe- ja/ tai synnytysvalmennuksissa käyneiden yksityisen kätilöpalvelun asiakkaiden kokemuksia valmennuksesta. Raportti perustuu kyselyyn, johon vastasi 54 henkilöä. Synnyttäneitä oli 45 ja yksi vastanneista oli vielä vastaushetkellä raskaana sekä kahdeksan tukihenkilöä/ puolisoa. Vastausprosentti oli 17,8 %. Aineisto kuvaillaan määrinä, prosentteina ja ristiintaulukoituina.

Tulosten mukaan riippui hieman valmennuksesta, miten hyödyllistä synnytykseen liittyvää tietoa vastaajat olivat kokeneet saaneensa, mutta valmennuksissa puhutaan asioista, joista halutaan tietoa. Keskeinen viesti vastauksissa oli, että oli heidän synnytyksensä mennyt miten tahansa, varaudu aina siihen, että synnytys ei mene kuten kirjoissa sanotaan.

ABSTRACT

This report describes the coaching experiences of clients of private midwife services, who have taken part in family and/or maternity training. We carried out a survey. 54 persons answered the questionnaire. There were 45, who had given birth and one of the respondents was pregnant at the time of the response and eight supporters / spouses. The response rate was 17,8 %. We described the data in quantities, percentages and cross-tables.

According to the results, it depends a little on the training, how useful the respondents found the given information related to the delivery. Nevertheless, in training they were talking about the information they needed. However their childbirth went, the point in the answers was, be prepared that your delivery will not go by the books.



JOHDANTO

Tämän raportin tarkoituksena on kuvailla perhe- ja/tai synnytysvalmennuksissa käyneiden yksityisen kätilöpalvelun asiakkaiden kokemuksia valmennuksesta. Raportti perustuu ViVa-hankkeessa tehtyyn selvitykseen (Seppänen, Äimälä & Tuomi, 2016), joka löytyy kokonaisuudessaan www.viva.tamk.fi. Selvityksestä saatuja tietoja on käytetty mm. ViVa-hankkeessa tehtyjen raskaana oleville tarkoitettujen materiaalien kehittämiseen ja suuntaamiseen.

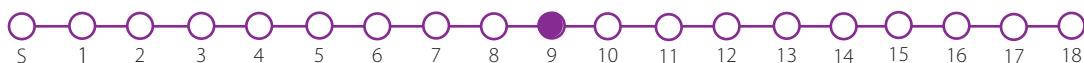
Selvitys toteutettiin nettikyselynä syksyllä 2015. Kysymyslomake oli kirjoittajien yhdessä laatima. Lomakkeen linkki lähetettiin 304 yksityisen kätilöpalvelun asiakkaalle. Vastauksia saatiin 54, joista tukihenkilönä vastasi kahdeksan. Synnyttäneitä oli 45 ja yksi vastanneista oli vielä vastaushetkellä raskaana. Vastausprosentti oli 17,8 %, mikä on nettikyselyksikin alhainen vastausprosentti.

Vaikka kysely kohdistettiin yksityisen kätilöpalvelun asiakkaille, useampi kuin kolme neljästä oli osallistunut myös neuvolan perhevalmennukseen. Kolme vastaajaa oli osallistunut vain yksityiseen synnytysvalmennukseen, ja kaksi ei kertonut osallistuneensa mihinkään vaihtoehtoina esitettyyn valmennukseen. Vastauksissa tuli hieman vahingossa esille puolison/tukihenkilön näkökulma, mikä on hyvin vähän tutkittu ilmiö.

Vastaajien nimet tai muut yhteystiedot eivät olleet muiden kuin ao. yksityisen kätilöpalvelun työntekijän tiedossa. Kyselyyn osallistuneiden henkilö- tai yhteystietoja ei luovutettu kenellekään muulle.

VASTAAJIEN TAUSTATIEDOT

Synnyttäneistä noin neljännes oli alle 30-vuotiaita ja saman verran 35–39-vuotiaita. Yksi henkilö ei vastannut tähän kysymykseen. Synnyttäji- en ikä ja koulutustausta olivat selkeästi yhteydessä siten, että mitä vanhempi synnyttäjä sen todennäköisemmin hänellä oli joko ammattikorkea- tai yliopistotutkinto. (Taulukko1.)



Taulukko 1. Synnyttäneiden ikä ja koulutustausta (n=45*)

ikä	koulutustausta		
	ammattikoulu tai lukio	ammattikorkeakoulu tai yliopisto	yht.
25-29	6	6	12*
30-34	3	18	21
35-39	1	11	12
yht.	10	35	45

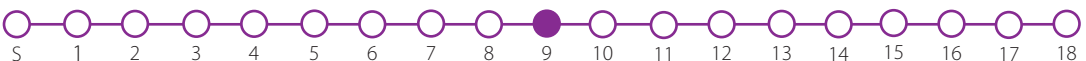
*yksi vastanneista oli vastaushetkellä ensimmäistä kertaa raskaana

Lähes kolme neljästä vastaajasta oli ensisynnyttäjiä (71,1 %; n=32 + 1). Viidennes oli toissynnyttäjiä ja alle 10 % (n=4) oli synnyttämässä joko kolmatta tai useampaa kertaa.

Oli oletettavaa, että mitä useampi synnytys, sen enemmän ikää. Taulukosta 2 näkee, että vastaajista moni synnytti ensimmäisen lapsensa yli 30-vuotiaana.

Taulukko 2. Synnyttäjän ikä ja synnytysten lukumäärä

ikä	Monesko synnytys			yht.
	1	2	3+	
25-29	9	2	0	11
30-34	15	4	2	21
35-39	7	3	2	12
yht.	31	9	4	44



MISTÄ TIETOA SYNNYTYKSESTÄ?

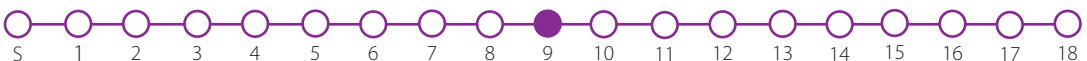
Koska synnyttäjät olivat maallikkoja suhteessa terveysalan kieleen ja eri valmennuksien käsitteellisiin eroihin, valmennukset ymmärretään tässä luvussa yhtenä ns. sateenvarjokäsitteenä valmennus, vaikka Taulukossa 3a ne ovat erotettu siten, miten vastaajat ilmaisivat asian.

Synnyttäjien mukaan netti oli yleisin tiedon lähde (n=33 mainintaa). Valmennukset saivat yhteensä 32 mainintaa. Netti ja valmennukset olivat 1. sijalla yhtä useasti (n=17). Lisäksi ystävät (n=22) ja neuvola (n=16) saivat paljon mainintoja. Varsinaiseen alan kirjallisuuteen ei ehkä enää kiinnitetä paljoa huomiota (n=6), mutta he, jotka lukivat kirjoja, pitivät niitä merkityksellisenä. Oma äiti ja perhe mainittiin yksittäisissä vastauksissa tiedonantajana. (Taulukko 3a.)

Taulukko 3a. Mistä synnyttäjät saivat eniten tietoa synnytyksestä? (n=46)

Mistä tieto?	Mainintoja	1. sija*	2. sija	3. sija	4. +
Netti	33	17	10	3	3
Yksityinen valmennus	22	15	6	1	
Synnytysvalmennus	5	2	2		1
Perhevalmennus	4		1	2	1
Valmennus	1		1		
Neuvola	16	2	5	3	6
Ystävät	22	2	9	9	2
Kirjallisuus	6	3	1	1	1
Perhe	1			1	
Äiti	1	1			
Vertaistuki	2	2			
Doula	1	1			
Oma koulutus	1		1		
Pelkopeli	1				1
Yksityinen kättilö	1	1			

*vastaajia pyydettiin laittamaan tietolähteet tärkeysjärjestykseen



Puolisoiden/tukihenkilöiden vastausten mukaan he saivat tietoa synnytyksestä useammin valmennuksista (n=7 mainintaa) kuin netistä (n=3 mainintaa). Puolisoiden välinen kommunikaatio nousi myös esille. (Taulukko 3b.)

Taulukko 3b. Mistä puoliso/tukihenkilö sai eniten tietoa synnytyksestä? (n=7)

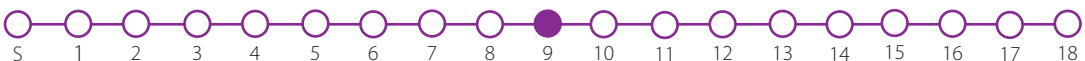
Mistä tieto?	Mainintoja	1. sija*	2. sija	3. sija	4. +
Netti	3	1	1	1	-
Yksityinen valmennus	4	3	1	-	-
Synnytysvalmennus	2	1	-	1	-
Perhevalmennus	1	-	1	-	-
Neuvola	1	1	-	-	-
Ystävät	1	-	1	-	-
Kirjallisuus	1	-	1	-	-
Vaimo	2	1	-	1	-

*vastaajia pyydettiin laittamaan tietolähteet tärkeysjärjestykseen

Synnytykseen liittyvän tiedon hankinnassa valmennukset, netti ja ystävät ovat keskeisellä sijalla sekä synnyttäjille että puolisoille/tukihenkilöille. Avoimeksi jää kuitenkin se, mitä kaikkea vastaus 'netti' pitää sisällään.

VALMENNUKSESSA SAADUN TIEDON HYÖTY

Synnyttäjistä useampi kuin kolme neljästä (77,8 %; n=35) osallistui neuvolan perhevalmennukseen. Noin 66 % (n=29) osallistui sairaalan synnytysvalmennukseen ja vajaa kolme neljästä (71,7 %; n=33) osallistui yksityiseen synnytysvalmennukseen. (Taulukko 4.) Vastauksista on huomioitava, että monet osallistuivat kaikkiin kolmeen erilaiseen valmennusmuotoon. Kolme synnyttäjää osallistui vain yksityiseen synnytysvalmennukseen, ja kaksi ei osallistunut mihinkään vaihtoehtoina esitettyyn valmennukseen. Molemmat olivat uudelleensynnyttäjiä.



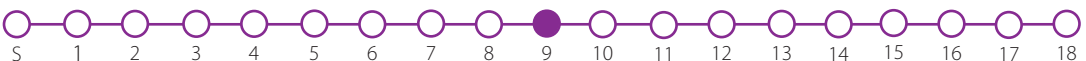
Taulukko 4. Kenen järjestämään valmennukseen synnyttäjät osallistuivat?

	Osallistuin	En osallistunut	Yhteensä
Neuvolan perhevalmennus	35 (77,8 %)	10 (22,2 %)	45 (100 %)
Sairaalan synnytysvalmennus	29 (65,9 %)	15 (34,1 %)	44 (100 %)
Yksityinen synnytysvalmennus	33 (71,7 %)	13 (28,3 %)	46 (100 %)

Tulosten mukaan lähes jokainen (97 %; n=32) yksityisessä valmennuksessa käynyt, sai vähintään paljon hyödyllistä tietoa synnytyksestä. Hie- man enemmän kuin kolmannes sekä neuvolan että sairaalan valmennuk- sessa käyneistä henkilöistä koki saaneensa liian vähän tietoa (37,1–37,9 %). Joka toinen perhevalmennuksessa käyneistä koki saaneensa jonkin verran tietoa, ja noin 11 % (n=4) koki saaneensa vähintään paljon tietoa perheval- mennuksesta. Vajaa puolet sairaalan valmennuksessa käyneistä koki saa- neensa jonkin verran tietoa ja lähes joka viides oli saanut vähintään paljon tietoa. (Taulukko 5.)

Taulukko 5. Saitko synnytyksessäsi hyödyttävää tietoa valmennuksesta?

	Sain liian vähän tietoa	Sain jon- kin verran tietoa	Sain paljon tietoa	Sain kaiken tiedon, mitä synnytykses- sä tarvitsin	Yht.
Neuvolan perhevalmennus	13 37,1 %	18 51,4 %	3 8,6 %	1 2,9 %	35 100%
Sairaalan synnytysvalmennus	11 37,9 %	13 44,8 %	5 17,2 %	0 -	29 100 %
Yksityinen synnytysvalmennus	0 -	1 3,0 %	22 66,7 %	10 30,3 %	33 100 %

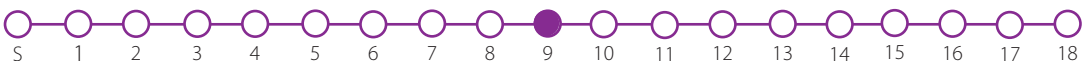


Taulukossa 6 on kuvattu synnyttäjien (n=43) kokemusta valmennuksesta saadun tiedon hyödyllisyydestä 26 eri kysymyksen avulla. Kolme vastaajaa ei ottanut kantaa yhteenkään kysymykseen. Kaksi heistä ei osallistunut valmennuksiin ja kolmas oli osallistunut perhevalmennukseen, mutta koki, että oli saanut sieltä vähän tietoa.

Tulosten mukaan valmennuksessa puhutaan asioista, joista kaivataan tietoa. Pääsääntöisesti alle 10 % koki, ettei ollut kaivannut tietoa esille otetuista asioista, kuten esimerkiksi tietoa imukuppi- ja sektiosynnytyksestä. Toisaalta neljäsosa (n=12; 27,9 %) koki, ettei ollut saanut laisinkaan tietoa siitä, 'miten voi itse arvioida vauvan vointia synnytyksessä'. Lisäksi 5–8 vastaajaa koki, ettei ollut saanut laisinkaan tietoa seitsemästä muusta aiheesta, kuten mm. lääkkeiden vaikutus vauvaan, millaisia epätoivon ja riemun tunteita synnytyksen voi liittyä jne. (Taulukko 6.)

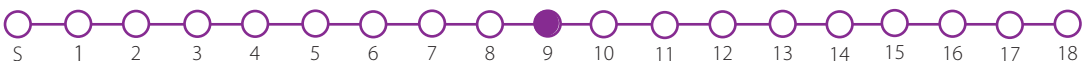
Kaiken tarvitsemansa tiedon koki saaneensa 40 % tai useampi vastaaja seitsemästä aiheesta, kuten, kuinka kotona voi helpottaa kipua itse, vaihtoehtoiset kivun lievitysmenetelmät (ei-lääkkeelliset), synnyttäjän oma päätösvalta jne. Kolmesta asiasta vähintään joka toinen oli saanut kokemuksensa mukaan riittävästi tietoa: synnytyksen alkaminen ja edistyminen, milloin sairaalaan tulee siirtyä ja synnytyksen kesto. (Taulukko 6.)

Tulosten mukaan vain viidestä aiheesta alle puolet koki, ettei ollut saanut riittävästi tietoa. Erityisesti "Vauvan voinnin arviointi" oli koettu liian vähäisesti käsiteltynä aiheena. Vain 25,3 % vastanneista koki saaneensa vähintään tarpeeksi tietoa aiheesta. Toisaalta kuuden aiheen suhteen kaksi kolmesta synnyttäjistä koki saaneensa vähintään riittävästi tietoa aiheesta. Lisäksi noin kolme neljästä tai useampi oli saanut 16 aiheesta vähintään riittävästi tietoa. Erityisesti "Synnytyksen alkaminen ja edistyminen" oli käsitelty hyvin. Yli neljä viidestä (88,1 %) koki saaneensa vähintään riittävästi tietoa aiheesta. Siis kaikkiaan 22 aiheesta vähintään kaksi kolmesta oli saanut vähintään riittävästi tietoa. (Taulukko 6.)



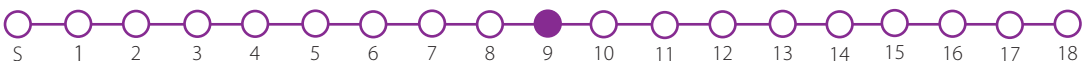
Taulukko 6. Synnyttäjien valmennuksesta saadun tiedon koettu hyöty (ilmoitettu prosentteina (%), suluissa lukumäärä (n))

	n	En kaihannut tästä tietoa	En saanut lainkaan	Sain jonkin verran	Sain riittävästi	Sain kaiken, mitä tarvitsin	Ka*
		0	1	2	3	4	
Synnytyksen alkamisen ja edistyminen	42	-	-	11,9	52,4	35,7	3,2
Kivun voimakkuus	43	4,7 (=2)	-	25,6	46,5	23,3	2,8
Kuinka kotona voi helpottaa itse kipua	43	-	-	14,0	41,9	44,2	3,2
Kuinka sairaalassa voi helpottaa kipua itse	43	4,7	-	23,3	37,2	34,9	3,0
Kuinka pitkään voi olla kotona	43	2,3 (=1)	-	20,9	46,5	30,5	3,0
Milloin sairaalaan tulee siirtyä	43	2,3	-	14,0	53,5	30,2	3,1
Sairaalan tavat ja rutiini synnytyksen hoidossa	42	7,1 (=3)	-	45,2	31,0	16,7	2,5
Millaisia epätoivon tai riemun tunteita synnytykseen voi liittyä	43	2,3	11,6	37,2	25,6	23,3	2,6
Miten voin itse arvioida vauvan vointia synnytyksessä	43	4,7	27,9	41,9	16,3	9,3	2,0
Rentoutumiskeinoja	43	4,7	2,3	20,9	37,2	34,9	3,0
Isän/tukihenkilön keinot auttaa synnyttäjää	42	4,8	4,8	19,0	33,3	40,5	3,0
Isän/tukihenkilön merkitys synnytyksen tukijana	43	2,3	2,3	20,9	32,6	41,9	3,1



	n	En kai- vannut tästä tietoa	En saanut lainkaan	Sain jonkin verran	Sain riittä- västi	Sain kaiken, mitä tarvit- sin	Ka*
Äidin kehossa ta- pahtuvat muutokset synnytyksen aikana	43	2,3	9,3	14,0	32,6	41,9	3,0
Liikkeen ja asennon merkitys synnytyksessä	43	4,7	7,0	11,6	44,2	32,6	2,7
Synnyttäjän oma päätosvalta	43	4,7	7,0	18,6	27,9	41,9	3,0
Lääkkeiden käyttötarkoitukset	43	2,3	2,3	18,6	37,2	39,5	3,1
Lääkkeiden sivuvaikutukset	43	4,7	14,0	14,0	32,6	34,9	2,8
Lääkkeiden vaiku- tukset vauvaan	43	2,3	18,6	14,0	32,6	32,6	2,7
Vaihtoehtoiset kivunlievitys- menetelmät (hieronta, tens-laite)	43	-	11,6	9,3	30,2	48,8	3,2
Ponnistusvaiheen asennot	43	7,0	7,0	11,6	27,9	46,5	2,5
Ponnistustekniikka	43	-	16,3	16,3	41,9	25,6	2,8
Istukan syntyminen	43	9,3 (=4)	2,3	14,0	44,2	30,2	2,8
Synnytyksen kesto	43	7,0	2,3	14,0	51,2	25,6	2,9
Varhainen vuorovaikutus	43	2,3	9,3	14,0	39,5	34,9	3,0
Äidin vointi synnytyksen jälkeen	43	9,3	14,0	27,9	27,9	20,9	2,4
Imetys	43	4,7	11,6	30,2	41,9	11,6	2,2
Imukuppi- ja sektio- synnytys	43	11,6	7,0	41,9	32,6	7,0	2,2

*Taulukossa ilmoitettu keskiarvo on laskettu "En saanut lainkaan – sain kaiken, mitä tarvitsin" väitteiden osalta (1–4). Teoreettinen keskiarvo 2,5.



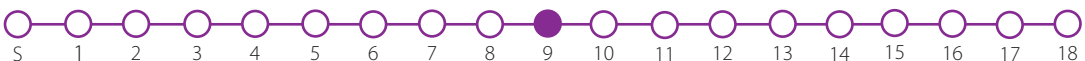
Lisäkysymykseen 'Mistä muusta olisit vielä halunnut kuulla' otti kantaa yhdeksän synnyttäjää. Yhteistä heille oli, että he kaikki olivat mielestään valmentautuneet synnytykseen riittävästi (ks. seur. luku). Kysymykseen vastanneet olisivat halunneet lisää tietoa liittyen raskauteen, synnytykseen, maidon nousuun ja imetykseen, vastasyntyneiden tehohoitoon sekä synnyttäjän voimavaroista.

Raskausaikaa koskevaa lisätietoa olisi haluttu pre-eklampsiasta. Synnytyksen aikana tapahtuviin asioihin lisätietoa haluttiin perätilasynnytyksestä ja siitä, mitä silloin tapahtuu. Kysymyksen esittänyt henkilö ei ollut vielä synnyttänyt ja perätilasynnytyksen mahdollisuus ilmiselvästi askarrutti häntä. Maidon noususta ja imetyksestä olisi myös haluttu lisätietoa: Yksi koski imetystä ja kaksi maidon nousua. Toinen näistä liittyi lisämaidon antamiseen, kunnes maito on noussut. Hän oli selvästi pettynyt saamaansa tietoon, ettei lisämaito ole tarpeellista. Pettymys juontui siitä, että vauvan paino ei alkanut nousta, koska hän ei aluksi sallinut lisämaidon antamista, ja siksi he joutuivat olemaan ylimääräisiä päiviä sairaalassa.

Henkilö, joka olisi kaivannut lisää tietoa vastasyntyneiden tehohoidosta, oli ollut synnytyksen jälkeen järkyttynyt, koska hänen lapsensa oli joutunut vastasyntyneiden teho-osastolle. Synnyttäjään liittyvä tiedon tarve liittyi synnyttäjän voimaannuttamiseen. Toisaalta synnyttäjän tukemiseen, ettei nainen ole epäonnistunut, vaikka synnytys ei menisi suunnitelmien mukaan ja toisaalta siihen, kuinka sekaisin ja väsynyt äiti voi olla synnytyksen jälkeisinä ensipäivinä. Hormonit ja väsymys saattavat tuottaa mm. sen, että nainen ei luota vaistoihinsa, eikä vauvan viesteihin.

OLITKO VALMENTAUTUNUT RIITTÄVÄSTI?

Lähes neljä synnyttäjää viidestä (78 %) koki synnytyksen jälkeen, että oli valmentautunut tarpeeksi synnytystä silmällä pitäen (Taulukko 7). Heistä, ketkä kokivat, etteivät olleet valmentautuneet tarpeeksi, kolme oli käynyt yksityisessä kätilöpalvelussa. Heistä yksi oli käynyt myös neuvolan perhevalmennuksessa. Muut ilmoittivat, että tietoa oli ammennettu netistä ja ystäviltä. Lisäksi kaksi kertoi saaneensa tietoa myös neuvolasta.



Taulukko 7. Koitko synnytyksen jälkeen, että olit valmentautunut riittävästi? (n=52)

	Kyllä	En	Tyhjä	yht.
Synnyttäneet	36 (78 %)	9 (20 %)	1* (2 %)	46 (100%)
Puoliso/tukihenkilö	5	2	1	8
Yht.	40	12	2	54

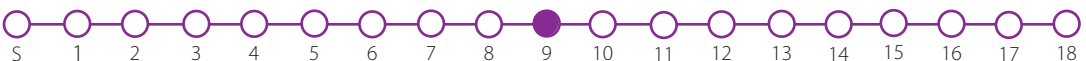
*raskaana vastausajankohtana

Synnytyksessä mukana olleista tukihenkilöistä viisi koki valmentautuneensa synnytykseen riittävästi, mutta kaksi koki, ettei ollut. He olivat hakenneet tietoa monesta paikasta, kuten neuvolasta, kirjoista, netistä ja vaimolta.

Mitä iäkkäämmästä ikäryhmästä oli kyse, suhteellisesti sitä useampi koki, että ei ollut valmentautuneet synnytykseen riittävästi. Heistä, jotka eivät kokeneet valmentautuneensa riittävästi synnytykseen, kahdeksan yhdeksästä omasi joko ammattikorkeakoulu- tai yliopistokoulutuksen. Suhteellisesti eniten huonosti valmistautuneita oli heidän joukossaan, jotka synnyttivät kolmatta tai useampaa kertaa. Määrällisesti eniten huonosti valmistuneita oli puolestaan ensikertalaisissa.

Riittämättömästi valmentautuneiden näkemyksiä

Kaikki he, jotka olivat omasta mielestään riittämättömästi valmentautuneet, kertoivat muutamalla sanalla syitä kokemukseensa riittämättömästä valmentautumisesta. Heidän näkemyksistään oli erotettavissa kaksi teemaa; pelko ja yllätys. Yksi synnyttäjä kertoi pelosta sektiota ja lääkkeellistä synnytystä kohtaan, ja että ne herättivät hänessä vierauden kokemuksen. Vastauksesta ei selvinnyt, oliko hänelle tehty sektio, tai kuinka lääkkeellisenä hän oli kokenut synnytyksensä, ja juontuiko vierauden kokemus näistä. Yllätykset liittyivät pääosin siihen, että valmennuksessa kerrottu ei pitänyt paikkaansa, kuten vaihtoehtoja ei ollut mahdollista käyttää, synnytystilanteiden nopeus, tens-laite oli uusi tuttavuus ja se, että lapsivesi meni kuu-kautta ennen laskettua aikaa. Toinen näkökulma yllätyksiin oli koettu kipu ja synnytyksen jälkeinen olo kipuineen.



Kaksi riittämättömästi valmentautuneista ei ollut käynyt valmennuksissa, mutta toisaalta kaksi oli käynyt kaikissa kolmessa valmennusvaihtoehdossa.

Riittävästi valmentautuneiden näkemyksiä

Noin neljä viidestä, jotka olivat oman arvionsa mukaan valmentautuneet riittävästi, kuvaili kokemustaan. Heidän näkemyksistään oli erotettavissa neljä teemaa; Yllätys, positiivinen kokemus, tieto ja luottamus kättilön ammattitaitoon.

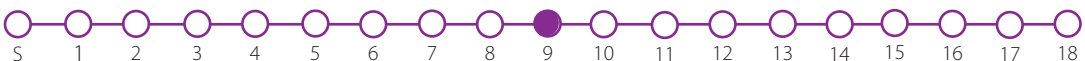
Vaikka vastaajat olivat valmentautuneet omasta mielestään riittävästi, tilanne yllätti heidät. Kysymys oli mm. sitä, että synnytys eteni niin nopeasti, ettei synnyttäjä oikein päässyt mukaan tai, että supistukset tulivat niin tiheään, ettei varsinaisia taukoja ollut lainkaan - jopa veden juominen tuntui hankalalta. Useassa vastauksessa oli viesti, ettei se mene kuitenkaan kirjan mukaan.

Positiivinen kokemus liittyi siihen, että kaikki meni hyvin, tai synnytystä kuvailtiin elämän parhaana kokemuksena. Eniten näkemyksissä painotettiin tietoa (n=12); tiesi mitä odottaa, ei pelkoja, kun oli tietoa jne. On ymmärrettävää, että vastauksissa korostui tieto, sillä useampi kuin joka kolmas (38 %) oli osallistunut kaikkiin kolmeen mahdolliseen valmennusmuotoon, ja useampi kuin neljä viidestä (86 %) oli osallistunut vähintään kahteen erilaiseen valmennusmuotoon. Valmennuksissa käynti ei pelkästään riittänyt, vaan tietoa haettiin monista muistakin paikoista.

TULOSTEN YHTEENVETO

Kyselyyn vastasi 45 synnyttänyttä, yksi raskaana oleva ja kahdeksan puolisoa/tukihenkilöä. Puolisoiden/tukihenkilöiden saaminen mukaan oli iloinen yllätys, sillä heidän näkemyksiään ja kokemuksiaan on selvitetty suhteellisen vähän. Heihin kiinnitettiin tämänkin selvityksen raportoinnissa ehkä liian vähän huomiota vedoten vastaajien pieneen määrään.

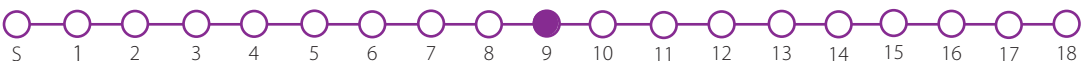
Netti ja valmennukset osoittautuivat hieman odotetustikin välineiksi hankkia tietoa synnytyksestä niin synnyttäneille kuin puolisoille/tukihen-



kilöille. Ei myöskään ollut yllätys, että naiset keskusteleivat synnytyksestä ja siihen liittyvistä kysymyksistä ystäviensä kanssa. Ehkä osa vastaajista ei tajunnut laittaa niin itsestään selvää vaihtoehtoa kuin ystävät, koska vain 22 vastaaja mainitsi heidät. Tulosten tulkinnassa vastaus neuvola ymmärrettiin tiedoksi, jota oli saatu neuvolavastaanotolla. Vastauksista ei selvinnyt, mitä kaikkea vastaajat tarkoittivat ilmaisulla netti, mutta joka tapauksessa sen merkitys tulee älypuhelinien myötä vain kasvamaan. Oletettavaa on, että halu ja mahdollisuus läsnä olevaan inhimilliseen vuorovaikutukseen selittäisi ainakin osin valmennusten suosiota. Koska lähes kaikki olivat käyneet jossain valmennuksessa ja vaikka monet heitä eivät olleet saaneet siitä mainittavaa kokemusta hyödyistä, tulkinta on, että vielä tänään some on valmennusta täydentävä. Toisaalta on huomattava, että somessa on mahdollista pitää vuorovaikutteisia valmennuksia.

Valmennuksissa saadusta tiedosta hyödyllisimmiksi koettiin tieto synnytyksen alkamisesta ja edistymisestä sekä tieto siitä, miten kotona voi helpottaa kipuja. Vähiten hyödylliseksi koettiin tieto siitä, miten voi itse arvioida vauvan vointia synnytyksessä. Voidaan kuitenkin todeta, että kaikki esitetyt 26 vaihtoehtoa koettiin suhteellisen hyödyllisinä. Lisätiedon ja avovastausten perusteella oli havaittavissa, että vasta synnytyksen jälkeen monelle selvisi, mitä kaikkea tietoa olisi tarvinnut. Näin erityisesti silloin, kun synnytykseen liittyi komplikaatioita. Toisaalta juuri se, että synnytys sujui odotusten mukaan ilman komplikaatioita ja traumoja, tuotti sen, että jotain tietoja ei katsottu tarvittavan. Nämä molemmat kokemukseen perustuvat näkemykset ovat ymmärrettäviä. Valmennuksia suunnittelevan näkökulmasta on haastavaa ylittää vain kokemukseen perustuvat näkemykset ja tarjota kaikin puolin hyödyllistä tietoa henkilöille, joilla ei ole vielä omaa kokemusta synnytyksestä ja samalla heille, joilla on jo kokemusta.

Suurin osa sekä synnyttäneistä että puolisoista/tukihenkilöistä oli mielestään valmentautunut riittävästi synnytykseen. Hieman yllättävää oli havaita, että vaikka oli käynyt vähintään kahdessa tarjotuista vaihtoehtovalmennuksista, kuusi vastaajaa koki, ettei ollut valmentautunut tarpeeksi. Näitä kokemuksia selitti vahvasti komplisoituneet ja eri tavoin traumaattiset synnytykset jopa tunne, ettei saanutkaan osallistua omaan synnytykseen.

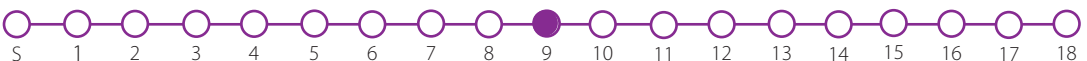


Tuloksissa se, että lähes 90 % ensisynnyttäjäistä koki valmentautuneensa riittävästi, liittyi hyvin edenneeseen synnytykseen. Kiinnostavaa oli se, että mitä useampi synnytys oli takana, sitä suhteellisesti suurempi määrä koki, että ei ollut valmentautunut tarpeeksi. Kuinka paljon tätä kokemusta selittää ajattelutapa, että ”kokeneena tiedän, miten synnytys menee”, jolloin saattaa sulkea korvansa tietyiltä asioilta, mutta tällä kertaa synnytys ei mennytäkään kuten aiemmin.

Yhteenvedona voidaan sanoa, että viesti, mikä oli vastauksista luettavissa, oli synnytys mennyt hienosti tai huonosti, oli synnytykseen valmentautunut riittävästi tai riittämättömästi, oli minkä ikäinen tahansa, oli synnytetty missä tahansa tai oli koulutus mitä tahansa, oli se, että varaudu aina siihen, että synnytys ei mene kuten kirjoissa sanotaan.

LÄHTEET

Seppänen, S., Äimälä, A-M. & Tuomi, J. 2016. ”Varaudu yllätyksiin” - synnytykseen valmentautuminen. Selvitys yksityisen kättilöpalvelun asiakkaiden synnytyksvalmennuskokemuksista. (viva.tamk.fi)



10 AJATUKSIA SYNNYTYKSESTÄ – VOIKO JA PITÄÄKÖ SYNNYTYSTÄ SUUNNITELLA?

*Kukko Sanna-Kaisa, oh, kättilö, th (YAMK), Tampereen yliopistollinen sairaala
Kalvas Anne, TtM, ylihoitaja, Tampereen yliopistollinen sairaala*

TIIVISTELMÄ

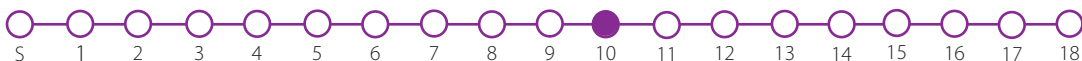
SYNNYTYSSUUNNITELMAN HISTORIA ULOTTUU 1980-luvulle. Tarkoituksena oli antaa synnyttäjille mahdollisuus esittää omia synnytykseen liittyviä tarpeita ja toiveita synnytyksen suhteen. Tehtyjen tutkimusten mukaan suunnitelmien vaikutus on ristiriitainen, ja ne koetaan joskus jopa henkilökunnan ammattitaitoa arvosteleviksi. Laki potilaan oikeuksista toteaa, että potilaalla on oikeus tulla kuulluksi ja synnytyssuunnitelmia suositellaankin tehtäväksi ennen synnytystä. Tampereen Yliopistollisessa sairaalassa on otettu käyttöön ”Ajatuksia synnytyksestä” -lomake, jonka toivotaan antavan synnyttäjille mahdollisuus pohtia synnytykseen liittyviä teemoja kotona ja toimivan keskustelun pohjana sairaalaan tultaessa.

ABSTRACT

The history of the birth plan reaches to the 80's. The purpose of the birth plan was to give an opportunity for women to express their needs and wishes concerning the birth of their baby. According to birth plan research, the impact of the plan is inconsistent and sometimes the plans are perceived as criticism towards professionals. Yet patients' rights states that the patient has the right to be heard. The birth plan is recommended to be completed before active labour. Tampere University Hospital has introduced a form called "Thoughts about labour". The form is a tool to help prepare for labour at home and encourage dialogue when arriving at the hospital.

SYNNYTYSSUUNNITELMAN TAUSTAA

Synnytyssuunnitelmien käyttö alkoi 1980-luvulla. Tarkoituksena oli, että synnyttäjät kertoisivat, miten haluavat synnytyksensä hoidettavan ja toisivat emotionaaliset ja fyysiset tarpeensa synnytyksestä hoitavien tietoon. Penny Simkin ja Carla Reinke tekivät aiheesta esittelylehtisen, joka levisi nopeasti Yhdysvalloissa. Suunnitelmilla on hyvä tarkoitus: synnyttävät perheet ottavat selvää raskauteen ja synnytykseen liittyvistä asioista ja kirjaavat nämä muistiin. Tämä auttaa heitä keskustelemaan synnytykseen liittyvistä vaih-



toehdoista tasavertaisina hoitohenkilökunnan kanssa. Sairaalaan tullessa supistuskipu tai jo pelkästään outo ympäristö saattaa estää vapautuneen keskustelun. (Simkin 2007.)

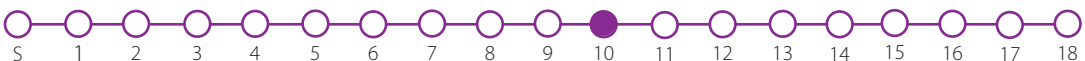
Synnytyssuunnitelma on kuitenkin kohdannut kritiikkiä. Osa vanhemmista pitäytyy tiukasti suunnitelmassa. He ovat joustamattomia pienenkin muutoksen suhteen ja pettyneitä, ellei synnytys suju tarkasti suunnitelman mukaisesti. Suunnitelmat voivat myös sisältää vanhaa ja tarpeetonta informaatiota. Valmiit netistä ladattavat synnytyssuunnitelmat saattavat aiheuttaa ärtymistä sairaalan henkilökunnassa, koska ne ovat monisivuisia, sisältävät toiveita, jotka eivät enää ole sairaaloiden rutiinikäytäntöjä (kuten ihokarvojen ajelu), tai väittämiä, joita ei perustella (Kaufman 2007). On käynyt myös niin, että perhe ei täysin ymmärrä, millaisen listan on tuonut mukanaan. Sitten, kun toiveista käydään keskustelua, he saattavat olla ihmeissään, mitä ovatkaan toivoneet.

Osa sairaaloista on ottanut käyttöön tarkistuslistan tapaisia synnytystoivelistoja, jotka ohjaavat valitsemaan sairaalan rutiinikäytäntöjen mukaisia asioita (Welsh J & Symon 2014). Nämä eivät juuri poikkea edellä mainituista netistä ladatuista listoista. Synnytyssuunnitelman historia alkoi toiveesta interventioiden välttämiseen, mutta tänä päivänä toivotaan usein interventioita kuten epiduraalipuudutusta.

TUTKIMUSTULOKSIA SYNNYTYSSUUNNITELMIEN TOTEUTUMISESTA

Tutkittaessa synnytyssuunnitelmia on tarkasteltu muun muassa synnytyskokemuksia, synnytytuloksia ja synnyttäjien toiveiden toteutumista. Suunnitelman käytöllä ei ole todettu eroa pelon, kivun, kokemuksen tai kontrollintunteen suhteen. Verrattaessa syntymätuloksia joissain tutkimuksissa on todettu vähennystä toimenpidesynnytysten ja toisaalta joissain tutkimuksissa vähennystä alatiesynnytysten määrissä. (Lothian 2006.)

Yhdysvalloissa eräässä sairaalassa analysoitiin kaikki synnytyssuunnitelmat usean vuoden ajalta. Siellä toiveet liittyivät pääosin liikkeellä olemiseen synnytyksen aikana, synnytyksen hoitoon ilman epiduraalipuudutusta ja episiotomian välttämiseen. Tutkijat vertasivat toiveita tehtyihin interventiöihin. He huomasivat, että synnyttäjillä, jotka toivoivat synnyttävänsä



ilman episiotomiaa, se tehtiin 24 %:ssa ja epiduraalipuudutuksen sai 52 % synnyttäjistä, jotka tulovaiheessa olivat ajatelleet toisin. (Deering ym. 2006.)

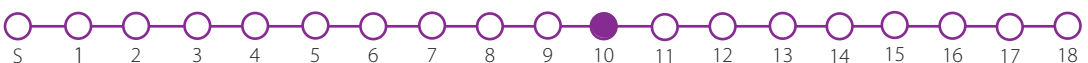
Synnytyssuunnitelman tarkoitus oli luoda kommunikaatioväline synnyttävän perheen ja hoitohenkilökunnan välille. Tämä tarkoitus ei ole kuitenkaan aina toteutunut, vaan suunnitelman esittäminen koetaan toisinaan ärsyttäväksi, vaativaksi ja henkilökunnan ammattitaitoa arvostelevaksi. Tämä voi vaikuttaa epäsuotuisasti jopa synnytystuloksiin. (Lothian 2006.) Mei ym. (2015) selvittivät synnytyssuunnitelman ja synnytyskokemuksen yhteyttä. He totesivat, että suuri määrä toteutuneita toiveita korreloi positiiviseen synnytyskokemukseen, kun taas suuri määrä toteutumattomia toiveita korreloi huonoon synnytyskokemukseen. (Mei ym. 2015.)

Suomalaisessa kättilöille tehdyssä kyselyssä kartoitettiin synnytyssuunnitelmissa esitettyjä toiveita ja kättilöiden asenteita synnytyssuunnitelmiin. Eniten suunnitelmissa toivottiin synnytysasentoon, luonnonmukaisen synnytykseen, kivunlievitykseen sekä vauvan ensihetkiin liittyviä asioita. Kättilöiden mukaan synnyttäjät toivoivat myös käynnistystä tai sektiota. Lääkkeettömistä kivunlievitysvaihtoehdoista toivottiin eniten vapaata liikkumista, ammeen tai suihkun käyttöä ja mahdollisuutta käyttää TENS-laitetta. (Kättilökysely 2015.)

Synnytyssuunnitelman merkityksen kättilöt kokivat naisten mahdollisuutena esittää toiveita synnytyksensä suhteen. Yksityiskohtaiset ja tiukat suunnitelmat koettiin hankalina ja toisinaan suunnitelmaa jouduttiin muuttamaan. Synnyttäjän kanssa keskusteltiin sekä suunnitelmasta että tilanteen vaatimista muutoksista. Esteiksi suunnitelman toteutumiselle nimettiin epärealistiset toiveet, sairaalan antama ohjeistus, työvuoron kiire, lääkärin puuttuminen synnytyksen kulkuun tai kollegan puuttuminen synnytyksen hoitoon. (Kättilökysely 2015.)

POHDINTA

Synnytyssuunnitelman alkuperäinen tarkoitus oli antaa synnyttäjälle ja hänen puolisolleen sekä synnytystä hoitavalle henkilökunnalle mahdollisuus tasavertaiseen keskusteluun synnytyksen hoidosta. Perheet selvittävät parhaita hoitokäytänteitä ja tuovat itselle sopivaksi koetut asiat synnytyshen-



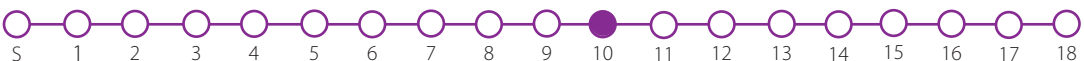
kilökunnan tietoon tullessaan synnyttämään. Hyvä idea ei kuitenkaan aina jalostu käytännön toiminnaksi. Synnyttäjät kokevat suunnitelman arvokkaana kommunikaatiovälineenä, mutta toisaalta koettiin tyytymättömyyttä, kun esitetyt toiveet eivät toteudu. (Aragon ym 2013.)

Haasteena on löytää tapa, jolla synnyttäjät saavat tuotua oman filosofiansa tiettäväksi ja tulevat ikään kuin ennalta tutuiksi henkilökunnan kanssa. Mikäli sama kätilö hoitaisi perhettä raskauden ja synnytyksen ajan, synnytyssuunnitelman luonne olisi aivan toinen. Tutuksi tuleminen ja yhteiset keskustelut antaisivat hoitavalle kätilölle tietoa, miten synnyttäjä haluaa itseään kohdeltavan ja millaisen asiat ovat hänelle tärkeitä. Kaikkien näiden asioiden esiin tuominen synnytyssuunnitelmassa on vaikeaa. Parhaimmillaankin synnytyssuunnitelma antaa kapean kuvan siitä, millaista hoitoa, tukea ja ohjausta perhe toivoo. Synnytystä ei voi keittokirjamaisesti suunnitella, synnytys on aina yllätyksellinen.

Laki potilaan oikeuksista (luku 2) toteaa, että potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan, niin että potilas tulee kuulluksi ja hänen yksilölliset tarpeensa huomioidaan. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma ohjaa kätilön, terveydenhoitajan tai synnytyslääkärin laatimaan synnytyssuunnitelman yhdessä synnyttäjän kanssa. Suunnitelman laatimisen yhteydessä tulee huomioida, että etukäteissuunnitelma voi muuttua. (Laki potilaan oikeuksista 1992; Klemetti & Raussi-Lehto 2014.) Raskaana olevalla naisella on siis oikeus ilmaista ajatuksiaan ja toiveitaan ja tulla kuulluksi. Yhdessä synnytystä tuntevan henkilökunnan kanssa tehty suunnitelma, sommitelma tai kirjallinen ajatustenvaihto lisää perheen ymmärrystä synnytyksen kulusta ja vähentää sairaalahenkilökunnan ärtymystä.

AJATUKSIANI SYNNYTYKSESTÄ

Synnytyssuunnitelman nimellä aloitettu, asiakkaille tarkoitettun lomakkeen valmistelu aloitettiin Taysissa toukokuussa 2015. Kartoitimme suomalaisten sairaaloiden ja yksityisten palveluiden nettisivuilta toivelistoja, synnytyssuunnitelmia ja valmentautumislomakkeita. Kartoituksen jälkeen aloitettiin lomakkeen suunnittelu yhdessä ViVa-projektitiimin kanssa. Syksyn 2015 aikana lomakkeen nimeksi muotoutui Ajatuksia synnytyksestä. Lomaketta käsiteltiin osastohoitaja- ja synnytyssalikätilöiden kokouksissa.



Se todettiin hyväksi ja kokeilukelpoiseksi, koska ”listan” sijaan näkökulma oli omaan ajatteluun ja omiin tunteisiin johdatteleva.

Lomake löytyy Taysin nettisivuilta, jossa sen voi täyttää ja tallentaa tai tulostaa (Ajatuksiani synnytyksestä -lomake 2016). Lomakkeen teemat liittyvät synnyttäjän huoliin, tuen tarpeeseen, aikaisempiin synnytyskokemuksiin, ajatuksiin kivunlievityksestä, vauvan ensihetkiin ja ensi päiviin, sekä tukihenkilön toiveisiin. Teemat nousivat esiin aikaisemmista tutkimuksista. Avointen kysymysten toivotaan rohkaisevan perheitä miettimään omaa tilannettaan sen sijaan, että he tulostaisivat valmiin tarkistuslistan, joka pohjautuu jonkun muun ajatuksiin. Lomakkeesta kerätään perheiden ja kättilöiden käyttökokemuksia. Kevään 2016 aikana järjestettiin alueen äitiysneuvolatyötä tekeväälle henkilökunnalle koulutusta Ajatuksiani synnytyksestä -lomakkeen käytön ohjaamisesta. Aiheeseen liittyvä luentomateriaali löytyy ViVan nettisivulta.

LÄHTEET

Ajatuksiani synnytyksestä -lomake. 2016. www.pshp.fi/fi-FI/Raskaus_ja_synnytys/Synnytys

Aragon, M., Chhoa, E., Dayan, R., Klufftinger, A., Lohn, Z. & Buhler, K. 2013. Perspectives of expectant women and health care providers on birth plans. *Journal of Obstetric and gynaecology Canada* 35 (11), 979–985.

Deering, S., Heller, J., McGaha, K., Heaton, J. & Satin, A. 2006. Patient presenting with birth plans in a military tertiary hospital. *Military medicine* 171 (8), 778–780.

Kättilökysely. 2015. Tays. Julkaisematon aineisto.

Kaufman, T. 2007. Evolution of birth plan. *Journal of perinatal education* 16(3), 47–52.

Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. 2014. Edistä, ehkäise, vaikuta. Seksuaali -ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020. Helsinki: THL.

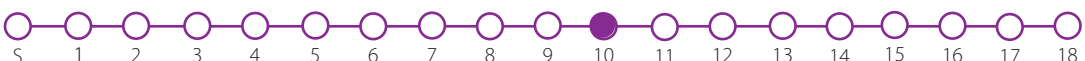
Laki potilaan oikeuksista. 1992. www.finlex.fi. Luettu 4.3.2016.

Lothian, J. 2006. Birth plans: The good, the bad and the future. *Journal of Obstetric and Gynecological Neonatal Nursing* 35, 295–303.

Mei, J., Afshar, Y., Wong, M., Gregory, K., Kilpatric, S. & Esakoff, T. 2015. Birth experience satisfaction among birth plan mothers. *Birth Issues in Perinatal Care* 42 (2), 144–150.

Simkin, P. 2007. Birth plans: after 25 years, women still want to be heard. *Birth* 34 (1), 49–51.

Welsh, J. & Symon, A. 2014. Unique and proforma birth plans: a qualitative exploration of midwives’ experiences. *Midwifery* 30, 885–891.



NORMAALI SYNNYTYS – SUOJELUN ARVOINEN ASIA

II KÄTILÖIDEN KÄSITYKSIÄ SYNNY- TYKSEN HOIDOSTA JA SYNNYTTÄJISTÄ - SEURANTATUTKIMUS VIVA-HANKKEEN AIKANA

*Paula Stenfors, TtT, kätilötyön yliopettaja, Tampereen ammattikorkeakoulu
Kukko Sanna-Kaisa, oh, kätilö, th (YAMK), Tampereen yliopistollinen sairaala*

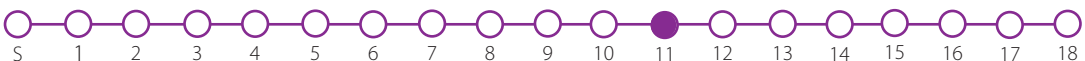
TIIVISTELMÄ

VIVA-HANKKEEN TAVOITTEINA on mm. edistää synnytysten normaaliutta ja lisätä synnyttäjien tietämystä sen eduista. Tämä tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, miten kätilöt tukevat synnytyksen normaalia kulkua, sekä miten he huomioivat synnyttäjien toiveet synnytystä hoitaessaan. Tutkimuksessa selvitetään myös kätilöiden käsityksiä synnyttäjien tietolähteistä ennen synnytystä. Lisäksi selvitetään kätilöiden työn itsenäisyyttä ja työilmapiiriä. Tutkimus toteutettiin seurantatutkimuksena ViVa-hankkeen aikana niin, että ensimmäinen kysely kätilöille tehtiin hankkeen alussa v. 2015 ja kysely toistettiin hankkeen päätymisvuonna 2017.

Tulosten mukaan kätilöt toimivat asiakaslähtöisesti ja perhekeskeisesti pyrkien tukemaan synnytyksen luonnollista kulkua. Synnyttäjien toiveet pyritään ottamaan mahdollisimman hyvin huomioon synnytyksen hoidossa. Synnyttäjien ennakkotiedot synnytyksestä ovat osin epärealistisia ja puutteellisia. Synnyttäjien keskeisimpiä toiveita synnytykseensä ovat mahdollisuus synnyttää luonnonomukaisesti ja toisaalta saada tarvittaessa tehokasta kivunlievitystä. Synnyttäjien keskeisimpinä tiedonlähteinä ovat kätilöiden kokemusten mukaan internet ja toiset synnyttäjät. ViVa-hankkeen tavoitteena on tarjota synnyttäjille tutkittua ja realistista tietoa synnytyksestä internetin välityksellä. Tutkimustulos osoittaa, että ViVa-hanke on tältä osin ollut tarpeellinen ja ajankohtainen. Muutosta synnyttäjien näkemyksissä ei tuloksissa vielä kuitenkaan tullut esille. Tähän seuranta-aika on liian lyhyt.

ABSTRACT

The aim of this study is to describe how do midwives support the normal labour progress and also how do they consider mothers' wishes in labour management. The other aim is to find out the midwives' perceptions of women's information sources regarding labour. The study also describes the work autonomy of mid-



S 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18

wives and the atmosphere in their work environment. The study was a follow-up study that took place during the ViVa -project. The first data was collected by a questionnaire in 2015 and the second in 2017.

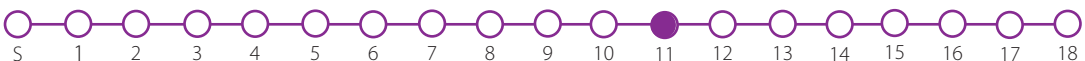
According to the results midwives are family oriented in their work and they do support the normal labour progress. Mothers' wishes are taken into account as much as possible in labour management. Mothers' views on delivery are partly unrealistic and defective. Mothers' main wishes focus on the possibility to give birth naturally and alternatively on getting effective pain relief if needed. According to the midwives, mothers' main sources of information are the internet and other mothers. The aim of the ViVa-project is to relay pregnant women evidence based and realistic knowledge of normal labour online. This study shows that the ViVa-project has been in this respect useful and timely although changes in mothers' perceptions or impressions were not yet evident. For these the follow-up period was too short.

JOHDANTO

Tampereen ammattikorkeakoulun ja Tampereen yliopistosairaalan yhteishankkeen, Terve raskaus, normaali synnytys eli ViVa-hankkeen (viisaat valinnat, viisaat vaimot) yhtenä tavoitteista on tuottaa tutkittua tietoa normaalista synnytyksestä ja sitä edistävästä synnytyskäytännöistä. Tiedetään, että synnytyksiä hoitavien kättilöiden taidoilla ja asenteilla on keskeinen merkitys, kun pyritään edistämään ja tukemaan synnytysten normaaliuutta. Hankkeen aikana on pyritty vähentämään normaalisyntytysten tarpeetonta medikalisaatiota sekä vahvistamaan kättilöiden taitoja säännöllisten synnytysten itsenäisinä hoitajina. Lisäksi tavoitteena on ollut välittää raskaana oleville oikeaa tietoa synnytyksestä ja normaalisyntytksen eduista. (Stenfors & Kukko 2016.) Tietoa välitetään mediaan, niille foorumeille, mistä tietoa haetaan. Hankkeen alkuvaiheessa v. 2015 ja loppuvaiheessa v. 2017 kartoitettiin kättilöiden näkemyksiä edellä esitetystä aiheista.

SYNNYTYKSEN NORMAALIN ETENEMISEN EDISTÄMINEN JA SYNNYTTÄJÄN JATKUVA TUKEA SYNNYTYKSEN AIKANA

WHO:n mukaan synnytys on säännöllinen ja normaali, kun se alkaa spontaanisti, siihen ei liity ennalta tiedettyjä riskitekijöitä ja se etenemiseen ei puututa. Normaalissa synnytyksessä sikiö on päätilassa ja raskaus on kestänyt 38–42 viikkoa (Sariola & Tikkanen, 2010, Raussi-Lehto 2015).



Jatkuva tuki synnytyksen hoidossa

Jatkuva tuki synnytyksessä tarkoittaa synnyttäjän emotionaalista ja tiedollista tukea sekä synnyttäjän olon helpottamista. Se tarkoittaa myös synnyttäjän ”asianajajana” toimimista. Kätilö kuuntelee synnyttäjän toiveita ja pyrkii ottamaan ne huomioon synnytyksen hoidossa. Synnytyksen hoidossa tuetaan synnyttäjän hallinnan ja pystyvyyden tunnetta. Tavoitteena on spontaani synnytys ilman lääketieteellisiä interventioita. (Hodnett, Gates, Hofmeyr, Sakala 2013; Niela-Vilen 2014.)

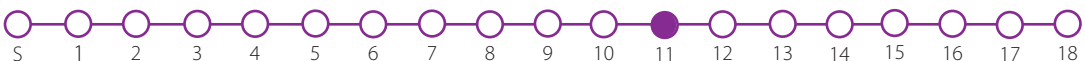
Synnytyksen latenssvaihe

Latenssvaihe synnytyksessä tarkoittaa synnytyksen alkuvaihetta, jolloin supistukset tulevat jo kivuliaina ja ainakin ajoittain säännöllisinä. Tyypillistä on, että kohdun suun kaulakanava on osittain jäljellä ja kohdun suu on n. yhden senttimetrin auki. (Sariola ja Tikkanen 2010). Peisnerin ja Rosen sekä Friedmanin mukaan synnytyksen latenssvaihe jatkuu, kunnes kohdunsuu on n. neljä senttimetriä auki. Uusimpien määritelmien mukaan synnytys on vasta käynnissä, kun kohdun suu on kuusi senttimetriä auki (Zhang ym. 2010). Latenssvaihe kestää ensisynnyttäjillä keskimäärin yhdeksän tuntia ja uudelleen synnyttäjillä viisi tuntia. Latenssvaihe on pitkittynyt, jos se kestää ensisynnyttäjillä yli 20 tuntia tai uudelleen synnyttäjillä yli 14 tuntia. (Kwast ym. 2008; McDonald & Wigan 2010; Baxter 2007.)

Synnytyskivun lievittäminen

Synnytyskivunlievityksen periaatteena on huomioida synnyttäjän tarpeet ja toiveet. Kätilön tehtävänä on lievittää synnytyksen aiheuttamaa stressitilannetta synnyttäjän toivomalla tavalla. Kivunlievityksessä voidaan käyttää sekä lääkkeettömiä että lääkkeellisiä menetelmiä. Lääkkeettömiä menetelmiä ovat mm. myönteinen hoitosuhde kätilön ja synnyttäjän välillä sekä tukihenkilön synnyttäjälle antama tuki. Lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä ovat myös erilaiset rentoutumismenetelmät, hieronta, lämpimän veden käyttö, lämpöpakkaukset, transkutaanisen sähköisen hermoärsytyslaitteen eli tens-laitteen käyttö sekä akupuntio.

Lääkkeellisistä kivunlievitysmenetelmistä yleisimpiä ovat erilaiset puudutukset, kuten epiduraalipuudutus, spinaalipuudutus, parakervikalipuudutus ja pudendaalipuudutus (Raussi-Lehto 2015). Opioidien käyttö



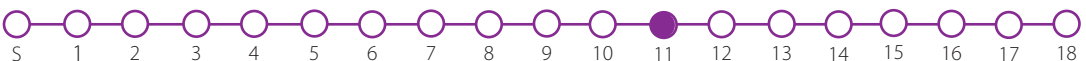
synnytyskivunlievityksessä on nykyisin vähäistä, koska niillä on väsyttävä vaikutus syntyvään lapseen. (Baxter, 2007.) Epiduraalipuudutus on Suomessa yleisimmin käytetty lääkkeellinen kivunlievitysmenetelmä synnytyksessä. Ensisynnyttäjistä 80 prosenttia käyttää epiduraalipuudutusta tai epiduraalipuudutuksen ja spinaalipuudutuksen yhdistelmää synnytyksensä. Uudelleen synnyttäjillä vastaava luku on 70 prosenttia. Puudutusten rinnalla ilokaasua käytetään myös hyvin yleisesti (THL 2014). Yleisesti lääkkeellinen kivunlievitystarve liittyy synnytyksen etenemisen aktiiviseen avautumisvaiheeseen, kun supistukset ovat voimakkaita ja tiheitä, mutta joskus myös pitkä latenssivaihe uuvuttaa synnyttäjää ja hän tarvitsee lepoa. Tällaisessa tilanteessa synnyttäjälle voidaan käyttää parasetamolia suun kautta tai joskus myös epiduraalipuudutusta, jotta synnyttäjä voisi nukkua tai ainakin levätä. (Duarte ym. 2015.) Pitkittyneen latenssivaiheen hoito on tärkeää, jotta synnytys ei komplisoidu synnyttäjän uupumuksen vuoksi. (Baxter 2007, Kwast ym. 2008.)

Synnytyssuunnitelma

Synnytyssuunnitelmalla tarkoitetaan raskaana olevan naisen ja terveydenhuollon ammattilaisen yhdessä tekemää kirjallista suunnitelmaa synnytyksen hoidosta. Keskeistä on synnyttäjän toiveiden huomioonottaminen. Synnytyssuunnitelman avulla synnyttäjä voi konkretisoida omia synnytyksen hoitoon liittyviä toiveitaan, esim. kivunlievityksestä, ponnistusasennosta, ensi hetkistä vastasyntyneen kanssa jne. (Raussi-Lehto 2015.)

TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tämä tutkimus toteutettiin seurantatutkimuksena Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kätilöille. Ensimmäinen kysely tehtiin ViVa-hankkeen alkaessa v. 2015 ja toinen hankkeen loppuvaiheessa v. 2017. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää kätilöiden tietoja ja asenteita tukea normaalia synnytystä. Kyselyssä selvitettiin myös, miten työyhteisön ilmapiiri vaikuttaa kätilöiden työtapaan. Koska ViVa-hankkeen tarkoituksena on lisätä synnyttäjien tietämystä synnytyksestä ja edistää synnyttäjien mahdollisuutta ottaa osaa heitä koskevaan päätöksentekoon, kätilöitä kysyttiin myös, millaisin tiedoin synnyttäjät tulevat synnyttämään ja millaisia toiveita heillä on. Seurantatutkimuksen tarkoituksena oli myös selvittää, onko ViVa-hankkeella ollut vaikutusta kätilöiden tai synnyttäjien tietoihin ja asenteisiin.



Tutkimuskysymykset:

- Miten kättilöt tukevat synnytyksen normaalia kulkua?
- Miten kättilöt huomioivat synnyttäjien toiveet synnytyksen hoidossa?
- Miten synnytysosastojen ilmapiiri vaikuttaa synnytyksen hoitokäytäntöön?
- Millaisin tiedoin synnyttäjät tulevat synnyttämään nykyisin?
- Onko ViVa-hanke saanut aikaan muutosta kättilöiden ja synnyttäjien tiedoissa ja asenteissa?

Tutkimukseen vastasi vuonna 2015 yhteensä 52 kättilöä ja 47 vuonna 2017. Kaikilla oli kokemusta synnytyksen hoidosta, puolella oli yli kymmenen vuotta. Tutkimus toteutettiin e-lomakekyselynä. Kysely sisälsi sekä avoimia että suljettuja kysymyksiä. Kysymykset olivat samoja molempina vuosina. Vuoden 2017 kyselyyn lisättiin kysymys koskien synnyttäjien ennen synnytystä tekemää synnytyssuunnitelmaa. Kättilöiltä kysyttiin, onko synnytyssuunnitelmat muuttuneet ViVa-hankkeen aikana.

TULOKSET

Kättilöiden keinot tukea synnytyksen luonnollista kulkua

Kättilöiden tapa edistää synnytyksen spontaania ja luonnollista etenemistä noudatti selkeästi jatkuvan tuen periaatteita.

"kannustamalla ja olemalla synnyttäjän tukena"

"rauhallisella ja sallivalla asenteella, kannustamalla ja kannattelemalla synnyttäjää"

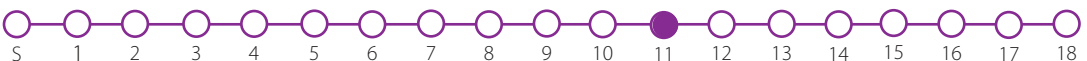
"en hätiköi toimenpiteitä, jos tilanne ok"

"toimenpiteiden tekeminen vain silloin, kun niille on lääketieteellinen peruste"

"läsnäoloa, kuuntelua unohtamatta asiakkaan toiveita ja protokollaa"

"En puutu turhaan synnytykseen. Puutun kuitenkin tarvittaessa! Toimenpiteiden oltava kuitenkin perusteltuja."

"huolehdin synnyttäjän ravinnosta ja levosta"



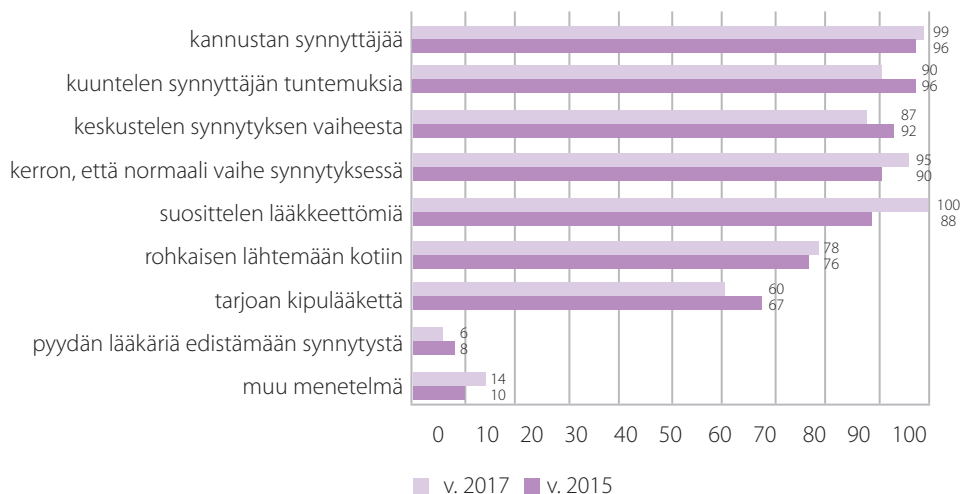
Synnytyksen luonnollisen kulun edistämässä keskeistä kättilöiden mielestä oli synnyttäjän tukeminen, aktiivinen läsnäolo sekä emotionaalisen ja tiedollisen tuen antaminen. Kättilöt myös näkivät, että synnytyksen kulkuun ei tulisi puuttua ilman lääketieteellistä perustetta. Synnytyksen tulisi antaa edistyä rauhassa. Toisaalta kättilöt korostivat kättilön roolia ja vastuuta puuttua synnytyksen kulkuun, jos synnyttäjän tai sikiön vointi sitä vaativat. Kättilöiden vastaukset olivat hyvin samanlaisia v. 2015 ja v. 2017 kyselyssä. Erona tuli esiin synnyttäjän ravitsemuksesta ja levosta huolehtimisen korostaminen synnytysprosessin aikana jälkimmäisessä kyselyssä.

Latenssivaiheen hoito

Kättilöt kokivat tunnistavansa synnytyksen latenssivaiheen hyvin.

Kättilöt määrittivät synnytyksen latenssivaiheeksi synnytyksen alkuvaiheen, jossa äidillä on jo kivuliaita supistuksia, mutta kohdunsuu on auki vielä alle neljä senttimetriä. Supistukset voivat olla vielä ajoittain epäsystemaattisia ja lyhytkestoisia. Latenssivaiheessa synnyttäjien kipu on kättilöiden mielestä vielä lievää ja helposti hallittavaa. Toisaalta kättilöt myös totesivat, että pitkä latenssivaihe voi uuvuttaa äidin jo ennen kuin synnytys on edes alkanut. Tämä on ongelmallista synnytyksen käynnistymisen ja etenemisen kannalta. Kättilöiden hoitokeinot latenssivaiheen aikana näkyvät kuviosta 1.

Kättilöiden hoitokeinot latenssivaiheessa



Kuvio 1. Kättilöiden hoitokeinot latenssivaiheessa (%) (N v. 2015=52, N v. 2017=47)



Kätilöiden vastaukset olivat eri vuosien kyselyissä hyvin samanlaisia, mutta vuoden 2017 vastauksissa korostuivat lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät entistä enemmän. Kätilöt myös määrittivät molemmissa kyselyissä latenssivaiheen jatkuvan, kunnes kohdun suu on neljä senttimetriä auki, vaikka ViVa-hankkeen aikana on tuotu esille esim. koulutuksissa uudemmpaa määritelmää, jossa latenssivaihe päättyy vasta kohdun suun ollessa kuusi senttimetriä auki.

Kätilöiden näkemys jatkuvasta tuesta

Kätilöt kuvasivat jatkuvan tuen periaatetta synnytyksen hoidossa hyvin monipuolisesti. Kätilöt pitivät jatkuvan tuen periaatetta synnytyksen hoidossa yksimielisesti hyvin tärkeänä. Kätilöt kokivat, että he voivat toteuttaa pääsääntöisesti jatkuvan tuen periaatetta työssään. Ruuhkatilanteet mainittiin ajoittaisena esteenä.

"synnyttäjä tietää, että kätilö on jatkuvasti käytettävissä"

"synnyttäjä tietää, kuka on hänen hoitava kätilönsä"

"läsnäoloa, kuuntelevaa asennetta"

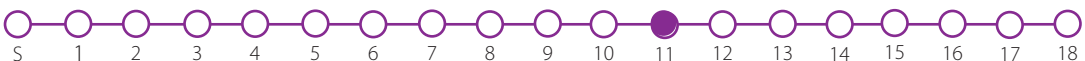
"tarkkailee äidin eleitä, ääntä, ja ilmeitä kokonaisvaltaisesti"

"pyrin luomaan kiireettömän ilmapiirin"

"ollaan kannustavia eikä tuomita mitään"

Jatkuva tukeminen merkitsi kätilöille ennen kaikkea aktiivista läsnäoloa synnyttäjän kanssa. Keskeistä oli synnyttäjän rohkaiseminen ja kannustaminen. Tärkeäksi koettiin, että kätilö on paljon synnyttäjän ja perheen kanssa synnytyshuoneessa. Kätilön tehtävänä on luoda synnytyshuoneeseen rauhallinen ja turvallinen ilmapiiri. Synnyttäjän tulee tietää, että kätilö on koko ajan hänen käytettävissään. Jatkuva tukeminen on myös synnyttäjän toiveiden kuulemistä ja mahdollisuuksien mukaan toteuttamista.

Kätilön tulee pitää synnyttäjän tiedollisesti ajan tasalla synnytyksen etenemisestä. Kätilön tulee kertoa erilaisista kivunlievitysmahdollisuuksista ja rohkaista synnyttäjää. Kätilö kuuntelee ja tarkkailee synnyttäjää kokonaisvaltaisesti eikä seuraa pelkästään synnytysprosessin etenemistä. Kätilöt toivat myös esille, että kätilön tulee huomata ja ottaa huomioon, milloin synnyttäjä



kaipaa omaa rauhaa ja hiljaisuutta ilman kätilöä. Kätilö pitää huolta sekä synnyttäjistä että syntyvän lapsen voinnista jatkuvasti. Myös synnyttäjän puolison tai tukihenkilön huomiointi on osa perhekeskeistä ja asiakaslähtöistä kätilötyötä. Kätilöt pyrkivät hoitamaan ja tukemaan perhettä kokonaisuutena.

Synnyttäjien tekemän synnytyssuunnitelman merkitys kätilöille

Kätilöiltä kertoivat huomioivansa jokaisen synnyttäjän kohdalla sairaalan web-esitiedoista kohdan, joka koskee synnyttäjän esittämiä toiveita synnytyksensä hoidossa. Esitiedoissa oleva synnyttäjän ennakkoon tekemä synnytyssuunnitelman kätilöt kokivat pääosin hyvänä ennakkotietona, mutta myös joskus hoidon suunnittelua hankaloittavana tekijänä.

"synnyttäjän ja kätilön yhdessä tekemä suunnitelma, miten edetään"

"paperi minkä välityksellä synnyttäjä ja puoliso viestittävät hoitavalle kätilölle arvoaan, toiveitaan ja mahdollisia kulttuurisia tottumuksiaan"

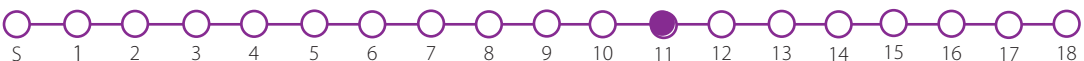
"potilaan etukäteen tekemä toivelis-

ta', jota kunnioitetaan tilanteen niin salliessa"

"runko synnytyksen etenemiselle, josta tosin tarvittaessa poiketaan, mikäli äidin ja vauvan vointi vaatii"

Synnytyssuunnitelma merkitsi kätilöille ennen kaikkea synnyttäjien toiveiden esilletuloa ja niiden huomioon ottamista synnytyksen hoidossa. Synnyttäjien keskeisimpiä toiveita olivat mahdollisuus synnyttää luonnonomukaisesti, saada tehokasta kivunlievitystä sekä lapsen hoitoon liittyvät toiveet. Synnytyssuunnitelma ei kuitenkaan saisi olla ristiriidassa sairaalan tutkittuun tietoon perustuvan hoitokäytännön kanssa.

Kätilöt lukivat ja ottivat synnyttäjien synnytyssuunnitelmat huomioon synnytyksen hoidon suunnittelussa, mutta toivat myös esille synnytyksen etenemisen ennustamattomuuden. Synnyttäjän hyvin yksityiskohtaiset ja tiukat etukäteissuunnitelmat koettiin myös joskus vaikeana asiana, koska tilanteet muuttuvat synnytyksen aikana usein. Suunnitelmasta poiketaan, jos synnyttäjän tai sikiön vointi sitä vaatii. Synnyttäjän kanssa keskustellaan aina, jos suunnitelmasta joudutaan poikkeamaan. Kätilöt totesivat, että synnyttäjän etukäteen tekemä synnytyssuunnitelma vaikuttaa heidän tapaansa hoitaa synnytystä. Synnytyksen hoidossa noudatetaan asiakaslähtöisyyttä ja

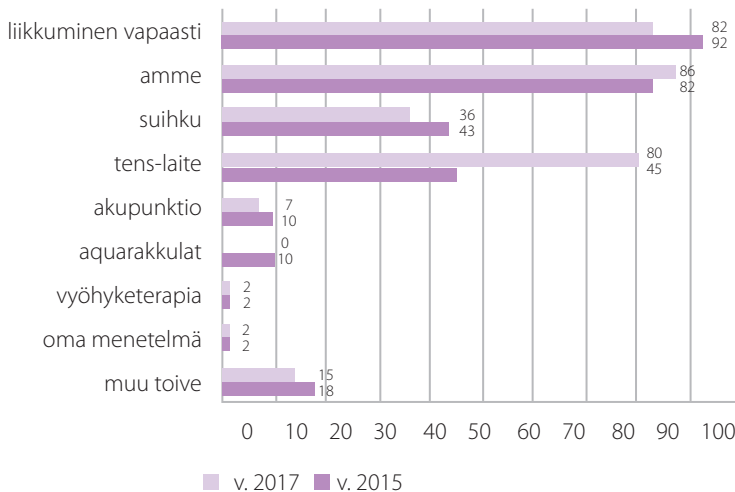


yksilöllisyyttä. Kätilöt myös kertoivat aina perustelevansa synnyttäjälle ja tämän puolisolalle tekemänsä hoitopäätökset. Kätilöt ilmoittivat aina kirjaavansa synnyttäjien kanssa käymänsä keskustelut potilasasiakirjoihin. Keskeisimpinä esteinä synnytys suunnitelman toteutumiseksi mainittiin synnyttäjän epärealistiset toiveet, kiire työvuorossa tai sairaalan ohjeistus. Synnytys suunnitelmat olivat pysyneet seuranta-aikana, v. 2015–2017, melko samanlaisina, mutta osa vastaajista näki myös muutosta. Vuonna 2017 toiveissa korostui entistä enemmän toive luonnonmukaisesta synnytyksestä. Toisaalta tuli hyvin pitkälle mietittyjä toiveita lääketieteellisestä kivunlievityksestä.

Synnyttäjien kivunlievitystoiveet

Synnyttäjät esittävät paljon toiveita liittyen kivunlievitykseen. Yleisin toive lääkkeettömässä kivunlievityksessä koskee toivetta vapaaseen liikkumiseen synnytyksen aikana. Myös veden käyttö joko ammeessa tai suihkussa on yleinen toive. Osa synnyttäjistä haluaa kuunnella musiikkia synnytyksensä aikana. Osa haluaa käyttää harjoituspalloa, tens-laitetta, hierontaa tai lämpöpakkauksia. Musiikkia lukuun ottamatta synnyttäjät tuovat harvoin mukanaan mitään omaa kivunlievityskeinoa tai menetelmää. Synnyttäjien toiveet lääkkeettömään kivunlievitykseen näkyvät kuviossa 2. Vastaavasti kuviossa 3 näkyvät toiveet liittyen lääkkeelliseen kivunlievitykseen.

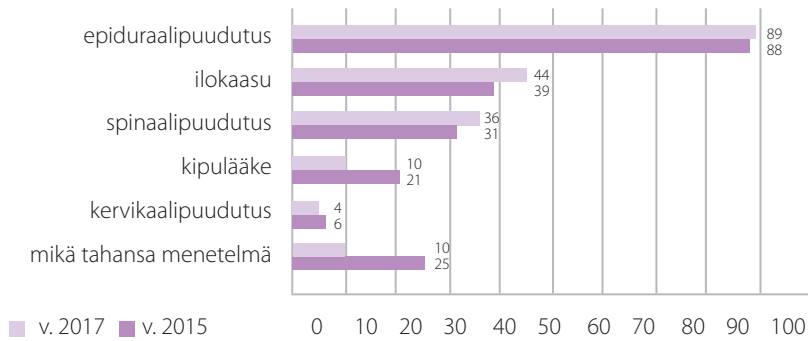
Lääkkeettömään kivunlievitykseen liittyvät toiveet



Kuvio 2. Synnyttäjien toiveet liittyen lääkkeettömään kivunlievitykseen (%) (N v. 2015=51, v. 2 017=46)



Lääkkeellisen kivunlievitykseen liittyvät toiveet



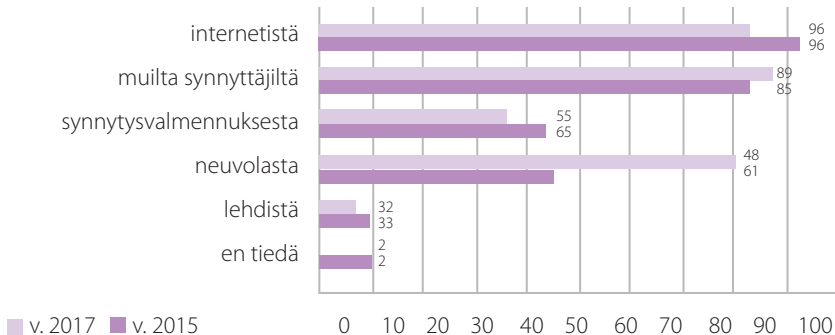
Kuvio 3. Synnyttäjien toiveet liittyen lääkkeellisiin kivunlievityskäyttöihin (%) (N v. 2015=51, v.2017 =46)

Epiduraalipuudutus on synnyttäjien yleisimmin toivoma lääkkeellinen kivunlievitysmenetelmä. Yleisesti synnyttäjät toivovat tehokasta kivunlievitystä ja siksi erilaisten puudutusten käyttö on yleistä lääkkeettömien menetelmien rinnalla.

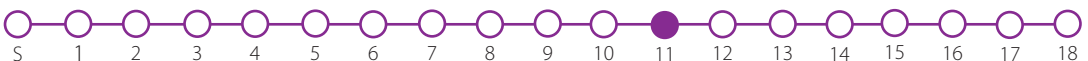
Synnyttäjien ennakkokäsitykset synnytyksestä ja tiedon lähteet

Synnyttäjät hakevat tietoa synnytyksestä hyvin monista lähteistä. Internet ja toiset synnyttäjät ovat keskeisimpiä tiedonlähteitä neuvolan rinnalla. Nykyajan synnyttäjät ovat tehokkaita tiedon käyttäjiä, jolloin he hakevat tietoa hyvin laaja-alaisesti. Huomattavaa on, että neuvola ja synnytysvalmennus ovat menettäneet merkitystään synnyttäjien tiedonlähteenä synnytykseen. Internetin merkitys kasvaa jatkuvasti. Synnyttäjien tiedon lähteet näkyvät kuviossa 4.

Synnyttäjien tiedonlähteet



Kuvio 4. Synnyttäjien tiedonlähteet (%) (N v. 2015=52, v.2017=47)



Kättilöiden näkemyksen mukaan monilla synnyttäjillä on epärealistinen ja osin puutteellinen mielikuva synnytyksestä.

"vajavaiset tiedot synnytykseen liittyvistä normaaleista ilmiöistä ja tapahtumista"

"olen kohdannut useita synnyttäjiä, jotka haluavat luomuilla, mutta eivät ole valmistautuneet mitenkään kipuun ja siitä selviämiseen"

"latenssivaiheesta ei tiedetä"

"kättilöt tekevät episiotomian ilman syytä, synnytyksen ei kuulu tehdä kipeää, synnytyksen aikana ei saa liikkua, lääkäri hoitaa synnytyksen"

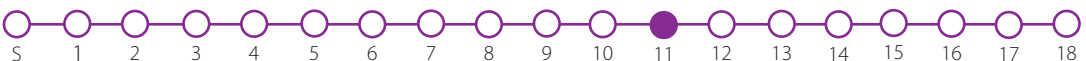
"synnytystehtas, ilkeitä kättilöitä"

Runsaasta tietomäärästä huolimatta monille synnyttäjille supistuski-vun voimakkuus tulee yllätyksenä. Monilla on myös synnytyksen kestosta puutteellinen kuva. He eivät ole tietoisia, että usein synnytys käynnistyy hitaasti latenssivaiheen kautta, vaan olettavat, että synnytys alkaa edistyä nopeasti supistusten alettua. Neuvolassa ym. tietolähteissä ei riittävästi korosteta synnytyksen latenssivaihetta, jolloin synnyttäjä voi vielä hoitaa itseään kotona menemällä suihkuun, rentoutumalla ja ottamalla lievää kipulääkettä. Osalla on myös vääriä käsityksiä lapsiveden menosta ja sen merkityksestä. On yleistä, että synnyttäjät eivät osaa varautua synnytyksen ennalta arvaamattomuuteen. Osalla on muodostunut myös negatiivinen kuva synnytyssairaalan hoitokäytännöstä "liukuhihnamaisena synnytystehtaan". Vastaukset olivat hyvin samanlaisia v. 2015 ja 2017

Työilmapiiri ja kättilöiden työn itsenäisyys

Kättilöt kokivat työnsä hyvin mielekkääksi. Arviointiasteikolla nollasta kymmeneen v. 2015 vastausten keskiarvo oli 8,8 (N=52) ja v. 2017 8,7 (N=42). He kokivat myös, että voivat pääsääntöisesti hoitaa synnytyksiä niin kuin kokevat hyväksi. Esteinä mainittiin ajoittainen kiire ja osin puutteelliset tilat. Myös synnyttäjän toiveet tai lääkärin vaatimus mainittiin esteinä.

Työilmapiiri koettiin yleisesti sallivaksi ja avoimeksi. Synnytyksen hoito on myös usein kättilö- tai lääketieteen opiskelijan opetustilanne. Kättilöt kokivat, että opiskelijaohjaus ei suuresti vaikuta heidän tapaansa hoitaa synnytystä.



POHDINTA

Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

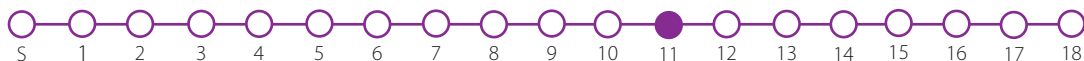
Tutkimukseen vastaaminen oli nimetöntä ja vapaaehtoista. Vastausprosentti jäi vuonna 2015 vain 35 ja vuonna 2017 32 prosenttiin. Tuloksia voidaan pitää kuitenkin kohtuullisen luotettavina, koska sama kysely toistettiin samassa muodossa v. 2015 ja 2017. Kaikilla vastaajilla oli kokemusta synnytyksen hoidosta.

Tulosten tarkastelua

ViVa-hankkeen tavoitteena on edistää normaalisynnytystä ja lisätä synnyttäjien tietämystä normaalin synnytyksen kulusta. Tulokset osoittavat, että kättilöiden asenteet ja tiedot tukea normaalia synnytystä olivat hyvät. He olivat motivoituneita tukemaan synnyttäjää asiakaslähtöisesti ja perhekeskeisesti. Myös ViVa-hankkeessa järjestetyt koulutustilaisuudet ovat painottaneet normaalin synnytyksen etuja sekä synnyttäjälle että syntyvälle lapselle.

Synnyttäjien tiedot ja niihin pohjautuvat toiveet liittyen synnytykseen ovat nykyisin osin epärealistisia. Tähän tarpeeseen ViVa-hanke on pyrkinyt vaikuttamaan julkaisemalla nettisivujen, Facebookin ja YouTuben kautta tutkittua tietoa synnytyksestä. Tämä on tärkeää, koska juuri internet on nykyisin keskeinen kanava tiedon välittämisessä. Vaikutus ei kuitenkaan näin lyhyen seuranta-ajan kuluessa näy kättilöiden vastauksissa. ViVa-hankkeessa on pyritty myös kehittämään synnyttäjien tekemää synnytyssuunnitelmaa toimivammaksi. Edelleen kuitenkin suunnitelmat ovat "toivelistoja" eivätkä niinkään synnyttäjän ja kättilön yhdessä tekemiä synnytyksen hoitosuunnitelmia. Vuonna 2017 kättilöiden vastauksissa tulee esille lisääntyvässä määrin näkemys, että synnyttäjän etukäteen tekemästä suunnitelmasta on kättilölle hyötyä. Se luo pohjaa hoidon suunnittelulle ja konkretisoi synnyttäjän toiveet. Kättilöiden asenne oli muuttunut myönteisemmäksi synnyttäjien suunnitelmille ja he olivat yhä enemmän oppineet käyttämään niitä hoidon suunnittelun lähtökohtana eikä niinkään enää "vaatimuslistoina".

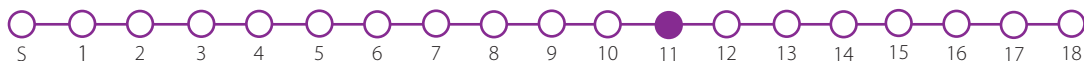
ViVa-hankkeen tavoite lisätä ja parantaa synnyttäjien tietoja synnytyksen kulusta on edelleen tarpeen, koska tuloksissa tuli selkeästi esille, että synnyttäjillä on nykyisin paljon etukäteistietoa, mutta kaikki tieto ei ole to-



denmukaista tai asenteeltaan rakentavaa. Toisaalta perinteinen neuvolan jakama tieto ei enää ole yhtä merkitsevää kuin ennen. Internetissä jaettu tieto tavoittaa nykyajan synnyttäjät paremmin. Tähän haasteeseen ViVa-hankkeessa on pyritty vastaamaan.

LÄHTEET

- Baxter, J.** 2007. Care during the latent phase of labour: supporting normal birth. *British Journal of Midwifery* 15(12), 765–767.
- Duarte, S., Saraiva, A., Lagarto, F., Susano, M., Oliveira, R., Nunes, C., Pina, P., Lemos, P. & Machado, H.** 2015. Predictive factors for cesarean delivery – a retrospective study. *Journal of Pregnancy and Child Health* 2(3), 1–5.
- Greulich, B. & Tarrant, B.** 2007. The latent phase of labour: diagnosis and management. *Journal of Midwifery & Women’s Health* 52(3), 190–193.
- Hodnett, E., Gates, S., Hofmeyr, J. & Sakaka, C.** 2013. Continuous support for woman during childbirth. *Cochrane Database of Systematic reviews*. Art. NO: CD003766, DOI: 10.1002/14651858. CD003766.pub5.
- Kwast, B., Poovan, P., Vera, E. & Kohls, E.** 2008. The modified WHO partograph: do we need a latent phase? *British Journal of Midwifery* 16(8), 527–532.
- MacDonald, G & Wigan, L.** 2010. Diagnosing the latent phase of labour: use of partogram. *British Journal of Midwifery* 18(10), 630–636.
- Niela-Vilen, H.** 2014. Kätilön käsissä – näyttöön perustuvaa tietoa. *Kätilölehti* 3, 24.
- Raussi-Lehto, E.** 2015. Syntymän aikainen kätilötyö. Kirjassa U. Paananen, S. Pietiläinen, E. Raussi-Lehto & A-M. Äimälä (toim.) *Kätilötyö: Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika*. Hki: EDITA 217–281.
- Sariola, A. & Tikkanen, M.** 2011. Normaali synnytys. Kirjassa O. Ylikorkala, & J. Tapaninen (toim.) *Naistentaudit ja synnytykset*. Hki: Duodecim 315–326.
- Stenfors, P. & Kukko, S-K.** 2016. Mitä kaikkea tarkoittaa normaali synnytys? *Kätilölehti* 121(2), 12–13.
- THL** 2014. Tilastoraportti 30/2014. Suomen virallinen tilasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet.
- Zhang, J., Landy, H., Branch, D., Burkman, R., Haberman, S., Hatjis, C., Gregory, K., Remirez, M., Bailit, J., Conzalez-Quintero, V., Hibbard, J., Hoffman, M., Kominiarek, M., Learman, L., Van Veldhuisen, P., Troende, J. & Reddy, U.** 2010. Contemporary patterns of spontaneous labor with normal neonatal outcomes. *American Journal of Obstetrics & Gynecology* 116(6), 1281–1287.



12 VIISAAT VALINNAT OKSITOSIININ KÄYTÖSSÄ SYNNYTYKSEN EDISTÄMISEKSI

Anna-Mari Äimälä, THM, kättilötyön lehtori, Tampereen ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

OKSITOSIININ KÄYTTÖ SYNNYTYKSISSÄ on lisääntynyt ja vastuu on siirtynyt kättilölle aloituksesta, lisäyksistä ja seurannasta. Erot oksitosiinin käytössä ovat suuret eri sairaaloiden välillä. Myös saman sairaalan sisällä kättilöstä kättilöön lääkettä käytetään hyvin eri lailla. Artikkelissa kuvataan kättilöopiskelijoiden kokemuksia siitä, miten oksitosiinin käyttöä perustellaan. ViVa-hanke jakoi huolen oksitosiinin rutiininomaisesta ja joskus liiallisesta käytöstä Tampereen yliopistollisen sairaalan synnytyslääkärien kanssa. Näiden toimesta laadittiin Taysiin uusi oksitosiini-ohjeistus, jonka käyttöönottoa ViVa-hanke pääsi tukemaan.

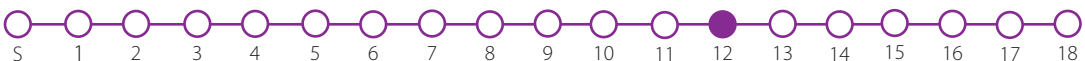
ABSTRACT

The use of oxytocin in childbirth has increased and responsibility of initiation, increase and follow-up has shifted to the midwife. The differences in the use of oxytocin are great among different hospitals. Additionally in the same hospital, the medicine is used very differently depending on the midwife. This article describes the experiences that midwifery students have on how the use of oxytocin is justified. The ViVa -project shared the concerns of oxytocin routine and occasional excessive use with the Tampere University Hospital obstetricians. A new oxytocin instruction was created for TAUH, which was supported by the the ViVa -project.

JOHDANTO

Oksitosiinin käyttö synnytyksen edistämiseksi on lisääntynyt jatkuvasti ja käytön määrä vaihtelee sairaaloittain suuresti. Yliopistosairaaloissakin vaihtelu on ensisynnyttäjillä 54–85 %. Tuskin paikkakunta sinänsä selittää kohdun kyvyttömyyttä hoitaa tehtävänsä; syynä on hyvin erilaiset käytännöt sairaalasta toiseen ja kättilöstä toiseen.

Oksitosiinin käytöstä vastaa lääkäri. Käytännössä toteutusvastuu on siirtynyt kättilöille. Useissa sairaaloissa kättilöt aloittavat itsenäisesti suonensisäisen oksitosiinin annon, seuraavat vaikutusta ja lisäävät annosta vasteen mukaan. Suonensisäisen lääkehoidon toteutus on vaivihkaa liuku-



nut kättilöille ja sen oppiminen tapahtuu kokemuksen kautta. Muutoksen myötä ei kättilökoulutuksessa ole lisätty vastaavasti aiheen opetusta. Oksitosiinin annostelusta opitaan selkeät perusohjeet teoriaopinnoissa, mutta harjoittelupaikoissa ei välttämättä toimita koulun opetuksen mukaisesti. Oksitosiinin käyttö opitaan käytännön harjoittelujaksoilla ohjaavilta kättilöiltä.

Hankkeen aikana kerättiin kättilöopiskelijoiden kuvauksia oksitosiinin käytöstä osana oppimistehtävää, jonka tekeminen ajoittui lähelle valmistumista. Kuvausten pohjalta voidaan sanoa, että oksitosiinin käytöstä on suuria näkemuseroja.

”SE, MIHIN KIINNOSTUS KOHDISTUU, ALKAA KEHITTÄÄ”

ViVa-projektin suunnitteluvaiheessa oksitosiinin runsas käyttö puhutti projektin asiantuntijatiimiä. Koettiin, että siihen turvaututtiin normaalisti etenevissä synnytyksissä turhankin hanakasti. Taysissa oli seurattu oksitosiinin antoa suhteessa supistusten määrään ponnistusvaiheessa ja verrattu sitä vastasyntyneiden Apgar-pisteisiin. Huonot pisteet korreloivat selvästi kohdun hyperstimulaatioon. Aiheesta kannettiin huolta, mutta siihen vaikuttamiseen ei tuntunut avautuvan väyliä aluksi.

Projektin ajan seurattiin oksitosiini-keskustelua sekä suomalaisessa että kansainvälisessä tutkimuksessa. Hankkeessa tehtiin aiheesta laaja kirjallisuuskatsaus (Stenfors 2017), joka on julkaistu teoksessa Viisaat valinnat – terveenä raskaaksi, hyvä synnytys, mikä löytyy viva.tamk.fi Pro-osiosta.

2016 toteutettiin avainhenkilöiden bench marking opintokäynti Turun yliopistolliseen sairaalaan, koska tiedettiin, että siellä oksitosiinin käytössä oltiin hyvin harkitsevaisia hyvin tuloksin. Käynti vakuutti tiimin jäsenet. Erityisesti pohdittavaksi jäi, milloin synnytyksen aktiivivaihe alkaa ja milloin synnytys katsotaan pysähtyneeksi. Näistä lisää em. julkaisussa. Keskustelu aiheesta vilkastui entisestään.

Aiheesta keskusteltiin Taysin lääkäreiden kanssa, ja he jakoivat huolen moninaisesta, joskus liiallisesta oksitosiinin käytöstä. TAMKin kättilöopettajat ilmaisivat huolensa oksitosiinin perusteettomasta lisäämisestä ja epäyhtenäisten käytäntöjen siirtymisestä kättilöopiskeljoille.



Taysissa päätettiin, että oli aika laatia uusi oksitosiini-ohjeistus, mikä perustuisi uusimpaan tutkittuun tietoon ja antaisi turvalliset raamit lääkkeen käyttöön. Lääkkeenannon ohjeistuksen laatiminen oli lääkäreiden vastuulla, mutta myös kokeneita kättilöitä otettiin mukaan prosessiin. Heidän tehtävänä oli suunnitella ja toteuttaa uuden ohjeistuksen käyttöönotosta koulutus kollegoilleen. ViVa-hankkeen tuottama kirjallisuuskatsaus oli käytettävissä oksitosiinin käytön kehittämistoimissa Taysissa. Taysin asiantuntijat laativat selkeät ohjeet oksitosiinin käytöstä. Ne otettiin käyttöön 22.2.2017. Koulutukset alkoivat saman tien.

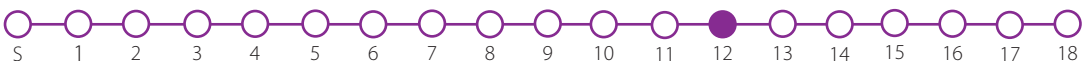
ViVa-hanke ei varsinaisesti osallistunut Taysin sisäiseen lääketieteellisten toimintaohjeiden laadintaan, mutta uskomme, että hankkeen toimijoiden jatkuva puhe aiheesta kolmen vuoden ajan em. kirjallisuuskatsauksen ja bench markauksen ohella hedelmöittivät prosessia tehokkaasti. Lisäksi hanke osallistui uusien ohjeiden kouluttamiseen kättilöille.

ViVa-hankkeen viimeisen vuoden aikana näkyi selvästi, että muutos varovaisempaan, harkittuun ja perusteltuun oksitosiinin käyttöön alkoi toteutua.

”OKSITOSIININ KÄYTTÖ SYNNYTYKSESSÄ ON RUTIINIA”

Huoli kättilöopiskelijoiden osaamisesta oksitosiinin käytössä pakotti miettimään keinoja, miten syventää oppimista. Päätettiin aluksi selvittää, millaista opastusta oksitosiinin käyttöön he saavat pitkien harjoittelujen aikana. Kättilöopiskelijat tekevät yhteensä 14 viikkoa synnytyssaliharjoittelua eri sairaaloissa ympäri Suomea ja myös ulkomailla. Tässä selvityksessä kokemuksia kertyi 12 sairaalasta. 31 opiskelijaa kirjoitti aiheesta oppimistehtävän valmistumisvaiheessa. 2015 valmistuvia pyydettiin kuvaamaan normaalisyntytyksen edistämisen käytäntöjä ja oksitosiinin käyttöä. 2016 tehtävänä oli paneutua vain oksitosiinin käyttöön. Opiskelijoilla oli kokemusta kirjoitusvaiheessa vähintään 40 synnytyksen hoidosta, eli yhteensä kuvaukset perustuvat vähintään 1250 synnytyksen hoitoon. Analyysissa keskityttiin vain synnytyksen aikana aloitettavaan oksitosiiniin. Käynnistykset jätettiin analyysin ulkopuolelle, koska niissä protokolla oli selvempi.

Oppimistehtävät käsiteltiin laadullisena aineistona, jota luokiteltiin seuraavien kysymyksien avulla:

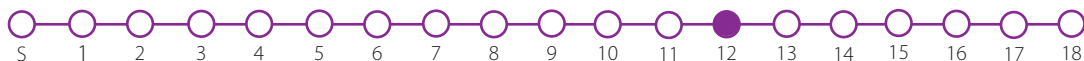


- Missä tilanteissa ja millä syillä aloitetaan synnytyksen aikana oksitosiini?
- Perustellaanko ja selitetäänkö asia synnyttäjälle asianmukaisesti?
- Kirjataanko ja perusteltiin aloituksen syy, lääkkeen vaikutus ja tilanne, kun annettiin lisäys?

Kuvausten perusteella selvisi, että syitä synnytyksen aikaiseen oksitosiinin käyttöön on monia, joista kaikki eivät täytä lääkelisäyksen kriteereitä, eivätkä ole hyvän synnytyksen hoidon periaatteiden mukaisia. Oksitosiinin käyttö on muodostunut rutiiniksi ja sen mahdollisista haittavaikutuksista ei välitetä tai niistä ei tiedetä. Puudutukset kulkevat käsi kädessä oksitosiinin kanssa. Pidetään virheenä, jos hyvin onnistuneeseen puudutukseen rinnalle ei lisätä oksitosiinia. Synnyttäjälle ei perustella oksitosiinin lisäyksiä systemaattisesti, ja hänen käsitystään tilanteesta ei oteta huomioon. (Taulukko 1.)

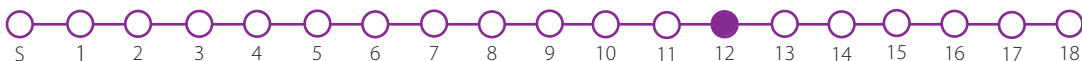
Taulukko 1. Oksitosiinin käytön perustelut synnytyksen aikana, kättilöopiskelijoiden havainnot

Mainittuja syitä oksitosiinin aloittamiseen tai ei aloittamiseen	Perusteltiin ja selitettiin synnyttäjälle	Kirjattiin syy ja vaikutus
	ei kovin tarkasti, lyhytsanaisesti, riippuu kättilöstä, hyvin, ei aina oikeilla tavoilla, perustellaan aina	jätetään kirjaimatta tarkkaan, systemaattista, ei systemaattista, huijataan, aina kirjataan
edistämiseksi epiduraalin jälkeen, kun on ensin levännyt ja saanut kunnan unet	kun on kivuton,	
rutiininomaisesti heti puudutuksen rinnalle	hyvä että synnytys etenisi, kun on puututtu, on puututtu	
epiduraalin antamisen jälkeen supistusten hiipussa		



Mainittuja syitä oksitosiinin aloittamiseen tai ei aloittamiseen	Perusteltiinko ja selitettiinkö synnyttäjälle	Kirjattiinko syy ja vaikutus
nopeuttamiseksi jouduttamiseksi varuiksi, vaikka supistusten määrä ja kesto on riittävät	vauhdittamaan, parantamaan supistuksia, nopeuttamaan, "huonot supistukset"	
että saadaan syntymään oman vuoron aikana		
että saadaan syntymään spinaalin aikana (kivuton ponnistusvaihe)		
näytetään, että osataan hoitaa synnytys sujuvasti		
ei anneta	että saa levätä	
jälkeisvaiheen edistäminen		
sikiön vointi, muutokset siinä	vauvalle parempi	
lapsivedenmenosta pitkä aika		
etenemättämyys/hidas eteneminen		
vauva saatava nopeasti syntymään ei uskalleta seurata tilannetta pidempään		
äidin vointi		
ponnistusvaiheen nopeuttaminen		
lääkärit erilaisia, haluavat nopeuttaa		

Kätilöopiskelijat kuvasivat, että joskus "tykitetään oksitosiinia", sitä "lotrataan", väsytetään äiti, sikiö ja kohtu ja näytetään, että synnytys osataan hoitaa sujuvasti. Toisaalta voittopuolisesti oltiin opittu, miten merkityksellistä oksitosiinin käyttö on monissa synnytyksissä ja ihailtiin kokeneiden kätilöiden osaamista.

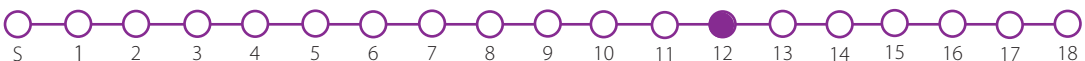


”NORMAALIUS EHKÄ UNOHTUMASSA TAI AINAKIN ERILAINEN JOKA KÄTILÖLLÄ”

Kirjoitusten perusteella nousee erilaisia selitysehdotuksia runsaaseen oksitosiinin käyttöön.

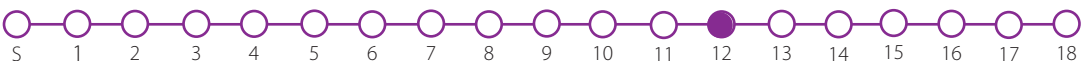
- Nykynainen on degeneroitunut, ja kohtu ei osaa enää tehtäväänsä synnyttää. Jos tämä on totta, että kohdut eivät enää toimi ja luonnollista oksitosiinia ei erity tarpeeksi, mikä on siihen syynä? Syitä voi olla monia, kuten synnytysiän nousu, jo yli 20 % yli 35-vuotiaita, yleisen terveystilan huononeminen, 35 % ylipainoisia jne. Tätä vastaan puhuu suuret paikkakuntakohtaiset erot oksitosiinin käytössä, vaikka synnyttäjät ovat hyvin saman lailla erilaisia eri paikkakunnilla.
- Synnytyksessä on muuta samanaikaisesti vaikuttavaa, joka aiheuttaa sen, että kohdun toiminta ja luonnollisen oksitosiinin erityshiiptuu. Esimerkiksi epiduraalipuudutus, tai ehkä liian aikaisin annettu epiduraalipuudutus. Epiduraalipuudutuksen saa noin 75–80 %, spinaalipuudutuksen alle 30 % synnyttäjistä.
- Synnytystä hoitavat asiantuntijat tavoittelevat lyhyttä ja sujuvaa synnytystä, eli syntymälle ei anneta aikaa. Sairaalan tilat vaativat tehokasta käyttöä, saliin tullaan synnyttämään ja hitaasti etenevää synnytystä on nopeutettava.
- Lyhyt synnytyskesto on synnyttäjän tavoite ja sitä tuetaan.
- Kivuton ponnistusvaihe on tavoiteltava asia. Oikein ajoitettu spinaalipuudutus ja oksitosiinin aloitus tuottavat kivuttoman ponnistusvaiheen.
- Sujuvasti etenevä synnytys, työvuoron aikana hoidettu, on osoitus kättilön ammattitaidosta.

Kättilöiden toiminnassa on valtavasti eroja. Erot voivat olla äärimmäisen suuria, sama tilanne hoidetaan: Aina näin ...ei missään nimessä näin. Kättilöillä on vahva kokemus, mutta toiminnan perustelut eivät ole aina lääketieteelliset. Tosin, on todettava, että synnytystilanteeseen vaikuttavat monet asiat, ja kokenut kättilö osaa ottaa ne kaikki huomioon, ja hän tekee intuitiivisia ratkaisuja, joiden perustelut saattavat hämmentää kokemattomampaa kättilöopiskelijaa tai asia jää keskustelematta.



Todennäköisesti suomalaisten naisten hormonitoiminta ja anatomia ei ole degeneroitunut näin suuressa määrin, joten on tarpeen pohtia, miksi toimitaan ikään kuin kohtu olisi unohtanut tehtävänsä synnyttää lapsi. Kaikille, erityisesti syntyvälle lapselle olisi varmasti hyötyä siitä, että oksitosiinin käytöstä olisi selkeät ohjeet ja niitä kunnioitettaisiin. Kuvausten perusteella ainakin seuraavista asioista kaivataan yhtenäisiä, lääkäreiden valvomia ohjeita, ja jatkuvaa kättilöiden, myös kättilöopiskelijoiden koulutusta:

- Oksitosiinin aloituksen kriteerit.
- Oksitosiinin annostelun periaatteet ja rajat.
- Miten sikiövaikutusta seurataan? Päteekö aloituksen vaatimus "moitteeton CTG" myös lisäyksien kohdalla ja ponnistusvaiheessa?
- Montako supistusta 10 minuutissa on suositus, kun oksitosiinia käytetään (käytännöissä eroja on 3–4 → 5–6)?
- Hyperstimulaatoriski, miten sen tunnistaa CTG:ssä?
- Mihin oksitosiini vaikuttaa? Supistusten määrä, kesto, voimakkuus? Lisäämällä määrää, mihin johtaa?
- Vasteen seuraaminen; mitkä prioriteetit määrittävät synnytyksen nopeuttamista: Sikiön vointi / ahdinko, supistusten määrä / voimakkuus, eteneminen, äidin tuskaisuus?
- Pitääkö supistukset piirtyä luotettavasti, kun otetaan oksitosiini käyttöön? Milloin iu-paineenmittaus on välttämätön?
- Montevideo yksiköt, pitäisikö niiden laskeminen osata ja harjoittaa sitä ainakin aluksi, että oppisi arvioimaan supistusten määrää ja voimaa?
- Milloin on syytä lopettaa oksitosiinin anto tai vähentää sitä?
- Nostojen perustelut ja niiden kirjaaminen sekä kertominen synnyttäjälle asianmukaisesti.
- Mitä tarkoittaa 5–17 min puoliintumisaika käytännössä?
- Ponnistusvaiheen nostot – asfyksiavaaran merkit?

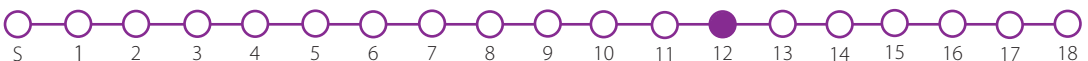


Opiskelijoiden kirjoitusten pohjalta nämä asiat nousivat keskeisiksi kysymyksiksi, joista on erilaisia käsityksiä. Taysin uusissa ohjeissa näitä asioita on tuotu esiin.

LOPUKSI

Artikkelin kuvaamaa aineistoa ei ole kerätty tutkimusaineistoksi. Opiskelijat antoivat luvan käyttää oppimistehtäviään ViVa-projektissa. Tarkoituksena on herättää keskustelua vastuullisesta ja harkitusta oksitosiinin käytöstä. Erityisesti kannustaa kättilöitä perustelemaan toimintaansa lääketieteellisissä asioissa (lääkkeen anto) lääketieteellisin termein, mittauksien tai synnyttäjän tutkimustulosten avulla. Kirjaamisen pitää olla eksaktia.

Osa liiallisesta oksitosiinin käytöstä johtuu sosiaalisesta ilmapiiristä, jossa määritetään toiminnan rajat. Toisaalta sama vahva kättilöiden yhteisö, lääkärien kanssa yhteistyössä, kykenee tukemaan toisiaan hyvän synnytyskulttuurin kehittämisessä ja normaalin edistämässä, tästä on paljon näyttöä.



I3 PÄRJÄÄMISMITTARIKOKEILU SYNNYTYKSESSÄ

Marika Mettälä, TtM, hoito- ja kättilötyön lehtori, Tampereen ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

SYNNYTYSKIPU KOETAAN ERI tavoin ja sen kanssa pärjätään eri tavoin. Synnytyskipu ja sen kanssa pärjääminen ovat keskiössä, kun puhutaan hyvästä synnytyksestä ja synnytyksen hyvästä hoidosta. Tässä artikkelissa kuvataan ViVa-hankkeen pärjäämismittarikokeilua ja sen tuloksia. Pärjäämismittarikokeilu toteutettiin TAMKin ja PSHP:n yhteistyönä vuonna 2017.

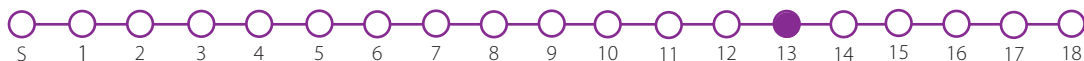
ABSTRACT

Women's experiences of labour pain and coping with it varies a lot. Labour pain and coping with labour pain are central when discussing labour experience and quality care during labour. This article describes the experiment and results of testing a pain coping scale. The pain coping scale was trialed in collaboration with TAMK and PSHP in 2017.

JOHDANTO

Synnytyskipua on tutkittu ja sen eritasoista sietämistä on pyritty selittämään paljon. Kiistatonta on kuitenkin se, että synnytyskipu voi olla jopa traumatisoivaa ja estää normaalin varhaisen vuorovaikutuksen perheen ja vastasyntyneen välillä. Kätilön keinot ehkäistä traumaattisen synnytyskemuksen muodostumista ovat moninaiset, vaihdellen tukemisesta ja lääkkeettömistä lievityskeinoista lääkkeellisiin keinoihin.

Synnytyskipu on luonteeltaan erilaista kuin mikä tahansa muu ihmisen kokema kipu. Synnytyskipu ei varoita vauriosta tai vaurion vaarasta, vaan se kertoo uuden luomisesta, synnytyksen edistymisestä. (Salanterä ym. 2006.) Siksi olisikin tärkeää ymmärtää käsitteen "synnytyskipu" yhteydessä käsite "pärjääminen". Pärjääminen eli coping osaltaan määrittelee sen, milloin synnytyskipu on muuttumassa traumatisoivaksi synnytyskipuksi. (Simkin ym. 2004, Whitburn ym. 2014.)



SYNNYTYSKIPU

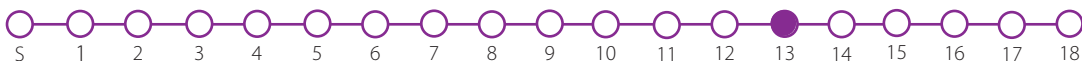
Synnytyksessä koettu kipu, sen määrä ja laatu, vaihtelee hyvin paljon. Jotkut naiset kuvailevat synnytyksensä olleen kivuton tai lähes kivuton. Ja toiset naiset kertovat yllättyneensä siitä kuinka kivulias synnytys oli, kuinka intensiivistä ja jopa sietokyvyn rajoille vievää synnytyskipu oli ollut. (Balaskas & Gordon 1990.)

Asenne synnytyskipua kohtaan vaihtelee myös paljon. Toiset synnyttäjät hyväksyvät kivun luonnollisena osana synnytyksen kulkua, vaikka kivun kanssa olisi välillä vaikeuksia pärjätä. Osa synnyttäjistä valitsee hyödyntää kaiken mahdollisen kivunlievityksen selviytyäkseen synnytyksestä. (Balaskas & Gordon 1990.) Synnytyskipua, synnyttäjän kokemusta synnytyksivusta ja keinoista lievittää synnytyskipua on tutkittu paljon, kansainvälisesti, kauan ja eri näkökulmista.

PÄRJÄÄMISMITTARI

Amerikkalainen fysioterapeutti Penny Simkin on osaltaan kehittänyt amerikkalaista synnytysvalmennusta. Hän on keskittynyt synnyttäjän omien voimavarojen lisäämiseen ja käyttämiseen synnytyksivun sietämisen lisäämiseksi ja synnytyksivun kanssa pärjäämiseksi. Simkinin mukaan synnytyskipu muuttuu traumatisoivaksi silloin kun synnytys muuttuu kärsimykseksi. Hän muistuttaa kuitenkin, että kärsimystä voi olla myös ilman kipua, ja kipua voi olla ilman kärsimystä. Simkinin mukaan on tärkeätä selvittää synnyttäjän voimavarat rentoutua ja valmistautua seuraavaa supistusta varten ja selvittää synnyttäjän ajatukset supistusten välillä. Simkin sanoo myös, että olisi tärkeätä oppia tunnistamaan ne synnyttäjät joilla ei ole riittävästi voimavaroja synnytyksivun kanssa pärjäämiseen tai ne, joiden voimavarat on jo käytetty loppuun. (Simkin & Bolding 2004.) Pärjäämisen mittaamista varten hän kehitti VAS-mittarin rinnalla käytettäväksi pärjäämismittarin.

VAS-kipumittarin avulla pystytään selvittämään kivun voimakkuus. Synnytyksivusta tiedetään kuitenkin, että vaikka synnyttäjä kertoo kivun olevan hyvinkin kova, hän voi silti kokea pärjäävänsä ja selviytyvänsä kivun kanssa. Toisaalta synnyttäjä voi kertoa, että kipu on lievää, mutta ei silti koe selviytyvänsä kipukokemuksensa kanssa kyseisessä tilanteessa.



Pärjäämismittarin tarkoituksena on osoittaa myös synnyttäjän tukihenkilölle synnytyskivun ja pärjäämisen ero. Usein tukihenkilön on vaikea ymmärtää kivusta vaikeroivaa synnyttäjää, joka kuitenkin kertoo pärjäävänsä supistuskipujen kanssa.

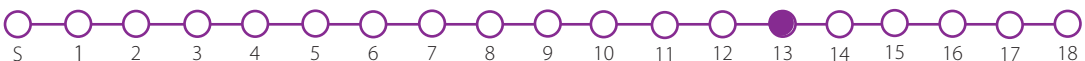
PÄRJÄÄMISMITTARIKOKEILU PSHP:SSA

ViVa-hankkeen yksi tavoite oli taittaa synnytysten medikalisoituminen ja tukea normaalia fysiologista syntymää. Synnyttäjän voimavaroja tukemalla voidaan tutkimusten mukaan lisätä synnyttäjän itseluottamusta ja pärjäämistä synnytyskivun kanssa. ViVa-hankkeessa haluttiin löytää keino, jolla voitaisiin havaita synnyttäjän voimavarojen määrä ja toisaalta myös työkalu, jolla voisi selkeästi osoittaa synnyttäjälle kivun määrän ja pärjäämisen eroa. Niinpä hankkeessa toteutettiin pärjäämismittarin käytön kokeilu TAMKIn ja PSHP:n yhteistyönä. Pärjäämismittarikokeilulle myönnettiin tutkimuslupa TAYSin Naistentautien ja synnytysten vastualueelle (yh Anne Kalvas ja vaj Kirsi Kuismanen 19.12.2016). Kokeilu toteutettiin tammi – toukokuussa vuonna 2017.

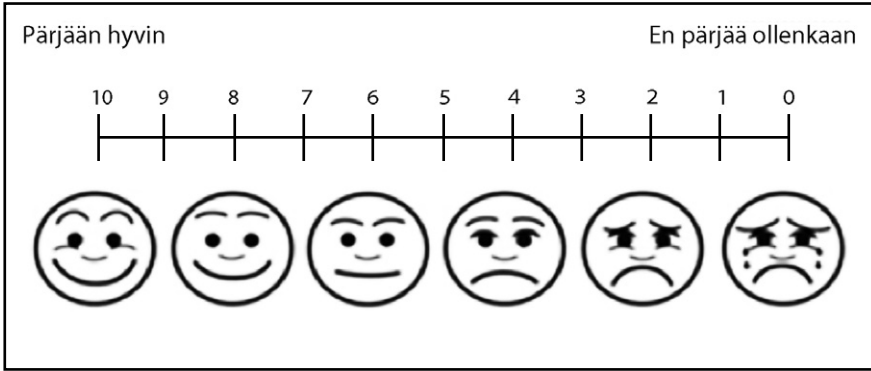
Pärjäämismittaria oli pilotoitu PSHP:n prenataali-osastolla aiemmin jo vuonna 2015. Pilotissa oli ollut mukana kolme kätilöä ja pilotointikokemuksia kertyi 11 kappaletta Pilotoinnin tuloksena oli, että pärjäämismittarin käyttö koettiin luontevaksi ja hyödylliseksi, mutta suositeltiin sen laajempaa käyttökokeilua kokemusten kartoittamiseksi.

Tämän pärjäämismittarikokeilun tavoitteena oli pyrkiä ennaltaehkäisemään traumaattisen synnytyskokemuksen muodostuminen. Pärjäämismittarin avulla haluttiin helpottaa ja tukea synnyttäjän, hänen tukihenkilönsä ja kätilön välistä kommunikaatiota, sekä antaa keino havaita ero kivun kokemisen ja pärjäämisen välillä. Tarkoituksena oli, että kätilöt saisivat VAS-mittarin rinnalle toisenlaisen toimivan mittarin, jonka avulla voidaan kartoittaa synnyttäjän ja hänen tukihenkilönsä voimavaroja.

Pärjäämismittaria (kuva 1.) käytettiin kokeilun aikana synnyttäjien vastaanotossa, prenataali-osastolla ja synnytyssalissa. Kätilöopiskelijat ohjattiin pärjäämismittarin käyttöön. Käyttökokeilun arviointia ja raportointia varten kehitettiin synnyttäjäkohtainen pärjäämismittarin raportointikaavake ja sen käyttö oli kätilöopiskelijan tehtävänä. PSHP:n kätilöt pe-



rehdytettiin sekä pärjäämismittarin että raportointikaavakkeen käyttöön. Pärjäämismittarin käytön tarkoitus ja tavoitteet tuotiin selkeästi esille sekä henkilökunnalle että kättilöopiskelijoille. Käyttö ohjeistettiin siten, että pärjäämismittarin käytön hyöty oli yksiselitteinen.



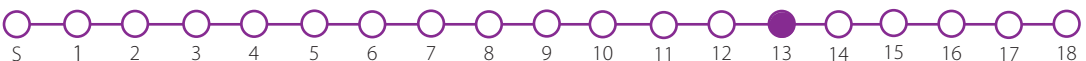
Kuva1. Pärjäämismittari

Kättilöopiskelija käytti VAS-kipumittarin rinnalla pärjäämismittaria hoitaessaan synnyttäjää. Synnytys saattoi olla joko latenssi- tai aktiivisessa avautumisvaiheessa oleva ensi- tai uudelleen synnyttävä. Synnytys oli joko spontaanisti käynnistynyt tai indusoitu synnytys. Synnyttävä oli joko matlan tai korkean riskin synnyttävä. Pärjäämismittarin käyttö ei rajoittanut tai määritellyt millään tavalla synnyttäjän ja hänen tukihenkilönsä saamaa hoitoa tai kohtaamista verrattuna niihin synnyttäjiin joiden synnytyksessä pärjäämismittaria ei ollut käytössä. Pärjäämismittarikokeiluun osallistui 14 loppuvaiheen kättilöopiskelijaa ja käyttökokemuksia kirjattiin 56 kpl.

KOKEILUN TULOKSET

Kättilöopiskelijoiden palaute pärjäämismittarista ei ollut rohkaiseva. He eivät kokeneet pärjäämismittaria toimivaksi tai tarpeelliseksi työvälineeksi synnyttäjän kivun ja pärjäämisen selvittämiseksi.

Kättilöopiskelijat kertoivat VAS-mittarin ja pärjäämismittarin rinnakkaisen käytön ja asteikon käänteisyyden sekoittavan synnyttäjän käsityksen kivun ja pärjäämisen määrän mittaamisesta.



"Asteikko menee eri päin, ku VAS-mittarissa ja äidit menee ihan sekasin mitä oikein kysytään. "

Pärjäämismittarin merkityksen selvittäminen synnyttäjälle ja hänen tukihenkilölleen koettiin monimutkaisena ja jopa turhana.

"Sitä joutuu selittää ja selittää ja sit ei enää itekään tiää mitä selittää ja sit siitä on kadonnu jo koko idea"

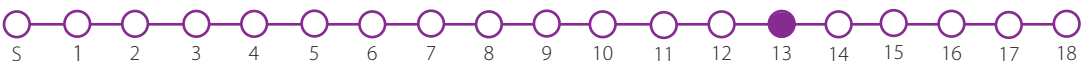
"Mittarin sijaan voi kysyä "Pärjäätkö kivun kanssa?" ja vastaus on kyllä tai ei. Tähän menee alle minuutti aikaa. Jos alan käyttää pärjäämismittaria menee aina väh 5 min selittämisen vuoksi ja silti ne asiakkaat ei aina ymmärrä sitä. Esim on ollu tilanne et pärjäämismittarilla katottuna synnyttäjä koki että ei pärjää kivun kanssa. Sitku alan puhuun että mitä lievitystä nyt vois kokeilla ni vastaus on et emmä viel tarvi mitää."

"Silloin kun synnyttäjät on oikeasti kipeitä ja pärjääminen kortilla, niin pärjäämismittarin käyttö mun kokemusten mukaan aiheuttaa vain turhautumista niissä synnyttäjissä ja tukihenkilöissä. Samalla se vie niiltä synnyttäjiltä keskittymisen siitä oman kroppansa ja mielensä hallitsemisesta, kun ne miettii et milläköhän asteella tää mun pärjääminen nyt menee. "

Pärjäämismittarin raportointikaavakkeiden mukaan synnyttäjien kokemus synnytyskivusta ja sen kanssa pärjäämisestä kulkivat käsi kädessä. Mitä pienemmän arvon synnytyskivulleen synnyttäjä antoi VAS-mittarin mukaan, sitä suuremman arvon hän antoi pärjäämismittarin mukaan pärjäämiselleen, ja päinvastoin.

YHTEENVETO

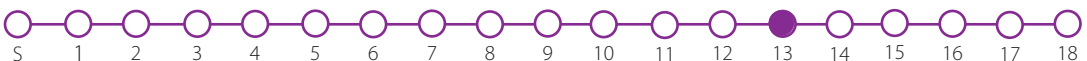
Pärjäämismittarikokeilu ei tuonut toivottua tulosta. Tarkoituksena oli, että kättilöt saisivat VAS-mittarin rinnalle toisenlaisen toimivan mittarin, jonka avulla voidaan kartoittaa synnyttäjän ja hänen tukihenkilönsä voimavaroja. Pärjäämismittarin avulla haluttiin helpottaa ja tukea synnyttäjän, hänen tukihenkilönsä ja kättilön välistä kommunikaatiota, sekä antaa keino havaita ero kivun kokemisen ja pärjäämisen välillä. Kättilöopiskelijoiden kokemuksen mukaan mittari ei auta kommunikoinnissa, vaan mutkistaa sitä. Kättilöopiskelijat kokivat, että on helpompaa kysyä suoraan yksinkertaisesti "Pärjäätkö synnytyskipusi kanssa?" ilman mittaria.



Oliko perehdytys mittarin käyttöön riittävä? Oliko kättilöopiskelijoilla riittävästi tietoa ja itsevarmuutta käyttää mittaria aidosti synnyttäjän, perheen ja omaksi hyödyksi? Näitä kysymyksiä heräsi kokeilun jälkeen. Kokeilu olisi mielenkiintoista toteuttaa uudestaan, valita käyttäjiksi sekä kättilöopiskelijoita että kokeneita kättilöitä, ja katsoa syntykö käyttökokeimuksissa eroavaisuuksia ja olisiko synnyttäjien ja heidän tukihenkilöidensä kokemukset mittarien käytöstä erilaiset.

LÄHTEET

- Balaskas, J. & Gordon, Y.** 1990. The encyclopedia of pregnancy and birth. London; Macdonald.
- Salanterä, S., Hagelberg, N., Kauppila, M. & Närhi, M.** 2006. Kivun hoitotyö. Helsinki, WSOY Oppimateriaalit.
- Simkin, P. & Bolding, A.** 2004. Update on nonpharmacologic approaches to relieve labour pain and prevent suffering. *Journal of Midwifery & Women's Health* 49(6), 489–504.
- Whitburn, L., Jones, L., Davery, M.A. & Small, R.** 2014. Women's experiences of labour pain and the role of the mind: An exploratory study. *Midwifery* 2014(30), 1029–1035.



SEKSUAALI- JA
LISÄÄNTYMI-
TERVEYSKIRJASTO
DIGINATIIVEILLE

I4 MAAILMA ON KÄNNYKÄSSÄ

Anna-Mari Äimälä, THM, kättilötyön lehtori, Tampereen ammattikorkeakoulu

Marika Mettälä, TtM, hoito- ja kättilötyön lehtori, Tampereen ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

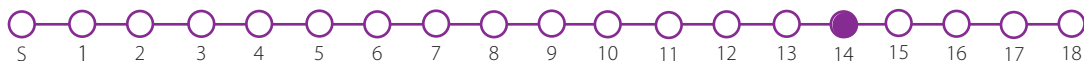
VIVA-HANKKEEN TAVOITTEENA on viedä ajankohtaista ja tutkittua tietoa sinne, missä asiakkaat ovat, myös syrjäytymisen uhan alla oleville asiakkaille. ViVa-hanke tavoittelee sitä, että nuoret ja nuoret aikuiset pystyisivät muodostamaan toiveensa ja ajatuksensa seksuaali- ja lisääntymisterveydestään ja synnyttämisestä luotettavasta lähteestä saamaansa oikean ja ajankohtaisen tiedon perustalle.

Tieto internetissä on helposti ja nopeasti saatavilla. Lähes jokaisella on mahdollisuus hakea tarvitsemansa tieto netistä ja jakaa oma tieto ja kokemus netissä toisille. Ongelmalliseksi tämän tekee se, että tiedon oikeellisuutta ja aitoutta ei ole välissä kukaan varmistamassa. ViVa-hanke loi sivuston, jossa oikea, ajankohtainen ja tutkittuun tietoon perustuva tieto on koottuna erilaisille kuluttajille sopivaan ja puhuttelevaan muotoon.

ABSTRACT

The purpose of the ViVa -project is to take current and researched information to customers wherever they are, including customers that are under the threat of exclusion. The ViVa -project reaches to ensure that the young and young adults are able to form their own wishes and thoughts regarding their sexual and reproductive health and childbirth. These need to be based on correct and timely knowledge.

Information on the Internet is easily and quickly available. Almost everyone has the opportunity to search the information they need on the net and share their own information and experience online on others. The problem is that the truth and the authenticity of the information cannot be secured. The ViVa -project created a site where right, timely and knowledge-based information is gathered in a form that is suitable and influential to various consumers.



JOHDANTO

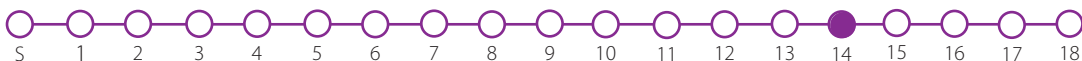
ViVa – Viisaat valinnat hankkeessa luvattiin viedä SELI eli seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistävää tietoa sinne, missä asiakkaat ovat. Projektin alkumetreillä selvisi, että hedelmällisessä iässä olevat käyttävät älylaitteita ensisijaisena tiedonlähteenään.

Hedelmällisessä iässä olevista 16–44 vuotiaista suomalaisista 97–95 % käyttää internetiä päivittäin, ja 93–92 % käyttää sitä langattomassa yhteydessä matkapuhelimella (Tilastokeskus 2016). Käyttäjät ovat kaikenikäisiä, miehiä, naisia, nuoria ja kaikista sosiaaliryhmistä. Nettisivustojen kautta etsitään yhä enenevässä määrin terveystietoa. Tilastollisesti naiset ovat yleisesti ottaen hieman ahkerampia terveystiedon hakijoita kuin miehet. Eniten terveystietoa hakevat 26–34-vuotiaat, terveystensä hyväksi kokevat, korkeasti koulutetut naiset. Voidaan sanoa, että internet edistää tasa-arvoa tiedon saannissa, mutta samalla on pitkään oltu huolissaan tiedon luotettavuudesta. Jääkö luotettavuuspohdinta itse kunkin tehtäväksi, vai voiko tavoitteena olla, että tietoa jakava sivusto voidaan luokitella luotettavaksi?

KYSYIMME NUORILTA

TAMKissa toteutuu vuosittain InnoEvent tapahtuma, jossa opiskelijat työskentelevät innovatiivisesti viikon ajan sovittujen teemojen pohjalta moniammatillisissa ryhmissä. Ensimmäisen projektivuoden 2015 syksyllä ViVa-hanke antoi InnoEventiin toimeksiantajana kaksi teemaa: Normaalisyntytyksen haluttavaksi ja Miten oikeaa tietoa seksuaaliterveydestä saadaan nuorten ulottuville ja käyttöön? Molemmissa teemoissa työskenteli yli 50 opiskelijaa pienryhmissä. Saimme runsaasti ideoita ja oivalluksia. Keskustelut nuorten kanssa avasivat meille, kuinka vähän näistä asioista on oikeaa tietoa. Nämä yli 100 nuorta olivat täsmälleen hankkeen kohderyhmää.

Opiskelijoiden tuotoksissa toistui muutama asia selvästi. Seksuaaliterveyteen, sen suojeluun ja normaalisyntytykseen liittyvistä asioista on iso, systemaattinen tiedon puute. Ratkaisuksi tuotoksissa esitettiin, että tietoisuutta lisätään nuorille sopivalla, uudella tavalla. Koska tieto haetaan netistä ja netti on kännykässä, tieto pitää olla koottuna yhteen paikkaan. Lisäksi tiedon pitää olla luotettavaa, helposti saatavilla, aina mukana ja heti (yöllä, lomalla) käytössä. Tuotoksissa ehdotettiin tehtäväksi mobiilisovellus, jonka

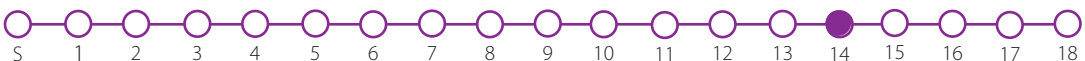


sisältäisi tietopaketteja, opetusvideoita, asiantuntijajuttuja, testejä ja pelejä. Isille toivottiin omaa osiota. Käyttöön pitää saada somea ja grafiikkaa käyttöystävällisyyden ja visualisoinnin takia. Se, mitä tarjotaan, pitää olla kevyttä ja sopivasti suunniteltu erilaisille käyttäjäprofiileille/kuluttajille.

Totesimme InnoEventin tuotosten jälkipuinnissa, että opiskelijoiden vahva sanoma resonoi projektitiimin suunnitelmien kanssa ja antoi niihin raikasta varmuutta. Ajatus kännykässä toimivasta SELI-sivustosta oli hedelmöitetty ja rikastettu nuorten autenttisella ymmärryksellä. ViVa-sivustoa alettiin kehittää vauhdilla. Koska kohderyhmä hakee sekä tutkimusten että nuorten kokemuksen mukaan tiedon netistä, useimmiten älypuhelimesta, tässä hankkeessa tutkittu tieto viedään sinne, mistä sitä haetaan. Monet InnoEventissä tuotetut ideat vahvistivat ja täsmensivät, mitä hankkeen pitää tuottaa.

Opiskelijat kiteyttivät myös ensimmäisenä tärkeän oivalluksen: synnytykseen valmentautuminen alkaa heti, kun raskaustesti on positiivinen. Vanhemmilla on odotuksia raskauden ja tulevaisuuden suhteen. Koska järjestelmä tarjoaa synnytysvalmennuksen vasta raskauden loppupuolella, jää vanhemmille runsaasti aikaa oppia asia somesta, jolloin tieto värityy yksittäisten synnytyskokemusten kautta. Lisäksi positiivinen informaation odotus muuttuu nopeasti turhautumiseksi, mikäli vanhemmilla ei ole tilaisuutta keskustella asiantuntijan kanssa tai mahdollisuutta löytää asiantuntijoiden tuottamaa oikeata tietoa helposti netistä.

Hankkeen muissa erilaisissa selvityksissä oli jo tullut esiin, että tieto, mikä tukee raskautta ja synnytysvalintoja, haetaan joka tapauksessa netistä, usein jo ennen ensimmäistäkään neuvolakäyntiä. Järjestelmän tarjoama valistus tulee auttamatta liian myöhään, ja se ei enää muuta vertaistuen avulla muodostettuja käsityksiä. Synnyttämään tultaessa on useilla synnyttäjillä suhteellisen hatarat perustiedot synnyttämisestä, mutta varmat mielipiteet siitä, miten hän haluaa ja olettaa synnytyksensä menevän. Hämmennystä lisää ammattilaisilta saatu ristiriitainen tieto.



LUOTETTAVAA NETTITIETOA KAIVATAAN

ViVa-hankkeessa tehtiin linjaus, että ihmisillä on oikeus saada luotettavaa tietoa hedelmällisyydestä ja sitä uhkaavista sekä suojelevista tekijöistä, jotta he voivat tehdä tietoisia tulevaisuusvalintoja. Nuoret ovat huolissaan siitä, onko netistä löytyvä tieto luotettavaa. ViVa nettisivuston luotettavuutta on varmistettu monella tapaa. Tiedonkäsittelystä vastaavat alan ammattilaiset. Yksittäiset uutisoinnit eivät sivustolle pääse, tieto on laajempaan näyttöön perustuvaa ja sitä muokataan koko ajan tiedon uudistuessa. Ulkopuoliset eivät voi lisätä tietoa sivustolle ja chat-mahdollisuutta ei haluttu avata, juuri luotettavuuden ja laadun varmistamiseksi.

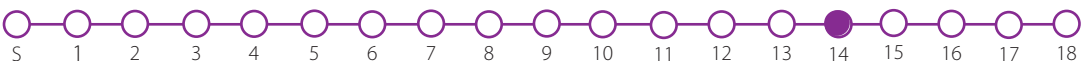
Vaikka tieto on muokattu helposti ja nopeasti luettavaan muotoon, popularisoiden ja keventäen, se perustuu näyttöön ja tutkittuun tietoon ja lähteet on ilmoitettu. Sivuston käyttäjien yksityisyyttä kunnioitetaan. Ainoa tieto, mitä sivuston kävijöistä jää näkyviin, on vierailujen määrä sivustoilla. Kävijää ei siis pysty yksilöimään. Seksuaali- ja lisääntymisterveys sisältää paljon intiimiä tietoa, jota mielellään tutkitaan rauhassa yksin. Mobii- lisovellus antaa siihen mahdollisuuden.

Nuorten oma ääni löytyy mm. vlogeista. Nuoret antoivat hankkeelle ideoita ja hanke antoi heille tilaisuuden ja alustan toteuttaa ideoitaan. Koko projektin ajan kaikki tuotteet kävivät koekäytössä nuorilla ja nuorilla aikuisilla.

LÄHTEET

STV 2016. Suomen virallinen tilasto: Väestön tieto- ja viestintätekniikan käyttö [verkkajulkaisu]. ISSN=2341-8699. 2016. Helsinki: Tilastokeskus [viitattu: 9.4.2017]. Saantitapa: http://www.stat.fi/til/sutivi/2016/sutivi_2016_2016-12-09_tie_001_fi.html

Leppänen A., Leskinen E. & Tuomi J. 2017. Nuorten aikuisten asenteet seksuaali- ja lisääntymisterveyttä kohtaan. Teoksessa J. Tuomi & A-M. Äimälä (toim.) Viisaat valinnat – terveenä raskaaksi, hyvä synnytys. Tampereen ammattikorkeakoulun julkaisuja. Sarja A. Tutkimuksia 21. Tampere: TAMK, 53–60.



I 5 SEKSUAALI- JA LISÄÄNTYMISTERVEYS- KIRJASTON RAKENTAMINEN

Elina Botha, TtM, kättilötyön lehtori, väitöskirjatutkija, Tampereen ammattikorkeakoulu
Louis Botha, ohjelmistokehittäjä, Digia Oy

TIIVISTELMÄ

TÄMÄ ARTIKKELI KERTOO seksuaali- ja lisääntymisterveyskirjaston rakentamisesta, eli prosessista kuinka ViVa-hankkeessa tuotettu materiaali saatiin julkiseksi ja levitykseen hankkeen aikana.

ABSTRACT

This article describes how a digital sexual and reproductive health library was made during the ViVa -project. This library made the distribution of all project material possible during the project.

TUTKITTUA TIETOA KAIKILLE

ViVa-hankkeen tavoitteena on tuoda tutkittua, oikeaa tietoa normaalista synnytyksestä ja hedelmällisyysterveydestä kaikille. Jokaisella – ikään, kulttuuriin tai sukupuoleen katsomatta – on yhdenmukainen oikeus saada uusinta tietoa seksuaali- ja lisääntymisterveydestä voidakseen tehdä viisaita kauaskantoisia valintoja terveytensä suhteen. Olemassa olevan tiedon määrä on valtava ja seulomattomana se on hämmennystä aiheuttava. Tiedon löytämisen sijaan haasteeksi muodostuukin luotettavan, oikean, tutkitun tiedon tavoittaminen.

Pian ViVa-hankkeen alussa huomattiin tarve koota kaikki kerätty ja tuotettu materiaali helposti saataville yhteen paikkaan. Tuotosten levitystä ei voitu viivästyttää hankkeen loppuun, eikä jättää yhteistyökumppaneiden vastuulle. Syntyi tarve yhdelle alustalle, joka helpottaisi hankkeen tuotosten tehokasta levitystä ja saatavuutta hankkeen ajan ja sen jälkeen pitkään. Lisäksi ViVassa tuotetut videot, animaatiot, webinaarit ja esitykset kaipasivat alustan, jossa ne avautuvat ja toimivat helposti ajasta, paikasta ja laitteesta riippumatta. Tiedostot ovat kooltaan tilaa vieviä ja siksi hankkeessa aloitettiin mahdollisuuksien selvittäminen tallentaa ja tuottaa mate-

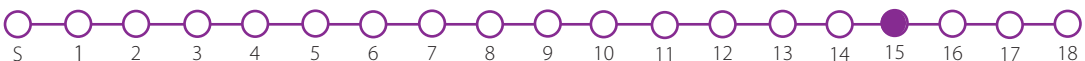


riaali vaivattomasti kaikkien saataville. Pian todettiin, että omat nettisivut olisivat tähän ratkaisu. Oman sivuston rakentaminen verkkoon mahdollistaisi myös käyttäjäanalytiikan ja erilaisten mittareiden hyödyntämisen mm. käyttäjämäärien ja muiden avainlukujen saamiseksi markkinointia ja tulosten raportointia varten.

Aluksi, syksyllä 2016, ViVa-hankkeen materiaalien julkaisualustan rakentaminen tehtiin opiskelijatyönä. TAMKin Flowworksin tietotekniikan opiskelijat kokeilivat materiaalien julkaisemiseen GRAV-verkkosivujen julkaisujärjestelmää ja tekivät projektinaan sinne nuorten hedelmällisyyteen keskittyvän osion. Opiskelijat myös opettivat hankkeessa oleville sisällöntuottajille GRAV-järjestelmän käyttöä. Alusta oli kuitenkin monimutkaisen monikerroksinen ja tietoteknisiltä taidoiltaan puutteellisille synnytyksen- ja hedelmällisyyden substanssiosaajille vaikeakäyttöinen. Hankkeen tarkoitus ei ollut kehittää innovatiivisten sivustojen luomista ja opetella niiden käyttöä, vaan tuottaa innovatiivinen materiaali helposti ja visuaalisesti julkiseksi. Tästä syystä vaihdoimme TAMKissakin hyvin tuettuun WordPress-alustaan. WordPress on maailman käytetyimpiä verkkosivustoalustoja. WordPressin vahvuuksina on helppo käytettävyys, päivitettävyys ja esteettisyys. Tavoitteena oli, että kun ViVa-hankkeessa saadaan uutta materiaalia valmiiksi, saadaan se julkaistuksi viipymättä. Tavoitteena oli myös helppo päivitettävyys ja välikäsien välttäminen. Jos hankkeessa halutaan muokata sisältöä, voidaan se tehdä samalla kun asiasta päätetään. Hankkeen resursseja ei voida käyttää viivyttelyyn tai monimutkaiseen viestintään, asioiden pitää tapahtua reaaliajassa.

UUSI viva.tamk.fi

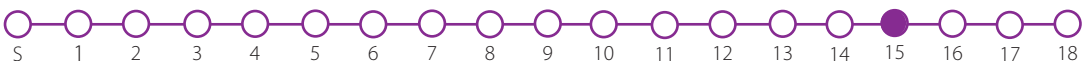
WordPress -julkaisualusta osoittautui ViVa-hankkeelle sopivaksi juuri käyttäjäystävällisyytensä takia. GRAV-järjestelmä hylättiin ja tuotettu sisältö siirrettiin WordPressiin. Tässä vaiheessa saatiin tukea tietotekniikan asiantuntijalta, joka rakensi rungon viva.tamk.fi -sivustolle. Viva.tamk.fi -sivustolle saatiin ammattivalokuvaajan valokuvat ja graafinen ilme, mikä tekee sivustosta ulkonäöllisesti ammattimaisen ja houkuttelevan. Asiasisällön lisäksi pitää ulkonäön houkuttaa klikkailemaan yhä syvemmälle tiedon pariin.



Hankkeen sisällön asiantuntijat loivat systemaattisen rakenteen, johon tuotosten valmistuessa sisältöä on viety vuoden 2017 alusta alkaen. Rakenteessa on ensiklikkauksilla näkyvissä vähän, mutta houkuttelevaa tekstiä ja kauniit kuvat. Tämä ehdottaa käyttäjää klikkailemaan pidemmälle tekstien ääreen. Rakenteessa viimeisenä on jokaisen lukijan mahdollisuus päästä linkkien kautta eri asiantuntijasivustoille mm. yhteistyökumppaneiden ansioista. Linkeissä on myös materiaalissa käytetyt lähteet ja mm. ViVa-hankkeen aiheista tehtyjen opinnäytetöiden linkit. Sivustolta on helppo pääsy myös hankkeen YouTube-kanavalle, johon kaikki tuotettu videomateriaali on ladattuna. Sivusto ja ViVan YouTube -kanava seurustelevat hyvässä yhteisymmärryksessä, mikä mahdollistaa näppärän käytön ja siirtymisen teksteistä videoihin vaivatta.

ViVa FACEBOOKISSA

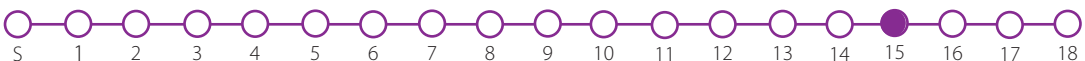
Keväällä 2017 ViVa-hanke aloitti materiaalin levityksessä myös sosiaalisen median hyödyntämisen mm. Facebookissa. Facebook muodostuikin isolle osalle käyttäjistä nettisivujen parhaaksi markkinoidjaksi. Käyttäjistä noin 60% on Google-hakujen lisäksi tulleet nettisivuille Facebookin kannustamana. Loput saapuvat nettisivuille yhteistyökumppaneiden sivustojen kautta (esim. www.tays.fi tai www.tampere.fi). Facebook on käyttäjälleen henkilöitynyt ja henkilökohtainen, mikä lisää leimautumisen vaaraa. Onkin todettu, että hedelmällisyys- ja vauva-aiheita ei mielellään tykätä tai jaeta omassa ympäristössä, koska silloin voi leimautua vauvakuumeiseksi tai lapsettomaksi. Silti Facebook toimii näkyvänä linkkinä viva.tamk.fi -sivustolle, jossa tietoa on seulottu ja paloiteltu sopiviksi lukuannoksiksi. Seksuaali- ja lisääntymisterveydestä kiinnostuvat pääsevät anonyymisti perehtymään aiheeseen, ilman leimautumisen vaaraa. Facebook on osittain julkinen, näkyvä ja ihmisiä tavoittava, mutta nettisivustoa voi jokainen käyttää omassa rauhassaan.



viva.tamk.fi –SIVUJEN TULEVAISUUS

Viva-hankkeen nettisivuilla on lokakuuhun 2017 mennessä käyty kaiken kaikkiaan 63 000 kertaa. Päivittäin sivustolla käydään 20–40 kertaa. Sivustolle tuodaan uutta sisältöä edelleen, ja jatkossa TAMKin kättilötyön lehtorit huolehtivat sivuston päivittämisestä ja tiedon lisäämisestä. Tarkoituksena on, että sisältöä tuotetaan jatkossa kättilö- ja terveydenhoitajakoulutuksen syventävissä opinnoissa ja opinnäytteinä. Sivusto palvelee myös mahdollisia uusia seksuaali- ja lisääntymisterveyden hankkeita.

Viva.tamk.fi -nettisivut ovat saavuttaneet käyttäjänsä, eli ViVa-hankkeen tavoite tavoittaa ihmisiä siellä missä he ovat, on saavutettu. Sivusto on elävä SELITE-kirjasto, kuin digitaalinen organismi, joka jatkaa kehittymistään. Sivusto on onnistuneesti ja laajasti linkitetty hankkeen yhteistyökumppaneiden materiaaleihin, sekä netissä että perinteisissä esitteissä. Tämä tarkoittaa sitä, että kansallisesti on olemassa paikka, jossa seksuaali- ja lisääntymisterveyden tieto on koottuna asiakkaiden hyväksi. Viva.tamk.fi on löytänyt paikkansa digitalisoituvasta terveyden edistämisen materiaalista Suomessa.



I 6 PELILLISYYS TERVEYDEN EDISTÄMISESSÄ

Jouni Tuomi, FT, yliopettaja, terveyden edistäminen, Tampereen ammattikorkeakoulu
Maiju Välimaa, kättilö (YAMK), Pihlajalinna

TIIVISTELMÄ

ON OSOITETTU, ETTÄ peleillä on mahdollista saavuttaa terveyttä edistäviä vaikutuksia. Terveyspeli MatchMaker-kehittämisprojektin tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa mobiilisovellus, jonka avulla voidaan ohjata ja tukea nuoria sekä nuoria aikuisia tekemään omaa seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistäviä valintoja.

ABSTRACT

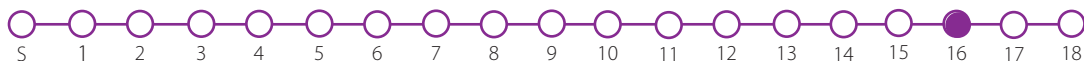
There is evidence that one can achieve health-promoting effects by games. The purpose of the wellness game MatchMaker development project was to design and implement a mobile application, which can guide and support young and young adults to make choices that promote their preconception health.

JOHDANTO

Lisääntymisterveyttä edistävän neuvonnan (Preconception Health and Care/ Preconception counselling) keskiössä on lisääntymiskäinen mies ja nainen, jotka hyötyvät terveellisistä elämäntavoista – haluavat he lapsia tai eivät. Mahdollisen tulevan lapsen terveyden turvaaminen on tärkeää. Preconception Health -käsitteen mukaisesti keskitytään toimenpiteisiin, joihin naiset, miehet ja terveydenhuollon ammattilaiset voivat ryhtyä vähentääkseen lisääntymisterveyden riskejä, edistääkseen terveellisiä elämäntapoja ja lisätäkseen valmiutta raskauteen. (Johnson ym. 2006; Mitchell ym. 2012; Reeve ym. 2014; Klementti & Raussi-Lehto 2014.)

Osana ViVa-hanketta tehtiin terveyspeli MatchMaker. MatchMaker täydentää ViVa-hankeen tavoitteita innostaen, motivoiden ja sitouttaen nuoria tekemään tietoisia valintoja koskien seksuaali- ja lisääntymisterveyttä. MatchMaker-pelin kehittämiskuvaukseen voi tutustua tarkemmin Välimaa M. (2017) Terveyspeli MatchMaker. Hyvinvointipeli nuorille hedelmällisyyden suojelemiseksi (opinnäytetyö, YAMK), www.theseus.fi.

Kiitämme TAMK:n tukisäätiötä stipendeistä, joiden avulla mahdollistui pelin valmiiksi saattaminen.



TERVEYSPELIT TERVEYSKÄYTTÄYTYMISEN MUUTOKSEN TUkena

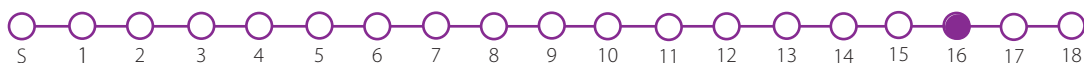
Terveyspelit kuuluvat niin sanottuihin hyötypeleihin (serious games), joiden pääkäyttötarkoitus on viihdekäytön sijaan muun muassa terveyden edistämässä (Laaksonen ym. 2015). Terveyspelit on jaoteltu kahteen kategoriaan: Hyvinvointipelit "wellness games" ja lääkepelit "medical games". Lääkepelit ovat tarkoitettu käytettäväksi kuntouksessa ja tiettyjen sairauksien hoidossa. Pelien taustalla on tutkimusta, joista on saatu näyttöä siitä, että peleillä olisi terveyttä edistäviä vaikutuksia. Hyvinvointipelien tavoitteena on terveellisten elintapojen edistäminen ja ylläpitäminen sekä terveyskäyttäytymisen muutoksen tukeminen. (Kaleva ym. 2013; Luhtala 2015; Laaksonen ym. 2015, 27.) Esimerkkejä hyvinvointipeleistä löytyy mm. "Pelikatalogi – pelaten osalliseksi" (JAMK 2017). Sivuston pohjalta voi päätellä, että hyvinvointipeleillä on monia alakategorioita.

Tällä hetkellä globaalit terveyspelien markkinat ovat vasta syntymässä ja alan ilmiötä kuvaava terminologia on vielä hahmottumassa. Sitran (2013) selvityksen mukaan, yksityisten ja julkisten toimijoiden halu investoida lääkinnällisiin terveyspeleihin on matala. Selvityksessä myös todetaan, että kilpailu on vasta alkamassa ja alan suuryritykset odottavat vielä perustajiaan. (Kaleva ym. 2013.)

Terveyspelin kehitysprosessi edellyttää monialaista osaamista, jossa yhdistyy pelinkehityksen ja pelimekaniikan osaaminen sekä ymmärrys ja teoreettinen tieto kohteena olevasta terveysaiheesta ja terveyden edistämisestä. Terveyspelin kehittämisessä terveyteen liittyvä sisältö on tärkeää. Pelin terveyttä edistävän vaikuttavuuden takaamiseksi, sen tulee pohjautua tutkittuun tietoon sekä terveyden edistämisen teorioihin. Huomiota pitää kiinnittää myös siihen, kuinka pelissä saavutetut terveyteen liittyvät tavoitteet siirretään osaksi todellista elämää. (Laaksonen ym. 2015.)

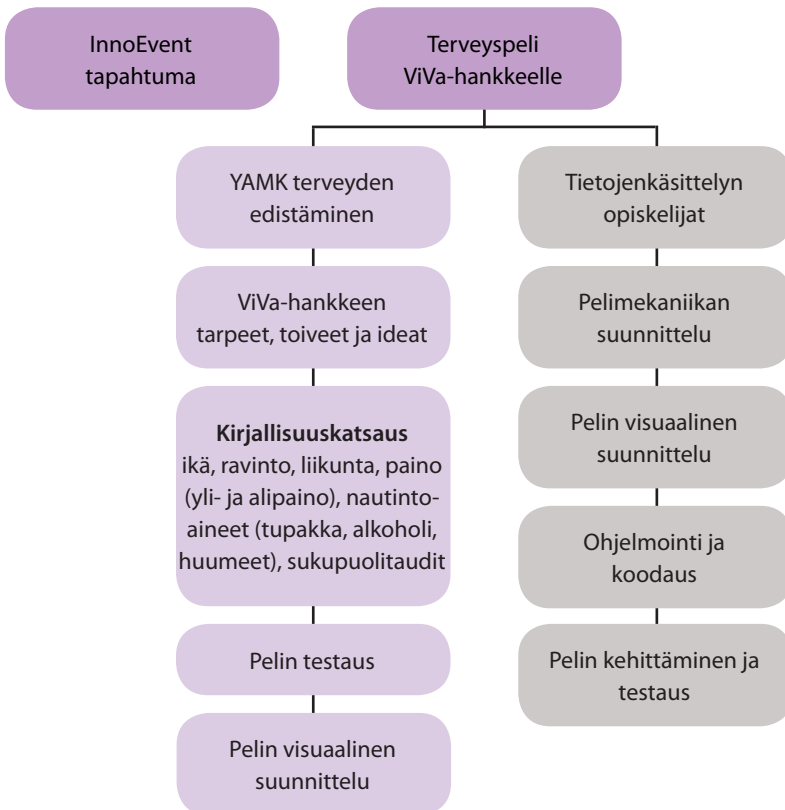
PELIN TEKEMINEN

MatchMakerin toteuttaminen tehtiin monialaisena yhteistyönä. Pelin alkuperäinen idea syntyi TAMKin InnoEvent-viikon yhtenä tuloksena. Monialainen kahdeksan opiskelijan tiimi esitti ViVa-hankkeelle BabyMaker-pelin idean. Peli oli suunniteltu pelattavaksi tietokoneen näytöllä tai tabletilla.

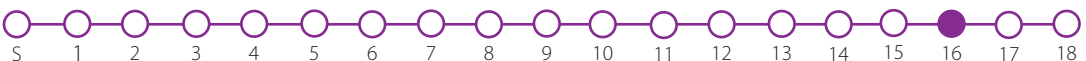


Ajatuksena oli, että sovelluksessa olisi useita valmiiksi määriteltyjä hahmoja sekä kaksi eri sukupuolta olevaa määrittelemätöntä hahmoa. Hahmojen sisältöalueet määräytyivät seksuaali- ja lisääntymisterveyteen vaikuttavien seikkojen pohjalta. ViVa-hanke varasi pelinkehittelyoikeudet itselleen. Sopimuksena oli, että ideaa saisi käyttää ViVa-hankkeessa voittoa tuottamattoman pelin kehittämiseen.

Pelin varsinainen toteutus tehtiin monialaisena yhteistyönä. Opiskelijoita oli tietojenkäsittelyn (AMK) ja terveyden edistämisen (YAMK) puolelta. Työnjako (kuvio 1) muodostui siten, että tietojenkäsittelyn opiskelijoiden vastuulle kuului pääasiassa pelin kehitys ja pelimekaniikka. Terveyden edistämisen opiskelijan pääasiallisena vastuuna oli luoda terveystieto, johon pelin hahmojen sisältöaiheet perustuivat, pelin logiikan toimiminen ja ohjata projektia terveyden edistämisen näkökulmasta. Kaikki osallistuivat pelin visuaalisuuden suunnitteluun, pelihahmojen ja tarinan suunnitteluun. Monien nimiehdotusten jälkeen pelin nimeksi tuli MatchMaker.



Kuvio 1. Toimintakaavio pelin kehittämisestä



Pelin hahmojen sisältöaiheiksi muodostui ikä, ravinto, liikunta, paino, nautintoaineet (tupakka, alkoholi, huumeet) ja sukupuolitaudit. Seksuaali- ja lisääntymisterveyteen vaikuttaa moni muukin tekijä, mutta tässä aiheet oli rajattava pienen tilan (näyttö) vuoksi vain muutamaan keskeiseen aiheeseen. Jokaisesta aiheesta tehtiin pienimuotoinen kirjallisuuskatsaus pelissä käytetyn tiedon oikeellisuuden takaamiseksi.

Peli esitettiin neljällä henkilöllä. Heidän palautteensa perusteella peliin tehtiin muutoksia.

LYHYESTI MATCHMAKER-PELIN PELAAMISESTA

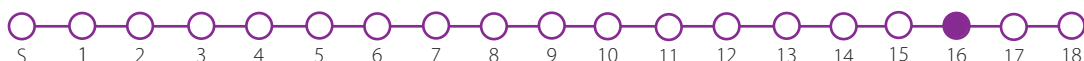
Sovelluksen aluksi pelaaja voi valita joko suomen tai englannin kielen. Seuraavaksi pelaaja valitsee hahmot: Yksi mies ja yksi nainen. Sovelluksessa on viisi valmiiksi määriteltyä mieshahmoa ja yksi määrittelemätön mieshahmo. Sovelluksessa on lisäksi viisi valmiiksi määriteltyä naishahmoa ja yksi määrittelemätön naishahmo. Näiden hahmojen avulla pelaaja saa tietoa hedelmällisyyteen vaikuttavista tekijöistä. Ajatuksena on myös, että pelaaja voi asettaa omat ja kumppaninsa (tietona on, että ”luomu” raskauden aloitukseen tarvitaan sekä mies että nainen) tiedot määrittelemättömän hahmon tietoihin, ja pohtia pelin avulla lisääntymisterveyttä omalla kohdallaan. Hahmojen sisältöalueet määräytyivät Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelman 2014–2020 (2014) sekä ViVa-hankkeen tavoitteiden pohjalta.

MatchMaker -peli löytyy ViVa-hankkeen sivuilta (www.viva.tamk.fi).

KOKEMUKSIA PELISTÄ

Peliä on ”mainostettu turuilla ja toreilla”. Se on otettu innostuneesti vastaan. Palaute on ollut positiivista, ja peli on saanut nuoret aikuiset pohtimaan lisääntymisterveyttä myös henkilökohtaisena kysymyksenä. Mutta koska pelin aikana näyttö on suhteellisen täynnä tavaraa, sitä on helpompi pelata tietokoneen tai padin näytöllä kuin pienemmissä mobiililaitteissa.

Peli tehtiin alusta alkaen kaksikieliseksi (suomi ja englanti), mikä mahdollisti sen kansainvälisen jakamisen. Myös kansainvälinen palaute on ollut innostunutta.



LOPUKSI

Terveyspeli MatchMakerin sisältö täyttää tärkeimmät lisääntymisterveyttä edistävän neuvonnan piirteet: Parasta lisääntymisterveyden edistämistä on hyvä terveys ja toisinpäin. Pelin kautta haetaan asennemuutosta neuvonnan ja valistuksen avulla sekä pyritään tukemaan nuorten ja nuorten aikuisten tietoisia lisääntymisterveyteensä liittyviä valintoja ja ehkäisemään tahatonta lapsettomuutta.

Lähteet

JAMK 2017. Pelikatalogi – pelaten osalliseksi. <http://oppimateriaalit.jamk.fi/pelatenosalliseksi/> (tutustuttu elokuu 2017)

Johnson, K., Posner, S.F., Biermann, J., Cordero, J.F., Atrash, H.K., Parker, C.S., Boulet, S. & Curtis, M.G. (2006). Recommendations to improve preconception health and health care—United States: A report of the CDC/ATSDR Preconception Care Work Group and the Select Panel on Preconception Care. *MMWR* 55(RR06), 1–23. Tulostettu 29.5.2016. <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5506a1.htm>

Kaleva, J-P., Hiltunen K. & Latva, S. 2013. Mapping the full potential of the emerging health game markets. Sitra, the Finnish Innovation Fund. Sitra Studies 72. Helsinki 2013 <http://www.sitra.fi/julkaisut/Selvityksiä-sarja/Selvityksia72.pdf>

Laaksonen, C., Suvivuo, P. & Kuukasjärvi, A. (toim.) 2015. Terveesti nyt ja huomenna – Näkökulmia yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan terveyden edistämiseen. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 219. Juvenes Print Oy. Tampere. Luettu 16.9.2016 <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522165923.pdf>

Luhtala, L-L. 2015. Critical elements underpinning the emergence of the medical game ecosystem: gamifying traumatic brain injury rehabilitation in Finland. Turun kauppakorkeakoulu. Markkinointi. Pro gradu -tutkielma.

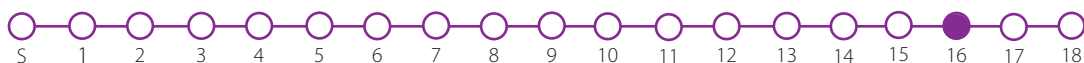
Mitchell, E.W., Levis, D.M. & Prue C.E. 2012. Preconception health: awareness, planning, and communication among a sample of US men and women. *Maternal Child Health Journal* 16 (1): 31–39. Tulostettu 25.7.2016. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20734124>

MatchMaker. www.viva.tamk.fi

Reeve, M-E., Charafeddine, L., Zhong, N., Padilla, C., Yunis, K., El Rafei, R., Alamiddine, K., Zhao, X., Jiang, X. & Howson, C. 2014. Preconception Health Assessment in China, Lebanon and the Philippines: Applicability to Other Countries. *Maternal & Child Health Journal* 18 (5): 1066–1074. Tulostettu 25.7.2016. <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10995-013-1334-6>

Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. (toim.) 2014. Edistä, ehkäise, vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020. Opas 33. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL).

Välimaa, M. 2017. Terveyspeli MatchMaker. Hyvinvointipeli nuorille hedelmällisyyden suojelemiseksi. TAMK, Opinnäyte (YAMK). www.theseus.fi



I7 VAIKEAN OHJAAMINEN HUUMORIN AVULLA –VIVA MURTAA MYYTTEJÄ

Elina Botha, TtM, kättilötyön lehtori, väitöskirjatutkija, Tampereen ammattikorkeakoulu
Marika Mettälä, TtM, hoito- ja kättilötyön lehtori, Tampereen ammattikorkeakoulu
Jouni Tuomi, FT, yliopettaja, terveyden edistäminen, Tampereen ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

TÄMÄ ARTIKKELI KÄSITTELEE SITÄ, miten edelleenkin on seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyviä asioita, joista ei haluta puhua tai ei osata nostaa esiin. ViVa-hankkeessa tuotettiin innovatiivisia tuotoksia, joiden avulla näitä arkoja asioita päästään käsittelemään. Materiaalia voi hyödyntää missä vain ja ne ovat kaikkien saatavilla silloin, kun tiedontarve herää. Hankkeessa tuotetut animaatiot, triggeri-videot ja vlogit kertovat asioista aidosti ja hauskaasti. Tämän lisäksi niissä puututaan väärään tietoon ja oiotaan sitä.

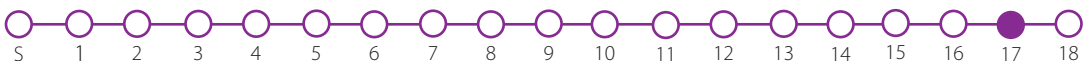
ABSTRACT

This article discusses the fact that there are still sensitive issues in sexual- and reproductive health that are left unhandled and not brought up. Innovative material that deals with these issues were produced in the ViVa -project. The material can be utilized and is available anywhere, anytime when the need for knowledge rises. The animations, trigger videos and vlogs brings up these issues genuinely and with humour. In addition, false information is attended to and straightened.

JOHDANTO

ViVa-hankkeessa kartoitettiin kättilöiltä, terveydenhoitajilta, kättilöopiskelijoilta ja nettipalstoilta tietoa siitä, mitkä asiat seksuaali- ja lisääntymisterveydessä puhututtavat, mutta ovat asiakkaille herkkiä tai vaikeasti käsiteltäviä asioita. Hankkeen yhtenä tavoitteena oli näiden aiheiden luotettava esiin nostaminen, käsittely uudella tavalla, esimerkiksi huumorin avulla ja syntyvien tuotosten tasavertainen levitys sekä helppo saatavuus kaikille.

Hankkeessa innovoitiin uusia tapoja tavoittaa ihmisiä tutuillakin terveyden edistämisen aiheilla. Tuttujen asioiden esittäminen uudella, raikkaalla tavalla kohtaa ihmiset paremmin ja herättää ajatuksia. Uusi näkökulma saattaa ajatusten herättelyn lisäksi motivoida muutokseen. Huumorin



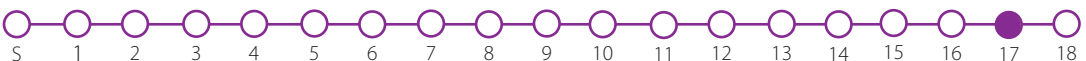
käyttöä terveysviestinnässä on tutkittu, ja se mm. oikein käytettynä voi hälventää pelkoja ja luoda hyvän ilmapiirin muutoin haastaviin tilanteisiin. Huumori myös tehostaa terveysviestintää. Huumorilla höystettyihin viesteihin kiinnitetään enemmän huomiota, ne vakuuttavat, niiden viesti ymmärretään hyvin ja ne muistetaan kauan (Blanc & Brigaud 2014). Huumori helpottaa vaikeiden asioiden puheeksi ottamista. Hauska jää mieleen, koska asiatieto kätkeytyy tunteeseen.

INTERNET TERVEYSTIEDON VÄLITTÄJÄNÄ

Internet ja sosiaalinen media ovat tulleet jäädäkseen. Ne ovat nykyään mukana ja käytössä jatkuvasti. Tilastokeskuksen mukaan (2016) mukaan vuonna 2016 suomalaisista 88 % käytti internetiä. Lähes kaikki alle 55-vuotiaat käyttivät internetiä. Yli 70 % käytti internetiä useita kertoja päivässä. Ikäryhmässä 16–34 vuotta useita kertoja päivässä internetiä käytti yli 96 %. Samassa ikäryhmässä noin 75 % oli etsinyt viimeisen kolmen kuukauden aikana internetistä tietoa sairauksiin, ravitsemukseen tai ylipäätään terveyteen liittyen.

Viestintämaisema on muuttunut pysyvästi ja muuttuu koko ajan. Sosiaalista mediaa ei voi vältellä: ihmisiä koskettavaa ja vaikuttavaa viestintää ei voi tehdä huomioimatta sosiaalisen median merkitystä yksittäisille ihmisille ja yhteisöille. Sosiaalinen media tekee näkyväksi sen, että yhteiskuntamme rakentuu erilaisista ryhmistä, intresseistä ja viestinnästä. (Matikainen & Huovila 2017.) Ihmiset käyttävät terveysviestintää yhä aktiivisemmin yksilöllisen identiteettiensä rakentamiseen ja sen kysymiseen, keitä he ovat, miten he elämästään ja arjestaan selviytyvät. Vastauksia kysymyksiin etsitään laajasti niin tiedon, tunteiden kuin kokemustenkin kautta. Haetaan tunnetta yhteenkuuluvuudesta.

Internetin käytön etuna terveystiedon välittämisessä on, että sen tuottaminen, hallinta, välittäminen ja käsittely eivät riipu paikasta. Mobiililaitteet kulkevat tänä päivänä ihmisten mukana kaikkialle. Koska terveysviestinnällä pyritään vuorovaikutteisuuteen, voi sosiaalinen media, joka on lähtökohdiltaan vuorovaikutteista, edistää terveyskäyttäytymisen muutosta. Holmbergin ja Malisen (2013) mukaan monet nuoret toivovat seksuaalikasvatuksessa multimedian käyttöä ja mahdollisuuksia tutustua asioihin itsenäisesti. Myös Leppäsen ja Leskisen (2016) selvityksessä korostui nuor-



ten aikuisten halu itsenäisesti tutustua ja selvittää seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyviä asioita.

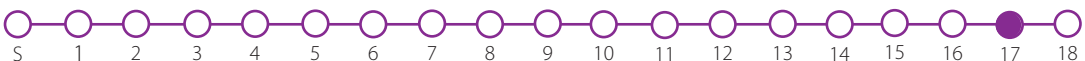
Vuorovaikutus sosiaalisessa mediassa on usein tunnepitoista. Tämä asettaa haasteita asiantuntijoiden viestinnälle, joka on totutusti tieteelliserationaalista. Puhutaan mediakulttuurin tunneperäistymisestä. Viestintä on loppumaton prosessi. Terveysviestintä on näihin prosesseihin heittäytymistä ja niihin vaikuttamista. Tämä vaikuttaminen edellyttää entistä enemmän asiantuntijoiden henkilökohtaista toimintaa sosiaalisessa mediassa. (Matikainen & Huovila 2017.)

HUUMORI ON VAIKEA LAJI

Huumorin yksi tarkoitus on synnyttää iloa ja naurattaa. Sen klassiset lajit -komiikka, satiiri, ironia ja parodia -kertovat siitä, että huumorin käytössä on tärkeää huomioida minkälaista huumoria käyttää missäkin tilanteessa. Huumorin avulla voidaan lähestyä arkoja asioita, sen avulla voidaan hallita erilaisia tunteita, purkaa jänniteitä ja hoitaa ihmissuhteita. Huumori voi olla selviytymiskeino.

Huumori on monimutkainen, kontekstisidonnainen ja olennainen osa sitä mitä olemme ja sitä, miten olemme vuorovaikutuksessa toisten ihmisten kanssa. Huumori on osa ihmisyyttämme, mutta jokaisella ihmisellä on oma käsityksensä huumorista, johon vaikuttaa oma elämäkokemus, kulttuuri ja yhteisö. Laajasti ymmärrettynä huumori ilmenee mielentilana ja tunnelmana, jossa koetaan tilanteet huvittavina. Se voi olla sanallista leikkelyä ja älyllistä oivaltamista. Huumori vaatii älykkyyttä ja kykyä katsoa asioita yllättävästä näkökulmasta. Huumorin ymmärtäminen vaatii huumorintajua eli kykyä arvioida sitä, mikä on hauskaa. Oletettavasti ei ole olemassa ”yhteistä” huumorintajua, sillä se mikä on itselle huumoria, ei välttämättä ole sitä toiselle.

Huumorin avulla asiatieto voidaan sitoa tunteeseen, jolloin se vaikuttaa ja muistetaan, mutta juuri samoista syistä se on herkkä ja voi kääntyä itseään vastaan. Tilanne on vähän samalainen kuin, että äiti voi puhua hyvinkin ironisesti oman lapsensa toilailuista, mutta ulkopuolisen samat sanat saattavat loukata syvästi.



ANIMAATIOT OHJAUKSEN VÄLINEENÄ

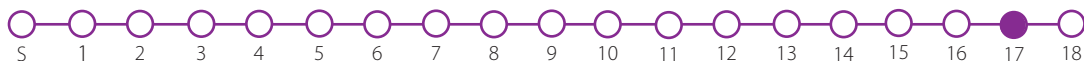
Animaatioiden tekoidea lähti oikeastaan tiedosta, että synnyttäjät pelkäävät synnytyksessä oman kehon hallinnan menettämistä. Huumorin avulla kakka-, pissa- ja pieruasioita voidaan käsitellä luontevasti, silti tarttuen vaiettuun ja noloon aiheeseen. Nykyihmisen on vaikea sietää nolostumatta omia, saati toisen luonnollisia tapahtumia, ääniä, tuoksua ja eritteitä, joita jokaisessa synnytyksessä kuitenkin on. Löytyi paljon muitakin aiheita, joista on vaivaannuttavaa tai hankalaa puhua ilman, että joku osapuoli nolostuu.

Animaatioiden käyttöä terveyden edistämässä ei ole tutkittu, ja niiden tekemiseen saattaa olla tekninen kynnys. Nykyajan kätevillä animaatio-ohjelmilla animaation teko on helpottunut ja siihen voi ryhtyä kukaan vain. Huumori saadaan animaatioon rakennettua helposti, jolloin viestistä syntyy toimiva kokonaisuus. Animaatiot palvelevat erilaisia katsojia ja huumorin globaalin viestin avulla saavutetaan eri kulttuuritaustaiset ja eri ikäryhmät. Animaatioiden visuaalisuus korvaa monta sanaa.

MYYTTIANIMAATIOIDEN SYNTY

ViVa-hankkeen myyttianimaatioissa käsitellään ja puretaan somessa liikkuvaa väärää tietoa yksi kerrallaan myytteinä. Animaatioissa tuodaan seksuaali- ja lisääntymisterveyden tabuja valoon. Niissä nostetaan esiin vaikeita asioita turvallisesti huumorin avulla. Animaatioissa voidaan liioitella, ja jopa revitellä aroilla aiheilla loukkaamatta ketään. Luomalla erilaisia hahmoja asiat eivät henkilöidy ikävästi. Harkitut hahmot ovat kaukaisia, mutta samalla niissä on jotain tuttua johon samaistua.

Animaatiot toteutettiin vuoden 2016 syksyllä ja 2017 keväällä. Animaatioita tuotettiin ViVa-hankkeessa kaiken kaikkiaan kuusi. Animaatiot ovat lyhyitä, kestoltaan 1–5 minuutin mittaisia. Tämä on harkittua ja vastaa nykyihmisen tarpeeseen omaksua tietoa lyhyissä pätkissä. Animaatiot on ladattu ViVa-hankkeen YouTube-kanavalle helpon saatavuuden ja levitetävyyden takia ja katselukertoja on parhaimmillaan yhdellä videolla 1400 kertaa. Katsotuin animaatio kertoo Happest Baby -vauvan rauhoittelumenetelmästä. Myyttivideoita tehtiin aiheista raskaus, synnytys, vauva ja seksi ja niiden katselukerrat liikkuvat yhtä lailla tuhansissa.



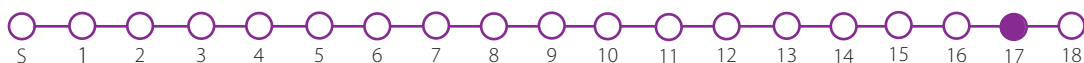
TRIGGERIT JA VLOGIT

ViVa-hankkeen YouTube-kanavalle tuotettiin myös nuorille ajatuksia herätteleviä, lyhyitä triggerivideoita. Videot tehtiin terveydenhoitajaopiskelijoiden (Koski & Tumpilla 2017) opinnäytetyönä. Näissä nuoret opiskelijat pohtivat hedelmällisyyteen vaikuttavia terveysuhkia, tarkoituksena hätkähdyttää katsojaa pohtimaan tärkeitä hedelmällisyyteen vaikuttavia elämäntapavalintoja. Näitä lyhyitä videonpätkiä tehtiin yhteensä viisi ja ne ovat kestoltaan 1–3 minuuttia. Videopätkät ovat keränneet katselukertoja 400–730/video. Suosituin tällä hetkellä on video, joka kertoo iän merkityksestä hedelmällisyyteen.

Hankkeessa tuotettiin hedelmällisyyden suojeleuun ja elämäntapoihin liittyvää nuorten materiaalia eri muodoissa. ViVa-hankkeen innovatiivisiin tuotoksiin kuuluu viiden vlogin sarja, jotka hankkeelle tuotti lukion 2. luokkalainen Sanni Kelokaski. Sanni on nuorten keskuudessa hurjan suosion saavuttanut tubettaja, jonka vlogeilla on tuhansia katsojia. Sanni esittelee vlogeissaan hänen elämässään tärkeitä elämäntapoja ja käytännöllisiä ratkaisuja niihin. Sanni puhuu nuorille heidän kieltään ja tavoittaa näin nuoret paremmin, kuin kukaan aikuinen voisi. Lisäksi idolin voima on suuri nuorten arkivalinnoissa ja sitä hyödynnettiin onnistuneesti tämän kohderyhmän saavuttamiseksi. Sannin vlogit herättivät paljon huomiota ja katsojia niillä on 300–700/vlogi. Suosituin Sannin vlogeista on ruokaa käsittelevä vlogi, sitä on katsottu 1200 kertaa.

TUTUT TEEMAT UUDESSA MUODOSSA TAVOITTAVAT PAREMMIN

Animaatiot, triggerivideot ja vlogit perustuvat tutkittuun tietoon ja hankkeessa tehtyihin löytöihin. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen sanoma on paketoitu eri muotoon, kuin tavallisesti. Tämä uusi tulokulma mahdollistaa asioiden pohtimisen ja puheeksi ottamisen kouluissa, kerhoissa, vastaanotoilla, kohtaamisissa, porukoissa, pihoilla, kodeissa, busseissa ja kaikkialla missä ihmiset ovat. Tätä materiaalia tutkiskellessa alkaa tapahtua muutosta. Arat aiheet eivät ole enää arvailun ja kuulopuheiden varassa, jolloin ihmiset voivat tehdä todellisia tietoisia valintoja terveytensä suhteen. Myyttivideoita katsoessa voi nauraa ja sitten helpottua, kun väärä tieto saa kyytiä.



LÄHTEET

Blanc, N. & Brigaud, E. 2014. Humor in print health advertisements: Enhanced attention, privileged recognition, and persuasiveness of preventive messages. *Health Communication*, 29, 669–677.

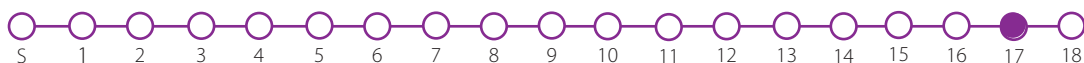
Holmberg, J. & Malinen, M. 2013. Erityistä tukea nuorten seksuaalikasvatukseen. *Terveydenhoitajalehti* 3/2013, 26–27.

Koski, V. & Tumppila, V. 2017. Vaikuta hedelmällisyyteesi – koska voit! Videoita hedelmällisyyttä heikentävistä tekijöistä (opinnäytetyö; terveydenhoitaja AMK) www.theseus.fi

Leppänen, A. & Leskinen, E. 2016. Seksuaali- ja lisääntymisterveysasenteet korkeakouluopiskelijoilla. Opinnäytetyö (terveydenhoitaja AMK). TAMK. www.theseus.fi

Matikainen, J. & Huovila, J. 2017. Sosiaalinen media terveyden edistämisessä. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 133(10), 1003–1007.

Tilastokeskus 2016. Suomen virallinen tilasto (SVT): Väestön tieto- ja viestintätekniikan käyttö. (päivitetty 9.12.2016; luettu 8.9.2017) www.stat.fi/til/



I 8 NORMAALIN EDISTÄMINEN VIDEOIDEN AVULLA

Marika Mettälä, TtM, hoito- ja kätilötyön lehtori, Tampereen ammattikorkeakoulu
Anna-Mari Äimälä, THM, kätilötyön lehtori, Tampereen ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

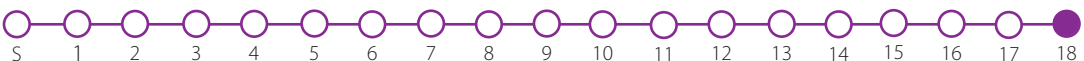
VIVA-HANKKEESSA TUOTETTIIN synnytysvideoita, jotka sopivat sekä suoraan vanhemmille tai vanhemmiksi haluaville että ammattilaiselle. Videoiden avulla oikean käsityksen muodostaminen synnytyksen käynnistymisestä ja synnyttämisestä on mahdollista eikä vääriä ja epärealistisia odotuksia pääse näin ollen alun perinkään kehittymään. Hankkeessa tuotettiin erilaisia videoita; synnytysvideoita ja vlogi-tyylinen videoita. Synnytyksen kulkua kuvaava video käännettiin eri kielille vastaamaan maahanmuuttajien tarpeeseen saada tutustua suomalaiseen synnytyskulttuuriin.

ABSTRACT

The ViVa -project produced educational videos on childbirth that are suitable for future parents, parents as well as professionals. The videos can help to form a realistic view on labour from beginning to end and prevent expectations based on unrealistic misinformation in the first place. In addition to videos, the project also produced vlogs. The video portraying the process of birth was translated to different languages in order to respond to the need of immigrants who are becoming acquainted with the Finnish birth culture.

JOHDANTO

Projektin alkukyselyiden perusteella selvisi heti alussa, että synnyttäjillä on hatara ja vääristynyt käsitys synnytyksestä. Tätä mieltä olivat ammattilaiset: äitiysneuvoloiden terveydenhoitajat, synnyttäjiä sairaalassa hoitavat kätilöt ja kätilöopiskelijat. Tieto vahvistui TAMKin toteuttamassa InnoEvent-tapahtumassa nuorten kokemuksena. AMK-opiskelijat eivät tienneet synnytyksen normaalia kulkua, että synnytykseen kuuluu kipu ja että kivulla on merkitys. ”Kyllä minäkin voisin synnyttää, jos tuo on totta, mitä kerrotte” totesi yksi nuori opiskelija keskusteltuaamme normaalista synnytyksestä hetken aikaa. Synnytys ei tapahdu kuin elokuvissa; synnyttäjä selällään, henkilökunta pukeutuneena kaapuihin ja maskeihin tai kirkaat leikkaussalivalaisimet suunnattuna oikeisiin kohtiin.



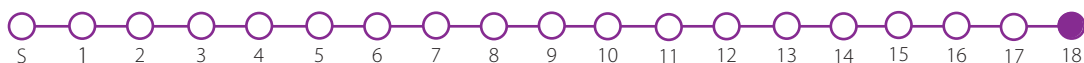
Normaalista fysiologisesti etenevästä synnyttämisestä ollaan vieraanuttu. Netin ja kavereiden kokemukset eivät kuvaa jaksamista ja pärjäämistä kovista kivuista huolimatta. Kärjistäen voisi sanoa, että monilla synnyttämään tuleville hyvän synnytyksen kriteeriksi on muodostunut se, että saa epiduraalipuudutuksen. Synnytys on epäonnistunut, jos epiduraalia ei jostain syystä saa. Joskus synnytys etenee niin vauhdilla, että epiduraalia ei ehditä laittamaan ennen vauvan syntymää, äidin toiveista huolimatta.

Synnytyksiä käsikirjoitetaan mielessä etukäteen ja pettymys on suuri, kun useimmiten käsikirjoitus ei toteudu. Silloin synnyttäjä saattaa kokea, että hän on itse epäonnistunut, huono synnyttäjä tai taidoiltaan vaillinainen. Toisaalta synnyttäjä saattaa kokea, että hän ei tullut kuulluksi synnytyksessä ja näin hänen synnytyskokemuksensa muodostuu negatiiviseksi. Synnytykset eivät juurikaan mene suunnitelman mukaisesti, yllätyksellisyys kuuluu synnyttämiseen, eikä kukaan voi sitä tarkkaan suunnitella etukäteen. Tosiasia on myös se, että synnytys sattuu aina. Huolimatta siitä, kuinka hyvin henkisesti valmistautuu kipuun tai kemiallisesti kipua lievitetään, synnyttäminen sattuu. Synnytyksen normaaliudesta ja fysiologisuudesta ei ole oikeata käsitystä. Synnyttäjillä ei ole malttia odotella ja antaa synnytyksen hautua hiljalleen hyväksi ja valmiiksi. Toisaalta myöskään tuota malttia ei aina ole ammattilaisillakaan, vaan halutaan varmistella, että synnytys etenee jouheasti, mielellään vauvan syntymään asti oman vuoron aikana.

ViVa-hankkeessa pyritään edistämään normaalia ja etsimme keinoja kuvata normaalin synnytyksen kulkua, ja miten siihen mukaudutaan. Normaalia kuvaavien synnytyksivideoiden tekeminen oli alusta asti yksi tärkeimpiä tehtäviä hankkeessa.

VIDEOIDEN MERKITYS JA MAHDOLLISUUDET

Hankkeen tavoitteena oli viedä kohderyhmälle oikeaa tietoa, kaikille yhdenvertaisesti ja sinne, missä he ovat. Levitys netin kautta mahdollistaa tasavertaisen saatavuuden ja näin tasoittaa eriarvoisuutta eri väestöryhmien välillä. Eriarvoisuutta tiedon saannissa syntyy eri syistä, esimerkiksi pitkät matkat estävät pääsyn valmennukseen, tai eri paikkakuntien erot synnytyksivalmennuksen tarjonnassa ja sisällöissä voivat olla suuret. Videoiden ajateltiin helpottavan mm. maahanmuuttajia saamaan käsitystä suomalaisesta



synnytyskulttuurista. Tiedon visualisointi korvaa monta sanaa ja mahdollistaa yhteisen ymmärryksen löytymistä kielivaikeuksista huolimatta.

Valmentautuminen synnytykseen alkaa heti, kun raskaustesti on positiivinen. Tuleva äiti ja isä muodostavat kuvaa synnytyksestä koko raskauden ajan kuuntelemalla tarinoita, lukemalla keskustelupalstojen kirjoituksia ja katselemalla monenlaisia synnytysvideoita. Raskauden aikana omaksuttujen asenteiden ja väärin mielikuvien poisoppiminen on vaikeaa. Erityisen haastavaksi tilanteen tekee se, että tutkimusten mukaan nettitietoa ei kyseenalaisteta, ja sen paikkansa pitävyydestä ei keskustella esimerkiksi neuvolan henkilökunnan kanssa. Kuka sitten olisi se tiedon oikaisija, asenteiden hyvä muokkaaja? ViVa-videot antavat realistista ja positiivista kuvaa synnytyksestä. Niiden avulla pyrittiin vaikuttamaan asenteisiin, erityisesti normaalin hyväksymiseen.

VIDEOIDEN SANOMA

Hankkeen alusta alkaen suunniteltiin synnytysvideoiden tekemistä. Tietoa siitä, mitä videoiden tulisi käsitellä, kysyttiin kätilöiltä, kätilöopiskelijoilta ja terveydenhoitajilta. Videoista keskusteltiin synnytyslääkärin kanssa ja kuultiin toiveita mm. isän merkityksellisen roolin nostamisesta esiin. Karitoitimme myös kohderyhmän mieltymyksiä ja toiveita synnytysvideoiden sisällön suhteen. Kysy kätilöltä -palveluun tulleita kysymyksiä analysoitiin ja tehtiin kysely synnyttäneille yksityisneuvolan asiakkaille. Keräämällä tietoa sekä ammattilaisilta että kohderyhmältä, pystyimme varmistamaan videoiden asiasisällön ajankohtaisuuden ja tarpeellisuuden tarkkaan. ViVa-hankkeen asiantuntijat tuottivat videoiden asiasisällön teemat, joten sisältö on oikeaa ja tieteelliseen tietoon perustuvaa tietoa, sekä pitkiin käytännön kokemuksiin perustuvaa tietämystä.

Videoilla halusimme tavoittaa kohderyhmän mahdollisimman aidosti, siten että videot olisivat puhuttelevia ja uskottavia. Harkitsimme tarkkaan, mikä olisi oikea tapa tehdä videot, siten, että lopputuloksena ei olisi vieraaksi jäävä, tylsä, holhoava, paternalistinen ammatti-ihmisen puhuva pää. Videoissa yritettiin välttää synnyttäjän ohjeistamista. Tarkoituksena oli kuvata synnyttäjälähtöisiä, erilaisia, monenlaisia, aitoja synnytyskokemuksia.

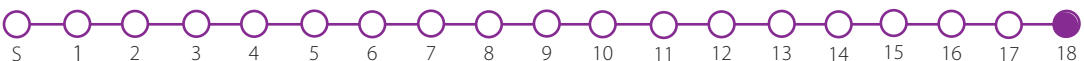
Videoiden tavoitteena oli, että niiden avulla autetaan rakentamaan realistista kuvaa synnyttämisestä. Haluttiin, että videoilla voidaan tuottaa kohderyhmälle kuvaus normaalista synnytyksestä yllätyksineen ja onnistumisineen. Komplisoituneet synnytykset jätettiin tässä vaiheessa sivuun. Haluttiin välittää viestiä siitä, miltä tuntuu odotella synnytystä alkavaksi, miltä tuntuu, kun luulee ettei enää pärjää, ja miten ihanalta sitten tuntuu, kun huomaa että pärjäsikin. Videoiden puhuttelevuutta pystyttiin lisäämään kuvaamalla synnytyksiä ja synnyttäjien tarinoita mukaan videoihin.

Käsityksiä siitä, mitä videoiden pitäisi kertoa kerättiin laajasti ja analysoitiin huolella. Koosteen perusteella päätettiin käsiteltävät teemat ja sanoma. Teimme yhteistyötä myös verkostojemme kautta tavoitettujen synnyttäjien kanssa. Synnyttäjät kuvasivat itse synnytyksensä käynnistymistä ja synnytystä. He luovuttivat kuvaamansa materiaalin ViVa-hankkeen käyttöön. Kuvattu materiaali käytiin läpi, analysoitiin ja teemoitettiin. Videoiden tekijöille avattiin yleisesti videoiden tavoitetta, ja mitä erilaisia asioita videoiden pitäisi viestiä: synnytykset ovat erilaisia, yllätyksellisiä, kipua on, mutta se tulee ja menee, sen kanssa voi pärjätä, pystyasento auttaa, fysiologisia kivunlievitysmenetelmiä ym. Puuttuvat asiasällöt kuvattiin ammattilaisen toimesta, jotta videoille asetetut tavoitteet saatiin täyttymään ja lopputulos oli laadukas ja selkeä kokonaisuus.

MONENLAISTEN VIDEOIDEN TUOTTAMINEN

Hankkeen suunnitteluvaiheessa oli käsitys, että tuotoksena olisi yksi pitkä synnytysvideo, kestoltaan n. 20 minuuttia. Projektin aikana selvisi, että videoiden oikea mitta on korkeintaan 5 minuuttia, sen pidempää ei jakseta katsella. Tämä viesti tuli monelta taholta. Tätä kestorajoitusta noudatettiin muissa synnytysvideoissa paitsi osuvasti siinä, mikä kuvasi pitkää hitaasti käynnistyvää synnytystä ja sen alkuvaihetta kotona.

Oli selvää jo suunnitteluvaiheessa, että hyvän ja laadukkaan synnytysvideosarjan tuottamiseksi ammattilaisten mukaan saaminen oli onnistumisen edellytys. Kokenut kuvaaja Tommi Penttinen ja media-asiantuntija, käsikirjoittaja Helena Ruohotie ymmärsivät täsmälleen, mitä tavoiteltiin. Videoiden suunnittelu, kuvaaminen ja rakentaminen valmiiksi viiden videon sarjaksi oli moniammatillinen vaiheikas prosessi. Yhteistyössä heidän



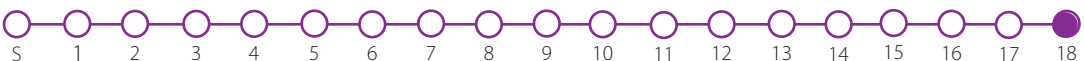
kanssa tuotimme synnytysvideosarjan, joka sisältää videot: ”Avautumisvaihe”, ”Kipu”, ”Sairaalaan saapuminen”, ”Ponnistusvaihe” ja ”Lapsen syntymä”.

Näiden lisäksi tuotettiin 5 muuta synnytyssaiheista videota, joista osa on vlogi-tyyppisiä sekä yksi synnytyksen kulkua kuvaava monikielinen video. Näiden leikkauksen toteutti Jaakko Saarilampi. Kaikki hankkeen tuottamat videot löytyvät ViVa – Viisaat valinnat YouTube-kanavalta. Siellä on synnytysvideoiden lisäksi trigger-tyyppisiä videoita ViVa-aiheista sekä vlogeja (näistä kuvaus luvussa 17). Kaiken kaikkiaan hanke tuotti erityyppisiä videoita yhteensä lähes 30.

VIDEOILLE ON PALJON KATSOJIA

Katselukertoja ViVan tuottamille videoille oli ensimmäisen 6 kuukauden aikana yhteensä noin 100 000. Suosituin video on ”Ponnistusvaihe”, joka on katseltu yli 51 000 kertaa. Muillakin videoilla on 6 000–15 000 katselukertojaa. Videoiden suosio yllätti, katsojia tulee eri reittejä ja kävijämäärät ViVan YouTube-kanavalla kasvavat koko ajan. Teemathan eivät vanhene, asiakas-kunta uudistuu joka vuosi, joten oletettavaa on, että videoita katsotaan pitkään. Videoiden sisältö pyrittiin myös rakentamaan siten, että asiatieto olisi mahdollisimman ajaton. Hankkeen loputtua pyritään innostamaan opiskelijoita tuottamaan lisää aihepiirin videoita YouTube-kanavalle, jotta kanava uudistuu ja pystyy tavoittamaan lisää uusia katsojia jatkossa.

Hankkeen arviointivaiheessa pyrimme tutkimaan tarkemmin videoiden käytön analytiikkaa mm. Google Analytics -ohjelmalla. Nykyaikaisen internetissä tapahtuvan terveystiedon tarkentaminen, kohdentaminen ja asiakkaiden etsiminen eri some-kanavien yhteisvaikutuksen avulla on tulevaisuutta. Esimerkiksi toukokuussa 2017 YAMK opiskelijat loivat ViValle Facebookin, jossa julkaistiin nuorille ja ammattilaisille suunnattua mediasisältöä hankkeen teemoissa. Lisäksi neljä suosittua bloggaajaa julkaisivat juttuja, joissa esiteltiin ViVaa. Blogijulkaisut lisäsivät Facebookin kävijämääriä merkittävästi ja vaikuttivat myös ViVan nettisivujen ja videoiden katsomiskertoihin positiivisesti. Jatkossa pyrimme löytämään lisää opiskelijoiden kanssa tehtävää yhteistyötä some-kanavien kehittämiseksi ja ylläpitämiseksi.



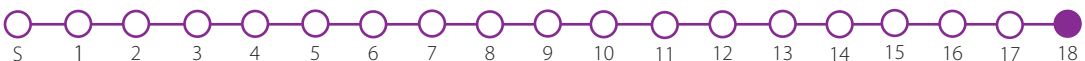
Videot oli tarkoitettu alun perin myös ammattilaisten käyttöön erilaisiin valmennustilanteisiin ja keskustelun herättelijäksi. Nyt jo eri sairaalat Taysin lisäksi linkittävät niitä sivuilleen ja jatkossa myös Naistalon kautta on tarkoitus levittää ViVa-hankkeen tuottamia videoita. Väestöliitto on luonut näiden synnytysvideoidemme pohjalta kurssin nettisivuilleen ja sillä on ollut jo osallistujia.

POHDINTA

Videoiden tykkääminen ja suosittelu somessa saattaa olla raskautta toivovalle tai vielä sitä salaavalle leimaava asia. Tieto synnytysvideoista ei ehkä leviä kaverilta kaverille, mutta ilmeisesti hakusanoilla niiden löytäminen on helppoa. Toisaalta synnyttämistä kiinnostuneiden joukko vaihtuu vuosittain, joka merkitsee sitä, että uusien tuhansien naisten ja miesten taivoittaminen jää pohdittavaksi haasteeksi.

Netistä haettavan tiedon määrä kasvaa kaiken aikaa ja haettavan tiedon muoto ja määrä muuttuvat. Tietoa haetaan, mutta sitä luetaan ”haukkailemalla”, poimien pidemmän tekstin seasta huomion kiinnostavia sanoja ja virkkeitä tai tyytymällä jo valmiiksi tiivistettyihin teksteihin. Samalla tavalla videon kesto täytyy olla riittävän lyhyt, jotta se jaksetaan katsella harppailematta loppuun asti.

Videoiden avulla haluttiin tuottaa katsojille realistista kuvaa synnytyksen käynnistymisestä ja synnyttämisestä. Realistisen kuvan avulla raskaana olevat tai sitä suunnittelevat voivat alkaa rakentaa ajatuksiaan ja odotuksiaan synnyttämisestä. Kun ajatukset ja odotukset lähtevät rakentumaan oikean ja ajankohtaisen tiedon perusteella, vanhemmille ei muodostu epärealistisia ja pettymyksiä tuottavia haaveita synnyttämisestä. He voivat myös videoiden avulla löytää keinoja lisätä omia voimavarojaan ja pärjäämistään synnytyksen käynnistyessä ja sen aikana.





viva@

Rahoittaja: Sosiaali- ja
terveysministeriö,
Terveyden edistämisen
määrärahaista vuosina
2015–2017



Tampereen ammattikorkeakoulun julkaisuja.
Sarja B. Raportteja 92.
ISSN 1456-002X
ISBN 978-952-7266-00-7(nid.)
Tampere 2017

Tampereen ammattikorkeakoulun julkaisuja.
Sarja B. Raportteja 93.
ISSN 1456-002X
ISBN 978-952-7266-01-4(PDF)
Tampere 2017