



Emma Kanerva ja Bettiina Erkkilä

Välilihan tukeminen synnytyksessä kätilötyön keinoin

Opetusvideo suomalaisesta tukemismenetelmästä

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Kätilö (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyön raportti

4.11.2021

Tekijät	Emma Kanerva, Bettiina Erkkilä
Otsikko	Välilihan tukeminen synnytyksessä kättilötyön keinoin – Opetusvideo suomalaisesta tukemismenetelmästä
Sivumäärä	25 sivua + 2 liitettä
Aika	4.11.2021
Tutkinto	Kättilö (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Kättilötyön tutkinto-ohjelma
Ohjaaja	Lehtori, TtT Maija-Riitta Jouhki
<p>Alatiesynnytyksessä tapahtuvat vakavat välilihan repeämät ovat kivuliaita, ja ne voivat aiheuttaa synnyttäjälle traumoja sekä fyysisiä vaurioita. Pysyvämmät vauriot voivat johtaa pidempiaikaisiin ongelmiin esimerkiksi ulosteen pidätyskyvyn kanssa. Repeämien ehkäisemiseksi kättilöiden suositellaan Suomessa tukevan välilihaa ja hallitsevan sikiön pään syntymänopeutta.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa opetusvideo suomalaisesta välilihan tukemismenetelmästä kättilö- ja ensihoitajaopiskelijoille Metropolia Ammattikorkeakouluun. Lisäksi työssä tutkittiin hyvän opetusvideon ominaisuuksia. Opetusvideon tarve tuli suoraan työn tilaajalta, Metropolia Ammattikorkeakoulun kättilötyön tutkinnolta. Opetusvideon tavoitteena on edistää opiskelijoiden ja ammattilaisten osaamista synnytyksen hoidossa sekä lisätä heidän taitojaan synnyttäjän välilihan tukemiseksi ja repeämien ehkäisemiseksi.</p> <p>Työ toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, jonka tavoitteena on ammattitaitoa kehittävä tuotos. Opinnäytetyön teoreettisessa taustassa käsitellään aiheeseen liittyviä keskeisiä käsitteitä, eli alatiesynnytystä, ponnistusvaihetta, episiotomiaa, välilihan repeämiä sekä välilihan tukemista ja suomalaista tukemismenetelmää. Työn lähteinä käytettiin alan kirjallisuutta, oppimateriaalia ja tutkimusartikkeleita sekä luotettavaksi arvioituja internetsivustoja.</p> <p>Opetusvideo käsikirjoitettiin yhteistyössä työn tilaajan kanssa. Videolle saatiin esiintymään aihetta tutkinut asiantuntija ja kättilö, jota videolla myös haastatellaan. Opetusvideo kuvattiin Metropolia Ammattikorkeakoulun Myllypuron kampuksella kättilötyön simulaatiotilassa. Video editoitiin sujuvuuden ja miellyttävän katselukokemuksen varmistamiseksi saavutettavuusohjeiden mukaan.</p> <p>Opetusvideo on kolmetoista minuuttia pitkä, josta opetusosuuden kesto on kuusi minuuttia ja asiantuntijahaastattelun kesto seitsemän minuuttia. Opetusosuudessa edetään vaihe kerrallaan lyhyinä otoksina, ja niissä käsitellään suomalaiseen välilihan tukemismenetelmään liittyvä sormiote, sikiön pään syntymänopeuden hallinta ja välilihan tukeminen kahdella eri tyylillä sekä hartoiden syntymä kahteen eri suuntaan osoittaen. Tämän jälkeen näytetään menetelmä kokonaisuudessaan ja lopuksi asiantuntijan haastattelu aiheeseen liittyen.</p> <p>Metropolian kättilö- ja ensihoitajaopiskelijat pääsevät tutustumaan opetusvideon avulla suomalaiseen välilihan tukemismenetelmään ja hyödyntämään sitä opinnoissaan sekä ammatissaan.</p>	
Avainsanat	synnytys, välilihan tukeminen, opetusvideo

Authors	Emma Kanerva, Bettiina Erkkilä
Title	Supporting the perineum during vaginal birth – educational video of the Finnish manoeuvre
Number of Pages	25 pages + 2 appendices
Date	4 November 2021
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Midwifery
Instructor	Maija-Riitta Jouhki, Senior Lecturer, PhD
<p>Severe perineal ruptures occurring during vaginal birth are painful and can cause trauma to the mother, as well as physical damage. Permanent physical damages can lead to long-term problems with, for example, fecal retention. In Finland, to prevent severe ruptures from occurring, it is recommended for midwives to actively support the perineum and controlling the birth rate of the fetal head during vaginal birth.</p> <p>The purpose of this thesis was to design and implement an educational video of the Finnish manoeuvre method for both midwifery, and paramedic students of Metropolia University of Applied Sciences. Also, the qualities and features of well-functioning educational videos were explored in this thesis. The need for the video came straight from the degree of midwifery of Metropolia UAS. The goal of the educational video is to promote the competence of students and professionals in the care of childbirth, as well as to increase their skills in supporting the perineum during vaginal birth and preventing severe ruptures from occurring.</p> <p>The thesis was carried out as a functional thesis with the goal to create an output for developing professional skills. The theoretical background of the thesis deals with key concepts related to the topic. These key concepts are vaginal birth, second stage of labor, episiotomy, perineal ruptures, perineal support and the Finnish manoeuvre method. Sources used in this work were literature, learning materials and research articles in the field of our subject. Also, reliable internet sites were used as sources.</p> <p>The educational video was scripted in collaboration with the subscriber of the work. A Finnish midwife and expert of the field in question was obtained to appear in the video and to give an interview on the subject. The video was filmed at the Myllypuro campus of Metropolia UAS in the simulation classroom of midwifery. After filming, the video was edited to ensure a pleasant viewing experience according to accessibility guidelines.</p> <p>The length of the video is 13 minutes, educational part of the video being 6 minutes long and the interview part 7 minutes long. The educational section of the video progresses step by step in short shots, always focusing on a specific subject of the manoeuvre. These subjects are the finger grip, two different styles to control of the birth rate of the fetal head while supporting the perineum and the birth of the shoulders to both right and left. After the step-by-step sections, the video continues to show the Finnish manoeuvre completely during the end part of the second stage of labor. The second half of the video includes the interview of the expert in this field.</p> <p>With this educational video, midwifery and paramedic students of Metropolia University of Applied Sciences, have access to explore and learn of the Finnish manoeuvre method in supporting the perineum during vaginal birth. This knowledge can be then used in developing professional skills.</p>	
Keywords	vaginal birth, perineal support, educational video

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	2
3	Opinnäytetyön tietoperusta	2
3.1	Keskeiset käsitteet	2
3.1.1	Alatiesynnytytys	2
3.1.2	Ponnistusvaihe	3
3.1.3	Episiotomia	3
3.1.4	Välilihan tukeminen	4
3.2	Välilihan repeämät	4
3.3	Suomalainen välilihan tukemismenetelmä	6
3.4	Video oppimateriaalina	7
4	Opinnäytetyön toteuttaminen	8
4.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	8
4.2	Tiedonhaku	10
4.3	Toimintaympäristö, kohderyhmä ja hyödynsaajat	12
4.4	Lähtötilanteen kartoitus	12
4.5	Toiminnan etenemisen ja työskentelyn kuvaus	12
5	Opinnäytetyön tuotos	15
6	Pohdinta	16
6.1	Tuotoksen tarkastelu	16
6.2	Luotettavuus	18
6.3	Eettisyys	19
6.4	Tuotoksen hyödyntäminen	20
6.5	Ammatillinen kasvu	20
6.6	Kehittämisehdotukset	21
	Lähteet	22

Liitteet

Liite 1. Opetusvideon käsikirjoitus

Liite 2. Sopimus kuvankäyttöoikeudesta

1 Johdanto

Turvallinen ja myönteinen synnytyskokemus on jokaisen synnyttävän naisen oikeus ja osana kätilötyön kulmakiviä (WHO 2018). Myönteinen synnytyskokemus on niin henkilökunnan kuin perheidenkin tavoitteena jokaisessa synnytyksessä ja suurimmalla osalla naisista kokemus onkin myönteinen. Noin 10 prosenttia synnyttäneistä kokee synnytyksen kuitenkin traumaattisena, ja noin 1-3 prosentille aiheutuu traumaperäinen stressihäiriö eli PTSD. Traumaattisena koettuun synnytykseen voi liittyä monia tekijöitä, esimerkiksi synnytyksen aikaiset komplikaatiot ja kiputilat, kuten välilihan vakavamman asteen repeäminen. (Mäkelä & Airo & Tokola & Saisto & Rouhe 2021: 72-73.)

Suomessa Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ja Tilastokeskus tilastoivat yhdessä vuosittain Suomessa tapahtuvat synnytykset, synnytysten erityispiirteet ja vastasyntyneiden lukumäärät yleiseen syntymärekisteriin, josta muodostetaan perinataalitalasto. Syntymärekisterin yhtenä tarkoituksena on seurata ja arvioida synnyttäjien sekä vastasyntyneiden terveyttä ja hyvinvointia. Rekisteri mahdollistaa niin ikään alan kehittämiskohteiden paikantamisen terveyden edistämisen kannalta. Rekisteristä löytyy synnytyksiin liittyviä vakiintuneita komplikaatioita, kuten esimerkiksi prosentuaaliset tapausmäärät kolmannen ja neljännen asteen välilihan repeämistä. (THL 2020a.)

Etenkin vakavat repeämät voivat aiheuttaa traumoja synnyttäneille ja heikentää elämänlaatua monella eri elämän osa-alueella. Välilihan repeämät ovat kivuliaita, ja voivat aiheuttaa myös pysyvämpiä vaurioita, kuten ulosteenkarkailua. Sen vuoksi repeämien ehkäisy oikeaoppisella välilihan tukemisella ja samaan aikaan sikiön pään ulostulovauhdin hidastaminen sekä riskitekijöiden tunnistaminen ovat avainasemassa positiivisen synnytyskokemuksen sekä synnytyksestä toipumisen kannalta. (Mäkelä ym. 2021: 72-73; Raussi-Lehto 2020b: 269, 271; Kuismanen 2019.)

Opinnäytetyömme aiheena on suomalainen välilihan tukemismenetelmä. Suunnitelimme ja tuotimme aiheesta opetusvideon, jossa alkuun demonstroidaan välilihan tukeminen suomalaisella menetelmällä opetusvälineiden avulla oikeaa tilannetta jäljitellen ja sen jälkeen näytetään asiantuntijahaastattelu aiheeseen liittyen. Opetusvideo tulee Metropolia Ammattikorkeakoulun kätilö- ja ensihoitajaopiskelijoiden käyttöön synnytyksen hoidon opintoihin.

2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on suunnitella ja toteuttaa opetusvideo suomalaisesta välilihan tukemismenetelmästä Metropolia Ammattikorkeakoulun kättilötyön sekä ensihoidon tutkintojen opiskelijoille. Tavoitteena on edistää opiskelijoiden ja synnytystä hoitavien ammattilaisten osaamista sekä lisätä taitoja synnytystilanteisiin synnyttäjien terveyden edistämiseksi.

Opinnäytetyön tutkimuskysymys on

1. Millainen on hyvä opetusvideo synnytyksen ponnistusvaiheesta kättilö- ja ensihoidajaopiskelijoille?

3 Opinnäytetyön tietoperusta

3.1 Keskeiset käsitteet

Tämän opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä ovat alatiesynnytys, synnytyksen ponnistusvaihe, episiotomia ja välilihan tukeminen. Välilihan repeämistä sekä suomalaisesta välilihan tukemismenetelmistä on omat lukunsa, joissa käsitteitä avataan.

3.1.1 Alatiesynnytys

Alatiesynnytys tarkoittaa luonnollista synnytystapaa, jossa sikiö syntyy alateitse naisen emättimen kautta. Sikiön lisäksi nainen synnyttää myös kalvoja ja istukan. Alatiesynnytys jaetaan neljään eri vaiheeseen, joita ovat avautumisvaihe, ponnistusvaihe, jälkeisvaihe ja tarkkailuvaihe. Synnytyksen alkaessa kohdunkaula lyhenee ja pehmenee. Myös kohdun sisäsuu alkaa avautumisvaiheessa supistusten myötä avautumaan ja lopulta häviää kokonaan. Ulkosuun avautuminen alkaa ensisynnyttäjillä sisäsuun hävittyä, kun taas uudelleensynnyttäjillä se voi alkaa jo aiemmin, kun kohdunkaulaa on vielä jäljellä. Avautumisvaihe kestää siihen saakka, kunnes kohdunsuu on kokonaan auki, eli 10 cm halkaisijaltaan. Avautumisvaiheessa myös kohdun alasegmenttiin eli alaosaankiinnittyneet kalvot irtoavat ja siirtyvät supistusten myötä kohdun suun tuntumaan. Osa kalvoista pullistuu kohdun sisäisen paineen myötä ja puhkeaa aiheuttaen lapsiveden menon. Vedenmeno voi tapahtua jo ennen synnytyksen alkua eli ennen aikaisesti, avautumisvaiheessa, jolloin puhutaan aikaisesta vedenmenosta tai ponnistusvaiheessa, jolloin vedenmeno on oikea-aikainen. Kalvot voivat myös säilyä ehjinä synnytyksen loppuun saakka, ja tällöin puhutaan myöhäisestä vedenmenosta. (Soiva 1973: 86, 89-90.) Sikiö syntyy

alatiesynnytyksen ponnistusvaiheessa ja niin sanotut jälkeiset eli istukka ja kalvot syntyvät jälkeisvaiheessa. Jälkeisvaiheessa kohtu supistelee, pienenee ja alkaa muuttua kiinteämmäksi sekä paksuseinäisemmäksi. Istukan ja kalvojen lisäksi myös istukan taakse kertynyt veri tulee ulos. Jälkeisten syntymisen jälkeen on tarkkailuvaihe, jossa synnyttäjää tarkkaillaan tehostetusti muutaman tunnin ajan. (Raussi-Lehto 2020a: 221; Raussi-Lehto 2020b: 275; Naistalo.)

3.1.2 Ponnistusvaihe

Ponnistusvaihe on synnytyksen II vaihe. Se alkaa, kun kohdunsuu on täysin auki eli 10 cm avoinna ja päättyy lapsen syntymään. Ponnistusvaiheessa supistukset käyvät pidempi kestoisiksi ja voimakkaammiksi kuin avautumisvaiheessa. Supistukset voivat kestää jopa minuutin verran ja esiintyvät 2-3 minuutin välein. Sikiö painaa synnyttäjän peräsuolta ja välilihaa, joka aiheuttaa naiselle pakottavaa tarvetta ponnistaa aktiivisesti. Kohdun supistuessa paine ohjaa sikiötä alaspäin, jolloin väliliha pullistuu ja venyy. Myös emättimen aukko laajenee ja sikiön tarjoutuva osa tulee näkyviin. Supistusten aikana synnyttäjä ponnistaa, mikä lopulta johtaa lapsen syntymiseen. Kätilö tukee välilihaa, hidastaa sikiön pään syntymänopeutta, ohjaa äitiä ponnistuksessa sekä avustaa sikiön hartioiden syntymisessä. Ponnistusvaiheessa kätilön läsnäolo on tärkeää, koska kätilön antamalla tuella ja ohjauksella voidaan vähentää välilihan repeämiä sekä episiotomian tarvetta. (Soiva 1973: 90; Raussi-Lehto 2020b: 265-266; Tiitinen 2020.)

3.1.3 Episiotomia

Episiotomia tarkoittaa välilihan leikkausta, jonka tavoitteena on suurentaa emättimen aukkoa ponnistusvaiheen nopeuttamiseksi sekä välilihan repeämisen ehkäisemiseksi. Episiotomia tehdään silloin, kun väliliha on selvänä esteenä lapsen syntymiselle tai välilihaa uhkaa III asteen repeämä, jossa väliliha ja peräaukon sulkijalihas repeävät osin tai kokonaan. Myös esimerkiksi silloin, kun sikiö on vaarassa, episiotomia voi olla aiheellinen. Episiotomian on todettu aiheuttavan kipua synnytyksen aikana sekä sen jälkeen. Sillä voi olla vaikutusta naisen seksuaaliseen hyvinvointiin sekä varhaiseen äitiyden kokemiseen. Näiden seikkojen vuoksi episiotomia tehdään yksilöllisesti harkiten ja vain selkeän syyn vuoksi. (Raussi-Lehto 2020b: 271, 273; Mietola-Koivisto 2016: 35.)

Episiotomioita on kolmea eri tyyppiä; mediaaninen, medio-lateraalin ja lateraalinen episiotomia. Mediaaninen episiotomia leikataan suoraan emättimen alareunasta kello kuudesta alaspäin kohti peräaukkoa. Medio-lateralisen episiotomian viilto aloitetaan kello kuudesta ja leikataan viistoon sivulle istuinkyhmyn ja peräaukon väliin. Lateraalinen

viilto aloitetaan kello seitsemän-kahdeksan kohdalta suoraan viistoon, Suomessa synnyttäjän oikealle puolelle. Episiotomian leikkaaminen suoraan alaspäin vähentää vuotoja, mutta se uhkaa peräaukon sulkijalihasta enemmän kuin vinoon leikattu episiotomia, mikäli viilto repeäisi spontaanisti. Yleensä episiotomiaa tehtäessä välilihaa leikataan noin 3-4 cm. Episiotomiassa leikataan emättimen limakalvoa, välilihan ihoa sekä ulompaa lihaskerrosta. Leikattava alue puudutetaan injektioimalla puudutusaine ihonalaiseen kudokseen. (Soiva 1973: 245; Raussi-Lehto 2020b: 272.) Episiotomia ommellaan jälkeisten syntymisen jälkeen, ja lapsivuodeaikana eli 6-8 viikkoa synnytyksen jälkeen episiotomiahaavan kanssa tulee muistaa hyvä hygienia tulehduksen välttämiseksi. (Soiva 1973: 246; Litmanen 2020: 101.)

3.1.4 Välilihan tukeminen

Välilihaa tuetaan synnytyksen aktiivisessa ponnistusvaiheessa, jotta välilihan eri tasosilta repeämiltä vältyttäisiin. Välilihan manuaaliseen tukemiseen käytetään erilaisia tekniikoita ja tutkimuksissa löytyy kiisteltyä tietoa siitä, mikä tekniikoista olisi paras. Tukemistekniikoita ovat esimerkiksi Ritgen manööveri, Hands on –tekniikka sekä suomalainen tukemismenetelmä. Menetelmissä kädet kontrolloivat välilihan painetta sekä sikiön pään syntymänopeutta. (Begley ym. 2019: 91-94; Raussi-Lehto 2020b: 269-270; Miettola-Koivisto 2016: 30-33.) Tutkimusten mukaan kontrolloitu sikiön pään syntyminen voi vähentää obstetrisia eli synnytyksenaikaisia traumoja alatiesynnytyksessä. Esimerkiksi synnytyksen hidastaminen ja ponnistamatta jättäminen sikiön pään syntyessä voi vähentää välilihan repeämiä ja pään synnyttäminen supistusten välissä voi vähentää vammoja sukupuolielinten alueella. (Räisänen 2011: 9-10; Obstetrinen n.d..) Suomessa välilihan repeämien ilmaantuvuus on matala, joten välilihan manuaalista tukemista ponnistusvaiheessa voidaan edelleen suositella, vaikka osassa aihetta käsittelevistä tutkimuksista tukeminen onkin todettu hyödyttömäksi (Räisänen ym. 2012).

3.2 Välilihan repeämät

Väliliha on alue lantionpohjassa sukupuolielinten ja peräaukon välillä (Väliliha n.d.). Välilihan repeämä tarkoittaa alatiesynnytyksessä tapahtuvaa traumaa, joko vahingossa tapahtuen tai episiotomian johdosta. Lievempiin välilihan repeämiin liittyy ihon ja lantionpohjan lihasten repeämistä, mutta vakavammassa kolmannen ja neljännen asteen repeämissä trauma ulottuu peräaukon sulkijalihakseen asti (Räisänen 2011: 13). Repeämät aiheuttavat paitsi ulosteinkontinenssia, myös kipua sekä seksuaalisen ja psyykkisen hyvinvoinnin ongelmia. (Räisänen 2011: 26.)

Välilihan repeämät jaetaan neljään eri tasoluokkaan (taulukko 1), jotka etenevät lievemmästä vakavampaan muotoon. Repeämiä, etenkin kolmannen ja neljännen asteen repeämiä, pyritään välttämään riskitekijöiden huomioimisella ja välilihan aktiivisella tukeemisella ponnistusvaiheessa. (Raussi-Lehto 2020b: 271.)

Repeämät luokitellaan seuraavasti:

Taulukko 1. Välilihan repeämien luokittelu (mukailen Raussi-Lehto 2020b: 273).

I –asteen repeämä	II –asteen repeämä	III –asteen repeämä	IV –asteen repeämä
Ulottuu ulkosynnyttimien iholle, on välilihan iholla ja/tai emättimen limakalvossa	Ulottuu välilihan lisäksi lantionpohjan lihaskerrokseen eli levatorlihaksiin	Sekä väliliha että peräaukon sulkijalihaksen ovat revenneet joko kokonaan tai osittain	Välilihan sekä sulkijalihaksen lisäksi repeämä ulottuu peräsuolen limakalvoille asti

Suomessa THL:n perinataalitulastoon lisätään vuosittaiset tapausmäärät prosentuaalisesti välilihan 3. ja 4. tason repeämistä synnytyksissä. Viimeisimmän ennakkotiedon mukaan vuonna 2020 synnyttäneiden kokonaismäärä oli 45 928, joista kolmannen tai neljännen asteen repeämiä tapahtui 1,5 prosentilla. Verrattuna vuoteen 2019, vuonna 2020 syntyi 1,4 prosenttia enemmän vauvoja kuin edellisvuonna. Myös vakava-asteisten repeämien prosentuaalinen määrä näyttäisi taulukon mukaan olevan kasvussa, sillä vuonna 2020 vakavia repeämiä esiintyi 1,5 prosentilla, mikä on aikaisempiin vuosiin verrattuna enemmän. Tähän verrattuna edellinen suurin lukema on ollut vuonna 2017, jolloin vakavia repeämiä tilastoitiin 1,3 prosenttia. Tilastoa on ylläpidetty vuodesta 1987, mutta vakavien repeämistapausten määriä on ryhdytty tilastoimaan vuonna 2005. Luekat ovat vuosien aikana pysyneet alle 1,5 prosentissa, vaihteluvälillä 0,9–1,3 prosenttia. (THL 2021a; THL 2021b; THL 2020b.) Peräaukon sulkijalihaksen repeämien esiintyvyys on Suomessa matala, mutta nousujohteessa. Vuonna 1997 sulkijalihaksen repeämiä raportoitiin 0,2 %:lla synnyttäjistä, mutta vuonna 2009 vastaava luku oli jo 1,0 %. (Räisänen 2011: 16.)

Maailmanlaajuisesti alatiesynnytysten yhteydessä tapahtuneet repeämät (OASIS) vaihtelevat 0,6 % ja 9 % prosentin välillä. (De Meutter & D van Heesewijk & van der Woerd-Eltink & de Leeuw 2018: 119.)

Välilihan repeäminen on naiselle kivuliasta, ja se voi vaikuttaa jokapäiväisiin toimintoihin synnytyksen jälkeen, kuten myös elämänlaatuun kokonaisuudessaan (Mietola-Koivisto 2016: 43). Vauriot ja kovat kivut voivat vaikuttaa varhaiseen kokemukseen äitiydestä sekä merkittävästi naisen seksuaalisuuteen. Mitä vaikeammasta repeämisen tasoluokasta on kyse, sitä pidempiaikainen ja kivuliaampi toipuminen siitä koituu naiselle. Korkeamman luokan repeämä voi aiheuttaa myös pysyviä vaurioita, joita voivat olla esimerkiksi ulosteenkarkailun eri muodot. (Kuismanen 2019.)

Riskitekijöinä välilihan repeämiselle ovat muun muassa sikiön suuri koko, instrumenteilla, kuten imukupeilla tai pihdeillä avustettu synnytys, pitkittynyt ponnistusvaihe tai sikiön tarjontavirhe, kuten esimerkiksi viisto-, poikki- tai perätila (Raussi-Lehto 2020b: 271; Äimälä 2020: 546).

Välilihan repeämisten välttämiseksi kätilöitä ohjeistetaan Suomessa välilihan tukemiseen sekä sikiön pään syntymänopeuden kontrollointiin käsin ponnistusvaiheessa. Lisäksi suositellaan välilihan leikkausta eli episiotomiaa, mikäli välilihan repeämisen riskin arvioidaan olevan suuri. Myös synnyttäjän asennolla ponnistusvaiheessa, ponnistustekniikalla sekä välilihan hieromisella voidaan vaikuttaa välilihan repeämisiin ennaltaehkäisevästi. (Räisänen ym. 2018: 8-12.)

3.3 Suomalainen välilihan tukemismenetelmä

Kätilö voi tukea synnyttäjän välilihaa ponnistusvaiheen aikana manuaalisesti, ja yksi tapa tukemiseen on perinteinen suomalainen menetelmä. Menetelmällä pyritään tukemaan synnyttäjän välilihaa, ehkäisemään peräaukon sulkijalihaksen repeämiä ja varjelemaan myös synnytyskanavan pehmeitä osia, kuten emätintä ja kohdunkaulaa. (Raussi-Lehto 2020b: 269; Raussi-Lehto 2020a: 242; Räisänen & Raussi-Lehto & Laine 2018: 8-9, 13.)

Suomalaisessa välilihan tukemismenetelmässä oikeakätinen kätilö tukee oikealla kädellä synnyttäjän välilihaa kuromalla sitä peukalo- ja etusormiotteella sivuilta kohti keskustaa, jossa kiristys on suurin (kuva 1). Vasemmalla kädellä kätilö kontrolloi sikiön pään syntymänopeutta estäen pään äkillisen ryöpsähtämisen ja ylläpitää sikiön fleksiota eli pään koukistusta kohti rintaa, kunnes sikiön niskakuoppa on synnyttäjän symfyysin eli häpyliitoksen alla. Oikean käden tukiessa välilihaa, sormet ovat taitoksessa estäen mahdollisen ulosteen pääsyä vauvan kasvoille. Vasemman käden sormet ovat aluksi koukussa, sormenpäät yhdessä, mutta pään syntymän edetessä sormet avautuvat (kuva 2). Sormet eivät kuitenkaan kosketa synnyttäjän ulkosynnyttimiä (Raussi-Lehto 2020b: 269-270; Soiva 1973: 110.)

Seuraavat välilihan tukemista ja pään syntymänopeuden hallintaa havainnollistavat kuvat ovat otteita tämän opinnäytetyön tuotoksena syntyneestä videosta:



Kuva 1. Pään syntymänopeutta hallitsevan käden sormet ovat aluksi supussa ja välilihaa tukeva käsi kuroo kiristystä pienemmäksi.



Kuva 2. Pään syntymän edetessä nopeutta hallitsevan käden sormet levittyvät. Välilihaa tuetaan edelleen kuromalla sitä peukaloetusormiotteella.

Pään syntymän jälkeen sikiön kasvat kääntyvät ulkorotaatiassa joko vasemmalle tai oikealle. Kätilö voi varmistaa etusormella sikiön niskasta varovasti tunnustelemalla, ettei napanuora ole kaulan ympärillä. Tämän jälkeen kätilö avustaa hartioiden syntymisessä, jolloin täytyy ensin varmistaa hartioiden kääntyminen suoraan mittaansa. Tarvittaessa kiertoa voidaan auttaa kevyesti sikiön päätä kääntämällä. Hartioiden ulos auttamiseksi kätilö ottaa sikiön päästä tukevan otteen molemmiin käsiin ja ohjaa päätä ulos ja alaviistoon peräaukon suuntaan, kunnes sikiön ylempi hartia on syntynyt, ja sitten ulos ja yläviistoon häpyliitoksen suuntaan, kunnes alempi hartia on syntynyt. Lopuksi kätilö avustaa sikiön vartalon syntymisessä, jolloin vauva autetaan ulos synnytyskanavan suuntaisesti mieluiten synnyttäjän ponnistaessa. Kätilö asettaa kätensä vauvan selän puolelle niin, että etusormet tulevat vauvan kainaloihin, peukalot tukevat niskaa ja muut sormet sekä kämmenet tukevat päätä. (Raussi-Lehto 2020b: 270; Soiva 1973: 111.)

3.4 Video oppimateriaalina

Aikaisemman tutkimustiedon perusteella opetusvideoiden käyttäminen sairaanhoitaja-opiskelijoiden kliinisten taitojen opettamisessa on jopa yhtä tehokasta kuin opettaminen kasvokkain. Opiskelijat ovat kuvanneet videoiden olevan hyödyllisiä, kun he valmistautuvat harjoittelemaan taitojaan sekä kerratessaan niitä. Opetusvideota on pidetty

opiskelijoiden keskuudessa hyvänä opetustapana sen joustavuuden, omatoimisuuden sekä toistettavuuden vuoksi. (Forbes ym. 2016: 54.)

Hyvä opetusvideo on lyhyt, alle kuuden minuutin mittainen, jotta katsojan mielenkiinto aiheeseen säilyisi. Videolla olisi hyvä näkyä puhujan kasvot, ja puheen tulisi olla melko nopeaa ja innostunutta. Opetusvideo olisi suositeltavaa kuvata aidossa ympäristössä studion sijaan, jolloin video koetaan yksilöllisemmäksi ja kiinnostavammaksi. Lisäksi videossa voi olla tarkentavia tekstejä. (Pirnes 2018: 24-25.)

4 Opinnäytetyön toteuttaminen

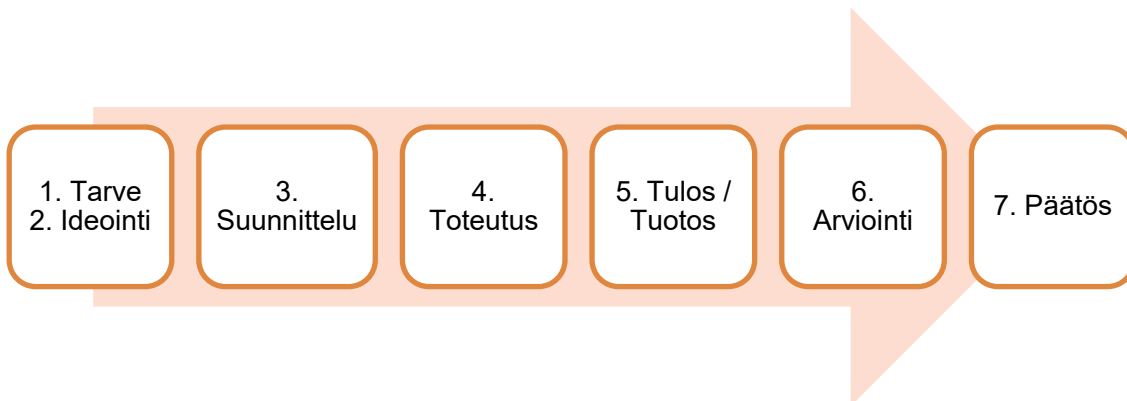
4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Teimme toiminnallisen opinnäytetyön, jonka tuotoksena syntyi opetusvideo. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on toiminta, tuote tai tieto, jolla kehitetään ammattitaitoa (Lumme & Vuorijärvi 2014). Tämän opinnäytetyön kohdalla se tarkoittaa opetusvideota välilihan tukemisesta, jolla kehitetään kättilöopiskelijoiden ja ensihoitajien ammatillista taitoa synnytystilanteissa. Toiminnallinen opinnäytetyö eroaa tutkimuksellisesta opinnäytetyöstä siten, että toiminnallisen opinnäytetyön tuloksena syntyy tuotos, kuten esimerkiksi video, kun tutkimuksellisen opinnäytetyön tuloksena syntyy yleensä uutta tietoa. Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu tärkeänä osana tutkimuksellisen opinnäytetyön tavoin suullinen ja kirjallinen raportointi. (Salonen 2013: 5-6, 18)

Toiminnallisen opinnäytetyön perustana on yhdistää ammatillista asiantuntijätietoa, tutkimustietoa sekä opinnäytetyön tekijöiden toimintaa. Työhön liittyy eri vaiheissa mukana olevia toimijoita, ja yhteistyötä toimijoiden välillä kuvataan myös opinnäytetyössä. (Lumme & Vuorijärvi 2014; Salonen 2013: 6.) Tässä opinnäytetyössä olivat mukana työn tekijät, tilaaja, ohjaaja, aihetta tutkinut asiantuntijakättilö sekä kättilöopiskelijoita arvioimassa työtä.

Toiminnallinen opinnäytetyö on kehittämistyötä, joten tämäkin opinnäytetyö etenee kehittämistyölle ominaisessa järjestyksessä. Kehittämistoiminnan vaiheet on esitelty lineaarisesti kuviossa 1. Käytännössä kehittämistoiminnan vaiheet voivat olla päällekkäisiä tai esimerkiksi syklisiä, mikäli tulosta kehitetään ja arvioidaan edelleen (Salonen & Eloranta & Hautala & Kinos 2017: 52).

Kuvio 1. Kehittämistoiminnan eteneminen lineaarisesti (mukaillen Salonen ym. 2017: 52).



Kehittämistyön ensimmäisessä vaiheessa tunnistetaan nykykäytännön kehittämistarve, muodostetaan toimijoiden kesken yhteinen käsitys kehitettävästä kohteesta ja rajataan aihealuetta (Salonen ym. 2017: 56). Aloitimme työmme keväällä 2021 kartoittamalla tarvetta opetusvideolle ja täsmentämällä työn aihetta, tarkoitusta sekä tavoitteita. Aiheen hyväksymisen jälkeen kävimme keskustelua ohjaajamme sekä työmme tilaajan kanssa, ja pääsimme yhteisymmärrykseen kehitettävästä kohteesta sekä aiheen rajauksesta. Opinnäytetyön tuotokselle oli heti alussa selkeä linja, että tuotoksena tulee olemaan opetusvideo, mutta videon sisällön suunnitteluun saimme melko vapaat kädet.

Kehittämistyön ensimmäiseen vaiheeseen liittyy vahvasti myös toinen vaihe, ideointi. Siinä on tarkoituksena ideoida vapaasti, mitä kehitettävää nykykäytännössä on ja miten haluttu päämäärä voitaisiin tavoittaa. (Salonen ym. 2017: 58.) Ideoimme tiiviissä yhteistyössä ohjaajamme kanssa opetusvideolle sisältöä sekä asiantuntijahaastattelun, johon hyödynsimme ohjaajamme kontaktia aihetta tutkineeseen asiantuntijaan.

Kehittämistyön kolmas vaihe on suunnitteluvaihe, jossa tarkoituksena on täsmentää ideointivaiheen ajatuksia sekä kehittämistyön tarvetta ja tavoitteita. Tässä vaiheessa muodostetaan tietoperusta perehtymällä kirjallisuuteen, tutkimustietoon sekä muuhun aineistoon. Kehittämistyön edellytyksenä on näyttöön ja tutkittuun tietoon perustuvuus. Suunnitteluvaiheessa tehdään myös kirjallinen kehittämissuunnitelma, vaikka käytännön työs-kentelyä ei usein pystytäkään suunnittelemaan hyvin tarkasti. (Salonen ym. 2017: 59-60.) Teimme suunnitteluvaiheessa paljon tiedonhakua niin kansallisista kuin kansainvä-lisistäkin tietokannoista sekä erilaisista kirjoista. Laadimme myös opinnäytetyön suunni-telman, johon perustelimme kehittämistyön tarvetta ja tavoitteita sekä kuvasimme työn aineistohakua, tietoperustaa, luotettavuutta ja eettisyyttä. Suunnitelmaan teimme myös aikataulun, jonka mukaan etenimme sekä alustavan käsikirjoituksen opetusvideolle.

Kehittämistyön neljäs vaihe on toteutusvaihe, jossa edetään suunnitelman mukaisesti. Toteutusvaiheessa on tärkeää tehdä riittävästi muistiinpanoja ja dokumentoitava ne

huolellisesti, jotta niihin on mahdollista palata myöhemmin. Lisäksi aktiivinen viestintä toimijoiden välillä on välttämätöntä, jotta kehittämistyö etenee halutulla tavalla. (Salonen ym. 2017: 62.) Olimme aktiivisesti yhteydessä ohjaajaamme, työme tilaajaan sekä videolla esiintyvään asiantuntijaan, ja sovimme videolle kuvauspäivän. Kuvaamisen jälkeen aloitimme editoinnin. Toteutusvaiheeseen liittyy myös kehittämistoiminnan viides vaihe eli tulos ja/tai tuotos. Siinä on keskeistä huomioida toimijoiden ja hyödynsaajien näkemykset saavutetusta tuloksesta. (Salonen ym. 2017: 63.) Opetusvideon ensimmäisen version jälkeen saimme palautetta ohjaajaltamme sekä työme tilaajalta, ja palautteen perusteella videota kehitettiin. Toiseen versioon saimme edellä mainittujen lisäksi palautetta myös kättilöopiskelijoilta, ja videota kehitettiin edelleen saatujen kommenttien avulla.

Kuudennessa vaiheessa eli arviointivaiheessa kehittämistoimintaa sekä sen tuotosta arvioidaan kriittisesti suhteessa asetettuihin tavoitteisiin. Arviointivaiheessa tehdään loppuraportti, jossa kehittämistoiminta selostetaan kehittämissuunnitelmaan nojautuen. Raportissa esitetään kehittämistoiminnan kaikki vaiheet ja kuvataan opittuja asioita. (Salonen ym. 2017: 64-65.) Opinnäytetyössämme tuotos ja arviointivaihe etenivät syklisesti, kun opetusvideota kehitettiin edelleen. Kirjoitimme myös raportin, jossa kuvasimme toimintaa. Raporttiin tuli vielä muutoksia ohjaajan ja vertaisarvioijien palautteen perusteella.

Kun kehittämistoiminnalle asetetut tavoitteet ja tulokset on saavutettu ja loppuraportti on kirjoitettu, on vuorossa viimeinen vaihe eli päätösvaihe. Päätösvaiheen tarkoitus on suunnitella ja toteuttaa tuloksen hyödyntämistä, levittämistä ja implementointia eli juurruttamista. (Salonen ym. 2017: 66.) Päätösvaiheessa julkistimme työme sähköpostitse työn tilaajalle sisältäen opetusvideon ja työn raportin. Lisäksi julkaisimme opinnäytetyön raportin Theseuksessa.

4.2 Tiedonhaku

Opinnäytetyön tietoperustaa varten etsimme sekä suomen- että englanninkielistä tutkimustietoa. Rajasimme haun kattamaan aineistoa vuodesta 2010 eteenpäin, jotta etsitty tieto on mahdollisimman paikkaansa pitävää eikä vanhentunutta. Hyödynnämme toteutusvaiheessa luotettavan tietoperustan rakentamiseksi myös tekemäämme asiantuntija-haastattelua, jossa aihetta tutkinut asiantuntija ja kättilö vastaa kysymyksiimme.

Haimme tietoa kansainvälisistä tutkimuksista välilihan tukemisesta, välilihan repeämistä, synnyttäjien kokemuksista välilihan repeämisistä sekä ammattilaisten tietämystä aiheesta. Käytimme tiedonhaussa erilaisia tietokantoja ja teimme manuaalista hakua

lähdeluetteloista sekä ammatillisilta sivustoilta. Tiedonhakuprosessia on kuvattu Tiedonhaun taulukossa (taulukko 2).

Taulukko 2. Tiedonhaun taulukko

Tiedonha- kujärjes- telmä	Hakusanat	Ra- jauk- set	Tulok- set	Otsikon perus- teella vali- tut	Abstrak- tin perus- teella vali- tut	Tekstin perus- teella vali- tut
Cinahl	(perineal trauma OR perineal injury OR perineal tear) AND (labour OR labor OR intrapartum OR childbirth OR birth OR delivery)	2010-2021; free full text	84	12	4	2
Pubmed	perineal trauma OR perineum injury AND prevention	2010-2021	449	0	0	0
	perineal trauma OR perineum injury AND prevention AND technique	2010-2021; free full text	106	27	10	4
Medic	välilihan tukeminen AND synnytys	full text	6	2	2	2
Duodecim	välilihan repeämä		8	3	3	3
Duodecim lääketieteen termit	väliliha; obstetrinen		2	2	2	2
Manuaalinen haku	Lähdeluettelot	2010-2021	52	30	14	7

Käytimme tiedonhaussa lisäksi myös kirjoja, kuten Kätilötyön oppikirjaa (Paananen & Pietiläinen & Raussi-Lehto & Äimälä 2020) sekä Keijo Soivan Synnytysopin oppikirjaa kätilöille (1973). Etenkin Soivan kirja on muuhun tiedonhakuamme verrattuna vanha,

mutta kirjan sisältämä tieto on samaa kuin mitä tuoreemmista tutkimuksista ja kättilötyön kirjoista löytyy. Tämän vuoksi pidimme myös Soivan kirjaa luotettavana lähteenä.

4.3 Toimintaympäristö, kohderyhmä ja hyödynsaajat

Toimintaympäristönä videon toteutukselle toimi Metropolia Ammattikorkeakoulun kampus Helsingin Myllypurossa. Videon kuvausta varten kampuksella oli varattuna kättilötyön simulaatiotila, josta löytyi opetusvideon tekoon tarvittavaa rekvisiittaa, kuten potilasvuode, Victoria-nukke, torso ja vauvanuket. Video kuvattiin omilla kuvausvälineillä.

Opetusvideomme kohderyhmänä toimivat opiskelijat, joille opetetaan synnytyksen ponnistusvaiheen hoitoa. Video on tilattu Metropolia Ammattikorkeakoulun kättilötutkintoon ja sen tarkoituksena on toimia opetusmateriaalina kättilö- ja ensihoitajaopiskelijoille. Hyödynsaajina ovat niin ikään kättilö- ja ensihoitajaopiskelijat, sillä opetusvideon tavoitteena on kehittää tulevien ammattilaisten osaamista välilihan tukemisesta synnytystilanteessa. Hyödynsaajina toimivat myös opettajat, jotka voivat käyttää opetusvideota osana opetustaan.

4.4 Lähtötilanteen kartoitus

Tarve työlle ja opetusvideolle suomalaisesta välilihan tukemismenetelmästä syntyi tilaajan tarpeesta. Työn tilaaja toivoi videossa näkyvän suomalainen välilihan tukemismenetelmä synnytyksen ponnistusvaiheessa sikiön pään ja hartioden syntyessä. Lisäksi hartioden syntymän toivottiin esitettävän selkä oikealle osoittaen sekä selkä vasemmalle osoittaen. Työmme ohjaaja oli ideoinut omien kontaktiensa käyttöä videolla, mikä myöhemmin tarkentui asiantuntijahaastatteluksi. Näillä lähtökohdilla pääsimme itse ideoihin videon kokonaisuutta ja yksityiskohtia.

Emme olleet opinnäytetyöprosessin alussa vielä opiskelleet synnytyksen hoitoa kättilöopinnoissamme, joten suomalainen välilihan tukemismenetelmä oli meille vielä tuntematon. Myös videon kuvaaminen ja editointi oli meille uutta, joten aloitimme opetusvideon tekemisen ilman aiempaa tietoa tai kokemusta.

4.5 Toiminnan etenemisen ja työskentelyn kuvaus

Aloitimme opetusvideon tekemisen olemalla yhteydessä työn tilaajaan, ja sitä kautta saimme tarkennusta opetusvideon sisällölle. Tutustuimme myös opinnäytetyöprosessiin sekä synnytyksen hoidon käytänteisiin Suomessa kirjallisuuden avulla. Laadimme

opinnäytetyön suunnitelman, jossa perustelimme työn aihetta, tarkoitusta ja tavoitteita sekä teimme teoriaperustaa. Lisäksi teimme suunnitelmaan alustavan käsikirjoituksen videolle sisältäen asiantuntija- ja opetusosuudet. Kävimme tässä vaiheessa keskustelua ohjaajan ja työn tilaajan kanssa, jotta saimme suunnitelmaamme mahdollisimman konkreettiset ja kaikkia osapuolia tyydyttävät tavoitteet sekä hyvän käsikirjoituksen syksyn kuvauspäivän perustaksi. Opetusvideon haastatteluun asiantuntijaksi varmistui aihetta tutkinut kättilö.

Ennen videon kuvaamista olimme aktiivisesti yhteydessä työn osallistujiin, eli ohjaajaan, tilaajaan ja asiantuntijaan, ja sovimme kuvauspäivän. Kerroimme myös asiantuntijalle työmme taustaa sekä opetusvideon tarkoitusta. Yritimme saada opetusvideolle esiintymään kättilöopiskelijoita sosiaalisen median kautta. Kuvauspäivänä paikalla olivat opinnäytetyön tekijät, ohjaava opettaja, työn tilaaja sekä videolla esiintyvä asiantuntija. Kättilöopiskelijoita emme etsinnöistä huolimatta videolle saaneet, mutta haastattelua varten paikalla ollut asiantuntija sekä työmme tilaaja lupautuivat näyttämään opetusvideolla välilihan tukemista. Video kuvattiin aamupäivän aikana Metropolia Ammattikorkeakoulun Myllypuron kampuksen kättilötyön simulaatiotilassa. Videolla käytettiin simulaatiotilasta löytyviä välineitä apuna. Alkuperäisestä suunnitelmasta poiketen tekemäämme käsikirjoitusta ei käytetty ja videossa käytettiin alkuperäistä ääntä jälkikäteen äänitetyn kertojan sijaan. Kuvauspäivänä loogisemmaksi vaihtoehdoksi osoittautui se, että videolla esiintyvä asiantuntija kertoo aiheesta itsenäisesti. Haastattelussa käytimme valmiiksi laadittuja kysymyksiä, jotka asiantuntija oli saanut ennen kuvauspäivää luettavakseen. Kuvauspäivänä mukanaamme oli myös sopimukset, jotka allekirjoitettiin kaikkien osallisten toimesta.

Kuvauspäivän jälkeen suunnittelimme millaisen opetusvideon haluamme toteuttaa. Kävimme läpi erilaisia vaihtoehtoja, ja päädyimme lopulta oman pohdinnan sekä palautteiden perusteella siihen, että opetusvideo näytetään videolla ensin lyhyiden osioiden sekä ponnistusvaiheen kokonaisuuden videon muodossa. Tämän jälkeen tulee asiantuntijan haastattelu. Aloitimme videon editoinnin, mihin liittyi äänen parantelua, video leikkausta ja videoklippien liittämistä sekä lisätietoa sisältävien tekstilaatikoiden sijoittelua. Lisäksi videoon lisättiin taustamusiikkia. Editoinnin rinnalla kirjoitimme opinnäytetyömme raporttia, joskin huomio kiinnittyi pääasiassa videoon. Videoita editoitaessa käytimme Windows Videoeditoria ja Hitfilm Express ohjelman versiota 16. Aloitimme editoinnin Windowsin Videoeditorilla, mutta huomasimme nopeasti, että siinä ei ollut kaikkia tarvittavia editointiominaisuuksia. Etsimme toista videoeditoria ja päädyimme lopulta Hitfilm Express -ohjelmaan, jossa äänet, videokuvan ja tekstityksen pystyi erottelemaan eri tasoihin.

Jatkoimme opetusvideon editointia usean viikon ajan ja lisäsimme siihen tekstitykset saavutettavuusohjeiden mukaan. Tässä vaiheessa videon pituus oli yli 12 minuuttia. Vaikka hyvä opetusvideo on alle kuuden minuutin pituinen (Pirnes 2018: 24-25), tiedostimme että meidän opetusvideomme haastatteluosuuksineen tulee sen ylittämään. Videon opetusosuuden kesto on kuitenkin juuri kuusi minuuttia, joten sen osalta pääsimme hyvän opetusvideon tavoitteeseen. Tässä vaiheessa kehittämistyölle ominainen vaiheiden päällekkäisyys ja syklisyys näkyi hyvin, koska saimme useasta videon versiosta palautetta ja kehitimme videota sen perusteella eteenpäin.

Videolla näkyy Metropolia Ammattikorkeakoulun logo ja se on sijoitettu Metropolian ohjeiden mukaisesti. Lisäksi käytimme videolla Metropolian värimaailmaa sekä fonttiohjetta, eli alkuun videon otsikko sekä lopussa tekijät ja kiitokset on kirjoitettu oranssilla #ff5000 valkoiselle pohjalle ja fonttina on käytetty Arialia, koska ensisijaista Roboto Slabia ei ollut ladattavissa editointiohjelmiin. Etsimme aikaisempia opinnäytetöinä tehtyjä opetusvideoita YouTubeista, ja sieltä saimme idean lisätä videolle ”sisällysluettelon” eli eri osioiden alkamisajat, mikä helpottaa osioiden löytämistä.

Lähetimme sähköpostilla editoidun videon ensimmäisen version opinnäytetyön tilaajalle ja ohjaajallemme raportointivaiheessa. Palaute oli kaikin puolin hyvää ja rakentavaa ja korjausehdotukset olivat toteutettavissa. Editointiin liittyvät muutokset koskivat lähinnä visuaalista puolta, äänen voimakkuutta ja kirjoitusvirheitä. Teimme muutoksia videolle palautteen mukaan, leikkasimme esimerkiksi haastattelun taustalla näkyneen roskakorin pois kuvasta ja pyrimme korjaamaan ääniraitaa sekä lisäämään sen voimakkuutta. Lisäksi vaihdoimme yhden videoklipin toiseen, koska se oli sisällöltään virheellinen.

Esittelimme videon toista versiota kättilöopiskelijoiden ulosauttolaboraatioissa, jossa saimme lisää toivottua palautetta. Olimme tässä vaiheessa muokanneet edelliset korjausehdotukset. Opiskelijoilta saamamme palaute oli hyvää, mutta jälleen huomautusta tuli haastattelun äänenvoimakkuudesta, jota tosin oli jo nostettu. Lisäksi saimme palautetta ja ideoita videolla näkyvien tekstilaatikoiden suhteen. Tekstilaatikoita pidettiin yleisesti hyvänä ideana, mutta moni ei ehtinyt lukea niitä, sillä ne ilmestyivät ja lähtivät ruudulta liian nopeasti. Pidensimme tekstilaatikoiden kestoja ja pyrimme vielä kertaalleen parantelemaan äänenvoimakkuutta. Haasteena tässä oli se, että haastattelua kuvatessa asiantuntija puhui hiljaisella äänellä, emmekä huomanneet sitä kuvauspäivänä.

Kolmannella palautekierroksella teimme videolle korjauksia osioiden järjestykseen palautteen mukaisesti. Suurimpana muutoksena vaihdoimme opetusvideon ja asiantuntija-haastattelun paikkaa, jolloin haastattelu siirtyi videon loppuun. Lopuksi teimme

opinnäytetyön raportin, jonka laitoimme ohjaajalle sekä vertaisarvioijille luettavaksi. Saimme raportista rakentavaa palautetta, minkä mukaan teimme muutoksia siihen. Lopullisen opetusvideon julkistimme yhdessä työn raportin kanssa tilaajalle sähköpostitse.

5 Opinnäytetyön tuotos

Opinnäytetyön tuotoksena valmistui opetusvideo, jossa kuvataan välilihan tukeminen, sikiön pään syntymävauhdin kontrollointi ja hartioiden ulosautto synnytyksen ponnistusvaiheessa. Video kuvattiin Metropolia Ammattikorkeakoulun kättilötyön simulaatiotilassa, jossa suomalaisen välilihan tukemismenetelmän opettaminen onnistui tarvittavilla välineillä ja nukeilla. Lavastetussa tilanteessa nukeilla tukemismenetelmään saatiin aitoutta ja se on helpommin hahmotettavissa sekä siirrettävissä suoraan omaan toimintaan. Video kuvattiin toisen opinnäytetyön tekijän omalla järjestelmäkameralla ja kolmijalalla, joilla kuvan laatu ja tasaisuus saatiin taattua. Videon opetusosioista saatiin hyvällä suunnittelulla ja käsikirjoittamisella lyhyt, ytimekäs ja kiinnostava kuitenkin niin, että siinä esitettiin kaikki oleellinen tieto. Opetusosuuden kesto on kuusi minuuttia ja asiantuntija-haastattelun seitsemän minuuttia, mikä tekee koko videon pituudesta 13 minuuttia.

Opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa teimme alustavan käsikirjoituksen (Liite 1). Alun perin suunnittelimme, että video kuvattaisiin ilman ääntä ja editointivaiheessa siihen lisättäisiin kerronta. Suunnittelimme opetusvideon etenemisen kerronnan kautta ja kirjoitimme sen auki Kättilötyön oppikirjaa käyttäen. Kuvauspäivänä luonnollisemmaksi kuitenkin osoittautui se, että videolla esiintynyt asiantuntija selostaa opetusvideon kuvauksen yhteydessä itsenäisesti, mitä synnytyksen aikana tapahtuu ja mitä tulee huomioida. Emme siis käyttäneet käsikirjoitusta opetusvideon kohdalla kuvauspäivänä. Emme myöskään lisänneet kerrontaa videolle editointivaiheessa. Sen sijaan lisäsimme videoon tekstilaatikoita, joissa kerrotaan lisää videolla tapahtuvista asioista ja mitä selostuksen aikana on saattanut jäädä kertomatta. Näin maksimoimme oppimisen mahdollisuuden aiheeseen liittyen.

Opetusvideo alkaa opetusosiolalla, jossa näytetään sikiön pään ja hartioiden syntymä suomalaista välilihan tukemismenetelmää käyttäen. Aluksi videolla edetään aihe kerrallaan lyhyinä otoksina, joista ensimmäisenä on välilihan tukemiseen liittyvä sormiote. Seuraavassa osiossa käsitellään pään syntymänopeuden hallintaa yhdessä välilihan tukemisen kanssa. Sikiön pään ulostulon hallinnasta näytetään kahdessa lyhyessä otoksessa kaksi erilaista otetta. Pään syntymän jälkeen siirrytään hartioiden syntymään, mikä esitetään erillisissä otoksissa selkä oikealle ja vasemmalle osoittaen. Lopuksi näytetään koko

alatiesynnytyksen ponnistusvaihe sisältäen kaikki ensimmäisen osion otokset peräkkäin. Tämä selkeyttää ponnistusvaiheen etenemistä ja vahvistaa oppimista osioiden toistolla.

Osoita edeltää aina otsikkodia, jossa kerrotaan seuraavan otoksen aihe. Videolla kerrotaan myös, mitä ponnistusvaiheessa tapahtuu ja mitkä ovat kättilön tehtäviä sen aikana. Videolle on lisätty tekstilaatikoita lisäinformaatioksi.

Opetusosuuden jälkeen on asiantuntijahaastattelu, johon laadimme kolme kysymystä. Kysymyksissä keskitytään synnytysrepeämien ehkäisyyn, mistä repeämät johtuvat ja millainen ilmaantuvuus repeämällä on Suomessa kansainvälisesti verrattuna. Haastatteluosio oli jätetty avoimeksi lukuun ottamatta asiantuntijalle esitettäviä kysymyksiä, jotta haastattelu saa edetä omalla painollaan ja asiantuntija saa vastata omin sanoin. Haastattelun jälkeen videolle tulevat lopputekstit, joissa näkyy videon tekijät, taustamusiikin alkuperä, kiitokset osallistujille sekä lopuksi Metropolia Ammattikorkeakoulun logo.

6 Pohdinta

6.1 Tuotoksen tarkastelu

Mielestämme onnistuimme opetusvideossa erittäin hyvin, koska video valmistui ajallaan ja se on työn tilaajan toiveiden mukainen sekä menossa suoraan käyttötarkoitukseensa. Onnistumista tukee myös se, että tilaaja on kertonut tuotoksen tulevan suoraan käyttöön jopa alkuperäistä tarkoitusta laajemmin. Opetusvideossa on selkeä ydinviesti ja se on jaoteltu aiheittain osiin, jotka lopuksi kootaan yhteen videopätkään. Uskomme, että tämä edistää oppimista, koska osioihin on otsikkojen avulla helppo palata ja osaamista voi vahvistaa kertaamalla. Lisäksi asiantuntijahaastattelu antaa videolle hyvän näkökulman siitä, miksi välilihan tukeminen ja pään syntymävauhdin hallinta on tärkeää, kuten työmme tilaajakin on todennut.

Opetusvideon onnistumista lisäsi editointivaiheessa kuvausmateriaalien laajuus, sillä otoksia oli samoista aiheista useampia. Kävimme jokaisen otoksen läpi ja valitsimme mielestämme parhaiten onnistuneet pätkät videolle. Kuuntelimme myös asiantuntijan kertomia asioita muista videopätkistä ja lisäsimme tekstilaatikoita videolle lisäämään tiedonsaantia. Teimme videota kahdella editorilla, mutta jälkikäteen ajateltuna videon editointi olisi kannattanut tehdä suoraan yhdellä ohjelmalla. Videolla näkyvät otsikko- ja tekstilaatikkoanimaatiot on tehty Windows Videoeditorilla, eikä niitä pystynyt muokkaamaan Hitfilm Expressissa, mikä teki editoinnista vaikeampaa. Haasteena editoinnissa oli

etenkin asiantuntijahaastattelussa ollut heikko äänenvoimakkuus. Ääni oli myös rakeinen, joten sitä piti alkuun parannella. Näiden asioiden välttämiseksi olisi ollut ehkä järkevää kuvauspäivänä jo tarkistaa äänenvoimakkuus ja ottaa uusi haastattelu. Äänenvoimakkuuden lisäämiseen sekä tekstitykseen ja muuhun editointiin saimme ulkoista apua oman lähipiirin sisältä.

Videolla olevat logot ja alku- sekä lopputekstien väritykset ja fontit on tehty Metropolian ohjeiden mukaisesti. Nämä ohjeet oli helppo toteuttaa mutta löytyivät hieman sattumalta selatessamme Metropolian visuaalisen ilmeen ohjeita. Meille ei tullut mieleen, että esimerkiksi fonttiväriillekin olisi ohje, mutta onneksi ohje kuitenkin löytyi, koska tavoitteenamme on saada video Metropolian YouTube -kanavalle. Opetusvideolla on myös taustamusiikkia, mutta musiikin kanssa sai olla tarkkana. Valitsimme aluksi Windows Videoeditorista löytynyttä musiikkia. Myöhemmin kun etsimme musiikin tekijätietoja, jotta voisimme laittaa asianmukaiset viittaukset musiikin tekijästä videolle, huomasimme, että Videoeditorin musiikki on tekijänoikeussuojattua, eikä sitä saa käyttää kuin yksityiseen tarkoitukseen. Mikäli opetusvideo pääsee Metropolian viralliselle YouTube -kanavalle, olisi taustamusiikista voinut tulla ongelmia. Etsimme siis netistä rojaltivapaata musiikkia, ja lopulta löysimme sopivan taustamusiikin videolle. Videon lopputeksteistä löytyy maininta musiikin alkuperästä.

Saimme videostamme positiivista ja rakentavaa palautetta sekä korjausehdotuksia, jotka toteutimme. Korjausehdotukset olivat tervetulleita, koska halusimme videosta todenmukaisen ilman asia- tai kirjoitusvirheitä. Saimme editoitua videota toteuttaen kaikki korjausehdotukset, joten onnistuimme mielestämme tässä mallikkaasti. Opetusvideon tekeminen oli hyvin opettavaista ja suurimman osan ajasta mielekästä. Kuten jo aiemmin mainitsimme, kohtasimme vaikeuksia tietyissä editointiin liittyvissä vaiheissa, emmekä välttämättä olisi saaneet videota lopulliseen muotoon ilman lähipiiriin kuuluvan henkilön apua ainakaan samassa ajassa.

Opetusvideon tekeminen haastoi meitä todella perehtymään aiheen teoriaan, sillä meillä ei vielä työn tekohetkellä ollut kokemusta kyseisestä aiheesta käytännössä. Pääsimme osallistumaan ulosauton laboraatioon opinnäytetyön raportointivaiheessa, ja käytännön harjoittelu todella tehosti ymmärrystämme aiheesta. Osallistumisemme kyseiseen laboraatioon olisi voinut olla järkevämpää järjestää jo opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa, jolloin meillä olisi ollut henkilökohtaista kokemusta aiheesta. Toisaalta keväällä 2021 pandemian aiheuttamat etätyösuositukset ja laboraatioiden perumiset vaikutti tähän paljon, eikä se ollut kenenkään käsissä. Mielestämme onnistuimme kuitenkin videon

tekemisessä erinomaisesti. Teimme ahkerasti töitä tuotoksen eteen ja olimme jatkuvasti aktiivisia työstämään ja parantamaan sitä lisää, jotta lopputulos olisi paras mahdollinen.

6.2 Luotettavuus

Kehittämistoiminnassa luotettavuuteen liittyy oleellisesti tulosten todenmukaisuus, hyödyllisyys ja käyttökelpoisuus (Toikko & Rantanen 2009: 121-122). Työmme tuotoksesta eli opetusvideosta on tehty todenmukainen käyttämällä sen tietoperustassa luotettavia lähteitä, joita on arvioitu kriittisesti. Laatiessamme työn tietoperustaa käytimme lähteenä paljon Kätilötyön oppikirjan uusinta painosta, jota käytetään kätilöopintojen perustana. Lisäksi käytimme hoitosuosituksia, muita oppikirjoja, artikkeleita ja tutkimuksia, joiden käyttökelpoisuutta arvioimme aina tapauskohtaisesti esimerkiksi tekstilajia, vuosilukua ja vertaisarviointia tarkastelemalla. Tutkimusartikkeleiden kohdalla määritimme vuosilukurajaksi 2010, mutta oppikirjoista käytimme myös Keijo Soivan synnytysopin kirjaa vuodelta 1973. Päädyimme kirjan olevan luotettava, koska ohjaajamme suositteli sitä meille ja tutustuttuamme siihen huomasimme tiedon olevan edelleen ajankohtaista.

Opetusvideon todenmukaisuutta on lisännyt myös pyytämämme palaute työmme ohjaajalta ja tilaajalta, jotka ovat kätilötyön ammattilaisia, sekä palautteen perusteella tekemämme muutokset. Arviointi ja kehittäminen on tärkeää niin sisällöllisen kuin menetelmällisen luotettavuuden kannalta, koska usean ihmisen osallistuminen minimoi lopputuoksen virheitä ja tekee prosessista läpinäkyvän. Arvioinnin avulla voidaan täsmentää kehittämistoimintaa ja ohjata kehittämisprosessia (Toikko & Rantanen 2009: 83). Opetusvideon hyödyllisyyttä ja käyttökelpoisuutta tukee se, että video tulee suoraan opetuskäyttöön ja se valmistui kokonaan opinnäytetyöprosessin aikana. Metropolian kätilö- ja ensihoitajaopiskelijat pystyvät hyödyntämään opetusvideota opinnoissaan.

Opinnäytetyöllä on kaksi tekijää, mikä omalta osaltaan lisää luotettavuutta kriittisen tiedonhaun ja virheiden minimoimisen kautta. Useampi tekijä tuo työhön useamman näkökulman, ja ainakin tämän opinnäytetyön ja etenkin tuotoksen kohdalla voimme todeta sen lisänneen luotettavuutta. Videon kannalta eri näkökulmat tuovat erilaisia tarpeita ja mieltymyksiä, joita yhdistämällä saimme sujuvan ja opettavan videon.

Toisaalta me opinnäytetyöntekijät olemme myös työn ja tuotoksen luotettavuutta heikentävä tekijä, koska teemme ensimmäistä opinnäytetyötämme ja opetusvideota. Meillä ei ole kokemusta edellä mainituista asioista, mutta kattavalla tiedonhaulla sekä hyvällä tukiverkostolla pystyimme mielestämme tuottamaan luotettavaa opetusmateriaalia ja tästä

kertoo hyvin se, että työn tilaaja kertoi tuotoksen tulevan laajasti Metropolia Ammattikorkeakoulun hoitotyön opettajien käyttöön.

6.3 Eettisyys

Noudatimme koko opinnäytetyöprosessin aikana Tutkimuseettisen neuvottelukunnan TENK:n Hyvää tieteellistä käytäntöä. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu rehellisyys, tarkkuus ja yleinen huolellisuus, eettisesti kestävät tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät sekä työn suunnittelu, toteutus ja raportointi vaatimusten edellyttämällä tavalla. Lisäksi muiden tutkijoiden työ huomioidaan asianmukaisesti ja kunnioittavasti, työhön hankitaan tarvittavat tutkimusluvut ja toimijoiden vastuut, velvollisuudet sekä oikeudet sovitaan työn alussa. (TENK 2013: 6.) Hyvän tieteellisen käytännön lisäksi toimintaamme ohjasi Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Pehdyimme tutkittavaan aiheeseen huolella, meillä oli riittävät resurssit työhön ja selkeä päämäärä sekä realistinen aikataulu, jota noudatimme. Lisäksi keräsimme tietoa aiheesta lähdekriittisesti ja huomioimme muiden tutkijoiden sekä kirjoittajien työn viittaamalla lähteisiin asianmukaisesti. Teimme opinnäytetyöhön tarvittavat sopimukset sisältäen oikeudet työn tuotokseen, eli opetusvideoon sekä asiantuntijan kuvankäyttöön (Liite 2.). Tässä opinnäytetyön raportissa olemme selostaneet kattavasti työmme lähtökohtia, etenemistä ja työskentelyä sekä tuotosta. Opinnäytetyöllä ei ole rahoitusta eikä tekijöillä ole sidonnaisuuksia tai esteellisyyttä. Asianmukaisen muiden työn huomioinnin ja viittaukset tarkistimme Turnitin-plagioinnintarkastusohjelmalla, josta saimme tulokseksi 12 %. Kun lähdeluettelo otettiin pois, tulos on 5 %. Lähes kaikki Turnitin -ohjelman merkitsemät kohdat työssämme ovat lähdeviittauksia sekä lähdeluetteloja, ja muutamat tekstistä löytyneet kohdat ovat opinnäytetöissä usein käytettyjä lauseenaloituksia, kuten esimerkiksi ”Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on...” tai ”Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on...”. Ohjelma merkitsi yhden kohdan tietoperustassa, mutta se on vain osa lausetta ja kyseisessä kohdassa luetellaan alatiesynnytyksen vaiheet. Lisäksi ohjelma merkitsi kuvankäytösopimuksen, joka löytyy liitteestä 2, mutta se on Metropolian virallinen sopimus pohja, eikä sitä voi muokata. Turnitin-raportin perusteella voimme todeta, että olemme viittanneet käyttämiimme lähteisiin hyvin ja kertoneet asioista omin sanoin, emmekä kopioineet muiden työtä.

Hoitotieteellisessä tutkimuksessa edellytetään eettisten ohjeiden noudattamista, joiden lähtökohtia ovat tutkittavien itsemääräämisoikeus, vapaaehtoisuus, tietoinen suostumus, oikeudenmukaisuus ja anonymiteetti (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017: 221-223). Vaikka tässä opinnäytetyössä ei ole varsinaisia tutkittavia henkilöitä, vaan tieto perustuu aiemmin tutkittuun tietoon, työssä noudatetaan silti hoitotieteellisen

tutkimuksen eettisiä ohjeita. Opinnäytetyöprosessissa estetään kaikki tarpeeton haitta ja siinä pyritään edistämään vain hyvää. Kättilöopiskelijoilta laboraatiossa kerätty palaute opetusvideosta oli täysin vapaaehtoista ja anonyymiä.

Tutkimusaiheen valinta on eettinen ratkaisu, jossa täytyy pohtia aiheen merkitystä niin yksilöllisesti kuin yhteiskunnallisestikin. Tutkimuksen edellytyksenä ja tutkimusetiikan periaatteena on tutkimuksen hyödyllisyys. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017: 218) Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä kättilöopiskelijoiden ja ensihoitajien ammattitaitoa välilihan tukemiseen synnytyksessä ja sitä kautta edistää myös synnyttäjien terveyttä mahdollisten välilihan repeämien vähentyessä, mikä tekee aiheesta hyödyllisen. Aiheen merkitys yksilötasolla kohdistuu tulevaisuudessa synnytyksiä hoitaviin kättilöopiskelijoihin ja ensihoitajiin sekä synnyttäjiin. Yhteiskunnallisesti kättilöiden ja ensihoitajien ammattitaidon avulla synnytyksissä tapahtuvien repeämien esiintyvyys voidaan pitää matalalla tasolla tai jopa vähentää nykyisestä. Tämä edesauttaa turvallista ja myön-teistä synnytykskokemusta.

6.4 Tuotoksen hyödyntäminen

Videon tarkoituksena on toimia oppimisen tukena sekä vahvistaa kättilö ja ensihoitajaopiskelijoiden ymmärrystä välilihan tukemiseen liittyvistä hyödyistä ja välilihan vakavamman asteisten repeämien ehkäisystä. Videota voidaan mahdollisesti myös hyödyntää muiden tutkintojen, kuten terveydenhoitajaopiskelijoiden tai pelastajien opetusmateriaaleissa. Työn tilaaja kommentoi opetusvideota helposti hyödynnettäväksi ja kertoi aikovansa käyttää sitä omassa opetuksessaan sekä mainostavansa sitä myös esimerkiksi terveydenhoitotyön opettajille. Videossa käydään laajasti läpi koko ponnistusvaiheen loppuosa. Ponnistusvaihe on kuvattu sekä kokonaisuudessaan että pätkittäin keskittyen tiettyyn aiheeseen. Näin ollen videota voi hyödyntää myös tiettyyn aihepiiriin syventyessä ja opiskelijat voivat käyttää sitä itsenäisessä opiskelussa. Olemme lisänneet video-pätkien alkamisajat heti videon alkuun helpottaen navigointia.

6.5 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön tuotoksena valmistuneen videon suunnittelu ja toteutus opetti sekä kehitti osaamistamme synnytyksen ponnistusvaiheen hoidon käytännöistä Suomessa. Pääsimme harjoittelemaan suomalaista välilihan tukemismenetelmää käytännössä kättilöopiskelijoiden laboraatioon, mikä selvensi meille menetelmää. Opinnäytetyöprosessin aikana kehittynyt vahva tietoperusta auttoi ja auttaa edelleen meitä siirtymisessä

kätilöopintoihin sekä antoi hyvän perustan kädentaidoille. Videon suunnittelu ja toteutus opetti meille myös käsikirjoittamista sekä kuvaamista ja editointia.

Pystymme hyödyntämään opinnäytetyöprosessia ja etenkin sen tuotosta suoraan kätilön työssä, koska synnytysten hoito on keskeinen osa alaamme. Videon tekeminen on vaikuttanut ammattitaitoomme sitä edistävästi, koska olemme saaneet perusteellisen tietoa ja kädentaitopohjan menetelmän toteuttamiseksi ja välilihan repeämien ehkäisemiseksi.

Lisäksi opinnäytetyöprosessi on opettanut meille tutkimusta ja kehittämistyötä, suunnitelman ja aikataulutuksen tekoa, asiakirjojen täyttöä sekä itseohjautuvuutta. Etenkin viimeksi mainitusta olemme saaneet useaan otteeseen hyvää palautetta niin työmme ohjaajalta kuin tilaajaltakin. Asiantuntijuus ja verkostoituminen ovat myös olleet keskeisessä roolissa opinnäytetyössämme, ja olemme harjoitelleet yhteydenpitoa eri toimijoiden kanssa.

6.6 Kehittämisehdotukset

Mielestämme opetusvideon aihe on tärkeä ja oppimisen kannalta hyödyllinen. Välilihan tukemisen ja pään ulostulovauhdin hallinnan lisäksi olemme opinnäytetyön aikana perehtyneet episiotomioihin. Meidän käsityksemme mukaan episiotomioita tehdään Suomessa suhteellisen paljon, mutta siihen on olemassa montaa erilaista tapaa ja niihin liittyy tiettyjä riskejä, kuten välilihan vakava-asteinen repeämä. Teoriatietoa episiotomioista löytyy, mutta mielenkiintoista voisi olla suomalaisen välilihan tukemiseen liittyvän opetusvideon lisäksi luotaisiin oma opetusvideo episiotomiasta. Ne voisivat yhdessä toimia kokonaisvaltaisesti oppimisen tukena.

Mielestämme opetusvideota voitaisiin myös kääntää eri kielille, kuten ruotsiksi ja englanniksi, jolloin aihetta voisi hyödyntää myös muun kielisissä ympäristöissä ja saavutettavuus paranee. Käännetyin videon avulla suomalaista välilihan tukemismenetelmää olisi mahdollista levittää jopa maailmanlaajuisesti. Tällä voisi olla vaikutusta välilihan repeämien esiintyvyyteen. Kehittämisehdotuksemme ovat siis seuraavat:

1. Opetusvideo episiotomiasta, jonka voisi liittää esimerkiksi välilihan tukemista käsittelevän opetusvideon kylkeen.
2. Kääntää opetusvideo eri kielille, etenkin englanniksi ja ruotsiksi.

Lähteet

Begley, C. & Guilliland, K. & Dixon, L. & Reilly, M. & Keegan, C. & McCann, C. & Smith, V 2019. A qualitative exploration of techniques used by expert midwives to preserve the perineum intact. *Women and Birth* 32 (1). 87-97.

De Meutter, Lore & D van Heesewijk, Antonine & van der Woerdt-Eltink, Ian & de Leeuw, Jan Willem 2018. Implementation of a perineal support programme for reduction of the incidence of obstetric anal sphincter injuries and the effect of non-compliance. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology* 230. 119-123.

Forbes, Helen & Oprescu, Florin I. & Downer, Terri & Phillips, Nicole M. & McTier, Lauren & Lord, Bill & Barr, Nigel & Alla, Kristel & Bright, Peter & Dayton, Jeanne & Simbag, Vilma & Visser, Irene 2016. Use of videos to support teaching and learning of clinical skills in nursing education: A review. *Nurse Education Today* 42. 53-56.

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2017. Tutkimus hoitotieteessä. 3.-5. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kuismanen, Kirsi 2019. Synnytys ja sulkijalihasrepeämä. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 135 (9). 818-823. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo14914>>. Luettu 17.3.2021.

Litmanen, Kirsi 2020. Raskaudenaikaiset muutokset elimistössä. Teoksessa Paananen, Ulla & Pietiläinen, Sirkka & Raussi-Lehto, Eija & Äimälä, Anna-Mari (toim.). *Kätilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6.-7. painos*. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Lumme, Riitta & Vuorijärvi, Aino 2014. Opinnäytetyö toiminnallisena tai tuotteellisena kokonaisuutena. Opinnäytetyön kriittiset kohdat. *Metropolia Ammattikorkeakoulu*.

Mietola-Koivisto, Tarja 2016. Synnytyksen ponnistusvaiheen hoidon käytännöt. Yhteys ensisynnyttäjän välilihan kuntoon synnytyksen jälkeen, synnytyskokemukseen, kipuun ja seksuaaliterveyteen. *Turun yliopiston julkaisuja* 422. <<https://www.utupub.fi/handle/10024/123436>>. Viitattu 17.3.2021.

Mäkelä, Tia & Airo, Riikka & Tokola, Maiju & Saisto, Terhi & Rouhe, Hanna 2021. Traumaattisesta synnytyksestä toipuminen. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 137 (1). 72-78. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo16006>>. Viitattu 17.3.2021.

Naistalo. Synnytystapa – alatie vai keisarileikkaus. *Terveyskylä*. Päivitetty 22.10.2019. <<https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/synnytys/synnytystapa-alatie-vai-keisarileikkaus>>. Viitattu 17.3.2021.

Obstetrinen n.d. *Duodecim Sanakirjat. Lääketieteen termit*. Kustannus Oy Duodecim.

Paananen, Ulla & Pietiläinen, Sirkka & Raussi-Lehto, Eija & Äimälä, Anna-Mari (toim.) 2020. *Kätilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6.-7. painos*. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Pirnes, Teppo 2018. Opetusvideoiden käyttäminen ammatillisessa koulutuksessa. *Tekniikan pro gradu -tutkielma*. Jyväskylän yliopisto. <<https://jyx.jyu.fi/handle/123456789/57812>>. Viitattu 19.3.2021.

Raussi-Lehto, Eija 2020a. Syntymän hoidon tarve. Teoksessa Paananen, Ulla & Pietiläinen, Sirkka & Raussi-Lehto, Eija & Äimälä, Anna-Mari (toim.). Kätilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6.-7. painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Raussi-Lehto, Eija 2020b. Syntymän hoidon toteutus. Teoksessa Paananen, Ulla & Pietiläinen, Sirkka & Raussi-Lehto, Eija & Äimälä, Anna-Mari (toim.). Kätilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6.-7. painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Räisänen, Sari 2011. Obstetric Anal Sphincter Ruptures – Risk Factors, Trends and Differences Between Hospitals. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. <https://www.researchgate.net/publication/280603958_Obstetric_Anal_Sphincter_Ruptures_-_Risk_Factors_Trends_and_Differences_Between_Hospitals>. Viitattu 24.3.2021.

Räisänen, Sari & Laine, Katariina & Jouhki, Maija-Riitta & Vehviläinen-Julkunen, Katri & Gissler, Mika & Heinonen, Seppo 2012. Alatiesynnytysten repeämäriskin vähentäminen on mahdollista. Duodecim 128 (19). 1981-1987. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo10551>>. Viitattu 24.3.2021.

Räisänen, Sari & Raussi-Lehto, Eija & Laine, Katariina 2018. Välilihan repeämisen ehkäiseminen ponnistusvaiheessa: Kätilötyön suositus. Suomen Kätilöliitto. <<https://suomenkatiloliitto.fi/ajankohtaista/valilihan-repeaman-ehkaisu-ponnistusvaiheessa-katilo-tyon-suositus/>>. Viitattu 17.3.2021.

Salonen, Kari 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun Ammattikorkeakoulun julkaisuja. Puheenvuoroja 72. Turku: Turun Ammattikorkeakoulu. <<http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>>. Viitattu 18.3.2021.

Salonen, Kari & Eloranta, Sini & Hautala, Tiina & Kinos, Sirppa 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turun Ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 108. Turku: Turun Ammattikorkeakoulu. <<http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf>>. Viitattu 5.4.2021.

Soiva, Keijo 1973. Synnytysopin oppikirja kätilöille. 2. uudistettu painos. Porvoo: Werner Söderström Osakeyhtiön Kirjapaino.

TENK = Tutkimuseettinen neuvottelukunta

TENK 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. <https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf>. Viitattu 18.3.2021.

Tiitinen, Aila 2020. Normaali synnytys. Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00160>>. Viitattu 17.3.2021.

THL = Terveystieteiden tutkimuskeskus

THL 2020a. Perinataalitulasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Tilastot ja data. Päivitetty 20.11.2020. <<https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/aineistot-ja-palvelut/tilastojen-laatu-ja-periaatteet/laatuselosteet/perinataalitulasto-synnyttajat-synnytykset-ja-vastasyntyneet>>. Viitattu 17.3.2021.

THL 2020b. Perinataaltilasto 2019. Liitetaulukot. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://www.thl.fi/tilastoliite/tilastoraportit/2020/Liitetaulukot/Tr48_20_liitetaulukot.pdf>. Viitattu 17.3.2021.

THL 2021a. Perinataaltilasto 2020 – Ennakko. Liitetaulukot. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://www.thl.fi/tilastoliite/tilastoraportit/2021/Liitetaulukot/Perinataaltilasto_2020_ennakko.pdf>. Viitattu 25.9.2021.

THL 2021b. Ennakkotiedot: Synnytysten määrä kääntyi pieneen nousuun vuonna 2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tilastot ja data. Päivitetty 3.9.2021. <<https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/synnyttajat-synnytykset-ja-vastasyntyneet/perinataaltilasto-synnyttajat-synnytykset-ja-vastasyntyneet>>. Viitattu 25.9.2021.

Toikko, Timo & Rantanen, Teemu 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. 3. uudistettu painos. Tampere: Tampere University Press. Saatavissa myös sähköisesti: <<https://trepo.tuni.fi/handle/10024/100802>>.

Väliliha n.d. Duodecim Sanakirjat. Lääketieteen termit. Kustannus Oy Duodecim.

WHO = World Health Organization

WHO 2018. Intrapartum care for a positive childbirth experience. WHO Recommendations. World Health Organization. <<https://www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guidelines/en/>>. Viitattu 17.3.2021.

Äimälä, Anna-Mari 2020. Avautumisvaiheen häiriöt. Teoksessa Paananen, Ulla & Pietiläinen, Sirkka & Raussi-Lehto, Eija & Äimälä, Anna-Mari (toim.). Kätilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6.-7. painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Liite 1. Opetusvideon käsikirjoitus

Video opetusosuus kuvataan ilman ääntä, jotta pystymme varmistamaan äänenlaadun. Videolle tulee kertoja, joka äänitetään kuvaamisen jälkeen ja editoidaan videolle sopivaksi. Asiantuntijaosuus toteutuu haastatteluna, joten siinä on alkuperäinen ääni.

Ensimmäiseksi videossa tulee näkyviin dia, jossa on opinnäytetyön otsikko: ”Välilihan tukeminen synnytyksessä kättilötyön keinoin” sekä Metropolia Ammattikorkeakoulun logo.

Dian jälkeen alkaa heti asiantuntijaosuus, jossa aihetta tutkinut kättilö vastaa kysymyksiimme. Kun hän alkaa puhua, videon vasempaan alakulmaan ilmestyy asiantuntijan nimi sekä hänen tittelinsä.

KYSYMYKSET ASIANTUNTIJALLE

Haastattelija kysyy: *”Minkälaiset asiat johtavat synnytysrepeämiin?”*

Asiantuntija vastaa.

Haastattelija kysyy: *”Miten repeämiä on Suomessa pyritty ehkäisemään?”*

Asiantuntija vastaa.

Haastattelija kysyy: *”Miten Suomen tilanne näyttäytyy kansainvälisessä vertailussa?”*

Asiantuntija vastaa.

Asiantuntijaosuuden jälkeen ruutuun ilmestyy dia, jossa lukee: ”Suomalainen välilihan tukemismenetelmä käytännössä”. Dian jälkeen videolla näkyy kaksi kättilöä, jotka näyttävät suomalaisen välilihan tukemismenetelmän nukkejen avulla. Toinen kättilö suorittaa syntymässä avustamisen sekä välilihan tukemisen ja toinen kättilö työntää sikiötä eteenpäin. Kertoja alkaa puhumaan.

”Näin välilihaa tuetaan, kun sikiö syntyy selkä vasemmalle osoittaen. Oikeakätinen kättilö hallitsee vasemmalla kädellä sikiön pään syntymänopeutta, jotta pää ei synny liian nopeasti. Samalla, kun nopeutta hallitaan, vasemmalla kädellä ylläpidetään fleksiota eli

pään koukistusta kohti rintaa, kunnes sikiön niskakuoppa on symfyysin eli häpyliitoksen alla. Oikealla kädellä kätilö tukee välilihaa niin, että hän kuroo peukalo- ja etusormiotteella välilihaa keskipistettä kohti.”

Kertojan selostaessa videolla näkyy sikiön pään syntymä, jossa kätilö tukee nuken välilihaa suomalaista tukemismenetelmää käyttäen. Video kuvataan lähietäisyydeltä, jotta tapahtumat saadaan näkyviin mahdollisimman tarkasti. Pään syntymän jälkeen syntyvät sikiön hartiat. Kertoja jatkaa.

”Pään syntymän jälkeen sikiö kääntyy selkä vasemmalle osoittaen. Tässä kohtaa kätilö tarkistaa sikiön niskasta, ettei napanuora ole kiertynyt kaulan ympärille. Tämän jälkeen syntyvät sikiön hartiat, joiden voidaan antaa syntyä omassa tahdissa tai kätilön aktiivisesti avustaessa. Ensin varmistetaan hartioiden kääntyminen suoraan mittaan ja kätilö auttaa kiertoa tarvittaessa varovasti sikiön päätä kääntäen. Sen jälkeen sikiön päästä otetaan molemmin käsin tukeva ote, päätä ohjataan ulos ja alaviistoon peräaukkoa kohti, kunnes ylempi hartia on syntynyt, ja sitten ulos ja yläviistoon häpyliitosta kohti, mikä auttaa alemmaa hartiaa syntymään.”

Selostuksen aikana videolla näkyy hartioiden syntymä kätilön avustaessa. Videon kuvaaminen jatkuu lähietäisyydeltä. Hartioiden syntymän jälkeen videossa tulee siirtymä, ja kertoja sanoo:

”Seuraavaksi näytetään välilihan tukeminen suomalaisella tukemismenetelmällä, kun sikiön selkä osoittaa oikealle.”

Kertoja jatkaa.

”Kätilö avustaa pään syntymisessä ja samalla tukee synnyttäjän välilihaa.”

Videolla näkyy samat asiat kuin edellisessä, mutta ne selostetaan tiiviimmin. Kertojan selostaessa videolla näkyy sikiön pään syntymä, jossa kätilö tukee nuken välilihaa suomalaista tukemismenetelmää käyttäen. Video kuvataan lähietäisyydeltä, jotta tapahtumat saadaan näkyviin mahdollisimman tarkasti. Pään syntymän jälkeen syntyvät sikiön hartiat. Kertoja jatkaa.

”Pään syntymän jälkeen sikiö kääntyy selkä oikealle osoittaen. Kätilö avustaa hartioiden syntymisen suorassa linjassa päätä ohjaten ensin peräaukkoa kohti, jolloin ylempi hartia syntyy ja sitten häpyliitosta kohti, jolloin alempi hartia pääsee syntymään.”

**Opetusosuuden jälkeen ruudulle tulevat lopputekstit, joissa näkyy roolitus, käsi-
kirjoitus, kuvaaminen ja editointi. Lisäksi kiitetään videon tuottamiseen osallistu-
jia. Loppuun tulee Metropolia Ammattikorkeakoulun logo.**



SOPIMUS KUVANKÄYTTÖOIKEUDESTA

Minä _____ suostun, että minusta otettuja kuvia ja videoita saa käyttää ja julkaista erilaisissa Metropolian viestintään, markkinointiin ja mainontaan liittyvissä julkaisuissa ja materiaaleissa, kuten esim. sosiaalisessa mediassa, verkkosivuilla sekä esitteissä ja muissa painomateriaaleissa.

Kuvien mahdollista jatkokäyttöä varten ei tarvita erillistä luvanpyyntöä.

Kuvaus antaa täydet oikeudet kuvan käyttöön.

Tätä sopimusta on tehty kaksi samanlaista kappaletta yksi kummallekin osapuolelle.

Helsingissä _____ / _____ 20__

Allekirjoitukset

kuvattavan nimen selvennös

Metropolian edustajan nimen selvennös