



Matkasynnytys sairaanhoitajan näkökulmasta

Venla Roos ja Jenni Kerimä

Julkaisuvuosi Laurea 2023



Laurea-ammattikorkeakoulu

Matkasynnytys sairaanhoitajan näkökulmasta

Venla Roos ja Jenni Kerimä

Sairaanhoitaja AMK

Opinnäytetyö

toukokuu/2023

Laurea-ammattikorkeakoulu

Tiivistelmä

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoidaja AMK

Venla Roos, Jenni Kerimä

Matkasynnytys sairaanhoidajan näkökulmasta

Vuosi 2023 Sivumäärä 30 3 liitettä

Tämän opinnäytetyön toimeksiantaja oli Laurea ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa matkasynnytystä käsittelevä opetusvideo, jota käytetään Laurea ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelman Seksuaali- ja lisääntymisterveys - opintojakson opetusmateriaalina. Opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen keskeiset aiheet olivat normaali raskaus ja synnytys sekä matkasynnytyksen käytänteet.

Opinnäytetyön alussa hankittiin tietoa opetusvideon tarpeesta ja sisällöstä sekä hyvän opetusvideon ominaisuuksista. Tämän jälkeen laadittiin opinnäytetyön teoreettinen viitekehys, jota käytettiin videon sisältönä. Opetusvideon arvioi ennen sen valmistumista opinnäytetyön tilaaja edustajan Laurea ammattikorkeakoulun hoitotyön lehtori sekä kaksi hoitotyön ammattilaista. Arvioitsijoiden mielestä käsitteet ja teoria oli laadittu oikein ja selkeästi videon tavoitteiden suunnassa. Videon pedagogiikkaa, ulkoasua ja asiasisältöä pyydettiin parantelemaan. Korjattavia asioita olivat asiasisällön laajennus ja esitystapa, videon diojen taustavärit ja matkasynnytystä kuvaavan demonstraation asiasisällön tarkennus. Palautteen jälkeen opetusvideota paranneltiin, ja ennen videon valmistumista sen arvioi opinnäytetyön tilaaja.

Matkasynnytystä käsittelevän opetusvideon sisältöinä olivat normaali raskaus ja synnytys sekä matkasynnytyksen hoitaminen. Videossa teoreettinen tieto on esitetty kirjallisina dioina ja asiasisältö myös puhutaan. Matkasynnytyksen hoitaminen näytetään synnytyssimulaattorin avulla. Jatkossa sairaanhoidajakoulutuksessa voitaisiin tehdä opinnäytetyö, jossa kehitetään synnytyksen hoitoon liittyvää simulaatiopetusta.

Asiasanat: matkasynnytys, opetusvideo, sairaanhoidajaopiskelija

Venla Roos, Jenni Kerimä

Travel birth

Year 2023

Pages 30

38 3 annex

This thesis was commissioned by Laurea University of Applied Sciences. The results of the thesis are produced by an educational video about travel birth, which is used as teaching material for the study course Sexual and Reproductive Health - Nursing Education Program of Laurea University of Applied Sciences. The topics of the theoretical reference framework of the thesis are normal pregnancy and childbirth, as well as the practices of travel birth.

At the beginning of the thesis, information was obtained about the need and supply of educational videos and the characteristics of a good educational video. After that, the theoretical framework of the thesis was drawn up, which was used as the content of the video. The completion of the teaching video was assessed by the nursing lecturer of Laurea University of Applied Sciences and two nursing professionals representing the client of the thesis. Video pedagogy, outdoor activities and content are requested to be improved. Things that needed to be corrected were the extension and presentation of the case solution, the background colors of the video slides, and the appropriate refinement of the presentation depicting travel birth. After the feedback, the teaching video was improved, and before the video was completed, it was evaluated by the client of the thesis.

The contents of the educational video about travel birth were normal pregnancy and birth and care for travel birth. In the video, the theoretical information is presented as written slides and the content is also discussed. Caring for a travel birth is shown with the help of a birth simulator. In the future, in Nursing education, could do a thesis in which simulation teaching related to childbirth care is developed.

Keywords: travel birth, teaching video, nursing student

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Raskaus ja sen eteneminen	7
2.1	Raskauden seuranta ja raskauden kulku	8
2.2	Raskauden vaiheet	9
2.3	Raskauden aikaiset elämäntavat	10
2.4	Raskaudenajan riskitekijät	12
3	Synnytys ja sen vaiheet	13
3.1	Latenssivaihe ja aktiivinen avautumisvaihe	13
3.1	Ponnistusvaihe	14
3.2	Synnytyksen jälkeisvaihe	15
3.3	Riskisynnytys	16
4	Matkasynnytys	17
4.1	Kokonaistilanteen kartoittaminen	17
4.2	Matkasynnytyksen avustaminen	19
5	Tarkoitus ja tavoitteet	21
6	Opinnäytetyön menetelmät	21
6.1	Työelämäkumppanin esittely	21
6.2	Hyvän opetusvideon tekeminen	21
6.3	Kehittämisen lähestymistapa	22
6.4	Videon tarvemäärittely ja suunnittelu	22
6.5	Videon toteutus ja arviointi	23
7	Opetusvideon esittely	24
7.1	Videon suunnitelma	24
8	Pohdinta	25
8.1	Tulosten tarkastelu	25
8.2	Opinnäytetyön etiikka	26
8.3	Opinnäytetyön luotettavuus	27
8.4	Itsearvio ja työelämäarvio	28
8.5	Kehittämissuhteet	29
	Lähteet	30
9.1	Arvioinnin vastaukset	34
	Liitteet	36

1 Johdanto

Opinnäytetyömme tarkoituksena on tuottaa sairaanhoitajakoulutuksen opetusmateriaaliksi video, joka käsittelee matkasynnytystä. Opinnäytetyö tukee sairaanhoitajaopiskelijoiden teoriassa opittuja taitoja sekä tavoitteita. Matkasynnytys kuuluu osana Laurean ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelman seksuaali- ja lisääntymisterveys -opintojakson sisältöihin. Teoriaopinnoissa tavoitteena on oppia kuvaamaan sekä selittämään raskauden, synnytyksen normaali kulku ja sen hoitaminen. Opintojakson tavoitteeseen pääsemiseksi oppimista tukevat työpaja sekä teoriaopinnot. Kokonaisuudessaan seksuaalisuus- ja lisääntymisterveys opintojakso koostuu kolmesta opintopisteestä sisältäen lisäksi seksuaaliterveyteen ja sen ohjaamiseen liittyviä opintoja, analysointia seksuaaliterveydestä, naistentautien ja synnytysten opintoja sekä lisääntymisterveyttä. (Laurea 2023.) Opinnäytetyön aihe on jatkuvasti ajankohtainen ja, sillä Suomessa matkasynnytyksiä tapahtuu vuosittain. Valmiiksi saamamme tuotos antaa opiskelijoille kokonaisvaltaisen opetusvideon, sekä kattavan tietopakettin aiheen osalta.

Opinnäytetyö on tarpeellinen tukemaan seksuaalisuus- ja lisääntymisterveyden opintojakson oppimista. Opintojaksolta puuttuu ammatillinen video, joka käsittelee ja esittelee konkreettisesti matkasynnytyksen. Opintojakso sisältää paljon teoriaa, jonka tuella video auttaa oppimista ja edistää kurssin tavoitteiden saavuttamisessa.

Suomi on harvaan asuttu maa, etenkin pohjoisessa, jossa välimatkat saattavat olla kohtuuttoman pitkät synnytyssairaaloiden välillä. Jokaiseen pienen pitäjään tai kirkonkylälle ei ole järkeä rakentaa synnytyssairaala. Synnytyssairaalat ovat keskitetty, joten ensiarvoisen tärkeää on saada luotettava arvio lasketusta ajasta ja lähteä ajoissa kohti synnytyssairaala. Synnytys kaikista valmistelusta, valmistautumisesta ja arvioista huolimatta saattaa käynnistyä nopeasti tai jopa ennenaikaisesti, jolloin sairaalaan ei enää kerkeä ja synnytys tapahtuu matkalla tai kotona. (Ylikorkala 2011.)

Vuosittain Suomessa syntyy arviolta 600 000 lasta. Viime vuosien aikana matkalla tapahtuvat synnytykset ovat olleet aikaisempaa yleisempiä. Vuonna 2016 matkalla sairaalaan syntyi 92 kaksi lasta, kun taas edellisenä vuonna 2015 matkalla syntyneitä lapsia oli 82. Sairaalan ulkopuolella tapahtuvien synnytysten määrä on lisääntynyt, koska synnytyssairaloita on lakkautettu. Syy lakkauttamiselle on syntyvyyden aleneminen Suomessa. Terveiden ja hyvinvoinnintekemän tilaston mukaan Suomessa synnytyksistä 99,5% tapahtuu sairaalassa. 2017 kaikista synnytyksistä 93 tapahtui matkalla, kun koko vuonna synnytyksien määrä oli 201 196. Syntyneiden vauvojen määrä kääntyi ensimmäistä kertaa nousuun vuonna 2020 sitten vuoden 2011 jälkeen. Sairaalan ulkopuolella tapahtuvien synnytysten määrä on lisääntynyt, koska synnytyssairaloita on lakkautettu. Syy lakkauttamiselle on syntyvyyden aleneminen Suomessa.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen tekemän tilaston mukaan Suomessa synnytyksistä 99,5% tapahtuu sairaalassa. 2017 kaikista synnytyksistä 93 tapahtui matkalla, kun koko vuonna synnytyksien määrä oli 201 196. Syntyneiden vauvojen määrä kääntyi ensimmäistä kertaa nousuun vuonna 2020 sitten vuoden 2011 jälkeen. (THL 2018.)

2 Raskaus ja sen eteneminen

Tavallisimmin raskaus kestää 280 vuorokautta eli 40 viikkoa. Laskettuaika sekä raskauden kesto perustuu arvioon viimeisten kuukautisten alkamispäivästä. Raskauden kesto arvioidaan varhaisenraskauden ultraäänitutkimuksella, jolloin raskauden keston arviointi voidaan tehdä muutaman päivän tarkkuudella. Raskauden kesto tavallisimmin merkitään täysinä viikkoina, jonka perään merkitään +-merkki. Viimeisenä perään merkitään täyden viikon ylittäneet päivät. Esimerkiksi meneillään on raskausviikko 36 ja täyden viikon lisäksi raskaus on kestänyt 3 päivää. Tällöin raskaudenkesto merkitään 36+3, tällöin eletään raskausviikkoa 37. (Terveyskirjasto 2020.)

Lapsi voi myös syntyä ennenaikaisesti, jolloin tarkoitetaan syntymää ennen raskausviikkoa 37. Enneaikainen synnytys luokitellaan spontaanilla lapsiveden menolla, supistusten ja kohdun suun kypsymisellä, joka johtaa ennenaikaiseen synnytykseen. Mahdollisesti lapsi syntyy hoito-peräisellä syyllä eli keisarinleikkauksella tai käynnistetyllä synnytyksellä ennenaikaisesti. Enneaikaisesti syntyneet luokitellaan hieman ennenaikaisiin, jolloin lapsi syntyy raskausviikoilla 34+0-36+6. Kohtalaisesti ennenaikainen lapsi syntyy raskausviikoilla 32+0-33+6. Hyvin ennenaikainen lapsi syntyy 28+0-31+6 raskausviikolla ja erittäin ennenaikainen ennen raskausviikkoa 28+0. Ennen raskausviikkoa 37+0 syntynyttä lasta kutsutaan keskoseksi. Keskonen määritellään painon mukaan pienipainoiseksi keskoseksi, jonka syntymäpaino on <1500g, kun taas erittäin pienikokoiseksi keskoseksi luokitellaan syntymäpainoltaan <1000g. (Käypähoito 2023.)

Raskauden aikana naisen paino nousee noin 8-15 kilogrammaa. Painonnousu alkaa pääsääntöisesti vasta raskausviikon 20 vaiheilla. Painonnousun syynä on sikiön, istukan, kohdun ja lapsiveden paino sekä odottavan äidin verenkierron ja nestemäärän lisääntyminen. Kuitenkin tulee huomioida, että nopea painonnousu johtuu lihomisesta. Normaalin painoisilla odottavilla äideillä normaaliksi painonnousuksi luetaan 11-16kg painonnousu, lihavilla 5-9kg ja alipainoisilla 13-18kg. Painonhallintaan voi vaikuttaa ruokavaliolla sekä liikunnalla, joka sopii odottavalle äidille. (Tiitinen 2020.)

Raskauden aikana odottavan äidin krooppaan tulee paljon muutoksia, jotka vaikuttavat niin fyysisesti, kuin henkisesti. Raskaus vaikuttaa mielialaan hormoneiden kautta ja saa sen ailahtelevaksi. Välillä mieli saattaa olla kovin alakulloinen, toisinaan kovin jännittynyt ja hetkeä myöhemmin mieli ja ajatukset ovat todella herkillä. Alkuraskaudesta saattaa esiintyä

raskauspahoinvointia, lisääntyntä virtsaamisen tarvetta sekä epätavallisen voimakasta väsymystä. Närästys ja ummetus ovat myös hyvin klassisia oireita. Raskauden edetessä ihoon saattaa ilmestyä raskausarpia, jotka tulevat ihon venymisen johdosta. Rinnat alkavat kasvamaan, yöaikaan voi esiintyä suonenvetoja tai levottomat jalat, pigmenttialueet alkavat tummumaan sekä nivelsiteiden löystyminen voi aiheuttaa kiputiloja lonkissa, selässä tai häpyliitoksessa. Mitä pidemmälle raskaus etenee sen enemmän tarjoutuva osa voi alkaa painaa virtsarakkoa, jolloin virtsan karkailu on normaalia. Turvotusta saattaa esiintyä, joka tuntuu epämiellyttävältä ja saada oman olon tuntumaan raskaalta ja hankalalta. Useimmat oireet väistyvät synnytyksen jälkeen. (Tiitinen 2020.)

2.1 Raskauden seuranta ja raskauden kulku

Raskaus aikana käydään äitiysneuvolassa alkaen raskausviikolta 8-12, jotta seulonnat sekä seurannat päästää ajoittamaan oikeisiin aikoihin. Ensikäynnillä tarkistetaan odottavan äidin yleinen terveydentila, käydään läpi mahdolliset aiemmat raskaudet, synnytyksen kulku sekä kartoitetaan elintavat. Alkuraskaudessa katsotaan verikokein pieni verenkuva, kardioliipiini, B-hepatiitti sekä HIV-vasta-aineet. Samalla tutkitaan myös veriryhmä ja mahdolliset vasta-aineet. Tarpeen mukaan otetaan muitakin kokeita. Ensimmäinen lääkärin tapaaminen tapahtuu samoihin aikoihin viikolla 10-12, jossa kartoitetaan raskauteen liittyvät mahdolliset riskitekijät, äidin sairaudet sekä käydään yleisesti elämää läpi aina ravitsemustottumuksista, työnkuvaan sekä omiin voimavaroihin ja mielenterveyteen. Lääkärin on myös mahdollista tehdä gynekologinen tutkimus ja selvittää raskauden kesto. Raskauden aikana tehdään äidin suostumuksella seulontatutkimuksia, joihin osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Terveyskirjasto 2022). Seulonnat ovat äitiyshuollon ammattilaisen tekemiä puolueettomia sekä tietoa lisääviä tutkimuksia. Tutkimustuloksen kertovat sikiön mahdollisista poikkeavuuksista. Jos sikiöllä havaitaan tai epäillään poikkeavuutta, saa raskaana oleva äiti päättää, haluaako osallistua jatkotutkimuksiin. Seulonnat ovat maksuttomia, jokaiselle seulontaan osallistuvalla yhdenvertaisia sekä laadukkaita. Tavoitteena on parantaa sikiön ja syntyvän lapsen hoitomahdollisuuksia, jolloin pystytään vähentämään ja puuttamaan hyvissä ajoin sikiön sairastuvuuteen sekä vähentämään sikiökuolleisuutta. Odottavalle äidille tulee antaa tarpeeksi tietoa seulonnoista ja minkälaisia seulontavaihtoehtoja on sekä kertoa olemassa olevista jatkotutkimuksista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023). Tärkeää on myös tuoda ilmi seulontojen mahdolliset riskit. (Finlex).

Seulontakokeet ovat äidistä otettavia verinäytteitä ja ultraäänitutkimukset sekä näiden molempine yhdistelmäseulonnat. Suoraviivaisesti poikkeava tulos ei ilmaise sikiön poikkeavuutta tai sairautta, vaan perusseulontojen ohelle tarvitaan tässä kohtaa lisätutkimuksia. Äidistä otetussa verinäytteessä eli veriseulussa voidaan selvittää istukka- sekä sikiöperäisiä hormoneja ja valkuaisaineita. (Tiitinen 2022). Ensimmäiset seulonnat tehdään raskausviikolla 10+0-13+6, jolloin tehdään varhaisraskauden yleinen ultraäänitutkimus. Kromosomien poikkeavuutta

tutkitaan raskausviikon 10+0 jälkeen. Vaikeat rakennepoikkeavuudet seulotaan raskausviikolla 18+0-21+6 tai raskausviikon 24+0 jälkeen ultraäänitutkimuksella. Epäiltäessä sikiön poikkeavuutta voidaan tehdä jatkotutkimuksia sikiön kromosomeista istukka- ja lapsivesinäytteiden avulla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023). Varhaisraskauden ultraäänitutkimuksen yhteydessä tehdään yleisesti niskaturvotusten mittaus sekä seerumiseulonta. Näiden avulla saadaan tietoa mahdollisista kromosomipoikkeavuuksista jo hyvin varhaisessa vaiheessa. (Finlex) Niskaturvotus on yleensä ohimenevää, mutta mahdollisesti viite kromosomipoikkeavuudesta. On todettu, että alkuraskauden aikana esiintyvä niskaturvotus on lisännyt synnyntäisen sydänvian riskiä. (Tiitinen 2022)

Raskauden aikana neuvolassa käydään tilanteesta riippuen noin 8-15 kertaa. Käynneillä käydään läpi raskauden tilaa, otetaan mahdollisia kokeita tai seurantoja. Neuvolanlääkärillä käydään yleisesti alku- ja loppuraskaudesta tai jos lääkärin käynnille on perusteita useammin esimerkiksi äidin krooninen sairaus. Loppuraskaudesta oleva lääkärinkäynti pitää sisällään sikiön asennon eli tarjonnan selvittämisen, sikiön kasvun ja riskitekijöiden selvittely, mahdollisesti voidaan tehdä varovainen gynekologinen tutkimus sekä käydään läpi koko raskauden kulkua ja keskustellaan synnytykseen liittyvistä asioista. Lääkärinkäynti on myös aiheellinen, jos odottava äiti on huolissaan omasta raskaudesta tai kokee huolestuttavia oireita. (Tiitinen 2022.)

2.2 Raskauden vaiheet

Raskausaika jaetaan aikakausiin eli kolmanneksiin. Kolmannekset eli trimesterit vaihtelevat lähteistä ja viikkomääristä riippuen. Ensimmäinen kolmannes tarkoittaa alkuraskautta eli noin kolmea ensimmäistä raskaus kuukautta. Aluksi vauvaa kutsutaan alkioiksi, mutta kehityksen myötä kutsumanimi muuttuu sikiöksi. Ensimmäisen kolmanneksen aikana sikiön kehityksessä tapahtuu suurimmat kasvun vaiheet rakenteissa sekä elimistössä. Tällöin sydän alkaa sykkimään, lähes kaikki sisäelimet löytävät paikkansa ja selkäranka kehittyy ja muodostuu. Sikiö on herkimmillään ulkopuolisille tekijöille, kuten päihteille, säteilylle, ympäristölle sekä odottavan äidin sairauksille ja lääkityksille. Ensimmäisen kolmanneksen jälkeen keskenmenon riski pienenee ja onkin monesti odottavalle äidille huojentava tieto. (Terveyskirjasto 2020)

Toinen kolmannes eli niin sanottu keskiraskaus alkaa raskausviikolta 14 jatkuen viikolle 28. Sikiö kasvaa ja kehittyy toisen kolmanneksen aikana reilusti. Ulkoiset sukupuolielimet alkavat kasvamaan ja erottumaan, sikiölle kasvaa hiuksia sekä kynsiä. Odottava äiti alkaa tuntemaan sikiön liikkeitä viikon 20 tienoilla ja sikiön liikkeet ovatkin aktiivisia. Aistit alkavat toimia, joista ensimmäisenä kuuloaisti sekä makuaisti. Viimeisimpinä aisteina kehittyvät tunto- ja haju-aisti. (Terveyskirjasto 2020.)

Viimeinen trimesteri eli kolmannes, jolloin sikiö kolminkertaistaa painonsa. Painon nousu alkaa jo vaikuttamaan odottavan äidin vointiin ja lisää rajoitteita fyysisiin suorituksiin sekä jakamiseen. Erinäiset kivut ja kömpelyys alkavat rajoittamaan odottavan äidin arkea.

(Terveyskylä 2019). Viimeisen kolmanneksen aikana sikiö kerää selkään sekä sisäelimiin ympärille rasvaa, joka sikiölle pullean muodon. Sikiö on kehittynyt ja saavuttanut elinkykyisyyden kohdun ulkopuoliseen elämään. Liikkeet alkavat voimistua sekä uni-valverytmi kehittyä. (Terveyskirjasto 2020.)

Raskaus päättyy synnytykseen, joka onkin viimeisen kolmanneksen loppurutistun. Monet äidit alkavat viimeisen kolmanneksen aikana olemaan hyvinkin valmiita vauvan syntymään ja alavat toivomaan syntymää. Monet äidit jopa kokevat odotusajan olevan pieni ikuisuus, vaikka vauva syntyisikin ennen laskettua aikaa. Viimeisen kolmanneksen aikana odottava äiti voi tavallista herkemmin saada infektioita, jotka tuntuvat paranevan huonosti. (Terveyskirjasto 2022.)

Raskaus ja synnytys tulee huomioida erityisenä kokemuksena. Ne avaavat syviä tunteita, joilla on ainutlaatuinen merkitys synnyttävälle naiselle, hänen läheisilleen, sekä koko hänen yhteisölleen. Jokaisella raskaana olevalla ja synnyttävällä naisella on omat erityiset toiveensa, tarpeensa ja odotuksensa. Naista kuuntelemalla ja ymmärtämällä voidaan tukea häntä raskauden, synnytyksen ja lapsivuodeajan aikana mahdollisimman hyvin. Otetaan huomioon riittävä ohjaus ja neuvonta yksilölliset tarpeet huomioiden, jotta voidaan tehdä tietoisia ja harkittuja valintoja, sekä päätöksiä ja kantaa niistä vastuu. (Kättilöliitto 2022.)

2.3 Raskauden aikaiset elämäntavat

Raskauden aikana voi aloittaa säännöllisen liikunnan ja tehdä muutenkin elintapamuutoksia omaan arkeensa. Tärkeää kuitenkin muistaa, että liikuntaa tulee lisätä pikkuhiljaa, jos aikaisemmin ei ole tottunut runsaasti liikuntaa harrastamaan. Kokonaisuutena liikunnalla on positiivisia vaikutuksia omaan mielialaan ja onkin todettu, että säännöllinen liikunta vähentää raskauden jälkeisen masennuksen sairastumisen riskiä. Liikunta auttaa vähentämään mahdollisia selkä- ja lantiokipuja sekä synnytyksen jälkeen auttaa palautumisessa eikä ylimääräistä painoa pääse kerääntymään odottaessa. Todettua on myös, että liikunta vähentää raskausajandiabeteksen riskiä sekä raskaudenaikaista verenpaineennousua tehokkaasti. (Tiitinen 2022)

Liikuntaa suositellaan 150 minuuttia kolmena päivänä viikossa. Hyviä liikuntamuotoja raskaana olevalle on sauvakävely, kävely, hiihto, hölkkä, uinti, soutu, luistelu sekä suuria lihasryhmiä aktivoiva liikunta esimerkiksi aerobic, tanssi tai kuntosalilla treenaaminen. Laitesukellusta ei suositella koko raskauden aikana ja raskauden puolivälin tiennoilla olisi syytä pidättäytyä taturma-alttiista liikunnasta, joita on esimerkiksi ratsastus, nyrkkeily, kova hyppely ja yleisesti lajit, joissa saa iskuja. Liikunnasta tulee luopua, mikäli riski on ennen aikaiseen synnytykseen, odottavalla äidillä esiintyy selittämätöntä verenvuotoa, lapsivesi tulee ennen aikaisesti tai äidillä on todettu kohdunkaulan heikkous. Lisäksi tulee huomioida, että sikiössä ei ole

kasvun hidastumaa. Raskaudenaikainen liikunta tulee myös keskeyttää, mikäli esiintyy kovaa päänsärkyä, epämiellyttäviä tuntemuksia hengittäessä tai rintakipua, ilmenee huimausta, emättimestä tulee verta, sikiön liikkeet ovat vähentyneet tai kohtu supistelee säännöllisesti ja kivuliaasti. (Luoto 2019)

Liikuntaan suunnatut suositukset ovat suunniteltu normaali raskaudelle. Jokaiselle raskaana olevalle kuitenkin suositellaan ensisijaisesti kuuntelemaan omaa kehoaan ja sitä minkälainen liikunta tuntuu hyvältä ja minkälainen taas on epämiellyttävää. Liikunnan ohella on tärkeää myös huomioida riittävä ja laadukas uni. Aina uni ei kuitenkaan raskauden aikana ole laadukasta, mutta riittävällä nukkumisella keho ja mieli saavat palautua. Tärkeää onkin oppia tunnistamaan oma unen ja levon tarve. (UKK-instituutti)

Ruokavalion tulisi olla monipuolinen ja mukailta ruokailusuosituksia. Raskauden aikana tulisi syödä samanlailla, kun normaalisti huomioiden omat allergiat tai ruokavaliot. Monipuolisesti sekaruokaa syövien äitien ei erityisesti tarvitse kiinnittää huomiota yksittäisiin ruoka-aineisiin, kun taas kasviruokailijan tulisi huomioida riittävän raudan saanti. Vegaaniruokavaliota noudattavan äidin tulee huomioida sopiva B12-vitamiinin nauttiminen. Kaikkia ruokavaliota noudattavilla äideillä on samat suositukset raudan, folaatin ja kalsiumin käytöstä. Ensisijaisesti neuvolassa keskustellaan raskausajan ruokavaliosta ja siihen liittyvistä kysymyksistä, mutta hyvänä kulmakivenä on huomioida, että raskauden aikana saa reilusti folaattia, joka on edellytys sikiön normaalille kehitykselle. Raskautta suunniteltaessa voi folaatin syömisen aloittaa jo paria kuukautta ennen mahdollista raskautta. (Schwab 2020.)

Raskauden myötä kivennäisaineiden ja vitamiinien tarve lisääntyy. Yleisesti täysipainoinen ja monipuolinen ruokavalio kattaa lisääntyneen tarpeen itsellään. Folaatin ja D-vitamiinin tarve korostuu ja niitä tulisikin käyttää ruokavalion lisäksi purkista otettuna. D-vitamiinin suositus olisi ympärivuoden ottaa 10mikrogrammaa päivittäin ja erityisesti tulisi suosia D3-muotoa, joka imeytyy parhaiten. (Schwab 2020.) Foolihapon suositusannos päivittäin nautittuna on 400 mikrogrammaa. (THL 2020.) Foolihappoa suositellaan aina raskausviikolle 12 saakka. Raskauden viimeisellä kolmanneksella tyypillisesti tarvitaan rautalisää, joka johtuu veren hemoglobiinipitoisuudesta ja sitä kautta altistaa anemialle. Riittävään kalsiumin saantiin on hyvä kiinnittää huomiota etenkin, jos noudattaa vegaani tai kasvisruokavaliota. (Schwab 2020.) Normaalialta sekasyöjän ruokavaliota noudattavan äidin kalsiumin tarve on 500mg päivittäin. (Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitos 2020.) Jos ruokavalio itsessään ei kalsiumia sisällä ja se otetaan täysin valmisteenä, on suositeltuannos 1000mg vuorokaudessa. Raudan ja kalsiumin yhdenaikainen käyttö ei ole suotavaa, sillä ne estävät toisiaan imeytymästä. Rautatabletin ja kalsiumtabletin ottamisen välillä tulisi olla vähintään 4 tuntia. (Schwab 2020.)

Matkustaminen lentokoneella raskausaikana on sallittua raskausviikolle 28 saakka ilman lääkärin ohjeita. Jos raskaus on edennyt normaalisti ja matkustaminen lentämällä tulee

ajankohtaiseksi, tulee lentoyhtiölle toimittaa lääkärintodistus, josta ilmenee raskauden edenneen normaalisti. Lentäminen on normaalin raskauden aikana sallittua raskausviikolle 36, mutta tietyt lentoyhtiöt antavat alle kahden tunnin lentoja lentää vielä raskausviikolle 38 saakka. Itsessään lentäminen ole sikiölle vaarallista, mutta mitä lähemmäs loppuraskautta raskaus etenee, sitä todennäköisempää synnytyksen käynnistyminen on. Odottavalle äidille lentäminen lisää laskimotukoksen riskiä, jonka johdosta lennon aikana tulisi juoda säännöllisesti vettä, liikutella jalkoja ja mahdollisuuksien mukaan kävellä sekä tukisukkia suositellaan käyttämään. Matkalla lähtiessä tulee huomioida tarvittavat rokotukset kuntoon. Kohdemaaan lähtiessä tulee myös huomioida riittävän korkeatasoinen hoito, jos ulkomaanreissun aikana tulee ongelmia oman terveyden tai raskauden kanssa. (Terveyskirjasto 2020)

Autolla kulkeminen on täysin sallittua, kunhan huomioidaan turvavyön käytön ja turvallisen ajotavan liikenteessä. Liikenteessä tapahtuvien onnettomuuksien jälkeen on hakeuduttava välittömästi päivystykseen, jotta äidin ja sikiön vointi voidaan ammattilaisten avulla varmistaa. (Terveyskirjasto 2020)

2.4 Raskaudenajan riskitekijät

Raskautta suunnitellessa on jo tärkeää kiinnittää huomiota mahdollisiin riskitekijöihin, jotka altistavat sikiölle epämuodostumia tai asettavat sikiön kasvulle epäsuotuisat olosuhteet. Raskauden ensimmäisen kolmanneksen aikaan sikiön raajojen erilaistuminen alkaa ja on muutoinkin herkkää aikaa sikiön kehitykselle. Äidin oma hyvinvointi on avainasemassa myös sikiön hyvinvoinnille. Omin luvuin ei saisi lopettaa esimerkiksi lääkärin määräämää lääkitystä tai mennä muuttamaan annosmääriä, mutta turhia lääkkeitä tulisi raskauden aikana välttää (HUS 2020).

Sikiön kasvun ja kehityksen turvaaminen tapahtuu eräiden ruokien ja juomien välttämällä tai määrien rajoittamisella. Erittäin paljon A-vitamiinia ja raskasmetalleja sisältäviä tuotteita tulisi jättää pois tai nauttia kohtuudella. Erityisesti maksa tulisi jättää kokonaan pois, kun taas maksamakkaraa tai pasteijaa voi kohtuudella pieniä määriä toisinaan käyttää. Energiajuomia ei suositella ollenkaan ja kofeiinin saanti tulisi pitää noin 200mg kofeiinia per vuorokausi. 200mg kofeiinia saa noin kahdesta 1,5dl kahvikupillisesta. Kolajuomien tarpeellisuutta tulee harkita ja käytettäessä määriä tulisi rajata. Suosituksena olisi nauttia viikossa kaksi kala-annosta. (Terveyskirjasto 2020). Kalan käytössä tulee huomioida kalan laatu. Erityisesti haukea tulee välttää, koska hauet keräävät elohopeaa itseensä. Raaka kala kätkee itseensä listeriariskin, joten nautitun kalan tulisi aina olla huolellisesti kypsennettyä. Kala on, kuitenkin suositeltavaa ravintoa sen terveellisestään rasvahappojen, vitamiinien, kivennäisaineiden ja proteiinin suhteen. Viikossa kala-aterioita tulisi olla muutama. (Ruokavirasto 2023.) Salmiakkaa ja lakritsia tulisi välttää kokonaan eikä niiden käyttöä suositella ollenkaan. Myös alkoholinkäytöstä tulisi luopua kokonaan, koska tieteellisesti ei ole varmuutta, kuinka paljon turvallinen käyttö olisi. Suolankäyttöä tulisi myös säännöstellä. (Schwab 2020.)

Sikiön epämuodostumille, vieroitusoireille tai kehityshäiriöille altistaa myös äidin päihteiden käyttö, joka tulisi lopettaa hyvissä ajoin ennen raskautta. (HUS 2023.) Raskaudenaikana käytetyt bentsodiatsepiinit ja alkoholi lisäävät sikiön vaurioitumisen riskiä. Ongelmakäyttöä esiintyessä asia kannattaa ottaa puheeksi neuvolassa ja miettiä ratkaisuita tilanteen muuttamiselle. Huumeet, joista erityisesti amfetamiini lisää sikiön riskiä saada epämuodostumia. Heroiini puolestaan lisää sikiön kuoleman riskiä sekä ennenaikaisten synnytysongelmien ilmenemistä. Pitkään jatkunut altistus huumeille johtaa sikiön vaikeisiin riippuvuusongelmiin ja heti synnyttyään lapsi on erittäin vaikeasti hoidettava potilas. Hoitamattomana vieroitusoireet pahimmillaan johtavat sikiön tai jo syntyneen lapsen kuolemaan. Suonensisäisten huumeiden käyttöön liittyy myös sikiön riski altistua infektioille. Maksatulehdus on yleisin infektio, mutta myös esimerkiksi HIV voi siirtyä sikiöön ja syntyvään lapseen. (Autti-Rämö 2023.)

Myös matkustamisen tarpeellisuutta tulee arvioida etenkin maiden kohdalla, jotka ovat korkean riskin maita tai perussairaus voi mahdollisesti matkalla pahentua. (HUS 2020.)

3 Synnytys ja sen vaiheet

Matalan riskin synnytyksellä tarkoitetaan normaalia synnytystä, joka tapahtuu alateitse synnyttämällä. Matalan riskin synnytyksessä synnytys käynnistyy viikoilla 37-42. Synnytys koostuu neljästä eri vaiheesta, jotka ovat latenssvaihe, aktiivinen avautumisvaihe, ponnistusvaihe ja jälkeisvaihe. Ensisyntyjillä synnytyksen kesto saattaa olla pidempi, sillä keho ei ole tottunut synnytyksen kaltaiseen tilanteeseen ja haluaa tunnustella, mikä tuntuu luonnollisimmalta. Jos synnytyksiä on ollut jo takanapäin niin keho tietää miten edetä ja mitä tehdä, jolloin myös synnytys sujuu nopeammin. Latenssvaihe on ensisyntyjillä huomattavasti pidempi-kestoisempi vaihe, kuin uudelleensynnyttäjillä. Normaalisti etenevässä synnytyksessä avautumisvaiheen alkaessa riski on matala ja pysyy matalana myös ponnistusvaiheen aikana. Normaalin synnytyksen kulkuun vaikuttaa myös se, että lapsi syntyy spontaanisti ja ensimmäisenä tarjoutuvana osana on lapsen pää. Äidillä ei tulisi olla aiempia obstetrisia komplikaatioita tai sairauksia, joilla on merkitystä synnytyksen hoitoon. (Raussi-Lehto 2015, 216.)

3.1 Latenssvaihe ja aktiivinen avautumisvaihe

Synnytyksen lähestymisen varhainen merkki, mutta selkeä on limatulpan irtoaminen. Tällöin latenssvaihe, eli synnytyksen avautumisvaihe tekee alkuaan, kun supistukset astuvat kuvioihin mukaan. Latenssvaiheen aikana vähitellen supistukset muuttuvat säännöllisemmiksi ja raskaana oleva saattaaakin tuntea, kuinka kohdun lihaksisto tekee töitä. Avautumisvaiheessa kohdunkaula lyhenee ja kohdunsuu alkaa avautumaan. Kohdunsuun avautumisesta ensimmäiset viisi senttiä vievät eniten aikaa avautumiseen. Suurimmalla osalla raskaana olevista avautumisvaiheen voi viettää kotona turvallisesti. Kohdunsuun avautuminen aiheuttaa kipua ja

kivun tunne lisääntyy synnytyksen lähestyessä. Supistuksia voi helpottaa mukavan asennon löytäminen, selästä hierominen, syvään hengittäminen ja esimerkiksi erilaiset lämpöpussit. Kun odottava äiti tuntee, että supistukset kiihtyvät ja säännöllistyvät suositellaan ottamaan yhteyttä sairaalaan, sillä kätilöt voivat vielä puhelimesta arvioida tilannetta ja alkaa valmistautumaan myös synnytyksen avustamiseen. (Terveyskirjasto 2010.)

Synnytyksen aktiivinen avautumisvaihe alkaa, kun kohdunkaula on hävinnyt ja kohdunsuu alkaa supistusten aikana avautumaan noin yhden senttimetrin tunnin sisällä. Kohdunsuu avautuu noin kymmeneen senttimetriin saakka. Avautumisvaiheessa supistukset voimistuvat ja muuttuvat pidempi kestoisemmiksi, sekä toistuvat säännöllisemmin. Mikäli synnyttävä tulee sairaalalle avautumisvaiheessa, voidaan supistusten aiheuttamaa kipua lievittää myös lääkkeellisin menetelmin. Avautumisvaiheessa synnyttäjällä menee myös lapsivesi. Kun kohdunsuu on avautunut kymmeneen senttimetriin saakka, sen kuvataan olevan täysin auki, jolla tarkoitetaan sitä, että sisätutkimuksessa kohdunsuun reunaa ei tunne. Ensisynnyttäjällä avautumisvaihe kestää keskimäärin noin 12-18 tuntia ja uudelleen synnyttäjällä noin 8-12 tuntia. (Raussi-Lehto 2015, 248-250.) Synnytyksen kestoa aloitetaan laskemaan, kun aktiivinen avautumisvaihe on alkanut. Kun synnyttäjällä on aktiivinen avautumisvaihe loppusuoralla, lapsen pää ohittaa spinat, eli lantion istuinluiden päässä olevat istuinkärjet. Tämä kohta lantionseudulla on erittäin ahdas, jolloin ohitusvaiheessa syntyvä kipu on huomattavasti voimakkaampaa. Kipu esiintyy esimerkiksi paineen tunteena ja synnyttävä saattaa myös alkaa voimaan erityisen huonovointisesti, sekä mahdollisesti myös oksentaa. Avautumisvaihe on kivulias vaihe. Olo voi olla tukala ja onkin erityisen tärkeää, että synnyttäjällä olisi tukihenkilö mukana. Jos omaa tukihenkilöä esimerkiksi lapsen isää ei ole mukana, on henkilökunnan tehtävä olla tukena ja rauhoitella synnyttäjää. (Terveyskirjasto 2022.)

3.1 Ponnistusvaihe

Avautumisvaiheen jälkeen tulee synnytyksen toinen vaihe, eli ponnistusvaihe. Ponnistusvaiheen alussa lapsi liikkuu alaspäin, jolloin ei ole vielä oikea aika ponnistaa. Alkuvaiheessa on hyvä kokeilla ja etsiä erilaisia synnytysasentoja mitkä auttaa lasta laskeutumaan synnytyskanavassa, sekä samanaikaisesti odottava äiti voi löytää itselleen hyvän asennon missä kivut eivät tunnu niin raskailta. Suurin osa synnyttäjistä synnyttää puoli-istuvassa asennossa, jolloin tukihenkilö voi esimerkiksi tukea hartia/niska seudun takaa. Jos synnyttävä haluaa synnyttää pystymässä asennossa, se on mahdollista esimerkiksi jakkaralla, kyykkyasennossa tai seisoma-asennossa. Pystyasennossa synnyttävä pystyy käyttämään painovoimaa apunaan, jolloin myös lihasten työntövoima voi olla helpommin kohdistettavissa, mutta nämä asennot vaativat synnyttäjän oman fysiikan hallitsemista hieman paremmin. (Terveyskirjasto 2022.)

Ponnistusvaiheessa supistukset muuttuvat, kun lapsen pää alkaa painamaan lantion pohjaan, silloin voidaan myös aloittaa ponnistaminen. Lantion pohjassa tuntuu kovaa painetta, joka

luonnollisesti aiheuttaa äidillä ponnistamisen tarpeen. Ponnistusvaiheen kesto on jokaisella yksilöllinen ja toisilla se saattaa olla huomattavasti pidempi, kuin toisilla. Ponnistusvaiheen keston vaikuttaa myös monet eri tekijät kuten se, miten lapsi on asettunut synnytyskanavaan, miten rentona synnyttäjä pystyy itsensä pitämään ja kuinka paljon synnyttäjällä on vielä voimia jäljellä. Myös ensisynnyttäjien ja uudelleen synnyttäjien erot ovat huomattavia, luonnollisesti ensisynnyttäjällä myös ponnistusvaihe kestää pidempään kuin uudelleen synnyttäjällä. Normaalisti kättilöt ohjeistavat synnyttäjää ihan kädestä pitäen ja kertovat esimerkiksi, milloin synnyttäjän tulisi ponnistaa. Kun lapsen pää on ulkona, lapsi saatetaan maailmaan usein yhden tai kahden ponnistuksen kera, pään ulostuloon tarvitaan usein, miten useampia ponnistuksia. Lapsen syntymän jälkeen äideillä katoaa korkein kipu lähes kokonaan ja saman aikaisesti he voivat tuntea myös helpottumisen tunnetta. (Terveyskirjasto 2022.)

Yleisesti sairaalaan kannattaa lähteä, kun supistuksia on alkanut tulemaan noin kymmenen (10) minuutin välein ja supistukset alkavat olemaan säännöllisiä. Supistuksia on saattanut tulla jo useamman tunnin, mutta ne ovat olleet epäsäännöllisiä. Supistuksien alkaminen ei suoraan merkitse synnytystä, mutta jos oma keho alkaa väsymään on hyvä olla yhteydessä sairaalaan. Sairaalassa osataan kertoa jatko-ohjeita ja kertoa onko jo aika lähteä kohti synnytys-sairaalaan. Yleisesti sairaalaan kannattaa olla yhteydessä, jos jokin synnytykseen liittyvä mieltä tuntuu ettei raskaus tai synnytys etene normaalisti tai on epävarma synnytyksestä ja sen alkamisesta. Sairaalaan tulee olla yhteydessä välittömästi, mikäli esiintyy runsasta verenvuotoa, erittäin kovaa kipua ja pakottavaa tunnetta ponnistaa, lapsiveden vihreä väri tai verisyys, lapsi on kohdussa perätilassa, kyseessä on monikkoraskaus, kohdun liikkeet ovat hidastuneet tai niitä ei tunne, odottavan äidin näköhäiriöt, kova päänsärky, ylävatsakipu tai erittäin voimakasta kutinaa esiintyy vatsalla, jalkapohjissa tai vatsalla. (HUS 2023.)

3.2 Synnytyksen jälkeisvaihe

Jälkeisvaiheeksi kutsutaan aikaa itse lapsen syntymän jälkeen. Tähän vaiheeseen kuuluu istukan irtoaminen ja sen synnytys. Kohtu kouristelee ja äidillä on tunne, että vielä supistelee, mutta se johtuu istukan synnyttämisestä. Supistelut saavat saman tunteen aikaiseksi, kuin lapsen synnyttämisen kohdalla, eli äidille tulee tarve ponnistaa. Ponnistamisen yhteydessä istukka syntyy ja sikiökalvot pääsevät ulos. Usein jälkeisvaihe tuntuu huomattavasti pienemmältä asialta, kun lapsen syntymä. Tämän jälkeen kättilö painelee äidin vatsan ja tarkistaa istukan, että se on varmasti tullut täydellisenä ja kokonaisena ulos. Istukka tarkistetaan siitä syystä, että mikäli istukasta olisi jäänyt osia kohtuun, jäämät voivat aiheuttaa tulehduksia ja verenvuotoa. Synnytyksen jälkeen kättilö tarkistaa onko synnytyksessä tullut äidille repeämiä. Mikäli olisi tullut, kättilö ompelee ne tarvittaessa. Mikäli repeämä olisi suurehko, on lääkärillä tehtävänään ommella se. Ompelut tapahtuvat aina puudutuksessa. Ompelun jälkeen äiti voi kokea helpotuksen tunnetta ja käydä tämän jälkeen suihkussa huuhtelemassa ja vaihtamassa puhtaat vaatteet päälleen, kun tähän on itse valmis. Tavoitteena olisi, että synnyttänyt

pääsisi itsenäisesti liikkumaan mahdollisimman pian, ettei synnytyksen jälkeisiä hyytymiä tulisi, sillä ne voivat olla merkki kohtuun jääneistä istukan palasista. (Terveyskirjasto, 2022.)

Synnytyksen jälkeen esiintyy jälkivuotoa, joka voi kestää noin 6-8 viikkoa. Vuodon määrä voi vaihdella päivittäin ja esimerkiksi lisääntyä imettämisen aikana. Vuoto on veristä ensimmäiset 3-4 päivää, jonka jälkeen väri muuttuu enemmän ruskeaan sävyyn veren määrän vähentyessä. (Tays 2021.) Parin viikon kuluttua synnytyksestä uudelleen alkava runsas verinen vuoto on yleensä merkki jostakin ongelmasta ja silloin tulisikin hakeutua lääkärin tutkimukseen. Runsaan verisen vuodon syitä voi olla esimerkiksi kohtu tulehdus tai istukan palan jääminen kohtuun. (Terveyskirjasto, 2020.)

3.3 Riskisynnytys

Huolimatta siitä, että synnytys on luonnollinen ja fysiologinen tapahtuma naiselle, synnytys saattaa olla myös vakava uhka äidin ja lapsen terveydelle. Raskauteen ja synnytykseen liittyvä terveysuhka ilmenee usein nopeasti, johon tulee myös reagoida akuutisti. Maailmanlaajuisesti on tarkasteltu, että iso osa hedemällisessä iässä olevien naisten kuolemista tapahtuu raskauden, synnytyksen tai lapsivuoteen aikana. Suomessa kuolee raskaus ja synnytys komplikaatioihin noin 1-3 äitiä vuodessa. Kuolemien syynä on useimmiten emboliat, sekä verenvuoto. Synnytykseen liittyviä vakavia komplikaatioita on tromboemboliat, verenpaineongelmat, verenvuodot, lapsivesiemboliat ja septiset infektiot. Suomessa on äitiyshuollon asiakkaita yhä enemmän, joilla on moninaisia ongelmia. Usein juuri he, joiden tuen ja hoidon tarve on suurempi, eivät hakeudu ajoissa seurantaan ja laiminlyövät herkästi niin omaa hoitoaan kuin myös sikiön hoitoa. (Äimälä 2015, 400).

Raskaushepatoosi on riski ennenaikaiselle synnytykselle. Uhkaava ennenaikainen synnytys tarkoittaa, että synnytys käynnistyy, kun raskaus viikkoja on h22 viikosta alkaen h36 viikkoille saakka. Ennenaikaisen synnytyksen taustalla voi olla monia syitä, mutta tyypillisimpiä ovat aikainen lapsivedenmeno, monisikiöinen raskaus, sekä sikiön kasvun hidastuma tai poikkeamat. Äidin liiallinen stressi voi vaikuttaa myös haasteellisesti synnytykseen ja sen ennenaikaiseen käynnistymiseen. Synnytyshäiriöitä voi ilmetä, mikäli äiti on hakeutunut liian myöhään raskausseurantaan, seuranta on ollut satunnaista tai raskausajan ohjeita ei ole noudatettu säännöllisesti. Mikäli poikkeavuudet raskauden kulussa jäävät havaitsematta, sekä hoitamatta ei voida suunnitella parasta mahdollista synnytystapaa, synnytyksen ajankohtaa ja paikkaa. Synnytys voi komplisoitua jo ennen kuin se on alkanutkaan. Synnytys sairaalaan tulisi päästä mahdollisimman nopeasti ja sairaalassa on oltava valmius äkillisten ja uhkaavien komplikaatioiden hoitoon. Huonokuntoinen vastasyntynyt on saatava asianmukaiseen hoitoon välittömästi. Suomessa synnytykset keskitetään sairaaloihin, joissa päivystää synnytyslääkäri, anestesia- ja lastenlääkäri. (Äimälä 2015, 401.) Ennenaikainen sikiö ja ennenaikaisesti syntyvä lapsi on alttiimpi asfyksialle eli verenkierron ja hapensaannin häiriöille, verenvuodoille, sekä

syntymätraumoille kuin täysiaikainen lapsi. Vauvan terveyteen ja yleisvointiin vaikuttavat myös äidin elintavat, kuten se, että onko äiti käyttänyt huumeita tai alkoholia raskauden aikana, myös tupakointi on iso riskitekijä vauvan voinnin kannalta. (Uotila 2015, 358.)

4 Matkasynnytys

Matkasynnytys on synnytys, joka tapahtuu sairaalaolosuhteiden ulkopuolella. Synnytys ei ole koskaan tavallinen tai normaali tilanne synnyttäjälle, vaan poikkeava ja ainutlaatuinen hetki. Itse synnytys voi olla etenkin ensikertalaiselle todella jännittävä ja stressaava tilanne, mutta matkasynnytys poikkeaa vielä lisäksi sairaalassa tapahtuvaan "normaalin kaavan" synnytykseen. Useimmiten synnyttäjä on uudelleen synnyttäjä ja synnytys sujuu normaalisti. Mikäli synnyttäjä on terve, raskaus on sujunut ilman ongelmia ja raskausviikot ovat lähellä laskettua aikaa ainoa riski synnytyksessä on se, että se tapahtuu poikkeavissa olosuhteissa ja erityistoinenpiteisiin ei ole mahdollisuuksia, jos sellaiseen olisi tarvetta. (Äimälä 2015, 385.)

Matkasynnytys tilanteessa henkilökunnan tulisi olla rauhallinen ja avustaa tarvittaessa, mutta antaa synnytyksen edetä kuitenkin omalla painollaan eteenpäin. Synnytys itsessään on fysiologinen tapahtuma, joka tapahtuu naiselle luonnollisesti, eikä siihen olisi syytä puuttua ilman painavaa perustetta (Raussi-Lehto 2009.) Sairaalan ulkopuolella tapahtuvan ja nopeasti etenevän synnytyksen taustalla voi olla uudelleensynnyttäjän nopea synnytystilanteen eteneminen. Ennenaikaisesti tapahtuva synnytys, jonka taustalla voi olla esimerkiksi monisikiöinen raskaus tai raskausmyrkytys. (Uotila, 2015.)

4.1 Kokonaistilanteen kartoittaminen

Tärkeimmät huomioitavat asiat matkasynnytykseen liittyen on järjestää turvallinen kuljetus sairaalaan, ammattilaisen, sekä synnyttäjän tukihenkilön tulee olla synnytys tilanteessa antamassa synnyttäjälle tukea. Tilanteen rauhoittaminen kuuluu mukana kulkevalle ammattilaiselle. Tilanne pyritään pitämään mahdollisimman rauhallisena, sillä jo itse synnytystilanne on erityinen ja synnyttäjän tulisi olla mahdollisimman rentona, jotta synnytys sujuisi ongelmitta. Mukana kulkevan ammattilaisen tehtäviin kuuluu myös kokonaistilanteen kartoittaminen ja mahdollisten synnytykseen liittyvien riskien arvioiminen. Matkalla on tärkeää myös ottaa yhteyttä synnytys sairaalaan, josta tarvittaessa myös kättilöt voivat ohjata ja neuvoa, miten tilanteessa tulisi toimia. (Äimälä 2015, 385.)

Synnytyksen kokonaistilanteen arvioinnissa selvitetään raskauden kesto, raskausajan sujuminen ja sikiön asema synnytyskanavassa. Keskimäärin raskaus kestää noin 280 vuorokautta, eli noin 40 viikkoa. Täysiaikainen raskaus kestää 38-42viikkoa. Matkasynnytyksessä on

varauduttava myös mahdolliseen ennenaikaisesti tapahtuvaan synnytykseen, jotta pystytään varautumaan myös ennenaikaisesti syntyneen lapsen haasteisiin. Mikäli lapsi on täysiaikainen, lapsen ennuste on parempi. Synnytyksen sujumisen kannalta on tärkeää tietää, onko raskaus sujunut normaalisti. Kokonaisarviointiin kuuluu myös sikiön tarjonnan arviointi. Sikiö voi olla esimerkiksi poikki-, pää- tai perätarjonnassa. Erityisen tärkeää on selvittää tarjontapoikkeavuudet, sekä se, että onko tarjonnasta vielä tietoa. (Äimälä 2015, 386.)

Kokonaisarviointiin kuuluu sikiön voinnin arviointi, johon kuuluu sikiön sydänäänien ja liikkeiden arvioiminen, sekä lapsen voinnin selvittely lapsiveden avulla. On tärkeää tietää, että onko kyseessä yksisikiöinen raskaus, sillä monisikiöinen raskaus aiheuttaa suurempia riskejä synnytykseen. Sikiön voinnin arviointi, voidaan toteuttaa kuuntelemalla sydänääniä esimerkiksi stetoskoopin avulla tai tarvittaessa myös wc-paperin holkilla. Myös sikiön liikkeistä voidaan päätellä, onko sikiö elossa. Tärkeää on myös tietää, onko lapsivesi mennyt ja millaista lapsivesi on ollut. Lapsiveden väri kertoo myös sikiön voinnista. Mikäli lapsivesi on ollut kirkasta, se on hyvä merkki ja kertoo, että sikiön vointi on hyvä. Jos lapsivesi on ollut vihreää, se on merkki sikiön hapenpuutteesta. Synnytykseen ei myöskään kuulu runsas verenvuoto, mutta avautumisvaiheessa kohdun suun aukeamisesta saattaa aiheutua äidille niukkaa verenvuotoa, joka on limansekaista. (Äimälä 2015, 386.)

Kokonaisarviointiin kuuluu, synnytyksen vaiheen arviointi, eli onko synnytys avautumis- vai ponnistusvaiheessa. Synnytyksen käynnistymisestä kertoo kohdun säännölliset supistukset. Supistuskivut ovat kestoltaan noin yhden minuutin, jonka jälkeen laukeaa kivuttomaksi ennen seuraavaa supistusta. Yhtäjaksoinen kipu ei kuulu normaaliin supistukseen. Mikäli kipu on yhtäjaksoista, se enteilee mahdollisesta istukan irtoamisesta, joka tuo suurempia haasteita synnytykseen. Avautumisvaihe alkaa, kun supistukset alkavat Kesto supistusten alkamisesta kohdun suun täydelliseen avautumiseen 10 cm. Synnytyksen avautumisvaihe alkaa olla lopuillaan, kun supistuksen kesto ja voimakkuus muuttuvat pitkäkestoisemmaksi ja synnyttäjälle tulee voimakas ponnistuksen tarve. Ponnistusvaihetta voi arvioida tekemällä synnyttäjälle ulkotutkimuksen. Ulkotutkimus voidaan tehdä leopoldin ottein, jolloin tunnustellaan äidin vatsan ympäriltä, sekä päältä missä asennossa vauva on. Matkasynnytyksessä synnyttäjälle ei saa tehdä sisätutkimusta. Ponnistusvaiheessa lapsen pää ei tunnu enää ulkotutkimuksessa ja pää painaa peräsuolta. (Äimälä 2015, 386.) Kokonaisarviointiin kuuluu myös sikiön liikkeiden seuranta ja se voidaan tehdä liikelaskennan kautta. Liikelaskennassa äidin tulisi maata vasemmalla kyljellä, mieluiten kovalla alustalla, koska sikiön liikkeet tuntuvat silloin paremmin. Tällöin tulee laskea kaikki sikiön liikkeet tunnin ajalta ja mikäli äiti tuntee yli kymmenen liikettä ennen tunnin täyttymistä voi laskemisen tällöin lopettaa. (Tays 2020).

Peruseriaate on se, että synnyttävä nainen tulee kuljettaa kiireellisesti sairaalaan, asianmukaisessa kulkuvälineessä mahdollisimman osaavan henkilön saattaessa. Etukäteen on lähes mahdoton tietää mitä komplikaatioita synnytyksessä saattaa tulla, sekä myös vastasyntyneen

lapsen tila voi vaatia akuuttia kiireellistä hoitoa. Vaikka synnytys olisi käynnissä on sairaala olosuhteisiin pyrittävä pääsemään, ainut syy jäädä kohteeseen on vain, jos synnyttäjällä on ponnistusvaiheessa ja lapsi alkaa näkymään. (Äimälä 2015, 385.)

4.2 Matkasynnytyksen avustaminen

Matkasynnytyksen aikana toiminnan tulee olla johdonmukaista ja rauhallista. Kun synnytystä hoidetaan muualla kuin sairaalaolosuhteissa, on erittäin tärkeää tietää, mikä on olennaista ja epäoleellista olosuhteisiin nähden. Kun tiedetään, että kyseessä on mahdollinen matkasynnytys, tulisi synnytyksessä tarvittavat välineet ottaa jo hyvissä ajoin esille. (Äimälä 2015, 388.)

Matkasynnytyksen avustamiseen tarvitaan steriilit tai tehdaspuhtaat suojakäsineet. On hyvä asetella synnyttävän äidin alle pyyhe tai jos pyyhettä ei ole saatavilla, niin sen sijaista voi käyttää esimerkiksi suojaavaa liinaa, isompaa terveystyynyä tai vaippaa, jotta mahdolliset synnytyksen aikana tulevat eritteet imeytyisivät niihin. (Ihme & Rainto 2003.) Avustajalla olisi hyvä olla kädessään taitoksia, paperia tai sideharsoja, joilla voi suojata myös syntyvän lapsen päätä mahdollisilta eritteiltä, sekä tukea samanaikaisesti synnyttäjän välilihaa. Lapsen synnyttyä se olisi hyvä kääriä lämpimään pyyhkeeseen tai peitteeseen, jotta voidaan suojata lasta kylmetymiseltä. Mikäli suonen puristinta ei ole saatavilla, voi napanuoran sulkea myös esimerkiksi narun avulla. Matkasynnytyksessä on tärkeää, että istukalle on saatavilla muovipussi kuljettamista varten, sillä istukka tarkastetaan vielä sairaalassa.

Mikäli supistukset ovat äidillä säännöllisiä ja supistusten kesto, sekä voimakkuus lisääntyvät, voidaan päätellä, että synnytyksen avautumisvaihe lähenee loppuaan. Matkasynnytyksen aikana voidaan synnyttäjän kipua pyrkiä lieventämään hieromalla selkää, sekä rohkaista synnyttäjää rentoutumaan ja ottamaan supistuksia vastaan. (Äimälä 2015, 388.)

Ponnistusvaiheen etenemistä voidaan tarkkailla myös supistusten aikana katsomalla välilihan ja peräaukon seutua. Lapsen laskeutuessa suoli tyhjenee, johon tulisi varautua esimerkiksi ottamalla muovipussi ja paperia lähelle. Synnyttäjää ohjataan ponnistamaan vasta kun hän tuntee siihen pakottavaa tarvetta. Ponnistaminen kyljellään tai kyykyssä olisi paras asentovalinta sikiön hapensaannin kannalta. Avustajan tulee olla valmiina ottamaan vauva vastaan. Mikäli lapsivesi ei ole vielä mennyt, kalvot puhkaistaan vasta sitten kun pää alkaa syntyä ja kalvopussi pullottaa ulos. (Äimälä 2015, 387.)

Kun sikiön pään syntyminen on alkuvaiheessa, on tärkeää tukea sikiön päätä ja synnyttäjän välilihaa. Kun tarjoutuva osa alkaa syntyä, on tärkeää, että avustaja estää pään liian nopeaa syntymistä ja painaa koko kämmenellä kevyesti vastaan, joka tukee välilihaa samanaikaisesti. Pään syntymisen hidastamisen tarkoitus on estää repeämien syntyä. Kämmenen sisällä voi

pitää pyyhettä tai paperia, jonka avulla estetään ulosteen pääsy lapsen kasvoihin. Synnyttäjän tulee antaa ponnistaa omaan tahtiinsa. Sikiön pää syntyy usein kasvot alaspäin, jonka jälkeen annetaan pään kiertyä itsestään poikittain jompaankumpaan reiteen päin äidin supistusten voimasta. Seuraavaksi synnyttäjä ponnistaa lapsen hartiat ulos avustajan ottaessa samanaikaisesti vauvaa vastaan. Avustaja voi auttaa hartioiden syntymistä painamalla kevyesti päätä ulos ja ylöspäin, jolloin ylempi hartia tulee näkyviin. Kun ylempi hartia on syntynyt, nostetaan päätä ulos ja ylöspäin, jolloin saadaan myös alempi hartia syntymään. Vastasyntynyt on synnyttyään märkä ja liukas, joten avustajan otteiden tulee olla varmoja, ettei vauva pääse tippumaan. (Äimälä 2015, 387.)

Lapsen tarkka syntymäaika painetaan mieleen ja lapsi nostetaan kyljelleen äidin vatsan päälle. Lapsi tulee pitää lämpimänä, sillä lapsi jäähtyy erittäin helposti ja jäähtyneen lapsen hapetus huononee nopeasti. Spontaanin itkun tulisi alkaa ensimmäisen minuutin aikana. Ihon väriä ja lapsen yleistä vointia seurataan kuljetuksen ajan. Vauvan ulkoinen olemus tarkastetaan ennen kapalointia. Ulkoisen olemuksen tarkastamiseen kuuluu katsoa vastasyntyneen sukupuoli, sormet, varpaat, sekä kokeilla myös kitalaki, ettei halkioita ole. Napanuora suljetaan sykkeen loputtua sulkijalla tai esimerkiksi narulla noin 15cm lapsen navasta. Napanuoraa ei kuitenkaan katkaista kuin vasta sairaalassa. Jos napanuora vahingossa pääsisi esimerkiksi katkeamaan, napatynkää tulee puristaa hätätilanteessa esimerkiksi sormin lapsen puolelta, kunnes tynkä saadaan suljettua puristimella tai langalla. (Äimälä 2015, 388.)

Lapsen apgar- pisteet tulee lastea 1,5min ja 10min iässä. Apgar-pisteissä lasketaan lapsen syke, hengitys, jäntevyys, ärtyvyys ja väri. Vastasyntyneen tarkkailu jatkuu matkalla sairaalaan. Vitaalielintoimintoja tulee seurata 5-10 minuutin välein ja kirjataan ylös. Tärkeää kuljetuksen aikana on pitää lapsi kuivaja ja lämpimänä. Hyvä paikka lapselle on olla äidin rinnan päällä lämpimien peitteiden alla. (Äimälä 2015, 387.)

Jälkeisvaiheessa kohtu jatkaa supistelua, jolloin istukka irtoaa ja syntyy itsestään. Istukkaa ei saa vetää napanuorasta. Istukan synnyttyä painetaan tasaisella kädellä vatsan päältä kohti äidin selkärankaan, jonka tarkoituksena on tyhjentää kohtu sinne kertyneestä verestä ja mahdollisista hyytymistä. Verenvuotoa saattaa olla jälkeisvaiheessa noin puoli litraa, mutta mikäli vuotoa on runsaammin, voidaan yrittää edistää kohdun supistumista esimerkiksi laittamalla kylmä pyyhe alavatsan päälle ja autetaan lapsi imemään äidin rintaa. Synnyttäneelle äidille autetaan siteet tai vaipat ja huolehditaan, että makuualusta on kuiva ja äiti pysyy myös lämpimänä. Kohtua painetaan uudelleen hetken kuluttua ja samalla seurataan verenpainetta ja yleisvointia. (Äimälä 2015, 388.)

5 Tarkoitus ja tavoitteet

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa sairaanhoitajakoulutuksen opetusmateriaaliksi opetusvideo, joka käsittelee matkasynnytystä. Videota tullaan käyttämään seksuaali- ja lisääntymisterveys-opintojakson opetuksessa. Itse opetusvideon tavoitteena on, että opiskelija tietää normaali raskauden ja synnytyksen vaiheet sekä matkasynnytyksen hoidon. Opetusvideota voidaan hyödyntää seksuaali- ja lisääntymisterveyden opetuksessa esimerkiksi lähiluennoilla, työpajoissa ja verkko-opinnoissa. Kohderyhmänä toimii sairaanhoitajaopiskelijat.

Tarkoitus on tukea opintojakson tavoitteisiin pääsyä.

6 Opinnäytetyön menetelmät

6.1 Työelämäkumppanin esittely

Opinnäytetyön työelämäkumppanina toimii Laurea ammattikorkeakoulu. Laurea ammattikorkeakoulu toimii Uudellamaalla kuudella kampuksella. Sairaanhoitajaopiskelijoita koulutetaan monimuoto-opintoina Hyvinkäällä, Otaniemessä, Lohjalla ja Porvoossa sekä päiväopintoina Tikkurilassa. Laurea on Suomessa suurin sairaanhoitajakouluttaja. (Laurea 2023.)

Opetusvideo tuotetaan Seksuaali- ja lisääntymisterveys -opintojakson oppimateriaaliksi. Opintojakson tavoitteita ovat on muun muassa se, että opiskelija osaa kuvata raskauden sekä synnytyksen normaali kulun ja seurannan. (Laurea 2023.)

6.2 Hyvän opetusvideon tekeminen

Videon suunnittelussa tulee kiinnittää huomiota sen ääneen, kuviin, teksteihin ja pituuteen. Huono äänenlaatu useimmiten pilaa hyvänkin videon, jolloin katsojien mielenkiinto voi herpaantua ja opetustilanne tuottaa toivottavaa lopputulosta. Videon katsojat haluavat viihtyä kuvien parissa, jotka auttavat selventämään opetuksen aihetta, näin ollen kuvien valitseminen on erittäin tärkeää mielenkiintoisen videon kannalta. Tekstitetyn videon kannalta on huomiotava, että teksti tukee ja tehostaa argumentaatiota. Oleellista on pitää tekstin napakan pituisena, sekä tiivistää tärkeimmät asiat selkeään muotoon. Videon onnistuneessa toteutuksessa on aina taustalla sen suunnitelmallisuus. (Laine 2016)

Videon suunnittelussa huomiota kiinnitetään, miksi videota katsotaan. Onko videon tarkoitus välittää tietoa, herättää keskustelua, motivoida, opettaa uusi taito vai helpottaa asian käsittelyä? Konkreettiset tavoitteet mitä videon avulla opitaan, selvitys miksi kyseinen asia on tärkeää opettaa ja käsitellä videon välityksellä ja miettiä mitä lisäarvoa video tuo kuulijalleen.

Lopuksi mietitään millä tavoin videon sanoma käsitellään ohjauksessa. (Rimpilä-Vanninen, 2023)

6.3 Kehittämisen lähestymistapa

Tässä opinnäytetyössä opetusvideo kehitettiin perusprojektina. Kehittämisen vaiheita oli tarpeen määrittely, suunnittelu, toteutus ja arviointi. Opetusvideon toteutuksessa ja sen arvioinnissa hyödynnettiin laadullista tutkimusotetta ja sen tutkimusmenetelmiä.

Laadullisen tutkimuksen kohteena on itsenäisesti ajatteleva ihminen tai kohde omassa elinympäristössään. Laadullisen tutkimuksen kehys on mahdollisimman yksityiskohtainen kuvaaminen ja tutkittavan asian syvempi ymmärtäminen. Laadullinen tutkimus ei sovellu syysuhteiden selvittämiseen eikä esiintyvyyden tarkastelemiseen. Tutkimusmuoto sopii erityisesti kohteille, joista ei vielä ole tietoa tai hankittu tieto on uutta. Laadullinen tutkimus soveltuu myös asenteiden sekä erilaisten uskomusten tutkimiseen. Tutkimuksen tulosten tavoitteena on vastata miksi, miten ja millainen? (Aira 2005)

Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteitä voidaan kuvata siinä käytettävien tutkimusmenetelmien avulla. Laadulliset tutkimusmenetelmät, jotka ovat haastattelu, havainnointi ja erilaisten dokumenttien käyttö. Havainnoimalla voidaan tarkkailla ihmisen ja yhteisöjen toimintaa. Dokumentteja tutkiessa voidaan hyödyntää kirjoitettuja päiväkirjoja, lehtiartikkeleita tai terveystietoa. Eri tutkimusmenetelmiä voidaan käyttää myös yhdessä ja sen ohella voidaan hyödyntää lisänä määrällistä aineistoa. (Aira 2005)

Tässä opinnäytetyössä laadullista tutkimusotetta käytettiin opetusvideon toteutuksen ja arvioinnin apuna.

6.4 Videon tarvemäärittely ja suunnittelu

Tavoitteena opinnäytetyöllä oli luoda opetusvideo sairaanhoitajaopiskelijoille tukemaan teoriaopintoja opintojaksolla seksuaalisuus- ja lisääntymisterveys. Videota suunnitellessa haluttiin ottaa ensisijaisesti huomioon videon, ohjeiden, sekä ulosannin selkeys. Videon tarkoituksena on käydä matkasynnytykseen tarvittavat välineet, lyhyesti raskauden aikaa, synnytyksen vaiheet, sekä näyttää synnytyksessä avustaminen. Videon tulee sisältää luotettavaa, ajan tasalla olevaa teoreettista tietoa, jonka pohjalta sairaanhoitajaopiskelijoilla olisi mielenkiintoa, innostusta ja osaamista matkasynnytyksestä.

Videon suunnittelu aloitettiin keräämällä teoriatietoa opinnäytetyöhön. Kirjastossa tekijät kävivät lukemassa tutkimuksiin, tutkimiseen ja opettamiseen liittyvää kirjallisuutta ja artikkeleita. Duodecimista löytyi lisäksi paljon erilaisia opetuskokonaisuuksia, jotka toimivat

opetusmateriaalina sairaanhoitajille ja lääkäreille. Theseuksesta etsittiin vastaavanlaisia opinnäytetöitä, joiden tekijät olivat tehneet opetusvideon opinnäytetöinään. Näistä opinnäytetöistä hankittiin tietoa minkälainen olisi hyvä ja mielenkiintoinen. Hyvän videon teemoina pidettiin selkeyttä, helppoa kieltä sekä yksityiskohtaiset laadukkaat kuvat. Kuvilla oli saatu videoista visuaalisia ja tukivat oppimista paljon enemmän, kuin pelkkä teksti. Helppo kieli auttoi pysymään aiheessa mukana ja piti mielenkiinnon yllä. Visuaalinen ilme oli miellyttävä katsoa ja oli mielenkiintoisempi, kuin visuaalisesti tylsä ja sekava video. Opetettava asia opinnäytetöiden videoissa oli selkeää sekä videoiden tempo oli rauhallinen. Lisäksi opinnäytetyöntekijät etsivät Youtubesta opetusvideoita, googlasivat hakusanoilla: opetusvideo, hyvä opetusvideo, mitkä asiat auttavat oppimaan, visuaalinen oppiminen.

Ideoimme videota aikaisempien opinnäytetöiden pohjalta. Tarveselvityksen jälkeen seuraava vaihe oli, miettiä minkälainen videosta tulee. Opinnäytetyön ohjaaja lähetti kurssilla opetusmateriaalina käytetyn diaesityksen, jonka pohjalta lopullista videon sisältöä ja toteutusta suunniteltiin. Suunnittelussa hyödynnettiin aivoriieheä aiemmin kerättyjen teemojen ympärille, jonka avulla saatiin kerättyä paljon ideoita minkälainen videosta tulisi. Aivoriieheessä ensimmäisenä nousi ideoita visuaalisuuteen liittyen: diaesitys, paljon kuvia, videoita. Helppo kieli: taustalle puhe, lyhyet diat, paljon dioja. Kuvat: itse otettuja, kuvapankinkuvat. Lopulta päätimme hyödyntää kaikkia riiheessä ylösnousseita ideoita videon tekemiseen.

6.5 Videon toteutus ja arviointi

Opetusvideon kehittämisen aikana sitä arviointiin kaksi kertaa. Arvioinnit tehtiin teemahaastattelun periaattein. Hirsjärvi-Hurmeen (2001, 47) mukaan teemahaastattelu sijoittuu strukturoidun ja avoimen haastatteluun väliin, ja tästä syystä sitä kutsutaan myös puolistrukturoiduksi haastatteluksi. Täysin yhtenäistä määrittystä osittain strukturoitujen haastattelujen toteutuksesta ei ole kuitenkaan olemassa. Jos tarkoitus on esittää tarkkoja kysymyksiä tietyistä teemasta, mutta välttämättä juuri samoja kysymyksiä ei käytetä kaikkien haastateltavien kanssa. (Hirsjärvi-Hurme 2001, 47.) Haastattelun tarkoitus ei ole edetä valmiiden, tarkkojen ja yksityiskohtaisten muotoilujen kysymysten kautta, vaan tarkoitus on haastatella väljemmin kohdentuen tiettyyn ennalta suunniteltuun teemaan. Teemahaastattelun tarkoitus on olla astetta strukturoidumpi, kuin avoin haastattelu, sillä aiempien tutkimusten ja aihepiiriin tutustumisen pohjalta valmistellut aihepiirit, sekä teemat ovat kaikille haastateltaville samoja. Teemahaastattelussa kuitenkin liikutaan joustavasti ilman tiukkaa etenemisreittiä, mikä tekee haastattelusta myös jouhevamman. (Hirsjärvi-Hurme 2001, 47-48.)

Opetusvideo arvioitiin kaksi kertaa ennen sen valmistumista. Opetusvideon ensimmäinen versio kuvattiin Laurea ammattikorkeakoulun simulaatiosairaalassa. Videon kuvattiin synnytyksen hoito synnytyssimulaattorin avulla, ja videossa oli myös tietoa diojen muodossa. Tähän

ensimmäiseen opetusvideo versioon pyydettiin palautetta kolmelta henkilöltä. Nämä olivat opinnäytetyön tilaaja Laurea ammattikorkeakoulun hoitotyön lehtori, jonka vastuulla on mm. seksuaali- ja lisääntymisterveyden opinnot. Opetusvideon arvioi myös kaksi hoitotyön ammattilaista, joista molemmat olivat sairaanhoitajia. Ammatillaiset arvioivat videon haastattelulla, jonka vastaukset kirjattiin tiivistettynä Excell-taulukkoon (Arvioitsijoiden kysymykset). Laurean lehtori arvioi ensimmäisen version kirjallisella palautteella. Opetusvideon toisen version arvioi opinnäytetyön tilaaja eli Laurea ammattikorkeakoulun hoitotyön lehtori. Toisessa versiossa oli dioja, josta synnytyksen hoitoa ei kuvattu demonstraationa. Haastattelu jakautui kolmeen pääteemaan, joita olivat pedagoginen lähestymistapa, kriittiset ja epämääräiset asiat sekä käsitteet. Näitä teemoja tarkennettiin alateemojen avulla. Näitä olivat ymmärrettävyys, toimivat asiat ja käsitteiden oikeellisuus.

Tuotoksemme arvioitsijat antoivat hyvin rakentavaa palautetta. Ensimmäisen version kohdalla arvioitsijat toivat ilmi, että video etenee liian kovaa vauhtia eteenpäin, eikä siitä ehtisi lukea tekstiä loppuun saakka, joten pedagogisesti se ei toimisi niin hyvin. Pedagogisen lähestymistavan huomioiden, videon sisältö oli kuitenkin asiallinen ja aiheet etenivät johdonmukaisesti. Pedagogisen lähestymistavan kannalta videolla kuvailtiin hyvin normaalin raskauden eteneminen ennen pääaiheeseen siirtymistä, eli matkasynnytystä. Videossa esille tulevia kriittisiä asioita olivat aihesisällön puutteellisuus. Tähän olisimme voineet vaikuttaa esimerkiksi opastamalla oikeanlaisessa hygieniassa aiheeseen liittyen. Videossa käsiteltävien käsitteiden koettiin olevan kuitenkin oikeanlaiset ja aiheeseen sopivat. Visuaalisesti videon sisältö oli selkeä ja aiheeseen johdatteleva.

7 Opetusvideon esittely

Opetusvideon tarkoituksena on, että sairaanhoitaja opiskelija tuntee normaalin raskauden ja synnytyksen etenemisen ja matkasynnytyksen hoidon periaatteet. Video alkaa raskauden ajan esityksellä, jossa kerrotaan raskauden kesto, raskausviikot, raskauskolmannekset sekä raskauden ajan muutokset odottavan äidin kropassa.

Raskausvaiheen jälkeen siirrytään synnytys osuuteen, jossa kuvataan normaalin synnytyksen kulku synnytyksen varhaisista vaiheista jälkeisvaiheeseen, huomioiden epätavalliset ja kriittiset huomioidut. Tuomme esille minkä takia matkasynnytystilanteeseen voi joutua, sekä käymme myös läpi mitä matkasynnytyksellä tarkoitetaan ja miten synnytystä voidaan hidastaa.

Synnytyksen aikana videolla esitellään ja perustellaan matkasynnytyksen välineet.

7.1 Videon suunnitelma

Videon asiasisältö	Sisällön kuvaus
--------------------	-----------------

Raskaus	Normaali raskaus - Kesto, raskausviikot, raskauden ajan muutokset
Synnytys	Normaali synnytys - Vaiheet -Huomiota kiinnitettävät asiat
Matkasynnytys	Kokonaistilanteen arvioiminen Synnytyksen hoito Synnytyksessä avustaminen Välineet

8 Pohdinta

8.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön opetusvideota on arvioitu ennen julkaisua palautehaastattelulla. Videon arvioivat kaksi sairaanhoidon ammattilaista. Lisäksi opinnäytetyön tilaaja. Video arviotiin palautehaastattelun kriteerein. Haastattelun teemoja olivat käsitteiden oikeellisuus, asiasisällön oikeellisuus, pedagoginen lähestymistapa sekä visuaalinen ilme. Opinnäytetyö kokonaisuudessaan koettiin mielenkiintoisena. Kokonaisuudessaan synnytys ja raskausajan tietoisuus lisääntyi ja voisi toimia opetusmateriaalina arvioitsijoiden mielestä. Omin sanoin selitetyt diat koettiin hyvänä lisänä ja tuki oppimista. Käsitteet olivat kuvattu oikeina ja esitys oli mielenkiintoinen. Opinnäytetyön tilaajalta palaute saatiin kirjallisena käsitellen olennaisia ja kehitettäviä asioita, joita olivat etenkin videon sisällön laajennus, visuaalinen ilme sekä esitystapa. Tilaaja arvioi ja tarkisti videon vielä ennen julkaisua.

Rajasimme opinnäytetyön teorian siten, että sen sisältö on olennaista matkasynnytyksen kannalta. Teoriassa kuvattiin, miten raskaus, synnytys ja matkasynnytys etenee. Rajauksesta

huolimatta halusimme tuoda opinnäytetyössä myös ilmi raskauden ajan elintapoja, sillä koimme sen täydentävän normaalin raskauden ajan kuvaamista. Olennaisena huomiona pidimme raskaudenaikaisia riskitekijöitä ja miten itse pystyy vaikuttamaan raskauden aikaan omilla elintavoilla ja valinnoilla.

Videota tarkastellessa raskauden aika on kuvattu kestoaltaan, raskauden aikaisilta oireilta ja raskaus kolmanneksilta sisällyttäen, jokaisesta kategoriasta monipuolisesti tietoa. Opintojakson tavoitteissa opiskelija osaa kuvata ja selittää raskauden tulee mielestämme kuvattua opintojakson tavoitteiden mukaisesti ja siten, että se on ymmärrettävässä muodossa. Synnytysten vaiheet on kuvattu aivan varhaisista merkeistä jälkeisvaiheeseen. Koemme, että lyhyeen videoon saatiin tärkeimmät asiat sisällytettyä ja tärkeimmät asiat nousevat esille.

Toivomme, että opinnäytetyön video tulee osaksi seksuaalisuus- ja lisääntymisterveyden opintojaksoa tukemaan matkasynnytystä aiheena. Mahdollisesti videota voisi hyödyntää esimerkiksi työpajassa

8.2 Opinnäytetyön etiikka

Tutkimusta voidaan pitää eettisesti hyväksyttävänä, luotettavana sekä tuloksia uskottavana, vain jos tutkimus on kokonaisuudessaan suoritettu mukaillen hyvän tieteellisen käytännön edellytyksiä. Tutkimusetiikka ohjaa jokaista tutkijaa kunnioittamaan tutkittavien henkilöiden ihmisarvoa sekä itsemääräämisoikeutta. Tutkijan tulee kunnioittaa aineellista sekä aineetonta tutkimusperintöä sekä ympäröivän luonnon moninaisuutta. Tutkimus tulee toteuttaa siten, ettei siinä ole tutkitulle henkilölle, ympäristölle, kohteelle tai yhteisölle merkittäviä haittoja, riskejä tai vahinkoja. Suomessa perustuslaki turvaa tieteen vapauden, mutta tieteen turvaa tulee käyttää vastuullisesti. Ihmisiä tutkivat tutkimukset kätkevät sisäänsä tutkimuksen eettiset periaatteet toimiakseen suojana tutkituille henkilöille. Etenkin ihmisiin kohdistuvissa tutkimuksissa eettiset periaatteet korostuvat. (TENK 2021).

Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset antavat opinnäytetyötä tekeväälle opiskelijalle eettiset ohjeet opinnäytetyön tekemiseen. Ensimmäiseksi opiskelijan tulee selvittää, että on esteellinen tekemään opinnäytetyön, jonka jälkeen hän perehtyy opinnäytetyön aiheeseen. Perehdyttyään opiskelija punnitsee ohjaajansa kanssa työn vaatimat resurssit ja tutustuu tutkimuseettisiin ohjeisiin. Opiskelija selvittää ammattikorkeakoulun ohjeet, henkilötietoihin ja tietosuojaan liittyvät periaatteet. Joissakin tapauksissa opinnäytetyö tarvitsee ennakkoon tehdyn eettisyysarvion tai tutkimusluvan sekä täyttäneet tarvittavat sopimukset. Opinnäytetyö menee lopuksi plagioinnin tarkistukseen, josta opiskelijan on oltava tietoinen heti opinnäytetyötä aloittaessa sekä ymmärtää, että opinnäytetyö on julkinen asiakirja.

Opiskelijalla on aina oikeus laadukkaaseen opinnäytetyöprosessiin. (Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset 2020, 14-15)

Opinnäytetöihin suunnatut eettiset suositukset ovat yhteisiä kaikille, jotta kaikkien ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöprosessi olisi yhdenvertainen. Tavoitteena on edistää hyvää yhteistä käytäntöä, ennaltaehkäistä tieteellistä vilppiä ja epärehellisyyttä sekä ensiarvoisesti kohentaa valmiiden opinnäytetöiden laatua. Suositusten juuri syyt perustuvat tiedeyhteisön kansallisiin sekä kansainvälisiin tutkimuseettisiin periaatteisiin, suosituksiin sekä linjauksiin. Kaikki ammattikorkeakoulut ovat sitoutuneet noudattamaan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeita ja suosituksia (Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset 2020.)

Opinnäytetyön tekijät toimivat TENKIN (2021) ja ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisten suositusten (2020) mukaisesti. Opinnäytetyön tekijät perustivat tekemisen kriittiseen ajatteluun. Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä käytettiin laadukkaiden ja ammattimaisten lähteiden etsimiseen paljon aikaa. Työtä tehdessä tekijät kunnioittivat lähteiden kirjoittajia viittaamalla heidän teksteihinsä Laurean lähdemerkintäohjeiden mukaisesti. Opinnäytetyössä noudatettiin rehellisyyttä ja kirjoitus tapahtui omin sanoin eikä plagioimalla aikaisempaa lähdeä. Opinnäytetyön eettiset ohjeet ohjasivat opinnäytetyön alkuun ja antoi selkeät raamit mistä lähteä liikkeelle, minkälaisia valmiuksia, taitoja ja tietoa pitää olla, että opinnäytetyötä pystyy tekemään. Eettiset ohjeet myös muistuttivat koko prosessin ajan, kuinka valmis opinnäytetyö tulee olemaan julkista tietoa ja minkälaisia asioita halusi painottaa ja minkälaiset sanavalinnat ja muodot ovat eettisesti oikein.

8.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereitä ovat tutkimuksen validiteetti, tekstin sovellettavuus, pysyvyys, sisällön neutraalius sekä totuusarvo. Tässä opinnäytetyön teoreettisen viitekehysten ja opetusvideon tuottamisen luotettavuutta varmistettiin soveltamalla tietyin osin laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereitä.

Tutkimuksen validiteetti kertoo siitä, mittaako tutkimusmenetelmä juuri sitä ilmiötä, jota tutkimuksella halutaan mitata (Tilastokeskus 2023.) Opetusvideon arviointimenetelmän validiteetti kuvasi sitä, kuinka hyvin video tukee oppimista raskaudesta, synnytyksestä sekä matkasynnytyksestä. Opinnäytetyön opetusvideota on arvioitu palautehaastattelulla. Videon arvioivat kolme henkilöä, jotka olivat Laurea ammattikorkeakoulun hoitotyön lehtori, pedagogian ammattilainen sekä sairaanhoidon ammattilainen. Pedagogian ja sairaanhoidon arvioivat videon palautehaastattelun kriteerein. Haastattelun teemoja olivat käsitteiden oikeellisuus, asiasisällön oikeellisuus, pedagoginen lähestymistapa sekä visuaalinen ilme. Laurea ammattikorkeakoulun lehtorilta palaute saatiin kirjallisena käsitellen olennaisia ja kehitettäviä asioita, joita olivat etenkin videon sisältö, visuaalinen ilme sekä asioiden oikeellisuus.

Tulosten luotettavuuden arvioinnissa tutkijan tulee kyetä abstraktiin ajatteluun. Lopullisia tuloksia arvioidaan ja verrataan aikaisempiin tutkimuksiin sekä aineistoihin tarkastellen sitä, kuinka monipuolisesti ilmiön kokonaiskuvaa on tutkittu. Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa luotettavuus koskee erityisesti tutkimusaineistoa ja sen monipuolista keräämistä. Luotettavuutta tutkimukselle tuo se, onko tutkimus tehty siellä missä ilmiötä esiintyy. (Diak 2020)

Tässä opinnäytetyössä luotettavuutta voidaan arvioida tekstin toistettavuuden näkökulmasta. Opinnäytetyön teoriaosuus on haettu opinnäytetyön aihetta käsittelevistä artikkeleista ja kirjoista hakusanoilla: matkasynnytys, synnytys, raskaus, synnytyksen vaiheet sekä matkasynnytys sairaanhoitaja. Hakukanavina on käytetty suurimmaksi osaksi Terveyskirjastoa ja Duodecimia, joiden kirjoittajat ja julkaisijat ovat alan erikoislääkäreitä ja tutkijoita. Lisäksi materiaalina on hyödynnetty Kätilötyön perusteet, naistentaudit ja synnytykset, lapsen ja nuoren hoitotyö- kirjoja. Opinnäytetyön tekemisessä on myös hyödynnetty Laurea ammattikorkeakoulun hoitotyön lehtorin opetusmateriaaleja.

Tarvemäärittelyvaiheessa haettiin ammattikorkeakoulujen opinnäytetöitä, joissa oli tuotettu opetusvideo. Videoista otettiin vaikutteita, kerättiin ylös toimivia ratkaisuja sekä ei niin toimivia. Toimiviksi koettiin selkeys, teoria puhuttuna omin sanoin lisäten havainnollistavia kuvia sekä videoita. Ei niin toimivia ratkaisuita olivat videot, joissa kontrasti oli pielessä tekstin ja kuvan suhteen, puhe ja selitys oli liian nopeaa, video kesti kohtuuttoman kauan, oli keskitytty pieniin yksityiskohtiin, joilla ei ollut tärkeää roolia oppimisen kannalta sekä videot, joiden sisältö oli epäloogisessa järjestyksessä. Tämän opinnäytetyön opetusvideon suunnannäyttäviä tekijöitä olivat selkeys, yhdistettynä ydinasiat omin sanoin kerrottuun puheeseen sekä keskityttiin kokonaisuuksiin eikä pieniin yksityiskohtiin. Tärkeänä pidettiin myös ajankäyttöä, jotta video olisi sopivan napakka pituudeltaan, että kuuntelija saisi kaiken oleellisen tiedon videon katsomalla. Opinnäytetyö selvityksellä pyrittiin pedagogiseen lähestymistapaan omakohtaista kokemusta hyödyntäen. Suunnittelu aloitettiin aika myöhäisessä vaiheessa, jolloin idea videon sisällölle syntyi laajalti samanlaiseksi, kun raportin kerronta.

8.4 Itsearvio ja työelämäarvio

Opetusvideota tullaan hyödyntämään matkasynnytystä koskevassa työpajassa. Mahdollisesti myös muissakin asioita käsiteltävissä opetustilanteissa esimerkiksi kertaavana opetusmateriaalina teorialuokkien jälkeen sekä etäopiskelussa. Video toteutuksena on uutta ja sen toteutus on rakennettu "powerpointmaiseksi". Video tällaisenaan on uutta, mutta uutuusarvoa se ei hirveästi aiempaan opetukseen tuo. Opinnäytetyön tilaajalle asiasisällöt eivät olleet uusia ja toteutus tilaajan mielestä olisi voinut olla enemmän demostaraatiota asiasta. Huomiona myös

tilaajalta, että teoriaa ei pysty muuttamaan ja käsitteet pysyvät samana, vaikka toteutus olisi ollutkin toisenlainen.

Yhteistyö on toteutettu hyvässä yhteistyössä tekijöiden ja tilaajan kanssa. Opinnäytetyössä on kehitetty työelämän tunnistamaa kohdetta ja palautetta hyödynnetty lopullisen opinnäytetyön valmiiksi saattamisessa.

Opinnäytetyötä tehdessä tekijät oppivat kuvaamaan normaalin raskauden ajan, synnytyksen sekä matkasynnytyksen periaatteet. Hankalaksi koettiin yhtenäisen työn luominen sisällyttäen kaikki oleelliset asiat helposti ymmärrettävään muotoon. Kokonaisuudessaan opinnäytetyöprosessi sujui suhteellisen kivuttomasti, kun työn määrä jaettiin tasaisesti ja tekijät saivat heti alusta saakka keskittyä omaan tekemiseen. Digiosaaminen myös koettiin hankalaksi videota tehdessä. Olisi ollut hienoa sisällyttää enemmän erilaisia animaatioita videoon, mutta taidot eivät valitettavasti olleet riittävät. Hyväksi opinnäytetyössä tekijät kokivat onnistuneensa teoreettisessa viitekehysessä ja siihen molemmat tekijät olivatkin tyytyväisiä. Viitekehysessä hyvänä koettiin etenkin selkeä rakenne ja järjestys, kattava teoriatieto koko raskauden ajasta sekä synnytyksestä. Videon graafinen suunnittelu oli onnistunut ja puhe videon ajan selkeää ja rauhallista.

8.5 Kehittämisehdotukset

Opinnäytetyötä voisi hyödyntää tulevaisuudessa toiminnallisessa opinnäytetyössä, jossa lopullinen tuotos olisi simulaatio tai työpaja matkasynnytyksestä.

Tulevaisuudessa voisi tehdä opinnäytetyön, jolla arvioitaisiin minkälaisia valmiuksia sairaanhoitajaopiskelijoilla on toimia matkasynnytyksessä käytyään opintojakson seksuaalisuus- ja lisääntymisterveys.

Lähteet

Painetut

Ensimmäinen painettu lähde

Luoto, R. 2019. Liikuntasuositukset raskauden aikana. Duodecim. Viitattu 15.04.2023

Paananen, U. Pietiläinen, Raussi-Lehto ja Äimälä. 2015. Kätilötyö raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6. Painos. Helsinki: Edita. Viitattu 10.4.2023.

Hirsjärvi, S. Hurme H. 2000. Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Yliopistopainos. Helsinki. Viitattu 22.4.2023

Sähköiset

Ensimmäinen sähköinen lähde

Aira M. 2005. Laadullisen tutkimuksen arviointi. Duodecim. Viitattu 14.04.2023.

<https://www.duodecimlehti.fi/duo94977>

Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset 2020, 14-15. Arene. Viitattu 14.04.2023 https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382

Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset 2020. Vastuullinen opinnäyte-työ. Arene. Viitattu 14.04.2023

https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/Arenen%20ONT%20eettiset%20ohjeet%20esitysmateriaali%202020.pdf?_t=1578486373

Autti-Rämö I. 2005. Raskaus ja päihteet. Päihdelinkki. Viitattu 17.04.2023 <https://paihdelinkki.fi/sgn/tietopankki/tietoiskut/raskaus-ja-paihteet>

Ennenaikainen synnytys. Käypähoito suositus. 17.05.2018. Viitattu 14.4.2023

<https://www.kaypahoito.fi/hoi50089>

HUS. Synnytys. Potilaalle. Hoidot ja tutkimukset. Viitattu 13.2.2023 <https://www.hus.fi/potilaalle/hoidot-ja-tutkimukset/synnytys#olethan-heti-yhteydess%C3%A4-synnyt>

HUS. Vauva haaveena- tärkeää huomioida jo raskautta suunnitellessa. Viitattu 26.01.2023 <https://www.hus.fi/potilaalle/nain-saat-apua/aidin-laakeneuvonta-teratologinen-tietopalvelu/vauva-haaveena-tarkeaa>

Laurea. Opetussuunnitelma 2023-2024. Viitattu 24.03.2023 <https://ops.laurea.fi/212701/fi/68081/209697/1910/102>

Libguides. Diak. Osallistavan ja tutkivan kehittämisen opas 2.0. 2020. Viitattu 10.04.2023
<https://libguides.diak.fi/c.php?g=670543&p=4760642#kvali>

Liikkumisen suositus raskauden aikana. UKK-instituutti. 2022. Viitattu 15.04.2023 <https://ukkinstituutti.fi/liikkuminen/liikkumisen-suositukset/liikkumisen-suositus-raskauden-aikana/>

Odottavan äidin käsikirja.2020 Ensimmäinen raskauskolmannes. Terveyskirjasto. Viitattu 12.03.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/odo00006/ensimmainen-raskauskolmannes?q=raskaus>

Odottavan äidin käsikirja 2020. Kolmas raskauskolmannes. Terveyskirjasto. Viitattu 20.03.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/odo00009/kolmas-raskauskolmannes?q=raskaus>

Odottavan äidin käsikirja 2020. Raskauden kesto ja laskettuaika. Terveyskirjasto. Viitattu 25.03.2023 <https://www.terveyskirjasto.fi/odk00009>

Odottavan äidin käsikirja 2020. Raskauskolmannekset (trimesterit). Terveyskirjasto. Viitattu 14.03.2023 <https://www.terveyskirjasto.fi/odk00009/raskauskolmannekset-trimesterit?q=raskaus>

Odottavan äidin käsikirja 2020. Matkustaminen raskausaikana. Terveyskirjasto. Viitattu 16.04.2023 <https://www.terveyskirjasto.fi/odk00029>

Odottavan äidin käsikirja 2020. Toinen raskauskolmannes. Terveyskirjasto. Viitattu 17.03.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/odo00007/toinen-raskauskolmannes?q=raskaus>

Ruokavirasto. Raskaana olevat ja imettävät. Viitattu 14.04.2023 <https://www.ruokavirasto.fi/elintarvikkeet/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemus--ja-ruokasuositukset/raskaana-olevat-ja-imettavat/>

Sikiöseulonnat. Sosiaali- ja terveysministeriö, 17.02.2023. Viitattu 15.04.2023
<https://stm.fi/seulonnat/sikioseulonnat>

Schwab U. 2020. Raskaus ja ruokavalio. Terveyskirjasto. Viitattu 13.03.2023 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01046/raskaus-ja-ruokavalio?q=raskaus>

Suomen kättilöliitto, 2009. Synnytyksessä toteutettavan hyvän hoidon eettiset perusteet. Viitattu 13.4.2023

<https://suomenkatiloliitto.fi/ajankohtaista/synnytyksessa-toteutettavan-hyvan-hoidon-eettiset-perusteet/>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, 2018. Perinataalilasto: synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2018. Viitattu 26.02.2023. <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/synnyttajat-synnytykset-ja-vastasyntyneet/perinataalilasto-synnyttajat-synnytykset-ja-vastasyntyneet>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, 2020. Raskaus- ja imetysaika. Viitattu 15.04.2023 <https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitseminen/ravitseminen/ravitsemussuositukset/raskaus-ja-imetysaika>

Tiitinen A, 2022. Normaali synnytys. Terveyskirjasto. Viitattu 27.02.2023 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00160>

Tiitinen A. 2022. Raskaus (normaali kulku). Terveyskirjasto. Viitattu 13.02.2023 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00159/raskaus-normaali-kulku?q=raskaus>

Tiitinen A. 2022. Raskaus ja liikunta. Terveyskirjasto. Viitattu 14.04.2023 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01034/raskaus-ja-liikunta>

Tiitinen A. 2022. Sikiötutkimukset Terveyskirjasto. Viitattu 14.04.2023 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00175>

Todennettavuus ja toistettavuus, 2018. Avoin tiede. Viitattu 16.04.2023 <https://avointiede.fi/fi/ajankohtaista/todennettavuus-ja-toistettavuus>

Tutkimuseettinen tiedekunta (TENK), 16.11.2021. Viitattu 14.04.2023 <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/ihmistieteiden-eettisen-ennakkoarvioinnin-ohje#2>

Tutkimuseettinen tiedekunta (TENK). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa, 2023. Viitattu 14.04.2023 https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf

Tutkimuseettinen tiedekunta (TENK). Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa, 2019. Viitattu 14.04.2023 https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf

Validiteetti. Käsitteet. Tilastokeskus. Viitattu 15.04.2023 <https://www.stat.fi/meta/kas/validiteetti.html>

Valtioneuvoston asetus seulonnoista annetun valtioneuvoston asetuksen 25 muuttamisesta. 12.08.2021. Finlex. Viitattu 16.04.2023 <https://finlex.fi/fi/laki/alkup/2021/20210752>

Valtioneuvoston asetus seulonnoista annetun valtioneuvoston asetuksen 2§ ja 5§ muuttamisesta. 30.03.2023. Finlex. Viitattu 16.04.2023 <https://finlex.fi/fi/laki/alkup/2023/20230622>

Ylikorkala, O. 2011. Tallissa vai taksissa-synnytys ei katso paikkaa. Viitattu 23.12.2022 <https://www.duodecimlehti.fi/duo99935>

Julkaisemattomat

Ensimmäinen julkaisematon lähde

Rimpilä-Vanninen, P. 2023. Ohjaamisen prosessi ja ohjausmenetelmät. Luento 2023. Laurea Ammattikorkeakoulu. Hyvinkää

Kuviot

Kuvio 1: Numerointipainike	9
Kuvio 2: Mallikuvio	10

9 Taulukot

9.1 Arvioinnin vastaukset

Aiheet:	Ymmärrettävyys oppimisen kannalta:	Kriittiset / epämääräiset asiat:	Toimivat asiat:	Kysymykset?	Uudet ideat:	Muuta:
Videon asiasisältö:	Videolla kuvailtu hyvin normaali raskauden kulku, tämä varmasti hyvä esitellä ennen varsinaiseen aiheeseen siirtymistä, eli matkasynnytys.	Mukana voisi olla hygienia	Selkeä esitys ja kuvaus aiheesta.		Lopussa olisi voinut olla alun kysymykset uudelleen	
Videon ulkoinen toteutus:	Video oli visuaalisesti selkeä ja tuki videon tekstitystä.		Puhe selkeä ja tuki opettavaa asiaa		Diat menevät kovaa vauhtia, olisi saanut hidastaa.	

	Käsitteet:	Asioiden oikeellisuus:	Synnytyksen oikea hoito:
Videon asiasisältö:	Oikeat käsitteet ja termit hyvin esillä	Käsitteet avattu hyvin ja asiasisältö kattava.	Vaiheet kuvattu selkeästi ja hyvin rauhallisesti selittäen
	Asioilla on oikeat käsitteet, mielenkiintoisesti avattu.	Asiasisältö oli kattava.	Synnytys kuvattu selkeästi

	Arviointi:	Huomioitavaa:	Kehitysideat:
Pedagoginen lähestymistapa:	Voisi varmasti käyttää myös opetusmateriaalina.		Video menee nyt kovaa vauhtia eteenpäin. Pitää pysäyttää kesken videon.
	Video sopii hyvin opetus-tarkoitukseen, selkeästi ja johdonmukaisesti etenevän videon, sekä asiasisälön näkökulmasta. Videossa käsiteltiin avoimesti raskauteen liittyviä haasteita, sekä riskitekijöitä. Kaiken kaikkiaan mielenkiintoinen aihe.		Videon sisältöä olisi voinut vieläkin pilkkoa pienempiin eriin, jotta yksi dia ei kestäisi niin kauaa. Puhe kuitenkin tukee dioja.

Liitteet

Liite 1: Videon käsikirjoitus

[Opinnäytetyövideon käsikirjoitussuunnitelma](#)

Liite 2: Videon arvioitsijoiden vastaukset

[Arvioitsijoiden vastaukset](#)

Liite 3: Videon arvioitsijoiden kysymykset

[Arvioitsijoiden kysymykset](#)