

OULUN SEUDUN
AMMATTIKORKEAKOULU



Kaisa Pekkala & Johanna Stöckell

”Oli upea kuulla, ettei ajatusten kanssa ole yksin.”

Epäsäännöllisen synnytyksen kokeneiden äitien keskustelutuokio

”Oli upea kuulla, ettei ajatusten kanssa ole yksin.”

Epäsäännöllisen synnytyksen kokeneiden äitien keskustelutuokio

Kaisa Pekkala & Johanna Stöckell
Opinnäytetyö
Syksy 2012
Hoitotyön koulutusohjelma
Oulun seudun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun seudun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma, kätilötyön suuntautumisvaihto

Tekijät: Kaisa Pekkala ja Johanna Stöckell

Opinnäytetyön nimi: ”Oli upea kuulla, ettei ajatusten kanssa ole yksin.” Epäsäännöllisen synnytyksen kokeneiden äitien keskustelutuokio

Työn ohjaajat: Pia Mäenpää ja Ulla Paananen

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Syksy 2012

Sivumäärä: 37 + 14 liitesivua

Tämän opinnäytetyön aiheena oli keskustelutilaisuuden järjestäminen epäsäännöllisen synnytyksen kokeneille äideille. Opinnäytetyömme oli tuotekehitysprojekti, jonka tulostavoitteena oli järjestää keskustelutilaisuus neuvolaympäristössä epäsäännöllisen synnytyksen kokeneille äideille. Projektin välittömänä toiminnallisena tavoitteena oli tarjota äideille keskusteluapua sekä vertaistukea. Projektin kautta neuvolan terveydenhoitaja tai kätilö saa myös kattavamman käsityksen synnytyksen jälkeisestä keskustelusta ja sen merkityksestä synnyttäneille äideille. Pitkän aikavälin tavoitteisiin kuului, että synnyttäneiden naisten kanssa työskentelevät ammattilaiset ymmärtävät synnytyskeskustelun ja synnytyksen jälkeisen tuen merkityksen. Opinnäytetyömme yhteistyökumppanina oli oululainen neuvola. Neuvolan terveydenhoitajan kanssa yhteistyössä kokosimme ryhmän äideistä ja järjestimme keskustelutilaisuuden neuvolan tiloissa.

Epäsäännöllinen synnytys voi olla äideille ja koko perheelle vaikea ja voimaannuttava kokemus. Moni voi ajatella olevansa tilanteessa yksin ja keskusteluapua ryhmäkeskustelujen muodossa synnytyksen jälkeen on harvoin saatavilla. Projektimme tarkoituksena oli päästä lähelle epäsäännöllisen synnytyksen kokeneita äitejä, keskustella heidän kokemuksistaan ja tuntemuksistaan sekä tarjota vertaistukea ryhmäkeskustelujen avulla. Keskustelutuokio sisälsi teoreettisen alustuksen epäsäännöllisestä synnytyksestä, jonka jälkeen ohjasimme ryhmäkeskustelut alustuksen pohjalta.

Keskustelutuokioon osallistuneilta äideltä ja terveydenhoitajalta keräsimme kirjallisen palautteen tilaisuudesta. Äidit lähtivät tuokion keskusteluun hyvin mukaan ja saamamme palaute oli positiivista. Äidit kokivat eheyttäväksi saamansa vertaistuen ja keskusteluavun muiden samassa tilanteessa olevien naisten kanssa. Osallistujat toivoivat vastaavanlaisia, jopa useamman kerran kokoontuvia, ryhmiä järjestettävän lisää. Jatkossa samanlaisia vertaistukiryhmiä voitaisiin järjestää esimerkiksi neuvolassa perhevalmenuksen tavoin. Työ olisi ennaltaehkäisevää työtä myös synnytyspelkoisia äitejä ajatellen, sillä useasti synnytyspelko on aiemman hankalan synnytyskokemuksen aiheuttama.

Asiasanat: Epäsäännöllinen synnytys, synnytyksen jälkeinen tuki, ryhmäohjaus, ohjaus hoitotyössä, ryhmäkeskustelu, vertaistuki

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care, Option of Midwifery

Authors: Kaisa Pekkala and Johanna Stöckell

Title of thesis: Complicated delivery – A Group Discussion Session for Mothers Been Through Complicated Delivery

Supervisors: Pia Mäenpää and Ulla Paananen

Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2012

Number of pages: 37 + 14 attachments

After complicated deliveries mothers can be in a tough situation. Delivery may not have met expectations and physical / mental recovery can take a lot of time. It has been researched that after complicated deliveries mothers do need more support than after normal childbirth. Unfortunately time for support is limited as treatment time in a hospital after delivery is normally from two to four days.

The aim of this study was to plan and organize a group discussion session for mothers who have been through a complicated delivery. We wanted to meet mothers and hear their experiences of delivery. We also wanted to offer mothers an opportunity to learn about complicated deliveries and give them access to a peer support group. The objective of the thesis was to help mothers adapt to everyday life after a hard delivery and also increase the family's well-being.

The group of mothers were chosen by a maternity clinic in Oulu. We lead the session with the maternity clinic's health nurse. The session contained theory of complicated delivery. Group discussions were based on a mother's positive and negative feelings of their birth giving.

The feedback we received from the mothers about the group discussion was very positive. Mothers found that peer support gave them new perspectives and they were pleased to meet people in the same situation. Mothers hoped that session could have been longer and there could have been more than one meeting with the same group. In the future maternity clinics could arrange similar sessions. Sessions could also include preventive work for fear of childbirth as usually birth-fear is caused by an arduous birth experience.

Keywords: Childbirth, complicated delivery, delivery, group discussion, peer support

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	PROJEKTIN TAUSTA JA TAVOITTEET	6
1.1	Tausta	6
1.2	Tavoitteet.....	7
2	PROJEKTIN SUUNNITTELUPROSESSIN VAIHEET JA ORGANISOINTI.....	9
2.1	Projektiorganisaatio.....	9
2.2	Tuotekehitysprojektin päätehtävät	10
3	EPÄSÄÄNNÖLLINEN SYNNYTYS, TUKI JA OHJAUS HOITOTYÖSSÄ	12
3.1	Epäsäännöllinen synnytys	12
3.1.1	Sektio.....	12
3.1.2	Imukuppi- ja pihtisynnytys.....	13
3.1.3	Jälkeisvaiheen häiriöt	14
3.1.4	Ennenaikainen synnytys	15
3.1.5	Monisikiöraskaus ja synnytys	16
3.1.6	Perätilasynnytys	17
3.2	Tuki ja ohjaus hoitotyössä.....	19
3.3	Keskusteluryhmä vertaistuen tarjoajana	20
4	KESKUSTELUTILAISUUDEN IDEOINTI, SUUNNITTELU JA TOTEUTUS	22
4.1	Projektin ideoiminen ja aiheeseen perehtyminen.....	22
4.2	Keskustelutilaisuuden suunnittelu.....	22
4.3	Keskustelutilaisuuden toteutus.....	24
4.4	Projektin päättäminen.....	26
5	PROJEKTIN ARVIOINTI	27
5.1	Palaute keskustelutilaisuudesta	27
5.2	Opinnäytetyöprosessin arviointia.....	29
6	POHDINTA	32
	LÄHTEET	34
	LIITTEET	

1 PROJEKTIN TAUSTA JA TAVOITTEET

1.1 Tausta

Huolimatta siitä, että synnytys on luonnollinen ja iloinen tapahtuma, saattaa se olla myös vakava uhka äidin ja lapsen terveydelle (Uotila 2009, 430). Vaikka synnytyksen seuranta ja hoitomenetelmät kehittyvät, ilmaantuu koko ajan myös uusia komplikaatioita altistavia tekijöitä. Synnyttäjien keski-ikä nousu on suoraan suhteessa toimenpiteiden määrään ja hoidon tarpeen kasvuun. Runsaasti lisääntyneet keinoalkuiset raskaudet tuottavat useammin monisikiöraskauksia, joissa on enemmän synnytyskomplikaatioita (Äimälä 2009, 427). Vuosina 2008 – 2009 joka neljäs kaikista synnyttäjistä ja runsas kolmannes ensisynnyttäjistä päätyi muuhun kuin spontaaniin alatiesynnytykseen (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012).

Opinnäytetyömme lähti liikkeelle omasta kiinnostuksestamme epäsäännöllistä synnytystä kohtaan. Erityisesti meitä kiinnostivat äitien kokemukset ja ajatukset synnytyksestä sekä heidän saamastaan tuesta vaikean synnytyskokemuksen jälkeen. Halusimme toteuttaa opinnäytetyömme projektiluontoisena, ja opinnäytteemme edetessä ideoimme pidettäväksi keskustelutuokion epäsäännöllisen synnytyksen kokeneille äideille. Järjestimme keskustelutilaisuuden yhteistyössä oululaisen neuvolan kanssa.

Synnyttäminen on voimallinen, mutta samalla hauras ja herkkä prosessi, joka edellyttää huolenpitoa, seuranta ja joskus myös siihen puuttumista (Rautaparta 2010, 101). Epäsäännöllisen eli komplisoituneen synnytyksen kokeminen voi olla synnyttäjälle vaikea ja täysin odottamaton tilanne. Varsinkin ongelmallisen synnytyksen jälkeen äiti tarvitsee tukea, läsnäoloa ja huomiota kaikkein eniten. Kätilö voi omalla toiminnallaan vaikuttaa ratkaisevasti siihen, tuleeko synnytyksestä naiselle positiivinen vai negatiivinen kokemus (Rautaparta 2010, 101, Uotila 2009, 507). Hyvällä jälkihoidolla voidaan korvata huonoa synnytyskokemusta ja ehkäistä posttraumaattisen stressireaktion syntymistä (Uotila 2009, 507).

Ensisijaisessa roolissa vaikean synnytyksen jälkeen on synnytyksen jälkeen saatava tuki ja hoito (Rautaparta 2010, 101). Tapahtunutta voidaan käydä läpi esimerkiksi synnytys-

keskustelun avulla. Tutkimusten mukaan kuitenkin synnytyksen jälkeen käytävässä keskustelussa ja sen järjestämisessä on puutteita ja valitettavan usein synnytyksen jälkeinen keskustelu jää käymättä. Syynä tähän on synnyttäjien yhä lyhyemmät sairaalajakso, vuorotyö ja synnytysosaston kiire, jotka usein estävät kättilön poistumisen synnytysosastolta. Ongelmaan olisi syytä puuttua ja organisoida toiminta uudelleen (Raussi-Lehto 2009, 268, Holli ym. 2009, 3, 41). Synnytyksen jälkeinen keskustelu tulisi käydä jokaisen synnytyksen jälkeen, sillä se on koettu tärkeäksi osaksi synnytyksen hoitoa ja synnytyspelkojen ehkäisyä. Äitien mukaan kättilön tulisi tarjota keskustelumahdollisuutta kaikille synnyttäneille ja olla keskustelun tarjoajana sekä vetäjänä aktiivinen osapuoli (Holli ym. 2009, 3, 41).

Opinnäytetyöprojektimme tavoitteena oli, että epäsäännöllisen synnytyksen kokeneet äidit saisivat keskustella kokemastaan synnytyksestä samanlaisessa tilanteessa olevien äitien kanssa ja saada tätä kautta vertaistukea. Halusimme myös tuoda äideille lisää tietoa epäsäännöllisestä synnytyksestä. Neuvoloille pyrimme olemaan esimerkkinä, että tällaisia keskustelutilaisuuksia voitaisiin järjestää jatkossa myös rutiininomaisesti.

1.2 Tavoitteet

Projektin tavoitteiden asettaminen on tärkeä osa suunnitteluvaihetta. Tavoitteiden on oltava saavutettavia ja realistisia. Ne antavat perussuunnan projektille koko sen elinkaaren ajan. Myös projektilla saavutettujen tulosten arviointi on mahdollista vain, kun niitä verrataan asetettuihin tavoitteisiin (Paasivaara 2008, 123).

Projektimme **tulostavoitteena**, eli konkreettisenä projektin tuotteena, oli järjestää keskustelutilaisuus epäsäännöllisen synnytyksen kokeneille äideille neuvolaympäristössä. **Lyhyen tähtäimen toiminnallisena tavoitteena** oli antaa epäsäännöllisen synnytyksen kokeneille äideille teoriatietoa epäsäännöllisestä synnytyksestä sekä tarjota heille keskusteluapua ja vertaistukea. Tilaisuuden oli tarkoitus tarjota heille mahdollisuutta purkaa synnytyksen aiheuttamia tunteita laajemmin muiden, samanlaisessa tilanteessa olevien äitien kanssa. Tilaisuuden myötä neuvolan työntekijät saavat ajatuksia siihen, mikälaista tukea ja keskusteluapua äidit tarvitsevat ja, miten he omassa työssään voivat äitejä parhaiten auttaa. **Pitkän aikavälin tavoitteena** oli, että synnyttäneiden naisten kanssa työskentelevät ammattilaiset ymmärtävät epäsäännöllisen synnytyksen kokenei-

den äitien tukemisen ja keskusteluavun merkityksen. Neuvolatyössä he myös osaisivat tunnistaa avun tarpeessa olevat ja tarjota heille mahdollisuutta purkaa vaikeitakin synnytyksen aiheuttamia tunteita. Tarpeen mukaan he voisivat alkaa myös järjestää vastaavanlaisia keskustelutilaisuuksia neuvoloissa.

Oman tietämyksemme lisääminen epäsäännöllisestä synnytyksestä, tuen merkityksestä sekä keskustelutilaisuuden suunnittelusta ja järjestämisestä olivat **oppimistavoitteitamme**. Lisäksi halusimme kehittää projektityöskentely-, yhteistyö- ja vuorovaikutustaitojamme. Projektin oli tarkoitus kehittää myös taitojamme erilaisten asiakkaiden kohtaamisessa ja ryhmäohjauksessa.

Suunnitteluprosessin alusta keskustelutuokion loppuun saakka huomioimme laatutavoitteiden täyttymistä. Tärkeimmät tuotteemme **laadulliset tavoitteet** olivat asiakaslähtöisyys, vuorovaikutteisuus, luottamuksellisuus ja avoimuus. Tuotteemme perustui ajankohtaiseen tutkimus- ja teorian tietoon, jota hyödynsimme projektin kaikissa vaiheissa. Asiakaslähtöisyyttä ajatellen halusimme tietää etukäteen äitien toiveet keskustelutilaisuuden sisällön suhteen. Kartoitimme osallistujien tarpeita ja toiveita neuvolan terveydenhoitajan kautta, joka tunsii asiakkaansa hyvin. Pyrimme luomaan tilaisuudesta vuorovaikutteisen ja laadukkaan. Myös ilmapiirin tuli olla luottamusta herättävä, jotta osallistujat uskaltaisivat puhua myös aroista ja vaikeista asioista.

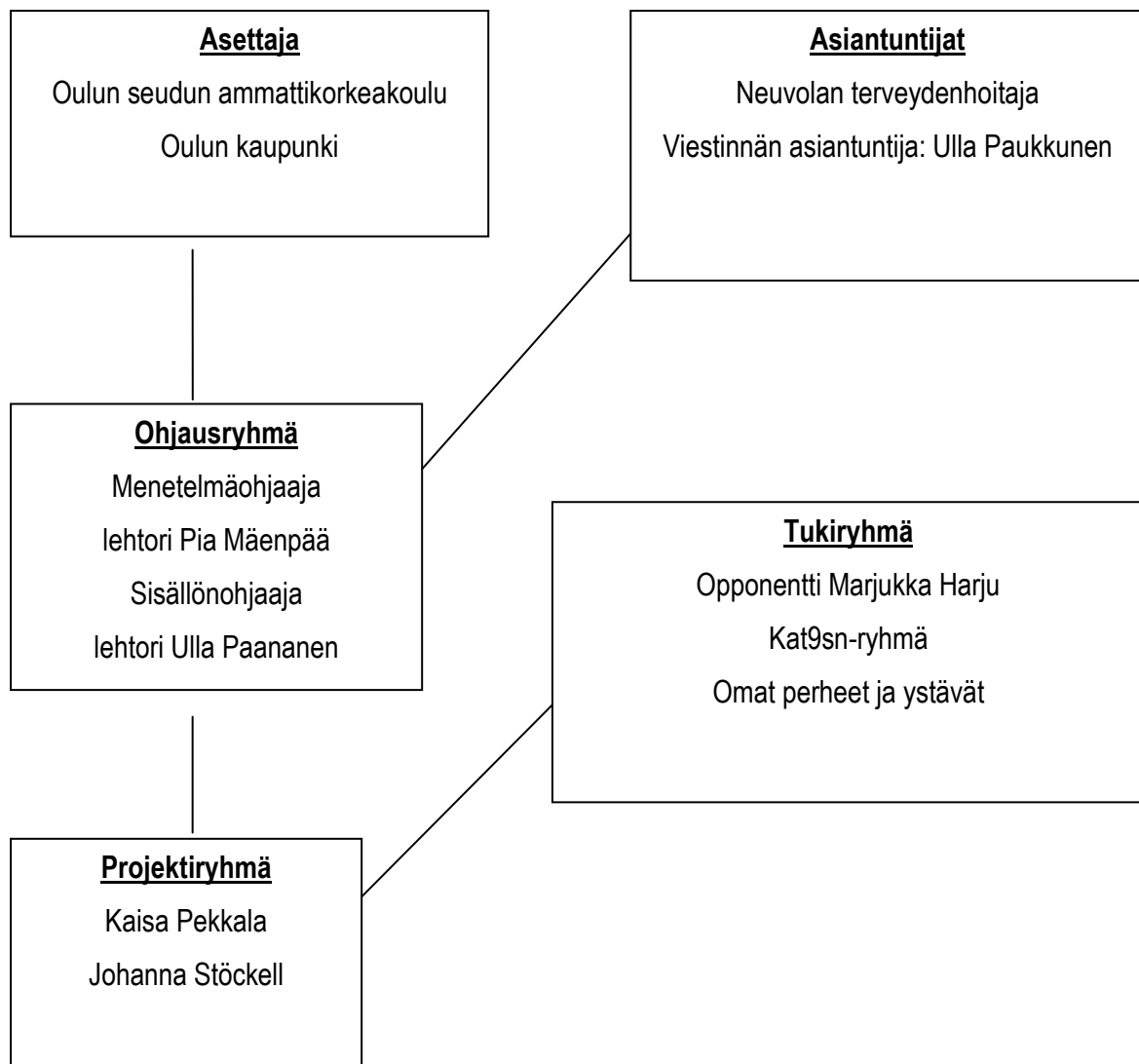
2 PROJEKTIN SUUNNITTELUPROSESSIN VAIHEET JA ORGANISOINTI

2.1 Projektioorganisaatio

Projektioorganisaatio koostuu yleensä ohjaus/johtoryhmästä, varsinaisesta projektioorganisaatiosta sekä yhteistyökumppaneista. Käytäntö on osoittanut, että pienetkin epäselvyydet projektin toiminnassa vaikeuttavat projektityön edellyttämää tehokasta johtamista ja päätöksentekoa. Tämän vuoksi projektilla pitää olla selkeä organisaatio, jossa eri osapuolten roolit ja vastuut on selkeästi määritelty. (Silfverberg 2007, 47, 49.)

Tuotekehitysprojektimme projektioorganisaatio koostui projektiryhmästä, ohjausryhmästä, asiantuntijaryhmästä sekä tukiryhmästä (kuvio 1). Projektin asettajina toimivat Oulun seudun ammattikorkeakoulu ja Oulun kaupunki. Projektiryhmän vastaavina jäseninä, projektipäällikön- ja sihteerin rooleissa, toimivat Oulun seudun ammattikorkeakoulun Sosiaali- ja terveystieteiden yksikön kättilötyön opiskelijat Kaisa Pekkala ja Johanna Stöckell. Olimme vastuussa tämän projektin suunnittelusta, etenemisestä, toteuttamisesta sekä eri osapuolille tiedottamisesta.

Projektioorganisaation ohjausryhmän jäsenet toimivat työn vastuuhjaajina. **Ohjausryhmään** kuuluivat Oulun seudun ammattikorkeakoulun lehtori Pia Mäenpää, joka toimi metodiohjaajana sekä kättilötyön lehtori Ulla Paananen, joka toimi sisällönohjaajana. Projektin **asiantuntijaryhmän** muodostivat yhteistyökumppanimme oululaisen neuvolan terveydenhoitaja, joka osallistui keskustelutilaisuuden suunnitteluun, sekä äidinkielen ja viestinnän lehtori Ulla Paukkunen, joka vastasi tekstiohjauksesta loppuraportin aikana. **Tukiryhmään** kuuluivat kättilötyön opiskelijaryhmä sekä työn opposentti Marjukka Harju, jotka projektin eri vaiheissa arvioivat työn laatua sekä antoivat lisäideoita työlle.



KUVIO 1. Projektioorganisaatio

2.2 Tuotekehitysprojektin päätehtävät

Tuotokset ovat tekemisen konkreettisia loppu- tai välituloksia. Suunnittelijan pitäisi tuotoksia määriteltessään kysyä itseltään: ”Mitä konkreettista on saatava aikaiseksi, jotta tavoiteltaviin vaikutuksiin päästäisiin?” Hankesuunnitelmassa määritellään ne tehtävät, jotka ovat tavoitteiden saavuttamisen ja panosten käytön kannalta tärkeimpiä. (Silverberg 2007, 41.) Projektissamme oli neljä päätehtävää: ideointi ja aiheeseen perehtymi-

nen, projektin asettaminen, tuotteen suunnittelu sekä projektin päättäminen (taulukko 1).

TAULUKKO 1. Projektin päätehtävät, aikataulu ja tulokset

Päätehtävä	Aikataulu	Tulos
Projektin ideointi ja aiheeseen perehtyminen	Syyskuu 2010 – Syyskuu 2011	Sopimus opinnäytetyöstä Valmistava seminaari
Projektin asettaminen	Syyskuu 2011- Helmikuu 2012	Projektikuvaus Projektisuunnitelma Yhteistyösopimus
Tuotteen suunnittelu	Maaliskuu 2012- Toukokuu 2012	Synopsis Keskustelutuokion järjestäminen
Projektin päättäminen	Syyskuu 2012	Loppuraportti

3 EPÄSÄÄNNÖLLINEN SYNNYTYKS, TUKI JA OHJAUS HOITOTYÖSSÄ

3.1 Epäsäännöllinen synnytys

Synnytys kokonaisuudessaan voidaan luokitella kulultaan säännölliseksi tai epäsäännölliseksi vasta synnytyksen jälkeen, kun kaikki tapahtuman kulut ovat tiedossa (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen & Äimälä toim. 2006, 207). Huolellisesta tarkkailusta huolimatta synnytyksen kulussa voi tapahtua äkillisesti jotakin, mikä aiheuttaa sikiölle tai synnyttäjälle tai molemmille henkeä uhkaavan tilanteen, jossa tarvitaan välitöntä lääkärin apua. Säännölliseltä näyttävä synnytys voi muuttua epäsäännölliseksi missä tahansa synnytyksen vaiheessa (Äimälä 2006, 427). Synnytys luetaan epäsäännölliseksi, jos siihen liittyy ennalta arvaamattomia tilannemuutoksia ja toimenpiteitä. Tällaisia ovat sektiot eli keisarinleikkaukset, imukuppisynnytykset, perätilan ulosautot ja ennenaikaiset synnytykset. Kyseessä on epäsäännöllinen synnytys myös silloin, jos raskaus on monisikiöinen tai jos synnytyksen kolmas vaihe on poikkeava. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, PSHP, 2012.)

3.1.1 Sektio

Suomessa noin kuusitoista prosenttia lapsista syntyy keisarileikkauksella eli sektioilla (Uotila 2009, 491). Määrä on kasvanut vuosien saatossa valtavasti, sillä vuonna 1975 sektioprosentti oli vain 7,9 (Saisto & Halmesmäki 2003, 593). Keisarileikkauksessa sikiö ja jälkeiset autetaan kohdusta ulos vatsanpeitteiden ja kohdun seinämän läpi (Eskola ja Hytönen 2002, 234). Keisarinleikkauksista noin puolet on ennalta suunniteltuja eli elektiivisiä sektioita. Lopuissa päätös sektioista tehdään päivystyksellisesti, eli päädytään kiireelliseen sektioon tai hätäsektioon. (Uotila 2006, 490 – 491.) Syitä keisarileikkaukselle ovat esimerkiksi sikiön poikkeava tarjonta, sikiön ja lantion selvä epäsuhta, aikaisempi kohtuun kohdistunut leikkaus, häiriöt sikiön voinnissa, täydellinen tai osittainen etinen istukka tai äidin pelko alatiesynnytystä kohtaan (Uotila 2006, 490 – 491). Päivystykselliseen sektion indikaatioita ovat yleensä sikiön tai äidin jonkinlainen hätä tai pitkittynyt synnytys (Eskola ja Hytönen 2002, 234). Elektiivisessä sektiossa käytetään nykyisin lähes poikkeuksetta epiduraali- tai spinaalianestesiaa. Hätäsektio tehdään yleisanestesiassa, sillä tämän vaikutus on puudutuksia nopeampi (Eskola ja Hytönen

2002, 237). Yleisimmät sektioihin liittyvät komplikaatiot ovat verenvuodot ja tulehdukset (Uotila 2011, 473). Sektion jälkeinen tulehdusriski on kymmenkertainen alatiesynnytykseen verrattuna (Eskola ja Hytönen 2002, 234). Myös synnytyksen aikainen ja jälkeinen vuotoriski on suurempi ja toipuminen synnytyksestä on alatiesynnytystä hitaampaa (Eskola ja Hytönen 2002, 234). Kustannuksellisesti sektio on yhteiskunnalle karkeasti arvioiden noin kaksi kertaa kalliimpi kuin alatiesynnytys (Saisto & Halmesmäki 2003, 597).

3.1.2 Imukuppi- ja pihtisynnytys

Nykyään keisarileikkauksen jälkeen yleisin operatiivisen synnytyksen muoto on imukuppiavusteinen synnytys, jota käytetään noin 6,4 % synnytyksistä (Uotila 2006,494). Imukuppisynnytykseen päädytään yleensä pitkittyneen ponnistusvaiheen, äidin väsymisen, tarjontavirheen, supistusheikkouden tai vauvaa uhkaavan äkillisen hapenpuutteen vuoksi (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, PSHP, 2012). Imukuppivetoa voidaan harkita käytettäväksi vain silloin, kun edellytykset alatiesynnytykselle ovat olemassa (Kauppila ym. 2001, 470). Suunniteltaessa imukuppivetoa tulee kohdunsuun olla täysin auki, kalvojen puhjenneet ja sikiön pään tarjoutuvan osan istuinkärkien tason alapuolella. Sikiön tarjonnan tulee olla sopiva, lähinnä kyseeseen tulee takaraivotarjonta, sillä kasvotarjonnassa imukuppia ei voi käyttää. (Eskola & Hytönen 2002, 237.) Imukuppisynnytyksessä lääkäri kiinnittää sikiön päähän alipaineella kupin, josta supistuksen aikana vetäen voidaan auttaa sikiötä liikkumaan synnytyskanavassa ja vauhdittamaan sikiön syntymää (Kauppila ym. 2001, 470). Imukuppivedon aikana äiti ponnistaa myös aktiivisesti (Eskola & Hytönen 2002, 237). Vedon avulla voidaan saavuttaa se tarvittava lisävoima, mikä kohdun ulostyöntävästä voimasta puuttuu synnytyskanavan vastuksen voittamiseksi (Uotila 2006, 494).

Pihtisynnytys luetaan myös synnytysoperaatioksi ja sen indikaatiot ja edellytykset ovat samat kuin imukuppisynnytyksessä, veto tapahtuu vain pihtien avulla (Kauppila ym. 2001, 470). Imukupin käyttö on syrjäyttänyt pihtien käytön lähes kokonaan Suomessa. Monissa muissa maissa pihdeillä on kuitenkin vielä vankka asema synnytysten hoidossa (Uotila 2006,499).

Hartiadystokia

Epäsäännöllisen synnytyksen voi aiheuttaa myös hartiadystokia. Hartiadystokiasta puhutaan, jos lapsi pään synnyttyä kiilautuu hartioistaan luiseen lantioon. Sikiön hartioiden ulosautto vaikeutuu siten, että sikiön pää vetäytyy tiukasti välilihaa vasten ja päätä alaspäin painamalla ylempi hartia ei synny (Uotila ja Tuimala 2011, 464). Tilanne tulee tunnistaa nopeasti, sillä kyseessä on obstetrinen hätätilanne, joka voi pahimmillaan olla hengenvaarallinen äidille ja sikiölle (Sweet & Tiran 2002, 661). Hartioiden ulosautto menetelmät tulee olla hyvin kätilöiden hallussa, sillä suurin osa hartiadystokiatilanteista tapahtuu yllättäen (Äimälä 2006, 483). Yleisyys vaihtelee eri lähteiden mukaan 0,15 – 1,5 prosentin välillä. Hartiadystokiaa voi olla kaikenkokoisilla sikiöillä, mutta riski siihen kasvaa sikiön koon myötä (Uotila & Tuimala 2011, 464).

3.1.3 Jälkeisvaiheen häiriöt

Jälkeisvaiheessa ilmeneviä, epäsäännölliseen synnytykseen kuuluvia, ongelmia ovat istukan irtoamisen ongelmat, repeämät sekä runsas verenvuoto (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, PSHP, 2012).

Istukka irtoaa normaalisti noin 30 minuutin kuluessa lapsen syntymästä (Uotila & Tuimala 2011, 466). Jos istukka ei ole irronnut tunnin kuluessa vauvan syntymästä tai jälkeisvaiheen aikana vuoto on runsasta, on syytä vauhdittaa istukan syntymää. Kohtua voi hieroa mekaanisesti vatsan päältä ja imetyksen aiheuttamia supistuksia voi käyttää hyväksi. Lääkehoito tulee aloittaa heti tarvittaessa, yleisimmin käytetään oksitosiinia (Eskola & Hytönen 2002, 240). Istukan kohtuun jääminen pitkäksi aikaa lisää komplikaatioiden, kuten verenvuoron ja infektioiden riskiä (Uotila & Tuimala 2011, 500 – 501). Jos muut keinot eivät auta, ryhdytään istukan irrotukseen käsin. Toimenpide tehdään yleisanestesiassa. Istukan käsin irrotuksessa lääkäri vie käden napanuoraa seuraten kohtuun ja erottaa istukan kohdun pinnasta sormin. Tämän jälkeen tehdään useimmiten vielä kohdun kaavinta kyretillä, jotta kaikki istukan ja sikiökalvojen osat saadaan varmuudella poistettua. (Uotila & Tuimala 2011, 466.)

Yleisimpiä äidille tulevia synnytystraumoja ovat eriaisteiset emättimen ja välilihan repeämät. Pienemmät repeämät ompelee kätilö, mutta vaikeampiin emättimen repeämiin

sekä kolmannen ja neljännen asteen välilihan repeämiin tarvitaan lääkärin apu, toisinaan jopa leikkaussali-olosuhteet (Uotila 2009, 502). Suuret repeämät tulee ommella aina yleisanestesiassa, jotta alueelle saadaan hyvä näkyvyys ja mahdolliset vuotokohdat saadaan tyrehdytettyä luotettavasti (Uotila & Tuimala 2011, 465).

Alatiesynnytyksessä yli 500ml ja sektiossa yli 1000ml vuotoa pidetään poikkeavana (Kauppila ym. 2001,466). Terve äiti sietää kuitenkin raskaudenaikaisten hemodynaamisten muutosten ansiosta varsin hyvin synnytykseen liittyvää verenvuotoa, sillä vasta yli 1 500 millilitran menetyksellä alkaa olla kliinistä merkitystä (Hippeläinen, Manninen & Kirkinen 2001, 117). Yleisimpiä syitä runsaaseen vuotoon on synnytyiskanavan vauriot, istukan tai sikiökalvojen retentio ja atonia eli kohdun puutteellinen supistuminen (Uotila & Tuimala 2011, 466). Atonialle altistaa esimerkiksi kohdun ylivenyttyneisyys runsaan lapsiveden tai monisikiöraskauden vuoksi, infektio, monisyntyisyys sekä synnytyksen poikkeuksellisen hidas tai nopea kulku (Hippeläinen ym. 2001, 117). Sektion yhteydessä atonia on yleisempää, kuin alatiesynnytyksen jälkeen. Supistumisvireyden parantamiseksi voi kohtua hieroa kevyesti ja virtsarakon tyhjentämisestä on huolehdittava. Usein kuitenkin kohdun supistumista joudutaan tukemaan lääkehoidolla. Yleisimmät käytössä olevat lääkkeet ovat oksitosiini, metylergometriini sekä prostaglandiinijohdokset (Uotila 2009, 504). Vuotavan synnyttäjän hoidossa on tärkeää olla ajan tasalla. Verivolyymin menetys tulee olla tarkkaan tiedossa, synnyttäjän riittävästä nestehoidosta tulee huolehtia ja peruselintoiminnot turvata. Nestekorvausta annetaan aluksi kirkailla liuoksilla ja tarvittaessa verikorvauksilla. (Eskola & Hytönen 2002, 243.) Lääkäreitä ja muita kättilöitä tulee informoida tilanteesta nopeasti. Anestesiavalmius tulee olla aina massiivisen vuodon uhatessa, sillä yleensä runsas verenvuoto itsessään johtaa lisäkomplikaatioihin (Uotila 2009, 505).

3.1.4 Ennenaikainen synnytys

Synnytys määritellään ennenaikaiseksi jos se käynnistyy 23. – 36. raskausviikolla. Vastasyntyneelle on tällöin vaarana ennenaikaisuudesta johtuva kypsymättömyys ja pienenus. (Eskola & Hytönen 2002, 190.) Kehittyneissä maissa ennenaikaisten synnytysten määrä on ollut kasvussa. Suomessa vuonna 1990 ennenaikaisesti syntyi 4,9 % lapsista ja vuonna 2000 ennenaikaisten syntymien osuus kohosi 5,6 prosenttiin. Suuntaus johtuu

osittain siitä, että synnyttäjien keski-ikä on noussut ja keinohedelmöityksen avulla alkaneita monisikiöisiä raskauksia on aiempaa enemmän. (Stefanovic 2006, 398.)

Ennenaikaisen synnytyksen syy jää epäselväksi yli puolessa tapauksista. Riskitekijöitä tiedetään suuri joukko, mutta niiden avulla löydetään vain viidesosa ennenaikaisesti synnyttävistä naisista. Lisäksi suurella osalla synnyttävistä naisista ei ole yhtään tunnettua riskitekijää. (Stefanovic 2006, 400.) Riskitekijät jaetaan anamnestisiin, raskauteen liittyviin ja sosioekonomisiin tekijöihin. Aikaisempi pienipainoinen lapsi tai kohtukuolema, myöhäinen ilmoittautuminen neuvolaan ja ensisynnyttäjäisyys ovat tärkeimpiä anamnestisia tekijöitä (Saarikoski 2011, 402). Ennenaikaisuuden riskiä lisää, jos nainen on ensi- tai monisynnyttäjä ja jos odottaja on alle 18- tai yli 35-vuotias. Lisäksi kohdun rakenteellinen poikkeavuus tai suurentunut kohtu ovat myös uhkaavia tekijöitä (Stefanovic 2006, 400). Ennenaikaisista synnytyksistä 25 – 40 % johtuu kohdun sisäisestä infektiosta. Muita raskauteen liittyviä riskitekijöitä ovat ennenaikainen kalvojen puhkeaminen, monisikiöinen raskaus, verenvuoto ja kohdun supistelu. (Saarikoski 2011, 402.) Vahvoja sosioekonomisia riskitekijöitä ovat raskaana olevan naisen huumeidenkäyttö, alkoholismi, epäsosiaalisuus ja tupakointi sekä huono koulutustaso (Stefanovic 2006, 400).

Ennenaikaisessa synnytyksessä lasta uhkaa ennen kaikkea hapenpuute. Sen vuoksi synnytystä on valvottava tehostetusti ja lääkkeiden käyttöä pyrittävä vähentämään niiden hengitystä lamaavien vaikutusten takia. Alle 27. raskausviikon synnytykset pyritään keskittämään yliopistollisiin sairaaloihin. (Saarikoski 1994, 148.) Vastasyntyneen todennäköisyys eloon jäämisen kannalta alkaa parantua jo 24. raskausviikosta lähtien. Keuhkojen epäkypsyys, infektioltaisuus sekä lämmönsäätelyn, verenkierron ja monien aineenvaihdunnallisten toimintojen epäkypsyys ovat keskeisimpiä keskosien ongelmia. (Saarikoski 2011, 409.)

3.1.5 Monisikiöraskaus ja synnytys

Suomessa monisikiöraskaudet ovat lisääntyneet 1980-luvun alusta alkaen. Lisääntyminen on ollut seurausta hedelmöityshoidoista, joissa useita alkioita on siirretty samanaikaisesti kohtuun. Nykyään noin kolme prosenttia syntyneistä lapsista on kaksosia. (Raussi-Lehto 2006, 438.) Kaksoset voivat olla joko yhdestä munasolusta jakautuneet

eli monotsygoottiset tai kahdesta eri munasolusta hedelmöityneet eli ditsygoottiset. Monotsygoottisilla kaksosilla on yhteinen istukka ja usein myös yhteinen suonikalvo. Ditsygoottisilla kaksosilla puolestaan on molemmilla omat istukat ja erilliset kalvopussit. (Eskola & Hytönen 2002, 201.)

Ennenaikainen synnytys ja sikiöiden pienipainoisuus ovat suurimmat ongelmat monisikiöisessä raskaudessa. Suomessa lähes puolet kaksosista syntyy ennenaikaisina. (Raudaskoski 2011, 430 – 432.) Synnytystapa ratkaistaan kaksosraskauksissa aina yksilöllisesti, vaikka ensisijaisesti pyritään alatiesynnytykseen. Raskauden kesto, sikiöiden tarjonta ja mahdolliset raskauskomplikaatiot vaikuttavat synnytystapaan. Raskaus päätetään tavallisesti keisarileikkauksella, mikäli sikiöitä on enemmän kuin kaksi. (Eskola & Hytönen 2002, 200.)

Jos kaksosraskaus etenee normaalisti, pyritään synnytyksen spontaaniin käynnistymiseen. Viimeistään lasketussa ajassa synnytys kuitenkin käynnistetään. (Raussi-Lehto 2009, 446.) Ennenaikaisuuden ja virhetarjontojen vuoksi synnytyksessä hoitajina pitäisi olla kokenut obstetrikko ja pediatri (Raudaskoski 2011, 433). Synnytyksen yhteydessä sikiöitä voi uhata hapenpuute ennenaikaisuudesta ja napanuoran puristuksiin joutumisesta johtuen. Tämän vuoksi molempien sikiöiden sydänääniä tarkkaillaan jatkuvan rekisteröinnin avulla. (Eskola & Hytönen 2002, 200.)

3.1.6 Perätilasynnytys

Noin 3 – 4 prosenttia sikiöistä on loppuraskaudesta perätarjonnassa. Yleisin perätilatarjonnosta on täydellinen pakaratarjonta, jossa sikiön jalat ovat ojennettuina ylös ja perä on painunut kohti synnyttäjän kohdunsuuta. (Eskola & Hytönen 2002, 201.) Syy siihen, että sikiö asettuu perätilaan, jää usein epäselväksi (Äimälä 2006, 449). Ennenaikaisessa synnytyksessä perätila on kuitenkin yleisempi, koska sikiö asettuu lopulliseen asentonsa vasta raskauden viimeisten viikkojen aikana. Myös kohdun ja sikiön epämuodostumat ja lantiota ahtauttavat kasvaimet, monisikiöinen raskaus sekä etisistukka lisäävät perätilan todennäköisyyttä. (Eskola & Hytönen 2002, 201, Äimälä 2006, 449.) Kaksoisraskauksista jopa 60 %:ssa sikiöistä toinen on perätilassa synnytyksen käynnistyttyä (Kuismanen, Uotila & Kirkinen 2004, 120).

Normaalissa seurannassa perätilaraskaus saa edetä 35. raskausviikolle, mutta synnytys-sairaalan lääkäri tarkastaa tilanteen viimeistään 36. raskausviikolla (Äimälä 2006, 450). Pääosa perätilasynnytyksistä hoidetaan Suomessa elektiivisellä keisarileikkauksella, mutta yleispätevää hoitokäytäntöä ei ole (Eskola & Hytönen 2002, 238). Normaalityöntaan verrattuna perätarjontasynnytykseen on liittynyt aineistojen mukaan suurempi vastasyntyneen sairastavuus. Osa johtuu epämuodostumista ja muista sikiön perussaira-uksista, mutta normaalia useammin on esiintynyt myös syntymävammoja ja asfyksiaa. Koska sikiön pää syntyy viimeisenä ilman mahdollisuutta muovautua kuten normaalissa raivotarjonnassa, perätarjonnassa syntyvän sikiön pää voi altistua vammoille. Myös na-panuoran esiinluiskahdus tai kiristyminen ja näihin liittyvä asfyksia ovat yleisempiä kuin päätarjonnassa. (Uotila 2011, 468.)

Jo hyvissä ajoin ennen synnytystä päätetään synnytyksen hoitotavasta (Eskola & Hytönen 2002, 238). Ennen päätöstä sikiön tarjonta kuitenkin varmistetaan ultraäänellä, ar-voidaan ulkokäännöksen mahdollisuus ja toteutetaan se, mikäli se on mahdollista. Ulkokäännös tehdään silloin, kun lapsivettä on vielä tarpeeksi ja sikiön koko mahdollistaa käännön. Sikiön spontaani kääntyminen kohdussa on harvinaista 37. raskausviikon jäl-keen. Ulkokäännös toteutetaan sairaalassa, jossa on tarvittaessa mahdollisuus suorittaa keisarileikkaus. Tilanne selvitetään synnyttäjälle ja hänen suostumuksensa toimenpitee-seen varmistetaan etukäteen. Noin 40 % ulkokäännöksistä onnistuu. (Äimälä 2006, 450.)

Perätilassa olevan sikiön synnytys on aina poikkeava synnytys ja se on mahdollista vain niin kauan, kuin synnytys etenee normaalisti (Deans 2005, 252). Ehtona on riittävän ti-lava ja normaalin muotoinen lantio sekä sopivan kokoinen ja hyväkuntoinen sikiö. Äi-din aikaisempien synnytysten tulee olla säännöllisiä. (Eskola 2002, 238.) Myös äidin halu synnyttää alateitse on selvitettävä. Lisäksi hänelle tulee kertoa synnytyksen kulusta ja hoidosta sekä yhteistyöstä ja aktiivisesta osallistumisesta ponnistusvaiheessa. Kypsän kohdun suun tilanteen ja spontaanin käynnistymisen lisäksi synnytyksen nopea edisty-minen ja yhteistyökykyinen synnyttävä ennakoivat hyvää synnytystä. (Äimälä 2006, 451.) Kun kohdun suu on täysin auki, valmistaudutaan sikiön ulosauttoon. Sikiön syn-nyttyä lapaluiden kärkiä myöten lääkäri aloittaa lapsen ulosauton. Ulosautto tulee tehdä noin 4 – 6 minuutissa, sillä napanuora on puristuksissa lapsen pään ja lantion seinämän välissä ja estää sikiön tehokkaan hapetuksen. (Eskola & Hytönen 2002, 239.)

3.2 Tuki ja ohjaus hoitotyössä

Sosiaalisella tuella tarkoitetaan sellaista verbaalista tai non-verbaalista viestintää, joka lisää yksilön selviytymisen resursseja ja hänen henkilökohtaista hallinnan tunnetta. Tämä toteutuu siten, että vuorovaikutuksessa muiden kanssa yksilön käsitykset tilanteesta, omasta itsestään tai muista vuorovaikutustilanteen osapuolista sekä heidän keskinäisestä suhteestaan muuttuvat. (Albrecht & Adelman 1987, 19.) Viljanmaan (2003, 11) mukaan sosiaalinen tuki jaetaan neljään eri osa-alueeseen. Tietotuki sisältää neuvoja sekä tietoa ja apua ongelmien ratkaisuun. Tunnetuki ilmenee pitämisenä, empatiana ja rakkautena toista ihmistä kohtaan. Käytännön tuella tarkoitetaan suoranaista apua ja vertaistuki tarjoaa pohdintaa ja ajatustenvaihtoa samassa elämäntilanteessa olevien kanssa. Hoitotyössä tuella on tärkeä merkitys hyvinvoinnin lisääntymiselle. Sosiaalinen tuki toteutuu tuen antajan ja tarvitsijan vuorovaikutuksessa siten, että se lisää yksilön hyvinvoinnin, selviytymisen ja hallinnan tunnetta (Mikkola 2000, 1).

Sosiaali- ja terveysalalla asiakkaan ohjaus on hyvin pitkälle yhteiskunnallisesti määriteltyä sekä lain ja asetuksin säänneltyä. Yksinkertaistettuna ohjauksella tarkoitetaan käytännöllisen opastuksen antamista ja ohjauksen alaisena toimimista. (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011, 15.) Hoitotyössä ohjaaminen on yksi osa ammatillista toimintaa, jonka tarkoituksena on keskustella tavoitteellisesti ohjattavan tilanteeseen liittyvistä asioista. Ohjauksen tavoitteena on asenteiden, tunteiden ja käyttäytymisen muutoksen edistäminen. Ohjaus voi olla myös kokemusten läpikäymistä ja arviointia. (Koistinen, P. 2007, 431.)

Ohjauksen lähtökohtana pidetään ohjaajan ajattelun syvyyttä ja kykyä ymmärtää (Ojanen 2009,138). Ohjauksen toiminta on suunnitelmallista ja asiakasta tuetaan löytämään omia voimavarojaan sekä kannustetaan ottamaan vastuuta omasta terveydestään ja hoitamaan itseään mahdollisimman hyvin (Vänskä ym. 2011,17). Rakenteeltaan ohjaus on muita keskusteluja suunnitelmallisempaa, mutta se sisältää myös tiedonantamista, ellei asiakas ole itse kykenevä ratkaisemaan tilannetta (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen, Renfors 2007, 25).

Keskeistä ohjauksessa on ohjaajan ja ohjattavan kaksisuuntainen vuorovaikutus (Koistinen 2007, 431). Ohjaus etenee sanallisen ja sanattoman viestinnän avulla ja ohjaustilan-

teessa on tärkeää, että asiakas ja ohjaaja ymmärtävät käymänsä keskustelun samalla tavalla, puhuvat samaa kieltä ja saavuttavat yhteisymmärryksen (Kynge ym. 2007, 38, 47). Ohjaajalta vaaditaan hyviä vuorovaikutustaitoja, kiitettäviä ohjausvalmiuksia sekä riittävästi taustatietoja ohjattavasta asiasta (Koistinen 2007, 432).

Ohjaukselle asetetaan tavoitteet aina asiakaslähtöisesti, jonka jälkeen voidaan suunnitella varsinaisen ohjaustilanteen kulkua, asiasisältöä ja siihen mahdollisesti liittyviä tapahtumia. Hyvä ohjaaja tunnistaa herkästi ohjauksen tarpeen ja on myös valmis muuttamaan ohjauksen kulkua asiakkaan tarpeen mukaiseksi. Lopuksi ohjausprosessia on hyvä arvioida ja selvittää, päästiinkö asetettuihin tavoitteisiin. (Koistinen 2007, 433, 435.)

3.3 Keskusteluryhmä vertaistuen tarjoajana

Keskustelu on toisen ihmisen kohtaamista. Se tarjoaa tilaisuuden ajatusten, kokemusten ja tunteiden vaihtoon ja suo mahdollisuuden oppia tuntemaan ja ymmärtämään toista ihmistä – ja sitä kautta omaa itseään. (Ronthy-Österberg 1998, 12.) Keskusteluryhmään kootaan yhteen ihmisiä, joilla on samanlaisia, usein traumaattisia kokemuksia. Ryhmässä kokemuksia jaetaan ja työstetään yhdessä keskustellen. Ryhmien tarkoituksena on vertaistuen saaminen ja vertaiskokemuksista oppiminen. (Vänskä ym. 2011, 88.)

Ryhmässä keskustelu edellyttää kontaktia keskustelukumppanien välillä. Avoin suhtautuminen muihin keskustelijoihin auttaa keskusteluyhteyden syntymistä. (Kallio 1993, 141.) Keskusteluryhmän tavoitteen toteutumisen kannalta luottamuksellinen ja hyväksyvä ilmapiiri on tärkeässä asemassa. Parhaimmillaan ryhmän osanottajat oppivat ja hyväksyvät erilaisia tapoja ajatella asioita; he tuovat käsiteltäviin asioihin ja ongelmiin erilaisia ratkaisumahdollisuuksia ja voivat löytää yhdessä tapoja ongelmien voittamiseksi. (Vänskä ym. 2011, 88, 92.)

Ryhmä tarvitsee aina ohjaajan, joka toimii suunnannäyttäjänä ja huolehtii ryhmästä. Ohjaaja huolehtii ryhmän vuorovaikutuksesta, resursseista, sisäisestä työnjaosta sekä välittää tietoa ja antaa tarvittaessa palautetta ryhmäläisille. Ohjaajan tehtävänä on myös auttaa osallistujia ymmärtämään toinen toisiaan ja mahdollistaa myönteinen ilmapiiri. (Kynge ym. 2007, 107, 108.) Ohjattava tulee kohdata ohjaustilanteessa tasavertaisena (Mönkkönen 2007, 16). Ohjaaja toimii esimerkkinä hyvästä viestinnästä, jossa korostuu

myönteisyys, tasapainoinen kokonaisilmaisu, selkeys, havainnollisuus ja elävyys, tiiviyys, oikea äänenkäyttö ja persoonallisuus (Kallio 1993, 12). Ryhmän ohjaaja tarkkailee ryhmän tapahtumia koko ajan. Ohjaajan on puututtava tilanteen kulkuun, mikäli ryhmäläisten keskinäinen keskustelu ei auta ryhmää saavuttamaan tavoitettaan. (Koistinen 2007, 437.) Hyvää ryhmäkeskustelua voidaan ohjata rohkaisemalla ja aktivoimalla hiljaisempia keskustelijoita, auttamalla omilla puheenvuoroilla keskustelua pysymään asiassa sekä vauhdittamalla keskustelua kysymyksillä, yhteenvedoilla ja uusilla näkökulmilla (Kallio 1993, 141).

Vertaistuki on yksi sosiaalisen tuen osa-alue yhdessä emotionaalisen tuen, käytännön avun ja tiedollisen tuen kanssa. Keskusteluryhmistä saatu vertaistuki koetaan usein voimaannuttavaksi kokemukseksi. Samassa tilanteessa olevien kohtaaminen voi auttaa saamaan asioihin perspektiiviä ja selviämään erilaisista stressaavista tilanteista. Tutkimusten mukaan vertaistukiryhmissä on saatu sekä emotionaalista että henkistä tukea. Useat ovat kokeneet ryhmässä saadun tiedon ammattilaisilta saatua tietoa käytännölläheisempänä. (Koistinen 2007, 437.)

4 KESKUSTELUTILAISUUDEN IDEOINTI, SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

4.1 Projektin ideoiminen ja aiheeseen perehtyminen

Opinnäytetyömme sai alkunsa syksyllä 2010 ideaseminaarien johdolla. Seminaarissa esittelimme työstämäämme aihetta opiskelijaryhmälle ja ohjaajallemme. Meitä kiinnostavimmaksi aiheeksi nousi komplisoitunut eli epäsäännöllinen synnytys, mutta tarkkaa toteutustapaa opinnäytetyölle ei tässä vaiheessa ollut vielä sovittu.

Ideoimisen jälkeen aloitimme tiedonhaun. Teoriatietoon ja aihetta käsitteleviin tutkimuksiin perehdyimme valmistavan seminaarityön avulla, jonka esitimme koulullamme syksyllä 2011. Löysimme runsaasti aihetta koskevaa kirjallisuutta ja tutkimusartikkeleita kirjastoista sekä Internetin kautta. Valmistavan seminaarityön tekeminen on ollut pohjana koko opinnäytetyöprojektillemme ja sen sisältämää teoriatietoa olemme hyödyntäneet kaikissa projektimme vaiheissa. Kattavan teoriatiedon pohjalle on ollut hyvä rakentaa jatkoa työllemme.

Opinnäytteemme halusimme toteuttaa projektina, koska se tuntui molemmille luontevimmalta tavalta. Pitkän pohdinnan ja ideoimisen jälkeen päätimme, että alkaisimme työstää projektisuunnitelmaa, joka pohjautuisi keskustelutuokio-tyyppisen tapahtuman järjestämiseen. Meillä ei tässä vaiheessa ollut vielä yhteistyökumppania, mutta luotimme sen löytyvän, kunhan suunnitelmat selkeytyisivät hieman enemmän itsellemme. Suunnitelmamme olimme kuitenkin hyväksyttäneet ohjaajillamme, ja heiltä saimme lisäideoita keskustelutuokion suunnitteluun.

4.2 Keskustelutilaisuuden suunnittelu

Aloimme työstää projektisuunnitelmaa päämäärätietoisesti marraskuussa 2011. Suunnitelman teko edistyi nopealla tahdilla ja esitimme sen helmikuussa 2012. Projektisuunnitelmaamme sisältyi kuvaus projektin tarkoituksesta ja tavoitteista. Suunnitelmassa kuvasimme myös projektiorganisaation ja yhteistyötahot, projektin aikataulun ja tehtävät (liite 1) sekä liitimme siihen laskelman projektin budjetista. Koska projektin tuote oli ohjaustapahtuma, laadimme myös pedagogisen suunnitelman (liite 2), jossa käytiin tar-

kasti läpi keskustelutuokion kulku ja aikataulutus. Pedagogisen suunnitelman liitteeksi teimme vielä mikrosuunnitelman (liite 3), joka taulukon avulla määritteli keskustelutuokion aiheet, toteutustavat ja tarkat, minuuttikohtaiset ajat. Mikrosuunnitelma ja pedagoginen suunnitelma toimivat tarkkana käsikirjoituksena keskustelutuokion toteutuksessa. Projektisuunnitelman tekoprosessi selkeytti opinnäytetyöprojektiamme ja auttoi meitä myös pysymään aikataulussa projektin loppua ajatellen.

Tässä vaiheessa olimme etsineet jo yhteistyökumppania, jonka löysimme eri tahojen yhteistyön kautta suhteellisen vaivattomasti. Allekirjoitimme yhteistyösopimuksen oululaisen neuvolan kanssa toukokuussa 2012 ja suunnittelimme samalla heidän kanssaan keskustelutuokiota. Olimme rakentaneet valmiiksi rungon, jonka esittelimme neuvolan terveydenhoitajalle. Näkemyksemme keskustelutuokion kulusta ja toteutuksesta olivat hyvin samanlaisia terveydenhoitajan kanssa, joten viimeistelimme rungon yhdessä. Terveydenhoitajan näkemykset asioista ja äitien tarpeista toivat meille tärkeää näkökulmaa asioihin suunnitteluvaiheessa.

Samalla tapaamiskerralla päätimme terveydenhoitajan kanssa myös tapahtuman markkinoinnista. Olimme suunnitelleet, että terveydenhoitaja tiedottaisi kohderyhmään kuuluville äideille tapahtumasta ja heidän neuvolakäyntien yhteydessä jakaisi tekemiämme kutsuja (liite 4). Lisäksi laitoimme kutsun myös koulumme sähköpostiin. Toiveenamme oli saada paikalle 6 – 8 äitiä, jotta ryhmät eivät kävisi liian suuriksi. Toisaalta halusimme varmistaa, että äitejä olisi tarpeeksi siihen, että ryhmäkeskustelut voitaisiin järjestää. Äitejä ilmoittautui ennakkoon 7, johon olimme erittäin tyytyväisiä.

Terveydenhoitajan kanssa sovimme, että yhteisenä tavoitteenamme on luoda tilaisuudesta mahdollisimman vuorovaikutteinen, jotta kaikilla olisi helppo keskustella asioista avoimesti. Hankimme etukäteen tietoa vuorovaikutteisesta ryhmäkeskustelusta ja ohjauksesta. Keskustelutilaisuuden luottamuksellisuutta halusimme erityisesti korostaa. Jo tilaisuuden kutsussa oli maininta, että kaikkia tilaisuuteen osallistuvia koskee vaitiolovelvollisuus. Lisäksi tilaisuudesta ei informoitu ulkopuolisille.

4.3 Keskustelutilaisuuden toteutus

Järjestimme keskustelutuokion yhteistyökumppanimme oululaisen neuvolan tiloissa kesäkuun 2012 aurinkoisena iltapäivänä. Tuokio pidettiin kello 13 – 15 välisenä aikana. Käytössämme oli henkilökunnan kahvi- ja neuvotteluhuone. Menimme järjestelemään paikkoja valmiiksi jo hyvissä ajoin ennen tilaisuuden alkamista. Itse keskustelutuokion pidimme neuvotteluhuoneessa, jonka jaoimme kahteen pöytäryhmään. Toinen pöytäryhmistä oli varattu keskustelutuokion osallistujille ja toiselle järjestimme tarvitsemamme atk-laitteiston, sisältäen mm. tietokoneen, videotykin ja valkokankaan.

Aloitimme tilaisuuden pöytäryhmän ääressä, jossa kerroimme osallistujille tilaisuuden kulusta, esittäydymme toisillemme ja pidimme alustuksen keskustelutuokion aiheesta, epäsäännöllisestä synnytyksestä. Keskustelutilaisuuden avoimuuteen pyrimme vaikuttamaan jo alusta asti omalla käyttäytymisellämme. Loimme tilaisuuden aloituksesta rennon ja rauhallisen, jotta kaikille äideille tulisi tervetullut ja mukava olo. Epäsäännölliseen synnytykseen ja synnytyskeskustelun merkitykseen olimme perehtyneet ajankohittaisen teoria- ja tutkimustiedon pohjalta. Halusimme, että äidit saisivat uusinta ja luotettavaa tietoa asioista. Alustuksen ja äitien esittäytymisen jälkeen alkoi kahvitarjoilu, jotta varten olimme järjestäneet oman tilan neuvotteluhuoneen takaosasta. Vastasimme itse kahvituksen kustannuksista, mutta muutoin saimme käyttää neuvolan kahvihuonetta tarjottavien valmistamiseen. Halusimme käyttää kahvitusta eräänlaisena houkuttimena tilaisuuteen, mutta samalla toivoimme kahvittelevan vapauttavan tilaisuuden tunnelmaa ja antavan äideille mahdollisuuden tutustua hieman toisiinsa ennen ryhmäkeskustelujen aloittamista.

Paikalle saapui yhteensä viisi äitiä, jotka kaikki olivat synnyttäneet kuluneen vuoden sisällä. Äitien synnytyskokemukset olivat hyvin erilaisia ja haastavia. Toivoimme paikalle noin kahdeksaa osallistujaa, jotta ryhmäjako olisi ollut sopiva. Vähemmälläkin osallistujamäärällä tilaisuus onnistui kuitenkin toivomallamme tavalla. Keskustelutuokio eteni laatimamme mikrosuunnitelman mukaan ja, ohjasimme itse tilaisuuden kulun vaihe vaiheelta. Apunamme oli neuvolan terveydenhoitaja, joka oli mukana pienryhmissä ohjaamassa keskustelua ja antamassa asioihin myös ammattilaisen näkökulmaa.

Aloitimme keskustelutuokion **aloituksella ja motivoinnilla**, jossa esittelimme itsemme vielä kertaalleen, kerroimme itse opinnäytetyöprojektistamme ja sen kulusta, aihevalinnastamme ja omista opinnoistamme. Seuraavaksi itsensä esitteli tilaisuudessa mukana ollut terveydenhoitaja. Tilaisuuden **orientaatio**-vaiheessa kerroimme itse keskustelutuokiosta, sen kulusta ja siihen käytettävästä ajasta. Korostimme äideille myös, että toivoimme tilaisuuden olevan ilmapiiriltään mahdollisimman avoin, vapaa ja keskusteleva. Lopuksi muistutimme kaikkia vielä tilaisuutta koskevasta vaitiolovelvollisuudesta. Seuraavana vuorossa oli aiheen **alustus**, jossa kävimme lyhyesti läpi epäsäännöllistä synnytystä ja synnytyskeskustelua PowerPoint-esityksen muodossa. Halusimme pitää lyhyen teoreettisen alustuksen aiheesta jo tässä vaiheessa, jotta äidit saisivat heti aluksi ajatusta siitä, mihin tilaisuus perustuu ja minkälaisista aiheista olisi tarkoitus keskustella. Alustuksen jälkeen jatkoimme äitien **esittäytymisellä**. Äidit saivat kertoa itsestään vapaasti sen verran kuin halusivat. Kaikki osallistujat kertoivat jo tässä vaiheessa hieman omasta synnytyksestään, mikä oli tilaisuuden kulun kannalta positiivinen asia. Tämän jälkeen ohjasimme äidit hakemaan tarjottavia ja seurustelemaan vapaasti.

Kahvitteletuksen ja vapaan keskustelun jälkeen jatkoimme **ryhmiin jaolla ja keskustelujen ohjeistuksella**. Jaoimme äidit kahteen ryhmään, joista toiseen tuli kaksi ja toiseen kolme äitiä. Sovimme myös keskenämme ja terveydenhoitajan kanssa, mihin ryhmiin itse osallistuisimme. Ohjeistimme ryhmiä keskustelun kulusta ja ohjasimme heidät omiin pöytiinsä sekä jaoimme materiaalin. Keskustelun tukena äideillä oli SELKENEVÄÄ! - seksuaalikasvatushankkeen ominaisuuskortit, jotka tarjosivat tunteiden käsitteilyyn ja niiden kuvailemiseen erilaisia adjektiiveja. Lisäksi jaoimme keskustelun aiheiden mukaan erivärisiä kartonkeja, joihin he saivat lyhyesti kuvailla kunkin keskusteluaiheen herättämiä tunteita ja ajatuksia. Ennen ryhmäkeskustelun aloittamista korostimme äideille vielä keskustelun vapautta ja sitä, että jokainen saisi osallistua keskusteluun haluamallaan panoksella. Olimme jo etukäteen päättäneet, että osallistuisimme itse pienryhmien keskusteluun. Tarkoituksenamme oli toimia lähinnä keskustelun eteenpäin viejinä ja tarvittaessa keskustelun herättelijöinä, jos äitien välillä keskustelua ei olisi syntynyt.

Itse **ryhmäkeskustelussa** oli käsittelyssä neljä eri aihetta, joiden tarkoituksena oli käsitellä äitien kokemaa epäsäännöllistä synnytystä mahdollisimman monesta eri näkökulmasta. Jokaista aihetta varten olimme varanneet PowerPoint-esityksessä oman dian, jo-

ka sisälsi aiheen ja muutaman aiheeseen johdattavan kysymyksen sekä kuvan. Lisäksi jaoinme ryhmiin jokaista aihetta kohti erivärisen kartongin, johon he kirjoittivat keskusteluaiheen herättämiä ajatuksia tai adjektiiveja lyhyesti. Ensimmäisenä aiheena oli oma synnytyskokemus. Toiseksi käsitelimme synnytyksen aiheuttamia negatiivisia tunteita, sekä syitä niihin. Kolmantena keskustelunaiheena oli synnytyksestä jääneet positiiviset ajatukset ja tunteet. Viimeinen aihe pohjautui siihen, mitä äidit synnytyskokemuksessaan muuttaisivat ja miten he itse muutoksen näkisivät.

Ryhmissä keskustelun jälkeen palasimme yhden pöytäryhmän ääreen isoksi ryhmäksi ja pidimme keskusteluista **loppuyhteenvedon**. Loppuyhteenvedossa kävimme läpi äitien kartongeille ylöskirjaamia asioita ja herättelimme yhteistä keskustelua niiden avulla. Molempien ryhmien äidit saivat keskustella vielä toistensa kanssa ja kuulla eri näkökulmia asioihin. Tämän jälkeen tilaisuus päättyi kiitoksiin ja palautteiden keräämiseen.

4.4 Projektin päättäminen

Loppuraportin kirjoittamisen aloitimme hiljalleen jo ennen keskustelutapahtuman pitämistä, keväällä 2012. Keskustelutuokion jälkeen työstimme loppuraportin valmiiksi syksyllä 2012. Kirjoitimme raporttia osittain yhdessä ja osittain erikseen. Haastavimmaksi kokemamme osiot teimme yhdessä, mutta pienempiä osia loppuraportista jaoinme kirjoitettavaksi omilla tahoillamme. Järjestely oli toisaalta hyvä, koska toisinaan yhteisen ajan löytäminen oli hankalaa. Erillään kirjoittaminen avasi myös kriittisemmän näkökulman kirjoitettuun tekstiin, sillä tarkastimme aina toisen kirjoittamaa tekstiä ja korjasimme sitä tarpeen vaatiessa.

5 PROJEKTIN ARVIOINTI

5.1 Palaute keskustelutilaisuudesta

Projektimme tavoitteena oli järjestää epäsäännöllisen synnytyksen kokeneille äideille keskustelutuokio, jossa he saavat tietoa epäsäännöllisestä synnytyksestä sekä synnytyskeskustelusta ja sen merkityksestä. Ryhmäkeskustelut antoivat äideille mahdollisuuden keskustella kokemuksistaan, tunteistaan ja ajatuksistaan muiden äitien kanssa saaden samalla vertaistukea. Toivoimme, että tilaisuus olisi avoin ja lämmin, jotta keskustelua syntyisi. Ohjaajina meillä olikin omat tavoitteet tuokion toteutuksessa ja keskustelujen vetäjinä. Halusimme omalla toiminnallamme ja olemuksellamme luoda tuokioon turvallisen ja vapaan ilmapiirin.

Laadimme äideille sekä tuokiossa mukana olleelle neuvolan terveydenhoitajalle palautelomakkeen (liite 5), jonka jaoimme heille tilaisuuden lopussa. Palautelomakkeeseemme vastattiin myös nimettöminä, ja kerroimme äideille, että palautteita käytettäisiin vain loppuraportissamme. Palautelomakkeessa kysyimme yleisesti päällimmäisiä ajatuksia keskustelutuokiosta sekä millaisina osallistujat kokivat tuokion aloituksen ja aiheen alustuksen. Lisäksi kysyimme, millaisina he kokivat ryhmäkeskustelut ja niiden aiheiden tärkeyden ja tarpeellisuuden. Äidit ja neuvolan terveydenhoitajat saivat kommentoida myös meidän ohjaajien toimintaa ja onnistumista keskustelutuokion toteutuksessa ja vetämisessä. Palautelomakkeemme lopussa oli avoin kohta, johon he saivat vapaasti kirjoittaa muita ajatuksia keskustelutuokioon liittyen. Neuvolan terveydenhoitajan kanssa kävimme vielä lopuksi suullisesti läpi tuokion kulun ja sen onnistumisen. Vastaajilta saatu palaute tuokion sisällön ja onnistumisen sekä kehittämistarpeiden suhteen meni yksiin omien ajatustemme kanssa.

Vastaajien päällimmäiset ajatukset keskustelutuokiosta olivat positiivisia.

”Keskustelutuokio oli erittäin mukava, tarpeellinen, tärkeä oman synnytyskokemuksen läpikäymiseksi.”

”Tämmöisiä tarvittaisiin enemmänkin! Oli upea kuulla, ettei ajatusten kanssa ole yksin. Oli myös mielenkiintoista kuulla muidenkin kokemuksia.”

Keskustelutuokioon varattu aika tuntui osasta liian lyhyeltä.

”Aika lyhyt -> ehkä olisi tarvetta laajempaankin/pitempään keskusteluun.”

”Liian lyhyt aika, vaikka oli pienet ryhmät. Olisin halunnut vielä keskustella.”

Tilaisuuden aloitusta ja aiheen alustusta pidettiin selkeänä, tarpeellisena ja mielenkiintoisena. Vastaajat kokivat, että teorian tiedon saaminen ennen keskustelua oli tärkeää ja se helpotti keskustelujen aloittamista.

”Aloitus ja aiheen alustus oli tosi hyvä ja rauhallinen. Oli hyvä saada teorian tietoa aiheesta ennen keskustelua.”

”Hyvä, ettei tarvinnut itse aloittaa esiintymällä... Mielenkiintoinen pohjustus, joka avasi mielensopukat.”

”Hyvä ja selkeä aloitus ja aiheen esittely.”

Vastaajat kokivat ryhmäkeskustelut vapaina ja mukavina. Heidän mielestään aiheista oli helppo keskustella. Samanlaiset kokemukset olisi kuitenkin voinut laittaa samaan keskusteluryhmään.

”Vapaata, rentoa jutustelua.”

”Tosi hyviä ja sain vertaistukea jonkun verran.”

”Voisi ihan hyvin olla isompikin ryhmä... Oli helppo kysyä ja vastata vieraillekin ihmiselle.”

”Samanlaiset aiheet/kokemukset olisi voinut laittaa yhteen -> enemmän vertaistukea.”

Ryhmäkeskustelujen aiheita pidettiin tärkeinä ja tarpeellisina.

”...äitien tunteet usein unohdetaan/jätetään huomiotta, etenkin negatiiviset. Tarpeellisia nostettavaksi esille.”

”Sai kokea, että muillakin on ollut vaikeita synnytyksiä ja niistä selviää.”

Ohjaajien onnistuminen keskustelutuokion toteuttajina ja vetäjinä koettiin hyväksi ja luontevaksi.

”Mukavasti osallistuivat ja ohjasivat keskustelua.”

”Luontevaa, hyvää toimintaa.”

”Mukavasti otitte kantaa, samalla annoitte tilaa äideille sanoa sanottavansa.”

”Hyvin olivat paneutuneet ohjaamaan ja vetämään keskustelujä.”

Loppuyhteenvedon aikana ja tilaisuuden päätyttyä tuokioon osallistuneilla heräsi monenlaisia ajatuksia tuokion tiimoilta. Moni toivoi, että tällaisia keskustelutilaisuuksia pidettäisiin neuvoloissa jatkossakin. Tuokiota pidettiin hyvänä ideana ja toivottiin, että samalla kokoonpanolla voitaisiin tavata vielä uudestaan. Isompi ryhmäkoko mahdollistaisi ehkä sen, että ryhmästä löytyisi juuri samanlaisia synnytyskokemuksia. Tällaisen vertaistuen saaminen olisi erittäin antoisaa äideille.

5.2 Opinnäytetyöprosessin arviointia

Viimeistään projektin lopussa on hyvä tehdä arviointi, jossa arvioidaan tavoitteiden toteutumista ja hankkeella aikaansaatuja vaikutuksia. Oppimisen varmistamiseksi on

hankkeen vaikuttavuutta ja tulosten kestävyyttä tarkasteltava ja arvioitava kuitenkin koko projektin ajan. (Silfverberg 2007, 13.) Arvioinnissa tulee kiinnittää huomiota tiedolliseen ja taidolliseen osaamiseen sekä asenteisiin (Ojanen, S. 2009, 166).

Prosessina opinnäytetyön teko on ollut pitkä ja monivivahteinen vaihe opiskeluissa, joka on vaatinut paljon aikaa ja panostusta. Loppusuoralla voi jo sanoa ääneen ajatuksen siitä, että aihevalinta osui molempien tekijöiden mielestä nappiin. Ilman näin kiehtovaa aihetta olisi projektin kulku ollut luultavasti takkuisempi. Aihevalinta on ollut varmasti osatekijänä myös sille, että olemme onnistuneet aikatauluttamaan projektin oikein ja myös pysymään aikataulussa kiitettävästi. Väljän alun jälkeen olemme saaneet kirittyä aikataulun hyvin kiinni, ja voimme onnellisena päättää projektin ajoissa. Projektin parissa vietetyt kaksi vuotta ovat antaneet meille paljon aikaa sisäistää aihe ja miettiä asioita monesta näkökulmasta. Olemme saaneet paljon uutta teorian tietoa epäsäännöllisestä synnytyksestä sekä projektin suunnittelemisesta ja toteutuksesta.

Suurin haaste projektissa on ollut sen aloitus ja toteutustavan valinta. Kaavailimme ensin opinnäytetyöprojektille toista, täysin erilaista aihetta ja tarkoituksena oli tehdä aiheesta tutkimus. Pohdinnan jälkeen päädyimme kuitenkin nykyiseen aiheeseen ja päätimme toteuttaa työemme projektimuotoisena. Asetimme heti alussa projektille tarkan aikataulun ja välietapit, joiden mukaan olemme edenneet. Jokaisessa opinnäytetyön vaiheessa olemme päässeet tavoitteisiimme, mikä on helpottanut myös projektin loppuunsaattamista.

Itse pidämme projektiamme onnistuneena ja olemme lopputulokseen erittäin tyytyväisiä. Saimme tehdä asiat niin kuin olimme suunnitelleet ja toteuttaa keskustelutuokion haluamallamme tavalla. Tuokio onnistui mielestämme hyvin. Äideiltä saadun palautteen perusteella myös he olivat tyytyväisiä. Saavutimme tärkeimmän päämäärän; saimme kuulla epäsäännöllisen synnytyksen kokeneiden äitien ajatuksia ja kokemuksia. Tämän lisäksi opimme luonnollisesti valtavan määrän muutakin asiaa.

Yhteistyö eri tahojen kanssa on sujunut projektin aikana hyvin. Olemme saaneet tukea monelta eri taholta, mutta tärkeimpänä eteenpäin vievänä voimana ovat toimineet ohjaajamme, joilta olemme saaneet paljon arvokasta tietoa ja tukea prosessin jokaisessa vaiheessa. Yhteistyökumppanin saimme mukaan eri tahojen yhteistyön kautta, ja myös

heidän panostuksensa opinnäytetyöprojektimme suhteen on ollut korvaamatonta. Myös ohjaavat opettajamme, opponenttimme ja läheisemme ovat olleet projektin aikana tärkeässä roolissa ja tarjonneet tukea niinä hetkinä, kun sitä on eniten kaivattu.

Opinnäytetyöprojektin aiheuttamien kulujen suhteen pysyimme lasketussa budjetissa. Oulun seudun ammattikorkeakoulu vastasi ohjaavien opettajien palkkioista työmme ohjaukseen liittyen. Yhteistyökumppanimme oululaisen neuvolan terveydenhoitaja, joka toimi projektissamme yhtenä asiantuntijana, osallistui keskustelutuokioon työaikansa puitteissa. Keskustelutuokion aiheuttamista muista kuluista, kuten kahvituksesta, vastasimme itse.

6 POHDINTA

Kaksi vuotta on kulunut projektin aloittamisesta, ja päätämme sen nyt hyvillä mielin. Projektin tavoitteena oli oman tietotaidon lisääminen epäsäännöllisestä synnytyksestä sekä tuen merkityksestä potilastyössä. Tavoitteena oli oppia myös projektityöskentelyä, kehittää yhteistyö- ja vuorovaikutustaitoja moniammatillisessa tiimissä sekä oppia keskustelutilaisuuden suunnittelua ja järjestämistä. Projektin myötä saimme arvokasta oppia näiltä kaikilta osa-alueilta ja voimme todeta päässeemme tavoitteisiimme.

Projektin kulku on ollut monivivahteinen ja kahteen vuoteen on mahtunut paljon tapahtumia. Projektin aloittaminen oli koko projektin haastavin osuus. Vaihtunut aihe aiheutti hieman ristiriitaisia tuntemuksia, ja epäsäännöllinen synnytys oli aiheena erittäin laaja. Valmistavaa seminaaria tehdessämme jouduimme tekemään isoja rajoituksia aiheen suhteen ja moni suunnitelma meni uusiksi. Tästä vaiheesta tarttui kuitenkin mukaan rutkasti teoretietoa aiheesta, mikä oli hyvä pohja projektin myöhemmille vaiheille.

Suunnitelmana oli toteuttaa projekti laadullisena tutkimuksena, mutta koimme sen hieman vieraaksi toteutustavaksi, joten päädyimme toteuttamaan opinnäytetyömme projektina. Projektityöskentely oli meille uutta, mutta se oli erittäin mukavaa ja antoisaa. Epäsäännöllinen synnytys kiinnosti meitä, mutta löysimme vain vähän tietoa siitä, miten äidit olivat synnytyksen kokeneet. Halusimme päästä mahdollisimman lähelle näitä ajatuksia ja pikkuhiljaa projektin toteutustavaksi muotoutuikin neuvolassa pidettävä keskustelutilaisuus epäsäännöllisen synnytyksen kokeneille äideille. Saimme vapaasti suunnitella keskustelutuokiota ja saimme helposti mukaan myös yhteistyökumppanin. Projektin suunnitteluvaihe oli työläs, koska kaikki projektiin liittyvät asiat oli suunniteltava tarkasti etukäteen projektisuunnitelmaan. Lisäksi suunnitelman liitteiksi oli tehtävä pedagoginen suunnitelma sekä tarkka, minuuttikohtainen mikrosuunnitelma tuokion kuluksi. Hyvin suunniteltu keskustelutuokio takasi projektillämme kuitenkin hyvän tuloksen.

Keskustelutuokion suunnittelun ja toteutuksen myötä saimme paljon arvokasta oppia ryhmäohjauksesta sekä valmiuksia vaikeassakin elämäntilanteessa olevien äitien kohtaamiseen. Tavoitteenamme oli toteuttaa ilmapiiriltään avoin ja luottamuksellinen kes-

kustelutuokio. Äidit osallistuivatkin keskusteluihin kiitettävästi ja puheensorinaa riitti. Osallistuimme itse myös ryhmäkeskusteluihin täyspainoisesti ja koimme keskustelut erittäin opettavaisena. Pääsimme kuulemaan juuri niitä asioita, mitkä meitä projektin alussa mietityttivät – mitä vaikean ja hankalan synnytyksen kokeneet äidit ajattelevat ja, miten he tapahtuneet asiat kokevat sekä, millaista tukea he tarvitsevat.

Äideiltä saadut palautteet olivat myönteisiä. Monessa palautteessa toivottiin tosin sitä, että keskustelutuokio olisi voinut olla esimerkiksi useamman kerran kokoontuva ryhmä, jolloin aikaa keskustelulle olisi ollut enemmän. Jatkossa projektin sisältöä voisi hyödyntää esimerkiksi vertaistukiryhmien suunnittelussa, sillä monesti paras mahdollinen tuki vaikean tapahtuman jälkeen on juuri vertaistuki.

Yhteistyö projektiorganisaation eri osapuolten välillä on ollut lähes saumatonta. Olemme projektin eri vaiheissa saaneet aina apua, kun sille on ollut tarvetta. Välillä yhteisen ajan löytyminen on ollut haasteellista, mutta joustamalla omista menoista sitäkin on löytynyt.

Taaksepäin katsoessa on jopa hieman vaikea ymmärtää kaikkea sitä opittua asiaa, mitä opinnäytteen teko on meille antanut. Kaksi vuotta, lukuisia ja lukuisia tunteja, pitkiä minuutteja, hyviä ja huonoja ideoita, suunnitelmia, haaveita, hiekkä, naurua ja toisinaan melkein myös itkua, kaikki tunteet on kahden vuoden aikana kahlattu läpi projektin parissa. Hetkittäinen epäonnistumisen tunne on saanut sitä seuraavan onnistumisen tunteen tuntumaan entistä paremmalta. Tänä syksynä 2012, hymy huulilla, vapautunein mielin voimme laittaa kannet kiinni ja päättää opinnäytetyöprojektimme tyytyväisinä.

LÄHTEET

Albrecht, T.L., Adelman, M.B. 1987. Communicating Social Support. Detroit: Sage Publications.

Deans, A. (toim). 2005. Suuri äitiyskirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Perhemediat Oy.

Eskola, K. Hytönen, E. 2002. Nainen hoitotyön asiakkaana. Helsinki: WSOY

Hippeläinen, M., Manninen, H., Kirkinen, P. 2001. Synnytykseen liittyvän vaikean verenvuodon embolisaatiohoito. Duodecim 117 (19). Haettu 14.6.2012.

[http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarti-
cle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo92514&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=uusinnumero](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarti-
cle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo92514&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=uusinnumero)

Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hollo-Korhonen, Jaana; Holli, Kaisa. 2009. Synnytyksenjälkeinen keskustelu- jokaisen äidin etuoikeus. Opinnäytetyö. Tampere: Pirkanmaan ammattikorkeakoulu.

Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Kallio, H. 1993. Esiintymis -ja neuvottelutaito. Wellprint Oy Espoo.

Kauppila, A. Ylikorkala, O. 2001. Naistentaudit ja synnytykset. 3. uudistettu painos. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.

Koistinen, P. 2007. Asiakkaan ja ryhmän ohjaaminen neuvolassa. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 431-438

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E., & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Mikkola, Leena. 2000. Supportiivinen viestintä hoitotyössä, sosiaalisen tuen tutkimusnäkökulmien tarkastelua. Puheviestinnän lisensiaatintutkimus. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Mönkkönen, K. 2007. Vuorovaikutus – dialoginen asiakastyö. Helsinki: Edita Prima Oy.

Ojanen, S. 2009. Ohjauksesta oivallukseen – Ohjausteorian käsittelyä. Helsinki: Yliopistopaino.

Paasivaara, L., Suhonen, M., Nikkilä, J. 2008. Innostavat projektit. Helsinki: WSOY

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. 2012. Epäsäännöllinen synnytys. Haettu 11.9.2012. <http://www.pshp.fi/default.aspx?contentid=1517&nodeid=11421&contentlan=1>

Raudaskoski, T. 2011. Monisikiöinen raskaus. Teoksessa Ylikorkala, O., Tapanainen, J. (toim.). Naistentaudit ja synnytykset. Hämeenlinna: Duodecim.

Raussi-Lehto, E. 2009. Syntymänaikainen kättilötyö. Teoksessa Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen & Äimälä (toim.) Kättilötyö. Helsinki: Edita Prima Oy

Rautaparta, M. 2010. Raskaus Synnytys Äitiys – Äidiksi omaa kehoa kuunnellen. Porvoo: WSOY.

Ronhy-Österberg, M. 1998. Keskustelu kehittää. Juva: WSOY.

Saarikoski, S. 1994. Synnytysopin perustiedot. Vammala: Vammalan kirjapaino Oy.

Saarikoski, S. 2011. Synnytyksen käynnistyminen ja raskauden keston häiriöt. Teoksessa Ylikorkala, O., Tapanainen, J. (toim.). Naistentaudit ja synnytykset. Hämeenlinna: Kustannus Oy Duodecim.

Saisto, T., Halmesmäki, E. 2003. Keisarinleikkauksen riskit. Duodecim 119 (7). Haettu 5.9.2012.

<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo93493.pdf>

Sariola A, Haukkamaa M. 2004. Normaali synnytys. Kirjassa Ylikorkala O, Kauppila, A., (toim) Naistentaudit ja synnytykset. Kustannus Oy Duodecim

Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi - Projektityön käsikirja. Helsinki: Edita Prima Oy.

Stefanovic, V. 2006. Uhkaava enneaikainen synnytys. Teoksessa Paananen, ym. Kätilötyö. Helsinki: Edita.

Sweet, B.R., Tiran, D. 2002. Mayes' Midwifery – A Textbook for midwives. 12th Edition. Great Britain, Bath : The Bath Press.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2012. Synnyttäjät ja synnytystoimenpiteet sairaaloitain Suomessa 2008 – 2009. Tilastoraportti 30/2010. Suomen virallinen tilasto. Haettu 5.9.2012.

<http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Lisaantyminen/synnyttajatjasynnytystoimenpiteet.htm>

Uotila, J. 2009. Synnytysoperaatiot. Teoksessa Paananen, ym. Kätilötyö. Helsinki: Edita Prima Oy.

Uotila, J., Tuimala, R. 2011. Synnytyshäiriöt. Synnytysoperaatiot. Teoksessa Ylikorkala, ym. Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Vänskä, K., Laitinen-Väänänen, S., Kettunen, T. & Mäkelä, J. 2011. Onnistuuko ohjaus? Sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen. Helsinki: Edita Prima Oy.

Äimälä, A-M. 2009. Ponnistusvaiheen häiriöt. Perätilaraskaus ja synnytys. Teoksessa Paananen, ym. Kätilötyö. Helsinki: Edita Prima Oy,.

LIITTEET

LIITE 1. Tehtäväluettelo

LIITE 2. Pedagoginen suunnitelma

LIITE 3. Mikrosuunnitelma

LIITE 4. Kutsu

LIITE 5. Palautelomake

TEHTÄVÄLUETTELO

Nro	Tehtävän nimi	Alku pvm	Loppu pvm	Suun. tunnit	Toteut. tunnit	Suorittaja
1	Valmistava seminaari			280	310	KP&JS
1.1	Ideointi	9/10	11/10	10	10	KP&JS
1.2	Teoriatietoon tutustuminen & tiedonhaku	10/10	4/11	130	140	KP&JS
1.3	Valmistavan seminaarin kirjoittaminen	10/10	5/11	136	156	KP&JS
1.4	Valmistavan seminaarin esitys	10/11	10/11	2	2	KP&JS
1.5	Yhteydenpito ja ohjaus	9/10	10/11	2	2	KP&JS
2	Projektisuunnitelma			200	190	KP&JS
2.1	Projektin suunnittelu ja ideointi	11/11	2/12	38	28	KP&JS
2.2	Projektikirjallisuuteen perehtyminen	11/11	1/12	60	50	KP&JS
2.3	Projektisuunnitelman laadinta	11/11	2/12	90	100	KP&JS
2.4	Ohjaus ja yhteydenpito	11/11	2/12	10	10	KP&JS
2.5	Projektisuunnitelman esitys	2/12	2/12	2	2	KP&JS
3	Keskustelutuokio			70	75	KP&JS
3.1	Keskustelutuokion suunnittelu	4/12	6/12	60	60	KP&JS
3.2	Keskustelutuokion toteutus	6/12	6/12	5	5	KP&JS
3.3	Ohjaus ja yhteydenpito	4/12	6/12	5	10	KP&JS
4	Loppuraportti			260	280	KP&JS
4.1	Loppuraportin kirjoittaminen	3/12	9/12	254	174	KP&JS
4.2	Opinnäytetyön esitys	10/12	10/12	2	2	KP&JS
4.3	Opettajaohjaus	3/12	10/12	4	4	KP&JS
				810	855	

”Oli upea kuulla, ettei ajatusten kanssa ole yksin.”

Epäsäännöllisen synnytyksen kokeneiden äitien keskustelutuokio

Keskustelutuokion pedagoginen suunnitelma

Kaisa Pekkala ja Johanna Stöckell
Pedagoginen suunnitelma
Kevät 2012
Hoitotyön koulutusohjelma
Oulun seudun ammattikorkeakoulu

SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	42
2 TAVOITTEET.....	42
3 SISÄLTÖ JA MENETELMÄT.....	43
4 RESURSSISUUNNITELMA.....	45
5 ARVIOINTI.....	46
6 POHDINTA.....	47

1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme taustalla on oma kiinnostuksemme epäsäännöllistä synnytystä ja sen kokeneiden äitien hyvinvointia kohtaan. Päädyimme tekemään projektiluontoisen opinnäytetyön ja järjestämään keskustelutuokion, jossa äideille tarjoutuu mahdollisuus keskustelun ja vertaistuen avulla käydä läpi epäsäännöllisen synnytyksen aiheuttamia tunteita. Keskustelutapahtuman järjestäminen antaa myös meille kokemusta ohjaustapahtuman järjestämisestä ja toteuttamisesta.

Opinnäytetyöprojektina järjestämämme keskustelutuokio toteutetaan yhteistyössä oululaisen neuvolan kanssa ja kohderyhmäämme kuuluvat äidit, joiden synnytyksessä on ilmennyt epäsäännöllisyyttä tai komplikaatioita. Tapahtumaan sisältyy teoriaosuus epäsäännöllisen synnytyksen kulusta ja synnytyskeskustelun ja tuen merkityksestä sekä ohjattua keskustelua aiheesta.

Tämän pedagogisen suunnitelman tarkoituksena on käydä läpi keskustelutuokion tavoitteet ja resurssit. Lisäksi kuvailemme tuokion sisällön ja siinä käytettävät menetelmät sekä tapahtuman arvioinnin. Yksityiskohtaisella ja tarkalla pedagogisella suunnitelmalla haluamme varmistaa keskustelutapahtuman onnistumisen ja tavoitteidemme täyttymisen.

2 TAVOITTEET

Tavoitteenamme on järjestää ilmapiiriltään vapaa, keskusteleva ja avoin tilaisuus, jossa äideillä on mahdollisuus saada tietoa epäsäännöllisestä synnytyksestä sekä keskustelutukea ja vertaistukea toisilta äideiltä. Keskustelutuokio luo äideille mahdollisuuden kertoa omista synnytyskokemuksistaan ja tunteistaan siihen liittyen. Ryhmäkeskusteluissa äideillä on mahdollisuus saada vertaistukea muilta äideiltä, jotka ovat mahdollisesti käyneet läpi samankaltaisia tunteita ja kokemuksia epäsäännölliseen synnytykseen liittyen. Äidit voivat näin tuntea yhteenkuuluvaisuutta ja ymmärtää hankalatkin tunteet normaaleiksi.

Tapahtuman vetäjinä ja ohjaajina olemme asettaneet myös itsellemme tavoitteita. Pyrimme tarjoamaan äideille mahdollisimman antoisan keskustelutuokion. Tuokion aluksi pidämme lyhyen ja motivoivan alustuksen aiheesta ja tapahtuman kulusta, jonka avulla haluamme saada äidit tuntemaan itsensä tervetulleiksi. Teoriaosuudessa pyrimme nostamaan esille tapahtuman kulun kannalta tärkeitä asioita helposti ymmärrettävässä muodossa. Haluamme luoda keskustelemaan ja vapaan ilmapiirin, jotta äidit tuntevat olonsa turvalliseksi ja vapautuneeksi. Ryhmäkeskusteluun valitsemme muutamia keskustelua johdattavia ja ajatuksia herättäviä aiheita. Yksi tärkeimmistä tavoitteistamme on myös pysyä asettamassamme aikataulussa. Tavoitteisiin pääsemisen varmistamiseksi olemme perehtyneet useisiin ohjaustilanteita ja ryhmäkeskustelua käsitteleviin teoksiin.

3 SISÄLTÖ JA MENETELMÄT

Keskustelutuokion on määrä alkaa kello 13. Äitien saapuessa paikalle olemme ovella vastassa, kättelemme äidit, esittelemme itsemme ja toivotamme heidät tervetulleiksi. Ohjaamme äidit kokoustilaan istumaan ja odottamaan hetkeksi. Terveystoimija osallistuu tilaisuuteen alusta loppuun saakka ja on tarvittaessa apunamme järjestelyissä tiloissa.

Keskustelutuokio alkaa aloituksella ja äitien motivoinnilla. Alkuun näytämme PowerPointillä aiheeseen sopivan ajattelun, jonka tarkoituksena on johdatella osallistujat päivän teemaan. Toivotamme kaikki osallistujat vielä kerran tervetulleiksi ja esittelemme itsemme uudestaan. Tämän jälkeen kerromme opinnäytetyöprojektimme aihevalinnasta, aiemmista vaiheista ja etenemisestä. Korostamme äideille, että toivomme keskustelutuokiolta lämmintä, avointa ja osallistuvaa ilmapiiriä, jossa jokainen voi tuntea olonsa mukavaksi ja osallistua keskusteluihin haluamallaan tavalla. Painotamme myös, että tuokiota koskee vaitiolovelvollisuus kaikkien osallistujien suhteen.

Keskustelutuokio jatkuu tilaisuuteen osallistuvan terveydenhoitajan esittäytymisellä. Tapahtumassa neuvolan terveydenhoitaja on ohjaajan roolissa osana ryhmäkeskusteluita. Tarpeen mukaan hän johdattelee keskusteluita, mutta tärkeänä osana on myös hyvän kuuntelijan ja tukijan rooli. Seuraavaksi pyydämme äitejä esittäytymään lyhyesti. Äidit

voivat kertoa itsestään, perheestään ja synnytyskokemuksestaan sen verran kuin kokevat tarpeelliseksi. Tämän jälkeen ohjaamme äidit ottamaan kahvia ja muuta tarjottavaa. Mainitsemme myös, että tarjottavia voi ottaa vapaasti tapahtuman aikana. Kahvitarjoilun jälkeen tapahtuma jatkuu orientoitumisella aiheeseen. Käymme läpi tapahtuman kulkua ja aikataulutusta. Kerromme äideille, että ryhmä ei ole terapiaryhmä, vaan tarkoituksena on jakaa kokemuksia ja pohtia asioita eri näkökulmista. Korostamme äideille myös, että usein toisilta saatu vertaistuki on vaikean kokemuksen jälkeen hyvin arvokasta.

Tämän jälkeen pidämme lyhyen, teoreettisen alustuksen PowerPointillä epäsäännöllisestä synnytyksestä sekä synnytyskeskustelun ja tuen merkityksestä. Alustusta seuraa pienryhmiin jako ja keskustelujen ohjeistus. Ryhmiä tulee kaksi tai kolme riippuen osallistujien lukumäärästä. Koska emme tiedä tarkkaan äitien taustoista tai synnytyskokemuksista etukäteen, teemme alustavan jaon esittäytymisten jälkeen eli kahvitarjoilun aikana. Ryhmiin jaon jälkeen kerromme äideille keskusteluaiheet ja sen, kuinka paljon aikaa on suurin piirtein varattu yhdelle aiheelle. Tässä yhteydessä esittelemme myös keskustelujen tukena käytettävän materiaalin ja niiden tarkoituksen. Korostamme pienryhmille vielä avoimen keskustelun merkitystä, ja tuomme ilmi, että jokainen voi osallistua keskusteluun sillä panoksella, mikä tuntuu itselle hyvältä.

Keskusteluaiheita on yhteensä neljä, joista ensimmäisessä aiheessa äidit pääsevät pohtimaan omaa synnytyskokemusta ja sen herättämiä tunteita ja ajatuksia. Keskustelun johdattamiseksi heillä on käytössään johdattelevia kysymyksiä. Toisessa vaiheessa äidit pääsevät puhumaan synnytyksen hyvistä puolista ja pohtimaan sitä, mitä asiat siihen vaikuttivat. Kolmantena aiheena toimii vastakohta toiselle aiheelle, eli äidit miettivät synnytykseen liittyneitä negatiivisia asioita ja tunteita ja siihen johtaneita tekijöitä. Neljännessä vaiheessa äidit miettivät ratkaisuja asioihin ja tuovat esille omaa näkökulmaa siitä, miten asioita olisi voinut muuttaa ja mitkä tekijät olisivat johtaneet heidän kannaltaan parempaan lopputulokseen. Jokaisen aiheen kohdalla äidit saavat käyttöönsä erivärisen paperin, johon kokoavat aihetta kuvaavia adjektiiveja. Loppuyhteenvedossa käymme läpi yhtenä ryhmänä molempien ryhmien kokoamia adjektiiveja ja pohdimme niitä isommalla porukalla.

Tapahtuman arviointia varten olemme laatineet äideille palautelomakkeen, jonka avulla he voivat arvioida tapahtuman onnistumista erilaisten kysymysten avulla. Arvioitavina ovat keskustelutuokion herättämät ajatukset, aloituksen ja alustuksen onnistuminen, ryhmäkeskustelut, ryhmäkeskustelujen aiheet sekä ohjaajien onnistuminen. Terveystenhoitajalta pyydämme erillisen palautteen tilaisuuden onnistumisesta.

Olemme laatineet tapahtumasta myös mikrosuunnitelman, joka sisältää tapahtuman aikataulutuksen viiden minuutin säteellä. Mikrosuunnitelman avulla olemme jakaneet käytettävän ajan kutakin tapahtuman vaihetta varten ja pystyneet arvioimaan tapahtuman keston. Mikrosuunnitelma toimii pedagogisen suunnitelman kanssa tarkkana käsi-kirjoituksena keskustelutuokiolle.

4 RESURSSISUUNNITELMA

Keskustelutuokio pidetään yhteistyökumppanimme oululaisen neuvolan tiloissa. Tuokiota varten tapahtumaan osallistuva neuvolan terveydenhoitaja on varannut käyttööme henkilökunnan kokoushuoneen. Kokoushuone on tilava ja valoisa tila rakennuksen ylimmässä kerroksessa. Keskellä tilaa on iso pöytäryhmä, jonka voi tarvittaessa jakaa pienemmiksi osiksi ryhmäkeskusteluita varten. Kokoushuoneessa on myös tietokone, videotykki ja valkokangas, joita voimme hyödyntää PowerPoint-esityksessämme.

Käytössämme on myös henkilökunnan kahvihuone, jota käytämme kahvi- ja teetarjoilun valmistamista varten. Itse tarjoilut tuomme esille kuitenkin kokoustilaan, jossa varaamme tarjottaville oman pöydän tilan sivulta. Kahvitarjoilu on valmiina äitien saapessa paikalle ja tarjottavat ovat esillä koko tilaisuuden ajan.

Tarkoituksenamme on mennä neuvolaan järjestelemään tilat valmiiksi tapahtuman järjestämispäivänä kello 11. Teemme pöydistä kaksi – kolme pöytäryhmää ja järjestämme tarjoilupöydän tilan sivulle. Varaamme myös tapahtumaan osallistuvalla terveydenhoitajalle oman paikan tilan etuosasta. Kokoushuoneen etuosassa on valkokangas, jonka avulla pidämme PowerPoint esityksen. Ennen tapahtuman alkua testaamme laitteiden

toimivuuden ja laitamme tarvittavat materiaalit valmiiksi. Juuri ennen osallistujien tuloa valmistelemme tarjottavat esille.

Ohjaamme itse keskustelutuokion alusta loppuun. Lyhyen teoriaosuuden tilaisuuden alkuun olemme ottaneet valmistavasta seminaaristamme, joka käsittelee epäsäännöllistä synnytystä. Ryhmiin jaon jälkeen annamme ryhmille aihetta kuvaavaa materiaalia ja johdattelevia kysymyksiä, joiden avulla keskustelu saadaan etenemään. Jotta äideillä olisi myös konkreettista tekemistä, jaamme heille jokaista aihetta kohti myös värillisen paperin, johon he kirjoittavat kutakin aihetta ja keskustelua kuvaavia adjektiiveja. Kierämme itse ryhmissä keskustelemassa äitien kanssa, samoin tilaisuuteen osallistuva terveydenhoitaja. Tarvittaessa heitämme ilmaan uusia ajatuksia ja kysymyksiä, joilla keskustelua saadaan jouhevasti eteenpäin.

Olemme laatineet äideille palautelomakkeen, jonka avulla he voivat arvioida keskustelutuokion onnistumista eri osa-alueiden kannalta. Ennen palautelomakkeiden jakamista kiitämme äitejä vielä tilaisuuteen osallistumisesta ja korostamme heidän ja tapahtuman merkitystä opinnäytetyöprojektimme onnistumisen kannalta. Keskustelutuokion lopuksi äideillä on mahdollisuus vielä tarjoiluun ja vapaaseen keskusteluun.

5 ARVIOINTI

Olemme asettaneet keskustelutuokiolle tavoitteet. Niiden pohjalta on hyvä miettiä onnistumistamme sekä omaa osuuttamme keskustelutuokion toteutuksessa. Pyydämme myös kirjallista palautetta keskustelutuokioon osallistuneilta äideiltä sekä neuvolan terveydenhoitajalta tekemämme palautelomakkeen avulla.

Pohdimme onnistumistamme keskustelutuokion ohjaajina monelta eri kannalta. Miettimme esimerkiksi, kuinka motivoivan ja kiinnostavan aloituksen ja teoriapaketin onnistuimme luomaan tuokion alkuun, miten onnistuimme ryhmäkeskustelujen ohjeistuksessa ja aihevalinnoissa sekä keskustelujen eteenpäin viemisessä, miten keskustelutuokion yhteenveto ja lopetus onnistui sekä, kuinka luontevaa meidän ohjaajien esiintyminen ja ohjaaminen oli keskustelutuokion aikana.

Laatimamme palautelomakkeen avulla saamme tietää, millaisena äidit kokivat keskustelutuokion ja sen toteutuksen. Palautelomakkeessa on kysymys jokaista keskustelutuokion vaihetta kohti. Äidit saavat vapaasti kertoa, millaisena kokivat itse keskustelutuokion, sen aloituksen ja pitämämme alustuksen aiheesta, ryhmäkeskustelut ja niiden keskusteluaiheet sekä meidän, ohjaajien onnistumisen keskustelutuokion vetämisessä. Lisäksi lopussa on vapaa kohta, mihin äidit voivat kirjoittaa esimerkiksi muita ajatuksia tai vaikka parannusehdotuksia. Palautelomakkeessamme lukee, että palautteenantaminen on meille ensiarvoisen tärkeää. Korostamme tätä äideille vielä ennen kuin annamme heille palautelomakkeet vastattaviksi.

Neuvolan terveydenhoitaja saa myös oman palautelomakkeensa, johon hän voi kirjoittaa mielipiteensä keskustelutuokion sisällöstä, käytetyistä menetelmistä, ohjaajien onnistumisesta sekä mahdollisista parannusehdotuksista keskustelutuokion sisällön tai toteutuksen suhteen. Keskustelutuokion jälkeen käymme terveydenhoitajan kanssa vielä suullisesti läpi sen, miten tuokio ja sen aikataulutus toteutuivat sekä, kuinka onnistuimme ohjaajina. On erittäin tärkeää saada palautetta tekemisestään, missä onnistui ja, missä olisi vielä parannettavaa.

Oman arviointimme ja keskustelutuokioon osallistuneiden äitien sekä neuvolan terveydenhoitajan palautteen avulla saamme käsityksen siitä, kuinka hyvin keskustelutuokio toteutui ja, oliko sen sisältö ja käytetyt menetelmät toimivia. Näin voidaan pohtia myös sitä, että olisiko toteuttamaamme keskustelutuokiota mahdollista järjestää sellaisenaan uudestaan ja, että voisivatko esimerkiksi neuvolat hyötyä siitä.

6 POHDINTA

Pedagogisen suunnitelman tekeminen auttoi meitä suunnittelemaan keskustelutuokion kulun ja ohjelman yksityiskohtaisesti. Tarkalla suunnitelmalla pystymme myös minimoimaan keskustelutapahtuman kulussa mahdollisesti ilmenevät riskit, kuten esimerkiksi sen, että äidit eivät lähde kunnolla mukaan keskusteluun. Pedagoginen suunnitelma myös konkretisoi tulevaa tapahtumaa ja auttoi meitä ajattelemaan ja suunnittelemaan asioiden kulkua monelta eri näkökannalta.

Ohjaavat opettajat ja yhteistyökumppanimme, oululaisen neuvolan terveydenhoitaja ovat kukin antaneet meille hyviä ideoita ja ohjeita keskustelutuokion järjestämiseen. Tilaisuuden järjestämisen punaisena lankana on koko ajan kulkenut vahvasti myös omat ajatuksemme ja näkemyksemme, johon koko opinnäytetyöprojektimmekin pohjautuu.

Opinnäytetyöprojekti, keskustelutuokion suunnittelu ja tarkan pedagogisen suunnitelman sekä mikrosuunnitelman tekeminen ovat vahvistaneet uskoamme omaan tekemiseemme. Monivaiheinen työskentely on myös antanut meille hyvät lähtökohdat keskustelutuokion ohjaamiseen ja jäämme ilolla odottamaan tapahtuman toteutumista.

KESKUTELUTUOKION MIKROSUUNNITELMA

Tehtävä	Sisältö	Aika
Aloitus ja motivointi, orientaatio	Toivotamme kaikki tervetulleiksi ja esittelemme itsemme. Terveystenhoitaja esittelee itsensä. Kerromme diojen avulla opinnäytetyömme taustasta. Kerromme keskustelutuokiosta ja sen kulusta.	10 min
Alustus	PowerPoint esitys epäsäännöllisestä synnytyksestä	5 min
Äitien esittäytyminen	Äidit esittäytyvät ja saavat vapaasti kertoa itsestään, perheestään ja synnytyskokemuksestaan sen verran kuin haluavat.	10 min
Kahvitarjoilu ja ryhmäinjakko	Ohjaamme äidit hakemaan tarjottavia sivupöydästä. Ohjaamme äidit siirtymään pöytäryhmiin, joissa käydään ryhmäkeskustelut.	10 min
Ryhmäkeskustelujen ohjeistus	Esittelemme diojen avulla ryhmäkeskustelun toteutusta. Käymme läpi aiheet ja käytettävän ajan, sekä vastausten ylöskirjaamisen..	5 min
Ryhmäkeskustelut	Näytämme diojen avulla yhden keskusteluaiheen kerrallaan Molemmat ryhmät keskustelevat aiheista omilla tahoillaan.	4x15min
Yhteenveto	Ryhmien ajatuksia käydään läpi yhdessä isossa ryhmässä.	10 min
Kiitokset ja palautteet	Kiitämme kaikkia osallistumisesta. Annamme äideille sekä terveystenhoitajalle palautelomakkeet täytettäviksi.	10 min

Sinä synnyttänyt äiti

*tule keskustelemaan
epäsäännöllisen synnytyksen
jälkeisistä ajatuksista muiden äitien kanssa!*

*Järjestämme opinnäytetyönämme keskustelutuokion,
jossa käymme läpi epäsäännöllistä synnytystä,
tuen merkitystä ja äitien omia synnytyskokemuksia.*

Tule mukaan keskustelemaan tai kuuntelemaan!

Kokoonnumme Kaakkurin neuvolassa 7.6.2012 Klo: 13-15.

Ilmoittautumiset omalle terveydenhoitajalle 1.6 mennessä.

Tilaisuudessa kahvitarjoilu!

Sydämellisesti tervetuloa!

Kätilöopiskelijat

Kaisa Pekkala ja Johanna Stöckell

Siuntauuden ammattikorkeakoulu



PALAUTELOMAKE

7.6.2012

Opinnäytetyöprojektimme ja keskustelutuokion arvioimiseksi pyydämme Teiltä palautetta. Palautteenne on meille ensiarvoisen tärkeää! Voitte vastata vapaasti seuraaviin kysymyksiin:

- Mitkä ovat päälimmät ajatukset keskustelutuokiosta?
- Miten koit tilaisuuden aloituksen ja aiheen alustuksen?
- Millaisena koit ryhmäkeskustelut?
- Olivatko keskustelujen aiheet tärkeitä ja koitko ne tarpeellisiksi?
- Kuvailte ohjaajien onnistumista keskustelutuokion toteutuksessa.
- Sana on vapaa, muita mietteitä...

Kaunis kiitos osallistumisestasi ja lämmintä kesää!

Toivottelevat, Kaisa & Johanna

