



Raskausaikataulu

Opasvideo maahanmuuttajille

Riina Koskimäki

Laura Viteli

KEHITTÄMISTEHTÄVÄ
Huhtikuu 2020

Terveystieteiden tutkimusohjelma

SISÄLLYS

1	KEHITTÄMISTEHTÄVÄN LÄHTÖKOHTIEN KUVAUS.....	3
2	KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	4
3	AIHEESEEN LIITTYVÄT TUTKIMUKSET	5
3.1	Raskauden normaali kulku ja sen aiheuttamat muutokset	5
3.2	Äitiysneuvola.....	11
3.3	Maahanmuuttaja äitiysneuvolassa	12
4	KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TOTEUTUS JA PROSESSIN KUVAUS	16
4.1	Yhteistyötaho ja toteutusaikataulu.....	16
4.2	Opasvideon suunnittelu ja toteutus	16
5	KEHITTÄMISTEHTÄVÄN ARVIOINTI JA POHDINTA.....	18
6	JATKOKEHITTÄMISIDEAT	20
	LÄHTEET.....	21
	LIITTEET	25
	Liite 1. Opasvideo	25

1 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN LÄHTÖKOHTIEN KUVAUS

Lisääntyneen maahanmuuton myötä äitiysneuvolan terveydenhoitajat kohtaavat yhä useammin asiakkaaksi tulevia maahanmuuttajia. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen, THL, (2018) mukaan yli puolet Suomessa asuvista ulkomaalaistaustaisista on hedelmällisyysikäisiä, 15-49-vuotiaita. On siis tärkeää, että seksuaali- ja lisääntymisterveyspalvelut ovat heidän saatavilla, eikä niiden tasa-arvoiseen toteutumiseen vaikuta kulttuuri tai kieli (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2018). Raskaudenaikaisen seurannan haasteita ovat muun muassa kommunikointiongelmien, kantaväestöstä poikkeavat sairaudet ja riskit (Myntti, Saisto & Wartiovaara-Kautto 2019, 551). Ulkomaalaistaustaisten naisten raskauden seurantaan tulisi kiinnittää erityistä huomiota (THL 2018).

Kehittämistehtävä toteutettiin kevään 2020 aikana. Kehittämistehtävän tarkoituksena oli tuottaa opasvideo raskausajan normaalista kulusta maahanmuuttajille ja maahanmuuttajien kanssa työskenteleville äitiysneuvolan terveydenhoitajille. Aihe valikoitui Tampereen ammattikorkeakoulun Niitty-hankkeen kautta. Aihe rajattiin koskemaan raskauden normaalia kulkua ja raskausajan tuomia muutoksia.

Niittyhankkeelle on tuotettu paljon materiaaleja maahanmuuttajan näkökulmasta äitiys- ja lastenneuvoloihin. Aiheen lisäksi toteutusidea animaation muodossa tuli suoraan yhteistyötaholta. Käsitlemme työmme kirjallisessa osuudessa raskauden normaalia kulkua, sen tuomia fyysisiä ja psyykkisiä muutoksia, sekä maahanmuuttajan erityispiirteitä äitiysneuvolassa.

2 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Kehittämistehtävän tarkoituksena on tuottaa opasvideo raskausajan normaalista kulusta maahanmuuttajille ja maahanmuuttajien kanssa työskenteleville äitiysneuvolan terveydenhoitajille. Tavoitteena on tuottaa puheeksi ottamisen ja tiedon välittämisen apuvälineeksi lisää materiaaleja terveydenhoitajien, sekä muiden terveydenhuollon ammattilaisten työn tueksi. Opiskelijoiden omat oppimistavoitteet ovat oman ammatillisen osaamisen syventäminen ja asiantuntijuuden laajentaminen tulevana terveydenhoitajana.

3 AIHEESEEN LIITTYVÄT TUTKIMUKSET

3.1 Raskauden normaali kulku ja sen aiheuttamat muutokset

Normaali raskausaika on noin 280 vuorokautta eli 40 viikkoa. Raskauden keston merkintä tapahtuu yleensä täysinä viikkoina ja päivinä. Esimerkiksi, jos puhutaan viikoista 32+5 ja 38+2, on menossa raskausviikot 33. ja 39. (Naistalo 2016; Ekholm, Vääräsmäki & Kaaja 2019, 348.) Raskauden kesto ja laskettu aika määritellään viimeisten kuukautisten alkamispäivästä. Hedelmöittyminen kuitenkin tapahtuu vasta kuukautiskierron 14. päivän paikkeilla. (Janouch 2010, 114.) Laskettu aika ei kuitenkaan koskaan ole tarkka, ja suuriosa synnytyksistä tapahtuu kaksi viikkoa ennen tai jälkeen lasketun ajan (Naistalo 2016). Raskaus jaetaan perinteisesti ensimmäiseen, toiseen ja kolmanteen raskauden trimesteriin eli kolmannekseen. Ensimmäinen raskauskolmannes kattaa raskausviikot 1.–12., toinen kolmannes 13.–28. ja viimeinen kolmannes raskausviikot 29.–42. Kuitenkin tarkempi tapa puhua raskaudesta on puhua raskausviikoista. (Tekay 2018.) Raskauden seurannan ja riskitekijöiden arvioinnin vuoksi on oleellista tietää raskauden kesto.

Ensimmäinen raskauskolmannes

Raskaus saa alkunsa hedelmöitymisestä. Hedelmöittyminen tapahtuu, kun munasolu kohtaa siittiön. Noin viikon kuluttua munasolu kiinnittyy kohdun seinämään, ja kiinnityskohtaan kasvaa istukka. Istukka alkaa tuottamaan istukkagonadotropiinia (hCG) eli istukkahormonia, joka näkyy veressä sekä virtsassa. Esimerkiksi raskaustestit perustuvat istukkahormoniin, sillä sitä erittyy vain raskaana ollessa. (Eskelinen, 2016.) Äidin hormonitasapaino muuttuu, kun estrogeeni- ja progesteronitasot nousevat (Janouch 2010, 70). Nousu tapahtuu tasaisesti läpi raskauden. Molemmat erittyvät aluksi keltarauhasesta, ja noin raskausviikon 7. jälkeen tuotanto siirtyy istukalle. Estrogeenit muun muassa herkistävät kohtua supistelemaan, ylläpitävät raskautta ja valmistavat rintoja imetykseen. Progesteroni taas ylläpitää raskautta ja sen liikatuotanto estää kohdun supistelut liian aikaisin. (Ekholm ym. 2019, 352–353.)

Hedelmöittymisen jälkeen monen muunkin hormonin erityis lisääntyy ja istukalla on suuri rooli useiden hormonien erittäjänä. Istukan laktogeeninen hormoni on raskauden kasvuhormoni. Muita raskauden kannalta oleellisia hormoneita ovat prolaktiini, oksitosiini, relaksiini ja prostaglandiinit. Ne muun muassa valmistavat rintoja imetykseen, säätelevät maidoneritystä, pehmentävät nivelsiteitä ja kypsytävät kohdunkaulaa, sekä rentouttavat kohtua tai aiheuttavat supistuksia. (Ekholm ym. 2019, 352–353.)

Selkein merkki raskauden alkamisesta on usein kuukautisten jääminen pois. Lisäksi alkuraskauteen kuuluu usein pahoinvointia, väsymystä, lisääntynyttä virtsaamisen tarvetta, sekä muutoksia rinnoissa. Mikäli kuukautiskierto on epäsäännöllinen, voi raskausoireita esiintyä jo ennen kuin huomaa kuukautisten poisjäämisen. (Naistalo 2019a.) Alkuraskauden muutokset eivät heti näy ulospäin, mutta kehossa tapahtuu kuitenkin paljon. Tämä saa usein aikaan hämmentävän tunne-myrskyn. Sikiö koetaan osaksi omaa kehoa, ja ajatukset muuttuvasta vartalosta, sekä raskauden sujumisesta ovat päällimmäisenä mielessä. Ajatukset pyörivät myös elämänmuutoksen, vaihtelevien tunteiden ja raskausoireiden ympärillä. Huoli raskauden jatkumisesta voi varjostaa alkuraskautta, mutta luottamus raskauden jatkumiseen kasvaa raskauden edetessä. (Ekholm ym. 2019, 354–355; Naistalo 2019b.)

Yleisimpiä raskausoireita on pahoinvointi. Sitä esiintyy lähes jokaisella raskaana olevalla jossain vaiheessa raskautta. Erityisesti ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana se on yleistä ja usein pahimmillaan. Pahoinvoinnin on arveltu liittyvän istukkahormoniin. Pahoinvointi häviää yleensä 12.-14. raskausviikon jälkeen. (Ekholm ym. 2019, 354.) Osa raskaana olevista kärsii voimakkaasta pahoinvoinnista, hyperemeesistä, joka voi johtaa kuivumiseen ja painonlaskuun. Tämäkin häviää usein raskausviikoilla 12.-16., mutta voi myös jatkua jonkinasteisena läpi raskauden. (Aitokallio-Tallberg 2019, 388.)

Väsymys, uupumus ja unentarpeen lisääntyminen ovat yleisiä alkuraskaudessa (Ekholm ym. 2019, 354; Naistalo 2019c). Usein ne johtuvat keltarauhashormonin määrän merkittävästä lisääntymisestä elimistössä. Myös hemoglobiinitason lasku

voi olla osasyys väsymykseen. Monipuolinen ruokavalio ja vitamiinilisä ovat suositeltavia. (Naistalo 2019c.) Väsymys vähenee yleensä toisen kolmanneksen aikana, ja usein raskaana olevat tuntevat olonsa silloin virkeäksi ja hyvinvoivaksi (Ekholm ym. 2019, 354).

Raskauden aikana veren ja solunulkoisen nesteen määrien muutokset aiheuttavat äidin verenpaineen laskua ja sydämen sykkeen nopeutumista. Kohdun ja istukan verenkierron muutokset takaavat sikiön ravintoaineet ja hapen saannin, sekä mahdollistaa kuona-aineiden poistamisen. Kohdun koko kaksin-kolminkertaistuu ensimmäisen 12 viikon aikana ja sikiön pää–perämitta kasvaa 5-6 senttimetrin pituiseksi. Kohdun seinämä on paksu suhteessa sikiöpussin kokoon. (Ekholm ym. 2019, 349–350.) Kohdun kasvu, sekä veren ja nesteiden määrän lisääntyminen elimistössä aiheuttavat jo ensimmäisellä kolmanneksella tihentynyttä virtsaamisen tarvetta (Ekholm ym. 2019, 354; Naistalo 2019d). Tämä jatkuu läpi raskauden ja virtsankarkailu on yleinen vaiva raskaana olevilla. Lisäksi virtsatietulehduksia voi esiintyä herkemmin. (Ekholm ym. 2019, 352, 354.)

Myös rinnoissa tapahtuu muutoksia jo alkuraskauden aikana. Rinnat saattavat olla arat, koska hormonitasot nouset. Rinnat myös kasvavat, nännipiha tummuu ja verisuonet erottuvat rinnoissa paremmin. Rintoihin muodostuu rauhaskudosta, sekä maitotiehyitä, joita tarvitaan maidon tuotantoon. Rinta alkaa tuottamaan maitoa noin raskausviikolla 16. ja maitoa voi tihkua jo ennen vauvan syntymää. (Naistalo 2019e.) Iho saattaa tummua muillakin pigmenttialueilla, esimerkiksi vatsan alakeskiviivassa sekä välilihassa. Myös luomet voivat tummua ja kasvoihin ilmestyä maksaläiskiiä. Osalla esiintyy myös raskausarpia, joita tavataan vatsan, rintojen ja reisien alueilla. Synnytyksen jälkeen pigmenttialueet vaalenevat entiselleen, mutta raskausarvet eivät häviä täysin. (Ekholm ym. 2019, 353.)

Alkuraskauden alavatsakivut ja painontunne ovat tavallisia. Ne voivat johtua kohdun kannattimien venymisestä kohdun kasvaessa, sekä kohdun ja sivuelinten lisääntyneestä verekkyydestä. (Ekholm ym. 2019, 354.) Alavatsa voi olla myös turvoksissa, ja tämä johtuu usein hormonitasojen muutoksista tai ummetuksesta. Turvotus helpottaa usein alkuvaiheen jälkeen. (Naistalo 2019f.) Hormonimuutokset aiheuttavat myös nivelsiteiden löystymistä, joka voi ilmetä kipuna häpyliitoksen alueella, alavatsalla, lonkissa, reisissä, sekä nivustaipeissa. Kipua kutsutaan

häpyliitoskivuksi. Löystyminen alkaa jo ensimmäisellä raskauskolmanneksella ja lisääntyy viimeisen kolmanneksen aikana. Loppuraskaudessa häpyliitoskivut voivat olla niin kivuliaita, että käveleminen tai portaissa kulkeminen ei onnistu. Tämä valmistelee äidin lantiorengasta joustamaan synnytyksessä. (Ekholm ym. 2019, 354; Naistalo 2019g.)

Toinen raskauskolmannes

Raskauden toisella kolmanneksella olo on usein virkeämpi ja muutoinkin parempi. Alkuraskauden vaivat helpottavat ja loppuraskauden vaivat tulevat vasta myöhemmin. Raskaana olevan ajatukset siirtyvät syntyvään vauvaan, ja valmistautuminen vauvan tuloon alkaa. Keskivaiheen ultraääni ja sikiön liikkeiden tunteminen vahvistaa sekä äidin, että isän sidettä syntyvään vauvaan. (Ekholm ym. 2019, 355; Naistalo 2019h.) Huoli vauvan voinnista usein helpottuu ja luottamus vauvan tuloon kasvaa. Sitoutuminen sikiöön syventyy ja suojelun tarve kasvaa. Nainen pohtii oman identiteetin muuttumista ja omaa äitisuhdettaan; millainen rooli hänellä on tulevaisuudessa äitinä ja kumppanina. Keskivaiheessa alkaa yleensä myös pesänrakennusvimma. Kodin muokkaaminen ja vauvan tarvikkeiden ostaminen yhdessä vahvistaa usein vanhempien yhteenkuuluvuutta. (Naistalo 2019h.)

Keskikolmannes on usein fyysisesti helpointa aikaa raskaudessa. Vauva kasvaa voimakkaasti ja elinjärjestelmät kypsyvät. Kohdun kasvaessa äidin paino nousee ja vatsa alkaa pyöristyä. Osa haluaa korostaa pyöristyvää vatsaa, osa peittää pidempään. (Naistalo 2019h.) Kehon muutoksien on tarkoitus sopeuttaa elimistö raskauteen, sekä valmistella synnytykseen. Raskaudenaikainen painonnousu suositus on normaalipainoisilla 12–16 kilogrammaa, ylipainoisilla 7–11 kilogrammaa ja alipainoisilla 13–18 kilogrammaa. Painonnousu koostuu muun muassa sikiöstä, lapsivedestä, istukasta, kohdun ja rintojen kasvusta, sekä veren ja solunulkoisen nesteen lisääntymisestä. Suuri osa painonnoususta tapahtuu raskausviikon 20+ jälkeen. Raskausajan energiatarve lisääntyy ensimmäisellä raskauskolmanneksella 200 kcal/vrk, toisella 300 kcal/vrk ja kolmannella 400 kcal/vrk. (Ekholm ym. 2019, 350.)

Monella raskaana olevalla saattaa esiintyä mielihaluja tiettyihin ruokiin eli niin sanottuja pica-oireita (Ekholm ym. 2019, 354). On kuitenkin hyvä muistaa kohtuus, ja suosia terveellisiä ruokia, esimerkiksi täysjyväviljatuotteita, kasviksia ja marjoja. THL:n (2019a) mukaan raskausaika on hyvä hetki pohtia ja parantaa koko perheen elintapoja ja ravitsemusta. Luodon (2019) mukaan koko raskausajan kohtuutehoinen liikunta on turvallista ja suositeltavaa. Se ehkäisee painon kertymistä, raskausdiabetesta ja masennusoireita. Erityisesti ennen raskautta vähän liikkuneille, raskausdiabeteksen riskiryhmille ja ylipainoisille raskaudenaikainen liikunta on tärkeää. (Luoto 2019.)

Verimäärän lisääntymisen vuoksi veri laimenee ja voi aiheuttaa hemoglobiinin laskua. Kyseessä ei ole anemia, vaan raskauden aiheuttama normaali muutos. Laimeneminen alkaa jo raskauden toisena kuukautena, jatkaen huippuunsa raskausviikolle 32+. Anemiaa epäiltäessä voidaan tehdä lisätutkimuksia, esimerkiksi tutkimalla rautavarastoja. (Ekholm ym. 2019, 350, 355; Naistalo 2019i.) Hemoglobiinitasoa seurataan neuvolassa koko raskauden ajan ja tarvittaessa voidaan aloittaa rautalisä (Naistalo 2019i).

Jo ensimmäisellä raskauskolmanneksella sikiö liikkuu aktiivisesti. Ensisynnyttäjät tuntee ensimmäiset liikkeet usein raskausviikoilla 18.-20. ja uudelleen synnyttäjät raskausviikoilla 16.-18. (Ekholm ym. 2019, 354; Mehiläinen n.d.) Raskaana oleva tuntee noin 80-90% sikiön kaikista liikkeistä. Sikiöt liikkuvat noin 5-50 kertaa tunnissa ja pitävät välillä 20-40 minuutin taukoja. Jokaisella sikiöllä on oma tapansa liikkua ja liikemäärät pysyvät melko samoina koko raskauden ajan. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2017a; Mehiläinen n.d.) Liikkeiden tuntumiseen vaikuttavat muun muassa sikiön asento, istukan sijainti, ja potkusuunta ja liikkeiden voimakkuus. Jos sikiön liikkeet vähenevät, raskaana olevan tulisi tehdä liikelaskentaa. (Mehiläinen n.d.)

Liikelaskenta tehdään usein vasta raskausviikon 30. jälkeen. Ennen laskentaa kannattaa nauttia kylmää ja makeaa juomaa. Liikelaskennassa raskaana oleva asettuu vasemmalle kyljelle, mielellään kovalle alustalle. Liikkeitä lasketaan tunnin ajan. Kymmenen liikettä tunnissa täyttää liikelaskentakriteerit. Jos liikkeitä tuntuu alle 10, jatketaan laskua toinen tunti. Jos toisenkin tunnin jälkeen liikkeitä

on alle 10 tunnissa, tulee ottaa yhteyttä synnytyspäivystykseen. Samoin tulee toimia, mikäli sikiön liikkeet ovat vaisuja. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2017a.)

Kolmas raskauskolmannes

Toisen raskauskolmannen lopulla sikiön elintoiminnot kypsyvät ja sikiö saavuttaa elinkelpoisuutensa. Tuleva äiti alkaa valmistautua synnytykseen, ja oman vauvan näkemiseen. Mielikuvat vauvasta alkavat todentua ja ajatukset siirtyvät synnytyksen jälkeiseen aikaan, yhdessäoloon, tutustumiseen ja vauvanhoitoon. Synnytys ei yleensä enää jännitä, raskaus alkaa kyllästyttää ja raskaana oleva kaipaa omaa vartaloaan. Ristiriitaisia tunteita voi herätä. Viimeisellä kolmanneksella sikiön paino kolminkertaistuu, ja äidin fyysiset vaivat ja rajoitteet voivat lisääntyä. (Naistalo 2019j.) Sikiö kasvaa suhteellisesti enemmän kuin kohtulihaks ja kohdun seinämä on ohut verrattuna alkuraskauteen. Kohtu voi painaa vena cavaa eli alaonttolaskimoa selällä makuulla. Tämä voi aiheuttaa äidille heikkoa ja pyörryttävää oloa sekä sikiön sykkeen hidastumista. Loppuraskaudessa kannattaakin suosia kylkiasentoa selinmakuun sijaan. (Ekholm ym. 2019, 349.)

Hormonit ja autonomisen hermoston toiminnan muutokset voivat aiheuttaa närästystä raskausaikana. Myös kohdun kasvun myötä ruokatorven asennon muuttuminen voi aiheuttaa närästystä. Närästyksen hoitoon käytetään antasidemia ja protonipumpun estäjiä. (Ekholm ym. 2019, 354.) Pienemmät ruokamäärät, voimakkaiden mausteiden, rasvaisten ja paistettujen ruokien välttäminen voivat auttaa hillitsemään närästystä. Erityisesti ennen nukkumaanmenoa on hyvä välttää raskaita aterioita. Makoillessa kannattaa suosia oikeaa kylkeä, tällöin mahalaukku tyhjenee helpommin. Myös ylävartalon kohoasento voi auttaa lievittämään oireita. (Naistalo 2019k.)

Suoliston vähentynyt liike ja kohdun kasvaminen voivat aiheuttaa myös ummetusta (Ekholm ym. 2019, 354). Ummetuksen hoitona tärkeintä on kuitupitoisen ruoan lisääminen, riittävä juominen ja liikunta. (Ekholm ym. 2019, 354; Naistalo 2019l). Tarvittaessa apteekista saa ummetuksen hoitoon tarkoitettuja valmisteita. (Naistalo 2019l). Ummetus, pitkään seisominen ja ylipaino voivat johtaa peräpukamiin. Niitä voi esiintyä raskausaikana, sekä synnytyksen jälkeen. Peräpukamat

paranevat usein itsestään, mutta myös uusiutuvat helposti. Ummetuksen ehkäisy on tärkein hoitomuoto. (Naistalo 2019m.) Lisäksi päivittäinen hyvä hygienia ja istumakylvyt voivat auttaa. Tarvittaessa voidaan käyttää apteekista saatavia peräpukamavoiteita. (Ekholm ym. 2019, 354; Naistalo 2019m.)

Suonikohjut voivat pahentua ja oireilla raskausaikana. Tämä johtuu alaraajojen laskimoiden paineen kasvusta, sekä muista kehon muutoksista. Niiden syntymistä voi ennaltaehkäistä, muun muassa ylläpitämällä lihaskuntoa, estämällä ylimääräinen painon kertyminen sekä käyttämällä tukisukkia päivittäin. Ulkosynnyttimeen muodostuvat laajatkin suonikohjut ovat vaarattomia ja häviävät itsekseen synnytyksen jälkeen. (Ekholm ym. 2019, 354; Naistalo 2019n.) Loppuraskauksessa voi esiintyä myös runsasta turvotusta (Ekholm ym. 2019, 354). Sitä voi aiheuttaa esimerkiksi hormonaaliset muutokset, nestemäärän lisääntyminen ja kasvava kohtu, sekä pitkään istuminen tai seisominen. Päivän aikana turvotus lisääntyy ja iltaisin se on pahimmillaan. Yöllä turvotus usein helpottaa, mutta tällöin saattaa esiintyä raajasärkyä. Molempien alaraajojen symmetrinen turvotus on normaalia ja vaaratonta. Synnytyksen jälkeen voi myös esiintyä turvotusta, mutta usein se häviää nopeasti, kun äiti pääsee jälleen liikkumaan. (Naistalo 2019o.)

Reipas kävely, porraskävely tai muu fyysinen rasitus voi toisilla aiheuttaa myös epäsäännöllisiä supistuksia. Kivuttomat ja epäsäännölliset supistukset ovat normaaleja. Osalla naisista supistuksia ilmenee koko raskausajan, osalla vasta synnytyksen alkaessa. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2017b; Ekholm ym. 2019, 354.) Synnytyksen käynnistyminen on yksilöllistä. Se voi käynnistyä supistuksilla tai sikiökalvojen puhkeamisella eli lapsivedenmenolla. Supistuksien voimistumista ja tihenemistä voi usein odottaa kotona, mutta lapsiveden mennessä on hyvä soittaa synnytysvastaanottoon. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2020.)

3.2 Äitiysneuvola

Raskaana olevia seurataan säännöllisesti koko raskauden ajan äitiysneuvolassa. Seurantaan kuuluu käyntejä terveydenhoitajalla, sekä lääkäriä. THL:n (2019b) mukaan äitiysneuvolan toiminnan tavoitteena on turvata raskaana olevan naisen

ja sikiön terveys ja hyvinvointi. Lisäksi toiminnan tavoitteina on edistää koko perheen terveyttä ja hyvinvointia, taata lapsen kehitysympäristön terveellisyys ja turvallisuus, sekä edistää kansanterveyttä ja ehkäistä raskaudenaikaisia häiriöitä. Raskausaikaisten ongelmien ja häiriöiden tunnistaminen, sekä jatkohoitoon ohjaaminen kuuluvat myös äitiysneuvolan toimintaan. (THL 2019b.)

Raskaana oleville tarjotaan myös sikiöseulontoja, joiden tarkoituksena on todeta raskauden normaali eteneminen ja havaita mahdolliset riskitekijät. Seulonnat ovat vapaaehtoisia sekä maksuttomia. Seulonnoista tulee antaa odottavalle perheelle riittävästi informaatiota, ja perhettä tulee tukea päätöksenteossa. (Naistalo 2016; Stefanovic ym. 2019, 368–369.) Seulonta-asetuksen mukaan seulontojen tulee olla myös yhdenmukaisia, laadukkaita sekä mahdollistaa jatkotutkimukset. (Stefanovic ym. 2019, 368–369).

Miehelle puolison raskaus ja lapsen saanti on iso osa kasvua ja kehittymistä. Isän sosiaalinen rooli on muuttunut aikojen saatossa ja nykyään se on eri kulttuureissa hyvinkin erilainen. Isäksi tuleminen saattaa olla miehelle isokin haaste ulkopuolisuuden ja sivullisuuden kokemisen vuoksi, sillä äidillä ja vauvalla on yhteys jo sikiöaikana. (Haukkamaa 2000.) Isän rooli todentuu usein vasta vauvan synnytyä. Vanhempien jaksamiseen vaikuttavat parisuhteen ja perhe-elämän toimivuus. Kun parisuhde voi hyvin, miehen on helpompi ottaa isän rooli ja osallistua lastenhoitoon. Kun taas eroaminen voi heikentää isän ja lapsen yhteyttä. Koti-isä on vielä melko nuori ilmiö Suomessakin, ja vaatii isyyden arvon nostamista esimerkiksi isän huomioimista neuvolassa, jotta he voivat kokea olevansa lapsen hoitajina yhdenvertaisia äidin kanssa. Osallisuudentunteen myötä isät saavat positiivisia kokemuksia perhe-elämästä ja parisuhteesta, ja se lisää koko perheen hyvinvointia. (Riihonen, Oulasmaa & Laru 2020.)

3.3 Maahanmuuttaja äitiysneuvolassa

Suomessa, vakituksella asuinkunnalla asuvalla henkilöllä on oikeus sosiaali- ja terveystalouden käyttöön riippumatta kansalaisuudesta. Palveluiden suunnittelussa ja toteutuksessa on huomioitava heidän erityistarpeensa, esimerkiksi

opastuksessa ja neuvonnassa tarvittavissa välineissä. Äitiysneuvola on yksi tärkeistä perheiden kotoutumisen palveluista. (Työ- ja elinkeinoministeriö. N.d.a.) Hyvä kotoutuminen edellyttää peruspalveluiden saatavuutta, henkilöstön osaamista ja maahanmuuttajien palvelutarpeiden tunnistamista. Tarvitaan joustavia, uudenlaisia työmuotoja, sekä viranomaisten välistä yhteistyötä. Näin maahanmuuttajille voidaan tarjota riittävästi ohjausta ja neuvontaa, sekä palveluista tiedottaminen sujuu. (Työ- ja elinkeinoministeriö. N.d.b.)

Äitiysneuvolassa haasteet maahanmuuttaja-asiakkaiden kanssa ovat ennen kaikkea kommunikoinnissa sekä ymmärtämättömyydessä. Maahanmuuttajat haaveutuvat palveluihin keskimääräistä myöhemmin, eivätkä osallistu sikiöseulontoihin yhtä usein kuin kantaväestö. Tieto raskauden ajan seurannan tärkeydestä puuttuu. Luku- ja kirjoitustaito ovat puutteellisia, mikä hankaloittaa ohjeiden ymmärtämistä. Maahanmuuttajilla saattaa olla myös ongelmia edeltävän terveydentilan, sairauksien ja ympärileikkausten vuoksi. Tavallisimpia raskauskomplikaatioita on raudanpuuteanemia ja aliravitsemus. Lisäksi erityisesti Afrikasta, Aasiasta, Lähi-idästä ja Välimerenalueelta tulleista odottajista esiintyy perinnöllistä hemolyyttistä anemiaa (Myntti ym. 2019, 544, 546, 551.)

Äitiysneuvolan elintapaohjaus ei kohtaa maahanmuuttajia samalla tavalla kuin kantaväestöön kuuluvia. Erityisen tärkeää olisi muistuttaa neuvolassa D-vitamiinin ja foolihapon käytön tärkeydestä, sekä ohjata tupakoinnin ja alkoholin käytön lopettamiseen. Raskausdiabeteksen esiintyvyys on maahanmuuttajataustaisilla naisilla yleisempää. Diabetesohjausta ja diabeteksen hoitoa hankaloittaa kommunikointiongelmien lisäksi kulttuurierot. Säännöllinen syöminen ja verensokerin omamittaus eivät aina toteudu halutulla tavalla. (Myntti ym. 2019, 548, 551.)

Kommunikoinnissa tapahtuvien ongelmien vuoksi maahanmuuttajat eivät saa tarpeeksi ohjausta imetyksestä tai liikelaskennasta, jotka osaltaan voivat johtaa perinataalisairastuvuuden ja –kuolleisuuden kasvuun. Maahanmuuttajilla on korkeampi riski esimerkiksi ennenaikaiselle synnytykselle. Etenkin Afrikkalaistaustaiset maahanmuuttajat joutuvat useammin sairaalahoitoon kohonneen verenpaineen tai uhkaavan ennenaikaisen synnytyksen vuoksi kuin kantaväestö. Maahanmuuttajilla on myös korkeampi riski kohtukuolemalle ja sikiön epämuodostumille. Tä-

män ajatellaan osittain johtuvan myös sukulaisavioliitoista, joita saattaa olla etenkin Etelä-Afrikasta ja Lähi-idästä saapuvilla maahanmuuttajilla. (Myntti ym. 2019, 545.)

Maahanmuuttajien joukossa noin 15% on pakolaisia. Heitä saattaa varjostaa traumaattiset kokemukset ja sopeutumisvaikeudet, jotka osaltaan saattavat aiheuttaa stressihäiriöitä, psykosomaattista oireilua ja masennusta. Myös parisuhde- ja seksuaaliväkivalta on yleisempää etenkin Thaimaasta, Virosta ja venäjältä tulevilla maahanmuuttajilla. Masennuksen riski kasvaa, jos sosiaalinen tukiverkosto on huono. (Myntti ym. 2019, 544–545.)

Maahanmuuttajilla esiintyy lähtökohtaisesti enemmän joitakin infektioita kuin kantaväestöön kuuluvilla. Pakolaistaustaisilta ja turvapaikanhakijoilta seulotaan muun muassa tuberkuloosi, B-hepatiitti, HIV, kuppa sekä riskiryhmiin kuuluvilta C-hepatiitti. Suomessa suosituksena on, että alle kolme vuotta aikaisemmin Saharan eteläpuolisesta Afrikasta tulleelta seulotaan raskauden aikana myös malaria. (Myntti ym. 2019, 548–549.)

Suomessa tyttöjen ympärileikkaus on lailla kielletty, mutta ympärileikkauksia suoritetaan etenkin somali- ja kurditaustaisille tytöille Afrikassa, Lähi-idässä ja Aasiassa. Ympärileikkaus pyritään avaamaan viimeistään synnytyksen yhteydessä, eikä sitä uudelleen suljeta synnytyksen jälkeen. (Myntti ym. 2019, 550–551.) THL:n, (2019c) mukaan äitiysneuvolassa tyttöjen ja naisten silpomisaihe tulisi ottaa esille esimerkiksi ensikäynnin yhteydessä. Neuvolan tulisi tarjota tietoa terveyshaitoista, kertoa avausleikkaus mahdollisuuksista, sekä tarjota tukea kehonkuvan muutokseen ja seksuaalisuuteen. Lisäksi tulisi selvittää vanhempien asenteita tyttöjen sukuelinten silpomista kohtaan, sekä kertoa Suomessa noudatettavien oikeudellinen, lastensuojelu-, sekä ihmisoikeusnäkökulmat. (THL 2019c.) Terveystieteiden ammattilaisten on tärkeää painottaa maahanmuuttajaperheille, että tyttöjen ympärileikkaus ei ole Suomessa laillista (Myntti ym. 2019, 550–551).

Kamppilan ja Kvistin (2016) tutkimuksen mukaan maahanmuuttajanaisten voimavaroja raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen ovat perheenjäsenten ja läheisten tuki ja uuden kulttuurin positiivinen vaikutus perheen perinteisiin rooleihin.

Näitä voimavaroja vahvistamaan neuvolassa tulisi tarjota erilaisia vertaistuki ja ryhmätoimintaa, ja tuoda esiin isän rooli, miten isä voi olla raskaudessa mukana ja äidin tukena. Isän osallistaminen ja isyyden vahvistaminen, sekä tukeminen ovat tärkeää. Voimavaroja ovat myös äitiydessä ja valintojen tekemisessä koettu kyvykkyys. Tätä edistääkseen neuvolan tulisi tukea vanhemmuutta ja vanhempien rooleja. Maahanmuuttajanaisten voimavaroja ovat myös taito hyödyntää saatavilla olevia palveluita ja mahdollisuuksia, sekä hyvä suhde terveydenhuollon ammattilaiseen. On tärkeää lisätä maahanmuuttajien motivaatiota käyttää terveyspalveluita, sekä tiedottaa niistä. Pääsy palveluiden piiriin tulisi myös turvata, sekä kehittää neuvoloiden kulttuurisensitiivistä ilmapiiriä. (Kamppila & Kvist 2016.)

4 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TOTEUTUS JA PROSESSIN KUVAUS

4.1 Yhteistyötaho ja toteutusaikataulu

Kehittämistehtävä toteutettiin yhteistyössä Niitty-hankkeen kanssa. Niitty-hanke on Turvapaikka- ja maahanmuutto- ja kotouttamisrahaston rahoittama, sekä Tampereen ammattikorkeakoulun koordinoima hanke. Hankekumppanina toimii Tampereen kaupunki. Niitty-hanke toimii vuosina 2018-2020. Niitty-hankkeen tavoitteena on muun muassa tukea maahanmuuttajaperheitä raskauden aikana, synnytykseen valmistautumisessa, lapsen hoidossa ja imetyksessä, elintavoissa sekä vanhemmuudessa ja parisuhdeasioissa. Lisäksi hankkeen tavoitteena on perheiden arjen helpottaminen, vanhempien osallisuuden vahvistaminen sosi-aali- ja terveystalveluissa ja edistää maahanmuuttajien kotoutumista. (Niitty n.d.)

Kehittämistehtävä toteutettiin kevään 2020 aikana. Aiheen valinta ja suunnitelma tehtiin tammikuussa. Tammikuun lopulla pidettiin palaveri Niitty-hankkeen yhteishenkilön kanssa, jossa suunniteltiin opasvideon sisältö ja toteutusmuoto. Kehittämistehtäväsuunnitelma esitettiin maaliskuussa kehittämistehtävän välikatsauksessa. Helmikuusta huhtikuun alkuun kirjoitimme työn kirjallisen osuuden, sekä toteutimme opasvideon. Ohjaava opettajan ohjausta hyödynnettiin työn kirjallista osuutta tehdessä. Valmis kehittämistehtävä esitetään 16.4.2020 kehittämistehtäväseminaarissa. Tarvittavat muutokset opasvideoon tehdään seminaarin jälkeen. Lopullinen tuotos toimitetaan Niitty-hankkeen yhteishenkilölle.

4.2 Opasvideon suunnittelu ja toteutus

Video on tehokas tapa havainnollistaa opetettava asia selkeästi ja ymmärrettävästi. Videon käsikirjoitusta suunniteltaessa on hyvä miettiä, millaisia tavoitteita oppimisessa kohderyhmällä on, sekä millaiset pohjatiedot heillä on aiheesta. Opetusvideon pituus kannattaa pitää kohtuullisena, noin 2-6 minuutin mittaisena. Pidempää opetusvideota ei välttämättä jakseta katsoa loppuun. Hyvällä videolla on selkeät tavoitteet. (Kuokkanen 2019.)

Opasvideota suunnitellessamme halusimme painottaa selkeyttä ja ymmärrettävyyttä. Niitty-hankkeen yhteishenkilöltä tuli toive painottaa kuukautisten merkitystä raskauden alkamisessa, isän osuutta raskaudessa, sekä liikunnan merkitystä. Ajatuksena oli kuvata animaatioissa kaikki raskauden keskeisimmät muutokset. Tarkoituksena oli suunnata se erityisesti ensimmäistä odottaville perheille, joilla ei vielä ole tietoa raskauden kulusta.

Opasvideo toteutettiin noin viiden minuutin mittaisena animaationa Vyond-ohjelmalla. Vyond on online-animaatio-ohjelmisto. Käyttäjätunnukset saimme koulun kautta. Animaatio jaettiin kolmeen vaiheeseen, eli ensimmäiseen, toiseen ja kolmanteen raskauskolmannekseen. Yhteistyökumppanin toiveita pyrittiin noudattamaan. Animaation eri versioita lähetettiin prosessin aikana yhteishenkilölle kommentoitavaksi ja muokkauksia animaatioon tehtiin korjausehdotusten pohjalta. Animaation avulla pyrittiin luomaan selkeä kuva raskauden normaalista kulusta vaihe vaiheelta, sekä yleisimmistä raskausajan vaivoista.

Ensimmäisessä vaiheessa käydään läpi raskauden alkaminen ja kesto, raskausviikkojen laskeminen, alkuraskauden tuomat muutokset ja ensimmäisen neuvolakäynnin varaaminen. Toisessa vaiheessa käydään läpi keskivaiheen raskauden tuomat muutokset, KELA asioiden ajankohta, sekä vauvan tuloon valmistautuminen. Kolmannessa vaiheessa läpikäydään loppuvaiheen raskausajan tuomat muutokset, synnytykseen ja imetykseen valmistautuminen sekä sairaalasta kotiutumisen jälkeisen kotikäynnin varaaminen. Isän osallisuus ja liikunnan tärkeys pyritään tuomaan mukaan jokaisessa vaiheessa.

5 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN ARVIOINTI JA POHDINTA

Kehittämistehtävämme aihe on ajankohtainen, sillä maahanmuutto on Suomessa lisääntynyt runsaasti viimevuosina. Jokainen äitiysneuvolan terveydenhoitaja tulee varmasti yhä enenevässä määrin kohtaamaan työssään maahanmuuttajia ja heihin liittyviä erityiskysymyksiä. Yhteisen kielen puuttuessa kommunikointi ja tiedon antaminen voivat aiheuttaa haasteita. Tämän animaation avulla terveydenhoitajat pystyvät selkeästi näyttämään asiakkailleen, miten raskausaika etenee ja mitä normaaleja muutoksia raskaus tuo tullessaan. Animaatio on pyritty pitämään selkeänä ja tiiviinä. Sen tarkoitus on olla apuväline, jonka pohjalta terveydenhoitaja voi kertoa enemmän, tai maahanmuuttajat voivat kysyä lisäkysymyksiä.

Aiheena raskausaika on hyvin laaja. Pelkästään normaali raskausaika ja yleisimmät vaivat ovat niin laajoja kokonaisuuksia, että jouduimme tekemään paljon rajauksia. Jouduimme jättämään ehkä olennaisiakin asioita pois, tai tiivistämään niitä hyvin suppeiksi. Siksi olisi ollut hyvä mahdollisesti jakaa niin, että tässä työssä olisi käsitelty vain esimerkiksi ensimmäisen kolmanneksen vaiheet ja ensimmäisen kolmanneksen yleisimmät vaivat.

Animaation teko Vyond- ohjelmalla oli lopulta melko vaivatonta. Ohjelman käyttö vaati aluksi harjoittelua ja kokeiluja. Animaation teko alkoi sujumaan, kun ohjelman käyttö tuli tutuksi ja varmuus omasta osaamisesta kasvoi. Lopputulokseen olemme todella tyytyväisiä. Vallitseva koronatilanne kuitenkin vaikeutti tekemistä, sillä emme enää pystyneet tapaamaan animaation teon merkeissä ja animaatio-ohjelmaa pystyy käyttämään vain yksi kerrallaan. Onneksi olimme tehneet animaatiota jo paljon maaliskuun alkuun mennessä, ja työ vaati vain äänityksiä ja viimeistelyjä. Lisäksi tarvittavien lähteiden hankkimisessa oli haasteita kirjastojen ollessa suljettuna.

Lähteiden valinnassa pyrimme toimimaan kriittisesti. Arvioimme lähteiden luotettavuutta ja valitsimme tuoreita, alle 10 vuotta vanhoja lähteitä. Suurin osa lähteistä oli alle viisi vuotta vanhoja. Palasimme myös alkuperäisille lähteille ja tu-

keuduimme työn kirjallisessa osuudessa hyvin paljon tutkittuun tietoon. Animaatio pohjautuu työn kirjalliseen osuuteen. Kehittämistehtävää kirjoittaessa noudatettiin Tampereen ammattikorkeakoulun kirjallisen raportoinnin ohjeita.

Kokonaisuutena kehittämistehtävä oli mielestämme onnistunut. Harjaannuimme terveydenhoitajatyön ja -työmenetelmien kehittämisessä yhteistyötahon kanssa. Animaation tekeminen oli molemmille tekijöille uusi tapa tuottaa työvälineitä. Animaatio on mielestämme tekijöidensä näköinen, sekä sisällöltään yhteistyökumppanin toiveisiin pohjautuva. Animaation ja kirjallisen osan tekeminen olivat hyvää kertausta jo aiemmin opittuihin asioihin. Kehittämistehtävän tekeminen ja animaation tuottaminen syvensi ammatillista osaamistamme, sekä laajensi asiantuntijuuttamme muun muassa raskausajasta ja sen tuomista muutoksista ja animaation tuottamisesta.

6 JATKOKEHITTÄMISIDEAT

Raskauden normaali kulku ja sen aiheuttamat vaivat ovat hyvin laaja aihe. Kehittämistehtävänä toteuttamamme videolla on pyritty esittämään asiat selkeästi ja yksinkertaisesti. Animaation kehittäminen seuraavalle asteelle olisi sen muuttaminen eri kielille, tai sen yhteyteen jaettavaksi lisätietoja sisältäviä oppaita eri kielillä. Mielestämme työtä voisi jatkaa paneutumalla jokaiseen raskauskolmanneksen erikseen, ja tuottamalla jokaisesta vaiheesta oma animaationsa, näin syventäen ja tuoden enemmän tietoa aiheesta maahanmuuttajille. Lisäksi maahanmuuttajille voisi tuottaa opasvideoita erikseen esimerkiksi raskausaikana sallituista ja kielletyistä ruoka-aineista, ravitsemuksen ja liikunnan tärkeydestä, sekä erilaisista raskauskomplikaatioista.

LÄHTEET

Aitokallio-Tallberg, A. 2019. Hyperemeesi. Teoksessa Tapanainen, J., Heikinheimo, O. & Mäkikallio K. (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. 6. uudistettu painos. Tallinna: Kustannus Oy Duodecim, 388–391.

Ekholm, E., Vääräsmäki, M. & Kaaja, R. 2019. Normaalin raskauden aiheuttamat muutokset. Teoksessa Tapanainen, J., Heikinheimo, O. & Mäkikallio K. (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. 6. uudistettu painos. Tallinna: Kustannus Oy Duodecim, 348–356.

Eskelinen, S. 2016. Raskaustestit. Julkaistu 6.5.2016. Luettu 10.3.2020. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=snk03202

Haukkamaa, K. 2000. Isä ja raskaus. Duodecim 2000; 116: 1481–1482. <https://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo91648.pdf>

Janouch, K. 2010. Raskaana! Suomenkielisen laitoksen: Kustannusosakeyhtiö Otava. Keuruu: Kustannusosakeyhtiö Otava. Alkuperäinen teos 2008.

Kamppila, H., & Kvist, T. 2016. Maahanmuuttajanaisten voimavarat ja heitä kuormittavat tekijät raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Tutkiva Hoitotyö, 14(3), 13-23. <https://libproxy.tuni.fi/login?url=https://search-proquest-com.libproxy.tuni.fi/docview/2300098055?accountid=14242>

Kuokkanen, A. 2019. Kuinka tehdä vaikuttavia opasvideoita? Mediamasteri. 30.10.2019. Luettu 31.3.2020. <https://www.mediamasteri.com/blog/kuinka-tehda-vaikuttavia-opetusvideoita>

Luoto, R. 2019. Liikuntasuositukset raskauden aikana. Lääketieteellinen aika-kausikirja Duodecim. 2019;135(21):2079–84.

Naistalo. 2016. Raskauden keston määrittäminen. Päivitetty 16.9.2016. Luettu 18.2.2020. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/ultra%C3%A4%C3%A4nitutkimukset-ja-siki%C3%B6seulonnat/raskauden-keston-m%C3%A4%C3%A4ritt%C3%A4minen>

Naistalo. 2019a. Alkuraskauden muutokset. Päivitetty 7.10.2019. Luettu 26.2.2020. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/raskauden-tuomat-muutokset-ja-yleiset-huolenaiheet/alkuraskauden-muutokset>

Naistalo. 2019b. Raskauden ensimmäinen kolmannes. Päivitetty 15.10.2019. Luettu 25.3.2020. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/raskauden-tuomat-muutokset-ja-yleiset-huolenaiheet/tunteet-ja-mieli/raskauden-ensimm%C3%A4inen-kolmannes>

Naistalo. 2019c. Väsymys. Päivitetty 15.10.2019. Luettu 26.2.2020. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/raskauden-tuomat-muutokset-ja-yleiset-huolenaiheet/alkuraskauden-muutokset/v%C3%A4symys>

Naistalo. 2019d. Tihentynyt virtsaamisen tarve. Päivitetty 15.10.2019. Luettu 19.2.2020. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/raskauden-tuomat-muutokset-ja-yleiset-huolenaiheet/alkuraskauden-muutokset/tihentynyt-virtsaamisen-tarve>

Naistalo. 2019e. Muutokset rinnoissa. Päivitetty 15.10.2019. Luettu 10.3.2020 <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/raskauden-tuomat-muutokset-ja-yleiset-huolenaiheet/alkuraskauden-muutokset/muutokset-rinnoissa>

Naistalo. 2019f. Alavatsatuntemukset. Päivitetty 15.10.2019. Luettu 10.3.2020 <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/raskauden-tuomat-muutokset-ja-yleiset-huolenaiheet/alkuraskauden-muutokset/alavatsatuntemukset>

Naistalo. 2019g. Kipu lantion alueella. Päivitetty 15.10.2019. Luettu 10.3.2020 <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/raskauden-tuomat-muutokset-ja-yleiset-huolenaiheet/kipu-lantion-alueella>

Naistalo. 2019h. Raskauden keskikolmannes. Päivitetty 15.10.2019. Luettu 25.3.2020. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/raskauden-tuomat-muutokset-ja-yleiset-huolenaiheet/tunteet-ja-mieli/raskauden-keskikolmannes>

Naistalo. 2019i. Raudanpuutosanemia. Päivitetty 22.10.2019. Luettu 20.2.2020. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/raskausajan-ongelmat/raudanpuutosanemia>

Naistalo. 2019j. Viimeinen raskauskolmannes. Päivitetty 15.10.2019. Luettu 31.3.2020. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/raskauden-tuomat-muutokset-ja-yleiset-huolenaiheet/tunteet-ja-mieli/viimeinen-raskauskolmannes>

Naistalo. 2019k. Närästys. Päivitetty 15.10.2019. Luettu 16.3.2020. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/raskauden-tuomat-muutokset-ja-yleiset-huolenaiheet/n%C3%A4r%C3%A4stys>

Naistalo. 2019l. Ummetus. Päivitetty 15.10.2019. Luettu 16.3.2020. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/raskauden-tuomat-muutokset-ja-yleiset-huolenaiheet/ummetus>

Naistalo. 2019m. Peräpukamat. Päivitetty 15.10.2019. Luettu 16.3.2020. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/raskauden-tuomat-muutokset-ja-yleiset-huolenaiheet/per%C3%A4pukamat>

Naistalo. 2019n. Suonikohjut. Päivitetty 15.10.2019. Luettu 23.3.2020. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/raskauden-tuomat-muutokset-ja-yleiset-huolenaiheet/suonikohjut>

Naistalo. 2019o. Turvotus. Päivitetty 15.10.2019. Luettu 23.3.2020. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/raskauden-tuomat-muutokset-ja-yleiset-huolenaiheet/turvotus>

Niitty. N.d. Vertaisohjattu perhevalmennusmalli maahanmuuttajille. Tampereen ammattikorkeakoulu. Luettu 25.2.2020. <https://projects.tuni.fi/niitty/projektin-tehtava/>

Myntti, T., Saisto, T. & Wartiovaara-Kautto, U., Brusila, P., Jakobsson, M. 2019. Maahanmuuttajan raskaus. Teoksessa Tapanainen, J., Heikinheimo, O. & Mäki-kallio K. (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. 6. uudistettu painos. Tallinna: Kustannus Oy Duodecim, 544–551.

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. 2017a. Sikiön liikkeiden väheneminen. Päivitetty 24.2.2017. Luettu 5.4.2020. [https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Potilasohjeet/Raskaus_ja_synnytys/Sikion_liikkeiden_vaheneminen\(47709\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Potilasohjeet/Raskaus_ja_synnytys/Sikion_liikkeiden_vaheneminen(47709))

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. 2017b. Ennenaikaiset supistukset. Päivitetty 24.2.2017. Luettu 3.4.2020. [https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Potilasohjeet/Raskaus_ja_synnytys/Ennenaikaiset_supistukset\(47707\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Potilasohjeet/Raskaus_ja_synnytys/Ennenaikaiset_supistukset(47707))

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. 2020. Synnytyksen käynnistyminen. Päivitetty 21.2.2020. Luettu 3.4.2020. https://www.tays.fi/fi-fi/raskaus_ja_synnytys/Synnytys/Synnytyksen_kaynnistyminen

Riihonen, R., Oulasmaa, M. & Laru, S. 2020. Isän haastava ja antoisa rooli. Väestöliitto. 2020. Luettu 1.4.2020. https://www.vaestoliitto.fi/vanhemuus/tietoa_vanhemmille/parisuhteen-happy-hour/tietoa/isan-haastava-ja-antoisa-rooli/

Stefanovic, V., Mäki-kallio, K., Kalajoki-Helmiö, T., Tekay, A. & Timonen S. 2019. Äidin ja sikiön raskaudenaikaiset toimenpiteet. Teoksessa Tapanainen, J., Heikinheimo, O. & Mäki-kallio K. (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. 6. uudistettu painos. Tallinna: Kustannus Oy Duodecim, 368–387.

Tekay, A. 2018. Raskaus: perustermit. Luettu 26.2.2020. <https://www.raskauskiesko.fi/knowledgebase/termit/>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2018. Maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveys. Päivitetty 6.2.2018. Luettu 2.4.2020. <https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/maahanmuutto-ja-hyvinvointi/maahanmuuttajien-seksuaali-ja-lisaantymisterveys>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2019a. Raskausaika. Päivitetty 26.6.2019. Luettu 31.3.2020. <https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/ravitsemus/suomalais-ten-ravitsemus-ja-ruokailu/raskausaika>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2019b. Äitiysneuvola. Päivitetty 1.10.2019. Luettu 17.3.2020. https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/aitiysneuvola

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2019c. Äitiys- ja lastenneuvolassa. Päivitetty 19.6.2019. Luettu 30.3.2020. <https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/maahanmuutto-ja-hyvinvointi/maahanmuuttajien-seksuaali-ja-lisaantymisterveys/tyttojen-ja-naisten-sukuelinten-silpomisen-estaminen/ehkai-seva-tyo/aitiys-ja-lastenneuvolassa>

Työ- ja elinkeinoministeriö. N.d.a. Lapset ja nuoret. Sivusto on avattu 21.3.2014. Sivustoa täydennetään ja päivitetään jatkuvasti. Luettu 1.4.2020. <https://kotouttaminen.fi/lapset-ja-nuoret>

Työ- ja elinkeinoministeriö. N.d.b. Kotoutumista edistävät toimenpiteet. Sivusto on avattu 21.3.2014. Sivustoa täydennetään ja päivitetään jatkuvasti. Luettu 1.4.2020. <https://kotouttaminen.fi/kotoutumista-edistavat-toimenpiteet>

LIITTEET

Liite 1. Opasvideo

Linkki opasvideoon:

<https://www.youtube.com/watch?v=FYqPI6UQIrs&feature=youtu.be>