

Annukka Ahola & Eveliina Valkola

MATKALLA UUTEEN ELÄMÄÄN

Opas Oulunkaaren kuntayhtymän äitiysneuvolan asiakkaille raskauden seurannasta neuvolassa

MATKALLA UUTEEN ELÄMÄÄN

Opas Oulunkaaren kuntayhtymän äitiysneuvolan asiakkaille raskauden seurannasta neuvolassa

Annukka Ahola & Eveliina Valkola
Opinnäytetyö
Syksy 2017
Hoitotyön koulutusohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma, kättilötyön suuntautumisvaihtoehto

Tekijät: Annukka Ahola & Eveliina Valkola

Opinnäytetyön nimi: Matkalla uuteen elämään - Opas Oulunkaaren kuntayhtymän äitiysneuvolan asiakkaille raskauden seurannasta neuvolassa

Työn ohjaajat: Minna Perälä, Eija Niemelä & Kaisa Koivisto

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Syksy 2017

Sivumäärä: 43

Opinnäytetyö toteutettiin yhdessä Oulunkaaren kuntayhtymän kanssa. Projektin tarkoituksena oli tuottaa opas, jossa on kerrottu tiivistetysti äitiysneuvolan toiminnasta, määräaikaisten terveystarkastusten sisällöstä sekä vapaaehtoisista sikiötutkimuksista. Tarkoituksena oli suunnata opas äitiysneuvolan asiakkaille eli odottaville perheille. Projektissa syntynyt tuote eli opas on esillä Oulunkaaren kuntayhtymän Internet-sivuilla.

Opinnäytetyön tietoperustaan keräsimme tietoa raskauden etenemisestä, sikiön kehityksestä, äitiyshuollosta ja määräaikaisten terveystarkastuksista sekä sikiön poikkeavuuksien seulonnasta. Lisäksi tietoperustassa on esitetty teoriaa ohjauksesta. Tietoperustaa kootessamme käytimme lähteinä aiheeseen liittyvää kirjallisuutta ja projektityöskentelystä kertovaa kirjallisuutta sekä luotettaviksi arvioimamme Internet-lähteitä. Tietoperustan ja toimeksiantajan toiveiden pohjalta lähdimme työstämään varsinaista materiaalia eli äitiysneuvolaopasta. Palautetta ja kehitysehdotuksia olemme työstämismvaiheessa keränneet Oulunkaaren äitiysneuvoloiden terveydenhoitajilta sekä palveluesimieheltä. Projektin toteuttamisessa ja kirjallisessa raportoinnissa työskentelyämme ovat ohjanneet opinnäytetyölle nimetyt ohjaavat opettajat ammattikorkeakoulusta.

Valmis opas on sähköisessä pdf-muodossa. Se löytyy liitteenä Oulunkaaren kuntayhtymän äitiysneuvolapalveluiden Internet-sivulta. Materiaali on vapaasti äitiysneuvolan asiakkaiden käytössä. Tarkoituksena on, että he voivat tutustua materiaaliin rauhassa omalla ajallaan ja saada oppaasta hakemaansa tietoa.

Saimme yhteistyökumppanilta valmiista materiaalista myönteistä palautetta ja se koettiin hyödylliseksi. Opas on vasta otettu käyttöön, joten emme ehtineet saada palautetta kohderyhmältä eli äitiysneuvolan asiakkailta. Palautteiden pohjalta opasta voisi jatkossa kehittää vielä enemmän asiakkaiden tarpeita vastaavaksi.

Asiasanat: raskaus, äitiyshuolto, sikiönkehitys, ohjaus

ABSTRACT

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

Authors: Annukka Ahola & Eveliina Valkola

Title of thesis: On the Way to A New Life – A pregnancy control guide for the maternity clinic clients of Oulunkaari federation of municipalities.

Supervisors: Minna Perälä, Eija Niemelä & Kaisa Koivisto

Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2017 Number of pages: 43

This thesis was made in collaboration with Oulunkaari federation of municipalities. The aim of the project was to create a guide that compressedly tells about the function of a maternity clinic, the content of temporary physicals and voluntary fetus examinations. The guide was made to be addressed to the clients of the maternity clinics, the expecting families. The material is visible on the website of Oulunkaari federation of municipalities.

The theory part of this thesis has information about pregnancy progression, development of a fetus, maternal health service, temporary physical examinations and screening of fetus' abnormalities. There is also theory of instruction included. As the sources for the theory part there were literature and estimatately reliable websites used related to project working and the topic of the thesis. The actual material, a pregnancy control guide, was based on the thesis' theory part and the wishes from the collaborator. Feedback and ideas for improvement were collected from the maternity clinic nurses of Oulunkaari federation of municipalities, the maternity care service supervisor and the instructors of this thesis.

The guide is in a pdf file and it is linked on the Oulunkaari website. The material is free to use for the clients of the maternity clinics. The basic idea is that the clients can get to know the material on their own time and find the information they are looking for.

The final form of the material got good feedback. There was no feedback yet available from the actual target group since the guide has just been taken in to use. As the feedback is received, it would be possible to edit the material to answer even more specifically to the clients' needs.

Keywords: Pregnancy, Maternal Health Service, Embryology, Instructing

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET	8
3	RASKAUDEN ETENEMINEN	10
3.1	Raskauden alkaminen ja eri vaiheet.....	10
3.2	Sikiön kehitys	12
4	ÄITIYSHUOLTO	15
4.1	Määräaikaiset terveystarkastukset	16
4.2	Määräaikaisten terveystarkastusten sisältö	21
5	SIKIÖN POIKKEAVUUKSIEN SEULONTA	23
6	OHJAAMINEN	26
7	PROJEKTIN TOTEUTUS	27
7.1	Projektiorganisaatio.....	27
7.2	Kohderyhmä ja hyödynsaajat	28
7.3	Kustannusarvio ja riskit.....	29
7.4	Työvaiheet ja aikataulu.....	30
8	PROJEKTIN ARVIOINTI.....	35
8.1	Oppaan arviointi	35
8.2	Prosessin arviointi	37
9	POHDINTA	39
	LÄHTEET.....	41

1 JOHDANTO

Suomessa terveydenhuoltolain 15. pykälä velvoittaa kuntia järjestämään alueensa raskaana olevien, lasta odottavien perheiden ja alle kouluikäisten lasten ja heidän perheidensä neuvolapalvelut. Tämän lisäksi lastensuojelulaki säätelee äitiysneuvolan toimintaa, kuten myös esimerkiksi mielen-terveyslaki ja päihdehuoltolaki. Valtioneuvoston asettamalla asetuksella pyritään varmistamaan, että neuvoloiden toiminta on suunnitelmallista, käytännöiltään yhtenäistä, yksilöiden ja väestön tarpeet huomioon ottavaa. Äitiysneuvolan toimintaa koskevia asetuksia ovat asetus seulonnoista, rokotuksista ja tartuntatautien raskaudenaikaisesta seulonnasta sekä imeväisten ja pikkulasten ruokintaa koskevasta tiedotusaineistosta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017, viitattu 15.11.2017.)

Äitiyshuollon tehtävänä on järjestää suositusten mukaiset määräaikaisten terveystarkastukset kaikille raskaana oleville sikiön, odottavan naisen ja koko perheen terveyden ja hyvinvoinnin seuraimiseksi. Äitiysneuvolan tavoitteena on turvata raskaana olevan naisen ja kehittyvän sikiön hyvinvointi ja terveys sekä edistää koko perheen terveyttä ja hyvinvointia. Tavoitteena on myös tukea ja antaa neuvoja tuleville vanhemmille sekä tukea heitä vanhemmuuteen kasvussa. (Hakulinen-Viitanen & Klemetti 2013, 17.) Valtioneuvoksen päätöksen mukaisesti kuntien on järjestettävä seulonnat kaikille alueensa raskaana oleville osana kansanterveystyötä (Valtioneuvoston asetus seulonnoista 1339/2006, 1:1§.) Asetus astui voimaan Suomen kunnissa vuoden 2007 alusta. Kunnille annettiin siirtymäaikaa kolme vuotta palveluiden järjestämisessä lukuun ottamatta varhaisraskauden yleistä ultraääntä. (Valtioneuvoston asetus seulonnoista 1339/2006, 3:1§).

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa opas äitiysneuvolan palveluista ja sikiötutkimuksista Oulunkaaren kuntayhtymän äitiysneuvoloiden asiakkaille. Opas on esillä sähköisessä muodossa Oulunkaaren neuvolapalveluiden Internet-sivulla. Opinnäytetyömme on toiminnallinen eli tuotimme oppaan projektina. Työskentelyn tuloksena syntyneen oppaan on tarkoitus olla vapaasti äitiysneuvolan asiakkaiden käytettävissä, jolloin he voivat rauhassa tutustua siihen. Tavoitteena on, että odottavat perheet saavat oppaasta hakemaansa tietoa äitiysneuvolan toiminnasta, määräaikaistarkastuksista sekä sikiöseulonnoista. Oppaassa esitetty tieto on luotettavaa asiatekstiä ja siinä on huomioitu kohderyhmän kannalta tärkeimmät asiat.

Opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä ovat äitiyshuolto, raskaus, raskauden seuranta, sikiön kehitys ja sikiöseulonnat. Näiden käsitteiden pohjalta rakensimme opinnäytetyöllemme tietoperustan etsien tietoa asianmukaisista lähteistä sekä tutkimustuloksista. Teimme tietoperustasta tietoisesti melko laajan, jotta pystymme sen pohjalta muodostamaan varsinaisen materiaalin ja kokoamaan siihen asiakkaiden kannalta tärkeimmän ja varmasti viimeisimmän julkaistun tiedon. Oppaan sisältöä suunniteltaessa ja työstäessä huomioimme myös toimeksiantajan toiveet. Työskentelyvaiheessa saimme palautetta ja korjausehdotuksia Oulunkaaren neuvoloiden terveydenhoitajilta.

Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen, sillä nykypäivänä ihmiset haluavat saada tietoa ja heillä on oikeus olla kiinnostuneita heitä koskevista asioista. Tietoa on saatavilla valtavasti ja sen saaminen on helppoa. Usein tieto voi varsinkin Internetissä perustua ennemminkin ihmisten kokemuksiin, ei niinkään tutkittuun tietoon. Tämän vuoksi opinnäytetyönä tehty opas on hyödyllinen tuotos, sillä siitä löytyy asiapitoista ja luotettavaa tietoa eikä vastauksia kysymyksiin tarvitse hakea monesta eri lähteestä. Tämänkaltaisia oppaita, joissa raskauden seuranta neuvolassa on esitetty tiiviisti ja ymmärrettävällä kielellä kuitenkin niin, että lukijan mielenkiinto säilyy, voisi ottaa käyttöön laajemminkin Suomen äitiysneuvoloissa.

2 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Ennen projektin käynnistämistä tulisi pohtia sen hyödyllisyyttä. Hankkeen tulisi olla aina hyödynnettävissä jollain lailla. Hankkeesta voi hyötyä projektiryhmä, asiakas, rahoittaja, toimeksiantaja tai jokin muu hankkeen sidosryhmä. (Rissanen 2002, 25.) Projektilla eli hankkeella on selkeästi määritellyt realistiset tavoitteet ja ne eivät saa olla liian yleisellä tasolla esitetyjä sekä toiminnan tulee olla aikataulutettu. Hanke on aina kertaluontoinen. (Silfverberg 2007, 21.) Tavoitteiden määrittely on projektityöskentelyn tärkeimpiä vaiheita. Jos tavoitteet asetellaan heikosti, projektin arviointi hankkeen lopulla voi olla mahdotonta. (Rissanen 2002, 44.)

Opinnäytetyön aihe kehittyi meidän tekijöiden pohtiessa kiinnostavia, mutta samalla hyödyllisiä aiheita. Tarjosimme alkuun ideaa Pudasjärven neuvolaan, jossa asiasta oltiin kiinnostuneita. He ehdottivat kuitenkin, että olisimme yhteydessä Oulunkaaren kuntayhtymän neuvoloiden palveluesimieheen, jolloin hankkeen tuotos eli opas voitaisiin jakaa kaikkiin Oulunkaaren äitiysneuvoloihin. Oulunkaaren muodostavat li, Pudasjärvi, Simo, Utajärvi ja Vaala. Oulunkaaren asukasluku on noin 27 400. (Oulunkaari 2017, viitattu 9.11.2017.) Neuvolapalvelujen esimies kiinnostui ideastamme ja koki, että suunnittelemllemme oppaalle on tarvetta. Asiakkaille suunnattua opasta äitiysneuvolan toiminnasta ja raskauden seurannasta, jonka sisältö avautuu henkilölle, joka ei työskentele äitiysneuvolassa, ei Oulunkaarella ollut. Niinpä Oulunkaari lähti yhteistyökumppaniksemme projektiin. Lisäksi opintojemme aikana tekemämme käytännön harjoittelut ja omat kokemuksemme vahvistivat käsitystä siitä, että tämän tyyppiselle projektille oli tarvetta.

Hankkeessa on määriteltävä projektille tulostavoite, toiminnallinen tavoite, tuotteen laatutavoitteet sekä tekijän omat oppimistavoitteet. Projektimme tulostavoitteena oli tuottaa sähköinen opas Oulunkaaren kuntayhtymän äitiysneuvolan asiakkaille raskauden seurannasta neuvolassa. Projektin toiminnallinen tavoite on tukea ja tarjota tietoa oppaan avulla lasta odottaville perheille uudessa ja muuttavassa elämäntilanteessa. Tavoitteena on, että odottavat perheet kokevat saavansa oppaasta helposti asianmukaista tietoa äitiysneuvolatoiminnasta ja raskauden aikaisista seuranta-käynneistä. Oppaan laatutavoitteita oli laatia selkeä, informatiivinen, helppolukuinen ja kohderyhmän tarpeita vastaava opas. Tavoitteina oli myös, että opas on helposti kohderyhmän saatavilla, sisällön on oltava luotettavaa ja perustua tutkittuun tietoon. Tekstin tulee olla kieliopillisesti oikeaa, asiat on esitelty kattavasti, mutta kuitenkin napakasti. Oppaan ulkoasu on neutraali ja selkeä, kuitenkin lukijan mielenkiinnon herättävä. Käytetyt värit ja fontit ovat sopivia ja kuvat havainnollistavia.

Asetimme oppaalle myös tavoitteeksi täyttää hyvän kirjallisen ohjeen vaatimukset. Näistä vaatimuksista osa on samoja mitä asettamamme laatutavoitteet. Hyvän kirjallisen ohjeen vaatimusten mukaan huomiota tulee kiinnittää sisältöön, ulkoasuun, kieleen ja rakenteeseen. Ohjeessa on tuotava esille kenelle ja mihin tarkoitukseen ohje on tarkoitettu. Sisällön tulee olla ajantasaista ja selkeää sekä siinä on huomioitava kohderyhmän tarpeet. Ohjeen tekstin on oltava ymmärrettävää ja helppolukuista, siinä on käytettävä yleiskielen sanoja ja oikeinkirjoitukseen ja lauserakenteeseen tulee kiinnittää huomiota. Lisäksi tekstin jaottelu, asettelu ja otsikot helpottavat lukemista. Ohjeessa suositellaan käytettäväksi ennemmin aktiivi- kuin passiivimuotoa. Helposti luettava ohje takaa paremmin sen, että lukija lukee ohjeen loppuun ja ymmärtää lukemansa. Ohjeen tulee olla helposti saatavilla, jolloin se parantaa ohjeen käytettävyyttä. Kirjallisessa ohjeessa tämä yleensä toteutuu, sillä asiakas pääsee halutessaan lukemaan ohjetta. (Hirvonen, Johansson, Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta & Renfors 2007, 126-127; Pätsi 2010, viitattu 15.11.2017.)

Omat oppimistavoitteemme olivat opinnäytetyöprosessin mukaiset. Tavoitteenamme oli oppia projektituotoisesta työskentelystä, projektin eri vaiheista ja projektipäällikkönä toimimisesta. Lisäksi halusimme perehtyä kunnolla äitiyshuollon toimintaan ja määräaikaisten terveystarkastusten sisältöön sekä yleisesti tarjottaviin seulontoihin ja sitä kautta lisätä ja vahvistaa ammattitaitoamme tulevina kättilöinä. Tavoitteenamme oli myös kehittyä tiedonhaussa, tiedon kokoamisessa sekä raportoinnissa.

3 RASKAUDEN ETENEMINEN

3.1 Raskauden alkaminen ja eri vaiheet

Raskaus alkaa, kun siittiö pääsee kosketuksiin munasolun kanssa ja hedelmöittää sen. Normaalisti raskaus kestää 40 viikkoa eli 280 päivää. (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto & Äimälä 2015, 118.) Laskettu aika voidaan määritellä viimeisten kuukautisten alkamispäivän perusteella, kun kuukautiskierto on ollut säännöllinen. Laskettu aika varmennetaan vielä raskauden alkuvaiheessa ultraäänitutkimuksessa. Raskauden kestosta puhuttaessa käytetään yleensä raskausviikkoja ja -päiviä. Raskausviikosta käytetään lyhennettä h = hebdomen, joka on yksi raskausviikko. Raskaus on täysiaikainen, kun raskausviikkoja on kertynyt 37. Ennen tätä raskausviikkoa käynnistyvät synnytukset ovat ennenaikaisia. Raskaus on yliaikainen, kun se on kestänyt yli 42 viikkoa. (Paananen ym. 2015, 158-160, 172; Tiitinen 2017, viitattu 15.11.2017.)

Raskaus aiheuttaa useita eri muutoksia naisen elimistössä. Tyypillisiä alkuraskauden oireita ovat muun muassa alavatsan nipistely, tihentynyt virtsaamisen tarve, pahoinvointi, voimakas väsymys, rintojen kipeytyminen ja kuukautisten poisjääminen. Toisilla naisilla oireet ovat voimakkaampia ja kestävät pidempään, toiset taas pääsevät helpommalla. Aamupahoinvointi on usein ensimmäinen merkki raskauden alkamisesta. (Ihme & Rainto 2015, 259.) Kun raskaus on alkanut, istukka alkaa tuottaa HCG-hormonia, eli istukkahormonia, mikä voidaan varmistaa apteekista saatavalla raskautestillä tai terveysasemalla otetulla verikokeella (Paananen ym. 2015, 158).

Raskaus jaetaan kolmeen trimesteriin. Ensimmäinen kolmannes tarkoittaa raskausviikkoja 0-13+6. Tällä trimesterillä naisessa tapahtuu hormonaalisia muutoksia, sillä hedelmöittynyt munasolu kiinnittyy kohdunseinämään ja alkaa kasvaa. Estrogeenin ja progesteronin erityis lisääntyy alkuraskauden aikana, mikä aiheuttaa raskauden alun tyypilliset oireet. Veriplasma elimistössä lisääntyy noin 1,5 litralla, mutta sen sijaan punasolujen tuotanto ei juurikaan lisäännä, mikä aiheuttaa hemoglobiinin laskua. Tämä voi aiheuttaa pyörtymisen tunnetta ja hengästymistä kevyessäkin rasituksessa. (Paananen ym. 2015, 161-162.) Raskauden aikana progesteroni veltostuttaa laskimoiden seinämiä, minkä seurauksena raskaana olevalle voi ilmaantua suonikohjuja muun muassa alaraajoihin, synnytyselinten alueelle tai lantion alueen syvien laskimoiden alueelle. Myös peräpukamia saattaa esiintyä samasta syystä. Iho tummuu pigmentoitumisen seurauksena. Mahdollisia pigmenttialueita on erityisesti vatsan alakeskiivassa, välilihassa ja rinnoissa nännipihan alueella. Joillain naisilla

ilmestyy raskausarpia vatsaan, reisiin ja rintoihin, mikä johtuu ihon venymisestä. Hiusten ja karvojen kasvu kiihtyy, sillä raskaus aktivoi hiusten kasvua. (Ihme & Rainto 2015, 262-263.)

Tieto raskaudesta voi aiheuttaa monenlaisia tunteita riippuen, onko raskaus ollut toivottu vai ei. Nainen usein alkaa tarkkailla ympäristöään ja verrata itseään muihin raskaana oleviin. Mielialan vaihtelut ovat tyypillisiä hormonaalisten muutosten takia. Mitä pidemmälle raskaus etenee, sitä enemmän vanhempien ajatukset kääntyvät tulevaan lapseen ja sen tuomaan muutokseen. (Paananen ym. 2015, 164-167.) Tässä vaiheessa saattaa esiintyä halukkuutta elämäntapojen muutokseen. Lisäksi naisella on fyysisiä tuntemuksia, sillä moni elimistön toiminnoista muuttuu. Hormonaalisten tekijöiden aiheuttamia muutoksia tapahtuu verenkierrossa, ruoansulatuksessa sekä munuaisten ja monien sisäeriterauhasten toiminnassa. (Eskola & Hytönen 2005, 96.)

Seksuaalinen halukkuus voi vähentyä monien muutosten takia, mutta ne eivät ole este sukupuolielämälle. Monet naiset saattavat tuntea tarvetta rauhaan ja koskemattomuuteen. Usein vanhemmat saattavat pelätä, että yhdynnät vahingoittavat sikiötä tai ovat haitaksi raskaudelle, mutta näin ei kuitenkaan ole. Raskauden aikana on myös suositeltavaa harrastaa liikuntaa oman voinnin mukaan. Se ylläpitää kuntoa, helpottaa väsymystä, piristää mielialaa ja parantaa synnytyksessä tarvittavaa kestävyyttä sekä auttaa palautumaan synnytyksestä nopeammin. (Paananen ym. 2015, 164-167.)

Toinen trimesteri tarkoittaa raskausviikkoja 14-28+6. Hormonien vaikutuksesta saattaa esiintyä virtsankarkailua ja ummetusta sekä lisäksi virtsatieinfektiot voivat yleistyä. Hiivatulehdukset ovat tyypillinen vaiva, kuten myös suonenvedot ja hikoilu sekä närästys kasvavan kohdun vaikutuksesta. Verenvuoto ikenistä ja nenästä voi lisääntyä, sillä limakalvot turpoavat. Keskiraskauden aikana vanhemmat ovat usein jo tottuneet ajatukseen tulevasta lapsesta ja elävät samaa arkea, mitä ennen raskauttakin. Tunteet voivat silti vaihdella hyvinkin paljon. Usein odottavan naisen suhde omiin vanhempiinsa vahvistuu. Samoin vuorovaikutus vatsassa kasvavan sikiön ja tulevien vanhempien välillä vahvistuu, kun vanhemmat silittelevät vatsaa ja juttelevat vauvalle. Myös suhde kumppaniin usein vahvistuu ja tämän myötä sukupuolielämä voi vilkastua. Viimeistään toisen trimesterin aikana liikunnan harrastaminen on syytä muuttaa kuntoa ylläpitäväksi eikä kuntoa kasvattavaksi. Vauhdikkaat lajit kannattaa korvata rauhallisemmilla vaihtoehdoilla. (Paananen ym. 2015, 163,165,167.)

Kolmas trimesteri tarkoittaa raskausviikkoja 29-40 tai siihen saakka, kunnes lapsi syntyy. Tässä raskauden vaiheessa alkaa esiintyä usein selkävaivoja, väsymystä ja unettomuutta. Liikkuminen muuttuu yleensä hankalaksi ja myös hengitysvaikeuksia voi esiintyä. Rinnat kiinteytyvät ja kasvavat

estrogeenin vaikutuksesta ja maitoa saattaa jo erittyä. Loppuraskauteen kuuluu yleensä myös alaraajojen, kämmenien ja sukupuolielinten turvotus. (Paananen ym. 2015, 163-164.) Usein naisen olo helpottuu sikiön laskeutuessa kohdussa alemmaksi ja samalla kohdun muoto muuttuu ulkonevammaksi. Tässä raskauden vaiheessa korostuu kiintyminen lapseen ja toisaalta sikiön mieltäminen äidistä erillisenä. (Ihme & Rainto 2005, 96.) Loppuraskaudessa esiintyy ennakoivia supistuksia, kun kohtu harjoittelee tulevaa synnytystä varten. Nämä supistukset ovat yleensä kivuttomia ja menevät ohitse itsestään. Sikiön kasvaessa sen liikkumistila pienenee, joten liikkeet muuttuvat aiempaan verrattuna, mutta niitä tuntuu silti. Virtsankarkailu ja jatkuva virtsahätä ovat tyypillisiä vaivoja loppuraskaudessa. (Paananen ym. 2015, 163-164.)

Synnytyksen lähestyessä nainen alkaa yhä enemmän miettiä tulevaa synnytystä. Hän saattaa kokea pelkoa, mutta toisaalta myös malltamattomuutta. Tunteet saattavat vaihdella paljonkin. Vanhemmat voivat kokea avuttomuutta ja tietämättömyyttä, vaikka he olisivat saaneet synnytyksestä paljonkin tietoa etukäteen. Nainen pohtii usein, kuinka hän selviää synnytyksestä ja kuinka hän kestää kivun. Mielessä on myös paljon muita kysymyksiä. On tärkeää, että ammattilaisella on riittävästi aikaa perheelle, jotta he voivat keskustella mieltä askarruttavista asioista. Sukupuolielämän jatkaminen synnytykseen asti on täysin mahdollista, jos vanhemmat kokevat sen miellyttäväksi. Yhdyntäasentojen valinta vaatii luovuutta vanhemmilta ja painon kohdistamista vatsan alueelle tu-lee välttää. Sperman sisältämä prostaglandiini saattaa edistää käynnistymässä olevaa synnytystä, mutta se ei varsinaisesti käynnistä synnytystä. Liikunnan harrastaminen loppukolmanneksella riippuu odottajan voinnista ja tuntemuksista. Toiset voivat liikkua yhä päivittäin, kun taas toiset eivät pysty enää muuhun kuin välttämättömään liikkumiseen. Vauhdikkaita ja tapaturma-alttiita lajeja kannattaa välttää istukan ennenaikaisen irtoamisen riskin eli ablaatoriskin vuoksi. On myös tilanteita, joissa liikuntaa ei suositella missään nimessä. Tällaisia ovat esimerkiksi ennenaikaisen synnytyksen uhka, verenvuoto, ennenaikainen lapsiveden meno, etinen istukka, sikiön kasvunhidas-tuma ja sikiön liikkeiden väheneminen. (Paananen ym. 2015, 165-167,169.)

3.2 Sikiön kehitys

Hedelmöityksen jälkeisellä 3.-8. viikolla kehittyvää yksilöä kutsutaan alkiksi. Sikiön kehittyminen alkaa yhdeksännellä viikolla hedelmöittymisen jälkeen eli raskausviikolla 11. Näillä viikoilla tapah-

tuvat voimakkaimmat hyppäykset kehityksessä, joka jatkuu aina syntymään saakka. Sikiökehitykselle on tavallista nopea kasvu sekä kudosten, elinten ja elinjärjestelmien erilaistuminen. (Paananen ym. 2015, 136.) Sikiökehityksen 9.-14. viikoilla (raskausviikot 11-16) sikiön pää muodostaa lähes puolet sikiön koko pituudesta. Yläraajat kasvavat alaraajoja nopeammin, kasvot ovat leveät ja ylä- ja alaluomet ovat kiinni toisissaan. Ulkoisten sukupuolielinten erilaistuminen päättyy ja virtsanmuodostus alkaa. Hammasaiheet muodostuvat ja sikiö saa taivutettua sormensa nyrkiksi. Epämuodostumien syntyriske on suurin ensimmäisten kehitysviikkojen aikana. (Paananen ym. 2015, 136,145.) Sikiön sydän lyö 130-160 lyöntiä minuutissa ja sydänäänet ovat kuultavissa naisen vatsan päältä. Maksa alkaa toimia punasolujen tuottoaikkana ja ravinto siirtyy sikiöön napanuoran kautta. Kehitysjakson lopussa sikiön paino on noin 20 grammaa ja pää-perämitta noin 50mm. (Ihme & Rainto 2015, 256.)

Sikiökehityksen 13.-16. viikoilla tapahtuu nopeaa kasvua. Erityisesti sikiön alaraajat kasvavat näinä viikkoina ja ultraäänitutkimuksessa nähdään raajojen liikkeissä koordinaatiota. Tukirangan luutumisen jatkuu tehokkaasti ja luut näkyvät ultraäänikuvassa. Tyttösikiöiden munasarjoihin ilmaantuvat oogoniot eli alkumunasolut. Sikiön silmät siirtyvät pään sivuilta paikalleen kasvoihin, päähän ilmestyy ohutta lanugo-karvoitusta ja iho on läpikuultava. Sikiön suolessa muodostuu vihreää lapsenpihkaa. Sikiön sukupuolielimet ovat tunnistettavissa. Kehitysjakson lopussa sikiö painaa noin 100 grammaa ja kokopituus on noin 12 cm. (Ihme & Rainto 2015, 256; Paananen ym. 2015, 137.)

Sikiökehitysviikkojen 17.-20. aikana sikiön kokonaiskasvu hidastuu, raajat saavuttavat lopullisen suhteellisen pituutensa ja nainen alkaa tuntea sikiön liikkeitä. Sikiön ihoa peittää lapsenkina, joka on muodostunut talirauhasten eritteestä ja kuolleesta epiteelisolukosta. Sikiöön ilmaantuu ruskeaa rasvaa, joka on tärkeää vastasyntyneen lämmönmuodostuksen kannalta. Ruskeaa rasvaa sijaitsee erityisesti alaniskassa ja lapaluiden välissä, solisluiden alla sekä lisämunuaisten ympärillä. Molempien sukupuolten sukupuolirauhaset sijaitsevat vielä vatsaontelon seinämässä. Sikiökehitysviikoilla 21.-25. sikiön paino nousee huomattavasti. Alkuvaiheessa ilmaantuvat nopeat silmänliikkeet ja sikiö reagoi säikähdykseen räpyttämällä silmiään. Punasolujen muodostuspaikka siirtyy luuytimeen. Sikiö imee peukaloa ja hänen maku- ja hajuaistinsa alkavat toimia. Iho on ryppyinen ja punertava, sormiin ilmestyvät kynnet. (Paananen ym. 2015, 137.)

Sikiökehityksen 26.-29. viikkojen aikana ihon karvauntuva ja karvat ovat hyvin kehittyneet. Iho ei näytä enää niin ryppyiseltä ihon alle kertyneen rasvan takia. Luomirako sekä silmät ovat avautuneet ja hermosto on tarpeeksi kehittynyt ohjaamaan joitakin kehontoimintoja (U.S. National Library of Medicine 2015, viitattu 21.11.2017). Tämän jakson lopulla sikiön verenkiertoelimistö ja keuhkot

ovat riittävän kehittyneet huolehtimaan kaasujenvaihdosta. Keskushermosto säätelee hengitysliikkeitä. Jos lapsi syntyy tässä vaiheessa, hän on kykenevä selviytymään hengissä tehohoidon voimin. (Ihme & Rainto 2015, 257; Paananen ym. 2015, 137.)

Sikiökehitysviikoilla 30.-34. sikiön raajat ovat jo hieman isommat niihin kertyneen rasvakerroksen takia. Surfactantin määrä keuhkoissa on riittävä sikiökehityksen 32. viikolla. Sen tehtävänä on estää keuhkoalveolien kasaan painuminen. Sikiön iho on vaaleanpunainen ja sileä, pupillin valo-refleksi on ilmaantunut silmiin. Sikiökehityksen 35.-38. viikkojen aikana hermosto kypsyy lopullisesti yhdistelemään erilaisia toimintoja. Rasvaa kertyy sikiön elimistöön nopealla tahdilla. Täysiaikaisilla pojilla kivekset ovat laskeutuneet kivespussiin. Untuvarvoitus katoaa muualta kuin yläraajoista ja hartioista. (Paananen ym. 2015, 137-138.)

Kasvukäyrä on mittari sikiön normaalille kasvulle. Jos sikiö ei kasva kasvukäyrän mukaisesti, voi olla kyse kasvuhäiriöstä, jonka taustalla voi olla infektio, istukan vajaatoiminta, sikiön geneettinen tauti tai äidin sairaus. Perimän muutokset, ulkoiset tekijät ja äidin sairaudet voivat aiheuttaa sikiön epämuodostumia. Noin 3 %:lla vastasyntyneistä todetaan merkittävä epämuodostuma. Vastasyntyneissä nähdään kuitenkin vain jäävuoren huippu, koska suurin osa epämuodostumista johtaa sikiön kuolemaan ja raskauden keskeytymiseen jo raskauden alkuvaiheessa. Kromosomipoikkeavuudet johtavat useimmiten alkion abortoitumiseen jo ennen kuin hedelmöittynyt munasolu kiinnittyy kohdun limakalvoon. (Sariola, Frilander, Heino, Jernvall, Partanen, Sainio, Salminen, Thesleff & Wartiovaara 2015, 125-126.)

4 ÄITIYSHUOLTO

Suomessa terveydenhuoltolain 15. pykälä velvoittaa kuntia järjestämään alueensa raskaana olevien, lasta odottavien perheiden ja alle kouluikäisten lasten ja heidän perheidensä neuvolapalvelut. Tämän lisäksi lastensuojelulaki säätelee äitiysneuvolan toimintaa. Valtioneuvoston asettamalla asetuksella pyritään varmistamaan, että neuvoloiden toiminta on suunnitelmallista, käytännöiltään yhtenäistä, yksilöiden ja väestön tarpeet huomioon ottavaa. Äitiysneuvolan toimintaa koskevia asetuksia ovat asetus seulonnoista, rokotuksista ja tartuntatautien raskaudenaikaisesta seulonnasta sekä imeväisten ja pikkulasten ruokintaa koskevasta tiedotusaineistosta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017, viitattu 15.11.2017.)

Äitiysneuvolan tavoitteena on turvata raskaana olevan ja kehittyvän sikiön hyvinvointi ja terveys sekä edistää koko perheen terveyttä ja hyvinvointia ja antaa tukea ja neuvoja tuleville vanhemmille ja tukea heitä vanhemmuuteen kasvussa. Lisäksi tavoitteena on edistää tulevan lapsen elinympäristön turvallisuutta, edistää kansanterveyttä ja ehkäistä raskaudenaikaisia häiriöitä. Tärkeää on myös mahdollisten raskausaikaisten ongelmien varhainen tunnistaminen ja ohjaaminen jatkohoitoon. Äitiysneuvolan toimintaa ohjaavia periaatteita ovat lasten ja vanhempien oikeudet, turvallisuus, terveyden edistäminen, asiakas- ja perhekeskeisyys, hyvä yhteistyösuhde vanhempiin, näyttöön perustuvat yhtenäiset käytännöt, tasa-arvo, oikeudenmukaisuus ja jatkuvuus palveluiden järjestämisessä, moniammatillinen ja monialainen yhteistyö. Ne perustuvat ihmisoikeuksiin, lainsäädäntöön sekä kansallisiin sosiaali- ja terveystaloudellisiin linjauksiin. (Hakulinen-Viitanen & Klemetti 2013, 16, 18-23.)

Äitiysneuvolan tehtävänä on järjestää suositusten mukaiset määräaikaisten terveystarkastukset kaikille raskaana oleville sikiön, odottavan naisen ja koko perheen terveyden ja hyvinvoinnin seuraimiseksi. Osana terveystarkastuksia tulee järjestää laaja terveystarkastus, jonka avulla voidaan tukea koko perheen hyvinvointia. Muita äitiysneuvolan tehtäviä on tunnistaa riskiraskaudet, mahdolliset poikkeamat ja ongelmat raskauden kuluksa ja jatkohoitoon lähettäminen. Lisäksi siihen kuuluu vanhempien ohjaus ja neuvonta raskauteen, synnytykseen ja vanhemmuuteen liittyvissä asioissa. Tehtävänä on myös tunnistaa erityistä tukea tarvitsevat vanhemmat sekä antaa ja järjestää perheille tarvittava tuki vanhemmuuteen kasvussa. On myös tärkeää tukea ja edistää vanhempien välistä parisuhdetta muuttuvassa elämäntilanteessa, järjestää perhevalmennusta sekä kotikäynti lapsen syntymän jälkeen. Myös yhteistyö eri tahojen kanssa asiakkaan mahdollisimman hyvän ja

kattavan hoidon takaamiseksi ja tarvittaessa ylimääräisten käyntien järjestäminen neuvolassa raskauden aikana kuuluvat äitiysneuvolan tehtäviin (Hakulinen-Viitanen & Klemetti 2013, 17.)

4.1 Määräaikaiset terveystarkastukset

Suosittelusten mukaisesti määräaikaista terveystarkastuksia järjestetään raskauden aikana ensisynnyttäjille vähintään yhdeksän ja uudelleensynnyttäjälle vähintään kahdeksan. Näistä kaksi käyntiä on lääkärikäyntejä, muuten tarkastuksen suorittaa terveydenhoitaja tai kätilö. Käynteihin kuuluu yksi laaja terveystarkastus, jossa kartoitetaan perheen terveyttä ja hyvinvointia laajalti ja tuetaan sitä ja sen edistämistä. Kotikäynnit kuuluvat myös neuvolan järjestämiin terveystarkastuksiin. Ensisynnyttäjille tarjotaan kaksi kotikäyntiä, ensimmäinen raskausaikana kolmannen trimesterin alkupuolella ja toinen lapsen syntymän jälkeen. Uudelleensynnyttäjille tarjotaan ainoastaan lapsen syntymän jälkeistä kotikäyntiä. Synnytyksen jälkeen tehtävän jälkitarkastuksen suorittaa äitiysneuvolan lääkäri tai siihen koulutuksen saanut terveydenhoitaja/kätilö. Kaikestaan äitiysneuvola tarjoaa ensisynnyttäjille 11 ja uudelleensynnyttäjille 10 terveystarkastusta. Terveystarkastuksiin käytettävä aika ja käyntimäärät ovat suosituksissa määritetty, mutta ne on määriteltävä aina perhekohtaisesti perheen tarpeet huomioiden. (Hakulinen-Viitanen & Klemetti 2013, 102.) Neuvoloilla saattaa olla myös oma käyntirunkonsa, joka pohjautuu suosituksiin, mutta käynnin ajankohdissa voi hieman olla eroja ja ensisynnyttäjälle tarjottava ylimääräinen käynti voi ajoittua raskauden muuhun vaiheeseen kuin suosituksessa on esitetty. Käynnin sisältö kuitenkin pysyy samankaltaisena.

TAULUKKO 1. Määräaikaisten terveystarkastusten käyntirunko ensi- ja uudelleensynnyttäjille (Hakulinen-Viitanen & Klemetti 2013, 102)

Ajankohta	Pariteetti	Määräaikainen terveystarkastus ja sen tekijä	Aika
rv. 6-8	E, U	Ensikontakti; palvelutarpeen arviointi	15 min
rv. 8-10	E, U	Ensikäynti th/klö	90 min
rv. 13-18	E, U	Perheen laaja terveystarkastus klön/thn osuus	90 min
rv. 13-18	E, U	Perheen laaja terveystarkastus lääkärin osuus	30 min
rv. 22-24	E, U	Klö/th vastaanotto	30 min
rv. 26-28	E	Klö/th vastaanotto	30 min
rv. 30-32	E, U	Klö/th vastaanotto tai kotikäynti ensisynnyttäjän luo	30 min tai 150 min
rv. 35-36	E, U	Lääkärin vastaanotto	30 min
rv. 37-41	E, U	Klö/th vastaanotto 2 viikon välein tai tarv. useammin	30 min
Synnytys			
1.-7. vrk kotiutuksesta	E, U	Klö/th vastaanotto tai kotikäynti	60 min tai 150 min
5.-12.vk	E, U	Synnytyksen jälkitarkastus, lääkäri tai klö/th	30 min

Määräaikaisten terveystarkastusten sisältö on määritelty ja sen mukaan toteutetaan raskauden seuranta. Ensikontakti tapahtuu usein puhelimesta sen jälkeen, kun nainen on tehnyt positiivisen raskaustestin. Yhteydenoton aikana selvitetään naisen pariteetti, viimeisten kuukautisten ajankohta, tarkistetaan viikkotilanne raskauskiekon avulla, kysytään perussairauksista ja lääkityksestä, voinnista, päihteiden käytöstä ja ohjeistetaan vitamiinien aloitus. Puhelun aikana varataan aika neuvolaan huomioiden sikiöseulontatutkimukset (vaikuttaa ajankohtaan) ja kutsutaan puoliso mukaan ensikäynnille. (Hakulinen-Viitanen & Klemetti 2013, 100-101.)

Ensikäynnillä selvitetään raskaana olevan sekä puolison yhteystiedot, terveydentila, sairaudet, lähisuvun sairaudet, aiemmat raskaudet ja synnytykset sekä huomioidaan BCG- eli tuberkuloosirokotuksen tarve. Huomioidaan työn luonne ja sen vaikutus jaksamiseen, kartoitetaan terveystottumuksia ja annetaan terveysneuvontaa ravitsemukseen, liikuntaan ja suun hoitoon liittyen. Keskustellaan päihteiden käytöstä ja annetaan Audit-kysely molemmille täytettäväksi sekä kerrotaan sikiöseulonnoista ja niihin osallistumisesta. Ohjelmoidaan veri- ja virtsanäytteet otettavaksi. Tehdään jokaisella käynnillä suoritettavat tutkimukset ja lisäksi katsotaan pituus ja BMI. Tarvittaessa tehdään lähete sokerirasitukseen. Lisäksi huomioidaan, jos on tarvetta isyydentunnustamiselle ja kerrotaan siitä. Ensikäynnillä käydään läpi myös raskauden seurannan merkitys ja toteutus. Vanhemmille on mahdollista antaa erilaisia esitteitä uuteen elämäntilanteeseen liittyen. (Hakulinen-Viitanen & Klemetti 2013, 103-104.)

Toinen käynti sisältää sekä terveydenhoitajan/kätilön että lääkärin vastaanoton. Keskeinen sisältö on perheen laaja terveystarkastus, jota sekä terveydenhoitaja/kätilö että lääkäri suorittavat tahollaan. Siinä käydään perusteellisesti läpi perheen terveydentila ja hyvinvointi sekä siihen vaikuttavat asiat. Apuna voidaan käyttää erilaisia lomakkeita, kuten voimavarakyselyä ja Audit-lomaketta. Keskustellaan mieltä askarruttavista asioista ja tulevista muutoksista. Kerrotaan myös raskauden tuomista fysiologisista muutoksista ja kehoitetaan aloittamaan muun muassa lantionpohjalihasten harjoittelu. Terveydenhoitaja/kätilö tekee myös perustutkimukset eli mittaa verenpaineen, painon, tutkii sokerin ja proteiinin määrän virtsasta sekä kuuntelee sikiön sykkeen viimeistään nyt ensimmäistä kertaa. Lääkäri suorittaa useimmiten gynekologisen tutkimuksen ja ottaa tarvittaessa papan eli irtosolunäytteen. Jos perhe on käynyt seulontatutkimuksissa, kerrotaan tuloksista ja tarvittaessa jatkotoimenpiteistä. Tarvittaessa muistutetaan sokerirasituskokeesta, joka suositellaan tehtäväksi raskausviikoilla 12-16, jos sairastumisriski on suuri. (Hakulinen-Viitanen & Klemetti 2013, 104-105.)

Kolmas käynti käyntirungon mukaan tapahtuu raskauden puolivälin ylittämisen jälkeen. Keskisiä asioita ovat odottajan vointi ja tuntemukset, mahdolliset ennakoivat supistukset, mieliala ja jaksaminen sekä tukiverkosto. Rh-negatiivisille äideille ohjelmoidaan veriryhmäkontrolli raskausviikoilla 24-26. Muistutetaan tarvittaessa sokerirasituskokeesta, joka tehdään tavallisesti raskausviikoilla 24-28, jos sairastumisriski ei ole erityisen suuri. Jos BCG-rokotuksen tarvetta ei ole kartoitettu aiemmin, se tehdään viimeistään nyt. Odottajaa informoidaan Kelan etuuksista ja tehdään todistus raskaudesta etuuksia varten. Tehdään perustutkimukset, joihin tästä käynnistä lähtien kuuluu myös kohdunpohjan korkeuden eli sf-mitan mittaaminen sekä sikiön liikkeistä kysyminen. Esiin nousseista ajatuksista keskustellaan asiakkaan tarpeiden mukaan. (Hakulinen-Viitanen & Klemetti 2013,105.)

Ohjeistuksen mukaisesti seuraava käynti neuvolassa ajoittuu raskausviikoille 26-28. Sisältö on pääsääntöisesti aiempien kaltainen, keskeisenä asiana on odottajan vointi ja jaksaminen sekä omat tuntemukset sekä keskustelu esiin tulleista asioista. Perustutkimukset tehdään ja usein hemoglobiini mitataan uudelleen tässä vaiheessa raskautta. Ohjataan omaseurannasta, mitkä ovat hälyttäviä oireita ja kuinka niiden ilmetessä tulee toimia. Ajankohtaista perhevalmennuksesta sekä isyydentunnustamisesta tiedottaminen ja mahdollisen isyydentunnustuksen sopiminen seuraavalle kerralle. (Hakulinen-Viitanen & Klemetti 2013,105.)

Raskausviikoille 30-32 ajoittuva käynti on mahdollista ensisynnyttäjälle tehdä myös kotikäyntinä. Keskeinen sisältö pysyy samana aiempiin käynteihin nähden. Kartoitetaan raskaana olevan vointi, jaksaminen, tuntemukset, terveystottumukset ja omaseurannan havainnot. On oltava tarkkana huomaamaan odottavan huolet ja tarjoamaan tarvittavaa apua. Puheeksi otetaan myös imettäminen ja odottajan ajatukset ja suhtautuminen siihen. Kartoitetaan tulevien vanhempien tukiverkosta ja keskustellaan vauvanhoitotarvikkeiden hankkimisesta sekä muista vauvaan liittyvistä valmisteluista. Kysellään ajatuksia tulevasta synnytyksestä ja mahdollisista peloista, aloitetaan synnytys-sairaalaan varten esitietolomakkeen täyttäminen. Otetaan isyydentunnustus vastaan, silloin kun se on tarpeen ja se on mahdollista. Tehdään perustutkimukset, ulkotutkimuksella voidaan arvioida sikiön kokoa ja tarjontaa. RhD-negatiivisille äideille annetaan anti-D-immunoglobuliinisuojaus raskausviikoilla 28-31 sikiön ollessa RhD-positiivinen. (Hakulinen-Viitanen & Klemetti 2013,105.)

Vastaanottokäynti ohjeistuksen mukaan raskausviikoilla 35-36 on sisällöltään aiempien kaltainen, mutta siihen sisältyy myös lääkärin vastaanotto. Esille tuodaan lähestyvä synnytys sekä synnytyksen käynnistymisen merkit. Tehdään perustutkimukset sekä arvioidaan tarkkaan sikiön tarjontaa ja mahdollista epäsuhtaa. Odottaja on herkästi lähetettävä tarkistukseen ja synnytystapa-arvioon, jos

tilanne mietityttää. Keskustellaan imetyksestä sekä seksuaalisuudesta ja synnytyksen jälkeisestä ehkäisystä. RhD-negatiiviset odottajat ohjataan veriryhmävasta-ainekontrolliin raskausviikolla 36. Lääkäri usein tekee gynekologisen tutkimuksen ja ottaa B-streptokokki-näytteen. (Hakulinen-Viitanen & Klemetti 2013,106.)

Tästä lähtien käynnit ovat suosituksen mukaan kahden viikon välein raskausviikolle 41 asti, jonka jälkeen raskaana oleva lähetetään käynnistysarvioon synnytyssairaalaan. Usein käynnit voivat kuitenkin olla viikon välein, joka tuo osaltaan odottajallekin tukea ja turvaa. Käynneillä käsiteltävät asiat ovat samoja kuin aikaisemmillä käynneillä; vointi, tuntemukset, omaseurannan havainnot, jaksaminen, esiin nousevat asiat. Kerrataan synnytyksen alkamisen merkit ja tehdään perustutkimukset. Kiinnitetään huomiota sikiön tarjoutuvan osan kiinnittymiseen ja kerrotaan tämä tieto myös odottajalle. (Hakulinen-Viitanen & Klemetti 2013,106.)

Synnytyksen jälkeinen kotikäynti pyritään järjestämään viikon sisällä synnytyksestä. Halutessaan äiti voi tulla vauvan kanssa myös vastaanotolle. Käynnin aikana käydään läpi synnytyskokemus, mieliala, vauva-arjen alku ja sen tuomat muutokset. Keskustellaan imetyksen käynnistymisestä ja tarvittaessa ohjataan ongelmatilanteissa. Tarkastetaan synnyttäjän toipuminen eli kohdun supistuminen, vuodon määrä ja haju, repeämän/episiotomian paraneminen ja rintojen kunto. Tutkitaan vastasyntynyt, kerrotaan jatkoseurannasta lastenneuvolassa. Keskustellaan parisuhteesta, seksuaalisuudesta ja ehkäisystä. Havainnoidaan vuorovaikutusta vanhempien ja vauvan välillä. (Hakulinen-Viitanen & Klemetti 2013,106.)

Kun synnytyksestä on kulunut 5-12 viikkoa, on jälkitarkastuksen aika. Sen suorittaa lääkäri tai koulutuksen saanut terveydenhoitaja/kätilö. Siinä käydään läpi, miten synnyttäjä koki raskauden ja synnytyksen, miten vauva-arki on lähtenyt sujumaan, mieliala, tukiverkosto sekä muuttunut parisuhde. Huomioidaan synnyttäjän toipuminen synnytyksestä. Keskustellaan imetyksestä ja jatkoehkäisystä. Suunnitellaan terveyden jatkoseuranta tarvittaessa, esimerkiksi raskausdiabeteksen yhteydessä. Tehdään perustutkimukset, joita seurattiin myös raskausaikana. Annetaan todistus jälkitarkastuksesta Kelaa varten. (Hakulinen-Viitanen & Klemetti 2013,107.)

4.2 Määräaikaisten terveystarkastusten sisältö

Raskauden aikana neuvolakäynneillä suoritettaviin seurantatutkimuksiin kuuluvat veri- ja virtsanäytteet, verenpaineen, painon ja sikiön kasvun seuranta sekä odottajan yleisvointi. Lisäksi tarjotaan mahdollisuutta osallistua ultraäänitutkimuksiin. Seurattavat asiat kertovat raskauden etenemisestä ja mahdollisista häiriöistä, jolloin niihin voidaan puuttua ajoissa. Tutkimusten avulla seurataan sekä raskaana olevan, että kehittyvän sikiön vointia. Veriryhmä ja veriryhmävasta-aineet selvitetään raskaana olevalta, jotta saadaan selville RhD-negatiiviset äidit. RhD-negatiivisen äidin elimistö voi ruveta muodostamaan vasta-aineita sikiön punasoluja vastaan, jos sikiön veriryhmä on puolestaan RhD-positiivinen. Tämä voi aiheuttaa vastasyntyneen sairastumisen hemolyyttiseen tautiin, jolloin lapsi voi kärsiä anemiasta, veressä voi esiintyä runsaasti bilirubiinia ja lapsen kellastuminen on voimakkaampaa. Raskauden aikana seurataan tiivistetysti vasta-ainemuodostusta RhD-negatiivisilta äideiltä ja annetaan anti-D-immunoglobuliinisuojaus raskausviikolla 28-31, jos sikiö on RhD-positiivinen. Rokote vähentää riskiä lapsen sairastumiseen. Suojaus tulee muistaa antaa myös tapauksissa, joissa sikiön verta on saattanut päästä äidin verenkiertoon. Tällaisia tilanteita ovat lapsivesipunktio, istukkanäytetutkimus, kohdun alueelle kohdistunut trauma tai raskausajan verenvuoto. Jos lapsi on RhD-positiivinen, äidille annetaan lisäksi 72 tunnin kuluessa synnytyksestä anti-D-immunoglobuliinisuojaus. (Paananen ym. 2015, 180-181.)

Muita verestä tutkittavia aiheita ovat mahdolliset infektiosairaudet sekä hemoglobiini. Rutiininomaisesti infektiosairauksista tutkitaan kuppa, hepatiitti B ja HIV, jotka voivat tarttua äidistä lapseen ja aiheuttaa vastasyntyneelle oireita heti syntymän jälkeen tai vasta myöhemmin. Sen lisäksi hoitamattomana kuppa lisää keskenmenon ja sikiövaurion riskiä. Hemoglobiini tutkitaan raskauden aikana vähintään kolmesti. Tyypillistä on, että se laskee raskauden keskivaiheilla verimäärän kasvun vuoksi, mutta palautuu raskauden edetessä aiemmalle tasolle. Jos näin ei tapahdu, voidaan aloittaa rautalääkitys. (Paananen ym. 2015, 180-181.) Myös muut infektioaudit tulee huomioida raskauden aikana, sillä riski komplisoituneimpiin infektioihin on suurempi kuin normaalisti. Tavallisimpia infektioita ovat virtsatietulehdus, bakteerivaginoosi, listeria, vesirokko, parvorokko, sytomegalovirusinfektio, genitaalierpes ja influenssa. Näiden lisäksi yleinen on GBS eli beetahemolyyttinen streptokokki, joka tutkitaan kaikilta raskaana olevilta neuvolassa raskauden loppuvaiheessa. Se ei varsinaisesti ole äidille vaaraksi, mutta sikiölle se saattaa aiheuttaa hengenvaaran ja sen takia GBS-positiivisille synnyttäjille annetaan synnytyksen yhteydessä antibioottiprofylaksia. (Koivunen, luento syksy 2016.)

Virtsasta tutkitaan jokaisen käynnin yhteydessä liuskakokeella sokerin ja proteiinin määrää. Sokerin esiintyminen virtsassa voi viitata raskaus- eli gestaatiodiabetekseen. Proteiinin kohoaminen puolestaan saattaa johtua pre-eklampsiaa, etenkin jos verenpaineet ovat koholla. Se voi myös kertoa oireettomasta virtsatietulehduksesta, jos lisäksi leukosyytti- ja nitriittiarvot ovat koholla. Alkuraskaudessa sekä tarvittaessa myöhemmin raskauden edetessä tutkitaan virtsanäyte ja bakteeriviljely, jos on epäilystä virtsatieinfektiosta. (Hakulinen-Viitanen & Klemetti 2013, 114.)

Verenpaineen huolellinen seuranta jokaisella neuvolakäynnillä on aiheellista. Kohonnut verenpaine lisää raskauskomplikaatioiden riskiä, sillä se voi heikentää istukan toimintaa ja näin ollen sikiön hapen- ja ravinnonsaanti heikkenee. Kohonnut verenpaine voi viitata pre-eklampsian kehittymiseen, etenkin jos virtsassa esiintyy samanaikaisesti proteiinia. Painon maltillinen nousu raskauden edetessä on suotavaa. Sen muodostaa sikiö, istukka, lapsivesi, äidin kasvavat kudokset; rasvakuodos, solun ulkoinen neste, verivolyyymi, kohtu ja rinnat. Usein raskaana olevalla on turvotuksia, jotka myös vaikuttavat painon nousuun. Odottajasta riippuen paino nousee noin 8-15 kg. Maltillinen painonnousu vähentää raskauteen ja synnytykseen liittyviä komplikaatioita. Neuvolassa painoa seurataan joka käynnillä, jotta nähdään, tapahtuuko toivottua painonmuutosta sekä huomataan, jos paino nousee äkillisesti ja voimakkaasti. Äkillinen painonnousu voi kertoa liiallisen turvotuksen kertymisestä elimistöön ja se vaatii tarkempia tutkimuksia. (Paananen ym. 2015, 178-179.)

Sikiön kasvun seuranta aloitetaan yleensä 12. raskausviikolla, jolloin kohtu on kasvanut tarpeeksi ja palpoidessa se on tunnettavissa hieman symfyysin yläpuolella. Kun kohdunpohja on ylittänyt navan korkeuden, siirrytään ulkotutkimuksen tekemiseen. Sen avulla selvitetään kohdun koko, muoto, supistusherkyys sekä lapsiveden määrä. Tunnusteltaessa arvioidaan sikiön topografista asemaa, painoa, tarjoutuvan osan laskeutumista sekä yläaukeaman mahdollista epäsuhtaa. Palpoinnin jälkeen mitataan symfyysi-fundusmitta eli mitta häpyliitoksen yläreunasta sikiön korkeimpaan kohtaan kohdunpohjassa. Mittaamisen jälkeen kuunnellaan sikiön sydämen syke. Lisäksi arvioidaan sikiön liikkeitä ja muutoksia aiempaan. Jos kättilö tai terveydenhoitaja havaitsee jotain poikkeavaa näissä tutkimuksissa, kuten kohdun poikkeava kasvu, lapsiveden määrän niukkuus tai runsaus, epäsuhta sikiön ja lantion välillä tai epäselvä syke, tulee äiti lähettää tarkempiin jatkotutkimuksiin. (Paananen ym. 2015, 191-192.) Ulkotutkimusta tarkempi arvio sikiön kasvusta ja voinnista saadaan ultraäänien avulla ja sen avulla varmistetaan tilanne, jos herää epäily jostain poikkeavasta.

5 SIKIÖN POIKKEAVUUKSIEN SEULONTA

Valtioneuvoksen päätöksen mukaisesti kuntien on järjestettävä seulonnat kaikille alueensa raskaana oleville osana kansanterveystyötä (Valtioneuvoston asetus seulonnoista 1339/2006, 1:1§). Asetus velvoittaa kuntia järjestämään raskaana oleville seuraavat seulonnat; varhaisraskauden yleinen ultraäänitutkimus raskausviikoilla 10+0-13+6. Kromosomipoikkeavuuksien selvittämiseksi ensisijaisesti tarjottava varhaisraskauden yhdistelmäseulontaa eli seerumiseula raskausviikoilla 9+0-11+6 ja lisäksi niskaturvotuksen mittaaminen varhaisraskauden ultraäänitutkimuksen yhteydessä raskausviikoilla 11+0-13+6. Jos tämä ei onnistu, niin voidaan tehdä raskauden toisen kolmanneksen seerumiseulonta raskausviikoilla 15+0-16+6. Näiden lisäksi tarjotaan ultraäänitutkimus vaikeiden rakennepoikkeavuuksien selvittämiseksi eli rakenneultraääni raskausviikoilla 18+0-21+6 tai raskausviikon 24+0 jälkeen. Asetus astui voimaan Suomen kunnissa vuoden 2007 alusta. Kunnille annettiin siirtymäaikaa kolme vuotta palveluiden järjestämisessä lukuun ottamatta varhaisraskauden yleistä ultraääntä. (Valtioneuvoston asetus seulonnoista 1339/2006, 3:1§; Hakulinen-Viitanen & Klemetti 2013, 127.)

TAULUKKO 2. Seulonta-asetuksen mukaiset sikiön poikkeavuuksien seulonnat (Hakulinen-Viitanen & Klemetti 2013, 127)

Tutkimus	Raskausviikot
Varhaisraskauden yleinen ultraäänitutkimus	-10+0-13+6
Kromosomipoikkeavuuksien selvittäminen Ensisijaisesti; Varhaisraskauden yhdistelmäseulonta -seerumiseulonta ja -sikiön niskaturvotuksen mittaus yleisen ultra- äänitutkimuksen yhteydessä TAI Toissijaisesti, jos ensisijainen ei onnistu; Raskauden toisen kolmanneksen see- rumiseulonta	-9+0-11-6 -11+0-13+6 -15+0-16+6

Ultraäänitutkimus vaikeiden rakennepoikkeavuuksien selvittämiseksi eli rakennultraääni	-18+0-21+6 TAI -raskausviikon 24+0 jälkeen
--	--

Sikiödiagnostiikan tavoitteena on löytää poikkeavuudet mahdollisimman varhain. Raskaudenai-
kaisten kehityshäiriöiden ja poikkeavan kasvun toteamiseksi tehdään seulontatutkimuksia. Sikiön
tilaa tutkitaan kaikututkimuksin, äidistä otetuilla verinäytteillä ja istukasta, lapsivedestä tai suoraan
sikiöstä otetuilla solu- ja verinäytteillä. (Sariola ym. 2015, 130.) Tieto poikkeamista auttaa raskau-
den seurannan ja synnytyksen suunnittelussa. Tiedon avulla voidaan myös valmistautua vastasy-
ntyneen tarvitsemaan hoitoon jo etukäteen ja vanhemmat voivat valmistautua sairaan lapsen synty-
mään. Osa muutoksista voi johtaa sikiön menehtymiseen syntymän jälkeen. Jos tämä on tiedossa,
vanhemmat voivat valmistautua tulevaan jo etukäteen siltä osin kuin se on mahdollista. Seulon-
nassa ilmenneen poikkeavuuden perustella raskauden voi keskeyttää raskausviikolle 24 asti sikiön
rakenteellisista syistä. Seulontojen tavoitteena on vähentää syntyvien lapsien sairastavuutta ja
imeväiskuolleisuutta suunnittelemalla tarvittava hoito etukäteen sekä tarjota raskaana oleville riit-
tävästi tietoa eri vaihtoehdoista. Toisinaan seulontoja voidaan tehdä, jotta voidaan poissulkea jokin
tauti tai kehityshäiriö, jos perheessä on tällaiseen riski. (Autti-Rämö, Koskinen, Mäkelä, Ritvanen,
Taipale & asiantuntijaryhmä 2005, viitattu 20.11.2017; Leipälä 2009, 11; Hakulinen-Viitanen & Kle-
metti 2013, 126.)

Raskaana olevalle on tarjottava riittävää ja asianmukaista tietoa sikiöseulonnoista, niiden tarkoi-
tuksesta, vaikutuksesta ja toteutustavasta. Odottajalle täytyy kertoa mahdollisista jatkotutkimuk-
sista ja mahdollisista haittavaikutuksista. On tärkeä korostaa, että seulontoihin osallistuminen on
täysin vapaaehtoista ja perhe tekee oman päätöksensä niiden suhteen, mutta perheen on hyvä
miettiä mahdollisia seurauksia ennen tutkimuksiin osallistumista. Päätöksen tueksi perhe tarvitsee
riittävästi tietoa eri vaihtoehdoista. On tuotava myös esille, että kaikki poikkeavuudet eivät käy ilmi
seulontojen avulla ja vastaavasti voi tulla vääriä positiivisia tuloksia, eli seulontojen mukaan sikiöllä
on jotakin poikkeamaa, vaikka todellisuudessa sikiö on täysin terve. (Leipälä 2009, 13; Hakulinen-
Viitanen & Klemetti 2013, 126.)

Varhaisraskauden ultraäänen ensisijainen tarkoitus on varmistaa, että sikiö on elossa ja tarkentaa
raskauden kesto. Lisäksi tarkistetaan sikiöiden lukumäärä. Tässä vaiheessa ei varsinaisesti vielä
etsitä rakennepoikkeavuuksia, mutta vaikeat muutokset saattavat näkyä jo tässä tutkimuksessa.

Jos vanhemmat haluavat osallistua sikiön kromosomipoikkeavuuksien seulontaan, sikiön niskaturvotus mitataan tutkimuksen yhteydessä. Tämän lisäksi raskaana oleva käy verikokeissa raskausviikoilla 9+0-11+6. Näiden tutkimusten tulokset yhdistetään ja lasketaan kromosomipoikkeavuuksien riskiluku, joka kertoo sikiön riskin kromosomipoikkeavuuksiin. Riskiluku on sitä suurempi, mitä vanhempi raskaana oleva on. Vaihtoehtona on seerumiseulonta raskausviikoilla 15+0-16+6, jos ensisijainen vaihtoehto ei onnistu syystä tai toisesta. Tässä tapauksessa riskiluku lasketaan verinäytteen merkkiaineiden perusteella. (Autti-Rämö, Ignatius, Leipälä & Mäkelä 2009, viitattu 15.11.2017.)

Rakenneultraäänen ajankohdan voi raskaana oleva itse valita. On syytä kuitenkin muistaa, että jos nainen käy rakenneultraäänessä vasta raskausviikon 24+0 jälkeen ja sikiön rakenteista löytyy jotain poikkeavaa, raskautta ei voida enää keskeyttää, mutta sen sijaan voidaan suunnitella syntyvän lapsen hoito jo etukäteen. Jos ultrassa käy jo aiemmin raskausviikoilla 18+0-21+6 ja rakenteista löytyy jotain poikkeavaa, raskaus voidaan Valviran luvalla keskeyttää. Rakenneultraäänen tarkoituksena on nimensä mukaisesti käydä läpi sikiön elimet ja rakenteet mahdollisten poikkeavuuksien löytämiseksi. (Autti-Rämö ym. 2005, viitattu 20.11.2017; Autti-Rämö ym. 2009, viitattu 15.11.2017.)

Jos tutkimuksissa ilmenee jotain poikkeavaa, tulee perheelle tarjota mahdollisimman nopeasti asianmukaista neuvontaa. Perhe ohjataan heidän niin halutessaan tarkempiin jatkotutkimuksiin, jotka suunnitellaan aina yksilöllisesti. Jatkotutkimuksissa voidaan tutkia sikiön kromosomeja istukka- tai lapsivesinäytteestä. Molemmat tutkimukset tehdään ohuella neulalla vatsan ihon läpi. Lapsivesitutkimus tehdään raskausviikoilla 15-16 viimeisistä kuukautisista laskettuna ja istukkanäyte otetaan raskausviikoilla 11-12. Ennen tutkimuksia tehdään ultraäänitutkimus, jonka avulla varmistetaan raskauden kesto, sikiöiden lukumäärä ja istukan sijainti. Jos perhe haluaa näihin jatkotutkimuksiin, heidän tulee ymmärtää tutkimuksen riskit. Molemmat tutkimukset lisäävät keskenmenon riskiä, mutta tutkimusten mukaan riski lisääntyy ainoastaan vajaalla prosentilla. Yleensä tutkimusten tulokset ovat luotettavia eivätkä vaadi lisätutkimuksia. Raskaana olevan ei tarvitse valmistautua toimenpiteeseen millään tavalla. Jos odottaja on RhD-negatiivinen, tulee hänelle antaa anti-D-immunoglobuliinisuojaus. (Autti-Rämö ym. 2005, viitattu 20.11.2017; Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, viitattu 20.11.2017.)

6 OHJAAMINEN

Ohjausmenetelmän valintaan vaikuttavat asiakkaan kyky omaksua asioita sekä ohjauksen tavoiteltu päämäärä. On todettu, että ihminen muistaa ohjauksesta eniten, kun asiat on käyty läpi sekä näkö- että kuuloaistia käyttämällä. Nykypäivänä kirjallisen ohjausmateriaalin käyttö ohjauksessa on kasvanut, sillä vastaanotto- ja sairaalassaoloajat ovat lyhentyneet. Kirjallisen materiaalin avulla asiakas voi tutustua jo ennakkoon tulevaan hoitoonsa niin halutessaan ja toisaalta hän voi palata myöhemmin tarkistamaan läpi käytyjä asioita. (Hirvonen ym. 2007, 73, 124.)

Jotta asiakas hyötyy kirjallisesta ohjeesta, sen tulee olla hänen tietojensa ja tarpeidensa mukainen. Kirjallisia ohjeita varten on erilaisia vaatimuksia, jotka hyvän ohjeen tulisi täyttää. Näitä ovat helpolukuisuus, selkeys ja käytettävyys. Ohje täytyy kirjoittaa selkokielellä, mielellään yleiskielen sanoja käyttäen, jotta lukija ymmärtää lukemansa. Lisäksi on kiinnitettävä huomiota oikeinkirjoitukseen ja lauserakenteeseen sekä otsikointiin ja kappalejakoon. Näiden avulla tekstin lukeminen helpottuu ja lukija jaksaa paremmin lukea ohjeen loppuun. Käytettävyys muodostuu siitä, kuinka helposti lukija löytää ohjeen, ymmärtää tekstin tarkoituksen ja vastaako ohje potilaan tarpeisiin. (Hyvärinen 2005, viitattu 15.11.2017; Hirvonen ym. 2007, 124-125; Pätsi 2010, viitattu 15.11.2017.)

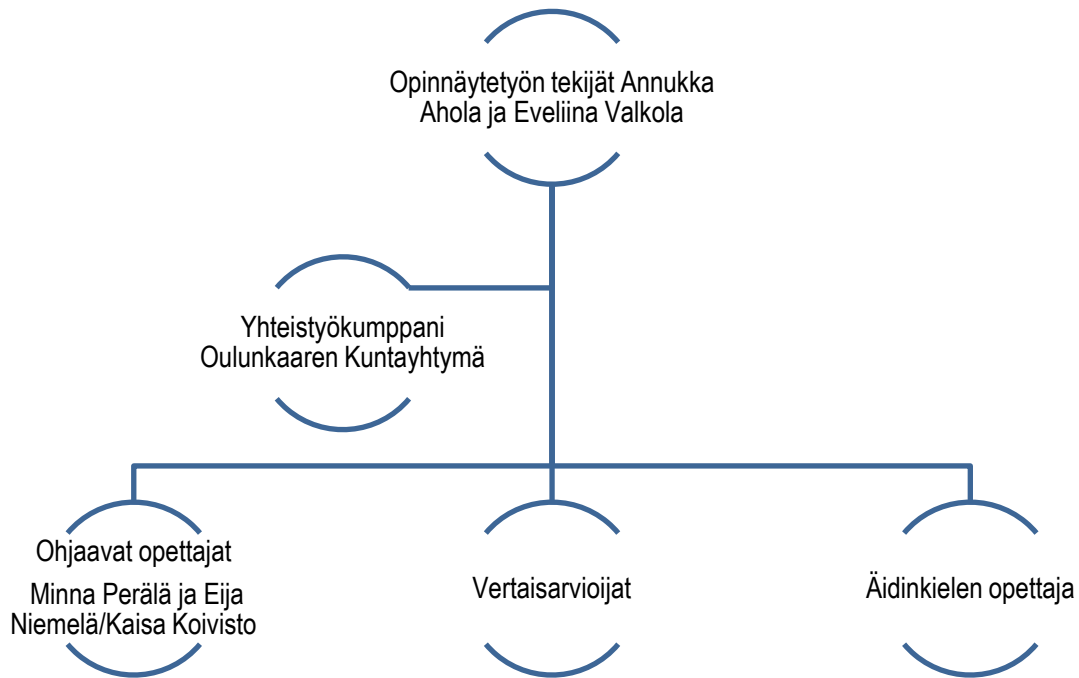
Nykypäivänä ohjeita on tarjolla yhä enemmän Internetissä. Väestön tietotekniikkataidot ovat kehittyneet viime vuosien aikana merkittävästi ja valtaosa osaa hyödyntää Internetiä tänä päivänä. On huomattu, että Internetin avulla tapahtuva ohjaus lisää asiakkaiden tietoa ja edistää toivotunlaista hoitokäyttäytymistä. Tämän tyyppisen ohjauksen merkittävimpiä etuja ovat ohjeiden yhdenmukaisuus, standardoitu laatu ja sisältö sekä helppo, ajasta riippumaton saatavuus. (Hirvonen ym. 2007, 122-123.)

7 PROJEKTIN TOTEUTUS

7.1 Projektioorganisaatio

Hanketta varten perustetaan projektioorganisaatio, joka vastaa hankkeen toteuttamisesta. Siinä projektiin osallistuvien roolit ja tehtävät ovat selkeästi sovittu. Organisaatio muodostuu ohjausryhmästä, projektioorganisaatiosta sekä yhteistyökumppaneista. Ohjausryhmän muodostavat rahoittaja- ja sidosryhmät. Itse projektioorganisaatio koostuu toteuttajatahoista, jonka yksi tärkein tekijä on projektipäällikkö eli projektille nimetty vetäjä. Yhteistyötahot tuovat projektiin oman panoksensa, mutta eivät toimi projektijohdon alaisuudessa. (Silfverberg 2007, 98-102.)

Opinnäytetyönämme toteuttamamme projekti oli pieni hanke, jonka toteuttamiseen riitti projektioorganisaation perustaminen. Erillisiä ohjausryhmiä projektille ei tarvittu. Organisaatio koostui projektin eli opinnäytetyön tekijöistä, tässä tapauksessa meistä kahdesta kättilöopiskelijasta, jotka samalla toimimme projektipäällikköinä. Tehtäväämme kuului työsuunnitelman laatiminen, sen noudattaminen, hankkeen etenemisen seuranta ja arviointi sekä hankkeen raportointi (Silfverberg 2007, 101). Yhteistyötahonamme toimi Oulunkaaren kuntayhtymä ja sieltä yhteyshenkilönämme toimi projektin alussa neuvolapalveluiden esimies Anne Leppälä-Hast. Hänen jäätyä virkavapaalle toukokuussa 2017 yhteyshenkilönämme jatkoi Leppälä-Hastin sijainen Anna Miettunen. Yhteistyökumppanilta saimme ehdotuksia ja toiveita oppaan sisältöön liittyen hankkeen aikana sekä oppaan valmistuttua palautetta valmiista materiaalista. Lisäksi organisaatioon kuuluivat Oulun ammattikorkeakoulusta opinnäytetyön ohjaavat opettajat Minna Perälä ja Eija Niemelä, joka jäi pois hankkeesta kesän 2017 aikana. Hänen tilalleen organisaatioon tuli Kaisa Koivisto. Ohjaavien opettajien tehtäviin kuului työn ohjaaminen ja neuvominen ongelmatilanteissa. Lisäksi he kommentoivat ja antoivat palautetta työn edetessä sekä arvioivat valmiin työn. Projektin toteuttamisessa olennaisessa asemassa olivat myös opinnäytetyön vertaisarvioijat, jotka antoivat palautetta opinnäytetyön suunnitelmasta sekä raportista. Lisäksi työn loppuvaiheessa äidinkielen opettaja tarkasti valmiin opinnäytetyön raportin kielen ja ulkoasun.



KUVA 1. Projektiorganisaatio

7.2 Kohderyhmä ja hyödynsaajat

Kehittämishankkeen tavoitteena on toiminnan, organisaation, tuotteiden tai palveluiden kehittäminen. Hankkeen onnistumisen kannalta merkittävin tekijä on se, ottavatko hyödynsaajat hankkeessa tuotetut toiminnot, tuotteet tai palvelut käyttöönsä eli vastaako tuotos hyödynsaajien tarpeita. (Silverberg 2007, 22,25.)

Kohderyhmänä projektissamme olivat vauvaa odottavat perheet. Projektimme tuotos on esillä Oulunkaaren kuntayhtymän äitiysneuvoloiden Internet-sivulla, jossa perheet voivat tutustua siihen rauhassa. Myös Oulunkaaren äitiysneuvoloiden työntekijät voivat käyttää tarvittaessa opastamme työnsä tukena. Tällöin hyödynsaajina ovat myös neuvoloiden terveydenhoitajat. Saimme myös itse kättilöopiskelijoina tukea ammatilliseen kasvuamme ja tietotaitomme karttui projektin myötä, joten voimme laskea myös itsemme hyödynsaajiksi.

7.3 Kustannusarvio ja riskit

Projektin resurssit ovat ennalta määriteltyjä. Henkilötyö, materiaalit, tarvikkeet, koneet, laitteet, matkat, ostopalvelut ja yleiskustannukset kuuluvat panoksiin (voimavarat/resurssit), joita tarvitaan projektin toteuttamiseksi. Jokainen panos hinnoitellaan erikseen ja näiden pohjalta saadaan projektille kustannusarvio. Hankkeen ollessa pieni riittää, kun budjetti määritellään resurssiesittelyn yhteydessä. (Silfverberg 2007, 89-90).

Projektiimme käytettävissä olevat resurssit olivat rajalliset. Suurin menoerä koostui henkilöstökuiluista projektin tekijöiden, ohjaavien opettajien sekä yhteistyökumppanimme osalta. Opinnäytetyö kokonaisuus on 15 opintopistettä, joka on käytännössä 405 työtuntia. Tekijöitä oli projektissa kaksi, joten tuntimäärä oli kaksinkertainen eli 810 tuntia. Opettajan antama ohjaus opinnäytetyötä kohden on kuusi tuntia. Työllämme oli kaksi ohjaavaa opettajaa, joten työpanos on ollut 12 tuntia. Yhteistyökumppanin panos projektille on arvio, noin 15 tuntia. Laskimme projektin toteuttajien tuntipalkaksi 10e/h ja opettajien tuntipalkaksi 45e/h. Tällöin saimme laskettua henkilöstökustannukset. Tekijöiden kustannukset olivat $810h \cdot 10e/h = 8100e$ ja opettajien $12h \cdot 45e/h = 540e$. Toimeksiantajan palkasta vastasi heidän työnantajansa.

Projektissa ei juurikaan muita merkittäviä kustannuksia syntynyt. Materiaalikustannukset liittyivät pääasiassa projektin arviointiin ja seurantaan, kuten arviointilomakkeiden tulostamiseen paperisena. Samoin projektin aiesuunnitelma ja yhteistyösopimukset tulostettiin paperisena. Aiesuunnitelma lähetettiin postissa, josta syntyi kirjekuori- ja postimerkkikuluja. Matkakuluja syntyi yhdestä käynnistä lissä projektin loppupuolella sekä muista lyhyemmistä matkoista koululle tai toisen tekijän luokse. Projektissa syntynyt tuote julkaistaan Oulunkaaren kuntayhtymän nettisivuilla, josta mahdollisesti aiheutuvista kustannuksista vastaa Oulunkaaren kuntayhtymä. Kustannuksia voidaan laskea myös sähköisestä viestinnästä ja puhelinkuluista. Muille kuin henkilöstökustannuksille laskimme kustannusarvioksi 200e.

Hanketta suunniteltaessa tulee kartoittaa hankkeen riskit, jotta niitä voidaan tarkastella ja niihin voidaan puuttua hyvissä ajoin. Riskit voivat vaikuttaa hankkeen toteutukseen sekä vaarantaa tulosten kestävyyttä. Riskit voidaan jakaa ulkoisiin ja sisäisiin riskeihin. Ulkoiset riskit käsittävät hankkeen toimintaympäristöstä johtuvat hankkeesta riippumattomat tekijät. Sisäiset riskit taas johtuvat hankkeesta itsestään eli niihin vaikuttaa muun muassa hankkeen rajaus ja toteutus. (Silfverberg 2007, 31).

Suurimmat riskit projektissamme liittyivät aikataulullisiin sekä organisaatioon ja henkilöstöön liittyviin seikkoihin. Riskinä oli, että olimme voineet mitoittaa työmäärän ja käytettävissä olevan ajan väärin. Tämä osaltaan toteutuikin, sillä suunnitelmavaihe ja oppaan työstäminen veivät enemmän aikaa kuin olimme suunnitelleet. Jouduimme joustamaan ja arvioimaan uudelleen ajankäyttöämme, mutta pyrimme pitämään kokonaisuuden silti kasassa ja kiinni siitä, ettei valmistuminen venyisi muutosten vuoksi. Tämän vuoksi työstimme opinnäytetyön raportin suunniteltua ripeämmin. Lisäksi projektimme eteneminen olisi saattanut viivästyä lisää meistä riippumattomista asioista. Näin olisi voinut käydä, jos emme olisi saaneet palautetta oppaasta yhteistyökumppanilta tai opettajilta suunnitelmasta sekä raportista suunnittelemassamme ajassa. Jos näin olisi käynyt, olisimme joutuneet tarkastelemaan suunnitelmaamme jälleen ja aikatauluttamaan projektia uudelleen.

Organisaatioon ja henkilöstöön liittyvä riski oli projektin toisen toteuttajan raskaus, joka vaikutti projektimme tekoon. Otimme toteuttajan raskauden huomioon jo suunnitelmassa, mutta raskaus sisälsi silti riskin, koska emme voineet tietää varmuudella, mitä se tuo tullessaan. Se ei kuitenkaan juurikaan vaikuttanut työskentelyymme, koska olimme hyvin valmistautuneet ja suunnitelleet toimintamme raskauden aikana ja lapsen syntymän jälkeen. Projektin suunnitteluvaiheessa nimesimme projektillämme riskeiksi myös organisaation ja yhteistyökumppanin sairastumisen tai muut yllättävät tapahtumat, kuten virkasuhteen katkeamisen. Näin kävikin, sillä alkuun yhteistyökumppanimme puolelta yhteyshenkilönä toiminut henkilö jäi meidän yllätykseksi virkavapaalle touku-kuussa 2017. Onneksemme se ei aiheuttanut uhkaa projektillemme, koska yhteistyö jatkui tilalle tulleen henkilön kanssa yhtä sujuvasti kuin aiemmin. Myös toinen opinnäytetyön ohjaavista opettajista jäi pois syksyn 2017 alussa. Tilalle nimettiin uusi ohjaava opettaja, joten muutoksesta ei aiheutunut haittaa projektillemme.

7.4 Työvaiheet ja aikataulu

Hankkeen toteutusmallista käy ilmi hankkeen eri työvaiheet ja niiden yhteys toisiinsa. Tarkemmin hankkeen toteuttamista kuvataan työsuunnitelmalla, josta käy ilmi konkreettiset toimenpiteet, joita tuotoksen aikaansaaminen vaatii. Lisäksi työsuunnitelmasta käy ilmi toimenpiteiden ajoittuminen hankkeen aikataulutuksessa. (Silfverberg 2007, 88.)

Aloitimme projektimme tammikuussa 2016 ideoimalla ja miettimällä kiinnostavaa opinnäytetyön aihetta. Saimme idean tuottaa oppaan raskauden seurannasta äitiysneuvolan asiakkaille ja lähdimme etsimään projektillemme yhteistyökumppania. Ensimmäisen kerran olimme yhteydessä Oulunkaaren neuvoloiden palveluesimieheen maaliskuussa 2016, jolloin kyselimme kiinnostusta yhteistyöhön. Tätä aiemmin olimme tarjonneet ideaa Pudasjärven neuvolaan, jossa toisen tekijän tuttu työskentelee. Hän ehdotti, että tarjoaisimme ideaa Oulunkaaren neuvolapalveluiden esimiehelle, jolloin projekti kattaisi kaikki Oulunkaaren neuvolat. Neuvolapalvelujen esimies kiinnostui ehdotuksestamme ja oli halukas yhteistyöhön kanssamme, joten teimme alustavan suullisen sopimuksen. Syksyllä 2016 kirjoitimme aiesuunnitelman yhteistyökumppanin edustajan kanssa.

Projektin suunnitelman työstämisen aloitimme kunnolla vasta syksyllä 2016. Suunnitelmasta kävi ilmi opinnäytetyömme tavoitteet, toimintamenetelmät, aikataulu sekä käytettävissä olevat resurssit. Suunnitelmassa määrittelimme myös projektin tuotteelle eli oppaalle tavoitteet. Suunnitelman yhteydessä teimme myös työmme tietoperustan, johon kokosimme tietoa äitiyshuollosta, raskaudesta, raskauden seurannasta, sikiön kehityksestä ja sikiöseulonnoista sekä ohjaamisesta. Tiedonhaussa huomioimme lähteiden alkuperän sekä julkaisuajankohdan pyrkien valitsemaan työmme mahdollisimman tuoretta tietoa. Suunnitelman ollessa hyvällä mallilla, lähetimme sen ohjaaville opettajillemme ja yhteistyötahollemme arvioon. Saamamme palautteen ja korjausehdotusten perusteella teimme suunnitelmaan tarvittavia muutoksia. Suunnitelma hyväksyttiin alustavasti helmikuussa 2017, mutta teimme siihen vielä muutamia korjauksia niin, että lopullisesti se hyväksyttiin elokuussa 2017.

Aloitimme itse materiaalin eli äitiysneuvolaoppaan tekemisen jo, kun suunnitelma oli alustavasti hyväksytty eli helmikuussa 2017. Tiedustelimme yhteistyökumppaniltamme mahdollisia toiveita oppaaseen ja sen sisältöön liittyen. Heidän toiveensa oli, että oppaan asiasisältö noudattelisi mahdollisimman paljon Oulunkaaren hiljattain työntekijöilleen julkaisemaa ennaltaehkäisevän työn toimintaohjelmaa, jossa äitiysneuvolan kohdalla on avattu raskauden seurannan käyntirunko tarkastus tarkastukselta. Tavoitteena oli, että oppaasta tulisi yhdenpitävä tämän ohjeistuksen kanssa. Sisällön tuli olla asiatekstiä ja toiveena oli myös, että opas on sähköinen ja sen lopullinen tallennusmuoto on oltava pdf-tiedosto. Työstämävaiheessa tiedostomuodolla ei ollut väliä, joten päädyimme työstämään opasta Word-tiedostossa. Sovimme yhteyshenkilömme kanssa, että lähdemme työstämään opasta ja kun olemme saaneet sitä alulle, lähetämme sen hänelle ja neuvoloiden terveydenhoitajille luettavaksi.

Oppaan teossa käytimme hyväksemme tekemäämme tietoperustaa sekä etsimme lisää teoreettista tietoa, jotta saimme oppaaseen tuoreimman ja oikean tiedon. Alkuun keskityimme lähinnä asiasisältöön. Pyrimme tuomaan asiat esille tiiviisti, mutta kuitenkin kattavasti ja ymmärrettävästi. Tekstin muodostuksessa pyrimme pitämään koko ajan mielessä oppaan kohderyhmän, jotta tekstistä ei tulisi pelkästään ammatillista. Kokosimme oppaaseen tietoa, josta koimme kohderyhmän hyötyvän.

Oppaan alussa tuomme esille, kenelle opas on suunnattu ja mistä se kertoo. Sen jälkeen kerromme äitiysneuvolan toiminnan tavoitteet ja tehtävät, jotta lukija saa pohjustusta tulevalle. Tämän jälkeen olemme koonneet tietoa määräaikaista terveystarkastuksista ja niiden sisällöistä. Kerromme seurantatutkimuksista sekä syyn niille, kuten miksi verenpainetta ja painoa seurataan jokaisella käynnillä. Tämä nimenomaan oli yksi oppaan alkuperäisistä ajatuksista, että tuodaan ilmi mitä sekä miksi neuvolassa seurataan tiettyjä asioita raskauden aikana. Olemme koonneet oppaaseen mahdollisimman tiiviisti tietoa myös sikiötutkimuksista, lähinnä niiden tarkoituksesta, ajankohdasta ja kuinka ne tehdään. Kerroimme myös lyhyesti istukka- ja lapsivesinäytteen otosta, mutta sen osion poistimme lopullisesta oppaasta. Ajatuksena oli alkuun, että oppaaseen tulisi äitiysneuvolan käyntirunko taulukkona, joten teimme sellaisen vielä oppaan loppuun hyödyntäen Oulunkaaren työntekijöilleen tekemää ennaltaehkäisevän työn toimintaohjelmaa. Alkuun mietimme myös, erittelemekö oppaassa tilanteet, joissa raskaana oleva lähetetään äitiyspoliklinikalle. Päädyimme kuitenkin siihen, että jätämme ne mainitsematta. Niiden käsittely olisi pidentänyt opasta huomattavasti ja tarkoituksena oli tehdä oppaasta mahdollisimman tiivis.

Lähetimme oppaan ensimmäisen kerran yhteistyökumppanille luettavaksi huhtikuussa 2017. Esimies lähetti sen edelleen neuvoloiden työntekijöille kommentoitavaksi. Saimme ennen kesää yhdeltä terveydenhoitajalta palautetta, jonka perusteella tiivistimme tekstiosuuksia, etenkin sikiöseulontoihin liittyvää osuutta. Lisäsimme myös palautteen pohjalta terveystarkastusten sisältöön muutamia asioita sekä käyntirunkoon jälkitarkastuksen, sillä se kuuluu vielä äitiysneuvolaan. Muokatun version lähetimme uudelleen luettavaksi heinäkuun 2017 lopussa. Saimme jälleen yhdeltä terveydenhoitajalta palautetta sekä lisäksi uusi yhteyshenkilömme antoi rakentavaa palautetta oppaasta. Palautteen pohjalta muotoilimme muutamia kohtia helpommin ymmärrettäväksi, muutimme oppaan sinä-muotoon, muutimme otsikkoa epävirallisemmaksi, korjasimme lauserakenteita sekä poistimme joitakin lauseita, joiden koettiin olevan irrallisia ja turhia. Oppaan pituudesta saimme edelleen myös palautetta ja yhteistyötaholta tuli ehdotus, että taulukko käyntirungosta jätettäisiin pois,

jolloin opasta saataisiin lyhennettyä huomattavasti. Päädyimme tähän ratkaisuun sekä muokkasimme muutenkin hieman oppaan rakennetta, jäsentelimme kappaleita, muokkasimme otsikoiden fonttia suuremmaksi ja tummensimme ne. Lisäksi liitimme kaksi itse ottamaamme kuvaa oppaaseen. Ensimmäisessä kuvassa oppaan etusivulla on nalle neuvolakortin kanssa värillisessä kuvassa ja oppaan lopussa mustavalkoinen kuva raskaana olevan naisen vatsasta, tulevan äidin ja isän kädet aseteltuna sydämen muotoon vatsan päälle. Saimme tämän kuvan tuttavaltamme, joka on raskaana. Hän antoi käyttöoikeuden kuvaan, mutta ei halua nimeään mainittavan teoksessa.

Nämä muokkaukset tehtyämme lähetimme oppaan jälleen luettavaksi lokakuun 2017 alussa. Tällä kertaa saimme palautetta ja korjausehdotuksia kahdelta eri terveydenhoitajalta kuin aiemmin sekä lisäksi palveluesimieheltä. Terveydenhoitajat olivat huomanneet pari asiavirhettä tekstissä, jotka korjasimme. Toisen terveydenhoitajan palautteessa oli kommentti, että opas oli hieman työläs luettava ja hän olisi kaivannut enemmän myönteistä ja normaalin raskauden esiin tuomista. Hän myös pohti, onko oppaan tarkoitus olla toimenpidekeskeinen. Keskustelimme tästä palautteesta palveluesimiehen kanssa ja kerroimme, että alkuperäinen idea on ollut, että oppaassa kerrotaan nimenomaan mitä neuvolassa tehdään ja miksi. Eli tuodaan esille miksi verenpainetta seurataan jokaisella käynnillä ja miksi ollaan tarkkana eri infektioiden kanssa. Palveluesimies oli sillä kannalla, että alkuperäisellä idealla jatketaan. Hän koki sen hyväksi asiaksi, että oppaasta löytyy syy seurantatutkimuksille. Näin ollen ne äidit, jotka eivät välttämättä rohkene kysyä syitä tutkimuksille neuvolassa, saavat kysymyksiinsä vastauksen oppaan avulla. Neuvolakäynnillä jää myös aikaa muille asioille enemmän, jos vanhemmat ovat jo itse lukeneet oppaasta seurantatutkimuksista ja niiden syistä.

Kommenttien pohjalta muokkasimme vielä oppaan alkua, koska saadun palautteen mukaan siinä oli hieman toistoa sekä poistimme muutamia lauseita. Oppaan loppuun liitimme lähdetiedot. Näiden muokkausten jälkeen lähetimme oppaan vielä kertaalleen luettavaksi ja hieman tämän jälkeen marraskuun 2017 loppupuolella pidimme yhteistyöpalaverin puhelimen välityksellä palveluesimiehen kanssa. Palaverissa kävimme vielä yhdessä läpi oppaan sisältöä ja ulkoasua sekä hioimme muutamia lauseita parempaan muotoon. Kävimme läpi myös muita käytännön asioita oppaan julkaisuun ja esittämiseen liittyen. Palaverin jälkeen muotoilimme vielä tekstin tavutusta, muokkasimme lähdetietoja sekä liitimme yhteistyökumppanin toiveesta kaksi uutta kuvaa. Toisessa kuvassa on vauvan pienet kengät, sen liitimme oppaan sivulle kolme. Toisessa kuvassa on värikäs lelujuna, kuvan liitimme sivun neljä loppuun.

Valmis asiakkaille suunnattu opas on viisi sivua pitkä, ensimmäisellä sivulla on otsikko ja kuva sekä Oulunkaaren logo ja yhteystiedot. Seuraavat puolitoista sivua ovat tekstiä. Määräaikaisten terveystarkastusten sisältö- otsikon alla olevan tekstin puolivälissä on pieni kuva kolmannella sivulla. Tämän jälkeen on sivun verta tekstiä ja osion lopussa toinen pieni kuva neljännen sivun lopussa. Opas jatkuu sikiötutkimuksia käsittelevällä osiolla reilun puolen sivun verran, jonka jälkeen lopussa on isompi kuva. Viimeisen kuvan alla on viittaus muutamaa tärkeimpään lähteeseen ja linkki Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen, Sosiaali- ja terveysministeriön Internet-sivuille sekä sähköiseen äitiysneuvolaoppaaseen, joista lukijat halutessaan saavat lisää tietoa aiheesta. Yhteistyökumppanin työntekijöiden käyttöön tarkoitettu opas on muutoin samanlainen kuin asiakkaiden opas, mutta se sisältää kaikki lähdetiedot, joita oppaassa on käytetty. Pituudeltaan se on kuusi sivua, viimeinen sivu on lähteitä. Valmis opas lähetettiin Oulunkaaren kuntayhtymän Internet-sivujen ylläpidosta vastaavalle henkilölle, joka liitti etusivulle Oulunkaaren logon ja yhteystiedot. Ennen julkaisua opas muutettiin pdf-tiedostoksi. Oulunkaaren kuntayhtymä julkaisee materiaalin sähköisenä liitetiedostona äitiysneuvolapalveluiden Internet-sivuillaan.

Projektityöhön kuuluu kirjallinen raportointi, jonka sisältö on määritelty. Raportissa tulee käydä ilmi miksi projekti on aloitettu, mitkä ovat olleet tavoitteet, mitä on tehty ja miten tavoitteiden saavuttamiseksi sekä aikaan saadut lopputulokset. (Hytinen 2009, 77.) Opinnäytetyön raporttia aloimme työstää lokakuussa 2017. Siinä pohdimme hankkeen taustaa ja tarvetta, asettamiamme tavoitteita ja niiden täyttymistä sekä omaa oppimistamme. Raportissa kerromme tuotteen kehittämisestä sekä kuvailemme valmiin tuotteen. Lisäksi kerromme opinnäytetyöprosessista. Raportoimme myös palauteesta, jota saimme valmiista tuotteesta yhteistyökumppanilta. Raportin valmistuttua joulukuussa 2017 opettajat arvioivat opinnäytetyömme. Valmiin opinnäytetyön ja oppaan esittelimme yhteistyökumppanillemme Oulunkaaren kuntayhtymän äitiysneuvoloiden työntekijöille lissä. Valmiin opinnäytetyömme raportoimme Theseus-palveluun.

8 PROJEKTIN ARVIOINTI

Hankkeessa on aina saatava aikaan konkreettisia tuotoksia, joiden tuottamisesta hanketta varten perustettu organisaatio vastaa (Silfverberg 2007, 86). Hanketta varten on aina luotava projektikohdainen menetelmä seurantaan ja arviointia varten. Sen avulla tarkastellaan hankkeen etenemistä ja asetettujen tavoitteiden saavuttamista. Seurannan avulla huomataan, jos suunnitelmassa ei pysytä ja se vaatii muutoksia. Kun projekti saadaan päätökseen, tehdään raportointi hankkeesta, sen toteutuksesta ja tuotoksista. Lisäksi raportointia tulee tehdä projektin edetessä, jotta käy ilmi, kuinka hanke on edennyt. (Silfverberg 2007,42.) Arvioinnin tulee olla puolueetonta ja luotettavaa eikä sen tehtävänä ole ainoastaan kuvata prosessin aikana tapahtuneita asioita, vaan arvioida niiden onnistumista. Hanketyössä projektin itsearvio eli projektihenkilöstön itse tekemä arvio kuuluu olennaisesti projektin arviointiin. (Hyttinen 2009, 10,15.)

Jokaisessa hankkeessa on määriteltävä mittarit, joilla pystytään seuramaan hankkeen etenemistä ja tavoitteiden saavuttamista. Niiden avulla projektista saadaan oppiva prosessi. Mittareiden avulla tulisi käydä ilmi, jos hanke ei toteuta sille asetettuja tavoitteita. Tällöin toimintasuunnitelmaa voidaan muuttaa, jotta tavoitteet saavutetaan. (Silfverberg 2007, 82.)

8.1 Oppaan arviointi

Projektimme tulostavoitteena oli tuottaa sähköinen opas Oulunkaaren kuntayhtymän äitiysneuvolan asiakkaille raskauden seurannasta neuvolassa. Oppaan laatutavoitteita oli laatia selkeä, informatiivinen, helppolukuinen ja kohderyhmän tarpeita vastaava opas. Tavoitteina oli myös, että opas on helposti kohderyhmän saatavilla, sisällön on oltava luotettavaa ja perustua tutkittuun tietoon. Tekstin tulee olla kielipillisesti oikeaa, asiat on esitelty kattavasti, mutta kuitenkin napakasti. Oppaan ulkoasu on neutraali ja selkeä, kuitenkin lukijan mielenkiinnon herättävä. Käytetyt värit ja fontit ovat sopivia ja kuvat havainnollistavia.

Projektsuunnitelmassa asetimme oppaалlemme tavoitteeksi lisäksi hyvän ohjeen vaatimuksia, jotka osittain ovat samoja kuin tuotteen laatutavoitteet. Hyvän ohjeen vaatimuksia ovat helppolukuisuus, selkeys ja käytettävyys. Ohje täytyy kirjoittaa selkokielellä, mielellään yleiskielen sanoja

käyttäen, jotta lukija ymmärtää lukemansa. Lisäksi on kiinnitettävä huomiota oikeinkirjoitukseen ja lauserakenteeseen sekä otsikointiin ja kappalejakoon. Näiden avulla tekstin lukeminen helpottuu ja lukija jaksaa paremmin lukea ohjeen loppuun. Käytettävyys muodostuu siitä, kuinka helposti lukija löytää ohjeen, ymmärtää tekstin tarkoituksen ja vastaako ohje potilaan tarpeisiin. (Hyvärinen 2005, viitattu 15.11.2017; Hirvonen ym. 2007, 124-125; Pätsi 2010, viitattu 15.11.2017.)

Saavutimme oppaalle asetetut laatutavoitteet ja hyvän ohjeen vaatimukset. Oppaan sisältöä muokattiin prosessin aikana useita kertoja, jotta se täyttäisi sille asetetut kriteerit. Opas on selkeä, informatiivinen ja helposti kohderyhmän saatavilla. Sisältö on luotettavaa ja ajantasaista sekä perustuu tutkittuun tietoon. Teksti on sujuvaa ja kielipillisesti oikeaa, kohderyhmän tietämys on huomioitu sanavalinnoissa. Lauseista on pyritty tekemään lyhyitä ja helposti ymmärrettäviä. Tekstin jaottelulla kappaleisiin ja eri otsikoiden alle pyrimme jaksottamaan tekstiä ja varmistamaan, ettei se käy liian raskaaksi lukea. Huomioimme oppaan kohderyhmää ja sen vuoksi monimutkaisia asioita sekä ammattisanastoa on pyritty välttämään mahdollisuuksien mukaan. Täysin emme voineet vältellä vieraita käsitteitä, mutta näissä tilanteissa pyrimme esittämään asian selkeästi ja ymmärrettävästi. Oppaan ulkoasusta teimme asiallisen ja neutraalin käyttämällä mustaa Arial Narrow-fonttia. Otsikoiden fonttikoko on hieman suurempi kuin muun tekstin ja ne on lihavoitu. Yhteistyökumppanin toiveesta oppaassa ei ole käytetty värejä, vaan teksti on kirjoitettu valkoiselle pohjalle. Liitimme oppaaseen myös neljä aiheeseen liittyvää kuvaa, joiden tarkoituksena on herättää ja ylläpitää lukijan mielenkiintoa sekä tuoda samalla kevennystä tekstin vastapainoksi.

Opasta tehdessämme kiinnitimme huomiota sanavalintoihin, jotta opas soveltuu kaikille äitiysneuvolan asiakkaille. Pyrimme välttämään isä-sanana käyttöä, koska kaikissa lasta odottavissa perheissä ei ole mukana isää. Tästä poikkeuksena oppaan kohta, jossa kerromme isyydentunnustamisesta neuvolassa. Muutoin käytimme neutraaleja ilmaisuja ”raskaana oleville naisille ja heidän puolisoilleen”, ”perheenne” ja ”teitä”. Näitä termejä käyttäessä emme määritelleet perhetyyppiä vaan opas on soveltuva erilaisille perheille. Toisaalta termi ”tukea teitä vanhemmuuteen kasvussa” on hieman hankala lasta yksin odottavalle naiselle. Tällaisia monikkomuotoisia ilmauksia on kuitenkin melko vähän oppaassa ja pääosin teksti onkin kirjoitettu sinä-muodossa. Näin tekstistä on saatu enemmän lukijaa koskettava.

Saadaksemme oppaan sisällöstä mahdollisimman hyvän ja kohderyhmää palvelevan, olemme lue-
tuttaneet tekstiä yhteistyökumppanin terveydenhoitajilla useamman kerran. He ovat kommentoi-
neet sekä tekstin rakennetta, että asiasisältöä. Lisäksi tekstin on lukenut kolme projektin ulkopuo-
lista henkilöä tuttavapiiristämme, jotka eivät ole sosiaali- ja terveysalalla eikä heillä ollut juurikaan
käsitystä äitisneuvolan toiminnasta, terveystarkastuksista, saati sikiötutkimuksista. Halusimme
heiltä nimenomaan kommenttia tekstin sujuvuudesta ja ymmärrettävyydestä. Kaikilta tekstin luki-
joilta saimme hyviä korjausehdotuksia, jotka paransivat tekstin luettavuutta ja selkeyttä.

Valmiista tuotteesta saimme neuvolapalvelujen esimieheltä myönteistä palautetta. Hänen mieles-
tään opas on asiallinen ja selkokielenen, ulkoasu on siisti ja yksinkertainen. Palautteen mukaan
opas on hyödyllinen ja sille on tarvetta äitiysneuvolassa. Esimies näki, että oppaasta hyötyvät eten-
kin sellaiset odottajat, jotka eivät kehtaa tai rohkene kysyä mielenpäällä olevia kysymyksiä neuvo-
lassa, liittyen vaikkapa seurantatutkimusten syihin. Toisaalta oppaan avulla voidaan säästää aikaa,
kun kaikkea raskauden seurannasta ei tarvitse käydä läpi neuvolassa, vaan vanhemmat voivat
perehtyä asioihin jo aiemmin ja näin ollen käynnillä jää enemmän aikaa muille asioille.

8.2 Prosessin arviointi

Projektin toiminnallinen tavoite oli tukea ja tarjota tietoa oppaan avulla lasta odottaville perheille
uudessa ja mullistavassa elämäntilanteessa. Tavoitteena oli, että odottavat perheet kokevat saa-
vansa oppaasta helposti asianmukaista tietoa äitiysneuvolatoiminnasta ja raskauden seurannasta
neuvolassa. Luotettava tieto olisi helposti saatavilla yhdestä paikasta eikä sitä tarvitsisi hakea mo-
nesta eri lähteestä. Projektin toiminnalliseksi tavoitteeksi voidaan laskea myös se, että perheet
voivat rauhassa tutustua oppaan sisältöön omalla ajallaan ja tuoda esiin mieleen nousseita kysy-
myksiä ja ajatuksia raskauden seurannasta neuvolakäynneillä.

Koostimme oppaan sisällön yhdessä yhteistyökumppanin kanssa, jolloin saimme oppaasta mah-
dollisimman hyvän kohderyhmän tarpeisiin. Alkuun suunnittelimme, että keräämme valmiista op-
paasta palautetta kohderyhmältä muutaman kuukauden ajalta. He olisivat arvioineet oppaan hyö-
dyllisyyttä, onko se helposti saatavilla, vastaako sisältö heidän tarpeitaan, onko teksti ymmärrettä-
vää, onko ulkoasu miellyttävä, saivatko he oppaasta uutta tietoa, löysivätkö he etsimäänsä tietoa,
kokivatko saavansa siitä tukea ja hyödyllisiä neuvoja uudessa elämäntilanteessa. He olisivat voi-
neet kommentoida myös mitä jäivät kaipaamaan ja mistä olisivat halunneet lisää tietoa sekä mitä

olisivat oppaassa muuttaneet. Palautekysely olisi voitu suorittaa joko sähköisenä webropol-kyselynä tai paperisella kyselylomakkeella. Näiden palautteiden pohjalta opasta olisi voinut muokata vielä enemmän kohderyhmän tarpeita vastaavaksi. Valitettavasti meillä projektin tekijöillä ei kuitenkaan ollut aikaa toteuttaa palautekyselyä, mutta siinä on kehitysidea tulevaisuuteen.

Omat oppimistavoitteemme olivat opinnäytetyöprosessin mukaiset. Projektista syntyviin tuloksiin luetaan opiskelijan oppimiseen ja kehittymiseen liittyvät asiat. Projektia tehdessämme opimme paljon uutta sekä vahvistimme jo omaavaamme teoretietoaa. Tällä tavoin kehitimme ja vahvistimme ammattitaitoamme tulevina kätilöinä. Opimme toteuttamaan projektin ja ymmärtämään, mitä erilaisia työvaiheita sen toteutukseen sisältyy. Yhtä tärkeää oli myös oppia projektin tekoon liittyvästä vastuullisuudesta, suuresta työmäärästä ja joustavuudesta. Emme ole aiemmin tehneet opinnäytetyötä, saati toimineet projektipäällikköinä, joten jouduimme etsimään tietoa niin projektijohtamisesta, hankesuunnitelmasta kuin kirjallisesta raportoinnistakin. Kehityimme tiedonhaussa ja tiedon kokoamisessa. Opimme toimimaan yhteistyökumppanin kanssa ja ottamaan huomioon heidän lähtökohtansa ja toiveensa projektin toteutuksessa. Vuorovaikutus-, tiimityöskentely- ja paineensietokykytaidot kehittyivät projektin aikana. Asioiden suunnittelu, aikatauluttaminen ja aikataulujen yhteensovittaminen kehittivät kykyämme joustaa asioissa. Kasvoimme ammatillisesti ja otimme vastaan palautetta, mikä auttoi meitä tarkastelemaan työtämme kriittisesti ja tekemään siihen tarvittavia muutoksia.

9 POHDINTA

Opinnäytetyömme tavoitteena oli tuottaa opas Oulunkaaren äitiysneuvoloiden asiakkaille eli odottaville perheille. Tavoitteena oli, että odottavat perheet kokisivat saavansa oppaasta helposti asianmukaista tietoa äitiysneuvolatoiminnasta ja raskauden seurannasta neuvolassa. Tavoitteena oli myös, että tulevat vanhemmat saisivat oppaasta tukea uudessa ja ainutlaatuisessa elämäntilanteessa. Toteutimme opinnäytetyömme projektina, jonka tuotteena syntyi opas.

Kokemuksiemme mukaan etenkin ensisynnyttäjäperheet tarvitsevat luotettavaa tietoa raskauden seurannasta. He ovat uudessa ja jännittävässä elämäntilanteessa ja mieli on usein täynnä kysymyksiä. Usein ensimmäiset neuvolakäynnit jännittävät ja kysymyksiä ei välttämättä tohdi tuoda julki. Projektimme ajatuksena olikin, että perheet voivat tutustua rauhassa oppaaseen omalla ajallaan ja saada siitä vastauksia kysymyksiinsä sekä mahdollisesti palata sen pohjalta nousseisiin kysymyksiin seuraavilla neuvolakäynneillä.

Olemme tyytyväisiä projektimme tuotteeseen eli äitiysneuvolaoppaaseen. Omien harjoittelusta saatujen ja henkilökohtaisten kokemusten pohjalta pystyimme paremmin muodostamaan käsityksen, mitä oppaan tulisi sisältää. Sisällön toteutuksessa huomioimme tilaajan toiveet, jolloin oppaasta saatiin heidän toiveidensa mukainen. Pyrimme siihen, että oppaasta tulisi erilaiset perhemuodot huomioiva. Oppaan tekemisessä haastavana koimme sen, että oppaasta piti saada lyhyt ja ytimekäs säilyttäen samalla kaikki oleelliset asiat. Aihepiirien rajausta oli ajoittain haastavaa. Saimme kuitenkin tehtyä oppaasta kattavan, mutta riittävän lyhyen, jotta lukijan mielenkiinto säilyi loppuun asti. Lisäsimme oppaaseen myös muutamia aiheeseen johdattelevia kuvia, joiden tarkoituksena on herätellä ja ylläpitää lukijan mielenkiintoa.

Kommunikaatio ja yhteistyö yhteistyökumppanin kanssa sujui mallikkaasti koko projektin ajan yllättävästä henkilövaihdoksesta huolimatta. Saimme pyydettyä neuvoja, palautetta ja parannusehdotuksia oppaan sisältöön liittyen. Nämä kommentit auttoivat meitä oleellisesti työstämään kohdeyhtymän tarpeiden mukaisen oppaan.

Yhteistyötaitomme ovat kehittyneet projektin teon aikana. Emme osallistuneet juurikaan opinnäytetyöpajoihin vaan teimme työn muulla ajalla, myös etätöinä harjoitteluiden ja töiden takia. Pyrimme jakamaan projektin aikana tehtäviä tasaisesti molemmille. Alkuun toinen teki enemmän, sillä

toinen tekijöistä sai vauvan. Myöhemmin tilanne kääntyi päinvastoin toisen tekijän tehdessä tiiviisti kätilötyön harjoitteluita. Projektin loppupuolella työt jakaantuivat tasaisemmin. Teimme opinnäyte-työtä OneDrive-ohjelmalla, joka tallensi työn reaaliaikaisesti. Toinen pystyi kätevästi jatkamaan siitä mihin toinen oli jäänyt. Tämä helpotti merkittävästi työskentelyämme, koska muokkasimme työtä paljon omilla tahoillamme. Työskentely opetti meille myös joustavuutta ja ongelmanratkaisua tilanteissa, joissa meillä oli hieman erilaisia näkemyksiä asian esittämiseksi. Pääosin yhteistyö sujui kuitenkin hyvin ja koemme, että parityöskentely on antoisaa. Ongelmatilanteissa et ole yksin ja voikin olla, että toisella on ratkaisu asiaan. Hankalimmissa ongelmakohdissa käännyimme kuitenkin ohjaavien opettajien puoleen, joilta sai asiantuntevaa ja rakentavaa palautetta sekä neuvoja työn jatkamiseen niin, että työ saatiin etenemään ja valmistumaan.

Oppaan sisältöä tulee jatkossa päivittää uusia tutkimustuloksia vastaavaksi. Jatkossa opasta voisi muokata perheiltä saamien palautteiden perusteella vastaamaan vielä enemmän käyttäjien tarpeita. Opasta laajentamalla siitä voisi muokata äitiysneuvolan uusien työntekijöiden perehdytysmateriaalin. Oppaan voisi myös kääntää toiselle kotimaiselle ja englannin kielelle.

LÄHTEET

Autti-Rämö, I., Ignatius, J., Leipälä, J. & Mäkelä, M. 2009. Sikiöseulonnat, opas raskaana oleville. Tietoa sikiön kromosomi- ja rakennepoikkeavuuksien seulonnoista. Viitattu 15.11.2017, <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80233/5c58fa84-b408-429f-bfb9-5d55d9d3883e.pdf?sequence=1>.

Autti-Rämö, I., Koskinen, H., Mäkelä, M., Ritvanen, A., Taipale, P. & Asiantuntijaryhmä. 2005. Ras-
kauden ajan ultraäänitutkimukset ja seerumiseulonnat rakenne- ja kromosomipoikkeavuuksien tun-
nistamisessa. Viitattu 20.11.2017, <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/76012/r027f.pdf?sequence=1>.

Eskola, K. & Hytönen, E. 2005. Nainen hoitotyön asiakkaana. Helsinki: WSOY.

Hakulinen-Viitanen, T. & Klemetti, R. 2013. Äitiysneuvolaopas – Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

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

Hyttinen, N. 2006. Arviointi avuksi projektityöhön. Helsinki: Trio-Offset Oy.

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Viitattu 15.11.2017, <http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo95167.pdf>.

Ihme, A. & Rainto, S. 2015. Naisen terveys. Helsinki: Edita.

Koivunen, S. 2016. Naistentautien ja synnytysten erikoislääkäri, Oulun yliopistollinen sairaala. Luento syksy 2016. Tekijän hallussa.

Leipälä, J. 2009. Kuinka kertoa sikiön poikkeavuuksien seulonnasta. Opas äitiyshuollon työntekijöille. Helsinki: Yliopistopaino.

Oulunkaari 2017. Tietoa Oulunkaaresta. Viitattu 9.11.2017, <http://www.oulunkaari.com/oulunkaari/oulunkaari-info/>.

Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A. 2015. Kätilötyö – Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Helsinki: Edita.

Pätsi, A. 2010. Tiedonohjaussuunnitelman laatimisen opas – suunnittelu ja toteutus. Viitattu 15.11.2017, https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/25184/Aino_Patsi2.pdf?sequence=2.

Rissanen, T. 2002. Projektilla tulokseen – projektin suunnittelu, toteutus, motivointi ja seuranta. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Sariola, H., Frilander, M., Heino, T., Jernvall, J., Partanen, J., Sainio, K., Salminen, M., Thesleff, I. & Wartiovaara, K. 2015. Kehitysbiologia – solusta yksilöksi. Keuruu: Otava.

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

Sosiaali- ja terveysministeriö 2017. Sikiöseulonnat. Viitattu 20.11.2017, <http://stm.fi/seulonnat/sikioseulonnat>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017. Äitiys- ja lastenneuvolaa koskeva lainsäädäntö. Viitattu 15.11.2017, https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/lait_oppaat/neuvola/neuvolatyon_lainsaadanto.

Tiitinen, A. 2017. Raskaus (normaali kulku). Viitattu 15.11.2017, http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00159.

U.S. National Library of Medicine 2015. Fetal development. Viitattu 21.11.2017, <https://medlineplus.gov/ency/article/002398.htm>.

Valtioneuvoston asetus seulonnoista 21.12.2006/1339.

Yrityssuomi. Työ- ja elinkeinoministeriö. 2017. Markkinointi. Viitattu 15.11.2017, <https://yrityssuomi.fi/markkinointi>.

Åberg, L. 1992. Viestinnän strategiat. Helsinki: Inforviestintä Oy.