

Riina Meltemutmut

LUKAUTEM GUD BEBE BLONG YUMI

Projektityönä tehty neonataalikauden hoito-opas vanuatulaisille äideille ja hoitohenkilökunnalle

LUKAUTEM GUD BEBE BLONG YUMI

Projektityönä tehty neonataalikauden hoito-opas vanuatulaisille äideille ja hoitohenkilökunnalle

Riina Meltemutmut
Opinnäytetyö
Kevät 2014
Kätilötyön koulutusohjelma
Oulun seudun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun seudun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma, kätilötyön suuntautumisvaihtoehto

Tekijä: Riina Meltemutmut

Opinnäytetyön nimi: Lukautem gud bebe blong yumi – Projektityönä tehty vauvanhoito-opas vanuatulaisille äideille ja hoitohenkilökunnalle

Työn ohjaajat: Ulla Paananen ja Pirkko Sandelin

Työn valmistuslukukausi – ja vuosi: Kevät 2014 sivumäärä: 49 + 3 liitesivua

Vastasyntyneen 28. ensimmäistä elinvuorokautta kutsutaan neonataalikaudeksi. Maailmanlaajuisesti tämän kauden yleisimpiä kuolinsyitä ovat infektiot. Suuri osa niistä on ehkäistävissä huolellisella perushygienialla. Tämän vuoksi päädyin tekemään oppaan vauvan neonataalikauden perushoidosta, yleisimpien infektioiden oireista ja ennaltaehkäisystä Vanuatulla. Tuotekehittelyprojekti sai toimeksiantonsa Vanuatulla vaihdossa tehdyn harjoittelujakson päätteeksi. Tilaajataho on ollut koko prosessin ajan hiljainen osapuoli, ja olen tuottanut materiaalin itsenäisesti. Heidän arviointinsa oppaasta puuttuu tästä johtuen.

Työn tavoitteena oli tuottaa selkeää, yksinkertaista ja kuvitettua materiaalia vastasyntyneen vauvan hoidosta heidän hoitajilleen Vanuatulle. Oppaan tuli olla asiapainotteinen ja nykyaikaista tietoa sisältävä sekä edullisesti tuotettavissa. Oppaan tavoite oli palvella hoitohenkilökuntaa ohjausmateriaalina sekä synnyttäneitä äitejä ja heidän perheitään itsenäisesti oppaaseen tutustuen. Neonataalikauden hoito-oppaan tuli olla myös Vanuatun kulttuuriin sopiva. Opas ohjaa äitejä neonataalikauden perushoidossa, vastasyntyneiden yleisimpien infektioiden oireista ja niiden ennaltaehkäisystä Vanuatulla. Opas on tehty bislaman kielellä. Tässä raportissa on liitteenä myös englanninkielinen versio.

Aineistona työlleni käytin useita kansainvälisiä sekä suomalaisia tutkimuksia. Lisäksi perehdyin materiaaliin vastasyntyneen hoidosta, ravitsemuksesta ja neonataalikauden yleisimmistä infektiosta ja niiden ehkäisystä. Olen myös perehtynyt projektityöskentelyyn ja tuotteen tuottamiseen.

Opinnäytetyöni aihe on kansainvälisesti merkittävä. Opas vastaa kohdemaan tarpeeseen. Raportin ja oppaan tietoperustaa voidaan soveltaa käytettäväksi myös muissa kehittyvissä maissa. Monikulttuurisuus on ajankohtainen aihe nykypäivän kätilötyössä.

Jatkossa olisi mielenkiintoista tutkia, minkälainen hyöty oppaasta on ollut ja miten muuta materiaalia voitaisiin kehittää Vanuatulle sekä muihin kehittyviin maihin.

Asiasanat: Vastasyntyneet ja vauvat, vastasyntyneen hoito, vastasyntyneen infektiot, neonataalikauden hoito, Vanuatu, monikulttuurisuus.

ABSTRACT

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

Author: Riina Meltemutmut

Title of thesis: Lukautem Gud Bebe Blong Yumi- a Simple Guide for Ni-Vanuatu Mothers and Healthcare Workers on the Care of Neonates

Supervisors: Ulla Paananen & Pirkko Sandelin

Term and year when the thesis was submitted: Spring term 2014

Number of pages: 49, 3 appendices

The first 28 days of baby's life are called the neonatal period. Worldwide one of the most common causes of death in the neonatal period is infections. The majority of these infections could be prevented with good basic hygiene. This is why I decided to do my thesis on the neonatal care of newborns, the symptoms of the most common infections and their prevention. This project started after I did a long practical in the Norsup Hospital in Vanuatu. The assigner has been a silent party in this project and I have produced the material independently.

The aim was to produce a guide material about caring of the newborn in a simple and illustrated form that would be culturally suitable to be used in Vanuatu. The guide would contain relevant, updated material and it could be produced in a cost-effective way.

My thesis was a project development. To create the guide I have used international and Finnish material in this project and studied the neonatal care of newborns, their feeding and most common infections and their preventions. I have also studied project development and production of new material.

Through this project I was able to produce a simple, illustrated booklet about the care of neonates. The material for the guide was done in Bislama and an English translation is included in the appendices of this report. The guide would be used in two different ways. Firstly, in sessions between healthcare workers and mothers as the mothers are returning home after delivery with their babies and secondly as a material for the mothers to study independently.

The subject of my thesis is internationally valid and the data I have collected could be used in other similar projects in other developing countries as well. Multiculturalism is a very valid topic in today's midwifery. As a development proposal it would be interesting to find out how the material was received and what kind of difference it has made in the health of neonates in Vanuatu, as well as how new material could be best produced.

Keywords: Newborns and babies, neonatal period, neonatal care, newborn infections, Vanuatu, multiculturalism

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ.....	3
1 NEONATAALIKAUDEN HOITO- OPAS VANUATULLE- PROJEKTIN TAUSTAA.....	7
1.1 Neonataalikauden hoito-oppaan projektitavoitteet	8
1.2 Neonataalikauden hoito-oppaan projektiaikataulu.....	9
1.3 Projektioorganisaatio.....	10
1.4 Ongelmat ja riskit.....	11
1.5 Projektibudjetti.....	14
2 TIETOPERUSTA OPPAAN KOHDEMAASTA	16
2.1 Perustietoa Vanuatusta ja Vanuatun väestön jakautuminen.....	16
2.1.1 Hallitus ja hallintojärjestelmä.....	16
2.1.2 Kielet ja kulttuuri Vanuatulla.....	17
2.1.3 Koulutustaso.....	18
2.1.4 Ilmasto ja luonto.....	19
2.2 Vanuatun terveydenhuoltojärjestelmä.....	19
2.2.1 Terveydenhuollon saatavuus	19
2.2.2 Vanuatun sairaalat ja muut terveyspalvelut	20
2.2.3 Terveydenhuoltoalan työntekijät.....	21
2.3 Kansansairaudet Vanuatulla.....	22
2.3.1 Tartuntataudit	22
2.3.2 Ei-tarttuvat taudit.....	23
2.4 Äitiysterveys­huolto ja naistentaudit.....	24
2.4.1 Äitiysterveys­huollon palvelut	24
2.4.2 Synnytys.....	25
2.4.3 Naistentaudit.....	25
3 OP­PAASEEN VALITTUJEN AIHEALUEIDEN TIETOPERUSTA	27
3.1 Neonataalikauden hygieniasta huolehtiminen.....	27
3.2 Neonataalikauden ravitse­mus ja erittäminen	29
3.3 Neonataalikauden infektiot, niiden ehkäisy ja esiintyvyys Vanuatulla	30
4 NEONATAALIKAUDEN HOITO-OPAS VANUATULLE- TUOTEKEHITYSPROSESSI.....	32

4.1 Tuotekehityksen päätehtävät	32
4.2 Oppaan asiasisällön suunnittelu ja toteutus.....	35
4.3 Neonataalikauden hoito-oppaan viimeistely	37
5 OPINNÄYTETYÖPROJEKTIN JA TUOTTEEN ITSEARVIONTI.....	38
5.1 Opinnäytetyöprojektin itsearviointi	38
5.2 Oppaan itsearviointi	40
5.3 Projektin luotettavuus ja validius	41
6 POHDINTA	42
LÄHTEET	45
LIITTEET	50

1 NEONATAALIKAUDEN HOITO- OPAS VANUATULLE- PROJEKTIN TAUSTAA

Voidaan ajatella, että jokainen äiti pyrkii hoitamaan ja hoivaamaan vastasyntyntä lastaan parhaalla mahdollisella tavalla. Tämä hoito näyttäytyy erilaisena riippuen siitä, missä päin maailmaa äiti vauvaansa hoitaa. Tapa, jolla vastasyntyntä hoivaamme on monialainen kokonaisuus johon vaikuttaa oma koulutuksemme, kulttuurimme, tietopohjamme, omat resurssimme ja henkilökohtainen arvomaailmamme uskomuksineen ja tapoineen.

Suomessa vastasyntyneiden hoito on ensiluokkaista. Vuonna 2012 Suomessa syntyi kuolleena tai kuoli ensimmäisen elinviikon aikana (niin kutsuttu perinataalikuolleisuus) 3,9 vauvaa 1000 syntynyttä kohti. Varhaisneonataalikuolleisuus (elävänä syntyneet, menehtyneet alle 7 vuorokauden iässä) oli 2011–2012 Suomessa vain 1,2/1000 syntynyttä kohti. Imeväiskuolleisuus (alle 1-vuoden iässä menehtyneet) oli vuonna 2012 Suomessa 2,2/1000 elävänä syntynyttä kohti. (Vuori & Gissler 2013, 37, viitattu 30.4.2014.)

Vanuatulla tilanne on kuitenkin toinen. Neonataalikaudella tarkoitetaan ensimmäistä 28 elinvuorokautta syntymästä (Minkkinen 2009, 316). Unicefin vuonna 2013 laatiman tilastoinnin mukaan vuonna 2012 neonataalikuolleisuus Vanuatulla oli 9/1000 elävänä syntynyttä lasta kohti, synnytyksiä oli 6700. Imeväiskuolleisuus oli 15/1000 elävänä syntynyttä kohden samana vuonna. (Unicef 2013, viitattu 7.5.2014.) Vuoden 2008 tilaston mukaan neonataalikuolleisuuden syyt Vanuatulla olivat: 46 % ennenaikaisuus, 17 % asfyksia, 15 % perinnöllinen poikkeama, 14 % muu infektio, 8 % muu syy ja 2 % tetanus-infektio (Unicef 2012, 2, viitattu 7.5.2014).

Päädyin tekemään neonataalikauden hoito-opasta vanuatulaisille äideille monen vaiheen kautta. Olin harjoittelussa Vanuatulla paikallisessa Norsup-sairaalassa syyslukukaudella 2010, ja se sinetöi päätökseni suunnata opinnäytetyöni sinne. Keskustellessani paikallisten äitien, kätilöiden ja lääkärin kanssa selkeytyivät ajatukset yksinkertaisesta vastasyntyneen ja vauvan hoito-opaan tekemisestä. Erityisen tärkeää työn kannalta on se, että

tuote olisi mahdollisimman edullinen ja yksinkertainen tuottaa, mutta silti onnistuisi tarjoamaan tärkeää tietoa pienen vastasyntyneen ja vauvan hoidosta ja hoivaamisesta. Alun perin ajatuksenani oli kattaa oppaassa vauvan hoito vastasyntyneestä vuoden ikään saakka, mutta jouduin rajaamaan oppaan koskemaan neonataalikautta, jotta oppaasta ei olisi tullut liian laaja. Tehtyäni rajauksen nousivat tärkeimmiksi aihealueiksi hygienia, ravitsemus ja erittäminen sekä neonataalikauden infektiot ja niiden ehkäisy Vanuatulla. Välillä ajatuksenani oli kirjoittaa opinnäytetyö kokonaan englanniksi, mutta päädyin lopulta tekemään kirjallisen osuuden suomeksi ja vain oppaan Vanuatun äidinkielellä, bislamalla (liite 1.). Olen myös laittanut liitteeksi tähän raporttiin englanninkielisen version oppaasta (liite 2.).

1.1 Neonataalikauden hoito-oppaan projektitavoitteet

Jokaisella projektilla tulee olla tavoitteita joista ilmenee, mitä projektilla on tarkoitus saada aikaan (Karlsson & Marttala 2001, 63). Potilasohjetta kirjoittaessa tulee muistaa ajatus: ”tärkein ensin”, joka on suositeltavaa jo senkin takia että vain alun lukeneet saavat tietoonsa olennaisimman asian (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 39). Työni tavoitteet ovat selkiytyneet sitä mukaa kun projektini on edennyt.

Laatutavoitteiltaan oppaan tulee olla selkeä, laadukas, yksinkertainen, asianmukainen, kulttuurillisesti sopiva, ajanmukaista tietoa sisältävä, esteettisesti kaunis ja ymmärrettävä sekä hyvin kuvitettu. Kohderyhmänä tällä projektilla ovat ne äidit ja heidän perheensä, jotka ovat matalasti koulutettuja ja mahdollisesti huonosti lukevia tai lukutaidottomia Malekula-saarella, Vanuatulla.

Toiminnalliset, lyhyen aikavälin tavoitteet tällä projektilla on saada aikaiseksi toimiva, käytännöllinen ja hyödyllinen opas vanuatulaisille äideille. *Pitkän aikavälin tavoitteena* on se, että oppaasta saatu tieto siirtyy käytäntöön Vanuatulla, erityisesti Malekula-saarella. Pienillä, yksinkertaisilla muutoksilla vauvojen sairastuvuus pienenee ja terveys paranee, ja äidit löytävät uusia toimintatapoja vauvojen hoitoon.

Oppimistavoitteena on perehtyä vastasyntyneen neonataalikauden hoitoon ja siihen, kuinka hoito eroaa Vanuatulla ja Suomessa. Perehdyin myös Vanuatulla yleisimpiin

vauvojen sairauksiin ja infektioihin ja siihen kuinka niitä tulisi ennaltaehkäistä ja hoitaa. Tavoitteenani on myös oppia tekemään hyvä tuote sähköisessä muodossa, jolloin sen muokkaaminen, päivittäminen ja tulostaminen on mahdollisimman helppoa, edullista ja nopeaa. Kulttuurierot Suomen ja Vanuatun välillä ovat suuret ja haluan tehdä tämän tuotteen kulttuurisesti sopivalla tavalla ja nämä kulttuurierot huomioon ottaen.

Tulostavoitteenani oli suunnitella ja tuottaa opas vanuatulaisille äideille, joka palvelisi heitä kotona sekä itsenäisesti luettuna että hoitohenkilökunnan antaman ohjauksen kera kotiin lähtiessä synnytyksen jälkeen neonataalikauden hoidossa, vastasyntyneen yleisimpien infektioiden merkeissä ja niiden ennaltaehkäisyssä. Työni päämäärä on se, että mahdollisimman moni äiti saisi oppaan itselleen kotiutuessaan sairaalasta ja siitä olisi hyötyä heille kotona, vaikka sitä ei olisi pystytty käymään läpi yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa.

1.2 Neonataalikauden hoito-oppaan projektiaikataulu

Aikataulullisesti projekti lähti etenemään ideointiseminaarilla syyslukukaudella 2009 ja valmistavalla seminaarilla toukokuussa 2010. Olin syyslukukauden 2010 vaihdossa Vanuatulla ja samalla keräsin materiaalia ja ideoita. Keväällä 2011 kävin tutkimus- ja kehittämismenetelmien sovellukset III-kurssin, jonka perustana oli tuotekehitysprosessin hallinta, hyvän asiakaspalvelun edellytykset ja tuotekehittely. Tuolloin perehdyin tarkemmin tuotteen tekemiseen ja tuotekehittelyyn. Seuraavina vuosina aihe on kypsynyt mielessä ja edennyt jonkin verran. Lopullisesti projekti ja loppuraportti valmistuivat loppukevällä 2014 ripeällä aikataululla. Liite 3. kuvaa projektini suunniteltua ja toteutunutta aikataulua sekä tehtäväluettelo.

Projektin suunnitteluun kuului asiasisältöön perehtyminen. Tähän sisältyi vastasyntyneen hoito, hygienia, vastasyntyneiden infektiot Vanuatulla sekä niiden hoito ja ennaltaehkäisy, tuotteen sisällöllinen suunnittelu ja alkupiiirrosten luonnostelu. Välitavoitteeksi asetin projektilleni teoriatietoon perehtymisen ja teoriaosuuksien tekemisen sekä piirrosten luonnosteluvaiheen. Kun nämä välitavoitteet oli saavutettu, olivat tuotteen kehittäminen ja viimeistely ajankohtaisia.

1.3 Projektiorganisaatio

Organisaatiota voidaan kuvata tilanteena, jossa kaksi tai useampi henkilö tekee yhdessä töitä saavuttaakseen organisaatioon liittyvän tavoitteen. Pienessä projektissa organisaatio kuitenkin näyttää erilaisena, ja yhdellä ihmisellä voi olla monta roolia kuten tässä omassa oppinnäytetyöprojektissäni. (Karlsson & Marttala 2001, 76)

Ollessani harjoittelussa Norsup-sairaalassa keskustelin henkilökunnan kanssa mahdollisuudesta tehdä heille oppaan käytettäväksi. Tiesin jo silloin, että normaali ”tilaaja-tuottaja”-malli ei tule toteutumaan projektini kohdalla erittäin huonojen yhteydenpito-mahdollisuuksien vuoksi. Sainkin heiltä vapaat kädet lähteä tuottamaan vauvanhoito-opasta. Tämä oli suuri kunnia ja luottamuksen osoitus opiskelijaa kohtaan. Projektin tekeminen ei kuitenkaan ole ollut täysin ongelmaton ilman yhteydenpitomahdollisuuksia. Usein olisin toivonut voivani olla heihin yhteydessä edes sähköpostilla, jotta tietäisin varmasti tekeväni heille tarpeellista materiaalia, mutta se ei kuitenkaan ole ollut mahdollista. Norsup-sairaalan maantieteellinen sijainti meren rannalla aiheuttaa sen, että esimerkiksi syklonikaudella ainoa puhelinyhteys saattaa olla pois käytöstä viikkoja tai jopa kuukausia. Internet-yhteys toimii erittäin epäluotettavasti ja saattaa mennä kuukausia ilman että sairaalan ainoa tietokone on tietoliikenneverkossa.

Ongelmista huolimatta projektini eteni ja valmistui. Tilaajana ja näin projektin asettajana työllä toimi hiljaisena osapuolena Norsup-sairaala sekä allekirjoittanut itse. Yhteistyösopimus on tehty Oulun seudun ammattikorkeakoulun ja minun välilläni. Siinä sovittiin myös tekijänoikeuksista ja muista lupa-asioista. Päätin olla laittamatta sopimusta raportin liitteeksi siinä olevien henkilötietojen vuoksi.

Ohjausryhmässä projektissäni toimi sisällön ohjaajana Oulun seudun ammattikorkeakoulun kättilötyön lehtori Ulla Paananen sekä menetelmäohjaajana yliopettaja Pirkko Sandelin. Nämä ohjausryhmän jäsenet toimivat myös työni vastuuhjaajina. Olen saanut ohjausta raportin kieliasuun äidinkielen lehtori Tuula Koskelta. Englannin kielen lehtori Marketta Rusanen on ohjannut englanninkielisen tiivistelmän kieliasua. Valmistavan seminaarin ja projektisuunnitelman opponenteina työlläni olivat Anita Sola ja Liisi Lappalainen, jotka kuuluivat kat8sn-ryhmään. He kuuluivat projektin tukiryhmään muiden kat8sn-ryhmän opiskelijoiden kanssa. Loppuraportin opponoi Maarit Miikki, joka

kuuluu syksyllä 2012 aloittaneeseen sairaanhoitajien aikuisryhmään. Työni valmistui nopeaan tahtiin loppukeväällä 2014, jolloin tukiryhmäni alkuperäiset jäsenet olivat jo valmistuneet opinnoistaan. Projektioorganisaatiota havainnollistamaan olen tehnyt kuvion 1.



KUVIO 1. Projektioorganisaatio.

1.4 Ongelmat ja riskit

Mikään projekti ei ole täysin riskitön. Karlsson ja Marttala (2001, 125) kuvaavat riskiä sellaiseksi asiaksi tai tapahtumaksi, joka myöhästyttää projektia. Riski on odottamaton,

eikä siihen ole varauduttu projektin aikataulua laatiessa. Riskienhallintaan kuuluu riskien tunnistaminen, analysoiminen, asettaminen tärkeysjärjestykseen ja riskien kontrolloiminen.

Tässä projektissa ongelmia ja riskejä oli useampia. Niitä havainnollistamaan olen tehnyt taulukon (taulukko 1.), joka on nähtävissä seuraavalla sivulla. Ongelmaksi projektin toteuttamisen kannalta voidaan katsoa yhteydenpito-ongelmat tilaajatahon kanssa. Yhteydenpitoa ei ole syksyn 2010 jälkeen ollut lainkaan. Tämä asia on kuitenkin ollut alusta saakka odotettavissa oleva ongelma, ja sen kanssa on täytynyt tulla toimeen. En ole voinut Suomesta käsin muuttaa yhteydenpitomahdollisuuksia Norsup-sairaalan kanssa.

Aikataulullisesti projektini on kärsinyt ja viivästynyt suunnitellusta huomattavasti. Tämän vuoksi työ valmistui lopulta nopeaan tahtiin, jotta valmistumiseni ei viivästyisi. Kaikkea ei elämässä voi etukäteen suunnitella, mutta jälkikäteen ajateltuna minun olisi ollut huomattavasti helpompaa tehdä opinnäytetyö valmiiksi jo syksyllä 2011 kun siihen pieni aikataulullinen mahdollisuus oli. Olen sisällyttänyt työhön liitteen 3. joka kuvaa opinnäytetyöprojektin suunniteltua ja toteutunutta aikataulua.

TAULUKKO 1. Neonataalikauden hoito-opas Vanuatulle projektin ongelmat ja riskit

RISKIT JA ONGELMAT	SEURAUUS	EHKÄISY	VARASUUNITELMA
ONGELMAT			
Yhteydenpito ti-laajan kanssa ei onnistu	Saatan tehdä tuotteen, joka ei palvele heitä	Yritän olla yhteydessä sairaalan kanssa	Luottaminen omaan työhön ja sen tärkeyteen, vaikka yhteydenpito ei onnistu
En osaa tehdä tuotetta PDF-muotoon	Tuotteesta tulee laadullisesti huono	Etsin apua osaavilta henkilöiltä, joille tuotteistaminen PDF-muodossa on tuttua	Perehdyn itse tuotteen muokkaamiseen ja opette-len sen tekemiseen
Tuotteen painatus tulee liian kalliiksi	Opasta ei tulla käyttämään	Pitäytyminen mahdollisimman edullisissa ratkaisuisissa	Ulkopuolisen sponsorin etsintä painatuskustannuksiin
RISKIT			
Aihe laajenee liikaa	Tuotteesta tulee liian laaja ja sekava	Aiheen rajaaminen tarkkaan	Suunnitelman ja oppaan luetuttaminen opettajilla ja muilla tahoilla
Aikataulu pettää	Projekti ei etene suunnitellusti, valmistuminen viivästyy sen vuoksi	Aikataulun tekeminen ja siinä pysyminen	Suunnitelmien muutos ja aikataulun muuttaminen realistiseksi
Tuote ei kohtaa asiakkaita	Työ on tehty turhaan	Paikan päällä tuotteen käytön varmistaminen ja seuraaminen	Oppaan muokkaaminen, muuttaminen ja rahoituksen hankinta esimerkiksi WHO:lta

1.5 Projektibudjetti

Tuotteen budjetoinnin tulisi tulla ajankohtaiseksi jo tuotekehityksen alkuvaiheessa (Jämsä & Manninen 2000, 112). Toisaalla todetaan, että: ”realistinen projektibudjetti perustuu realistiselle aikataululle”. Jokaisella, hyvin pienelläkin projektilla tulee olla oma budjetti. (Karlsson ja Marttala 2001, 69–70)

Projektini yksi tärkeimmistä tekijöistä oli se, että valmiista tuotteesta tulee tulla mahdollisimman edullinen. Norsup-sairaala on pieni ja vaatimaton, eikä suurikustanteisten oppaiden tulostamiseen ole yksinkertaisesti varaa. Tämän vuoksi tuotteestani tuli standardi A4-kokoinen kahdelle puolelle tulostettu opas joka saadaan taiteltua sopivaan muotoon yksinkertaisesti. Oppaan kuvat ovat mustavalkoisia, jotta kustannukset myös tämän kohdalta pysyvät maltillisina. Tuote on tehty WORD ja PDF-muotoon jolloin sen muokkaaminen, päivittäminen ja tulostaminen on helppoa ja edullista. Tämän raportin liitteissä on nähtävillä bislamankielinen (liite 1.) sekä englanninkielinen versio oppaasta (liite 2.) Ennen projektiin ryhtymistä tiesin, että tilaajan puolelta en tule saamaan korvausta tekemästäni työstä. Taulukko 2. kuvaa tekemääni projektibudjettia. Tämä on nähtävissä seuraavalla sivulla.

TAULUKKO 2. Neonataalikauden hoito-opas Vanuatulle-projektin budjetti

VAIHEET	Ideointiseminaari 2009	Valmistava seminaari 2010	Suunnitelma seminaari 2013	Loppuraportti ja tuotteen tekeminen 2014
KULUT				
Materiaalit	Muistitikku 6€	Paperi 5€	Paperi 5€	Paperi 5€
Opinnäytetyö (7500€)				7500€ (opiskelijan korvaus)
Muut kulut	-	-	-	-
Ohjaajien palkkiot	40€	60€	100€	100€
YHTEENSÄ:				7821€

2 TIETOPERUSTA OPPAAN KOHDEMAASTA

Vanuatu on maana ja aiheena suomalaiselle usein vieras. Tämän vuoksi koin tärkeäksi ottaa mukaan loppuraporttiin kattavan selvityksen Vanuatun yleisestä elintasosta, kulttuurista ja terveydenhuoltojärjestelmästä. Se toimii samalla myös perustana neonataali-kauden hoito-oppaan aiheen valinnalle.

2.1 Perustietoa Vanuatusta ja Vanuatun väestön jakautuminen

Vanuatu on saarivaltio, joka sijaitsee Oseaniassa, Tyynellämerellä. Se tunnettiin aikaisemmin nimellä Uudet Hebridit. Vanuatun valtiomuoto on tasavalta. Se sai itsenäisyyden vuonna 1980 Ranskalta ja Englannilta. Ennen itsenäistymistään Vanuatu oli Ranskan ja Englannin siirtomaa. Vanuatu on osa Melanesiaa, johon kuuluu Vanuatun lisäksi Solomonin saaret, Fidzi ja Papua Uusi-Guinea. Vanuatu rakentuu yli 65 asustetusta saaresta ja lukemattomista asuttamattomista. (Forsyth 2009, 1-3, viitattu 15.5.2014)

Vuonna 2009 tehdyn väestönlaskun mukaan Vanuatulla asui 234 023 ihmistä. Miesten osuus populaatiosta on naisia hieman suurempi; miehiä on väestöstä 104 jokaista 100 naista kohden. Väestönlaskusta käy ilmi, että lähes 40 % väestöstä on 15-vuotiaita tai sitä nuorempia. (Vanuatu national statistics Office 2009, 1-3, 8, viitattu 13.5.2014) Vain 3,5 % väestöstä on yli 65- vuotiaita. Eliniän ennuste on noussut aiemmasta, ollen vuonna 2012 miehillä 69 vuotta ja naisilla 72 vuotta. (World health organization WHO & Ministry of Health Vanuatu 2012, 1, viitattu 16.5.2014) Unicefin arvion mukaan vuonna 2003 jokainen vanuatulainen nainen saa keskimäärin 4.1 lasta (Government of Vanuatu & Unicef 2005, 18, viitattu 16.5.2014).

2.1.1 Hallitus ja hallintojärjestelmä

Vanuatu on republikaaninen tasavalta, jolla on presidentti mutta hänellä on pääasiallisesti juhlallisia velvollisuuksia. Presidentin valitsevat eduskunta sekä alueelliset neuvostot, joilla on omat johtajansa. Nämä alueelliset neuvostot ovat maakuntia, joita Vanuatulla on kuusi. Suurempi päätäntävalta on pääministerillä joka on samalla hallituksen

puheenjohtaja. Pääministeri nimeää ministerien valtuuston, ja heitä ei voi olla enempää kuin ¼ eduskunnassa istuvista 52 kansanedustajasta, jotka kansa äänestää. Vanuatun politiikka perustuu Englannin lainsäädäntöön. (WHO 2009, 448, viitattu 16.5.2014)

Vanuatu elää edelleenkin vahvasti vanhoissa tavoissa ja kulttuureissa. Virallisen hallituksen rinnalla vaikuttaa The National Council of Chiefs, päälliköiden neuvosto, ”Malvatumauri”, joka osaltaan vaikuttaa suuresti Vanuatun kulttuuriin ja kieliin, ja niiden säilymiseen. ”Kastom” on jokapäiväinen asia kaikkien vanuatulaisten elämässä. Nämä tavat, kastom, ohjaavat esimerkiksi sitä, kuinka päälliköt ja johtajat valitaan. Päälliköillä on viime kädessä päätäntävalta omaan kyläänsä ja siellä asuviin ihmisiin, ja päälliköitä kunnioitetaan perinteisesti paljon. Päällikön tehtävänä on säilyttää rauha kylässä, antaa neuvoja ja toimia välikätenä erimielisyyksissä. Päälliköt muodostavat omien kyliensä neuvostoja, joista muodostuu alueiden neuvostoja, saarien neuvostoja. 22 korkeimmalle edennyttä päällikköä muodostavat The National Council of Chiefs’n, Malvatumaurin. Nämä päälliköt tulevat kaikista kuudesta maakunnasta ja ovat vahvasti yhteistyössä perinteisen lainsäädännön kanssa. (Unicef 2005, 6-9; Forsyth 2009, 80–81, viitattu 15.5.2014)

Yhteisöllisyys Vanuatulla on voimakasta, ja yhteenkuuluvuudentunne on läsnä kaikessa. Jokainen yksilö on osa suurempaa kokonaisuutta: perhettä, sukua, heimoa. Perinteiset naisen ja miehen roolit ovat vahvat. Vanuatulla on hyvin tavanomaista, että mies vastaa perheen elättämisestä vaimon ollessa kotona lasten kanssa hoitaen ja kasvattaen heitä sekä huolehtien kodista. (Government of Vanuatu & Unicef 2005, 9, viitattu 15.5.2014)

2.1.2 Kielet ja kulttuuri Vanuatulla

Vanuatulla puhutaan useita kieliä. Viralliset kielet ovat bislama, englanti ja ranska. Koulu käydään joko englannin tai ranskan kielellä, mutta yleisesti käytössä oleva bislama on kansan kieli. Lisäksi Vanuatulla puhutaan yli 100 omaa heimokieltä, ja nämä kielet eroavat suuresti toisistaan riippuen heimosta, kylästä ja saaresta. (Government of Vanuatu & Unicef 2005, 28, viitattu 15.5.2014)

Sanotaan, että vanuatulaiset puhuvat eniten kieliä maailmassa, (Piau-Lynch 2007, 1, viitattu 16.5.2014) sillä heillä voi olla jopa 5 eri äidinkieltä. Lapsen äidin oma heimokieli voi olla eri kuin isän, mutta lapsi oppii molemmat. Samaten kylässä saatetaan puhua vielä eri heimokieltä, kuin mitä perheen sisällä. Kansankielen bislaman oppivat kaikki, ja koulussa opitaan joko englannin tai ranskan kieli. Nämä kielet voivat poiketa paljonkin toisistaan. Jotkut heimokielet ovat ainoastaan puhuttuja, mutta ne elävät vahvasti ihmisten keskuudessa.

2.1.3 Koulutustaso

Vanuatulla lapset aloittavat koulun 6-vuotiaina. Alaluokkia ovat lukuvuodet 1-6, yläluokkia 7-16. Yläluokat jaetaan Junior secondary school (luokat 7- 10) sekä Senior secondary school (luokat 11–16). Vain 10 % ikäluokkaan kuuluvista nuorista käy koulua enää Senior secondary school- ryhmissä. (Shuiab & Rahman 2008, 94, 98, viitattu 15.5.2014)

Vuonna 2010 Vanuatun hallitus teki päätöksen, jonka mukaan se tukee vuonna 2010 ensimmäisestä lukukaudesta alkaen jokaisen 1-6 luokkaa käyvän lapsen koulutusta 6800 vatulla vuodessa (n.55€), joka kattaa suurimmaksi osaksi lapsen koulumaksut (Government of Vanuatu 2011, 50, viitattu 16.5.2014). Aikaisemmin monien lasten alakoulu on jäänyt käymättä sen takia, ettei perheellä ole ollut yksinkertaisesti varaa maksaa koulumaksua. Tämä tuki on kuitenkin ratkaisevassa asemassa usean lapsen ja perheen elämään niin, että he voivat saada kaikille kuuluvan perusopetuksen. Vanhempien kuitenkin odotetaan edelleen maksavan lasten lounaan, koulumatkat sekä koulupuvun. Koulumaksut vaihtelevat suuresti. Vanhemmat maksavat lastensa alakoulumaksuja n. 38€ - 233€ vuodessa. Yläluokilla vuosimaksut voivat olla jopa 583€ vuodessa. (Government of Vanuatu & Unicef 2005, 31–32, viitattu 15.5.2014)

Vanuatun rahavaluutta on vatu. Yksi euro vastaa tällä hetkellä n.128 vatua. Vuonna 2008 Vanuatun työministeriö nosti työntekijän minimipalkan 26 000 vatuun kuukaudessa joka vastaa 208€/kk (Department of State 2012, 1186, viitattu 30.4.2014). Keskimääräinen kuukausipalkka vuonna 2006 oli 40 600 vatua, eli 315€/kk (Vanuatu national statistics Office 2006, 109, viitattu 30.4.2014). Perheen kuukausitulot eroavat kaupunkialueilla ja maaseudulla asuvien välillä runsaasti. Vuonna 2006 kaupunkialueilla yhden

perheen keskimääräiset kuukausitulot olivat 86,200 vatua (n. 670€/kk) ja maaseudulla perheen kuukausitulot olivat 53,500 vatua (n. 415€/kk). (Vanuatu national statistics Office 2006, 27, viitattu 30.4.2014) Kuten tästä nähdään, ovat perheiden keskimääräiset kuukausitulot matalia. Tämä on suuri syy sille, miksi vuonna 2010 vain 48,6 % lapsista saa päättötodistuksen koululuokilta 7-10 ja vain 12,6 % lapsista suorittaa kokonaisuudessaan koululuokat 7-13 (Government of Vanuatu 2011, 54 viitattu 5.5.2014). Vanuatulla luokat 14–16 ovat koululuokkia, joita voidaan kuvata yliopistoon tai ammattikorkeakouluun valmistaviksi vuosiksi. Jos verrataan tätä suomalaiseen järjestelmään, lukiotason päättötodistus saavutetaan oppivuoden 13 päätyttyä.

2.1.4 Ilmasto ja luonto

Vanuatu on vulkaaninen tulivuorisaaaristo, jonka 9 toimivaa tulivuorta purkautuvat ajoittain. Vanuatu on luokiteltu Etelä Tyynenmeren katastrofialttiimmaksi valtioksi sen sijainnin vuoksi, joka voi aiheuttaa maanjäristyksiä, sykloneita, tsunameja sekä tulivuorenpurkauksia. (Government of Vanuatu & Unicef 2005, 2, viitattu 5.5.2014)

Vanuatun ilmasto on trooppisen ja subtrooppisen välimaastossa. Lämpötilat ovat ympärivuotisesti korkeat ja suhteellinen kosteusprosentti on suuri. Vanuatun kesäkuukaudet ovat marraskuusta huhtikuuhun, viileämpi ja kuivempi kausi on toukokuusta syyskuuhun. Runsain syklonikausi ajoittuu kesäkuukausille, jolloin myös sademäärät ovat suurempia. (The World Bank Group 2011, 3, viitattu 13.5.2014)

2.2 Vanuatun terveydenhuoltojärjestelmä

2.2.1 Terveydenhuollon saatavuus

Terveydenhuolto Vanuatulla on hyvin erilaista kuin Suomessa. Suomessa valtio tarjoaa esimerkiksi äitiysneuvolan palveluja kaikille raskaana oleville. Uudessa äitiysneuvolaoppaassa määritellään, että ensisynnyttäjälle järjestetään vähintään 9 käyntiä äitiysneuvolassa ja uudelleensynnyttäjälle käyntejä tarjotaan vähintään 8 (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 102, viitattu 16.5.2014). Vanuatulla tilanne ei ole vielä tällainen.

Vanuatun terveysministeriö on vastuussa terveydenhuoltojärjestelmästä joka tarjoaa ennaltaehkäisevää ja parantavaa hoitoa (WHO 2011b, 452, viitattu 7.5.2014). Vanuatun terveysministeriö julkaisi elokuussa 2010 terveydenhuollon kehittämissuunnitelman, johon kuuluu 4 pääkohtaa. Näihin kuuluvat väestön terveydentilan parantaminen, yhtäläisen hyvän terveydenhuollon turvaaminen kaikille kansalaisille terveydenhuollon tasoilla, terveydenhuollon parantaminen kaikilla sen tasoilla sekä hallinnon ja resurssien tehokas käyttö. (Government of Vanuatu 2011, 40. viitattu 5.5.2014)

2.2.2 Vanuatun sairaalat ja muut terveyspalvelut

Vanuatulla toimii tällä hetkellä viisi julkista ja yksi yksityinen sairaala, jotka hoitavat sekä vuodepotilaita että poliklinikkapotilaita. Port Vilassa ja Luganvillessa toimivat sairaalat toimivat muille kolmelle julkiselle sairaalalle lähetesairaaloina, joihin potilaat lähetetään jos oman sairaalan resurssit eivät ole riittäviä potilaan vaatimalle hoidolle. (WHO 2011b, 452, viitattu 9.5.2014)

Pääkaupunki Port Vilan sairaalassa on maan ainoa teho-osasto, joka toimii vain tarvittaessa. Tammikuun 1999 ja tammikuun 2004 välisenä aikana 57 potilasta oli hengityskoneessa, ja heistä 22 selvisi ja 35 kuoli. (Grace 2005, 635–638, viitattu 9.5.2014) Jos potilaan hoitotarve ylittää Vanuatun tarjoamat resurssit, pyritään apua saamaan Australiasta tai Uudesta-Seelannista, johon potilas lennätetään sen ollessa mahdollista. Myös vastasyntyneet kuuluvat tähän ryhmään. Vanuatulla ei juuri ole mahdollista saada erikoissairaanhoidoa miltään alalta. (WHO 2011b, 452, viitattu 9.5.2014)

Näiden viiden julkisen sairaalan lisäksi Vanuatulla toimii 27 terveysasemaa, joiden toiminnasta vastaa vastaava hoitaja, kättilö sekä sairaanhoitaja tai lähihoitaja. Nämä terveysasemat tarjoavat polikliinistä terveydenhuoltoa, sekä sairaalahoitoa useimmiten synnytyksiä varten. Toiminnan painopiste on terveyden edistämässä sekä sairauksien ennaltaehkäisyssä esim. rokottamalla. Näillä terveysasemilla ei ole lääkäreitä, vaan vastaava hoitaja määrää tarvittavat lääkkeet. (WHO 2011b, 452, viitattu 10.5.2014) Suuri osa näiden terveysasemien tärkeimmistä toiminnoista perustuukin siis sairauksien ennaltaehkäisyyn ja vastasyntyneiden ja lasten neuvolaseurannan tarjoamiseen.

Jokaisella asutetulla saarella on ainakin yksi apteekki (engl. dispensary), jonka toiminnasta yleensä vastaa sairaanhoitaja tai perushoitaja. Näistä apteekeista saa ensiapua sairastapauksissa, ja jos terveysasemaa ei ole lähellä on apteekit myös ensimmäinen paikka jonne mennään epäiltäessä vastasyntyneen sairastumista. Vanuatulla on myös niin kutsuttuja apuasemia (engl. aid posts), joita maasta löytyy 231. Näiden apuasemien henkilökuntaa ovat ”village health workers” eli kylien omat hoitotyöntekijät. (WHO 2011b, 452, viitattu 10.5.2014) He eivät ole hoitoalan ammattilaisia mutta hallitus tarjoaa heille peruskoulutusta yleisestä lääkehoidosta ja hoitotyöstä. Koulutus kestää 8 viikkoa jonka jälkeen koulutetut suorittavat kahden kuukauden mittaisen harjoittelun terveysasemilla (Dawson, Howes, Gray & Kennedy 2011, 8, viitattu 11.5.2014).

2.2.3 Terveysthuoltoalan työntekijät

Vanuatun sairaaloilla ja terveysasemilla oli tarjota 2.1 vuodepaikkaa jokaista 1000 asukasta kohti. Keskimäärin jokainen ihminen kävi vuoden aikana 1,5 kertaa poliklinikakäynnillä. Tällä hetkellä lähes 90 % kaikesta terveydenhuollosta on sairaanhoitajien vastuulla. Heidän harteillaan on kliininen osaaminen, yhteisön terveydenhuolto ja useimmiten myös hallinnolliset tehtävät. Vuonna 2007 Vanuatulla valmistui 21 sairaanhoitajaa, ja vuonna 2010 sairaanhoitajia odotettiin valmistuvan 25. Lähivuosina kuitenkin 40–50 sairaanhoitajaa jää eläkkeelle, joten valmistuvien hoitajien määrä ei mitenkään riitä korvaamaan poislähtijöitä. (WHO 2011b, 452, 454 viitattu 11.5.2014) Vuonna 2010 Vanuatulla oli 29 lääkäriä ja kolme uutta lääkäriä odotettiin saapuvaksi Fidziltä (Government of Vanuatu 2011, 40, 45, viitattu 11.5.2014).

Tällä hetkellä Vanuatulla voi opiskella sairaanhoitajaksi tai kättilöksi Vanuatu Nursing College:ssa. Sairaanhoitajan opinnot Vanuatulla kestävät 3 vuotta. Kättilöksi voi opiskella sairaanhoitajaksi valmistumisen ja vähintään kahden vuoden työkokemuksen jälkeen. Kahden vuoden työkokemuksesta vähintään 6 kuukautta pitää olla äitiys- tai kättilöpuolelta. Kättilön lisäkoulutus kestää 9 kuukautta. Vastuuhoitajat (engl. nurse practitioners), jotka ovat vastuussa esim. terveysasemista, käyvät 9 kuukauden jatkokoulutuksen sairaanhoitajan pätevyyden lisäksi. Apuhoitajat (engl. nurse aid) koulutautuvat työhönsä työssäoppimisen kautta. (Dawson ym. 2011, 8, viitattu 10.5.2014) Vanuatulla ei voi opiskella lääkäriksi. Lähimmät lääkäriin koulutusta tarjoavat yliopistot ovat Fidzillä, Papua Uudessa-Guineassa sekä Australiassa ja Uudessa-Seelannissa.

2.3 Kansansairaudet Vanuatulla

2.3.1 Tartuntataudit

Suurimpia ongelmia Vanuatulla aiheuttaa malaria, joka on kautta aikojen ollut hyvin yleinen ja vaarallinen sairaus. Terveysministeriö tekee jatkuvasti töitä malarian hallitsemiseksi ja se on näissä tavoitteissa onnistunut hyvin. Malarian esiintyvyys on vähentynyt 73.9 sairastuneesta jokaista 1000:tta kohden vuonna 2007 33.3 sairastuneeseen tuhatta henkilöä kohden vuonna 2009. (Government of Vanuatu 2011, 43, viitattu 10.5.2014) Malaria on hyttysten levittämä loistauti, jota esiintyy trooppisissa maissa. Malariahyttiset pyrkivät pesiytymään kosteisiin paikkoihin, kuten likaisiin vesisankoihin. Malarian tyypilliseen taudinkuvaan kuuluvat toistuvat, vilunväreillä alkavat kovat kuumekohtaukset ja runsas hikoilu kuumeen laskiessa. Malariakuume voi alkuvaiheessa olla myös jatkuvaa. Muita oireita voivat olla vatsaoireet, kuten voimakas ripuli. Neurologisina oireina sairastuneilla voi ilmetä sekavuutta, tajunnantason heikkenemistä ja kouristuksia. Malaria voi johtaa hoitamattomana potilaan kooma-tilaan. Tärkeintä malarian hoidossa on ennaltaehkäisy syömällä estolääkitystä ja estämällä hyttysten puremat. (Lumio 2012, viitattu 17.5.2014) Malarian ehkäisemiseksi valtio jakaa vuosittain käsiteltäviä hyttysverkkoja, jotka suojaavat vanuatulaisia tehokkaasti malarialta niiden sisällä nukuttaessa (WHO 2011b, 450, viitattu 10.5.2014). Vastasyntyneet ja imeväisikäiset ovat suurimpia ikäluokkia joilla on riski sairastua malariaan. Ensisijainen ehkäisykeino on hyttysverkon alla nukkuminen ja näin hyttysenpistoilta suojautuminen. (WHO 2013, viitattu 26.5.2014)

Tuberkuloosi on yleinen ongelma Vanuatulla. Vuodesta 2000–2007 vuosittainen sairastuvuus oli noin 120 potilasta. (WHO 2011b, 450, viitattu 10.5.2014) Tuberkuloosi on keuhkosairaus, ja sen alkuoireina ovat usein yskä ja yskökset. Tuberkuloosi tarttuu pisaratartuntana keuhkotuberkuloosia sairastavan yskiessä. Tuberkuloosi vaatii vähintään kuuden kuukauden pituista lääkehoitoa. (Lumio 2014, viitattu 17.5.2014) Muita Vanuatua rasittavia tartuntatauteja ovat esimerkiksi dengue-kuume ja sen vakavampi muoto verenvuotokuume sekä filariaasi. Terveysministeriö onkin viimeisen 20 vuoden ajan erityisesti keskittynyt ehkäisemään näiden taudinaiheuttajien aiheuttamia tartuntoja. (WHO 2011b, 450, viitattu 11.5.2014)

HIV vaikuttaa harvinaiselta vielä tällä hetkellä; koko maassa on löytynyt vain kuusi vahvistettua tapausta. Näistä viisi oli aikuisiällä sairastuneita (suojaamattoman yhdynnän kautta) ja yksi lapsi oli saanut HIV:n äidiltään. (Republic of Vanuatu 2012, 3, viitattu 9.5.2014) HIV-testaukset ovat lisääntyneet rajusti testimahdollisuuksien parannuttua. Yleisimpiä sukupuoliteitse tarttuvia infektioita Vanuatulla on klamydia trachomatis (bakteeri joka aiheuttaa klamydiaa) sekä trichomonas vaginalis eli trikomoniasis. (WHO 2011b, 450, viitattu 9.5.2014) Sukupuolitaudeista yleisimpiä ovat tippuri, hepatiitti B ja C sekä kuppaa (Republic of Vanuatu 2012, 17, viitattu 9.5.2014). Erityisesti klamydia ja kuppaa voivat olla neonataalikaudella vaarallisia, ja tätä olen käsitellyt seuraavassa luvussa.

Ripuli ja akuutit hengitystieinfektiot ovat Vanuatulla erittäin yleisiä koko väestössä. WHO:n mukaan jopa 50 % kaikista sairaalan tulleista alle 2-vuotiaista lapsista kärsi hengitysteiden infektiosta. (WHO 2011b, 450, viitattu 9.5.2014) Vastasyntyneiden osuutta ei tästä tilastoinnista käy ilmi. Nämä taudit ovat lapsille erityisen vaarallisia, jopa tappavia, ja usein hygieniatason parantaminen auttaisi näiden vähentämiseen.

Yhdistävänä tekijänä kaikissa näissä Vanuatua piinaavissa tartuntataudeissa on se, että niitä on mahdollista ennaltaehkäistä. WHO, Unicef ja Vanuatun terveysministeriö sekä lukuisat muut yhteistyötahot tekevät töitä näiden tautien poistamiseksi jatkuvasti.

2.3.2 Ei-tarttuvat taudit

Uusimpina sairauksina Vanuatulla on todettu diabetesta ja korkeaa verenpainetta. Nämä taudit ovat yleistyneet erityisesti kaupunkien elintasomuutosten seurauksena (WHO 2011b, 450, viitattu 14.5.2014) Seuraavalla sivulla on tekemäni taulukko 3, joka kuvaa vuoden 2006 Vanuatun yleisimpiä sairaalahoitoon johtaneita syitä sekä yleisimpiä kuolinsyitä.

TAULUKKO 3. Yleisimmät syyt sairaalahoitoon ja yleisimmät kuolinsyyt vuonna 2006 Vanuatulla

	Yleisimmät syyt sairaalahoitoon	Yleisimmät kuolinsyyt
1.	Akuutti hengitystieinfektio	Sydänsairaus
2.	Ihopaise	Syöpä
3.	Malaria	Astma
4.	Astma	Infarkti
5.	Ripuli	Keuhkokuume
6.	Tapaturmat	Maksasairaus
7.	Ruokamyrkytys	Vastasyntyneen kuolema
8.	Diabetes	Diabetes
9.	Keuhkohtaumatauti	Verenmyrkytys
10.	Korkea verenpaine	Korkea verenpaine

Tämän perusteella voi päätellä, että ei-tarttuvat taudit alkavat olla tartuntatauteja yleisempiä kuolemansyitä. (WHO 2011b, 451, viitattu 14.5.2014) On mielestäni hätkähdyttävää, että vastasyntyneen kuolema on ollut 7. yleisin kuolinsyy koko maassa.

2.4 Äitiysterveydenhuolto ja naistentaudit

2.4.1 Äitiysterveydenhuollon palvelut

Vanuatun Maternal and Child Health programme:n (MCH) tavoitteena on johtaa klinikoita, jotka tarjoavat perheneuvontaa, raskaudenaikaisia palveluja äidille sekä rokotuspalveluja lapsille. Hoidon lisäksi he tarjoavat tukea ja neuvoja koskien raskausaikaa, vanhemmuutta ja lapsen kehitystä. (WHO 2011b, 451, viitattu 10.5.2014) Vanuatulaiset naiset saavat pääsääntöisesti useita lapsia. Koko maan keskimääräinen fertiliteettiluku on arvioitu olevan 4.1. (Vanuatu Government & Unicef 2005, 18, viitattu 7.5.2014) Unicefin vuoden 2012 tilaston mukaan fertiliteettiluku olisi 3.4 (Unicef 2013, viitattu 7.5.2014).

Terveysministeriö on jo useita vuosia pyrkinyt keskittymään äitien ja vauvojen hyvään hoitoon ennen ja jälkeen synnytyksen, mutta siinä ei vielä toistaiseksi ole kuitenkaan täysin onnistuttu. 84 % odottavista äideistä kävi vähintään yhden kerran raskaudenaikaisessa tarkastuksessa jonka teki koulutettu ammattilainen (kättilö, lääkäri tai sairaanhoitaja). 14 % äideistä kävi tarkastuksessa sellaisen henkilön luona, jolla ei ole ollut koulutusta. 2 % äideistä ei saanut minkäänlaista raskaudenaikaista hoitoa tai seurantaa. (Shuiab & Rahman 2008, 78, viitattu 11.5.2014)

2.4.2 Synnytys

Tutkimuksen mukaan lähes 80 % raskaana olevista naisista synnytti terveydenhuollon tiloissa ja 74 % synnytyksissä oli mukana koulutettu henkilö (Shuiab & Rahman 2008, 83, viitattu 10.5.2014). 7 % synnytyksissä oli myös mukana perinteinen synnytysavustaja, engl. traditional birth attendant, joiden tarjoama ammattitaito on erityisen arvokasta hyvin syrjäisillä seuduilla, jossa koulutettua henkilökuntaa ei ole saatavilla. Synnytysavustajat avustavat äitejä kotisyntytyksissä. (Dawson ym 2011,6, viitattu 10.5.2014)

Vuonna 2006 vastasyntyneiden määräksi oli ilmoitettu 8567, ja 95,5 % syntyneistä vauvoista painoi yli 2500 grammaa. Tässä samassa raportissa ilmoitettiin, että vuonna 2006 kaikista synnytyksistä 92,9 % mukana oli koulutettu henkilö. (WHO 2011b, 451, viitattu 10.5.2014) Dawsonin ym. mukaan (2011, 4, viitattu 10.5.2014) vuosina 2005–2009 93 % synnytyksistä oli mukana koulutettu henkilö. Toisaalla taas todettiin, että vain 74 % synnytyksissä mukana oli koulutettu henkilö (Shuiab & Rahman 2008, 83, viitattu 10.5.2014).

Näissä lähteissä on siis hieman eroa siinä, kuinka suuressa osassa synnytyksistä todellisuudessa on mukana koulutettu. Onneksi kuitenkin vaikuttaa siltä, että synnytykset hoiutuvat enenevässä määrin koulutettujen henkilöiden kanssa.

2.4.3 Naistentaudit

Naistentautien hoito ja tutkimus Vanuatulla on vielä aika vähäistä. Vuonna 1999–2000 tehtiin tutkimus Port Vilan sairaalassa, jossa raskaana olevilta naisilta tutkittiin tippuri, klamydia, kuppa ja trikomoaasi sekä HIV. Tuon tutkimuksen mukaan jopa 40 % ras-

kaudenaikaiseen tarkastukseen tulleilla todettiin vähintään yksi sukupuoliteitse tarttunut infektio yleisimpinä trikomonoaasi tai klamydia. Tähän tutkimukseen osallistui 546 raskaana olevaa äitiä, jotka asuivat Port Vilassa tai sitä ympäröivissä kylissä. He olivat koitoisin 33 eri saarelta. Tutkimuksessa kävi selkeästi ilmi se, että niillä äideillä jotka eivät olleet naimisissa, olivat nuoria ja odottivat ensimmäistä lastaan, oli suurempi todennäköisyys sairastaa vähintään yhtä infektioita. (Sullivan, Abel, Tabrizi, Garland, Grice, Pomerol, Taleo, Chen, Kaun, O'Leary & Kaldor 2003, 362–366, viitattu 16.5.2014) Esimerkiksi äidin kuppainfektio voi olla vastasyntyneelle hengenvaarallinen hoitamattomana ja klamydia voi aiheuttaa vakavan silmätulehduksen ja keuhkokuumeen vastasyntyneelle. Näistä olen kirjoittanut tarkemmin seuraavassa luvussa.

Vuonna 2006 Vanuatun 5 sairaalassa hoidettiin 168 naistentautien tai synnytysosaston tehtävää, jotka eivät olleet normaaleja synnytyksiä. 109 näistä oli abortteja, 7 oli hoidossa raskausmyrkytyksen takia, 11 vuotamisen vuoksi, 33 pysähtyneen synnytyksen takia ja 8 sepsiksen takia. (WHO 2011b, 451, viitattu 16.5.2014) En kuitenkaan löytänyt tietoja tai tutkimuksia muista naistentaudeista ja niiden hoidosta. Vanuatulla on tutkittu hieman kohdunkaulansyöpää ja sen yleisyyttä. Vuonna 2009 tehdyssä tutkimuksessa kävi ilmi, että 9 %:lla 500:sta tutkimukseen osallistuneesta naisesta oli todettu kohdunkaulan syövän esi-asteita tai syöpäsolumuutoksia. (WHO 2011b, 450, viitattu 16.5.2014) Minulla on se käsitys, että kohdunkaulan syöpä on Vanuatulla räjähdysmäisesti yleistymässä, kuten monissa muissakin kehittyvissä maissa. Ollessani harjoittelussa Norsupissa, olivat kättilöt juuri aloittaneet papa-seulontojen tekemisen yli 45-vuotiaille naisille omalla klinikallaan. Yksinkertaiset papa-seulonnot voisivat edesauttaa muutosten löytymistä jo alkuvaiheessa, ennen kuin syöpä on levinnyt. Jos syöpä pääsee etenemään pitkälle hoidotta, Vanuatun vähäisten resurssien ja huonojen hoitomahdollisuuksien vuoksi potilaiden tilanne on vaikea.

3 OPAAASEEN VALITTUJEN AIHEALUEIDEN TIETOPERUSTA

3.1 Neonataalikauden hygieniasta huolehtiminen

Vastasyntyneen hygieniasta huolehtiminen ei ole vaikeaa, vaikka se alussa tuoretta vanhempaa voikin jännittää. Silmien, taiteiden, navan ja ihon hoito ja puhtaana pito kuuluu neonataalikaudella jokapäiväiseen vanhemman ja vauvan väliseen kanssakäymiseen niin Suomessa kuin Vanuatulla. Lämpötaloudesta huolehtiminen on myös huomioitava, ja tämä nousee erityisen tärkeäksi Vanuatulla, jossa lämpötila saattaa helposti olla yli +30 astetta ja kosteusprosentti lähelle 100 %. Vastasyntyneen lämmönsäätelykyky on huono ja hikirauhaset eivät vielä toimi kunnolla (Aho 2002, 54). Tämän vuoksi vauvan pitäminen tarpeeksi lämpimänä on erittäin tärkeää mutta toisaalta vastasyntyneellä ei saa olla myöskään liian kuuma. On tärkeää muistaa, että vauvanhoito on paitsi lapsen terveydestä ja hyvinvoinnista huolehtimista, myös seurustelua ja hellyyttä pienen kanssa (Gyldén 2004, 142). Oppaassa mainitsin, että vauva tulee pitää lämpimänä, mutta ei liian kuumana. Jo aiemmin olen kirjoittanut malarian yleisyydestä ja tarttuvuudesta Vanuatulla. Tämän vuoksi sisällytin oppaaseen muistutuksen siitä, että vauvan tulee aina nukkua hyttysverkon suojassa.

Vastasyntyneen iho on herkkä ja ohut jonka puhdistukseen riittää vesi. Erityisen kuivaihoisen vauvan kylpyveteen voi laittaa hieman kylpyöljyä. Neonataalikaudella vastasyntyneen iho on usein hilseilevä ja näppyläinen, mutta hilseily pääsääntöisesti loppuu muutaman viikon iässä. Hyväihoista vauvaa voi kylvettää vaikka päivittäin, mutta jos iho tuntuu kuivalta, riittää pari kertaa viikossa. Taiteiden ja takapuolen puhtaudesta ja kuivuudesta on tärkeää huolehtia, koska ne jäävät herkästi hautumaan ja voivat aiheuttaa ihottumaa. Jos vastasyntyneelle kehittyy vaippaihottumaa, on tärkeää puuttua siihen heti. Parhaat lääkkeet vaippaihottuman ehkäisyyn ovat pesu, puhtaus, huolellinen kuivaus ja ilmakylyt. (Gyldén 2004, 142–145, 146, 147) Vastasyntynyt on herkkä saamaan pinnallisia stafylokokki-infektioita kuten iho- ja silmätulehduksia jonka vuoksi käsihygieniasta huolehtiminen on erittäin tärkeää (Järvenpää 2009, 281). Oppaaseen sisällytin vauvan oikeaoppisen pesujärjestyksen ja sen, että vauvaa voidaan kylvettää päivittäin tai pari kertaa viikossa. Ilmaisn myös sen, että vesi riittää vauvan pesuun. Oman

kokemukseni mukaan vauvoja kylvetetään Vanuatulla usein ja kylpyvedessä käytetään liikaakin erilaisia öljyjä niiden ollessa saatavilla.

Vastasyntyneen navan ja napatyngän hoidoksi riittää usein kuivana ja puhtaana pitäminen. Huolellinen puhdistus päivittäin on kuitenkin tarpeellista, ja napatyngää tulee tarvittaessa nostaa jotta sen kaikki poimut saadaan huolellisesti puhdistettua (Järvenpää 2009, 282.) Napatyngä kuivaa ja tipahtaa yleensä 1-3 viikon iässä. Napatyngä ja napa-kuoppa pyöräytetään puhtaaksi lämpimällä vedellä kastellulla, puhtaalla vanupuikolla tai useammalla, ja kuivataan kuivalla puikolla. Jos navan ympäristö alkaa punoittaa, kuumottaa tai haista pahalle on mahdollisesti kyseessä napatulehdus, joka vaatii hoitoa. Tarpeen voi olla bakteereja tappava rasva, pulveri tai antibioottikuuri. Napaa puhdistetaan niin kauan, kunnes tynkä on tipahtanut ja mahdollinen veren tihkuminen navasta loppunut. (Gyldén 2004, 147–148) Koska hygieniataso Vanuatulla ei ole samaa luokkaa kuin Suomessa, ohjasin oppaassa käyttämään keitettyä vettä navan puhdistukseen infektioiden välttämiseksi. Vanupuikkoja ei ole aina saatavilla. Tämän vuoksi kirjoitin oppaaseen, että napa tulee siinä tapauksessa puhdistaa puhtailla liinoilla tarpeeksi moneen kertaan, jotta liinaan ei tartu enää mitään eritteitä navasta.

Pienellä vastasyntyneellä silmät rähmivät ja vetistävät helposti. Silmien puhdistus päivittäin on hyvä tapa vastasyntyneen hoidossa, ja silmät pyyhitään ulkonurkasta nenää kohti puhtaalla ja pehmeällä, kostutetulla lapulla. Molempiin silmiin käytetään omaa lappuaan. (Gyldén 2004, 148) Esimerkiksi stafylokokki ja streptokokki voivat aiheuttaa silmätulehduksen vastasyntyneelle pian syntymän jälkeen, ja sen tunnusmerkkeinä ovat runsaasti rähmivät ja punoittavat silmät. Tällaiset tulehdukset vaativat antibioottihoitoa. Myös äidin klamydiainfektio voi aiheuttaa vastasyntyneelle silmätulehduksen sekä usein keuhkokuumeen, ja niiden itämisaika on yleensä noin 2 viikkoa. Tällöin tarpeen on myös suun kautta otettava antibioottihoito silmätippojen lisäksi. (Aho 2002, 73) Tippurin aiheuttama raju, nopeasti kehittyvä silmän sidekalvotulehdus on Suomessa hyvin harvinainen mutta Vanuatulla hyvin mahdollinen vastasyntyneen konjunktiviitin aiheuttaja. Tällöin paikallis- ja yleis antibioottihoito tulisi aloittaa välittömästi. (Järvinen 2009, 28) Tämä ohjeistus pätee myös Vanuatulla. Oppaaseen valitsin kuvan, jossa vauvan silmiä puhdistetaan. Tekstissä painotin keitetyn veden ja puhtaiden lappujen tärkeyttä silmien puhdistuksessa, sekä oikeaa pesujärjestystä.

Vastasyntyneillä on usein pitkät ja terävät kynnet, mutta niitä ei silti saa mennä leikkaamaan ennen kuin vauvalla on 2 viikkoa vanha infektioriskin vuoksi. Vauvan kädet voidaan laittaa tumppuihin, jotta tahattomalta raapimiselta voidaan yrittää suojautua. Kynsivallin tulehdus voi kehittyä vauvalle helposti, ja se on kivulias ja kiusallinen vai-va, jota voidaan hoitaa miedolla, antiseptisellä puhdistusaineella puhdistuen. (Gyldén 2004, 149–150) Olisin halunnut laittaa oppaaseen kuvan myös kynsien hoitamisesta, mutta tilanpuutteen vuoksi jouduin siitä luopumaan. Jotta luettavuus ei kärsinyt, pystyin laittamaan oppaaseen sisäpuolelle vain 6 kuvaa.

3.2 Neonataalikauden ravitseminen ja erittäminen

Maailman terveysjärjestö (WHO) suosittelee kaikille vastasyntyneille täysimetystä kuuden kuukauden ikään saakka. Täysimetys tarkoittaa sitä, että vauva ei saa mitään muuta ravintoa kuin äidinmaitoa omalta äidiltään tai imettäjältä, ei edes vettä. Lääkitys, vitamiinit ja suun kautta nautittavat kuivumisenestonesteet ovat kuitenkin sallittuja kaikkialla maailmassa. (WHO 2009, 4, viitattu 7.5.2014) Täysimetyksen edut ovat suunnattomat niin vastasyntyneelle kuin äidillekin. Se muun muassa suojaa vastasyntyntä akuuteilta ja kroonisilta sairauksilta, ripulitaudeilta, keuhkokuumeelta ja korvatulehduksilta. (WHO 2009, 4, viitattu 7.5.2014) Voidaankin ajatella, että täysimetyksellä edesautetaan vastasyntyneen vastuskyvyn kehittymistä mikä on erityisen suuri etu kehittyvissä maissa.

Yksi suurimpia etuja joka täysimetyksellä voidaan saavuttaa, on erityisesti kehitysmäisissä imettävälle äidille uuden raskauden ehkäisy. Säännöllisesti täysimettävillä äideillä oli alle 2 % todennäköisyys tulla uudestaan raskaaksi synnytyksestä seuraavien kuuden kuukauden aikana, jos heidän kuukautiskiertonensa ei ollut palautunut raskautta edeltävään tilaan jo tänä aikana. (WHO 2009, 5, viitattu 7.5.2014) Vastasyntynyt syö rinnalla tiheästi ensimmäisten elinviikkojen aikana, jopa 10–12 kertaa vuorokaudessa. Neonataalikauteen kuuluu myös niin kutsuttuja tiheän imun kausia, jolloin vauva tilaa itselleen lisää ruokaa syömällä parin päivän ajan erittäin tiheästi. (Hasunen, Kalavainen, Keinonen, Lagström, Lyytikäinen, Nurttila, Peltola & Talvia 2004, 115–116)

Vastasyntyneiden erittämisessä on suuria eroja. Siinä missä toinen vauva ulostaa useita kertoja päivässä, toisella ulostaminen tapahtuu päivien välein. Kaikki vaihtelu on nor-

maalia niin kauan, kun vauva ei tunnu siitä kärsivän, esimerkiksi mahakivulla. Märkiä pissavaippoja vastasyntyneellä tulisi olla 5-7 kertaa vuorokaudessa. Tämä kertoo tarpeellisesta ravinnonsaannista. Vauvan voidaan ajatella saavan riittävästi ravintoa kun hän syö vähintään 8 kertaa vuorokaudessa, paino nousee vähintään 125–150 grammaa viikossa, märkiä vaippoja tulee vaadittu määrä ja vauva on virkeä ja tyytyväisen oloinen ruokailun jälkeen. (Hasunen ym 2004, 110, 116)

Vanuatulla ensi-imetys alle 1 tunnin kuluessa syntymästä tapahtui 72 % synnytyksistä. Kuuden kuukauden täysimetys toteutui 40 % tapauksista. (Shuiab & Rahman 2008, 24, 26, viitattu 15.5.2014) Unicefin tilastoinnissa ilahduttavasti 31,7 % 2-vuotiaista sai vielä äidinmaitoa (Unicef 2013, viitattu 15.5.2014). Näiden tietojen valossa päädyin valitsemaan oppaaseeni imetyskuvan, jonka teksti-osiossa painotin täysimetyksen merkitystä ensimmäisiksi kuudeksi kuukaudeksi. Maidon riittävydestä kirjoitin yllämainituin perusteluin.

3.3 Neonataalikauden infektiot, niiden ehkäisy ja esiintyvyys Vanuatulla

Suomessa vastasyntyneen yleisimpiä infektioita ovat konjunktiviitti, napatulehdus, ihoinfektiot ja yleisinfektioista vastasyntyneen sepsis ja meningniitti ja herpesviruksen aiheuttama infektio (Fellman & Järvenpää, 2007, viitattu 7.5.2014). WHO:n tutkimusten mukaan joka vuosi maailmanlaajuisesti 41 % alle 5-vuotiaana menehtyneistä lapsista menehtyy neonataalikaudella, ja 75 % näistä kuolemista tapahtuu ensimmäisen elinviikon aikana. Lapsen riski kuolla neonataalikaudella on 15 kertaa suurempi kuin koskaan muulloin ennen ensimmäistä syntymäpäivää. WHO:n mukaan kolme suurinta tekijää neonataalikuolemille maailmanlaajuisesti ovat infektiot 36 % (mm. sepsis ja keuhkokuume, tetanus ja ripuli), ennenaikaisuus 28 % sekä synnytyksenaikainen asfyksia eli hapenpuute 23 %. (WHO 2011a, viitattu 9.5.2014)

Samanlaista tarkkaa, tutkittua tietoa on Vanuatulta saatavilla erittäin vähän, mutta vuonna 2008 tilaston mukaan neonataalikuolleisuuden syyt olivat: 46 % ennenaikaisuus, 17 % asfyksia, 15 % perinnöllinen poikkeama, 14 % muu infektio, 8 % muu syy ja 2 % tetanus-infektio (Unicef 2012, viitattu 9.5.2014). Tämä tilastointi ei valitettavasti erittele muita infektioita tai muita syitä tarkemmin.

Suomessa vastasyntyneen menehtyminen tetanukseen eli jäykkäkouristukseen on nykyisin erittäin harvinaista. Vanuatulla kuitenkin 2 % neonataalikuolemista johtuu tästä bakteerin aiheuttamasta taudista, joka aiheutuu yleisimmin vastasyntyneelle epähygieenisistä synnytysolosuhteista, kuten napanuoran leikkaamisesta epästeriilein välinein tai navan käsittelystä likaisin käsin. (Unicef 2014, viitattu 7.5.2014) Oppaassa painotin käsiin pesemistä aina ennen vauvaan koskemista, sekä käyttämään vain puhtaita tuotteita navan käsittelyssä.

Vuosina 1997–2003 raskaana olevien kuppatestauksia oli tehty seitsemän tutkimuksen verran Vanuatulla. 1611 testatulta naiselta 2,42 % löytyi kuppainfektio (WHO 2007, 5, viitattu 7.5.2014) Vastasyntyneen periytynyt kuppainfektio on hoitamattomana erittäin vaarallinen. Voidaan luotettavasti olettaa, että osa niistä Vanuatun vastasyntyneiden kuolemista jotka sijoittuvat tilastollisesti joko muu infektio, muu syy tai perinnöllinen poikkeama -kategoriaan, johtuu synnynnäisestä kuppainfektioista. Maailmanlaajuisesti hoitamattomana kuppainfektion primääri- ja sekundaarivaiheessa tartunnan riski äidiltä lapselle on hyvin suuri, jopa 70–100 %. Synnynnäinen kuppa aiheuttaa vauvalle vakavan systeemisen reaktion joka voi aiheuttaa lapsen kuoleman tai pysyvän vammautumisen. Tutkimusten mukaan jo raskausaikana kuppainfektioon sairastuneista sikiöistä menehtyy kolmannes. 2/3 raskaudenaikaisen aikana tartunnan saaneista sikiöistä sairastaa synnynnäistä kuppaa: osa heistä vammautuu pysyvästi. Paras keino ehkäistä tartuntaa on äidin hoitaminen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa raskautta. (Leipälä, Aho, Haula, Salo, Hiltunen-Back, Mäkelä & Surcel 2014, 1227–1228, viitattu 14.5.2014)

Infektiot ovat maailmanlaajuisesti suurin syy vastasyntyneiden kuolleisuuteen ja Vanuatulla infektioihin menehtyy 14 % vastasyntyneistä. Näin voidaan tutkimusten valossa luotettavasti olettaa, että sepsis eli verenmyrkytys, keuhkokuume ja ripuli ovat yleisimpiä infektioiden aiheuttamia vakavia sairauksia myös Vanuatulla. (Unicef 2012, 2; WHO 2011a, viitattu 14.5.2014) Tämän vuoksi sisällytin oppaaseen, että vastasyntynyt tulee viedä hoitoon jos hänellä ilmenee ripulia, yskää, hän on unelias tai erityisen itkuihin tai hän syö huonosti. Jos vauvalla on merkkejä napa- tai silmäinfektioista, on myös syytä hakeutua hoitoon. Kirjoitin myös oppaaseen, että sairaana ollessa vastasyntyneeseen ei saisi koskea infektioiden tartuntavaaran vuoksi.

4 NEONATAALIKAUDEN HOITO-OPAS VANUATULLE- TUOTEKEHITYSPROSESSI

Tuotekehitysprosessiin kuuluu viisi vaihetta, jotka voidaan erottaa riippumatta siitä mikä tekijät prosessissa painottuvat. Nämä ovat ongelman tai kehittämistarpeen tunnistaminen, ideointi, tuotteen luonnostelu, tuotteen kehittäminen ja lopulta tuotteen viimeistely. (Jämsä & Manninen 2000, 28) Raatikainen (2008, 60–61) kirjoittaa, että kokonaisvaltainen tuotekehitystyö vaatii tuotekehityksen, markkinoinnin ja valmistuksen yhteistyötä. Tuotekehityksessä tulee aina muistaa taustalla olevat asiakkaan tarpeet ja niiden tyydyttäminen.

4.1 Tuotekehityksen päätehtävät

Omassa projektissani *kehittämistarpeen tunnistaminen* tapahtui jo ennen opintojeni alkua. Asuessani Vanuatulla näin, kuinka heikko terveydenhuollon tilanne oli ja miten pienillä resursseilla sairaalat joutuivat tulemaan toimeen. Halusin omalla projektillani parantaa tätä tilannetta.

Omassa projektissani varsinainen *ideointivaihe* alkoi jo pian opintojeni alettua vuonna 2008. Aloin keräämään taustatietoa Vanuatun terveydenhuollosta ideointiseminaaria varten vuonna 2009. Tässä vaiheessa apunani oli aivoriihi-työskentelymalli (Jämsä & Manninen 2000, 35) jolloin yhdessä toisten opiskelijoiden ja opettajien kanssa ideoimme tulevaa projektiani. Tuossa vaiheessa vaihtoehtoina olivat mm. imetysposterin tekeminen, synnytysvalmennusmateriaalin valmistaminen ja ohjeiden luominen eri raskauden vaiheisiin neuvolakäynneille. Perehdyin ja syvennyin Vanuatun terveydenhuoltoon laajemmin valmistavassa seminaarissa, joka pidettiin keväällä 2010.

Luonnosteluvaihe tuli ajankohtaiseksi syksyllä 2010, kun olin harjoittelussa paikallisessa Norsup-sairaalassa. Tein harjoittelua useita viikkoja ja tuona aikana sain kattavan käsityksen sairaalan naistentautien- ja äitiyspuolen toiminnasta. Keskustelin tuolloin sairaalassa työskentelevien kättilöiden, lääkärin ja muun henkilökunnan kanssa terveydenhuollon tilanteesta, ja siitä minkälainen tarve heillä olisi esimerkiksi kirjalliselle ohja-

usmateriaalille. Tuolloin kävi ilmi, että kaikki materiaali olisi heille arvokasta jos tieto vain olisi ajantasaista ja materiaallinen painattaminen ja jakaminen on edullista ja yksinkertaista. Myös päivittämisen mahdollisuus on tärkeää. Hoitohenkilökunnan kertoman mukaan heillä oli tuolloin harjoitteluni aikana vielä jotakin 1990-luvulla saatua materiaalia, jota he eivät enää halunneet jakaa, koska tuotteen tieto oli vanhentunutta. Esimerkiksi Australian ja Uuden-Seelannin terveysministeriöt usein tekevät erilaisia projekteja ja jakavat materiaalia äideille ja perheille eri aiheista, mutta projektien loputtua uutta materiaalia ei saada mistään koska projektin budjetti on käytetty eikä sairaalalla itsellään ole varaa painattaa lisämateriaalia. Keskustelimme tuolloin mikä aihealue olisi heidän mielestään tärkeää. He ilmaisivat tarpeen kuvitetusta, yksinkertaisesta vauvanhoitopopaaasta. Norsup-sairaalaan tulee äitejä laajalta alueelta Malekula-saarelta synnyttämään, osa heistä hyvin köyhistä oloista. Usein näillä äideillä on varsin heikko lukutaito tai ei lukutaitoa lainkaan. Vuonna 2007 maaseudulla asuvista 15–24-vuotiaista naisista 73.3 % oli lukutaitoisia (Shuiab & Rahman 2008, 104, viitattu 25.5.2014). Norsup-sairaalan alueen odottajat kuuluvat maaseudun väestöön. Sain näistä keskusteluista paljon erilaisia ideoita, joita työstin palattuani Suomeen.

Keväällä 2011 osallistuin tutkimus- ja tilastomenetelmien kurssille jossa sovelluksena oli tuotteen tekeminen ja projektityöskentely. Silloin tein myös alustavan projektisuunnitelman jonka mukaan lähdin viemään työtäni eteenpäin. Tuolloin rajasin tulevan tuotteeni asiasisältöä ja perehdyin uusimpiin tutkimuksiin ja asiakkaitteni tarpeisiin ja erityispiirteisiin, kuten Jämsä ja Manninen (2000, 47) kirjassaan painottavat.

Tuotteen kehittyminen jatkui keväällä 2013 jolloin viimeistelin projektisuunnitelman ja tuotekehityssuunnitelman sekä esitin ne. Tällöin olin päättänyt tekemään kirjallisen oppaan vastasyntyneen hoidosta, ja perehdyin entistä tarkemmin hyvän painotuotteen tekemiseen. Torkkolan ym. (2002, 34–35) mukaan hyvä potilasohje antaa ohjausta ja neuvontaa sekä luo kuvaa ohjetta jakavasta organisaatiosta ja sen ideologiasta. Valmiin ohjepohjan käyttäminen olisi helpottanut yksittäisen työn tekemistä, mutta minulla ei ollut mahdollisuutta käyttää sellaista. Ohjauksen alaisena olen tuottanut potilasohjeen itse. Useimmiten sosiaali- ja terveysalan painotuotteiden tavoite on informoida ja opastaa viestin vastaanottajaa, jolloin asiatyö on paras tekstityö (Jämsä & Manninen 2000, 56). Tekemäni oppaan tarkoitus on informoida neonatalikauden hoidosta, joten päädyin valitsemaan tuotteeseeni asiatekstiä sellaisessa selkokielisessä muodossa josta voi-

si olla eniten hyötyä myös heikon lukutaidon omaaville synnyttäneille äideille ja heidän perheilleen.

Torkkola ym. (2002, 39–46) ohjeistaa kirjassaan suosimaan kirjoitustyyliä, jossa edetään tärkeimmästä tiedosta vähemmän tärkeään. Näin lukija joka jättää lukematta tekstin kokonaisuudessaan saa olennaisimman oppaassa käsitellyn tiedon. Otsikointi on huomioitava potilasohjeessa. Se on yksi tärkeimmistä tekijöistä luettavuuden kannalta. Pääotsikoiden ja väliotsikoiden tulee ohjata lukijaa eteenpäin. Kuvitus on myös tärkeää, ja koska kyseessä on yksinkertaista kieltä käyttävä opas, kuvituksen merkitys lisääntyy entisestään. Kuvatekstien tarkoitus on ohjata kuvien luentaa, ja myös kertoa kuvasta jotain, mitä ei suoraan voida nähdä. Ohjeen varsinainen tekstin rakenne voi olla erityyppinen riippuen aiheesta. Asiat voidaan kertoa esimerkiksi tapahtumajärjestyksessä tai vastaamalla kysymyksiin: mitä, missä, milloin, millä seurauksella, kuka.

Perehtyessäni näihin ohjeisiin painotuotteen kehittelystä, päädyin valitsemaan oppaaseeni selkokielisen asiatyylin. Oppaasta tulee sellainen, jonka tietoa äiti voi hyödyntää itsenäisesti mutta jota voidaan käyttää myös ohjaustilanteessa hoitohenkilökunnan ja kotiutuvan äidin välillä. On mahdollista, että tuote tullaan jakamaan jo odottaville äideille raskaudenaikaisilla neuvolakäynneillä. Kuvitus nousi työlleni merkittäväksi tekijäksi. Hyvin valitut, tekstiä täydentävät ja selittävät kuvat lisäävät ohjeen luettavuutta, kiinnostavuutta ja ymmärrettävyyttä (Torkkola ym. 2002, 40). Kuvitus järjestyi puolisoni kautta, joka lupautui piirtämään aihepiiriin sopivat kuvat tuotettani varten. Tekijänoikeudet kuvista kuuluvat kuvien piirtäjälle, mutta hänen luvallaan olen saanut käyttää niitä oppaassa materiaalina. Kävimme kuvituksesta neuvotteluja pitkin tuotekehittelyprosessin etenemistä, ja loppuvaiheessa arvioitin piirroksia myös työn ohjaavilla opettajilla. Kehittelyvaiheessa muotoilin tekstiä englanniksi kuvien ympärille selkeyttämään niiden sisältöä. Lopuksi käänsimme tekstit sitten ymmärrettävään, bislamankieliseen muotoon yhdessä puolisoni kanssa.

Tuotteen viimeistely tapahtui keväällä 2014. Luotettavuuden kannalta olisi ollut tärkeää, että olisin saanut tuotteestani palautetta ja arviointia koko kehittelyprosessin ajalta. Koekäyttö ja esitestausta on yksi parhaista tavoista saada palautetta (Jämsä & Manninen 2000, 80). Se ei tämän tuotekehittelyprojektin kanssa ollut mahdollista. Olisi ollut erittäin mielenkiintoista ja hyödyllistä saada palautetta työstäni sen varsinaisesta käyttöpai-

kasta. Mietin mahdollisuutta testata opasta suomalaisilla äideillä, mutta lopulta hylkäsin tämän ajatuksen. Opas on suunnattu vanuatulaisille äideille ja siinä esille nostetut asiat eivät kaikilta osin vastaa suomalaista tapaa hoitaa lapsia. Tästä hyvänä esimerkkinä toimii hyttysverhon alla nukuttaminen, joka Vanuatulla on erittäin tärkeää malarian ehkäisemiseksi mutta joka ei Suomessa sisätiloissa ole tarpeellista. Opas on myös tehty ensisijaisesti bislaman kielellä, joten sen ymmärtäminen olisi luultavasti ollut haastavaa suomalaisille äideillä.

Viimeistelyprosessiin kuului oppaan yksityiskohtien hiomista (fontit, kirjasinkoko, reunukset, estetiikka, luettavuus ja ymmärrettävyys), kuvien asettelua lopulliselle paikoilleen tekstin kera sekä tuotteen jakelun suunnittelua (Jämsä & Manninen 2000, 81). Tarkoituksena on jakaa tuote sähköpostitse Norsup-sairaalaan. Vaihtoehtoisesti lähetän työn muistitikulla PDF-muodossa postitse, jolloin he voivat itse tulostaa opasta käyttöönsä. Käytin myös paljon aikaa tuotteen bislamankielisen käännöksen tekemiseen yhdessä puolisoni kanssa. Jouduimme miettimään, miten ilmaista tiettyjä asioita kulttuurisesti sopivalla tavalla. Esimerkiksi vauvan tarpeeksi tiheään rinnalla imemistä ravinnonsaannin turvaamisesta kirjoitin oppaaseen: ”Vauvan tulee syödä niin usein kun hän haluaa ja märkiä vaippoja tulisi olla 5-7 vuorokaudessa” sillä Vanuatulla ei ole tapana laskea kuinka tiheään vauva vuorokauden aikana syö. Nimeksi oppaalle tuli: ”Lukautem gud bebe blong Yumi” joka vapaasti suomennettuna tarkoittaa: ”Hoitakaamme vauvojamme parhaalla mahdollisella tavalla”. Valitsin oppaalle tällaisen nimen Vanuatulla vallitsevan heimokulttuurin ja yhteisöllisyyden vuoksi. Vanuatulla on tapana yhdessä hoitaa ja hoivata vastasyntyneitä koko yhteisön voimin.

4.2 Oppaan asiasisällön suunnittelu ja toteutus

Kun olin päättänyt toteuttaa opinnäytetyötäni oppaan vanuatulaisille äideille vastasyntyneen hoidosta, ryhdyin vielä tarkemmin suunnittelemaan sen asiasisältöä. Olin jo aiemmin perehtynyt koko maan terveydenhuoltojärjestelmään ja sen silloiseen tilanteeseen joten pian päädyin valitsemaan yhdeksi kolmesta aihealueesta vastasyntyneen hygienian ja siitä huolehtimisen. Tähän sisältyy silmien, ihon, kynsien, pepun ja navan hoito, lämpötila sekä kylvytys. Toiseksi aiheeksi valitsin oppaaseen vastasyntyneen ravitsemuksen riittävyyden ja erittämisen, johon kuuluu täysimetys, vauvan erityksen seuranta ja maidonsaannin riittävyys. Kolmas aihealue oppaassa on vastasyntyneen in-

fektion merkit ja pääasioita niiden ehkäisyyn liittyen Vanuatulla. Oppaaseen olisin voinut sisällyttää valtavasti asiaa, mutta minun täytyi ajatella koko ajan painamisen kustannuksia sekä oppaan ymmärrettävyyden säilyttämistä mahdollisimman selkokielisenä.

Hygieniasta huolehtimisen valitsin aihealueeksi tieteellisin perustein. Ei ole ennenkuulumatonta että esimerkiksi vauvan silmiä puhdistetaan likaisilla liinoilla kerta toisensa jälkeen ja näin edesautetaan silmätulehdusten syntymistä. Kuten aiemmin olen kirjoittanut, Vanuatulla vallitsee trooppinen tai subtrooppinen ilmasto, jossa lämpötila ja kosteusprosentti usein ovat hyvin korkeat. Tämä aiheuttaa infektioiden helpon tarttumisen ja bakteerien kasvun entistä nopeammin niille otollisissa paikoissa.

Koen vastasyntyneen ravitsemuksen ja erittämisen seurannan tärkeäksi aiheeksi oppaassa. WHO:n täysimetystavoitteet eivät Vanuatulla toteudu. Lapsen kaksi ensimmäistä elinvuotta ovat tärkeimmät turvaamaan hänen tuleva kasvu ja kehityksensä. WHO:n tutkimusten mukaan optimaalinen imetys voisi ehkäistä 13 % alle 5-vuotiaiden lasten kuolemista maailmanlaajuisesti. (WHO 2009, 13, viitattu 17.5.2014) Kuuden kuukauden täysimetyksen on tutkitusti todettu vähentävän vauvan riskiä sairastua ripulitauteihin ja hengitystieinfektioihin. Äideille imetyksen etuja on paljon. Näihin kuuluu esimerkiksi synnytyksenjälkeisen verenvuodon pienentynyt riski, painonhallinta, hedelmällisyyden hitaampi palautuminen ja pitkällä aikavälillä rinta- ja munasarjasyöpään sairastumisen riski on pienempi kuin ei-imettäneillä äideillä. (WHO 2009, 15, viitattu 17.5.2014) Oppaani ei kuitenkaan ole imetysoapas. Tämän vuoksi en sisällyttänyt työhön esimerkiksi erilaisia imetysasentoja tai miten toimia imetysongelmissa. Tästä aiheesta olisin voinut tehdä itsenäisen työn, sillä imetys aiheena on niin laaja.

Kolmanneksi osaksi oppaaseen valitsin infektioiden merkit ja niiden ehkäisyn. Kaksi ensimmäistä osiota kuvaavat sitä, miten hyvällä perushoidolla voidaan ehkäistä infektoita. Halusin nostaa erilaisia, yleisimpiä vastasyntyneen infektioiden merkkejä erikseen takasivulle, josta ne ovat helposti löydettävissä. Samalla liitin osioon ohjeen siitä, milloin vastasyntyneen kanssa tulee lähteä terveysasemalle. Olen tarkemmin kirjoittanut materiaalin tietoperustan raportin kohdassa kaksi (tietoperusta oppaan kohdemaasta) ja kolme (oppaaseen valittujen aihealueiden tietoperusta).

4.3 Neonataalikauden hoito-oppaan viimeistely

Tuotteen viimeistelyvaihe oli tiivis ajanjakso. Jämsä ja Manninen (2000, 80–81) kirjoittavat, että kaikkien tuotteiden kehittelyn eri vaiheissa tarvitaan palautetta ja arviointia. Heidän mielestään palautetta on paras hankkia sellaisilta tuotteen loppukäyttäjiltä, jotka eivät tunne tuotetta ennestään. Koekäyttäjien ollessa tuotteen tilaajia ja asiakkaita voi heiltä saatu palaute olla liian rohkaisevaa tuotteen tuttuuden vuoksi.

Tässä projektissa tuotetta ei voitu testata loppukäyttäjillä. Työn viimeistely perustui opettajien, opiskelutovereiden ja muiden raporttiani lukeneiden ehdotuksiin. Olen kiitollinen saamastani avusta ja ideoista.

5 OPINNÄYTETYÖPROJEKTIN JA TUOTTEEN ITSEARVIONTI

5.1 Opinnäytetyöprojektin itsearviointi

Aloittaessani tuotekehittelyprojektia olin täysin uuden asian äärellä. Minulla ei ollut aiempaa kokemusta tuotteen tekemisestä, joten olen käynyt läpi pitkän oppimisprosessin päästessäni tähän pisteeseen. Mielestäni olen onnistunut tuotteen tekemisessä kohtalaisen hyvin. Koen että suurin ongelma ja haaste projektillani oli se, että minulla ei ollut minkäänlaista mahdollisuutta tehdä yhteistyötä hiljaisen tilaajaosapuolen kanssa syksyn 2010 jälkeen. Aikataulu viivästyi koko prosessin osalta huomattavasti elämäntilanteiden muuttuessa. Olen kuitenkin tyytyväinen saadessani projektin päätökseen ja tuotteen valmiiksi, aikataulun viivästymisestä huolimatta. Jälkikäteen ajateltuna projektin aikataulua olisivat helpottaneet tiukat raamit tilaajatahon puolelta, jolloin työ olisi varmasti valmistunut sovitussa aikataulussa. Koska nyt tarkkaa aikataulua ei ollut, jäi se minun tehtäväkseni ja opinnäytetyöprosessi oli helppo jättää taka-alalle harjoittelujen ja muun elämän pyörteessä.

Oppimistavoitteenani tälle projektille oli perehtyä vastasyntyneen neonataalikauden hoitoon ja siihen, kuinka hoito eroaa Vanuatulla ja Suomessa. Perehdyin myös maailmanlaajuisesti neonataalikauden yleisimpiin sairauksiin ja infektioihin ja kuinka niitä tulisi ennaltaehkäistä ja hoitaa. Tämän pohjalta pystyin paremmin perehtymään myös vanuatulaisten vauvojen sairastuvuuteen. Tavoitteenani oli myös oppia tekemään hyvä opas sähköisessä muodossa sekä lisäksi saada tuotteesta tehtyä kulttuurisesti sopiva käytettäväksi Vanuatulla. Suomalaisista tietolähteistä oli helppo löytää tietoa vastasyntyneen neonataalikauden hoidosta. Aineistoa oli paljon. Soveltaen näitä samoja hoito-ohjeita voidaan käyttää myös Vanuatulla. Vanuatun tilanteen kartoittaminen on huomattavasti haastavampaa. Onnistuin mielestäni kuitenkin löytämään kansainvälisesti tutkittua tietoa, jonka perusteella pystyin valikoimaan oppaaseeni luotettavaa materiaalia. Tämä oppimistavoite täyttyi mielestäni hyvin.

Toinen tavoitteeni oli oppia projektityöskentelyä, ja tuotekehitysprojekti eri vaiheineen selkeytti tätä minulle paljon. Varsinaisen tuotteen tekeminen oli myös suuri oppimisprosessi johon en tiukan aikatauluni vuoksi ehtinyt saada paljoa ohjausta muilta asiantuntijatahoilta. Olen kuitenkin tyytyväinen valmiiseen työhöni ja siihen, kuinka itse perehtymällä eri lähteisiin pääsin tavoitteisiini tuotteen tekemisessä. Tämän tavoitteen kohdalla koen onnistuneeni kohtalaisen hyvin. Olen oppinut koko opinnäytetyöprosessin aikana kuinka tuotekehittelyprojekti etenee, mitä tuotteen tekemiseen vaaditaan ja kuinka sitä tuotetaan. Tuotekehittelyprojekti kohdallani eteni hyvin vaiheittain, ja välillä saattoi kulua hyvin pitkiä aikoja jolloin projektille ei tapahtunut mitään. Tämä toi haastetta itselleni erityisesti siinä, että minun täytyi aina ennen jatkamista palauttaa mieleeni mihin viimeksi olin jäänyt ja miksi, ja kuinka tarkoitus olisi edetä. Jos tekisin tällaista projektia nyt uudestaan, huolehtisin että aikataulu olisi alusta saakka realistinen ja tarpeeksi nopeatempoinen. Olen tyytyväinen siihen, että olen tehnyt työn itsenäisesti. Näin minun ei ole tarvinnut sovittaa aikatauluja yhteen toisen tekijän kanssa jo valmiiksi haastavassa projektissa.

Loppuraportin kirjoittaminen oli suuri ponnistus ja aikaa vievä urakka, joka kuitenkin kohdallani tapahtui tiukkojen aikataulukriteerien vuoksi ripeästi. Käytin loppuraportin ja viitekehyksen kirjoittamiseen useita viikkoja, jolloin kirjoitin raporttia koko työpäivän vähintään viitenä päivänä viikossa. Erityisesti loppua kohden tuntui, että omalle työlleen sokeutui täysin. Onneksi sain lisää lukusilmiiä perheestä, ystävistä sekä ohjaavista opettajista tarkastamaan lähes viimeistelyä työtä. Erityisesti ohjaavat opettajat ja siskoni Sanna Smolander auttoivat minua viimeistelemään loppuraportin ja saattamaan työn lopulliseen muotoonsa. Onkin todettu, että tekstin luetuttaminen ulkopuolisilla lukijoilla on tärkeää kirjoitusprosessin eri vaiheissa ja lukijoiden kommentit ja kysymykset voivat antaa hyödyllistä mietittävää kirjoittajalle (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 32).

Tiesin jo etukäteen, että projektibudjetti ei tulisi toteutumaan. Oli kuitenkin oppimiseni kannalta hyödyllistä kirjata ylös materiaali- ja muut kulut joihin itse käytin työni edessä rahaa. Rahallista korvausta en työstäni saanut ja kaikki kustannukset menivät omista varoistani. Työn kustannusarvio pysyi suunnitellussa, ja henkilötyöaika projektin kului myös suunnitellun verran. Opettajien rahalliset korvaukset maksoi Oulun seudun

ammattikorkeakoulu. Ainoat kulut jotka hiljaiselle tilaajaosapuolelle, Norsup-sairaalalle tulevat, ovat materiaalin tulostamiskustannukset.

Olen kiitollinen saamastani ohjauksesta ohjaavien opettajieni taholta, ja erityisesti siitä että heiltä löytyi resursseja ohjata minua niin tiheästi työskentelyn loppuvaiheessa. He jaksoivat paneutua tehtäviinsä ihailtavasti muiden kiireiden ohella. Projektin alkuvaiheessa sain myös paljon hyödyllistä vertaispalautetta ja ohjausta muilta opiskelijoilta prosessin eri vaiheissa, mutta harmittavasti tästä loppurutistuksesta vertaispalaute jäi puuttumaan ennen loppuraportin esittämistä. Onnekseni sain kuitenkin ystävä- ja perhepiiristäni vapaaehtoisia arvioijia. En olisi osannut tehdä työstäni Vanuatulle sopivaa ilman puolisoni asiantuntijuutta omaa kulttuuriaan kohtaan.

5.2 Oppaan itsearviointi

Tulostavoitteeksi oppaalleni asetin sen, että tekisin ja tuottaisin sellaista materiaalia joka hyödyttäisi vanuatulaisia äitejä heidän lähtiessään kotiin vastasyntyneensä kanssa, ja opastaisi heitä selkokielisesti erilaisissa vauvan hoitotoimenpiteissä. Tavoitteena oli tehdä oppaasta sellainen, että sitä voitaisiin käydä yhdessä äidin ja hoitohenkilökunnan kanssa läpi mutta joka olisi tarpeeksi selkeä myös äideille omatoimisesti perehdyttäväksi. Näiden tavoitteiden saavuttaminen ei ollut helppoa, mutta mielestäni onnistuin tässä kohtuullisesti. Tuotteen muokkaaminen kuvista opas-muotoon oli yllättävän hankalaa ja aikaa vievää. Jouduin perehtymään itselleni vieraisiin tietoteknisiin asioihin, kuten kuvien muokkaukseen, tekstin asetteluun ja tulostusasetusten muokkaamiseen.

Toiminnallisen, lyhyen aikavälin tavoitteeni oli saada aikaiseksi toimiva, käytännöllinen ja hyödyllinen opas vanuatulaisille äideille. Pitkän aikavälin tavoitteena on se, että oppaasta saatu tieto siirtyy käytäntöön. Pienillä, yksinkertaisilla muutoksilla vauvojen sairastuvuus pienenee ja terveys paranee, ja äidit löytävät uusia toimintatapoja vauvojen hoitoon. Lyhyen aikavälin tavoitteissani onnistuin mielestäni hyvin. Olen tyytyväinen tekemääni työhön, ja vaikka sitä olisi voinut muokata ja viimeistellä loputtomasti, näillä olemassa olevilla resursseilla ja taidoilla mitä minulla nyt on, työni on mielestäni vähintäänkin kelvollinen. En voi tietää tällä hetkellä, tulevatko asettamani pitkän aikavälin tavoitteet toteutumaan, mutta tietenkin toivon sitä kovasti.

Laatutavoitteet työni saavutti mielestäni kohtalaisesti. Opasta ei ole voitu arvioida eikä sitä ole voitu esitellä, koska tilaajataho on ollut hiljainen osapuoli eikä meillä ole ollut mahdollisuutta olla yhteydessä. Onnistuin omasta mielestäni aikaansaamaan edullisesti tuotettavan mutta asianmukaista tietoa sisältävän oppaan, joka on helppolukuinen, kulttuurisesti sopiva ja jonka kuvitus on selkeää. Kulttuurista sopivuutta on kyennyt arvioimaan autenttisesti vain puolisoni ja arvioinnin riskinä on luonnollisesti puolueellisuus. Jouduin rajaamaan paljon alun perin ajateltua materiaalia valmiista oppaasta pois, koska kaikki valmistelemani ei yksinkertaisesti mahtunut työlle asettamiini laajuuskriteereihin. Pyrin kirjoittamaan lyhyitä, helposti ymmärrettäviä lauseita kuvien pariin. Pyysin Oamk:n viestintäsuunnittelijoilta mahdollisuutta käyttää oppaassa englanninkielistä oppilaitoksen logoa, joka sisältäisi myös sanat ”School of health and social care”, mutta sellaista logoa ei ole enää käytössä.

Kokonaisuudessaan oppaan tekeminen oli mielenkiintoista ja opettavaista. Sain paljon uutta tietoa tuotekehittelyprosessista ja oppaan tekemisestä. Olen varma, että tulevaisuudessa tässä saamastani opista on hyötyä työskennellessäni kättilönä eri puolilla maailmaa ja todennäköisesti erilaisten projektien parissa.

5.3 Projektin luotettavuus ja validius

Silfverberg (2007, 120–126) kuvaa projektityyppiseen hankeprosessiin kuuluvan kolme tärkeää arviointiprosessia: hankkeen toteutettavuuden etukäteisarviointi, hankkeen aikainen seuranta ja sisäinen arviointi sekä laajoissa hankkeissa ulkoinen arviointi eli evaluointi. Hankkeen sisäisessä arvioinnissa kuin myös evaluoinnissa on 5 peruskriteeriä; tarkoituksenmukaisuus, vaikuttavuus, tuloksellisuus, tehokkuus sekä kestävyys.

Mielestäni suurin puute opinnäytetyöni kohdalla on luotettavuuden ja validiteetin niukka näyttö. En voi olla täysin varma, että tekemäni tuote tulee olemaan käyttökelpoinen ja laadukas materiaali vanuatulaisen terveydenhuollon käyttöön. Tämä oli tietoinen riski jonka olen ottanut jo projektin alussa. Itse en koe tehneeni työtä turhaan ja luotan siihen, että oppaasta tuli vaikuttava ja tarkoituksenmukainen. Saavutin tulostavoitteet ja työni on tehokkaassa muodossa sekä sen kestävyyttä voidaan jatkaa päivittämällä asiantietoa.

6 POHDINTA

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli tehdä selkeä ja yksinkertainen vastasyntyneen vauvan hoito-opas vanuatulaisille äideille. Oppaan tarkoituksena oli antaa ohjeita vauvan perushoitoon ja kiinnittää hoitajan huomio yleisimpiin neonataalikauden infektiomerkkeihin. Tuotteen tarkoitus oli toimia henkilökunnan apuvälineenä ohjaustilanteissa äitien ja vauvojen kotiutuessa synnytyksen jälkeen. Toisaalta halusin tehdä materiaalista sellaisen, joka palvelisi äitejä myös itsenäisesti siihen perehdyttäessä. Halusin tehdä oppaasta selkokielisen kuvituksen kera, jotta se pystyy vastaamaan myös heikosti lukevien äitien tarpeisiin. Valmiin työn piti olla myös vanuatulaiseen kulttuuriin sopiva.

Opinnäytetyön tekeminen oli pitkä ja haastava prosessi. Alun perin työlleni asettamat aikataululliset tavoitteet eivät toteutuneet. Olen kuitenkin tyytyväinen lopulliseen hoitooppaaseen. Saavutin kustannustavoitteeni täysin, ja sain tuotettua materiaalin joka on edullinen ja yksinkertainen tuottaa. Koin projektibudjetin tekemisen haastavaksi, koska tiesin, ettei se tule suunniteltuna toteutumaan. Yksi suurimmista haasteista työtä tehdessä oli rajata oppaaseen valikoidut aiheet ja pitäytyä niissä. Vastasyntyneen vauvan hoito on niin suuri aihealue, että olisin saanut materiaalia aikaiseksi huomattavasti laajemminkin. Olisin myös halunnut perustella aihealueitani vieläkin tarkemmin ja laajemmin, mutta minun täytyi hyväksyä ammattikorkeakoulun opinnäytetyöhön liittyvät rajaukset. Työn tarkoitus ei ollut olla maisteritason tutkielma. Aikatauluni oli myös huomattavan rajallinen koko prosessin loppuunsaattamisessa.

Olen oppinut, että tuotekehittelyprojektiin liittyy monia haasteita. Aikataulut on yksi niistä. Varasuunnitelmia tulee olla ja niihin on hyvä turvautua tarpeen tullen. Projektityöskentely vaatii pitkäjänteisyyttä ja hyviä hermoja. Molempia olen oppinut tämän prosessin edetessä.

Olen tehnyt tämän projektin itsenäisesti valvonnan alaisena. Normaalista poiketen työläni ei ollut aktiivista tilaajaa, joka ohjaisi haluamansa materiaalin suuntaa. Opasta ei ole voitu myöskään testata sille tarkoitettussa ympäristössä. Sain vapaasti lähteä tuottamaan materiaalia neonataalikauden hoidosta Vanuatulla tekemäni harjoittelun jälkeen.

Tämä on tuonut projektiini paljon eri haasteita, ja jo aihealueen valitsemiseen kului huomattavasti aikaa. Tiedän, kuinka vähäistä naistentauteihin ja äitiysterveysdenhuoltoon liittyvä materiaali on Vanuatulla. Lopulta päädyin vastasyntyneen hoito-oppaan laatimiseen.

Olen oppinut tämän prosessin myötä paljon. Osaan valmistaa yksinkertaisen painotuotteen, joka sopii kohdemaan kulttuuriin. Olen oppinut ajattelemaan kätilötyötä kulttuurisesti eri näkökulmista entistä paremmin. Kätilöopintoihin kuuluu myös kehittämistehtävän tekeminen. Oma kehittämistehtäväni oli oppitunnin pitäminen kätilöopiskelijoille monikulttuurisen perheen hoitotyöstä lapsivuodeosastolla. Opinnäytetyöni oli siinä erinomainen taustatiedon lähde, vaikka emme vanuatulaisista perheistä puhuneetkaan.

Tätä työtä voisi jatkaa ja soveltaa mielestäni vielä paljon. Vanuatu on kehittyvä maa, jossa terveydenhuollon taso ei ole lähelläkään Suomen tasoa. Esimerkiksi yli 40 %:lla kaikista perheistä suurin tulonlähde oli kalan, viljan tai käsitöiden myynti. (Vanuatu National Statistics Office 2009, 28, viitattu 17.5.2014) Vuonna 2005 40,6 % väestöstä oli 14- vuotiaita tai sen alle (Shuiab & Rahman 2008, 11, viitattu 17.5.2014). Nämä asiat kertovat koko maan peruslähtökohdista. Koulutustaso on sangen heikko. Koska suurin osa ihmisistä asuu maaseudulla, olisi tärkeää saada palvelut heitä lähelle. Tämä on kuitenkin ongelmallista maan huonon taloustilanteen ja pitkien välimatkojen vuoksi. Vaikka terveydenhuollon saatavuus ja taso on kohentunut, on parannettavaa vielä runsaasti jäljellä. Yhdistyneiden kansakuntien ja Vanuatun yhdessä asettamia vuosituhattavoitetta ei ole vielä täysin saavutettu (Government of Vanuatu 2010, 86–87, viitattu 17.5.2014).

Naisten ja lasten asemaa on Vanuatulla pyritty parantamaan jo vuosien ajan. Lähes valmiina kätilönä näen tämän asian erittäin tärkeänä. On ollut hienoa nähdä, kuinka naisten ja lasten asema on muuttunut ja heidän arvostuksensa yhteiskunnan tasa-arvoisina jäseninä on kasvanut.

Kehittämismahdollisuuksia tulevaisuuteen näen paljon. Olisi hienoa saada tutkittua tietoa siitä, kuinka tässä projektissa tehty opas vastaanotetaan ja muuttuuko neonataalikauden sairastuvuus esimerkiksi kahden vuoden seurantajaksolla ohjeiden myötä. Tätä

työtä voidaan mielestäni perustellusti soveltaa käytettäväksi myös muissa kehittyvissä maissa, joissa neonataalikauden ongelmat ovat samankaltaisia.

Itse näen, että Vanuatulla on paljon potentiaalia ja mahdollisuuksia kehittää terveydenhuoltoaan. Erityisesti valmistuvana kättilönä, seksuaali- ja lisääntymisterveyden ammattilaisena koen, että suotuisan kehityksen tulee jatkua: niin Suomessa, Vanuatulla kuin maailmanlaajuisesti. Toivon, että tällä opinnäytetyölläni saan olla edesauttamassa tätä kehitystä.

LÄHTEET

Aho, T. 2002. Vauva sairastaa. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Dawson, A., Howes, T., Gray, N. & Kennedy E. 2011. Human resources for health in maternal, neonatal and reproductive health at community level: A profile of Vanuatu. Viitattu 17.5.2014, [http://www.hrhub.unsw.edu.au/HRHweb.nsf/resources/MNRH_Vanuatu_Web.pdf/\\$file/MNRH_Vanuatu_Web.pdf](http://www.hrhub.unsw.edu.au/HRHweb.nsf/resources/MNRH_Vanuatu_Web.pdf/$file/MNRH_Vanuatu_Web.pdf).

Department of State. 2012. Country reports on human rights practices for 2009, volume 1. Africa, East-Asia and the Pacific. Viitattu 30.4.2014, <http://books.google.fi/books?id=7NMXABwIjyAC&pg=PA1180&lpg=PA1180&dq=human+rights+report+2009+vanuatu&source=bl&ots=FinkOwyVkt&sig=a-GThrfIDq8oUKQCIXCHeiWS67U&hl=fi&sa=X&ei=2vF1U-LTJSyWP8i4HQCg&ved=0CCoQ6AEwADgK#v=onepage&q=human%20rights%20report%202009%20vanuatu&f=false>.

Fellman, V. & Järvenpää, A-L. 2007. Vastasyntynyt. Teoksessa Mäyränpää, M. Terapia Fennica. 2007. Kandidaattikustannus OY. Viitattu 7.5.2014, <http://www.therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Vastasyntynyt>.

Forsyth, M. 2009. A bird that flies with two wings: Kastom and state justice systems in Vanuatu. Viitattu 15.5.2014, <http://press.anu.edu.au/kastom/html/frames.php>.

Government of Vanuatu & Unicef. 2005. Vanuatu: A situation analysis of children, women and youth. Viitattu 5.5.2014, http://www.unicef.org/eapro/SA_2005_Vanuatu.pdf.

Government of Vanuatu. 2010. Millennium Development Goals 2010 report for Vanuatu. 2010. Viitattu 30.4.2014, <http://aid.dfat.gov.au/countries/pacific/vanuatu/Documents/vanuatu-mdg-report-2010.pdf>.

Government of Vanuatu. 2011. Annual development report 2010. Viitattu 5.5.2014, <http://aid.dfat.gov.au/countries/pacific/vanuatu/Documents/annual-development-report-2010.pdf>.

Grace, R. 2005. Intensive care in paradise--a review of 57 ventilated patients in ICU in Vanuatu over five years. *Anaesth Intensive Care*. Oct; 33(5). Viitattu 9.5.2014, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16235483>.

Gyldén, O. 2004. Suomalainen vauvakirja. Keuruu: Kustannusosakeyhtiö Otava ja yhdistyneet kuvalehdet Oy.

Hasunen, K., Kalavainen, M., Keinonen, H., Lagström, H., Lyytikäinen, A., Nurttila, A., Peltola, T. & Talvia, S. 2004. Lapsi, perhe ja ruoka. Imeväis -ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara P. 2010. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

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

Järvenpää A-L. 2009. Vastasyntyneen hoito lapsivuodeosastolla. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. 2009. Kätilötyö. Helsinki: Edita, 279–293.

Karlsson, Å & Marttala, A. 2001. Projektkirja. Onnistuneen projektin toteuttaminen. Vantaa: Tummavuoren kirjapaino Oy.

Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. 2013. Äitiysneuvolaopassuosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 10.5.2014, http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf?sequence=1.

Leipälä, J., Aho, I., Haula, T., Salo, E., Hiltunen-Back, E., Mäkelä, M. & Surcel H-M. 2014. Alkuraskauden infektioseulonta. Suomen lääkäri-lehti 16–17/2014. Viitattu 14.5.2014, <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/site/assets/files/10440/sll162014-1227.pdf>.

Lumio, J. 2012. Malaria. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 17.5.2014, http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00620.

Lumio, J. 2014. Tuberkuloosi. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 17.5.2014, http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00611.

Minkkinen, L. 2009. Lapsen kasvu ja kehitys. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. 2009. Kätilötyö. Helsinki: Edita, 316

Piau-Lynch, A. 2007. VANUATU: Country gender profile. Viitattu 14.5.2014, http://www.jica.go.jp/english/our_work/thematic_issues/gender/background/pdf/e07van.pdf.

Raatikainen, L. 2008. Asiakas, tuote ja markkinat. Helsinki: Edita Prima Oy.

Republic of Vanuatu. 2012. Global AIDS response progress report. Viitattu 17.5.2014, http://www.unaids.org/en/dataanalysis/knowyourresponse/countryprogressreports/2012countries/ce_VU_Narrative_Report.pdf.

Shuiab M. & Rahman M. 2008. Vanuatu multiple indicator cluster survey 2007. Viitattu 30.4.2014, http://www.childinfo.org/files/MICS3_Vanuatu_FinalReport_2007_Eng.pdf.

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

Sullivan E., Abel M., Tabrizi, S., Garland, S., Grice, A., Pomeroy, G., Taleo, H., Shen, S., Kaun, K., O'Leary, M. & Kaldor, J. 2003. Prevalence of sexually transmitted infections among antenatal women in Vanuatu, 1999-2000. Viitattu 16.5.2014, http://journals.lww.com/stdjournal/Fulltext/2003/04000/Prevalence_of_Sexually_Transmitted_Infections.17.aspx.

Torkkola, S., Heikkinen, H., & Tiainen, S. 2002 Potilasohjeet ymmärrettäväiksi. Tampere: Tammi.

The World Bank group. 2011. Climate risk and adaptation country profile Vanuatu. Viitattu 13.5.2014, http://sdwebx.worldbank.org/climateportalb/doc/GFDRRCountryProfiles/wb_gfdr climate_change_country_profile_for_VUT.pdf.

Unicef. 2012. Country profile Vanuatu; Maternal, newborn and child survival. Viitattu 7.5.2014, <http://www.childinfo.org/files/maternal/DI%20Profile%20-%20Vanuatu.pdf>.

Unicef. 2013. Statistics: Vanuatu. Viitattu 7.5.2014, http://www.unicef.org/infobycountry/vanuatu_statistics.html.

Unicef, 2014. Elimination of Maternal and Neonatal Tetanus. Viitattu 7.5.2014, http://www.unicef.org/health/index_43509.html.

Vanuatu National Statistics Office. 2006. 2006 Household income and Expenditure survey. Viitattu 30.4.2014, http://www.spc.int/prism/images/Reports/VUT_HIES-2006_MainReport.pdf.

Vanuatu National Statistics Office. 2009. 2009 National census of population and housing- Summary release. Viitattu 13.5.2014, <http://www.scribd.com/doc/183809882/2009-Census-Summary-release-final-pdf>.

Vuori, E. & Gissler M. 2013. Vastasyntyneet 2012. Tilastoraportti 32/2013. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 30.4.2014, http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110752/Tr32_13.pdf?sequence=4.

World Health Organization WHO. 2007. The global elimination of congenital syphilis: rationale and strategy for action. Viitattu 7.5.2014, <http://www.eptctasiapacific.org/documents/Global%20Elimination%20of%20Congenital%20Syphilis.pdf>.

World Health Organization WHO. 2009. Infant and young child feeding. Model Chapter for textbooks for medical students and allied health professionals. Viitattu 7.5.2014, http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241597494_eng.pdf?ua=1.

World Health Organization WHO. 2011a. Newborn death and illness. Viitattu 9.5.2014, http://www.who.int/pmnch/media/press_materials/fs/fs_newborndeath_illness/en/.

World Health Organization WHO. 2011b. Western Pacific country health information profiles 2011 revision. Viitattu 7.5.2014, http://www.wpro.who.int/health_information_evidence/documents/CHIPS2011.pdf.

World Health Organization WHO & Ministry of Health Vanuatu. 2012. Vanuatu health service delivery report. Viitattu 16.5.2014, http://www.wpro.who.int/health_services/service_delivery_profile_vanuatu.pdf.


World Health Organization WHO. 2013. Malaria. Malaria in infants. Viitattu 26.5.2014, http://www.who.int/malaria/areas/high_risk_groups/infants

LIITTEET

Liite 1: Bislamankielinen neonataalikauden hoito-opas Lukautem gud bebe blong Yumi

Liite 2: Englanninkielinen versio neonataalikauden hoito-oppaasta Lukautem gud bebe blong Yumi

Liite 3: Opinnäytetyön tehtäväluettelo ja aikataulu

<p>Rimemba ol taem:</p> <ul style="list-style-type: none"> - blong wotem haed lifo tujem Bebe - Usan ol lifa, prokai taem yu Minim bebe blong yu - yu no losem ol sikman tujem bebe blong yu - bebe I mus alip andablong inasitionset ol taem - kptm bebe I wot no stop outlong wet blong ol plas wet I some mekem ol kasemak. 	<p>Takek bebe I ko long helt check-up sapos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Navuton I red, solap, smel faul o wot -bebe I kasem sisisit wota o kouf. -Bebe I gat toti kong ae moa e I red mo solap -Bebe I no kaikai 8 taem long wan dei mo hemi wante slip ol taem o kra e plenti. 	<p>© Riina Meitemutmut 2014</p> <p>OAMK <small>OHIO UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES</small></p> <p>School of Health and Social Care</p>
<p>Rimemba blong enjoem smol bebe blong yu wetem famili blong yu.</p>	<p>Tank yu tumas blong ridim.</p>	<p>OAMK <small>OHIO UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES</small></p> <p>School of Health and Social Care</p>
<p>LUKAUTEM GUD BEBE BLONG YUMI</p> <p>Smol buklet blong yu blong helpem lukim afta smol bebe.</p>		<p>OAMK <small>OHIO UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES</small></p>

Waipem ae blong bebe e vri dei. Stap waipem blong aotsead kema long ae iko insaed wetem klin klos.



Hemi important blong lukaetem gud ol felds blong bebe mo mekem sua. I stap drae mo klin. Waipem wetem klin mo sopsop klos afta wei ya dipim long boiled wota.



Navuton blong bebe I mas klin evri dei wetem klin q-tips o klos afta wei ya dipim long boiled wota. Mekem sua se ya klinim i no mo gat totl long klos.



No mba wan fa ibi blong bebe hemi melek blong gi blong maem blong hem.

Bebe I mas bakel plote taem danem bam! wetem. Sepos bebe hem putem som kito mo ya mas faele me klin blong hem 57 taem long van dei I mekem beche hem bin bekol meuf mo bebe I hap.





Hemi hemi gudfala fasin blong hoem bebe long ya taem ya wasem hem.



Wasem bebe i stat long hed iko down. Wasem bebe evri dei o 2 taemas long wan wik wetem Min mo wom wota.



OAMK
OHIO ACADEMY OF
 MATERNAL & CHILD NURSES

<p>Always remember:</p> <ul style="list-style-type: none">-Wash your hands before touching your baby-Only use clean products to take care of your baby- Don't let anyone who is sick touch your newborn- Keep baby sleeping under mosquito net-Keep your baby warm but not hot and away from mold in an airy place		<p>Take your baby to the health clinic if:</p> <ul style="list-style-type: none">-The bellybutton is red, swollen, smelly or warm- Baby has diarrhoea or cough-Baby has mucus coming from eyes and they are red or swelling- Baby doesn't nurse at least 8 times a day and is sleepy or crying a lot
<p>Thank you for reading.</p> <p>Remember to enjoy your newborn baby with your family.</p>		<p>© Riina Mehtemutmaf 2014</p> <p>OAMK <small>OPEN UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES</small></p> <p>School of Health and Social Care</p>
<p>LUKAUTEM GUD BEBE BLONG YUMI</p> <p>A small booklet for you to help care your newborn baby</p> <p>OAMK <small>OPEN UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES</small></p>		

Baby's eyes need to be cleaned daily with clean water by wiping them from outside towards the nose.



It's important to keep your baby's folds dry and clean. Wipe them with clean, soft wipes you have dipped in clean, boiled water.



Bellybutton must be cleaned daily with clean Q-tips dipped in boiled water. You must clean it all the way to the bottom as many times as needed for the Q-tips to be clean.



Best nutrition for your baby is breast milk.

Babies should not eat so many times as they want. If they are gaining weight slowly and wasting 5-7 nipples a day and are satisfied after nursing, they should be getting enough milk.



This is a good position to hold your newborn while washing his or hers dirty bum.



Baby should always be washed from head to down, from clean towards dirty.

Baby can be washed daily or couple times a week. Water is enough for it.



OAMK
OULU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

**OPINNÄYTETYÖN TEHTÄVÄLUETTELO
JA AIKATAULU**

LIITE 3

nro	Tehtävän nimi	Suunniteltu toteutus	Toteutunut
1.	Aiheen valinta	1/2009	2/2011
2.	Ideointiseminaari	2/2009	5/2009
3	Valmistava seminaari	11/2009	5/2010
4.	Yhteistyökumppanin kanssa tuotteesta sopiminen	11/2010 mennessä	8-11/2010
5.	Aihealueen rajaaminen	4/2011	2/2013
6.	Projektisuunnitelman tekeminen ja esittäminen	4/2011	5/2013
7.	Tapaaminen sisällönohjaajien kanssa ja työn aloittaminen	5/2011	5/2011 & 4/2013
8.	Yhteistyösopimuksen tekeminen koulun ja minun välillä	5/2011	4/2013
9.	Asiasisältöön perehtyminen ja viitekehyksen kirjoittaminen	1-5/2014	3-5/2014
10.	Tuotteen viimeistely	4-5/2014	4-5/2014
11.	Tuotteen kääntäminen bislamaksi	5/2014	5/2014
12.	Loppuraportin kirjoittaminen	3-5/2014	3-5/2014

13.	Ohjaavien opettajien kanssa tapaamista ja työn loppuunsaattamista	3-5/2014	4-5/2014
14.	Opinnäytetyön esittäminen	5/2014	5/2014
15.	Maturiteetti	5/2014	5/2014