LAPIN AMK
Lapland University of Applied Sciences

PEREHTYMISKANSIO KEMIN ÄITIYSNEUVOLATYÖHÖN

Miettunen Anna
Sillanpää Niina

Opinnäytetyö
Hyvinvointipalveluiden osaamisala
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK) Terveydenhoitaja (AMK)

2017

LAPIN AMK
Lapland University of Applied Sciences

Opinnäytetyön tiivistelmä

Hyvinvointipalveluiden osaamisala
Hoitotyönkoulutusohjelma
Terveydenhoitaja (AMK)
Sairaanhoitaja (AMK)

Tekijä	Anna Miettunen & Niina Sillanpää	Vuosi	2017
Ohjaaja(t)	Anne Puro & Helena Kari		
Toimeksiantaja	Kemin Kaupunki		
Työn nimi	Perehtymiskansio Kemin äitiysneuvolatyöhön		
Sivu- ja liitesivumäärä	44 + 1		

Äitiysneuvolatoiminta Suomessa perustuu terveydenhuoltolakiin ja valtioneuvoston asetukseen neuvolatoiminnasta. Myös lastensuojelulaki säätelee neuvolatoimintaa. Terveydenhuollon on terveydenhuoltolain mukaan oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaista. Työturvallisuuslaki velvoittaa työnantajaa perehdyttämään uuden työntekijän, myös sijaisen turvallisiin työtapoihin, työvälineisiin, työmenetelmiin ja työpaikan olosuhteisiin. Perehdyttäminen antaa valmiudet työskennellä turvallisella ja oikealla tavalla.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia Kemin äitiysneuvoloiden uusille työntekijöille ja opiskelijoille selkeä ja kattava perehtymiskansio. Kansion tavoitteena on tukea ja helpottaa perehtymistä uuteen työpaikkaan. Kansio auttaa nopeaan tiedonhankintaan ja edistää raskaana olevien naisten, perheiden ja syntyvien lasten terveyttä ja hyvinvointia.

Opinnäytetyö on työelämälähtöinen projekti, jonka toimeksiantajana oli osastonhoitaja Pirjo Leinonen Kemin kaupungin avoterveydenhuollosta. Kemin äitiysneuvoloissa oli selkeä tarve perehtymiskansiolle. Perehtymiskansion pääsisältönä ovat määräaikaistarkastukset ja neuvolatoiminta. Kansiosta saa tarkat tiedot äitiysneuvolakäyntien sisällöistä.

Projekti sisältää teoriaosuuden, projektiraportin ja perehtymiskansion. Teoreettinen viitekehys sisältää käsitteet: raskausaika, perehdytys, äitiysneuvolatoiminta, määräaikaistarkastuksien sisällöt, äitiyspoliklinikalle lähettämisen indikaatiot sekä lainsäädännön ja säädökset. Projektityön pohjana on Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen julkaisema Äitiysneuvolaopas (2013), joka sisältää kansalliset suositukset äitiysneuvolatoiminnasta. Kansio on ajankohtainen ja tärkeä tietopaketti Kemin äitiysneuvoloiden käyttöön.

Avainsanat — Raskausaika, perehdytys, äitiysneuvolatoiminta, äitiyspoliklinikalle lähettämisen indikaatiot, projekti

LAPIN AMK
Lapland University of Applied Sciences

Abstract of Thesis

Scool of Social Services, Health and Sports
Degree Programme in Nursing and health care
Nurse, Public Health Nurse

Author Anna Miettunen & Niina Sillanpää Year 2017
Supervisor Anne Puro & Helena Kari
Commissioned by The City of Kemi
Subject of thesis Orientation File to Maternity Clinic Work for the City of Kemi
Number of pages 44 + 1

Maternity clinic operations in Finland are based on health care legislation and regulated by the child welfare law. According to the health care legislation, health care must be of high quality, safe and appropriate. The work safety law obliges the employer to introduce new workers and substitutes to safe working practices, equipment and premises. The introduction gives employees the preparedness to work in a safe and correct way.

The goal of this thesis was to compile an understandable and useful orientation file for new employees and students. The goal of the file is to support and ease familiarization to a new workplace. The file provides accessible information and promotes the health and well-being of pregnant women as well as families and newborn children.

This thesis is a work-based project that is commissioned by the head nurse of Kemi public healthcare section, Pirjo Leinonen. The maternity clinics in Kemi needed a guide for the new employees and students. The primary contents of the orientation file are scheduled check-ups and maternity clinic actions. The file provides detailed information on the contents of maternity clinic visits.

This thesis contains a theoretical section, a project report and an orientation file. The theoretical section contains information on pregnancy, orientation, maternity clinics, the contents of the scheduled visits, the referrals to a maternity clinic as well as the legislation. The basis of the project is the maternity clinic guide by the National Institute for Health and Welfare (THL), which contains the national recommendations on maternity clinic operations. The orientation file is an important, up to date information resource for the maternity clinics in Kemi.

Key words pregnancy, orientation, maternal clinics, the contents of the scheduled visits, project

SISÄLLYS

1 JOHDANTO 5

2 PEREHDYTYS 8

3 RASKAUSAIKA 12

4 ÄITIYSNEUVOLATOIMINTA 14

4.1 Määräaikaistarkastukset ja sikiöseulonnat 16

4.2 Terveysneuvonta 17

4.2.1 Raskausajan ravitsemus 18

4.2.2 Raskausajan liikunta 19

4.2.3 Raskaus ja päihteet 19

4.3 Perhekeskeisyys 21

4.4 Monikulttuurisuus 22

5 ÄITIYSPOLIKLINIKALLE LÄHETTÄMISEN INDIKAATIOT 24

5.1 Pre-eklampsia 24

5.2 Raskausdiabetes (GDM) 25

5.3 Raskauskolestaasi 27

5.4 Monisikiöraskaus 27

5.5 Kohdun kasvun poikkeamat 27

5.6 Sikiön poikkeava syke 28

5.7 Ennenaikainen synnytys 28

5.8 Poikkeava verinen vuoto 28

6 PROJEKTIN TOTEUTUS 30

6.1 Tarkoitus ja tavoitteet 30

6.2 Rajaus ja organisaatio 31

6.3 Työskentelyn kuvaus ja arviointi 33

6.4 Luotettavuuden arviointi ja eettisyys 35

7 POHDINTA 38

LÄHTEET 41

LIITTEET 45

1 JOHDANTO

Äitiysneuvolatoiminta Suomessa perustuu terveydenhuoltolakiin ja valtioneuvoston asetukseen neuvolatoiminnasta. Lastensuojelulaki säätelee myös toimintaa. Äitiysneuvolatoimintaa ohjaavat periaatteet perustuvat kansallisiin sosiaali- ja terveyspoliittisiin linjauksiin, ihmisoikeuksiin ja lainsäädäntöön. Kaikessa äitiysneuvolatoiminnassa noudatetaan näitä periaatteita (Ellilä, Hakulinen-Viitanen, Häkkinen, Jouhki, Kampman-Nikulainen, Keravuo, Klementti, Lang, Lehtomäki, Liira, Paahtama, Pelkonen, Pouta, Rahkonen, Raudaskoski, Raussi-Lehto, Räty, Uotila, Vallimies-Patomäki, Virtanen & Ylä-Soininmäki 2013, 18)

Terveydenhuollon toiminnan on terveydenhuoltolain mukaan oltava turvallista, laadukasta ja asianmukaisesti toteutettua. Terveydenhuollon ammattihenkilöltä edellytetään, että henkilö soveltaa ammatissaan koulutuksensa mukaan perusteltuja menettelytapoja, jotka ovat kokemusperäisiä ja yleisesti hyväksyttyjä. Äitiysneuvolan asiakkaana olevalla naisella on potilaan oikeudet itsemääräämiseen, hyvään kohteluun, tiedon saantiin ja hoitoon. Kun raskaana olevalle naiselle turvataan asianmukaiset ja riittävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut, toteutuu sikiön oikeussuoja äidin oikeusturvan ja perusoikeuksien kautta. Tämä edellyttää, että terveydenhuollon ammattihenkilö antaa asiakkaan olevalle naiselle selvityksen hänen terveydentilastaan, eri hoitovaihtoehdoista ja hoidon merkityksestä. Äitiysneuvolan säännölliset terveystarkastukset luovat perustan tuen tarpeiden ja riskiraskauksien tunnistamiselle. (Ellilä ym. 2013, 19)

Perehdyttämisellä tarkoitetaan kaikkia niitä toimenpiteitä, joiden avulla uusi työntekijä pystyy sopeutumaan uuteen työympäristöön ja saa mahdollisuuden oppia uuden työtehtävänsä. Perehdyttäminen on laissa määrätty toimenpide, mutta aina perehdytys ei toteudu toivotulla tavalla ja siihen ei ole panostettu riittävästi. Jos perehdyttämistä ei tehdä tai se tehdään huonosti, kuluu energiaa ja aikaa hukkaan. Tämä taas saattaa aiheuttaa henkilöristiriitoja ja turhautumista. Perehdytyksen puutteellisuus tai puuttuminen lisää työtapaturmien ja virheiden riskiä (Kupias & Peltola 2009, 9,13; Borgman & Packalen 2002).

Vaikutukset työyhteisön hyvinvointiin ja työhön alkavat perehdytyksestä, sillä on entistä tärkeämpi rooli työelämässä. Uusien työntekijöiden, sekä henkilöstön osaamista voidaan edistää kokonaisvaltaisella perehdytysprosessilla, sillä on myös vaikutus uusien työntekijöiden onnistuneeseen rekrytointiin. (Peltokoski 2016, 11,163).

Terveydenhoitajalta edellytetään kykyä kommunikoida ja toimia eri kulttuuritaustaisten asiakkaiden kanssa. Terveydenhoitajan ei tarvitse olla selvillä ja perehtyä jokaiseen erilaiseen kulttuuriin, mutta hänen tulee olla valmis kysymään ja kuuntelemaan. Terveydenhoitajan tulee asennoitua monikulttuurisiin asiakkaisiin yhdenvertaisina suomalaisten asiakkaiden kanssa (Säävälä 2013, 207-208.)

Opinnäytetyö aihe saatiin syksyllä 2016 Kemin terveyskeskuksen avopuolen osastonhoitajalta Pirjo Leinoselta. Kemin äitiysneuvoloilta puuttui perehtymiskansio, joka toimisi yleisperehtymisen rinnalla kaikissa Kemin äitiysneuvoloissa. Projekti rajautui äitiysneuvolaan, koska sille oli selkeä tarve. Lastenneuvoloissa ja kouluterveydenhuollossa oli jo olemassa olevat perehtymiskansiot. Aihe on mielenkiintoinen ja koskettaa jokapäiväistä työelämää äitiysneuvolassa. Projektin tuotos on merkityksellinen työntekijöille ja toimeksiantajalle.

Projektin tarkoituksena on tuottaa Kemin äitiysneuvoloille selkeä ja kattava perehtymiskansio uusille työntekijöille ja opiskelijoille kolmeen Kemin kaupungin äitiysneuvolan toimipisteeseen. Perehtymiskansion tavoitteena on tukea ja helpottaa uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehtymistä uuteen työpaikkaan ja olla apuna nopeassa tiedon hankinnassa, sekä edistää raskaana olevien naisten, perheiden ja syntyvien lasten terveyttä ja hyvinvointia. Projektin tuotos toimii työvälineenä uusille työntekijöille, opiskelijoille sekä kokeneemmille työntekijöille. Kansion tavoitteena on tukea ja edistää raskaana olevan naisen, perheiden ja syntyvien lasten terveyttä, hyvinvointia ja turvallisuutta. Kansio toimii terveydenhoitajien työvälineenä, tarkistuslistana sekä muistin apuvälineenä määräaikaisterveystarkastuksissa sekä laajoissa terveystarkastuksissa.

Teoreettinen viitekehys sisältää käsitteet raskausaika, perehdytys, äitiysneuvolatoiminta, määräaikaistarkastuksien sisällöt, äitiyspoliklinikalle lähettämisen indikaatiot sekä lainsäädännöt ja säädökset.

2 PEREHDYTYS

Perehdyttäminen tarkoittaa uuden työn alkuvaiheessa tapahtuvaa kehittämistä. Perehdyttäminen voi olla eri työpaikoilla hyvinkin erilaista huomioon ottaen työpaikan ja perehdytettävän tarpeet. Aiemmin perehdyttämisestä oli kyse työhön opastamisesta. Yritykseen ja työyhteisöön tutustumista ei pidettyä ennen tärkeänä. Työtehtävien ja organisaatioiden monimutkaistuessa yhä laajempi perehdytys on tullut tärkeämmäksi ja monimuotoisemmaksi. Työntekijän tulee tiedostaa, miten organisaatio toimii ja miksi se on olemassa. Oppivassa organisaatiossa tulisi perinteisen perehdyttämisen muuttua enemmänkin uuden työntekijän rinnalla kulkemiseksi. Rinnalla kulkevan perehdyttäjän vastuulla on käytäntöjen lisäksi tukea ja rohkaista uutta työntekijää avoimesti kertomaan kehityskohteista ja havainnoistaan. Näin myös työyhteisö voi oppia uudelta työntekijälta (Kupias & Peltola 2009, 9-13; Mäkisalo 2004, 131; Työturvallisuuskeskus 2017)

Esteenä hyvälle perehdyttämiselle on yleensä kiire ja ajanpuute, epäselvät vastuut perehdyttämisessä, väärä ajoitus, tavoitteiden ja odotusten kohtaamattomuus sekä puutteellinen suunnittelemattomuus. Hyvä perehdytysopas vähentää edellä mainittuja ongelmia ja onnistumisen haasteita sekä tukee perehdyttämisen onnistumista. Huonosta perehdyttämisestä syntyneiden virheiden korjaus, huono palvelun laatu, tapaturmat, poissaolot, materiaalihävikki ja työntekijöiden poissaolot tulevat kalliiksi organisaatiolle. (Friström 2013; Laaksonen, Niskanen & Ollila 2012, 191)

Uuden työntekijän, opiskelijan tai uusiin työtehtäviin siirtyvän henkilön työnopastus ja perehdyttäminen tukevat ihmisen hyvinvointia ja ovat olennainen osa työn hallintaa. Hyvän perehdyttämisen keskeisin tavoite on saada uusi työntekijä tuntemaan itsensä tervetulleeksi ja tärkeäksi osaksi uutta työyhteisöä. Laatimalla perehdytyssuunnitelma ja valmistelemalla uuden työntekijän työtilat ja työvälineet varmistetaan, että uusi työntekijä huomioidaan ja toivotetaan tervetulleeksi. Hyvin suoritetulla perehdyttämisellä luodaan perusta työnilon kokemiselle, työssä viihtymiselle, poistetaan jännittyneisyyttä, jonka seurauksena syntyvät luontevat suhteet työtovereihin, esimieheen ja luottamushenkilöihin. Hyvä perehdytys vähen-

tää poissaoloja, työtapaturmien ja turhien virheiden todennäköisyyttä. Hyvä perehdyttäminen huomioi uuden työntekijän tiedot, taidot sekä aikaisemman osaamisen (Juuti & Vuorela 2015, 63-64; Friström 2013).

Työhyvinvointi on nykyään laaja käsite, sillä ei tarkoiteta yksittäisen työntekijän hyvinvointia vaan koko työyhteisön toimivuutta. Työhyvinvointi on kokonaisvaltainen toimintatapa, johon vaikuttaa organisaation toimivuus, johtaminen, työyhteisön ilmapiiri, työntekijät ja itse työ. Työelämän haasteellisuus ja työtehtävien monipuolisuus ovat lisääntyneet ja ne korostavat työhyvinvoinnin merkitystä yritysten tai yhteisöjen menestyksessä. Työyhteisössä jossa on panostettu työhyvinvointiin, näkyy taloudellisia hyötyjä. Sairauspoissaolot vähenevät, työkyvyttömyydestä aiheutuvat eläköitymiset pienenevät ja työn tehokkuus kasvaa. Muita hyötyjä ovat työntekijöiden vaihtuvuuden väheneminen, työn laadun paraneminen ja luovuuden kasvaminen. (Mäkelä-Pusa & Terävä 2012, 7)

Työturvallisuuslain (23.8.2002/738) tarkoituksena on turvata työntekijöiden työkyky, parantaa työolosuhteita ja parantaa työyhteisöä, ennalta ehkäistä ja torjua työtapaturmia sekä ammattitauteja (Työturvallisuuslaki.2002). Työturvallisuuslaki velvoittaa työnantajaa perehdyttämään uuden työntekijän, myös sijaisen, työpaikan olosuhteisiin, työhön käytettäviin välineisiin, niiden oikeaan käyttöön, työmenetelmiin sekä turvallisiin työtapoihin. Perehdyttämisestä tulee huolehtia myös työnkuvan muutosten tai pitkän poissaolon jälkeen. Työntekijällä tulisi olla mahdollisuus saada yksilö- ja ryhmätasolla työnohjausta. Työnohjaus vahvistaa työyhteisöä, lisää työmotivaatiota ja tukee ammatillista kehittymistä (Ellilä ym. 2013, 316-317.)

Perehdyttäminen antaa työntekijälle valmiudet työskennellä turvallisella ja oikealla tavalla työtehtävissään. Perehdytyksellä varmistetaan, että työntekijä osaa toimia myös poikkeustilanteessa ja hän hallitsee työtehtävän. Perehdytyksellä kannustetaan omatoimisuuteen ja aloitteellisuuteen. Perehdyttämisen tueksi suullisen perehdyttämisen lisäksi tulisi työpaikoilla olla käytössä ajantasaiset perehdyttämiskansiot. (Työturvallisuuskeskus 2017; Laaksonen ym. 2012, 191)

Oman työn ymmärtäminen vaatii perehtymistä sisäisiin ja ulkoisiin asiakkaisiin, toimintaympäristöön ja yhteistyötahoihin. Ihmisen omaksumiskyky on rajallinen, joten perehdytettävät asiat on hyvä jakaa asiakokonaisuuksiin perehdytysohjelmassa (Laaksonen ym. 2012, 192.)

Perehdytysohjelman runko voidaan jakaa esimerkiksi seuraavanlaisesti:

- organisaatio, sen toiminta ja asiakkaat
- organisaation henkilöstö
- organisaation toimintatavat, tilat ja kulkutiet
- työaika ja työvuorot
- palkka-asiat
- turvallisuusasiat ja työterveyshuolto
- tutustuminen omaan työskentely-ympäristöön
- omat tehtävät
- koulutus ja sisäinen tiedottaminen
- muut asiat

Jotta perehdytystä voitaisiin kehittää edelleen tulisi perehdytysjakson loputtua arvioida perehdytyksen toteutusta. Perehdytyksen sisältöön voi uudelta työntekijältä tulla sisältöön ehdotuksia ja hyviä kommentteja (Laaksonen ym. 2012, 192-193.)

Kirjallinen ja suunniteltu opas perehdytyksen tueksi säästää opastukseen käytettyä aikaa ja toimii muistin tukena. Perehdytyssuunnitelman lisäksi opastajan tulisi tehdä suunnitelma työhön perehdyttämisen käytännön toteuttamisesta. Perehdytyksen vastuuhenkilö suunnittelee perehdytyksen toteutuksen. Perehdyttäjällä ja perehdytettävällä olisi hyvä olla sisällöltään samanlaiset perehdytysohjelmat, jonka avulla perehdytyksen toteutumista seurataan. Opastuksen ja perehdytyksen tuloksia tulisi arvioida ja seurata, jolloin voidaan kehittää ja tehdä muutoksia tarvittaviin perehdytystä koskeviin asioihin. (Työturvallisuuskeskus 2017; Laaksonen ym. 2012, 192)

Perehdytyksen tueksi voidaan koota tietopaketti, joka voi sisältää esimerkiksi työohjeita, toimenkuvat ja henkilöstön yhteystiedot. Näitä voidaan kerätä, myös sähköiseen muotoon yrityksen omille www-sivuille, intranettiin ja tietojärjestelmiin, joita voidaan käyttää tukimateriaalina perehdyttämisessä (Österberg 2009, 109.) Varsinaisessa perehdytyksessä oheismateriaalin käyttö säästää huomattavasti aikaa. Oheismateriaalia suunniteltaessa on hyvä huomioida ja sopia kenellä on oikeudet, kuka päivittää ja kuinka usein aineiston sisällön ajantasalle (Kangas 2007, 7.)

3 RASKAUSAIKA

Naisen elämässä on monia käännekohtia, jotka vaikuttavat merkittävästi arkeen, yksi niistä on raskauden alkaminen, joko toivotusti tai vahingossa. Vastuun kasvaminen, ammattiuran keskeytyminen, henkilökohtaisen itsenäisyyden vähene-minen, ulkoisen viehätysvoiman muuttuminen, seksuaalisuus, taloudellinen tilanne, hormonaaliset muutokset ja elämäntapa muutokset saattavat aiheuttaa epätasapainoa ja tunteiden myllerrystä raskauden alkuvaiheessa äidille ja isälle. Raskausaika kestää keskimäärin 40 viikkoa laskettuna viimeisten kuukautisten alkamispäivästä. Raskaus jaetaan sikiön kasvun perusteella kolmeen trimesteriin eli raskaus kolmanneksiin. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2017; Nuutila, Sainio, Saisto, Sariola & Tiitinen 2014, 13; Äimälä 2015, 452)

Raskaus voidaan todeta virtsasta tai verestä otetusta testistä. Raskaustesti perustuu istukkahormonin eli koriongonadotropiinin (hCG) löytymiseen verestä tai virtsasta. Alkuraskauden oireita ovat kuukautisten poisjääminen, väsymys, rintojen arkuus, pahoinvointi sekä hajuaisti äidillä saattaa herkistyä, jolloin tietyt hajut saattavat tuntua epämiellyttäviltä, lisäksi saattaa esiintyä lisääntynyttä virtsaamistarvetta ja lisääntynyttä valkovuotoa ilman tulehdusta. (Nuutila ym. 2014, 23-24) Koko raskauden aikana naisen elimistö muuttuu monin eri tavoin. Hormonitoiminta muuttuu, kohtu kasvaa, rinnat valmistautuvat maidon eritykseen, ruokahalu kasvaa, paino nousee, virtsateissä tapahtuu muutoksia, lantio ja tukiranka valmistautuvat raskausaikaan ja synnytykseen, myös ihossa tapahtuu muutoksia. (Litmanen 2015, 101)

Eri lähteiden mukaan 25-30% todetuista raskauksista päättyy keskenmenoon, tarkkaa lukumäärää ei voida tietää, koska suurin osa keskenmenoista tapahtuu aivan alkuraskaudessa ja vuoto usein tulkitaan vain myöhästyneiksi kuukautisiksi (Äimälä 2015, 452). Äitiysneuvolan tarkastukset tukevat perheen sitoutumista raskauteen. Tarkastuksiin kuuluu muun muassa sikiön sydänäänten kuuntelu, kohdunpohjan mittaus, verenpaineen mittaus, painon seuranta ja verinäytteiden kontrollointi sekä perhevalmennus (Pietilä & Väyrynen 2015, 161.)

Raskauden lopussa kohdun kasvu on erityisen nopeaa, koska sikiön paino lähes kaksinkertaistuu. Naisen ryhti muuttuu ja hyvää asentoa täytyy hakea. (Pietiläinen & Väyrynen 2015, 161) Sikiö valmistautuu kohdun ulkopuoliseen elämään. Kasvu on nopeaa ja liikkeet tuntuva, paino nousee. Naisen elimistö ja sikiö valmistautuvat tulevaan synnytykseen. Esiintyy ennakoivia kohdun supistuksia ja somaattisia oireita, kuten tihentynyttä virtsaamistarvetta, ummetusta, selkäkipuja ja turvotuksia. Naisen huomio suuntautuu tulevaan synnytykseen ja huoli ja epävarmuus voi herätä synnytyskivuista ja synnytyksen kulusta (Pietilä & Väyrynen 2015, 163-164.)

4 ÄITIYSNEUVOLATOIMINTA

Äitiysneuvoloiden tavoitteena on edistää koko perheen terveyttä ja hyvinvointia, turvata lasta odottavan naisen ja sikiön terveys sekä edistää kehitysympäristön turvallisuutta ja terveellisyyttä. Tavoitteena on myös tunnistaa ja ehkäistä raskaudenaikaisia häiriöitä mahdollisimman varhain ja annetaan tarvittavaa hoitoa ja tukea välittömästi. Neuvoloiden tehtäviin kuuluu myös edistää kansanterveyttä (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos [THL], 2015.)

Äitiysneuvolasta tulevat vanhemmat saavat tietoa millaisia muutoksia raskaus, synnytys, lasten hoito ja kasvatus tuovat uuteen elämäntilanteeseen. Vanhemmat saavat tulla kuulluksi ja voivat keskustella mahdollisista tuen tarpeista ja voivat aktiivisesti osallistua raskaudenaikaiseen hoitoonsa ja saavat tarvittavaa tukea välittömästi. Tavoitteena on se, että vanhemmat ovat tietoisia omista voimavaroista ja perhettä kuormittavista tekijöistä ja tietävät erilaisia toimintatapoja toimia perheen hyväksi. Äitiysneuvolasta koko perhe saa tukea terveystottumusten tarkasteluun ja mahdollisesti niiden muuttamiseen tai ylläpitämiseen. Perheitä tuetaan oman verkoston tiedostamisessa ja annetaan tietoa mistä voi saada tarvittaessa vertaistukea ja apua. (THL 2015)

Äitiysneuvolan työmenetelmät ovat moninaisia. Perhettä tuetaan uudessa elämäntilanteessa monella eri tavalla lääketieteellisten seulontojen lisäksi. Erityisesti ensimmäisen lapsen suunnittelussa, lapsen odottamisessa, synnyttämisessä ja ensimmäisten viikkojen tukeminen synnytyksen jälkeen on tärkeää. Äitiysneuvolan työhön kuuluvat ajanvarausvastaanotto, lomakkeiden käyttö asiakkaiden tarpeiden arvioinnissa, määräaikaistarkastukset, terveyden edistäminen ja seulonnat, henkilökohtainen ohjaus, perhevalmennus ja ryhmäneuvolat ja kotikäynnit. (Kemin kaupunki 2017; Haapakorva, Hakulinen-Viitanen & Pelkonen 2005, 60-63)

Ensimmäistä lasta odottavalle perheelle on valtioneuvosto asetuksen mukaan järjestettävä moniammatillinen perhevalmennus. Valmennus sisältää vanhempainryhmätoimintaa ja synnytysvalmennuksen. Toiminnalla on todettu olevan po-

sitiivisia vaikutuksia vertaistukeen ja sosiaalisen verkoston laajentamiseen. Vanhempainryhmän ihanteellinen koko on 6-8 pariskuntaa, joka mahdollistaa keskustelun samassa elämäntilanteessa olevien ihmisten kanssa. Perhevalmennuksen suorittaa terveydenhoitaja tai kätilö. Sovitusti ryhmissä vierailee perhetyöntekijä, psykologi, fysioterapeutti, ravitsemusterapeutti ja suun terveydenhuollon ammattilainen. (Ellilä ym. 2013, 78-82)

Terveydenhoitajan järjestämässä valmennuksessa keskustellaan terveystottumuksista raskausaikana, valmennetaan synnytykseen, imetykseen, lapsivuodeaikaan ja aktiiviseen vanhemmuuteen. Vahvistetaan pariskuntien tietoja ja taitoja lapsen hoidosta, vanhemmuudesta, terveydestä raskausaikana ja lapsen syntymän jälkeen. (Ellilä ym. 2013, 78-82)

Synnytysvalmennukseen kuuluu tutustuminen omaan synnytyssairaalaan. Asiakas varaa itse ajan L-PKS:n synnytysosastolle raskauden loppuvaiheessa.
Synnytyssairaalassa kerrotaan synnytyksestä, erilaisista synnytysasennoista, kivun lievityksestä, tutustutaan synnytyssaleihin ja vuodeosastoon. (Tervetuloa synnyttämään Länsi-Pohjan Keskussairaalaan 2017)

Kemin äitiysneuvoloissa on käytössä Pegasos- potilastietojärjestelmä. Terveydenhuollon ammattihenkilön on potilaslain mukaan merkittävä potilaskertomuksiin laajuudeltaan riittävät ja tarpeelliset tiedot hoidon suunnittelun, järjestämisen, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi. Potilaskertomuksen kirjaamisen lisäksi naisen terveyttä, hyvinvointia ja raskautta koskevat keskeiset tiedot kirjataan äitiyskorttiin. (Ellilä ym. 2013, 310)

Tilastointi tapahtuu perusterveydenhuollon avohoidon ilmoituksen avulla eli Avohilmolla. Avohilmo tiedot kirjataan potilastietojärjestelmään käyttämällä valtakunnallisia ja yhdenmukaisia luokituksia sekä koodistoja, jotka mahdollistavat tietojen vertailun eri toimintayksiköiden ja ajankohtien välillä.
Avohilmo- raportointi antaa tietoja hoidon saatavuudesta, väestön palveluiden käytöstä, väestön terveysongelmista ja epidemioiden leviämisestä, terveyden

edistämisen palveluista sekä työnjaosta ja hoitamisen käytännöistä. Erilaisiin kyselyihin vastaaminen on vähentynyt, koska samat tiedot saadaan avohilmosta reaaliajassa. (THL 2016)

4.1 Määräaikaistarkastukset ja sikiöseulonnat

Äitiysneuvolat järjestävät määräaikaisia terveystarkastuksia raskausaikana ensisynnyttäjille yhdeksän ja uudelleensynnyttäjille vähintään kahdeksan kertaa. Äitiysneuvolakäynnit ovat maksuttomia ja perustuvat vapaaehtoisuuteen. Tarkastuksiin sisältyy yksi laaja terveystarkastus kaikille perheille ja kaksi lääkärintarkastusta. Kotikäynti tarjotaan synnytyksen jälkeen. Jälkitarkastuksen suorittaa lääkäri tai siihen koulutettu terveydenhoitaja 5-12 viikon kuluttua synnytyksestä. Yhteensä tarkistuksia on siis 11. Tarpeen mukaan neuvolaan järjestetään lisäkäyntejä. Säännöllisellä seurannalla pyritään varmistamaan ja turvaamaan raskaana olevan naisen ja sikiön hyvinvointi ja raskauden eteneminen. (THL 2015; Pietiläinen & Väyrynen 2015,170)

Äitiyshuollon yksi monista tehtävistä on poissulkea tai osoittaa sikiön synnynnäinen kehityshäiriö tai periytyvä sairaus. Sikiödiagnostiikka mahdollistaa sen, että perheet saavat arvion siitä onko sikiö terve tai mahdollisesti vakavasti sairas. Seulontatutkimuksella tarkoitetaan tiettyyn väestöryhmään kohdistuvaa tutkimusta, jolla etsitään seulottavaa sairautta sairastavat oireettomat henkilöt. (Pietiläinen & Väyrynen 2015, 177). Kaikille raskaana oleville äitiysneuvolan asiakkaille tulee antaa kantaanottamatonta ja puolueetonta informaatiota sikiön poikkeavuuksien seulonnoista suullisesti ja kirjallisesti. Jos kyseessä on riski, tieto tai epäilys sikiön poikkeavuudesta tulee raskaana olevia informoida jatkotutkimuksista erikoissairaanhoidossa ja tuetaan raskauteen liittyvissä päätöksissä. Äitiysneuvolan tarjoamalla tuella ja keskustelu avulla on perheelle suuri merkitys (Ellilä ym. 2013, 127-128). Äidin halutessa raskaus voidaan keskeyttää ennen raskausviikon 20 loppua. Erityistapauksissa esimerkiksi sikiön vakavan sairauden vuoksi raskaus voidaan keskeyttää ennen raskausviikon 24 loppua. (Heikinheimo & Tarnanen 2013)

Kaikki sikiöseulontatutkimukset ovat aina vapaaehtoisia. Seulontoihin kuuluu ultraäänitutkimukset, äidin verinäytteestä tehtävät tutkimukset ja näiden kahden tutkimuksen yhdistelmät. Kaikukuva- eli ultraäänitutkimuksiin on mahdollista osallistua raskausviikoilla 9-11+6 ja toisen kerran 18-21 raskausviikoilla. Seulontaultraäänitutkimuksen tarkoituksena on tutkia sikiön rakenne- ja kromosomipoikkeavuuksia. Ensimmäisen ultraäänitutkimuksen tarkoitus on tarkistaa raskauden kesto ja sikiöiden lukumäärä, rakenteellisten kehityshäiriöiden havaitseminen, niskaturvotuksen mittaus ja kromosomipoikkeavuuden riskin arviointi. Toisen sikiöseulontaultraäänitutkimuksen tarkoitus on tarkistaa sikiön kasvu, rakenteellisten kehityshäiriöiden toteaminen ja kromosomipoikkeavuuksien riskien arviointi (Tiitinen 2015; THL 2016)

Poikkeavat tulokset eivät kerro sikiön sairaudesta vaan tulokset vaativat lisätutkimuksia, samoin normaalit tulokset eivät takaa tervettä lasta. Terveydenhuollon ammattilaisten tehtävään kuuluu kertoa äidille tutkimusten luotettavuudesta ja riskeistä, näytteidenoton ajankohdasta ja tulosten ilmoittamisen menetelmistä. Mahdollisia jatkotutkimuksia voidaan tehdä tarkemmalla kaikututkimuksella tai tarvittaessa magneettitutkimuksella, kromosomitutkimukset voidaan tehdä istukkanäytteestä tai lapsivesinäytteestä. Istukkanäyte voidaan ottaa 10. raskausviikon jälkeen. Näyte otetaan neulalla vatsanpeitteiden ja kohdunseinämän läpi ultraääniohjauksella, tulokset saadaan n. 3-4 viikon jälkeen. Lapsivesitutkimus tehdään raskausviikoilla 15-16. Lapsivettä otetaan neulalla vatsanpeitteiden läpi n. 10-20 ml ultraääniohjauksessa. Vastaukset saadaan n. 2-3 viikon kuluttua. (Tiitinen 2015)

4.2 Terveysneuvonta

Terveydenhoitajan tehtävänä on rakentaa yhteiskunnassa terveyttä edistävää toimintaa yhdessä muiden tahojen kanssa, vahvistaa terveyden edistämisen näkökulmaa ja toimeenpanna suosituksia yhdessä muiden asiantuntijoiden kanssa. Kansanterveyslain mukaan kansanterveystyön tehtäviä terveyden edistämiseksi tehtävä yhteistyö ja terveysnäkökohtien huomioiminen sekä väestön terveydentilan ja siihen vaikuttavien tekijöiden seuranta. Terveyskeskuksissa on saatavilla

monia palveluita, joista yksi on terveysneuvonta. Terveysneuvontaan kuuluu valistustyö, terveyskasvatus, äitiys- ja lastenneuvolat, raskauden ehkäisyneuvonta sekä yleiset terveystarkastukset. Terveyden edistämisen tarkoituksena on parantaa ihmisten mahdollisuuksia vaikuttaa omaan terveyteensä sekä parantaa omia terveydellisiä oloja (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2015, 26,31,36)

4.2.1 Raskausajan ravitsemus

Ravitsemusneuvonta on osa äitiysneuvolan terveysneuvontaa. Raskauden aikana ravintoaineiden ja energian tarve kasvaa rajallisesti. Puutteellisessa ruokavaliossa sikiö ottaa tarvitsemansa energian äidin ravintoaine varastoista. Haasteen ohjaukselle antaa ylipainon ja lihavuuden ehkäisy ja hoito, nuorien ja vähän koulutettujen perheiden tukeminen sekä erityisruokavaliota noudattavien yksilöllinen ohjaus sekä alipainoisten naisten monipuoliseen ruokavalioon ohjaaminen riittävän energiansaannin turvaamiseksi. Raskauden ja imetyksen aikana useiden ravintoaineiden tarve kasvaa, jonka vuoksi ruokavalion laatuun tulee kiinnittää entistä enemmän huomiota. Terveellisellä ruokavaliolla turvataan riittävä ravinnon saanti raskaus- ja imetysaikana sekä ehkäistään vauvaa uhkaavilta vaaratekijöiltä. Jo ennen raskautta kannattaa panostaa terveelliseen ruokavalioon ja pudottaa ylimääräiset liikakilot pois, näillä asioilla voi ehkäistä raskauden aikaisen diabeteksen puhkeamisen tai verenpaineen nousun. (Ellilä ym. 2013, 40-41; Nuutila, Sainio, Saisto, Sariola & Tiitinen 2014, 104; Sinisalo 2015, 75)

Raskaudenaikaisen ruokavalion tulisi sisältää täysjyväviljaa, runsaasti kasviksia, perunaa, marjoja, hedelmiä, maitotuotteita, lihaa, kalaa ja munia. Kalsiumin, D-vitamiinin, raudan ja folaatin saantiin tulisi kiinnittää huomiota, koska ne auttavat sikiötä kehittymään normaalisti. Säännöllinen ateriarytmi pitää verensokerin tasaisena ja ehkäisee liiallisten herkkujen syönnin ja auttaa esimerkiksi raskauspahoinvointiin. Naisen normaali energian tarve on 1800-2000 kcal vuorokaudessa, mutta raskauden aikana energian tarve lisääntyy vain noin 260 kcal vuorokaudessa (Nuutila, Sainio, Saisto, Sariola & Tiitinen 2014, 104-106).

4.2.2 Raskausajan liikunta

Liikunnalla on osoitettu olevan lukuisia terveyttä edistäviä vaikutuksia ennen raskautta, raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Liikunnalla voi ehkäistä raskauden aikaista ylipainoa, selkävaivoja, diabetesta, jalkojen turvotusta, ummetusta, väsymystä ja ahdistusta sekä masennusoireita. Kohtuullinen liikunta on turvallista ja totuttuja liikuntamuotoja kannattaa jatkaa raskauden aikana, mutta joissakin tilanteissa tulee kuitenkin välttää liikuntaa. Normaalin raskauden aikana suositellaan harrastavan vähintään 2½ tuntia reipasta ja reilun 1 tunnin kestävää rasittavaa liikuntaa viikossa ja kaksi kertaa viikossa lihaskuntoharjoittelua. Mikäli äiti ei ole tottunut säännölliseen liikkumiseen se kannattaa aloittaa vähitellen ja kevyesti, useamman kerran viikossa. (Ellilä ym. 2013, 53-54; Nuutila, Sainio, Saisto, Sariola & Tiitinen 2014,127-135).

Raskauden aikana saattaa tulla vasta-aiheita liikunnan suhteen. Ehdottomat vasta-aiheet ovat ennenaikaisen synnytyksen riski tai hoitoa vaativat kohdun supistukset, selvittämätön verenvuoto emättimestä, äitiä rajoittava perussairaus, etinen istukka loppuraskaudessa, epäily lapsiveden menosta, päänsärky, todettu kohdunkaulan heikkous, sikiön kasvun hidastuma, huimaus tai hengenahdistus, rintakipu, pohkeen kipeytyminen tai turpoaminen (laskimotukos). Liikuntalajit joissa on putoamisvaara, nopeat suunnanvaihdokset, mahdolliset iskut, nopeat pallolajit, jääkiekko, laskuvarjohypyt ja vatsallaan maaten harjoitteluja tulee välttää. Kävely, uinti, pyöräily, kuntosaliharjoittelu, hyötyliikunta, hiihto ja tanssi ovat hyviä liikuntamuotoja (Ellilä ym. 2013, 53-54; Nuutila, Sainio, Saisto, Sariola & Tiitinen 2014, 127-135).

4.2.3 Raskaus ja päihteet

Terveysneuvontaan kuuluu terveellisen ravitsemuksen ja liikunnan lisäksi tiedon antaminen päihteiden vaaroista ja vaikutuksista sekä päihteettömyyteen kannustaminen. Äidin päihteiden käytöllä on pitkäaikaiset seuraukset tulevan lapsen tulevaisuuteen. Päihteet vaikuttavat äitiin ja sikiöön samalla tavalla eli äidin koke-

mat humalatilat ja vieroitusoireet ovat samanlaisia myös sikiöllä. Päihteiden käytön seuraukset vaihtelevat riippuen raskauden kestosta ja päihdyttävästä aineesta (naistalo 2016.)

Valistuksesta huolimatta terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan suomalaisista noin 15% tupakoi raskauden aikana vuonna 2014. Tutkimuksen mukaan raskaana olevista naisista yhä useampi lopettaa tupakoinnin raskauden loppuvaiheessa, raskauden ajan tupakoivia naisia on 8,2%. Tupakan sisältämät monet kemikaalit läpäiset istukan. Tupakointi nostaa sikiön nikotiini- ja hiilimonoksidipitoisuudet, jopa korkeammalle kuin äidin pitoisuudet. Nikotiini heikentää istukan verenkiertoa ja sikiön hapensaantia supistamalla verisuonia. Tupakointi lisää ensimmäisen trimesterin aikana epämuodostumariskiä. Terveeseen sikiöön verrattuna tupakoinnille altistuneella sikiöllä on 2-3 kertainen kasvuhäiriön riski. Normaalin kasvun voi normalisoida, jos tupakoinnin lopettaa kokonaan ennen raskauden puoliväliä. Tupakoivien äitien lapset ovat usein pieni painoisia syntyessään ja syntyvät usein ennenaikaisina. Pienipainoisuus ja ennenaikainen syntymä ovat merkittäviä riskitekijöitä vastasyntyneiden kuolleisuudelle ja sairastuneisuudelle. Tupakoinnin vaikutukset näkyvät lapsessa vielä synnytyksen jälkeen, kätkytkuolemien riski kasvaa viisinkertaiseksi, hengitystieinfektioiden sairastaminen useammin kuin normaalisti ja astma on yleisempää kuin ei-tupakoivien äitien lapsilla. Kouluiässä voi esiintyä oppimisvaikeuksia ja ylivilkkautta. (Naistalo 2016; Ellilä ym. 2013, 66-67; Nuutila, Sainio, Saisto, Sariola & Tiitinen 2014, 167-168; THL 2016)

Äitiysneuvolan tehtävänä on kysyä perheiden päihteiden käytöstä. Suomessa alkoholin käyttö on laillistettu, mutta raskautta suunniteltaessa tai viimeistään raskaaksi tullessa alkoholin käyttö tulisi lopettaa kokonaan. Äitiysneuvolan tehtävä on kertoa mitä vaaroja ja riskejä raskauden aikaiseen alkoholin käyttöön kuuluu. Alkoholin käytöstä tulisi luopua raskauden aikana, koska alkoholi läpäisee istukan, jolloin äidin ja sikiön promillemäärät veressä ovat samat. Sikiön virtsatessa ja ulostaessa lapsiveteen alkoholin vaikutus on kaksinkertainen, eikä sikiön elimistö pysty pilkkomaan alkoholia samalla tavalla kuin äiti (Ihme & Rainto, 2008, 90-91; Tiitinen, 2016.)

Raskauden aikaisella alkoholin käytöllä on monia sikiön kehitykseen vaikuttavia riskejä ja keskenmenon vaara. Terveydenhoitaja ohjaa äidin äitiyspoliklinikan hoitoon, jos äiti kertoo käyttävänsä alkoholia säännöllisesti muutamia kertoja viikossa. Pitkäaikainen alkoholin käyttö saattaa hidastaa kielellistä kehitystä, aiheuttaa oppimis- ja keskittymisvaikeuksia, ADHD-oireita, vakavissa tapauksissa lapselle saattaa kehittyä FAS eli alkoholioireyhtymä. FAS- oireyhtymään voi liittyä aivovammoja, henkistä jälkeenjääneisyyttä, hyperaktiivisuutta, alhaista syntymäpainoa ja kasvun hitautta. FAS- lapsilla ilmenee tyypillisiä rakennepoikkeavuuksia, joita on pienipäisyys ja/tai pienisilmäisyys, kapeat luomiraot, huonosti kehittynyt ohut ylähuuli ja yläleuka, pysty nenänpää ja leveä nenänselkä. (Ihme & Rainto. 2008, 91; Tiitinen. 2016)

Huumeiden käyttöön liittyy usein alkoholia useammin riippuvuuden kehittyminen. Suomessa valitettavan paljon esiintyy huumeiden käyttöä, usein käyttäjät ovat sekakäyttäjiä. Sekakäytöllä tarkoitetaan huumeiden, lääkkeiden, alkoholin ja tupakkatuotteiden käyttöä yhtä aikaa, lisäksi huono ravitsemus ja infektiot liittyvät huumeiden käyttöön. Huumeiden käyttöön liittyy keskenmenon, ennenaikaisen synnytyksen, kohtukuoleman ja sikiön kasvun hidastumisen riski. Vastasyntyneelle vieroitusoireet ovat hengenvaarallisia ja vaativat lääkehoitoa. Vieroitusoireet vauvalla voivat kestää 3-6 viikkoon. Myöhemmin lapsella ilmenee usein erilaiset oppimis- ja tarkkaavaisuushäiriöt ja käytöshäiriöt. Päihderiippuvaisen naisen raskaus luokitellaan riskiraskaudeksi.

4.3 Perhekeskeisyys

Perheen määrittely koetaan vaikeaksi. Yleinen käsite puhuttaessa ydinperheestä käsittää äidin, isän sekä yhden tai useamman lapsen. Yhteiskunnassa tapahtuvat muutokset ovat kuitenkin vaikuttaneet perherakenteen monipuolistumiseen esimerkiksi uusperheiden, samaa sukupuolta olevien liittojen sekä yksinhuoltajaperheiden osuus on kasvanut. (Kunnas 2008)

Huoltajuus ja vanhemmuus ovat juridisesti toisistaan riippumattomia ja erillisiä asioita. Perhe voi olla hyvinkin monimuotoinen. Vanhemmuus voi olla sosiaalista

ja biologista. Perhemalleja on monenlaisia ja tämä tulee huomioida ohjaustilanteissa esimerkiksi synnytys- ja perhevalmennusten yhteydessä. Erilaisten perhemallien esimerkkejä ovat sateenkaariperheet, uusperheet, sijaisperheet, monikkolapsia tai adoptiolapsia odottavia perheitä sekä kahden kulttuurin perheitä, apilaperheitä ja maahanmuuttajaperheitä. Teiniäidit ovat prosentuaalisesti pieni osa äitiysneuvolan asiakkaista. Alle 20 vuotiaita synnyttäjistä on vain 2 prosenttia kun taas iäkkäämpien vanhempien osuus on kasvamassa. (Ellilä ym. 2013, 26: Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto & Äimälä. 2015, 154-155)

Isyyslaissa 11/2015 säädetään isyyden vahvistamisesta, toteamisesta ja kumoamisesta. Lapsen isyyden vahvistaminen edellyttää toimia viranomaisilta ja lapsen vanhemmilta, jos lapsi syntyy avioliiton ulkopuolella. Avioliiton aikana syntyneen lapsen isyyttä lastenvalvoja voi selvittää, mikäli aviopari näin haluaa, tai toinen mies tunnustaa tai aikoo tunnustaa aviolapsen isyyden. Isyyden tunnustaminen raskausaikana on mahdollista, jos on selvää tunnustajan isyydestä, eikä isyyden tunnustajalla ole perusteita kieltäytyä isyydentunnustuksesta. Tämä isyyden tunnustamisen vastaanotto mahdollistaa tehtäväksi sopimuksen yhteishuoltajuudesta tässä vaiheessa. Biologisen isyyden ollessa epäselvä tai siihen halutaan varmuutta, voi yksityishenkilö pyytää, lastenvalvoja tilata tai tuomioistuin määrätä oikeusgeneettisen isyystutkimuksen. Oikeusgeneettisestä isyystutkimuksesta säädetään laissa 378/2005 (THL 2017).

4.4 Monikulttuurisuus

Kaksikulttuurisella perheellä tarkoitetaan perhettä, jossa vanhemmilla tai puolisoilla on lähes aina eri kieli, kulttuuritausta ja he ovat syntyneet eri maissa. Tällaisia kaksikulttuurisia perheitä asuu Suomessa noin 65 tuhatta ja niistä puolet on lapsiperheitä. Kaksikulttuurisuus asettaa haasteita arjessa ja hoitotyössä. Monikulttuurisuuden suositukset ja työn toimintamallit soveltuvat myös kahden kulttuurin perheen kohtaamiseen. (Neuvolainfo 2017)

Suomessa asuvilla vähemmistöryhmillä tulisi äitiyshuollon suositusten mukaisesti olla mahdollisuus perhevalmennukseen kulttuurinsa ja kielensä puitteissa. Per-

hevalmennuksen toimintamallit ovat Suomessa vakiintuneet väestöltään homogeenisessa ympäristössä. Maahanmuuttajille suunnattujen perhevalmennus palveluiden haasteellisuutta lisää se, että toimintamallit eivät ole kaikilta osin siirrettävissä maahanmuuttajien tilanteisiin. Maahanmuuttajilla tarkoitetaan turvapaikanhakijoita, pakolaisia, siirtolaisia, paluumuuttajia ja muita ulkomaalaisia (Koski 2007,10)

Kaksikulttuuristen parien ja muualta Suomeen muuttaneiden osuus äitiysneuvoloiden asiakkaista kasvaa koko ajan. Asiakaskuntaan kuuluvat myös kotimaiset etniset vähemmistöt kuten saamelaiset, tataarit ja romaanit. Erityistä herkkyyttä ja hienotunteisuutta äitiysneuvolassa työskentely vaatii ympärileikattujen naisten parissa, esimerkiksi 70% somalilaistaustaisista naisista ilmoittaa olevansa ympärileikattuja. Psykososiaaliset tekijät ja kulttuurierot tuovat vuorovaikutukseen omat haasteensa. Neuvolatyöntekijöiden tulee olla valmiita kuuntelemaan, kysymään ja oppimaan vuorovaikutuksessa raskaana olevien ja heidän puolisoidensa kanssa. On myös huomioitava maahanmuuttajanaisten mielenterveyden haavoittuvaisuus neuvolatyössä. Tulkin tarve ja pidempi vastaanottoaika vieraskielisille maahanmuuttajille tulee ottaa huomioon työskentelyssä. Vieraassa toimintaympäristössä vieraalla kielellä on vaikea käsitellä intiimejä asioita. Tämä asettaa haasteensa, myös tulkkipalveluiden käyttöön seksuaaliterveyttä koskevissa asioissa. Monen etnisen vähemmistön edustajan on vaikea luottaa terveydenhuoltohenkilökuntaan toimintatapojen tiedon puutteen vuoksi. Terveydenhuoltohenkilökunta saatetaan kokea vallankäyttäjinä, ei palveluntarjoajina. Luottamuksen saaminen vaatii aikaa (Ellilä ym. 2013, 206-208.)

5 ÄITIYSPOLIKLINIKALLE LÄHETTÄMISEN INDIKAATIOT

Erikoissairaanhoito on porrastettu päivystystoimintaan eli kiireelliseen sekä lähete- ja ajanvaraustoimintaan. Kiireellistä hoitoa vaativia tilanteita esimerkiksi alkuraskaudessa ovat muun muassa kohdun ulkoinen raskaus, ennenaikainen synnytys ja rajut verenvuodot, tällöin lähetettä hoitoon saapumisesta ei tarvita. Ei-kiireellisissä tapauksissa lähetteen äitiyspoliklinikalle kirjoittaa lääkäri tai äitiysneuvolan terveydenhoitaja (Ihme & Rainto 2008, 15).

On olemassa synnytyssairaaloiden laatimat tarkat ohjeet, jolloin neuvolan pitää ohjata raskaana oleva nainen äitiyspoliklinikalle seurantaan tai jatkotutkimuksiin. Raskauden seurantaa tehdään myös tarvittaessa raskauden suunnitteluvaiheessa, alkuraskaudessa, sekä loppuraskaudessa lähetteellä äitiyspoliklinikalle. Raskauden suunnitteluvaiheessa äitiyspoliklinikalle lähettämisen indikaatioita ovat esimerkiksi vakava komplikaatio, äidin epäselvä vakava sairaus tai epäselvä krooninen sairaus. Suunnittelu ja raskaus riskien arviointi voi tulla kyseeseen, jos äidillä on esimerkiksi vaikea asteinen munuaissairaus tai sydänsairaus (Tiitinen 2016)

5.1 Pre-eklampsia

Äitiysneuvolaseurannan tärkeimpiä päämääriä on mahdollisimman varhaisen pre-eklampsian eli raskausmyrkytyksen toteaminen. Pre-eklampsia tarkoittaa tilaa, jossa verenpaine nousee yli tason 140/90 mmHg ja virtsaan erittyy valkuaista. Verenpaine tason noustessa yli 160/110 mmHg ja virtsaan erittyessä runsaasti valkuaista, äidillä on erilaisia oireita, jolloin kyseessä on vaikea pre-eklampsia. Yleisesti pre-eklampsiaa pidetään istukka sairautena. Neuvolassa tulee lasta odottavan äidin verenpaine tasoa seurata säännöllisesti. Virtsan valkuaista seurataan neuvolassa liuskakokein (Tiitinen 2016). Kohonnut verenpaine saattaa huonontaa verenkiertoa istukassa, jolloin sikiön kasvu voi hidastua ja hapensaanti huonontua. Kyseessä on, sekä sikiön että äidin tauti (Nuutila ym. 2014, 192).

Raskaana olevan naisella, joka on sairastunut pre-eklampsiaan voi ilmetä vakaviakin komplikaatioita muun muassa keuhkoödeemaa, kouristuksia, aivoverenvuotoa, aivoödeemaa ja aortan dissekaatiota, sydäninfarktia ja munuaiskuoren nekroosia. Lisääntynyt kuolleisuus ja perinataalisairastuvuus liittyvät myös pre-eklampsiaan. (Stefanovic 2015, 422) Syytä pre-eklampsialle ei tunneta, mutta on tutkittu geneettisten tekijöiden lisäävän pre-eklampsiaan sairastumisen riskiä. (Abraham- Oats. 2010, 119)

Lievässä pre-eklampsiassa yleisimmät oireet ovat hengenahdistus, näköhäiriöt, kova päänsärky ja ylävatsakipu. Vaikean pre-eklampsian kriteereinä on verenpaine >160/110, proteinuria >5g/24h sekä Oliguria <400ml/24 h eli vähävirtsaisuus, ylävatsakivut, oksentelu, pahoinvointi, levottomuus, päänsärky, näköhäiriöt, trombosytopenia, maksa-arvojen nousu ja keuhkoödeema (Stefanovic 2015, 426).

Ilman hoitoa pre-eklampsia voi johtaa vakavampaan muotoon eli eklampsiaan jolloin diagnostiset kriteerit ovat kouristus ja kooma. On suljettava kuitenkin pois muut kouristuksen mahdolliset syyt, joita voivat olla trauma, aivoverenvuoto, epilepsia, aivokasvain ja lääkeintoksikaatio. Kouristuksen aikana potilas voi menettää tajuntansa, virtsata alleen ja purra kieltään (Stefanovic 2015, 426) Eklampsia vaarantaa sekä lapsen, että äidin hengen ja onkin maailmalla suurin äitikuolleisuutta selittävä tekijä. Raskauden päättäminen on ainoa parantava hoito pre-eklampsiassa. Eklampsiassa kouristusten estoon ensisijaisena hoitona on magnesiuminfuusio, mutta hoitoon voidaan käyttää myös diatsepaamia (Vuorela 2007).

5.2 Raskausdiabetes (GDM)

Poikkeavaa glugoosiaineenvaihduntaa, joka todetaan raskauden aikana ensimmäisen kerran, määritellään raskausdiabetekseksi. Insuliiniresistenssillä tarkoitetaan insuliinin heikentynyttä vaikutusta elimistössä. Raskausdiabetes diagnosoidaan kahden tunnin glukoosirasituskokeella. Koe tehdään lähes kaikille raskausviikoilla 24-28. Koe tehdään raskausviikoilla 12-16 mikäli odottavalla äidillä on

aiempi raskausdiabetes tai korkea riski sairastua, lähisuvussa esiintyy 2 tyypin diabetesta tai äidillä on kortikoidisteroidilääkitys suun kautta. (Käypähoito 2017)

Glugoosirasituskoe tehdään ensisijaisesti äitiysneuvolan laboratoriossa valikoidulla Pt-Glug-R1 testillä, joka otetaan laskimoverinäytteestä. Ennen testiä vaaditaan 12 tunnin paasto, testi aloitetaan aamulla klo 8-10 välillä. Paastoarvon diagnostinen raja-arvo on alle 5.3 mmol/l:a. Paastoverinäytteen ottamisen jälkeen potilas juo 300ml vettä johon on liuotettu 75g glukoosia. Uudet verinäytteet otetaan yhden ja kahden tunnin kuluttua juoman nauttimisesta. Yhden tunnin kohdalla verensokerin raja-arvo on alle 10,0 mmol/l:a ja kahden tunnin raja-arvo on alle 8.6mmol/l:a. Yksikin poikkeava arvo on diagnostinen, kaksi tai kolme poikkeavaa tulosta glukoosirasituskokeessa tarkoittaa vaikea-asteista raskausdiabetesta johon on aloitettava ruokavaliohoidon lisäksi oraalinen- tai insuliinihoito. Insuliinihoitoa saaneilla glugoosirasituskoe uusitaan, kun synnytyksestä on kulunut 6-12 viikkoa, muilla vuoden kuluttua synnytyksestä. Suomessa noin puolella raskaana olevista naisista on raskausdiabeteksen riskitekijöitä. Vuonna 2011 poikkeava glukoosirasituskoetulos oli 12.5 % :lla synnyttäjistä ja insuliinihoito aloitettiin 1.7 % :lle. (Käypähoito 2017)

Mikäli odottavalla äidillä diagnosoidaan raskausdiabetes, tulee neuvolassa ohjata äitiä omahoitoon, johon kuuluvat ravitsemushoito, mahdollinen lääkehoito, liikuntasuositukset sekä veren glugoosipitoisuuden omaseuranta. Omaseurannan avulla raskausdiabeetikko oppii miten liikunta ja ravinto vaikuttavat verenglukoosipitoisuuteen. Veren glukoosipitoisuuden mittauksia tulisi tehdä noin 5-7 krt päivässä eli ennen aterioita. (Tarnanen, Kaaja, Kinnunen & Vuorela 2013)

Raskausdiabeteksen vaikutuksesta äidin odottama sikiö saattaa kasvaa suurikokoiseksi, jolloin riski synnytyksessä tapahtuviin ongelmiin lisääntyy sekä vastasyntyneen veren glukoosi saattaa olla poikkeavan matala aiheuttaen mahdollisia häiriöitä aivojen energiansaantiin. Raskausdiabetes vaikuttaa odottavaan äitiin lisäten riskiä sairastua pre-eklampsiaan, kohonneeseen verenpaineeseen. Raskausdiabetes uusiutuu noin joka kolmannella odottajalla (Tarnanen. ym. 2013)

5.3 Raskauskolestaasi

Loppuraskauden aikana alkanut kova terveen ihon kutina etenkin kämmenissä, vatsalla ja jalkapohjissa voi olla merkki raskauskolestaasista eli maksan häiriötilasta, jonka on arveltu liittyvän raskaushormonien aiheuttamaan ylikuormitukseen maksassa, syytä ei kuitenkaan varmuudella tiedetä. Neuvolassa seurataan odottavan äidin maksa- ja sappiarvoja. Sappihapot voivat aiheuttaa sikiölle sydämen rytmihäiriöitä sekä erittäin korkeat sappihappoarvot altistavat sikiön kohdunsisäisen hapenpuutteen. Äidille tämä on vaaratonta ja vain 1% synnyttäjistä esiintyy raskauskolestaasia. Raskauskolestaasia epäiltäessä odottava äiti lähetetään neuvolasta äitiyspoliklinikalle seurantaan, joihin kuuluvat äidin maksa- ja sappiarvojen seuranta, sikiön voinnin seuranta ultraäänitutkimuksin ja sydänäänikäyrin (Nuutila 2014, 195-196).

5.4 Monisikiöraskaus

Monisikiöraskautta seurataan neuvolan ja äitiyspoliklinikan yhteistyönä tiiviisti. Yksisikiöisiin raskauksiin verrattuina kaksosraskauksissa esiintyy kymmenkertaisesti raskauskolestaasia ja nelinkertaisesti pre-eklampsiaa. Perinataalikuolleisuus on nelinkertainen kaksosilla verrattuina yksi sikiöisiin. Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon tiivis yhteistyö monisikiöraskauden seurannassa mahdollistaa varhaisen riskien tunnistamisen, joihin kuuluvat tärkeimpinä sikiöiden kasvunhidastumat ja ennenaikainen syntymä (Ellilä ym. 2013,149-150)

5.5 Kohdun kasvun poikkeamat

Jos neuvolassa havaitaan kohdunkasvun poikkeamia, tulee raskaana oleva lähettää jatkoselvittelyihin äitiyspoliklinikalle. Ennen sitä mittausvirheet on poissuljettava kontrollimittauksilla, pienisikiöisyys epäilyn yhteydessä yhden viikon ja kahden viikon kuluttua, jos epäillään sikiön suurikokoisuutta eli makrosomiaa (Äitiysneuvolaopas 2013, 155-156)

5.6 Sikiön poikkeava syke

Sikiön sykkeen kuuleminen kertoo sikiön olevan elossa. Normaali syketaso sikiölle on 110-160 lyöntiä minuutissa. Sikiön sydänäänten kuuntelussa voidaan havaita selvä bradykardia eli hidaslyöntisyys, takykardia eli nopea syke sekä rytmihäiriöt. Toistuvat ja useat lisälyönnit voivat olla merkki sydämen toiminnan ja rakenteen poikkeavuudesta näiden löydösten taustalta voi paljastua raskausongelmia, jotka vaativat nopeaa hoitoa. Tällöin tulee tehdä lähete äitiyspoliklinikalle päivystyksellisesti ja ohjata raskaana oleva jatkohoitoon välittömästi. (Äitiysneuvolaopas 2013, 157). Viimeistään 24 raskausviikolta lähtien tulisi tuntea sikiön liikkeitä. Jos sikiön liikkeet raskauden viimeisen kolmanneksen aikana vähenevät alle 10 liikkeeseen/tunti voi se viitata sikiön ahdinkotilaan. Käyntiä synnytyssairaalan poliklinikalle suositellaan saman vuorokauden aikana, jos raskaana oleva ei tunne sikiön liikkeitä. (THL 2013, 158)

5.7 Ennenaikainen synnytys

Ennenaikaisesta synnytyksestä puhutaan, jos se tapahtuu ennen 37 raskausviikkoa, erittäin ennenaikaisesta synnytyksestä puhutaan alle 28 raskausviikolla käynnistyneessä synnytyksessä. Uhkaavan ennenaikaisen raskauden oireita voivat olla verinen- tai vetinen vuoto, kohdun supistukset, painontunne lantiossa, alaselän tai alavatsan kivut. Päivystyslähete erikoissairaanhoitoon tulee tehdä, jos raskaana olevalla esiintyy veristä vuotoa, epäillään lapsiveden menoa, spekulatutkimuksessa sikiökalvot ovat nähtävissä tai säännöllisiä supistuksia esiintyy yli 60 minuutin ajan alle kymmenen minuutin välein. Ajanvarauslähete äitiyspoliklinikalle tehdään ennen 34 raskausviikkoa jos raskaana olevalla on aiemmissa raskaudessa/raskauksissa ollut myöhäinen keskenmeno tai hyvin ennenaikainen synnytys tai siihen liittyviä riskitekijöitä. (Käypähoito 2011, 160- 161)

5.8 Poikkeava verinen vuoto

Mikäli raskaana oleva vuotaa verta tulee selvittää nopeasti raskauden kesto, liittyykö vuotoon kipua ja minkälaista se on. Verenvuodon määrä ja laatu on selvitettävä ja onko ennen vuotoa tapahtunut traumaa tai yhdyntää, liittyykö vuotoon supistuksia. Supistusten tiheys, voimakkuus ja laatu tulee myös selvittää, sekä

sikiön liikkeet. Äidin muut mahdolliset sairaudet tulee myös huomioida. (Äimälä 2015, 451)

Alkuraskaudessa ilmenevä verenvuoto saattaa johtua alkion kiinnittymisestä kohdun seinämään. Tällöin siihen ei liity kipuja, vuoto on kirkasta ja asettuu nopeasti, syy ei välttämättä selviä ja raskaus jatkuu normaalisti. Hormonaaliset muutokset raskausaikana voivat aiheuttaa laskimolaajentumia synnytyselimissä, mitkä voivat aiheuttaa verenvuotoja. Vuodon taustalla voi olla myös jokin gynekologinen syy esimerkiksi infektio synnytyselimissä. (Äimälä 2015, 451)

Mikäli verenvuotoa esiintyy 22. raskausviikon päätyttyä ja sikiö on elinkykyinen, tulee syy verenvuotoon tutkia välittömästi. Samoin kuin alkuraskaudessa laskimolaajentumat tai pahanlaatuiset muutokset, infektiot tai kohdunsuun polyypit saattavat aiheuttaa vuotoa. Mikäli vuotoon liittyy supistuksia ja vuoto on veren ja liman sekaista saattaa synnytys olla käynnistymässä. Keski- ja loppuraskaudessa verenvuodon syyt ovat usein istukkaperäisiä. Äkillinen ja voimakas kipu on hallitseva oire kohdun repeämään, johon liittyy myös voimakas verenvuoto. On pyrittävä selvittämään sikiön vointi ja verenvuodon syy ja arvioimaan voidaanko raskautta jatkaa, sekä minkälaista tarkkailua vaaditaan. Vakavissa tapauksissa tehdään keisarinleikkaus, tai synnytys käynnistetään. Tilanteen mukaan raskaana olevaa ohjataan, jos raskautta päätetään jatkaa. Jos verenvuotoon liittyy supistuksia yhdyntäkielto ja lepo ovat tarpeen. Lisäksi äidin tulisi tehdä sikiön liikeseurantaa päivittäin. (Äimälä 2015, 454)

6 PROJEKTIN TOTEUTUS

Projekti sana on peräisin latinasta tarkoittaen suunnitelmaa tai ehdotusta. Synonyyminä projekti-sanalle suomen kielessä käytetään sanaa hanke. Hanke viittaa yleensä projektia laajempaan työkokonaisuuteen. Projektityön tarkoituksena on saavuttaa tietyt ennalta asetetut tavoitteet. Syy projektin perustamiselle on se, ettei työtä saada tehtyä ilman erillistä projektityöryhmää, tarkoittaen, että työ on työntekijöiden jokapäiväisestä työstä poikkeava. (Ruuska 2008, 18; Kettunen 2003,15).

Projekti on johonkin määriteltyyn tavoitteeseen pyrkivä suunniteltu ja harkittu hanke, jolla on projektiorganisaatio määritellyt resurssit ja aikataulu. Se on ainutkertainen, sillä on selkeä alku ja loppu. Projekti etenee vaiheittain ja sillä on ohjausryhmä, joka kontrolloi toimintaa. Projektin toimintaa raportoidaan ja arvioidaan. Projektin tavoitteena on aikaansaada laadukas muutos. Julkisen terveydenhuollon projektit ovat yleensä kehittämisprojekteja, joilla pyritään kehittämään ja muuttamaan organisaation toimintaa (Laaksonen ym. 2012, 95)

Työmenetelmänä on projekti, joka toteutetaan parityöskentelynä. Parityöskentelyn käyttö antaa projektin tekemiselle enemmän aikaa käytettäväksi. Parityöskentely auttaa pulmatilanteissa ja keskustelukumppani auttaa projektin etenemisessä. Työhön liittyviä ongelmia on helpompi ratkaista pareittain kuin yksin (Ruuska 2008,151.) Projektin toimivuus ja eteneminen vaativat vuorovaikutusta palavereiden ja kokousten muodossa toimeksiantajan kanssa. Jotta kokous olisi toimiva eikä venyisi liian pitkäksi, täytyy siihen valmistautua hyvin ja projektin tavoitteiden on oltava selvillä (Ruuska 2008,158.)

6.1 Tarkoitus ja tavoitteet

Projekti on tietyn ajan kestävä tavoitteellinen prosessi. Projektit edustavat hyvin määriteltyä, rajattua toimintaa ja ovat ainutkertaisia. Menestyvillä projekteilla on kiinteät, ennalta määrätyt tavoitteet, ovat hyvin suunniteltuja, sekä projektityönte-

kijät pitävät kiinni budjetti- ja aikaresursseista. Projektin tuotos jää osaksi normaalia käytäntöä. Projektiin tarvitaan sitoutumista ja ryhmätoimintaa (Nikkilä, Paasivaara & Suhonen 2008, 7-8).

Tämän projektin tarkoitus on tuottaa Kemin äitiysneuvolaan selkeä ja kattava perehtymiskansio uusille työntekijöille ja opiskelijoille yleisperehdytyksen lisäksi. Perehtymiskansion tavoitteena on tukea ja helpottaa uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehtymistä uuteen työpaikkaan ja olla apuna nopeassa tiedon hankinnassa sekä parantaa perehdyttämisen laatua. Tavoitteena on edistää raskaana olevien naisten, perheiden ja syntyvien lasten terveyttä, hyvinvointia ja turvallisuutta. Perehtymiskansion tavoitteena on taata yhdenmukainen hoito äitiysneuvolan asiakkaille sekä käytäntöjen ja toimintojen yhtenäistämiseksi kaikissa Kemin äitiysneuvoloissa.

Omia tavoitteita on oppia ymmärtämään kokonaisuutena opinnäytetyöprosessin pitkäjänteisyys. Tavoitteena on perehtyä laajasti aihetta käsittelevään tietoon eri lähteistä ja kehittämään omia vuorovaikutus- ja viestintätaitoja eri toimijoiden kanssa osana moniammatillista työyhteisöä. Tavoitteena on myös osata hyödyntää opinnäytetyön prosessin aikana karttunutta tietoa raskaudesta, huomioida hoitotyön näkökulmasta raskaana olevan naisen erityispiirteet terveydenhuollon asiakkaana sekä kehittää ja tukea omaa ammatillista kasvua.

Ammatillinen kasvu on koko eliniän kestävä prosessi, joka käsittää kaikki ne kehittämistoimenpiteet, joilla ylläpidetään ja lisätään ammatillista pätevyyttä. Ammatillinen kasvu vaatii ihmiseltä jatkuvia ponnisteluita. (Mäkisalo 2003)

6.2 Rajaus ja organisaatio

Projekti pitää rajata huolellisesti, siitä on tehtävä mahdollisimman yksilöity ja konkreettinen jo suunnitelmavaiheessa. Rajaukseen vaikuttavat oleellisesti projektille asetetut kustannus -ja aikataulutavoitteet. Projektin rajaus määrittelee, mitä tehtäviä ja toimintoja projektiin kuuluu. Luonteenomaista projekti toiminnalle on, että yksityiskohtien rajaus tarkentuu suunnittelutyön edetessä. (Ruuska 2008, 42,186; Miettinen, Miettinen, Nousiainen & Kuokkanen 2000, 108)

Projekti rajataan Kemin äitiysneuvolatyöhön. Projektityön rajaamisessa on hyvä muistaa kohderyhmä, jotta kansion sisältö palvelisi mahdollisimman hyvin käyttäjiään. Perehtymiskansio on tarkoitettu uusille äitiysneuvolan työntekijöille sekä opiskelijoille. Projektin rajausta helpotti jo olemassa olevat perehtymiskansiot lastenneuvoloille ja kouluterveydenhuollolle. Perehtymiskansion sisältö rajautuu toimeksiantajan toiveesta äitiysneuvolatoiminnassa tarvittavaan tietoon liittyen määräaikaistarkastusten runkoon ja sisältöön. Kansio toimii yleisperehdytyksen tukena. Projektista rajautui pois myös äitiysneuvolaan kuuluvat ehkäisy- ja perhesuunnittelu. Nämä aiheet ovat niin laajoja, että niistä on mahdollisuus tehdä omat perehdytyskansiot.

Projektiryhmällä tarkoitetaan kuhunkin projektiin nimettyjä asiantuntijoita (Ruuska 2008, 150). Projektiorganisaatio on tarkoituksenmukainen organisaatio, joka on perustettu projektin toteuttamista varten. Projekti on määräaikainen ja henkilömäärä vaihtelee projektin aikana (Pelin 2008, 65). Projektilla pitää olla selkeä organisaatio, jossa eri osapuolten vastuut ja roolit on selkeästi määritelty. Projektiorganisaatio koostuu yleensä varsinaisesta projektiorganisaatiosta, ohjaus/ johtoryhmästä sekä yhteistyökumppaneista. Ohjaus/johtoryhmän tehtävänä on arvioida hankkeen tuloksia, tukea projektipäällikköä suunnittelussa ja projektin strategisessa johtamisessa, valvoa hankkeen edistymistä sekä hoitaa tiedonkulkua ja koordinaatiota sidosryhmien ja projektin välillä, arvioida tavoitteiden saavuttamista ja tarvittaessa tarkistaa tavoitteita. Ohjausryhmä hyväksyy projektin siirtymisen vaiheesta toiseen. Projektilla tulee olla selkeä vetäjä, jolla tehtävänään yleisen johtamisen lisäksi on seurannasta, sisäisestä arvioinnista, suunnitelmien ja muutosesitysten laatimisesta, sekä raportoinnista ja tiedottamisesta vastaaminen (Silfverberg 2017, 50-51; Laaksonen ym. 2012, 100).

Projekti on tilaustyö ja projektilla on yksiselitteisesti määritelty asiakas. Projektiryhmään kuuluu terveydenhoitajaopiskelija Anna Miettunen ja sairaanhoitajaopiskelija Niina Sillanpää. Toimeksiantajana toimivat Kemin terveyskeskuksen äitiysneuvolat ja yhdyshenkilönä terveydenhuoltopalveluiden osastonhoitaja Pirjo Leinonen. Organisaatioon kuuluu Lapin ammattikorkeakoulu, joka ohjaa koko projektia ja Kemin kaupungin terveyskeskus kenelle projektin tuotos tehdään.

Projektijohtajana toimii Anna Miettunen. Ohjaavina opettajina alussa toimivat Anne Puro ja Pirjo Sontag. Joulukuussa 2016 Pirjo Sontag jäi pois projektista ja toisena ohjaajana aloitti Helena Kari. Projektin tehokas ohjaus toteutuu valvonta -ja raportointijärjestelmällä. Tuotoksen kuvitukset on suunnitellut ja toteuttanut graafinen suunnittelija Emma Rask.

Perehtymiskansion sisältö rajataan määräaikaistarkastuksiin, yhteistyökumppaneiden yhteystietoihin, terveysneuvontaan ja siihen tietoon mitä terveydenhoitaja tarvitsee asiakkaan kanssa vastaanotolla tai kotikäynnillä. Toimeksiantajan toiveesta kansioon ei tule tietoa yleisperehdytyksestä, kuten esimerkiksi työpaikan tavoista, työajoista ja muista käytännön asioista. Tämä rajaus mahdollistaa perehtymiskansion käytön kaikissa Kemin alueen äitiysneuvoloissa.

6.3 Työskentelyn kuvaus ja arviointi

Projekti jaetaan eri vaiheisiin, jotka seuraavat toisiaan, mutta tarpeen vaatiessa palataan edelliseen projektin vaiheeseen. Koko projekti saa alkunsa ideasta tai tarpeesta. Seuraavaksi määritellään, onko idea tai tarve riittävä hyvä ja kannattava toteutettavaksi. Määritelmän tulosten perusteella voidaan aloittaa suunnitelman laatiminen. Suunnitelmassa asetetaan projektille selkeät tavoitteet ja tarkoitus, aikataulu, resurssit ja budjetti. Tarkan projektisuunnitelma jälkeen voidaan siirtyä projektin toteutukseen. Toteutuksen aikana projekti elää aina jonkin verran minkä takia projektisuunnitelmaa täytyy päivittää. Tavoitteiden muututtua projektissa on palattava välillä suunnitelma vaiheeseen. Projektin viimeinen vaihe on sen päättäminen. Tähän vaiheeseen kuuluu loppu raportoinnin pitäminen, projektiorganisaation purkaminen ja jatko ideoiden esittäminen (Kettunen 2003, 41-43)

Arvioinnilla tarkoitetaan projektin onnistumisen selvittämistä. Arvioinnin tulee olla systemaattista eikä se perustu sattumanvaraisuuteen. Projektin arvioinnin tarkoituksena on huomata toiminnan solmukohdat, mutta myös asiat joissa on onnistuttu. Sen avulla saadaan arvokasta tietoa ongelmista, hyvistä puolista ja projektin toteutumisesta. Arviointi voidaan toteuttaa toimeenpanon aikaisena, ennakko

tai jälkiarviointina. Projektin arviointi ajoittuu usein projektin toteuttamis- tai päättämisvaiheeseen. Karkeasti jaettuna arvioinnit voidaan jakaa ulkopuoliseen arviointiin ja itsearviointiin. Projektin toteutustapa ja luonne ratkaisevat millaista lähestymistapaa käytetään. Projektiorganisaation jäsenten toteuttamaa kriittistä oman toiminnan arviointia kutsutaan itsearvioinniksi. Itsearvioinnin on oltava systemaattista ja se parhaimmillaan toteutuu sekä toteuttamis- että päättämisvaiheessa. On tärkeää tehdä näkyväksi ja tutkia se, minkä vuoksi arviointia tehdään sekä systematisoida arviointi. Onnistuneen arvioinnin seurauksena voidaan saavuttaa parempi kokonaistulos, tyytyväisemmät asiakkaat ja tyytyväisemmät työntekijät (Nikkilä, Paasivaara & Suhonen 2008, 140-141; Borgman & Packalen 2008, 124).

Projektia arvioidaan koko prosessin ajan. Suunnitelma vaiheessa ideapaperia ja projektisuunnitelmaa arvioidaan yhdessä ohjaavien opettajien kanssa aiheen ja rajauksen suhteen. Projektisuunnitelman hyväksymisen jälkeen arvioidaan projektin toteutusta, työmenetelmiä, suunnitelman toteutumista ja aiheen rajausta. Projektin tuotoksen arviointiin osallistuvat ohjaavat opettajat ja toimeksiantaja, arvioinnin perusteella tuotosta muokataan. Tuotosta arvioivat myös projektin ulkopuoliset henkilöt, kuten luokkakaverit ja läheiset. Projekti raporttia työstetään ja arvioidaan yhdessä ohjaavien opettajien kanssa.

Toimeksiantajan kanssa tehdään tiivistä yhteistyö projektin alusta loppuun. Aihe saatiin toimeksiantajalta, Pirjo Leinoselta syyskuussa 2016. Toimeksiantaja toimii Kemin neuvoloiden osastonhoitajana ja tekee tiivistä yhteistyötä Kemin alueen terveydenhoitajien kanssa. Helmikuussa 2017 ohjaavat opettajat ja toimeksiantajat hyväksyivät projektisuunnitelman ja allekirjoittivat opinnäytetyön toimeksiantosopimuksen (LIITE 1). Projektin tuotosta on työstetty ja arvioitu 2017 helmikuun alusta toukokuun loppuun asti. Huhtikuussa 2017 osallistuimme terveydenhoitajien kuukausipalaveriin, jossa esittelimme alustavan tuotoksen. Samanaikaisesti projektin tuotoksen työstämisen ohella on teoreettisen viitekehyksen pohjalta suoritettu tiedonhankintaa kirjallisuutta, tutkimuksia ja internet lähteitä käyttäen.

Projektissa arvioidaan tuotoksen hyödyllisyyttä ja sisältöä sekä raportin sisältöä, lähdesynteesiä ja luotettavuutta. Ohjaavilta opettajilta, toimeksiantajalta ja Kemin

neuvoloissa työskenteleviltä terveydenhoitajilta on pyydetty sanallista arviointia tuotoksen suhteen. Valmiista tuotoksesta pyydetään toimeksiantajalta myös kirjallinen arviointilomake. Itsearviointi löytyy projektin pohdinnasta. Itsearviointi käsittelee projektin tuotoksen ja raportin työstämistä, haasteita, ongelmakohtia, onnistumisia ja suunnitelmassa pysymistä. Tuotoksen hyödyllisyyttä arvioivat terveydenhoitajat sekä neuvoloissa harjoittelevat opiskelijat. Toimeksiantajalla on oikeus päivittää tuotoksen sisältöä jatkossa.

6.4 Luotettavuuden arviointi ja eettisyys

Sairaanhoitajan eettisen ohjeet tukevat sairaanhoitajia, terveydenhoitajia, kätilöitä sekä ensihoitajia päivittäistä työtä. Ohjeet ilmaisevat heidän perustehtäväänsä ja työn periaatteita yhteiskunnassa. Sairaanhoitajan ensisijainen tehtävä on ihmisten terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ennaltaehkäisy ja kärsimysten lievittäminen. Sairaanhoitaja työskentelee kaiken ikäisten ja erilaisissa elämäntilanteissa olevien ihmisten kanssa. Sairaanhoitaja pyrkii parantamaan ihmisten elämänlaatua ja lisää ihmisten omia voimavaroja (Sairaanhoitajat 2014.)

Sairaanhoitaja arvostaa jokaista potilasta/asiakasta ihmisenä ja huomioi yksilön arvot, vakaumus ja tavat, kunnioittaa itsemääräämisoikeutta ja noudattaa vaitiolovelvollisuutta. Hoito perustuu avoimuuteen sekä luottamukseen. Sairaanhoitaja toimii oikeudenmukaisesti kaikkia kohtaan yksilölliset tarpeet huomioon ottaen. Riippumatta potilaan terveydentilasta, iästä, äidinkielestä, ihonväristä, sukupuolesta, uskonnosta tai kulttuurista, potilaita kohdellaan tasa-arvoisesti (Sairaanhoitajat 2014.)

Projektin tuotos on toteuttamisen arvoinen sekä merkityksellinen toimeksiantajalle ja sitä voidaan hyödyntää terveydenhoitajan työskennellessä äitiysneuvolassa. Perehtymiskansio toimii todellisena työvälineenä. Aihe koskettaa jokapäiväistä työelämää äitiysneuvolassa ja se vastaa työntekijöiden tarpeisiin. Kansion sisältö perustuu tutkittuun tietoon ja hoitotyön suosituksiin äitiysneuvolatoimin-

nasta. Projektityössä päädyimme aiheeseen, joka on yhteiskunnallisesti ja terveydenhuollon kannalta aina ajankohtainen sekä mielenkiintoinen. Perehtymiskansio yhdenmukaistaa Kemin äitiysneuvoloiden toimintaa.

Projektin luotettavuus varmistetaan monen asian kautta. Lähteitä käytettäessä tarvitaan lähdekritiikkiä ja harkintaa. Kirjoitettaessa tulee huomioida lähteen ikä ja lähteen kirjoittajan asiantuntijuus. Tutkimustieto muuttuu koko ajan, siksi on tärkeää valita uusi lähde. Projektin luotettavuuteen vaikuttaa, miten se on raportoitu. Raportista tulee ilmetä tarkasti projektin kulku, jotta sitä voi arvioida ja pitää luotettavana. Yksityiskohtaisesti selvitetyn projektin kulku on helppo ymmärtää (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 113-114, 261)

Projektin raportissa ja tuotoksessa käytetään mahdollisimman laajaa ja uutta lähdetietokantaa. Lähteitä on otettu kirjallisuudesta, internetistä, tutkimuksista ja hoito suosituksista. Lähteistä otettu tieto on näyttöön perustuvaa tutkittua tietoa. Hoitosuositukset muuttuvat jatkuvasti, siksi on tärkeää käyttää mahdollisimman uusia lähteitä. Teoriatieto joltain osin on pysynyt samana, joten vanhojakin lähteitä on käytetty. Rinnalle pyritään aina löytämään myös uusia lähteitä ja tekemään lähdesynteesiä eli tietoa etsitään useasta eri lähteestä.

Puhuttaessa tekijänoikeudesta tarkoitetaan tekijän yksinoikeutta päättää teoksensa käytöstä eikä teosta voi käyttää ilman lupaa (Tekijanoikeus.fi.) Tekijänoikeussuojan ulkopuolella on juoni, idea, periaate, käsite ja tieto. Tekijänoikeus perustuu kansainvälisiin sopimuksiin ja sen loukkaaminen on Suomen lain mukaan rangaistava teko (Tekijänoikeus/t Teosto 2017.)

Perehtymiskansion kuvitus on graafisen suunnittelijan Emma Raskin käsialaa ja varta vasten projektin tuotosta varten tilattu. Tällä varmistetaan kuvien luotettavuus ja tekijänoikeudet. Perehtymiskansion tekijöiden kanssa on sovittu, että toimeksiantajalla on oikeus päivittää kansion tietoja. Kansio liitetään sähköiseen muotoon Kemin kaupungin työntekijöiden käytössä olevaan intranettiin.

Perehtymiskansion sisältö on koottu kansallisen äitiyshuollonasiantuntijaryhmän kirjoittaman äitiysneuvolaoppaan sekä Kemin äitiysneuvoloissa käytettävien ohjeistuksien ja suosituksien mukaisesti. Projektin tuotos on merkityksellinen. Projektin sisältö on merkki projektin luotettavuudesta. Äitiyspoliklinikalle lähettämisen indikaatioista saatu tieto on varmistettu naistentautien ylilääkäri Eila Knuutilta. Knuutin mukaan Kemissä toimitaan Oulun yliopistollisen sairaalan ohjeiden mukaisesti. Listan äitiyspoliklinikalle lähettämisen indikaatioista olemme saaneet projektin toimeksiantajalta sekä Länsi-Pohjan keskussairaalan äitiyspoliklinikalta.

7 POHDINTA

Raskaus ja äitiysneuvolatoiminta ovat aiheina aina ajankohtaisia ja mielenkiintoisia, tunteita ja keskustelua herättäviä. Suomessa äitiysneuvolatoiminta perustuu lakeihin ja asetuksiin. Toimintaa ohjaa äitiysneuvolatyön suositukset. Tämä takaa, että jokaisella raskautta suunnittelevalla tai lasta odottavalla naisella ja perheillä on oikeus turvalliseen, asianmukaisesti toteutettuun ja laadukkaaseen hoitoon.

Projektin aihe on työelämänlähtöinen ja merkityksellinen. Muutaman vuoden sisällä opinäytetyönä on tehty vastaavanlaiset tuotokset Kemin kaupungin lastenneuvoloille ja kouluterveydenhuollolle. Käytännössä näistä saatujen kokemusten ja hyötyjen perusteella perehtymiskansio äitiysneuvolatyöhön on tarpeellinen ja merkityksellinen. Kansion sisältö toteutettiin äitiysneuvolatyön suositusten ja toimeksiantajan ohjeiden mukaisesti. Ulkoasultaan kansio on selkeä ja palvelee kohderyhmäänsä terveydenhoitajia ja terveydenhoitajiksi opiskelevia työskentelyn apuvälineenä. Kansion ulkoasun esteettisyyttä lisää täysin omalaatuiset ja tuotosta varten suunnitellut kuvat. Kansio toimii perehdyttämisen tukena Kemin kaupungin äitiysneuvoloissa. Motivaationa projektin toteuttamiseen toimi sen todellinen tarpeellisuus työelämälle ja tavoite edistää naisten, lasten ja perheiden hyvinvointia ja terveyttä. Kansion merkityksellisyys loi tuotoksen tekijöille suuren vastuullisuuden tunteen ja tarpeen tehdä selkeä, toimiva, kattava ja työntekijöiden tarpeet täyttävä perehtymiskansio.

Projekti toteutettiin parityöskentelynä. Parityöskentelyyn päädyttiin, koska kumpikin tunnisti tarpeen saada tukea, kannustusta ja motivaatiota työn etenemisen kannalta. Koimme, että on helpompi työskennellä, kun on joku jonka kanssa jakaa ajatukset, saada apua tarvittaessa ja motivaatiota vaikeina hetkinä. Parityöskentely sitouttaa projektiin ja sovittuihin aikatauluihin. Ongelmatilanteita on helpompi ratkaista pareittain kuin yksin. Vastuun jakamisen koimme työn mielekkyyttä lisäävänä. Parityöskentelyn haasteet liittyivät ajoittain aikataulujen yhteensovittamiseen. Projektin aikana ajanhallinta ja aikataulujen yhteensovittaminen tuli helpommaksi. Aikatauluista ei suunnitelmavaiheessa kannata tehdä liian tiukkoja yllättävien muutosten vuoksi.

Muutaman kerran olemme joutuneet perumaan sovittuja tapaamisia tuotoksen ja raportin kirjoittamisvaiheessa esimerkiksi sairastumisien vuoksi. Aikataulu on pitänyt kuitenkin muuttuvista tekijöistä riippumatta. Tuolloin olemme tehneet työnjakoa ja kirjoittaneet tahoillamme. Pääosin raporttia ja tuotosta on työstetty yhdessä, koska olemme todenneet sen toimivaksi ja tuotteliaaksi toimintatavaksi. Asioista on pystytty keskustelemaan ja työnteko on ollut luontevaa.

Olemme saaneet syventävää tietoa terveydenhoitajan työnkuvasta ja äitiysneuvolatoiminnasta. Projekti on opettanut kokonaisuuksien hallintaa, organisointia ja projektin eri vaiheita ja niiden työstämistä. Tämä on kummankin opinnäytetyön tekijän laajin projekti missä olemme olleet mukana. Olemme oppineet toimimaan yhdessä moniammatillisessa työyhteisössä, sekä opettajien ja toimeksiantajan kanssa. Ohjaustilanteet ovat olleet opettavaisia ja motivoivia. Olemme saaneet palautetta ja oppineet ottamaan sitä vastaan kehittävästi.

Projekti eteni suunnitelman mukaisesti ja tuotos on valmis keväällä 2017. Yhteistyö tapaamisia toimeksiantajan kanssa oli kolme, sekä lisäksi yksi yhteinen tapaaminen kaikkien Kemin äitiysneuvoloissa työskentelevien terveydenhoitajien kanssa. Suunnitelma vaiheessa toimeksiantajan kanssa oli tarkoitus tavata vähintään kerran kuukaudessa terveydenhoitajille suunnatun kuukausipalaverin yhteydessä. Yhteydenotto ja kutsu kyseiseen palaveriin sovittiin tapahtuvaksi toimeksiantajalta. Tältä osin suunnitelma ei toteutunut. Tapaamisissa toimeksiantajan kanssa saimme arviota projektin etenemisestä, sekä teimme tarvittavat muutokset ja lisäykset tuotoksen sisältöön. Samanaikaisesti raporttiin haettiin kansion sisällön mukaisesti teoreettista tietoa. Projektin laajuuden vuoksi työn tekeminen oli ajoittain raskasta ja aiheen rajaaminen vaikeaa.

Teoreettinen viitekehys raportissa oli suhteellisen helppo tehdä äitiysneuvolassa käytössä olevan toimintarungon, sekä toimeksiantajan selkeiden toiveiden mukaisesti. Alussa tiedonhankinta oli hetkittäin hankalaa. Projektin edetessä tiedonhankinta taitomme ovat kehittyneet ja ymmärrämme lähdekriittisyyden ja lähdesynteesin tärkeyden arvioidessa raportin ja tuotoksen luotettavuutta. Projektin aikana hakemamme tieto syventää ammatillista kehittymistä ja siitä on hyötyä

tulevissa ammatissamme terveydenhoitajana ja sairaanhoitajana. Perehdytyksen tärkeys korostuu projekti raportissa. Hyödynnämme perehdyttämisestä saatua tietoa tulevaisuudessa, kun työskentelemme ammateissamme ja kohtaamme uusia työntekijöitä ja opiskelijoita. Perehtymiskansio on merkityksellinen apuväline Kemin äitiysneuvoloiden työntekijöille ja toimii yleisperehdytyksen tukena. Kansion sisältö perustuu tutkittuun tietoon ja äitiysneuvolatyön ohjeistuksiin. Tieto on päivittyvää ja sisällön päivitysoikeudet ovat toimeksiantajalla.

Olemme tyytyväisiä kansion selkeyteen, sisältöön ja ulkoasuun. Kansion kuvitus tekee luettavuudesta helpomman ja mielenkiintoisen. Kuvitus on tarkkaan mietitty ja siinä näkyy arvomaailma joka ohjaa terveydenhuollon toimintaa. Kuvissa näkyy tasa-arvo, yhdenmukaisuus, erilaisuuden ja yksilöllisyyden kunnioittaminen. Nämä halusimme tuoda esiin ja tehdä kansiosta nykyaikaan sopivan. Tämän opinnäytetyön jatkoaiheeksi ehdotamme perehtymiskansioiden tuottamista Kemin ehkäisy- ja perhesuunnitteluneuvoloiden käyttöön. Näistä puuttuvat perehtymiskansiot ja niiden tekeminen yhdenmukaistaisi Kemin kaupungin neuvoloiden käytäntöjä. Jatkotutkimusaiheena voisi olla, myös kansion hyödyllisyyden arviointi Kemin kaupungin äitiysneuvolatyössä.

LÄHTEET

Abraham,S. & Oats, J. 2010. Fundamentals of obstetrics and gynaecology. 9th Edition.China. Mosby.

Borgman, M. & Packalen, E. Parhaat käytännöt työyhteisön kehittämiseen 2002. Tampere. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Ellilä, M., Hakulinen-Viitatnen, T., Häkkinen, H., Jouhki, M-R., Kampman-Nikulainen, T., Keravuo, R., Klementti, R., Lang, L., Lehtomäki, L., Liira, H., Paahtama, S., Pelkonen, M., Pouta, A., Rahkonen, E., Raudaskoski, T., Raussi-Lehto, E., Räty, H., Uotila, J., Vallimies-Patomäki, M., Virtanen, T. & Ylä-Soininmäki, T. 2013. Äitiysneuvolaopas. Tampere: Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino Oy.

Friström, H. 2013. Perehdyttämisen merkitys työhyvinvoinnille. AATOS-artikkelit. 12.

Haapakorva, A., Hakulinen-Viitanen, T. & Pelkonen, M. 2005. Äitiys-ja lastenneuvolatyö Suomessa. Helsinki: Yliopistopaino.

Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta. 2015. Terveydenhoitajan osaaminen. 2., uudistettu painos. Porvoo: Bookwell Oy.

Heikinheimo,O., Tarnanen,K. & Käypä hoito -työryhmä Raskaudenkeskeytys 2013. Viitattu 11.11.2016 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00025

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

Ihme,A. & Rainto,S. 2008. Naisen terveys. 1.painos. Helsinki: Edita prima.

Isyyden selvittäminen. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2017. Viitattu 31.3.2017 https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/isyyden-selvittaminen

Juuti,P. & Vuorela,A. 2015. Johtaminen ja työyhteisön hyvinvointi. 5.uudistettu painos. Juva: PS-Kustannus.

Kemin kaupunki 2016. Neuvolat. Viitattu 22.2.2016 http://www.kemi.fi/palvelut/terveyspalvelut/neuvolat/

Kettunen, S. 2003. Onnistu projektissa. Helsinki: WSOY.

Koski, P. 2007. Monikulttuurinen perhevalmennus. Helsinki: Edita.

Kunnas. 2008. Tampereen Yliopisto. Hoitotieteenlaitos. Progradututkielma. Viitattu 12.3.2017 https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/78794/gradu02369.pdf?sequence=1

Kuokkanen,L.,Miettinen, M., Miettinen.S & Nousiainen, I . 2000. Itsensä johtaminen sosiaali-ja terveysalalla. Juva: WS Bookwell oy.

Kupias, P. & Peltola, R. 2009 Perehdyttämisen pelikentällä. Tampere: Juvenes Print.

Laaksonen, H., Niskanen, J. & Ollila, S. 2012. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. Helsinki: Edita.

Litmanen, K. 2015. Raskauden aikaiset muutokset naisen elimistössä. (Teoksessa:Paananen, U-K., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A-M. 2015. Kätilötyö. 6.uudistettu painos. Keuruu: Otava Oy)

Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2017. Mielialanvaihtelut ja synnytyksen jälkeinen masennus. Viitattu 21.5.2017 http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/raskaus/masennus/

Mäkelä-Pusa, P. & Terävä, K. 2012. Esimies työhyvinvointia rakentamassa. Viitattu 26.4.2017 http://www.uta.fi/jkk/tyovirta/materiaalipankki/Esimies%20ty%C3%B6hyvinvointia%20rakentamassa.pdf

Mäkisalo, M. 2003. Yhdessä onnistumme. 2. Painos. Tampere: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Määräaikaisten terveystarkastusten määrä ja ajankohdat. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2015. Viitattu 11.11.2016 https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/aitiysneuvola/maaraaikaisten-terveystarkastusten-maara-ja-ajankohdat

Naistalo. 2016. Päihteet. Viitattu 8.3.2017 https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/raskauden-tuomat-muutokset-ja-yleiset-huolenaiheet/p%C3%A4ihteet

Neuvolainfo. Kahden kulttuurin perheille. Viitattu 13.3.2017 http://neuvolainfo.fi/artikkelit/kahden-kulttuurin-perheille/

Nikkilä,J., Paasivaara,L. & Suhonen,M. 2008. Innostavat projektit. Sipoo: Silverpoint.

Nuutila, M., Sainio, S., Saisto, T., Sariola, A-P. & Tiitinen, A. 2014. Odottavan äidin käsikirja. Porvoo: Bookwell.

Peltokoski, J. 2016. Kokonaisvaltaisempaa perehdytystä erikoissairaanhoitajille ja lääkäreille. Väitös hoitotieteen ala

Pietiläinen, S. & Väyrynen, P. 2015. Raskaudenaikaiset määeäaikaistarkastukset. (Teoksessa:Paananen, U-K., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A-M. 2015. Kätilötyö. 6.uudistettu painos. Keuruu: Otava Oy)

Pietiläinen, S. & Väyrynen, P. 2015. Raskauden ajan muutokset. (Teoksessa:Paananen, U-K., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A-M. 2015. Kätilötyö. 6.uudistettu painos. Keuruu: Otava Oy)

Raskausdiabetes. 2017. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Diabetesliiton lääkärineuvoston ja Suomen Gynekologiyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 31.3. 2017 http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus;jsessionid=2D0290C2720F8E3CD85F09441601A360?id=hoi50068#NaN

Ruuska, K. 2008. Pidä projekti hallinnassa. Helsinki: talentum.

Sairaanhoitajat, 2014. Viitattu 4.11.2016 https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammatillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/

Silfverberg, P. 2017 Ideasta projektiksi. viitattu 9.5.2017 http://www.helsinki.fi/urapalvelut/materiaalit/liitetiedostot/ideasta_projektiksi.pdf

Sinisalo,L. 2015. Ravitsemus hoitotyössä. 2. uudistettu painos. Keuruu; Edita.

Stefanovic,V. 2015. Pre-eklampsia ja korkea verenpaine (Teoksessa:Paananen, U-K., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A-M. 2015. Kätilötyö. 6.uudistettu painos. Keuruu: Otava Oy)

Suomalaisen lääkäriseuran Duodecim ja Suomen gynekologiyhdistyksen asettama työryhmä. 2011. Ennenaikainen synnytys. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim.

Säävälä. M. 2013. Monikulttuurisuus. (Teoksessa Klemetti, R & Hakulinen- Viitanen, T. Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.)

Tarnanen, K., Kaaja, R., Kinnunen, T. & Vuorela, P. 2013. Käyvän hoidon potilasversiot. viitattu 8.3.2017 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00076&p_hakusana=raskaus%20diabetes

Tekijanoikeus.fi. Mitä on tekijänoikeus? Viitattu 20.5.2017 http://www.tekijanoikeus.fi/tekijanoikeus/

Tekijänoikeus/Teosto 2017. Tekijänoikeus ja musiikki. Viitattu 20.5.2017 https://www.teosto.fi/teosto/toiminta/tekijanoikeus

Tervetuloa synnyttämään Länsi-Pohjan Keskusairaalaan. 2017. Esite.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2016. Perusterveydenhuollon avohoidon hoitoilmoitus (Avohilmo). Viitattu 24.4.2017 https://www.thl.fi/fi/tilastot/tiedonkeruut/perusterveydenhuollon-avohoidon-hoitoilmoitus-avohilmo

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2016. Raskauden aikainen tupakointi on Suomessa muita Pohjoismaita yleisempää. Viitattu 8.3.2017 https://www.thl.fi/fi/-/raskauden-aikainen-tupakointi-on-suomessa-muita-pohjoismaita-yleisempaa

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2016. Sikiön poikkeavuuksien seulonnat. Viitattu 23.4.2016 https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/toimijat/terveyden-edistaminen-eri-toimialoilla/seulonnat/sikion-poikkeavuuksien-seulonnat

Tiitinen, A. 2016. Keskenmeno. Lääkärikirja duodecim. Viitattu 1.12.2016 http://www.terveysportti.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00138&p_hakusana=keskenmeno

Tiitinen, A. 2016. Raskaudenseuranta sairaalan äitiyspoliklinikalla. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 8.3.2017 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00881&p_hakusana=raskauden%20seuranta

Tiitinen, A. 2016. Raskaus ja alkoholi. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 12.3.2017 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00943

Tiitinen, A. 2015. Sikiötutkimukset. Lääkärikirja duodecim. Viitattu 7.1.2016 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00175

Työturvallisuuskeskus. 2017. Perehdytä hyvin. viitattu 21.5.2017 https://syketta-tyohon.fi/fi/teemat/perehdyta-hyvin

Työturvallisuuskeskus. Työhön perehdyttäminen ja työnopastus. Viitattu 14.2.2017 http://ttk.fi/tyohyvinvointi_ja_tyosuojelu/toiminta_tyopaikalla/vastuut_ja_velvoitteet/tyohon_perehdyttaminen_ja_tyonopastus

Työturvallisuuslaki 23.8.2002 Viitattu 1.3.2017 http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738

Vuorela, P. 2007. Nuoren naisen kouristus. Lääkäriseura Duodecim.

Äimälä, A-M. 2015. Verenvuoto raskauden aikana. (Teoksessa: Paananen, U-K., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A-M. 2015. Kätilötyö. 6.uudistettu painos. Keuruu: Otava Oy)

Äitiysneuvola. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2015. Viitattu 22.2.2016 https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/aitiysneuvola

Österberg, Maritta. 2009. Henkilöstöasiantuntijan käsikirja. Helsinki: Kauppakamari.

LIITTEET

Liite 1. Toimeksiantosopimus

LAPIN AMK
Lapland University of Applied Sciences

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Tämä sopimus soveltuu käytettäväksi ainoastaan sellaisten opinnäytetöiden yhteydessä, joita ei toteuteta ammattikorkeakoulun ulkopuolisen rahoituksen hankkeessa.

Toimeksiantaja	Nimi (esim. yritys) Kemin kaupunki	
	Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti) Pirjo Leinonen pirjo.leinonen@kemi.fi	
	Työn aihe Perehtymiskansio Kemin äitiysneuvoille	
Tekijä	Nimi Anna Miettunen, Niina Sillanpää	Opiskelijanumero [redacted]
	Katuosoite [redacted]	Postinumero / Postitoimipaikka [redacted]
	Puhelin	Sähköpostiosoite anna.miettunen@edu.lapinamk.fi
	Suoritettava tutkinto Terveydenhoitaja, Sairaanhoitaja	Ryhmätunnus K7027T14S
Lapin AMK	Yhteyshenkilön nimi (ohjaaja) Anne Puro, Helena Kari	Tehtävänimike lehtor
	Toimipaikka ja osoite	
		Sähköpostiosoite anne.puro@lapinamk.fi helena.kari@lapinamk.fi
	Toimeksiantosopimuksen ehdot	
Ohjaus	Ohjaava opettaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja opettaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.	
Dokumentointi	Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt ovat julkisia. Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäyteohjeen mukainen kirjallinen esitys, josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon tai julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa. Työ arkistoidaan oppilaitoksella sekä tulostettuna että sähköisessä muodossa.	
Oikeudet	Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat tekijälle. Toimeksiantaja saa rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin opinnäytetyön valmistuttua. Ammattikorkeakululla on jatkuvasti voimassa oleva oikeus käyttää tuloksia omassa opetus- ja TKI-toiminnassaan. Sopijapuolilla on mahdollisuus sopia muista opinnäytetyön tuloksia koskevista oikeuksista kuitenkin niin, että tämän sopimuskohdan nojalla ammattikorkeakoulun saamat oikeuden säilyvät voimassa.	
Keksinnöt	Jos tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen ammattikorkeakoulun tai toimeksiantajan keksintöohjeen linjauksia. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyllisyysmallilla.	
Vastuut	Opinnäytetyön tulos toimitetaan sellaisena kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tulokselle takuuta eivätkä vastaa sen soveltuvuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolet ovat vastuussa toisilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntyminen edellyttää tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta.	
Lisäksi sovitaan		
Salassapito	Ohjaavilla opettajilla ja opinnäytetyön tekijöillä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tulleisiin luottamuksellisiin asioihin. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa. Tarvittaessa käytetään toimeksiantajan erillistä salassapitosopimusta.	
	Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) samansisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.	
	Paikka ja päivämäärä	**Allekirjoitus**
Toimeksiantaja	KEMI 22.2.2017	Pirjo Leinonen PIRJO LEINONEN
Tekijä	Anna Miettunen	Niina Sillanpää
Lapin AMK	Kemi 20.2.17	Anne Puro Helena Kari