

KEMI-TORNION AMMATTIKORKEAKOULU
SOSIAALI- JA TERVEYSALA

Lapsivesipunktioon osallistuvan asiakkaan ohjaus ja
tukeminen

Artikkeli Suomen Terveystieteiden lehteen

Kehittämistehtävä

Sini-Maria Hooli, Jenina Liiten & Heta Poikolainen

Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystietäjä (AMK)

Kemi 2011

TIIVISTELMÄ

KEMI-TORNION AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaali- ja terveysala

Terveydenhoitotyön koulutusohjelma

Terveydenhoitaja (AMK)

SINI-MARIA HOOLI, JENINA LIITEN & HETA POIKOLAINEN:

LAPSIVESIPUNKTIOON OSALLISTUVAN ASIAKKAAN OHJAUS JA
TUKEMINEN

Artikkeli Suomen terveydenhoitajaliiton lehteen

Kehittämistehtävä 34 sivua ja 2 liitettä

Ohjaajat: Hannele Paloranta & Jaana Stolt

2.5.2011

Asiasanat: sikiöseulonnat, lapsivesipunktio, ohjaus ja tukeminen, terveyden edistäminen

Kuntien toiminnassa terveyden edistäminen on kuntapolitiikan toimintalinjaus, jossa terveystieteelliset ongelmat tulevat ottaa huomioon kaikilla toimialoilla ja toiminnoissa. Terveyden edistäminen on kansanterveystyötä, jonka erityistehtäviä ovat väestön terveydentilan kehityksen seuranta ja arviointi, terveyskasvatus, terveyden edistämisen asiantuntijuus ja terveyden puolesta puhuminen, terveysvaikutusten ennakoarviointi sekä poikkihallinnollinen yhteistyö terveyden edistämisen tavoitteiden toteuttamiseksi.

Ohjauksella pyritään edistämään asiakkaan aloitteellisuutta elämänsä parantamisessa ja ongelmien ratkaisussa. Hoitajan tehtävänä on antaa tietoa ja tukea asiakasta päätöksenteossa, mutta välttää valmiiden ratkaisujen esittämistä. Ohjaus on hoitajan ja asiakkaan välistä tasa-arvoista, aktiivista ja tavoitteellista toimintaa, joka tapahtuu vuorovaikutteisessa ohjaussuhteessa. Ohjaus alkaa aina lähtötilanteesta ja etenee kohti ohjauksen päämäärää, jossa asiakkaan, eli yksilön, perheen tai yhteisön, ohjaustarpeet ovat täyttyneet niille asetettujen tavoitteiden mukaisesti.

Kehittämistehtävämme tarkoituksena oli kirjoittaa artikkeli Suomen terveydenhoitajaliiton lehteen. Artikkelimme perustuu keväällä 2010 valmistuneen opinnäytetyömme ”Pelkäsinkin lapsivesipunktiota enemmän kuin synnytystä” tutkimustuloksiin naisten kokemuksista lapsivesipunktiosta. Tutkimustuloksista ilmeni, että lapsivesipunktio herätti erilaisia tuntemuksia, kuten pelkoa ja helpotusta. Asiakkaiden tiedon puute ja virheelliset ennakkokäsitykset aiheuttivat turhaa huolenaihetta ennen toimenpidettä.

Tavoitteenamme oli antaa tietoa sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille sekä alan opiskelijoille lapsivesipunktiossa käyneiden naisten kokemuksista sekä toimenpiteen aikaisesta ohjauksesta ja tukemisesta. Tavoitteenamme oli myös kehittää lapsivesipunktioon tulevien naisten ja perheiden ohjausta ja tukemista sekä neuvontaa yksiköissä, joissa lapsivesipunktioita suoritetaan. Artikkeliamme voidaan hyödyntää

terveydenhoitoalalla kehittämällä tutkimustuloksista nousseita puutteita ohjauksesta ja neuvonnasta raskaana olevien kanssa työskennellessä.

ABSTRACT

KEMI-TORNIO UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES
Social services and health care
Degree programme in nursing
Public health nurse (AMK)

SINI-MARIA HOOLI, JENINA LIITEN & HETA POIKOLAINEN

An article for the Finnish public health nurse magazine
Final paper 34 pages and 2 appendices
Advisors: Hannele Paloranta and Jaana Stolt

2 May 2011

Keywords: prenatal screening, amniocentesis, patient counselling and supporting, health promotion

Health promotion is a line operation of municipality politics, where health aspects must take into consideration in every lines and actions of business. Health promotion is one part of national health work and it's special assignments are to monitor and evaluate populations health development, give health education, maintain the expertise of health promotion and speak on behalf of taking care of health, pre-estimate health effects and collaborate national-wide to reach the goals of health promotion.

With the patient counselling our aim is to promote clients own initiative with improving life and disposing problems. Nurse's purpose is to give information and support the client with decision-making, but avoid to propose ready-made decisions. Patient counselling is equal, active and target-oriented work in an interactive guidance relationship with a client. Counselling always begins from one baseline progressing towards the goal of the counselling, when client's, in this case individual's, family's or community's, needs of guidance has been fulfilled purposefully.

The purpose of our developmental assignment was to write an article to Public Health Nurse association of Finland-magazine. Our article is based on the research results of our thesis "I was afraid of amniocentesis more than giving birth." when we researched client's experiences about amniocentesis. Thesis completed in spring 2010. Research results pointed out that amniocentesis aroused different feelings like fear and relief in clients. Clients lack of information and incorrect preconceptions aroused unnecessary concern before the operation.

Our purpose was to share an information about clients experiences of amniocentesis and patient counselling and supporting during the operation to a professionals and students of Welfare and Health. Our purpose was also to develop clients, womens and families, counselling, supporting and information in those units where amniocentesis researches

are carrying out. We think that our article can be used in developing a lack of counselling and information when we are working with pregnant women.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	8
2.1 Sikiöseulonnat.....	10
2.2 Lapsivesipunktio.....	13
3 RASKAUDENAIKAINEN OHJAUS JA TUKEMINEN.....	16
4 TERVEYDEN EDISTÄMINEN.....	20
4.1 Terveyden edistäminen kunnassa.....	20
4.2 Terveyden edistäminen terveydenhoitajan ammatissa.....	23
<u>Terveydenhoitaja on hoitotyön ja erityisesti terveydenhoitajatyön, terveyden edistämisen ja kansanterveystyön asiantuntija ihmisten elämänsä eri vaiheissa. Terveydenhoitajatyö on yksilöiden, perheiden, väestön, ympäristön sekä työ- ja muiden yhteisöjen terveyttä edistävää ja ylläpitävää sekä sairauksia ehkäisevää hoitotyötä, jossa pyritään vahvistamaan asiakkaiden voimavaroja ja itsehoitoa. Ehkäisevän eli preventiivisen toiminnan lisäksi terveyden edistämässä ja terveydenhoitajan työssä painottuu promotiivinen eli terveyttä ylläpitävä, mahdollisuuksien luomiseen liittyvä voimavaranäkökulma. Terveydenhoitajan tekemästä työstä on viime vuosina alettu käyttää käsitettä terveydenhoitajatyö, mikä tarkoittaa vain terveydenhoitajan ammattipätevyyden omaavan henkilön tekemää työtä, jossa korostuu vahvasti terveyden edistämisen näkökulma. Terveydenhoitotyö -käsite puolestaan kuvaa minkä tahansa ammattiryhmän tekemää terveydenhoitotyötä. (Suomen Terveydenhoitajaliitto ry.).....</u>	23
5 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TOTEUTUS.....	26
5.1 Tieteellisen artikkelin kirjoittaminen.....	26
5.2 Tarkoitus ja tavoitteet.....	27
5.3 Rajaus, liittymät ja organisointi.....	28
5.4 Prosessin kulku, arviointi ja aikataulutus.....	30
6 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN EETTISET NÄKÖKOHDAT JA LUOTETTAVUUS.....	31
7 POHDINTA.....	33
LÄHTEET.....	35

1 JOHDANTO

Kuntien toiminnassa terveyden edistäminen on kuntapolitiikan toimintalinjaus, jossa terveysnäkökohdat tulee ottaa huomioon kaikissa toimialoilla ja toiminnoissa. Kunnan ja terveydenhuollon asiantuntijoiden tehtävänä on tukea yksilöitä terveellisissä valinnoissa ja vahvistaa terveyden taustatekijöitä kuten koulutusmahdollisuuksia, elinoloja sekä palvelujen toimivuutta. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19, 13, 15.) Terveydenhoitaja on hoitotyön ja erityisesti terveydenhoitotyön, terveyden edistämisen ja kansanterveystyön asiantuntija ihmisten elämänkulun eri vaiheissa. Keskeisintä terveydenhoitajan alue- ja väestövastuisessa työssä on väestön osallistaminen oman terveytensä ylläpitämiseen ja edistämiseen. (Suomen Terveydenhoitajaliitto ry.)

Lapsivesipunktion tarkoituksena on selvittää sikiön mahdolliset sairaudet ja poikkeavuudet. Se eroaa muista sikiöseulonnoista, sillä se on diagnostinen jatkotutkimus, jossa sikiödiagnostiikkaan perehtynyt erikoislääkäri voi varmistaa poikkeavan seulontalöydöksen. Kun lapsivesipunktion suorittaminen on perusteltua, voidaan sitä ehdotetaan odottavalle äidille. Täytyy kuitenkin muistaa, että jatkotutkimukset ovat aina vapaaehtoista, eikä niihin saa painostaa. Äitiä ja perhettä tulee informoida riittävästi, mutta ohjaus ei saa olla johdattelevaa. (Paananen & Pietiläinen & Raussi-Lehto & Väyrynen & Äimälä 2007, 346; Ylikorkala & Kauppila 2006, 379; 387.) Ohjaus on yksi keskeinen osa asiakkaan hoitoa ja se kuuluu jokaisen hoitajan velvollisuuksiin. Ohjausta toteutetaan suunnitelmallisesti koko hoitoprosessin ajan erilaisissa ohjaustilanteissa ja hoitotoimenpiteissä. (Kyngäs & Kääriäinen & Poskiparta & Johansson & Hirvonen & Renfors 2007, 5.)

Terveydenhoitotyön suuntaaviin opintoihin liittyvä kehittämistehtävä perustuu keväällä 2010 valmistuneen opinnäytetyömme ”Pelkäsin lapsivesipunktiota enemmän kuin synnytystä” tutkimustuloksiin naisten kokemuksista lapsivesipunktiosta. Opinnäytetyönä tekemämme projektin tarkoituksena oli keväällä 2010 tuottaa opaslehtinen vanhemmille sekä työväline äitiyspoliklinikan henkilökunnalle. Projektityömme tavoitteena oli kehittää lapsivesipunktioon tulevien asiakkaiden ohjausta ja tukemista sekä neuvontaa. Projektin työmenetelminä käytimme laadullista kyselytutkimusta ja teemahaastattelua.

Kehittämistehtävä on luonnollista tehdä samasta aiheesta, sillä olemme perehtyneet syvällisesti lapsivesipunktioon, siihen liittyvään ohjaukseen ja tukemiseen sekä asiakkaiden kokemuksiin lapsivesipunktiosta Länsi-Pohjan keskussairaalan äitiyspoliklinikalla. Kehittämistehtävämme tarkoituksena on kirjoittaa artikkeli Suomen terveydenhoitajaliiton lehteen. Artikkelissamme tuomme esille tutkimustuloksia lapsivesipunktiossa käyneiden naisten kokemuksista sekä toimenpiteen aikaisesta ohjauksesta ja tukemisesta. Tausta-ajatuksemme on halu hyödyntää ja jakaa kyselytutkimuksessa esiin tulleita tutkimustuloksia. Artikkelimme tavoitteena on antaa tietoa sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille sekä alan opiskelijoille lapsivesipunktiossa käyneiden naisten kokemuksista sekä toimenpiteen aikaisesta ohjauksesta ja tukemisesta. Tavoitteenamme on myös kehittää lapsivesipunktioon tulevien naisten ja perheiden ohjausta ja tukemista sekä neuvontaa yksiköissä, joissa lapsivesipunktioita suoritetaan.

KASTE-ohjelman mukaan sosiaali- ja terveyshuollon osaamista tulisi vahvistaa, mikä tarkoittaa sitä, että ammatillista osaamista tulisi jatkuvasti kehittää. Artikkelin avulla annamme lukijoille uutta tietoutta lapsivesipunktiossa käyneiden naisten näkökulmasta. Artikkeliamme voidaan hyödyntää terveydenhoitoalalla kehittämällä tutkimustuloksista nousseita puutteita ohjauksesta ja neuvonnasta raskaana olevien kanssa työskenneltäessä.

2 RASKAUDENAIKAISET SIKIÖSEULONNAT JA LAPSIVESIPUNKTIO

2.1 Sikiöseulonnat

Raskauden aikaisten seulontatutkimusten yleisenä tavoitteena on pyrkiä paljastamaan ne raskaudet, joissa sikiön mahdollinen poikkeavuuden riski on kohonnut ja sikiön tila uhkaa äidin, sikiön tai molempien terveyttä (Autti-Rämö & Koskinen & Mäkelä & Ritvanen & Taipale & asiantuntijaryhmä 2005, 38). Näissä tapauksissa jatkotutkimukset ovat perusteltuja ja niitä voidaan ehdottaa odottavalle äidille. Täytyy kuitenkin muistaa, että jatkotutkimukset ovat aina vapaaehtoisia, eikä niihin saa painostaa. Äitiä ja perhettä tulee informoida riittävästi, mutta neuvonta ei saa olla johdattelevaa. (Ylikorkala & Kauppila 2006, 387.)

Uitto (2007) on tutkinut äitien ja isien kokemuksia sikiöseulonnoista ja saadusta neuvonnasta. Tutkimustuloksista ilmeni muun muassa tarve kehittää etenkin suullista neuvontaa. Tutkimuksen kohteena olleet lasta odottavat vanhemmat kaipasivat neuvonnalta enemmän rehellistä tietoa seulonnoista. He toivoivat erityisesti lisää tietoa siitä, mitä tutkitaan, mitä riskejä tutkimuksiin sisältyy, mitä vaihtoehtoisia tutkimuksia on sekä mitä tehdään, jos poikkeavuutta löytyy. Tutkimustuloksista ilmeni myös äitien negatiivinen kokemus hoitohenkilökunnan liiallisesta seulontojen suosittelusta sekä seulontoja puoltavasta asenteesta. Seulontojen vapaaehtoisuuden korostamista pidettiin erityisen tärkeänä kaikissa seulontojen vaiheissa. (Uitto 2007, 57.)

Rautavuoren (1997) tutkimuksessa käsitellään myös sikiöseulontojen vapaaehtoisuutta, joka välillä tuntuu hämärtyvän seulontojen rutiininomaisuuden alle. Raskaana olevilla naisilla voi olla vaikeaa kieltäytyä testeistä, sillä seulontoihin osallistumista saatetaan pitää jopa jonkinlaisena kansalaisvelvollisuutena. Sikiöseulontoja kustannetaan julkisin varoin, jolloin osallistuminen voi tuntua velvoitteelta. Tutkimuksessa sivuttiin myös sikiöseulontojen kustannus-hyötylaskelmia eettisenä ongelmana. Raskauden keskeytys tulee valtiolle halvemmaksi kuin vammaisen lapsen taloudellinen tukeminen. Tällainen kärjistetty ajattelutapa murtaa sikiöseulontojen vapaaehtoisuutta. Naisen sikiöseulontoihin liittyvään päätöksentekoon eivät saa vaikuttaa taloudelliset, yhteiskunnalliset eivätkä muutkaan tekijät. (Rautavuori 1997, 103-104.)

Seulontaa ovat oikeastaan kaikki raskaana oleville tehtävät perinteiset neuvolatutkimukset kuten verenpaineen mittaus, virtsan liuskakokeet sekä kohdun tutkiminen. Nykyään raskaudenaikaiset seulonnat mielletään kuitenkin tarkoittamaan vain ultraääni- ja seerumiseulontaa. Näitä seulontoja ovat ultraääniseulonnat, kantajaseulonnat sekä äidin verinäytteestä tehtävät seulonnat ja niiden yhdistelmät. (Ylikorkala & Kauppila 2006, 371, 387.) Valtioneuvoston määräämien asetusten mukaan kuntien tulee järjestää raskaana oleville valtakunnallisen seulontaohjelman mukaiset seulonnat, joita ovat varhaisraskauden yleinen ultraäänitutkimus raskausviikoilla 10+0-13+6, kromosomipoikkeavuuksien selvittäminen ensisijaisesti varhaisraskauden yhdistelmäseulonnan avulla (veriseula raskausviikoilla 9+0-11+6 ja niskaturvotuksen mittaus yleisen ultraäänitutkimuksen yhteydessä raskausviikoilla 11+0-13+6) tai vaihtoehtoisesti keskiraskauden seerumiseulonnan avulla raskausviikoilla 15+0-16+6. Seulontaohjelmaan kuuluu myös ultraäänitutkimus vaikeiden rakennepoikkeavuuksien selvittämiseksi raskausviikoilla 18+0-21+6 tai raskausviikon 24+0 jälkeen. (Finlex, Valtioneuvoston asetus seulonnoista 3 § 2006. 1.5.2009. 1339/2006.)

Raskauden aikaisella ultraäänitutkimuksella tarkoitetaan tutkimusta, jossa sikiötä voidaan kuvata reaaliajassa. Tutkimus voidaan suorittaa vaginaalisesti eli emättimen kautta tai vatsanpeitteiden päältä. Ultraäänitutkimuksen etu on, ettei sen ole todettu aiheuttavan sikiölle haittaa. Ultraäänitutkimuksella pystytään myös selvittämään raskauden ja synnytyksen kannalta olennaisia asioita, kuten sikiön elossaolo, raskauden kesto ja tarkka lasketun ajan määrittäminen, monisikiöiset raskaudet sekä istukan sijainti. Lisäksi ultraäänitutkimuksella voidaan myös tarkastella sikiön rakenteita ja tunnistaa vaikeita rakennepoikkeavuuksia. (Autti-Rämö ym. 2005, 41-44; Ylikorkala & Kauppila 2006, 348.)

Ensimmäisen raskauskolmanneksen lopussa suoritettava varhaisraskauden yleinen ultraäänitutkimus suoritetaan raskausviikoilla 11+0-13+6. Tutkimuksen ensisijaisena tarkoituksena on selvittää sikiön tila ja raskauden kesto. Nykyään varhaisraskauden ultraäänitutkimus on kuitenkin yleistymässä seulontaluonteiseksi tutkimukseksi, jossa pyritään selvittämään sikiön niskaturvotuksen paksuus. Ultraäänitutkimuksen avulla voidaan löytää sikiön niskan seudun ihonalainen poikkeava nestekertymä eli niskaturvotus. Poikkeavan suuri niskaturvotus voi viestiä sikiön kromosomihäiriöstä,

mutta tulee muistaa, että terveilläkin sikiöillä saattaa ilmetä niskan seudun turvotusta. Tarkempia tuloksia saadaan yhdistämällä sikiön niskaturvotuksen läpimitta sekä äidin verestä suoritettavien seerumiseulontojen tulokset. (Ylikorkala & Kauppila 2006, 388-389; Finlex 2006.)

Ensimmäisellä raskauskolmanneksella suoritettava varhaisraskauden seerumiseulonta tulee tehdä raskausviikoilla 9+0-11+6. Tutkimuksella mitataan äidin veren seerumista erotettua valkuaisainepitoisuutta (PAPP-A) sekä raskaushormonia (vapaa β -hCG). Sikiön kromosomipoikkeavuuksissa, kuten 21-trisomiassa, PAPP-A-taso on poikkeuksellisen matala ja vapaa β -hCG-taso korkea normaali raskauteen verrattuna. Tutkimuksen luotettavuuden kannalta se tulee kuitenkin suorittaa kyseisenä ajankohtana, sillä raskauden edetessä pitoisuuksien ero pienenee. Ensimmäisen raskauskolmanneksen kromosomiseulonnan luotettavuutta voidaankin lisätä yhdistämällä varhaisraskauden seerumiseulonnan tulokset sekä ultraäänitutkimuksessa mitattu sikiön niskaturvotus. (Autti-Rämö ym. 2005, 47, 49; Finlex 2006.)

Toisella raskauskolmanneksella äidin verestä voidaan mitata raskaushormonin (hCG tai β -hCG) lisäksi myös alfa-fetoproteiinia (AFP), konjugoitumatonta estriolia sekä inhibiini-A:ta. Tätä seulontaa voidaan kutsua keskiraskauden seerumiseulonnaksi, joka tulee suorittaa raskausviikoilla 15+0-16+6. Sikiön 21-trisomiariski on kohonnut, mikäli keskiraskauden seerumiseulonnan tuloksissa todetaan poikkeuksellisesti kohonneet hCG:n, β -hCG:n ja inhibiini-A:n pitoisuudet sekä normaalia matalammat AFP- ja estrioli-tasot. Tarkempia tuloksia 21-trisomiariskistä saadaan, kun yhdistetään varhais- ja keskiraskauden seerumiseulonnan tulokset. Mikäli seulonnan luotettavuutta halutaan vielä lisätä, yhdistetään niskaturvotusmittaus sekä varhais- ja keskiraskauden seerumiseulonnat yhdeksi yhtenäiseksi seulontamenetelmäksi: yhdistetty kaksivaiheinen seulonta. (Autti-Rämö ym. 2005, 50-51; Finlex 2006.)

Sikiön mahdollisia rakennepoikkeavuuksia voidaan seuloa keskiraskauden seerumiseulonnan avulla tai rakenneultraäänitutkimuksella. Seerumista seulottavia rakennepoikkeavuuksia tutkitaan 15. raskausviikolla määrittämällä äidin verestä seerumin alfa-fetoproteiinin (AFP) pitoisuus. Äidin seerumin AFP-pitoisuus voi nousta tietyissä sikiön sairauksissa, kuten Suomessa esiintyvässä vaikeassa munuaistaudissa, kongenitaalinefroosissa (CNF). Myös keskushermostoputken sulkeutumishäiriö tai muu

sikiön rakenteellinen poikkeavuus, jossa iho ei peitä sikiön kudoksia, voi nostaa äidin seerumin AFP-pitoisuutta. (Autti-Rämö ym. 2005, 44-45, 52.) Mikäli AFP-pitoisuus on raskauskolmanneksen alussa kohonnut, voidaan harkita ultraääni- tai lapsivesitutkimusta (Ylikorkala & Kauppila 2006, 387).

Epämuodostumien kaikututkimusseulonta eli rakenneultraäänitutkimus tehdään tavallisesti raskausviikoilla 18+0-21+6. Tutkimuksessa voidaan havaita sikiön merkittävimmät rakenneviat ja epämuodostumat, mutta esimerkiksi luuston kehityshäiriöt, sydänviat ja useat monia elinryhmiä käsittävät oireyhtymät ovat huonosti todettavissa. Ultraäänitutkimusseulonnoissa ei yleensä tehdä vääriä positiivisia löydöksiä, vaan ongelmaksi muodostuu lähinnä se, ettei epämuodostumaa havaita. Ultraäänitutkimusseulonnat edellyttävätkin tutkijalta riittävää perehtyneisyyttä epämuodostumadiagnostiikkaan. (Ylikorkala & Kauppila 2006, 390; Finlex 2006.)

Erilaiset äidin verestä analysoitavat seerumiseulontamenetelmät sekä sikiön niskaturvotusmittaus perustuvat riskilaskentaohjelman käyttöön. Tiedot äidin iästä, painosta, mahdollisesta diabeteksestä ja tupakoinnista sekä viimeisimmistä kuukautisista ja raskauden kestosta yhdistetään biokemiallisten testien tuloksiin ja syötetään tietokoneohjelmaan. Riskinlaskentaohjelma laskee sikiön 21-trisomiariskin. Raskauden aikaisten sikiöseulontojen tuloksien osoittaessa mahdollista kromosomipoikkeavuutta, voidaan odottavalle äidille tarjota mahdollisuutta osallistua diagnostisiin jatkotutkimuksiin, joissa sikiön kromosomit tutkitaan joko istukanäytteen tai lapsivesipunktion avulla. (Autti-Rämö ym. 2005, 45-46.)

2.2 Lapsivesipunktio

Aivan raskauden alkuvaiheessa lapsivesi on vesikalvon pintasoluista muodostunutta vettä, mutta raskauden edetessä se koostuu pääasiassa sikiökalvojen läpi tihkuneesta äidin kudosteesta, jossa sikiö kasvaa. Lapsivesi uudistuu sikiökalvojen läpi ja ylimääräinen osa siitä poistuu napanuoran suonten ja istukan kautta äidin verenkiertoon. Sikiö myös nielee osan vedestä, joka palaa takaisin lapsiveteen virtsana. Loppuraskaudesta jäljellä oleva lapsivesi onkin pääosin pelkkää sikiön virtsaa, iholta

hilseilleitä soluja, suoloja, hiilihydraatteja, valkuaisaineita sekä rasva- ja aminohappoja. (Paananen ym. 2007, 128-129.)

Lapsivedellä on monta sikiön hyvinvointia edistävää tarkoitusta. Lapsivesi suojaa sikiöpussissa kehittyvää sikiötä ulkoisilta ärsykkeiltä kuten tärähdyksiltä ja infektoilta. Se keventää sikiön painoa ja toimii voitelunesteenä estäen sikiön hankautumista ympäröiviin kudoksiin. Lapsivesi edistää myös sikiön lihasten kehittymistä ja antaa mahdollisuuden symmetriselle kasvuille, sillä nesteessä sikiön on helpompi liikkua. Lapsivesi huolehtii myös sikiön riittävästä lämmönsaannista säilyttäen tasaisen lämpötilan koko raskauden ajan. Lisäksi se sisältää myös ravinteita, joita sikiö ja sen ympäröivät kudokset voivat käyttää. (Paananen ym. 2007, 128.)

Lapsiveden määrä kehittyy hitaasti raskauden edetessä. Noin 10. raskausviikolla lapsivettä on vain noin 30 millilitraa. Kymmenen viikon kuluttua tästä, 20. raskausviikolla, sitä on noin 350 millilitraa ja runsaimmillaan, raskauden viimeisten viikkojen alussa, lapsivettä on noin 700-1000 millilitraa. Synnytyksen lähestyessä, 38. raskausviikon jälkeen lapsivesi hupenee muutamalla sadalla millilitralla. (Paananen ym. 2007, 129.)

Lapsivesi sisältää paljon erilaisia soluja sikiön iholta, keuhkoista, virtsateistä sekä sikiökalvoista ja lapsivesipunktio tehdäänkin näiden solujen tutkimusta varten (Ylikorkala & Kauppila 2006, 379). Yleensä lapsivesipunktio suoritetaan 15. -18. raskausviikolla sikiön kromosomirakenteen tutkimiseksi. Syy lapsivesipunktioon on yleensä äidin korkea ikä tai seerumi- ja ultraäänitutkimuksissa löydetty poikkeama. Myös raskauden myöhemmässä vaiheessa voidaan suorittaa lapsivesipunktio. Tällöin punktiolla pyritään arvioimaan sikiön keuhkojen kypsyttä tai mahdollisia infektoita. Harvoissa tapauksissa lapsivettä joudutaan punktoimaan useasti liiallisen lapsivedenmäärän vuoksi. (Ylikorkala & Kauppila 2006, 353.)

Lapsivesipunktio eroaa muista sikiöseulonnoista, sillä se on diagnostinen jatkotutkimus, jossa sikiödiagnostiikkaan perehtynyt erikoislääkäri voi varmistaa poikkeavan seulontalöydöksen (Paananen ym. 2007, 346). Lapsivesipunktion tarkoituksena on selvittää sikiön mahdolliset sairaudet ja poikkeavuudet. Lapsiveteen hilseilleistä sikiön

soluista voidaan tutkia erilaisia kromosomipoikkeavuuksia ja geenivirheitä, sekä mitata entsyymipitoisuuksia. (Ylikorkala & Kauppila 2006, 379.)

Lapsivesipunktio voidaan suorittaa vasta kun lapsiveden määrä on riittävä, eli yleensä aikaisintaan 15. raskausviikolla (Autti-Rämö ym. 2005, 54). Näytteenottoa varten lapsivettä tulee olla noin kolme desilitraa, josta näytettä imetään ruiskuun 10–20 millilitraa. Lapsivesipunktio suoritetaan ultraäänitutkimuskontrollissa, jossa ohut neula pistetään vatsanpeitteiden, kohdun seinämän ja kalvojen läpi lapsiveteen, josta näyte imetään. Hyvä näytteenottotekniikka ja näytteenottajan riittävä kokemus lisää tulosten luotettavuutta sekä ehkäisee mahdollisten komplikaatioiden syntyä. Näytteen virheellinen ottotapa tai käsittely voi muun muassa kontaminoida näytteen äidin kudoksista peräisin olevilla bakteereilla ja täten heikentää tai vääristää tuloksia. (Ylikorkala & Kauppila 2006, 379.) Lapsivesipunktion yhteydessä odottavalle naiselle voidaan antaa anti-D-immunoglobuliini-rokote, mikäli hänen veriryhmätekijänsä on negatiivinen eli Rh(-). Rokote suojaa seuraavan raskauden mahdollisilta komplikaatioilta, joita veriryhmävasta-aineiden muodostuminen aiheuttaa. (Ihme & Rainto 2008, 98.)

Lapsiveden soluja tutkitaan erilaisin menetelmin, riippuen siitä mitä halutaan tutkia. Lapsiveden soluja voidaan tutkia viljelemällä solut ja analysoimalla kromosomit. Mikäli on syytä epäillä jotakin tiettyä kromosomipoikkeavuutta, esimerkiksi 21-trisomiaa, voidaan käyttää pika-analyysia, jossa lapsiveden solut värjätään ja näin tulos saadaan nopeammin, jopa muutamassa vuorokaudessa. (Weström & Åberg & Anderberg & Andersson 2005, 29-30.) Tätä pika-analyysia voidaan kutsua FISH- tai PCR-tekniikaksi, jossa sikiön kromosomit voidaan tutkia myös viljelemättömistä lapsiveden soluista. Tutkimuksella voidaan tunnistaa kuitenkin vain tietyt geenivirheet, joita ovat 13-, 18- ja 21-trisomiat. FISH-tekniikalla voidaan selvittää myös sikiön sukupuoli. (Ylikorkala ym. 2006, 381.) Lisäksi FISH-tutkimusta voidaan käyttää myös yksittäisten perheiden kohdalla, joilla suvussa periytyvä kromosomipoikkeavuus on mahdollinen (Autti-Rämö ym. 2005, 54).

Kromosomien lisäksi lapsivesinäytteestä tutkitaan yleensä myös AFP-pitoisuus. Lapsiveden AFP-pitoisuuden määrittämisellä voidaan selvittää sikiön mahdollinen rakenteellinen poikkeavuus, jossa iho ei peitä sikiön kudoksia. Näitä poikkeavuuksia

ovat muun muassa hermostoputken sulkeutumishäiriö ja vaikea munuaistauti, kongenitaalinefroosi (CNF). (Autti-Rämö ym. 2005, 45, 54.)

Vaikka lapsivesipunktio onkin toimenpiteenä pieni, täytyy kuitenkin muistaa mahdollisten komplikaatioiden vaara. Riski saada keskenmeno on olemassa, sillä ilman näytteenottoakin keskenmenoriski alle 35-vuotiailla naisilla on 12. raskausviikon tienoilla noin 1,5 % ja yli 35-vuotiailla 4,5 %. Lapsivesipunktio lisää tätä riskiä noin 0,3% - 0,5%. Muita lapsivesipunktion aiheuttamia tyypillisimpiä komplikaatioita ovat verenvuoto, infektiot ja sikiön mekaaninen vaurio sekä fetomaternaalinen verenvuoto, joka pahentaa veriryhmä- ja trombosyytti-immunisaatiota. (Ylikorkala & Kauppila 2006, 379.) Lisäksi lapsivesipunktio voi aiheuttaa lapsiveden menon (Weström ym. 2005, 29).

3 RASKAUDENAIKAINEN OHJAUS JA TUKEMINEN

Hoitotyön ohjaus on yksi keskeinen osa asiakkaan hoitoa ja se kuuluu jokaisen hoitajan velvollisuuksiin. Ohjausta toteutetaan suunnitelmallisesti koko hoitoprosessin ajan erilaisissa ohjaustilanteissa ja hoitotoimenpiteissä. Ohjauksen avulla voidaan tukea asiakasta löytämään omia voimavarojaan ja kannustamaan häntä oman terveytensä hoidossa. (Kyngäs ym. 2007, 5.)

Tietojen antaminen on olennainen osa hoitoa ja se mahdollistaa asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutumisen. Riittävällä tiedon antamisella, opettamisella, ohjaamisella ja tukemisella autetaan ihmistä ottamaan vastuuta omasta terveydestään ja hoidostaan. Tällä tavalla edistetään asiakkaan osallistumista ja tuetaan hänen selviytymistään ja elämänhallintaansa. Tällaista aktiivista ja omatoimista osallistumista oman terveytensä tai sairautensa hoitoon voidaan kutsua itse- tai omahoidoksi. Omahoidolla kanavoidaan asiakkaan voimavaroja oman terveyden, hyvinvoinnin ja elämänlaadun parantamiseen. Hoitaja käyttää hyväksi hoitotyön sisältöä ja ohjausmenetelmiä tukeakseen asiakkaan valmiuksia toteuttaa omahoitoa. On tärkeää selvittää asiakkaan jo olemassa olevaa tietotaitoa ohjattavan asian suhteen kyselemällä ja kuuntelemalla. Hoitajan työn luonne on tällöin enemmän ohjaamista ja tukemista kuin

ainoastaan tiedon jakamista. (Kassara & Paloposki & Holmia & Murtonen & Lipponen & Ketola & Hietanen 2006, 41-42.)

Ohjauksella pyritään edistämään asiakkaan aloitteellisuutta elämänsä parantamisessa ja ongelmiensa ratkaisussa. Hoitajan tehtävänä on antaa tietoa ja tukea asiakasta päätöksenteossa, mutta välttää valmiiden ratkaisujen esittämistä. Ohjaus on hoitajan ja asiakkaan välistä tasa-arvoista, aktiivista ja tavoitteellista toimintaa, joka tapahtuu vuorovaikutteisessa ohjaussuhteessa. Ohjaus rakentuu yleensä asiakkaan terveyden, hyvinvoinnin tai sairauden kannalta tärkeiden asioiden pohjalta. Hoitaja tunnistaa ja arvioi asiakkaan ohjaustarpeita, jotka liittyvät elämäntilanteen eri vaiheisiin ja muutoksiin. Ohjaus alkaa aina lähtötilanteesta ja etenee kohti ohjauksen päämäärää, jossa asiakkaan, eli yksilön, perheen tai yhteisön, ohjaustarpeet ovat täyttyneet niille asetettujen tavoitteiden mukaisesti. (Kyngäs ym. 2007, 25-27.)

Asiakkaan ohjaaminen perustuu yksilöllisyyden kunnioittamiseen. Jokainen asiakas on ainutlaatuinen yksilönsä, jolla on omat fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja ympäristölliset taustatekijänsä. Nämä taustatekijät vaikuttavat hoitajan ja asiakkaan väliseen ohjaussuhteeseen, sillä ne muodostavat yhdessä asiakkaan ja hoitajan kanssa ohjauksen lähtökohdan. Jos asiakkaan taustatekijöitä ei oteta huomioon, jokaista samassa tilanteessa olevaa asiakasta ohjattaisiin aina samalla tavalla ja samoilla menetelmillä. (Kyngäs ym. 2007, 28.)

Vuorovaikutteisessa ohjaussuhteessa tärkeää on hoitajan vuorovaikutuksellinen tukeminen. Sen tavoitteena on asiakkaan kokemus voimaantumista (empowerment). Voimaantumisen lisäksi voidaan puhua myös vahvistumisesta tai ihmisen voimaantumisen kasvusta sekä perheen parissa valtaistumisesta. Voimaantuminen on sisältä päin lähtevää voimaantumista, joka syntyy ihmisen omien oivallusten, kokemusten ja uusien asioiden oppimisen kautta. Voimaantuminen lisää asiakkaan elämänlaatua, myönteisyyttä ja voimavaroja. Asiakas tuntee konkreettisesti voimavarojen kasvun, jolloin hänen on helpompi ottaa vastuuta. Voimaantuminen on sidoksissa sosiaaliseen prosessiin eli vuorovaikutukseen muiden ihmisten, esimerkiksi juuri hoitajan, kanssa. Hoitaja tukee vuorovaikutuksellisella tukemisellaan asiakkaan kehitystä voimaantumista kohti. (Vilén & Leppämäki & Ekström 2008, 23-25.) Asiakkaan oppiminen on kokemuksen synnyttämä tiedollinen ja toiminnallinen muutos, joka auttaa häntä toimimaan

muuttuneessa elämäntilanteessa. Oppimisen avulla asiakas voi löytää piileviä voimavarojaan ja nähdä uusia mahdollisuuksia elämässään. Oppimiselle on tyypillistä uuden tiedon liittäminen vanhaan ja niiden käsitteleminen, kunnes ihminen muokkaa niistä yhtenäisen synteesin. Jotta ihminen oppii, vaaditaan häneltä motivaatiokykyä ja oppittavilta asioilta mielekkyyttä. (Kassara ym. 2006, 41.)

Uiton (2007) tekemässä tutkimuksessa kävi ilmi, että äidit ja isät kokivat sikiöseulontojen aikana saamansa ohjauksen puutteelliseksi. Osa tutkittavista kuvasi ultraäänitutkimuksen aikaista neuvontaa niukaksi, sillä kättilö oli puhunut vähän tai ei ollenkaan sen aikana. Kättilön huolestuneet ilmeet ja puhumattomuus saivat vanhemmat enteilemään pahaa. Tutkimuksesta selvisi myös, että vanhemmat kokivat kirjallisen materiaalin saannin tärkeänä suullisen neuvonnan rinnalla. (Uitto 2007, 55-56.)

Uiton (2007) tutkimuksessa ilmeni myös, että vanhemmat toivoivat saamansa tiedon olevan yksilöllistä ja selkeää ja sitä tulisi saada seulontojen kaikissa vaiheissa. Saatu tieto merkitsi äideille ja isille erityisen paljon, jos tutkimuksissa löytyi poikkeava tulos. Tieto poikkeavasta sikiöstä voi aiheuttaa shokkitilanteen, jolloin keskustelu hoitohenkilökunnan kanssa voi olla hankalaa. Kysymykset saattavat tällöin tulla esille vasta myöhemmin, joten muutaman päivän jälkeen tapahtuva keskustelu tutun henkilökunnan kanssa toisi lisätietoa ja helpottaisi tilanteen käsittelyä. Kehitysehdotuksissa tärkeänä nähtiin myös se, että seulonnoissa poikkeavan tuloksen saaneita perheitä ei saa jättää yksin, vaan heitä tulee tukea kokonaisvaltaisesti. (Uitto 2007, 56-58.) Huntin, de Voogdin ja Castañedan (2005) tekemässä tutkimuksessa ilmeni, että hoitohenkilökunnalla ja äideillä on sikiöseulontojen suhteen erilaiset tavoitteet, tarkoitukset ja arvot, mitkä vaikuttavat sikiöseulontojen neuvontaan. Tutkimuksen mukaan äidit eivät tarkasti tienneet sikiöseulontojen tarkoitusta ja sikiöseulonnoista informoiminen saatettiin kokea rutiininomaiseksi. Äidit eivät osanneet käsitellä seulonnoista saatua tietoa, mikä voi osaltaan johtua tiedon suuresta määrästä. Äidit eivät myöskään aina ymmärtäneet saamaansa tietoa, sillä seulontoja koskeva tieto voi olla lääketieteellistä ja vaikeaselkoista. (Hunt & de Voogd & Castañeda 2005, 302-303, 308.)

Terveystieteiden etiikan mukaan raskaana olevaa naista ei saa millään tavalla painostaa tai ohjata häntä itseään koskevissa ratkaisuisissa, sillä raskauden aikaiset sikiöseulonnat

ovat vapaaehtoisia. Jotta vapaaehtoisuus toteutuisi, raskaana oleva tarvitsee oikeaa, riittävää ja objektiivista tietoa ennen päätöksentekoa. Kaikille raskaana oleville tulee antaa yhteneväistä tietoa ja heitä tulee kohdella samalla tavoin päätöksistään huolimatta. Päätös sikiöseulontoihin osallistumisesta tulee olla tietoinen ja perustua riittävään informaatioon. Vastuu päätöksenteosta on raskaana olevalla naisella, joka joutuu kantamaan myös seuraukset. Tietoa antavalla työntekijällä on kuitenkin vastuu siitä, että raskaana oleva ymmärtää, mihin osallistuu tai on osallistumatta. (Leipälä & Hänninen & Saalasti-Koskinen & Mäkelä 2009, 14-15.) Santalahden (1995) tutkimuksessa raskaana olevat naiset kertoivat kiireen, jännityksen, yleisten odotusten ja ensiraskauden vaikeuttavan päätöksentekoa. Osa koki ensiraskauden sikiöseulonnoissa olevan helppoa vain myöntyä hoitohenkilökunnan tarjoamiin ehdotuksiin, sillä päätöksenteko oli hankalaa tiedonpuutteen ja jännityksen vuoksi. (Santalahti 1995, 42.)

Santalahden (1995) tutkimuksessa ilmeni myös, että sikiöseulontoihin osallistumisen syitä ovat muun muassa epävarmuuden tunteen poistaminen, lasketun ajan varmistaminen sekä ultraäänitutkimuksessa halu nähdä sikiö. Lisäksi osa raskaana olevista haluaa osallistua seulontoihin, jotta saisi mahdollisuuden harkita raskauden keskeytystä, mikäli sikiöllä olisi jokin kehityshäiriö. Yksi syy seulontoihin osallistumiselle on myös mahdollisuus valmistautua vammaisen lapsen syntymään ajoissa. Yleisimpiä syitä olla osallistumatta sikiöseulontoihin ovat muun muassa kielteinen suhtautuminen keskeytykseen, halu saada lapsi vammaisuudesta huolimatta sekä huolestumiselta välttyminen. (Santalahti 1995, 41.)

Seulontoihin osallistutaan siis yleisesti ottaen siksi, että halutaan varmistaa syntyvän lapsen terveydentila. Neuvonnassa tulisi kuitenkin tähdentää, ettei millään seulonnalla ole mahdollista varmistaa syntyvää lasta terveeksi. Lisäksi tulisi kertoa, ettei myöskään poikkeava seulontatulokset tarkoita automaattisesti sitä, että sikiöllä olisi jokin poikkeavuus. Lapsivesi- ja istukkanäytteenottoon liittyvästä keskenmenoriskistä on kerrottava riittävän aikaisin, jotta tämä tieto ei tulisi liian myöhään niille, jotka joutuvat harkitsemaan osallistumista jatkotutkimuksiin. Raskauden aikaiset seulonnat ja mahdolliset jatkotutkimukset tulee pyrkiä järjestämään ajallisesti siten, että raskaana oleville jää riittävästi harkinta-aikaa tehdä päätöksensä seulontatuloksen saatuaan. Keskustelu ja vuorovaikutus auttavat raskaana olevia sekä päätöstä tehtäessä, että asiaa myöhemmin käsiteltäessä. Raskaana olevien suhtautuminen seulontoihin voi vaihdella ja

muuttua raskauden aikana, jolloin heidän näkemyksiä ja oikeutta muuttaa mieltään on kunnioitettava. (Leipälä ym. 2009, 14, 20.)

4 TERVEYDEN EDISTÄMINEN

4.1 Terveyden edistäminen kunnassa

Terveyden edistämisen käsite on määritelty prosessiksi, joka antaa yksilöille ja yhteisöille entistä paremmat mahdollisuudet hallita terveyttään ja siihen vaikuttavia taustatekijöitä. Terveys on jokapäiväisen elämän voimavara ja tärkeä arvo, joka kattaa sekä fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen, emotionaalisen että hengellisen hyvinvoinnin. Terveys vaihtelee elämänsä eri vaiheissa ja parhaimmillaan se on pääomaa, joka kasvaa yksilöiden ja yhteisöjen elämänsä hallinnan vahvistuessa. Terveys on yksilön hyvinvointia, toimintakykyisyyttä ja tasapainoista vuorovaikutusta ihmisten ja ympäristön välillä. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19, 15.)

Kuntien toiminnassa terveyden edistäminen on kuntapolitiikan toimintalinjaus, jossa terveysnäkökohdat tulee ottaa huomioon kaikissa toimialoilla ja toiminnoissa. Terveyden edistäminen ei käsitä vain tiettyjä yksittäisiä tehtäviä, vaan kaikkia toimintaa läpileikkaavia tavoitteita lisätä väestön terveyttä, ehkäistä sairauksia ja vähentää väestöryhmien välisiä terveyseroja. Käytännössä terveyden edistäminen tarkoittaa sitoutumista, joka kuuluu osana kuntastrategiaan ja kunnan toiminta- ja talousuunnitelmaan. Terveyden edistäminen on kansanterveystyötä, jonka erityistehtäviä ovat väestön terveydentilan kehityksen seuranta ja arviointi, terveystarkastus, terveyden edistämisen asiantuntijuus ja terveyden puolesta puhuminen, terveysvaikutusten ennakoarviointi sekä poikkiallinen yhteistyö terveyden edistämisen tavoitteiden toteuttamiseksi. Kansanterveystyö kuuluu terveydenhoitopalveluihin, joihin lukeutuvat terveystarkastukset, neuvolapalvelut, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto, työterveyshuolto, seurantatutkimukset ja terveydensuojelu- sekä ympäristöterveydenhuolto. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19, 15-16.)

Kansanterveyslaki säätelee kunnan tehtäviä edistää asukkaidensa hyvinvointia ja kestävästä kehitystä. Vuoden 2006 alussa voimaan tullut kansanterveyslain uudistus (2005/928) on säätänyt terveyden edistämisen osaksi kansanterveystyötä. Lisäksi kansalliset terveyden edistämisen tavoitteet on linjattu Terveys 2015-kansanterveysohjelmassa, jonka yleisenä tavoitteena on terveyden, hyvinvoinnin ja toimintakykyisyyden lisääminen, elämänlaadun parantaminen ja terveyserojen kaventaminen. Kansanterveystyötä tekevien terveydenhuollon asiantuntijoiden henkilöstö on monialainen ja moniammatillinen, mutta jokaisella heillä on erityinen vastuu terveyden edistamisestä kansanterveyslain nojalla. Kansanterveyslaki osoittaa terveyden edistämisen toteuttamisen haasteeksi koko kunnalle, mutta eettisesti voidaan pohtia sitä, mikä on yksilön vastuulla ja kuinka paljon julkinen valta voi ottaa vastuuta ihmisten terveydestä ja hyvinvoinnista? Ensisijainen vastuu omasta terveydestään on ihmisellä itsellään, mutta kunnan ja terveydenhuollon asiantuntijoiden tehtävänä on tukea yksilöitä terveellisissä valinnoissa ja vahvistaa terveyden taustatekijöitä kuten koulutusmahdollisuuksia, elinoloja, työoloja ja palvelujen toimivuutta. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisu 2006:19, 13.)

Terveyden edistämisen keskuksen vuoden 2010 terveystieteiden kansalaiskyselyssä selvitettiin suomalaisten näkemyksiä terveyteen ja hyvinvointiin yhteydessä olevista ilmiöistä. Lisäksi terveyden edistämisen barometri kuvasi terveyden taustalla olevien tekijöiden tilannetta Suomessa. Kyselyn tulosten mukaan monet terveyden taustalla olevista perusasioista ovat kunnossa, mutta kansalaisten kokemus vaikutusmahdollisuuksien ja yhdenvertaisen kohtelun puutteesta todettiin huolestuttavaksi. Ihmisten kohtelua piti yhdenvertaisena vain hieman yli puolet vastaajista. Koulutetummat ja paremmin ansaitsevat kansalaiset pitivät vaikutusmahdollisuuksiaan ja yhdenvertaisuuden toteutumista parempana kuin heikommin koulutetut ja pienituloisemmat. Ainoastaan 38 % suomalaisista koki voivansa vaikuttaa kotikuntansa päätöksentekoon. Kuntapäätäjät kuitenkin näkivät kansalaisten vaikutusmahdollisuudet parempina kuin he kokivat ne itse. Lainsäädäntö, ihmisten omat asenteet ja järjestötoiminta nähtiin kyselyssä toimivimpina terveyden edistämisen keinoina. Osa vastaajista piti edelleen terveyden edistämistä vaikeasti ymmärrettävänä toimintana. Terveyden edistämisen laaja-alainen ymmärtäminen ja sen merkityksen sekä toiminnan tuntemus näyttävät kuitenkin lisääntyneen, joten kyselyn tulosten mukaan voidaan puhua terveyden edistämisen myönteisistä kehityssuunnista.

(Parviainen & Hakulinen & Koskinen-Ollonqvist & Forsman & Huhta & Ruohonen 2010, 5 ; 8-9.)

Terveys 2015 on pitkän aikavälin terveystoiminnallinen ohjelma, jonka tavoitteena on terveiden ja toimintakykyisten elinvuosien lisääminen ja väestöryhmien välisten terveyserojen kaventaminen. Ohjelman avulla pyritään edistämään hyvinvointia ja terveyttä sekä terveydenhuollossa että kaikilla muilla yhteiskunnan osa-alueilla. Tavoitteena on myös, että suomalaisten tyytyväisyys terveyspalveluihin, koettu oma terveydentila ja kokemukset ympäristön vaikutuksesta omaan terveyteen säilyvät vähintään nykytasolla. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2010.) Terveys 2015-ohjelma hyväksyttiin keuhällä 2001 Valtioneuvostossa. Ohjelma siis linjaa Suomen terveystoimintaa seuraavien 15 vuoden ajan. Ohjelmassa ihminen itse ja paikallinen toimintaympäristö ovat avainasemassa. Lisäksi kunnilla on tärkeä rooli tavoitteiden toteuttamisessa. (Paturi 2008.)

Terveys 2015-ohjelman yleisten tavoitteiden lisäksi ohjelmassa esitetään viisi ikäryhmittäistä tavoitetta, jotka liittyvät lasten hyvinvointiin, nuorten päihteiden käyttöön, nuorten aikuisten miesten tapaturma- ja väkivaltakuolleisuuteen, työikäisten työ- ja toimintakykyyn sekä yli 75-vuotiaiden toimintakykyyn (Paturi 2008). Tavoitteiden saavuttaminen edellyttää, että terveys otetaan valintoja ohjaavaksi periaatteeksi kaikilla kuntien ja valtion tehtäväalueilla, yksityissektorilla sekä ihmisten omassa toiminnassa. Tavoitteet on määritelty siten, että ne ovat mahdollisimman konkreettisia ja mitattavia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon valtiosuutta koskevan lain (733/1992) mukaan valtioneuvosto vahvistaa joka neljäs vuosi sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämisohjelman. Vuosia 2008 – 2011 koskeva kehittämisohjelma vahvistettiin 31.1.2008. Ohjelma nimettiin Kaste-ohjelmaksi. Esiitys ohjelmaksi vahvistettiin peruspäiväministeri Paula Risikon johdolla sosiaali- ja terveydenhuollon neuvottelukunnassa. Kaste-ohjelmaa toteutetaan yhteistyössä kansallisessa sosiaali- ja terveydenhuollon neuvottelukunnassa olevien tahojen ja viiden alueellisen johtoryhmän kanssa. Sosiaali- ja terveysministeriön nimittämien alueellisten johtoryhmien tehtävänä on omalla alueellaan tukea ja edistää ohjelman toteutumista ja tehdä Kaste-ohjelmaan perustuva alueellisen kehittämistoiminnan suunnitelma. Kaste-ohjelmassa määritellään

lähivuosien sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämistavoitteet ja ne keskeisimmät toimenpiteet, joilla tavoitteet voidaan saavuttaa. Tavoitteina on, että kuntalaisten osallisuus omasta hyvinnoista ja terveydestä huolehtimisessa kasvaa, hyvinvointi- ja terveyserot kaventuvat, palveluiden laatu, vaikuttavuus ja saatavuus paranevat sekä hyvinvointiin vaikuttavat alueelliset erot vähentyvät. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:6.)

4.2 Terveyden edistäminen terveydenhoitajan ammatissa

Terveydenhoitaja on hoitotyön ja erityisesti terveydenhoitajatyön, terveyden edistämisen ja kansanterveystyön asiantuntija ihmisten elämänkulun eri vaiheissa. Terveydenhoitajatyö on yksilöiden, perheiden, väestön, ympäristön sekä työ- ja muiden yhteisöjen terveyttä edistävää ja ylläpitävää sekä sairauksia ehkäisevää hoitotyötä, jossa pyritään vahvistamaan asiakkaiden voimavaroja ja itsehoitoa. Ehkäisevän eli preventiivisen toiminnan lisäksi terveyden edistämässä ja terveydenhoitajan työssä painottuu promotiivinen eli terveyttä ylläpitävä, mahdollisuuksien luomiseen liittyvä voimavaranäkökulma. Terveydenhoitajan tekemästä työstä on viime vuosina alettu käyttää käsitettä terveydenhoitajatyö, mikä tarkoittaa vain terveydenhoitajan ammattipätevyyden omaavan henkilön tekemää työtä, jossa korostuu vahvasti terveyden edistämisen näkökulma. Terveydenhoitotyö -käsite puolestaan kuvaa minkä tahansa ammattiryhmän tekemää terveydenhoitotyötä. (Suomen Terveydenhoitajaliitto ry.)

Keskeistä terveydenhoitajan alue- ja väestövastuisessa työssä on väestön osallistaminen oman terveytensä ylläpitämiseen ja edistämiseen. Tärkeää on terveyden tasa-arvon lisääminen ja yhteiskunnallisen eriarvoisuuden vähentäminen. Terveydenhoitaja ottaa työssään huomioon tekijät, jotka vaikuttavat ihmisten elinympäristöön, elinolosuhteisiin ja hyvinvointiin. Terveydenhoitajan tehtäväalueeseen kuuluu osallistuminen terveysriskien ja sairauksien ehkäisyyn, varhaiseen toteamiseen ja sairastuneiden hoitamiseen, terveyden edistämiseen sekä terveellisen ympäristön suunnittelu- ja kehittämistyöhön. Terveydenhoitajan toimintaa ohjaavat terveydenhoitajatyön arvot ja eettiset periaatteet sekä voimassa oleva sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö sekä Suomen terveystoimittiset linjaukset. (Suomen Terveydenhoitajaliitto ry.)

Terveyden edistäminen terveydenhuollossa perustuu tutkimukseen ja ammatilliseen osaamiseen. Hyvin toimivien terveyspalveluiden lähtökohtana on moniammatillinen yhteistyö ja riittävät ehkäisevän työn voimavarat. Terveyspalvelujen asiantuntijat kehittävät jatkuvasti terveyden edistämisen työmenetelmiä ja seuraavat, arvioivat sekä tukevat niiden aktiivista käyttöönottoa eri hallinnonaloilla. Terveyspalvelujen asiantuntijat osallistuvat aktiivisesti muiden hallinnonalojen henkilöstön terveyden edistämisen osaamisen ylläpitämiseen ja kehittämiseen. Terveyspalvelujen asiantuntijoilla on tietoa siitä, mitkä tekijät vaikuttavat terveyteen, mihin erilaiset terveyden taustatekijöiden terveysvaikutukset perustuvat, millaisten taustatekijöiden muuttaminen tuottaa parhaan terveyshyödyn ja millaisia menetelmiä terveyden edistämiseksi tulisi käyttää. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19, 25-26.)

Sopivien työ- ja ohjausmenetelmien valinta vaatii tietämystä siitä, miten asiakas omaksuu tietoa ja mikä on ohjauksen päämäärä. Ohjausta voidaan toteuttaa joko yksilö- tai ryhmäohjauksessa. Ohjausta voidaan tukea lisäksi erilaisin ohjausmateriaalein. Yksilöohjaus on oppimisen kannalta usein tehokkain menetelmä, mutta se vaatii terveydenhoitajalta aikaa. Asiakkaat yleensä arvostavat yksilöohjausta, sillä se mahdollistaa asiakkaan tarpeista lähtevän ohjauksen. Yksilöohjauksen lisäksi terveydenhuollossa käytetään ryhmäohjausta, jonka yleisenä tavoitteena on lisätä osallistujien tunnetta siitä, että he kuuluvat ryhmään ja haluavat sitoutua siihen. Ryhmäohjaus mahdollistaa vertaistuen toteutumisen. (Kyngäs ym. 2007, 73-74, 104-105.)

Eri ammattiryhmien välinen yhteistyö on yksi tärkeä työmuoto sosiaali- ja terveydenhuollossa. Moniammatillisten verkostopalaverien avulla pyritään tukemaan mahdollisimman tehokkaasti asiakkaan osallisuutta ja voimavarakeskeistä palvelutoimintaa sekä lisäämään työntekijöiden valmiuksia puuttua ongelmiin varhaisessa vaiheessa. Nykyään moniammatillisuuden on todettu vaikuttavan yhä enemmän asiakkaan saamaan hyötyyn. Useiden toimijoiden yhteistyössä asiakkaan tilannetta voidaan tarkastella aikaisempaa laajemmasta näkökulmasta, jolloin kokonaiskuva asiakkaan hyvinvoinnista tarkentuu. (Pietilä 2010, 143.)

Ohjaustilanteen eteneminen perustuu aina hoitajan ja asiakkaan väliseen vuorovaikutukseen, joka tekee jokaisesta ohjaustilanteesta ja ohjaussuhteesta ainutkertaisen. Hoitajan tehtävänä on kunnioittaa asiakkaan autonomiaa ja itsemääräämisoikeutta, osoittaa luottamuksellisuutta sekä vilpittömää kiinnostusta ja arvostusta asiakkaan hyvinvointia ja hänen esittämää asiaa kohtaan. Terveystenhoitaja voi arvioida ohjauksen onnistumista, kuten sen riittävyyttä, yksilöllisyyttä ja asiakaslähtöisyyttä joko itse tai asiakkaan kanssa, mikä auttaa hoitajaa kehittymään ohjaajana ja terveyden edistämisen osaajana. (Kynge ym. 2007, 45, 48-49.)

Äitiyshuollon tavoitteena on turvata odottavan äidin, sikiön, vastasyntyneen ja perheenjäsenten paras mahdollinen terveys. Neuvolan tehtävänä on antaa lääketieteellisen seurannan lisäksi sosiaalista, emotionaalista ja psyykkistä tukea sekä apua uudessa elämäntilanteessa. Erityisesti tukea annetaan ensimmäisen raskauden suunnittelussa, lapsen odotuksessa, synnytyksessä sekä ensimmäisinä viikkoina synnytyksen jälkeen. Äitiysneuvolan työmuotoina ovat terveyskasvatus seulontoineen, asiakkaan henkilökohtainen ohjaus, perhevalmennus ja ryhmäneuvolat sekä kotikäynnit. (Kemi 2008.)

Lasta odottavien vanhempien tulisi voida tuntea raskausaika turvallisena, elämää rikastuttavana kokemuksena. Vanhemmat edellyttävät äitiyshuollolta terveydentilan seurannan ja hoidon lisäksi myös sosiaalista ja henkistä sekä emotionaalista tukea uudessa elämäntilanteessa ja siihen liittyvissä muutoksissa. Odotukset neuvolapalveluja kohtaan ovat kasvaneet viime vuosina väestön valistuneisuuden ja kiinnostuksen myötä, mikä näkyy lisääntyneenä tiedonjanona sekä haluna osallistua omaan terveyteen liittyvässä päätöksenteossa. Suomalainen väestö luottaa neuvolapalveluihin ja käyttää niitä ahkerasti. (Stakes 1999, 9.)

Erikoissairaanhoidossa äitiyshuollon palveluista vastaavat äitiyspoliklinikat ja synnytysosastot. Jotta palvelut muodostaisivat aukottoman kokonaisuuden asiakkaiden näkökulmasta, tulisi äitiysneuvolan ja äitiyspoliklinikan yhteistyön ja työnjaon olla suunnitelmallista ja jatkuvaa. (THL 2011.) Stakesin perhesuunnittelun ja äitiysneuvolan asiantuntijaryhmä on laatinut vuonna 1999 uudistetun suosituksen seulontatutkimuksista sekä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyöstä ja työnjaosta äitiyshuollossa. Suositus erottelee perusterveydenhuoltoon kuuluvan äitiysneuvolan ja

erikoissairaanhoidon äitiyspoliklinikoiden ja synnytysosastojen tehtäväalueet. Äitiysneuvoloiden työmenetelmiin kuuluvat terveystarkastukset eri seulontatutkimuksineen, henkilökohtainen ohjaus sekä perhevalmennus. Äitiyspoliklinikat vastaavat raskauden ajan ongelmien ja sairauksien tutkimuksista ja hoidosta. Perusterveydenhuollon suurin vahvuus on asiakkaiden jatkuva seuranta, sillä suurin osa äitiysneuvolan asiakkaista käyttää äitiysneuvolan palveluja säännöllisesti ja osallistuu määräaikaistarkastuksiin. (Stakes 1999, 7, 10-11.)

5 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TOTEUTUS

5.1 Tieteellisen artikkelin kirjoittaminen

Essee määritellään Suomen kielen perussanakirjassa lyhyehkönä ja yleistajuisena tutkielmana. Esseetä kuvataan myös suppeahkoksi kirjoitelmaksi, jossa kirjoittaja käsittelee tutkimuksensa aihetta joko järjestelmällisesti tai vapaasti. Tutkielmaa, katsausta, selontekoa tai artikkelia voidaan kutsua esseeksi. Tutkielmille ja artikkeleille yhteistä on määrääiheisyys ja selvärajaisuus. Esseille yhteistä on persoonalliset kirjoitukset, jossa aiheita tarkastellaan uudella tavalla, se on pohdiskelevaa kirjoittamista. Essee koetaan vaativaksi kirjalliseksi tekstiksi sen vuoksi, että siinä edellytetään kirjoittajan omakohtaista ajattelua. Esseen luominen kokonaisuudeksi voi aiheuttaa vaikeuksia, sillä omien näkemyksien ja päätelmien on yhdistyttävä toisten näkemyksiin sekä yleiseen perehtyneisyyteen aiheesta. Essee edellyttää oman persoonan näkymisen tekstissä, mutta myös tieteellisesti pätevää argumentointia. (Viskari 2002, 23-25.)

Tieteellisen artikkelin kirjoittaminen ja sen julkaiseminen on haastavaa, sillä se edustaa tutkijoiden saamia tuloksia tutkimuksestaan sekä kertoo tutkimuksen etenemisprosessista. Loogisella ja puhtaalla kirjoittamistyyllillä varmistetaan lukijoiden uskottavuus tekstin sisältöön. Artikkelissa on tärkeää huomioida esittämien asioiden selkeys, etenkin liiallisten lääketieteellisten termien käyttämisen välttäminen. Artikkelin kirjoittajan ja artikkelin julkaisijan tulisi olla yhteisymmärryksessä artikkelin sisällöstä

sekä toistensa odotuksista, jotta artikkelista tulisi kaikkia miellyttävä kokonaisuus. (Dr. P. F. Kotur 2002.)

Artikkelin kirjoittaminen voidaan jakaa kolmeen osa-alueeseen: aloitukseen, käsittelyyn ja lopetukseen. Aloituksessa artikkelin johdannon tarkoituksena on herättää lukijan huomio ja antaa kuva siitä, millaisesta artikkelista on kysymys. Aloituksessa annetaan myös kuva siitä, että lukija saa johonkin kysymykseen vastauksen lukemalla artikkelin. Käsittelyssä kirjoittajalla on monia keinoja tehdä artikkelista mielenkiintoinen, kuten perustelemalla ja ilmaisemalla väitteitä sekä tekemällä tulkintoja. Kirjoittaja voi vedota omiin aineistoihin, käsitteisiin, teorioihin tai muihin tutkimuksiin, jotka tekevät artikkelin sisällöstä uskottavan ja mielenkiintoisen. Lopetuksessa kirjoittajan on viimeistään vakuutettava lukija artikkelin merkityksellisyydestä. Tieteellisen artikkelin tavoite on jäädä lukijoilleen mieleen. Jotta tässä onnistutaan, on lopetuksen oltava jäsennetty ja tiivistetty artikkelin sisällöstä ja sen tutkimuksista. (Kinnunen & Löytty 2002, 137-143.)

Ennen artikkelin työstämistä perehdyimme erilaisiin hoitotieteen ammattilehtien julkaisuihin sekä haimme yleistä tietoa artikkelin kirjoittamisesta ja sen eri tyylilajeista. Artikkelia työstäessämme kiinnitimme erityistä huomiota kohderyhmään. Alan perustiedot hallitseville ja käytännön työssä toimiville henkilöille halusimme antaa työssä sovellettavaa tietoa. Suomen Terveystieteiden lehteä lukee terveydenhuollon ammattilaiset sekä opiskelijat, jonka vuoksi halusimme kertoa heille aiemman tutkimuksemme tuloksia ja hyödyntää tuoreimpia lähteitä kirjoittamalla luontevaa ja ymmärrettävää ammattikieltä. Artikkelin ulkoasun teimme selkeäksi ja johdonmukaiseksi noudattaen Suomen Terveystieteiden lehden antamia kirjoitusohjeita (Liite 1).

5.2 Tarkoitus ja tavoitteet

Tarkoitus on tiukasti sidoksissa tavoitteisiin. Tavoitteet kertovat sen, mitä on tarkoitus saada aikaan. Kaikkien osapuolten tavoitteet tulisivat olla yhtenäiset keskenään, sillä ilman yhtenäistä päämäärää jokaisella osapuolella on erilainen käsitys työn

tarkoituksesta ja tällöin työn eteneminen hankaloituu. (Karlsson & Marttala 2002, 63.) Tavoitteiden asettaminen on tärkeä osa työn suunnitteluvaihetta. Tavoitteiden on oltava mahdollisimman realistisia, konkreettisia ja selkeitä, sillä ne ohjaavat työn kulkua sen koko elinkaaren ajan. Työn edetessä onkin säännöllisesti tarkistettava toiminnan suuntautumista tavoitteiden mukaiseen suuntaan. (Paasivaara & Suhonen & Nikkilä 2008, 123-124.)

Kehittämistehtävämme tarkoituksena on kirjoittaa tieteellinen artikkeli (Liite 2) Suomen terveydenhoitajaliiton lehteen. Artikkelissamme tuomme esille opinnäytetyömme tutkimustuloksia lapsivesipunktiossa käyneiden naisten kokemuksista sekä toimenpiteen aikaisesta ohjauksesta ja tukemisesta. Artikkelimme tavoitteena on antaa tietoa sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaisille sekä alan opiskelijoille lapsivesipunktioon tuomista kokemuksista sekä toimenpiteen aikaisesta ohjauksesta ja tukemisesta. Tavoitteenamme on myös kehittää lapsivesipunktioon tulevien naisten ja perheiden ohjausta ja tukemista sekä neuvontaa yksiköissä, joissa lapsivesipunktioita suoritetaan.

5.3 Rajaus, liittymät ja organisointi

Aiheen rajaamista säätelee sinänsä jo kyseisen tehtävän anto. Muille valinnoille ehtoja asettavat myös alkuperäisen aihevalinnan sisältämät perusratkaisut. Lisäratkaisut ja yksityiskohtaisemmat selvitykset ovat tehtävä näiden kehysten sisällä. Kun käsiteltävää aihetta aletaan rajata, huomioita tulee kiinnittää erityisesti valmistuvan työn pituuteen. Tutkimusta tai esseekirjoitelmaa on mahdotonta laatia niin, että tarkasteltava ilmiö tulisi kaikin puolin käsitellyksi. Paras tapa pyrkiä rajaamaan väljää aihetta, on tutustua ensin aiempaan aihetta käsittelevään kirjallisuuteen. Aikaa kannattaa käyttää ja etsiä tuoreimpia mahdollisimman läheltä omaa aihetta käsitteleviä artikkeleita. Kun tietää, miten omaa aihetta on mahdollisesti jo aikaisemmin käsitelty, on helpompi suunnata oma tutkimus tai kirjoitelma tarkoituksenmukaisempiin kysymyksiin. (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2007, 83; 85.)

Rajauksen jälkeen aiheen tulee olla sellainen, että kirjoittaja on pystynyt käsittelemään aihettaan riittävän syvästi ja perusteellisesti. Kirjoitettavan aiheen käsittely ei saa

jääda pinnalliseksi vain sen vuoksi, ettei kirjoittaja ole saanut sitä sopimaan työn määrättyyn pituuteen. Kirjoittajan tuleekin tarkasti miettiä, kenelle hänen on tarkoitus kirjoittaa. Kirjoitettavan aiheen tulee olla tarkasti rajattu ja sijoittua alan tutkimuskenttään. Kirjoitelman tarkoituksena ei siis ole opettaa kenellekään alan alkeisasioita opetusmateriaalien tapaan. (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2007, 83-84.)

Rajasimme artikkelimme aiheen lapsivesipunktiossa käyneiden naisten kokemuksiin sekä heidän ohjaukseen ja neuvontaan koko toimenpiteen aikana. Käsittelimme artikkelissamme pääasiassa opinnäytetyömme tutkimustuloksia lapsivesipunktiossa käyneiden naisten kokemuksista. Toimme artikkelissamme esille myös aiheeseen johdattelevaa teoretietoa sikiöseulonnoista sekä lapsivesipunktiosta. Emme käsitelleet artikkelissamme muita lapsivesipunktioon liittyviä aiheita, jotta artikkelista ei tulisi liian laaja. Jätimme tietoisesti artikkelistamme pois lapsiveden koostumukseen, sen tarkoitukseen ja käytettäviin tutkimusmenetelmiin liittyvän teoretiedon, sillä artikkelimme on suunnattu sosiaali- ja terveydenhoitoalan ammattilaisille ja opiskelijoille. Käsittelimme artikkelimme lopussa myös tutkimustulostemme hyödynnettävyyttä terveydenhoitajan ammatissa sekä tulevaisuudessa.

Jokainen työ organisoituu omanlaisekseen, itsenäiseksi ja ainutkertaiseksi tapahtumasarjaksi. Työn rakenne muodostuu sen tehtävän perusteella erilaisiin malleihin, joita ovat linjaorganisaatio-, matriisiorganisaatio-, ryppäle- sekä työryhmämalli. (Rissanen 2002, 78-79.) Työn organisoinnin yksi tärkeimmistä avaintekijöistä on ohjaus. Työn onnistumisen kannalta ohjaus on sen kulmakivi ja siten välttämätöntä toimintaa koko työn elinkaaren ajan. Ohjauksessa korostuvat etenkin osallistuminen, sidosryhmäyhteistyö sekä tavoitteellisuus. Jotta tavoitteet saavutettaisiin, tulee työtä ohjata koko sen elinkaaren ajan johtamalla sen inhimillisiä ja materiaalisia resursseja. Ohjaus sisältää myös sidosryhmien ja työntekijöiden toiminnan tavoitteiden asettamisessa, suunnittelussa, toteuttamisessa sekä seurannassa ja arvioinnissa. (Paasivaara ym. 2008, 105-106.)

Kehittämistehtävämme organisaatio koostuu meistä kolmesta terveydenhoitajaopiskelijasta sekä kehittämistehtävämme ohjaajista Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun terveystalon lehtori Hannele Palorannasta ja opettaja Jaana

Stoltista. Kehittämistehtävämme sidosryhmät muodostuvat niistä henkilöistä, jotka lukevat valmistuvan artikkelin.

5.4 Prosessin kulku, arviointi ja aikataulus

Saimme idean kehittämistehtäväämme sairaanhoitajan perusopintojen opinnäytetyöstämme. Päätimme kirjoittaa tieteellisen artikkelin Suomen Terveystieteiden lehteen. Artikkelimme pohjautuu aiemmassa opinnäytetyössämme keräämiimme tutkimustuloksiin lapsivesipunktioon tulevien naisten ohjauksesta, tukemisesta sekä neuvonnasta. Halusimme artikkelimme avulla jakaa saamiamme tutkimustuloksia terveydenhoitoalan ammattilaisille sekä opiskelijoille ja näin myös kehittää lapsivesipunktioon tulevien naisten ohjausta ja neuvontaa koko toimenpiteen aikana.

Aloimme yhdessä työstää kehittämistehtäväämme tammikuussa 2011. Aloitimme kehittämistehtävämme tutustumalla erilaisiin artikkelityyleihin ja hoitotieteen ammattilehtien julkaisuihin, jotta saimme käsitystä oman artikkelimme kirjoittamiselle. Aiheemme varsinaiseen teoriatietoon ja aikaisempiin tutkimuksiin olimme perehtyneet hyvin jo sairaanhoitajan opintojen opinnäytetyötä tehdessämme. Kehittämistehtävässämme käytimme hyväksi opinnäytetyössämme julkaistua teoriatietoa raskauden aikaisista sikiöseulonnoista ja lapsivesipunktiosta sekä ohjauksesta ja tukemisesta. Lisäsimme kehittämistehtäväämme tietoa terveyden edistämisestä sekä käsitelimme aiheitamme terveydenhoitajan näkökulmasta.

Tieteelliseen toimintaan sekä kirjoittamiseen kuuluu olennaisena osana myös kirjoitusten julkistaminen ja arviointi. Kirjoittamisen arvioinnin tehtävänä on auttaa kirjoittajaa kehittämään oman henkisen prosessinsa itsereflektointia, sillä kirjoittaminen on muutakin kuin pelkästään tietojen käsittelyä. Se on tietojen, taitojen sekä elämysten laaja kokonaisuus. Jokaisen kirjoittajan prosessi muokkautuu omaksi, yksilölliseksi tapahtumaksi. Siksi esimerkiksi itsearviointi on oiva keino hahmottaa kirjoittajan omaa henkilökohtaista kirjoittamisprosessin kehittymistä. (Rauvola 1997, teoksessa Viskari 2009, 134.)

Pyrimme tekemään kehittämistehtäväämme mahdollisimman paljon yhdessä, mutta tiukan aikataulun ja työharjoitteluiden vuoksi jouduimme jakamaan työme kirjoitusosioita, jotka myöhemmin yhdistimme ja arvioimme yhdessä. Kokoonnuimme tarkistamaan kehittämistehtävämme edistymistä sekä kirjoittamamme tekstien kieliasua, jotta se olisi yhtenäinen läpi työn. Itsearvioinnin lisäksi pidimme ohjauskeskusteluja ohjaavien opettajiemme kanssa, jotka myös arvioivat kehittämistehtäväämme, antoivat uusia ideoita ja kehittämisajatuksia sekä auttoivat meitä ongelmatilanteissa. Itse artikkelin kirjoitimme yhdessä, jotta teksti olisi sujuvaa ja yhtenäistä luettavaa. Aluksi artikkelin kirjoittaminen tuntui hankalalta, sillä meillä kenelläkään ei ollut aikaisempaa kokemusta sen kirjoittamisesta. Kirjoitimme artikkelistamme usean eri version ja muokkasimme artikkelia myös kehittämistehtävämme ohjaajien arvioinnin ja kehitysideoiden perusteella. Annoimme lopullisen artikkelin arvioitavaksi vielä kolmelle suuntaavan vaiheen terveydenhoitaja-opiskelijalle, jotta artikkelimme luotettavuus paranisi sekä voisimme tehdä tarvittaessa mahdolliset korjaukset ennen sen lähettämistä. Teimme pieniä korjauksia artikkeliimme vielä terveydenhoitaja-opiskelijoiden arvioinnin jälkeen. Lähetimme valmiin artikkelimme Suomen Terveydenhoitajaliiton lehden toimitukseen toukokuussa 2011. Emme vielä kehittämistehtävämme valmistuessa tienneet julkaistaanko artikkelimme lehdessä. Kehittämistehtävämme valmistui toukokuussa 2011.

6 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN EETTISET NÄKÖKOHDAT JA LUOTETTAVUUS

Tutkimusaiheen valinta voidaan kokea eettisenä ratkaisuna, sillä tuloksiin voi vaikuttaa se kuka tutkimuksen haluaa ja miksi siihen ryhdytään. Tiedonhankintatapojen kohdistuessa ihmisiin, on selvitettävä henkilöiden suostuvuus tutkimusta varten. Aineiston keräämisessä on huomioitava anonymiteetin takaaminen, luottamus sekä aineiston talletus asianmukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2007, 25-27; Ryytänen & Myllykangas 2000, 75-91.) Tutkimustulosten virheiden syntymistä pyritään välttämään, jonka vuoksi kaikissa tutkimuksissa arvioidaan tehdyn tutkimuksen luotettavuutta. Luotettavuuden arvioinnissa voidaan käyttää erilaisia tutkimus- ja mittaustapoja. Kvalitatiivisen tutkimuksen laadukkuutta lisää tarkka selvitys tutkijan koko tutkimusprosessista. (Hirsjärvi ym. 2009, 231–232.)

Tutkimustyössä epärehellisyyttä tulee välttää jokaisessa työvaiheessa. Toisen kirjoittajan tekstiä ei tule plagioida, vaan tekstiä lainatessa on lainaus osoitettava asianmukaisesti lähdeviittein. Jokaisella kirjoittajalla on omaan tuotokseensa copyright-oikeus. Tutkimukseen valittaessa kirjallisuutta lähdekritiikki on ensiarvoisen tärkeää. Tuoreita lähteitä pyritään käyttämään, sillä tutkimustieto muuttuu koko ajan. Toisaalta, alkuperäisiä lähteitä suositaan, koska tieto on saattanut moninkertaisissa lainauksissa muuttua suurestikin. (Hirsjärvi ym. 2000, 113–114.) Rehellisyyttä korostetaan tutkimustulosten tullessa julkaistavaksi. Eettiseltä kannalta on suotavaa, että tutkijat huolehtivat antamiensa tietojen luotettavuudesta ja oikeellisuudesta. (Hirsjärvi ym. 2000, 25-28; Ryyänen & Myllykangas 2000, 75-91.)

Kehittämistehtävän aiheen valitsimme itse, eikä siihen vaikuttaneet ulkopuoliset tekijät. Aiemmin tekemämme tutkimuksen tulokset ovat siirretty artikkeliin siinä muodossa, jossa ne tutkimuksen analyysivaiheessa olivat. Yksilön anonymiteetin suojaaminen on tutkimustyötä tehtäessä tärkeä asia, johon kiinnitimme erityistä huomiota artikkelia kirjoittaessamme. Olemme tunnollisesti käyttäneet luotettavia ja asiantuntevia lähteitä kehittämistehtävämme raportissa. Olemme käyttäneet alkuperäislähteitä tutkimustiedon luotettavuuden parantamiseksi. Artikkeliiin kirjoitimme kokonaisuudessaan tutkimuksemme tulokset niitä vääristelemättä tai vähentämättä.

Aiemmassa työelämälähtöisessä opinnäytetyössämme käytimme kvalitatiivista eli laadullista työskentelytapaa. Lähetimme kyselylomakkeet vuonna 2009 lapsivesipunktiossa käyneille naisille. Kyselytutkimuksen avulla saimme tietoa lapsivesipunktiossa käyneiden naisten kokemuksista sekä koko toimenpiteen aikaisesta ohjauksesta ja tukemisesta. Lähettämämme kyselylomakkeen saatekirjeessä kerroimme vastaajille tietosuojasta ja siitä, että he voivat vastata kyselyymme nimettömänä. Saatekirjeestä kävi myös ilmi, että kyselylomakkeet olivat postitettu Länsi-Pohjan keskussairaalan äitiyspoliklinikan kautta, joten vastaajien henkilö- ja osoitetiedot eivät tulleet edes meidän tietoomme. Tämä lisäsi vastaajien luottamusta kyselytutkimusta kohtaan ja näin heidän oli helpompi vastata kyselyymme. Lapsivesipunktioon liittyvät kokemukset voivat olla arkoja ja vaikeita, joten kyselytutkimuksen avulla naiset pystyivät jakamaan kokemuksiaan anonymisti ja luottamuksellisesti.

Haastattelimme Länsi-Pohjan keskussairaalan äitiyspoliklinikan hoitohenkilökuntaa kartoittaaksemme opaslehtisen sisältöä ja lapsivesipunktiota toimenpiteenä. Teemahaastattelun tuloksia käsiteltäessä oli perusteltua puhua hoitohenkilökunnan teemahaastattelun tuloksista kokonaisuudessaan, jotta yksittäisiä henkilöitä ei vastausten perusteella voitaisi tunnistaa. Luotettavuutta lisäsi myös valmiin opaslehtisemme esitelmä 3 henkilöllä, joilla ei ollut aikaisempaa tietoa lapsivesipunktioon liittyen. Kehittämistehtävämme artikkelin annoimme luettavaksi kolmelle suuntaavan vaiheen terveydenhoitaja-opiskelijalle, jotta artikkelimme luotettavuus paranisi. Tarkoituksena oli selvittää, onko teksti selkeää ja helppolukuista. Esitelmä lisäsi myös meidän kirjoittajien varmuutta siitä, että artikkeli voitaisiin julkaista tulevaisuudessa. Tarkastutimme kirjoittamamme artikkelin myös kehittämistehtävän ohjaajilla ennen sen lehden toimitukseen lähettämistä.

7 POHDINTA

Valtakunnallisen KASTE-ohjelman mukaan sosiaali- ja terveyshuollon ammattilaisten osaamista tulisi vahvistaa ja ammatillista osaamista tulisi jatkuvasti kehittää (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:6). Aiemman opinnäytetyömme tutkimuksen tuloksista ilmeni lapsivesipunktiossa käyneiden naisten kokemukset ohjauksesta ja tukemisesta. Tuloksista ilmeni tarve saada enemmän tietoa lapsivesipunktiosta ennen toimenpiteeseen menoa ja tukea toimenpiteen jälkeen vastauksia odottaessa. Artikkelin avulla annoimme tietoa sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille sekä alan opiskelijoille lapsivesipunktiossa käyneiden naisten kokemuksista sekä toimenpiteen aikaisesta ohjauksesta ja tukemisesta. Äitiyshuollossa työskentelevien terveydenhoitajien olisikin hyvä käydä seuraamassa toimenpide tai ainakin perehtyä asiaan yksityiskohtaisemmin asiakkaan tuen ja ohjauksen laadun parantamiseksi.

Kehittämistehtävän teko oli haastavaa, sillä yhteistä aikaa meillä oli vähän ja se tuli sovittelua tarkkaan työharjoitteluiden ja koulun lomassa. Raporttia työstimme suurilta osin yhdessä, mutta viitekehystä kykenimme jakamaan ja tekemään itsenäisesti. Kehittämistehtävämme aiheenvalinta oli luontevaa, sillä halusimme hyödyntää aiempaa opinnäytetyötämme ja saada sille tunnettavuutta artikkelin muodossa. Halusimme jakaa

terveydenhuoltoalan ammattilaisille edellisestä opinnäytetyöstämme saamiimme tutkimustuloksia ja näin myös pyrkiä parantamaan raskaana olevien ohjausta ja neuvontaa valtakunnallisella tasolla. Kehittämistehtävän tekemisen mielekkyyttä lisäsi myös se, että aihe oli meidän itse valitsemamme ja kehittämistehtävä oli jatkoa edelliseen opinnäytetyöhömmme.

Itse artikkelin työstäminen kiinnosti meitä, sillä kenelläkään meistä ei ollut aiempaa kokemusta sen kirjoittamisesta. Artikkelin työstämistä helpotti se, että Suomen Terveystieteiden lehdellä oli tarkat kirjoitusohjeet, joita noudattaen saimme kirjoituksesta selkeän kokonaisuuden. Helputusta artikkelin kirjoittamiseen toi myös se, että meillä oli jo valmiiksi vankka teoreettinen tietämys aiheestamme, sillä olimme perehtyneet aiheemme kirjallisuuteen ja tutkimuksiin jo edellisen opinnäytetyömme tekovaiheessa. Halusimme artikkelimme olevan selkeä ja helppolukuinen kokonaisuus, jotta lukija saisi siitä mahdollisimman paljon hyötyä ammattinsa kehittämiseen. Kirjoittaessamme artikkeleita, huomioimme koko ajan kohderyhmän, jolle artikkeli oli tarkoitettu ja näin ollen pyrimme tuomaan esille juuri terveysalan ihmisille suunnattua oleellista tietoa.

Kehittämistehtävämme – ja koko opinnäytetyöprosessimme antoi meille valmiuksia työskennellä terveydenhoitajan ammatissa. Kiireellinen aikataulu ja ajan yhteen sovittaminen sekä paineen alla työskentely kasvatti meitä alan ammattiin, sillä yhä useammin terveydenhoitajan työnkuvaan kuuluu aikataulujen sovittelu ja yhteistyö muiden ammattiryhmien kanssa. Artikkelin työstäminen harjaannutti taitojamme kirjoittajina ja antoi meille valmiuksia toimia yhteistyössä ryhmässä. Saimme myös käsitystä tutkimusten hyödynnettävyydestä sekä niiden merkityksestä asiakastyön kehittämisessä. Itse tutkimustulokset antoivat meille lisää tietoutta ja taitoa ohjata ja neuvoa asiakasta tulevassa ammatissamme terveydenhoitajina.

Näin opintojemme loppuvaiheessa, haluammekin kiittää ohjaajiamme Hannele Palorantaa ja Jaana Stoltia hyvästä yhteistyöstä opinnäytetyömme ja tämän kehittämistehtävän parissa.

LÄHTEET

Autti-Rämö, Ilona & Koskinen, Hanna & Mäkelä, Marjukka & Ritvanen, Annukka & Taipale, Pekka & asiantuntijaryhmä 2005. Raskauden ajan ultraäänitutkimukset ja seerumiseulonnat rakenne- ja kromosomipoikkeavuuksien tunnistamisessa. Gummerus, Saarijärvi.

Dr. P. F. Kotur 2002. How to write a scientific article for a medical journal? Indian Journal of Anaesthesia. Tulostettu osoitteesta URL: <http://medind.nic.in/iad/t02/i1/iadt02i1p21.pdf>

Finlex 2006. Valtioneuvoston asetus seulonnoista 3 §. 1.5.2009. 1339/2006. Tulostettu 18.4.2010 osoitteesta URL: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090280>

Hirsjärvi, Sinikka & Remes, Pirkko & Sajavaara Paula 2000. Tutki ja kirjoita. 10. painos. Gummerus kirjapaino Oy, Helsinki.

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. 13. osin uudistettu painos. Otavan kirjapaino Oy, Keuruu.

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. 15.painos. Otava, Keuruu.

Hunt, Linda & de Voogd, Katherine & Castañeda, Heide 2005. The routine and the traumatic in prenatal genetic diagnosis: does clinical information inform patient decision-making? Patient Education and Counseling 56 (3), 302-312.

Ihme, Anu & Rainto, Satu 2008. Naisen terveys. 1. painos. Edita Prima, Helsinki.

Karlsson, Åke & Marttala, Anders 2002. Projektikirja – onnistuneen projektin toteuttaminen. 2. painos. Tummavuoren kirjapaino Oy, Vantaa.

Kassara, Heidi & Paloposki, Sanna & Holmia, Silja & Murtonen, Irja & Lipponen, Varpu & Ketola, Marja-Leena & Hietanen, Helvi 2006. Hoitotyön osaaminen. 1.-2. painos. WSOY, Helsinki.

Kemi 2008. Terveyspalvelut. Tulostettu 25.4.2011 osoitteesta URL: http://kemi.terve.com/sauvosaaren_terveysasema/aitiysneuvola/

Kinnunen, Merja & Löytty, Olli 2002. Tieteellinen kirjoittaminen. Tammer-paino Oy, Tampere.

Kyngäs, Helvi & Kääriäinen, Maria & Poskiparta, Marita & Johansson, Kirsi & Hirvonen, Eila & Renfors, Timo 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. WSOY, Porvoo.

Leipälä, Jaana & Hänninen, Kaija & Saalasti-Koskinen, Ulla & Mäkelä, Marjukka 2009. Kuinka kertoa sikiön poikkeavuuksien seulonnasta. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Yliopistopaino, Helsinki. Tulostettu 12.4.2010 osoitteesta URL:

http://finohta.stakes.fi/NR/rdonlyres/A0F5258B-850E-4C4F-AED7-32F29EEDD879/0/Opas_sikios.pdf

Paananen, Ulla & Pietiläinen, Sirkka & Raussi-Lehto, Eija & Väyrynen, Pirjo & Äimälä, Anna-Mari (toim.) 2007. Kätilötyö. 1.-2. painos. Edita Prima, Helsinki.

Paasivaara, Leena. & Suhonen, Marjo & Nikkilä, Juhani 2008. Innostavat projektit. Suomen sairaanhoitajaliitto ry, Helsinki.

Parviainen, Heikki & Hakulinen, Heidi & Koskinen-Ollonqvist, Pirjo & Forsman, Outi & Huhta, Helena & Ruohonen, Anna 2010/3. Terveyden edistämisen barometri 2010 - Ajankohtaiskatsaus järjestöjen ja kuntien terveyden edistämiseen. Terveyden edistämisen keskus. Tulostettu 7.4.2011 osoitteesta URL: http://www.tekry.fi/web/pdf/publications/2010/2010_002.pdf

Paturi, Merja 2008. Terveys 2015. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Tulostettu 24.4.2011 osoitteesta URL: http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/elintavat/ravitsemus/suositukset_ja_toimenpiteohjelmat/terveys_2015

Pietilä, Anna-Maija (toim.) 2010. Terveyden edistäminen – teorioista toimintaan. 1. painos. WSOY, Helsinki.

Rautavuori, Mira 1997. Sosiaalieettisiä huomioita Downin syndrooman sikiöseulontoihin. Helsingin yliopisto, Teologinen tiedekunta. Pro gragu-tutkielma.

Rissanen, Tapio 2002. Projektilla tulokseen. Gummerus, Jyväskylä.

Ryynänen, Olli-Pekka & Myllykangas, Markku 2000. Terveydenhuollon etiikka - Arvot monimutkaisuuden maailmassa. WS Bookwell Oy, Juva.

Santalahti, Päivi (toim.) 21/1995. Näkökulmia sikiöseulontoihin. STAKESin monistamo, Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2010. Terveys 2015-kansanterveysohjelma. Tulostettu 24.4.2011 osoitteesta URL: http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/terveys2015

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19. Terveyden edistämisen laatusuositus. 2. painos. Yliopistopaino, Helsinki 2007.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:6. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2008-2011. Tulostettu 23.4.2011 osoitteesta URL: http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1063225

Stakes 1999. Seulontatutkimukset ja yhteistyö äitiyshuollossa – Suositukset 1999. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.

Suomen Terveydenhoitajaliitto ry. Terveydenhoitaja. Tulostettu 24.4.2011 osoitteesta URL: <http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/fi/sthl/terveydenhoitaja>

THL 2011. Palvelujärjestelmäkuvaus äitiysneuvolasta. Tulostettu 24.4.2011 osoitteesta
URL: http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/palvelut/neuvolat/aitiysneuvola

Uitto, Sirke 2007. Äitien ja isien kokemuksia sikiöseulonnoista ja saadusta neuvonnasta.
Tampereen yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta. Pro gradu-tutkielma.

Vilén, Marika & Leppämäki, Päivi & Ekström, Leena 2008. Vuorovaikutuksellinen
tukeminen. WSOY, Porvoo.

Viskari, Sinikka 2002. Tieteellisen kirjoittamisen perusteet - Opas kirjoittamiseen ja
seminaarityöskentelyyn. 3. painos. Juvenes print, Tampere.

Viskari, Sinikka 2009. Tieteellisen kirjoittamisen perusteet - Opas kirjoittamiseen ja
seminaarityöskentelyyn. 5. painos. Juvenes print, Tampere.

Weström, Lars & Åberg, Anders & Anderberg, Eva & Andersson, Ulla-Britt 2005.
Obstetrik och gynekologi – Klinik och vård. 3. upplagan. Studentlitteratur, Lund.

Ylikorkala, Olavi & Kauppila, Antti 2006. Naistentaudit ja synnytykset. 4. painos.
Otava, Keuruu.

JULKAISEMAT TOMAT LÄHTEET:

Hooli, Sini-Maria & Liiten, Jenina & Poikolainen, Heta 2010. ”Pelkasin
lapsivesipunktiota enemmän kuin synnytystä” Opaslehtinen lapsivesipunktiosta Länsi-
pohjan keskussairaalan äitiyspoliklinikalle. Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu.
Sosiaali- ja terveysala. Opinnäytetyö.

SUOMEN TERVEYDENHOITAJALIITON LEHDEN KIRJOITTAMISOHJEET

Teimme artikkelin Suomen terveydenhoitajaliiton lehden kirjoitusohjeiden pohjalta. Terveystenhoitaja-lehti on ammatti- ja järjestölehti, jossa julkaistaan terveydenhoitajan ja audionomin ajankohtaistietoa ammatteihin liittyvistä koulutuksista, ammatteihin ja työhön liittyvistä asioista, ammattiliiton toiminnasta sekä terveys-, sosiaali- ja koulutuspolitiikasta. Terveystenhoitaja-lehti toimii yhtenä jäsenistön vuorovaikutuskanavana, jossa julkaistaan alaan liittyviä artikkeleita, yleiskatsauksia ja tutkimuslöstuksia.

Julkaistavaksi tarkoitettu teksti lähetetään toimituspäällikölle sähköisessä muodossa sähköpostitse. Käsikirjoitukseen on liitettävä tarkat tiedot, joista ilmenevät kirjoittajan/ kirjoittajien nimi, oppiarvo, virka-asema, laitos, osasto, sairaala tai muu toimipaikka sekä kirjoittajien postiosoite (lehden lähettämistä varten). Mukaan on liitettävä sen kirjoittajan sähköpostiosoite ja matkapuhelinnumero, jonka kanssa yhteydenpito tapahtuu.

Käsikirjoituksessa ei tule käyttää muotoiluja, kuten sisennyksiä, lihavoitteja, kursivoitteja, alleviivauksia tms. Tekstiin ei liitetä valmistelevaa aineistoa, kuten kyselylomakkeita. Käsikirjoitusten ihannepituus on 5000-9000 merkkiä (2-3 A4-liuskaa 1-rivivälillä) välilyönteineen ja enimmäispituus noin 15 500 merkkiä välilyönteineen (neljä A4-liuskaa 1-rivivälillä). Terveystenhoitajiksi valmistuvien opiskelijoiden opinnäyteartikkelien enimmäispituus on noin 5000 merkkiä välilyönteineen (kaksi A4-liuskaa 1-rivivälillä). Opinnäyteartikkeleissa tulee keskittyä tutkimustuloksiin ja niiden hyödynnettävyyteen terveydenhoitajatyössä, terveyden edistämässä ja/ tai ehkäisevässä kansanterveystyössä. Kirjoittajia kehoitetaan liittämään mukaan käsikirjoitusta täydentäviä ja selventäviä valokuvia, piirroksia, taulukoita ja kaaviokuvia. Kuvien laatuun tulee kiinnittää huomiota, ja taulukot pitää voida ymmärtää ilman tekstin välitöntä tukea. Digitaalikuivissa tulee olla aikakauslehden edellyttämä tarkkuus (300 dpi käyttökoossa).

Toimitus arvioi kaikki kirjoitukset. Arvioinnissa kiinnitetään huomiota mm. tekstin ajankohtaisuuteen sekä yleiseen kiinnostavuuteen terveydenhoitajatyön kannalta. Julkaistavat kirjoitukset toimitetaan ja tarkistetaan kielellisesti, mutta käsikirjoituksen kieliasun viimeistelyyn on syytä kiinnittää huomiota jo kirjoitusvaiheessa. Tilapäisiä lyhenteitä ja vierasperäisiä sanoja, joille on hyvä suomenkielinen vastine, pitää välttää.

Lähdeluettelo kirjoitetaan aakkosjärjestykseen kirjoittajan sukunimen mukaan. Lähteistä mainitaan ensin kirjoittajan nimi, sitten ilmestymisvuosi, kirjoituksen nimi, kustantaja ja ilmestymispaikka. Lehden nimen jälkeen merkitään numero ja volyyymi sekä sivunumerot. Lähteistä mainitaan vain keskeisimmät, jotta lähdeviitteet pysyvät kohtuudessa.

Lähde: Suomen Terveystenhoitajaliiton lehden kirjoitusohjeet

LAPSIVESIPUNKTIOON OSALLISTUVAN ASIAKKAAN OHJAUS JA TUKEMINEN

Teimme keväällä 2010 työelämälähtöisen opinnäytetyön lapsivesipunktiosta yhteistyössä Länsi-Pohjan keskussairaalan äitiyspoliklinikan kanssa. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa opaslehtinen lapsivesipunktiosta vanhemmille sekä työväline äitiyspoliklinikan henkilökunnalle ohjauksen tueksi. Tavoitteenamme oli kehittää lapsivesipunktioon tulevien asiakkaiden ohjausta ja tukemista sekä neuvontaa. Työmenetelminä käytimme laadullista kyselytutkimusta ja teemahaastattelua. Kartoitimme kyselylomakkeen avulla opaslehtisen sisältöä vuonna 2009 lapsivesipunktiossa käyneiden naisten näkökulmasta. Lisäksi haastattelimme Länsi-Pohjan keskussairaalan äitiyspoliklinikan henkilökuntaa. Opinnäytetyömme tuotoksena syntyi opaslehtinen lapsivesipunktiosta vanhemmille sekä työväline Länsi-Pohjan keskussairaalan äitiyspoliklinikan henkilökunnalle. Kehittämistehtävämme pohjautuu opinnäytetyömme tutkimustuloksiin. Kehittämistehtävämme tarkoituksena oli kirjoittaa tieteellinen artikkeli Suomen terveydenhoitajaliiton lehteen. Artikkelimme tavoitteena on antaa tietoa sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille sekä alan opiskelijoille lapsivesipunktiossa käyneiden naisten kokemuksista sekä toimenpiteen aikaisesta ohjauksesta ja tukemisesta. Tavoitteenamme on myös kehittää lapsivesipunktioon tulevien naisten ja perheiden ohjausta ja tukemista sekä neuvontaa yksiköissä, joissa lapsivesipunktioita suoritetaan. KASTE-hankkeen mukaan sosiaali- ja terveyshuollon osaamista tulisi vahvistaa ja ammatillista osaamista tulisi jatkuvasti kehittää.

Raskauden aikaisten seulontatutkimusten yleisenä tavoitteena on pyrkiä paljastamaan ne raskaudet, joissa sikiön mahdollinen poikkeavuuden riski on kohonnut ja sikiön tila uhkaa äidin, sikiön tai molempien terveyttä Näissä tapauksissa jatkotutkimukset ovat perusteltuja ja niitä voidaan ehdottaa odottavalle äidille. Täytyy kuitenkin muistaa, että jatkotutkimukset ovat aina vapaaehtoisia, eikä niihin saa painostaa. Äitiä ja perhettä tulee informoida riittävästi, mutta neuvonta ei saa olla johdattelevaa. Terveystieteiden mukaan raskaana olevaa naista ei saa millään tavalla painostaa tai ohjata häntä itseään koskevilla ratkaisuisilla, sillä raskauden aikaiset sikiöseulonnat ovat vapaaehtoisia. Jotta vapaaehtoisuus toteutuisi, raskaana oleva tarvitsee oikeaa, riittävää ja objektiivista tietoa ennen päätöksentekoa. Kaikille raskaana oleville tulee antaa yhteneväistä tietoa ja heitä tulee kohdella samalla tavoin päätöksistään huolimatta. Päätös sikiöseulontoihin osallistumisesta tulee olla tietoinen ja perustua riittävään informaatioon. Vastuu päätöksenteosta on raskaana olevalla naisella, joka joutuu kantamaan myös seuraukset. Tietoa antavalla työntekijällä on kuitenkin vastuu siitä, että raskaana oleva ymmärtää, mihin osallistuu tai on osallistumatta.

Lapsivesipunktio eroaa muista sikiöseulonnoista, sillä se on diagnostinen jatkotutkimus, jossa sikiödiagnostiikkaan perehtynyt erikoislääkäri voi varmistaa poikkeavan seulontalöydöksen. Lapsivesipunktion tarkoituksena on selvittää sikiön mahdolliset sairaudet ja poikkeavuudet. Lapsiveteen hilseilleistä sikiön soluista voidaan tutkia erilaisia kromosomipoikkeavuuksia ja geenivirheitä, sekä mitata entsyymipitoisuuksia. Vaikka lapsivesipunktio onkin toimenpiteenä pieni, täytyy kuitenkin muistaa mahdollisten komplikaatioiden vaara. Riski saada keskenmeno on olemassa, sillä ilman näytteenottoakin keskenmenoriski alle 35-vuotiailla naisilla on 12. raskausviikon tienoilla noin 1,5 % ja yli 35-vuotiailla 4,5 %. Lapsivesipunktio lisää tätä riskiä noin 0,3% - 0,5%. Muita lapsivesipunktion aiheuttamia tyypillisimpiä komplikaatioita ovat verenvuoto, infektiot ja sikiön mekaaninen vaurio sekä fetomaternaalin verenvuoto, joka pahentaa veriryhmä- ja trombosyytti-immunisaatiota. Lisäksi lapsivesipunktio voi aiheuttaa lapsiveden menon

Tutkimustuloksistamme selvisi, että lapsivesipunktio herätti erilaisia tuntemuksia, kuten pelkoa ja helpotusta. Tutkimuksemme perusteella voidaankin päätellä, että asiakkaiden tiedon puute ja virheelliset ennakkokäsitykset voivat aiheuttaa huolta ennen toimenpidettä. Ohjaus lapsivesipunktion aikana ja sen jälkeen koettiin suurimmaksi osaksi riittäväksi ja toimenpiteeseen liittyvät ennakkokäsitykset osoittautuivat vääriksi. Lapsivesipunktion asiakkaiden psyykkisen tuen tarve korostui etenkin tutkimustuloksia odotettaessa. Aikaisempiin sikiöseulontoja koskeviin tutkimuksiin nähden voidaan todeta, että tutkimustuloksistamme nousi esille samankaltaisia asioita. Tutkimustulosten mukaan yleisimmäksi pelonaiheeksi muodostuivat lapsivesipunktion tulokset. Myös lapsivesipunktio toimenpiteenä koettiin pelkoa ja epävarmuutta aiheuttavana asiana. Toisaalta tieto sikiön terveydentilasta herätti asiakkaissa myös myönteisiä tunteita, kuten helpotusta ja luottamusta. Tutkimustuloksista ilmeni myös luottamus henkilökuntaa kohtaan. Ennen lapsivesipunktiota saatu ohjaus koettiin riittävänä, sillä tietoa toimenpiteen riskeistä ja haitoista oli kerrottu kattavasti. Suurin osa vastaajista koki saaneensa tarpeeksi informaatiota toimenpiteestä ja sen eri vaiheista. Osa vastaajista oli kuitenkin sitä mieltä, että he eivät olleet saaneet tarpeeksi tietoa ja ohjausta ennen toimenpidettä. Lähes kaikkien vastaajien mielestä ohjaus oli riittävää toimenpiteen aikana, mutta tuen tarvetta huomioitiin liian vähän. Puolison läsnäolo ja tuki toimenpiteen aikana koettiin tärkeäksi, sillä se lisäsi turvallisuuden tunnetta. Vastaajista osa oli saanut tukea myös hoitajalta ja lääkäriltä. Lapsivesipunktion jälkeistä ohjausta ja tukea oli tutkimustulosten mukaan saatu tarpeeksi. Kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että he olivat saaneet kattavasti tietoa jälkihoito-ohjeista. Tutkimustuloksista ilmeni, että vastaajat tiesivät miten tulee toimia mahdollisissa ongelmatilanteissa.

Kokonaisuudessaan itse toimenpide oli vastaajien negatiivisia ennakkokäsityksiä kivuttomampi kokemus. Lapsivesipunktion tulosten odottaminen oli suurimmalle osalle vastaajista vaikeinta aikaa ja silloin tuen tarve koettiin suurimmaksi. Ennakkoluuloja ja turhia pelkoja hälventääkseen hoitohenkilökunnalla tulisi olla riittävästi tietoa eri toimenpiteistä, jotta ohjaus olisi riittävää. Yhdistämällä tiedon ja tuen saamisen asiakas välttäisi vääristyneet mielikuvat ja pelon toimenpidettä kohtaan. Ohjaus on yksi keskeinen osa asiakkaan hoitoa ja se kuuluu jokaisen hoitajan velvollisuuksiin. Ohjausta toteutetaan suunnitelmallisesti koko hoitoprosessin ajan erilaisissa ohjaustilanteissa ja hoitotoimenpiteissä. Asiakkaan riittävällä ohjauksella pyritään mahdollistamaan laadukkaan terveyden edistämisen toteutuminen. Ajatuksenamme olikin halu hyödyntää

ja jakaa lapsivesipunktiossa käyneille naisille suoritettun kyselytutkimuksen myötä esiin tulleita tutkimustuloksia, jotta asiakkaan ohjaus ja tukeminen paranisi entisestään.

Tutkimustuloksiamme voivat hyödyntää kaikki äitiyshuollossa työskentelevät ammattihenkilöt ja terveyden edistämisen asiantuntijat. Artikkelin avulla annamme lukijoille uutta tietoutta lapsivesipunktiassa käyneiden naisten näkökulmasta. Artikkeliamme voidaan hyödyntää terveydenhoitoalalla kehittämällä tutkimustuloksista nousseita puutteita ohjauksessa ja neuvonnassa raskaana olevien kanssa työskenneltäessä.

LÄHTEET:

Autti-Rämö, Ilona & Koskinen, Hanna & Mäkelä, Marjukka & Ritvanen, Annukka & Taipale, Pekka & asiantuntijaryhmä 2005. Raskauden ajan ultraäänitutkimukset ja seerumiseulonnat rakenne- ja kromosomipoikkeavuuksien tunnistamisessa. Gummerus, Saarijärvi, 6.

Leipälä, Jaana & Hänninen, Kaija & Saalasti-Koskinen, Ulla & Mäkelä, Marjukka 2009. Kuinka kertoa sikiön poikkeavuuksien seulonnasta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Yliopistopaino, Helsinki, 14-15.

Paananen, Ulla & Pietiläinen, Sirkka & Raussi-Lehto, Eija & Väyrynen, Pirjo & Äimälä, Anna-Mari (toim.) 2007. Kätilötyö. 1.-2. painos. Edita Prima, Helsinki, 346.

Weström, Lars & Åberg, Anders & Anderberg, Eva & Andersson, Ulla-Britt 2005. Obstetrik och gynekologi – Klinik och vård. 3. upplagan. Studentlitteratur, Lund.

Ylikorkala, Olavi & Kauppila, Antti 2006. Naistentaudit ja synnytykset. 4. painos. Otava, Keuruu, 379.