

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyö

Hoitotyö

2013

Kirsi Lampela

ERIKOISSAIRAANHOIDON
TARVE
PERUSTERVEYDENHUOLLON
ÄITIYSHUOLLOLLE SALON
ALUEELLA



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyö

Kesäkuu 2013 | 34+7

Ohjaajat:: Nikunen Sirpa, Pelander Tiina

Kirsi Lampela

ERIKOISSAIRAANHOIDON TARVE PERUSTERVEYDENHUOLLON ÄITIYSHUOLLOLLE SALON ALUEELLA

Tutkimukset ovat osoittaneet, että äitiys- ja lastenneuvoloissa työskentelevät terveydenhoitajat kokevat tarvitsevansa osaamisen ja asiantuntijuuden vahvistamista erikoissairaanhoidon puolelta. Näiden tahojen yhteistyö vaatii hyvin toimivaa palveluketjua. Useissa tuloksissa on todettu, että palveluketju on toimiva, kun tieto organisaatioiden välillä liikkuu joustavasti ja hoitohenkilökunta konsultoivat toisiansa.

Tämän työn tarkoituksena oli selvittää erikoissairaanhoidon merkitys perusterveydenhuollon äitiyshuollose Salon alueella. Tavoitteena on kehittää Salon aluesairaalan erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon äitiyshuollon yhteistyötä.

Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastatteluilla sekä perusterveydenhuollon äitiysneuvoloiden terveydenhoitajilta ja lääkäriltä, että erikoissairaanhoidon kättilöiltä ja lääkäriltä (n=6). Teemahaastattelut tehtiin maaliskuun aikana 2013. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysi menetelmällä.

Kaikissa haastatteluissa haastateltavat olivat sitä mieltä, että äitiyspoliklinikan erikoisosaamista tarvitaan. Konsultaatiotilanteiden sisällöissä selkeästi nousivat esiin tarjonnan arviointi, laboratoriovastauksien arviointi ja lääkityksessä ilmenevät epäselvyydet. Kaikkien vastauksien perusteella konsultaatiot toteutuivat hyvin ja yhteistyö oli toimivaa. Näiden tulosten perusteella erikoissairaanhoidon osaamista tarvitaan äitiysneuvoloissa Salon alueella.

ASIASANAT: äitiyshuolto, hoitotyö, yhteistyö

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Nursing | Nursing

June 2013 | 34+7

Instructors: Nikunen Sirpa, Pelander Tiina

Kirsi Lampela

THE NEED FOR SPECIAL HEALTH CARE IN BASIC MATERNITY CARE AT SALO REGION

According to studies public health care nurses working in maternity clinics and child health care centers feel a need to reinforce their professional skills as far as special health care is concerned. The cooperation of these two instances needs a well-functioning chain of services. Various researches prove that when the information between the organizations flows freely and the staffs are consulting each other, it's the sign that the chain of service is functioning.

The purpose of this paper was to examine the meaning of the special health care to the basic maternity care in Salo region. The aim is to improve the cooperation between the special health care in Salo regional hospital and the basic maternity care.

The research material was collected by making theme interviews to the nurses and doctors in the basic maternity care as well as to the midwives and doctors in the special health care (n=6). These interviews took place in March 2013. The collected material was analyzed by making a content analysis.

All the interviewees agreed that the special skills of maternity clinics are needed. The consultations however showed the lack of clearness in the evaluations of services and of laboratory results as well as the lack of clearness in medication. According to all of the answers the consultations were fulfilled well and the cooperation was functioning. These results show that the skills of the special health care are greatly needed in all the maternity clinics in Salo region.

KEYWORDS: maternity care, nursing care, cooperation

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 ERIKOISSAIRAANHOIDON JA PERUSTERVEYDENHUOLLON ÄITIYS- HUOLLON YHTEISTYÖ	7
3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT	11
4 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN	12
5 TUTKIMUKSEN TULOKSET	18
5.1 perusterveydenhuollon äitiysneuvolan konsultaatiotilanteet erikoissairaan- hoidosta	18
5.2 perusterveydenhuollon äitiysneuvolan konsultaatioiden toteutuminen eri- koissairaanhoidosta	21
6 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	24
7 POHDINTA	27
LÄHTEET	29

LIITTEET

Liite 1. Aikaisemmat tutkimukset

Liite 2. Toimeksiantosopimus

Liite 3. Teemahaastattelurunko

Liite 4. Tutkimuslupa Salon perusterveydenhuolto

Liite 5. Tutkimuslupa VSSHP

Liite 6. Saatekirje

Liite 7. Suostumuslomake

TAULUKOT

Taulukko 1: Tiedonhaun tulokset	13
Taulukko 2: Äitiysneuvolan konsultaatiotilanteet erikoissairaanhoidon kanssa	17
Taulukko 3: Äitiysneuvolan konsultaatioiden toteutuminen erikoissairaanhoidosta	20

1 JOHDANTO

Lähes kaikki suomalaiset naiset käyttävät äitiysneuvolan palveluja (Haarala ym. 2008, 280-287). Äitiyshuollon päätehtävänä on äidin ja sikiön terveyden turvaaminen. Hyvä toiminta vaatii näyttöön perustuvaa hoitotyötä, moniammatillista yhteistyötä ja saumatonta palveluketjua. (Seulontatutkimukset ja yhteistyö äitiyshuollossa 1999, 59.)

Ryttyläisen (2007) mukaan yhteisiä hoitolinjoja ja tiedonkulkua, sekä äitiyspoliklinikan ja äitiysneuvoloiden yhteistyötä tiivistämällä saataisiin kehitettyä tulevaisuuden äitiyshuoltoa (Ryttyläinen ym. 2007). Tapper (2011) on selvittänyt raportissaan sosiaali- ja terveysministeriölle synnytyspalveluiden valtakunnallista toteuttamista. Hänen mukaansa synnytysairaaloiden äitiyspoliklinikoiden ja alueiden neuvoloiden tulee kehittää yhteistyötä ja pyrkiä konsultaatiomahdollisuuksien lisäämiseen. (Tapper 2011.)

Tämän opinnäytetyön aihe valikoitui Salon aluesairaalan pyyntöön selvittää erikoissairaanhoidon tarve äitiyshuololle Salon alueella. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää erikoissairaanhoidon merkitys perusterveydenhuollon äitiyshuololle Salon alueella. Tavoitteena on kehittää Salon aluesairaalan erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon äitiyshuollon yhteistyötä. Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastattelulla sekä perusterveydenhuollon äitiysneuvoloiden terveydenhoitajilta ja lääkäriltä, että erikoissairaanhoidon kättilöiltä ja lääkäriltä (n= 6). Työssä käytettyjen tutkimusten perustiedot ovat liitteessä 1.

2 ERIKOISSAIRAANHOIDON JA PERUSTERVEYDENHUOLLON ÄITIYSHUOLLON YHTEISTYÖ

Äitiyshuollon palveluista vastaavat kunnalliset ja yksityiset äitiysneuvolat (STM 2004). Jokaiselle kansalaiselle tulee turvata riittävät sosiaali- ja terveystalvet (Suomen perustuslaki 11.6.1999/731). Kansanterveyslain mukaan kunnat ovat puolestaan velvoitettuja huolehtimaan asukkaidensa terveystarkastuksista ja – neuvonnasta, mukaan lukien raskaana olevien naisten ja lasta odottavien perheiden neuvolapalvelut (Kansanterveyslaki 28.1.1972/66 muutos 928/2005). Potilaslaissa on varmistettu kansalaisten oikeus ilman syrjintää saada terveydentilan edellyttävää ja laadultaan hyvää terveyden – ja sairaanhoitoa (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785).

Lähes kaikki suomalaiset naiset käyttävät äitiysneuvolan palveluja ja käyvät raskauden seurannassa. Vain pieni osa, noin 0,3 prosenttia ei palvelua käytä. Neuvolajärjestelmä Suomessa kattaa koko maan. (Haarala ym. 2008, 280–287.) Äitiysneuvolatoiminta on ollut maassamme terveyden edistämisen edelläkävijä läpi historian (Liimatainen 2002, 20).

Äitiyshuollon päätehtävä on odottavan äidin, sikiön, vastasyntyneen ja perheenjäsenten terveyden turvaaminen. Raskaudenaikaisten häiriöiden ehkäisy, häiriöiden varhainen toteaminen ja sujuva hoitoon ohjaaminen, tehokas hoito ja kuntoutus, hyvä synnytyksen hoito ja vastasyntyneestä huolehtiminen sekä perheen tukeminen sairauden tai vamman kohdatessa ovat suositusten tavoitteena. Kaiken tämän toiminnan on pohjaututtava näyttöön perustuvaan hoitotyöhön. (Seulontatutkimukset ja yhteistyö äitiyshuollossa 1999, 9.)

Neuvolassa seurataan äidin ja sikiön vointia koko raskauden ajan. Lisäksi äitiysneuvolassa tuetaan äidin voimavaroja imettää, vanhempien ja lapsen varhaista vuorovaikutusta sekä perheen voimavaroja. On tärkeää huomioida koko perheen elintavat, parisuhde ja molempien puolisoitten rooli ja vastuu vanhempina. (Palvelujärjestelmäkuvaus äitiysneuvolasta 2011.) Neuvolakäyntien lukumäärä riippuu siitä, onko kyseessä ensi- vai uudelleensynnyttäjä. Ensimmäinen käynti on raskausviikoilla 8–12, siitä eteenpäin käyntejä on neljän viikon välein, kunnes raskausviikon 34 jälkeen käyntejä on tiheämmin. (Äitiysneuvolaseuranta 2010.)

Erikoissairaanhoidossa äitiyshuollon palveluista vastaavat äitiyspoliklinikat ja synnytysosastot (STM 2004). Äidin perussairaus, lääkitys tai jokin poikkeama raskauden kuluessa antaa aiheen äitiysneuvolan terveydenhoitajalle ottaa yhteyden äitiyspoliklinikalle erikoissairaanhoidon piiriin. (Äitiysneuvolaseuranta 2010). Lähettämiseen on tietyt kriteerit. Äitiysneuvoloissa on ohjeistus minkälaisissa tapauksissa he lähettävät äidit eteenpäin. Kriteereitä ovat muun muassa äidin sairaudet, diabetes, poikkeavat tai epäselvät laboratoriotulokset, yliaikainen raskauden kesto, päihteitä käyttävät äidit, monikkoraskaudet ja kohdun kasvun tai lapsiveden määrän poikkeamat. (Eskola ym.2008, 104.)

Lisäksi synnytyspelko ja ylipaino ovat varsinkin lähivuosina tulleet enemmän esille lähettämisen syinä. Rh- ja ABO-immunisaatio ovat myös syitä erikoissairaanhoidolle. Äidin esitiedoissa olevien syiden vuoksi, voidaan äiti lähettää äitiyspoliklinikalle jo heti raskauden alkuvaiheessa. Myös sikiön tilanne antaa aiheita tarkemmille tutkimuksille. Sikiön kasvu voi olla hidastunut, syke poikkeava, liikkeet vähentyneet tai sikiö voidaan todeta kuolleeksi. (Uotila 2009, 328—331.) Äitiyspoliikkäykäntien määrä on kasvanut viime vuosikymmeninä hiljalleen. Käyntejä yhdellä äidillä oli 1990-luvulla keskimäärin 2,2–2,8, kun taas 2000-luvulla, käyntejä on ollut 2,9–3,1 yhtä äitiä kohden. (Perinataalilasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2010.)

Synnytyksen alkaessa synnyttävä saapuu synnytyssairaalaan. Hän on voinut olla jo puhelimitse yhteydessä kättilöön. Kun supistukset ovat kestäneet säännöllisesti kaksi

tuntia tai lapsivesi on mennyt, voidaan katsoa synnytyksen alkaneeksi. Sairaalaan tullaan myös synnytyksen sovittuun käynnistykseen tai jos äidillä on alkanut verenvuotoa ja voimakasta kipua. Kun raskaus on kestänyt 42 viikkoa, katsotaan se yliaikaiseksi. Yli kymmenen päivän ylitys lasketusta ajasta tarkoittaa äidille siirtymistä erikoissairaanhoidon seurantaan. (Raussi-Lehto 2009, 209–212.)

Kun lapsi on syntynyt, äiti ja lapsi tai koko perhe viettävät synnytysosastolla noin 3 vuorokautta. Äidin halutessa lähteä aikaisemmin, 6-48 tunnin kuluttua synnytyksestä, puhutaan lyhytjälkihoitoisesta synnytyksestä. Tähän vaaditaan tietyt kriteerit sekä äidiltä että lapselta ja erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyötä ja yhteisen hoitosuunnitelman. (Seulontatutkimukset ja yhteistyö äitiyshuollossa 1999, 75.) Polikliinisesti synnyttäneen perheen hoidossa neuvolan ja sairaalan yhteistyö korostuu, koska vastuu äidin ja lapsen voinnin seurannasta siirtyy suurilta osin neuvolan terveydenhoitajalle. Sairaalasta lähtiessä vanhemmilla tulee olla riittävät tiedot ja taidot huolehtia äidin ja vauvan hyvinvoinnista. (Väyrynen 2009, 269.) Ennen kotiutumista vanhempia muistutetaan olemaan yhteydessä neuvolaan (Eskola ym. 2008, 282–283).

Neuvoloissa tehdään yhteistyötä monien eri ammattikuntien kanssa. Yhteistyötä tehdään esimerkiksi synnyttäjän perheen, synnytyssairaalan henkilökunnan, sosiaalityöntekijöiden ja erilaisten virastojen, kuten Kansaneläkelaitoksen kanssa. (Silvennoinen 2001, 11). Saumattoman hoito- ja palveluketjun tavoitteita on runsaasti. Ketjun pitäisi ottaa asiakkaidensa tarpeet huomioon ja tukea heidän itsenäistä selviytymistään. Organisaatorajat ylittävä palvelu tarkoittaa sitä, että tieto organisaatioiden välillä liikkuu ja auttajat konsultoivat toisiaan. Rajojen organisaatioiden välillä tulisi siis olla näkymättömiä, mutta asiakkaan tulisi olla selvillä palveluketjun kokonaisuudesta. Yksiköstä riippumatta palvelu sekä hoito ovat koko ajan hallinnassa. (Seulontatutkimukset ja yhteistyö äitiyshuollossa 1999, 59.)

Jotta saataisiin taattua turvallinen ja jatkuva hoito synnyttäneelle äidille, ovat ajantasaiset tiedot välttämättömiä. Myös tiedon nopea kulku on tärkeää sillä hoitoajat ovat

lyhentyneet. Nopeasta ja saumattomasta yhteistyöstä huolimatta, tietosuoja ja asiakkaan yksityisyys on otettava huomioon kirjallisella suostumuksella tietojen luovuttamiselle. Kunnat voisivat toteuttaa omia paikallisia ratkaisumallejaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen, potilaiden, omaisten, järjestöjen ja muun sektorin yhteistyössä. (Seulontatutkimukset ja yhteistyö äitiyshuollossa 1999, 11–60.)

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää erikoissairaanhoidon merkitys perusterveydenhuollon äitiyshuollolle Salon alueella. Tavoitteena on kehittää Salon aluesairaalan erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon äitiyshuollon yhteistyötä.

Tutkimusongelmat:

1. Milloin perusterveydenhuollon äitiysneuvolasta konsultoidaan erikoissairaanhoidtoa?
2. Miten perusterveydenhuollon äitiysneuvola saa äitiyspoliklinikalta vastauksia konsultaatioihinsa?

4 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

Äitiys- ja lastenneuvoloissa työskentelevät terveydenhoitajat kokevat tarvitsevansa osaamisen ja asiantuntijuuden vahvistamista erikoissairaanhoidon puolelta (Leinonen 2009). Toimeksiantajan (Liite 2) näkökulman perusteella pyrittiin tätä yhteistyön tarvetta kartoittamaan Salon aluesairaalassa. Opinnäytetyö liittyy Hoi-Pro-hankkeeseen, joka on hoitotyön kehittämisprojekti 2009 - 2015, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin (VSSHP) ja Turun ammattikorkeakoulun (Turun AMK) yhteinen projekti.

Tiedonhaku suoritettiin käyttäen kolmea tietokantaa. Mediciä ja Chinalia, joissa hakusanoina oli maternity care ja nursing care. Medlinessa käytettiin edellisten lisäksi hakusanoina female, child ja nursing assesment. Haut rajattiin vuosiin 2000 – 2012. Aineistoa kerättiin myös manuaalisesti tarkastelemalla tutkimuksien lähdeluetteloita, äitiysneuvolaan liittyviä julkaisuja sekä Turun ammattikorkeakoulun kirjaston aineistoa. Hakusanoina käytettiin maternity care ja nursing care. Medic ja Cinahl antoivat hyvin tuloksia ja niistä otsikon perusteella valittiin 10 ja muun sisällön perusteella 3. Näistä valittiin ne tulokset, jotka liittyivät yhteistyöhön perusterveydenhuollon ja äitiyshuollon välillä. Manuaalisessa haussa käytettiin lisäksi sanoja female, child, nursing assessment. Tutkimukset, joissa käsiteltiin terveydenhuoltoa maissa, jotka erosivat, niin kulttuurin kuin maantieteellisen sijainnin vuoksi paljon Suomen terveydenhuollosta, karsittiin pois. Tiedonhaun tulokset ovat taulukossa 1.

Taulukko 1. Tiedonhaun tulokset

TIETOKANTA	HAKUSANAT	TULOS	OTSIKON PERUSTEELLA VALITUT	TIIVISTELMÄN PERUSTEELLA VALITUT	KOKO TEKSTIN PERUSTEELLA VALITUT
MEDIC	äitiyshuolto	197			
MEDIC	hoitotyö	3942			
MEDIC	Äitiyshuolto+hoitotyö	29	10	3	3
CINAHL	Maternity care	1627			
CINAHL	Nursing care	61725			
CINAHL	Maternity care+ nursing care	76	11	7	7
MEDLINE	Maternity care	269457			
MEDLINE	Nursing care	227004			
MEDLINE	Maternity care and nursing care	15	4	4	4

Laadullisessa tutkimusmenetelmässä mielenkiinnon kohteena on todellisuus tutkimukseen osallistuvien ihmisten subjektiivisesta tai sosiaalisesta näkökulmasta (Vehviläinen-Julkunen ym.1997). Teemahaastattelussa on tyypillistä, että haastattelun aihepiirit ovat tiedossa, mutta kysymysten tarkka muoto ja järjestys puuttuu. Teemahaastattelu vastaa hyvin monia laadullisen tutkimuksen lähtökohtia. (Hirsjärvi ym.1998, 204 -205.) Haastattelussa saatu tieto on aina sidoksissa siihen tutkimusympäristöön, josta tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita. Laadullisessa haastattelussa korostuu kokemukset tutkittavasta tilanteesta sekä kyky ja halukkuus keskustella aiheesta. (Kylmä ym. 2007, 79–80.) Työhön valittiin laadullinen tutkimusmenetelmä, sillä se sopii menetelmänä parhaiten opinnäytetyöhön. Tämä menetelmä mahdollisti

myös aineiston hankkimisen syvällisemmin ja haastateltavien mielipiteet ja omat henkilökohtaiset kokemukset pääsivät hyvin esille. Työssä haluttiin tuoda esiin terveydenhoitajien kokemukset erikoissairaanhoidolta saamastaan tuesta. Teemat (Liite 3) on jaettu tutkimusongelmittain ja ne perustuvat kirjallisuuteen ja toimeksiantajan pyyntöön selvittää erikoissairaanhoidon tarve äitiyshuollolle Salon alueella. Teemoilla 1-2 haettiin vastauksia tutkimusongelmaan 1 ja teemoilla 3-4 haettiin vastauksia tutkimusongelmaan 2.

Pääsääntöisesti aineiston koko laadullisessa tutkimuksessa on pieni ja vähäinen verrattuna määrälliseen tutkimukseen. Laadullisen tutkimuksen aineistona voi olla yksi tapaus tai yhden tiedonantajan haastattelu ja toisinaan tutkimusaineisto voi sisältää ryhmän yksittäisiä haastatteluja. (Hirsjärvi ym. 2007, 176.) Laadullisessa tutkimuksessa on keskeistä tiedon kerääminen ihmisiltä, jotka tietävät tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon. Sen vuoksi onkin perusteltua, että tiedonantajat valitaan aina harkitusti ja tarkoituksenmukaisesti. Tutkimusraportissa tulee kertoa, miten aineiston valinta on harkittu ja miten aineiston sopivuuden kriteerit täyttyvät. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 87 - 88.)

Aineisto kerättiin tutkimuslupien (liitteet 4 ja 5) saamisen jälkeen maaliskuussa 2013. Salon kaupungin terveyskeskuksen ja Salon aluesairaalan äitiyspoliklinikan osastonhoitajat valitsivat haastateltaviksi kolme terveydenhoitajaa ja yhden lääkärin Salon kaupungin perusterveydenhuollon äitiysneuvolasta sekä yhden kättilön ja yhden lääkärin erikoissairaanhoidon äitiyspoliklinikalta. Tutkimusjoukon kokonaismäärä, mistä haastateltavat valittiin, oli 69. Kriteerinä haastateltavien valinnassa oli, että he ovat työskennelleet työtehtävässä vähintään kolmen vuoden ajan. Osastonhoitajat antoivat valitsemilleen haastateltaville saatekirjeet (Liite 6), joissa kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta ja toteutuksesta, haastattelun runko, sekä kuinka tärkeä ja arvokas haastattelun tuoma tieto tutkimuksen kannalta on. Tämän jälkeen osastonhoitajat luovuttivat haastateltavien yhteystiedot opinnäytetyön tekijälle, joka otti yhteyden haastateltaviin sähköpostilla ja haastattelupaikka ja -aika sovittiin. Suostumuslomake (Liite 7), jossa haastateltavat antavat luvan haastatteluun ja saavat tiedon, että heillä on oikeus keskeyttää haastattelu milloin tahansa, täytettiin haastattelun yhteydessä. Haastattelu äänitettiin. Tutkimukseen osallistuvien nimet eivätkä ammat-

tinimikkeet tulleet julki missään tutkimuksen vaiheessa. Aineisto käsiteltiin luottamuksellisesti. Haastateltavien yhteystiedot ja haastattelunauhat hävitettiin opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. (Turku CRC 2012.) Haastattelut suoritettiin maaliskuussa haastateltavien työpaikoilla rauhallisessa paikassa heidän työpäivänsä aikana. Haastattelut kestivät 15 minuutista 45 minuuttiin ja äänitys toteutettiin puhelimen ja tietokoneen avulla. Kaikki valitut haastateltavat suostuivat haastatteluihin. Häiriötekijöitä ei haastattelujen aikana esiintynyt.

Sisällön analyysissä kerätty tietoaaineisto tiivistetään niin, että tutkittavia ilmiöitä voidaan lyhyesti ja yleistävästi kuvailla (Janhonen ym. 2003, 23). Sisällönanalyysiä voidaan käyttää kirjoitetun, kuullun tai nähdyn tiedon analysointiin. Sitä voidaan käyttää kaikissa laadullisissa tutkimuksissa. Siinä tarkoituksena on järjestellä aineistoa tiiviiksi ja selkeäksi, muuttamatta kuitenkaan sen sisältöä. Sisällönanalyysissä päätellään ja tulkitaan kokemusten perusteella tuotettua aineistoa. Tästä syntyneestä tiedosta analysoidaan systemaattisesti ja objektiivisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 93, 105, 110, 115.) Sisällönanalyysillä voidaan tarkastella asioiden ja tapahtumien merkityksiä, yhteys- ja seuraussuhteita. Sisällönanalyysissä koottu tietoaaineisto tiivistetään niin, että ilmiöitä joita tutkitaan, voidaan luonnehtia yleistävästi ja lyhyesti. Siinä saadaan myös tutkittavien ilmiöiden väliset suhteet selkeästi esille. Tärkeätä on pystyä erottelemaan mikä on aineistossa samanlaista ja mikä eroaa toisistaan. Sanat ja ilmaukset ryhmitellään samaa tarkoittaviin luokkiin. Luokkien pitää olla yksiselitteisiä ja toisensa poisulkevia. (Latvala & Vanhanen - Nuutinen 2001, 21- 23). Opinnäytetyössä käytettiin analysoinnissa aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Menetelmänä se sopi parhaiten tutkimustulosten analysointiin, koska haluttiin kuvata tutkimusilmiötä mahdollisimman tarkasti haastateltavien omakohtaisten kokemusten kautta.

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä teksti jäsenellään kolmivaiheiseksi prosessiksi. Aivan ensimmäisenä koko aineisto pelkistetään. Pelkistämässä kaikkien haastateltavien aineisto aukikirjoitetaan ja tekstistä poimitaan asiaankuulumattomat asiat pois. Pelkistämässä tieto voidaan tiivistää ja pilkkoa osiin työn helpottamiseksi. Pelkistämisen perustan luovat tutkimustehtävät. Kun tekstiä aletaan pelkistämään, etsitään ilmaisuja jotka vastaavat tutkimusongelmiin ja sen jälkeen alleviivataan ne

erivärisillä kynillä lukemisen helpottamiseksi. Tämän jälkeen samanvärisillä kynillä alleviivatut ilmaisut voidaan kirjoittaa eri paperille. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 110 - 112.) Mahdollisimman pian haastatteluiden jälkeen äänitteet kuunneltiin kuulokkeiden avulla opinnäytetyön tekijän kotona ja haastattelut kirjoitettiin auki sana sanalta. Haastattelujen aineistoa kertyi 16 A4-sivua. Tämän jälkeen haastattelut luettiin useaan kertaan tarkkaan perehtyen haastatteluaineiston sisältöön, jonka jälkeen alettiin etsiä ilmaisuja jotka vastasivat tutkimustehtäviin. Varattiin molemmille tutkimustehtävälle erivärinen kynä ja alleviivattiin löydetyt ilmaisut värikynillä tutkimustehtävittäin. Tämän jälkeen listattiin nämä alkuperäisilmaukset paperille ja niitä pelkistettiin.

Kun aineistoa aloitetaan ryhmitellä, käydään kaikki alkuperäiset ilmaisut erittäin tarkasti läpi. Aineistosta poimitaan samaa tarkoittavia asioita ja etsitään myös eroavaisuuksia. Samaa asiaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään sen mukaisesti yhdistäen omaksi luokaksi. Lopuksi luokkayksikkö nimetään sen sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Luokittelussa koko aineisto tiivistyy. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 112 - 113.) Ryhmittely aloitettiin etsimällä pelkistyksistä samankaltaisuuksia, joiden perusteella pelkistykset ryhmiteltiin ja niille annettiin sisältöä kuvaava nimi.

Aineistolähtöisessä analyysissä viimeinen vaihe on käsitteellistäminen. Tässä vaiheessa hyödynnetään alkuperäistiedon käyttämistä muodostaen kielellisistä ilmauksista teoreettisempi käsite, joka johtaa johtopäätöksiin. Käsitteellistämistä jatketaan yhdistämällä luokituksia aineiston sisällön näkökulmasta, niin kauan kuin se on mahdollista. Aineistolähtöisen analyysin tavoite on käsitteitä yhdistelemällä päätyä saamaan vastaus tutkimustehtävään ja kohti käsitteellisempää näkemystä tutkimusilmistöä. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 111, 114 - 115.) Luokkia muodostaessa palattiin useasti alkuperäiseen aineistoon selvittämään, mitä haastateltava oikeastaan tarkoitti ja mitä muuta hän oli siinä yhteydessä sanonut. Opinnäytetyö valmistui aikataulun mukaisesti keväällä 2013. Opinnäytetyö tulostettiin ja opinnäytetyön tulokset esitettiin Turun Ammattikorkeakoulun Salon yksikössä toukokuussa, sekä Salon aluesairaalassa ja Salon terveyskeskuksessa. Opinnäytetyö on arkistoitu Turun Ammattikoulun kirjastoon.

5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tutkimukseen osallistui kuusi haastateltavaa. Haastateltavat olivat iältään 34-61 vuotiaita. Työvuosia oli 5-40 vuotta. Haastateltavat olivat kaikki naisia. Haastateltavista neljä olivat joko terveydenhoitajia tai kättilöitä ja kaksi lääkäreitä.

5.1 Perusterveydenhuollon äitiysneuvolan konsultaatiotilanteet erikoissairaanhoidosta

Perusterveydenhuollon äitiyshuollon konsultaatiotilanteet jakoutuivat kahteen alaluokkaan: konsultaatiotilanteiden tarve ja konsultaatiotilanteiden sisältö. Taulukossa 2 esitetään analyysin perusteella muodostuneet luokat äitiysneuvolan konsultaatiotilanteista erikoissairaanhoidon kanssa.

Taulukko 2. Äitiysneuvolan konsultaatiotilanteet erikoissairaanhoidon kanssa

Alkuperäinen ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
”Synnytystapa-arvio poistunut niin terveydenhoitajalle yhtäkkiä hyppäys siihen että se on heidän vastuullaan se tarjonnan arvioiminen” ”Tulee tilanteita jos miettii että tarvis lähettää” ”Aika paljon asioita mitä konsultoidaan”	Konsultaatiotilanteiden tarve	Perusterveydenhuollon äitiyshuollon konsultaatiotilanteet erikoissairaanhoidosta
”Lääkkeistä se että saako käyttää raskauden aikana, esim allergialääkkeet on aika tavallinen” ”Asento on välillä tosi hankala sanoo onko pylly vai pää” ”Ihan kroonisia sairauksia mitä äidillä on”	Konsultaatiotilanteiden sisältö	

Äitiysneuvolan **konsultaatiotilanteiden tarve** tuli kaikissa haastatteluissa selkeästi esiin. Kaikissa haastatteluissa haastateltavat olivat sitä mieltä, että äitiyspoliklinikan erikoisosaamista tarvitaan. Terveystenhoitajat ja lääkärit tekivät työtä itsenäisesti perusterveydenhuollon äitiysneuvoloissa eri puolella Saloa ja osa fyysisesti kaukana Salon aluesairaalaista. Heidän mielestään oli erittäin tärkeitä että oli tuttu paikka mi- hin pystyi soittamaan jos tarvitsi tukea työhönsä. Kaikki kokivat myös kynnyksen soit- taa erittäin matalana. Tarvetta soittaa oli monissa erilaisissa asioissa.

”Synnytystapa-arvio poistunut niin terveydenhoitajalle yhtäkkiä hyppäys siihen, että se on heidän vastuullaan se tarjonnan arvioiminen”

”Tulee tilanteita jos miettii että tarvis lähettää”

”Aika paljon asioita mitä konsultoidaan”

”On paljon erilaisia tilanteita kun täytyy soittaa äitiyspoliklinikalle”

”Sairaalan erikoisosaamisella on suuri merkitys meille kentällä”

”Tarvetta konsultaatioon tulee tosi usein”

”Se on tuttu paikka ja sinne on helppo soittaa”

Konsultaatiotilanteiden sisällöissä selkeästi nousi esiin tarjonnan arvioiminen. Synnytystapa-arvioinnin poistuminen sairaalan toimesta syksyllä 2012, lisäsi terveydenhoitajan vastuuta arvioida tarjontaa. Se lisäsi konsultaatioiden määrää. Myös her- kästi mahdolliset poikkeamat SF-mitassa, saivat äitiysneuvoloiden terveydenhoitajat ottamaan yhteyttä äitiyspoliklinikalle. Erilaiset rajatapaukset laboratorioarvoissa, epäi- lyä raskausmyrkytyksestä sekä lääkkeiden käytössä ilmenevät epäselvyydet, esimer- kiksi verenpainelääkkeen vaihto, toivat tarvetta konsultoida ja saada toinenkin mieli- pide asiaan.

”Lääkkeistä se että saako käyttää raskauden aikana, esim allergialääkkeet on aika ta- vallinen”

"Asento on välillä tosi hankala sanoo onko pylly vai pää"

"Ihan kroonisia sairauksia mitä äidillä on"

"Huoli siitä että raskaus on mennyt normaalisti"

"Poikkeamat sf-mitassa"

"Joidenkin labravastauksien kanssa joutuu kysymään varmistusta"

5.2 Perusterveydenhuollon äitiysneuvolan konsultaatioiden toteutuminen erikoissairaanhoidosta

Perusterveydenhuollon äitiysneuvolan konsultaatioiden toteutuminen jakautui kolmeen alaluokkaan: Konsultaatioiden vastauksien toteutuminen, henkilö jota tilanteissa konsultoidaan ja yhteistyön kehittäminen. Taulukossa 3 esitetään analyysin perusteella muodostuneet luokat äitiysneuvolan konsultaatioiden toteutumisesta erikoissairaanhoidosta.

Taulukko 3. Äitiysneuvolan konsultaatioiden toteutuminen erikoissairaanhoidosta

Alkuperäinen ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
”Vastauksien saanti toteutuu, aina saa kiinni” ”Aina on saanu yhteyttä kun on ollut tarve” ”Ei oo ongelmaa” ”Jos mä aattelin että mun tarvis tyksiin soittaa niin mitköhän siitä tulis, ei mitään”	Konsultaatioiden vastauksien toteutuminen	
”On asioita joissa terveydenhoitaja pystyy kättilön kanssa neuvottelemaan” ”Jos on epäselvää niin sitten lääkärille” ”Aluesairaalassa päivystää aina gynekologi jolle uskaltaa soittaa” ”Saa ihan helposti lääkärinkin puhelimeen”	Konsultaatiotilanteissa konsultoitu henkilö	Perusterveydenhuollon äitiysneuvolan konsultaatioiden toteutuminen erikoissairaanhoidosta
”Ihan tosi hyvin tää yhteistyö on sujunut” ”Mää oon ainakin tosi tyytyväinen. Jos haluaa varmistaa niin sieltä saa lääkärin kiinni.” ”Ja tiedotteet kyllä kulkee.” ”Neuvolapalaverit on hyviä.” ”Meillä toimii aika hyvin tää yhteistyö.”	Yhteistyön kehittäminen	

Konsultaatioiden vastauksien toteutuminen oli kaikkien haastateltavien mielestä erittäin onnistunutta. Kaikkiin kysymyksiin ja epäselviin asioihin saa aina vastauksen.

"Vastauksien saanti toteutuu, aina saa kiinni"

"Aina on saanu yhteyttä kun on ollut tarve"

"Ei oo ongelmaa"

"Jos mää aattelin että mun tarvis tyksiin soittaa niin mitäköhän siitä tulis, ei mitään"

"Sinne voi aina soittaa ja aina saa jonkun kiinni ja niillä on aikaa ja halua neuvoa ja auttaa"

Konsultaatiotilanteissa konsultoitu henkilö, joita erilaisissa tukea tai neuvoa vaativissa tilanteissa konsultoituihin, olivat erikoissairaanhoidon kättilö ja lääkäri. Monissa tilanteissa kättilö pystyi itsenäisesti vastaamaan ja auttamaan. Esimerkiksi imetyksiin liittyvät asiat sekä neuvottelemaan siitä että tarvitseeko ajan antaa vai riittääkö puhelimesta annettu apu. Lääkäriin sai kuitenkin myös aina kiinni.

"On asioita joissa terveydenhoitaja pystyy kättilön kanssa neuvottelemaan"

"Jos on epäselvää niin sitten lääkärille"

"Aluesairaalassa päivystää aina gynekologi jolle uskaltaa soittaa"

"Saa ihan helposti lääkärinkin puhelimeen"

"Lääkärinkin saa kiinni jos tarvitsee"

"Kättilöt osaavat neuvoa paljon"

Yhteistyön kehittämisessä ei kukaan haastateltavissa löytänyt mitään uutta ehdotusta. Kaikki haastateltavat olivat tyytyväisiä tämänhetkiseen yhteistyöhön. Heidän mielestään oli helppo konsultoida äitiyspoliklinikkaa ja pyytää neuvoja ongelmatilanteissa. Kaikki haastateltavat olivat yhtä mieltä myös siitä, että joka vuosi pidettävät äitiysneuvoloiden ja äitiyspoliklinikan yhteispalaverit, olivat tärkeä tapahtuma tiedon saannille ja asioista keskustelemiselle. Myös ohjeiden päivityksessä ja muutoksissa tieto kulkee sujuvasti.

”Ihan tosi hyvin tää yhteistyö on sujunut”

”Mää oon ainakin tosi tyytyväinen. Jos haluaa varmistaa niin sieltä saa lääkärin kiinni.”

”Ja tiedotteet kyllä kulkee.”

”Neurolapalaverit on hyviä.”

”Meillä toimii aika hyvin tää yhteistyö.”

”Kynnys soittaa on matala”

”Jos se (äitiyspoliklinikka) puuttuisi Salosta, niin totta kai vaikuttaisi.”

”On helppoa tehdä yhteistyötä”

”Oon tosi tyytyväinen. Ei mulla paljonkaan oo kehitettävää”

”Ehkä lisää yhteisiä palavereita voisi olla, vaikka hyvin tää kyllä toimii”

6 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimuksen teossa täytyy pohtia monia eettisiä kysymyksiä. Jokaisen on tunnettava ja sisäistettävä eettiset periaatteet ja myös noudatettava niitä. Tämä kuuluu hyvään tieteelliseen käytäntöön. (Hirsjärvi ym. 2007, 23.) Kun tutkimuksen ja haastattelun kohteena on ihminen, on eettisten kysymysten pohtiminen erityisen tärkeää. Eettisiä periaatteita ovat yksityisyyden kunnioittaminen, suostumus tutkimuksen tekoon ja haastatteluun sekä äänittämiseen, luottamuksellisuus ja tutkimuksen seuraukset. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 19 - 20.) Haastateltava antaa suostumuksensa haastatteluun ja saa tiedon että hänellä on oikeus kieltäytyä haastattelusta tai keskeyttää se milloin vain. Myöskään minkäänlaista pakottamista tai suostuttelua ei saa käyttää. Tällä tavoin kunnioitetaan ihmisen itsemääräämisoikeutta. (Hirsjärvi ym. 2007, 25.)

Opinnäytetyön tekemiseen haettiin lupa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriltä ja Salon terveyskeskukselta. Luvan myöntämisen jälkeen terveyskeskuksen ja aluesairaalan äitiyspoliklinikan osastonhoitajat valitsivat haastateltavat ja antoivat valitsemilleen haastateltaville saatekirjeet, joissa tuotiin esiin anonyymiteetti ja luottamuksellinen toiminta. Tämän jälkeen osastonhoitajat luovuttivat haastateltavien yhteystiedot opinnäytetyön tekijälle, joka otti yhteyden haastateltaviin ja haastattelupaikka ja – aika sovittiin. Suostumuslomake (Liite 4), jossa haastateltavat antavat luvan haastatteluun ja saavat tiedon, että heillä on oikeus keskeyttää haastattelu milloin tahansa, täytettiin haastattelun yhteydessä.

Kun on kysymyksessä tutkimus jossa tutkitaan ihmisiä, kaiken eettisen perustan luovat ihmisoikeudet. Tutkimukseen osallistuvilla on oikeuksia ja heitä tulee suojata. Tämä on tutkijan vastuulla, että kerrotaan tutkimuksen tavoitteet ja menetelmä. Tutkijan pitää huolehtia tutkittavan hyvinvoinnista, eikä tutkimus saa millään tavoin aiheuttaa vahinkoa tutkittavalle. Kaikki materiaali on luottamuksellista, sitä ei saa luovuttaa ulkopuolisille. Tietoja ei saa myöskään käyttää muihin tarkoituksiin. Tutkijan pitää

pystyä takaamaan tutkittavalle myös tunnistamattomuus tutkimuksen aikana ja sen jälkeen. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 128 - 129.)

Ennen haastattelun aloittamista kysyttiin haastateltavalta, oliko hän lukenut saatekirjeen ja ymmärtänyt tutkimuksen tarkoituksen. Kysyttiin myös samalla, oliko jokin asia jäänyt epäselväksi ja kerrottiin, että hänellä olisi mahdollisuus kysyä tutkimukseen liittyvistä asioista. Haastattelu äänitettiin. Ennen haastattelua pyydettiin vielä jokaiselta haastateltavalta kirjallinen suostumus tutkimushaastatteluun osallistumiseen sekä suullinen lupa haastattelun nauhoittamiseen. Tutkimukseen osallistuvien nimet tai ammattinimikkeet eivät tulleet julki missään tutkimuksen vaiheessa. Korostettiin myös, että heidän kanssaan käydyt haastattelut ovat luottamuksellisia. Jokainen haastattelu suoritettiin haastateltavien työhuoneessa, jossa haastateltava ja haastattelija olivat kahdestaan eikä kukaan ulkopuolinen päässyt kuuntelemaan haastattelua. Häiriötekijät minimoitiin sulkemalla ovi, huolehtimalla varatusta ajasta ja laittamalla puhelimet äänettömille. Häiriötekijöitä ei haastatteluissa esiintynyt. Haastatteluja purkaessa huolehdittiin, ettei kukaan ulkopuolinen päässyt tutkimaan haastatteluaineistoja tai kuuntelemaan haastattelujen purkamista. Haastattelut purettiin kuulokkeiden kanssa. Aineisto käsiteltiin luottamuksellisesti. Haastateltavien yhteystiedot ja haastattelunauhut hävitettiin opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. (Turku CRC 2012.) Suoria lainauksia käytettiin niin, että niistä ei pystynyt tunnistamaan henkilöllisyyttä, ammattia tai työpaikkaa. Tutkimustulosten raportoinnissa pyrittiin rehellisyyteen alkuperäisiä ilmauksia kunnioittaen.

Arvioimalla tutkimuksen luotettavuutta pyritään välttämään tutkimustoiminnassa syntyvät mahdolliset virheet (Hirsjärvi ym. 2007, 226; Tuomi & Sarajärvi 2003, 131). Luotettavuutta voidaan parantaa kun tutkija kertoo kaikki tutkimuksensa vaiheet sanatar-kasti. Kaiken pitää perustua totuuteen ja rehellisyyteen. Olosuhteet kerrotaan juuri sellaisina kuin ne haastatteluhetkellä olivat. Haastattelija kertoo myös kuinka kauan haastattelu on kestänyt ja onko siinä esiintynyt häiriötekijöitä. (Hirsjärvi ym. 2007, 226 - 227.)

Haastattelut purettiin sanasta sanaan, ettei tutkimustuloksien kannalta mikään olennainen jäisi pois. Haastatteluja alettiin purkaa mahdollisimman pian haastatteluiden teon jälkeen. Tämä mahdollisti myös sen, että haastattelut olivat vielä tuoreessa muistissa ja tekemät havainnot oli helppo yhdistää auki kirjoitettuun haastatteluun. Haastatteluiden äänitys onnistui hyvin, ja haastateltavien ääni kuului äänitteiltä selvästi. Kun haastattelu oli kirjoitettu, kuunneltiin haastattelu toiseen kertaan läpi tarkistaen, että haastattelu oli purettu sanatarkasti. Tämän jälkeen siirryttiin kuuntelemaan seuraavan haastateltavan äänitettä. Aineistojen analysointivaiheessa palattiin vielä useaan otteeseen alkuperäiseen aineistoon varmistaen, että haastateltavan ilmaukset oli tulkittu oikein.

Luotettavuuteen vaikuttaa myös aineiston laatu. Kuinka hyvin äänitteet kuuluvat, kuinka tarkasti haastattelut on litteroitu ja miten tarkasti luokittelu on tehty. Tutkijan toiminnassa on tärkeätä myös se, että hän pystyy perustelevaan valitsemansa menettelytavan. Tutkijan täytyy pystyä myös kertomaan onko hän pystynyt hyödyntämään koko aineiston ja onko litterointi onnistunut. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 185, 189.) Laadullisessa tutkimuksessa pitää pystyä perustelevaan miten ylä- ja alaluokat ovat muodostuneet ja mihin tutkijan omat päätelmät perustuvat. Tässä auttavat haastatteluiden suorat alkuperäisilmaukset. (Hirsjärvi ym. 2007, 227 - 228.)

Luotettavuutta lisäsi myös se, että tutkimustulosten yhteydessä käytettiin haastateltavien alkuperäisilmauksia kuvaamaan aihetta. Kuitenkin suoria alkuperäisilmauksia käytettiin rajoitetusti, ettei haastateltavia tunnistettaisi. Raportissa kirjoitettiin haastatteluun liittyvät tärkeät asiat, kuten haastattelupaikka, -kesto, mahdolliset häiriötekijät ja oma arvio, mitkä asiat ovat mahdollisesti voineet vaikuttaa haastatteluiden luotettavuuteen. Etsittiin tietoa ja perehdyttiin myös aktiivisesti laadullisen aineiston sisällön analyysin oppaisiin ja tutustuttiin valmistuneiden opinnäytetöiden analyysin rakentamiseen. Haastattelijan ja haastateltavan välille syntynyt luottamus vaikutti myös positiivisesti siihen kuinka avoimesti haastateltava uskalsi kertoa mielipiteitään ja kokemuksiaan. Teemahaastattelu mahdollisti myös hieman vapaamman keskustelun haastattelun aikana, sillä tarkkoja kysymyksiä ei ollut. Haastattelut sujuivat luontevasti.

ti. Keskustelu haastateltavan kanssa oli luontevaa ja avointa, ja haastateltavat kertoivat tutkimusaiheesta ja omista kokemuksistaan rehellisesti ja avoimesti.

7 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää erikoissairaanhoidon äitiyspoliklinikan merkitys perusterveydenhuollon äitiyshuollolle Salon alueella. Teemahaastattelun avulla kartoitettiin kuinka paljon terveydenhoitajat omissa työpisteissään, ehkä kaukanakin Salon aluesairaalasta, tarvitsivat erikoissairaanhoidon konsultaatioapua.

Tämän opinnäytteen tuloksista voi päätellä että Salon alueella perusterveydenhuollon äitiysneuvoloissa tarvitaan Salon aluesairaalan äitiyspoliklinikan erikoisosaamista. Haastatteluiden vastaukset olivat kaikissa tapauksissa lähes yksimielisiä ja samoilla linjoilla. Vastanneiden mielestä se, että Salon aluesairaalaan oli mahdollisuus soittaa milloin vain ja aina sai vastauksia kysymyksiinsä ja mietteisiinsä, oli todella merkittävä tekijä omassa työssängä kentällä. Synnytystapa-arvointien poistuminen erikoissairaanhoidon puolella, on osaltaan lisännyt painetta terveydenhoitajien keskuudessa perusterveydenhuollossa.

Tarve konsultaatioille oli suuri, riippumatta terveydenhoitajan työvuosista tai kokemuksesta. Monissa vastauksissa tuli esiin myös se, että on paljon erilaisia asioita mitä konsultoitii. Jotkut terveydenhoitajat halusivat tietoa ja konkreettisia, selviä vastauksia. Joidenkin mielestä riitti että sai toisenkin mielipiteen tai varmistuksen omille päätöksille. Asioita kysyttiin laidasta laitaan, asento ja sf-mitta yleisimpinä esimerkeinä, laboratoriovastauksien raja-arvojen tulkinta ja lääkkeiden käyttö/käyttämättömyys.

Kaikki haastateltavat saivat vastauksen konsultaatioihinsa. Vastaajina olivat joko lääkäri, tai monissa tapauksissa riitti kättilön osaaminen selvittämään mahdollisen ongelman. Soittaja sai aina jonkun henkilön kiinni ja he kokivat myös, että kynnyks soittaa oli matala. Monet haastateltavista olivat sitä mieltä että erikoissairaanhoidon henkilökunnalla oli myös aikaa paneutua heidän kysymyksiinsä. Monet haastateltavat

kokivat, että jos Salon aluesairaalaista puuttuisi erikoissairaanhoidon äitiyspoliklinika, olisi heidän vaikeampi ottaa kontaktia TYKSiin.

Saumattomassa palveluketjussa tiedon kulku organisaatioiden välillä on erittäin tärkeässä asemassa. (Seulontatutkimukset ja yhteistyö äitiyshuollossa 1999, 59). Yhteistyö Salon alueella äitiysneuvoloiden ja erikoissairaanhoidon välillä on hyvää. Yhteiset neuvolapalaverit vuosittain ja tiedon nopea ja saumaton kulku takaavat hyviä hoitotuloksia. Kaikki haastateltavat olivat yhteistyöhön tyytyväisiä, eivätkä löytäneet juurikaan kehitettävää.

Tutkimuksen tulosten perusteella Salon alueen perusterveydenhuollon äitiysneuvolat tarvitsevat erikoissairaanhoidon äitiyspoliklinikan konsultaatioapua. Jatkotutkimuksena voisi olla tarpeen selvittää, erikoissairaanhoidon mahdollisesti siirtyessä Salosta Turkuun, miten se on vaikuttanut terveydenhoitajien työskentelyyn.

LÄHTEET

- Ahonen, P; Cornu, T & Tuominen, M. 2010. Kymppi-hanke – saumatonta äitiyshuoltoa. Turku
- Erkkola, R. 1992. Äitiysneuvolan ja synnytyssairaalan yhteistyön kehittäminen. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 108(10):934. Turku.
- Eskola, K & Hytönen E. 2008: Nainen hoitotyön asiakkaana. 1–3. painos. Helsinki: WSOY.
- Haarala, P; Honkanen, H ; Mellin, O-K & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008: Terveydenhoitajan osaaminen. Edita Prima. Helsinki.
- Hiltunen, M & Nyman, L. 2011. Tavoitteena saumaton äitiyshuolto - Hyvinkään sairaanhoitoalueen terveydenhoitajien tyytyväisyys. Opinnäytetyö. Helsinki.
- Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 1998. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Helsinki university press.
- Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki:WSOY
- Julin, A-M. 1997: Hoitotyön kehittämisen tavoitteena neljän kuukauden täysime-tys. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro-gradu -tutkielma.
- Julin, A-M. & Tantt, K. 2000. Äitiysneuvolan ja synnytyssairaalan yhteistyö: Tiimityön mahdollisuudet. Sairaanhoitaja 2 (73). 8-9.
- Kansanterveyslaki 28.1. 1972/66
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007: Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785
- Latvala, E. & Vanhanen - Nuutinen, L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY, 21 - 43.
- Leinonen, T. 2009: Terveydenhoitotyön osaaminen ja asiantuntijuus äitiys- ja lastenneuvolatyössä. Terveydenhoitaja 42 (6). 9 - 13.

Liimatainen, L. 2002: Kokemuksellisen oppimisen kautta kohti terveyden edistämisen asiantuntijuutta. Jyväskylän yliopisto. Väitöskirja.

Matero, J. & Säkkinen, J. 2011. ”Rankka reissu, tosi hyvä loppu” Kokemuksia sairaalan ulkopuolisista synnytyksistä. Opinnäytetyö. Kajaani.

Palvelujärjestelmäkuvaus äitiysneuvolasta. 2011. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. Viitattu 28.10.2012 > www.thl.fi > peruspalvelut > neuvola > äitiysneuvola.

Perinataalitalasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2010..Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 20.3.2013 > www.stakes.fi > tilastot > tilastotiedotteet.

Raussi-Lehto, E. 2009. Syntymän hoidon suunnittelu. Teoksessa Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen, Äimälä (toim.). Kätilötyö. Edita Prima: Helsinki.

Raussi-Lehto, E. 2009. Syntymän hoidon tarve. Teoksessa Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen, Äimälä (toim.). Kätilötyö. Edita Prima. Helsinki.

Ryttyläinen, K.; Vehviläinen-Julkunen, K. & Pietilä, A-M. 2007. Äitiyshuolto tulevaisuudessa - naisten näkemykset. Tutkiva Hoitotyö 5 (2).

Salakari, M. 2010. Saman katon alla – moniammatillinen yhteistyö perheen muotoutumisen varhaisvaiheissa. Opinnäytetyö. Turku.

Seulontatutkimukset ja yhteistyö äitiyshuollossa.suosituksset 1999. Oppaita 34. Helsinki: STAKES. Jyväskylä.

Silvennoinen, R. 2001. Askel kohti saumattomuutta. Tavoitteena äitiyshuollon saumattomat hoitoketjut. Opinnäytetyö. Kuopio.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Oppaita 2004:14. Helsinki.

Suomen perustuslaki 11.6.1999/731.

Tapper, A-M. 2011. Synnytyspalveluiden valtakunnallinen toteuttaminen. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita. Helsinki.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2003. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Turku Clinical Research Centre. 2012. Tietoinen suostumus. Viitattu 26.10.2012 > www.turkucrc.fi > ohjeisto > kliinisen tutkimusprosessin kuvaus, menetelmät sekä käytännön toteuttaminen > tietoinen suostumus.

Uotila, J. 2009. Riskiraskauden ennakointi. Teoksessa Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen, Äimälä (toim.). Kätilötyö. Edita Prima. Helsinki. 326 - 334.

Vehviläinen-Julkunen K, Paunonen M. Hoitotieteellisen tutkimuksen tarkoitus ja merkitys. Kirjassa: Paunonen M, Vehviläinen-Julkunen K, toim. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY, 1997, 14–25.

Väyrynen, P. 2009. Välitön syntymän jälkeinen kätilötyö. Teoksessa Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen, Äimälä (toim.). Kätilötyö. Edita Prima. Helsinki. 269 - 278.

Äitiysneuvolaseuranta 2010. Duodecim terveyskirjasto. Verkkodokumentti. Päivitetty 15.10.2010.

<http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00186>. Luettu 30.10.2012.

Aikaisemmat tutkimukset

TEKI-JÄ/VUOSI/MAA	TARKOITUS	MENETELMÄ	OTOS(n)	KESKEISET TU-LOKSET
Hiltunen & Nyman/2011/Suomi	Selvittää Hyvinkään sairaalan kanssa yhteistyötä tekevien neuvoloiden terveydenhoitajien tyytyväisyyttä yhteistyöhön synnytysairaalan kanssa.	Määrällinen kyselytutkimus	17 terveydenhoitajaa	terveydenhoitajat olivat pääosin tyytyväisiä yhteistyöhön synnytysairaalan kanssa ja kiinnostuneita kehittämään sitä.
Leinonen/2009/Suomi	Kuvata terveydenhoitajien käsityksiä terveydenhoitotyön osaamisesta ja asiantuntijuudesta sekä asiantuntija/kehittäjäterveydenhoitajan toimenkuvasta äitiys- ja lastenneuvolatoiminnassa	Teemahaastattelu	14 terveydenhoitajaa	Terveydenhoitajat kokivat tarvitsevänsä osaamisen ja asiantuntijuuden vahvistamista etenkin yhteiskunnallisessa ja monikulttuurisessa hoitotyössä sekä tutkimus- ja kehittämistoiminnassa.
Julin/1997/Suomi	Selvittää voiko täysimetyksen kestoaikaan vaikuttaa muuttamalla synnytysvuodeosaston hoitotyön käytäntöä	Kyselylomake	Kolmella Tampereen yliopistollisen sairaalan synnytysvuodeosastolla huhti-toukokuun 1996 aikana hoidetut äidit.	Imetys on monimutkainen psykofyysinen tapahtuma. Vaikka sairaalassa päästään hyvään alkuun, ongelmien ilmaantuessa tarvitaan nopeasti apua ja tukea, jotta imetys voisi jatkua. Synnytysairaalan ja avoterveydenhuollon yhteistyö ja organisaatioiden rajojen mataltaminen perheiden tuen turvaamiseksi on korkeatasoisen äitiyshuollon edellytys.
Ryttläinen; Vehviläinen-Julkunen & Pietilä/2007/Suomi	Kuvata miten suomalaista äitiyshuoltoa pitäisi naisten näkökulmasta kehittää ja tuottaa tietoa, kuinka kehittää palvelujärjestelmää tulevaisuudessa naisasiakkaiden tarpeita vastaavaksi.	Kyselylomake	1625 suomenkielistä 18-44 vuotiasta naista jotka olivat synnyttäneet vuosien 1995-2002 aikana. Naiset poimittiin satunnaisotannalla väestötietojärjestelmästä.	tutkimuksessa saatujen tietojen perusteella tulevaisuuden äitiyshuoltoa haluttaisiin kehittää viidellä eri sisältöluokan alueella. Kehittämiskohteita olisi muun muassa seuraavissa asioissa; äitiyshuoltoon haluttiin lisää henkilökuntaa ja osa vastanneista toivoi

				<p>kätilöitä äitiysneuvolaan, äitiysneuvoloiden ja sairaaloiden välille toivottiin yhteistyön tiivistämistä, esimerkiksi yhteisiä hoitolinjoja ja joustavampaa tiedonkulkua. Ammattilaisille toivottiin enemmän aikaa keskustella ja ohjeistaa vanhempia. Tutkimuksessa tuli esille myös toive, että isät ja parisuhde otettaisiin enemmän huomioon. Neuvoloissa tulisi käsitellä myös rohkeammin yllättäviä tai negatiivisia asioita, kuten lapsen mahdollista vammautumista tai hätäsektioita.</p>
Tapper/2011/Suomi	<p>Arvioida synnytysten hoidon palvelurakenteen tulevaa kehitystä tapahtuneiden muutosten ja nykytilanteen pohjalta ja tehdä ehdotus turvallisen, laadukkaan ja perhelähtöisen synnytyspalvelun edellytyksistä tutkitun tiedon pohjalta.</p>	<p>Työtä varten on haastateltu ja kuultu lukuisia yksittäisiä toimijoita ja ammattiryhmiä sekä heidän edustajiaan</p>	Useita otoksia	<p>Raportin mukaan kansallista sekä yliopistosairaalapiiriin erityisvastuualueiden ohjausta ja koordinointia tulisi lisätä terveydenhuoltolain mukaisin järjestämissopimuksin. Synnytyspalveluita tulee tuottaa potilaskeskisestisesti yli organisaatio- ja sairaalorajojen. Synnytyssairaaloiden äitiyspoliklini- koiden ja alueiden neuvoloiden yhteistyötä tulee tiivistää ja pyrkiä erikoisosajien yhteiskäyttöön sekä konsultaatiomahdollisuuksien lisäämiseen. Erityisen tärkeäksi tämä muodostuu niissä paikoissa, joissa erikoisosajista on pulaa, sekä siellä missä välimatkat synnytyssairaalaan ovat pitkät.</p>

Matero & Säkkinen/ 2011/ Suomi	Kuvata taivalkoskelais-ten naisten kokemuksia suunnittelemattomasta synnytyksestä sairaalan ulkopuolella.	Laadullinen tutkimus, jonka aineisto on kerätty avoimena haastatteluina	6 Taivalkoskelaista naista	Haastattelujen tulokset kertoivat, että neuvolan terveydenhoitajan tuki ja ohjaus koettiin hyvänä.
Salakari/ 2010/ Suomi	selvittää Turun seudun äitiys- ja lastenneuvolatoiminnan nykytilaa ja kehittämistarpeita sekä kartoittaa uudenlaisen neuvolatoiminnan ideaalimallin perusteita ja lähtökohtia Turun seudun neuvoloiden terveydenhoitajien näkökulmasta.	Kyselyn lähestymistapana oli sekä kvantitatiivinen (määrällinen) että kvalitatiivinen (laadullinen). Aineiston keruu suoritettiin syksyn 2009 aikana puolistrukturoidun kyselyn avulla.	kokonaisotos oli 50 terveydenhoitajaa. Lukumäärä käsittää Turun alueen kaikki äitiys- ja lastenneuvoloissa työskentelevät terveydenhoitajat ja kättilöt.	Hankkeen tuotoksena syntyi uudistettu neuvolatoiminnan malli, jonka perusideana on perhetyöntekijän sijoittaminen neuvolaintiaan ja moniammatillisten tiimien työskentely kuukausittain järjestettävissä tapaamisissa
Ahonen ; Cornu & Tuominen/ 2006-2010/ Suomi	Pitkäjänteinen neuvolatyön kehittämiseen tähtäävä Turun AMK:n Terveysalan ja Turun sosiaali- ja terveystoimen yhteistyö. Hanke käsittää Turun seudulla äitiyshuollon palvelu- reitien kokonaisuuden raskauden ajasta perheeksi kasvun alkuvaiheisiin ulottuen äitiysneuvolan ja lastenneuvolan rajapintojen ylit- tymiseen.	Alkukartoitus, toimintamallien luominen ja juurrutus, koulutus ja yhteistyö julkisen ja kolmannen sektorin kanssa.	Useita otoksia	Tuloksina on perheiden terveyttä ja hyvinvointia tukeva uudistettu äitiysneuvolatoiminnan palvelumalli Turun seutukunnassa sekä mallin implementointi.

OPISKELIJAN TIEDOT

Nimi Kirsi Lampela
 Osoite Rauhalanpuistotie 3 24100 Salo
 Puhelin koti 0407198909 Puhelin työ _____
 Sähköposti kirsi.lampela@suomi24.fi
 Koulutusohjelma hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja

OPINNÄYTETYÖ

Aihe/ työnimi Naistentautien erikoissairaanhoidon tarve perusterveydenhuollon äitiyshuollon näkökulmasta
 Aikataulu syksy 2012 - toukokuu 2013

TOIMEKSIANTAJA

Organisaatio Salon aluesairaala
 Työn ohjaaja / yhteyshenkilö Anne Hedman *Aika Ruth - Setälä*
 Osoite Sairaalanatie 9 24130 Salo
 Puhelin 02 314 4000 Sähköposti anne.hedman@tyks.fi

OHJAAVAN OPETTAJAN YHTEYSTIEDOT

Ohjaava opettaja Tiina Pelander ja Sirpa Nikunen
 Puhelin 044 9075494/Sirpa Sähköposti sirpa.nikunen@turkuamk.fi



OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT

OHJAUS JA VASTUUT

Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Turun ammattikorkeakoulu vastaa opinnäytetyön ohjauksesta. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta.

OIKEUDET

Opinnäytetyön tekijänoikeus kuuluu tekijälle eli opiskelijalle. Tekijänoikeuden lisäksi myös muiden immateriaalioikeuksien osalta noudatetaan kulloinkin voimassa olevaa kyseessä olevaa oikeutta koskevaa lainsäädäntöä.

TYÖSUHDE JA KUSTANNUKSET

Mahdollisesta työsuhteesta, työstä maksettavasta palkki-osta ja työstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten korvaamisesta toimeksiantaja ja opinnäytetyön tekijä sopivat erikseen.

TULOSTEN JULKISTAMINEN JA LUOTTAMUKSELLISUUS

Opinnäytetyöstä laaditaan Turun ammattikorkeakoulun ohjeen mukainen kirjallinen raportti.

Kirjallinen raportti luovutetaan toimeksiantajalle ja asetetaan kirjaston kokoelmiin tai julkaistaan elektronisessa muodossa verkkokirjastossa.

Julkaistava opinnäytetyöraportti on laadittava niin, ettei se sisällä liike- tai ammattisalaisuuksia tai muita julkisuuslaissa (laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta) salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, vaan ne jätetään työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyön arvioinnissa otetaan huomioon sekä julkaistava että salassa pidettävä osa.

Opinnäytetyön toimeksiantaja ja opiskelija sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat.

Toimeksiantajan edustajalle varataan mahdollisuus tutustua opinnäytetyöraporttiin viimeistään neljätoista (14) päivää ennen aiotua julkaisemista. Toimeksiantaja antaa työstä ennen edellä mainittua julkaisemisajankohtaa lausunnon, jossa voidaan määritellä opinnäytetyöraporttiin mahdollisesti sisältyvät liike- tai ammattisalaisuudet, joita ei julkaista.

Mitä liike- tai ammattisalaisuuksiin liittyviä asioita ei esitetä opinnäytetyöraportissa?

OLEMME YHTEISESTI SOPINEET OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUKSESTA YLLÄ ESITETYLLE TAVALLA

25/10 2012

7/11 2012

Kirsi Lampela

Opiskelija

Matti Järvi Matti Järvi
Toimeksiantaja

LIITE : OPINNÄYTETYÖSUUNNITELMA

TULOSSA MYÖHEMMIN

Tulosta lomake

Turun ammattikorkeakoulu
Joukahaisenkatu 3 A, 20520 Turku
puh. 02 263 350 faksi 02 2633 5791
sposti etunimi.sukunimi@turkuamk.fi

TEEMAHAASTATTELURUNKO

Taustatiedot:

Ikä:

Sukupuoli:

Ammatti:

Työkokemus vuosissa:

TEEMA 1 Perusterveydenhuollon äitiyshuollon ja erikoissairaanhoidon äitiyspoli-
nikan yhteistyö

- Milloin tarvitaan äitiyspoliklinikan konsultaatioapua?

TEEMA 2 Konsultaation sisältö:

- Millaisia asioita konsultaatioissa kysytään?

TEEMA 3 Erikoissairaanhoidon konsultoinnin toteutuminen

- Miten konsultaation vastauksien saanti toteutuu käytännössä?
- Ketä erikoissairaanhoidon työntekijää konsultoidaan?

TEEMA 4 Yhteistyön kehittäminen ja haasteet

- Miten yhteistyötä voitaisiin kehittää?

SAATEKIRJE

Arvoisa vastaanottaja

Olen Turun ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelija ja teen opinnäytetyöni erikoissairaanhoidon tarpeellisuudesta perusterveydenhuollon äitiyshuollolle Salon alueella. Tavoitteena on kehittää Salon aluesairaalan erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon äitiyshuollon yhteistyötä. Tutkimus liittyy Hoi-Pro-hankkeeseen, joka on hoitotyön kehittämisprojekti 2009 - 2015. Hanke on Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin (VSSH) ja Turun ammattikorkeakoulun (Turun AMK) yhteinen projekti.

Pyydän kohteliaimmin Teidän suostumustanne haastatteluun osallistumiseen. Osallistumiseen tähän haastatteluun on erittäin tärkeää, jotta perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välistä yhteistyötä voitaisiin Salossa jatkossa kehittää. Haastattelu toteutetaan yksilohaastatteluna Teille sopivana ajankohtana. Haastattelun kesto on arviolta puoli tuntia. Tutkimukseen osallistuvien henkilötietoja ei tallenneta ja haastattelumateriaalit hävitetään aineiston koonnin jälkeen. Arvioitu opinnäytetyön ajankohta on toukokuu 2013. Valmis työ jaetaan ohjaaville opettajille ja hankkeessa mukana oleville tahoille. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri ja Salon terveyskeskus ovat myöntäneet tutkimusluvan haastattelujen tekemiseen.

Vastaan mielelläni mahdollisiin kysymyksiinne.

Kirsi Lampela puh. 0407198909

Opinnäytetyötäni ohjaavat:

Sirpa Nikunen puh. 044 9075 494 sirpa.nikunen@turkuamk.fi

Tiina Pelander puh. 044 9075 486 tiina.pelander@turkuamk.fi

SUOSTUMUSLOMAKE

Erikoissairaanhoidon tarve perusterveydenhuollon äitiyshuollolle Salon alueella.

Suostun siihen, että minua haastatellaan ja haastattelussa antamiani tietoja käytetään Kirsi Lampelan opinnäytetyöhön ”Erikoissairaanhoidon tarve perusterveydenhuollon äitiyshuollolle Salon alueella”. Olen tietoinen opinnäytetyöstä, sen tarkoituksesta ja tavoitteista. Luvallani haastattelun saa nauhoittaa. Henkilöllisyyteni jää vain opinnäytetyön tekijän tietoon. Aineisto käsitellään luottamuksellisesti ja yhteystietoni ja haastattelunauhani hävitetään opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. (Turku CRC 2012.) Osallistumiseni on vapaaehtoista ja voin keskeyttää haastattelun milloin tahansa syytä ilmoittamatta.

Paika ja aika

Haastateltavan allekirjoitus ja nimenselvennys

Haastattelijan allekirjoitus ja nimenselvennys

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
 Terveystalo, Salo
 Yhästontie 2
 24100 SALO
 Puh. 010 5536100
 Fax 010 5536179

ANOMUS OPINNÄYTETYÖN AINEISTON KOKOAMISEKSI

Tutkimuksen nimi	Erikoissairanhoidon arvo perusterveydenhuollon ääryyksilölle Salo alueella
Tutkimusorganisaatio	Miten perusterveydenhuollon ääryyksilöistä kantahtavat erikoissairanhoidon? Miten perusterveydenhuollon ääryyksilöistä kantahtavat äitiyspoliklinikan vastauksia konsultointiin?
Tutkimuksen kohde ja aineiston kerrumene-teelmä	Aineisto kerätään laadullisella tutkimusmenetelmällä. Haastateltavat ovat osastonhoitajien valitsema Salo kaupungin perusterveydenhuollon ääryyksilöiden 3 terveydenhoitajaa ja 1 lääkäri, sekä erikoissairanhoidon äitiyspoliklinikan 1 sairaanhoitaja ja 1 lääkäri.
Aineiston kokoamisajankohda	Aineisto kerätään luvan saamisen jälkeen maaliskuussa 2013.
Tutkimuksen arvioitu valmistumisajan kohta	Kevätin 2013 aikana ja se raportoidaan urakokuussa 2013 Turun AMK:ssa, Salo toimipisteessä
Tutkimussuunnitelma hyväksytty	25.11.2013
Tutkimuksen ohjaajat	<i>Kirsi Lampela</i> puh. 044 0075484 <i>Kirsi Lampela</i> puh. 044 0075484 <i>Kirsi Lampela</i> puh. 044 0075484
Sitoudumme käyttämään kokoamaamme aineistoa tutkimusongelman puitteissa ja siten, että tutkimuksen konteena olevien henkilöiden anonymiteetti säilyy.	
Tutkimuksen tekijät	Ilhoitetyö (suuntautumenvaihtoehto) (ryhmä) Kirsi Lampela (nimi) Rauhalaanpuistikko 3, 24100 Salo (osoite) 040 7198909 (puhelinnumero)

Anomus käsitelty 28.11.2013
 lupa myönnetty
 lupa evätty, peruste

Alekirjoitus *Kirsi Lampela*

Anomus ja tutkimussuunnitelma toimitetaan yhtenä kappaleena, josta toimeksiantaja lähettää kopiot yhdelle opiskelijalle, yhdelle ohjaavalle opettajalle ja kullekin työhön osallistuvalla toimipiteelle. Alkuperäinen jaa toimeksiantajalle. Valmis työ toimitetaan toimeksiantajalle sovutulla tavalla.

HOITOTYÖN TUTKIMUS- JA OPINNÄYTETYÖ	
LUPAHAKEMUS (katso erilliset ohjeet: http://www.vssh.fi/tutkimus) Hakemus lähetetään: VSSHP, TYKS, Hoitotyön toimisto, Suunnitelma, P. 52, 20521 TURKU	
<input type="checkbox"/> Uusi tutkimus <input type="checkbox"/> Lisämuutos / lisäys	
TUTKIMUSLUVAN HAKIJA/ HAKIJAT	Nimi/nimet: Kirsi Lampela
Opiskelu- tai työpaikka	Osoite: Rauhalanpuisto 3 24100 Salo puhelin: 0407188909 sähköposti: kirsi.lampela@students.turkuamk.fi Turun ammattikorkeakoulu
Opinnäytetyö	<input type="checkbox"/> Väitöskirja <input type="checkbox"/> Pro gradu <input checked="" type="checkbox"/> Opinnäytetyö/AMK <input type="checkbox"/> muu, mikä? <input type="checkbox"/> Lisensiaalinen <input type="checkbox"/> Ylempi AMK
TUTKIMUKSEN/ OPINNÄYTETYÖN TIIVISTYKSÄ <small>(mm. tutkimuksen nimi, päätyövälineet, menetelmät, tulokset, tutkimuksen suorituspaikka, tutkimuksen merkitys)</small> <small>Tutkimussuunnitelman liitteenä (maks. 6 s.)</small>	Erikoissairanhoidon tarve perusterveydenhuollon äitiyshuollossa Salon alueella. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää Salon alueensaalan erikoissairanhoidon ja perusterveydenhuollon äitiyshuollon yhteistyötä. Opinnäytetyö tehdään mahdollisella toimintasuhteella. Haastateltavat ovat osastinhoitajien välisessä Salon kaupungin perusterveydenhuollon äitiysneuvon 3 terveydenhoitajaa ja 1 lääkärin, sekä erikoissairanhoidon äitiyspoliklinikan 1 sairaanhoitaja ja 1 lääkäri. Aineisto käsitellään saloan analyysillä. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää erikoissairanhoidon merkitys perusterveydenhuollon äitiyshuollossa Salon alueella. Opinnäytetyö liittyy Hoit-Pro-hankintaan, joka on hoitotyön kehittämishanke 2009-2015. VSSHP:n ja Turun AMK:n yhteinen projekti Opinnäytetyö valmistuu keuhku 2013 aikana ja se raportoidaan toukokuussa 2013 Turun ammattikorkeakoulussa, Salon toimistossa.
TUTKIMUKSEN OHJAAJA(T)	25.1.2013 <i>Offina Mäkelä</i> 25.1.2013 <i>Sipin Keltanen</i>
YHTEYSTIEDOT	allekirjoitus/nimen selvitys <i>Matti Keltanen</i> allekirjoitus/nimen selvitys <i>Sipin Keltanen</i> allekirjoitus/nimen selvitys <i>Offina Mäkelä</i>
SITOUMUS JA JULKAISULUPA	Sitoudun noudattamaan hyvää tutkimuskäytäntöä, sairaalan yleisiä sääntöjä sekä vastuvelvollisuutta (http://www.vssh.fi/tutkimus/1071/, www.turkuo.fi). 25.1.2013 <i>Kirsi Lampela</i> hakijan allekirjoitus/nimen selvitys _____ hakijan allekirjoitus/nimen selvitys _____ _____ hakijan allekirjoitus/nimen selvitys _____ hakijan allekirjoitus/nimen selvitys _____
YLIHOITAJAN LAUSUNTO JA YHDYSHENKILÖN NIMEÄMINEN VSSHP:ssä	Kliinikkoyksikön kehittämishanke, johon opinnäytetyötutkimus liittyy. Yhdyshenkilö/virkantöimen nimi: _____ (yh nimeää) Puoltaa <input checked="" type="checkbox"/> En puolta <input type="checkbox"/> Yhteistyö 7.12.2013 <i>Matti Keltanen</i> 7.12.2013 <i>Sipin Keltanen</i> allekirjoitus/nimen selvitys _____ allekirjoitus/nimen selvitys _____
HOITOTYÖN ASIANTUNTIJARYHMÄN LAUSUNTO	<input checked="" type="checkbox"/> En puolta <input type="checkbox"/> Ei puolta, Perustelu (tarv. liitteenä): <input type="checkbox"/> Pyydetään läheittäjän esittely toimikunnalle 20.12.2013 <i>Offina Mäkelä</i> allekirjoitus/nimen selvitys _____ Pyydetään lisäselvityksiä: <i>En pyydettävissä 7.12.2013 päätös.</i>
EETTINEN TOIMIKUNTA	Eettisen toimikunnan lausunto saatu (liitteenä) _____
TUTKIMUSLUVAN MYÖNTÄMINEN	<input checked="" type="checkbox"/> Myönnetty <input type="checkbox"/> Ei myönnetty 5.13.2013 _____ allekirjoitus/nimen selvitys _____ allekirjoitus/nimen selvitys _____ VSSHP:n/sairaalan nimon saa julkaisua tutkimusraportissa/opinnäytetyössä ilman nähdä tutkimusraportin/opinnäytetyön ennen julkaisuluvan antoa Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/>
Päätös annettu tiedoksi hakijalle 5.13.2013 Päätöksen antoi <i>MLL</i>	