

Asiakkaaksi äitiysneuvolaan - esitietolomakkeen kehittäminen ras-
kauden ensikäynnin tueksi



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Lahdensivu, hoitotyön koulutus

Syksy, 2017

Katariina Ruuskanen, Minna Helttunen

Hoitotyön koulutus
Hämeen ammattikorkeakoulu

Tekijät	Katariina Ruuskanen, Minna Helttunen	Vuosi 2017
Työn nimi	Asiakkaaksi äitiysneuvolaan – esitietolomakkeen kehittäminen raskauden ensikäynnin tueksi	
Työn ohjaaja	Tuula Kolari	

TIIVISTELMÄ

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa esitietolomake Janakkalan kunnan äitiysneuvolaan tukemaan raskauden ensikäyntiä. Esitietolomakkeen tarkoituksena oli toimia terveydenhoitajien työn tukena sekä valmistella odottavaa äitiä ja hänen puolisoaan raskauden ensikäynnille. Tavoitteenamme oli ottaa odottavan äidin puoliso osaksi esitietolomaketta, koska neuvolatyössä tulee huomioida puoliso osana raskauden seurantaan. Esitietolomaketta kehitellessämme hyödynsimme viisivaiheista tuotekehitysprosessia.

Esitietolomakkeen kehittämisprosessi alkoi Janakkalan kunnan neuvolan tarpeesta saada esitietolomake tukemaan raskauden ensikäynnin sisältöä, kirjaamista sekä perehdyttämään tulevaa äitiä ja hänen puolisoaan raskauden ensikäynnille. Monissa kunnissa on käytössä esitietolomakkeet raskauden ensikäynnille, joten tutustuimme käytössä oleviin esitietolomakkeisiin ennen oman esitietolomakkeen kehittämistä. Tuottamassamme esitietolomakkeessa tilaajan toiveet olivat suuressa osassa, koska lomake kehitettiin heidän toiveiden ja tarpeiden mukaiseksi.

Opinnäytetyömme teoriaosuus koostuu munasolun hedelmöitymisestä raskauden ensimmäisen kolmanneksen loppuun, sillä raskauden ensikäynti toteutetaan ensimmäisen kolmanneksen loppuvaiheessa. Teoriaosuuden rajaaminen pohjautuu siihen, että tietoa raskaudesta löytyy laajasti. Työn selkeyden ja tarkoituksen vuoksi, päädyimme keräämään tietoa raskauden ensimmäisestä kolmanneksesta, jota kehittelemämme esitietolomake tukee.

Avainsanat Äitiysneuvola, hoitotyö, raskaus, esitietolomake

Sivut 33 sivua, joista liitteitä 3 sivua

Degree Program in Nursing
Häme University of Applied Sciences

Authors	Katariina Ruuskanen, Minna Helttunen	Year 2017
Subject	A Customer for a Maternity Clinic-Produce a General Information Form	
Supervisor	Tuula Kolari	

ABSTRACT

The aim of the practice based thesis was to produce a general information form to help out the first prenatal visit to the maternity clinic of the municipality of Janakkala. The purpose of the general information form was to work as a helping tool for the public health nurses in their work and also prepare the mother to be and her spouse for the first prenatal visit. Also the aim was to take notice of the spouse in the general information form because it is important to include the spouse to be a part of the prenatal visits. Five step product development process was used while doing the general information form.

The developing process of the general information form was started from three needs for the maternity clinic of the municipality of Janakkala. The needs were to have a form to help the first prenatal visit, the nurse's documentation and also to orient the future parents about the first prenatal visit in. General information forms for first prenatal visits are in use in many municipalities in Finland. Therefore, before starting to develop the general information form the ones that are already in use were studied. The thesis commissioner's opinions have been gratefully taken into consideration because the form is made based on their needs and desires.

The theory part of thesis includes information between fertilization to the end of the first trimester. This is because the first prenatal visit will be done in the end of the first trimester. The reason for limiting the theory part is that there is a lot of information available about pregnancy. It was decided to gather information about the first trimester because the general information form is based on that time period. Also, the authors wanted to keep the thesis simple and keep the purpose in mind when writing the theory.

Keywords Maternity clinic, healthcare, pregnancy, preliminary information

Pages 33 pages including appendices 3 pages

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	ALKURASKAUDEN TUOMAT MUUTOKSET NAISEN ELIMISTÖSSÄ.....	2
2.1	Kuukautiskierto ja hedelmöittyminen.....	2
2.2	Kehittyminen munasolusta sikiöksi.....	3
2.3	Alkuraskauden vaivat ja fysiologiset muutokset.....	4
2.3.1	Pahoinvointi ja ruokahalu.....	4
2.3.2	Väsymys ja unettomuus.....	5
2.3.3	Kipu, kuume ja päänsärky.....	5
2.3.4	Kohtu, ulkosynnyttimet ja rinnat.....	6
2.3.5	Verenkierto ja hengityselimistö.....	6
2.3.6	Aineenvaihdunta ja virtsaneritys.....	7
2.3.7	Tuki- ja liikuntaelimet.....	7
2.4	Psykologiset muutokset.....	8
3	ÄITIYSNEUVOLATOIMINTA ALKURASKAUDESSA.....	8
3.1	Puhelinkontakti.....	9
3.2	Ensimmäinen vastaanottokäynti.....	9
3.3	Kirjaaminen äitiysneuvolassa.....	11
3.4	Terveysneuvonta.....	12
3.4.1	Ravitsemus ja liikunta.....	12
3.4.2	Suun terveys.....	14
3.4.3	Työssä jaksaminen.....	14
3.4.4	Seksuaalisuus.....	15
3.4.5	Lääkkeet ja päihteet.....	16
3.5	Vanhemmaksi kasvamisen tukeminen.....	18
3.5.1	Puoliso äitiysneuvolan asiakkaana.....	18
3.5.2	Varhainen vuorovaikutus ja voimavarat.....	19
4	PERHEIDEN ODOTUKSIA ÄITIYSNEUVOLALTA.....	19
5	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ.....	20
5.1	Opinnäytetyö tarkoitus, tavoite ja yhteistyön kuvaus.....	21
5.2	Opinnäytetyön aineiston tiedonkeruu.....	21
6	ESITIETOLOMAKKEEN TEKOPROSESSI.....	22
6.1	Kehittämistarpeiden tunnistus.....	23
6.2	Ideointi- ja luonnosteluvaihe.....	24
6.3	Kehittely- ja viimeistelyvaihe.....	25
7	POHDINTA.....	26
	LÄHTEET.....	28

Liitteet

Liite 1 Esitietolomake

1 JOHDANTO

Äitiysneuvolan työnkuva on laajentunut vuosien edetessä, siitä huolimatta äitiysneuvolan päätehtävä on pysynyt samana. Äitiysneuvolan päätarkoituksena on turvata raskaana olevan odottajan sekä sikiön terveys ja siten edistää lasta odottavan perheen hyvinvointia ja terveyttä. Vanhempien terveystottumuksilla sekä hyvinvoinnilla on suuri merkitys sikiölle jo raskausaikana sekä lapsen syntymän jälkeen. Äitiysneuvolassa on syytä huolellisesti kartoittaa perheen terveydentila ja terveystottumukset jo raskauden alkuvaiheessa, jotta neuvola kykenee tarpeen mukaan tukemaan tulevia vanhempia ongelmien varhaisessa havaitsemisessa. Terveiden edistämisen kannalta on hyvä, että terveydenhoitaja kohtaa molemmat vanhemmista, jotta mahdollisiin ongelmiin kyettäisiin puuttumaan ajoissa. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013. 12.)

Kehittelemämme esitietolomake on suunnattu sekä odottavalle äidille sekä hänen puolisolleen. Aihe opinnäytetyöllemme kehittyi, kun olimme yhteydessä Janakkalan kunnan neuvolan Turengin toimipisteen terveydenhoitajiin, olisiko heillä tarvetta, jollekin tuotteistamista vaativalle hankkeelle, josta voisimme tehdä opinnäytetyömme.

Opinnäytetyön tuotteen kehitysprosessissa hyödynsimme viisivaiheista sosiaali- ja terveysalan tuotekehitysprosessia. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa Janakkalan kunnan neuvolalle käytännöllinen sekä mahdollisimman monipuolinen esitietolomake raskauden ensikäynnille. Valmiin esitietolomakkeen tarkoitus on toimia terveydenhoitajien työn tukena sekä valmistella odottavaa äitiä ja hänen puolisoaan ensikäynnille. Kun esitietolomake tulee terveydenhoitajien käyttöön, on heidän tarkoituksenaan postittaa lomake vanhemmille täytettäväksi ennen ensikäyntiä. Valmiiksi täytetty lomake otetaan mukaan ensikäynnille, jotta lomake toimi samalla keskustelun pohjana terveydenhoitajalle. Esitietolomakkeen kohdat käydään ensikäynnillä läpi ja kirjaaminen tapahtuu myös lomakkeen pohjalta.

Neuvolatyön kehittyessä, yhä enemmän halutaan ottaa odottavan äidin puoliso osaksi äitiysneuvolaa, sillä puoliso on myös suuressa osassa äidin ja sikiön hyvinvoinnin edistämässä ja terveydestä huolehtimisessa. Sanni Haverisen Pro-gradu tutkielmassa tuodaan hyvin esille isien kokemuksia äitiysneuvolan asiakkaana. Tilaajamme yksi päätoiveista esitietolomakkeen suhteen oli, että esitietolomakkeessa huomioitaisiin puoliso. Näin puoliso kyettäisiin paremmin ottamaan osaksi raskauden ensikäynnillä.

Suomen neuvolajärjestelmä on hyvin uniikki, mikä lisäsi mielenkiintoamme saada yhteistyökumppaniksi neuvolan. Raskauden ensimmäinen kolmannes sisältää paljon muutoksia äidissä sekä sikiössä, mikä lisää aiheen teoreettista mielenkiintoa.

2 ALKURASKAUDEN TUOMAT MUUTOKSET NAISEN ELIMISTÖSSÄ

Raskaus jaetaan raskauskolmanneksiin eli trimestereihin. Ensimmäinen trimesteri käsittää raskausviikot 0-13. Jokaisessa trimesterissä on omat erityispiirteensä. Naisen estrogeenejä erittyy runsaasti ensimmäisen kahden-toista raskausviikon aikana ja muutoksia tapahtuu lähes jokaisessa elimessä. Ensimmäinen objektiivinen merkki raskauden alkaessa on usein kuukautisten poisjääminen, jolloin äitiysneuvolaan hakeudutaan. (Ihme & Rainio 2014, 259-260; Paananen, Pietiläinen & Raussi-Lehto 2015, 161.)

Raskauden alettu naisen elimistö kokee fyysisiä ja psyykkisiä muutoksia kehossaan, jotka voivat tuntua vierailta ja pelottavilta. Neuvolan ensimmäisellä käynnillä on tärkeää keskustella näistä muutoksista ja kertoa, että ne liittyvät normaaliin raskauden kulkuun. (Paananen ym. 2015, 62.)

2.1 Kuukautiskierto ja hedelmöittyminen

Ensimmäisellä neuvolakäynnillä kartoitetaan raskaana olevan viimeisten kuukautisten alkamispäivä, niiden avulla voidaan selvittää raskauden kesto, sekä laskettu aika synnytykselle. Normaalisti raskauden kesto on 40viikkoa eli 280 vuorokautta. Jos kuukautiset ovat olleet epäsäännölliset tai alkuraskaudessa ilmenee ylimääräisten veristä vuotoa, laskettua aikaa ei voi määrittää kuukautisista. Raskauden kesto kannattaa määrittää kaitutkimuksessa alkuraskauden aikana. (Tiitinen 2016)

Kuukautisten normaaliin toimintaan ja ylläpitoon tarvitaan aivolisäkettä, aivolisäkkeen hormoneja, munasarjoja sekä kohtua. Kuukautiskierto voidaan jakaa hormonaalisesti kahteen vaiheeseen, jotka ovat munarakkulan kypsyminen sekä keltarauhasen toiminta. Kuukautiskierron alkuvaiheessa alkaa munarakkula kasvaa ja kypsyä FSH-hormonin vaikutuksesta, jota aivolisäke erittää. Munarakkula alkaa tuottamaan estradiolia eli naishormonia, jonka johdosta kohdun limakalvo alkaa paksuuntua. Munarakkula kypsyy ja kypsä munarakkula puhkeaa sekä irtoaa, tätä kutsutaan ovulaatioksi. Käynnistyäkseen ovulaatio tarvitsee aivolisäkkeestä erittyvää luteinisoivaa hormonia (LH). Munarakkulan paikalle kehittyy keltarauhanen, joka tuottaa progesteronia kahden viikon ajan, jonka toimintaa LH hormoni tukee. Keltarauhashormonin tehtävä on valmistella kohdun limakalvoa raskautta varten. Jos hedelmöitymistä ei tapahdu, alkaa kuukautisvuoto, joka aiheuttaa keltarauhasen surkastumisesta. (Tiitinen 2016)

Hedelmöityessään munasolu kehittyy blastokystiksi kiinnittyen kohdun limakalvoon postovulaarisen vaiheen kuudentena päivänä ja raskaus alkaa. Hedelmöitynyt munasolu eli tsygootti sisältää 46 kromosomia, 23 molemmilta vanhemmilta. Tsygootissa kehittyvät ihmisen kudokset ja elimet sekä sikiökalvot ja istukka. Emättimessä olevat siittiöt uivat kohdun läpi munatorveen. Ensin siittiö menee munakummun sädekehän läpi ja siittiön kärjessä oleva kalvo hajoaa vapauttaen entsyymejä, myös naisen munanjoh-timen limakalvoissa on entsyymejä. Näiden entsyymien yhteistyössä siittiö pääsee tarttumaan munasolun keton reseptoriin ja niin edelleen itse munasolun kettoon. Munasolun ketto muuttuu sen jälkeen niin, ettei muut siittiöt pääse läpäisemään sitä uudestaan. Lopulta siittiön sekä munasolun solukalvot sulautuvat yhteen. Lihasten supistelut ja värekarvat munajohti-messa kuljettavat munasolun kohtuun, jossa se jakaantuu solurykelmiksi eli blastokystiksi. Solut jakaantuvat 20 tunnin välein ensimmäisten päivien aikana ja kiinnittyvät kohdun seinämän limakalvoon. (Paananen ym. 2015, 96, 118-120; Ihme ym. 2014, 253.)

2.2 Kehittyminen munasolusta sikiöksi

Ensimmäiset kaksi viikkoa hedelmöityksestä hedelmöittynyttä munasolua kutsutaan tsygootiksi. Kolmannesta viikosta kahdeksanteen viikkoon yksilöä kutsutaan puolestaan alkioiksi. Raskauden ensimmäisenä kahdeksana viikkona alkion kehitys etenee kovalla vauhdilla. Alkion levymäinen rakenne alkaa muistuttaa pientä ihmistä, joka liikuttelee jo raajojaan. Yksilöä aletaan kutsua sikiöksi raskauden yhdeksännestä viikosta eteenpäin raskauden loppuun asti. Sikiökehitykselle ominaista on nopea kasvu, kudosten sekä elinten erilaistuminen. Sikiövaiheessa eri elinjärjestelmät erilais-tuvat myös. Kehityksen aikana sikiön muun vartalon kasvu nopeutuu, kun puolestaan pään kasvussa tapahtuu hidastumista. (Paananen ym. 136.)

Sikiön kehityksen mukaan raskaus jaetaan kolmeen trimesteriin. Ensimmäinen raskauskolmannes alkaa viimeisten kuukautisten alkamisesta 14. raskausviikon alkamiseen. Hedelmöittyminen tapahtuu keskimäärin, noin kaksi viikkoa viimeisten kuukautisten alkamisesta, joten sikiön kehitysviik-koihin lisätään näin ollen 2 viikkoa, kun puhutaan raskausviikoista. (Sariola ym. 2014, 27-32.)

Alkiovaiheessa kehittymistä tapahtuu tärkeimmissä elimissä sekä niiden rakenteessa. Kehittyminen alkaa keskushermostosta sekä sydäimestä. Alkiojakson loppuvaiheessa alkioille on kehittyneenä raajat sormien ja varpaiden kehittymiseen asti. Tässä alkion kehittymisen vaiheessa alkio on hyvin herkkä ulkoisille tekijöille kuten esimerkiksi äidin sairauksille, päihdyttävillä aineilla, lääkkeillä sekä ympäristömyrkyille ja säteilylle. Jokaisella kehittyvällä elimellä on oma kehitysvaiheensa, jolloin elin on erityisen herkkä epämuodostumien syntymiselle. Viikon kahdeksan loppuessa herkkyys ulkoisille tekijöille laskee eikä siten merkittäviä epämuodostumia raskauden edetessä synny. Aivojen kehittyminen jatkuu kuitenkin läpi raskauden lapsen toiseen ikävuoteen saakka. (Sariola ym. 2014, 27-32.)

Sikiönkehityksen yhdeksännellä viikolla sikiön vartalo ja pää kasvavat voimakkaasti, jolloin sikiön pituus kasvaa vähintään kaksinkertaiseksi. Sikiön kehosta noin puolet on pään mittaa sikiön koko pituudesta. Sikiön kasvot ovat leveät, silmien ylä- ja alaluomet ovat kiinni toisissaan. Sikiönkehitysviikoilla 9.-14. kalloon sekä pitkiin luihin kehittyvät ensimmäiset luutumiskeskukset. Yläraajat kasvavat alaraajoja nopeammin. Jakson lopulla kuitenkin mittasuhteet ovat saavuttaneet sikiökauden pituutensa. Tällöin myös hammasaiheet kehittyvät. Sikiökauden yhdeksännellä viikolla voi sikiön suoliston mutkia havaita napanuoran läheisyydessä, tosin jakson lopussa suolet ovat palanneet sikiön vatsaonteloon. Yhdeksännellä sikiönkehityksen viikolla sikiön punasolujen tuottopaikkana toimii maksa. 11. sikiönkehitysviikolla punasolujen kehittäminen on siirtynyt pernaan. Sikiö kykenee myös taivuttamaan kauden aikana sormensa nyrkkiin. Sikiö alkaa muodostamaan virtsaa 9.-11. sikiönkehitysviikolla. Sikiökehityksen viikolla 12. ulkoiset sukupuolielimet kehittyvät, niin, että sikiöaikainen muoto on havaittavissa. (Paananen ym. 2015, 136.)

2.3 Alkuraskauden vaivat ja fysiologiset muutokset

Raskaus voidaan todeta raskaana olevan elimistöön ilmaantuneesta HCG-hormonista, joka voidaan nähdä joko virtsasta tai verestä. Lisääntynyt keltarauhashormonin määrä aiheuttaa elimistön lämpötilan nousun, joka voi olla kuukautisten pois jäämisen lisäksi objektiivinen merkki raskaudesta. Raskauden voi todeta myös lääkärin tekemällä sisä- tai ulkotutkimuksella. (Ihme ym. 2014, 259-260.)

Alkuraskaudessa tyypillisinä oireina tai tuntemuksina ilmenee mielialan vaihteluita, painon tunnetta ja nipistelyä alavatsalla, hikoilua, rintojen muutoksia, tihentynyttä virtsaamistarvetta, pahoinvointia, väsymystä ja unihäiriöitä, vilustumisen tunnetta sekä päänsärkyä. Oireiden voimakkuus ja kesto määräytyy yksilöllisesti. Tyypillisimpiä alkuraskauden muutoksia on esitetty alla. (Ihme ym. 2014, 259-260.)

2.3.1 Pahoinvointi ja ruokahalu

Aamupahoinvointia ja pahoinvointia esiintyy usein alkuraskaudesta, joka helpottaa raskausviikon 16 paikkeilla. Tämä alkuraskauden pahoinvointi voi johtua korkeasta HCG pitoisuudesta, paastoverensokerin laskemisesta tai mahan vellomisliikkeen vähenemisestä. Hyperemesis gravidarunia eli voimakasta raskauspahoinvointia, joka haittaa normaalia elämää esiintyy noin yhdellä prosentilla odottajista. Sen oireina ovat huonovointisuus, oksentelu, huimaus, näönhäiriöt, väsymys, päänsärky, itkuherkkyys ja mielialanvaihtelut. Raju oksentelu laskee painoa ja vitsaan ilmaantuu ketoaineita, jolloin uhkana on ketoasidoosi ja kuivuminen, jotka vaativat sairaalahoitoa. Kuivumisen merkkejä ovat löydökset laboratoriotutkimuksissa, jano, ihon kalpeus ja kimmoisuuden häviäminen ja kuivat limakalvot. Neuvolan

antama tuki ja neuvot ovat tärkeitä pahoinvoivalle odottajalle. Pienten annosten syöminen usein, rasvaisten ja mausteisten ruokien välttäminen, nukkuminen ja lepääminen, stressin välttäminen, riittävä nesteytys ja ulkoilu, hiilihydraattipitoinen ruoka sekä syöminen ennen sängystä nousua voivat helpottaa pahoinvoinnista kärsivää. Lisäksi on hyvä kertoa, että pahoinvointi ei ole sikiölle, eikä äidille vaarallista, paitsi jos raskaana oleva kuivuu. (Ihme ym. 2014, 260-262.)

Pica-oireilu tarkoittaa mielihalua syödä epätavallisia aineita, kuten liitua. Pica-ilmiöön ei tiedetä tarkkaa syytä ja mielihalut voivat tuntua äidistä hyvin erilaisilta sekä oudoilta. Syömättömiksi osoitettuja aineita ei pidä syödä, sillä ne voivat vaikuttaa raskaana olevan ja sikiön terveyteen. Ilmiön puheeksi otto neuvolassa onkin tärkeää, sillä taustalta voi löytyä esimerkiksi puutetila raudasta tai kalsiumista. (Ihme ym. 2014, 201. 266.)

2.3.2 Väsymys ja unettomuus

Väsymyksen ilmeneminen alkuraskaudessa on tavallista ja sitä selittää lisääntynyt estrogeenin eritys. Raskauden alussa unentarve tuntuu lisääntyvän ja väsymyksen tunne on yleistä. Toisella raskauskolmanneksella väsymys yleensä hellittää. Hankalassa tapauksessa suositellaan lepäämistä aina kun on mahdollista ja hyödyntämään apua muilta asioiden hoidossa. Loppuraskaudessa voi myös tuntea väsymystä. Raskaudenajan väsymyksestä löytyy vähän tutkittua tietoa. Väsymys voi olla liitännäinen raskausajan masennukseen. (Klemetti ym. 2013, 90.)

Unenlaatu heikkenee todistetusti raskauden edetessä ja unettomuus on yleinen vaiva raskausaikana. Myös unenkesto lyhenee, mitä pidemmälle raskaus etenee. Unettomuuden taustalla raskaus aikana voivat olla hormonaaliset muutokset, fyysiset sairaudet, sikiön kasvu tai puutteellinen hengitys. Kasvava vatsa rajoittaa nukkumisasentoja, mikä häiritsee unta. Lääkkeettömät hoitokeinot ovat ensisijaisia hoitoja. Tavalliset uni- ja rauhoittavat lääkkeet, joita käytetään satunnaisesti, eivät ole vaaraksi sikiölle. (Klemetti ym. 2013, 92; Paananen ym. 2015, 161.)

2.3.3 Kipu, kuume ja päänsärky

Syyt jotka johtavat kipuun, kuumeeseen tai päänsärkyyn raskausaikana tulee selvittää ja poissulkea. Lääkkeettömät keinot ovat ensisijainen hoitomuoto, kuten lepääminen, terveelliset elämäntavat, ärsykkeiden välttäminen, venyttely, voimistelu sekä hieronta. Jos lämpö nousee 38,5 asteeseen tai yli, suositellaan kuumeen alentamista. Korkea kuume voi olla sikiölle vaarallista. (Klemetti ym. 2013, 91.)

Kivun ja kuumeen hoitoon raskauden aikana ensisijainen lääke on parasetamoli. Kipulääkkeiden käyttöön raskauden aikana tulee olla peruste.

Kipulääkkeitä ja kuumelääkkeitä käytetään silloin, kun ei-lääkkeelliset hoitokeinot eivät toimi tai ole riittäviä. Lääkitys voi tulla kyseeseen myös migreenikohtausten hoidossa. Lääkityksen kesto ja raskauden vaihe huomioidaan arvioidessa lääkityksen turvallisuutta. (Malm 2011)

2.3.4 Kohtu, ulkosynnyttimet ja rinnat

Ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana kohtu voi kasvaa kolminkertaiseksi. Kohdun kasvussa on kuitenkin yksilöllisiä eroja. Raskauden alussa estrogeeni saa aikaan sen, että kohdun lihassolujen määrä lisääntyy (hyperplasia) sekä kohdun solut suurenevät (hypertrofia). Alkuraskaudessa kohdun kasvu on kohdun seinämän paksunemista ja neljän ensimmäisen kuukauden aikana seinämä paksuntuu yhdestä senttimetristä kahteen ja puoleen senttimetriin. Kohdunkaulan sekä -rungon välissä sijaitseva sola on sentin korkuinen ennen raskautta. Kahden ensimmäisen raskauskuukauden aikana solaan muodostuu toiminnallisen yksikön alue, joka saa aikaan kohdun sulkeutumisen. Limakalvot emättimessä ja ulkosynnyttimissä muuttuvat livideiksi eli hieman sinertäviksi, turvotusten ja lisääntyneen verentungoksen myötä. (Paananen ym. 2015, 102. 162.)

Alkuraskaudessa istukan sekä aivolisäkkeen hormonit saavat aikaan sen, että rinnat valmistautuvat maidontuotantoon ja imetykseen. Ensimmäisiä tuntemuksia ovat aristus ja pingotus rinnoissa. Rinnat alkavat kasvamaan, mikä johtuu lisääntyneestä verenkierrosta ja rauhaskudoksen kasvusta. Nännipihassa läpimitta laajenee, väri tummenee ja rauhasista erittyy talia, joka huolehtii nännipihan ihon suojaamisesta. Hyvien ja tukevien rintaliivien hankinta jo raskausaikana on kannattavaa. (Ihme ym. 2014, 264; Sariola 2014, 46.)

2.3.5 Verenkierto ja hengityselimistö

Veriplasma lisääntyy ja sen määrä kasvaa 6. raskausviikosta eteenpäin. Veriplasman lisääntymisestä huolimatta punasolujen määrä ei juurikaan lisäännä, joka vaikuttaa hemoglobiinitasoon laskevasti. Progesteroni saa laskimoiden seinämät veltostumaan, joka voi aiheuttaa suonikohjuja jo alkuraskaudessa alaraajoihin, vaginaan, vulvaan ja syvien laskimoiden alueelle lantiossa. Samasta syystä peräpukamat saattavat vaivata raskaana olevaa. Verimäärän lisääntyminen ja laskimovaltimoiden veltostuminen saattavat aiheuttaa sen, että odottaja tuntee äkillistä pyörtymisen tunnetta. Verimäärän lisääntyminen ja laimentuminen aiheuttavat oman kunnon tuntemisen heikkenemistä. Tuntemukset ovat väliaikaisia ja helpottuvat yleensä muutamien viikkojen aikana. (Paananen ym. 2015, 162.)

Raskauden kuluessa hengityselimistössä tapahtuu muutoksia, koska se vastaa raskaana olevan lisäksi sikiön kaasujenvaihdosta. Ensimmäisellä raskauskolmanneksella terve nainen voi kokea hengenahdistusta, joka johtuu

todennäköisimmin hengityskeskusten herkistymisestä hiilidioksidiosapainneen muutoksille. (Paananen ym. 2015, 105.)

2.3.6 Aineenvaihdunta ja virtsaneritys

Raskauden aikana aineenvaihdunta reagoi ja sopeutuu lisääntyneisiin tarpeisiin elimistössä. Sikiön kasvun vuoksi glukoosin tarve lisääntyy. Alkupuolella raskautta useimmilla paastoverensokeri onkin laskenut, koska insuliinin erityis nousee herkemmin. Ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana raskaana olevan elimistö varastoi rasvaa tulevaa varten. Glukoosi on tärkeässä osassa sikiön kehitystä, joten raskaana olevan on tärkeää syödä monipuolisesti. (Paananen ym. 2015, 108.)

Kohtu kasvaa ja painaessaan virtsarakkoa se aiheuttaa lisääntyntä virtsaamistarvetta, vaikka virtsamäärät olisivat pieniä. Rakko ei pääse tyhjentymään täydellisesti ja jäännösvirtsa voi aiheuttaa oireettomia virtsatieinfektioita. Bakteripitoisuutta virtsassa kannattaa seurata raskauden eri vaiheissa, jos esitiedoissa ilmenee aikaisemmin sairastettu virtsatieinfektio. (Paananen ym. 2015, 162.)

2.3.7 Tuki- ja liikuntaelimet

Alkuraskaudessa kohdun asennon muuttuminen ja kasvaminen sekä ligamenttien eli nivelsiteiden kiristyminen voivat saada aikaan yhtäkkiä vihlaisevaa kipua nivusien alueella. Kipu voi ilmetä esimerkiksi asentoa vaihtaessa. Kipu on vaaratonta ja katoaa nopeasti, eikä aiheuta verenvuotoa. Vihlaisuille on tyypillistä, että ne katoavat muutaman viikon kuluttua ilmaantumisesta. (Paananen ym. 2015, 163.)

Häpyluuliitos saattaa aiheuttaa löystyessään raskausaikana kipuja. Hormonaalisista muutoksista johtuva löystyminen häpyluuliitoksessa ja lantiorenkaassa on ilmiönä hyvänlaatuinen ja valmistaa elimistöä synnytykseen. Oireet tavallisesti esiintyvät kipuina alavatsan ja häpyliitoksen alueella, alaselässä, reisissä ja nivustaipeissa. Joskus liiallinen liikkuvuus häpyliitoksessa esiintyy erittäin kivuliaana, tällöin käveleminen ja pystyasennossa oleminen eivät onnistu loppuraskaudessa. Oireiden häviäminen tapahtuu synnytyksen jälkeen tai parin kuukauden kuluttua synnytyksestä. (Klemetti ym. 2013, 88.)

Alaselän kivut ovat yleinen raskausajan vaiva, sen aiheuttaa kasvavan kohdun tuoma kuormitus sekä nivelsiteiden löystyminen. Alaselän kipuihin auttavat uiminen, akupunktio, fysioterapia, ergonomianeuvonta, tukivyy ja lepo. Vaikeissa tapauksissa kipulääkitys voi tulla kyseeseen. (Klemetti ym. 2013, 89.)

2.4 Psykologiset muutokset

Raskauden varmistuminen ja todentuminen saa usein tulevat vanhemmat herkistymään. Monet tuntemukset raskaana olevalle ovat normaaleja ja ne eivät uhkaa terveyttä. Raskaana oleva alkaa jäsenellä elämää uudesta näkökulmasta ja tuntee jotain ainutlaatuista ja arvokasta. Aiemmat kokemukset raskauksista varjostavat pitkälle siihen, kuinka kokee nykyisen raskauden. Tavallisesti raskauden alkuvaiheessa odotuksen onnea ei jaeta ulkopuolelle, varsinkin jos raskaudesta on aiempia negatiivisia kokemuksia. (Paananen ym. 2015, 165; Terveyskylä 2017.)

Muutokset hormonitoiminnassa voivat aiheuttaa mielialassa ailahtelua sekä kehon ja psyykeen tuntumista vieraalta. Raskauden tila muuttuu edetessään todellisemmaksi. Tuleva elämänmuutos sekä vastuu ja sitoutuminen lapseen saattavat tuntua pelottavilta. Tunteiden tuntumiset hallitsemattomilta, salaperäisiltä, itsestään selviltä ja epätodellisilta voivat vaihdella myrskyisesti. Herkkä mieli kestää huonommin epämukavuuden- ja pettymyksen tunteita. Raskaana olevat kokevat usein aistien herkistymistä sekä itku- ja tunneherkkyuden lisääntymistä alkuraskauden vaiheessa. Keskenmenonriskin vuoksi alkuraskaudessa lapsen kiintyminen voi olla vielä haastavaa. Vauvaa ei koeta vielä erilliseksi, vaan osaksi itseä. Kiintyminen vauvaan lisääntyy sitä enemmän, mitä pidemmälle raskaudessa edetään. (Paananen ym. 2015, 165; Terveyskylä 2017.)

Naiset voivat nauttia raskaudesta, muuttuvasta kehosta ja tuntea sen itsetunnon kohottajana. Osa naisista kokee raskauden ristiriitaisena tunteina ja kehon muutoksina, jolloin huoli pienistäkin muutoksista korostuu liikaa. Lapsen tulo on vahvasti mukana perheen arjessa jo varhaisessa vaiheessa. Vauvan tarpeiden vuoksi raskaana oleva muokkaa elämäntyyliään terveellisemmäksi ja vauvaa suojelevammaksi. Usein muutoksia tapahtuu esimerkiksi liikunnassa, työnteossa, nautintoaineissa, ruokavaliossa ja lääkkeissä. (Paananen ym. 2015, 165; Terveyskylä 2017.)

3 ÄITIYSNEUVOLATOIMINTA ALKURASKAUDESSA

Suomen terveydenhuoltolaki edellyttää kuntia järjestämään alueella asuville raskaana oleville neuvolapalveluita. Neuvolapalvelut koostuvat määräjain toteutettavista seurannoista ja tarkastuksista. Tarkastusten avulla sikiön terve kasvu, kehittyminen ja hyvinvointi kyetään takaamaan ja raskaana olevan terveyttä ja hyvinvointia seuraamaan. Tulevien vanhempien sekä perheen tukeminen on myös tärkeässä osassa neuvolapalveluissa. Havainnoivien tutkimusten pohjalta on todettu äitiysneuvolatoiminnan vähentävän äitiys- ja lapsikuolleisuutta sekä parantavan raskaustuloksia. (Klemetti ym. 2013, 97-98.)

Äitiysneuvolakäynnit ovat käyttäjälleen maksuttomia ja vapaaehtoisia. Raskauden ajan seurantakäyntejä tarjotaan ensisynnyttäjille vähintään yhdeksän ja uudelleen synnyttäjälle vähintään kahdeksan. Raskauden ajan seuranta on säännöllistä, jolla voidaan turvata äidin ja sikiön hyvinvointi sekä raskauden eteneminen. Ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana näitä käyntejä on kaksi; ensikontakti puhelimesta sekä ensikäynti neuvolassa. (Paananen ym. 2014, 170.)

3.1 Puhelinkontakti

Ensimmäinen kontakti äitiysneuvolaan tapahtuu usein puhelimitse, kun raskautta toivotaan tai suunnitellaan, kun raskaus todetaan tai, kun epäilee olevansa raskaana. Tästä tapahtumasta alkaa hoitosuhde. Puhelinkontaktissa kartoitetaan asiakkaan palveluntarve, annetaan informaatiota ja sovitaan ensimmäisestä tapaamisesta. Asiakas ohjataan jatkohoitoon raskauden suunnitteluvaiheessa, jos anamneesissa ilmenee jotain poikkeavaa raskauden kulkua ajatellen. Näitä poikkeavuuksia voivat olla esimerkiksi äidillä oleva krooninen sairaus, periytyvät sairaudet sekä tuen ja informaation tarve. (Paananen ym. 2014, 154; Klemetti ym. 2013, 100.)

Palvelun tarvetta kartoitettaessa selvitetään äidin henkilötiedot, esitiedot, aiemmat raskaudet, viimeisimmät kuukautiset, milloin raskaustesti on tehty ja millä tuloksella, asiakkaan vointi ja terveystottumukset, sairaudet ja lääkitykset sekä varataan aika neuvolan ensikäynnille. Asiakasta tulee informoida raskauden tuomista tuntemuksista ja oireista, lääkkeiden ja päihteiden välttämistä, sekä d-vitamiini- ja foolihappolisän käyttämisestä alkuraskauden aikana. Lisäksi annetaan ohjeistus ensikäynti -materiaalien käyttöön ja kerrotaan sähköisistä palveluista. (Klemetti ym. 2013, 101.)

3.2 Ensimmäinen vastaanottokäynti

Ensimmäinen vastaanottokäynti ajoittuu raskausviikoille 8-10. Raskaana olevan tulee hakeutua neuvolan asiakkaaksi kuitenkin ennen raskausviikon 16 päättymistä saadakseen oikeuden äitiysavustukseen. Ensimmäiseen äitiysneuvola käyntiin on hyvä varata aikaa 1,5 tuntia. (Klemetti ym. 2013, 100.)

Perustutkimuksina vastaanottokäynnillä ovat äidin verenpaine, pituus, paino ja painoindeksin laskeminen, myös virtsanäyte ja hemoglobiini otetaan. Edellä mainittuja tutkimuksia seurataan läpi raskauden ja tulokset kirjataan äitiysneuvolakorttiin. Verenpaineen tulisi olla alle 140/90mmHg. Verrattuna alkuarvoon systolinen arvo ei saa ylittyä 30mmHg:lla ja diastolinen 15mmHg:lla. Raskaana olevan virtsasta tutkitaan proteiini ja glukoosi. Löydökset voivat olla merkkejä raskausmyrkytyksestä tai sokeriaineenvaihdunnan häiriöstä. Hemoglobiinin lasku voi aiheuttaa äidille huonoa oloa ja pyörtyilyä. Tarvittaessa äidille määrätään rautalisä. Anemian rajana

pidetään 110g/l. Raskausaikana painonnousu koostuu sikiöstä, istukasta, lapsivedestä sekä kudosten kasvusta. Turvalliset rajat painonnousulle lasjetaan äidin painoindexin mukaan. Normaalipainoisen suositeltavan painonnousu on 11,5-16,0 kilogrammaa koko raskauden aikana. (Ihme ym. 2014, 280; Klemetti ym. 2013, 103-104.)

Keskeisiä sisältöjä ja keskustelun aiheita käynnille ovat sikiön kehitys, raskauden kulku ja raskauden seuranta neuvolassa. Terveystila kartoitetaan molemmilta tulevilta vanhemmilta, sekä annetaan terveysneuvontaa ja ohjausta. Aiemmat raskaudet ja synnytykset käydään läpi. Raskaana olevan työ ja siihen liittyvät riskitekijät huomioidaan ja ohjataan tarvittaessa jatkotutkimuksiin. Lääkkeiden, alkoholin ja muiden päihteiden käyttö keskustellaan, apuna käyttäen Audit- ja tupakkariippuvuus-seulaa. Alkuraskauden verinäytteet ja laboratorionäytteet otetaan, sekä tarvittaessa ohjataan sokerirasitukseen raskausviikoilla 12-16. Tulevat vanhemmat kutsutaan kirjallisesti laajaan terveystarkastukseen raskausviikolla 13-18. (Klemetti ym. 2013, 103-104.)

Ensikäynnillä keskustellaan ja neuvotaan osallistumisesta sikiön poikkeavuuksien seulontoihin, sekä tarvittaessa varataan aika seulontoihin. Suomessa on seulonta-asetus, (1339/2006, päivitys 339/2011), johon sikiöseulonnat ovat vuonna 2007 sisällytetty. Kuntien on velvollisuus järjestää asiakkailleen maksuttomat, vapaaehtoiset, laadukkaat ja yhdenmukaiset seulonnat ja tarvittavat jatkotutkimukset. Ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana perhe voi osallistua varhaisraskauden yleiseen ultraäänitutkimukseen raskausviikoilla 10+0-13+6. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on varmistaa sikiön elossa oleminen, raskauden kesto sekä sikiöiden lukumäärä. Tutkimus ei aiheuta sikiölle vaaraa ja on kivuton, eikä sen tarkoitus ole etsiä sikiöstä poikkeavuuksia. Suuret ja vaikeat poikkeavuudet voivat näkyä ja niistä tulee tiedottaa raskaana olevaa. Lisäksi perhe voi varhaisraskauden ultraäänitutkimukseen yhdistämällä osallistua kromosomipoikkeavuuksien seulontaan, joka tarkoittaa, että äidiltä otetaan verinäyte raskausviikoilla 9+0-11+6, sekä sikiön niskaturvotus mitataan yleisen ultraäänitutkimuksen yhteydessä. (Klemetti ym. 2013, 104; Leipälä, Ignatius, Autti-Rämö & Mäkelä 2009, 3-4; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2016.)

Nykänen (2015, 33) on tutkinut pro gradu- tutkielmassaan odotuksia varhaisraskauden ultraäänitutkimuksesta. Nykäsen mukaan vanhemmat osallistuvat varhaisraskauden ultraäänitutkimuksiin varmistaakseen sikiön terveydentilan, löytääkseen sairauksia tai poikkeavuuksia, nähdäkseen lapsen ja varmistaakseen sikiöiden lukumäärän. Myös raskauden keskeyttäminen, sikiön sukupuolen selvitys ja valmistautuminen lapsen syntymään, joka on vammaisen, olivat syitä osallistua tutkimukseen. Yli puolet vastaajista oli sitä mieltä, että varhaisraskauden ultraäänitutkimukseen osallistuminen on itsestäänselvyys.

3.3 Kirjaaminen äitiysneuvolassa

Useassa eri laissa säädetään potilastietojen käsittelystä. Potilaslakia ja sen sääntöjä sovelletaan ensisijaisesti potilaan hoitoa, ennaltaehkäisevää terveyden huoltoa sekä tutkimuksia koskeviin tietoihin. Henkilötietolain soveltamista käytetään, kun potilastietoja on tallennettu sähköisiin tai muihin rekistereihin, joista tiedot ovat helposti saatavilla. Arkaluontoisten tietojen merkitsemisestä säädetään henkilötietolaissa erikseen. Julkisuuslaki määrittää asiakirjoja, jotka sisältävät potilastietoja. Tallentamattomat potilastiedot, jotka ovat vaitiolovelvollisuutta koskevia, kuuluvat myös julkisuuslakiin. Ammattihenkilölaki säättää salassapitovelvollisuudesta. Potilaslaki säättää potilaskertomukseen merkitsemisestä. Potilaskertomuksessa tulee käydä ilmi hoidon järjestämistä, suunnittelua, toteuttamista ja seurantaan turvaamat tiedot, jotka ovat tarpeellisia ja riittäviä. Terveyden- ja sairauden hoidolla tarkoitetaan potilaan hoitoa. (Klemetti ym. 2013, 310.)

Asiakkaan hoitokertomus sisältää hoidon suunnittelun, toteutuksen, seurannan ja arvioinnin. Hoitokertomuksen tarkoitus on sisältää reaaliaikaista hoidon kokonaisuuteen vaikuttavaa tietoa. Hoitokertomuksessa tulee käydä ilmi mahdollinen moniammatillinen yhteistyö, koska kirjaamisalusta on hoitoon osallistuvien ammattiryhmien yhteinen työskentelyväline. Jatkuvan ja joustavan hoitoketjun vuoksi on tärkeää, että asiakasta hoitavilla on yhdenmukainen rakenteinen kirjaamistapa. Näin ollen kaikki asiakasta hoitavat tahot saavat selkeyden asiakkaalle suunnitellusta palvelusuunnitelmasta. (Saranto, Ensio, Tantt & Sonninen. 2008, 112-113.)

Äitiysneuvolassa terveystarkastusten merkinnät tehdään voimassa olevien ohjeiden sekä säännösten mukaisesti, raskaana olevan tai puolison potilaskertomukseen. Ehkäisevän ja koko perheen huomioivan työn näkyväksi tekee yhdenmukainen kirjaaminen sekä tilastointi. Odottajan tietoihin kirjaetaan äitiysneuvolassa elinolosuhteet, raskauden seurannan tiedot, tutkimukset ja tulokset sekä yksilöllinen suunnitelma raskauden seurannasta. Jos äidin raskausajan tiedoilla on merkitystä lapsen kasvun tai kehityksen seurantaan liittyen, siirretään tiedot lapsen kertomukseen syntymän jälkeen. (Klemetti ym. 2013, 310.)

Puolison tiedot laajassa terveystarkastuksessa voi avata puolison suullisella luvalla. Puolison potilaskertomukseen voidaan merkitä esimerkiksi hänelle tehdyt kyselyt, mittaukset, terveystottumukset, annetut neuvonnat sekä hoitoon ohjaukset. Puolison poissa ollessa, potilaskertomusta ei ole luvallista avata, eikä esimerkiksi toimitettua kyselyn tulosta kirjata. Jos perheenjäsenellä on huoli toisesta, se voidaan kirjata äidin tietoihin, kun tiedonlähde, esimerkiksi raskaana oleva, kirjataan. Raskaana olevan tietoihin kirjataan ennakkollinen lastensuojeluilmoitus, ja puolison tietoihin, jos ilmoitus kohdistuu puolison ongelmiin ja häneltä on saatu lupa. (Klemetti ym. 2013, 310.)

Hyvinvointi- ja terveystilanne sisältyy laajoihin terveystarkastuksiin, josta kirjataan yhteenveto. Tunnistetut pulmat ja huolet merkitään yhteenvetoon, jonka kirjaamisessa helpottaa tarkka kohdentaminen ja määrittely. Kenelle huoli on syntynyt ja mistä se johtuu. Terveys- ja hyvinvointisuunnitelma tehdään tilanteissa, joissa terveystarkastus aiheuttaa jatkotoimenpiteitä, kuten useampia käyntikertoja tai erityisen tuen järjestämistä. Suunnitelmassa on kuvailtu toimenpiteet, seuranta sekä työnjako. (Klemetti ym. 2013, 311.)

Äitiysneuvolasta saatuun äitiyskorttiin merkitään keskeiset tiedot, jotka koskevat raskautta, terveyttä sekä hyvinvointia, eivätkä muuten välttämättä siirtyisi synnytyssairaalaan. Esimerkiksi esitiedot, lääkitys, veriryhmä, terveystarkastustiedot, kohdun kasvu, jatkohoitosuunnitelma ja allergiat ovat tällaisia tietoja. Äitiyskortti on tiedonsiirron väline sekä tärkeä dokumentti raskaana olevalle. Paperiset lomakkeet, joita kertyy terveystarkastuksissa, voidaan hävittää, kun tiedot on päivitetty potilastietojärjestelmään. Potilasasiakirjaoppaassa ja potilasasiakirja-asetuksesta selviää tarkempia tietoa säilytettävistä lomakkeista. (Klemetti ym. 2013, 311.)

3.4 Terveysneuvonta

Terveysneuvonta on tärkeässä asemassa alkuraskaudesta lähtien, sillä alkuraskauden vilkas sekä herkkä solujakautumisvaihe on hyvin altis erilaisille häiriöille. Alkuraskauden aikana tapahtuneet häiriöt vaikuttavat sikiön kehitykseen sekä voivat vaikuttaa hyvinkin pitkälle lapsen elämään sekä ääritapauksissa johtaa jopa raskauden keskenmenoon. Raskautta ei tule ajatella sairautena, jonka tulisi rajoittaa elämistä ja jonka aikana tulisi elää suojattua elämää rajoitusten mukaan. Neuvolapalveluiden avulla kyetään neuvomaan odottavalle tietoa, miten hän voi edistää sikiön sekä omaa terveyttään odotusajan aikana. Kun terveyttä edistävästä asioista huolehditaan läpi raskauden, on tällöin hyvät lähtökohdat onnistuneeseen raskausaikaan. (Paananen ym. 2015, 184-185.)

3.4.1 Ravitsemus ja liikunta

Terveen odottajan ei tarvitse muuttaa ravitsemustaan raskausaikana, mutta monipuolisesta ravitsemuksesta tulee terveenkin odottajan huolehtia. Raskausajan ravitsemuksen tulee koostua terveellisestä perusruoasta, jota voi myös soveltaa raskausaikana. Ruokavaliossa tulisi olla runsaasti kasviksia, hedelmiä sekä marjoja. Lisäksi ruokavalion täytyy sisältää täysjyväviljavalmisteita, rasvattomia maitovalmisteita sekä suosia pehmeitä rasvoja. Raskauden aikaisessa ravitsemusneuvonnassa on tärkeä keskittyä ylipainon sekä liikalihavuuden ehkäisemiseen. Raskausajan ravitsemusneuvonnan tarkoituksena tukea odottavaa äitiä terveelliseen ja monipuoliseen ruokavalioon, koska ravitsemuksella on suuri merkitys sikiön raskausajan kasvamiseen, sikiön aivojen kehittymiseen, syntymäpainoon sekä ruokavaliolla on myös vaikutusta raskauden kestoon. (Paananen ym. 2015, 185.)

Äitiysneuvolassa käytössä olevat ravitsemussuositukset perustuvat pohjoismaisten asiantuntijoiden päivittäisiin ravitsemus- ja ruokasuosituksista sekä ravintoaineiden saannista. Aterian tulisi koostua lautasmallin mukaisesti. Lautasmallissa puolet koostuu kasviksista, noin neljäsosa perunasta, täysjyväpastasta tai riisistä. Viimeinen neljännes koostuu lihasta, kalasta, kananmunaruoista tai valkuaispitoisesta kasvisruoasta. Kalaruoissa kalalajia tulisi vaihdella, koska suuriin, vanhoihin ja rasvaisiin kaloihin on voinut kertyä runsaastikin ympäristömyrkyjä. Ruokajuomana suositaan rasvattomia maitotuotteita tai vettä. Aterian lisukkeeksi voi ottaa viipaleen täysjyväleipää, jonka päälle voi laittaa ohuen kerroksen kasvimargariinia. (Paananen ym. 2015, 185-186.)

D-vitamiini säätelee elimistössä kalsiumin sekä fosfaatin määriä ja on siten merkityksellinen luuston, hampaiden sekä lihasten terveyden kannalta. Auringon valossa kehon iho kykenee itse tuottamaan d-vitamiinia. Kehon riittävä d-vitamiinin tuotto tapahtuu ainoastaan kesäaikana, ja olisi suositeltavaa käyttää d-vitamiini lisää syyskuunlopusta maaliskuuhun saakka, jotta d-vitamiinin riittävä saanti olisi turvattua. Lisäksi d-vitamiinia saa joistakin elintarvikkeista, kuten esimerkiksi punaisesta lihasta sekä rasvaisesta kalasta ja kanan munista. Elintarvikkeiden d-vitamiini pitoisuus on usein liian vähäistä, joten yli viisivuotiaiden, raskaana olevien sekä imettävien tulisi harkita päivittäistä d-vitamiinilisää, erityisesti talviaikoina. Päivittäinen d-vitamiinilisän tulisi olla 10 mikrogrammaa. (Al Emadi & Hammoudeh 2013.)

Foolihappoa saadaan hedelmistä, kasviksista sekä marjoista. Lisäksi hyvinä foolihapon lähteinä toimivat täysjyväviljat, palkokasvit sekä liha. Jokaiselle raskautta suunnittelevalle suositellaan monipuolisen ravitsemuksen lisänä päivittäistä foolihappo-vitamiinilisää 400mikrogrammaa. Foolihappolisä olisi suositeltava aloittaa 1-3 kuukautta ennen raskauden alkua, joten olisi hyvä, että foolihappo-vitamiinilisästä ohjeistettaisiin raskautta suunnittelevia. Tavallinen foolihappo-lisä raskausaikana on 400 mikrogrammaa vuorokaudessa. Riittäväällä foolihapon saannilla on tärkeä merkitys erityisesti varhaisilla raskausviikoilla. Alkuraskauden aikana alkion ja sikiön kehittyminen on nopeaa sekä elimistö erilaistuu. Riittämätön foolihapon saanti altistaa sikiön hermostoputken sulkeutumishäiriölle. Foolihapon käyttöä suositellaan 12 raskausviikkoon asti. (Paananen ym. 2015, 186-187.)

Fertiili-iässä olevien naisten raudansaantisuositus on 15 mikrogrammaa vuorokaudessa. Hyvinä raudan lähteinä toimii maksa, liha sekä ruisleipä. Raskaana olevan tulee kuitenkin välttää maksaruokia, maksasta saadun suuren A-vitamiini määrän vuoksi. (Paananen ym. 2015, 186.)

Jodi on välttämätön kilpirauhashormonin normaalille toiminnalle. Jodin puute saa kasvuhäiriöitä aikaan sikiökaudella sekä varhaislapsuudessa. Jodin puute saattaa aiheuttaa myös henkisen kehityksen jälkeenyjäämistä. Hyviä jodin lähteitä ovat maitovalmisteet sekä jodioitu ruokasuola. (Paananen ym. 2015, 167.)

Liikunta on suositeltavaa läpi raskauden. Liikunnan avulla odottava äiti pitää yllä yleiskuntoa, kasvattaa fyysistä kuntoa sekä parantaa synnytykseen tarvittavaa kestävyyttä. Kävely on erityisen hyvä liikuntamuoto läpi raskauden. Odottava äiti, joka ei ole aiemmin ollut aktiivinen liikkuja voi hyvin aloittaa päivittäiset kävelylenkit tukemaan hänen liikkumistaan. Kävelyllä on monia hyviä vaikutuksia odottajan vointiin. Kävelylenkki auttaa väsymykseen, joka on tyypillistä raskaana olevalla. Lisäksi kävelylenkki kohottaa mielialaa, parantaa kuntoa sekä hapensaantia. Raskauden alkuvaiheessa kaikenlainen liikunta, mihin odottaja on aiemmin tottunut, on sallittavaa. Pääasia kuitenkin on, että liikunta tuntuu odottavasta äidistä hyvältä. Olisi hyvä kuitenkin, että aktiivisen liikunnan harrastaja hidastaa tahdista sekä toistoja ja keskittyy enemmän kuntoa ylläpitävään liikkumiseen. (Paananen ym. 2015, 167.)

3.4.2 Suun terveys

Jo raskauden alkuvaiheessa perheen olisi hyvä totuttautua säännölliseen ateriaritmiin sekä karsia turhia välipaloja aterioiden väliltä pois. Ihmisen hampaisto kestää noin 5-6 happohyökkäystä päivässä. On suositeltavaa, että vanhemmat kävisivät tarkastuttamassa hampaansa jo ennen lapsen syntymää, etenkin silloin, kun hammaslääkärin tarkastuksesta on kulunut jo pidempi aika. Odottavan äidin suositeltu hammastarkastus sekä -hoito olisi suositeltava ajoittaa raskauden toiseen kolmannekseen. Ensisynnytyksellä hammastarkastus kuuluu raskausajan terveystarkastuksiin. Alkuraskaudelle tyypillinen pahoinvointi, oksentelu sekä niistä mahdollisesti aiheutuva napostelu rasittavat hampaista ja siten altistavat hampaat reikiintymiselle. Reikiintymistä voidaan ehkäistä huuhtelemalla suu vedellä happohyökkäyksen jälkeen. Lisäsuojaa hampaat saavat ksylitolista sekä fluorilisistä tuotteista. (Sariola ym. 2014, 121-125.)

Raskausaikana äidin elimistössä lisääntynyt hormonitaso mahdollistaa ikenissä tapahtuvien muutosten ilmaantumisen ja siten lisää sairauksien muodostumista ikenissä. Tutkimuksen mukaan hammassairaudet altistavat sikiön pienikokoisuudelle ja liian varhaiselle syntymiselle. Hammassairaudet saattavat olla myös syynä odottavan äidin kohonneeseen verenpaineeseen. (American college of Nurse-Midwives 2011.)

3.4.3 Työssä jaksaminen

Raskautta ei tule ajatella sairautena, vaikka se saattaa aiheuttaa odottavassa äidissä niin fyysistä kuin henkistäkin väsymystä. Suuri osa odottavista äideistä haluaa työskennellä äitiysloman alkuun saakka. Tavallisesti äitiysloma alkaa noin kuukausi enne laskettua aikaa. Työn teolle ei ole esteitä, jos odottava äiti on terve ja raskaus on edennyt ongelmitta eikä esille ole tullut syitä, jotka vaikuttaisivat työkykyyn. Jos kuitenkin raskauden edetessä odottavalla äidillä todetaan jokin sairaus tai raskaushäiriö, on syytä määrätä äidille sairauslomaa. Sairauslomalle aiheellisia syitä ovat muun

muassa verenpaineen nouseminen, ennenaikaisen synnytyksen riski, sekä selkäkivut. Sairausloman tarpeen arvioi joko neuvolalääkäri, äitiyspoliklinikan lääkäri tai työterveyslääkäri. Sairausloman ajalta maksetaan joko palkkaa tai sairauspäivärahaa sairausvakuutuslakiin tai työehtosopimukseen pohjautuvasti äitiysloman alkuun saakka. (Sariola ym. 2014, 153.)

Ergonomisesti hankalat työasennot, yötyö tai tietyt fyysiset vaaratilanteet eivät oikeuta raskaana olevaa erityisäitiyslomaan Suomessa. Hankalat työolot voivat kuitenkin edellyttää mahdollisia muutoksia työoloihin, jotta raskaana oleva kykenee tekemään työtään. Jos muutokset työssä eivät ole mahdollisia, on lääkärin syytä arvioida sairausloman tarvetta, jotta odottavan äidin ja sikiön terveys ei vaarannu työolojen vuoksi. Työtehtävissä, joissa on tartuntatauteihin sairastumisen riski, on syytä tehdä perusteellinen selvitys, onko odottaja aiemmin sairastanut kyseisen taudin tai onko hänellä voimassa oleva rokotesuoja tautia vastaan. Jos odottavalla äidillä on vasta-aineita tautia kohtaan veressään, ei taudille altistuminen ole vaaraksi äidille tai sikiölle. Jos äidin verestä ei kyetä tunnistamaan vasta-aineita, tulee harkita äidin rokottamista. Rokottamista voidaan harkita, jos kyseessä on vesirokko, vihurirokko, B-hepatiitti tai influenssa A. Raskauden ensimmäinen kolmannes on sikiön kehityksen kannalta herkkää aikaa, joten työolojen aiheuttamat mahdolliset riskit tulisi kartoittaa jo mahdollisesti raskauden suunnittelu vaiheessa. (Sariola ym. 2014, 153-156.)

3.4.4 Seksuaalisuus

Raskauden ensimmäisinä kuukausina saattaa ilmetä vielä niukkaa sekä vaaratonta verenvuotoa, vaikka kuukautiset ovatkin jääneet pois. Näitä valokuukautisia ilmenee yleisimmin niinä päivinä, jolloin kuukautiset normaalistikin tulisivat normaalikierron aikana. Vuotopäivinä olisi suositeltavaa välttää fyysistä rasitusta sekä yhdyntää. Alkuraskaudelle tyypillinen pahoinvointi, ulkosynnyttimien turvotus sekä paisuminen ja rintojen aristus saattavat vähentää naisen seksuaalista halukkuutta. Nämä edellä mainitut oirehdinnat eivät kuitenkaan ole este sukupuolielämälle. (Paananen ym. 2015, 166.)

Tutkimusten mukaan nainen kuitenkin usein tarvitsee alkuraskaudessa rauhaa sekä kaipaa koskemattomuutta. Osalla odottavista äideistä saattaa ilmetä seksuaalista haluttomuutta, koska odottava pelkää yhdyntöjen olevan haitallista raskauden etenemiselle sekä pelkäävät yhdyntöjen olevan yhteydessä ennenaikaiseen syntymään. Puolisotkin saattavat kokea yhdynnät haitallisina sikiölle. Äitiysneuvolassa on tärkeä ohjeistaa odottavaa pariskuntaa yhdyntöjen haitattomuudesta sikiölle, sekä käydä läpi seksuaalisen haluttomuuden taustalla olevia syitä. Odottavan seksuaalisuuteen vaikuttaa myös muuttuva kehon kuva, joten puolison tulisi ymmärtää odottajan pelko omasta haluttavuudesta kasvavan mahan myötä sekä muiden ulkoisten kehon muutosten myötä. Jos raskauden aikana alkaa ilmetä verenvuotoja sekä supistuksia, tulee tällöin yhdyntöjä pyrkiä välttämään. Raskauden aikaisten yhdyntöjen vasta-aiheina saattavat olla myös

eteisistukka, kohdunkaulakanavan avautuminen ennenaikaisesti sekä kalvojen ennenaikainen puhkeaminen. (Paananen ym. 2015, 166-167.)

Alkuraskauden aikana myös miehelle saattaa ilmetä seksuaalista haluttomuutta, koska pelko sikiön mahdollisesta vahingoittumisesta vähentää halukkuutta. Pelko sikiön vahingoittamisesta on turhaa, koska penis ei kooltaan tai pituudellaan kykene vahingoittamaan sikiötä. On kuitenkin muistettava, että dildon tai muiden mekaanisten apuvälineiden käyttö yhdynnöissä ei ole suositeltavaa raskauden aikana. Raskausajan anaalisessa olisi syytä käyttää kondomia infektioiden ehkäisemiseksi. Oraaliseksi harrastettaessa on huomioitava, että vaginaan puhaltaminen on ehdottomasti kiellettyä, sillä vaarana on lantion laajentuneissa verisuonissa embolian aiheutuminen, joka voi pahimmillaan johtaa kuolemaan. (Paananen ym. 2015, 166-167.)

3.4.5 Lääkkeet ja päihteet

Raskausaikana olisi tärkeää välttää turhaa lääkkeiden käyttöä. Joidenkin perussairauksien hoitoon käytettävää lääkitystä ei aina voida kuitenkaan lopettaa raskaudenkaan aikana. Perussairauksien lääkehoidossa tulee punnita lääkityksen jatkumisen hyödyt sekä haitat äidin ja sikiön terveyteen. Esimerkiksi astman ja epilepsian hyvä hoito raskauden aikana edistää sekä äidin, että sikiön terveyttä. Lääkitys olisi hyvä suunnitella jo raskautta suunniteltaessa, jotta lääkitys olisi mahdollisimman turvallinen sikiön terveydelle. (Sariola ym. 2014, 175-177.)

Miltei kaikki lääkeaineet läpäisevät istukan ja siten pääsevät kulkeutumaan myös sikiölle. Lääkeaineiden aiheuttamista haitoista raskaana olevalle yleisin on sikiön epämuodostumat. Lisäksi haitallisten lääkkeiden käyttö kasvattaa keskenmenon riskiä, sikiökuolemaa sekä sikiön kasvun hidastumista. Vaikka syy-yhteyttä on vaikea todentaa, voi raskauden aikaisella lääkkeiden käytöllä olla vaikutuksia myöhemmin lapsen oppimisvaikeuksissa sekä syöpäriskin kasvamisessa. (Sariola ym. 2014, 176-177.)

Kaksi ensimmäistä viikkoa hedelmöityksestä ovat pienen riskin aikaa, tällöin mahdollisuus epämuodostumien muodostumiselle on hyvin pieni. Kahden ensimmäisen viikon aikana tarpeeksi haitallinen vaikutus sikiöön aiheuttaa varhaisen keskenmenon. Viidennestä raskausviikosta kymmenenteen raskausviikonloppuun sikiön elimistö muodostuu, jolloin sikiö on herkimmillään epämuodostumille. Kymmenennestä raskausviikosta eteenpäin sikiö kasvaa ja kypsyy syntymää varten, joten epämuodostumia ei myöhempänä raskausaikana pitäisi enää tapahtua. Keskushermosto puolestaan kehittyy läpi raskausajan, joten lääkkeiden haittavaikutukset saattavat vaurioittaa sikiön keskushermostoa missä raskauden vaiheessa vain. (Sariola ym. 2014, 176-178.)

Epämuodostumien kannalta haitallisia lääkkeitä ovat solunsalpaajat, akne- sekä psoriasislääkkeet, jotka ovat A-vitamiinijohdannaisia. Epämuodostumien aiheuttajana on myös varfariini-lääkitys sekä litium. Epilepsialääkkeistä epämuodostumia aiheuttaa valproaatti, fenytoiini sekä karbamatsapiini. Epämuodostumien sekä keskenmenon riskiä lisää vatsahaavan hoitoon käytettävä misoprostoli. (Sariola ym. 2014, 178-179.)

Alkoholi on päihteistä tunnetuin vakaviakin sikiövaurioita aiheuttava yksittäinen syy. Alkoholi kykenee läpäisemään istukan ja siten alkoholi pääsee kulkeutumaan myös lapsiveteen. Näin ollen sikiön altistuminen alkoholille on voimakkaampaa sekä pidempi aikaisempaa kuin odottavan äidin altistuminen. Sikiö saattaa vaurioitua äidin alkoholin käytöstä missä vaiheessa raskautta tahansa. Sikiön vaurioitumisen aste riippuu odottavan äidin nauttimisajankohdasta, nautitun alkoholin määrästä ja juomisen kestosta, edellä luetellut tekijät suhteutetaan sikiön kehitysvaiheisiin. Erityisesti keskushermosto on hyvin altis vaurioitumiselle, kuten myös sydän sekä urogenitaalialue. Alkoholin käyttöä raskausaikana tulisi välttää kokonaan. Rungas alkoholin käyttö lisää huomattavasti keskenmenon mahdollisuutta. Alkoholin käyttäminen raskausaikana altistaa myös verenvuodoille sekä istukan ennen aikaiselle irtoamiselle. Alkoholi voi pahimmillaan olla aiheuttajana kohdun sisäiseen kuolemaan. (Paananen ym. 2015, 189.)

Raskauden ensikäynnillä on hyvä ottaa puheeksi odottavan perheen alkoholin käyttötavat. Keskustelun tukena voidaan käyttää AUDIT-testiä, jossa tulee vastata kymmeneen kysymykseen alkoholin käyttöä liittyen. Ensikäynnin keskustelun tavoitteena olisi löytää riskikäyttäjät ja siten motivoita joko odottaja sekä/tai puoliso pohtimaan alkoholin käyttöä ja vähentämään sitä. (Paananen ym. 2015, 189.)

Naisen tupakoidessa munasolu hapettuu huonosti ja siten heikentää mahdollisuutta hedelmöitymiseen ja on haitaksi sikiön kehittymiselle. Tupakan sisältämä nikotiini supistaa verisuonia ja siten heikentää valtimoverenkiertoa. Näin ollen istukkaverenkierto heikkenee, eikä sikiö saa tarpeeksi happea, saati ravintoa. Hiilimonoksidin sitoutuminen punasoluihin huonontaa hapenkuljetusta entuudestaan, jolloin tehokas hapen siirtyminen sikiöön estyy. Odottavan äidin tupakoiminen saa aikaan kohdussa olevan sikiön passiivisen tupakoinnin. (Paananen ym. 2015, 188.)

Ultraäänitutkimuksessa voidaan todeta äidin tupakoinnin nostavan sikiön sykettä 30-40 minuutin ajaksi. Tupakoivat naiset altistuvat herkemmin erilaisille raskauskomplikaatioihin. Näistä yleisimpiä ovat sikiön kasvun hidastuminen, sikiön hapenpuutteesta kärsiminen, ennen aikainen syntyminen sekä pahimmillaan tupakointi aiheuttaa kohdun sisäisen kuoleman. Tupakoivien äitien lasten syntymäpaino on usein 200-300g vähemmän kuin tupakoimattomien äitien. Pienikokoisuuteen on syynä sikiön hapenpuute sekä heikentynyt ravinnon saanti istukan kautta. Tupakoivien äitien vauvoilla on myös suurentunut riski kätkytkuolemaan. (Paananen ym. 2015, 188-189.)

3.5 Vanhemmaksi kasvamisen tukeminen

Raskaana oleva valmistautuu ajallisesti pidempää tulevaan vanhemmuuteen kuin puoliso. Raskaana oleva kokee fyysisiä ja psyykkisiä muutoksia kehossaan tulevasta perheenlisäyksestä. Puoliso ei tunne kasvavaa lasta sisällään, joten vanhemmaksi kasvamisen prosessi on hänellä erilainen. Puolisolla on mahdollisuus osallistua äitiysneuvolan käynneille, jossa sikiön voi nähdä ultraäänikuvassa ja kuulla sydänäänet, näin puoliso voi tietoisella tasolla valmistautua vanhemmuuteen. (Armanto & Koistinen 2007, 58.)

Lapsen syntymän kautta opitaan usein vanhemmuuteen. Tukea tarvitaan vanhemmuuden eri osa-alueilla, kuten vanhempänä toimimisessa ja lapsen kasvattamisessa. Äitiysneuvolassa vanhempien tukeminen mielenterveydessä ja pystyvyyden tunteessa on tärkeää, koska ne vaikuttavat lapsen kehitykseen sosiaalisella, kognitiivisella ja emotionaalisella alueella. Tarjottu tieto, vertaistuki ja emotionaalinen tuki auttavat epävarmoja vanhempia suhtautumaan vanhemmuuteen. (Klemetti ym. 2013, 34.)

3.5.1 Puoliso äitiysneuvolan asiakkaana

Lapsen kasvun ja kehityksen sekä äidin pystyvyyden tunnetta lisää puolison osallistuminen äitiysneuvola toimintaan, eli siitä on hyötyä koko perheelle. Vanhempainvapaasta puolisolle kuuluu merkittävä osa, joten valmiutta siihen voi lisätä osallistumalla esimerkiksi perhevalmennukseen. Puolison osallistuminen äitiysneuvolassa voi jäädä vähäiseksi ulkopuolisuuden tunteen takia, äitiysneuvolassa työskentelee pääosin naisia ja palvelut kohdentuvat perinteisesti lasta odottaville naisille. Neuvolassa on tärkeää keskustella puolison erilaisista tavoista ja roolista lapsen hoitajana, jotka ovat yhtä hyviä kuin äidilläkin, sillä ulkopuolisuuden tunnetta saattaa lisätä olettamus siitä, että äiti on ensisijainen hoitaja. (Klemetti ym. 2013, 30.)

Puolison osallistumisen äitiysneuvolan vastaanottokäynneille mahdollistaa vastaanottoaikojen järjestäminen joustavasti, myös ilta-aikaan. Terveydenhoitajan on hyvä kannustaa puolisoa osallistumaan konkreettisesti äitiysneuvola toimintaan ja käynteihin, sekä vanhempainvapaalle ja vauvan hoitoon. Laajoissa terveystarkastuksissa kartoitetaan koko perheen terveyttä ja hyvinvointia, joihin puolison olisi hyvä osallistua. Lähisuhde- ja perheväkivallasta keskustellaan terveydenhoitajan kanssa kahdestaan sekä siitä kysytään ilman ennako-oletuksia ja tasapuolisesti molemmilta vanhemmilta. Suunnitellessa odotusaikaa tulisi huomioida koko perheen tarpeet. (Klemetti ym. 2013, 30.)

Viime vuosina on tehty muutamia tutkimuksia puolison huomioimisesta neuvolan asiakkaana. Tutkimuksissa käy ilmi, että puolisollla on mielessä myös paljon häntä askarruttavia kysymyksiä sekä ennakkoluuloja raskauden kulkuun sekä synnytykseen liittyen. Näin ollen äitiysneuvolalla on

myös suuri merkitys puolison valmistautumisessa perheen lisäykseen. Monissa tapauksissa itse neuvolassa käynti konkretisoi odotusaikaa sekä raskauden etenemistä puolisolle. Tutkimuksessa käy myös ilmi, että puoliset kaipaavat neuvolalta tietoa raskauden kulusta sekä raskauden tuomista muutoksista, joten puolison osallistaminen äitiysneuvolakäynneillä on tärkeässä osassa. (Haverinen 2009, 13-14.)

Kaartamo-Virta (2010, 15) tuo ilmi tutkielmassaan, kuinka monin eri tavoin tulevat isät kokevat raskauden sekä neuvolatoiminnan. Erityisesti ensi kertaa isäksi tulevat kamppailevat tulevan elämän muutoksen kanssa. Ensikertalaisille isille raskaus konkretisoituu odottavassa äidissä tapahtuvien muutosten sekä neuvola käyntien kautta, eikä heillä näin ollen ole varmuutta mitä muutoksia syntyvä lapsi tuo entiseen elämään verrattuna. Tutkimuksen mukaan isät työstävät isäksi tulemistä vaiheittain läpi odotusajan sekä vielä lapsen syntymänkin jälkeen. Kaartamo-Virta tuokin hyvin tutkielmassaan esille, että äitiysneuvolalla on paljon annettavaa myös odottajan puolisolle, kuten esimerkiksi tietoa ja tukea raskauden edetessä.

3.5.2 Varhainen vuorovaikutus ja voimavarat

Äitiysneuvolassa vanhemman ja lapsen varhaista vuorovaikutusta voidaan tukea siihen tarkoitetulla Vavu-haastattelulla. Varhaisen vuorovaikutuksen edistämiseksi raskausaikana tuetaan vauvan pysymistä äidin mielessä reflektiivisen kyvyn avulla. Vavu-työskentely tukee vanhemmuutta kaikilla tulevilla vanhemmilla, etenkin päihteitä käyttävillä. (Klemetti ym. 2013, 31.)

Voimavarojen ja kuormittavien tekijöiden puheeksi otto sekä tunnistus siihen tarkoitetuilla lomakkeilla on tärkeää ja hyödyntää koko perhettä. Voimavarojen kartoittamisella ja vahvistamisella tuetaan tulevia vanhempia heidän lapsensa kasvattamisessa. Lomakkeiden avulla tulevat vanhemmat saadaan pohtimaan esimerkiksi vanhemmuuteen kasvamista, parisuhdetta, tulevaisuutta, terveystottumuksia ja omia lapsuuden kokemuksia. (Klemetti ym. 2013, 31.)

4 PERHEIDEN ODOTUKSIA ÄITIYSNEUVOLALTA

THL toteutti tyytyväisyyteen perustuvan asiakaspalautekyselyn neuvoloihin 3.10-6.11.2016. Vastauksia saatiin eri kunnista noin 7600 neuvolapalvelun asiakkaalta. Edellinen kysely tehtiin vuonna 2014. Tulokset olivat melko tasaisia eri neuvoloiden välillä ja palvelut arvioitiin samansuuntaisiksi. Neuvolapalvelut ovat yhdenvertaisia ja koko maassa ne toimivat tasavertaisesti; pienten paikkakuntien ja isojen kaupunkien välillä ei ole merkittäviä eroja. Toimiviksi asioiksi perheet arvioivat terveyden hoitajin ammattitaidot sekä vuorovaikutustaidot. Asiakkaat kokivat, että vaikeatkin

asiat voi ottaa puheeksi vastaanotolla. Kiireen tunnulle sekä henkilökunnan vaihtuvuudelle, niin lääkäreissä kuin terveydenhoitajissakin, annettiin risuja. Tiheä vaihtuvuus vaikuttaa luottamussuhteeseen heikentävästi. Toiveena oli myös, että henkilökunta olisi paremmin tavoitettavissa vastaanottoaikojen ulkopuolella. Sähköisiin palveluihin toivottiin kehitystä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017; Luoto & Sainio 2017)

Äitiysneuvolan kehittymishaasteina pidetään vanhemmuuden vahvistamista sekä puolison tasavertaista huomioimista. Edellä mainittujen lisäksi kehittämishaasteita on myös hyvinvointia ja terveyttä uhkaavien tekijöiden havaitsemisessa sekä varhaisessa puuttumisessa. Nykypäivinä on yhä enemmän monimuotoisia perheitä sekä parisuhteita, jotka tuovat oman haasteensa äitiysneuvolatyön kehittymiselle. (Kaartamo-Virta 2010)

Tuomisen (2016, 67-68) tutkielman tuloksista käy ilmi, että vanhemmat olivat erityisen tyytyväisiä äitiysneuvolasta saatuun ravitsemusneuvontaan sekä terveydenhoitajien antamaan tietotukeen raskauden aikana. Isät kokivat neuvolasta saamansa tietotuen tukevan isäksi kasvamista. Tutkimuksen tuloksista tuodaan esille vanhempien tyytyväisyys neuvolalta saatuun vanhemmuuden tukemiseen. Vanhempien tulevaisuuden toiveena oli, että neuvolan palveluita olisi saatavilla sähköisessä muodossa. Asiakastyytyväisyyttä neuvolapalveluissa lisää, että sama terveydenhoitaja säilyisi perheellä äitiysneuvola-ajalta lastenneuvolaan saakka.

5 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ

Opinnäytetyömme toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, jonka lopputuloksena valmistuu esitietolomake raskauden ensikäynnille. Opinnäytetyön aihe kehittyi Janakkalan kunnan neuvolan Turengin toimipisteen terveydenhoitajien kehitysideasta. Monissa neuvoloissa ympäri Suomen on otettu jo käyttöön esitietolomake tukemaan terveydenhoitajien työtä raskauden ensikäynnillä. Aiemmin Janakkalan kunnassa terveydenhoitajat olivat hyödyntäneet erilaisia erillisiä kaavakkeita ensikäynnillä, joten asiakasnäkökulmasta yhtenäinen esitietolomake on myös käytännöllinen kehityshanke.

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on aina kehittää, jokin konkreettinen tuote. Kehitettävä tuote voi olla informatiivinen kirjallinen tuotos, tapahtuma tai portfolio. Tämän vuoksi opinnäytetyön raportissa käytävä tarkasti läpi miten kehitettävän tuotteen luomisprosessi on edennyt ja minkälaisia keinoja tuotoksen kehittämiseen on hyödynnetty. Opinnäytetyön aloittamisprosessissa on olennaista perehtyä oman alan ja aihepiirin opinnäytetöihin, jotta syntyy käsitys minkä laatuinen opinnäytetyön sekä siitä syntyvän tuotoksen laatutason tulee olla. (Vilkka & Airaksinen 2003, 51.)

Toiminnallisesta opinnäytetyöstä syntyvästä tuotoksesta riippumatta opinnäytetyön kokonaisilmeen tulee olla viestinnällisesti sekä visuaalisesti tuotettu niin, että laaditut tavoitteet täyttyvät ja siten lopputulos on toivottu. Opinnäytetyön sisältämän teorian on palveltava lopputuloksena syntyvän tuotoksen kohderyhmää. (Vilka & Airaksinen 2003, 51.)

Kun opinnäytetyön tuotoksena on painotuote, on hyvä jo suunnitteluvaiheessa pohtia, minkälainen valmis tuote konkreettisesti on asiakkaan käytössä. Painettavaa materiaalia luodessa on syytä kiinnittää huomiota tuotoksen kokoon, tekstikokoon sekä tekstin ja taustan suhteeseen. (Vilka & Airaksinen 2003, 52.)

5.1 Opinnäytetyö tarkoitus, tavoite ja yhteistyön kuvaus

Tämän opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus on esitietolomakkeen kehittämisen terveydenhoitajien työn apuvälineeksi äitiysneuvolaan raskauden ensikäynnille. Valmiiksi täytetty esitietolomake ensikäynnille tultaessa säästää terveydenhoitajien resursseja sekä toimii runkona kirjaamisessa. Täytetyn esitietolomakkeen avulla terveydenhoitaja kykenee tunnistamaan ja kartoittamaan raskauden riskejä sekä suunnittelemaan tarpeen mukaan lisäseurantoja. Esitietolomakkeen on tarkoitus valmistaa tulevia vanhempia raskauden ensikäynnille. Esitietolomakkeen tarkoitus on huomioida sekä kartoittaa kummankin vanhemman hyvinvointia ja terveydentilaa.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää ammatillista osaamista raskauden ensimmäisen kolmanneksen osalta. Etenkin sairaanhoitajaopinnoissa raskaana olevan hoito on käyty läpi melko suppeasti, joten opinnäytetyötä tehdessä tavoitteena on perehtyä äidissä ja sikiössä tapahtuviin muutoksiin kattavasti. Raskauden ensikäynti neuvolassa puolestaan on sisällöltään todella laaja, joten ensikäyntiin perehtyminen tukee hyvin terveydenhoitajaopintoja. Opinnäyteprosessin tarkoituksena on saada kokemusta työelämän yhteistyöstä alan ammattilaisten kanssa.

Opinnäytetyön tilaajana on Janakkalan kunnan Turengin toimipisteen neuvola. Esitietolomake tulee neuvolan terveydenhoitajien käyttöön. Yhteistyö on toiminut alkutapaamisen ja sähköpostiviestien vaihtamisen merkeissä. Yhteistyö tilaajan kanssa oli tärkeää, koska esitietolomake nousi heidän tarpeestaan. Yhteistyökumppanilta olemme saaneet kehittämisideoita sekä työelämän näkökulmasta tärkeitä osa-alueita esitietolomakkeen kehittämiseen.

5.2 Opinnäytetyön aineiston tiedonkeruu

Aineiston tiedonkeruu alkoi yhteistyökumppanimme terveydenhoitajien tapaamisella huhtikuussa vuonna 2017. Terveydenhoitajilta saimme toi-

veita ja teemoja, jotka tulisi sisältyä esitietolomakkeeseen. Sovimme yhteisestä aikataulusta. Tutustuimme muiden kuntien ja kaupunkien esitietolomakkeisiin, ja pyrimme nostamaan esille tärkeimmät asiat.

Teoriaosuuden suhteen yhteistyökumppanimme ei esittänyt toiveita. Koimme tärkeäksi käsitellä teoriassa teemoja, jotka esiintyvät esitietolomakkeessa. (kts. taulukko 1.) Teoriaosuus rajautui näin ollen luontevasti ensimmäiseen raskauskolmannekseen. Tiedonhaun koimme osittain haastavaksi. Kansainvälisiä lähteitä oli haastava löytää, koska Suomen äitiysneuvolatoiminta on uniikki. Koimme kuitenkin löytävämme tarpeeksi monipuolisia ja luotettavia lähteitä. Suomen Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen äitiysneuvola-suositukset näkyvät vahvasti teoriaosuudessamme. Tutkimuksia ja artikkeleita etsimme eri tiedonhakupalveluista, kuten CINAHL:sta, PubMed:stä, suomalaisen lääkäriseura Duodecimin terveystietokannasta ja yliopistoiden sivuilta. Käytimme myös englanninkielisiä ja kansainvälisiä lähteitä. Olemme myös hyödyntäneet kirjallisuutta sekä HUS:n terveystietokannan internetsivuja.

Aineiston tiedonkeruun jälkeen aloimme kehittää tuotosta eli esitietolomaketta. Esitietolomakkeen kehittäminen on kuvattu tarkemmin seuraavassa luvussa.

6 ESITIELOMAKKEEN TEKOPROSESSI

Esitietojen pohjalta laaditaan raskausajan hoitosuunnitelma ja niiden kartoittamiseen ensimmäisellä neuvolakäynnillä on varattava tarpeeksi aikaa. Saatujen tietojen perusteella voidaan suunnitella, kuinka usein jatkokäyntejä tarvitaan ja tunnistaa riskiraskauksia jo varhaisessa vaiheessa. Taulukossa 1 on esitelty raskausajan esitiedot, jotka ovat toimineet työmme pohjana. (Armanto 2007, 43.)

Taulukko 1 raskausajan esitiedot

Raskausajan esitieto	Miksi selvitetään
Henkilötiedot (ikä, siviilisääty, sosiaalinen tilanne, uskonto)	Tietojen avulla kartoitetaan tuleva perhemuoto, voimavarat, tukiverkostot sekä niihin liittyvät haasteet, myös perheväkivalta tulee ottaa puheeksi.
Ammatti ja työolot	Tarvittaessa raskaana oleva tulee ohjata työterveyshuoltoon, jossa arvioidaan aiheuttaako jokin altiste riskiraskauden. Raskaana olevan työtehtävien muutos tai erityisäitiysvapaan hakeminen voi tulla kyseeseen.
Sairaudet ja sukupuolitaudit	Sairauksien ja sukupuolitautien kartoituksella selvitetään, miten ne vaikuttavat raskauden kulkuun. Jatkuvan säännöllisen lääkityksen kohdalla sen vaikutus raskauteen arvioidaan, etenkin alkuraskaudessa lääkeaineet voivat vaikuttaa sikiöön haital-

	lisesti. Lisäravinteiden oikeaan käyttöön opastetaan, sekä perinnölliset sairaudet kartoitetaan ja ohjataan tarvittaessa. Perinnöllisyyspoliklinikalle.
Terveyskäyttäytyminen (liikunta, ravinto, hammashuolto, tupakka, alkoholi, huumeet)	Yksi keskeisimmistä tehtävistä on terveyskäyttäytymisen selvittäminen. Monipuolinen ruokavalio on avainsana. Raskaana olevan ei tule syödä kahden edestä ja esimerkiksi oudot mielihalut voivat viestiä puutostilasta. Liikunta on raskausaikana suotavaa; hyvä kunto helpottaa synnyttämistä ja siitä palautumista. Omaa elimistöä tulee liikuntaa harrastaessa kuunnella, rajoitteita on vain vähän ja niihin kuuluvat esimerkiksi kamppailu- ja kontaktilajit, joissa sikö voi altistua osumille. Hampaiden ja ienten sidekudos löystyy raskaushormonien vaikutuksesta, myös syljen koostumus muuttuu sitkeämmäksi. Raskauspahoinvoinnista johtuva oksentelu aiheuttaa kiillevaurioita, joten hammastarkastusta suositellaan kaikille raskaana oleville. Päihteet ovat aina riski sikiölle ja syntyvälle lapselle. Tupakka muun muassa vaurioittaa istukkaa, mikä häiritsee sikiön kasvua ja kehitystä. Alkoholi aiheuttaa keskenmenoja ja kehityshäiriöitä (FAS, FAE) Huumeet otetaan myös puheeksi. Päihteitä käyttävät tulee ohjata erityisäitiyspoliklinikan arvioon.
Aiemmat raskaudet, synnytykset, keskenmenot	Tiedot aikaisempien raskauksien kuluista antavat viitteitä nykyiseen raskauden kulkuun. Aiemmat kokemukset, kuten synnytyspelko on hyvä ottaa puheeksi jo ensikäynnistä lähtien sekä ohjata arvioon. Aiempi gestaatiodiabetes, pre-eklampsia tai hepatogestoosi huomioidaan raskauden seurannan suunnittelussa. Ennenaikaisesti synnyttäneiltä seurataan kohdun suuta ja kohdun supistelua tiheämmin. Ensisynnyttäjät käyvät usein neuvolassa tiheämmin kuin uudelleensynnyttäjät.
Ehkäisy ennen raskautta	Ehkäisyn lopettamisajankohdan avulla pystytään selvittämään kuinka nopeasti nainen on tullut raskaaksi, näin saadaan tietoa lisääntymisterveydestä sekä yleisestä terveydentilasta.
Kuukautisanamneesi	Kuukautistietojen avulla määritetään hedelmöitymisajankohta sekä laskettu aika, johon vaikuttaa kierron pituus.
Raskaustesti	Tulos sekä päivämäärä raskaustestistä kirjataan raskaudenseurantaan varten. Tiedot näkyvät myös äitiyskortissa.

(Armanto 2007, 43-47.)

Esitietolomakkeen tekemisessä hyödynsimme Jämsän & Mannisen (2001) kirjaa, osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Kirja käsittää viisi eri vaihetta tuotteistamiseen; kehittämistarpeiden tunnistamisen, ideoinnin, luonnostelun, kehittelyn ja viimeistely.

6.1 Kehittämistarpeiden tunnistus

Tuotekehitysprosessissa tavoitteet määräytyvät hankkeesta sekä lopputuloksesta riippuen. Tuotekehitysprosessi alkaa siitä, kun ongelma tai kehittämistarve tunnistetaan. Tavoitteena on yleensä luoda ongelmalähtöisen lähestymistavan myötä käytössä jo olevan palvelun parantaminen tai kehittää aivan uusi materiaallinen tuote vastamaan asiakaskunnan tarpeita. (Jämsä & Manninen 2001, 30.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kehittää Janakkalan kunnan äitiysneuvolaan esitietolomake neuvolan terveydenhoitajien työn tueksi sekä perehdyttämään tulevia vanhempia raskauteen. Raskauden ensikäyntiin ei niinkään liity, ongelmaa, vaan tavoitteenamme on, että kehittämämme esitietokaavakkeen avulla ensikäynnille tulisi loogisesti etenevä runko, joka edesauttaisi sitä, että jokainen hoitaja osaisi ottaa puheeksi tärkeimmät teemat ensikäynnillä. Lisäksi terveydenhoitajien mielestä esitietolomake palvelisi myös tulevia vanhempia, koska he perehtyisivät sukunsa sairauksiin, sekä omaan terveyshistoriaansa jo hyvissä ajoin, jolloin heillä mahdollisesti voivat jo ensikäynnillä ottaa hoitajan kanssa puheeksi heitä askarruttavat asiat.

6.2 Ideointi- ja luonnosteluvaihe

Kun kehittämistarve havaitaan ja päätös ratkaisukeinoista on tehty, on vuorossa ideoimisvaihe. Ideoimisvaihe voi olla kestoaltaan hyvinkin lyhyt, jos tiedossa on jo valmiin palvelun uudistaminen paremmin käyttötarkoitusta vastaavaksi. Ideoimisvaiheessa sosiaali- ja terveysalalla usein hyödynnetään aivoriihitoimintaa, jossa ammattilaiset yhdessä tuovat esille ideoita, joista lopuksi koostetaan yhteenveto, jonka pohjalta tuotteenkehittämisprosessia aletaan viemään eteenpäin. (Jämsä & Manninen 2001, 35 -36.)

Idea esitietolomakkeen tarpeellisuudesta tuli neuvolan terveydenhoitajilta, koska monessa muussa kunnassa sekä kaupungissa kaavake on jo käytössä. Päädyimme kehittämään esitietolomakkeen neuvolan terveydenhoitajia haastatteleamalla, koska lomake tulee heidän käyttöönsä ja sujuvoittamaan heidän työskentelyään. Pidimme suunnittelu palaverin neuvolan terveydenhoitajien kanssa, jossa jokainen terveydenhoitaja toi esille tärkeäksi kokemiaan teemoja.

Melko nopeasti oli selvillä esitietokaavakkeen perusrunko, joka sisälsi henkilötiedot, terveystietoja, tietoa aikaisemmista raskauksista ja synnytyksistä. Näiden tietojen ympärille aloimme koota lisätietoja terveydenhoitajien olennaisiksi kokemista teemoista. Tavoitteenamme oli tuottaa monipuolinen ja kattavasti asioita läpikäyvä kaavake, joka olisi samalla suhteellisen helppo täyttää. Terveydenhoitajien toiveena oli, että lomakkeessa olisi mahdollisimman paljon rastitettavia vastauskohtia sekä muutama avoinkysymys. Loppuun terveydenhoitajat näkivät hyödylliseksi kysymyksen, joka koskisi vanhempien odotuksia äitiysneuvolalta.

Seuraava tuotteenkehittämisprosessin vaihe on luonnosteluvaihe, joka käynnistyy, kun on syntynyt päätös, minkälainen tuote valmistetaan. Luonnosteluvaiheessa analysoidaan sitä, mitkä eriosatekijät vaikuttavat tuotteen suunnitteluun sekä tuotteen valmistumiseen. Kun huomioidaan eri osa-alueita tuotteen suunnitteluvaiheessa, turvataan valmiin tuotteen laadullisuus tuotteen valmistuessa. Esimerkiksi tuotetta suunniteltaessa on hyvä huomioida toimintaympäristö, asiakasprofiilit, tuotteen asiasisältö

sekä palveluiden tuottaja, jotta lopputuloksesta tulisi tarkoituksen mukainen. (Jämsä & Manninen 2001, 43-44.)

Luonnosteluvaiheessa perehdyimme muutamiin jo käytössä oleviin raskauden esitietokaavakkeisiin (HUS, Forssa, Paimio, KHKS). Esitietolomakkeiden perusrunko oli esitietolomakkeissa paljolti samankaltainen. Jokaisessa esitietolomakkeessa oli kattavasti tiedusteltu odottavan äidin sekä puolison elämäntapoja sekä sairauksia, jotka myös me olimme huomioineet kaavakkeessamme. Monissa kaavakkeissa puolison tiedot jäivät henkilötietojen tasolle, joten me halusimme esitietolomakkeessamme ottaa myös puolison paremmin huomioon. Terveystietojen toiveesta kaavakkeestamme jätettiin henkinen hyvinvointi pois, koska terveydenhoitajilla on henkiseen jaksamiseen erillinen kyselykaavake, joka tulevaisuudessa tulee osaksi esitietolomakettamme.

6.3 Kehittely- ja viimeistelyvaihe

Tuotteen kehittelyvaiheen etenemiseen vaikuttaa luonnosteluvaiheessa valikoidut periaatteet, aiherajaukset sekä yhteistyökumppaneiden toiveiden huomioiminen. Kun kehitellään informatiivista tuotetta, on tärkeää keskittyä siihen, että tuote on jäsenneily asiiasällöllisesti. Keskeisin sisältö koostuu tosiasioista, jotka käydään mahdollisimman perusteellisesti sekä yksinkertaisesti läpi vastaanottaja huomioiden. Tällöin korostuu asiiasällön tarkka valintaprosessi sekä esille tuotavan tiedon määrä. Toisena ratkaisevana tekijänä on tuotteen painoasu. Nykyaikaiset tekstinkäsittelymahdollisuudet mahdollistavat monipuolisen painoasun kehittämisen. Painoasussa voidaan hyödyntää monia eri kirjasin tyyppejä sekä kirjasin kokoa. Tekstiä voidaan elävöittää myös erilaisin värein ja tekstin tehostein. Tuotteen ulkoasu on osa organisaation imagoa. (Jämsä & Manninen 2001, 54-57.)

Esitietolomaketta kootessamme päätavoitteenamme oli, että lomake on yhteistyökumppaneidemme toiveiden mukainen jotta se palvelisi neuvolan terveyden hoitajia mahdollisimman hyvin. Pyrimme tekemään esitietolomakkeesta loogisesti etenevän, jotta asiakkaan olisi sitä miellyttävä ja suhteellisen helppo täyttää. Esitietolomakkeessa on monta eri teemaa, joita terveydenhoitajat toivoivat lomakkeeseen sisällytettävän. Haasteena olikin pitää lomakkeen laajuus tiiviinä, mutta täytetyn lomakkeen informatiivisuus laajana. Valmiin tuotoksen tarkoitus on päätyä Janakkalan kunnan verkkosivuille tulostettavaan muotoon, joten tekstin fontin tulisi olla helpolukuista sekä kirjasinkoon riittävä, jotta lomakkeen käytännöllisyys sekä visuaalisuus palvelisivat asiakasta sekä terveydenhoitajia.

Valmiin esitietolomakkeen lähetimme yhteistyökumppanimme neuvolan terveydenhoitajille hyväksyttäväksi. Lomakkeemme oli pääosin onnistunut, muutaman kehitysidean saimme työstettäväksi ennen lomakkeen käyttöönottoa. Näitä olivat muun muassa vanhempien rokotustietojen kysyminen sekä vesirokon sairastettavuus, lisäksi sairauksille haluttiin

avoin lisätietoja kohta. Kun lomaketta oli kehitetty saamamme palautteen pohjalta, oli se valmis testikäyttöön yhteistyökumppaneillemme.

7 POHDINTA

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa selkeä ja samalla sisällöltään kattava esitietolomake raskauden ensikäynnille tukemaan terveydenhoitajien työtä. Aiheemme oli ajankohtainen, sillä monissa kunnissa ja kaupungeissa on jo käytössä esitietolomake, ja yhteistyökumppanillamme oli tarve kyseiselle lomakkeelle. Teoriaosuus on työssämme selkeästi rajattu, koska aiheena raskaus on hyvin laaja. Koemme, että onnistuimme rajaamaan työhömmä teoretiedosta keskeisimmät sisällöt, jotka ovat raskauden ensikäynnillä olennaisia. Kokoamamme tietoperusta tukee hyvin työmme tuotoksena kehittyneitä esitietolomaketta. Olemme perehtyneet ja hyödyntäneet monipuolisesti erilaisia lähteitä tutkimuksista kirjallisiin lähdekriittisyyttä noudattaen. Pyrimme käyttämään lähteinä mahdollisimman tuoreita lähteitä, jotta tietoperusta olisi mahdollisimman luotettavaa ja ajankohtaista.

Luotettavuutta opinnäytetyöhömmä tuo se, että olemme käyttäneet esitietolomakkeen tekoprosessissa siihen tarkoitettu tuotteistamisen prosessia. Olemme saaneet yhteistyökumppaneiltamme toiveita lomakkeen suhteen, jotka olemme lomakkeeseen muuttamattomassa muodossa sijoittaneet. Näin ollen olemme hyödyntäneet alan ammattilaisten tietoutta sekä työkokemusta lomakkeen suunnittelussa ja toteutuksessa. Opinnäytetyön luotettavuutta lisää myös tutustuminen muiden paikkakuntien esitietolomakkeisiin, esitietojen vertailu ja analysointi, ja sitä kautta tärkeiden tietojen nostaminen omaan lomakkeeseemme.

Lähteiden monipuolisuus ja lähteiden käytön kriittisyys lisää työmme luotettavuutta. Esitietolomakkeen luotettavuutta lisää myös se, että lomake on kehitetty niin, että sitä voidaan käyttää raskauden ensikäynnillä paikkakunnasta riippumatta. Esitietoja kyseisellä lomakkeella voisi kerätä Suomessa missä vain äitiysneuvolassa. Opinnäytetyössämme olemme myös kuvailleet esitietolomakkeen toteuttamisen vaiheittain, joka lisää esitietolomakkeen luotettavuutta.

Esitietolomake on suunniteltu ja tuotettu eettisyyttä huomioiden. Esitietolomake on tasavertainen vastaajan syntyperästä, seksuaalisen suuntautumisesta tai perhemuodosta riippumatta. Nykyään on hyvin moninaisia perhemalleja sekä parisuhteita tai odottaja voi olla yksin. Esitietolomakkeen kysymykset on esitetty neutraalisti syylistämättä vastaajaa, esimerkiksi päihteistä kysyttäessä. Työmme eettisyyttä lisää se, että olemme vertailleet ja analysoineet muiden kuntien esitietokaavakkeita, jolloin olemme havainnoineet minkälaiset kysymykset, vastausvaihtoehdot sekä lomakkeen asetellutavat toimivat ja olisivat siten asiakasystävällisiä täyttää.

Tapaamiskäynti Turengin toimipisteen neuvolassa yhteistyökumppaneidemme kanssa antoi hyvin osviittaa siitä, minkälaisesta neuvolayksiköstä on kyse. Samalla saimme keskustella terveydenhoitajien kanssa heidän toivomuksistaan esitietolomaketta kohtaan, mikä toi myös ammattilaisnäkökulmaa tuotokseemme.

Opinnäytetyöprosessin aikana olemme hyödyntäneet useita opintopiirejä sekä ohjaajalta saamaamme tukea sekä ohjeita. Raporttimme sisältö on suunniteltu ja tuotettu huolella, jotta se olisi mahdollisimman selkeä ja johdonmukaisesti etenevä. Olemme työskennelleet itsenäisesti ja sitoutuneesti, jotta lopputulos olisi tilaajan toiveiden mukainen ja tietoperusteeltaan luotettava ja aiherajauksen mukainen. Tavoitteenamme olikin koota kattavasti luotettavaa tietoa teoriaosuuteen, jotta kykenisimme kokoaamaan esitietolomakkeeseen olennaiset osa-alueet. Tuottamamme esitietolomake on sisällöltään tilaajan toiveita kunnioittava sekä teoreettiseen näkökulmaan pohjautuva. Opinnäytetyöprosessin aikana asiantuntijuus alkuraskauteen sekä raskaana olevan perheen kohtaamiseen on kehittynyt. Olemme prosessin aikana saaneet lisäkokemusta yhteistyöstä terveysaseman ja neuvolan kanssa.

Esitietolomake on otettu käyttöön yhteistyökumppaneiden toimipisteissä. Kysyimme Turengin neuvolan terveydenhoitajilta sähköpostitse palautetta esitietolomakkeesta. Terveydenhoitajat ovat kokeneet lomakkeen hyödylliseksi. Raskauden ensikäynnillä on niin paljon asiaa läpikäytävänä, että kirjaaminen saattaa tapahtua vasta myöhemmin, jolloin esitietolomakkeesta on ollut paljon apua kirjaaminen tukemisessa. Terveydenhoitajat kokivat sen myös hyväksi, ettei joitakin asioita tarvitse käydä alusta asti läpi, koska vanhemmat ovat perehtyneet asioihin etukäteen. Esitietolomakkeen käyttöönoton jälkeen vanhemmat ovat paremmin ottaneet selville suvunsairauksia ensikäynnille tullessa. Terveydenhoitajien mielestäni kehittelemämme esitietolomake on kokonaisuudeltaan toimiva ja hyvä. Lomake on riittävän lyhyt, mutta sisällöltään informatiivisesti laaja.

Jatkossa esitietolomakkeen käyttäjiltä voisi kerätä kehittämisideoita, kun esitietolomake on ollut käytössä jonkin aikaa. Esitietolomaketta voisi hyödyntää myös sähköisten terveystietojen yhteydessä, jolloin sen täyttämisen paperiversioon sijaan hoituisi internetissä.

Opinnäytetyöprosessin edetessä meille on kehittynyt paljon lisätietoutta alkuraskauden muutoksista äidissä ja sikiössä. Raskauden ensikäynnistä olemme saaneet kattavasti lisätietoa, mikä on tukenut terveydenhoitajan opintoja sekä toiminut hyvänä lisätietoutena sairaanhoitajan työssä. Koostamme teoriaosuus koostuu alkuraskauden merkityksellisimmistä muutoksista ja osa-alueista. Sairaanhoitajan työssä asiakkaana on myös raskaana olevia, joten vaikka opinnäytetyö on kohdistettu neuvolatyöhön, palvelee se teoriasisällöltään myös sairaanhoitajan työnkuvaa.

LÄHTEET

Al Emadi, S. & Hammoudeh, M. 2013. Vitamin D study in pregnant women and their babies. US National Library of Medicine National Institutes of Health. Journal list. Haettu 5.10.2017 osoitteesta

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3991049/>

American college of Nurse-Midwives. (2011). *Oral health: Keeping Your Mouth Clean and Healthy*. Journal Midwifery & Women's Health 2, 56. Haettu 29.19.2017. Cinahl-tietokanta.

Armanto, A. & Koistinen, P. (2007). *Neuvolatyön käsikirja*. Helsinki: Tammi.

Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymä (N.d). *Esitietolomake äitiysneuvolaan tulevalle perheelle*. Haettu 20.3.2017 osoitteesta <http://www.fstky.fi/client/fshky/userfiles/esitietolomakeaitiysneuvola.pdf>

Haverinen, S. (2009). *Isä äitiysneuvolan asiakkaana. Tutkimus isän roolista neuvolavastaanoton vuorovaikutuksesta*. Tampereen yliopisto. Sosiaalitutkimuksen laitos. Pro-Gradu tutkielma. Haettu: 14.10.2017 osoitteesta <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/80808/gradu03715.pdf?sequence=1>

HUS (N.d). *Esitietolomake*. Haettu 20.3.2017. osoitteesta http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/hyvinkaan-sairaala/Dokumenttikirjasto/Esitietolomake_neuvolassa_jaettava.pdf

Ihme, A. & Rainio, S. (2014). *Naisen Terveys*. Porvoo: Bookwell Oy.

Jämsä, K. & Manninen, E. (2001). *Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla*. Vantaa: Tummavuoren kirjapaino Oy.

Kaartamo-Virta. 2010. *Isyyden rakentuminen isien neuvolapuheessa*. Pro gradu tutkielma. Sosiaalitutkimuksen laitos. Tampereen yliopisto. Haettu 1.10.2017 osoitteesta <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/81917/gradu04544.pdf?sequence=1>

Kanta-Hämeen Keskussairaala (N.d). *Synnyttäjän esitiedot*. Haettu 20.3.2017 osoitteesta <https://www.khshp.fi/wp-content/uploads/2017/06/synnytt%C3%A4j%C3%A4n-esitiedot.pdf>

Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. (2013). *Äitiysneuvolaopas*. Suosituk- sia äitiysneuvolatoimintaan. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print- Suomen yliopistopaino Oy.

Leipälä, J., Ignatius, J., Autti-Rämö, I. & Mäkelä, M. (2009). *Sikiöseulonnat - opas raskaana oleville*. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Helsinki: Yliopistopainos. Haettu 22.3.2017. osoitteesta <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80233/5c58fa84-b408-429f-bfb9-5d55d9d3883e.pdf?sequence=1>

Luoto, E., Sainio, S.(2017). *Synnytyssairaalakyselyn ja äitiys- ja lastenneuvolakyselyn tulokset*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Haettu 6.7.2017. osoitteesta <https://www.slideshare.net/THLfi/synnytyssairaalakyselyn-ja-aitiys-ja-lastenneuvolakyselyn-tulokset>

Malm, H. 2011. *Kipulääkkeet ja raskaus*. Suomen lääkäri-lehti. Haettu 16.10.2017. Terveystietokanta.

Nykänen, M. (2015). *Raskaana olevien ja kumppaneiden odotukset ja kokemukset varhaisraskauden ultraäänitutkimuksesta*. Pro gradu- tutkielma. Itä-Suomen Yliopisto. Haettu 8.10.2016 osoitteesta http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20150912/urn_nbn_fi_uef-20150912.pdf

Paananen, U., Pietiläinen, S. & Raussi-Lehto, E. (2015). *Kätilötyö*. Helsinki: Edita.

Paimio-sauvon terveyskeskus (N.d). *Odottavan perheen esitietolomake*. Haettu 20.3.2017 osoitteesta <http://www.paimio.fi/files/2142/esitietolomake.pdf>

Saranto, K., Ensio, A., Tantt, K. & Sonninen, A. (2008) *Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen*. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy

Sariola, A., Nuutila, M., Sainio, S., Saisto, T. & Tiitinen, A. (2014). *Odottavan äidin käsikirja*. Porvoo: Bookwell Oy

Terveyskylä (2017). *Tunteet ja mieli*. Haettu 7.10.2017 osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/raskauden-tuomat-muutokset-ja-yleiset-huolenaiheet/tunteet-ja-mieli>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2017). *Perheet arvostavat neuvoloiden ja synnytyssairaaloiden palveluja, toivovat parempaa imetystukea*. Haettu 6.7.2017. osoitteesta <https://www.thl.fi/fi/-/perheet-arvostavat-neuvoloiden-ja-synnytyssairaaloiden-palveluja-toivovat-parempaa-imetystukea>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2016). *Sikiön poikkeavuuksien seulonnat*. Haettu 22.3.2017. osoitteesta <https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/toimijat/terveyden-edistaminen-eri-toimialoilla/seulonnat/sikiön-poikkeavuuksien-seulonnat>

Tiitinen, A. (2016). *Normaali kuukautiskierto*. Lääkärikirja Duodecim. Haettu 8.4.2017. osoitteesta http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00158

Tiitinen, A. (2016). *Raskaus (normaali kulku)*. Lääkärikirja Duodecim. Haettu 8.4.2017. osoitteesta http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00159

Tuominen, M. (2016). *Hyötyvätkö perheet äitiysneuvolan ja lastenneuvolan palveluiden yhdistämisestä? Vertaileva palvelujärjestelmätutkimus*. Väitöskirja. Turun yliopisto. Haettu 8.10.2017 osoitteesta <https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/125185/AnnalesC426Tuominen.pdf?sequence=4>

Vilka, H. & Airaksinen, T. (2003). *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

ESITIETOLOMAKE

Esitietolomake raskauden ensikäynnille**Henkilötiedot**

Äidin suku- ja etunimet:	Henkilötunnus:
Lähiosoite:	Postinumero- ja toimipaikka:
Puhelinnumero:	Ammatti:
Rekisteriviranomainen: <input type="checkbox"/> Siv.rek <input type="checkbox"/> Srk Muu:	Siviilisääty:
Työtehtävät ja altisteet:	

Puolison suku- ja etunimet	Henkilötunnus:
Lähiosoite:	Postinumero- ja toimipaikka:
Puhelinnumero:	Ammatti:
Rekisteriviranomainen <input type="checkbox"/> Siv.rek <input type="checkbox"/> Srk Muu:	Siviilisääty:
Työtehtävät, työaika- ja paikka:	

Muut perheenjäsenet

Esitiedot

Pituus ja paino	Pituus:	Paino ennen raskautta:	
Kuukautiset	Viimeiset kuukautiset:	<input type="checkbox"/> Säännölliset	<input type="checkbox"/> Niukat
	Kierron pituus:	<input type="checkbox"/> Epäsäännölliset	<input type="checkbox"/> Runsaat

Raskautta edeltävä ehkäisy	Lopetuspv:	Ehkäisykeino:	
Viimeisin	Raskaustesti ja tulos:	PAPA-näyte:	Hammashuolto:
Tupakka	Ennen raskautta: <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä, määrä:	Raskauden aikana: <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä, määrä:	Puoliso: <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä, määrä:
Nuuska	Ennen raskautta: <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä, määrä:	Raskauden aikana: <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä, määrä:	Puoliso: <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä, määrä:
Alkoholi	Ennen raskautta: <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä, määrä:	Raskauden aikana: <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä, määrä:	Puoliso: <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä, määrä:
Huumeet	Ennen raskautta: <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä	Raskauden aikana: <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä	Puoliso: <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä

Terveystiedot (Ä=äiti, P=puoliso)

Esiintyykö äidin tai puolison suvussa alla mainittuja sairauksia?

	Ä	P		Ä	P		Ä
Astma			Perinnölliset sairaudet			Virtsatietulehdus	
Allergia			Keuhkosairaus			Kilpirauhassairaus	
Sokeritauti			Epilepsia			Leikkaukset	
Verenpainetauti			Neurologinen sairaus			Sukupuolitaudit	
Sydänsairaus			Anemia			Herpes genitalis	
Munuaissairaus			Reuma			Hormonihoidot	
Maksasairaus			Psyykinen sairaus			Verensiirrot	
Vammaisuus/aistivika			Vesirokko			Kasvaimet	
Synn. epämuodostuma			Rokotusohjelman rokotukset saatu			Synnytykselinten sairaudet	

Lisätietoja vanhempien sairauksista:

Odottajan käytössä oleva lääkitys:

Vanhempien arvio terveydentilastaan:

Oletko ollut sairaala hoidossa viimeisen 5 vuoden aika, missä?

Oletko ollut ulkomailla viimeisen 5 vuoden aikana, missä?

Oletko aloittanut foolihapon käytön, milloin?

Erityisruokavalio:

Aikaisemmat raskaudet, keskenmenot & keskeytykset

Vuosi ja kuukausi	Raskausviikot	Keskenmeno	Syntymäpaino	Sukupuoli	Synn. kesto (t)	Imetys (kk)

Aiempien raskauksien kulku:

Lisätietoja

Vanhempien odotuksia ja toivomuksia äitiysneuvolalta?

Mieltä askarruttavia asioita raskauteen liittyen?
