

Christa Chryssanthou & Kati Virpikari

LASTA ODOTTAVAN PERHEEN LAAJA TERVEYSTARKASTUS
– KYSELYLOMAKKEEN LAADINTA JA PILOTOINTI

Hoitotyön koulutusohjelma

2019

LASTA ODOTTAVAN PERHEEN LAAJA TERVEYSTARKASTUS – KYSELYLOMAKKEEN LAADINTA JA PILOTOINTI

Chryssanthou, Christa
Virpikari, Kati
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Helmikuu 2019
Sivumäärä: 34
Liitteitä: 5

Asiasanat: äitiyshuolto, äitiysneuvola, laaja terveystarkastus, raskaus, vanhemmat

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia ja pilotoida kyselylomake, jolla mitataan lasta odottavan perheen laajan terveystarkastuksen osa-alueiden toteutumista ja kuinka tärkeänä asiakkaat kokevat terveystarkastuksen eri osa-alueet. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa kyselylomake lasta odottavan perheen laajan terveystarkastuksen kehittämiseksi ja saada hyviä kehittämissuhteita kyselylomakkeen arvioijilta, jotta kyselylomakkeesta saataisiin tehtyä mahdollisimman toimiva. Opinnäytetyön tuotoksena syntynyt kyselylomake käsittelee vain terveydenhoitajan roolia lasta odottavan perheen laajassa terveystarkastuksessa. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Rauman Nortamon perhekeskuksen äitiysneuvolan kanssa.

Opinnäytetyöprojekti aloitettiin syksyllä 2017 aiheen valinnalla. Loppuvuoden aikana kerättiin teoretietoa opinnäytetyötä varten ja tutustuttiin sekä opinnäytetyön tekemiseen että valittuun aiheeseen syvemmin. Maaliskuussa 2018 aloitettiin laatimaan kyselylomaketta, jonka sisältö pohjautui Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen suosittuun lasta odottavan perheen laajasta terveystarkastuksesta. Kyselylomakkeen esitestaaminen aloitettiin toukokuussa 2018 ja se jatkui marraskuulle 2018, johon mennessä kyselylomaketta oli esitestattu useaan otteeseen eri ihmisten toimesta. Viimeisinä esitestaajina toimivat Rauman Nortamon perhekeskuksen äitiysneuvolan asiakkaat, joilta saadun palautteen jälkeen kyselylomake sai lopullisen muotonsa. Palautteen keräämistä varten laadittiin erillinen palautelomake sekä saatekirjeet.

Opinnäytetyölle asetetut tavoitteet saavutettiin onnistuneesti. Rakentavaa palautetta saatiin sekä kyselylomakkeen ulkoasusta että sisällöstä. Kaikkia saatuja ehdotuksia ei toteutettu, koska niiden ei koettu olevan kannattavia kyselylomakkeen toimivuuden kannalta. Suurin osa saaduista palautteista oli positiivisia ja kyselylomake koettiin toimivaksi.

Marraskuussa 2018 tämän opinnäytetyön tuotoksena syntynyt kyselylomake luovutettiin kahden hoitotyön opiskelijan käyttöön, jotka käyttävät tätä lomaketta omaan opinnäytetyöhönsä. Opinnäytetyö kirjoitettiin tämän jälkeen valmiiksi ja projekti päättyi helmikuussa 2019.

COMPREHENSIVE HEALTH EXAMINATION OF MATERNITY CLINIC – PREPARATION AND PILOTING OF QUESTIONNAIRE

Chryssanthou, Christa
Virpikari, Kati
Satakunta University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing
February 2019
Number of pages: 34
Appendices: 5

Keywords: maternal health center, prenatal care, comprehensive health examination, pregnancy, parents

The purpose of this thesis was to prepare and pilot a questionnaire which rates client's experiences of how the divisions came true and how important they think the divisions are in maternity clinic's comprehensive health examination. The aim of this thesis was to produce questionnaire which improves maternity clinic's comprehensive health examination and to get good feedback from the people who pilot the questionnaire in order to make it functional. The questionnaire concerns only public health nurses divisions of the comprehensive health examination of maternity clinic. This thesis was carried out in co-operation with Rauma Nortamo's family center's maternity clinic.

The thesis project was started in the fall 2017 by choosing the topic. During the end of the year information for the thesis was collected and thesis workers get acquainted with making a thesis. In March 2018 preparation of the questionnaire was started. Questionnaire's content was based on recommendations of maternity clinic's comprehensive health examination which are created by National institute for health and welfare. Piloting of the questionnaire was started in May 2018 and it continued until November 2018. By November 2018 the questionnaire was piloted many times by many different people. Nortamo's family center's clients in Rauma were the last who piloted the questionnaire. After the feedback got from the clients the questionnaire was written in its final form. Feedback form and covering letter was created to collect the feedback.

The aims of this thesis were successfully achieved. Feedbacks were about layout and content of the questionnaire. All suggestions weren't carried out because they wouldn't have changed the questionnaire's meaning. Most feedbacks were positive and people who piloted the questionnaire thought that it was functional.

In November 2018 the questionnaire was given to two other nursing program students who are using the questionnaire in their own thesis. After that this thesis was completed and the project ended in February 2019.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	ÄITIYSNEUVOLATOIMINTA.....	6
2.1	Äitiysneuvolatyön tavoitteet ja tehtävät.....	7
2.2	Terveydenhoitajan rooli äitiysneuvolassa.....	9
2.3	Äitiysneuvolatoiminta Nortamon perhekeskuksessa Raumalla.....	9
3	LASTA ODOTTAVAN PERHEEN LAAJA TERVEYSTARKASTUS.....	10
3.1	Raskaana olevan naisen ja sikiön terveydentila.....	11
3.2	Vanhempien terveys ja hyvinvointi	12
3.3	Vanhempien terveystottumukset.....	13
3.4	Kodin ilmapiiri.....	17
4	PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET	18
5	PROJEKTIN SUUNNITTELU	19
5.1	Kohderyhmä ja -organisaatio	19
5.2	Resurssit ja riskit.....	19
5.3	Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä ja mittarin pilotointi.....	20
5.4	Aikataulusuunnitelma	21
5.5	Arviointisuunnitelma	21
6	PROJEKTIN TOTEUTUS	22
7	PROJEKTIN ARVIOINTI.....	27
7.1	Tavoitteiden saavuttamisen arviointi	27
7.2	Tuotoksen arviointi	27
7.3	Projektin etenemisen arviointi	28
7.4	Oman osaamisen kehittymisen arviointi.....	28
8	POHDINTA.....	29
	LÄHTEET.....	32
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Äitiysneuvolatoiminta perustuu terveydenhuoltolakiin (1326/2010) sekä valtioneuvoston asetukseen (338/2011) neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta ja ehkäisevästä lasten ja nuorten suun terveydenhuollosta (Hakulinen-Viitanen & Klemetti 2013, 18). Terveydenhuoltolain (1326/2010) mukaan kunnan on järjestettävä valtioneuvoston neuvolatoiminnalle antaman asetuksen mukaiset raskaana olevan naisen ja lasta odottavan perheen palvelut. Palveluihin sisältyy perheen tarpeiden mukainen äitiysneuvolatoiminta, missä raskaana olevan ja koko perheen terveyttä seurataan ja edistetään tieteellisesti tutkittuun näyttöön perustuen. (Hakulinen-Viitanen & Klemetti 2013, 17.)

Äitiysneuvolatoiminnan tavoitteena on turvata sikiön ja raskaana olevan naisen hyvinvointi ja terveys, sekä edistää tulevien vanhempien ja koko perheen hyvinvointia ja terveyttä. Tavoitteena on myös tulevan lapsen kehitysympäristön terveyden ja turvallisuuden edistäminen, sekä kansanterveyden edistäminen ja raskausaikaisten häiriöiden ehkäiseminen. (Hakulinen-Viitanen & Klemetti 2013, 16.) Äitiysneuvolan tehtävänä on järjestää suositusten mukaiset määräaikaistarkastukset sikiön, raskaana olevan naisen ja perheen hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi sekä järjestää lasta odottavan perheen laaja terveystarkastus osana määräaikaistarkastuksia. Tehtävänä on tunnistaa raskausaikaiset ongelmat ja häiriöt mahdollisimman varhain ja puuttua niihin sekä ohjata tarvittaessa lisätutkimuksiin ja hoitoon, sekä tunnistaa erityistä tukea tarvitsevat perheet ja sukupolvelta toiselle siirtyvien ongelmien riskitekijät, ja näissä tilanteissa tukea koko perhettä tai järjestää perheelle tarvittavaa apua ja tukea. (Hakulinen-Viitanen & Klemetti 2013, 17.)

Vuoden 2011 alusta lähtien kunnilla on ollut velvollisuutena järjestää laajoja terveystarkastuksia lasta odottaville ja alle kouluikäisten lasten perheille sekä peruskouluikäisille lapsille ja heidän perheilleen (Hakulinen-Viitanen, Hietanen-Peltola, Hastrup, Wallin & Pelkonen 2012, 12). Laajan terveystarkastuksen tarkoituksena on muodostaa kokonaisvaltainen käsitys koko perheen terveys- ja hyvinvointitilanteesta. Laajan terveystarkastuksen tavoitteena on vahvistaa perheen voimavaroja, terveyttä ja hyvinvointia, varmistaa tuen oikea-aikainen antaminen ja hankkiminen perheelle ja tehostaa

syrjäytymisen ehkäisyä ja terveyserojen pienentämistä. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 15.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on laatia ja pilotoida kyselylomake, jolla mitataan lasta odottavan perheen laajan terveystarkastuksen osa-alueiden toteutumista ja kuinka tärkeänä asiakkaat kokevat terveystarkastuksen eri osa-alueet. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa kyselylomake lasta odottavan perheen laajan terveystarkastuksen kehittämiseksi ja saada hyviä kehittämissuhteita kyselylomakkeen arvioijilta, jotta kyselylomakkeesta saataisiin tehtyä mahdollisimman toimiva. Projekti tehdään yhteistyössä Rauman Nortamon perhekeskuksen äitiysneuvolan terveydenhoitajien ja asiakkaiden kanssa. Opinnäytetyön tuotoksena syntyvä kyselylomake käsittelee vain terveydenhoitajan roolia lasta odottavan perheen laajassa terveystarkastuksessa.

2 ÄITIYSNEUVOLATOIMINTA

Äitiysneuvolatoiminta perustuu terveydenhuoltolakiin (1326/2010) sekä valtioneuvoston asetukseen (338/2011) neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta ja ehkäisevästä lasten ja nuorten suun terveydenhuollosta (Hakulinen-Viitanen & Klemetti 2013, 18). Terveydenhuoltolain (1326/2010) mukaan kunnan on järjestettävä valtioneuvoston neuvolatoiminnalle antaman asetuksen mukaiset raskaana olevan naisen ja lasta odottavan perheen palvelut. Palveluihin sisältyy perheen tarpeiden mukainen äitiysneuvolatoiminta, missä raskaana olevan ja koko perheen terveyttä seurataan ja edistetään tieteellisesti tutkittuun näyttöön perustuen. (Hakulinen-Viitanen & Klemetti 2013, 17.)

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM), Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira), aluehallintavirastot (AVI) ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) ovat tahoja, jotka ohjaavat ja valvovat äitiysneuvolatyötä. STM huolehtii lainsäädännöstä ja antaa suosituksia neuvolatoimintaan. Valvira parantaa oikeusturvan toteutumista ja palvelujen laatua sosiaali- ja terveydenhuollossa ohjauksen ja valvonnan keinoin. AVI valvoo, että julkiset ja yksityiset palvelut ovat lainsäädännön edellyttämällä tasolla.

THL toimii STM:n alaisena, ja se tutkii ja kehittää neuvolatoimintaa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2018.)

Turvatakseen mahdollisimman hyvä raskaana olevan naisen ja koko perheen terveys sekä lainsäädännön mukaiset palvelut, äitiysneuvolatyössä on oltava riittävästi terveydenhuollon ammattihenkilöitä. Kunnan onkin siis osoitettava, että voimavaroja peruspalveluiden ja johtamisen järjestämiseen asukkaidensa terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi on riittävästi. Kunnan on huolehdittava palveluiden tasalaatuisuudesta ja käytäntöjen yhdenmukaisuudesta lasta odottavien perheiden yhdenvertaisuuden näkökulmasta. (Hakulinen-Viitanen & Klemetti 2013, 17-18.)

2.1 Äitiysneuvolatyön tavoitteet ja tehtävät

Äitiysneuvolatoiminnalla on monia tavoitteita, ja tavoitteet voidaan jaotella tavoitteiksi äitiysneuvolatoiminnan näkökulmasta sekä tavoitteiksi vanhempien näkökulmasta. Äitiysneuvolatoiminnan näkökulmasta tavoitteena on turvata sikiön ja raskaana olevan naisen hyvinvointi ja terveys, sekä edistää tulevien vanhempien ja koko perheen hyvinvointia ja terveyttä. Tavoitteena on myös tulevan lapsen kehitysympäristön terveyden ja turvallisuuden edistäminen, sekä kansanterveyden edistäminen ja raskausaikaisten häiriöiden ehkäiseminen. Äitiysneuvolassa raskausaikaiset ongelmat ja häiriöt pyritään havaitsemaan mahdollisimman aikaisessa vaiheessa ja tarvittavaa hoitoa, apua ja tukea järjestetään viiveettä. Muun muassa varhaisen kohdennetun tuen avulla äitiysneuvolat osallistuvat syrjäytymisen ehkäisemiseen sekä terveyserojen kaivantamiseen. (Hakulinen-Viitanen & Klemetti 2013, 16.)

Vanhempien näkökulmasta äitiysneuvolatoiminnan tavoitteena on, että vanhemmat ymmärtävät, millaisia muutoksia raskaus, synnytys ja lapsen hoito ja kasvatus tuovat sekä henkilökohtaiseen että koko perheen elämään, ja että vanhemmat ovat saaneet riittävästi valmiuksia niiden kohtaamiseen. Tavoitteena on myös, että vanhemmat ovat voineet osallistua aktiivisesti hoitoon raskausaikana ja ovat saaneet tarvittavaa tukea ja apua viiveettä, sekä kokevat, että heitä on kuultu ja he ovat pystyneet keskustelemaan mahdollisesta epävarmuudesta ja tuen tarpeesta. Yhtenä tavoitteena on, että tulevat vanhemmat kokevat, että he ovat saaneet tarpeeksi vahvistusta vanhemmaksi

kasvamiseen sekä parisuhteen hoitoon, ja että he ovat saaneet valmiuksia omien ja koko perheen terveystottumusten tarkasteluun, ylläpitoon ja mahdolliseen muuttamiseen oman, tulevan lapsensa sekä koko perheen hyvinvoinnin näkökulmasta. Tavoitteena on myös auttaa vanhempia tiedostamaan omat ja koko perheen voimavarat sekä perhettä mahdollisesti kuormittavat tekijät, sekä se, miten he voivat toimia perheensä hyväksi. Tavoitteena vanhempien näkökulmasta on vielä se, että vanhemmat ovat saaneet tarpeeksi vertaistukea, tiedostavat omat tukiverkostonsa ja tietävät, mistä apua ja tukea voi tarvittaessa saada. (Hakulinen-Viitanen & Klemetti 2013, 16.)

Äitiysneuvolan tehtävänä on järjestää suositusten mukaiset määräaikaistarkastukset sikiön, raskaana olevan naisen ja perheen hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi sekä järjestää lasta odottavan perheen laaja terveystarkastus osana määräaikaistarkastuksia. Tehtävänä on tunnistaa raskausaikaiset ongelmat ja häiriöt mahdollisimman varhain ja puuttua niihin sekä ohjata tarvittaessa lisätutkimuksiin ja hoitoon, sekä tunnistaa erityistä tukea tarvitsevat perheet ja sukupolvelta toiselle siirtyvien ongelmien riskitekijät, ja näissä tilanteissa tukea koko perhettä tai järjestää perheelle tarvittavaa apua ja tukea. Tehtävänä on myös järjestää moniammatillista perhevalmennusta, johon sisältyy vanhempainryhmätoimintaa sekä järjestää kotikäynti ensimmäistä lastaan odottavalle ja kaikille lapsen saaneille perheille sekä sopia tarpeen mukaan muita kotikäyntejä etenkin niiden perheiden kanssa, jotka tarvitsevat erityistä tukea. (Hakulinen-Viitanen & Klemetti 2013, 17.)

Äitiysneuvolan tulee tarjota molemmille vanhemmille terveysneuvontaa, jonka tarkoituksena on tukea vanhemmuutta, parisuhdetta ja koko perheen voimavaroja sekä kannustaa tekemään valintoja, jotka edistävät terveyttä. Äitiysneuvolan tehtävänä on tukea vanhempia löytämään vanhemmuutensa vahvuudet sekä tukea vanhempien keskinäistä kommunikaatiota. Vanhemmuuteen ja parisuhteeseen liittyviä asioita tulisi ottaa rakentavalla tavalla puheeksi ja vanhempien seksuaali- ja lisääntymisterveyttä tulisi edistää. Yhtenä tehtävänä on tehdä yhteistyötä kunnan eri toimijoiden, kuten erikoissairaanhoidon ja muiden tarvittavien tahojen, kanssa lasta odottavan perheen terveyden edistämiseksi. Äitiysneuvolan työntekijän tulee tuntea lasta odottavan perheen palvelut kunnassa ja tarvittaessa ohjata perheet näiden palveluiden pariin, sekä selvittää niiden perheiden tuen tarve, jotka eivät käytä palveluita. (Hakulinen-Viitanen & Klemetti 2013, 17.)

2.2 Terveydenhoitajan rooli äitiysneuvolassa

Terveydenhoitajalla on lain mukaan velvollisuus ylläpitää ja kehittää ammattinsa edellyttämää ammattitaitoa sekä perehtyä ammattiansa koskeviin säännöksiin ja määräyksiin (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994, 3 luku 18 §). Erityisesti laajoissa terveystarkastuksissa terveydenhoitajan ja lääkärin yhteistyö on merkittävä voimavara. Lääkärin ja terveydenhoitajan saumaton yhteistyö ja ammatillisen osaamisen yhdistäminen mahdollistavat laajojen terveystarkastusten vaativien tavoitteiden saavuttamisen, ja terveydenhoitaja voikin yhdessä lääkärin kanssa keskustella vaativista asiakastilanteista ja miettiä ja muodostaa toimivia ratkaisuja ongelmatilanteissa. Terveystarkastuksissa lasta odottavalle äidille ja hänen läheisilleen annettavan terveysterveystarkastuksen päällekkäisyyksien ehkäisemiseksi työparin tulee sopia selkeästä työnjaosta. Yhteistyökäytännöistä ja työnjaosta sovitaan usein paikallisesti. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 27-28.)

Luottamuksellinen asiakassuhde syntyy ja pysyy yllä paremmin, kun sekä terveydenhoitaja että lääkäri pysyvät asiakkaalle samoina eikä henkilökunnan vaihtuvuus ole suurta. Luottamuksellisissa asiakassuhteissa pienetkin huolet ja murheet on helpompi ottaa puheeksi ja niistä on helpompi keskustella. Tällä tavalla tukea ja apua voidaan tarjota jo hyvissä ajoin. Jos henkilökunnan vaihtuvuus on suurta, on perheisiin vaikeampi luoda luottamuksellista suhdetta. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 29.)

2.3 Äitiysneuvolatoiminta Nortamon perhekeskuksessa Raumalla

Äitiysneuvolan tehtävänä on huolehtia raskaana olevan naisen, tulevan lapsen ja koko perheen hyvinvoinnista, sekä tukea vanhempia vanhemmuuteen valmistautumisessa. Raskauden kulkua ja tulevan lapsen hyvinvointia seurataan tiiviisti. Äitiysneuvolassa kartoitetaan myös koko perheen hyvinvointia. (Rauman kaupungin www-sivut 2018.)

Raskaana oleva nainen käy sekä lääkärin että terveydenhoitajan vastaanotolla, ja näissä määräajoin tehtävissä terveystarkastuksissa seurataan raskauden kulkua. Raskaana oleva nainen käy lääkärin vastaanotolla keskimäärin kolme kertaa, ja terveydenhoitajan vastaanotolla 9-10 kertaa perheen yksilöllisestä tarpeesta riippuen.

Tarkastuksissa huomioidaan perheen hyvinvointi ja terveys kokonaisvaltaisesti. (Rauman kaupungin www-sivut 2018.)

Rauman äitiysneuvola tekee raskauden ja synnytyksen hoidossa yhteistyötä muun muassa Rauman aluesairaalan äitiyspoliklinikan, Satakunnan keskussairaalan äitiysyksikön, lastenneuvolan, sosiaalihuollon sekä työterveyshuollon kanssa. Neuvolasta saa myös tietoa erilaisista yhteiskunnan tarjoamista palveluista, muun muassa äitiys- ja vanhempainrahasta ja äitiysavustuksesta. (Rauman kaupungin www-sivut 2018.)

Rauman äitiysneuvolassa laaja terveystarkastus ei ole raskausviikoilla 13-18 kuten Terveyden ja hyvinvoinnin laitos suosittelee (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2017), vaan ensikäynnillä noin raskausviikolla 8. Ensikäyntiä seuraava käynti on noin raskausviikolla 16. Laajan terveystarkastuksen sisältöä käydään läpi Rauman äitiysneuvolassa usealla käynnillä. (Uoti-Salo henkilökohtainen tiedonanto 11.12.2017.)

3 LASTA ODOTTAVAN PERHEEN LAAJA TERVEYSTARKASTUS

Laajat terveystarkastukset perustuvat valtioneuvoston asetukseen 338/2011 neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Asetuksen tarkoituksena on varmistaa, että lasta odottaville perheille, alle kouluikäisille lapsille, oppilaille ja heidän perheilleen sekä opiskelijoille tarjottava terveysneuvonta ja terveystarkastukset kunnallisessa terveydenhuollossa ovat yhtenäisiä ja suunnitelmallisia sekä yksilön ja väestön tarpeet huomioon ottavia. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011, 1 luku 1 §.)

Vuoden 2011 alusta lähtien kunnilla on ollut velvollisuutena järjestää laajoja terveystarkastuksia lasta odottaville ja alle kouluikäisten lasten perheille sekä peruskouluikäisille lapsille ja heidän perheilleen (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 12). Laajan terveystarkastuksen tarkoituksena on muodostaa kokonaisvaltainen käsitys koko perheen terveys- ja hyvinvointitilanteesta. Laajan terveystarkastuksen tavoitteena on vahvistaa

perheen voimavaroja, terveyttä ja hyvinvointia, varmistaa tuen oikea-aikainen antaminen ja hankkiminen perheelle ja tehostaa syrjäytymisen ehkäisyä ja terveyserojen pienentämistä. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 15.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos suosittelee, että lasta odottavan perheen laaja terveystarkastus toteutetaan raskausviikkojen 13-18 välisenä aikana (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2018). Lasta odottavan perheen laajasta terveystarkastuksesta puhutaan, kun tarkastukseen osallistuu raskaana oleva nainen ja mahdollisuuksien mukaan myös hänen kumppaninsa, kun siinä käsitellään tulevan lapsen, vanhempien ja koko perheen hyvinvointia ja terveyttä ja niihin vaikuttavia tekijöitä eri näkökulmista ja kun tarkastuksen toteuttaa terveydenhoitaja tai kätilö yhteistyössä lääkärin kanssa (Hakulinen-Viitanen & Klemetti 2013, 108).

Perheet, jotka odottavat ensimmäistä lastaan, ohjataan perhevalmennukseen (Hakulinen-Viitanen & Klemetti 2013, 109). Myös maahanmuuttajaperheet ja perheet, joissa vain toinen vanhempi odottaa esikoistaan, ohjataan perhevalmennukseen (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2018).

3.1 Raskaana olevan naisen ja sikiön terveydentila

Raskauden aikana on yleensä 10-15 käyntiä terveydenhoitajan luona. Terveydenhoitaja tekee yksinkertaisia tutkimuksia, jotka kertovat äidin ja sikiön voinnista. Näitä tutkimuksia ovat punnitseminen, verenpaineen mittaaminen, kohdun tunnustelu, virtsan valkuaisen ja glukoosin tarkistus, hemoglobiinin mittaus sekä sikiön sydänäänten kuuntelu dopplerlaitteella. (Tiitinen 2018.)

Äitiysneuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien velvollisuutena on antaa puolueetonta ja asiallista tietoa sikiön poikkeavuuksien seulonnoista raskaana oleville naisille ja heidän perheilleen. Periaatteena on, että raskaana oleville naisille tarjottaisiin maksuttomia, yhdenmukaisia, laadukkaita ja vapaaehtoisia seulontatutkimuksia tasa-arvoisesti. (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut.) Sikiöseulontojen tarkoituksena on pyrkiä tunnistamaan ne sairaudet, jotka voivat uhata äidin ja sikiön terveyttä. Lasten sairastavuuden ja imeväiskuolleisuuden vähentyminen ovat sikiöseulontojen

tavoitteita. Sikiöseulonnalla pyritään tunnistamaan sellaisia rakenne- ja kromosomi-poikkeavuuksia, jotka voivat johtaa raskauden keskeyttämiseen. Sikiöseulontatutkimusten tarkoituksena on siis myös varmistaa, että raskaus sujuu normaalisti, ja että lasta odottavat perheet saavat lisää tietoa mahdollisista raskauteen liittyvistä riskeistä. Ultraäänitutkimuksen tarkoituksena on varmistaa laskettu aika, sikiöiden lukumäärä sekä istukan paikka. Ultraäänitutkimus antaa perheille vahvistuksen uudesta elämästä. Varsinkin raskaana olevan kumppanille ultraäänitutkimus voi tehdä lapsen saamisesta konkreettisempää. (Turunen 2018, 3.)

Vaikeat sikiön rakennepoikkeavuudet pyritään tunnistamaan rakenneultraäänitutkimuksella, joka järjestetään raskausviikoilla 18-21. Mahdollinen poikkeavuus on hyvä tunnistaa jo raskausaikana, koska joitain sairauksia voidaan hoitaa jo sikiökaudella. Jos sikiöseulonnoissa on joitain poikkeavia löydöksiä, pyritään ne varmistamaan jatkotutkimuksille, kuten istukka- ja lapsivesinäyte. (Turunen 2018, 4.)

3.2 Vanhempien terveys ja hyvinvointi

Lasta odottavan perheen laajassa terveystarkastuksessa vanhempien kanssa keskustellaan sekä äidin että kumppanin voinnista ja terveydentilasta, mahdollisista sairauksista ja niiden hoidosta, sekä miten ne saattavat vaikuttaa perhe-elämään. Tärkeänä keskustelun aiheena on myös vanhempien keskinäinen suhde, toimiva vuorovaikutus, seksuaaliterveys ja siihen liittyvät asiat sekä vanhemmuuteen liittyvät ajatukset ja odotukset. Varhaisen vuorovaikutuksen ja kiintymyssuhteen tukemiseksi mielikuvat tulevasta lapsesta tulisi ottaa mukaan keskusteluun. (Hakulinen-Viitanen & Klemetti 2013, 109.)

Huomiota kiinnitetään myös vanhempien ja koko perheen elämäntilanteeseen ja hyvinvointiin sekä asioihin, jotka tukevat tai mahdollisesti haittaavat niitä. Lapsen syntymän myötä muuttuvasta perhetilanteesta ja sen herättämistä odotuksista, perheen voimavaroista ja sosiaalisista suhteista keskustellaan. Keskeistä on keskustella lapsen syntymän ja eri ikävaiheiden vaikutuksesta parisuhteeseen, sekä siitä, että parisuhteen laatu vaikuttaa lapsen hyvinvointiin. Yksin lasta odottavien tilanne ja tukiverkoston riittävyys tulee erityisesti huomioida. Vanhempien omista lapsuudenkokemuksista ja

omien lapsuudenperheiden kasvatuskäytännöistä keskustellaan ja tätä kautta pohditaan, millaisia vanhempia he haluavat olla omalle lapselleen, sekä millainen vanhempien välinen vuorovaikutus on ja millainen on vuorovaikutus lapsen kanssa. Vanhemmuuden erilaisista rooleista, rajojen asettamisesta ikätason mukaan, perheenjäsenten avoimesta vuorovaikutuksesta sekä lämmön ja rakkauden merkityksestä keskustellaan. (Hakulinen-Viitanen & Klemetti 2013, 110.)

Parisuhdetta voidaan kuvata laadun näkökulmasta. Parisuhteen laatu on joko yksilöiden subjektiivinen kokemus tai objektiivinen kuvaus parisuhteesta. Parisuhdetyytyväisyys tarkoittaa yksilön kokemia positiivisia tunteita, kuten onnellisuutta suhteessa puolisoonsa. Ympäröivä yhteiskunta, kulttuuri ja fyysinen ympäristö vaikuttavat myös parisuhteeseen. Yksilötasolla parisuhteeseen ja vaikuttavat yksilöiden ominaisuudet, kuten persoonallisuus, asenteet, arvot ja taidot. Parisuhteen vuorovaikutukseen vaikuttaa suuresti yksilön asenteet ja uskomukset liittyen rakkauteen, luottamukseen ja tyytyväisyyteen. Parisuhde on kuitenkin jatkuvaa vuorovaikutusta yksilöiden välillä, johon vaikuttaa yksilön ominaisuudet ja kokemukset. (Roine 2013, 8.)

Seksuaalisesti terve ihmissuhde pohjautuu yhteisiin arvoihin ja siinä voidaankin erottaa viisi erilaista piirrettä: suhde perustuu yhteisymmärrykseen, se ei riistä kumpakaan, on rehellistä, tuottaa kummallekin mielihyvää ja on suojattu ei-toivotulta raskaudelta ja sukupuolitaudeilta. Mielihyvän jakaminen on seksuaalisen kanssakäymisen tavoite. Pelkkä yhdyntä ei tarkoita seksuaalista kanssakäymistä, vaan siihen liittyy vahvasti mielihyvää tuottava läheisyys ja kosketuskin ilman yhdyntää. (Ala-Luhtala 2008, 6.)

3.3 Vanhempien terveystottumukset

Vanhempien terveystottumukset tulee kartoittaa ja niistä tulee keskustella lasta odottavan perheen laajassa terveystarkastuksessa. Keskeisiä aiheita ovat tupakointi, alkoholin ja muiden päihteiden käyttö sekä ravitsemukseen, lepoon ja liikuntaan liittyvät asiat. Terveystottumuksista keskusteltaessa on hyvä ottaa keskustelun tueksi alkuras-kaudessa tehdyt kyselyt ja kartoitukset. Hyvistä terveystottumuksista keskustellaan terveystarkastuksessa, ja epäsuotuisten terveystottumusten tuomat riskit raskaudelle,

synnytykselle ja lapsen hoidolle tuodaan myös esiin. Tarvittaessa arvioidaan, tarvitaanko hoitotoimia ja ohjataan tarvittaviin palveluihin. (Hakulinen-Viitanen & Klemetti 2013, 110.)

Ruokavalioon ja sen laatuun tulee kiinnittää raskauden ja imetyksen aikana erityistä huomiota, koska useiden ravintoaineiden tarve kasvaa raskauden aikana. Jo siinä vaiheessa, kun raskautta vasta suunnitellaan, tulee jo huomio kiinnittää ravitsemukseen, koska äidin raskautta edeltänyt ravitsemustila vaikuttaa sikiön kasvuun ja ravitsemukseen raskauden ensimmäisen kolmanneksen aikana. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016, 43.)

Raskausaikana energian tarve lisääntyy vain hiukan, mutta monien vitamiinien ja kivennäisaineiden tarve lisääntyy huomattavasti. D-vitamiinilisää suositellaan koko raskauden ajan ja foolihappovalmistetta ennen raskautta ja alkuraskaudesta, koska suomalaiset saavat näitä aineita ravinnosta melko niukasti. D-vitamiinia suositellaan käytettäväksi 10 mikrogrammaa ympäri vuoden raskauden ja imetyksen aikana. Jodi on myös raskausaikana tärkeä ravintoaine. Jodin puute raskausaikana voi altistaa sikiön kasvuhäiriöille ja henkisen kehityksen häiriöille. Toisaalta myös liiallinen jodin saanti on vaaraksi ja se voi aiheuttaa vastasyntyneellä struuman eli suurentuneen kilpirauhasen ja näin kilpirauhasen vajaatoimintaa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016, 45.)

Veren tilavuuden kasvun ja lisääntyneen raudan tarpeen vuoksi monilla raskaana olevilla naisilla hemoglobiini laskee. Noin puolet raskausajan rautatarpeesta voidaan tyydyttää ruokavaliolla. Erityisesti lihasta ja kalasta saatava rauta imeytyy yleensä hyvin. Toinen puoli rautatarpeesta saadaan joko äidin rautavarastoista tai rautavalmisteesta. Jos hemoglobiinitaso on matala (110 g/l) jo alkuraskaudesta, voidaan aloittaa rautalääkitys 12. raskausviikon jälkeen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016, 46.)

Folaattivarastoiden tulisi olla riittävät jo raskautta suunniteltaessa, koska se vaikuttaa sikiön keskushermoston kehittymiseen. Vaikka foolihappolisää suositellaan käytettäväksi alkuraskauden aikana, tulee folaatin saanti ruokavaliosta turvata koko raskauden

ajan syömällä monipuolisesti ja runsaasti kasviksia ja täysjyvävalmisteita. Kaikille raskautta suunnitteleville naisille suositellaan foolihappolisää 400 mikrogrammaa vuorokaudessa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016, 50.)

Raskaudenaikainen liikunta edistää elintapamuutoksia, jotka ovat myönteisiä terveydelle, ja säännöllisen liikunnan harrastamisen voikin aloittaa raskausaikana. Raskausajan liikunnan tulisi olla hyvää kuntoa ylläpitävää ja miellyttävää. (Tiitinen 2018.) Normaalin raskauden aikana raskaana oleva nainen voi turvallisesti harrastaa liikuntaa, ja raskauden aikana onkin voimassa yleinen liikuntasuositus (UKK-instituutin www-sivut 2016). Liikuntasuosituksen mukaan hyviä liikuntamuotoja raskausaikana ovat muun muassa kävely, pyöräily, hiihto ja kuntosaliharjoittelu (Tiitinen 2018). 16. raskausviikon jälkeen selinmakuulla tapahtuvia harjoitteita tulee välttää, koska selinmakuulla kohtu painaa sydämeen palaavia suuria verisuonia, mistä voi aiheutua pahoinvointia (UKK-instituutin www-sivut 2016). Etenkin raskauden puolivälin jälkeen tulisi välttää tapaturma-alttiita lajeja sekä liikuntamuotoja, joissa kohtu joutuu voimakkaaseen, hölskyvään liikkeeseen. Laitesukellusta ei raskausaikana saa harrastaa. (Tiitinen 2018.)

Säännöllinen raskausajan liikunta ylläpitää tai jopa parantaa verenkierto- ja hengityselimistöön kuntoa vaarantamatta äidin tai sikiön terveyttä. Raskausaikana harrastettu säännöllinen liikunta voi vähentää raskausdiabeteksen, raskaudenaikaisen verenpaineen kohoamisen ja pre-eklampsian vaaraa. (Tiitinen 2018.) Säännöllinen liikunta voi ehkäistä myös raskausaikaista liiallista painon nousua ja sikiön liikakasvua (Luoto 2013, 10). Raskaudenaikaisen liikunnan ei ole todettu lisäävän ennenaikaisia synnytyksiä tai ennenaikaista lapsivedenmenoa. Sen ei myöskään ole todettu vaikuttavan synnytyksen kestoon tai keisarileikkausten määrään, lapsen yhden ja viiden minuutin Apgar-pistemäärään tai lapsen henkiseen kehitykseen eikä se pienennä lapsen syntymäpainoa. (Tiitinen 2018.)

Päihteiden käyttö raskausaikana vaarantaa sikiön terveyttä ja lisää raskaudenaikaisten häiriöiden riskiä (Tiitinen 2018). Eniten haittaa ja vaaraa aiheuttaa raskaudenaikainen alkoholinkäyttö. Turvallisen käytön rajaa alkoholinkäytölle raskausaikana ei ole voitu tutkimuksissa määrittää, joten ainoa turvallinen vaihtoehto on täysraittius. Runsaalla

alkoholinkäytöllä on monia riskejä, joista merkittävimpiä ovat lisääntynyt keskenmenon, sikiön pienipainaisuuden ja kasvun hidastumisen, ennenaikaisen synnytyksen sekä epämuodostumien riski. Runsas alkoholinkäyttö voi aiheuttaa lapselle myös FASD-oireyhtymän. Äitiysneuvolan tehtävänä on ohjata alkoholia käyttävät raskaana olevat naiset äitiyspoliklinikalle, jossa kartoitetaan yksilöllisesti seurannan tarve. (Tiitinen 2018.)

Noin 15 prosenttia naisista tupakoi raskausaikana, ja heistä kaksi kolmasosaa jatkaa tupakointia koko raskauden ajan. Osa tupakansavun sisältämistä kemiallisista aineista läpäisee istukan ja kulkeutuu näin sikiöön. Merkittävimmät istukan läpi kulkeutuvat aineet ovat nikotiini ja hiilimonoksidi sekä polysykliset hiilivedyt ja syanidi. Kohdun ja istukan verenkierro ja näin myös sikiön hapensaanti heikentyy nikotiinin vaikutuksesta, koska nikotiini supistaa verisuonia. (Tiitinen 2018.)

Eri huumausaineiden, kuten kannabiksen, amfetamiinin ja opiaattien, käyttö raskausaikana altistaa sikiön monenlaisille riskeille, kuten pienipainaisuudelle ja ennenaikaiselle syntymälle. Myös sikiön kohtukuoleman riski kasvaa. Jos raskaana oleva nainen käyttää huumausaineita, on kyseessä aina riskiraskaus. Jos äitiysneuvolassa ilmenee, että raskaana oleva on kokeillut tai käyttää huumausaineita, tulee hänet aina ohjata äitiyspoliklinikan seurantaan. Äitiyspoliklinikalta saa yksityiskohtaista tietoa huumausaineiden vaikutuksesta raskauteen ja sikiöön. Siellä myös seurataan sikiön kasvua, kehitystä ja hyvinvointia. Raskaana olevaa naista motivoidaan vieroitushoitoon joko avo- tai laitoshoitoon. Joissakin tapauksissa jopa lyhytaikainen pakkohoito tulee kysymykseen. (Tiitinen 2018.)

Äitiysneuvolan tehtävänä on pyrkiä tunnistamaan tilanteet, joissa tupakointi tai päihteiden käyttö on muodostunut ongelmaksi. Tunnistaminen ei ole aina helppoa terveydenhuollon ammattilaisellekaan. Kuntouttavaa päihdehoitoa ja vieroitushoitoa on järjestettävä viipymättä, kun raskaana oleva nainen on siihen suostuvainen. Äitiysneuvolan tehtävänä on myös tunnistaa apua tarvitsevat raskaana olevat, ja ohjata heidät äitiyspoliklinikalle seurantaan. (Tiitinen 2018.)

3.4 Kodin ilmapiiri

Lasta odottavan perheen laajassa terveystarkastuksessa yhtenä keskustelun aiheena on kodin ilmapiiri, johon sisällytetään perheen tukiverkosto ja taloudellinen tilanne. Myös perhe- ja lähisuhdeväkivallasta keskustellaan. Tarvittaessa keskustelun apuna käytetään lasta odottavan perheen voimavaralomaketta. (Hakulinen-Viitanen & Klemetti 2013, 109.) Voimavaralomake sopii käytettäväksi kaikkien perheiden kanssa, ja erityisesti se sopii käytettäväksi lasta odottavan perheen laajassa terveystarkastuksessa, koska siinä arvioidaan koko perheen hyvinvointia. Lomake on mahdollista antaa vanhemmille kotiin etukäteen täytettäväksi tai se voidaan täyttää vastaanottokäynnin yhteydessä. Lomakkeen tarkoituksena olisi luoda keskustelua vanhempien välille ja toimia terveydenhoitajan kanssa käytävän keskustelun pohjana. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2018.)

Vanhempien työllisyystilanteen ja toimeentulon vaikutuksista tulevaan lapseen ja koko perheen terveyteen keskustellaan. Nämä seikat huomioidaan myös siksi, että tarvittaessa terveydenhoitaja voi ohjata perheen tarvittaviin palveluihin, muun muassa toimeentulotuen piiriin. Perheen taloudellinen tilanne huomioidaan myös terveysneuvonnan, muun muassa harrastusten ja ravitsemuksen, kannalta. Keskustelua kodin ja asuinympäristön turvallisuudesta kannattaa käydä jo raskausaikana. Tukiverkoston tärkeydestä kuormittavassa elämäntilanteessa, kuten lapsen syntymän yhteydessä, keskustellaan. Tukiverkoston tärkeys korostuu pikkulapsivaiheessa, yksinhuoltaja- ja maahanmuuttajaperheissä sekä erilaisten elämän kriisien keskellä. Terveydenhoitajan tehtävänä on esitellä erilaisia lapsiperheille järjestettäviä palveluja, joita paikkakunnalla on tarjota, sekä palveluita, joita perhe voi tarvita. (Hakulinen-Viitanen & Klemetti 2013, 110.)

Lähisuhde- ja perheväkivallalla tarkoitetaan tilannetta, jossa henkilö on väkivaltainen nykyistä tai entistä kumppaniaan, lastaan, lähisukulaistaan tai muuta läheistään kohtaan. Lähisuhde- ja perheväkivalta käsittää väkivallan tekojen lisäksi myös laiminlyönnin ja tekemättä jättämisen. Lapselle perheväkivallalle altistuminen on yhtä havoittavaa kuin itse väkivallan kohteeksi joutuminen. Väkivallan muotoja on monia, ja ne esiintyvät harvoin yksinään. Eri väkivallan muodot voivat siis esiintyä limittäin samaan aikaan. Väkivallan muotoja ovat fyysinen, henkinen, seksuaalinen,

taloudellinen, kulttuurinen tai uskonnollinen väkivalta sekä kaltoinkohtelu tai laiminlyönti. Lähisuhde- ja perheväkivaltaa pyritään ehkäisemään ehkäisevällä väkivaltatyöllä ja varhaisella puuttumisella. Kunnat ovat vastuussa ehkäisevän väkivaltatyön suunnittelusta ja palvelujen järjestämisestä, joten myös äitiysneuvola on osa ehkäisevää väkivaltatyötä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2017.) Väkivaltaisessa suhteessa raskaus lisää pahoinpitelyn riskiä. Suomalaisessa tutkimuksessa perheväkivaltaa kokeneista naisista 10 prosenttia joutui pahoinpitelyn uhriksi myös raskausaikana. Pahoinpitelyn uhriksi joutuvat naiset aloittavat äitiysneuvolakäynnit keskimäärin myöhemmin kuin sellaiset naiset, jotka eivät ole kokeneet väkivaltaa. Perheväkivallan yhteyttä erilaisiin raskaushäiriöihin on tutkittu, ja tutkimuksissa on huomattu, että pienipainoisten vauvojen äitejä oli pahoinpidelty raskausaikana enemmän kuin normaalipainoisten vauvojen äitejä. (Pikarinen & Halmesmäki 2003.) Lähisuhde- tai perheväkivallan uhreista vain harvat ottavat asian itse puheeksi vastaanotolla, joten terveydenhoitajan tulee kysyä asiasta suoraan tunnistaakseen lähisuhde- ja perheväkivaltaa kokeneet. Aihe on kuitenkin erittäin arkaluontoinen ja vaatii terveydenhoitajalta rohkeutta kysyä asiasta, minkä vuoksi tunnistaminen voi vaikeutua äitiysneuvolassa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2018.)

4 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on laatia ja pilotoida kyselylomake, jolla mitataan lasta odottavan perheen laajan terveystarkastuksen osa-alueiden toteutumista ja kuinka tärkeänä asiakkaat kokevat terveystarkastuksen eri osa-alueet.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa kyselylomake lasta odottavan perheen laajan terveystarkastuksen kehittämiseksi ja saada hyviä kehittämisehdotuksia kyselylomakkeen arvioijilta, jotta kyselylomakkeesta saataisiin tehtyä mahdollisimman toimiva.

5 PROJEKTIN SUUNNITTELU

Tässä kappaleessa on kuvattu tämän opinnäytetyön kohderyhmää ja -organisaatiota, resursseja ja riskejä, aikataulu- ja arviointisuunnitelmaa sekä kvantitatiivista tutkimusmenetelmää ja mittarin pilotointia.

5.1 Kohderyhmä ja -organisaatio

Projektin kohderyhmänä ovat Nortamon perhekeskuksen äitiysneuvolan asiakkaat eli lasta odottavat perheet, jotka ovat osallistuneet lasta odottavan perheen laajaan terveystarkastukseen. Koska Nortamon perhekeskuksen äitiysneuvolassa laajan terveystarkastuksen sisältöä käsitellään usealla käynnillä, niin opinnäytetyön tekijät edellyttävät, että kohderyhmään kuuluvat asiakkaat ovat osallistuneet vähintään ensikäynnille, joka on noin raskausviikolla 8. Kohderyhmään kuuluvat myös Nortamon perhekeskuksen äitiysneuvolassa työskentelevät terveydenhoitajat, koska heidän käyttöönsä tuotetaan työkalu, jolla tutkitaan lasta odottavan perheen laajan terveystarkastuksen koettua laatua ja sisällön toteutumista.

Rauman äitiysneuvolassa työskentelee kahdeksan terveydenhoitajaa, joista neljä työskentelee ainoastaan äitiysneuvolassa, ja muut neljä lisäksi muissa neuvoloissa (Uoti-Salo sähköposti, 13.2.2018). Raskaana olevan perheen oma äitiysneuvolan terveydenhoitaja määräytyy heille perheen asumisalueen mukaan (Rauman kaupungin www-sivut 2018).

5.2 Resurssit ja riskit

Resursseiksi kutsutaan yleisesti kaikkia tavoitteellisessa toiminnassa tarvittavia voimavaroja. Yleisimmin sanaa resurssi käytetään arkikielessä henkilötöyön synonyyminä, mutta se kattaa myös kaikki toiminnassa tarvittavat materiaalit, toimitilat, rahoituksen ja ajankäytön. (Suomen Projekti-Instituutti Oy:n www-sivut 2017.)

Yhtenä resurssina opinnäytetyöprojektissa on aika. Opinnäytetyöprojektiin on varattu aikaa 15 opintopistettä opinnäytetyön tekijää kohden, eli opiskelijoiden yhteenlaskettu

työpanos on noin 800 tuntia. Opinnäytetyöprosessiin osallistuvat opinnäytetyön tekijöiden lisäksi ohjaava opettaja, yhteyshenkilö, tilastollisten menetelmien lehtori sekä kyselylomakkeen arvioijat.

Mitään yleistä ohjetta projektin riskien arvioimiseksi ei ole, koska projektit eroavat toisistaan. Projektin riskialttius on suoraan verrannollinen siihen, minkä kokoinen projekti on, kuinka kauan se kestää, kuinka paljon henkilöitä siihen osallistuu ja miten ulkoiset tekijät vaikuttavat siihen. Projektin riskialttiutta lisää myös projektin tekijöiden kokemattomuus. (Ruuska 2007, 257.)

Opinnäytetyön riskit voivat liittyä mittarin laadintaan tai pilotointiin. Laadintaan liittyviä riskejä ovat laadittujen kysymysten huono laatu tai väärinymmärrettävyys sekä pelkkien strukturoitujen kysymysten käyttö. Laadintaan voi liittyä riskinä myös se, että kysymykset ovat epäolennaisia eivätkä liity aiheeseen. Pilotoinnin riskejä ovat kehittävän palautteen vähäisyys tai puuttuminen ja se, että esitestaajat eivät vastaa kyselyyn.

Mittarin laadintaan liittyviä riskejä voidaan välttää pilotoimalla mittaria niin monta kertaa, että kysymykset ovat varmasti laadukkaita ja tarkoituksenmukaisia. Kehittävän palautteen vähyyttä tai puuttumista voidaan ehkäistä valitsemalla esitestaajat huolellisesti, esimerkiksi antamalla mittareita äitiysneuvolan asiakkaille testattavaksi.

5.3 Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä ja mittarin pilotointi

Kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus vastaa kysymyksiin mikä, missä, paljonko ja kuinka usein, kun taas kvalitatiivinen eli laadullinen vastaa kysymyksiin miksi, miten ja millainen. Kvantitatiivista tutkimusta voidaan myös nimittää tilastolliseksi tutkimukseksi. Aineiston keräämiseen käytetään tavallisesti standardoituja tutkimuslomakkeita, joissa on käytettä valmiita vastausvaihtoehtoja. Asioita kuvataan numeerisesti ja tulokset voidaan taulukoida. (Heikkilä 2010, 16-17.) Kvantitatiivisessa tutkimuksessa mitataan muuttujia, käytetään tilastollisia menetelmiä ja tarkastellaan muuttujien välisiä yhteyksiä. Muuttujia on kolmenlaisia, riippumattomia eli selittäviä, riippuvia eli selitettäviä sekä väliin tulevia. Riippumattomilla muuttujilla tarkoitetaan esimerkiksi

vastaajien taustatietoja, kuten ikää tai sukupuolta. Riippuvilla muuttujilla tarkoitetaan esimerkiksi vastaajien tyytyväisyyttä hoitoon. Asiakkaiden ja potilaiden taustatietojen kysyminen hoitotieteellisessä tutkimuksessa on yleistä, ja tutkijoiden on pohdittava, mitkä ovat välttämättömät tiedot, jotka tutkittavista pitää saada. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 55.)

Mittarin pilotoinnilla tarkoitetaan sitä, että mittarin toimivuutta ja luotettavuutta testataan pienemmällä vastaajajoukolla kuin varsinaisessa tutkimusotoksessa. Pilotoinnin merkitys korostuu varsinkin silloin, kun käytetään uutta mittaria, joka on kehitetty kyseistä tutkimusta varten. Mittarin loppuun on hyvä lisätä pilotoinnin yhteydessä avoin kysymys, johon vastaaja voi kertoa, puuttuiko mittarista hänen mielestään jotakin oleellista. Hyvä käytäntö on myös liittää mittarin loppuun lomake, johon vastaaja voi esimerkiksi kuvata, mitä kysymykset olivat epäselviä tai missä kysymyksissä ei ollut riittävästi vastausvaihtoehtoja. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 191-192.)

5.4 Aikataulusuunnitelma

Projekti aloitettiin elokuussa 2017 aiheen valinnalla ja opinnäytetyön tekemiseen syventymisellä. Syksyllä 2017 aloitettiin kirjoittamaan projektisuunnitelmaa, jonka on tarkoitus valmistua joulukuuhun 2017 mennessä. Vuoden 2018 alussa on tarkoituksena aloittaa kyselylomakkeen laatiminen ja myöhemmin keväällä palautteen kerääminen siitä. Tarkoituksena on kerätä palautetta eri arvioijilta useaan kertaan, ja palautteiden keräämisen välissä tehdä ehdotettuja muutoksia kyselylomakkeeseen. Opinnäytetyön tekijöiden tavoitteena on saada kyselylomake valmiiksi lokakuun 2018 loppuun mennessä ja koko opinnäytetyöprojekti päätökseen vuoden 2018 loppuun mennessä.

5.5 Arviointisuunnitelma

Projektin kokonaisvaltainen arviointi on tärkeä osa oppimisprosessia. Arviointia voidaan toteuttaa kriittisesti tutkivalla asenteella. Arvioinnin kohteena projektissa on projektin idea, johon sisällytetään aihepiirin, idean tai ongelman kuvaus, asetetut tavoitteet, teoreettinen viitekehys, tietoperusta sekä kohderyhmä. Projektin raportoinnissa nämä aiheet tulisi selvittää ymmärrettävästi ja täsmällisesti, ja lukijan tulisi heti

ymmärtää, mitä projektissa lähdettiin tekemään ja millaiset tavoitteet projektille oli asetettu. Tärkein osa projektin arviointia on tavoitteiden saavuttaminen. Projektissa voi tulla vastaan asioita, joita ei pysty toteuttamaan niin kuin alun perin ajatteli. On siis hyvä pohtia myös saavuttamatta jääneitä tavoitteita, sekä syitä miksi jotkin tavoitteet eivät toteutuneet. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 154-155.)

Valmista projektia arvioidaan tavoitteiden toteutumisen, projektin etenemisen, tuotoksen arvioinnin ja oman oppimisen ja osaamisen näkökulmista. Arvioinnissa pohditaan myös toteutumattomia tavoitteita, sekä sitä, mitkä tekijät vaikuttivat niiden toteuttamatta jäämiseen. Projektin etenemistä arvioidaan vertaamalla projektin todellista etenemistä aiemmin laadittuun aikataulusuunnitelmaan. Tuotosta on arvioitu projektin edetessä useampaan kertaan sekä opinnäytetyön tekijöiden että monen muun henkilön toimesta, koska esitestaajina on toiminut monta eri henkilöä.

6 PROJEKTIN TOTEUTUS

Opinnäytetyöprosessi aloitettiin elokuussa 2017 aiheen valinnalla. Aiheen valintaan vaikutti opinnäytetyön tekijöiden kiinnostus kyseiseen aiheeseen sekä halu toteuttaa projektiluonteinen opinnäytetyö. Syksyn 2017 aikana järjestettiin opinnäytetyöseminaareja, joihin tehtiin omaan opinnäytetyöaiheeseen liittyvät kirjalliset tehtävät. Joulukuussa 2017 järjestetyssä seminaarissa opinnäytetyön tekijät esittelivät projektisuunnitelman ja saivat kehitysehdotuksia suunnitelman parantamiseksi. Ohjaava opettaja hyväksyi lopullisen version suunnitelmasta helmikuussa 2018.

Joulukuussa 2017 opinnäytetyön tekijät olivat yhteydessä yhteyshenkilöönsä, Rauman Nortamon perhekeskuksen äitiysneuvolan terveydenhoitajaan. Yhteyshenkilöä käytiin tapaamassa ja hänen kanssaan keskusteltiin tulevasta opinnäytetyöprosessista ja äitiysneuvolan työntekijöiden toiveista lomaketta kohtaan. Joulukuussa 2017 lähetettiin myös projektilupahakemus Rauman kaupungille. Projektilupa (Liite 1) myönnettiin huhtikuussa 2018. Opinnäytetyösopimus Satakunnan ammattikorkeakoulun kanssa tehtiin helmikuussa.

Kysely- ja haastattelututkimusten olennainen osatekijä on kyselylomake. Kysymysten muotoiluun kannattaa kiinnittää erityistä huomiota, koska yksi suurimmista virheiden aiheuttajista on kysymysten muoto. Koko tutkimus voi mennä pilalle, jos kyselylomake on huonosti suunniteltu tai puutteellinen. Kysymyksiä ja vastausvaihtoehtoja suunniteltaessa tulee miettiä, kuinka tarkkoja vastauksia halutaan. Tällä tavalla voidaan päättää, annetaanko valmiit vastausvaihtoehdot, vai laaditaanko avoimia kysymyksiä. Kyselylomakkeen laatimisessa voidaan erottaa kuusi eri vaihetta: tutkittavien asioiden nimeäminen, lomakkeen rakenteen suunnittelu, kysymysten muotoilu, lomakkeen testaus, lomakkeen rakenteen ja kysymysten korjaaminen ja lopullinen lomake. Tutkimuksen onnistumisen edellytyksiä ovat hyvät kysymykset sekä oikea kohderyhmä. Lomake tulisi alkaa helpoilla kysymyksillä. Valmiita vastausvaihtoehtoja sisältävät kysymykset olisi siis järkevää laittaa alkuun ja avoimet kysymykset lomakkeen loppupuolelle. Hyvällä kyselylomakkeella on monia tunnusmerkkejä. Lomake on selkeä, siisti ja houkuttelevan näköinen. Kysymykset ovat hyvin aseteltu. Vastausohjeiden tulee olla selkeät ja helposti ymmärrettävät. Kysymykset etenevät loogisesti ja kysytään vain yhtä asiaa kerrallaan. Kysymysten aihealueet on ryhmitelty kokonaisuuksiksi. Lomakkeen ei tule olla liian pitkä, ja jokaisen kysymyksen tarpeellisuus tulee harkita tarkkaan. (Heikkilä 2010, 47-49.)

Maaliskuussa 2018 opinnäytetyön tekijät alkoivat hahmottelemaan ensimmäistä versiota kyselylomakkeesta. Mallia kyselylomakkeeseen katsottiin Satakunnan ammattikorkeakoulun opiskelijan Senni Mäkelän (2015) opinnäytetyöstä ”Vanhempien kokemukset neljän kuukauden ikäisten lasten laajoista terveystarkastuksista”. Aluksi opinnäytetyön tekijät kokeilivat muotoilla kyselylomaketta Microsoft Word-ohjelmassa, mutta päätyivät kuitenkin kysymään apua muotoiluun Satakunnan ammattikorkeakoulun HelpDeskin työntekijöiltä. HelpDeskin työntekijät kehottivat käyttämään Wordin valmiita kyselylomakepohjia, joten kyselylomakkeen pohjana toimii Microsoft Word-ohjelman valmis kyselylomakkeen pohja, jonka ulkoasua ja rakennetta muokattiin toimivammaksi ja miellyttävämmän näköiseksi. Rakenteen muokkaamiseen tarvittiin apua tilastollisten menetelmien lehtorilta.

Kyselylomakkeen kysymykset pohjautuvat Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen suosituksiin äitiysneuvolan laajan terveystarkastuksen sisällöistä (Hakulinen-Viitanen 2013). Kyselylomakkeessa on käytetty pääotsikoita, joiden alla on aina yksi tai

useampi väliotsikko, joiden alle varsinaiset kysymykset ovat jaoteltu. Kysymykset aseteltiin etenemään loogisessa järjestyksessä ja niin, että aihealueet eivät sekoitu moneen eri otsikon alle. Kyselylomakkeessa mitataan sitä, miten hyvin kyseinen asia on toteutunut äitiysneuvolakäynnillä ja kuinka tärkeänä vastaaja pitää kyseistä asiaa. Kyselylomakkeen alussa on neljä kysymystä, joiden tarkoituksena on selvittää vastaajan esitietoja ja aiempaa kokemusta ja osallistumista äitiysneuvolatoimintaan.

Likertin asteikko on yleensä 4- tai 5-portainen asteikko, jossa toisena ääripäävaihtoehtona on *täysin samaa mieltä* ja toisena *täysin eri mieltä*. Vastaajan tulee valita asteikolta omaa käsitystään vastaava vaihtoehto. Asteikolla voi olla enemmänkin vaihtoehtoja kuin viisi. (Heikkilä 2010, 53.) Kysymyksiin 5-32 vastataan ympyröimällä vastausvaihtoehto Likert-asteikosta. Kysely- ja haastattelututkimuksissa voidaan käyttää avoimia kysymyksiä, kun vastausvaihtoehtoja ei voi etukäteen tietää tarkalleen (Heikkilä 2010, 49). Kyselylomakkeen kaksi viimeistä kysymystä ovat avoimia, ja niissä kysytään vastaajan mielipidettä siitä, miten hän haluaisi äitiysneuvolatoiminnan vielä kehittyvän sekä vastaajan kokemuksia ja ajatuksia lasta odottavan perheen laajasta terveystarkastuksesta.

Kyselylomakkeen ensimmäinen versio valmistui huhtikuussa 2018. Ensimmäisenä kyselylomaketta arvioi opinnäytetyön ohjaava opettaja, joka antoi kehittämisehdotuksia lomakkeeseen. Kyselylomaketta muokattiin palautteen perusteella ja toukokuussa 2018 aloitettiin keräämään arvioita kyselylomakkeesta. Ennen esitestauksen aloitusta laadittiin palautelomake (Liite 2). Ensimmäisinä arvioijina toimivat opinnäytetyön tekijöiden kanssa samassa ryhmässä opiskelevat sairaan- ja terveydenhoitajaopiskelijat. Kyselylomake annettiin arvioitavaksi seitsemälle henkilölle, joista kolme antoi palautetta (n=3). Palautteiden perusteella Likert-asteikon vastausvaihtoehtojen määritelmät lisättiin jokaisen sivun alkuun helpottamaan vastaamista, kysymykset 10 ja 11 siirrettiin ensimmäisen pääotsikon alle ja yksi väliotsikko muotoiltiin uudelleen selkeämmäksi.

Syyskuussa 2018 kyselylomake jaettiin arvioitavaksi kahdelle opinnäytetyön tekijän sukulaiselle (n=2), joilta saaduissa palautteissa ei ollut kehittämisehdotuksia. Seuraavaksi lomaketta arvioi jälleen ohjaava opettaja, jonka palautteen perusteella kyselylomakkeeseen tehtiin muutoksia. Nämä muutokset tehtiin myös syyskuussa 2018.

Lomakkeen ensimmäisellä sivulla olevaa ohjeistusta lomakkeen käytöstä täsmennettiin ja lisättiin toimintaohje tilanteisiin, joissa sekä äiti että kumppani täyttävät lomaketta. Kysymys numero 3 muotoiltiin uudelleen muotoon “Onko kyseessä sinun/puolisosi a. ensimmäinen raskaus, b. toinen raskaus, c. kolmas raskaus ja d. neljäs tai useampi raskaus”. Sivun kaksi ohjeistuksessa oleva sana “väittämät” muutettiin sanaksi “kysymykset” ja myöhemmin tekstissä sana “väittäjä” on muutettu sanaksi “asia”. Kysymyksiin numero 12 ja 13 lisättiin myös isän mahdolliset sairaudet/lääkitykset. Kysymysten 13 ja 14 välissä oleva väliotsikko muokattiin muotoon “Terveydenhoitaja keskusteli kanssasi” ja kysymysten 20 ja 21 välissä oleva väliotsikko muotoon “Terveydenhoitaja huomioi kumppanin ja raskaana olevan”. Kysymykseen 33 lisättiin kohta, jossa asiakkaat voivat kertoa toiveitaan äitiysneuvolan laajaa terveystarkastusta kohtaan. Opettaja kehotti myös lisäämään kysymykseen 32 synnytyksen jälkeisen masennuksen seulontalomakkeen, joten se lisättiin kysymykseen.

Tehtyjen muutosten jälkeen kyselylomake lähetettiin yhteyshenkilölle, joka arvioi lomaketta ensin itse ja antoi kehittämisehdotuksia sekä lomakkeeseen että asiakkaille suunnattuun saatekirjeeseen. Yhteyshenkilö antoi palautetta kysymyksestä numero 4 ja pohti, tietävätkö asiakkaat mitä tarkoitetaan äitiysneuvolan laajalla terveystarkastuksella. Käsitettä selvennettiin asiakkaille suunnatussa saatekirjeessä (Liite 4), eikä itse kyselylomakkeeseen tehty tähän kysymykseen muutoksia. Kysymykset numero 10 ja 11 vaihdettiin toisin päin, koska yhteyshenkilön mukaan sikiöseulontatutkimuksista puhutaan äitiysneuvolassa usein ennen rakenneultraäänitutkimusta. Yhteyshenkilön mukaan synnytyksen jälkeisen masennuksen seulontalomaketta ei tässä vaiheessa teetetä asiakkaalle, ellei haluta palata uudelleensynnyttäjien kohdalla edellisen raskauden jälkeiseen aikaan, joten tämä asia poistettiin kysymyksestä numero 32.

Saatekirje voidaan korvata saatesanoilla ennen kysymystä. Saatteen tehtävänä on kertoa vastaajalle tutkimuksen tarkoituksesta ja taustasta sekä motivoida vastaajaa kysymyksiin vastaamiseen. Saatekirjeen tulee olla kohtelias, eikä se saisi olla liian pitkä. Saatekirjeellä on suuri rooli siinä, ryhtyykö vastaaja täyttämään lomaketta ollenkaan. (Heikkilä 2010, 61.) Tässä vaiheessa projektia laadittiin myös kaksi erillistä saatekirjettä, toinen terveydenhoitajille (Liite 3) ja toinen asiakkaille (Liite 4), jotka oli tarkoitus jakaa arvioijille. Saatekirjeiden tarkoituksena oli selventää esitestaajille projektia ja mitä heidän haluttiin tekevän.

Tämän jälkeen lomaketta arvioivat Rauman Nortamon perhekeskuksen äitiysneuvolan muut terveydenhoitajat. Palautetta saatiin viideltä terveydenhoitajalta (n=5), ja muutokset lomakkeeseen tehtiin 15.10.2018. Palautetta tuli kysymyksestä numero 4, mutta tähän ei enää tehty muutoksia, koska asia on avattu asiakkaille suunnatussa saatekirjeessä. Terveydenhoitajat pohtivat, ymmärtävätkö asiakkaat kysymystä numero 23. Tähän ei kuitenkaan tehty muutoksia, koska opinnäytetyön tekijöiden mielestä kysymys on jo riittävän selkeä sellaisenaan. Kyselylomakkeeseen lisättiin tässä vaiheessa sivunumerot. Palautetta tuli kysymyksestä numero 33. Terveydenhoitajien mielestä se oli liian laaja, joten kysymys jaettiin kahteen erilliseen avoimeen kysymykseen. Terveydenhoitajat pohtivat kysymyksessä numero 13, että onko isän lääkitys tarpeellinen tieto, joten kysymys muotoiltiin niin, että isän lääkitys huomioidaan vain tarvittaessa. Näiden tehtyjen muutosten jälkeen lomake (Liite 5), asiakkaiden saatekirje (Liite 4) ja palautelomake (Liite 2) lähetettiin sähköpostilla yhteyshenkilölle, joka jakoi ne äitiysneuvolan kymmenelle asiakkaalle pilotointia varten.

Palautteet asiakkailta saatiin takaisin 14.11.2018. Kymmenestä pilotoijasta seitsemän palautti palautelomakkeen (n=7). Pääsääntöisesti kehitysehdotuksia ei tullut, yhdessä palautteessa ehdotettiin kuvan tai kuvien lisäämistä kyselylomakkeeseen, joten kyselyn viimeiselle sivulle lisättiin kuva tekemään lomakkeen ulkonäöstä miellyttävämpi. Samassa palautteessa ehdotettiin kyselyn sivujen muuttamista pystysuuntaan, mutta tätä muutosta ei tehty, koska vaaka-asennon on koettu olevan lomakkeen toimivuuden ja sivun asettelun kannalta selkeämpi. Muutamassa palautteessa oli kommentoitu, että kyselyn edetessä on hankala muistaa, kumman puoleiseen Likert-asteikkoon vastataan tyytyväisyyden näkökulmasta ja kumpaan toteutumisen näkökulmasta. Tähän ei kuitenkaan tehty muutoksia, koska opinnäytetyön tekijät kokivat, että näkökulmat tulevat esille vastausvaihtoehtojen kautta.

Asiakkailta saadut palautteet käytiin läpi heti samana päivänä kuin ne saatiin asiakkailta, ja kyselylomakkeeseen tehtiin yllä mainitut muutokset. Näiden muutosten myötä kyselylomake saatiin valmiiksi, ja opinnäytetyön tekijät olivat tyytyväisiä luomaansa kokonaisuuteen. Valmis kyselylomake (Liite 5) lähetettiin 14.11.2018 sähköpostilla hoitotyön opiskelijoille, jotka käyttävät lomaketta omaan opinnäytetyöhönsä.

Heidän opinnäytetyönsä tarkoituksena on käyttää tämän projektin tuotoksena syntyneitä kyselylomaketta ja analysoida saamiaan tuloksia.

Opinnäytetyö kirjoitettiin valmiiksi joulukuussa 2018 ja lähetettiin ohjaavalle opettajalle, joka antoi muutosehdotuksia. Saadut muutosehdotukset toteutettiin tammi- ja helmikuun 2019 aikana ja opinnäytetyö valmistui helmikuussa 2019.

7 PROJEKTIN ARVIOINTI

Tässä kappaleessa on kuvattu tämän opinnäytetyön tavoitteiden saavuttamisen arviointia, opinnäytetyön tuotoksen arviointia, opinnäytetyön etenemisen arviointia sekä oman ammatillisen kehittymisen arviointia.

7.1 Tavoitteiden saavuttamisen arviointi

Projektin tarkoituksena oli tuottaa kyselylomake lasta odottavan perheen laajan terveystarkastuksen kehittämiseksi. Opinnäytetyön tekijöiden mielestä projektin tuotoksena syntyneestä kyselylomakkeesta muodostui laadukas ja selkeä, ja tekijät ovat kyselylomakkeeseen kokonaisuudessaan tyytyväisiä. Projektin tavoitteena oli saada hyviä kehittämissuhteita esitestaajilta, jotta kyselylomakkeesta saataisiin tehtyä mahdollisimman toimiva. Tämä tavoite saavutettiin hyvin, sillä palautteita saatiin opinnäytetyön tekijöiden mielestä riittävästi ja palautteet olivat sisällöllisesti kyselylomakkeen toimivuutta kehittäviä.

7.2 Tuotoksen arviointi

Opinnäytetyön tekijät ovat tyytyväisiä kyselylomakkeen lopulliseen versioon. Kyselylomakkeen sisällöstä saatiin laadukas, koska kysymykset ovat tarkoituksenmukaisia ja perustuvat Terveystarkastuksen ja hyvinvoinnin laitoksen antamiin suosituksiin lasta odottavan perheen laajan terveystarkastuksen sisällöstä. Haastetta sisällön muodostamiselle aiheutti Rauman äitiysneuvolassa käytössä oleva toimintatapa, joka ei ole täysin sama

mitä Terveyden ja hyvinvoinnin laitos suosittelee. Kysymykset saatiin kuitenkin muo-
toiltua niin, että sekä valtakunnalliset suositukset että Rauman toimintamalli otettiin
huomioon. Kyselylomakkeen ulkoasusta saatiin tehtyä opinnäytetyön tekijöiden mie-
lestä miellyttävä kuvien ja asettelun avulla. Kyselylomakkeen kysymysten loogisesta
etenemisestä saatiin positiivista palautetta, ja myös opinnäytetyön tekijät ovat sitä
mieltä, että kysymykset etenevät loogisessa järjestyksessä.

7.3 Projektin etenemisen arviointi

Projekti ei edennyt täysin aikataulusuunnitelman mukaisesti. Projektisuunnitelma hy-
väksyttiin vasta helmikuussa 2018, eikä joulukuussa 2017 kuten aiemmin oli suunni-
teltu. Tämä ei kuitenkaan vaikuttanut merkittävästi koko projektin etenemiseen. Kevät
2018 eteni suunnitelman mukaisesti, koska kyselylomaketta päästiin esitestaamaan
toukokuussa 2018. Tämän jälkeen projekti ei edennyt täysin suunnitelman mukaisesti,
koska opinnäytetyön tekijät olivat kesän töissä, eikä tekijöillä ollut resursseja opinnäy-
tetyön tekemiseen. Elokuussa 2018 projektia jatkettiin teorian kirjoittamisella ja esi-
testausten jatkamisella. Kyselylomakkeen oli tarkoitus valmistua lokakuun 2018 lop-
puun mennessä, mutta lokakuun lopulla vain puolet kymmenestä äitiysneuvolan asi-
akkaasta oli palauttanut palautelomakkeen, eivätkä opinnäytetyön tekijät pitäneet tätä
vielä riittävänä määränä laadukkaan esitestauksen kannalta. Palautteita siis odotettiin
vielä kaksi viikkoa.

Projektin oli tarkoitus valmistua vuoden 2018 loppuun mennessä. Ohjaavalta opetta-
jalta saatujen muutosehdotuksien toteuttaminen vei kuitenkin oletettua enemmän ai-
kaa, joten projekti valmistui vasta helmikuussa 2019.

7.4 Oman osaamisen kehittymisen arviointi

Opinnäytetyön tekijät kokevat, että ovat opinnäytetyön tekemisen aikana syventäneet
omaa ammatillista osaamistaan neuvolatyössä, etenkin äitiysneuvolatoiminnassa. Li-
säksi uutta teoretietoa on opittu myös raskauden kulusta ja siihen liittyvistä erityisti-
lanteista. Näistä tiedoista on varmasti hyötyä myöhemmin työelämässä. Opinnäy-
tetyön tekijät eivät ole aiemmin tehneet kyselylomakkeita eivätkä toteuttaneet näin

laajaa projektia, joten myös projektin toteutuksen ja kyselylomakkeen laatimisen myötä hankittuja tietoja ja taitoja projektityöskentelystä voi hyödyntää tulevaisuudessa.

8 POHDINTA

Opinnäytetyöprojekti oli sen tekijöille laajin ja eniten resursseja vaativa työ ammattikorkeakouluopintojen aikana. Projekti oli vaativampi ja enemmän aikaa vievä kuin tekijät olivat alun perin ajatelleet. Opinnäytetyöparin merkitys korostuikin projektin edetessä, koska työparista sai henkistä tukea ja toisen näkökulman sekä opinnäytetyön kirjoittamiseen, että kyselylomakkeen laatimiseen. Ainoan haasteen työparin kanssa työskentelyyn on tuonut eri paikkakunnilla asuminen ja aikataulujen yhteensovittaminen. Opinnäytetyön tekijät kokevat kuitenkin, että saivat järjestettyä tarpeeksi yhteistä aikaa opinnäytetyön tekemistä varten, vaikkakin opinnäytetyötä tehtiin paljon myös tietokoneiden välityksellä. Tekijät kokevat, että opinnäytetyöprosessi tehtiin alusta loppuun hyvässä ja sujuvassa yhteistyössä.

Lähteiden valinnassa tulee olla kriittinen ja siihen tulee kiinnittää huomiota. Myös lähteiden luotettavuutta ja eettisyyttä tulee arvioida, koska lähdekritiikki lisää koko projektin eettisyyttä. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 44.) Lähteinä on pyritty käyttämään mahdollisimman tuoreita julkaisuja, enintään kymmenen vuotta vanhoja. Muutamia lähteitä, esimerkiksi yksi laki, ovat tätä vanhempia. Koska äitiysneuvolan laaja terveystarkastus on tullut lakisääteiseksi vasta vuonna 2011 (Hakulinen-Viitanen ym. 2012 12), aiheesta oli suhteellisen helppo etsiä ajantasaista tietoa. Luotettavien lähteiden etsiminen oli muutenkin tekijöiden mielestä melko helppoa, koska raskaudesta ja äitiysneuvolatoiminnasta on paljon tutkittua tietoa. Kuitenkin projektin tekijät arvioivat kriittisesti löytämiensä lähteiden luotettavuutta. Internetin lähteiden luotettavuutta piti arvioida kriittisemmin kuin kirjojen, koska internetistä saatavan tiedon määrä on huomattavasti laajempi ja joukossa on myös paljon epäluotettavia lähteitä. Tekijät kokevat, että osasivat kuitenkin valita työhönsä luotettavia internetilähteitä.

Koko projektin luotettavuuden perustana on mittarin sisältövaliditeetti. On mahdotonta saada luotettavia tutkimustuloksia, jos mittari on valittu väärin eikä se mittaa haluttua ilmiötä. Kun arvioidaan sisältövaliditeettia, tulee huomiota kiinnittää seuraaviin asioihin: mittaako mittari sitä ilmiötä, jota sen on tarkoitus mitata, onko tutkimukseen valittu oikea mittari, onko mittarissa käytettävät käsitteet operationalisoitu luotettavasti sekä millainen mittarin teoreettinen rakenne on. Pohdittaessa sitä, mittaako mittari oikeaa ilmiötä, tulee arvioida, onko mittari tarpeeksi kattava vai jääkö jokin tutkittava osa-alue mittaamatta. Käsitteiden operationalisointi edellyttää riittävän kattavaa perehtymistä kirjallisuuteen. Opinnäytetöissä edellytetään, että mittarin muuttujille on perustelu kirjallisuudessa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 191.)

Opinnäytetyön tekijöiden mielestä laadittua kyselylomaketta voidaan pitää luotettavana muutamankin eri syyn perusteella. Kyselylomakkeeseen muodostetut kysymykset perustuvat Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen suositukseen äitiysneuvolan laajan terveystarkastuksen sisällöstä, lukuun ottamatta ensimmäisen ja viimeisen sivun kysymyksiä, koska nämä kysymykset eivät varsinaisesti liity tarkastuksen sisältöön. Kyselylomakkeen luotettavuutta lisää myös useat esitestaukset eri henkilöillä, koska tällä tavalla on saatu monen eri ihmisen näkemys kyselylomakkeesta.

Projektiin osallistuvien ihmisten oikeuksista ja kohtelusta säädetään monissa tutkimustoimintaa koskevissa laeissa sekä eettisissä ohjeissa, joten nämä asiat on huomioitava aineiston keruussa. Projektiin osallistumisen tulee olla vapaaehtoista ja siitä tulee olla mahdollisuus kieltäytyä. Projektin tekijöiden tulee noudattaa vaitiolovelvollisuutta eli he eivät saa projektin missään vaiheessa paljastaa siihen osallistuvien ihmisten henkilöllisyyttä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 367.) Palautteet kyselylomakkeen viimeisen vaiheen esitestaajilta eli Rauman äitiysneuvolan asiakkailta kerättiin nimettöminä, joten asiakkaiden henkilöllisyys ei voinut paljastua missään vaiheessa. Aikaisempien vaiheiden esitestaajat ovat opinnäytetyön tekijöiden tiedossa, mutta niitä ei ole tarkoitus julkaista missään vaiheessa projektia ja henkilöllisyydet pysyvät vain opinnäytetyön tekijöiden tiedossa. Kyselylomakkeen kirjoitusasussa huomioitiin myös etiikan näkökulma muun muassa kohteliaana ja vastaajaa kunnioittavana kirjoitustyylinä. Lisäksi huomioitiin nykyajan erilaiset perherakenteet korvaamalla sana ”isä” sanalla ”kumppani”.

Kyselylomakkeen avulla voidaan selvittää suositeltujen osa-alueiden toteutumista lasta odottavan perheen laajassa terveystarkastuksessa Rauman äitiysneuvolassa asiakkaiden näkökulmasta. Tämä mahdollistaa äitiysneuvolatoiminnan kehittämisen Raumalla, jos kehitettävää tulee ilmi kyselyn vastausten perusteella. Kyselylomaketta voisi jatkossa käyttää myös muiden paikkakuntien äitiysneuvoloissa asiakkaiden tyytyväisyyden ja suositusten toteutumisen mittaamiseen. Kyselylomake on laadittu opinnäytetyön tekijöiden mielestä niin, että vaikka siinä on huomioitu Rauman toimintamalli, niin se ei kuitenkaan estä lomakkeen käyttöä muilla paikkakunnilla, koska Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen suositukset ovat vahvasti esillä lomakkeen sisällössä.

Kahden hoitotyön opiskelijan on tarkoitus käyttää tämän opinnäytetyön tuotoksena syntynyttä kyselylomaketta omassa opinnäytetyössään. Heidän opinnäytetyönsä on jatkotutkimus tälle opinnäytetyölle, koska he käyttävät kyselylomaketta omassa tutkimuksessaan.

LÄHTEET

Ala-Luhtala R. 2008. Kyselytutkimus neuvola-asiakkaiden seksuaalisesta hyvinvoinnista ja seksuaaliterveyteen liittyvästä neuvonnan ja tuen tarpeesta. Pro gradu – tutkielma. Jyväskylän yliopisto. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/19251/AlaLuhtala.pdf?sequence=3>

Hakulinen-Viitanen, T. & Klemetti, R. 2013. Äitiysneuvolaopas - Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Tampere: Juvenes Print – Suomen yliopistopaino Oy.

Hakulinen-Viitanen, T., Hietanen-Peltola, M., Hastrup, A., Wallin, M. & Pelkonen, M. 2012. Laaja terveystarkastus: ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon. Tampere: Juvenes Print – Tampereen yliopistopaino Oy.

Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen: Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Heikkilä, T. 2010. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uud. p. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6. 1994/559 muutoksineen.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2009. Etiikka hoitotyössä. 5. uud. p. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Luoto, R. 2013. Liikunta raskauden aikana ja sen jälkeen. Lääkärilehti 10/2013. Viitattu 11.10.2018. www.potilaanlaakarilehti.fi

Mäkelä, S. 2015. Vanhempien kokemukset neljän kuukauden ikäisten lasten laajoista terveystarkastuksista. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 24.10.2018. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201602092069>

Pikarinen, U. & Halmesmäki, E. 2003. Naisiin kohdistuva väkivalta. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 26.1.2019. <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti>

Rauman kaupungin www-sivut. 2018. Äitiysneuvola. Viitattu 2.9.2018. <https://www.rauma.fi/>

Roine, E. 2013. Ensimmäistä lastaan odottavien vanhempien parisuhdetyytyväisyys ja koherenssin tunne. Pro gradu – tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20130330/urn_nbn_fi_uef-20130330.pdf

Ruuska, K. 2007. Pidä projekti hallinnassa. Suunnittelu, menetelmät, vuorovaikutus. Helsinki: Talentum.

Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut. N.d. Sikiöseulonnat. Viitattu 12.2.2019. <https://stm.fi/etusivu>

Suomen Projekti-Instituutti Oy:n www-sivut. 2017. Projektijohtamisen sanastoa. Viitattu 7.12.2017. <https://www.projekti-instituutti.fi/>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. 2017. Mitä lähisuhde- ja perheväkivalta on? Viitattu 26.1.2019. <https://thl.fi/fi>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. 2017. Äitiysneuvola. Viitattu 27.9.2018. <https://thl.fi/fi>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. 2018. Lomakkeet neuvolatyöhön. Viitattu 26.1.2019. <https://thl.fi/fi>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. 2018. Lähisuhde- ja perheväkivalta. Viitattu 12.2.2019. <https://thl.fi/fi>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. 2018. Määräaikaisten terveystarkastusten keskeiset sisällöt. Viitattu 30.8.2018. <https://thl.fi/fi/>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. 2018. Perhevalmennus. Viitattu 30.8.2018. <https://thl.fi/fi/>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. 2018. Äitiys- ja lastenneuvola. Viitattu 17.9.2018. <https://thl.fi/fi/>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016. Syödään yhdessä - ruokasuositukset lapsiperheille. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129744/KIDE26_FINAL_WEB.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Tiitinen, A. 2018. Raskaus ja alkoholi. Viitattu 26.1.2019. <https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti>

Tiitinen, A. 2018. Raskaus ja huumeet. Viitattu 26.1.2019. <https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti>

Tiitinen, A. 2018. Raskaus ja liikunta. Viitattu 11.10.2018. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti>

Tiitinen, A. 2018. Raskaus ja päihteet. Viitattu 26.1.2019. <https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti>

Tiitinen, A. 2018. Raskaus ja tupakointi. Viitattu 26.1.2019. <https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti>

Tiitinen, A. 2018. Äitiysneuvolaseuranta. Viitattu 23.1.2019. <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti>

Turunen, A. 2018. Vanhempien saama tieto sikiöseulonnoista äitiysneuvolassa. Pro gradu – tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 22.1.2019. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20180527/urn_nbn_fi_uef-20180527.pdf

UKK-instituutin www-sivut. 2016. Liikunta raskauden aikana. Viitattu 11.10.2018.
<http://www.ukkinstituutti.fi/>

Uoti-Salo, A-L. 2017. Terveystenhoitaja, Nortamon perhekeskuksen äitiysneuvola. Rauma. Henkilökohtainen tiedonanto 11.12.2017. Haastattelijana Christa Chryssanthou ja Kati Virpikari. Muistiinpanot haastattelijoiden hallussa.

Uoti-Salo, A-L. Nortamon perhekeskus. Vastaanottaja: Kati Virpikari. Lähetetty: 13.2.2018 klo 8.00. Viitattu 27.9.2018.

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011 muutoksineen.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

RAUMAN KAUPUNKI
Sosiaali- ja terveystoimiala
Vs. toimialajohtaja

PÄÄTÖSPÖYTÄKIRJA
17.4.2018

72/2018

Muut asiat

Opinnäyte-/tutkimuslupahakemus

Tutkimuslupa myönnetään seuraavin ehdoin:

- tutkija sitoutuu tietojen käsittelyssä ja suojaamisessa noudattamaan henkilötietolain määräyksiä
- tutkimuksessa mahdollisesti syntyvät yksittäisten henkilöiden tietoja koskevat tutkimusrekisterit hävitetään tai arkistoidaan henkilötietolaissa edellytetyllä tavalla
- tutkimusraportista ei ole yksilöitävissä tutkimuksen piiriin tai otantaan kuulunutta henkilöä
- mahdollisesti tarvittaessa suostumusasiakirjassa tulee ilmetä ao. henkilön lupa käyttää häntä koskevia tietoja, tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus ja henkilöiden mahdollisuus keskeyttää osallistuminen tutkimukseen heti niin halutessa.

Opinnäytetyö/tutkimus:

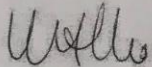
Äitiysneuvolan laaja terveystarkastus: Mittarin laadinta ja pilotointi

Kati Virpikari, Käräjätie 7 as 7, 28450 Vanha-Ulvila
Christa Chryssanthou

Päätös Hyväksyn tutkimuslupa-anomuksen.

Liitteet Hakemus

**Päätöksen
allekirjoitus**


Marja-Leena Alho
Vs. toimialajohtaja

Pöytäkirja nähtävillä 25.4.2018

Tiedoksi Hakijat, yhteyshenkilö

**Tiedoksianto
asianosaiselle**

Tämä päätös on
[x] lähetetty tiedoksi mainituille

Tämä päätös on
[] annettu tiedoksi mainituille

Päiväys

17.4.2018

Tiedoksiantaja

Anita Hämäläinen

**Oikaisuvaatimus-
ohjeet**

Oikaisuvaatimusviranomaisen
Rauman sosiaali- ja terveystoimiala
PL 283
26101 Rauma

Päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen. Oikaisuvaatimuksen saa tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianosainen) sekä kunnan jäsen. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon viimeistään (7) päivänä päätöksen postituspäivän jälkeen. Kunnan jäsenen, joka ei ole asianosainen, katsotaan saaneen tiedon silloin, kun pöytäkirja on asetettu yleisesti nähtäväksi. Oikaisuvaatimuksesta on käytävä ilmi vaatimus perusteineen ja se on tekijän allekirjoitettava. Vaatimuksen voi toimittaa oikaisuvaatimusviranomaiselle postitse, henkilökohtaisesti tai lähtetä välityksellä. Toimitustavasta riippumatta vaatimuksen on oltava oikaisuvaatimusviranomaisella ennen aukioaloajan päättymistä viimeistään neljäntenätoista (14) päivänä päätöksen tiedoksisaantipäivästä mainittua päivää lukuunottamatta.

PALAUTELOMAKE

Tälle lomakkeelle voit kirjoittaa palautetta ja mahdollisia parannusehdotuksia Vanhempien kokemuksia lasta odottavan perheen laajasta terveystarkastuksesta-kyselyyn.

KYSELYLOMAKKEEN SISÄLTÖ (esim. Olivatko kysymykset selkeitä? Olisiko niihin helppo vastata annetuilla vastausvaihtoehdoilla?)

KYSELYLOMAKKEEN ULKONÄKÖ (esim. Onko kyselylomake selkeä? Onko kyselylomake miellyttävän näköinen?)

KYSELYLOMAKKEEN TOIMIVUUS (esim. Etenevätkö kyselylomakkeen kysymykset loogisessa järjestyksessä? Ovatko kysymykset tarkoituksenmukaisia?)

MUITA KOMMENTTEJA

Kiitos palautteestasi!

Hei!

Opiskelemme Satakunnan ammattikorkeakoulussa hoitotyön koulutusohjelmassa. Teemme opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena on laatia kyselylomake, joka mittaa asiakkaiden kokemuksia äitiysneuvolan laajan terveystarkastuksen osa-alueiden toteutumisesta ja tyytyväisyydestä niihin. Tarkoituksena on myös pilotoida kyselylomake.

Opinnäytetyömme tavoitteena on kehittää äitiysneuvolan laajaa terveystarkastusta laatimamme kyselylomakkeen avulla.

Pyydämme Teitä arvioimaan laatimaamme kyselylomaketta palautelomakkeen avulla. Kun olette arvioineet lomakkeen, palauttaisitteko palautelomakkeen meille sähköpostin liitteenä osoitteeseen kati.virpikari@student.samk.fi. Toivomme, että annatte palautteenne viimeistään perjantaihin 12.10. mennessä.

Olette tärkeä osa opinnäytetyöprojektiamme ja toivomme, että Teidän avulanne saamme laadukasta palautetta kyselylomakkeesta.

Ystävällisin terveisin,

Kati Virpikari kati.virpikari@student.samk.fi

Christa Chryssanthou christa.chryssanthou@student.samk.fi

Hei!

Opiskelemme Satakunnan ammattikorkeakoulussa hoitotyön koulutusohjelmassa. Teemme opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena on laatia kyselylomake, joka mittaa asiakkaiden kokemuksia äitiysneuvolan laajan terveystarkastuksen osa-alueiden toteutumisesta ja tyytyväisyydestä niihin. Tarkoituksena on myös pilotoida kyselylomake.

”Lasta odottavan perheen laajassa terveystarkastuksessa äidin ja sikiön terveydentilan tutkimisen lisäksi selvitetään perheen hyvinvointia haastattelulla ja tarvittaessa muilla menetelmillä” Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 6.4.2011/338, 7§.

Laaja terveystarkastus on siis laissa määrätty tarkastus, mutta se vaihtelee paikkakunnittain. Joillakin paikkakunnilla tarkastus on yksi tietty, jolloin käydään läpi kaikki ne asiat, jotka on tarkoitus käydä läpi laajassa terveystarkastuksessa. Rauman äitiysneuvolassa on tapana käydä laajan terveystarkastuksen aiheita läpi monella eri käynnillä, jolloin tiettyä laajan terveystarkastuksen käyntiä ei ole.

Opinnäytetyömme tavoitteena on kehittää äitiysneuvolan laajaa terveystarkastusta laatimamme kyselylomakkeen avulla.

Toivomme Teidän vastaavan erityisesti kyselylomakkeen palauteosioon, jossa käsitellään kyselylomakkeen ulkoasua ja toimivuutta sekä kysymysten laatua. Voitte myös halutessanne vastata varsinaiseen kyselyyn. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Palautteet käsitellään luottamuksellisesti, eikä henkilöllisyytenne tule missään vaiheessa esille.

Toivomme, että täytät palautelomakkeen vastaanottokäynnin yhteydessä ja palautat lomakkeen terveydenhoitajallesi. Voit myös halutessasi palauttaa palautelomakkeen jompaankumpaan alla olevista sähköpostiosoitteista.

Jos Teillä herää kysymyksiä opinnäytetyöstämme, ottakaa rohkeasti meihin yhteyttä!

Ystävällisin terveisin,

Kati Virpikari kati.virpikari@student.samk.fi

Christa Chryssanthou christa.chryssanthou@student.samk.fi

VANHEMPIEN KOKEMUKSIA LASTA ODOTTAVAN PERHEEN LAAJASTA TERVEYSTARKASTUKSESTA

Vastaa kysymyksiin ympäröimällä oikeat vaihtoehdot tai kirjoittamalla vastauksesi viivalle. (Jos sekä äiti että kumppani täyttävät lomakkeen, äiti ympäröi omat vastauksensa ja kumppani rastittaa omat vastauksensa.)

1. Kyselylomakkeen täyttäjä

- a. äiti
- b. isä
- c. muu, kuka? _____

4. Kuinka monella äitiysneuvolakäynnillä olet käynyt nykyisen raskauden aikana, mukaan lukien tämä käynti? _____

2. Siviilisäätyysi

- a. avioliitossa
- b. avoliitossa
- c. eronnut
- d. naimaton
- e. muu, mikä? _____

3. Onko kyseessä sinun/kumppanisi

- a. ensimmäinen raskaus
- b. toinen raskaus
- c. kolmas raskaus
- d. neljäs tai useampi raskaus?



Seuraavat kysymykset koskevat lasta odottavan perheen laajassa terveystarkastuksessa käsiteltäviä aihealueita. Vasemmalla olevaan asteikkoon vastataan, kuinka tärkeänä koet kyseisen asian. Oikealla olevaan asteikkoon taas vastataan, kuinka hyvin kyseinen asia on mielestäsi toteutunut äitiysneuvolakäynnillä/käynneillä.

Ympyröi molemmista asteikoista jokaisen väittämän kohdalta sinulle sopivin vaihtoehto. Kyselyn lopussa voit antaa vapaamuotoista palautetta lasta odottavan perheen laajasta terveystarkastuksesta ja äitiysneuvolatoiminnasta.

Erittäin tärkeää	Melko tärkeää	En osaa sanoa	Ei kovin tärkeää	Ei lainkaan tärkeää		Ei toteutunut	Toteutui melko huonosti	En osaa sanoa	Toteutui melko hyvin	Toteutui erittäin hyvin
RASKAANA OLEVAN NAISEN JA SIKIÖN TERVEYDENTILA										
Terveydenhoitaja mittasi/tutki										
5	4	3	2	1	5. Paino	1	2	3	4	5
5	4	3	2	1	6. Verenpaine	1	2	3	4	5
5	4	3	2	1	7. Hemoglobiini	1	2	3	4	5
5	4	3	2	1	8. Virtsanäyte	1	2	3	4	5
5	4	3	2	1	9. Sikiön syke	1	2	3	4	5
5	4	3	2	1	10. Terveydenhoitaja kertoi sikiöseulonnoista	1	2	3	4	5
5	4	3	2	1	11. Terveydenhoitaja kertoi rakenneultraäänestä	1	2	3	4	5

Erittäin tärkeää	Melko tärkeää	En osaa sanoa	Ei kovin tärkeää	Ei lainkaan tärkeää		Ei toteutunut	Toteutui melko huonosti	En osaa sanoa	Toteutui melko hyvin	Toteutui erittäin hyvin
VANHEMPIEN TERVEYS JA HYVINVOINTI										
5	4	3	2	1	12. Terveydenhoitaja selvitti äidin ja kumppanin mahdolliset sairaudet	1	2	3	4	5
5	4	3	2	1	13. Terveydenhoitaja selvitti äidin (ja tarvittaessa kumppanin) mahdolliset lääkitykset	1	2	3	4	5
Terveydenhoitaja keskusteli kanssanne										
5	4	3	2	1	14. Vanhempien parisuhteesta	1	2	3	4	5
5	4	3	2	1	15. Seksuaalisuudesta parisuhteessa	1	2	3	4	5
5	4	3	2	1	16. Perheen sisäisestä vuorovaikutuksesta	1	2	3	4	5
5	4	3	2	1	17. Aiemmistä raskauksista	1	2	3	4	5
5	4	3	2	1	18. Aiemmistä synnytyksistä	1	2	3	4	5
5	4	3	2	1	19. Toiveista nykyistä raskautta ja synnytystä koskien	1	2	3	4	5
5	4	3	2	1	20. Perhevalmennuksesta ja siihen osallistumisesta	1	2	3	4	5
Terveydenhoitaja huomioi raskaana olevan ja kumppanin										
5	4	3	2	1	21. Odotukset ja toiveet raskautta ja synnytystä koskien	1	2	3	4	5
5	4	3	2	1	22. Jaksamisen	1	2	3	4	5
5	4	3	2	1	23. Roolin raskausaikana ja sen jälkeen	1	2	3	4	5

Erittäin tärkeää	Melko tärkeää	En osaa sanoa	Ei kovin tärkeää	Ei lainkaan tärkeää		Ei toteutunut	Toteutui melko huonosti	En osaa sanoa	Toteutui melko hyvin	Toteutui erittäin hyvin
VANHEMPIEN TERVEYSTOTTUMUKSET										
Terveydenhoitaja keskusteli, neuvoi ja opasti										
5	4	3	2	1	24. Raskaana olevan ja perheen ravitsemussuosituksista	1	2	3	4	5
5	4	3	2	1	25. Raskaana olevan ja perheen liikuntasuosituksista	1	2	3	4	5
5	4	3	2	1	26. Raskaana olevan ja perheen alkoholin käytöstä	1	2	3	4	5
5	4	3	2	1	27. Raskaana olevan ja perheen tupakointitottumuksista	1	2	3	4	5
5	4	3	2	1	28. Raskaana olevan ja perheen muiden päihteiden käytöstä	1	2	3	4	5
KODIN ILMAPIIRI										
Terveydenhoitaja keskusteli										
5	4	3	2	1	29. Vanhempien tukiverkostoista	1	2	3	4	5
5	4	3	2	1	30. Perheen taloudellisesta tilanteesta	1	2	3	4	5
5	4	3	2	1	31. Perhe- ja lähisuhdeväkivallasta	1	2	3	4	5
5	4	3	2	1	32. Terveydenhoitaja arvioi perheen voimavaroja lomakkeita apuna käyttäen (lasta odottavan perheen voimavaralomake)	1	2	3	4	5

33. Miten haluaisit äitiysneuvolatoiminnan vielä kehittyvän?

34. Tähän voit kertoa omin sanoin kokemuksia ja ajatuksia lasta odottavan perheen laajasta terveystarkastuksesta.

Kiitos vastaamisesta!

