

Piia Nuutinen

Jenna Pitko

Sini Suomalainen

ESITIETOLOMAKE RASKAANA
OLEVILLE NAISILLE NEUVOLAN
ENSİKÄYNNILLE

Opinnäytetyö
Hoitotyön koulutusohjelma


Joulukuu 2010




MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU

Mikkeli University of Applied Sciences

KUVAILULEHTI

 MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU <small>Mikkeli University of Applied Sciences</small>	Opinnäytetyön päivämäärä 8.12.2010	
Tekijä(t) Piia Nuutinen, Jenna Pitko, Sini Suomalainen	Koulutusohjelma ja suuntautuminen Hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitaja	
Nimeke Esitietolomake raskaana oleville naisille neuvolan ensikäynnille		
Tiivistelmä Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tehdä tuote, joka on valmis esitietolomake raskaana oleville naisille neuvolan ensikäynnille. Valmiin esitietolomakkeen on tarkoitus toimia terveydenhoitajien työvälineenä heidän tavatessaan raskaana olevia naisia neuvolan ensikäynnillä. Esitietolomaketta tehdessämme pyrimme ottamaan huomioon koko odottavan perheen pelkän odottavan äidin sijaan. Työmme toimeksiantaja on Itä-Savon Sairaanhoidopiirin kuntayhtymä, Sosteri. Opinnäytetyössämme käytimme tutkimusmenetelmänä tuotekehitysprosessia, jossa on kaiken kaikkiaan viisi eri vaihetta, joita ovat ongelmien ja kehittämistarpeiden tunnistaminen, ideavaihe, tuotteen luonnostelu, tuotteen kehittäminen sekä tuotteen viimeistely. Tuotekehitysprosessi alkaa ongelmien ja kehittämistarpeiden tunnistamisella, joka käynnistyy kun tiedossa on jokin ongelma, johon etsitään ratkaisua. Toisessa vaiheessa käynnistetään ideointiprosessi eri vaihtoehtojen löytämiseksi. Opinnäytetyössämme tämä tarkoitti sitä, että pohdimme erilaisia aineistonkeruumenetelmiä. Päädyimme käyttämään aineistonkeruumenetelmänä kyselyä sekä tekemään sen terveydenhoitajille. Luonnosteluvaiheessa tutustuimme aiempaan tutkimustietoon ja sekä muiden kaupunkien esitietolomakkeisiin. Tuotteen luonnosteluvaiheessa toteutimme myös kyselyn Sosterin alueen kymmenelle terveydenhoitajalle, jotka työskentelevät Savonlinnassa, Kerimäellä, Punkaharjulla, Sulkavalla, Savonrannalla, Rantasalmella sekä Enonkoskella. Kysely sisälsi viisi avointa kysymystä. Tuotekehitysprosessin kehittämissä vaiheissa kävimme läpi kyselystä saadut vastaukset sekä tuotteen viimeistelyvaiheessa esitietolomakkeen työelämänohjaajilla ja teimme siihen tarvittavat korjaukset.		
Asiasanat (avainsanat) raskaus, äitiyshuolto, kirjaaminen äitiyshuollossa, raskaudenajan seuranta, odottavan äidin hyvinvointi, esitietolomake, tuotekehitysprosessi.		
Sivumäärä 44s. +14 s.	Kieli Suomi	URN
Huomautus (huomautukset liitteistä)		
Ohjaavan opettajan nimi Tarja Turtiainen, Tiina Lybeck	Opinnäytetyön toimeksiantaja Sosteri	

DESCRIPTION

 MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences		Date of the bachelor's thesis 8.12.2010
Author(s) Piia Nuutinen, Jenna Pitko, Sini Suomalainen	Degree programme and option Degree Programme in Health Care	
Name of the bachelor's thesis Preliminary information form for pregnant women visiting the maternity clinic for the first time		
Abstract <p>The purpose of our thesis was to create a product, a preliminary information form for pregnant women who visit the maternity clinic for the first time. The purpose of the finished preliminary information form was to help public health nurses in their job when they meet pregnant women for the first time at the maternity clinic. When we were preparing the preliminary information form we wanted to take into consideration the whole family instead of only the pregnant women. Our commissioner was Itä-Savo Hospital District, Sosteri. In this thesis we used product development process as the research method. The product development process includes five stages: identification of problems and development needs, the idea phase, drafting of the product, product development and product finishing.</p> <p>The product development process begins when we recognize problems or demand development's which get started when there is a problem we are going to find a solution. In the second stage got started the drafting stage to find different choices. In our thesis this meant that we needed to consider different way to collect matter. We decided to collect the matter as a survey for the Soster's public health nurse.</p> <p>At the drafting stage of the product development process we familiarized in earlier research information and in other cities preliminary information. We also conduct a survey for the ten public health nurse working at Sosteri. Our survey included five open questions.</p> <p>In the last stage of the product development process we processed the answers that we got from the survey. In this stage we also pre-piloted preliminary information form on the working life mentors and then we made the needed repairs.</p>		
Subject headings, (keywords) Pregnancy, maternity care, recording in maternity care, monitoring of pregnancy, the expectant mother's well-being, preliminary information, a product development process		
Pages 44+14	Language Finnish	URN
Remarks, notes on appendices		
Tutor Tarja Turtiainen, Tiina Lybeck		Bachelor's thesis assigned by Sosteri

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	1
2	ÄITIYSHUOLTO SUOMESSA.....	2
2.1	Raskaudenajan seuranta.....	3
2.2	Äitiysneuvolan ja poliklinikan yhteistyö raskauden seurannassa.....	6
3	HOITOTYÖN KIRJAAMINEN	7
3.1	Kirjaaminen äitiyshuollossa.....	8
3.2	Raskausajan esitiedot.....	9
4	ESITIELOLOMAKKEEN TUOTEKEHITYSPROSESSI	11
4.1	Ongelmien ja kehittämistarpeiden tunnistaminen	12
4.2	Ideavaihe.....	12
4.3	Luonnosteluvaihe.....	14
4.4	Tuotteen kehittäminen	16
4.5	Tuotteen viimeistely	18
5	POHDINTA	19
5.1	Tuotoksen tarkastelua	19
5.2	Oman opinnäytetyöprosessin tarkastelua	20
5.3	Luotettavuus ja eettisyys.....	21
5.4	Jatkotutkimusehdotuksia.....	22
	LÄHTEET.....	23
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme aiheena on tehdä esitietolomake raskaana oleville naisille neuvolan ensikäynnille. Aiheen opinnäytetyöllemme saimme Itä-Savon Sairaanhoidopiirin kuntayhtymän neuvoloiden ja kouluterveydenhoidon osastonhoitajalta.

Opinnäytetyössämme käytämme menetelmänä tuotekehitysprosessia, jonka tarkoituksena on valmistaa esitietolomake neuvolan ensikäynnille. Tavoitteenamme on saada lomakkeesta mahdollisimman kattava ja monipuolinen, että se palvelisi sekä terveydenhoitajia että raskaana olevia naisia. Lomakkeen tulisi antaa riittävästi tietoa tulevasta äidistä, hänen terveydentilastaan ennen raskautta ja raskauden aikana. Lisäksi odottava äiti sekä isä saavat kertoa tunteistaan ja ajatuksistaan, joita raskaus heissä herättää. Lomake voi tuoda vanhemmissa esille myös kysymyksiä, joista he voivat neuvolakäynneillä keskustella terveydenhoitajan kanssa. Terveydenhoitaja lähettää esitietolomakkeen odottavalle äidille kotiin ennen ensimmäistä neuvolakäyntiä. Tulevat vanhemmat täyttävät lomakkeen yhdessä ja palauttavat sen neuvolakäynnille tullessaan. Esitietolomaketta käydään läpi vanhempien kanssa neuvolakäynneillä ja kirjataan äidin hoitokertomukseen.

Elämäntavoilla tiedetään olevan vaikutusta hedelmällisyyteen, raskauteen ja sikiön terveyteen, joten on tärkeää kartoittaa sekä äidin että isän terveystottumuksia. Esitietolomakkeen avulla pystytään kartoittamaan odottavan äidin sekä isän terveydentilaa ja terveystottumuksia ja niiden vaikutuksia raskauteen ja sikiöön. Esitietolomake toimii olennaisena osana terveydenhoitajan työtä, kun hän kohtaa odottavan äidin sekä hänen perheensä ensimmäisiä kertoja. On tärkeää, että terveydenhoitaja tekee huolellisen anamneesin ja nykytilan kartoituksen sekä osaa kirjata nämä tiedot hoitokertomukseen. (Paananen ym. 2007, 167, 182.)

Opinnäytetyömme keskeisiä käsitteitä ovat raskaus, raskaudenajan seuranta, äitiyshuolto, kirjaaminen äitiyshuollossa, esitietolomake sekä tuotekehitysprosessi.

2 ÄITIYSHUOLTO SUOMESSA

Äitiyshuolto käsittää naisen hoidon raskauden ja synnytyksen aikana sekä lasta odottavan perheen neuvolapalvelut. Neuvolatoiminta perustuu Suomessa kattavaan ja toimivaan neuvolaverkostoon. Terveyskeskusten äitiysneuvoloissa toteutettu äitiyshuolto kuuluu perusterveydenhuollon palveluihin. Synnytysosastot ja äitiyspoliklinikat kuuluvat keskus- ja aluesairaaloissa toteutettuun erikoissairaanhoidon. Erikoissairaanhoidon vastaa synnytysten hoidosta ja raskauden aikaisista ongelmista sekä niiden tutkimisesta ja hoidosta. Odottava äiti ja hänen perheensä tulevat äitiysneuvolan asiakkaaksi, kun naisen raskaus on kestänyt 8 - 12 viikkoa. Äitiysneuvolan asiakkuus päättyy, kun äidille tehdään jälkitarkastus noin 6 viikkoa synnytyksestä. (Armanto & Koistinen 2007, 33; Viisainen 1999, 10 - 11.)

Äitiyshuollon tarkoituksena on turvata odottavan äidin, sikiön, vastasyntyneen ja perheen jäsenten terveys. Äitiysneuvolassa ohjataan, valmennetaan ja neuvotaan odottavaa äitiä sekä hänen perhettään. Tärkeä tehtävä äitiysneuvoloille on myös ennaltaehkäisevä hoitotyö, jolla pyritään etsimään mahdollisia riskitekijöitä, sairauksia ja muita poikkeavuuksia. Äitiysneuvoloiden tarkoituksena on myös arvioida odottavan äidin tilanne laajasti, ei pelkästään terveydenhoidon ja lääketieteen näkökulmasta, vaan on otettava huomioon myös psykososiaaliset ja sosioekonomiset tekijät. Neuvolassa tuetaan koko perhettä ja tukea suunnataan parisuhteeseen sekä vanhemmuuteen. Äitiyshuollon laajempaan tarkoituksena on edistää tulevien vanhempien terveyttä ja hyvinvointia. (Armanto & Koistinen 2007, 33; Sosiaali- ja terveysministeriö 2010.)

Äitiysneuvolat toimivat kunnan tai kaupungin alaisina sekä myös yksityisinä neuvoloina, joissa terveydenhoitajat ja lääkärit työskentelevät. Myös sosiaalityöntekijät ja synnytyssairaalan synnytys- ja naistentautien klinikan eri yksiköt toimivat osana äitiyshuoltoa. Äitiysneuvolassa käynti on äidille ja perheelle vapaaehtoista, mutta sosiaalisten etuuksien saaminen edellyttää säännöllisiä käyntejä äitiysneuvolassa. Suomessa äitiysneuvoloiden palveluita käyttää 97 - 99 % odottavista äideistä. (Armanto & Koistinen 2007, 33, 37.)

Äitiysneuvolan työmuotoja ovat muun muassa perhesuunnittelu ja terveystarkastukset,

joihin sisältyvät seulonnat, kotikäynnit sekä puhelinneuvonta. Toiminnassa on myös kehittämistä esimerkiksi vanhemmuuden vahvistamisessa, isien tasavertaisessa huomioimisessa sekä varhaisessa puuttumisessa vanhempien hyvinvointia ja terveyttä uhkaaviin tekijöihin. Lisäksi haasteena on monimuotoisten perheiden ja parisuhteiden huomioiminen ja eri kulttuurien vaikutus vanhemmuuteen. Nykypäivänä neuvolatoiminnassa nähdään kehittämistarpeena myös johtamisen ja moniammatillisen yhteistyön kehittäminen, neuvolalääkäreiden toimenkuvan selkeyttäminen, tiedon kulun varmistaminen sekä tietosisällön ja toimintatapojen ajantasaistaminen eri yksiköiden välillä. Neuvolahenkilöstön tietojen ja taitojen tarve on lisääntynyt, joten koulutusta laajentamalla, toimintoja tehostamalla sekä riittävien resurssien turvaamisella vastataan tulevaisuuden haasteisiin. (Armanto & Koistinen 2007, 33; Hakulinen-Viitanen ym. 2007, 85 - 99.)

2.1 Raskaudenajan seuranta

Raskaudella tarkoitetaan aikaa, jolloin sikiö kasvaa ja kehittyy äidin kohdussa. Raskaus saa alkunsa, kun siittiö hedelmöittää munasolun ja usean solun jakautumisen jälkeen hedelmöittynyt munasolu muuttuu alkioiksi ja siitä vielä sikiöksi. Täysiaikainen raskauden kesto on 38 - 42 viikkoa. Synnytys katsotaan ennenaikaiseksi, jos lapsi syntyy ennen 38. raskausviikkoa. (Armanto & Koistinen 2007, 41.)

Raskauden ensimmäinen merkki naiselle on yleensä kuukautisten poisjääminen. Muita merkkejä raskaudesta ovat muun muassa rintojen arkuus, yleinen pahoinvointi, väsymys sekä lisääntynyt virtsaamisen tarve. Jos nainen epäilee raskautta, hän voi tehdä kotona raskaustestin. Myöhemmin raskaus voidaan todeta mittaamalla HCG-pitoisuutta verestä tai virtsasta. Raskauden varmistuessa nainen varaa ajan äitiysneuvolaan, jossa tehdään alkuraskauden perustutkimukset sekä arvioidaan synnytyksen todennäköisin ajankohta eli laskettu aika. (Eskola & Hytönen 2002, 97.)

Odottava äiti käy raskauden aikana säännöllisesti neuvolatarkastuksissa. Ensisynnyttäjillä käyntien määräksi suositellaan 13 - 17 kertaa ja uudelleensynnyttäjillä 9 - 13 kertaa. Näihin käynteihin sisältyy kolme lääkärin tekemää tarkastusta raskauden aikana sekä yksi käynti synnytyksen jälkeen.

Ensisynnyttäjien määräaikaistarkastukset toteutuivat suositusten mukaisesti vuonna 2007. Käyntien määrä oli 6 - 16. Myös uudelleensynnyttäjien tarkastukset noudattivat suosituksia; käyntien määrä oli 7 - 16. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 23.)

Raskauden etenemistä seurataan seulontatutkimuksilla, jotka tehdään kaikille raskaana oleville. Seulonta- eli perustutkimuksiin kuuluvat veri- ja virtsanäytteet, verenpaineen ja painon tarkkailu, hemoglobiinin tutkiminen, sikiön kasvun seuranta sekä sikiön sydänäänten kuuntelu. Kaikkia kuntia veloitetaan järjestämään varhaisraskauden ultraääni, joka tulisi tehdä raskausviikoilla 10 - 14 sekä ultraääniseulonta vaikeiden rakennepoikkeavuuksien selvittämiseksi raskausviikolla 18 - 24 tai raskausviikon 24 jälkeen. Raskaana oleville tehdään myös seulontatutkimuksina AUDIT eli alkoholin käytön arviointikysely, parisuhdeväkivaltaseula sekä EPDS-mielialaseula. Tarvittaessa voidaan käyttää myös voimavaralomakkeita perheen voimavarojen tunnistamiseen ensimmäistä lastaan odottaville vanhemmille. (Paananen ym. 2007, 183; Hakulinen-Viitanen ym. 2007, 25; Terveystieteiden tutkimuskeskus 2010.)

Ensimmäinen neuvolakäynti on raskausviikoilla 8 - 12, silloin odottava äiti tapaa terveydenhoitajan. Jokainen äiti saa ensimmäisellä neuvolakäynnillä lähetteen laboratorioon, jossa määritetään veriryhmävasta-aineseula, ja sukupuolitaudeista tutkitaan, onko tulevalla äidillä kantajuutta HIV:iin, kuppaan sekä hepatiittiin. Tulevan äidin kanssa tulisi neuvolakäynnillä keskustella raskauden tuomista psyykkisistä, fyysisistä ja sosiaalisista muutoksista. Lisäksi käyntiin sisältyy terveysneuvonta ravitsemuksesta, tupakasta ja päihteistä sekä informaatio sikiöseulonnoista. (Viisainen 1999, 22 - 23.)

Raskausviikoilla 9 - 11 otetaan odottavasta äidistä verinäyte, joka yhdessä raskausviikoilla 11 - 13 otettavassa ultraäänitutkimuksessa mitattavan niskaturvotuksen kanssa muodostaa yhdistelmäseulan, jolla seulotaan muun muassa Downin oireyhtymää. Kaikki sikiöseulontatutkimukset ovat vapaaehtoisia. Jos tuloksissa havaitaan jotain poikkeavaa, äidillä on mahdollisuus jatkotutkimuksiin raskausviikoilla 11 - 15, joissa selvitetään sikiön rakenteita kaikututkimuksin ja kromosomipoikkeavuuksia lapsivesi- tai istukkapunktiolla. Raskausviikoilla 11 - 13 lääkäri tekee myös kaikututkimuksen, jonka perusteella voidaan nähdä istukan paikka ja sen suhde kohdunsuuhun, sikiöiden lukumäärä sekä määrittää raskauden kesto.

(Viisainen 1999, 22 - 23.)

Kolmannella seurantakäynnillä, raskausviikolla 13–15 perustutkimuksien lisäksi kuunnellaan sikiön sydämen sykettä Doppler-laitteella. Neuvolakäynnillä äidin kanssa tulisi keskustella liikunnasta, parisuhteesta, mielialasta sekä seksuaalisuudesta. Lisäksi tulisi kysyä tukiverkostoista raskauden aikana sekä sen jälkeen. Tällä käynnillä kysytään myös synnytykseen liittyvistä peloista. (Eskola & Hytönen 2002, 102; Viisainen 1999, 43.)

Neljäs ja viides käynti terveydenhoitajalla sijoittuvat raskausviikoille 17 - 20 ja 24 - 26. Näillä käynneillä tehdään kaikki perustutkimukset, lisäksi äidiltä tiedustellaan, tunteeko hän sikiön liikkeitä. Raskausviikolta 20 lähtien aletaan seurata sikiön kasvua symfyysi-fundusmitalla. Kaikki raskaana olevat voivat käydä myös raskausviikoilla 18 - 21 rakenneultraäänitutkimuksessa. Tutkimus tehdään vatsanpeitteiden läpi, ja sen yhtenä tavoitteena on sikiön rakennepoikkeavuuksien havainnointi. Tutkimuksen tekee lääkäri, tutkimiseen koulutettu terveydenhoitaja tai kätilö. Keskustelunaiheina ovat vanhemmuus, jaksaminen työssä ja kotona sekä informaatio sosiaaliturvaetuksista ja perhevalmennuksesta. Lisäksi kerrotaan suun terveydenhuollosta. (Hytönen & Eskola 2002, 102; Viisainen 1999, 42.)

Raskauden kuudes seurantakäynti on lääkärintarkastus ja se tapahtuu raskausviikolla 24 - 28, jolloin tehdään perustutkimukset sekä ulko- ja sisätutkimus. Näin saadaan selville sikiön kasvu ja lantion tilavuus sekä kohdunsuun tilanne. Odottavalta äidiltä kysellään myös työssä selviytymisestä ja selvitetään, onko hänellä pre-eklampsian oireita. (Hytönen & Eskola 2002, 102, 116.)

Suosittelusten mukaan terveydenhoitajan tulisi tehdä kotikäyntejä raskauden aikana sekä synnytyksen jälkeen. Kotikäynneillä terveydenhoitaja voi paremmin kiinnittää huomiota perheen sosiaaliseen ympäristöön ja kodin ilmapiiriin. Stakesin raportin mukaan vuonna 2004 kotikäyntejä teki terveydenhoitajista vain 2 %, kun taas vuonna 2007 kotikäyntejä tehtiin ensisynnyttäjille 30 %:ssa terveyskeskuksista. Synnytyksen jälkeiset kotikäynnit toteutuvat paremmin. Vuoden 2007 tehdyn selvityksen mukaan 98 % terveyskeskuksista teki kotikäynnin vastasyntyneen perheeseen. (Hakulinen-Viitanen ym. 2007, 29.)

Terveydenhoitaja tapaa odottavan äidin seuraavan kerran raskausviikolla 30, jolloin tehdään perustutkimukset. Neuvolakäynnillä keskustellaan imetyksestä sekä isyydestä ja sen merkityksestä miehelle. Pariskunnalle kerrotaan tutustumiskäynnistä sairaalaan sekä supistuksista ja mahdollisesta ennenaikaisesta synnytyksestä. Tämä raskauden seurantakäynti on vain ensisynnyttäjille. Kun raskaus on edennyt 30. raskausviikolle, ensisynnyttäjät ja uudelleensynnyttäjät käyvät äitiysneuvolassa noin kahden viikon välein. Raskauden edettyä 36. raskausviikolle odottava äiti käy lääkäriillä, minkä jälkeen neuvolakäynnit jatkuvat viikoittain. Käynneillä tarkistetaan kohdunsuun tila, sikiön tarjonta ja kerrotaan painoarvio. Loppuraskauden käynneillä käydään läpi vanhempia askarruttavia asioita sekä keskustellaan synnytyksen jälkeisestä ajasta. Äitiysneuvolakäynnit jatkuvat raskausviikolle 41+3 asti, jonka jälkeen raskauden seuranta siirtyy synnytyssairaalalle. (Eskola & Hytönen 2002, 102; Paananen ym. 2007, 182.)

Terveydenhoitaja ja synnyttänyt äiti tapaavat synnytyksen jälkeen, jolloin tehdään kliininen tutkimus. Äidin kanssa keskustellaan vauvanhoidosta, imetyksestä, vanhemmuudesta sekä mielialasta. Synnytyksen kulku tulisi käydä läpi ja keskustella mahdollisista mieltä painavista asioista. Lisäksi keskustellaan vanhempana jaksamisesta, parisuhteesta sekä raskauden ehkäisystä. Viimeinen lääkärikäynti on noin 5 - 12 viikkoa synnytyksen jälkeen. Silloin lääkäri tarkistaa äidin yleistilan sekä arvioi synnytykselinten toipumisen gynekologisessa tutkimuksessa. (Hytönen & Eskola 2002, 102, 116.)

2.2 Äitiysneuvolan ja poliklinikan yhteistyö raskauden seurannassa

Jokaisessa synnytyssairaalassa toimii äitiyspoliklinikka, jonne äitiysneuvolan terveydenhoitajan tulee ohjata raskaana oleva nainen, jos raskaudessa ilmenee jotain poikkeavaa. Synnytyssairaalat ovat laatineet tarkat ohjeet siitä, milloin neuvolan tulee lähettää odottava äiti jatkotutkimuksiin äitiyspoliklinikalle. (Armanto & Koistinen 2007, 90; Duodecim 2009 a; Viisainen 1999, 63.)

Alkuraskauden seuranta äitiyspoliklinikalla suositellaan, jos raskaana oleva nainen sairastaa insuliinihoitoista diabetesta, epilepsiaa, synnynnäistä sydänvikaa, HIV:ä,

vaikeaa verenpainetautia, muuta vaikeaa kroonista sairautta tai hän on sairastanut aiemmin laskimotukoksen. Myös äidit, joilla on hypotyreoosi, monisikiöinen raskaus tai lääkkeiden, alkoholin tai huumeiden väärinkäyttöä tulee lähettää äitiyspoliklinikalle. Neuvolaseurannan perusteella äitiyspoliklinikalle lähetettäviä ovat äidit, joilla on poikkeava kohdun kasvu, poikkeava glukoosin sieto, Rh-immunisaatio, anemia, synnytyspelko, raskauskolestaasi eli raskauden aikainen maksan toimintahäiriö tai perheessä on vaikea psykososiaalinen tilanne. (Armanto & Koistinen 2007, 90; Duodecim 2009 b; Viisainen 1999, 64 - 71.)

Äiti tulee lähettää päivystysluontoisena äitiyspoliklinikalle, jos epäillään pre-eklampsian oireita, sikiön voinnin huononemista, sikiön syke on poikkeava tai hänen liikkeensä ovat vähentyneet, äidillä on veristä vuotoa 3. trimesterin aikana, uhkana on enneaikainen synnytys, äidillä on infektion oireita, kuten genitaalierpes, tai lapsivesi on mennyt. (Armanto & Koistinen 2007, 90; Duodecim 2009 a; Viisainen 1999, 72 - 73.)

3 HOITOTYÖN KIRJAAMINEN

Perustarkoituksena kirjaamisessa on tuottaa tietoa potilaan hoidosta sekä luoda edellytykset potilaan hoidon etenemiselle ja jatkuvuudelle. Elektronisessa muodossa olevat potilastietojärjestelmät parantavat potilasturvallisuutta, hoidon laatua ja edistävät hoitoketjun saumattomuutta, toiminnan tavoitteellisuutta ja asiakaskeskeisyyttä. Sähköinen kirjaaminen luo myös uusia mahdollisuuksia tilastoinnille ja toiminnan seurannalle. Elektroninen potilaskertomus myös nopeuttaa ja helpottaa tarpeellisen tiedon saamista. (Hallila 2005, 51 - 52.)

Sähköistä potilasasiakirjajärjestelmää säätelevät lait, asetukset ja periaatteet. Kirjaamista koskevia lakeja ovat Potilasvahinkolaki (585/1986), Erikoissairaanhoidolaki (1062/1989), Mielenterveyslaki (1116/1990); Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) sekä Laki viranomaisen toiminnan julkisuudesta (621/1999), Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) ja Henkilötietolaki (523/1999). Lisäksi hoitotyön kirjaamista ohjaa Sosiaali- ja terveysministeriön potilasasiakirjoja koskeva asetus. Hoitohenkilöitä ohjaavat oman ammattikuntansa eettiset ohjeet, sekä lakiin terveydenhuollon ammattihenkilöistä sisältyy velvollisuus

ottaa huomioon, mitä säädetään laissa potilaan asemasta ja oikeuksista. Tärkeää elektronisten potilastietojärjestelmien käytössä on myös potilaan yksityisyyden turvaaminen ja salassapitovelvollisuus. (Hallila 2005, 18 - 19; Ensio & Saranto 2004, 14.)

Terveystieteiden ammattihenkilön tulee merkitä potilasasiakirjoihin potilaan hoidon järjestäminen sekä suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi oleelliset tiedot. Hoitotyössä kirjaaminen tapahtuu hoitosuunnitelman avulla. Hoitosuunnitelman kirjaaminen aloitetaan suunnittelulla; siinä määritellään hoidon tavoitteet, tarpeet ja mahdollisesti keinot niiden toteuttamiseksi. (Saranto ym. 2007, 117; Hallila 2005, 56.)

3.1 Kirjaaminen äitiyshuollossa

Äitiyshuollossa on useita eri tietojärjestelmiä, kuten synnytyskertomusjärjestelmät sekä lasten tehohoitojärjestelmät. Potilaskertomusohjelmistot ovat irrallisia kokonaisuuksia. Äitiysneuvolassa äitiyshuollon tiedot ovat joko sähköistä potilaskertomusohjelmistoa tai vain äitiyshuoltoon tarkoitettua ohjelmistoa, joita käytetään perusterveydenhuollossa sekä erikoissairaanhoidossa. (Hartikainen ym. 2010, 125.)

Äitiyshuollon kirjaamisessa on erityispiirteitä, jotka vaativat moniammatillista yhteistyötä ja tietojen siirtoa yhteistyötaholta toiselle. Hoidon jatkuvuuden ja turvallisuuden kannalta on tärkeää, että äitiyshuollossa kirjatut lasta ja perhettä koskevat tiedot siirtyvät asiakkaan suostumuksella äitiyshuollosta lastenneuvolaan. Vastasyntyneelle aloitetaan oma palvelukokonaisuus hänen synnyttyään. (Hartikainen ym. 2010, 126 - 127.)

Äitiyshuollon kirjaamisessa ydintiedot ovat yksi tärkeä osa-alue. Ydintiedot käsittävät sekä äidin tietoja että ne vastasyntyneen lapsen tiedot, jotka ovat tarpeellisia äidin hoidossa, ja niissä on määritelty asiakkaan henkilötiedot, riskitiedot ja terveyteen vaikuttavat tekijät. Riskitietoja ovat esimerkiksi aikaisemmasta sairaudesta tai muusta tekijästä olevat tiedot, joiden huomiotta jättäminen voi aiheuttaa riskin potilaan tai henkilökunnan terveydelle ja turvallisuudelle. Terveyteen vaikuttavat tekijät käsittävät

tupakoinnin, päihteet, liikunnan ja ravitsemuksen. Äitiyshuollossa on koettu tarpeen kirjata myös hätäkaste, rekisteriviranomainen, samassa taloudessa asuvien lasten lukumäärä ja tieto kuolleenä syntyneestä lapsesta. Raskausajan tietoihin kirjataan aikaisempien raskauksien ja synnytysten lukumäärä, viimeisten kuukautisten alkamisajankohta, kuukautiskierron pituus ja säännöllisyys, raskauden laskettu aika sekä menossa oleva raskausviikko. (Hartikainen ym. 2010, 129 - 130, 133.)

Äitiyshuollossa kirjataan myös vastasyntyneen lapsen/sikiön terveyteen vaikuttavat perhetekijät. Perhetekijät ovat tietoja, jotka kuvaavat perheen hyvinvointiin liittyviä terveystottumuksia, joita ovat esimerkiksi tupakointi ja päihteidenkäyttö. Vanhemmista täytyy kirjata myös psyykkiset sairaudet, liikkumiskykyä rajoittavat sairaudet tai vammat, aistivammat sekä syömishäiriöt. Lisäksi kirjataan perheen ja lähisuvun perinnölliset sairaudet, jotka voivat olla riskejä sikiölle tai vastasyntyneelle lapselle. (Hartikainen ym. 2010, 131.)

Myös synnytys kuuluu olennaisena osana äitiyshuollon kirjaamiseen. Tiedot muodostuvat synnytyksen ajan tiedoista, joita ovat muun muassa synnytystapa, ponnistusasento, synnytysvaiheiden kestot sekä synnytyksen kokonaiskesto, jälkeisten tiedot, vuodon kokonaismäärä ja repeämät. Lisäksi kirjataan synnytyksen jälkeiset toimenpiteet, esimerkiksi ompelut ja lääkehoito (synnytyksen aikainen ja kotiinlähtölääkitys) sekä lapsen saama k-vitamiini. Lisäksi kirjataan äidin saama ohjaus synnytyksen jälkeen. (Hartikainen ym. 2010, 132, 134, 138.)

Äidin synnytyksen jälkeistä masennusta suositellaan seulottavaksi viimeistään lapsen ollessa 6 - 8 viikkoa. Mielialan arvioinnissa käytetään EPDS-lomaketta, jonka kokonaispistemäärä kirjataan. Myös vanhempien ja vauvan varhaista vuorovaikutusta voidaan kartoittaa Vavu-haastattelulla eli varhaista vuorovaikutusta tukevalla haastattelulla. Haastattelussa esille nousseet asiat kirjataan sekä äidin että lapsen terveystietoihin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010.)

3.2 Raskausajan esitiedot

Neuvolassa työskentelevillä ammattihenkilöillä tulee olla kattavat perustiedot normaalista raskauden kulusta, koska tällöin osataan ohjata riskiraskaudet riittävän

ajoissa jatkohoitoon. Näin ollen esitietojen kerääminen ensimmäisellä neuvolakäynnillä on erityisen tärkeää, koska niiden avulla kartoitetaan nykytilanne sekä voidaan suunnitella raskauden seuranta yksilöllisesti. Lisäksi esitietojen avulla terveydenhoitajan on helpompi seurata raskauden kulkua ja kartoittaa siihen vaikuttavia mahdollisia riskitekijöitä. Huolellinen ja selkeä dokumentointi on erityisen tärkeää, jotta hoidon jatkuvuus voidaan turvata. Esitiedot kirjataan sekä terveyskeskuksen omaan seurantalomakkeeseen sekä äitiysneuvolakorttiin, joka kulkee äidin mukana. (Hartikainen 1995, 197; Paananen ym. 2007, 167, 182; Simell 1997, 44.)

Ensimmäiseen neuvolakäyntiin on varattava riittävästi aikaa, jotta huolelliset esitiedot saataisiin kerättyä. Raskaana olevien esitiedot koostuvat monipuolisesti erilaisista asioista. Esitietolomakkeessa kysytään raskaana olevan perustietoja, kuten ammattia, siviilisäätyä, ikää, pituutta ja painoa. Äidin ikä lisää muun muassa keskenmenon vaaraa ja kromosomipoikkeavuuksia. Painonnousua arvioitaessa neuvolakäynneillä otetaan huomioon äidin lähtöpaino ja painoindeksi. Lähtöpainoa verrataan äidin raskauden aikaiseen painonnousuun. Odottavan äidin terveyskäyttäytymiseen liittyen tulee kartoittaa naisen työolot, jolla selvitetään, onko työllä haitallisia vaikutuksia raskauteen ja sikiöön. Myös tupakan ja alkoholin käyttö sekä ravitsemustottumukset kartoitetaan esikäynnillä. Raskauden aikaisen ravinnon tärkein tehtävä on turvata sekä sikiön että äidin tarpeet. Raskausaikana tulee kiinnittää huomiota energian, proteiinien, hiilihydraattien ja rasvojen sekä kalsiumin, D-vitamiinin, raudan, foolihapon ja sinkin riittävään saantiin. Ravitsemuksesta tulee antaa odottaville äideille riittävää ohjausta ja kertoa vältettävistä ruoka-aineista raskauden aikana. Lisäksi odottaville äideille kerrotaan tupakan ja päihteiden haitoista ja vaaroista sikiölle. Äitiyshuollossa onkin tärkeää tukea koko perhettä tupakoimattomuuteen sekä päihteettömyyteen. (Hartikainen 1995, 200; Simell 1997, 58 - 66; Vienonen 1993, 56.)

Lisäksi esitietoihin kirjataan naisen kuukautisanamneesi sekä viimeisten kuukautisten alkamispäivä, joiden mukaan terveydenhoitaja määrittää raskauden lasketun ajan. Myös raskaustestien tekopäivämäärät tulee näkyä esitietolomakkeessa ja ennen raskautta käytetty ehkäisymenetelmä sekä ehkäisyn lopettamisajankohta. (Hartikainen 1995, 200.)

Esitietoihin merkitään raskaus- eli graviditeettiluku, jolla tarkoitetaan naisen aikaisempia raskauksia. Mukaan luetaan kaikki raskaudet: keskenmenot, keskeytykset, kohdunulkoiset raskaudet sekä synnytykset ja meneillään oleva raskaus. Lisäksi kirjataan synnytys- eli pariteettiluku, johon luetaan kaikki aikaisemmat synnytykset tavasta riippumatta. Myös tiedot aikaisempien raskauksien ja synnytyksien kulusta ovat merkityksellisiä, koska tietyillä raskauskomplikaatioilla on taipumus toistua seuraavissa raskauksissa, tyypillinen esimerkki on ennenaikainen synnytys. (Hartikainen 1995, 200; Simell 1997, 44.)

Esitietolomakkeessa tulee huomioida äidin suvussa esiintyvät perinnölliset sairaudet. Lisäksi esitiedoissa kysytään lapsen isän tai hänen sukunsa terveydestä, siltä osin kuin niillä on merkitystä sikiön terveyteen. Myös äidin mahdollinen krooninen sairaus tulee huomioida. Tavallisimpia sikiön kehitystä haittaavia sairauksia ovat diabetes ja verenpainetauti. Jos äiti sairastaa tai on aikaisemmin sairastanut kroonista sairautta, on syytä olla yhteydessä äitiyspoliklinikkaan. (Paananen ym. 2007, 167; Simell 1997, 45.)

4 ESITIETOLOMAKKEEN TUOTEKEHITYSPROSESSI

Opinnäytetyömme tarkoituksena on valmistaa tuote, joka on valmis esitietolomake neuvolan terveydenhoitajille käytettäväksi. Esitietolomake palvelee neuvolan terveydenhoitajia ja auttaa heitä saamaan tietoa tulevan äidin terveydentilasta.

Jämsän ja Mannisen (2000) mukaan tuotekehitysprosessissa on viisi eri vaihetta, joita mukailten toteutamme opinnäytetyömme tuotekehittelyn. Heidän mukaansa tuotteen valmistamisprosessin tavoitteet ja aikaansaannokset ovat joka kerta erilaiset, ja ne määräytyvät hankkeen mukaan. Jos on tehty päätös siitä, mikä valmistettava tuote tulee olemaan, on pääpaino tällöin tuotteen valmistamisessa. Mikäli lähtökohtana on ongelma tai kehittämistä vaativa tilanne, täytyy ensin tehdä huolellinen ongelman selvitys ja analyysi ennen siirtymistä suunnittelu- ja kehittämisvaiheeseen. (Jämsä & Manninen 2000, 28.)

Tuotekehitysprosessin vaiheet ovat ongelmien ja kehittämistarpeiden tunnistaminen, ideavaihe, luonnosteluvaihe, tuotteen kehittämisvaihe sekä tuotteen viimeistely. Jämsä

& Manninen 2000, 28.)

4.1 Ongelmien ja kehittämistarpeiden tunnistaminen

Tuotekehitysprosessi käynnistyy, kun tiedossa on jokin tarve tai ongelma, johon lähdetään etsimään ratkaisua. Toisaalta tavoitteena voi olla myös täysin uuden materiaalisen tuotteen tai palvelutuotteen kehittäminen. Kun ongelmia ja kehittämistarpeita lähdetään miettimään, on keskeistä selvittää myös kohderyhmä, jolle palvelua lähdetään kehittämään. (Jämsä & Manninen 2000, 31.)

Opinnäytetyömme kehittämistarpeena on yhtenäinen esitietolomake, joka palvelisi äitiysneuvolan terveydenhoitajia heidän työskennellessään odottavien äitien kanssa.

Opinnäytetyön aiheen saatuamme tapasimme työelämänohjaajamme ja selvitimme, onko Sosterin alueella käytössä yhtenäistä esitietolomaketta, jolla saadaan tietoa odottavan äidin terveydentilasta. Työelämänohjaajamme kertoi, ettei Sosterin alueella ole käytössä yhtenäistä esitietolomaketta. Tapaamisella keskustelimme lisäksi muista opinnäytetyöhömmme liittyvistä asioista. (Liite 1.)

4.2 Ideavaihe

Kun kehittämistarve on selvillä, mutta ratkaisukeinoista ei ole vielä tehty päätöstä, käynnistetään ideointiprosessi eri vaihtoehtojen löytämiseksi. Jos kyseessä on jo olemassa olevan valmiin tuotteen uudistaminen, ideavaihe voi olla varsin lyhyt. Kun taas aletaan työstää täysin uutta tuotetta, ensimmäinen vaihe on kartoittaa kaikki tuotteen valmistamisen erilaiset vaihtoehdot. Ideavaiheessa tulee olla avarakatseinen sekä etsiä ratkaisuja ongelmiin sallivalla ja avoimella otteella. (Jämsä & Manninen 2000, 35.)

Tuotekehitysprosessin ideavaiheessa pohdimme, että teemme kyselyn tai haastattelun äitiysneuvolan terveydenhoitajille sekä äideille, koska tarvitsemme esitietolomaketta varten heidän ideoitaan sekä näkemyksiään. Pohdittuamme eri vaihtoehtoja tulimme kuitenkin siihen tulokseen, että jätämme äidit pois haastattelusta, koska opinnäytetyöstä olisi tullut tällöin melko laaja ja myös aikataulumme olisi venynyt liikaa. Päädymme haastattelemaan vain terveydenhoitajia, koska esitietolomake tulee

heidän käyttöönsä, joten heille tehty kysely antaa paremmin tietoa juuri siitä, mitä esitietolomakkeessa tulisi kysyä ja mikä on heidän työnsä kannalta tärkeää ja olennaista.

Ensimmäisenä vaihtoehtona pohdimme, että olisimme käyneet henkilökohtaisesti haastattelemassa jokaista Sosterissa työskentelevää äitiysneuvolan terveydenhoitajaa, mutta se olisi vienyt kuitenkin liikaa aikaa. Näin ollen päädyimme siihen, että teemme terveydenhoitajille kyselyn (liite 3), jonka tulosten pohjalta valmistamme esitietolomakkeen. Kyselylomaketta tehdessämme meidän täytyi miettiä, millaisia kysymyksiä lomakkeen tulisi sisältää, jotta saisimme mahdollisimman monipuolisia vastauksia. Apuna kysymysten laatimisessa oli ohjaavien opettajien kanssa käydyt keskustelut, joissa olimme pohtineet alustavia teemoja. Puolisoa ja parisuhdetta koskevat kysymykset nousivat esiin, kun teimme kirjallisuuskatsausta. Lisäksi isien huomioiminen neuvolassa on melko vähäistä, joten kyselyssä oli tarkoitus selvittää, kuinka isät voitaisiin ottaa paremmin huomioon esitietolomakkeessa. Muut kyselylomakkeen kysymykset muodostuivat pohdinnan perusteella. Kysymysten tarkoituksena oli selvittää millaisia toiveita terveydenhoitajilla olisi tuotteen ulkoasun ja sisällön suhteen.

Opinnäytetyössämme käytimme kyselyä, joka on yksi laadullisen tutkimuksen menetelmä. Laadullisessa aineistonkeruussa menetelmänä voidaan käyttää kyselyä, haastattelua, havainnointia tai erilaisiin dokumentteihin perustuvaa tietoa. Aineistonkeruussa on tärkeää, että henkilöt, joilta tietoa kerätään, tietävät tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon ja että heillä on kokemusta asiasta. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 73, 87 - 88.) Toteutimme kyselyn tuotekehitysprosessin luonnosteluvaiheessa, ja tarkoituksena oli selvittää, millaisia ajatuksia, toiveita ja käsityksiä terveydenhoitajilla oli esitietolomakkeen suhteen.

Kyselyn voi toteuttaa joko posti- tai verkkokyselynä (Hirsjärvi ym. 1997, 184 - 185). Sähköpostitse tehty kysely on tehokas keino kerätä tutkimusaineistoa, koska se säästää tutkijan aikaa sekä postituskuluja. Lisäksi sähköisessä muodossa saadut vastaukset tulevat nopeammin takaisin kyselyn laatijalle kuin postikyselynä. Sähköpostikyselyn etuna on myös se, että haastattelutilanteen mahdolliset häirtatekijät vähenevät, kuten haastateltavan ja tutkijan sukupuoli, etninen tausta ja ikä eivät vaikuta

vuorovaikutussuhteen syntymiseen. Lisäksi etuna on myös se, että kysely saadaan valmiiksi konekirjoitettuna, jolloin vastaaja ei tule käsialan vuoksi väärinymmärretyksi. (Kuula 2006, 174.) Toisaalta taas kyselyn heikkouksina voidaan nähdä vastaamattomuus sekä vastaajien suhtautuminen tutkimukseen; ovatko tutkimukseen osallistuneet vastanneet kyselyyn huolellisesti ja rehellisesti. (Hirsjärvi ym. 1997, 184 - 185.)

Kun olimme päättäneet, että toteutamme tiedonkeruun kyselynä, tarvitsimme tutkimusluvut Sosterin eettiseltä toimikunnalta. Lupia haimme toukokuun lopussa ja luvan kyselyn suorittamiseen saimme 7.6.2010, jonka jälkeen lähetimme kyselyn Sosterin alueen kymmenelle terveydenhoitajalle, jotka työskentelevät Savonlinnassa, Kerimäellä, Punkaharjulla, Sulkavalla, Savonrannalla, Rantasalmella sekä Enonkoskella. Kyselyn lähetimme 16.6.2010 sähköpostilla, koska se on helppo, nopea ja nykyaikainen tapa kerätä aineistoa. Vastausaikaa oli kaksi viikkoa, jonka aikana saimme vastaukset neljältä terveydenhoitajalta.

4.3 Luonnosteluvaihe

Tuotteen luonnosteluvaihe voidaan aloittaa, kun on päätetty, millainen tuote aiotaan suunnitella ja valmistaa (Jämsä & Manninen 2000, 50). Tuotteen luonnosteluvaihetta ohjaavat arvot ja periaatteet, säädökset ja ohjeet, asiantuntijatiedot sekä tuotteen asiasisältö. Tuotteen luonnosteluvaiheessa tulee huomioida toimintayksiköstä saadut säädökset ja ohjeet sekä arvot ja periaatteet, joiden mukaan tuotetta voidaan alkaa suunnitella. (Jämsä & Manninen 2000, 43, 49.) Olimme yhteydessä sähköpostitse työelämänohjaajaamme ja kysyimme esitietolomaketta koskevista säädöksistä. Lisäksi olimme yhteydessä Sosterin tiedottajaan ja selvitimme, millaisia säädöksiä Sosterilla on lomakkeiden suhteen ja onko siellä omaa pohjaa, jolle lomake tulisi luoda. Saimme selville, ettei käytössä ole yhtenäistä lomakepohjaa, jolle valmisteilla oleva esitietolomakkeemme voitaisiin luoda, eikä erityisiä säädöksiä lomakkeiden tekoon vielä ole, koska ne ovat vasta työstämisen alla. Valmis esitietolomake tulee olemaan sähköisen kirjaamisen apuna. Esitietolomake lähetetään tuleville vanhemmille kotiin ennen ensimmäistä neuvolakäyntiä, ja he tuovat lomakkeen täytettynä seuraavalle neuvolakäynnille, jonka pohjalta terveydenhoitaja kerää esitietoja odottavasta äidistä sekä hänen terveydentilastaan.

Tuotteen asiasisällön selvittäminen vaatii tutustumista aiheesta tehtyyn aikaisempaan tutkimustietoon (Jämsä & Manninen 2000, 47). Meidän tuotekehittelyssämme tämä tarkoittaa tutustumista kirjallisuuskatsaukseen, jossa etsimme aikaisempaa tutkimustietoa (liite 2). Tutkimukset käsittelivät muun muassa naisten kokemuksia hyvästä raskaudesta sekä äitien ja isien kokemuksia äitiyshuollosta ja kirjaamisesta äitiyshuollossa. Tutkimuksissa nousi esille raskauden myötä tapahtuvat positiiviset ja negatiiviset muutokset. Positiivisiksi koettiin oman kehon muuttuminen sekä parisuhteen vahvistuminen. Negatiivisiksi asioiksi koettiin esimerkiksi mielialojen vaihtelut. Äitiyshuolto koettiin hyödylliseksi, ja se lisäsi tulevien vanhempien mielestä turvallisuuden tunnetta, mutta jatkuva kiire koettiin epämiellyttäväksi. Naiset kokivat myös, että neuvolakäynneillä keskityttiin liikaa rutiinitutkimuksiin sen sijaan, että aikaa olisi käytetty enemmän keskusteluun ja ohjaukseen. (Liite 2.)

Luonnosteluvaiheessa tutustuimme lisäksi muiden kaupunkien ja kuntien esitietolomakkeisiin, jotta saisimme käsityksen siitä, mitä kaikkea ne pitävät sisällään. Tutustuimme Helsingin, Joensuun sekä Espoon kaupunkien sähköisiin esitietolomakkeisiin. Vertaillessamme muiden kaupunkien esitietolomakkeita, huomasimme, että Joensuun esitietolomake oli ainoa, jossa kysyttiin äidin suunterveydenhuollosta. Espoon kaupungin esitietolomake taas nousi ainoaksi, jossa kysytään äidin raskauteen liittyvistä tunteista. Kaikista löytämistämme esitietolomakkeista nousi esille elintapojen, sosiaalisen tilanteen sekä sairauksien merkitys raskauteen, minkä myös me otimme huomioon kyselyä tehdessämme. (Liite4.)

Huomioimme, että esitietolomakkeissa kysyttiin tarkasti äidin ja isän perustiedot, äidin gynekologiset taustatiedot sekä tulevien vanhempien sairaudet otettiin huomioon. Puolestaan isät jätettiin esitietolomakkeissa vähälle huomiolle ja raskauden herättämiä tunteita huomioitiin melko niukasti. Kun työstämme omaa esitietolomakettamme, pyrimme ottamaan huomioon sekä isät että raskauden herättämät tunteet monipuolisemmin. Lisäksi kysymme huolellisesti perustiedot, gynekologiset taustatiedot, tulevien vanhempien mahdolliset sairaudet sekä terveyteen ja elämäntapoihin liittyvät asiat. (Liite 4.)

4.4 Tuotteen kehittäminen

Tuotteen kehittelyn ensimmäisenä vaiheena oli käydä läpi kyselystä saadut vastaukset. Kyselyn vastauksia analysoimme käyttäen sisällönanalyysia, joka on perusanalyysimenetelmä. Sisällönanalyysissä voidaan noudattaa tietynlaista runkoa, jonka mukaan saatu aineisto käydään läpi. Ensimmäiseksi aineistosta etsitään kiinnostavimmat asiat ja tehdään päätös niistä tutkimustuloksista, joita tutkimuksessa aiotaan käyttää. Aineistosta erotetaan ne asiat, jotka sisältyvät valittuun kiinnostukseen ja kaikki muu jää pois. Valitut asiat kerätään yhteen ja erotellaan ne muusta aineistosta. Tämän jälkeen aineisto luokitellaan, teemoitetaan tai tyypitellään ja kirjoitetaan yhteenveto. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 92 - 93.)

Vastauksia kyselyymme (liite 3) saimme kaiken kaikkiaan neljältä terveydenhoitajalta, joista kaikki olivat vastanneet jokaiseen viiteen kysymykseen. Vastaukset eivät kovin paljon eronneet toisistaan, ja jokainen vastaaja nosti esille samoja teemoja, jotka heistä ovat tärkeitä, kun raskaana oleva nainen tulee neuvolaan ensikäynnille. Vastausten analysoimisessa käytimme teemoittelua, jossa tarkoituksena on selvittää mitä kustakin teemasta on sanottu. Teemoittelussa aineistosta etsitään tiettyä teemaa kuvaavia näkemyksiä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 93). Teemoitimme saadut vastaukset aihealueittain (perustiedot, gynekologiset taustatiedot, aikaisemmat raskaudet, terveys & elämäntavat ja parisuhde), joiden alle mietimme esitietolomakkeeseen jokaista aihetta koskevat täsmentävät kysymykset. Tässä hyvänä apuna oli kyselystä saadut vastaukset, johon muutamat terveydenhoitajat olivat antaneet omia ehdotuksiaan. Näistä asioista esitietolomakkeeseen liitettävät kysymykset alkoivat muodostua. (Liite 5.)

Kyselyyn saamien vastaustemme perusteella esitietolomakkeessa tulee näkyä sekä äidin että isän **perustiedot**, joihin kuuluvat yhteystiedot, siviilisääty ja tulevien vanhempien ammatit, koska terveydenhoitajan on hyvä tietää tulevan äidin sekä isän ammatit, jotta voidaan kartoittaa työn mahdolliset riskit raskaudelle.

Lisäksi vastauksissa tärkeinä asioina nostettiin esille **gynekologiset taustatiedot**. Näihin tietoihin kuuluvat kuukautisten tarkka alkamisikä, kuukautiskierto, viimeisimmät kuukautiset sekä ennen raskautta käytössä ollut ehkäisy sekä

mahdolliset sukupuolitaudit. Esitietolomakkeessa tulee selvittää myös, onko tulevalla äidillä ollut gynekologisia sairauksia/leikkauksia ja mahdollisista lapsettomuushoidoista on hyvä myös kysyä.

Esitietolomakkeessa tulee näkyä myös **aikaisempien raskauksien tiedot**; kuinka monta raskautta/synnytystä on ollut aiemmin, kuinka synnytykset ja raskaudet ovat sujuneet, onko imetys onnistunut sekä kuinka kauan on imettänyt aiemmin.

Odottavan perheen **terveystottumuksia ja elämäntapoja** on tärkeää selvittää esitietolomakkeessa. Tulevan äidin liikunta- ja ravitsemustottumuksista on hyvä saada tietoa sekä perheen tupakointi, alkoholin- ja mahdollisten huumeidenkäyttö on syytä kartoittaa raskauden alkuvaiheessa. Yhdessä vastauksessa nostettiin esille myös eettiset kysymykset eli mikä on tulevien vanhempien uskonnollinen suuntaus sekä millainen kanta tulevilla vanhemmilla on sikiötutkimuksiin. Lisäksi esitietolomakkeeseen tarvitaan tietoja äidin sekä isän sairauksista sekä mahdollisista käytössä olevista lääkkeistä. Myös lähisuvun (omien vanhempien, sisarusten) mahdolliset periytyvät sairaudet halutaan tietoon. Tulevalta äidiltä tulee kysyä myös hampaiden hoidosta sekä siitä, milloin hän on viimeksi käynyt hammaslääkärissä.

Neuvolakäynneillä on tärkeää huomioida myös **parisuhde** sekä isät. Erilaisista parisuhdemuodoistakin kysyttiin, mutta emme saaneet siihen kysymykseen terveydenhoitajilta selkeitä vastauksia. Vastauksissa ehdotettiin, että isille voisi olla oma esitietolomake, jossa olisi kysymyksiä koskien hänen terveydentilaansa sekä tunteitaan. Lisäksi tulevilta vanhemmilta olisi hyvä kysyä keinoista, joilla he hoitavat parisuhdettaan ennen lapsen syntymää sekä lapsen synnyttyä. Esitietolomakkeessa olisi hyvä myös kartoittaa perheen tukiverkostoa eli sitä, asuuko lähellä sukulaisia tai ystäviä, jotka voisivat olla apuna vauvan synnyttyä. Terveydenhoitajien vastausten perusteella tulevilta vanhemmilta voisi kysyä myös toiveista sekä mahdollisista peloista, joita heillä on raskauteen, synnytykseen sekä synnytyksen jälkeiseen aikaan liittyen.

Terveydenhoitajien vastausten perusteella esitietolomakkeen tulisi olla selkeä sekä sisällyttää asiat, jotka tulivat ilmi ensimmäisessä kysymyksessä. Tarvittaessa lomake voisi olla kaksipuolinen. Lisäksi lomake tulisi olla täytettynä ennen ensimmäistä

neuvolakäyntiä. Kysyimme myös, onko terveydenhoitajilla ollut käytössä aiemmin esitietolomaketta, mutta kukaan vastanneista ei ollut aiemmin työssään käyttänyt esitietolomaketta.

Tuotteen kehittelyvaiheessa kehitellään myös tuotteen ulkoasua sekä sisältöä, mutta lopulliset päätökset tehdään kuitenkin vasta varsinaisessa tekovaiheessa (Jämsä & Manninen 2000, 54, 56). Terveysaineistoa voidaan arvioida tietyillä kriteereillä, joita ovat muun muassa konkreettinen terveystavoite, sisällön selkeä esitystapa, helppolukuisuus, sopiva tietomäärä, sekä kohderyhmän selkeä määrittely (Parkkunen ym. 2001, 9). Näitä kriteereitä soveltaen arvioimme valmistamaamme esitietolomaketta. Pohdimme, kuinka saamme esitietolomakkeesta ulkoasultaan sekä sisällöltään selkeän. Käytimme esitietolomakkeessa Times New Roman-fonttia, joka on helposti luettavaa sekä lihavoimme otsikot, jotta aiheet erottuvat muusta tekstistä paremmin. Fonttikoko, jota käytimme, oli 12. Terveysaineiston laatuksiteereissä mainitaan, että lihavointi sekä kursivointi ovat hyviä keinoja korostaa joitakin tekstin osia. Lisäksi suositeltava fonttikoko on 14, mutta fonttikoon tulee olla vähintään 12 (Parkkunen ym. 2001, 16). Lisäsimme sairauksia ja päihteiden käyttöä koskeviin kysymyksiin taulukot, jotka selkeyttävät ja helpottavat vastaamista. Esitietolomakkeesta tuli melko pitkä, mutta se sisältää kaikki olennaiset kysymykset, eikä vastaajilta vaadita pitkiä vastauksia. Terveysaineiston tulee sisältää yksinkertaisia käsitteitä, jotka vastaanottajan on helppo ymmärtää. Tämän vuoksi tuttujen käsitteiden käyttäminen on suositeltavaa (Parkkunen ym. 2001, 14). Esitietolomakkeessa huomioimme sen, että vastaajat eivät ole terveydenhoitoalan ammattilaisia, joten emme käyttäneet ammattisanastoa, vaan selkeitä ja helposti ymmärrettäviä sanoja. Mielestämme tuotteen ulkoasu on kokonaisuudessaan yksinkertainen ja lukijan kannalta sisällöltään ymmärrettävä.

4.5 Tuotteen viimeistely

Tuotteen viimeistelyssä on hyvä esitellä tuote, jotta siitä saadaan palautetta ja arviointia. Tuote voidaan esitellä tuotteen tilaajilla sekä asiakkailla. Parasta palautetta saadaan, kun tuote esitellään sellaisilla käyttäjillä, joille tuote on vielä vieras. Saatujen palautteiden perusteella tuotteeseen tehdään tarvittavat muutokset, jolloin tuotteen yksityiskohtia voidaan vielä hioa. Viimeistelyvaiheeseen kuuluu myös

tuotteen markkinointi, jolla voidaan edistää tuotteen kysyntää. (Jämsä & Manninen 2000, 80 - 81.)

Tuotteen viimeistelyvaiheessa kysyimme kahdelta työelämänohjaajaltamme mielipidettä tuotteemme sisällöstä (liite 6). Tämän pohjalta teimme viimeiset muutokset esitietolomakkeeseen. Esitietolomake oli terveydenhoitajien mielestä riittävän kattava sekä sisälsi kaikki tärkeimmät asiat, jotka tulisi odottavalta äidiltä kysyä. Muutoksia, joita työelämänohjaajat kaipasivat, liittyivät lähinnä sanavalintoihin sekä kysymysten muotoiluun. Terveydenhoitajat kokivat, ettei esitietolomakkeessa tarvitse kysyä, noudattaako äiti jotakin erityisruokavaliota, vaan riittää, kun kysytään millaista ruokavaliota tuleva äiti noudattaa. Lisäksi parisuhdetta koskeva kysymys, jossa tiedusteltiin, kuinka tulevat vanhemmat aikovat hoitaa parisuhdettaan vauvan synnyttyä, tulisi jättää pois, koska tulevien vanhempien olisi tuolloin vielä vaikea vastata tähän kysymykseen. Tämän kysymyksen jätimme siis valmiista esitietolomakkeesta pois. Terveydenhoitajat ehdottivat myös, että liikuntaharrastusten lisäksi kysyttäisiin muitakin harrastuksia.

Kun opinnäytetyö ja esitietolomake (liite 7) on hyväksytty, lähetämme valmiin lomakkeen äitiysneuvolan terveydenhoitajille, hallintoylijohtajalle sekä Sosterin tiedottajalle. Luovutamme esitietolomakkeen Sosterin alueen äitiysneuvoloiden terveydenhoitajille ja annamme heille oikeudet käyttää esitietolomaketta haluamallaan tavalla. Tekijänoikeudet annamme Sosterille.

5 POHDINTA

5.1 Tuotoksen tarkastelua

Arviointi on prosessi, jossa määritellään mitä on saavutettu ja miten. Valmistu tuotetta tulee tarkastella kriittisesti ja tällöin selvitetään sen hyvät ja huonot puolet sekä pohditaan miten valmistettua tuotetta voitaisiin vielä parantaa. Terveysaineistoa voidaan arvioida kolmetasoisesti: valmiilla tuotteella, aineiston esitestauksella ja vaikuttavuuden arvioinnilla. Valmiin tuotteen arvioinnissa tarkastellaan miten tuotteen laatuksiteerit täyttyvät (Parkkunen ym. 2001, 4). Omassa työssämme pohdimme laatuksiteereitä tuotteen kehittelyvaiheessa. Otimme huomioon tuotteen ulkoasua

suunnitellessamme, että se olisi selkeä ja helposti luettava. Tähän pyrimme vaikuttamaan fonttikoolla, otsikoiden lihavoinnilla ja taulukoiden käyttämisellä. Mielestämme esitietolomakkeen sisältö on looginen ja teemat jakavat kysyttävät asiat eri kategorioihin, mikä helpottaa vastaajaa.

Aineiston esitestauksella pyritään selvittämään, kuinka aineiston vastaanottajat ovat kokeneet aineiston ja mitä tunteita se heissä herättää. Vaikuttavuuden arvioinnissa tarkastellaan tuotantoprosessia ja tuotosta sekä sen käyttökelpoisuutta (Parkkunen ym. 2001, 4). Esitetasimme tuotteen tuotekehitysprosessin viimeistelyvaiheessa työelämänohjaajillamme, että saisimme kommentteja esitietolomakkeen ulkoasusta ja sisällöstä. Esitestaus oli hyödyllinen, koska saimme palautetta asiantuntijoilta, jolloin saimme tuotteesta toimivamman sekä se saatiin vastaamaan entistä enemmän terveydenhoitajien toiveita. Tuotteen käyttökelpoisuuteen vaikuttaa esitietolomakkeen sisältö; se on koottu asiantuntijatiedosta ja vastaa heidän toiveisiinsa. Esitietolomakkeen tulisi toimia työvälineenä terveydenhoitajien kohdatessa raskaana olevia naisia neuvolakäynneillä. Tuotteen lopullinen käyttökelpoisuus selvinnee luotettavasti vasta sitten, kun se on ollut riittävän kauan käytössä.

5.2 Oman opinnäytetyöprosessin tarkastelua

Aloitimme opinnäytetyön prosessin syksyllä 2009, kun saimme aiheen Sosterin neuvoloiden ja kouluterveydenhoidon osastonhoitajalta. Työn tekeminen käynnistyi tapaamisella työelämänohjaajamme kanssa saman vuoden joulukuussa, jolloin esittelimme aiheemme, ja saimme selville, ettei terveydenhoitajilla ole käytössä yhtenäistä esitietolomaketta. Työmme eteni teorian tiedon etsimisellä sekä tuotekehitysprosessiin perehtymällä. Suunnitelmaseminaarin pidimme toukokuussa 2010, jonka jälkeen haimme lupia kyselyn tekemiseen terveydenhoitajille. Luvat saimme kesäkuussa, jolloin toteutimme myös kyselyn. Kesän aikana tarkoituksemme oli käydä kyselystä saadut vastaukset läpi sekä kirjoittaa opinnäytetyön teoriaosuus loppuun. Työn tekemistä hankaloitti kuitenkin se, että olimme kaikki kesätöissä eri paikkakunnilla, joten työn tekeminen ei edistynyt kesän aikana suunnittelemaamme tavalla. Syksyn aikana aloimme työstää esitietolomaketta sekä täydentämään teoriaosuutta. Opinnäytetyö edistyi melko hitaasti, koska olimme harjoittelussa 10 viikkoa.

Opinnäytetyö prosessina oli vaativa sekä työläs, koska se sisälsi tuotekehitysprosessiin tutustumisen, kyselyn toteuttamisen sekä esitietolomakkeen valmistamisen. Koimme kuitenkin työn tekemisen mielenkiintoiseksi sekä opettavaiseksi tulevaa työelämäämme ajatellen. Omasta mielestämme onnistuimme esitietolomakkeen valmistamisessa melko hyvin ja se vastasi odotuksiamme. Saimme sisällytettyä esitietolomakkeeseen kaikki tärkeimmät asiat, jotka terveydenhoitajat nostivat kyselyssä esille. Toivomme valmiista esitietolomakkeesta olevan hyötyä terveydenhoitajille heidän käytännön työssään ja lomakkeen toimivan hyvänä apuvälineenä keskusteluille raskaana olevan naisen kanssa neuvolan ensikäynnillä.

5.3 Luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyön tarkoituksena oli valmistaa tuote. Tuotekehittelyssä noudatimme tuotekehitysprosessin viittä eri vaihetta, joiden mukaan työstimme tuotettamme, joka olisi valmis esitietolomake äitiysneuvolan terveydenhoitajille. Tuotekehitysprosessin luotettavuutta lisää tarkka selostus tuotteen toteuttamisesta ja sen kaikista vaiheista. Opinnäytetyössämme pyrimme kuvaamaan jokaisen tuotekehitysprosessin vaiheen tarkasti ja rehellisesti.

Käytimme kyselyä tuotekehitysprosessin luonnosteluvaiheessa, jolloin tarkoituksenamme oli selvittää terveydenhoitajien ajatuksia esitietolomakkeen sisällöstä. Pohdimme kyselyn luotettavuutta suorittaessamme kyselyn sähköpostin välityksellä, koska silloin vastaajien anonymiteetti ei säily. Kysely ei kuitenkaan sisältänyt henkilökohtaisia kysymyksiä terveydenhoitajista, ainoastaan heidän mielipiteitään esitietolomakkeen sisällöstä. Lisäksi emme myöskään tunne vastaajia henkilökohtaisesti.

Tuotteemme luotettavuus perustuu siihen, että olemme käyttäneet asiantuntijatietoa esitietolomakkeen valmistukseen. Kokosimme esitietolomakkeen neljän eri terveydenhoitajan vastausten pohjalta, joista muodostui esitietolomakkeen sisältö. Esitietolomakkeen luotettavuutta voidaan perustella myös sillä, että tuotekehitysprosessin viimeistelyvaiheessa esitetasimme valmista lomaketta työelämänohjaajillamme.

5.4 Jatkotutkimusehdotuksia

Jatkotutkimusaiheita miettiessämme ideoina nousivat esille tutkimus, jossa selvitetäisiin, kuinka esitietolomake on toiminut käytännössä ja ovatko terveydenhoitajat hyötynet esitietolomakkeesta. Lisäksi olisi mielenkiintoista kartoittaa, mitä parantamista ja kehittämistä esitietolomakkeessa voisi olla. Myös odottavien äitien ja heidän perheidensä näkemyksistä voisi tehdä tutkimuksen, jossa selvitetäisiin, kuinka he ovat hyötynet esitietolomakkeesta sekä kuinka odottava perhe kokee neuvolassa selvittävät tiedot ja käsiteltävät asiat. Olisi kiinnostavaa myös selvittää, jäävätkö vanhempien mielestä jotkin asiat vähemmälle huomiolle neuvolassa ja mitä asioita he haluisivat terveydenhoitajien painottavan enemmän. Lisäksi isien terveystottumuksista ja tunnelmista raskauteen liittyen voisi tehdä oman hieman lyhyemmän esitietolomakkeen.

LÄHTEET

Armanto, A. & Koistinen, P. 2007. Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Tammi.

Duodecim 2009 a. Raskauden seuranta sairaalan äitiyspoliklinikalla. WWW-julkaisu. <http://www.terveyskirjasto.fi>. Päivitetty 18.10.2009 Luettu 10.11.2010

Duodecim 2009 b. Sikiön kasvun hidastuma. WWW-julkaisu. <http://www.terveyskirjasto.fi>. Päivitetty 26.10.2009. Luettu 10.11.2010

Ensio, A. & Saranto, K. 2004. Hoitotyön elektroninen kirjaaminen. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto.

Eskola, K. & Hytönen, E. 2002. Nainen hoitotyön asiakkaana. Helsinki: WSOY.

Espoon kaupunki. Neuvolan esitietolomake. WWW-dokumentti. <http://www.espool.fi>. Ei päivytystietoja. Luettu 17.11.2010.

Gylden, O. 2004. Suomalainen vauvakirja. Helsinki: Otava.

Hakulinen-Viitanen T., Pelkonen, M. & Haapakorva, A. 2005. Äitiys- ja lastenneuvolatyö Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:22.

Hakulinen-Viitanen T., Pelkonen, M., Saaristo, V., Hastrup, A. & Rimpelä, M. 2007. Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta. Stakesin raportteja 21/2008.

Hallila, L. (toim.) 2005. Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen. Keuruu: Tammi.

Hartikainen, A-L. 1995. Koko nainen: raskaus, seksi ja sairaudet. Helsinki: WSOY.

Hartikainen, K. Häyrinen, K. Luomala, T. Komulainen, J. Porrasmaa, J. & Suhonen, M. 2010. Kansallisen sähköisen potilaskertomuksen vakioidut tietosisällöt. Opas ydintietojen, otsikoiden ja näkymien sekä erikoisala- ja toimintokohtaisten

rakenteisten tietojen toteuttaminen sähköisessä potilaskertomuksessa. Versio 3.0. PDF-dokumentti Kuopion yliopisto. Päivitetty 2010. Luettu 13.4.2010

Hasunen, K. Kalavainen, M., Keinonen, H., Lagström, H., Lyytikäinen, A., Nurttila, A., Peltola, T. & Talvia, S. 2004. Lapsi, perhe ja ruoka: Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisu 11/2004.

Helsingin kaupunki 2010. Esitiedot neuvolaan. WWW-dokumentti. <http://suomi.fi>. Ei päivitystietoja. Luettu 17.11.2010.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 1997. Tutki ja Kirjoita. Helsinki: Tammi.

Joensuun kaupunki 2010. Äitiysneuvolan esitietokaavake. WWW-dokumentti. <http://www.jns.fi>. Päivitetty 10.11.2010. Luettu 17.11.2010.

Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi.

Kalvas, A. 1998. Hyvä raskaus: naisten kokemuksia raskaudenaikaisesta hyvinvoinnista. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Pro gradu-tutkielma.

Kouvalainen, K. 1995. Neuvolatoimintojen haasteet ja uhat. Artikkelit. Oulu.

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Lehtokari, O. 2007. Hoitotyön tiedonhallinta äitiyshuollossa. Kuopion yliopisto. Sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinto. Pro gradu - tutkielma.

Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. (toim.) 2007. Kätilötyö. Helsinki: Edita.

Paavilainen, R. 2003. Turvallisuutta ja varmuutta lapsen odotukseen. Äitien ja isien kokemuksia raskaudesta ja äitiyshuollosta. Lääketieteellinen tiedekunta. Tampereen yliopisto. Väitöskirja.

Parkkunen, N., Vertio, H., Koskinen-Ollonqvist, P. 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. PDF-tiedosto. <http://www.health.fi>. Trio-offset, Helsinki. Luettu 30.11.2010.

Saarikoski, S. 1994. Synnytysopin perustiedot. Tampere: Legekustannus Oy.

Saranto, K., Ensio, A., Tantt, K. & Sonninen, A - L. 2007. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Porvoo; Helsinki: WSOY.

Simell, O. 1997. Neuvolakirja. Espoo: Orion-yhtymä Oy ORION.

Sosteri 2010. <http://www.isshp.fi>. Ei päivitystietoja. Luettu 30.4.2010.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2010. Sosiaali- ja terveyspalvelut, neuvolat. WWW-dokumentti. <http://www.stm.fi>. Päivitetty 24.3.2010. Luettu 22.11.2010

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010. Neuvolatyön tukena käytettäviä lomakkeita. WWW-dokumentti. <http://www.thl.fi>. Ei päivitystietoja. Luettu 13.11.2010.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A, 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Vehviläinen, Katri H. 2000. Medikalisaatio, äitiyshuollon palvelujärjestelmä ja naisten kokemukset. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu – tutkielma.

Vienonen, M. (toim.) 1993. Äitiyshuollon käsikirja. Helsinki: Painatuskeskus Oy.

Viisainen K. (toim.) 1999. Seulontatutkimukset ja yhteistyö äitiyshuollossa. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus.

LIITE 1. MUISTIO PALAVERISTA.

Muistio ensimmäisestä tapaamisesta työelämänohjaajan kanssa

Tapasimme työelämänohjaajamme 19. marraskuuta 2009 Savonlinnan pääterveysaseman neuvolassa.

Paikalla:

Terveydenhoitaja Katri Ahokas

Piia Nuutinen

Jenna Pitko

Sini Suomalainen

Käsiteltävät asiat:

1. Opinnäytetyön aiheen esittely
2. Esitietojen merkitys neuvolakäynneillä
3. Opinnäytetyön edistymisen aikataulu

Yhteenveto:

Tapaamisen aloitimme opinnäytetyömme esittelyllä. Kerroimme aluksi keneltä opinnäytetyömme aiheen saimme ja kenelle valmis esitietolomake on suunnattu. Selvitimme työelämän ohjaajaltamme, ettei Sosterissa ole käytössä yhtenäistä esitietolomaketta, joten työnämme on valmistaa uusi esitietolomake. Työelämänohjaajamme kertoi esitietojen merkityksestä sekä näytti kuinka tiedot kirjataan sähköiseen muotoon. Lisäksi hän esitteli meille eri kaupunkien esitietolomakkeita. Lopuksi kerroimme siitä, että tavoitteemme on saada opinnäytetyö ja esitietolomake valmiiksi joulukuuhun 2010 mennessä.

Tutkimuksia odottavien äitien ja isien kokemuksista äitiysneuvolan toiminnasta.

Tutkimuksen bibl.tiedot	Tutkimuskohde ja tarkoitus	Otoskoko, menetelmät	Johtopäätökset
<p>Kalvas, Anne. Hyvä raskaus: naisten kokemuksia raskaudenaikaisesta hyvinvoinnista. Pro gradu-tutkielma 1998. Tampereen yliopisto.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kerätä tietoa raskaana olevien naisten kokemuksista, heidän voinnistaan ja siihen liittyvistä tekijöistä. Tutkimukseen osallistui raskaana olevat ensi- ja uudelleensynnyttäjät.</p>	<p>Tutkimuksessa oli mukana yhteensä viisi ensisynnyttäjää ja yhdeksän uudelleensynnyttäjää. Iältään osallistujat olivat 23–40 -vuotiaita. Tutkimus tehtiin avoimella haastattelulla.</p>	<p>Tutkimuksen tuloksista nousi keskeisiksi kolme pääteemaa, jotka olivat raskaana olevan naisen suhde itseensä, syntymättömään lapseen ja läheisiin ihmisiin. Teemaluokassa raskaana olevien naisten suhde itseensä koettiin keskeiseksi ja tärkeäksi äidit kokivat että heillä oli mahdollisuus itse säädellä raskauttaan. Odottavat äidit kokivat osana onnellista raskaus kokemusta myös sen että raskaus oli toivottu oman elämän kannalta. Haasteena pidettiin äitiyttä ja siihen liittyviä kokemuksia. Negatiivisena koettiin myös vaihteleva mieliala ja omien tunteiden hallitsemattomuus. Merkityksellisimpiä raskauskokemuksia oli sikiön ensimmäisten liikkeiden tunteminen. Jokaiseen raskauteen kuului tulevan lapsen mahdollisten vikojen</p>

			<p>tai vammaisuuden tiedostaminen. Raskaana olevien naisten suhteesta hänelle läheisiin ihmisiin teemaluokassa tuloksiksi saatiin että raskauden aikana oman ydinperheen merkitys naiselle korostui. Hyvän raskauden edellytyksenä koettiin hyvä parisuhde. Odottavat äidit pitivät tärkeänä että aikaisemmat lapset osallistuvat uuden vauvan odotukseen. Raskaus lähensi naisia omiin vanhempiinsa, varsinkin äitiinsä.</p>
<p>Paavilainen, Riitta. Turvallisuutta ja varmuutta lapsen odotukseen. Äitien ja isien kokemuksia raskaudesta ja äitiyshuollosta. Väitöskirja 2003. Tampereen yliopisto.</p>	<p>Kohderyhmänä oli ensimmäistä ja kolmatta lastaan odottavat pariskunnat.</p>	<p>Otoskoko tutkimuksessa oli kahdeksan lasta odottavaa paria (N=16). Tutkimus käytettiin keskusteluhaastattelua, joka sisälsi dialogeja, kyselyjä, kuuntelua ja vastavuoroisuutta.</p>	<p>Raskaus oli yleensä ottaen asia, josta äidit ja isät iloitsivat, mutta vaikka raskaus olisikin ollut toivottu, se saattoi silti olla jonkinlainen shokki tuleville vanhemmille. Raskauden aikana naisessa tapahtuvat ulkoiset muutokset, kuten kasvava vatsa, jotkin liikunnalliset rajoitukset ja erilaiset vaivat hyväksyttiin luonnollisina ja asiaankuuluvina muutoksina. Naiselle oman kehon tunteminen oli yksi tekijä</p>

			<p>raskauden myönteiseksi kokemisessa. Odotus oli pareina eläville yhteinen asia ja tiedonhankinta, keskustelut ja myös raskauden seurantakäynnit koettiin yhteisiksi ja lähentäviksi asioiksi. Miehillä isäksi tuleminen tunne alkoi eri aikoihin. Jotkut tunsivat itsensä isiksi jo raskauden alussa, toiset vasta lapsen synnyttyä. Lapsen syntymisessä isää pelotti vapauden väheneminen, mutta useimmat isät olivat kuitenkin valmiita siihen ja hyväksyivät sen luonnollisena osana vanhemmuutta. Äitiyshuolto koettiin äitien ja isien mielestä pääasiassa erittäin tarpeelliseksi. Äitiyshuollon seuranta lisäsi turvallisuuden tunnetta tietojen, huolenpidon, ammattitaidon ja palveluiden kautta. Äidit kokivat erityisen tärkeäksi sen, että neuvolaan voi olla yhteydessä, jos oli kysyttävää tai jokin asia askarrutti. Äidit ja isät odottivat neuvolan työntekijöiltä kuitenkin paljon asiantuntemusta ja</p>
--	--	--	---

			työkokemusta, jotta he voivat luottaa samaansa palveluun. Kritiikkiä äitiysneuvolan toiminta sai kiireisistä ja ei-yksilöllisistä neuvolakäynneistä, mutta oli myös vanhempia, joilla riitti ymmärrystä äitiysneuvolan työntekijöille.
Vehviläinen, Katri H. Medikalisaatio, äitiyshuollon palvelujärjestelmä ja naisten kokemukset. Pro gradu-tutkielma 2000. Kuopion yliopisto.	Kohderyhmänä tutkimuksessa olivat 18–44 vuotiaat naiset, joilla oli kokemusta raskauden ajan seurannasta.	Otoskokona tutkimuksessa oli 384 naista. Tutkimus suoritettiin kyselylomakkeella, jossa oli laajasti kysymyksiä raskauden ehkäisystä, keskeytyksestä, lapsettomuushoidoista ja äitiysneuvolapalveluista. Lisäksi kyselylomake sisälsi kaksi avointa kysymystä.	Osa äideistä oli sitä mieltä, että äitiysneuvoissa oli keskitytty liikaa tiettyjen raja-arvojen sisällä pysymiseen, sen sijaan että neuvolakäynneillä aikaa olisi käytetty enemmän keskusteluun ja neuvontaan. Äidit kokivat myös, että heitä syyllistettiin helposti, jos vaaka näytti muutamaa kiloa liian paljon tai verenpaine oli hieman koholla. Osa taas koki, että neuvola puuttui liikaa naisen yksityiselämään ja henkilökohtaisiin asioihin. Naiset kokivat tullessa myös nöyryytetyiksi tutkimustilanteissa. Sisätutkimusta tehdessä huoneeseen saattoi tulla kuka tahansa. Jotkin naiset kertoivat, että erityisesti lääkärit olivat kohdelleet naisia tutkimustilanteessa

			<p>kuin he olisivat olleet ”lihatiskillä”, lääkärit eivät olleet aina edes tervehtineet asiakasta vaan olivat käyneet tekemään suoraan sisätutkimusta.</p> <p>Moni naisista myös koki, ettei heitä kuunneltu tai heidän mielipiteitään ei otettu millään tavoin huomioon neuvolakäynneillä. Jos jokin asia huolestutti, se sivutettiin ja henkilökunta oli saattanut jopa naurahtaa naisen huolille. Naisia häiritsi myös pysyvän hoitosuhteen puuttuminen, kun terveydenhoitaja/kätilö vaihtui jokaisella käyntikerralla. Näin ollen naisen kaipaamaa hoitosuhdetta ja luottamusta ei päässyt asiakkaan ja ammattilaisen välille syntymään.</p>
<p>Lehtokari, Outi. Hoitotyön tiedonhallinta äitiyshuollossa Pro gradu-tutkielma Sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinto Kuopion yliopisto Terveystieteiden ja</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää hoitotyön kirjaamista äitiyshuollon asiakkaiden sähköisissä potilaskertomuksissa. Tavoitteena oli myös selvittää kuinka hoidon tarve, hoitotyön toiminnot, hoidon tulokset ja hoitotyön</p>	<p>Tutkimus oli laadullinen. Tutkimuksen aineisto kerättiin vuoden 2006 alkusyksyn aikana Turun yliopistollisen keskussairaalan naistenklinikalla. Tutkimusaineistona oli 186 äitiyshuollon</p>	<p>Äitiyshuollon yksiköissä hoitotyön kirjaukset keskittyivät suurimmaksi osaksi toimenpiteiden ja hoitotyön toimintojen kirjaamiseen, kun taas arviointi ja tarpeiden määrittäminen oli jäänyt vähemmälle. Kaikissa</p>

talouden laitos 2007	yhteenveto näkyvät äitiyshuollon hoitokertomuksissa sekä miten Suomalainen Hoitotyön toimintaluokitus soveltuu äitiyshuollon hoitotyön kirjaamiseen.	hoitokertomusta.	äitiyshuollon eri hoitoyksiköissä hoidon tarpeet oli kirjattu päivittäisten kirjausten joukkoon hoitotyön toimintojen yhteyteen. Hoitoa ei siis ollut suunniteltu selkeästi hoidon tarpeiden määrittämisestä lähtien. Hoitokertomusten hoitotyön kirjauksista suurin osa koostui hoitotyön toiminnoista ja hoitajien tekemistä toimenpiteistä. Hoidon päivittäistä arviointia oli kirjattu kaikissa yksiköissä mutta varsinaisia hoidon tuloksia ei missään äitiyshuollon palvelukokonaisuuden vaiheessa. Hoitotyön yhteenvetoihin kirjatut tiedot sisälsivät hoitotyön arviointia, mutta useimmissa niistä kirjaaminen ei ollut kattavaa ja täsmällistä joten ne eivät esimerkiksi kelpaisi sellaisinaan lähetettäväksi jatkohoitoon hoitopalautteeksi.
----------------------	--	------------------	--

LIITE 3. KYSELYLOMAKE.

Olemme Mikkelin ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoita. Teemme opinnäytetyönämme esitietolomaketta raskaana oleville naisille neuvolan ensikäynnille. Valmis esitietolomake tulisi käyttöön Sosterin alueen terveydenhoitajille. Pyytäisimme Teitä vastaamaan alla oleviin kysymyksiin, jotta saisimme tietää minkälaisia odotuksia ja toiveita terveydenhoitajilla on esitietolomakkeen suhteen.

Vastaukset palautetaan viimeistään 18.6.2010 osoitteeseen:

sini.suomalainen@mail.mamk.fi

1. Millaisista asioista tarvitsette tietoa kun tapaatte raskaana olevan naisen ensimmäisellä neuvolakäynnillä?
2. Minkälainen esitietolomake palvelisi teitä terveydenhoitajatyössänne, kun tapaatte odottavan äidin ja seuraatte hänen raskauttaan? Antakaa esimerkkejä.
3. Onko käytössänne ollut joskus aikaisemmin esitietolomaketta? Jos on, niin minkälaisia parannuksia kaipaisitte siihen?
4. Kuinka esitietolomakkeessa tulisi mielestänne ottaa huomioon parisuhde? (huomioiden erilaiset perhemuodot)
5. Kuinka esitietolomakkeessa tulisi huomioida puoliset?

Ystävällisin terveisin:

Jenna Pitko

Piia Nuutinen

Sini Suomalainen

LIITE 4. ESITIETOLOMAKKEIDEN ARVIOINTIA.

Eri kaupunkien äitiysneuvolassa käyttämien esitietolomakkeiden tarkastelua

Helsingin esitietolomake	Espoon esitietolomake	Joensuun esitietolomake
Perustiedot (äidin ja isän tiedot)	Äidin tiedot & puolison/lapsen isän tiedot	Yhteystiedot
Aikaisemmat raskaudet & synnytykset	Aikaisemmat raskaudet & synnytykset	Aikaisemmat synnytykset
Vanhempien & lähisuvun merkittävät sairaudet	Vanhempien & lähisuvun merkittävät sairaudet	Vanhempien & lähisuvun merkittävät sairaudet
Terveystottumukset & ravitseminen ja ruokavalio	Terveystottumukset & ravitseminen ja ruokavalio	Terveystottumukset & ravitseminen ja liikunta
Äidin tiedot & raskauden nykytilanne	Esitiedot (pituus, paino, ikä)	Esitiedot (pituus, paino, ikä) & gynekologiset esitiedot
Raskaustestit		
		Suun terveydenhuolto
Osallistuuko isä synnytykseen?	Haluaako isä olla mukana neuvolakäynneillä/ perhevalmennuksessa/ synnytyksessä?	
	Millaisia tunteita raskaus herättää?	
	Haluatteko keskustella jonkun yhteistyökumppanimme kanssa? (lääkäri, psykologi, sos.työntekijä, ravitsemussuunnittelija)	

Tarkastelimme Helsingin, Espoon ja Joensuun kaupunkien äitiysneuvoloiden esitietolomakkeita.

Teimme tiedoista taulukon, jossa vertailimme eri kaupunkien esitietolomakkeiden yhteneväisyyksiä sekä eroja.

LIITE 5. TEEMOITTELU.

SITAATIT	TEEMA
<p>”Odottavalta äidiltä tarvitaan gynekologisia taustatietoja.”</p> <p>”Kuukautisten tarkka alkamisikä, kuukautiskierto, tietoa ennen raskautta käytetystä ehkäisystä, mahdolliset hormonihoitot/lapsettomuushoidot.”</p> <p>”Milloin viim. kuukautiset ovat olleet.”</p> <p>”Onko tulevalla äidillä ollut gynekologisia tulehduksia/sukupuolitauteja/virtsatieinfektioita.”</p> <p>”Milloin viimeisin papa- koe on otettu ja onko ollut muutoksia.”</p>	GYNEKOLOGISET TAUSTATIEDOT
<p>”Aikaisempien raskauksien ja synnytysten lukumäärä.”</p> <p>”Aikaisempien raskauksien kulku ja synnytystapa on hyvä selvittää.”</p> <p>”Edelliset raskaudet, synnytykset ja imetykset. Kokemukset näistä.”</p>	AIKAISEMMAT RASKAUDET
<p>”Tietoja äidin ja isänkin terveydentilasta ja mahdollisista sairauksista ja lääkkeistä.”</p> <p>”Lähisuvun sairaudet, onko periytyviä sairauksia.”</p> <p>”Ruokavalio, syökö kaikkia ruoka-aineita, käyttääkö vitamiinilisiä tai luontaistuotteita.”</p> <p>”Äidin mahdolliset harrastukset.”</p> <p>”Päihteiden käyttö ennen raskautta, tärkeä tieto ajatellen lapsen terveyttä ja pienen vauvan hoitoa.”</p> <p>”Äidin pituus ja paino ennen raskautta tulee selvittää.”</p> <p>”Alkuraskauden vointia voisi myös kysyä.”</p> <p>”Viimeisin hammaslääkärikäynti.”</p>	TERVEYS JA ELÄMÄNTAVAT
<p>”Esitietolomakkeessa olisi hyvä huomioida parisuhteen voimavarat.”</p> <p>”Miten kokevat parisuhteen, onko ollut ongelmia, miten on selvitty.”</p> <p>”Onko tarvittaessa isovanhemmat apuna, entä ystäväpiiri ja kummit.”</p>	PARISUHDE

LIITE 6. PALAVERIMUISTIO.

Palaveri esitietolomakkeen sisällöstä pidettiin 11.11.2010 Savonlinnan pääterveysaseman neuvolassa.

Paikalla:

Terveydenhoitaja Katri Ahokas

Terveydenhoitaja Ulla Lankinen

Sini Suomalainen

Terveydenhoitajat olivat saaneet tutustua valmistamaamme esitietolomakkeeseen ennen palaveria. Esittelin lyhyesti esitietolomakkeen sisällön ja kerroin kuinka tuotteen valmistus ja kyselyn toteutus ovat sujuneet. Tämän jälkeen terveydenhoitajat kertoivat omat näkemyksensä esitietolomakkeesta ja kuinka sitä voisi vielä parantaa. Lopuksi kertosin vielä aikataulumme sekä kerroin, että hyväksytyt esitysseminaarin jälkeen voimme lähettää esitietolomakkeen Sosterin terveydenhoitajien käyttöön.

LIITE 7 (1). ESITIETOLOMAKE.

Itä-Savon Sairaanhoidopiirin kuntayhtymä Sosteri

Perustiedot

Nimi _____ Synt.aika _____

Osoite _____ Puh.numero _____

Postinumero ja toimipaikka _____

Siviilisäätö _____ Ammatti _____

Puolison nimi _____ Synt.aika _____

Osoite _____

Postinumero ja toimipaikka _____

Puh.numero _____ Ammatti _____

Gynekologiset taustatiedot

Kuukautisten alkamisikä _____ Kuukautiskierto päivinä _____

Viimeisten kuukautisten alkamispäivä _____ Viimeisin papa _____ Tulos _____

Raskautta edeltänyt ehkäisy _____

Gynekologiset
sairaudet/leikkaukset _____

Lapsettomuushoidot/hormonihoidot _____

Aikaisemmat raskaudet

Synnytykset vuosina _____ joista sektioita _____

Keskenmenot vuosina _____ keskeytykset vuosina _____

Synnytyskokemukset _____

Kuinka aikaisemmat raskaudet ja synnytykset ovat sujuneet?

LIITE 7(2). ESITIETOLOMAKE.

Onko sinulla synnytykseen liittyviä pelkoja? Jos, niin millaisia?

Kuinka imetys onnistui aikaisempien lasten kanssa?

Imetyksen kesto kuukausina _____

Terveys ja elämäntavat

Pituus: _____ Paino: _____

Alkuraskauden vointi: _____

Äidin ja isän mahdolliset sairaudet

	Äiti	Isä		Äiti	Isä
Diabetes			Epilepsia		
Verenpainetauti			Neurologinen sairaus		
Sydänvika			Psyykinen sairaus		
Munuaissairaus			Allergia		
Maksasairaus			Astma		

	Äiti
Virtsatietulehdus	
Kilpirauhassairaus	
Reuma	
Vesirokko	
Parvorokko	
Verensiirto	
Sukupuolitaudit	

Lisätietoja omista/ puolisoisi sairauksista

LIITE 7(3). ESITIETOLOMAKE.

Mahdolliset lääkityksesi? _____

Lähisuvun sairaudet _____

Milloin olet viimeksi käynyt hammaslääkärissä? _____

Tupakointi & päihteiden käyttö

	Kyllä	Ei	
Äidin tupakointi ennen raskautta			Määrä/vrk
Äidin tupakointi raskauden aikana			Määrä/vrk
Äidin päihteiden käyttö			Annos/vko
Äidin päihteiden käyttö raskauden aikana			Annos/vko
Isän tupakointi			Määrä/vrk
Isän päihteiden käyttö			Annos/vko

Millainen on ruokavaliosi?

Käytätkö vitamiinilisiä tai luontaistuotteita? _____

Liikuntaharrastukset/muut harrastukset _____

Parisuhde

Millaisena koette parisuhteen tällä hetkellä?

Millainen tukiverkosto (isovanhemmat, sisarukset, ystävät) teillä on?

LIITE 7(4). ESITIETOLOMAKE.

Haluatko miehesi/tukihenkilön mukaan synnytykseen?

Odotukset ja toiveet neuvolan suhteen
