

Jonna Hernesniemi

”TERVEYDENHOITAJA – AMMATTINA SINUN TERVEYTESI” -
MESSUT 2010

Äitiyshuolto terveydenhoitajan työnä

Hoitotyön koulutusohjelma
Terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto
2011

”TERVEYDENHOITAJA – AMMATTINA SINUN TERVEYTESI” -MESSUT
2010, ÄITIYSHUOLTO TERVEYDENHOITAJAN TYÖNÄ

Hernesniemi, Jonna
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Sosiaali- ja terveysalan Porin yksikkö, Maamiehenkatu 10, 28500 Pori
Huhtikuu 2011
Ohjaaja: Mikkonen-Ojala, Tiina
Sivumäärä: 55
Liitteitä: 6

Asiasanat: terveydenhoitajat, äitiyshuolto, terveydenhoitajatyö, messut, projektit.

Tämän opinnäytetyön aiheena oli esitellä äitiyshuoltoa terveydenhoitajan työnä ”Terveydenhoitaja – ammattina Sinun terveytesi” -messuilla 20.3.2010. Opinnäytetyöni tarkoituksena oli järjestää ”Terveydenhoitaja – ammattina Sinun terveytesi” -messuille äitiyshuollosta kertova messupiste. Opinnäytetyön tavoitteena oli, että ihmisten tietämys äitiyshuollosta lisääntyy. Oma osuuteni oli kertoa ihmisille äitiyshuollosta äitiysneuvolassa, johon sisältyy äitiysneuvolan terveydenhoitajan vastaanotto, terveysneuvonta ja perhevalmennus. Messujen pääteemana oli lisätä ihmisten tietämystä siitä, mitä terveydenhoitajan ammattikuvaan kuuluu. Tavoitteena oli kohottaa myös terveydenhoitajatyön imagoa.

Messuprojekti koostui useammista eri terveydenhoitajaopiskelijoiden vastaamista osuuksista. Tarve projektille nousi Terveydenhoitajaliiton yhdistyksen havaitsemasta tarpeesta lisätä terveydenhoitajatyön näkyvyyttä. Messuprojekti on osa laajempaa Terveydenhoitajaliiton kampanjaa ja toteutettiin yhteistyössä Suomen Terveydenhoitajaliiton, Satakunnan Terveydenhoitajayhdistys ry:n terveydenhoitajien kanssa. Messut olivat yksipäiväiset yleisölle vapaat messut ja niihin osallistui noin 500 kävijää. Projekti käynnistyi keväällä 2009 ja päättyi projektin tuotokseen eli messuihin, jotka olivat 20.3.2010. Tämän jälkeen vielä arvioin työni, sekä viimeistelin opinnäytetyön kirjallisen tuotoksen.

Projektimuotoinen opinnäytetyö oli antoisa, mutta haastava kokemus, josta kertyi paljon hyödyllistä tietoa ja osaamista tulevaisuutta varten. Vastaavanlaista tapahtumaa ei ole tietävästi ennen järjestetty. Projektin tuotos eli messut olivat onnistuneet. Myös yleisö, sekä Suomen Terveydenhoitajaliiton Satakunnan Terveydenhoitajayhdistys ry:n terveydenhoitajat olivat tyytyväisiä messuihin. Vastaavanlaisia tapahtumia voisi hyvin järjestää jatkossakin. Raumalla Satakunnan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan toimipisteen opiskelijat tulevat järjestämään samantyyppisen tapahtuman vuonna 2011.

“PUBLIC HEALTH NURSE – YOUR HEALTH AS A PROFESSION “–FAIR
2010, MATERNITY CARE AS A PART OF THE WORK OF THE PUBLIC
HEALTH NURSE

Hernesniemi, Jonna

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences
Degree Programme in Public health nursing

April 2011

Supervisor: Tiina Mikkonen-Ojala

Number of pages: 55

Appendices: 6

Key words: Public health nurses, maternity care, public health care work, fairs, projects.

The subject of this thesis was to introduce maternity care as a part of the work of the public health nurses at the “Public health nurse – Your health as a profession” fair project in 20th of March in 2010. The purpose of this thesis was to arrange a stand in the fair focusing on maternity care. The aim of the thesis was to increase the knowledge about maternity care among the people. My task was to inform people about maternity care at the maternity and child health clinics, including meetings with the public health nurse at the maternity clinic, health guidance and family and childbirth preparation sessions. The main aim in the fair project was to create awareness about what is to be public health nurse. In addition also to raise the image of nurses’ health work.

The fair project consisted of several different parts which public health nurse students were responsible of. The demand for the project was based on the intent of the National Union of Public Health Nurses to increase the visibility of the public health care work. The fair project is a part of a larger campaign of the National Union of Public Health Nurses and it was executed in coordination with public health nurses from the Satakunta’s Public Health Nurse Association. The fair was a one day free to the public event with about 500 visitors. The project was initiated in the spring of 2009 and ended at the actual fair event in 20th of March in 2010. After that I evaluated my work and finished the written part of my thesis.

A thesis in a form of a project was a rewarding but challenging experience which provided a lot of useful information and know-how for the future. It is not known whether similar fairs have been organised before. The fair as the output of the project was successful. The audience and the public health nurses from the Satakunta’s Public Health Nurse Association were also pleased with the fair. Similar events could well be arranged also in the future. Students of the Satakunta’s Polytechnic –faculty of social services and health care Rauma will arrange a similar event in 2011.

SISÄLLYS

1	OPINNÄYTETYÖN TAUSTA	6
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE.....	7
3	ÄITIYSHUOLTO TERVEYDENHOITAJAN TYÖNÄ.....	8
3.1	Terveystenhoitaja äitiysneuvolassa	9
3.2	Äitiysneuvolatyö.....	11
3.2.1	Äitiyshuollon historiaa	12
3.2.2	Äitiysneuvola osana äitiyshuoltoa.....	14
3.2.3	Äitiysneuvolan työmuodot ja tarkastukset	16
3.2.4	Äitiysneuvolatyön tulevaisuuden näkökulmia ja haasteita	25
4	MESSUT ESITTELYKEINONA	28
5	PROJEKTI OPINNÄYTETYÖNÄ.....	30
6	POSTERIN LAATIMINEN.....	31
7	OPINNÄYTETYÖN ETENEMISEN SUUNNITTELU	32
7.1	Opinnäytetyön etenemisen suunnittelu ennen messuja	34
7.2	Messupäivän suunniteltu kulku	37
7.3	Opinnäytetyön etenemisen suunnittelu messujen jälkeen	38
8	OPINNÄYTETYÖN ETENEMINEN	38
8.1	Opinnäytetyön eteneminen ennen messuja.....	38
8.2	Messupäivän kuvaus	42
8.3	Opinnäytetyön eteneminen messujen jälkeen.....	45
9	ARVIOINTI	46
9.1	Aiheen valinta	48
9.2	Lähteiden käyttö	48
9.3	Projektin tuotos	49
9.4	Projektityöskentelystä saadut kokemukset	50
	LÄHTEET.....	52

LIITTEET

LIITE 1 Aikataulu

LIITE 2 Sopimus opinnäytetyön tekemisestä

LIITE 3 Messumainos

LIITE 4 Kuva messupisteestä

LIITE 5 Äitiyshuollon posterit

LIITE 6 Ehkäisyneuvolan posterit

1 OPINNÄYTETYÖN TAUSTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli esitellä äitiyshuoltoa terveydenhoitajan työmuotona ”Terveydenhoitaja – ammattina Sinun terveytesi” – messuilla 2010. Opinnäytetyö oli projektimuotoinen ja se oli osaprojekti messuprojektissa, jossa esiteltiin terveydenhoitajan työn eri osa-alueita. Idea messujen järjestämisestä tuli Suomen Terveydenhoitajaliiton Satakunnan Terveydenhoitajayhdistys ry:ltä ja se liittyi osana laajempaan kampanjaan, jossa Suomen Terveydenhoitajaliitto kampanjoi terveydenhoitajatyön tunnettavuuden lisäämiseksi. Kampanja on valtakunnallinen ja toteutuu vuosina 2010–2011. (Leinonen 2010, 10.)

Suomen Terveydenhoitajaliiton kampanjan ensisijainen tavoite on terveydenhoitajatyön ja –koulutuksen tunnetuksi tekeminen. Kampanjan keskeisinä kohderyhminä ovat päättäjät sekä media, yleisö ja jäsenistö. Kaksivuotisella kampanjallaan Suomen Terveydenhoitajaliitto haluaa korostaa terveydenhoitajatyötä, jolla tarkoitetaan vain terveydenhoitajan koulutuksen omaavan henkilön toteuttamaa terveydenhoitotyötä. Terveydenhoitaja on nimenomaan terveyteen erikoistunut sairaanhoitaja. Kampanjalla halutaan osoittaa myös terveydenhoitajatyön tuloksellisuutta ja kustannusvaikuttavuutta sekä tuoda esille lisäresursointi neuvola-, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon asetuksen mukaisten tavoitteiden toteuttamiseksi. (Leinonen 2010, 10–11; STHL 2010.) Suomalaiset käyttävät aktiivisesti terveydenhuollon palveluita, mutta nämä palvelut tulee asettaa näkyviksi ja niiden eduista tulee muistuttaa, jotta ennalta ehkäiseviin neuvolapalveluihin suunnattaisiin jatkossakin riittävästi resursseja.

Opinnäytetyöprojekti toteutettiin projektiryhmällä, jossa jokaisella oli oma aihepiirinsä terveydenhoitajatyön osa-alueista. Projektiryhmä koostui useista terveydenhoitajaopiskelijoista, jotka tekivät yhteistyötä tiiviisti Suomen Terveydenhoitajaliiton, Satakunnan Terveydenhoitajayhdistyksen kanssa. Messuilla oli mukana opiskelijoiden lisäksi myös terveydenhoitajia, jotka toivat messuille työkentän ja ammattilaisen näkökulman.

Opinnäytetyön teoriaosassa käsitellään sitä, mitä on terveydenhoitajatyö äitiyshuollossa terveydenhoitajan tekemänä, sekä sitä millainen on projektimuotoinen työ. Teoriaosassa käsitellään myös messuja terveydenhoitajatyön esittelykeinona sekä sitä, millainen on hyvä posterit. Lisäksi opinnäytetyössä kuvaillaan projektin suunnittelua, toteutusta ja arviointia.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää Terveydenhoitaja – ammattina Sinun terveytesi -messuille äitiyshuollosta kertova messupiste. Lisäksi tuotan messupisteelle äitiyshuollosta terveydenhoitajan työnä kertovan posterin eli julisteen. Messupisteelle hankin yhdessä vastaavan terveydenhoitajani kanssa äitiyshuollosta kertovia esitteitä, sekä muuta materiaalia havainnollistamaan äitiyshuoltoa.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli, että tietämys äitiyshuollosta lisääntyy. Kohdeyryhmänä olivat Terveydenhoitaja-messuilla vierailevat ihmiset. Tietoa äitiyshuollosta terveydenhoitajan tekemänä työnä välitän messuille suunnitellun posterin eli julisteen avulla sekä suullisesti ottamalla kontaktia messukävijöihin. Suunnittelen julisteen opinnäytetyön teoreettisen osan pohjalta.

Lisäksi henkilökohtaisena tavoitteenani on ammatillinen kasvu, sekä projektimuotoisen työskentelyn osaaminen. Tavoitteenani on myös hallita äitiyshuollon teoreettinen tietopohja paremmin.

3 ÄITIYSHUOLTO TERVEYDENHOITAJAN TYÖNÄ

Äitiyshuolto kuuluu osana kansanterveystyöhön, jolla tarkoitetaan yksilöön, väestöön ja elinympäristöön kohdistuvaa terveyden edistämistä sekä sairauksien ja tapaturmien ehkäisyä (Lindholm 2007a, 19). Kansanterveyslain mukaan kunnan on järjestettävä perusterveydenhuoltona terveystarkastuksia ja terveysneuvontaa, johon myös äitiysneuvolatyö kuuluu. Kunnan tulee tarjota odottavalle äidille ja perheelle neuvolapalveluita, jotta raskaana olevan naisen, kehittyvän lapsen ja koko perheen terveys ja turvallisuus voidaan taata. (Finlex 2009.) Juuri tehokkaan äitiyshuollon ansiosta suomalaisten äitien ja pikkulasten terveydentila on kohonnut maailman parhaimpien joukkoon (Ryttyläinen 2005, 27). Koko maan kattava neuvolapalveluiden verkosto ja kaikille tasapuolisesti suunnatut palvelut mahdollistavat sen, että niitä käyttävät lähes kaikki raskaana olevat ja lapsiperheet (Armanto & Koistinen 2007, 3).

Terveys 2015 – kansanterveysohjelmassa on julkistettu suomalaisen terveystalouden suuntaviivat ja keskeiseksi tavoitteeksi on asetettu lasten hyvinvoinnin lisääntyminen ja terveydentilan parantuminen. Lapsen kasvuun, kehitykseen ja hyvinvointiin vaikuttavat perimän lisäksi äidin oma terveydentila raskauden aikana, lapsen perheen hyvinvointi, ympäröivä kulttuuri sekä terveyttä ja hyvinvointia edistävät ja sitä heikentävät tekijät siinä yhteisössä, jossa lapsi elää. Lapsen terveydentilaan pyritään siis vaikuttamaan jo sikiöajasta lähtien, jolloin lasta odottava perhe käy säännöllisesti terveydenhoitajan vastaanotolla. (Lindholm 2007a, 19.)

Valtioneuvosto on asettanut omat tavoitteensa neuvolatoiminnasta kansanterveyslain pohjalta, sekä huomioiden olemassa olevat kansalliset ohjeistukset. Näiden tavoitteiden tarkoituksena on ohjata, tukea ja yhtenäistää ehkäisevien terveyspalveluiden kehittämistä ja saatavuutta eri kuntien välillä ja näin vähentää eriarvoisuutta. Äitiysneuvolatyötä koskeva suositus on ilmestynyt viimeksi vuonna 1999. Lisäksi äitiysneuvolassa annettavan terveysneuvonnan ohjeistusta on uudistettu Sosiaali- ja terveysministeriön Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelmassa (STM 2008a, 21.) Tämä ohjelma on ensimmäinen laatuaan ja sen tarkoituksena on varmistaa äidin, syntyvän lapsen ja koko perheen hyvinvointi, sekä juurruttaa tutkimustietoon perustuvia hoitokäytäntöjä (STM 2007, 3).

3.1 Terveydenhoitaja äitiysneuvolassa

Perusterveydenhuollossa äitiyshuollon palveluista vastaa terveydenhoitaja (Ryttyläinen 2005, 27). Terveydenhoitaja on hoitotyön ja erityisesti terveydenhoitajatyön, terveyden edistämisen ja kansanterveystyön asiantuntija ihmisen elämänsä jokaisessa vaiheessa. Terveydenhoitajatyöllä tarkoitetaan terveydenhoitajan ammatillisen pätevyyden omaavan terveydenhoitajan tekemää työtä. Terveydenhoitajatyön tarkoituksena on edistää yksilöiden, perheiden, työ- ja muiden yhteisöjen, väestön ja ympäristön terveyttä sekä ylläpitää sairauksia ehkäisevää työtä. Tavoitteena on vahvistaa asiakkaiden voimavaroja ja itsehoitoa. (Haarala & Tervaskanto-Mäentausta 2008, 22.)

Terveydenhoitajan tulee havaita raskauden ajan häiriöt ja ongelmat riittävän varhain, jotta hän voi toimia hoito-ohjelmien ja –suositusten mukaan (Honkanen 2008, 286). Äitiyshuollossa toimivan terveydenhoitajan pyrkimyksenä on ennen kaikkea ehkäistä raskaudenaikaisia häiriöitä, ja jos jotain ilmenee, ohjata raskaana oleva sujuvasti hoitoon. Terveydenhoitaja on vastuussa siitä, että äitiyshuollon asiakas saa hyvää hoitoa niin synnytyksen aikana kuin vastasyntyntä hoitaessaan. Äitiyshuollossa toimivan terveydenhoitajan tehtävänä on myös perheen tukeminen lapsen sairauden tai vamman kohdatessa. (Viisainen 1999, 9.) Terveydenhoitajalta vaaditaan äitiyshuollon palvelujärjestelmän hyvää tuntemusta, jotta hän osaa tarpeen vaatiessa konsultoida ja toimia yhteistyössä äitiyshuollon muiden asiantuntijoiden kanssa (Urjanheimo 2008, 17).

Terveydenhoitajan antama terveyttä edistävien elämäntapojen ohjaus on erittäin tärkeää, sillä usein nainen muuttaa helpommin elämäntapojaan terveellisemmiksi juuri raskaana ollessaan. Myös isät voivat muuttaa herkemmin omia tapojaan, mikäli saavat terveydenhoitajalta tukea ja motivoivaa tietoa. Näin terveydenhoitajan rooli ehkäisemässä haitallisten tapojen siirtymistä sukupolvelta toiselle on merkittävä. (Honkanen 2008, 285.) Ohjauksella tuetaan asiakasta löytämään omia voimavarojaan, kannustetaan asiakasta ottamaan vastuuta omasta ja syntyvän lapsen terveydestä sekä hoitamaan itseään mahdollisimman hyvin. Terveydenhoitajan antama ohjaus tulee olla sidoksissa viimeisiin lakeihin, ammattikäytänteisiin sekä suosituksiin ja oppaisiin. Ohjaus voi olla monenlaista, kuten yksilö- ja ryhmäohjausta. (Kyngäs, Kää-

riäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 5, 12, 104.) Terveystoimittaja omaa valmiudet toteuttaa perhevalmennusta sekä imetysohjausta (Urjanheimo 2008, 17).

Perheen elämäntilanteeseen voi liittyä haitallisten terveystottumusten lisäksi myös muitakin huolestuttavia asioita, joihin terveydenhoitajan tulisi työssään puuttua. Tällaisia ovat muun muassa työttömyys, yksinhuoltajuus, parisuhteen ongelmat, mielen-terveysongelmat ja vaikea taloudellinen tilanne. Nämä voivat johtaa perheen pahoinvointiin ja sitä kautta lapsen hoidon laiminlyöntiin ja esimerkiksi lapsen kaltoinkoh- teluun. Terveystoimittaja tarvitsee herkkyyttä ja taitoa tunnistaa nämä riskiolosuhteet riittävän varhain ja tarjota perheelle tukea ja lisäpalveluita. Näihin asioihin puuttumi- ssa terveydenhoitajalta vaaditaan taitoa luoda luottamuksellinen suhde raskaana olevaan ja perheeseen sekä toimia asiakaslähtöisesti ja asiakasta kunnioittaen. Monet erityistuen tarpeessa olevat perheet odottavat terveydenhoitajalta aktiivista työtettä ja vastuun ottamista ongelmien käsittelystä ja eteenpäin viemisestä. Aloitteen teke- minen ja asian puheeksi ottaminen saattaa olla perheille liian ylivoimaista. Perheen ja terveydenhoitajan yhteistyösuhde tukee vanhempien voimavaroja, kun vastaanottoti- lanteessa on kiireetön ja avoin ilmapiiri, joka rohkaisee puhumaan aroistakin asioista. Keskustelun lähtökohdaksi otetaan vanhempien huolet. (Honkanen 2008, 283, 285, 320.)

Kaiken kaikkiaan raskaana olevan naisen, hänen puolisonsa ja koko perheen tulisi voida kokea lapsen odotus, syntymä ja vauvan hoito perhe-elämää rikastuttavaksi ja turvalliseksi kokemukseksi (Viisainen 1999, 9). Terveystoimittajan tulee tukea koko- naisvaltaisesti lasta odottavan perheen hyvinvointia ja voimavaroja perheen yksilölli- sessä tilanteessa (Urjanheimo 2008, 17). On tärkeää, että terveydenhoitaja antaa van- hemmille myönteistä palautetta ja auttaa tunnistamaan omia ja perheen vahvuuksia (Honkanen 2008, 284).

3.2 Äitiysneuvolatyö

Äitiyshuolto on kehitetty edistämään äitien ja lapsien hyvinvointia ja alentamaan 1800-luvun ja 1900-luvun alun korkeaa äitiys- ja lapsikuolleisuutta. Äitien valistaminen nähtiin yhtenä keinona tehokkaasti vähentää lapsikuolleisuutta ja tätä varten kehitettiin äitiyshuollon palveluita, joihin äitiysneuvola kuuluu. (Ingman-Toivonen 2008, 5, 30.) Lähes kaikki odottavat äidit ovat olleet neuvoloiden asiakkaita jo niiden perustamisesta lähtien. (Kontula & Lottes 2000, 68.)

Äitiysneuvolatyöstä, aivan kuten muustakin neuvolatyöstä on laadittu uudet asetukset, joiden tulisi ohjata äitiysneuvolatyötä. Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut asetuksen, jossa säädetään neuvolapalveluiden terveysneuvonnan sisällöstä ja terveystarkastusten määrästä ja myös äitiysneuvolapalvelut kuuluvat tämän uuden asetuksen alaisuuteen. Uusimpien asetusten ja suositusten mukaan kuntien tulisi järjestää riittävästi ja riittävän laajasti neuvolapalveluita. Asetuksessa on määritelty terveysneuvonnan keskeinen sisältö, sekä se mihin seikkoihin tulee kiinnittää erityisesti huomiota eri ikäkausina. (STM 2008a., 6.)

Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta ohjeistaa neuvoloita järjestämään lasta odottaville perheille vähintään yhtä laajaa terveystarkastusta ja ensimmäistä lasta odottaville perheille vähintään yhtä suun terveydentilan ja hoidon tarpeen arviota. Laajassa terveystarkastuksessa terveydenhoitaja ja lääkäri arvioivat tarvittaessa muiden ammattihenkilöiden kanssa äidin ja sikiön terveydentilan tutkimisen lisäksi koko perheen hyvinvointia. Suun terveydentilaa on hyvä raskauden aikana arvioida, sillä suusairaudet ovat erittäin yleisiä odottavilla äideillä ja heidän puolisoillaan. Odottavan perheen tavat ja tottumukset siirtyvät syntyvälle lapselle ja vaikuttavat syntyvän lapsen suun terveyteen. Jos odottavalla äidillä tai hänen puolisoillaan on odotusaikana runsaasti hoitamattomia reikiä hampaissa tai hampaiden harjaus on epäsäännöllistä, ennakoi se lapsen suun huonoa terveyden kehitystä myöhemmin. Moniammatillisuuden avulla hyödynnetään eri ammattiryhmien asiantuntemus perheen hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. (STM 2008a, 28, 34, 35–36.)

Neuvolapalveluissa on tärkeää huomioida molemmat vanhemmat tasavertaisina neuvolan asiakkaina ja luoda alusta asti hyvä hoitosuhde. Perheen hyvinvointia selvitetään haastattelemalla ja tarvittaessa muilla mahdollisilla menetelmillä. Vanhempien kanssa selvitetään perheen voimavaroja ja erityistarpeita, joilla on vaikutusta vanhemmuuteen ja lapsesta huolehtimiseen. Terveystarkastuksia ohjaa myös perheen yksilölliset tarpeet. Erityistä huomiota kiinnitetään vanhemmuuden voimavaroihin, sekä vanhempien tukemiseen. Lasta odottavat perheet tarvitsevat neuvolalta sosiaalista ja henkistä tukea uudessa ja muuttuvassa elämäntilanteessaan. Lapsen syntymä merkitsee koko perheelle suurta elämänmuutosta, joten neuvolassa on hyvä ennakoida lapsen syntymää ja lapsen syntymisen vaikutuksia parisuhteeseen sekä kaikkien perheenjäsenten elämään. Vanhempien kanssa on hyvä keskustella toimivan parisuhteen ja vuorovaikutuksen merkityksestä lapsen terveelliselle ja turvalliselle kasvulle. Vanhempia ohjataan myös varhaisessa vuorovaikutuksessa ja sen merkitystä korostetaan. Varhaisella vuorovaikutuksella tarkoitetaan vanhemman ja vauvan välistä vuorovaikutusta. Vanhemmuuteen kasvamisen ja varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen aloitetaan neuvolassa jo raskauden aikana ja tuen antamista jatketaan lastenneuvolas- sa. Havaittuihin terveysuhkiin tulee puuttua jo varhain raskauden aikana ja terveydenhoitajan tulisi ottaa huoli rohkeasti puheeksi. (STM 2008a, 28, 35.) Voimavarojen ja resurssien suuntaamisella äitiysneuvolatyöhön on huomattavasti vaikutusta perheiden ja lasten terveydentilaan ja hyvinvointiin. Erityisesti ensimmäistä lastaan odottavat perheet hyötyvät neuvolassa annetusta terveysohjauksesta ja tuesta.

3.2.1 Äitiyshuollon historiaa

Äitiyshuolto puhutti 1900-luvulla niin Euroopassa kuin Suomessakin. 1870-luvulta alkaen alentunut syntyvyys ja korkeana pysynyt äitiys- ja lapsikuolleisuus huolestuttivat. Äitiyskuolleisuudella tarkoitetaan raskauden ja synnytyksen takia kuolleita äitejä. Lapsikuolleisuus ja tähän sisältyvä imeväiskuolleisuus, jolla tarkoitetaan alle vuoden ikäisenä kuolleita lapsia, oli erityisenä huolena. Imeväiskuolleisuus johtui yleensä äidinmaidon tai muun sopivan maidon puuttumisesta. Erityisesti huoli lapsien terveydestä oli varsinainen ratkaiseva tekijä lasten- ja äitiysneuvoloiden perustamiselle. Perheen tärkeimpinä jäseninä pidettiin äitiä ja lapsia ja väestöpoliittisesti oli tärkeä saada terve väestöpohja. (Ingman-Toivonen 2008, 3-6.)

Ensimmäinen äitiysneuvola avattiin Helsinkiin lastenlinnan yhteyteen vuonna 1926. Lastenlinnassa toimi kenraali Mannerheimin sisaren, Sophie Mannerheimin ja hänen ystäviensä kanssa perustama yhdistys, Äidinhoitoa lapselle. Yhdistys tarjosi lastenhoito-opetusta ja lastenlinna toimi yksinäisten äitien turvakotina. Lastentautiopin asiantuntija Arvo Ylppö tuli mukaan yhdistyksen toimintaan ja hän perusti tiloihin ensimmäisen neuvolan, jonka jälkeen avattiin äitiysneuvola. Lastenlinnaan tuli myös ensimmäinen lastensairaala. Ylppö keskittyi erityisesti pienentämään imeväiskuolleisuutta, joka onnistuisi valistamalla äitejä lastenhoidossa, imetyksessä, hygieniassa ja parantamalla asuinoloja. Hän halusi kouluttaa myös lastenhoidon ammattilaisia. Neuvola valvoi naisten terveyttä raskauden ajan, sekä ohjasi mahdolliset riskisynnyttäjät erikoissairaanhoidon. Vuoteen 1935 mennessä Suomeen oli perustettu 20 äitiysneuvola ja 85 lastenneuvola, jossa työskenteli Ylpön kouluttamia lääkäreitä ja alan ammattilaisia. Vuonna 1931 kaikki kunnat veloitettiin perustamaan oma lastenneuvola. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2010; Ingman-Toivonen 2008, 81–82).

Terveyssisaren tehtäviin kuului valistaa kansalaisia ja tarjota väestölle apua tautien ehkäisemiseksi ja torjumiseksi. Erityisenä kohderyhmänä olivat äidit, pienet lapset ja koululaiset. Yhteistyö kotien kanssa oli saumatonta ja kotikäynnit toimivat keskeisenä työmuotona. Sota-aikanakaan ei terveydenhuollon kehittyminen pysähtynyt vaan 1940-luvulla perustettiin Suomen huolto ry. Tämä yhdistys teki terveydenhuoltotyötä siellä, missä kansanterveys oli olosuhteiden pakosta vaarassa. Kohteena olivat erityisesti raskaana olevat naiset, lapset ja evakkoon joutuneet. Yhdistyksen rinnalla toimi myös SPR ja MLL, jonka perustamisessa olivat mukana Arvo Ylppö ja Sophie Mannerheim. Sotien jälkeenkin kiinnitettiin erityistä huomiota raskauden ajan ruokavalioon muun väestön ruokavalion ohella. (Haarala & Tervaskanto-Mäentausta 2008, 15–17.)

Vuonna 1937 voimaan astui äitiysavustuslaki, joka takasi avustuksen vähävaraisille äideille sillä ehdolla, että he kävivät neuvoloissa tarkastuksissa. (Ingman-Toivonen 2008, 112). Käytännössä laki toteutui seuraavana vuonna, kun vähävaraiset synnyttäjät alkoivat saada äitiysavustusta, joko raha- tai luontaisavustuksena tai osittain kummassakin muodossa (Kela 2010). 1944 voimaan tullut neuvolalaki velvoitti kun-

nat järjestämään odottaville äideille ja lapsille maksuttomia terveystalvueluita. Työntekijöiksi neuvoloihin valittiin tuolloin terveydenhoitajia ja kättilöitä. 1949 voimaan tullut äitiysavustuslaki tuki omalta osaltaan äitiyshuollon palveluiden käyttöä, sillä sen mukaan odottavat äidit saivat äitiyspakkauksen, mikäli odottavat äidit kävivät terveydenhoitajan tai lääkärin vastaanotolla ennen neljättä raskauskuukautta. Tämä mahdollisti varhaisen kuppataudin hoidon ja seulonnan, jonka ansiosta kuppaa katosi Suomesta lähes täysin. (Kontula & Lottes 2000, 68.)

1940- ja 1950-luvuilla, eli neuvolatoiminnan alkuvuosikymmeninä, äitiys- ja perinataalikuolleisuus aleni huomattavasti, joka kuvastaa hyvin terveydenhoitajatyön vaikuttavuutta äidin ja lapsen terveyteen (Hakulinen-Viitanen, Pelkonen, Saaristo, Hastrup & Rimpelä 2008, 8.) Vuonna 1972 voimaan tullut kansanterveyslaki säilytti kuntien vastuun äitiys- ja lastenneuvolapalveluiden järjestäjänä. Tämä laki asetti ehkäisy- ja perhesuunnittelupalvelut osaksi väestön perusterveydenhuoltoa. (Kontula & Lottes 2000, 69.)

3.2.2 Äitiysneuvola osana äitiyshuoltoa

Äitiysneuvola on osa suomalaista äitiyshuoltojärjestelmää, josta vastaavat terveydenhoitajat. Äitiyshuoltojärjestelmässä äitiysneuvola ja erikoissairaanhoidon äitiyspoliklinikat vastaavat raskauden turvallisesta kulusta. Äitiyspoliklinikat hoitavat raskaudenaikaiset sairaudet ja terveysongelmat sekä synnytykset. Äitiyspoliklinikoilla äitiyshuollosta vastaavat kättilöt. (Mäkelä & Lottes 2000, 67.) Osa äitiyshuoltoon kuuluvista seulunnoista tehdään äitiyspoliklinikalla, mutta suurin osa raskauden aikaisista terveystarkastuksista ja seulunnoista tehdään äitiysneuvolassa (Lindholm 2007b, 34).

Äitiysneuvolan tarkoituksena on vastata raskauden, synnytyksen ja lapsivuodeajan hoidollisiin ja tuen tarpeisiin ja turvata raskauden normaali kulku, äidin ja koko perheen hyvinvointi, terveen lapsen syntymä ja vanhemmuuden vahvistuminen. Äitiysneuvolassa käynnit ovat maksuttomia ja vapaaehtoisia, mutta niihin on liitetty äitiysavustuksen-, äitiys-, isyys- ja vanhempainlomaan tarvittavat todistukset ja lomiin liittyvät sosiaaliset etuudet. (Lindholm 2007b, 33.)

Äitiysneuvolan tehtävänä on antaa informaatiota, tarjota laaja-alaista psykososiaalista tukea ja havaita sen tarve, tunnistaa sikiön tai äidin terveyttä uhkaavat riskit, sekä tunnistaa erikoissairaanhoidon vaativat tilanteet (Uotila 2010). Äitiysneuvolatoimintaa toteutetaan terveydenhoitajan vastaanotolla. Äitiysneuvola käyttää vuosittain 56 000 odottavaa naista ja raskaana olevista vain 0,2–0,3 prosenttia ei käytä äitiyshuollon palveluita. Äitiysneuvolatyö on odottavan äidin, vauvan ja perheen parhaan mahdollisen terveyden turvaamista ja sen tulee edistää koko perheen terveyttä ja hyvinvointia. Äitiysneuvolan tehtävänä on auttaa vanhempia valmistautumaan vanhemmuuteen ja lapsen kasvatukseen. (Honkanen 2008, 287.)

Isät pyritään huomioimaan nykypäivänä entistä paremmin äitiyshuollossa, sillä on tärkeää tukea miesten kasvua isyyteen. Tulevan lapsen terveyteen vaikutetaan jo raskausaikana tukemalla vanhempien terveyttä ja kasvua vanhemmuuteen. Vanhempien voimavarat ja parisuhteen laatu vaikuttavat koko perheen elämänlaatuun ja toimintaan. (Lindholm 2007a, 22–23; Honkanen 2008, 285.) Isillä on yhtäläinen oikeus osallistua lapsen odotukseen sekä lapsen kasvun seuraamiseen. Lapsen edun mukaisesti on, mikäli hän saa molemmilta vanhemmilta tukea kasvuunsa ja molemmat vanhemmat osallistuvat perheen arjen toimintoihin, kuten neuvolakäynteihin. Isyyden tukemisella halutaan lisätä vanhempien tasa-arvoa ja yhteisen vastuun näkökulmaa perheen ja lasten hyvinvoinnin turvaamiseksi. (STM 2008b, 9, 24.)

3.2.3 Äitiysneuvolan työmuodot ja tarkastukset

Äitiysneuvolan työmuotoja ovat perhesuunnittelu, terveystarkastukset sisältäen seulonnat ja voimavaraistavat ohjaus-, neuvonta- ja tukitoimet, perhevalmennus, puhe-
linneuvonta sekä moniammatillisen työryhmän sisäiset konsultaatiot kuten fysioterapeu-
tin ohjaus. Näiden lisäksi äitiysneuvola voi järjestää erilaisia vertaistukiryhmiä
kuten esimerkiksi isäryhmiä. (Lindholm 2007b, 33; Honkanen 2008, 291.)

Äitiysavustuslain (1993, 1§, 2§) mukaan äidin kuuluu saada valtion varoista äi-
tiysavustus, jolla voidaan edistää äidin ja lapsen terveyttä. Äitiysavustuksen saamisen
edellytys on, että raskaus on kestänyt vähintään 154 vuorokautta, ja että nainen on
käynyt ennen neljännen raskauskuukauden päättymistä terveystarkastuksessa terve-
yskeskuksessa tai lääkärin vastaanotolla. Kansaneläkelaitos voi kuitenkin erityisestä
syystä myöntää avustuksen terveystarkastuksen laiminlyömisestä huolimatta. (Äi-
tiysavustuslaki 28.5.1993/477.)

Raskauden kesto on keskimäärin 40 viikkoa ja täysiaikainen raskaus kestää 38–42
raskausviikkoa. Raskaus voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen. Ensimmäinen raskaus-
kolmannes kestää kuukautisten alkamisesta 14. raskausviikon alkuun. Toinen ras-
kauskolmannes sijoittuu 14.–28. raskausviikoille ja viimeinen eli kolmas raskaus-
kolmannes viikosta 29. raskauden loppuun. (Nuorttila 2007, 41–42.) Äitiysneuvolan
asiakkaaksi raskaana oleva nainen ja lasta odottava perhe tulevat yleensä, kun raska-
us on kestänyt 8-12 viikkoa. Äitiysneuvolan asiakkuus loppuu noin kuusi viikkoa
synnytyksen jälkeen, kun synnyttäneelle äidille tehdään jälkitarkastus. (Lindholm
2007b, 33.)

Äitiysneuvolaan kuuluvat säännölliset käynnit ja terveystarkastukset, joilla seurataan
äidin ja kehittyvän sikiön tilaa. Stakesin perhesuunnittelun ja äitiyshuollon asiantun-
tjaryhmä on laatinut viimeksi vuonna 1999 suosituksen raskausajan seulontatutki-
muksista ja yhteistyöstä äitiyshuollossa. Neuvolatarkastuskäyntien vähimmäismäärä
ensisynnyttäjillä on 13–17 käyntiä ja uudelleensynnyttäjillä 9-13 käyntiä, joista mo-
lemmilla synnyttäjillä kaksi ajoittuu synnytyksen jälkeen. Kaikille raskaana oleville

suositellaan kolmea lääkärin tekemää tarkastusta raskauden aikana ja yhtä synnytyksen jälkeen. (Lindholm 2007b, 34; Honkanen 2008, 292–295.)

Alkuraskauden ajan äitiysneuvolakäynnit

Raskausviikoille 8-12 sijoittuvalle ensimmäiselle raskauden ajan käyntikerralle varataan aikaa ja kartoitetaan tarkoin raskaana olevan elämäntilanne, elintavat, sairaudet, raskauden ajan tuen tarve, sekä mahdolliset aikaisemmat raskaudet ja synnytykset ja niiden kulku. Ensikäynnillä keskustellaan raskauden mukanaan tuomista fyysisistä, psyykkisistä ja sosiaalisista muutoksista, sekä äidin työn vaikutuksista. Käynnillä annetaan terveysohjausta erityisesti ravitsemuksesta, tupakoinnista ja muista päih-teistä molemmille vanhemmille, hampaiden hoidosta, liikunnasta, levosta, parisuh-teesta, vanhemmuudesta, mielialojen vaihtelusta, seksuaalisuudesta raskauden aika-na, sekä lantionpohjan lihaksiston huollosta. Myös sikiöseulonnoista annetaan tietoa, sekä suullisesti ja kirjallisesti ja kerrotaan niiden vapaaehtoisuudesta. Ensikäynnillä tehdään lähete sikiöseulontoihin kuuluviin molempiin raskausajan ultraäänitutkimuk-siin, mikäli vanhemmat niin haluavat. (Nuorttila 2007, 47; Honkanen 2008, 293; Vii-sainen 1999, 16.)

Kaikilta raskaana olevilta otetaan verikokeet, joista määritetään veriryhmä, veriryh-mävasta-aineet, HIV, kuppa ja hepatiitti B-virus. Virtsasta tutkitaan proteiinin, soke-rin ja bakteerien määrät, jotta voidaan varmistua, ettei odottavalla äidillä ole oiree-tonta virtsatietulehdusta. Virtsassa oleva proteiini eli valkuainen saattaa viitata virtsa-tietulehduksen lisäksi liian vähäiseen juomiseen tai raskausmyrkytykseen, jonka riski lisääntyy raskauden edetessä. Myös muiden tulehdusten kuten hiivasieni- ja baktee-rivaginoosi-, sekä genitaalisherpeksen oireita seurataan ja ne tulisi hoitaa hyvin koko raskauden aikana, sillä infektiot saattavat häiritä raskauden kulkua ja vaikuttaa siki-öön haitallisesti. (Nuorttila 2007, 47, 49, 53; Honkanen 2008, 293.)

Raskausaikana koholla olevat verensokeriarvot ja sokerin lisääntynyt erityis virtsaan saattavat olla merkinä raskausajan diabeteksestä. Koholla oleva verensokeri aiheut-taa sikiön liikakasvua, jota tulisi seurata tehostetusti äitiyspoliklinikalla. Sokeri-rasituskoetehdään viikoilla 22.–26. niille raskaana oleville naisille, joilla on riski heikentyneeseen sokerinsietoon. Raskausajan diabetes vaatii aina puuttumista ja hoi-

toa ja ensisijaisesti tärkein hoito on vähärasvainen ruokavalio ja nopeasti imeytyvien hiilihydraattien vähentäminen ruokavaliosta. Osa äideistä saattaa tarvita insuliinihoitoa elintapamuutosten lisäksi. (Nuorttila 2007, 49; Viisainen 1999, 16.)

Lisäksi ensikäynnillä mitataan verenpaine, paino ja hemoglobiini. Hemoglobiiniarvon tulisi olla ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana yli 110 g/l. Verenpainetta seurataan, jotta kohonneeseen verenpaineeseen voidaan reagoida ja ohjata raskaana olevaa elintapamuutoksiin. Joskus joudutaan turvautumaan verenpainelääkitykseen, mikäli terveelliset elämäntavat eivät auta. Kohonnut verenpaine saattaa viitata raskausmyrkytykseen etenkin 20. raskausviikon jälkeen. Paino lisääntyy raskauden aikana noin 8-12 kg. Runsas, äkillinen painonnousu saattaa johtua nesteiden kertymisestä elimistöön ja viitata raskausmyrkytykseen. Kohonneen verenpaine arvon, turvotusten ja proteiinivirtsaisuuden lisäksi päänsärky saattaa viitata raskausmyrkytykseen. (Nuorttila 2007, 47, 49, 53; Honkanen 2008, 293; Viisainen 1999, 16.)

Alkuraskauden ajan tutkimustulokset antavat hyvän vertailupohjan tuleviin raskausajan tutkimustuloksiin. Sen pohjalta suunnitellaan tulevia käyntejä ja arvioidaan tarvitseeko raskaana oleva erityisiä tukimuotoja. Alkuraskauden lääkärin tekemä tutkimus ajoittuu raskausviikoille 8-12. (Nuorttila 2007, 47, 49; Honkanen 2008, 293; Viisainen 1999, 16.) Tällöin lääkäri tarkastaa raskaana olevan fysiologian tekemällä gynekologisen sisätutkimuksen, jotta voidaan havainnoida mahdolliset raskauden kulkua uhkaavat rakenteelliset poikkeamat ja tulehdukset. (Uotila 2010).

Mikäli raskaana olevalla on jokin perussairaus kuten tabletti- tai insuliinihoitoinen diabetes, tulisi raskaana oleva lähettää heti alkuraskauden aikana äitiyspoliklinikalle. Pitkäaikaiset lääkitykset ja sairaudet on hyvä tarkastaa aina äitiyspoliklinikalla äidin ja sikiön terveyden turvaamiseksi ja mieluiten jo ennen raskautta, jotta perussairaudet saataisiin hyvään hoitotasapainoon. Äitiyspoliklinikalle raskaana oleva lähetetään myös silloin jos edellisessä raskaudessa on ollut jotain poikkeavaa tai jos raskaana olevalle äidille alkaa ilmaantua hoitoa vaativia oireita, kuten voimakkaita ennenaikaisia supistuksia, korkeita verenpainearvoja, voimakasta pahoinvointia tai muita huolta aiheuttavia oireita. Myös psyykkiset sairaudet, päihteiden käyttö ja muut ongelmat saattavat antaa aiheen äitiyspoliklinikan käynteihin. (Uotila 2011.)

Alkuraskauden terveydenhoitajan suorittaman ensikäynnin ja lääkärin tekemän tutkimuksen lisäksi on käynti raskausviikoilla 13–15. Tällöin niin kuin jokaisella raskausajan käynnillä tutkitaan virtsan proteiini- ja sokeriarvot, mitataan verenpaine ja paino, kuunnellaan sikiön sydänäänet, sekä annetaan asiakkaan tarpeen mukaan terveysterveystneuvontaa. Alkuraskauden ajan tutkimuksiin kuuluu myös äitiyspoliklinikalla käynti viikoilla 12–14, jossa seurataan sikiön kehitystä, määritetään sikiön koon avulla tarkempi laskettu aika, sekä mitataan mahdollisesti sikiön niskaturvotusmitta ja tehdään seerumiseulontatutkimus kromosomipoikkeavuuksien tunnistamiseksi. Tämä kuten muutkin sikiöseulonnat ovat vapaaehtoisia. Kuitenkin lähes kaikki äidit käyvät alkuraskauden ultraäänitutkimuksessa. (Nuorttila 2007, 44.)

Keskiraskauden ajan äitiysneuvolakäynnit

Samoin kuin alkuraskaudessa myös keskiraskaudessa on pääsääntöisesti kolme käyntiä, joista kaksi on terveydenhoitajan tekemiä ja yksi lääkärin tekemä. Neljäs käynti terveydenhoitajan luona on viikoilla 17–20, joihin myös vapaaehtoinen sikiön rakenneultraäänitutkimus ajoittuu. Käynnillä tehdään perusmittaukset, joihin kuuluvat virtsan proteiinin ja sokerin mittaaminen virtsakokeen avulla, verenpaineen ja painon mittaukset, sekä sikiön sydämen sykkeen kuuntelu ja sikiön liikkeiden tiedustelu raskaana olevalta naiselta. Sikiön liikkeet ovat äidin tunnettavissa ensimmäisen kerran raskausviikoilla 18.–20. ja uudelleen synnyttäjällä jo mahdollisesti aiemmin. Sikiön liikkeitä seuraamalla saadaan tietoa sikiön voinnista ja kehityksestä. Keskiraskauden terveystneuvonta on asiakaslähtöistä ja aihepiirejä, kuten parisuhdetta, seksuaalisuutta ja fyysistä kuntoa tarkastellaan asiakkaan tarpeista mukaan. (Nuorttila 2007, 42, 44.)

Viides raskauden ajan käynti on myös terveydenhoitajan luona raskausviikoilla 22–26 ja silloin perusmittausten lisäksi mitataan hemoglobiini, joka raskausaikana laskee plasmavolyymien lisääntymisen myötä. Myös kohdunpohjan korkeutta aletaan seurata. Hemoglobiinia mitataan ja se ei saisi laskea alle 100 g/l toisen raskauskolmanneksen aikana. Mikäli hemoglobiini laskee liiaksi, raskaana olevalle suositellaan rautavalmisteen käyttöä anemian ehkäisemiseksi. Mikäli alkuraskauden verikokeissa on ilmennyt, että odottava nainen on veriryhmältään Rh negatiivinen, verestä mitataan vasta-aineseula viikoilla 22.–26. ja 36. Myös hemoglobiini kontrolloidaan näillä viikoilla ja tarvittaessa useammin. Terveystneuvonnan lisäksi käydään läpi sosiaalitur-

vaetuksia. Kuudes käynti raskausviikoilla 26–28 on lääkärin tekemä gynekologinen tutkimus, lisäksi keskustellaan työssä jaksamisesta, mahdollisesta synnytyspelosta ja asiakkaan tarpeiden mukaan muista aiheista. (Nuorttila 2007, 40, 44, 47.)

Loppuraskauden ajan äitiysneuvolakäynnit

Loppuraskaudessa äidin ja sikiön vointia seurataan tiheämmin. Raskausviikolla 30. ja 32. ovat käynnit, joissa jälkimmäisellä keskustellaan imettämistä, isyyden merkityksestä ja seksuaalisuudesta loppuraskaudessa. Viikolla 34. keskustellaan tulevasta synnytyksestä, vauvan tarvikkeiden hankkimisesta, lapsen syntymän vaikutuksista perheessä, sekä äidin mielialasta. Muuten käynneillä tehdään aina perusmittaukset, joilla seurataan äidin ja sikiön vointia. Loppuraskaudessa aletaan tarkkailla sikiön asentoa, joka tulisi olla raskaudenloppupuolella raivotarjonta eli sikiö tulisi olla äidin kohdussa pää alaspäin. Näillä viikoille ajoittuu myös annettava perhevalmennus ja synnytyssairaalaan tutustuminen. Viikolla 36 on normaali käynti. Veriryhmävasta-aineseula otetaan Rh negatiivisista odottajista, sekä niistä Rh positiivisista äideistä, jotka ovat saaneet verensiirtoja tai joiden lapset ovat saaneet hoitoa ihon keltaisuuden vuoksi. Lisäksi käynnillä keskustellaan synnytyksen alkamisen merkeistä. (Nuorttila 2007, 44–45.)

Raskausviikolta 37. synnytykseen asti käynnit ovat jokaviikkoisia. Tällöin seurataan samoja asioita kuin koko raskauden aikana eli otetaan virtsakoe, mitataan verenpaine ja paino, sekä kohdunpohjan korkeus, kuunnellaan sikiön sydänäänet, seurataan sikiön liikkumista, tunnustellaan ulkotutkimuksen avulla sikiön tarjonta ja arvioidaan sikiön painoa. Usein raskausviikosta 41. aloitetaan yliaikaisuusseuranta. (Nuorttila 2007, 45.)

Kun laskettu aika on ylitetty 10–14 päivällä, odottava äiti lähetetään äitiyspoliklinikalle mahdollista synnytyksen käynnistystä varten. Äitiyspoliklinikalle lähetetään aina missä tahansa raskauden vaiheessa, jos odottavan äidin tai sikiön terveydentila aiheuttaa huolta. Odottavalle äidille tulee painottaa, ettei raskautta automaattisesti käynnistetä äitiyspoliklinikalle lähetettäessä, vaan vastaanottokäynnillä arvioidaan sikiön ja äidin tila. Vasta raskausviikon 42. jälkeen voidaan käyttää termiä yliaikainen. (Uotila 2011.)

Terveydenhoitaja käy synnytyksen jälkeisellä kotikäynnillä mahdollisimman pian kun perhe on kotiutunut sairaalasta. Tällöin terveydenhoitaja käy perheen kanssa läpi synnytystä ja synnytyskokemusta, tiedustelee ja tarkastaa äidin voinnin ja jaksamisen, antaa imetysohjausta, keskustelee vanhemmuuteen liittyvistä asioista, sekä äidin mielialasta. Lisäksi käydään läpi ravitsemusta, lepoa, liikuntaa, synnytyksestä palautumista, parisuhdetta, seksuaalisuutta ja raskauden ehkäisy asioita. (Nuorttila 2007, 45.)

Synnytyksen jälkitarkastus suoritetaan 5-12 viikon kuluttua synnytyksestä ja sen tarkoituksena on tarkistaa äidin terveydentila ja toipuminen synnytyksestä, sekä kirjoittaa lääkärintodistus jälkitarkastuksesta sosiaalietuuksia varten. Äidille tarjotaan tietoa myös ehkäisystä, imetyksestä, lantionpohjan lihasten kuntoutuksesta ja lapsen hoidosta. Synnytyksen jälkeisellä käynnillä tarkastetaan myös, onko mahdollisesti raskauden aikana koholla ollut verenpaine normalisoitunut ja onko virtsaan erittynyt proteiini hävinnyt. Mikäli raskauden aikana äidille on puhjennut raskausdiabetes, myös sokerirasitus kontrolloidaan 6-12 kuukauden kuluttua synnytyksestä. Tärkeää on myös tiedustella onko naisella virtsanpidätysongelmia tai muita raskaudesta ja synnytyksestä aiheutuneita vaurioita. Synnytyksen jälkeinen masennus pyritään myös tunnistamaan. (Uotila 2010).

Sikiöseulonnat

Äitiysneuvolan työmuotojen lisäksi raskaana olevalla on mahdollisuus osallistua sikiöseulontoihin, joiden tarkoituksena on varmistaa äidin ja sikiön terveys parhailla mahdollisilla käytettävissä olevilla keinoilla (FinOHTAn raportti 27 2005, 3). Alkuraskaudessa, raskausviikolla 10–14 on kaikilla raskaana olevilla mahdollisuus osallistua yleiseen ultraäänitutkimukseen, jossa selvitetään onko sikiö elossa, raskauden kesto, sekä mahdollinen monisikiöisyys. Tutkimuksen tarkoituksena ei ole etsiä rakennepoikkeavuuksia, mutta jotkin rakennepoikkeavuudet saattavat näkyä jo alkuraskaudessa. Mikäli jotain huolenaiheita ilmenee, niistä voidaan keskustella odottavan äidin ja puolison kanssa. (Stakes 2008, 3.)

Odottavalla äidillä on mahdollisuus osallistua varhaisraskauden yhdistelmäseulontaan, joka on ensisijainen rakennepoikkeavuuksien seulontamenetelmä. Yleinen ult-

raäänitutkimus ajoitetaan viikoille 10–12, jolloin tehtävässä kaikututkimuksessa mitataan sikiön niskaturvotusmitta. Lisäksi odottavalta äidiltä otetaan verinäyte raskausviikoilla 8-11. Nämä mittaustulokset yhdistetään ja mikäli kromosomipoikkeavuuden riski on lisääntynyt, äidillä on mahdollisuus istukka- ja lapsivesinäytteisiin. Jos yhdistelmäseulaa ei ole mahdollista toteuttaa, voidaan tehdä kolmoisveriseulonta raskausviikolla 14 tai 15. Kaikille raskaana oleville on tarjolla raskausviikoilla 18–21 tehtävä rakenneultraäänitutkimus, jossa tutkitaan sikiön elimet. (Stakes 2008, 4-8.) Kaikututkimus on osoittautunut luotettavaksi keinoksi rakenne- ja kromosomipoikkeavuuksien toteamisessa (FinOHTAn raportti 27 2005, 3).

Kun vanhempia ohjataan sikiötutkimuksiin, heille tulisi antaa riittävästi tietoa tutkimuksista, mahdollisista tuloksista ja niiden seurauksista. Vanhemmille tulisi antaa mahdollisuus harkita ja keskustella sikiöseulonnoista yhdessä terveydenhuoltoalan ammattilaisen kanssa. On myös kerrottava, että tutkimukset eivät takaa tervettä lasta, vaikka löydöksiä ei olisikaan. Kohonnutta riskiä osoittava tutkimustulos ei myöskään välttämättä tarkoita sitä, että lapsella olisi sairaus tai vamma. Tutkimuksilla voidaan vähentää vanhempien huolta lapsen terveydestä, mutta toisaalta tutkimukset saattavat myös lisätä sitä. (Nuortila 2007, 47.)

Perhevalmennus

Tehtävien terveystarkastusten lisäksi neuvolan terveydenhoitaja ja monesti myös moniammatillinen työryhmä tukevat vanhempien kasvua uuteen rooliinsa järjestämällä perhevalmennusta erityisesti ensimmäistä lastaan odottaville vanhemmille sekä ennen että jälkeen synnytyksen. Perhevalmennus järjestetään usein ryhmäneuvolana, jossa vanhemmat saavat vertaistukea muista lasta odottavista vanhemmista. Näiden ryhmien avulla vanhemmat voivat vahvistaa voimavarojaan kasvattajina perheen erilaisissa kehitysvaiheissa. Neuvolatyössä otollisinta on käsitellä parisuhdetta ja vanhemmuutta jo raskauden aikaisissa perhevalmennusryhmissä. Näin vanhemmat voivat valmistautua tuleviin muutoksiin ja he osaavat varautua niihin. Vertaisryhmissä vanhemmat saavat tukea ja vinkkejä ongelmatilanteista selviämiseen ja huomaavat, että muillakin saattaa olla samankaltaisia ongelmia. (Hyvärinen 2007, 360.)

Myös Sosiaali- ja terveysministeriö on suositellut lasten hyvinvoinnin edistämiseksi ja perheiden ja vanhemmuuden tukemiseksi käyttämään neuvolatyössä perhe- ja voimavara- ja tukitoimintaa, laajaa vertaistukitoimintaa ja huomion suuntaamista parisuhteiden vaalimiseen (STM 2004, 3). Tutkimusten mukaan lasta odottavat vanhemmat arvostavat perhe- ja synnytysvalmennusta eniten silloin, kun se alkaa raskauden puolivälissä ja toteutetaan pienissä 4-6 pariskunnan ryhmissä (Mäkelä & Lottes 2000, 71).

Vertaistukiryhmissä vanhemmat voivat saada toisiltaan käyttökelpoista tietoa, joka voi avata uusia näkökulmia ja auttaa jäsentämään omaa elämäntilannetta sekä helpottaa käytännön ongelmatilanteiden ratkaisemista. Vertaistukiryhmät antavat mahdollisuuden jakaa kokemuksia samassa elämäntilanteessa olevien pariskuntien kanssa ja voivat myös lujittaa ja kasvattaa perheen sosiaalista verkostoa uusien tuttavuuksien syntymisen kautta. Ryhmissä voi tarkastella ja ennakoida tulevia muutoksia, jolloin myös niiden yleisyys ja tavallisuus tulee esille. (STM 2004, 113.)

Perhe- ja synnytysvalmennukset ovat olennainen osa äitiysneuvolatyötä ja niissä käsitellään tärkeitä koko perhettä koskevia asioita. Ennen synnyttämistä käsiteltäviä asioita ovat raskauden herättämät tunteet, raskauden ja imetyksen tuomat fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja emotionaaliset muutokset, synnytys, kodin varustaminen vauvan tuloa varten, vauvan hoito ja imetys, isän rooli vanhemmuudessa, vanhemmuuden ja raskauden tuomat muutokset parisuhteeseen ja seksuaalisuuteen, muiden lapsien tarpeet, perhe-etuudet ja perheiden palvelut kunnassa. Perhevalmennusta on hyvä jatkaa myös vauvan syntymisen jälkeen ja silloin ryhmissä käsiteltäviä asioita voivat olla: synnytys kokemuksena, sekä isän että äidin kokemana, vauvan kehittyminen ja hoito, imetys/ruokinta ja vuorokausirytmä, varhainen vuorovaikutus, lapsen suojaaminen tapaturmilta, lapsen sairastaminen, vanhempien jaksaminen ja työnjako, parisuhde ja seksuaalisuus ja isän roolin vahvistaminen. Äitiysneuvoloissa käsitellään yhä enemmän parisuhdetta ja sen hoitoa, joka on koko perheen hyvinvoinnin kannalta tärkeää. (Honkanen 2008, 311; Mäkelä & Lottes 2000, 71; STM 2004, 116–117.) Tärkeää on, että vanhemmat rohkaistuvat keskustelemaan eri asioista liittyen esimerkiksi perhe-elämään ja vanhemmuuteen. Lisäksi perheitä ohjataan käyttämään perheille tarkoitettuja palveluita asianmukaisella tavalla. Vanhempien tulisi saada

perhevalmennuksessa tietoja, joita heidän tulisi oppia soveltamaan käytäntöön. Näillä tiedoilla ja taidoilla he voivat edistää omaa ja lapsensa terveyttä. (Koski 2007, 23.)

Terveydenhoitajan kannalta ryhmäohjaus näyttäytyy taloudellisena ja tehokkaana keinona, kun sama ohjaus annetaan yhtä aikaa useammalle osallistujalle, jolloin aikaa säästyy muulle työlle. Myös ryhmän jäsen saa tärkeää vertaistukea ja sosiaalisia kontakteja muihin samassa tilanteessa oleviin. Ryhmäohjauksen lähtökohta on, että ryhmä on kummankin osapuolen arkea rikastuttava voimavara. (Honkanen & Mellin 2008, 258–260.)

Perhevalmennus koetaan hyödyllisenä ja vanhemmat kokevat saavansa tietoa, sosiaalista tukea ja valmiuksia valmistautua muutoksiin. Myös isät pitävät perhevalmennusta tärkeänä ja kokevat olevansa tasavertaisia kasvattajia äitien rinnalla. (Pietilä-Hella & Viinikka 2006, 19, 24–27.) Useiden tutkimusten mukaan ryhmätoiminta antaa mahdollisuuden jakaa kokemuksia ja ajatuksia samassa elämäntilanteessa olevien kanssa ja mahdollistaa vertaistuen sekä sosiaalisten verkostojen syntymisen (STM 2008a, 51–52). Perhevalmennuksen päätavoitteena on mahdollisimman onnistunut synnytyskokemus, äidin luottamus itseensä ja terveyspalvelujärjestelmään, vanhempien innostuminen löytämään itsestään, perheestään, läheisistään ja asuinyhteisöstään voimavaroja sekä ratkaisemaan arkielämän ongelmia. Lisäksi perhevalmennuksen tavoitteena on vanhempien innostuminen uuteen elämäntilanteeseen ja omiin asioihin vaikuttamiseen. (Koski 2007, 22.)

Kotikäynnit

Lastenneuvolassa vauvan syntymän jälkeen tehtävän kotikäynnin lisäksi suositellaan kotikäyntiä myös raskauden aikana. Kotikäynti olisi hyvä tehdä ainakin kaikkien esikoistaan odottavien vanhempien kotiin. Vanhempien kannalta kotikäynti viestii välittämistä ja paneutumista sekä vahvistaa luottamuksellista suhdetta terveydenhoitajaan. Terveydenhoitaja voi tutustua perheeseen heidän arkipäiväisessä ympäristönsään ja näin ollen oppia tuntemaan perheen toimintatapoja paremmin, jolloin myös perheen tukeminen ja ohjaus helpottuu. (STM 2004, 122–123.)

Molempien vanhempien, sekä vanhempien sisarusten läsnäolo on suotavaa, jotta voidaan keskustella muuttuvan perhetilanteen herättämistä tunteista jokaisen perheenjäsenen kanssa. Raskauden ajan kotikäynnillä voidaan kartoittaa perheen voimavaroja ja sosiaalista tukiverkostoa, sekä erityistuen tarpeita. Perheeseen tutustumisen lisäksi kotikäynti auttaa terveydenhoitajaa tunnistamaan jo varhaisessa vaiheessa erityistukea tarvitsevat perheet. Paikkakunnasta riippuen perhettä raskausaikana hoitanut terveydenhoitaja voi tehdä kotikäynnin myös synnytyksen jälkeen, jonka jälkeen perhe siirtyy lastenneuvolaan. (STM 2004, 122–123.)

Raskauden aikaisella kotikäynnillä ennakoidaan vauvan tuloa. Käynnin aikana on hyvä kartoittaa keskustelun avulla perheen sosiaalista verkostoa sekä voimavaroja. Lisäksi voidaan ottaa esille vanhempien esille tuomia asioita. Käsiteltäviä asioita voivat olla muun muassa raskaus ja sen vaikutukset naisen ja miehen elämään ja parisuhteeseen, ennakoidut vauvan syntymän aiheuttamat muutokset arkeen ja perhe-elämään, selviytyminen tulevien muutosten kanssa, synnytyksen jälkeinen masennus, lapsen kohdistuvat odotukset ja mielikuvat, lähestyvä synnytys ja lapsen hoito, seksuaalisuus ja parin keskinäinen läheisyys lapsen synnyttyä. (STM 2004, 122.)

Toinen kotikäynti suositellaan tehtäväksi, kun äiti on kotiutunut lapsen kanssa sairaalasta. Suositeltavaa olisi, että käynnin aikana myös isä olisi paikalla. Perheen saumattoman hoidon kannalta on tärkeää, että synnytyssairaalavaiheen tilanne on huolellisesti dokumentoitu ja välitetty äitiysneuvolan terveydenhoitajalle. Tärkeää on myös äitiysneuvolan ja lastenneuvolan terveydenhoitajan tiedonvälitys, jotta perheen hoito jatkuisi saumattomasti lastenneuvolassa. (STM 2004, 123.)

3.2.4 Äitiysneuvolatyön tulevaisuuden näkökulmia ja haasteita

Viimeisten vuosikymmenten aikana suomalaisten lasten ja perheiden terveyden kehitys on ollut kansainvälisesti vertailtuna hyvä. Lasten ja perheiden terveyttä uhkaavat kuitenkin uudet uhat Näistä keskeisimpiä ovat ylipaino, psykososiaaliset oireet, turvattomuus, sekä vanhempien päihde-, väkivalta- ja mielenterveysongelmat, jotka heijastuvat lapsiin. (Hakulinen-Viitanen, Pelkonen & Haapakorva 2005, 21.) Äitiysneuvolan terveydenhoitajan tulee siis muun muassa tehostaa raskauden ajan ylipainon

sekä alkoholinkäytön ehkäisyyn liittyvää ohjausta. Päihteitä käyttävien äitien hoitoonohjausta tulisi tehostaa, sillä päihteiden käyttö on edelleen yleistä suomalaisten perheiden arjessa (STM 2007, 3-4, 60.) Erään tutkimustuloksen mukaan äidit jopa toivovat neuvoloilta äitien ja perheiden päihdeongelman nykyistä kokonaisvaltaisempaa huomioon ottamista ja hoidon kehittämistä. Kyseistä tutkimusta ja tutkimustulosta voidaan pitää luotettavana, sillä tutkimusjoukko on tarpeeksi suuri yleistettävyyden saavuttamiseksi. (Ryttyläinen 2005, 150, 163.) Nina Halme on vuonna 2009 valmistuneessa väitöskirjatutkimuksessaan tutkinut muun muassa isien alkoholinkäyttöä. Tutkimuksessa ilmeni, että pienten lasten isistä kolmannes ilmoitti käyttävänsä alkoholia yli riskirajojen. (Halme 2009, 76). Alkoholi- ja päihdeongelmat siis koskettavat monen perheen arkea, johon terveydenhoitajan tulisi myös tulevaisuudessa aktiivisesti puuttua.

Isien huomioonottaminen miehinä, isinä ja puolisoina on yksi neuvolatyön lähivuosien kehityksellisistä haasteista. Isät tulisivat huomioida tasavertaisina neuvolan asiakaina jo äitiysneuvolasta lähtien, jotta yhteistyösuhde neuvolaan kehittyisi luontevasti myös isän kanssa jo raskausajasta lähtien. Neuvolatyössä on jo pitkään kiinnitetty huomiota vanhemmuuden tukemiseen, mutta isien osuus on jäänyt vähemmälle tarkastelulle. Isien osallistumisella kasvatukseen on tutkimustiedon valossa suotuisia vaikutuksia lapsen myöhempään elämään. Sen on todettu muun muassa vähentävän tyttöjen psykologisia pulmia ja poikien käyttäytymishäiriöitä. Osa isistä kokee olevansa neuvoloissa vieläkin lähinnä sivustaseuraajia, mutta isien tukemisessa on tapahtunut kehitystä. Isien käynnit äitiys- ja lastenneuvoloissa ovat selkeästi lisääntyneet viimeisen viiden vuoden aikana. Isät osallistuvat vuonna 2005 ilmestyneen Valtakunnallisen neuvolaselvityksen mukaan hyvin perhevalmennuksiin, mutta harvemmin neuvolanvastaanotolle. Isäryhmät eivät vielä ole vakiintuneet neuvolatyöhön, vaikka ne saattaisivat toimia hyvinä vertaistuen välineinä. Isien osallistumista neuvolavastaanotolle voidaan tukea isää kannustamalla ja aktiivisesti kutsumalla neuvolaan, ilta-aikoja järjestämällä, sekä isien kohtaamisella yksilöllisesti isinä ja miehinä. Isien tarpeita voi myös esimerkiksi keskustelun avulla selvittää. Yhteiskuntapoliittisilla toimilla työn ja perhe-elämän yhteensovittamisella on myös oma merkityksensä. Monet miehet, etenkin ensimmäistä lastaan odottavissa perheissä, tarvitsevat rohkaisua ja neuvolaan tuleminen kynnyksen madaltamista esimerkiksi erillisen

kutsun tai muun yhteydenoton avulla. (STM 2008b, 3-4, 17, 51–52, 55; Kolimaa & Pelkonen 2007, 4, 8, 19, 22, 25.)

Terveydenhoitajatyössä haasteelliseksi on muodostunut jo nyt neuvolatyön tarpeen ja resurssien epätasapaino. Neuvolatyön kehittäminen on ollut vilkasta koko 2000-luvun ja monia isoja kehittämishankkeita on toteutettu ja jatkuvasti aloitetaan uusia. (Honkanen 2008, 330.) Uusia suosituksia ja asetuksia neuvolatyölle on tullut, mutta resurssit, kuten aika ja työntekijät eivät riitä terveystarkastusten ja – ohjauksen asetusten mukaiseen tekemiseen. Vaarana on, etteivät kunnat ja neuvolat pysty toteuttamaan niille annettua terveyttä edistävää ja sairauksia ehkäisevää tehtävää ja näin ollen kaventamaan terveyseroja ja ehkäisemään syrjäytymistä. Terveydenhoitajien suositeltu mitoitus mukainen määrä toteutuu vuonna 2005 julkaistun äitiys- ja lastenneuvola tutkimuksen mukaan, vain noin kahdessa viidesosassa terveystarkastuksia. Sosiaali- ja terveydenhuollossa jokaisen uuden palvelun ja menetelmän käyttöönoton yhteydessä tulisi arvioida sen vaikuttavuutta sekä kustannuksia. Terveydenhoitajilla on vastuu kehittää toimintaansa näyttöön perustuvaksi, joka tarkoittaa sitä että he joutuvat arvioimaan ja hakemaan näyttöä vaikuttavista terveyden edistämisen työmenetelmistä. Uudet asetukset pohjautuvat tutkimuksiin ja näyttöön, mutta aina resurssit eivät mahdollista näyttöön perustuvaa terveyden edistämistä. (Hakulinen-Viitanen, Pelkonen & Haapakorva 2005, 4, 15.; Honkanen 2008, 331, 441–443.) Terveydenhoitajatyössä on suuri ristiriita asiakkaiden tarpeiden, työn laadun, työntekijöiden vaatimusten ja terveydenhoitajien oman jaksamisen suhteen (STHL:n julkaisu-ja).

Neuvolajärjestelmä on edelleen varsin toimiva. Muutokset perheiden elinoloissa ja terveydessä vaativat neuvolatoiminnan kehittämistä. Muun muassa neuvolan vähentyneet henkilöstöresurssit ovat heikentäneet neuvoloiden mahdollisuuksia vastata perheen tarpeisiin yksilöllisellä ja perhelähtöisellä tavalla. Äitiysneuvolassa suositusten mukaisten määräaikaisten terveystarkastusten tekeminen toteutuu kuitenkin lastenneuvolaa paremmin. Määräaikaisten terveystarkastusten lisäksi äitiysneuvolassa on kehitettävä valmiuksia lapsen ja perheiden erityistilanteita varten. Tämä edellyttää varhaisen puuttumisen ja tukemisen tehostamista esimerkiksi ylimääräisten käyntien, kotikäyntien, perhetyöntekijän tai moniammatillisen työryhmän avulla. (Hakulinen-Viitanen, Pelkonen & Haapakorva 2005, 4, 21–22.)

Ryttyläisen (2005) tekemässä tutkimuksessa tutkimukseen osallistuneet naiset toivoivat, että äitiyshuollon henkilökuntaa lisättäisiin, sillä ihmiset odottavat saavansa kiireetöntä palvelua äitiysneuvolassa asioidessaan. Vastaajat toivoivat, että äitiysneuvolassa työntekijöillä olisi enemmän aikaa keskustella, vastata äidin kysymyksiin ja ohjata riittävästi. Myös vertaistuen saaminen äideille ja perheille koettiin tärkeänä. Kehittämishaasteena tutkimukseen vastanneet naiset ilmoittivat nykyisen neuvola-verkoston säilymisen turvaamisen ja sen, ettei henkilökuntaa kustannussyistä supisteta. Henkilökunnan korkea ammattitaito tulee myös turvata. (Ryttyläinen 2005, 147–148, 154.)

Kehittämisehdotuksia tuli myös äitiysneuvolan ja sairaalan yhteistyön tiivistämiseen ja saumattomaan hoitoon. Tiedonkulku on näiden erillisinä toimivien yksiköiden välillä riittämätöntä. Hoitavan henkilön pysyvyys ja hoidon jatkuvuus koettiin tärkeinä sekä kotikäynnit koettiin tärkeinä ja niitä toivottiin lisää. Suurimmaksi kehittämistarpeeksi naiset ehdottivat nykyistä voimakkaammin isän, parisuhteen ja perheen mukaan ottamisen ja hyvinvoinnin seurannan. Neuvolatoimintaa luonnehdittiin äiti- ja naiskeskeiseksi. Äitiyshuollon toiminta tulisi olla myös nykyistä yksilöllisempää, sekä synnytyksen jälkeistä aikaa ja äidin mielialaa tulisi vastaajien mukaan käsitellä enemmän. (Ryttyläinen 2005, 148–151.)

4 MESSUT ESITTELYKEINONA

Messut ovat moderni, aktiivinen ja vuorovaikutuksellinen tapahtuma, johon tulijat ovat yleensä etukäteen kiinnostuneita aiheesta. Messuilla ihmiset voi kohdata kasvokkain, joka antaa mahtavan tilaisuuden vaikuttaa ihmisiin tehokkaammin ja jättää pysyviä muistikuvia esiteltävistä asioista. Messujen huolellinen suunnittelu ja aktiivinen mukanaolo, sekä arviointi ovat olennaisia asioita onnistuneeseen messutapahtumaan. (Helsingin messukeskus.)

Messut ovat toimineet tuotteiden, palveluiden ja yhteisöjen esittelijänä jo useita vuosikymmeniä (Vallo & Häyrinen 2003, 99). Messut ovat tehokas ja taloudellisesti

edullinen tapa tuoda esille esiteltävää asiaa, sillä messuilla kohtaavat palvelun tarjoajat, sekä usein laaja ja asiasta kiinnostunut kohdeyleisö (Harju 2003, 56). Messut ovat mitä monipuolisin tuotteiden ja palveluiden esittely- ja näyttelytilaisuus, ei vain pelkkä mainontakeino (Keinonen & Koponen 2001, 11).

Nykyisin messuja järjestetään ympäri Suomea ja niihin osallistuvat väkijoukot ovat suuria. Messut voidaan jakaa niiden teeman mukaisesti, joko ammatti- tai yleisömessuihin. Ammattimessut ovat suunnattu tietylle ammattiryhmälle ja yleisömessut koko kansalle. (Vallo & Häyrinen 2003, 100.) Projektimme messu kuuluu yleisömessuihin, sillä kohderyhmänä on koko väestö, joka kuuluu kokonaisuudessaan terveydenhoitajatyön työkenttään. Messut valikoituivat terveydenhoitajatyön esittelykeinoksi lähinnä Suomen Terveydenhoitajaliiton Satakunnan Terveydenhoitajayhdistys ry:n esittämän idean pohjalta. Arvelimme, että yleisömessut saattaisivat toimia mielenkiintoisena ja matalan kynnyksen esittelymuotona, joka tavoittaisi kaiken ikäisiä vierailijoita.

Aikaisempia vastaavanlaista terveydenhuoltoalaa esitteleviä yleisötapahtumia ei kauheasti ole. Satakunnan ammattikorkeakoulun terveystieteiden koulutusohjelman opiskelijat ovat aikaisemmin vuonna 1998 järjestäneet opinnäytetyönään Hyvän olon messut. Nämä messut järjestettiin Satakunnan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden Porin yksikössä ja olivat yksipäiväiset. Opinnäytetyö oli projektimuotoinen. Hyvän olon messut oli pääasiassa suunnattu terveyden lisäämisestä ja hoidosta kiinnostuneille hoitoalan ammattilaisille. Messuilla oli mukana erilaisia näyttelyleasettajia ja muun muassa luennoitsijoita. (Käppi & Polo 1998, 15–18.)

Paljon suurempi ja laajempi tapahtuma on vuosittain Helsingin messukeskuksessa järjestettävät Terveys – messut, jotka ovat kolmipäiväiset ja sijoittuvat lokakuuhun. Nämä Terveys – messut ovat kuitenkin aiheeltaan läheiset omien messujemme kanssa. Terveys -messut ovat pohjoismaiden suurin hyvän olon tapahtuma. Messuilla aiheina vuonna 2011 ovat terveyden lisäksi kauneus, muoti, Nordic Hair, joka käsittelee hiusmuotia, sekä Gold Silver Watch ja GSW Pro, jotka esittelevät koru- ja kellomuotia. Messuilla on paljon kauneus- ja terveystieteiden ammattilaisia, näyttelyleasettajia, luennoitsijoita, sekä muun muassa muotinäyttöksiä. Messut ovat yleisömessut. (Helsingin messukeskuksen tapahtumakalenteri).

5 PROJEKTI OPINNÄYTETYÖNÄ

Projekti on tavoitteiltaan selkeästi määritelty ja aikataulutettu hanke. Sen toteuttamisesta huolehtii sitä varten perustettu organisaatio. Projektilla tulee olla etukäteen määritellyt voimavarat eli resurssit. Projekti on kertaluonteinen tehtäväkokonaisuus, jolla on alku ja loppu. (Silfverberg 2007, 21.) Se on myös itsenäinen hanke, jossa vastuu on tietyllä henkilöllä tai ryhmällä ja projekti edellyttää ryhmätyöskentelyä. Usein osaa projektin tehtävistä voi hoitaa myös yhteistyökumppanit. Näitä voivat olla muun muassa erilaiset sponsorit, jotka tukevat projektin toteutumista. (Kauhanen, Juurakko & Kauhanen 2002, 24–25.) Projektin tarkoituksena on kehittää jotain uutta ja se on väline asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi. Kun projektin tuloksena syntynyt menetelmä, palvelu tai järjestelmä on valmis tai tavoitteet saavutettu, projekti päättyy. (Ruuska 2006, 18, 23.)

Projektin hallinta perustuu projektisuunnitelmaan, jonka laadinta on keskeinen osa projektityöskentelyssä. Jo projektin suunnitteluvaiheessa luodaan edellytykset projektin onnistumiselle. Projektisuunnitelmassa määritellään, mitä projektin on saatava aikaan, missä aikataulussa, paljonko resursseja, kuten rahaa, henkilöitä ja muita voimavaroja on käytettävissä sekä mitä tiedonvälitys- ja dokumentointiperiaatteita käytetään. Projektisuunnitelman ensimmäinen versio tulisi laatia projektin aloittamisen yhteydessä (Ruuska 2001, 12, 117). Projektisuunnitelma saattaa matkan varrella muuttua, mutta se on projektin toteutumisen ja onnistumisen kannalta olennainen asia. Hyvin suunniteltu ja toteutettu projekti on tärkeä asia sekä projektiryhmälle että kohderyhmälle. (Kauhanen, Juurakko & Kauhanen 2002, 23, 25.)

Projektisuunnitelmassa on hyvä etukäteen pohtia, millaisia riskejä ja epävarmuutta projektin toteutumisen ja onnistumisen kannalta saattaa olla. Hyvin tehty suunnitelma lisää riskienhallintaa ja niihin voidaan varautua etukäteen, jolloin projektin onnistuminen ei ole uhattuna. (Kauhanen, Juurakko & Kauhanen 2002, 25.)

Tämä opinnäytetyö toteutettiin projektimuotoisena, sillä se palveli parhaiten asetettua tavoitetta eli ihmisten tietämyksen lisääntymistä terveydenhoitajan työstä. Projektin tuotoksena messut olivat hyvä keino saada ihmiset kiinnostumaan asiasta ja edistä-

mään terveydenhoitajan työn näkyvyyttä. Messuille on myös helppo tulla matalalla kynnyksellä ja etenkin kun messut olivat kaikille vapaat yleisömessut.

6 POSTERIN LAATIMINEN

Messuilla esittelin äitiyshuoltoa terveydenhoitajan työnä posteria apuna käyttäen. Lisäksi esittelin aihetta suullisesti ja messupisteen esitteiden avulla. Posterit oli minulle uudenlainen aiheen esittelykeino, johon minun piti perehtyä hyvin ennen posterin suunnittelua ja toteutusta.

Posterilla tarkoitetaan julistetta, plakaattia tai näyttelyesitelmää (Sivistyssanakirja 2002, 377). Se on tekstistä ja kuvista muodostunut tieteellinen juliste. Posterit ovat esillä niitä varten järjestetyssä näyttelytilassa ja ne antavat katsojalle välittömän ja yksiselitteisen kuvan esitettävästä aiheesta. (Pietilä, Laakso & Paavilainen 2002, 145). Posterit ovat useimmiten suurikokoinen, seinällä tai telineessä näkyvillä oleva juliste tai tietotaulu. Se sisältää lyhyen, visuaalisesti suunnitellun esittelyn aiheesta ja on tarkoitettu havainnollistamaan esitelmää. Usein samalla esillä on myös muiden tapahtumassa esiintyvien ihmisten postereita, joihin kuulijat voivat tutustua rauhassa omaan tahtiinsa. Myös projektien esittelypäiviä varten tekijät panevat omat posterinsa esille näkyvälle paikalle. Posterin suunnittelussa on tärkeä muistaa, että katsoja katsoo sitä yleensä parin metrin päästä ja hän ei lue sitä samalla tavalla kuin tekstiä yleensä luetaan, eli vasemmalta oikealle. (Niemi, Nietosvuori ja Virikko 2006, 47.) Posterin tulisi pysäyttää ohikulkijat, saada heidän lukemaan sisällön ja jäädä heidän mieleensä. Posterissa tulee olla riittävästi tietoa, mutta samalla sen tulisi herättää lukijan mielenkiinnon kuulla aiheesta enemmän. (Tepponen, Välimäki & Suominen 1998, 230.)

Posterin kokoamisessa tärkeää on laatia ytimekäs otsikko, jonka alla voi olla selkeästi jäsenyviä alaotsikoita. Tekstikappaleiden tulisi olla lyhyitä ja informatiivisia. Avainsanoja ja luetelmia on hyvä käyttää. Posterista tekevät mielenkiintoisen ja havainnollistavan erilaiset kuvat, kaaviot ja värien käyttäminen. Tekstin kirjasinkoko

tulee olla riittävän suuri, noin 24 pistettä ja otsikot tulisi kirjoittaa vieläkin suuremmalla kirjasinkoolla. Tärkein asia tulisi sijoittaa posterin keskelle ja selvennykset reunoille. Posteriin tulee merkitä lähde- ja tekijätiedot. (Niemi, Nietosvuori & Virikko 2006, 47.) Mitä enemmän esityksessä on tekstiä, sitä huolellisemmin tulee kiinnittää huomiota tekstin luettavuuteen. Kuvilla on vahva viesti ja niitä voidaan käyttää silloin, kun ne sisältävät olennaista tietoa, jota tekstissä ei ole. Kuvioita tulisi käyttää vain, mikäli ne selkiyttävät esitettävää asiaa. (Pietilä, Laakso & Paavilainen 2002, 146.)

Posteriesityksen suunnittelu alkaa pohdinnalla siitä, mitä esityksellä halutaan viestittää ja miksi, sillä kaikkea asiaan liittyvää tietoa ei voi tuoda julki posterin avulla. Kohdeyleisö tulee ottaa huomioon ja laatia posterin yleisö huomioiden. Posterin visuaalisen viestin on tuettava sisällöllistä viestiä, sillä posterin on tehokas mielikuvien välittäjä. (Pietilä, Laakso & Paavilainen 2002, 145.) Tehokas posteriesitys vaatii huolellista suunnittelua, sekä valmistautumista esitettävään asiaan. Posterin sisältö määräytyy esittelytilaisuuden teeman mukaan. Posterin suunnitteluvaiheessa tulee kiinnittää huomiota esittelytilaan ja esitysympäristöön, jotka määrittävät muun muassa posterin koon sekä taustan värin. Tärkeimpiä huomioitavia asioita posterissa ovat selkeys, ytimekkyys, ymmärrettävyys ja mielenkiintoisuus. (Tepponen, Välimäki & Suominen 1998, 229, 231.)

7 OPINNÄYTETYÖN ETENEMISEN SUUNNITTELU

Opinnäytetyö oli tarkoitus tehdä projektimuotoisena eli toiminnallisena opinnäytetyönä. Opinnäytetyöni suunnittelua ja toteuttamista ohjasi opinnäytetyölle asetettu tarkoitus ja tavoite. Tarkoituksena oli järjestää Terveystietä – ammattina Sinun terveytesi – messuille 2010, äitiyshuollosta kertova messupiste. Messupisteen tavoitteena oli lisätä ihmisten tietämystä äitiyshuollosta terveydenhoitajan tekemänä työnä.

Opinnäytetyöni oli osaprojekti messuprojektissa, jonka terveydenhoitajaopiskelijat toteuttivat yhteistyössä messujen tilaajatahon eli Suomen Terveystietäjaliiton Sa-

takunnan Terveydenhoitajayhdistys ry:n kanssa. Projekti oli laajuudeltaan niin iso, että suunnittelimme tarvitsevamme useampia opiskelijoita mukaan projektiin. Projektin toteutumisesta tulisi vastaamaan projektia varten koottu terveydenhoitajaopiskelijoista muodostunut projektiryhmä. Projektin päätuotoksena ja tarkoituksena oli järjestää terveydenhoitajan työstä kertovat messut keväällä 2010.

Projektin perustamisesta lähtien oli selvää, että järjestäisimme projektin tuotoksena messut. Messut olisivat yksipäiväiset yleisölle vapaat messut. Suomen Terveydenhoitajaliitto Satakunnan Terveydenhoitajayhdistys ry tulisi vastaamaan rahoituksesta, sillä projektiimme ei ollut suunnattu rahallisia resursseja. Kun projektin laajuus hahmottui, päätimme että projektiryhmään tulisi kuulumaan 10 terveydenhoitajaksi opiskelevaa, joilla jokaisella olisi oma aihealueensa koskien terveydenhoitajan työtä. Jokainen esittelisi messuilla omaa aihealuettaan. Omaksi opinnäytetyön aiheekseni valikoitui omasta halustani äitiysneuvolatyö terveydenhoitajan työnä, josta minun oli tarkoitus kertoa ihmisille messuilla. Jo opinnäytetyön aiheen valitsemisvaiheessa tiesin, että haluan käsitellä opinnäytetyössäni äitiyshuoltoa. Projektin tuotoksessa eli messuilla minun oli tarkoitus esitellä äitiyshuoltoa terveydenhoitajan työnä ja sitä mitä äitiyshuollossa tehdään. Jo melko aikaisin syksyllä löimme messupäivän lukuun, joka olisi 20.3.2010.

Messuille suunnittelimme tuottavamme lisäksi jokaisesta aiheesta osa-aluetta havainnollistavan ja tietoa antavan julisteen eli posterin. Posterissa tulisi olla lyhyitä, selkeitä ja informatiivisia lauseita, joiden avulla messujen yleisö saisi nopeasti käsityksen terveydenhoitajan työn eri osa-alueista, kuten omalla kohdallani äitiysneuvolasta. Postereiden tulisi olla samankokoisia, sekä tyylisiä, jottei messujen kokonaisuus kärsisi. Fontti, tekstikoko ja värit tulisi olla jokaisessa posterissa samanlaisia. Messuille suunnittelimme hankkivamme myös messujen aiheeseen liittyviä näyttelyleasettajia ja sponsoreita kertomaan omista tuotteistaan ja palveluistaan. Messuilla tulisi olemaan myös terveydenhoitajan pukeutumisesta kautta aikojen kertova muotinäytös ja nalleneuvola.

7.1 Opinnäytetyön etenemisen suunnittelu ennen messuja

Opinnäytetyön suunnittelussa minun piti pohtia, mitä haluan ihmisille äitiyshuollosta terveydenhoitajan tekemänä työnä kertoa ja miten esitän sen messuyleisölle. Opinnäytetyön toimivan toteutuksen vaatimuksena oli jonkinlainen rajausta käsiteltävästä aiheesta, jottei työ laajenisi liian laajaksi. Messuja ennen tarkoitukseni oli myös perehtyä teorianäyttöön äitiyshuollosta terveydenhoitajan työmuotona. Ennen teoriaosuuden laatimista suunnittelin lukevani ja etsiväni laajasti teoriaa, johon voisin perehtyä syvemmin. Ajattelin, että kirjallisen tuotoksen kirjoittaminen olisi siten helpompaa. Syksyllä suunnittelin etsiväni lähdekirjallisuutta ja kirjoittavani opinnäytetyön teoriaosuutta. Syksyllä suunnittelin pitäväni myös aihe ja suunnitteluseminaarit. Teoriaosuuden oli tarkoitus olla valmis joulukuussa 2009.

Teoriaosuuden suunnittelin avaavani seuraavia käsitteitä terveydenhoitajatyö, äitiysneuvolatyö terveydenhoitajan työnä, äitiyshuollon määräaikaistarkastukset ja –seulonnat ja terveydenhoitajatyön historia terveydenhoitajatyötä käsittelevässä kappaleessa. Teoriaosuudessa suunnittelin lisäksi käsitteleväni käsitteet: posterit, projekti ja toiminnallinen opinnäytetyö. Teoriaosassa suunnittelin kuvailla messuja asioiden ja esineiden esittelykeinona. Lisäksi heti projektin alussa halusin korostaa kirjallisessa tuotoksessa perhekeskeisyyttä ja isien roolia äitiysneuvolassa, sillä ne ovat yhä tärkeimpiä seikkoja nykypäivän neuvolatyössä. Nämä aihealueet ajattelin ottaa teoriaani, koska koin ne tärkeimmiksi asioiksi äitiyshuollon terveydenhoitajan työssä. Minun tulisi opinnäytetyöni teoriaosuudessa, posterissa sekä messupisteellä antaa äitiyshuollon terveydenhoitajan työstä yleiskuva ja käsitellä vain tärkeimpiä asioita. Tämä tarkoitus ohjasi suurimmaksi osaksi teoriaosuuden suunnittelua. Vastaavan terveydenhoitajan oli tarkoitus ohjata myös teoreettisen osan rajaamisessa ja siinä mitä messupisteellä kultakin osa-alueelta esiteltäisiin.

Messuja suunnittelimme jo alkusyksystä lähtien projektiryhmän kanssa tilaajatalon eli Suomen Terveydenhoitajaliiton Satakunnan Terveydenhoitajayhdistys ry:n toiveiden mukaan. Suunnittelutyön avuksi jokaiselle osoitettiin oma vastaava terveydenhoitaja, jonka kanssa voisi suunnitella omaa messupistettä. Vastaava terveydenhoitaja olisi mukana myös messupäivänä esittelemässä terveydenhoitajatyön osa-alueita. Projektityön yhteisiä asioita, kuten messupisteiden kokoa, yhtenäistä ulko-

asua ja muita käytännön toteutukseen liittyviä asioita oli tarkoitus suunnitella yhdessä. Omaa messupistettä ja siihen tulevia asioita jokainen suunnitteli itsenäisesti. Messuja ennen myös teoriaosuus tulisi olla valmis.

Messupisteelle suunnittelin laittavani tekemäni posterin, pöydälle jonkinlaisen pöytäliinan sekä äitiysneuvolassa jaettavia esitteitä ja muuta rekvisiittaa äitiysneuvolasta. Aluksi minun oli vaikea suunnitella mitä messupisteelleni haluaisin, sillä äitiysneuvolan rekvisiitasta tuli mieleen lähinnä jaettavat esitteet. Mietin mitä esineitä äitiysneuvolassa on, mutta koin että äitiysneuvolassa ei ole niin paljon esineitä tai muita välineitä verrattuna esimerkiksi lastenneuvolaan. Lastenneuvolasta mieleen tulivat heti seinämitat, lelut ja värikkäät julisteet. Ajattelin hankkivani pisteelle kuitenkin, jonkinlaisia julisteita mielenkiinnon herättämiseksi ja messupisteen visuaalisen ilmeen parantamiseksi. Alkuperäinen ajatukseni oli luoda autenttinen ja todellisen neuvolavastaanoton tuntuinen tila, mutta jouduin kuitenkin luopumaan ajatuksesta tilan ja rekvisiitan hankkimisen hankaluuden takia.

Messupisteen suunnitteluvaiheessa tiedossa oli pöytä- ja muun tilan rajallisuus, joka vaikutti suunnitteluun. En halunnut ottaa liikaa tavaraa messupisteelle. Ajattelin, että suullinen vuorovaikutus on tärkein osa projektin toteutuksessa. Kuitenkin toivoin, että messupisteen visuaalinen ilme olisi raikas, mielenkiintoinen ja selkeä. Näin messupiste herättäisi yleisön mielenkiinnon, jolloin he tulisivat katsomaan tarkemmin messupistettä, posteria ja pöydällä olevia esitteitä ja sitä kautta voisin olla vuorovaikutuksessa yleisön kanssa ja esitellä äitiysneuvolan toimintaa. Suunnittelimme aluksi siirrettäviä ilmoitustauluja messupisteiden viereen, joihin saisimme julisteita ja oman posterimme.

Posteriin suunnittelin ottavani lauseen, jossa kiteytyisi äitiysneuvolatyön tarkoitus ja tavoite, jotta ihmiset käsittäisivät miksi äitiysneuvolassa käydään ja osaisivat jatkossakin arvostaa äitiysneuvolasta saatavia palveluita ja tukea perheen terveyden edistämässä. Lisäksi mieleeni nousi heti kuva, jonka halusin posteriin laitettavan. Kuvaan halusin lasta odottavan perheen, jonka avulla välittyisi äitiysneuvolan perhelähtöisyys hoitotyössä. Ajattelin jättää posterin selkeäksi ja sellaiseksi, jossa olisi vähän tekstiä, jotta se olisi mielenkiintoinen ja selkeä. Mikäli tekstiä olisi liikaa, tärkeimmät seikat hukkuisivat tekstimäärään ja messuyleisö ei jaksaisi lukea posteriani. Kaavioi-

ta tai muitakaan kuvioita en suunnitellut ottaa, sillä ajattelin niiden olevan liian monimutkaisia posteriin laitettavaksi. Posterin suunnittelin värikkääksi, jotta se erottuisi messupisteellä selkeästi omaksi tärkeäksi osa-alueeksi esitellessäni äitiysneuvolatyötä terveydenhoitajan työnä. Suunnittelua rajoitti kuitenkin se, että jokaisen opiskelijan laatima posterit tuli olla pääpiirteissään samanlainen yhtenäisyyden vuoksi.

Tammikuussa 2010 olisi tarkoitus keskittyä messujen suunnitteluun ja toteuttamiseen, posterin suunnitteluun sekä valmistamiseen. Alkuvuodesta tuli olla myös sponsorit hankittuna. Keväällä 2010 tarkoituksena oli toteuttaa projektin tuotos eli messut ja päättää projekti. Messut olisivat maaliskuussa, joten aikaa messujen suunnitteluun ei loppujen lopuksi paljon jäisi. Teoriaosuuden kirjoittamisen yhteydessä oli vaikea keskittyä siihen, mitä käytännössä messuilla sitten tekisi tai puhuisi ihmisille.

Ennen messuja oli mieleen rakentunut jonkinlainen kuva siitä, millainen messupiste olisi. Messupisteelle tulisi lähinnä posterit, esitteet ja kenties vauvanukke ja muita lapsen tulon liittyviä esineitä, mikäli saisin ne koulusta lainaksi. Äitiyshuollon suullisen esittelemisen suunnittelin lähinnä tilannekohtaiseksi ja siten, etten rakentaisi suullisesta esittelemisestä mitään valmista puhetta tai kaavaa, vaan lähinnä puhuisin siitä tilanteen ja ihmisten mielenkiinnon mukaan. Messutila oli kuitenkin niin iso, että ajattelin avaavani keskustelun vasta, kun messuyleisö saapuisi pisteelleni, sillä muuten suullinen esitleminen hukkuisi muihin ääniin ja tilan melu kasvaisi liian suureksi jokaisen opiskelijan huudellessa mielenkiinnon herättäviä lauseita messuyleisölle. Suulliseen esittelyä täytyisi kuitenkin hieman suunnitella ja harjoitella, jotta messupäivän koittaessa olisi sanavalmis avaamaan keskustelua yleisön kanssa. Suunnitteluvaiheessa tuli myös varautua ihmisten mahdollisesti esittämiin kysymyksiin sekä niihin vastaamiseen. Yhdessä projektiryhmän kanssa asetimme tavoitteeksi messuille 500 kävijää.

Messuille sain hankittua esiintyjäksi Tanssiurheiluseura Oikea Rytm ry:n, jonka oli tarkoitus esittää tanssiesityksiä messuilla eri tanssikokoonpanoilla kahtena eri esiintymiskertana. Messuille hankin myös Forever Living Products -yrityksen esitteleämään omia terveyden hoitoon liittyviä tuotteitaan. Messuilla heidän oli tarkoitus esitellä tuotteitaan heille osoitetulla pöydällä pöytävarausmaksua vastaan. Näillä varausmaksuilla saimme rahoitettua messuista koituvia kuluja

Messujen suunnitteluvaiheessa pohdin myös mahdollisia riskejä, joita voisi olla oma sairastumiseni, messupisteen huonosta suunnittelusta johtuva tylsä yleisilme, esitteiden puuttuminen tai loppuminen kesken sekä messuvierailijoiden vähyys yleisesti ottaen koko messuilla tai omalla pisteelläni. Riskeihin täytyi varautua jo suunnitteluvaiheessa. Eniten huolta minussa aiheutti se, jos messupisteeni ei olisi riittävän mielenkiintoinen. Tähän yritin varautua suunnittelemalla messupisteelle riittävästi rekvisiittaa ja jaettavia esitteitä.

7.2 Messupäivän suunniteltu kulku

Messupäivänä suunnittelin saapuvani ajoissa paikalle, jotta voisin viimeistellä messupisteen sekä valmistua vastaanottamaan messupisteelleni kävijöitä. Messupisteen rakentaminen ja valmisteleminen tapahtuisi edellisenä iltana, joten messupäivänä ei ole niin paljon valmisteltavia asioita. Messupäivään suunnittelin valmistautua hyvin, jotta jaksaisin esitellä äitiyshuoltoa terveydenhoitajan työnä koko pitkän messupäivän. Messupisteellä tulisi olla aktiivinen, iloinen ja helposti lähestyttävä, jotta ihmiset uskaltaisivat tulla tutustumaan messupisteelle. Onneksi messupisteelle tulisi myös terveydenhoitaja, joten yksin minun ei tarvitse olla. Messupisteellä tulisi olla koko päivä, sillä messut ovat yhtäjaksoinen tapahtuma ja messuyleisöä voi olla messuilla ja omalla messupisteelläni koko messujen aukiolo ajan. Pisteelle tulisi siis varata riittävästi juomista.

Jokaisen terveydenhoitajaopiskelijan pitämän messupisteen lisäksi messuille tulisi mm. näytteilleasettajien pöytiä, nalleneuvola, kahvio, sekä esiintymislava, jolla järjestettäisiin Terveydenhoitajan pukeutuminen kautta aikojen – muotinäytös, sekä tanssiesitykset ja mahdolliset puheet.

7.3 Opinnäytetyön etenemisen suunnittelu messujen jälkeen

Alustavan suunnittelun mukaan messujen jälkeiseen aikaan piti jäädä opinnäytetyön viimeistely ja arviointi projektin onnistumisesta. Suunnittelin tekeväni arvioinnin melko pian messujen jälkeen, jolloin projektin tuotos olisi vielä tuoreena mielessä ja arviointi siten helpompaa. Arviointia voisi pohtia myös messuyleisön ja tilaajatahon palautteen perusteella. Raportointiseminaarin suunnittelin pitäväni syksyllä 2010, kevään kiireiden ja kesäloman takia. Kesän ajaksi suunnittelin myös jättäväni opinnäytetyön kirjallisen tuotoksen kirjoittamisen. Syksyllä ajattelin kirjoittaa opinnäytetyöni loppuun ja samoin kuin kypsyyssnäytteen. Arvioitu opinnäytetyön valmistumisaika olisi joulukuussa 2010. Tarkempi aikataulu- ja resurssisuunnitelma on liitteenä (LIITE 1).

8 OPINNÄYTETYÖN ETENEMINEN

Etenemisen havainnollistamiseksi kuvaan etenemistä erillisinä osa-alueina, luvun 7 mukaisesti. Opinnäytetyön etenemisen jaan aikoihin ennen messuja, messupäivän kuvaukseen sekä opinnäytetyön viimeistelyyn messujen jälkeen. Kuvaus opinnäytetyön aikataulusta myös opinnäytetyön liitteenä (Liite 1).

8.1 Opinnäytetyön eteneminen ennen messuja

Opinnäytetyön aiheen valitsin keväällä 2009, jolloin kuulin opinnäytetyötapaamisessa Suomen Terveydenhoitajaliitto ry:n havaitsemasta tarpeesta tuoda terveydenhoitajan tekemää työtä enemmän esille ja ihmisten tietoisuuteen. Suomen Terveydenhoitajaliitto Satakunnan Terveydenhoitajayhdistys ry halusi Terveydenhoitajaliiton kampanjan pohjalta esitellä myös Porissa terveydenhoitajatyötä ja he ehdottivat opiskelijaryhmällemme yhteistä tapahtumaa terveydenhoitajatyön tunnettavuuden lisäämiseksi. Hyväksi toimintatavaksi tiedon lisäämiseen toimisi messut. Kyseisen tapahtu-

maan tarvittaisiin monta terveydenhoitajaksi opiskelevaa, jotka voisivat esitellä messuilla terveydenhoitajatyön osa-alueita. Aiheen koin heti tärkeäksi ja messujen järjestämisen mielenkiintoiseksi.

Toukokuussa 2009 kokoonnuimme alustavasti messuryhmän ja tilaajatahon kanssa ja sovimme, että opinnäytetyö tehtäisiin projektimuotoisena, jossa projektin tuotoksena olisi terveydenhoitajatyötä käsittelevät messut keväällä 2010. Opinnäytetyöstä tuli siis toiminnallinen opinnäytetyö ja sen toteutumisesta ja onnistumisesta vastasi kymmenestä terveydenhoitaja-opiskelijasta koostuva projektiryhmä. Apua saimme opinnäytetyötä ohjaavilta opettajilta, sekä Terveydenhoitajaliiton terveydenhoitajilta. Jokaisella oli oma terveydenhoitajatyöstä kertova aiheensa ja jokaiselle valittiin oma vastaava terveydenhoitaja, joka avusti messupisteen suunnittelussa ja messuilla esiteltävien aihealueiden rajaamisessa. Vastaavalla terveydenhoitajalla on myös käytännön kokemus ja tietoa tämän hetken työtilanteesta ja tulevaisuuden haasteista.

Messut järjestimme yhteistyössä messujen tilaajan, Suomen terveydenhoitajaliiton STHL ry Satakunnan yhdistyksen kanssa ja yhteyshenkilönä toimi terveydenhoitaja Eeva-Liisa Haanpää. Rahoituksesta vastasi Suomen Terveydenhoitajaliitto STHL ry:n Satakunnan yhdistys, sillä opinnäytetyöllemme ei ollut suunnattu rahallisia resursseja. Suomen Terveydenhoitajaliitto STHL ry:n puheenjohtaja Leila Lehtomäki lupautui avaamaan messut ja pitämään alkupuheen. Hän tulisi messuille edustamaan Terveydenhoitajaliittoa.

Mietimme jo keväällä 2009, mitä osa-alueita terveydenhoitajan työstä tulisi tuoda esille. Aiheet jaoin projektiryhmän kesken ja aiheosa-alueiksi valittiin: äitiyshuolto, lastenneuvolatyö, kouluterveydenhuolto, rokottaminen, työterveyshuolto, sekä kotisairaanhoido. Lisäksi kaksi opiskelijaa valittiin pitämään messuilla nalleneuvola, sekä laatimaan esitteen vanhemmille siitä, miten lapsi tulisi valmistaa neuvolassa tehtäviin tutkimuksiin. Messuilla yhdellä messupisteellä esiteltiin myös terveydenhoitajakoulutusta. Halusimme ottaa messuille mukaan myös terveydenhoitajatyön historiaa, joten valitsimme yhden opiskelijan suunnittelemaan muotinäytöksen, joka käsitelisi terveydenhoitajan pukeutumista kautta aikojen. Samalla hän voisi muotinäytöksen aikana kertoa terveydenhoitajatyön historiaa. Yksi opiskelija valittiin myös huolehtimaan projektin viestinnästä ja yksi vastaamaan projektin johtamisesta.

Projektiryhmään kuului yhteensä 12 terveydenhoitajaopiskelijaa. Kesän ajaksi jätimme projektin hautumaan.

Elokuun 26. päivä 2009 tapasimme projektiryhmän kanssa ja projekti alkoi edistyä ja selkiytyä. Aloin etsiä omasta aiheestani tietoa ja lähdekirjallisuutta ja perehdyin aiheeseeni tarkemmin. Suunnittelin jo alustavasti messuja ja miten lähdän projektia toteuttamaan. Syksyllä 2009 työstin opinnäytetyön teoreettista osuutta, ja olin yhteydessä omaan äitiyshuollon aiheesta vastaavaan terveydenhoitajaan. Teoriaosuutta ja messupistettä ajatellen hän antoi minulle melko vapaat kädet ja päätösvallan siitä mitä messupisteelle tuli.

Teoriaosuutta kirjoitin suunniteltujen aihealueiden mukaisesti ja pyrin antamaan teoriaosuudessani yleisen, mutta kattavan kuvan siitä mitä on äitiyshuolto terveydenhoitajan tekemänä työnä. Teoriaosuuteen sain mielestäni kaikki oleellimmat asiat. Isien huomioimisesta tai perhelähtöisestä työstä en tehnyt omaa kappaletta, sillä ne ovat arvoina kaikissa työmuodoissa läsnä. Koin myös ettei niitä kokonaisuuden huomioimiseksi voi ottaa esille erillisinä, sillä tavoitteenani oli esitellä äitiyshuoltoa terveydenhoitajan tekemänä työnä yleisesti enkä nostanut muitakaan aihealueita sen suuremmin esille. Teoriaosuuteen kirjoitin kuvauksen perhevalmennuksesta ja kotikäynneistä, vaikka niistä alkuperäisen suunnitelman mukaan minun ei ollut tarkoitus kirjoittaa. Ne ovat kuitenkin terveydenhoitajan työssä tärkeitä ja nykypäiväisiä työskentelymuotoja, joten halusin käsitellä myös niitä.

Alkusyksystä 2009 opinnäytetyön tekeminen oli omalta kohdaltani melko vähäistä samaan aikaan tehtävän kliinisen hoitotyön harjoittelun vuoksi. Lokakuussa tapasimme myös porukalla yhdessä opinnäytetyötä ohjaavien opettajien, terveydenhoitajien ja opinnäytetyöntekijöiden kanssa ja suunnittelimme aikataulua ja messuja alustavasti. Messuille hankimme myös aiheeseen sopivia näytteilleasettajia ja sponsoreita kertomaan tuotteistaan ja palveluistaan ja näin rikastamaan messujen ilmettä. Sponsorit hankimme ja löimme lukkoon ennen joulukuun loppua 2009. Itse hankin Forever Living Products yrityksen esittelemään terveydenhoitoon liittyviä tuotteita, sekä Tanssiurheiluseura Oikea Rytmii ry:n esiintymään messuille. Nämä kuuluivat laajempaan messuille hankittujen sponsoreiden joukkoon ja kutsuimme heitä

sponsoreiksi, sillä he tukivat messujemme rahoitusta maksamalla pöytävarausmaksun.

Loppusyksystä ja talvella sain kuitenkin opinnäytetyön kirjallista osuutta tehtyä ja maaliskuuhun 2010 mennessä kirjallinen osuus oli jo suhteellisen hyvässä vaiheessa. Aiheseminaarin pidin lokakuussa ja suunnitteluseminaarin ennen joulua 2009. Tammikuussa 2010 alkoi messujen suunnittelu ja oman messupisteiden posterin tekeminen. Tammikuussa allekirjoitin myös sopimuksen opinnäytetyön tekemisestä tilaajatahon edustajan, terveydenhoitaja Johanna Grönroosin kanssa. Koulutusjohtaja Anne-Maria Kanerva hyväksyi sopimuksen allekirjoituksellaan. Sopimus on opinnäytetyön lopussa liitteenä. (Liite 2.)

Posteriin suunnittelin äitiyshuollon tavoitetta hyvin kuvaavan lauseen. Posteriin kirjoitin vain vähän tekstiä, sekä valitsin siihen mielenkiintoa herättävän herkän kuvan raskaana olevasta äidistä. Arviota posterista pyysin muilta projektiryhmän jäseniltä, joiden palautteen perusteella muokkasin posteriani. Posterista valmistui monta versiota ennen lopullisen version selkiytymistä. Projektiryhmän kanssa tulostimme koeversioita postereista, jotta saimme selkeämmän kuvan miltä ne tulisivat näyttämään seinällä. Kirjasinkoko, kirjoitustyylit ja värit olivat yhtenäisiä. Kaiken kaikkiaan posterista tuli suunnitelmieni mukainen. Messuilla esillä oleva posterit on liitteenä opinnäytetyön lopussa (Liite 5).

Tammikuussa opinnäytetyön projektisuunnitelma valmistui. Opinnäytetyömme tuotokseen eli terveydenhoitaja messuihin liittyen tapasimme terveydenhoitajaliiton ja projektiryhmän kanssa useasti helmi-maaliskuun 2010 aikana. Tapaamisemme liittyivät lähinnä mainonnasta keskustelemiseen sekä messujen toteutukseen. Messumainoksien suunnittelussa meni yllättävän paljon aikaa ja mainoksista tuli monta versiota ennen lopullista, joka oli kaikkien mielestä riittävän hyvä ja selkeä. Jokainen messuryhmäläinen sai runsaasti A4 kokoisia messumainoksia, joita jaoin kauppoihin, liikkeisiin ja muihin julkisiin tiloihin. Mainoksen suunnitteluun ja mainoksien jakamiseen osallistui koko projektiryhmä. Valmiista mainoksesta on kuva opinnäytetyön liitteenä (Liite 3).

Opinnäytetyön teoriaosuus oli pääpiirteissään valmis ennen messuja. Tammi-, helmi- ja maaliskuun suunnittelin opinnäytetyön toteutusta eli messuja. Maaliskuussa olin tiiviimmin yhteydessä oman vastaavan terveydenhoitajani kanssa ja viimeistelin messupisteen suunnittelua. Oman vastaavan terveydenhoitajani kanssa suunnittelin mitä esitteitä messupisteelle voisi tuoda esille ja niitä sitten tilasimme. Oma vastaava terveydenhoitajani sai hankittua kiitettävästi erilaisia esitteitä, joita äitiysneuvoloissa jaetaan. Messupisteelle jaettavien esitteiden lisäksi suunnittelin lainaavani koulusta neuvolarekvisiittia. Messupisteelleni tulisi myös seinään iso äitiyshuolto – teksti, jonka tarkoituksena on selkiyttää eri messupisteitä toisistaan ja opastaa messuyleisöä messupisteelle.

Maaliskuussa luin vielä lisää kirjallisuutta äitiyshuoltoon liittyen, sekä selailin odotusaikaan ja raskauteen liittyviä internet-sivuja. Maaliskuu meni kokonaisuudessaan siis messujen ja äitiyshuollon suulliseen esittelyyn valmistautumiseen.

8.2 Messupäivän kuvaus

Projektimme tuotos eli messut olivat 20.3.2010. Messupäivänä jokainen messuryhmäläinen saapui paikalle jo hyvissä ajoin ennen messujen alkua eli kello kymmentä aamulla. Messuja edeltävänä iltana klo:18.00 tulimme messuryhmän kanssa Porin nuorisotalolle järjestelemään paikkoja ja laittamaan messupisteet valmiiksi seuraavaa päivää varten. Aikaa kului reilut kolme tuntia ja saimme kaikki hyvin valmiiksi seuraavaa päivää varten. Omalle messupisteelleni tuli äitiyshuolto-teksti seinälle, sekä posterit ehkäisystä ja äitiysneuvolasta. Kuva messupisteestäni löytyy opinnäytetyön liitteistä (Liite 4). Ehkäisystä kertovan julisteen oli laatinut opinnäytetyötä ohjaava opettaja, Tiina Mikkonen-Ojala, sillä ehkäisystä ei ollut omaa pistettä ja koimme, että myös ehkäisyjuliste voisi olla hyvä ja tarpeellinen. Ehkäisy aiheisen posterin kuva on myös opinnäytetyön lopussa liitteenä (Liite 6).

Messupisteen pöydälle laitoimme pöytäliinan, jonka päälle asettelimme oman vastaavan terveydenhoitajani kanssa esitteet: meille tulee vauva-, vanhemmasta isovanhemmaksi -, odotusaika-, saamme vauvan-, vauvan hoito-opas - ja vauvan odotus-

Lisäksi laitoimme esille vauva-lehtiä, raskauden seurantakortin ja helistimen oppaana vanhemmuuden polulla - dvd:t. Esillä olleet esitteet olivat kaikki sellaisia, joita neuvoloissa yleisesti jaetaan. Esitteet ja dvd:t olivat jaettavana messuyleisölle. Lisäksi äitiyshuollon messupisteellä oli muita yksittäisiä esitteitä, jotka olivat näytillä messuyleisölle.

Sain messupisteelle myös aidonnäköisen, -kokoisen ja -painoisen vauvanuken koulumme hoitoluokasta. Lisäksi puhalsimme messupisteelle SAMK:in turkooseja mainospalloja. Messupisteestä tuli loppujen lopuksi parempi, kuin olisin alun perin ajatellut ja esitteitä oli runsaasti, vaikka niiden saaminen aluksi huolettikin. Lisäksi messupisteen ilmettä lisäsi äitiyspakkaus ja aidonnäköinen vauvanukke, joka antoi nopeasti kuvan siitä, mitä aihealuetta oma messupisteeni käsittelee. Messupisteeseen ja sen visuaaliseen ilmeeseen olin hyvin tyytyväinen. Lisäksi oman vastaavan terveydenhoitajani hankkimat Oppaana vanhemmuuden polulla dvd:t olivat enemmän kuin olisin osannut odottaa. Ne tulivatkin minulle positiivisena yllätyksenä messupäivän aamuna.

Jokainen viimeisteli messupisteensä ja puki päälleen Terveydenhoitajaliiton t-paidan, sekä kaulanauhan, jossa jokaisella luki oma nimi sekä ”terveydenhoitajaopiskelija”. Kokeilimme vielä musiikkilaitteiden toimivuutta, sekä äänentoistoa. Kuuluttamisesta, muotinäytöksestä ja haastatteluista vastaava terveydenhoitaja-opiskelija kokeili äänenkäyttöä ja mikrofonin toimivuutta. Paikalle saapuivat myös kaikki näytteilleasettajat oheismateriaaliensa kanssa. Kaiken kaikkiaan olimme todella tyytyväisiä messujen yleisilmeeseen ja siihen, että näytteilleasettajia oli riittävästi, sekä paljon kiinnostavaa katseltavaa. Näytteilleasettajia saapui mm. lastenruokafirmoista, vakuutusyhtiöstä ja hammashuollosta, sekä Mannerheimin lastensuojeluliitolla oli messuilla oma pisteensä.

Kello kymmeneltä, kun messut virallisesti alkoivat, paikalle saapui jo kävijöitä. Ensimmäisen tunnin aikana olimme todella positiivisesti yllättyneitä kävijämäärään, mikä oli paljon enemmän kuin olisimme voineet ajatella. Messujen suojelija Porin kaupunginjohtaja Aino-Maija Luukkonen avasi messut puheellaan. Terveydenhoitajaliiton puheenjohtaja Leila Lehtomäki piti puheen Terveydenhoitajaliiton kampan-

jaan liittyen, esitteli terveydenhoitajatyötä, sekä terveydenhoitajatyön tärkeyttä. Kahdeltatoista saimme nähdä tanssiurheiluseura Oikea Rytm ry:n tanssiesityksen.

Koko messupäivän jokainen terveydenhoitajaopiskelija oli messupisteellään esittelemässä aihettaan ja vastaamassa ihmisten esittämiin kysymyksiin. Aamupäivällä jokaiselle messupisteelle riitti hyvin kävijöitä ja ihmiset tulivat kiitettävästi kyselemään ja katselemaan eri messupisteitä. Vastailimme ihmisten kysymyksiin, sekä otimme kontaktia ihmisiin. Oman messupisteeni ehdoton vetonaula oli aidolta näyttävä ja -tuntuva vauvanukke, jota lähes kaikki vierailijat tulivat katsomaan ja halusivat kokeilla sen aitoutta ottamalla nukkea syliin. Se toimi hyvänä keskustelunavaajana ja kirvoitti myös messuyleisöltä monia kysymyksiä. Muutama kävijä halusi keskustella ja kysellä äitiyshuollosta ja mm. keinohedelmöityksestä. Näihin kysymyksiin vastattaessa vastaava terveydenhoitaja toimi tärkeänä tukena ja käytännön avo-terveydenhuollon edustajana, jonka tietämyksestä oli suunnaton apu.

Iltapäivällä kävijämäärä hieman väheni, vaikka saimme nauttia vielä upeasta terveydenhoitajaopiskelijan toteuttamasta muotinäytöksestä, joka käsitteli terveydenhoitajan pukeutumista kautta aikojen, sekä tanssiurheiluseura Oikea Rytm ry:n toisesta tanssiesityksestä. Muotinäytöksessä malleina oli toisia opiskelijaryhmämme terveydenhoitajaopiskelijoita. Tekemistä riitti jokaiselle projektiryhmäläiselle ja päivä kului nopeasti ja mukavasti omalla messupisteellä seisten ja vastaten ihmisten kysymyksiin, sekä omaa aihetta esitellen. Omalla pisteelläni jaettavat esitteet ja dvd:t hupenivat ja moni otti esitteitä mukaansa.

Vasta messujen päättyessä kello neljä iltapäivällä aloimme siivota kukin omia messupisteitämme sekä myös kahviota, ja purkamaan messulavaa ja kantamaan pois tuoleja ja pöytiä. Tunnelma oli hieman haikea, sillä nyt monen kuukauden uurastus ja messujen suunnittelu on ohi ja itse projektituotos valmis. Moni projektiryhmäläinen kertoi olleensa todella positiivisesti yllättynyt ja huojentunut näin upeasta ja onnistuneesta päivästä. Päivän mittaan olimme saaneet myös paljon kiitosta ja positiivista palautetta messuyleisöltä. Moni kertoi, että vastaava tapahtuma voisi tulla uudestaan, sillä tapahtumasta sai paljon uutta tietoa. Kaiken kaikkiaan olen omaan messupisteeseeni ja toteutuneeseen päivään todella tyytyväinen ja kävijämäärä, joka oli noin 500, oli todella positiivinen yllätys. Omalle pisteelleni en olisi toivonut mitään

lisää tai muutoksia. Messuille toivottiin kovasti ainoastaan erillistä ehkäisy pistettä, joka oli nyt olosuhteiden pakosta jouduttu käsittelemään vain yksittäisellä posterilla. Ehkäisy piste olisi ollut hyvä niille, joille kouluterveydenhuolto tai äitiysneuvolatoiminta ei ole ajankohtaista. Sille olisi selkeästi tarvetta.

Kuuden aikaan olimme saaneet siivottua kaikki paikat ja vietyä julisteet ym. rekvisiitat autoihin, joilla kuljetimme tavarat takaisin neuvoloihin sekä koulullemme. Kun kaikki oli siivottu ja kunnossa nostimme yhdessä hienolle päivälle kuohuviinimaljan. Päivän päätteeksi kokoonnuimme vielä yhdessä syömään Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tarjoamia ruokia ja keskustelimme päivästä. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen Satakunnan yhdistys ry:n edustajat olivat myös tyytyväisiä messupäivään. Illallisen lomassa oli hyvä jakaa ajatuksia ja keskustella messujen onnistumisesta. Olo oli todella iloinen ja helpottunut. Nyt monen kuukauden uurastus on ohi ja voimme keskittyä messujen arviointiin, sekä kirjallisen työn viimeistelyyn.

8.3 Opinnäytetyön eteneminen messujen jälkeen

Messupäivän jälkeen oli vuorossa opinnäytetyön toteutusosan loppuun kirjoittaminen sekä opinnäytetyön viimeistely. Projekti päättyi siis, kun projektin tuotos oli valmis eli 20.3.2010. Oma opinnäytetyöni oli alun perin tarkoitus valmistua joulukuussa 2010. Opinnäytetyön sain valmiiksi kuitenkin vasta keväällä 2011. Opinnäytetyöni kirjallisen osuuden kirjoittaminen venyi siis alkuperäistä suunnitelmaa huomattavasti myöhäisemmäksi. Myös kypsyysnäytteen annoin huhtikuussa 2011. Kypsyysnäytteen kirjoittamisen jälkeen viimeistelin opinnäytetyötäni. Raportointiseminaarin pidin myös huhtikuussa 2011. Raportointiseminaarin jälkeen tein viimeiset korjaukset opinnäytetyöhöni. Opinnäytetyön sain valmiiksi huhtikuun 2011 loppuun mennessä.

9 ARVIOINTI

Projektia arvioitaessa kiinnitetään huomio siihen, onko projektille asetetut tavoitteet saavutettu. Myös suunnitellun aikataulun pitävyyttä arvioidaan projektin päätyttyä ja sitä mikä meni pieleen ja mikä taas onnistui. Projektin arviointi on tärkeä osa itse projektityöskentelyä. (Anttila 2001, 135.) Aivan kuin kaikissa isoissa töissä, jälkeensä ajatellen olisi voinut tehdä monia asioita eri tavalla. Projektissa muutoksia tulee aina matkan varrella ja projektisuunnitelma ja aikataulu saattaa muuttua useasti matkan varrella.

Aikataulu omalla kohdallani ei pitänyt, vaan kirjallisen työn tekeminen vei kauemmin aikaa kuin olin ajatellut. Suunnittelu olisi näin jälkeensä ajateltuna pitänyt olla perusteellisempaa ja tarkempaa, joilloin olisi pysynyt paremmin aikataulussa. Järjestelmällisemmän suunnittelun avulla toteutusta olisi ollut helpompi toteuttaa. Tehtyjen suunnitelmien ylöskirjaus olisi myös pitänyt tehdä heti, sillä jälkeensä on vaikea muistella mitä alun perin oli suunnitellut ja miten suunnitelmat olivat muuttuneet. Teoriaosuus olisi myös ollut hyvä olla kokonaan valmis ennen messuja. Nyt niin ei ollut, vaan täydensin teoriaosuutta messujen jälkeensä, johon kului paljon enemmän työtunteja kuin olin suunnitellut tekeväni messujen jälkeen. Teoriaosuuden viimeistely ja messujen toteutuksen kuvaus jäi syksyyn 2010, jolloin messuista oli noin puoli vuotta. Tämä hankaloitti osaltaan toteutuksen kuvausta ja arviointia.

Oman työskentelyn kehittämisen lisäksi olisin toivonut tiiviimpää yhteistyötä projektiryhmän kanssa. Aikataulut ja jokaisen omat kiireet vaikeuttivat projektiryhmän yhteistä työskentelyä, mutta tiiviimmät tapaamiset olisivat palvelleet projektityöskentelyä paremmin ja jokainen projektiryhmänjäsen olisi ollut ajan tasalla ja ehkäpä jopa enemmän mukana projektityöskentelyssä. Näin jokainen olisi ottanut enemmän vastuuta onnistuneesta projektista ja yhteishenki olisi ollut parempi. Nyt työskentelimme melko paljon yksinään, emmekä aina olleet perillä siitä, mitä muut ovat suunnitelleet. Yhteistyö olisi myös helpottanut työskentelyä ja vähentänyt yhden projektiryhmänjäsenen työmäärää, kun kaikkea ei olisi tarvinnut ottaa selville itse tai tehdä.

Olisin toivonut aktiivisempaa ja tiiviimpää yhteistyötä myös oman vastaavan terveydenhoitajan kanssa, sillä ymmärsin, että hän olisi mukana ja tukena messujen järjestämisessä. Voi olla, että rooleja ei nyt ollut selkeytetty riittävästi ja omien kiireiden ja töiden vuoksi yhteistyötä ei niin kauheasti ollut. Tilaajatahon ja projektiryhmän olisi pitänyt selkeämmin sopia yhteisistä pelisäännöistä. Itse olisin toivonut muutamia tapaamisia, joissa olisi sovittu messupisteen suunnittelusta ja messupisteen toteutuksesta. Tämä olisi vähentänyt epävarmuutta messupisteen onnistumisesta, koska olisi tiennyt mitä esitteitä tai muuta rekvisiittaa oma vastaava terveydenhoitaja olisi hankkinut. Nyt molemmat olivat työskennelleet omien resurssien mukaisesti ja tapasimme vasta messupäivää edellisenä iltana, jolloin selvisi millainen messupisteestä tulisi ja mitä esitteitä ja muuta rekvisiittaa pisteelle loppujen lopuksi tuli. Tietenkin olimme muutamaa otteeseen tavanneet koko messujen järjestämiseen osallistuvan ryhmän kanssa ja olleet yhteyksissä sähköpostitse. Kunnan tapaamista ei kuitenkaan ollut koskien messupistettämme. Tämä omalla kohdallani aiheutti ylimääräistä stressiä ja epävarmuutta. Olen kuitenkin messupisteen lopputulokseen tyytyväinen ja kiitollinen, että pisteelle saimme niin paljon erilaisia jaettavia esitteitä.

Olisin myös halunnut käyttää enemmän aikaa opinnäytetyön viimeistelyyn, mutta nyt siihen ei jäänyt kauheasti aikaa. Opinnäytetyötä olisi ollut myös hyvä näyttää esimerkiksi tuttaville ja pyytää palautetta, jonka perusteella olisi voinut tehdä korjauksia. Toisaalta tuli sellainen tunne, että olisin voinut viimeistellä ja hioa opinnäytetyötä loputtomiin, joten jossain vaiheessa työ täytyy joka tapauksessa päättää. Loppua kohden myös kunnianhimoni kasvoi ja tavoitteeni taso opinnäytetyötä kohtaan kasvoivat loppua kohden. Kaiken kaikkiaan olen tyytyväinen, että osallistuin projektimaiseen opinnäytetyöhön, sillä messuryhmän kanssa oli mielekkäämpää työskennellä kuin yksinään. Projektin suunnittelu ja toteutus oli kiinnostava ja opettava prosessi. Opinnäytetyötä tuli tehtyä tietyssä aikataulussa, sillä projektin tuotos eli messut olivat 20.3.2010 ja tämä päivämäärä lyötiin lukkoon jo syksyllä 2009.

9.1 Aiheen valinta

Olen tyytyväinen aiheeseeni, sillä äitiyshuolto kiinnostaa minua erityisesti terveydenhoitajatyön osa-alueista. Äitiyshuoltoon liittyvä aihe oli minulla mielessä alusta alkaen ja halusin jotenkin liittää opinnäytetyöni äitiyshuoltoon. Myös messujen järjestäminen vaikutti heti todella mielenkiintoiselta. Sitä se olikin, mutta myös työlästä. Työteliääksi messujen järjestämisen teki se, ettei vastaavanlaista tapahtumaa ole ennen järjestetty. Kaikki piti siis pohtia ja suunnitella alusta alkaen, ilman mallia. Projektiin halusin osallistua siksi, että se kiinnosti minua kovin muutaman aikaisemman projektityön pohjalta. Projektin tekeminen olisi myös kertyneen kokemuksen kautta tulevaisuudessa helpompaa ja projektimainen työskentelytapa tutumpaa. Projektit ovat hyvin käytettyjä työskentelymuotoja nykypäivän työelämässä, myös sosiaali- ja terveysalalla.

Äitiyshuolto aiheena vaati itseltäni aiheeseen perehtymistä, sillä minulla ei ole kertynyt siitä vielä juurikaan kokemusta. Neuvolaharjoittelun aikana aivan opiskelujen alussa sain olla äitiysneuvolan vastaanotolla muutaman päivän. Jo silloin minua kiinnosti äitiysneuvolan toiminta kovasti ja sen jälkeen päätin, että haluan tulevaisuudessakin työskennellä äitiyshuollon parissa. Nyt opiskelujen ollessa lopuillaan, sain osan viimeisestä terveydenhoitajatyön pitkästä harjoittelusta suorittaa äitiyshuollon parissa. Käytännön harjoittelun antaman tietämyksen avulla voi myös pohtia ja testata antaako opinnäytetyön teoreettinen osuus realistisen kuvan äitiysneuvolatyössä. Teoreettisen osan selkeyttä ja ymmärrettävyyttä testasin myös muutamilla koelukijoilla, jotka antoivat palautetta ja muutosehdotuksia tekstiä ajatellen.

9.2 Lähteiden käyttö

Uusia julkaisuja tai teoksia oli vaikea löytää äitiyshuollosta. Monet hyvät teokset oli julkaistu yhdeksänkymmentäluvun alkupuolella, joten niitä ei voi luotettavasti käyttää lähteenä. Ihan hyvin kuitenkin aineistoa lopulta löytyi. Stakes on antanut ohjeistuksen sikiöseulonnoista äitiyshuollossa viimeksi vuonna 1999, joten tämä lähde on luotettava vaikkakin melko vanha. Pääosin pidän käyttämiäni lähteitä luotettavina ja suurin osa lähteistä on sellaisia, joihin avoterveydenhuollon hoitotyö pohjautuu. Täs-

tä ovat esimerkkinä mm. teokset: Lastenneuvolatyön käsikirja, Terveystieteiden osasto ja Lastenneuvola lapsiperheiden tukena.

Teoreettinen osuus opinnäytetyöstä pohjautuu mielestäni riittävän kattavasti erilaisiin ja luotettaviin lähteisiin ja lähteiden käyttö on suhteellisen monipuolista. Teoreettisessa osuudessa olisi kuitenkin voinut käyttää vielä enemmän tieteellisiä tutkielmia ja teoksia, sekä englanninkielisiä teoksia. Näin teoreettisen osan luotettavuus ja tieteellisyys olisivat varmasti lisääntyneet.

9.3 Projektin tuotos

Projektin tuotokseen eli konkreettisesti messuihin olen opinnäytetyön tekijänä tyytyväinen. Arvioni perustuu lähinnä subjektiiviseen kokemukseen ja muun projektiryhmän antamaan arviointiin. Projektin tuotosta on kuitenkin vaikea arvioida, sillä aikaisempaa vastaavanlaista tapahtumaa ei ole järjestetty. Näin ollen vertaaminen toiseen vastaavanlaiseen tapahtumaan ei ole mahdollista.

Messujen visuaalinen ilme oli mielestäni onnistunut. Budjetillamme ei olisi saanut näyttävämpää tulosta. Onneksi saimme jaettavia materiaaleja ja pieniä näytteitä yhteistyökumppaneilta, sillä meillä ei olisi ollut varaa panostaa mukaan annettaviin näytteisiin. Ilmapalloilla ja neuvoloista lainaksi saaduilla julisteilla oli iso merkitys Porin nuorisotalon salin koristelussa. Julisteiden ja muun rekvisiitan avulla saimme mukavasti neuvolamaisuutta messuilmeeseen. Posteriin olin itse tyytyväinen, mutta havaitsin, ettei se erottunut valkoiselta seinältä tarpeeksi. Lisäksi ihmisten katset kiinnittyivät lähinnä pöydällä olleisiin julisteisiin, eivätkä he edes kaikki katsoneet seinälle. Muutamat messuvieraat lukivat posteria, mutta eivät kommentoineet sitä ääneen mitenkään. Lähinnä keskustelua ja mielenkiintoa herättivät aidonnäköinen vauva-nukke sekä esitteet. Useat messuvieraat tutkivat myös äitiyspakkausta.

Vielä on vaikea sanoa, pääsimmekö tavoitteeseemme eli siihen, että ihmisten tietämys terveydenhoitajatyöstä lisääntyisi. Tätä ei voi konkreettisesti mitata eikä sen arvioimiseksi ole minkäänlaista mittaristoa, joten ainoastaan jokainen voi arvioida ihmisten tietämyksen lisääntymistä omasta kokemuksestaan käsin. Itse olen tyytyväi-

nen, että messuvierailijat tulivat rohkeasti messupisteelle ja kyselivät asioita, kun kerroimme terveydenhoitajan kanssa yhdessä äitiyshuollosta. Messuille olisi voinut saapua enemmän väkeä ja erityisesti enemmän nuoria, sillä messuyleisömme koostui enimmäkseen keski-ikäisistä ja ikäihmisistä. Näin ollen omalle pisteelleni ei saapunut kovinkaan paljon perheellisiä tai pariskuntia, joille äitiyshuolto olisi ajankohtaista. Tehokkaammalla markkinoinnilla olisi voinut päästä suurempiin kävijälukuihin. Samana päivänä Porissa järjestetyllä Rakennusmessuilla voi olla oma vaikutuksensa kävijämäärään.

Messuille olisi myös kaivattu erillistä ja omaa pistettä ehkäisystä ja seksuaaliterveydestä. Näihin messuihin emme sitä valinneet esiteltäväksi. Aihe on kuitenkin terveydenhoitajatyössä tärkeä ja iso osa-alue, joten sille olisi tarvinnut varata myös oma messupisteensä ja terveydenhoitajaopiskelija esittelemään aihetta. Nyt esittelimme ehkäisyä ja seksuaaliterveyden edistämistä julisteen avulla, joka oli äitiyshuoltopisteen yhteydessä.

9.4 Projektityöskentelystä saadut kokemukset

Projektimuotoisen opinnäytetyön tekeminen opetti paljon uusia taitoja. Projektimainen työskentelytapa tuli tutuksi ja ryhmätyöskentelytaidot kehittyivät. Projektin aikataululla ja suunnitelmalla on tapana matkan varrella muuttua, joten epävarmuuden sietämisen taidon kehittyminen on väistämätöntä. Myös kompromisseja oppii projektityöskentelyssä tekemään, kun projektia ovat toteuttamassa projektiryhmän lisäksi yhteistyökumppanit ja projektiin suunnatut resurssitkin on otettava huomioon projektia suunniteltaessa ja toteutettaessa. Projektityöskentelyssä haasteelliseksi osoittautuivat: ryhmätyöskentely, kokonaisuuden hahmottaminen, lopputuloksen epäselvyys ja sekavuus, aikataulujen järjestäminen ja niistä kiinnipitäminen. Sosiaaliset taidot ja varmuus toimia sosiaalisissa tilanteissa kasvoivat, sillä varmuutta sai yhteistyökumppanien kanssa asioidessa, itse messujen järjestämisestä sekä äitiyshuoltoa messukävijöille esiteltäessä. Näistä taidoista ja kokemuksista on varmasti hyötyä tulevaisuuden työelämässä.

Tietoa kertyi myös paljon äitiyshuollosta, raskauden kulusta, sekä lasta odottavan perheen hoitamisesta. Aikaisemmin opittuja tietoja piti projektin teossa syventää ja etsiä viimeisimpiä ja luotettavimpia lähteitä, joihin omat tiedot tuli perustaa ja näiden pohjalta kirjoittaa opinnäytetyön teoriaosuus, sekä laatia messuille äitiysneuvolatoiminnasta kertova posterit. Koin, että oma ammatillisuuteni kehittyi projektin etenemisen myötä, joka oli yhtenä henkilökohtaisena tavoitteenani. Prosessin kokonaisuuden huomioon ottaen olen tyytyväinen projektiin, sekä sen tuotokseen eli messupisteseen.

Mielestäni messut toimivat äitiyshuollon ja sekä laajemmin terveydenhoitajatyön esittelykeinoksi hyvin. Paikalle olisi vain saanut tulla enemmän yleisöä. Lisäksi median kiinnostus jäi lopulta vähäiseksi, joka omalta osaltaan saattoi vaikuttaa vierailijoiden määrään. Jatkossa voisi mielestäni hyvin järjestää vastaavanlaisia tapahtumia, mikäli kiinnitetään huomiota vieläkin enemmän markkinointiin ja mielenkiinnon herättämiseen. Vastaavanlaisille messuille olisi hyvä hankkia enemmän tai isompia sponsoreita, joiden avulla tapahtumasta saisi näyttävämmän ja mediaa kiinnostavamman. Kuitenkin ”Terveydenhoitaja – ammattina Sinun terveytesi” – messut olivat onnistuneet pienen budjettimme ja aikaisemman vähäisen messu- ja projektityökentelykokemuksemme huomioon ottaen.

LÄHTEET

- Anttila, P. 2001. Se on projekti – vai onko? Vammala. Vammalan Kirjapaino Oy.
- Armanto, A. & Koistinen, P. 2007. Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna. Tammi.
- Finlex 2009. Kansanterveyslaki 28.1.1972/66, kunnan kansanterveystyö 14§. [viitattu:6.11.2009]. Saatavissa:
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=terveydenhoito%2A#highlight0>
- FinOHTAn raportti 27, 2005. Autti-Rämö, I., Koskinen, H., Mäkelä, M., Ritvanen, A., Taipale, P. ja asiantuntijaryhmä. Raskauden ajan ultraäänitutkimukset ja seerumiseulonnat rakenne- ja kromosomipoikkeavuuksien tunnistamisessa. Gummerus Kirjapaino Oy.
- Haarala, P. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. Terveystenhoitaja ammattina. Teoksessa: Haarala, P., Honkanen, H. Mellin, O-K. & Tervaskanto- Mäentausta, T. 2008. Terveystenhoitajan osaaminen. Helsinki. EDITA. 15-17.
- Hakulinen-Viitanen, T., Pelkonen, M & Haapakorva, A. 2005. Äitiys- ja lastenneuvolatyö Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:22. [Viitattu: 16.4.2011]. Saatavissa: <http://www.sosiaaliportti.fi/File/07979d41-d551-46a3-8f99-8810cf31b0b2/%C3%84itiys-%20ja%20lastenneuvolatoiminta.pdf>
- Hakulinen-Viitanen, T., Pelkonen, M., Saaristo, V., Hastrup, M. & Rimpelä, M. 2008. Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta 2007, tulokset ja seurannan kehittäminen, Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. [viitattu: 5.11.2009].
 Saatavissa: <http://www.stakes.fi/verkojulkaisut/raportit/R21-2008-VERKKO.pdf>.
- Halme, N. 2009. Isän ja leikki-ikäisen lapsen yhdessäolo. Yhdessäoloa, isänä toimimiseen liittyvää stressiä ja isän tyytyväisyyttä parisuhteessa kuvaavan rakennettyä mallin kehittäminen ja arviointi. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu: 18.7.2011]. Saatavissa: <http://acta.uta.fi/pdf/978-951-44-7794-2.pdf>
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Lastenlinnan historiaa 2010. [viitattu: 5.5.2010]. Saatavissa: <http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,963,2069>
- Helsingin messukeskus. Messut viestii kasvokkain. Messut mediana. [Viitattu: 9.3.2011]. Saatavissa:
<http://web.finnexpo.fi/Naytteilleasettajat/messutmediana/messutviestii/Sivut/default.aspx>
- Helsingin messukeskuksen tapahtumakalenteri. Tulevat tapahtumat. [Viitattu: 4.4.2011]. Saatavissa: <http://web.finnexpo.fi/Sivut/EventCalendar.aspx>

Honkanen, H. 2008. Eri-ikäiset terveydenhoitajan asiakkaana. Teoksessa: Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. (toim.) Terveydenhoitajan osaaminen. Helsinki. Edita Publishing Oy. 283, 285, 287, 292- 295, 311, 320, 330–331, 441–443.

Honkanen, H. & Mellin, O-K. 2008. Terveyden edistämisen työmenetelmiä terveydenhoitajan työssä. Teoksessa: Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. (toim.) Terveydenhoitajan osaaminen. Helsinki. Edita Publishing Oy. 258–260.

Hyvärinen, S. 2007. Vanhemmuus ja parisuhde pikkulapsiperheessä. Teoksessa: Teoksessa: Armanto, A. & Koistinen, P. 2007. Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna. Tammi. 360.

Ingman-Toivonen, E-M. 2008. ”Oikeutta äideille!” Hilja Pärssisen äitiyshuoltoalotteet kansainvälisen äitiyshuoltoliikkeen kontekstissa vuosina 1900–1935. Pro Gradututkielma, Tampereen yliopisto. [viitattu: 27.1.2011]. Saatavissa: <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu03449.pdf>

Kauhanen, J., Juurakko, A. & Kauhanen, V. 2002. Yleisötapahtuman suunnittelu ja toteutus. Vantaa. WSOY.

Keinonen, S. & Koponen, P. 2003. Menesty messuilla. Yrityksen opas. Helsinki. Fintra. Kansainvälisen kaupan koulutuskeskus.

Kela 2010. Äitiysavustuksen historiaa. [viitattu: 23.2.2011]. Saatavissa: <http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/200410155058SK?OpenDocument>

Kolimaa, M. & Pelkonen, M. 2007. Isien ja isyyden tukeminen äitiys- ja lastenneuvolassa. STM:n kyselyn vuodelta 2006 tulosten esittäminen Neuvolapäivillä 10.5.2007. [Viitattu: 18.4.2011]. Saatavissa: <http://www.stakes.fi/neuvolatyo/liitetiedostot/toukokuu2007/Kolimaa.pdf>

Kontula, O. & Lottes, I. 2000. Seksuaaliterveys Suomessa. Tampere. Tammi.

Koski, P. (toim.) 2007. Monikulttuurinen perhevalmennus. Helsinki. Edita Prima. 22, 23.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki. WSOY.

Käppi, P. & Polo, K-M. 1998. Hyvän olon messut 7.3.1998. Opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysala. Pori.

Leinonen, T. 2010. Terveydenhoitajatyön kampanja 2010–2011. Terveydenhoitaja – lehti 2/2010. STHL ry. 10–11.

Lindholm, M. 2007a. Neuvola osana perusterveydenhuoltoa. Teoksessa: Armanto, A. & Koistinen, P. 2007. Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna. Tammi. 19.

Lindholm, M. 2007b. Äitiysneuvolatyön järjestelmä. Teoksessa: Armanto, A. &

- Koistinen, P. 2007. Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna. Tammi. 33, 34.
- Mäkelä, M. & Lottes, I. 2000. Lisääntymisterveyden palvelut. Teoksessa: Kontula, O. & Lottes, I. 2000. Seksuaaliterveys Suomessa. Tampere. Tammi. 69, 71.
- Niemi, T., Nietosvuori, L. & Virikko, H. 2006. Hyvinvointialan viestintä. Helsinki. Edita Prima.
- Nuorttila, A. 2007. Raskauden seuranta neuvolassa. Teoksessa: Armanto, A. & Koistinen, P. 2007. Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna. Tammi. 40, 42, 44–45, 47, 49, 53.
- Pietilä, N., Laakso, H. & Paavilainen, E. 2003. Posterisitykset ja niiden arviointi tieteellisessä kongressissa. Hoitotiede Vol. 15, no 3/-03. s. 145–146.
- Pietilä-Hella, R. & Viinikka, A. 2006. Kumppanuus kannattaa. Helsinki. Suomen Kuntaliitto.
- Ruuska, K. 2001. Projekti hallintaan. Jyväskylä. Gummerus.
- Ruuska, K. 2006. Terveystuon projektinhallinta, mallit, työkalut ja ihmiset. Tammer-Paino Oy, Talentum.
- Ryttyläinen, K. 2005. Naisten arvioinnit hallinnasta raskauden seurannan ja synnytyksen hoidon aikana. Naisspesifinen näkökulma. Kuopion yliopiston julkaisuja. Kuopio. Kopijyvä.
- Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi – projektityön käsikirja, Helsinki. EDITA.
- Sivistyssanakirja 2002. Nykysuomen opas. Helsinki. WSOY.
- Stakes 2008. Sikiöseulonnat, opas lasta odottaville. Tietoa sikiön kromosomi- ja rakennepoikkeavuuksien seulonnoista. [viitattu: 10.11.2010]. Saatavissa: http://finohta.stakes.fi/NR/rdonlyres/E47DABEA-26CE-4C06-8FF2-9713A6911EB1/0/Sikioseulonta_esite1.pdf
- STHL 2010, Suomen Terveystuotajaliitto ry, Terveystuotajatyön kampanja. [viitattu: 10.5.2010]. Saatavissa: http://www.terveystuotajaliitto.fi/fi/ajankohtaista/tapahtumat/terveystuotajatyon_kampanja_2010-11
- STHL:n julkaisuja. Terveystuotajatyön määrälliset suositukset. Suomen Terveystuotajaliitto ry. [viitattu: 28.2.2010]. Saatavissa: http://www.terveystuotajaliitto.fi/fi/julkaisut/maaralliset_suositukseset
- STM 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveystuotministeriön oppaita 2004:14. Helsinki. Edita Prima Oy.

STM 2007. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:17. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen, toimintaohjelma 2007–2011. [viitattu: 1.9.2010].

Saatavissa:

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3584.pdf&title=Seksuaali__ja_lisaantymisterveyden_edistaminen_fi.pdf

STM 2008a. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä: 2008:37. Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. [Viitattu: 9.3.2011]. Saatavissa:

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3530.pdf&title=Asetus_neuvolatoiminnasta__koulu__ja_opiskeluterveydenhuollosta__seka_lasten_ja_nuorten_ehkaisevasta_suun_terveydenhuollosta_fi.pdf

STM 2008b. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:24. Isien ja isyyden tukeminen äitiys- ja lastenneuvoloissa. Sosiaali- ja terveysministeriö. [viitattu: 24.2.2011]. Saatavissa:

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3639.pdf&title=Isat_ja_isyyden_tukeminen_aitiys__ja_lastenneuvoloissa_fi.pdf

Suomen messut 2010. Terveys – messut 15.–17.10.2010. [viitattu: 1.10.2010].

Saatavissa: <http://web.finnexpo.fi/Sites1/Terveys/Sivut/default.aspx>

Tepponen, H., Välimäki, M. & Suominen, T. 1998. Miten tehdään posterit? Ohjeita posterin suunnittelijalle. Hoitotiede Vol. 10, no 4/-98. s. 229–231.

Uotila, J. 2010. Äitiysneuvolatarkastukset ja neuvolassa annettu hoito. Lääkärin tietokannat. Duodecim. [viitattu: 27.1.2011]. Saatavissa:

http://www.terveysportti.fi/lillukka.samk.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=%E4itiysneuvolatarkastukset

Uotila, J. 2011. Äitiysneuvola ja erikoissairaanhoidon konsultaatiot, läheteet ja hoitolinjat. Lääkärin tietokannat. Duodecim. [viitattu: 26.2.2011]. Saatavissa:

http://www.terveysportti.fi/lillukka.samk.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=lasketun%20ajan%20Oylitys%27

Urjanheimo, E-L. 2008. Terveystieteiden ammattilaisen osaamisen tunnistaminen. Suomen Terveystieteiden ammattiliitto STHL ry. Helsinki. Art-Print Oy.

Vallo, H. & Häyrynen, E. 2003. Tapahtuma on tilaisuus. Opas onnistuneen tapahtuman järjestämiseen. Helsinki. Tietosanoma.

Viisainen, K. (toim.) 1999. Seulontatutkimukset ja yhteistyö äitiyshuollossa, suosittukset 1999. Stakes, Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus 1999. Op-paita 34. Jyväskylä. Gummerus kirjapaino Oy.

Äitiysavustuslaki 28.5.1993/477, 1§ ja 2§. [viitattu:17.11.2009]. Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1993/19930477>

LIITE 1


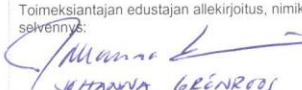
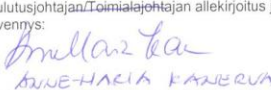
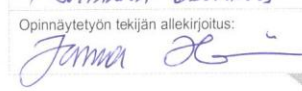
Aikataulu

Projektin vaiheet	Sisältö	Aika-arviointi	Aikataulu
Opinnäytetyön aloitus	<ul style="list-style-type: none"> –aiheen valitseminen – yhteistyökumppanin tapaaminen – messujen alustava suunnittelu ja terveydenhoitajatyön aihealueiden valinta projektiryhmän jäsenien kesken – sopimuksen allekirjoittaminen messujen järjestämisestä tilaajaton kanssa 	aloitusvaihe 20 h toteutunut: 18 h	toukokuu - 09 - elokuu -09
Suunnitteluvaihe	<ul style="list-style-type: none"> – omaan aiheeseen perehtyminen ja lukeminen – messupaikkaan tutustuminen – aihe- ja suunnitteluseminaarin pitäminen – yhteydenpito omasta aiheesta vastaavan terveydenhoitajan kanssa – teoriaosuuden työstäminen – messujen suunnittelu – posterin suunnittelu ja valmistaminen 	suunnitteluvaihe 250 h Toteutunut: 250 h	syyskuu -09 - helmikuu - 10
Toteutusvaihe	<ul style="list-style-type: none"> – messujen järjestäminen – opinnäytetyön kirjallisen osuuden kirjoittaminen ja viimeistely 	50 h toteutunut: 50 h	maaliskuu - 10 - toukokuu-10

Päättämisvaihe	<ul style="list-style-type: none"> – opinnäytetyön kirjallisen osuuden, projektityöskentelyn ja projektin tuotoksen arviointi – raportointiseminaarin pitäminen – projektin päättäminen 	<p>80 h</p> <p>toteutunut:</p> <p>85 h</p>	<p>elokuu -10</p> <p>-</p> <p>huhtikuu -11</p>

LIITE 2

Sopimus opinnäytetyön tekemisestä

		SATAKUNNAN AMMATTIKORKEAKOULU Tiedepuisto 3 28600 PORI	OP07 SOPIMUS OPINNÄYTETYÖN TEKEMISESTÄ
Opinnäytetyön tekijä: Jonna Hernesniemi		Opiskelijanumero: 0701170	Aloitusr ryhmä: HT07PTE
Koulutusohjelma: Hoitotyön koulutusohjelma			
Opinnäytetyötä ohjaavan opettajan nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: Tiina Mikkonen-Ojala, tiina.mikkonen-ojala@samk.fi, 044 7103422, Maamiehenkatu 10 28500 PORI, Satakunnan ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysala, Porin toimipiste			
Toimeksiantaja, yhteys henkilön nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: Suomen Terveydenhoitajaliitto / Satakunnan Terveydenhoitajayhdistys ry, Johanna Grönroos, johanna.gronroos@pori.fi, 02-621 3784, Porin Terveystoimisto, Viikkarin neuvola, Juhana Herttuankatu 17, 28100 Pori			
Opinnäytetyön nimi: "Terveydenhoitaja - ammattina Sinun terveytesi" messupäivä", äitiyshuolto			
Työn etenemisaikataulu: 8/2009-4/2010			
Tarkempi selvitys on sopimuksen liitteenä olevassa hyväksytyssä tutkimus-/projektisuunnitelmassa.			
<p>Vakuutukset. Jos opinnäytetyö tehdään kokonaan tai osittain työsuhteessa palkkaa vastaan, niin toimeksiantajan on laadittava asianmukainen kirjallinen työsuopimus. Työnantaja huolehtii lainmukaisista vakuutuksista, sillä ammattikorkeakoulun vakuutukset eivät kata työsuhteessa tehtävän opinnäytetyön tekijää.</p> <p>Opinnäytetyön kustannukset ja niiden korvaaminen. Opinnäytetyöstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten (ml. Aineiston hankinta, raaka-aineet, matkat, työkorvaus jne.) korvaamisesta sopivat toimeksiantaja ja opiskelija keskenään. Pääsääntöisesti Satakunnan ammattikorkeakoulu ei vastaa yksittäisen opinnäytetyön kustannusten korvaamisesta.</p> <p>Oikeudet opinnäytetyön tuloksiin. Toimeksiantaja saa käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin ja niiden kaupalliseen hyödyntämiseen. Opinnäytetyön tekijä on velvollinen raportimaan opinnäytetyön tulokset toimeksiantajalle.</p> <p>Immateriaalioikeudet. Tekijänoikeus ja muut immateriaalioikeudet opinnäytetyöhön kuuluvat opinnäytetyön tekijälle. Opinnäytetyön tekijä ja toimeksiantaja sopivat erikseen, missä laajuudessa tekijänoikeus tai muut immateriaalioikeudet siirtyvät toimeksiantajalle.</p> <p>Opinnäytetyön ohjaus ja vastuu. Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Ammattikorkeakoulu vastaa työn ohjauksesta, seurannasta ja työn riittävästä laadustasosta. Ammattikorkeakoulu ei ole taloudellisesti vastuussa työn tuloksista tai aikataulusta. Opinnäytetyön tekijä ei vastaa toimeksiantajalle vahingosta, joka toimeksiantajalle syntyy opinnäytetyön viivästyisestä, ellei erikseen toisin sovita. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta. Opiskelija sitoutuu palauttamaan toimeksiantajalle työn aikana saamansa luottamuksellisen aineiston, kun opinnäytetyö on valmistunut, tai kun osapuolet yhdessä toteavat, että yhteistyöedellytyksiä opinnäytetyön loppuun saattamiseksi ei ole.</p> <p>Tulosten julkistaminen ja luottamuksellisuus. Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan julkinen. Mikäli opinnäytetyö sisältää liikesalaisuuksia tai muuta julkisuuslaissa salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, on opinnäytetyön raportti laadittava niin, että tietojen luottamuksellisuus säilyy. Tarvittaessa salassa pidettävät tiedot on jätettävä työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyö tai sen osia voidaan julkaista myös internetissä sopimalla niistä erikseen. Opinnäytetyön osapuolet (opiskelija, toimeksiantaja ja opettaja) sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat sekä pidättäytymään käyttämästä hyväkseen toisen osapuolen ilmaisemia luottamuksellisia tietoja ilman erillistä lupaa.</p> <p>Tätä sopimusta koskevat erimielisyydet pyritään ratkaisemaan ensisijaisesti neuvottelemalla osapuolten kesken. Mikäli asiasta ei päästä sopimukseen, erimielisyydet ratkaistaan Porin käräjäoikeudessa.</p> <p>Tätä sopimusta on laadittu kappaleita, yksi kullekin osapuolelle.</p> <p>Satakunnan ammattikorkeakoululla on oikeus käyttää yhteistyöhanketta referenssinä ammattikorkeakoulun työelämäyhteistyistä, mukaan lukien SAMKin yhteistyötietokanta, johon voi tehdä hakuja internetissä. Opinnäytetyöstä näkyvät otsikko, organisaatio ja organisaation yhteys henkilö. Hanketta voidaan lisäksi hyödyntää ammatillisen korkeakoulutuksen tavoitteita edistävästi esim. opetusmateriaalina tai -metodina edellyttäen, ettei hankkeeseen sisältyneiden tietojen luottamuksellisuutta vaaranneta.</p>			
Päiväys: 19.1.2010			
Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus, nimi ja nimen selvitys:		Koulutusjohtajan/Toimialajohtajan allekirjoitus ja nimen selvitys:	
 JOHANNA GRÖNROOS		 ANNELI KARERUA	
Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus:			
			

Kaikille avoin messutapahtuma
 Porin Nuorisotalolla (Isolinnankatu 12), Vapaa pääsy
lauantaina 20.3.2010
 klo 10 - 16

TERVEYDENHOITAJA - AMMATTINA SINUN TERVEYTESI

Tule tutustumaan monipuoliseen terveydenhoitajatyöhön

Äitiyshuolto

Työterveyshuolto

Ehkäisyneuvola

Lasten-
neuvolatyö

Kotisairaanhoido

OHJELMA

10.00

Ovet avataan

11.00

STHL ry:n puheenjohtaja
avaa messut

Kaupunginjohtajan tervehdys

12.00 ja 14.30

Oikean Rytmän tanssishow

12.30 ja 14.00

Muotinäytös

15.45

Arvonta

16.00

Messujen päätös

Aikuisneuvola

Rokotusasiat

Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto

Terveydenhoitajakoulutus



NALLENEUVOLA
Tuo oma nallasi
neivolakäynnille!

KAHVIO

**MAKSUTTOMAT
MITTAUKSET**
- verenpaine
- verensokeri
- kolesteroli



Järjestäjät: Satakunnan ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijat ja
Suomen Terveydenhoitajalliton Satakunnan Terveydenhoitajayhdistys ry.



Näytteliseasettajat:

TAPIOLA

**NUTRICIA
BABY**

LIFESCAN
sähköinen verensokerimitturi

Liiku
.fi

ROKOTE.FI

Oikea Ryhti

MLL



Länsi-Suomen OP



**ORION
PHARMA**
HYVIVOINTI LAIKENIEMÄSSÄ



Satakunnan Sydänpääri ry

FOREVER



LIITE 4

Kuva messupisteestä



LIITE 5

Äitiyshuollon posterit

LASTA ODOTTAVAN ÄIDIN JA PERHEEN TUKENA

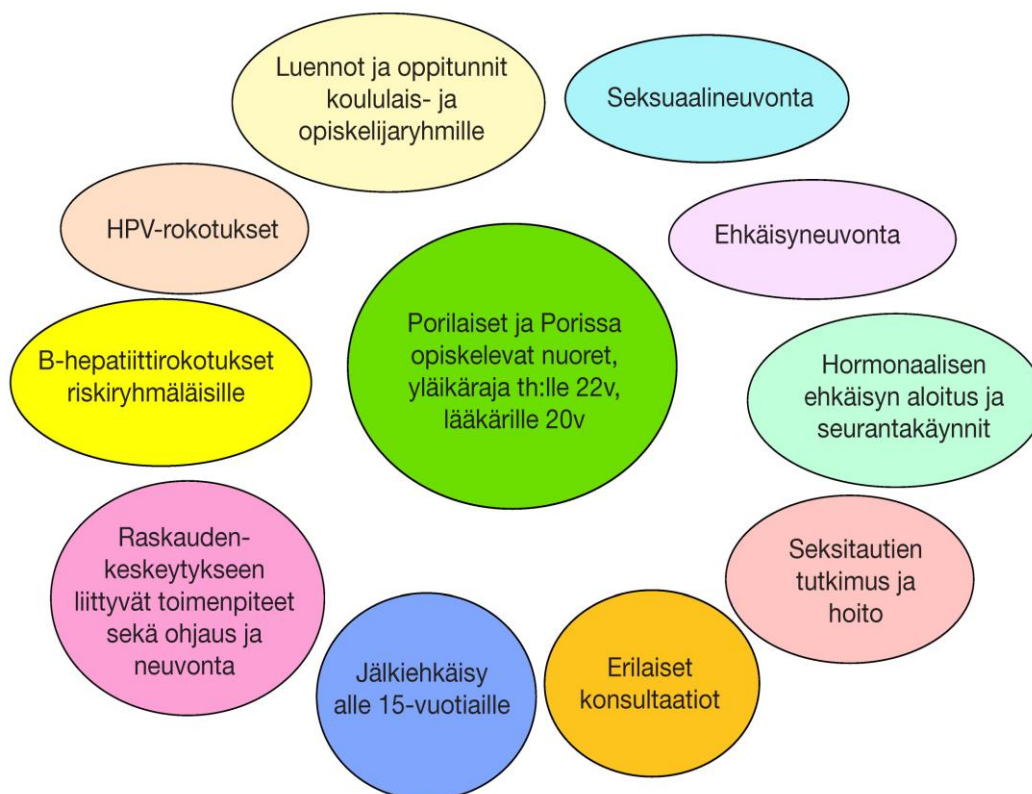


- Äitiyshuollon tavoitteena on lapsiperheen terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen
- Äitiysneuvolatyö on odottavan äidin, vauvan ja perheen parhaan mahdollisen terveyden turvaamista.
- Äitiysneuvolan työmenetelmiä ovat: yksilölliset tarkastukset, seulontatutkimukset, keskustelut, perhe- ja ryhmäohjaus, kotikäynnit ja varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen
- Äitiysneuvolan asiakkuus alkaa noin kahdeksannelta raskausviikolta ja jatkuu synnytyksen jälkeiseen jälkitarkastukseen asti, joka tehdään 6 vkoa-3 kk synnytyksen jälkeen
- Suomen Terveystenhoitajaliiton virallisissa suosituksissa yhden äitiyshuollossa työskentelevän terveydenhoitajan vastuulla tulisi olla 80 raskaana olevaa tai juuri synnyttäneitä perhettä

Tekijä: Jonna Hernesniemi HT07PTE

Lähteet: Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O.-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T., Terveystenhoitajan osaaminen 2008, Helsinki:Edita.
www.terveydenhoitajaliitto.fi

TERVEYDENHOITAJA PORIN EHKÄISYNEUVOLASSA



TIESITKÖ, ETTÄ
PORIN EHKÄISYNEUVOLASSA TYÖSKENTELEE 2 TERVEYDENHOITAJAA,
1 TK-AVUSTAJA JA 2(4) LÄÄKÄRIÄ.
LÄÄKÄRIN VASTAANOTTOJA 0 – 3X/VK, 1 – 2 TUNTIA/LÄÄKÄRI

* VUONNA 2009 VASTAANOTTOJA JA MUITA KONTAKTEJA NOIN 6000