



Saija Kortet

SEURATAAN YHDESSÄ

Opaslehtisen laadinta raskausmyrkytyksen oireiden kotiseurannan tueksi

SEURATAAN YHDESSÄ

Opaslehtisen laadinta raskausmyrkytyksen oireiden kotiseurannan tueksi

Saija Kortet
Opinnäytetyö
Kevät 2011
Hoitotyön koulutusohjelma
Oulun seudun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun seudun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma, kätilötyön suuntautumisvaihtoehto

Tekijä: Saija Kortet

Opinnäytetyön nimi: Seurataan yhdessä. Opaslehtisen laadinta pre-eklampsian oireiden kotiseurannan tueksi.

Työn ohjaajat: Seija Mattila ja Merja Järvelä

Työn valmistuslukumäärä: –vuosi: Kevät 2011

Sivumäärä: 43 + 5 liitettä + opas

TIIVISTELMÄ

Toteutin opinnäytetyöni tuotekehitysprojektina, jonka tulostavoitteena oli suunnitella ja tuottaa opaslehtinen raskausmyrkytyksen oireiden kotiseurannan tueksi. Lyhyen tähtäimen toiminnallisen tavoitteena oli, että äitiysneuvolan asiakas osaa seurata oireita ja on motivoitunut noudattamaan kotihoito-ohjeita. Lyhyen tähtäimen tavoitteena oli myös se, että henkilökunta alkaa käyttää opaslehtistä apuvälineenään potilasohjauksessa. Pitkän tähtäimen tavoitteena oli, että potilasohjauksen laatu paranee ja näin ollen edistää potilaiden terveyttä.

Projektin alkua opinnäytetyön tekijän omasta kiinnostuksesta sekä esikyselyn myötä tehdystä tarpeesta tunnistamisesta. Tiedonhakuun myötä kävi ilmi, ettei vastaavanlaista tuotetta ole markkinoilla. Yhteistyökumppanillaan ei ollut aiheeseen liittyvää asiakkaalle annettavaa materiaalia käytössään. Pre-eklampsian varhainen tunnistaminen ja toteaminen ovat äitiysneuvolan tärkeimpiä päämääriä. Potilasohjauksella on suuri merkitys asiakkaan motivoitumiselle omahoitoonsa. Tutkimusten mukaan suullinen potilasohjaus ei yleensä riitä, vaan asiakas tarvitsee tuekseen kirjallista materiaalia, josta voi tarvittaessa kerrata hoito-ohjeita.

Projektin alkua teorianhaulla ja lähdemateriaaliin perehtymisellä ja jatkui opaslehtisen sisällön ja ulkoasun luonnostelulla. Tuotteelle asetettiin laatuvaatimukset, joiden avulla tapahtui laadunhallintaa tuotekehityksen eri vaiheissa. Opaslehtinen on suunniteltu jaettavaksi äitiysneuvolassa tilanteissa, joissa raskaana olevalla on todettu verenpaineen kohonneen ja/tai virtsasta on löytynyt proteiinia ja asiakas alkaa seurata oireita kotona. Opaslehtinen sisältää ohjeet oireiden seurannasta sekä ohjeet siitä, milloin ja mihin raskaana olevan tulee olla yhteydessä. Tuote esitettiin oikeassa käyttöympäristössä ja käyttäjien antama palaute kerättiin ja analysoitiin. Palaute oli positiivista ja korjaustarpeita oli vain muutama. Opaslehtinen koettiin käyttäjiensä keskuudessa onnistuneeksi ja erittäin tarpeelliseksi. Erityisesti terveydenhoitajien antama palaute puhui opaslehtisen tarpeellisuuden puolesta. Lopuksi opaslehtisen arviointi tapahtui peilaamalla lopputulosta asetettuihin tavoitteisiin.

Tulevaisuudessa olisi mielenkiintoista tutkia, onko opaslehtinen otettu käyttöön ja onko se vaikuttanut asiakkaiden saaman ohjauksen laatuun. Koko opinnäytetyöprojekti on lisännyt tietämystäni ja kehittänyt minua ammatillisesti. Perehdyttyäni potilasohjaukseen, pystyn tulevassa ammatissani ottamaan huomioon ohjaukseen vaikuttavat tekijät paremmin ja näin ollen toteuttamaan laadukkaampaa potilasohjausta.

Asiasanat: pre-eklampsia, raskausmyrkytys, potilasohjaus, opaslehtinen, tuotekehitysprojekti

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care, Option of Midwifery

Author: Saija Kortet

Title of thesis: Patient Guide of Preeclampsia and How to Screen its Symptoms.

Supervisors: Seija Mattila & Merja Järvelä

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2011.

Number of pages: 43 + 5 appendices + a guidebook.

ABSTRACT

Early detection of preeclampsia is of the utmost importance at maternity clinics. Guidance has a significant role in patients' motivation regarding their home care. According to the statistics spoken guidance is not enough for patients and therefore they also need written instructions. The product development project began because of my own interest and the need expressed by the staff in a maternity clinic. At the moment public health nurses do not have any material of preeclampsia that could be delivered to clients.

The purpose of this bachelor's thesis was to design and produce a quality patient guide about preeclampsia. The short term practical aim was to instruct the patient to observe her symptoms of preeclampsia and motivate the patient to take care of herself at home. The short term aim was to encourage the personnel to use the booklet as an additional help material in patient guidance. The long term practical aim was to improve patient guidance and thus mothers' health.

Finding and reading the background literature was the first job to do at the beginning of the project. After that I started to design the booklet's content and layout. The patient guide contains information about pre-eclampsia, its symptoms and instructions of screening blood pressure and protein of urine. The booklet is meant to be given to those pregnant women who are at risk of developing preeclampsia or to those who begin to monitor their blood pressure and/or proteinuria at home. In the booklet there are also guidelines when pregnant woman with symptoms should contact a health care professional.

At the different stages of planning and producing the booklet I asked opinions and feedback from four professionals of health care. When the booklet was ready, I tested it and asked feedback from four pregnant women and four public health nurses to see if there were some changes to be done. According to the feedback the booklet was successful and easy to use.

In future it could be interesting to examine how the booklet has influenced the quality of patient guidance. My knowledge of preeclampsia and patient guidance increased during the project. Also I got a lot of information about project planning and how to make a written patient guide. Therefore I developed professionally and after my graduation I can guide patients more skillfully.

Keywords: preeclampsia, hypertension in pregnancy, toxemia of pregnancy, written patient guide, patient guidance

SISÄLLYS

1 SEURATAAN YHDESSÄ –PROJEKTIN TAUSTA JA TAVOITTEET	6
1.1 Tausta	6
1.2 Tavoitteet.....	7
2 SEURATAAN YHDESSÄ –PROJEKTIN SUUNNITTELUPROSESSI.....	8
2.1 Projektioorganisaatio	8
2.2 Tuotekehitysprojektin päätehtävät	10
3 PRE-EKLAMPSIAN TUNNISTAMINEN, SEURANTA JA POTILASOHJAUS ÄITIYSNEUVOLASSA	11
3.1 Määritelmä.....	11
3.2 Pre-eklampsian syyt ja synty	12
3.3 Pre-eklampsian esiintyvyys, periytyvyys ja ennustettavuus.....	14
3.4 Pre-eklampsian vaikutukset äidin ja sikiön terveydelle	15
3.5 Pre-eklampsian oireiden seuranta ja hoito äitiysneuvolassa	16
3.6 Potilasohjaus	17
3.6.1 Kirjallisen hoito-ohjeen kriteerit	18
4 SEURATAAN YHDESSÄ –PROJEKTIN JA OPASLEHTISEN IDEOINTI, SUUNNITTELU JA TOTEUTUS	21
4.1 Projektin ja opaslehtisen ideointi	21
4.2 Opaslehtisen luonnostelu	22
4.3 Opaslehtisen sisällön tuotekehitys.....	23
4.4 Opaslehtisen ulkoasun tuotekehitys	26
4.5 Opaslehtisen viimeistely	29
5 SEURATAAN YHDESSÄ –OPASLEHTISEN JA –PROJEKTIN ARVIOINTI.....	30
5.1 Opaslehtisen arviointia	30
5.1.1 Opaslehtisen käyttäjien antama palaute	30
5.1.2 Tekijän itsearviointi opaslehtisestä	33
5.2 Työskentelyprosessin ja projektityöskentelyn arviointi.....	35
6 POHDINTA.....	38
LÄHTEET	40
LIITTEET	44

1 SEURATAAN YHDESSÄ –PROJEKTIN TAUSTA JA TAVOITTEET

1.1 Tausta

Pre-eklampsia, jota kutsutaan myös raskaustoksemiaksi ja raskausmyrkytykseksi, on vakava raskauden aikainen komplikaatio, joka ilmenee Suomessa vuosittain 3 – 5 prosentilla odottavista naisista. Tavallisimmin tautiin sairastuva on perusterve nainen, joka odottaa ensimmäistä lastaan. Sairaus puhkeaa yleensä raskauden jälkipuoliskolla. Valtaosalla taudinkuva on lievä, mutta 0,5 – 1,0 prosentissa tapauksista se johtaa eklampsiaan eli raskauskouristukseen. Pre-eklampsiaan liittyvät oleellisesti käsitteet verenpaineen nousu, proteinuria eli lisääntynyt proteiinin erittyminen virtsaan sekä subjektiiviset oireet, kuten näköhäiriöt, päänsärky ja ylävatsakipu. (Halmesmäki 2009; Laivuori & Ylikorkala 2008, 430.)

Pre-eklampsian mahdollisimman varhainen toteaminen on äitiysneuvolan yksi tärkeimmistä päämääristä. Verenpaineen seurannassa on tärkeää nähdä lähtötaso ensimmäisellä raskauskolmanneksella ja kehityksen suunta raskauden kuluessa. (Kivijärvi 2008, 983.) Äitiysneuvolassa kiinnitetään erityistä huomiota niihin ryhmiin, joissa tiedetään olevan riskejä taudin kehittymiselle (Tiitinen 2010).

Opinnäytetyöni aihe muotoutui oman kiinnostukseni ja todetun tarpeen pohjalta. Sain kuulla eräältä tuttavaltani, jonka raskautta pre-eklampsia komplisoi, että hänen saamansa ohjaus taudista ja sen seurannasta oli ollut huonoa. Hän olisi kaivannut jotain konkreettista ohjetta saamansa suullisen ohjauksen lisäksi. Aihe koskee myös erittäin läheisesti tulevaa ammattiani. Tein hakuja internetissä ja yritin etsiä valmista opaslehtistä aiheeseeni liittyen. Etsintäni loppuivat tuloksetta. En löytänyt minkään yrityksen tai yhdistyksen tekemää opaslehtistä aiheesta, enkä sairaanhoitopiirin potilasohjetta.

Aiheena pre-eklampsia ja sen oireiden kotiseuranta on hyvin ajankohtainen varsinkin Oulun yliopistollisen sairaalan miljoonapiirin alueella. Kaajan ja Luodon (2004, 35) tutkimuksen mukaan pre-eklampsiaa esiintyi merkittävästi enemmän Pohjois-Suomessa OYS:n alueella kuin muualla Suomessa. Ollessani harjoittelussa äitiysneuvolassa vastaani tuli monta asiakasta, joilla loppu-

raskaudessa verenpaine oli kohonnut ja virtsaan oli ilmestynyt proteiinia. Eräässä tilanteessa lääkäri olisi halunnut antaa potilaalle ohjeen kotiin, jossa olisi kerrottu pre-eklampsiaa ja sen oireista. Hän ei kuitenkaan löytänyt Terveystietoa, terveydenhoitoalan ammattilaisille suunnatulta sivustolta, aiheeseen sopivaa potilasohjetta. Mielestäni tämä tilanne puoltaa yhä enemmän tällaisen opaslehtisen tarvetta. Lisäksi Suomen viidessä yliopistosairaalassa on menossa laaja FINN-PEC-tutkimus, jossa tutkitaan pre-eklampsiaa ja sen merkitystä raskaana olevan ja vastasyntyneen myöhemmälle terveydelle.

1.2 Tavoitteet

Projektin *tulostavoitteena* oli suunnitella ja valmistaa luotettavaan ja ajankohtaiseen tietoon perustuva opaslehtinen, joka toimii kirjallisena tukimateriaalina suullisen ohjauksen yhteydessä. Lehtinen otetaan käyttöön tilanteissa, joissa raskaana olevalla on riskinä sairastua pre-eklampsiaan, esimerkiksi taustatietojensa perusteella tai verenpaineen ja/tai virtsan valkuaisen kotiseurannan alkaessa. Kotiin saatu kirjallinen materiaali toimii myös motivaattorina kotiseurannan toteutumiselle. Opaslehtisestä voi myös helposti ja nopeasti tarkistaa muun muassa oikean verenpaineen mittaamisen periaatteet. Opaslehtisen mukana tulee myös taulukko, johon voi kirjoittaa ylös mitatut arvot ja jota on helppo kuljettaa neuvolakäynneillä mukana.

Toiminnalliset tavoitteet kohdistuvat äitiysneuvolan asiakkaisiin, henkilökuntaan ja opiskelijatovereihini. *Lyhyen tähtäimen tavoitteena* on, että asiakas motivoituu toteuttamaan kotiseurantaa sekä se, että asiakas saa tukea raskaushäiriön ilmenemisen tarkkailemisessa. Lyhyen tähtäimen tavoitteena on myös, että henkilökunta käyttää opaslehtistä antamansa suullisen tiedonannon yhteydessä. *Pitkän tähtäimen tavoitteena* on asiakkaiden terveyden edistyminen sekä terveydenhoitajan antaman ohjauksen laadun paraneminen. Opiskelijatoverini hyötyvät tekemästäni tuotteesta muun muassa asiasisällön puolesta. He voivat oppia uutta käsittelemästäni aiheesta ja hyödyntää sitä tulevassa ammatissaan raskaana olevien, synnyttävien ja synnyttäneiden naisten parissa työskennellessään. Myös projektityöskentely ja sen vaiheet tulevat tukiryhmälleni tutuksi työni kautta.

Oppimistavoitteenani oli oppia valmistamaan laadukas ja asiakkaitaan palveleva tuote. Tavoitteena oli myös oppia projektityöskentelyä ja kehittää organisaatio- ja johtamistaitoja. Suurin oppimistavoite oli oppia viitekehyksen teoriatieto ja hyödyntää sitä ammatillisen kehitykseni apuna.

2 SEURATAAN YHDESSÄ –PROJEKTIN SUUNNITTELUPROSESSI

2.1 Projektiorganisaatio

Projektin eri sidosryhmien roolit ja vastuut on määriteltävä mahdollisimman yksiselitteisesti ja selkeästi, jotta projektin päätösten teko ja johtaminen olisi sujuvampaa. Projektityössä voidaan käyttää tyyppistä linjaorganisaatio-mallia. Projektin ohjaamisesta ja seurannasta vastaa tällöin tärkeimpien sidosryhmien perustama ohjausryhmä, kun taas projektin sisäisestä johtamisesta vastaa projektipäällikkö. Eri osaprojektien tiimit toimivat projektipäällikön alaisuudessa. (Silfverberg 2011, 48.)

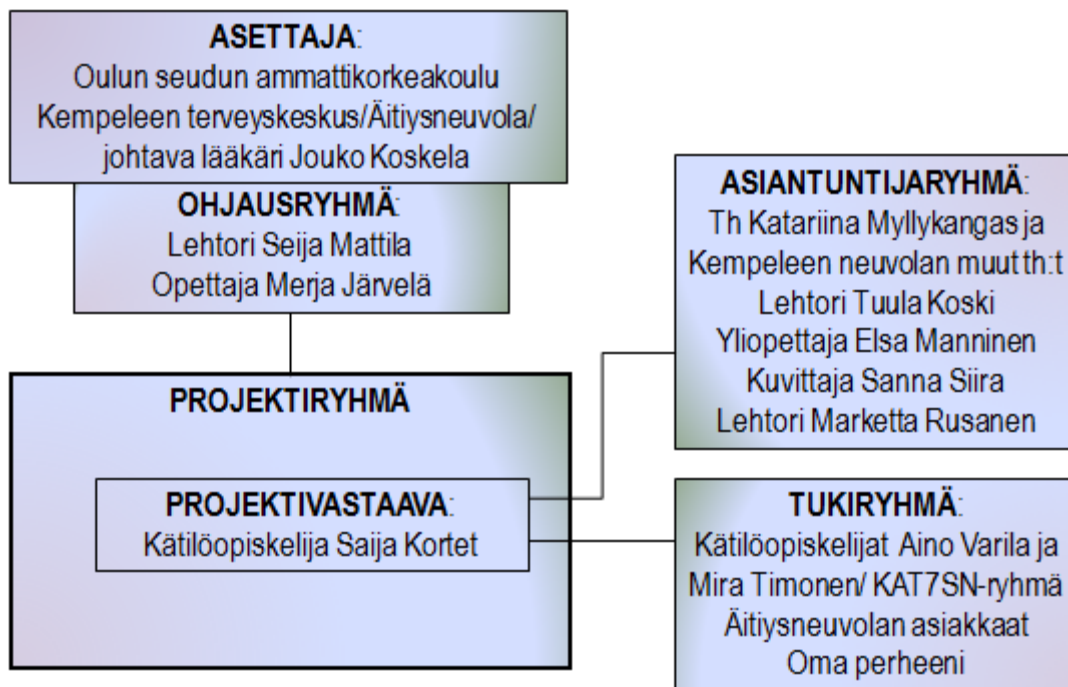
Seurataan yhdessä –tuotekehitysprojektin organisaatio koostui projektiryhmästä, ohjausryhmästä, asiantuntijaryhmästä ja tukiryhmästä (kuvio 1). Projektin asettajana toimivat Oulun seudun ammattikorkeakoulu sekä Kempeleen äitiysneuvola ja terveysaseman johtava lääkäri Jouko Koskela. Projektiryhmän vastaavana toimi Oulun seudun ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan yksikön kättilöopiskelija Saija Kortet. Toimin itse sekä projektipäällikkönä että -sihteerinä ja olin vastuussa projektin etenemisestä, suunnittelusta ja toteutuksesta. Olin myös vastuussa tiedonkulusta eri projektiorganisaatioon kuuluvien ryhmien välillä ja projektin dokumentoinnista.

Projektin ohjausryhmään kuuluivat metodiohjaaja lehtori Seija Mattila sekä sisällönohjaaja, kättilötyönohjaaja Merja Järvelä. Metodiohjaaja antoi ohjausta työn eri vaiheisiin liittyen ja hyväksyi projektiin liittyvät sopimukset ja raportit. Sisällönohjaaja ohjasi oppaan sisältöön liittyvissä asioissa sekä yhdessä metodiohjaajan kanssa arvioi tuotekehitysprojektin lopputuotteen eli valmiin opaslehtisen.

Asiantuntijaryhmään kuului terveydenhoitaja Katariina Myllykangas ja muut Kempeleen äitiysneuvolan terveydenhoitajat. He olivat mukana suunnittelemassa tuotteen sisältöä ja ulkoasua. Sain heiltä myös palautetta tuotteen koekäytön jälkeen. Äidinkielen ja viestinnän lehtori Tuula Koski antoi ohjausta tuotteeni kielelliseen ilmaisuun liittyen ja tarkisti projektini loppuraportin. Yliopettaja Elsa Manninen ohjasi minua tuotteen suunnittelussa ja laatuun liittyvissä asioissa. Opaslehtisen kuvituksesta vastasi Sanna Siira, joka toimi myös osaltaan projektini asiantuntijana. Englannin

kielen lehtori Marketta Rusanen ohjasi minua loppuraportin englanninkielisen tiivistelmän kirjoittamisessa.

Tukiryhmään kuuluivat kättilöopiskelijat Mira Timonen sekä Aino Varila. He oppoivat opinnäytetyötäni sen eri vaiheissa ja antoivat palautetta. Tukiryhmään kuului myös metodiohjaaja lehtori Seija Mattilan ohjaama opinnäytetyöryhmä, johon kuului kättilöopiskelijoita. Heiltä sain neuvoja ja ohjeita opinnäytetyötäni koskien. Äitiysneuvolan asiakkaat, joilla esitetasin opaslehtistä, kuuluivat tukiryhmään arvioidessaan tuotteeni käytettävyyttä. Myös perheeni toimi osaltaan tukiryhmänäni ja kannusti minua opinnäytetyöni eri vaiheissa sekä auttoi hankalissa tilanteissa. Käytin perheenjäseniäni maallikkoarvioijina, ja he antoivatkin hyvää palautetta koskien opaslehtisen ulkoasua ja sisältöä.



KUVIO 1. Projektorganisaatio

2.2 Tuotekehitysprojektin päätehtävät

Projektiosituksessa projekti jaetaan pienempiin osiin, jotka suunnitellaan ja valvotaan erillisesti. Näin ollen ositus jakaa tehtävät työt omiksi suunnitelmiksi. Ositusta voidaan käyttää muun muassa aikataulujen, budjettien ja raporttien pohjana. Vaiheiden tarkoituksena on helpottaa päätöksentekoa projektin eri vaiheissa. Projektin osituksen avulla selvitetään projektin välitavoitteet, vaiheet ja mitä tehtäviä tehdään kussakin projektin vaiheessa. (Jokelainen 2010)

Projektini neljä päätehtävää olivat ideointi ja aiheeseen perehtyminen, projektin asettaminen, tuotekehitys sekä projektin päättäminen (taulukko 1). Olen määritellyt ja esitellyt tarkemmin projektini pää- ja osatehtävät tehtäväluettelossa (liite 1). Liitteessä olevassa taulukossa on näkyvillä myös eri osioille varattu aika sekä ajankäytön toteutuminen ja tuntimäärien jakautuminen eri osioiden välillä.

TAULUKKO 1. Projektin päätehtävät, toteutunut aikataulu ja välitulokset.

Päätehtävät	Aikataulu	Tulokset
1. Projektin ideointi ja aiheeseen perehtyminen	1-8/2009	Sopimus opinnäytetyöstä OAMK:n kanssa Valmistava seminaari Projektin tarpeenkartoitus
2. Projektin asettaminen	9/2009-3/2010	Projektikuvaus Projektisuunnitelma Sopimus yhteistyökumppanin kanssa
3. Tuotekehitys	1/2010-4/2011	Tuotekonsepti Prototyyppi Valmis tuote
4. Projektin päättäminen	2-5/2011	Loppuraportti Tuotteen luovutus yhteistyökumppanille

3 PRE-EKLAMPSIAN TUNNISTAMINEN, SEURANTA JA POTILASOHJAUS ÄITIYSNEUVOLASSA

3.1 Määritelmä

Pre-eklampsialla tarkoitetaan 20. ensimmäisen raskausviikon jälkeen tapahtuvaa verenpaineen nousua aiemmin terveellä naisella, jolla ei ole todettu kohonnutta verenpainetta ennen raskauden alkua. Tämän lisäksi edellytetään, että verenpaine normalisoituu synnytyksen jälkeen. Pre-eklampsiaan liittyvät oleellisesti käsitteet verenpaineen nousu, proteinuria sekä subjektiiviset oireet. Subjektiivisia oireita ovat: päänsärky, näköhäiriöt, kuten valopilkut ja näön hämärtyminen, kova, vannemainen ylämahakipu, yhtäkkinen kova turvotus kasvoissa ja yläraajoissa sekä vähävirtisaisuus. Raskauden aikana saattaa virtsasta löytyä normaalissakin tapauksessa proteiinia, mutta vain vähäisiä määriä. (Laivuori & Ylikorkala 2008, 430–431; NICE 2010a, 10.)

Pre-eklampsia voi puhjeta periaatteessa milloin tahansa 20. raskausviikon jälkeen, mutta valtaosalle se ilmaantuu 32. – 36. raskausviikolla. Eri asiantuntijat ovat luokitelleet raskauteen liittyvän kohonneen verenpaineen hieman eri tavoilla. Raskauteen liittyvä kohonnut verenpaine ryhmitellään englanninkieliseen kulttuuripiiriin kuuluvissa maissa käytetyn luokittelun mukaan (taulukko 2). Taulukossa 2 esitettyjen kriteerien mukaan verenpaine on kohonnut 4 – 10 prosentilla länsimaisista raskaana olevista naisista. Näistä pre-eklampsia on syynä 70 prosentissa ja muut, lähinnä krooninen verenpaine lopuissa tapauksissa. Pre-eklampsiaan sairastuneista noin 10 prosentille kehittyy vaikea tautimuoto. Vaikea pre-eklampsia johtaa eklampsiaan eli raskauskouristukseen Suomessa vuosittain noin 50 äidillä. Eklampsioista noin puolet tapahtuu ennen synnytystä, neljäsosa synnytyksen aikana ja neljäsosa sen jälkeen. (Laivuori & Ylikorkala 2008, 432.)

Normaalissa raskaudessa, joka kestää keskimäärin 40 viikkoa, verenpaine laskee alku- ja keskiraskaudessa. Tihtonen ja Uotila (2006, 1343) viittaavat artikkelissaan Jamesin ja Nelson-Piercyn artikkeliin, jonka mukaan verenpaine arvot ovat matalimmillaan 22. – 24. raskausviikoilla, minkä jälkeen verenpaine nousee loppuraskaudessa takaisin ennen raskautta vallinneelle tasolle.

Aiemmin pre-eklampsian on uskottu johtuvan liiallisesta ruokasuolan käytöstä sekä sikiöstä tai istukasta äitiin pääsevistä myrkyistä, toksiineista. On tutkittu myös teoriaa, jonka mukaan pre-eklampsiaa on pidetty äidin immunologisena sairautena, eli äidin elimistön yrityksenä torjua geneettisesti puoliksi vieras sikiö ja istukka. On tutkittu myös muun muassa vitamiinien ja antioksidanttien vaikutusta pre-eklampsian syntyyn ja sen ehkäisemiseen. Nämä teoriat on kuitenkin kumottu tutkimusten tarkentuessa. On myös havaittu mielenkiintoisia asioita sairauden syntyä tutkittaessa, kuten se, että paljon kalaa ravinnokseen käyttävissä maissa, esimerkiksi Grönlannissa, pre-eklampsiaa esiintyy tavallista vähemmän. Asiaan arvellaan olevan osuutta kalanrasvojen sisältämällä rasvahapoilla, joista muodostuu runsaasti verisuonia laajentavia tyydyttymättömiä rasvahappoja. (Laivuori & Ylikorkala 2008, 433.)

Järvenpää (2008, 15) viittaa väitöskirjassaan lukuisiin kansainvälisiin tutkimuksiin, joiden mukaan pre-eklampsiaa pidetään nykyään istukkasairautena. Pöyhönen-Alho ja Stefanovic (2005, 2045) kuvaavat katsausartikkelissaan pre-eklampsian synnyn kaksivaiheiseksi. Ensimmäisen vaiheen tapahtumat sijoittuvat ensimmäiselle raskauspuoliskolle, eli suunnilleen raskausviikoihin 20 – 22. Normaalissa raskaudessa istukkaa ravitsevat kohtulihaksen ja raskauden aikaisen kohdun limakalvon valtimot muuttuvat rakenteeltaan pienistä lihasvaltimoista veltoiksi putkiksi. Tällöin niiden läpimitta on noin nelinkertainen ei-raskaana olevaan tilaan verrattuna, mikä helpottaa veren virtausta äidin ja sikiön välillä. Pöyhönen-Alho ja Stefanovic (2005, 2045) viittaavat katsausartikkelissaan Roberts & Lainin kirjoittamaan artikkeliin, jonka mukaan pre-eklampsiaassa suurin osa verisuonista muuntuu vain vähän tai uudelleenmuodostusta ei tapahdu lainkaan. Tästä johtuen istukan verenvirtaus vähenee ja istukkakudoksessa syntyy hapen puutetta.

Pre-eklampsian synnyn toisessa vaiheessa, suunnilleen raskauden puolivälin jälkeen, ilmaantuvat pre-eklampsian kliiniset merkit. Pöyhönen-Alhon ja Stefanovicin (2005, 2045) mukaan verenkiertoon vapautuneet biologiset aineet aiheuttavat laaja-alaisen verisuonten toimintahäiriön. Verisuonia supistavien ja laajentavien aineiden välille kehittyy epätasapaino siten, että supistumistila on hallitseva. Sen seurauksena verisuonten pintakerroksen läpäisevyys lisääntyy ja vaurioitunut pintasolukko aktivoi elimistön hyytymisjärjestelmän. Tällöin alkavat näkyä pre-eklampsian oireet, kuten verenpaineen kohoaminen ja muutokset verenkuvassa.

3.3 Pre-eklampsian esiintyvyys, periytyvyys ja ennustettavuus

Pre-eklampsian määritelmä ei ole maailmanlaajuisesti yhtenevä, mistä johtuen sen esiintyvyysluvut vaihtelevat suuresti eri kansainvälisten tutkimusten mukaan (Pöyhönen-Alho & Stefanovic 2005, 2045). Suomessa esiintyy vuosittain noin 5 000 raskautta, joissa verenpaine on kohonnut ja siitä noin viidesosalla nousu on huomattava. Proteinuria liittyy noin 3 000:een raskauden aikaiseen verenpaineen nousuun. (Kivijärvi 2008, 982.) . Luoto, Kinnunen, Koponen, Kaaja, Männistö ja Vartiainen (2004, 885–890) kuvaavat artikkelissaan, että FINRISKI 2002 –tutkimuksen mukaan pre-eklampsia komplisoi 11,2 %:a raskauksista Suomessa, kun sen määritelmäksi katsotaan verenpaine yli 140/90 mmHg toistetuissa mittauksissa, sekä proteinuria yli 0,5 g/vrk.

Kaajan ja Luodon (2004, 34) mukaan pre-eklampsiaa esiintyi keskimäärin 5 %:lla Terveys 2000 –tutkimukseen vastanneista naisista. Kaaja ja Luoto (2004, 34) viittaavat tekstissään pre-eklampsian esiintymisestä Vainion väitöskirjaan, jonka mukaan pre-eklampsian esiintyvyys Suomessa vastaa kansainvälisten tutkimusten tuloksia. Terveys 2000 –tutkimuksen tulosten mukaan pre-eklampsian esiintyvyys vaihtelee asuinalueittain. Pre-eklampsiaa esiintyi merkittävästi enemmän Pohjois-Suomessa OYS:n alueella, kuin muualla Suomessa. Vähiten pre-eklampsiaa esiintyi Turun yliopistollisen keskussairaalan alueella, mutta esiintyvyys siellä oli samaa luokkaa myös muiden miljoonapiirien kohdalla.

Perhetutkimusten perusteella tiedetään, että alttius sairastua pre-eklampsiaan periytyy. Laivuori ja Kaaja (2004, 2922) viittaavat katsausartikkelissaan kansainvälisiin perhetutkimuksiin, joissa sukutaipumus on todettu. Tämä tukee käsitystä äidin perimän vaikutuksesta pre-eklampsia-alttiuteen. Toistaiseksi pre-eklampsiaa ei ole osattu ennustaa luotettavasti. Tutkimusten myötä on saatu selville riskitekijöitä, jotka altistavat pre-eklampsian puhkeamiselle. Suurimpia riskitekijöitä ovat ensimmäinen raskaus (8-kertainen vaara uudelleensynnyttäjään verrattuna), monisikiöinen raskaus (6-kertainen vaara yksisikiöiseen raskauteen verrattuna), raskaana olevan ikä (alle 20:n tai yli 40 vuoden ikä → 5-kertainen vaara) sekä sukurasitus. Perimän lisäksi myös ympäristöllä ja äidin elintavoilla on todettu olevan merkitystä pre-eklampsian muodostumiselle. On myös saatu selville, että eräät raskauden aikana sairastetut virusinfektiot, esimerkiksi virtsatieinfektio ja hampaiden kiinnittymiskudoksen infektio lisäävät riskiä sairastua pre-eklampsiaan. (Pöyhönen-Alho & Stefanovic 2005, 2046.) NICE:n (National Institute for Health and Clinical Excellence) (2010b, 5) mukaan pre-eklampsian riskiä kasvattaa myös se, jos raskaana olevalla on paljon ylipainoa sekä se, jos raskauksien välillä on kulunut aikaa yli 10 vuotta.

3.4 Pre-eklampsian vaikutukset äidin ja sikiön terveydelle

Koska kyseessä on monen elimen toimintahäiriö, pre-eklampsian syntyyn vaikuttaa äidin elimistön, sikiön ja istukan monimutkainen vuorovaikutus. Myös istukasta ja äidistä johtuvien tekijöiden osuus taudin syntyyn voi vaihdella eri raskauksissa. Pre-eklampsialle ominaista on verisuonten supistuminen lähes kaikissa elimissä, erityisesti kohdussa, munuaisissa ja keskushermostossa. (Laivuori & Ylikorkala 2008, 434–435.)

Verihiutaleiden lisääntynyt yhteentarttuminen on pre-eklampsian solutasolla nähtävä tunnusmerkki. Toisiinsa tarttuvat verihiutaleet muodostavat mikrotrombeja, jotka ahtauttavat ja tukkivat jo supistustilassa olevia hiussuonia esimerkiksi istukassa. Istukan läpi kulkevan hapekkaan veren sekä ravintoaineiden vähyys johtavat istukkainfarkteihin ja sikiön hyvinvoinnin vaarantumiseen sekä kasvuhäiriöihin. (Laivuori & Ylikorkala 2008, 435.) Tämän seurauksena on tyypillisesti sikiön epäsymmetrinen kasvun hidastuminen, jolloin pään ympärysmittan kasvu on huomattavasti lähempänä normaalia kuin vartalon ympäryksen. Tällainen lapsi on viikkoihinsa nähden pienipainoinen. (Erkkola 2004, 470–471.)

Tihtonen ja Uotila (2006, 1344) viittaavat kansainvälisiin tutkimuksiin, joiden mukaan pre-eklampsiaa sairastavan äidin sikiötä uhkaavat kohdunsisäinen kasvun hidastuma (11 – 21 %), ennenaikainen syntymä (15 – 36 %), istukan ennenaikainen irtoaminen (4 – 7 %), kuolema sikiövaiheessa (1 – 7 %) ja kuolema vastasyntyneisyyskaudella (2 %). Lapsista, jotka ovat selvinneet neonataalivaiheesta, eli syntymästä 28 vuorokauden ikään, tulee terveitä aikuisia, mutta heillä on tavallista suurempi vaara saada verenpainetauti tai pre-eklampsia omilla raskauksissa (Laivuori & Ylikorkala 2008, 439).

Äidin komplikaatiot ovat pahimmillaan hyvin vakavia, muun muassa repeämät maksassa tai aortassa sekä verenvuodot ja turvotukset eri elimissä (Pöyhönen-Alho & Stefanovic 2005, 2045). Tihtonen ja Uotila (2006, 1344) viittaavat Sibain pohjoisamerikkalaisesta aineistosta tehtyyn tutkimukseen, jonka mukaan vaikeaan pre-eklampsiaan sairastuneiden synnyttäjien kuolleisuus oli 0,2 % ja sairastavuus 5 %. Bodnar, Tang, Ness, Harger ja Roberts (2006, 470) viittaavat artikkelissaan Robertsin tutkimukseen, jonka mukaan kehitysmaissa pre-eklampsia on syynä 20–80 prosentissa äitiyskuolemista. Kehittyneissä maissa puolestaan ennenaikaisesti syntyneistä lapsista 15 prosentilla äidin raskaus on päätetty varhaisemmin pre-eklampsian vuoksi.

3.5 Pre-eklampsian oireiden seuranta ja hoito äitiysneuvolassa

Pre-eklampsian mahdollisimman varhainen toteaminen on äitiysneuvolan tärkeimpiä päämääriä. Äitiysneuvolassa seurataan säännöllisesti raskaana olevan painon kehitystä, turvotuksia, virtsalyököksiä ja verenpainetta. Verenpaineen seurannassa on tärkeää nähdä lähtötaso ensimmäisellä raskauskolmanneksella ja kehityksen suunta raskauden kuluessa. Äitiysneuvolassa kiinnitetään erityistä huomiota niihin ryhmiin, joissa tiedetään olevan riskejä taudin kehittymiselle. Verenpainetta seurataan jokaisella neuvolakäynnillä ja tarvittaessa seuranta tiivistetään. Matalan riskin äideille, eli uudelleensynnyttäjille, joilla ei ole ollut edellisen raskauden aikana verenpaineen kohoamista, neuvolatarkistuksia voidaan tehdä harvemmin, kuin ensisynnyttäjille (< 13 – 17 kertaa). Alkuraskaudessa onkin äitiysneuvolassa arvioitava huolellisesti mahdollisen hypertension ja pre-eklampsian riskit. (Kivijärvi 2008, 983; Tiitinen 2010)

Verenpaineen mittaukseen liittyy useita virhelähteitä, eikä raskaus ainakaan vähennä niitä. Verenpaine pitäisi mitata vähintään 5 minuuttia kestäneen levon jälkeen. Mittarin tulisi olla kunnollisesti kalibroitu. Mittarin mansetin on oltava riittävän pitkä ja leveä suhteessa potilaan käsivarren paksuuteen. Mittauksen aikana raskaana olevan tulisi olla istuma-asennossa ja mittaus tulisi suorittaa paljaasta olkavarresta. (Laivuori & Ylikorkala 2008, 430–431; Mustajoki 2010) Tavoitteena on, että diastolinen paine pysyy alle 95 – 100 mmHg (Pulli 2010).

Kohonneen paineen säilyminen yölläkin viittaa pre-eklampsiariskin lisääntymiseen. Mikäli riski on lisääntynyt, neuvolakäyntejä tihennetään 20. raskausviikosta lähtien. Jännittäjien ja riskiryhmään kuuluvien kannattaa hankkia kotiin oma verenpainemittari, koska se helpottaa verenpaineen seuranta ja näin ollen arvot ovat luotettavampia. Verenpainearvoja seurataan tarvittaessa päivittäin tai useita kertoja päivässä. Myös virtsan valkuaisen kotiseuranta on hyvä opettaa riskiryhmään kuuluville äideille. Liuskakoe tehdään tilanteen vaikeuden mukaan 1 – 3 kertaa viikossa. (Kivijärvi 2008, 983.)

Myös korkeaverenpaineisen äidin sikiön voinnin seuranta kuuluu neuvolan tehtäviin. Sikiön kehittymistä ja kasvua seurataan symfyysi-fundusmitalla, eli tarkkailemalla kohdunpohjan kasvua mitaamalla etäisyys häpyliitoksesta kohdunpohjaan vatsan päältä. Lisäksi arvioidaan lapsiveden määrää ja tarkkaillaan sikiön liikkeitä. Tarvittaessa tutkitaan Doppler-mittauksen, eli kaikututkimuksen avulla kohtuvaltimoiden sekä napasuonten verenvirtausta. (Kivijärvi & Hartikainen 1995, 3811.)

Keski- ja loppuraskauden aikana äiti tulee lähettää välittömästi erikoissairaanhoidon synnytysraalaan, jos äidin verenpaine on noussut yli seurantarajojen ja virtsan albumiini on selvästi positiivinen. Lähetä täytyy tehdä etenkin silloin, jos äidillä on subjektiivisia oireita. Lähetä tulee tehdä myös, jos sikiön kasvu hidastuu, liikkeet vähenevät tai sydämen sykkeessä tapahtuu muutoksia tai jos lapsivettä on niukasti. (PPSHP:n hoito-ohje 2011.)

Äitiyspoliklinikalla seurataan taudin kehittymistä tarkemmin. Siellä aloitetaan tarvittaessa verenpainelääkitys sekä seurataan sikiön kasvua ja istukan toimintaa ultraäänitutkimusten avulla. Tarvittaessa raskaana oleva siirretään tarkempaan seurantaan prenataalivuodeosastolle, jossa toteutetaan hoitoprotokollan mukaista oireiden seuranta ja hoitoa. Pre-eklampsiaan sairastuneen hoidon tavoitteet ovat, että raskauskouristus estyy, äidin elinvauriot estyvät ja sikiön hyvinvointi on turvattu, kunnes se pystyy elämään kohdun ulkopuolella (Laivuori & Ylikorkala 2008, 436).

Äidin hoitomyöntyvyys, motivaatio neuvolan seurantaan osallistumisesta ja sitoutuvuus kotihoidon luovat erityisen haasteen taudin kulun seurannalle. Vaikka kyse on kahdesta elävästä olenosta, äidistä ja sikiöstä, äidillä on oikeus valita haluamansa hoito itsemääräämisoikeutensa perusteella. (FINLEX, Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785) Myös äidin tiedonsaanti raskaushäiriöstä ja sen vakavuudesta sekä tiedonkulku perheen, neuvolan ja erikoissairaanhoidon välillä ovat raskaana olevan ja sikiön hyvinvoinnin kannalta avainasemassa.

3.6 Potilasohjaus

Torkkolan, Heikkisen ja Tiaisén (2002, 24) mukaan neuvonta on keskeinen osa potilaan kokonaisuhoitoa. Neuvonnan tavoitteena on auttaa potilasta hoitamaan itseään mahdollisimman hyvin ja tukea häntä selviytymään. Joskus tavoite saavutetaan sillä, että potilas saa ohjeen siitä, miten hänen tulee toimia tietyssä tilanteessa.

Onnistuneen ohjauksen yksi tärkeistä piirteistä on, että potilas sen avulla motivoituu hoitoonsa. Motivaatio syntyy muun muassa riittävän selkeästä tavoitteesta, jolle on luonteenomaista, että se kuvataan konkreettisesti tekemisenä. Asiakkaan oppimistyyli on myös merkittävässä asemassa ohjauksen onnistumisen kannalta. Toinen asiakas omaksuu asiat paremmin kielellisesti ja toinen puolestaan visuaalisesti tai itse tekemällä. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen

& Renfors 2007, 26, 28.) Torkkolan ym. (2002, 29) mukaan ohjaus on onnistunut, kun potilas on saanut tarvitsemansa tiedot ja taidot kotona selviytymistä varten.

Asiakkaiden erilaisuus ja siitä johtuvat erilaiset tietoon ja tukeen liittyvät tarpeet asettavat hoitajan tekemälle ohjaukselle suuria haasteita. Asiakkaan taustatekijät ovat olennaisena osana vaikuttamassa ohjauksen onnistumiseen. Jos nämä sivuutetaan, asiakkaiden ohjaaminen ei tällöin perustu yksilöllisyyden kunnioittamiseen. (Kyngäs ym. 2007, 32; 34.) Torkkola ym. (2002, 31) korostaa, että potilaan oppimiseen vaikuttavat monet tekijät, jotka saattavat vaikeuttaa ohjauksen antamista. Mikäli ohjausajankohta ei ole oikea, potilas voi jopa kieltäytyä ohjauksesta.

Potilasohjeet ovat osa terveysviestintää. Suurin osa potilasohjeista on kohdeviestintää, jolloin ne on kirjoitettu ennalta määritellylle ryhmälle. Henkilökohtaisessa ohjauksessa potilaalla on mahdollisuus välittömästi kysyä, mikäli jokin asia vaikuttaa epäselvältä. Tällöin kuvitteelliselle keskivertopotilaalle kirjoitettua ohjetta voidaan täydentää ohjattavan yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Suullisen ohjauksen suurin haittapuoli on asioiden unohtaminen. Suullinen ohjaus ei siis tavallisesti riitä, vaan tarvitsee tuekseen kirjoitettuja ohjeita, joihin asiakkaan on helppo myöhemmin palata ja syventyä itselleen sopivana ajankohtana. Kirjallisen ohjeen etuna on myös se, että asiakkaan omaiset saavat tietoa kotihoidosta. Potilaan saama tieto auttaa häntä ennakoimaan tulevia tilanteita ja orientoitumaan niihin. Ilman selviä ohjeita, pelkän muistin varassa toimiminen on epävarmaa. Ohjeissa asiat tulee ilmaista ytimekkäästi ja täsmällisesti, eikä niille saa jäädä tulkinnanvara. (Torkkola ym. 2002, 22, 25, 29.)

3.6.1 Kirjallisen hoito-ohjeen kriteerit

Parkkusen, Vertion ja Koskinen-Ollonqvistin (2001, 9-10; 27) mukaan hyvän terveysaineiston laatu-kriteerit koostuvat sisällöstä, kieliasua, ulkoasua sekä kokonaisuutta koskevista yksityiskohdista. Sisältö koostuu konkreettisesta terveystavoitteesta, oikeasta ja virheettömästä tiedosta sekä tiedon sopivasta määrästä. Kieliasua koskeva tärkein kriteeri on helppolukuisuus. Ulkoasu koostuu selkeästi esillä olevasta sisällöstä, helposta hahmotettavuudesta sekä tekstiä tukevasta kuvituksesta. Kokonaisuus sisältää tiedon selkeästi määritellystä kohderyhmästä, kohderyhmän kulttuurin kunnioittamisesta, huomion herättämisestä sekä hyvän tunnelman luomisesta. Yhden kriteerin täytyminen ei ole edellytys ”hyvälle” aineistolle, vaan hyvän lopputuloksen saavuttamiseksi vaaditaan kaikkien kriteerien täyttymistä.

Torkkolan ym. (2002, 35–71) mukaan potilasohjeiden kirjoittamisen lähtökohtana ovat yleensä käytännön hoitotyön tarpeet ja pulmat. Tarpeet voidaan jaotella laitoksen tarpeisiin sekä potilaiden tarpeisiin. Laitoksen tarve on ohjata potilaita toiminaan ”oikein” mallien mukaisesti, kun taas potilaiden tarpeena on saada olennaista tietoa. Hyvän potilasohjeen kirjoittaminen aloitetaan pohtimalla sitä, kenelle ohje kirjoitetaan ja kuka on ohjeen lukija. Hyvän kirjallisen hoito-ohjeen tuntomerkkejä ovat muun muassa ymmärrettävyys, luettavuus, puhuttelevuus, täsmällisyys, oikeakielisyys sekä kattavuus.

Laadulla tarkoitetaan tuotteen ominaisuuksista muodostuvaa kokonaisuutta, johon perustuu tuotteen kyky täyttää siihen kohdistuvat odotukset. Käyttäjän näkökulmasta laadukas tuote vastaa hänen tarpeisiinsa sekä aiheuttaa vain vähän kielteistä palautetta ja korjaustarvetta. Tilanteesta riippumatta laatuun sisältyy aina se, että minkä lupaamme, sen varmasti myös teemme. (Kangas 1994, 75; Jämsä & Manninen 2000, 128.)

Ruuskan (2007, 277) mukaan laadullista onnistumista on mahdotonta arvioida, ellei etukäteen sovita, mitä sillä tarkoitetaan ja millä kriteereillä toteutusprosessin voidaan katsoa onnistuneen. Määrittelin tuotteelleni kirjallisuuden avulla laatukriteerit, joiden avulla voin varmistaa, että tuotteelle asettamani vaatimukset täyttyvät. Tuotteeni sisällön laatukriteereiksi valitsin *asiakaslähtöisyyden, luotettavuuden, informatiivisuuden ja käytettävyyden*. Tuotteen ulkoasua koskien valitsin tärkeimmäksi laatukriteeriksi *esteettisyyden*.

Hyvä ohje puhuttelee potilasta. Ohjeen sisältöä kuvaavan otsikon lisäksi ohjeen ensimmäisestä virkkeestä tulee ilmetä, mistä on kysymys. Käyttämällä puhuttelumuotona aktiivia saadaan teksti kohdistettua juuri lukijalleen. Potilasohjetta kirjoittaessa tulee ottaa huomioon ohjeen otsikointi. Hyvä pääotsikko herättää parhaimmillaan lukijan mielenkiinnon ja väliotsikot jakavat tekstin sopiviin paloihin samalla kun johdattelee lukijaa tulevaan. Tärkeänä osa-alueena potilasohjeessa ovat myös kuvat. Parhaimmillaan hyvä kuvitus sekä herättää mielenkiintoa että auttaa ymmärtämään. Kuvia voi käyttää täydentämään tekstiä. Hyvin valitut selittävät kuvat lisäävät ohjeen luettavuutta, kiinnostavuutta ja ymmärrettävyyttä. (Torkkola ym. 2002, 36–41.)

Potilasohjeen teksti kannattaa kirjoittaa havainnollisella yleiskielellä. Sairaalaslangia ja monimutkaisia virkkeitä tulee välttää. Myös tekstin selkeä ryhmittely kappaleisiin lisää ohjeen ymmärrettävyyttä. Ohjeen loppuun tulee sijoittaa yhteystiedot, tiedot ohjeen tekijöistä sekä viitteet lisätietoihin. Kaikissa ohjeissa, joissa potilasta neuvotaan toiminaan tietyllä tavalla, yhteystiedot ovat vält-

tämättömiä. Hyvä ohje kertoo, mihin potilas voi ottaa yhteyttä, ellei hän ymmärrä annettua ohjetta tai hänellä on muuta kysyttävää. Kaikkiin mahdollisiin kysymyksiin ei yksi ohje pysty vastaamaan, joten sen vuoksi mukana voi olla vinkkejä lisätiedoista. Potilaan ohjaaminen tuoreelle tiedonlähteelle on hyväksi. Ohjeen tekijä- ja päivitystiedot palvelevat ohjeiden käyttöä. Niistä käy ilmi, milloin ohjetta on viimeksi päivitetty. Tekijätiedot tulevat tarpeeseen myös palautetta varten, sillä hyvät ohjeet elävät ja muuttuvat käytön myötä. (Torkkola 2002, 42, 44–46.)

4 SEURATAAN YHDESSÄ –PROJEKTIN JA OPASLEHTISEN IDEOINTI, SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

4.1 Projektin ja opaslehtisen ideointi

Projektini alkoi ideoinnilla ja tarpeen määrittämisellä. Syksyllä 2009 soitin kahden eri kunnan äitiysneuvoloihin. Kysyin terveydenhoitajien toimintatapaa tilanteessa, jossa raskaana oleva alkaa itse seurata kotona mahdollisen pre-eklampsian oireita sekä mittaamaan verenpainetta ja virtsan proteiinia. Kaikilla kolmella terveydenhoitajalla oli minulle sama vastaus; heillä ei ole antaa mitään kirjallista ohjetta, vaan asiakkaat lähtevät kotiin suullisen ohjauksen saatuaan verenpainemittari ja testiliuskat mukanaan. Myöskään taudista ja sen oireista heillä ei ollut mitään valmista potilasohjetta. Samalla kysyin terveydenhoitajien mielipidettä suunnitteilla olevasta opaslehtisestä ja kaksi kolmesta olikin siitä hyvin kiinnostunut. Niinpä aloin tosissaan työstää opaslehtistä ja aloin etsiä projektilleni yhteistyökumppania.

Yritin aluksi saada yhteistyökumppaniksi asiasta kiinnostuneiden terveydenhoitajien työnantaja-kaupunkia, mutta lukuisten yhteydenottoopyyntöjen jälkeenkään en päässyt keskustelemaan vastaavan ja sopimuksen hyväksyvän tahon kanssa. Niinpä lähestyin toista kaupunkia. Pian löytyikin projektilleni hyvä yhteistyökumppani, joka oli kiinnostunut opinnäytetyöstäni sekä ilmaisi kyseisenlaisen opaslehtisen tarpeen.

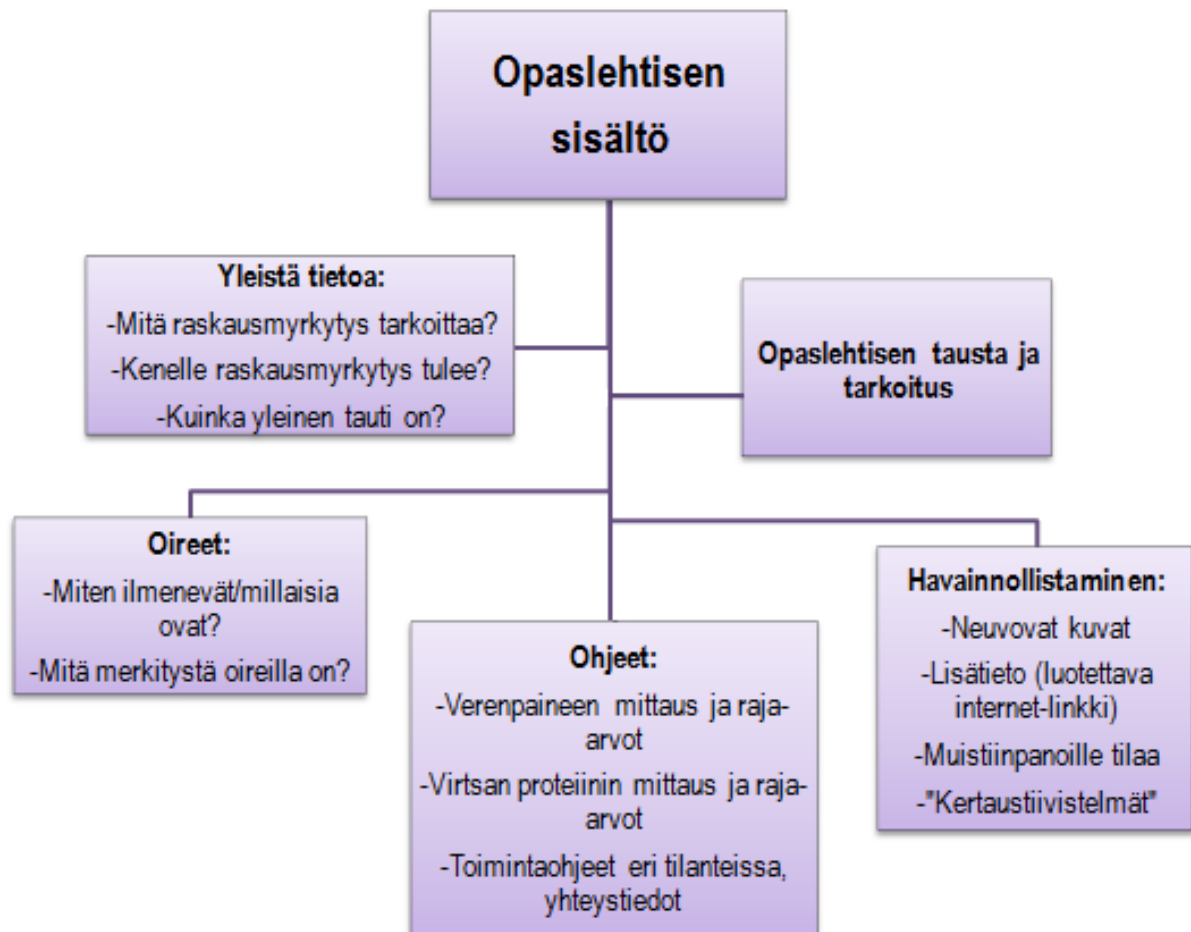
Aloin ideoida tulevaa tuotetta syksyllä 2009. Keskustelimme aiheesta yhdessä ryhmämme kanssa ideointiseminaarissa. Sain asiasisältöön ja ulkoasuun liittyviä ehdotuksia ja kommentteja opettajilta ja opponenteiltani. Mietittyäni eri toteutusvaihtoehtoja päätin, että teen paperille painettavan opaslehtisen, joka sisältää tärkeimmät tiedot itse komplikaatiosta sekä ohjeet omahoitoon ja seurantaan. Valitsemieni ratkaisujen pohjalta laadin tuotekonseptin.

4.2 Opaslehtisen luonnostelu

Loppuvuodesta 2009 alkoi projektini tuotekehitysvaihe, eli aloin suunnitella ja rakentaa tulevan tuotteen sisältöä yhdessä yhteistyökumppanini kanssa. Keväällä 2010 kävin koulumme tarjoaman opintojakson tuotekehityksen perusteista, josta sain paljon tietoa tuotteen tekemisestä. Opintojakson avulla opin muun muassa tarkkailemaan tuotteeni laatua sen eri tekovaiheissa.

Luonnostelin opaslehtisen sisältöä mind mapin avulla (kuvio 2). Kokosin asiaosuudet mind mapiin esikyselyssä tulleiden asioiden, omien ajatusteni sekä yhteistyökumppanin ja ohjaavien opettajien kanssa käymien keskustelujen pohjalta. Luonnosteluvaiheessa tutustuin Jämsän & Mannisen (2000, 44) laatimiin tuotteen luonnostelua ohjaaviin näkökulmiin. Näkökulmien läpikäyminen auttoi selvittämään asioita, jotka tuli ottaa huomioon tuotetta tehdessä. Eri näkökohtia analysoimalla löytyivät ne tekijät, jotka olivat oleellisia juuri suunniteltavan tuotteen kannalta. Tällöin tuotekonsepti täsmentyi tarkemmaksi tuotespesifikaatioksi (liite 3). Tuotespesifikaatio edisti laadukkaan tuotteen syntymistä.

Mind mapin avulla alkoi hahmottua opaslehtisen sisältö ja laajuus. Suunnittelin, että opaslehtinen olisi yhden A4-arkin kokoinen, jotta se olisi helposti käsiteltävissä ja monistettavissa. Opaslehtinen tulisi A5-kokoon vaakatasoon tehtynä, jolloin siitä muodostuisi neljä sivua. Luonnosteluvaiheessa ajattelin, että mukana tuleva seurantataulukko mitatuille arvoille olisi yhdellä opaslehtisen sivuista. Ulkoasun tulee olla selkeä ja miellyttävä. Suunnittelin, että kannessa on mukaansatempaava symbolinen otsikko, mielenkiintoa herättävä kuva sekä täsmentävä asiatyylinen alaotsikko. Opaslehtisen toinen sivu koostuisi asiatiedosta ja siinä käsiteltäisiin itse komplikaatiosta ja sen oireita. Kolmas sivu olisi ohjaava sivu ja se sisältäisi ohjeet verenpaineen ja virtsan proteiinin mittauksesta. Neljännellä sivulla olisi seurantataulukko ja opaslehtisen tekniset tiedot. Ajattelin, että käytän kuvia ja värejä tarpeen mukaan korostamaan ja elävöittämään tekstiä. Luonnosteluvaiheessa pohdin, piirrätkö kuvat itse, käytätkö valokuvia vai palkkaanko opaslehtiselleni ulkopuolisen kuvittajan.



KUVIO 2. Mind map opaslehtisen sisällön luonnostelusta.

4.3 Opaslehtisen sisällön tuotekehitys

Jämsän ja Mannisen (2000, 56) mukaan painotuotteen suunnittelu etenee tuotekehitysprosessin vaiheiden mukaan, mutta varsinaisessa tekovaiheessa tehdään lopulliset tuotteen sisältöä ja ulkoasua koskevat valinnat ja päätökset. Painotuotteen asiasisällön valinta riippuu siitä, kenelle ja missä tarkoituksessa ja laajuudessa tietoa välitetään. Oma tuotteeni on tarkoitettu suullisen ohjauksen lisäksi, mikä tuli huomioida tuotteen suunnittelussa.

Opaslehtisen sisältö muotoutui luonnosteluvaiheen pääkohtien ja yhteistyökumppanin kanssa käytyjen keskustelujen myötä. Kävimme yhteistyökumppanin kanssa läpi sisällön pääkohdat ja asiat, jotka he halusivat tekstissä nostettavan esille. Halusin pitää sisällön rajattuna siten, ettei siitä tulisi liian laajaa kokonaisuutta ja tekstin tuli mahtua yhdelle A4-sivulle. Koostin opaslehtisen sisällön luotettavasta lähdemateriaalista, joka oli mahdollisimman tuoretta tutkimuksiin perustu-

vaa tietoa. Tuotteen tekstityyliksi valitaan asiatyyli, koska tavoitteena on informoida ja opastaa viestin vastaanottajaa. Tekstin on auettava lukijalle jo ensimmäisellä lukukerralla, joten tekstin ydinajatuksen tulee olla selkeä. Teksti viestii mm. ammattikunnan arvoihin ja ihmiskäsityksiin liittyvistä asioista ja ne ovat tunnistettavissa esimerkiksi tekstin tyylistä, kuten lukijan puhutteluvasta sekä kieltojen ja käskyjen käytöstä. (Jämsä & Manninen 2000, 56.)

Suunnittelin kirjoittavani opaslehtisen puhuttelevaan ja ystävälliseen sävyyn, jolloin sen vaikutavuus on parempi. Tuotetta tehdessä tämä ajatus säilyi yhtenä päätekijänä; halusin, että opaslehtinen tuntuisi lukijalleen yksilölliseltä. Marttilan ja Piekkolan (1996, 65–66) mukaan teksti kannattaa laittaa aktiivimuotoon, jotta se kohdistuisi juuri lukijalle. Käskyt ja kehotukset lisäävät potilaan tunnetta siitä, että hänen tulee noudattaa niitä. Olen käyttänyt opaslehtisessä sinuttelu-muotoa, jotta opaslehtinen puhuttelisi lukijaa enemmän kuin virallinen passiiviseen muotoon kirjoitettu teksti. Koska opas sisältää jonkin verran toimintaohjeita, olen käyttänyt niissä käsky- ja kehotusmuotoja.

Opaslehtisen nimi muotoutui ja varmistui vasta tuotekehityksen aikana. Nimen keksiminen osoitautui hankalammaksi, kuin olin aluksi kuvitellut. Kirjoitin muistiin lukuisia eri vaihtoehtoja, mutta valitsin lopulta nimen, joka oli ensimmäisiä keksimiäni. *Seurataan yhdessä* tuntui kaikista parhaimmalta ja sopivimmalta. Se oli mielestäni myös tarpeeksi napakka sekä hieman ajatuksia herättävä. Samalla otsikko antaa kaikua siitä, että raskaana olevan ei tarvitse olla yksin mahdollisen komplikaationsa kanssa, vaan asiantunteva taho on oireiden seurannan apuna. Alaotsikoksi valitsin asiatyylisen ja täsmentävän otsikon kuvaannollisen pääotsikon tueksi.

Aloitin opaslehtisen informatiivisen sivun puhuttelevalla tervehdyksellä, joka muistuttaa samalla kohdussa kasvavasta ihmisestä ja luo positiivista latausta. Puhuttelevan tervehdyksen jälkeen teksti menee suoraan asiaan kliinisellä toteamuksella. Ensimmäinen kappale kertoo pääasiat mahdollisesta raskaushäiriöstä. Samalla liitän löydettyt oireet mahdolliseen raskauskomplikaatioon. Koska kyseessä olevalla raskausajan häiriöllä on monta eri nimeä, minun oli aluksi vaikea miettiä, mitä niistä käyttäisin opaslehtisessäni. Vaihtoehtoina olivat muun muassa pre-eklampsia, raskausmyrkytys, raskaustoksemia ja toksemia. Asiasanan valintaa mietimme myös yhdessä äidinkielen ja viestinnän lehtori Tuula Kosken kanssa. Päädyin käyttämään opaslehtisessä tästä komplikaatiosta ehkä maallikon kannalta helpoimmin ymmärrettävää sanaa raskausmyrkytys. Mainitsen raskausmyrkytyksen lisäksi sen virallisen nimen *pre-eklampsia*, jotta se olisi lääketie-

teellisesti korrektia ja lähdemateriaalin mukaista. Ilmiön yleisyydestä mainitsen sen vuoksi, että raskaana olevalle tulisi mielikuva siitä.

Päädyin erottamaan toisen kappaleen sen sisältöä kuvaavalla väliotsikolla. Samalla teksti ryhmittyy ja sitä on helpompi lukea. Toisessa kappaleessa kerron oireista ja niiden seurannan tärkeydestä. Toisen sivun kolmannessa kappaleessa käsittelen kotihoito-ohjeita sekä sitä, miten häiriö vaikuttaa raskaana olevan käytännön elämään neuvolaseurannan suhteen. Toisen sivun loppuun kirjoitin kappaleen opaslehtisen tarkoituksesta sekä ohjeistuksen mukana tulevan seurantataulukon käytöstä.

Kolmas sivu sisältää verenpaineen ja virtsan proteiinin mittauksen tarkat ohjeet. Ohjeissa edetään loogisesti valmisteluista itse toimintaan ja lopulta tuloksen arviointiin. Kirjoitin ohjeet käsky muodossa sinutellen, jotta ohjeista ei tule liian abstrakteja ja kaukaisia. Kappaleen loppuun kokosin tiivistelmän opaslehtisen toisella ja kolmannella sivuilla esitellyistä tilanteista, jolloin asiakkaan tulee olla yhteydessä omaan terveydenhoitajaansa.

Neljännän sivun ensimmäisessä kappaleessa on kertaus yhteydenottoaikaista. Lisäksi opaslehtinen ohjaa asiakasta tilanteessa, jolloin oma terveydenhoitaja ei ole tavoitettavissa ja kerrotaan puhelinnumero, johon tulee olla yhteydessä. Sivulla on myös maininta lisälähteestä, josta asiakas voi halutessaan käydä lukemassa luotettavaa lisätietoa raskausmyrkytyksestä. Internet-lähde on luotettava, koska sivuston ylläpitäjiin kuuluu muun muassa Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Neljännellä sivulla on myös tilaa muistiinpanoille. Takasivun alalaidassa on tiedot opaslehtisen tekijästä, kuvittajasta, asiantuntijoista sekä käytetyistä lähteistä. Lähteistä mainitsen vain tekijät, tekijän nimen, painovuoden ja kustantajan. Tarvittaessa opaslehtisen käyttäjät voivat lukea tarkemmin aiheesta tutustumalla käyttämiini lähteisiin.

Opaslehtisen mukana tuleva seurantataulukko on tarkoitettu asiakkaan mittaamien arvojen muistiinkirjoituspaikaksi. Taulukossa on sarakkeet päivämäärälle, verenpainearvolle, virtsan proteiinin arvolle sekä muille oireille. Yhdessä seurantataulukossa on yhteensä 25 riviä sarakkeita.

Tuotteen sisältämien tietojen asianmukaisuuden varmistamiseksi käytin mahdollisimman uutta ja laadukasta lähdemateriaalia. Tuotteeni laatua turvasin kehittämissäni vaiheissa sillä, että käytössäni oli kaikki tarpeellinen tieto ja välineet, joita tarvitsin laatukriteerien saavuttamiseen. Tuotekehityksen aikana arvioin tekemäni tuotteen laatua ja laadunhallintaa laatimieni laatukriteerien pohjalta. Vas-

tasin myös siitä, että toimintojen järjestys on selkeä, ja että suunniteltu laadunseuranta toteutuu kehittelyvaiheessa. Tämä toteutui siten, että konsultoin eri alojen asiantuntijoita tuotekehityksen eri vaiheissa, esimerkiksi kielellisiin asioihin liittyen pyysin ohjausta äidinkielenopettajalta. Torkkolan ym. (2002) Potilasohjeet ymmärrettäväksi –kirjan tietojen avulla kiinnitin huomiota hyvän potilasohjeiden sisältöön ja rakenteeseen. Kielenhuollon teosten sekä Kielitoimiston internet-sivujen avulla pyrin säilyttämään hyvän ja selkeän suomenkielen opaslehtisessäni. Laadunvarmistukseen kuului myös opaslehtisen toteuttaminen niin, että se täyttää kirjallisen hoito-ohjeen kriteerit.

4.4 Opaslehtisen ulkoasun tuotekehitys

Ulkoasun kehittelyn lähtökohtana olivat kohderyhmänäni olevat äitiysneuvolan asiakkaat sekä terveydenhoitajat. Halusin, että opaslehtisen ulkoasu tukee sisältöä ja muodostaa sen kanssa selkeän kokonaisuuden. Samalla ulkoasun tarkoituksena oli toimia huomion ja kiinnostuksen herättäjänä. Yhteistyökumppanillani ei ollut käytössä mitään tiettyä mallipohjaa ohjeilleen, joten opaslehtisen ulkoasun tekemisen suhteen sain vapaat kädet. Ulkoasun kehittelyssä käytin apuna graafisen alan kirjallisuutta. Tuotekehityksen aikana mietin opaslehtisen tulostamista värilliselle paperille, jotta se erottuisi muista mahdollisista papereista. Koetulostin opaslehtisen vaaleanvihreälle ja -punaiselle paperille, mutta totesin, että värillinen paperi ei tehnyt oikeutta opaslehtisen kuville ja väriykselle. Korostukset ja kuvien värit näkyivät huomattavasti selkeämmin valkoisella pohjalla ollessaan. Niinpä päädyin valitsemaan valkoisen tulostuspaperin.

Opaslehtisen ulkoasun tuotekehityksen aikana kansilehti pysyi lähes suunnitellun muotoisena. Kirjasintyyliä valitessani kokeilin kirjoittaa tekstiä eri tyyliillä ja käytin eri pistekokoja. Pääotsikoksi valitsin kaarevan isoista kirjaimista koostuvan WordArt-objektin, jotta se erottuu selkeästi varsinaisesta tekstistä. Pääotsikon kirjasintyyli on käsialamainen *Kristen ITC*, jolloin se tuo muuten asiatyyliseen opaslehtiseen rentoutta ja viihtyisyyttä. Pääotsikon pistekoko on 20, sen kirjaimet koostuvat mustasta rajasta ja ne on täytetty tumman oranssilla värillä. Alaotsikko toimii täsmennyksenä ja kirjoitin sen samalla fontilla kuin leipätekstin. Käytin alaotsikossa **boldausta** eli lihavoitua ja pistekokoja 14. Alaotsikko antoi myös ryhtiä kannen ulkoasulle.

Suunnitelmien mukaan opaslehtisen toinen sivu pysyi informatiivisena sivuna ja kolmas sivu ohjaavan sivuna. Neljännelle sivulle sen sijaan tuli kertaava ohje, lisätietoa-linkki, tilaa muistiinpanoille sekä opaslehtisen tekniset tiedot. Leipätekstin fontiksi valitsin Arial Narrowin, joka on

tyypiltään päätteetön groteski, koska tutkimusten mukaan se on ihmisten mielestä helpompaa lukea, kuin antikva-tyyppinen teksti (Wiio 2004, 5). Sisäsivujen otsikoissa ja takakannen tiivistelmälaatikoissa käytin pistekokoa 12, muutoin käytin tekstissä fontin pistekokoa 11. Leipätekstin rivivälinä käytin 1,25, jotta teksti ei ole liian lähekkäin ja rivien väliin jää tarpeeksi ilmaa. Kolmannen sivun ohjeet kirjoitin pistekoolla 10, jolloin ne erottuvat helpommin omiksi kappaleiksi. Opaslehtisen tekniset tiedot kirjoitin pistekoolla 10, rivivälin ollessa 1. Tällöin tiedot olivat sopivasti omana kappaleenaan. Seurantataulukon fonttityyliksi valitsin saman Arial Narrowin. Otsikot ovat pistekoolla 12 ja sarakkeiden nimet pistekoolla 10. Kaiken kaikkiaan opaslehtisessä on käytössä vain kaksi eri kirjasintyyliä. Tämän ansiosta ulkoasu pysyy rauhallisena, eikä se muutu liian levottomaksi ja vaikealukaiseksi.

Opaslehtisen sivujen marginaalit pitävät ulkoasun kurissa ja saavat opaslehtisen näyttämään ryhdikkäältä. Tuotekehityksen aikana kokeilin erilaisia kehyksiä tekstin ympärille, mutta päädyin jättämään ne pois, koska ne tekivät ulkoasusta liian tukalannäköisen. Leipätekstin kappalejaolla sain ryhmiteltyä opaslehtisen asioita. Käyttämällä tyhjiä rivivälejä kappaleiden välillä opaslehtisen teksti tuli ilmavammaksi ja miellyttävämmäksi lukea. Tällöin teksti ei ole liian ahtaannäköisesti. Rivivälien ja marginaalien avulla erotin tekstiä sekä loin yhteneväisyyttä. Tasasin leipätekstin reunat ja käytin tavutusta, jotta tekstin lukeminen olisi silmälle miellyttävää. Näiden valintojen myötä tekstiä lukiessa muodostuu katsetta kuljettava linja, jonka myötä lukijan on helppo seurata tekstiä rivin vaihtuessa. Tällöin lukeminen on sujuvaa, eikä silmän tarvitse hakea alempana olevan seuraavan rivin aloituskohtaa. Käytin lihavoitinta erottamaan ja korostamaan tärkeitä asioita ja/tai sanoja tekstin joukosta.

Lahtisen (1991, 50) mukaan kuvitus on yksi tuotteen ongelmakohdista, koska valmiiden kuvien käyttöön tarvitaan tekijältä lupa. Tuotekehityksen edetessä päätin, että käytän opaslehtisessä kuvia tekstin elävöittämiseksi, tuomaan opaslehtiseen väriä sekä jäsentämään ulkoasua. Samalla päätin, että palkkaan ulkopuolisen kuvittajan tekemään kuvat, jotta niistä tulisi enemmän ammattilaisen tekemän näköiset. Kuvittaja löytyikin helposti tuttavapiiristäni. Tapasimme ja vaihdoinme ajatuksia kuvista. Annoin kuvittajalleni ohjeita, ehdotuksia ja suuntia, mutta muutoin hän sai päättää toteutustavan ja värityksen.

Ajattelin, että kuvat toimisivat tunnelman keventäjinä sekä ohjaisivat toiminnoissa ja selventävät tekstiä. Asetin kuville kriteerit, joiden mukaan niiden tuli olla hyväntuulisia, informatiivisia sekä selkeitä. Juttelin kuvista ja eri mahdollisuuksista opaslehtiseni kuvittajan kanssa ja päädyimme

valitsemaan sarjakuvamaiset piirroskuvat valokuvien tai symbolien sijaan. Piirroskuvat oli myös helpompi toteuttaa ja niistä sai varmemmin halutunlaiset. Mietin kuvien väritystä sekä värien käyttymistä opaslehtistä monistettaessa. Yhteistyökumppanini kertoi, että heidän toimipaikassaan pystytään tulostamaan värillisiä kuvia, joten päädyin valitsemaan värikuvat opaslehtiseeni. Kuvittajani teki mallikuvista myös mustavalkoiset versiot käyttööni, mutta niitä ei tarvittu väritulostusmahdollisuuden myötä.

Piirroksissa kuvittajani käytti lempeitä ja rauhallisia mutta raikkaita värejä. Opaslehtisessä värejä on käytetty myös huomion osoittamiseen. Tiivistelmälaatikoiden taustaväriksi valitsin kirkkaan keltaisen, koska sen myötä laatikoiden sisältämät tärkeät asiat erottuvat muusta tekstistä erinomaisesti ja kiinnostavat lukijan huomion. Musta teksti erottuu keltaiselta pohjalta hyvin, joten sitä on helppo lukea. Tuotekehityksen aikana sommittelin kuvat tekstin lomaan, jotta ne toimivat tasapainoisena kokonaisuutena.

Tuotekehityksen aikana takasivu koki isoimpia muutoksia. Aluksi olin ajatellut laittavani seuranta-
taulukon takasivulle ja yhteydenotto-kappaleen opaslehtisen sisäsivulle. Opaslehtisen sisällön selkeys olisi kärsinyt huomattavasti, jos olisin yrittänyt pysyä alkuperäisessä suunnitelmassani. Niinpä päätin tuotteen tekovaiheessa, että mittaustuloksille tehty taulukko tulee omaksi lehdykseen sen sijaan, että se olisi osa opaslehtistä. Tämä ratkaisu syntyi pääasiassa tilan käytön sekä käytännöllisyyden myötä.

Seurantataulukon ollessa omana lehtenä sitä voi kuljettaa helpommin neuvolakortin välissä mukana neuvolakäynneillä. Samalla säästyy paperia, kun seuranta-
taulukon pystyy tulostamaan paperin molemmille puolille. Näin ollen sitä pystyy paremmin antamaan asiakkaille kunkin tarvitsema määrä, kuin jos se olisi ollut kiinteästi yksi opaslehtisen sivuista. Pohdin seuranta-
taulukon kokoa ja päätin aluksi sen olevan A5. Kuitenkin esitestaukseen tulostin seuranta-
taulukosta A6-kokoisen, jotta se olisi kokonsa puolesta helppo liittää neuvolakortin yhteyteen. Niinpä opaslehtisen takasivu jäi täysin opaslehtisen sisällön käyttöön.

Opaslehtisen selkeyttä edistävät hyvä jäsentely sekä otsikoiden muotoilu. Asettamieni kriteereiden täytyminen parantaa osaltaan opaslehtisen luettavuutta, luotettavuutta sekä selkeyttä. Tuotteen ulkoasuun graafisuuteen ja painattamiseen liittyvissä asioissa kysyin vinkkejä ja kommentteja graafisen alan asiantuntijalta, jonka myötä hän oli apuna laadunhallinnassa. Otin huomioon myös ulkopuolisten maallikkojen mielipiteet muun muassa tuotteen luettavuuteen ja ulkoasuun liittyvis-

sä asioissa, jotka toimivat osana laadunvarmistamista. Ennen tuotteen esitestaukseen menoa hyväksytin tuotteeni sekä sisällönohjaajallani että äidinkielenopettajalla.

4.5 Opaslehtisen viimeistely

Tuotteeni prototyyppi oli käytännön elämässä oikeiden käyttäjiensä testattavana noin kolmen kuukauden ajan. Keräsin kirjallista palautetta sekä terveydenhoitajilta että asiakkailta tuotteen käyttöön ja ulkoasuun liittyen. Tein molemmille ryhmille erikseen suunnitellut valmiit palautelomakkeet, joissa käsittelin laatuksiteereihini liittyviä asioita. Käyttäjät antoivat palautteen nimettömästi ja palauttivat arviointilomakkeen omalle terveydenhoitajalleen. Kaiken kaikkiaan sain palautetta neljältä raskaana olevalta sekä neljältä terveydenhoitajalta. Lisäksi luetutin opaslehtistä maallikoilla, jotka eivät ole tuotteen sisällön suhteen asiantuntijoita. Heiltä sain palautetta liittyen opaslehtisen tekstin ja ulkoasun selkeyteen.

Saamani palautteen pohjalta tein yhteenvedon tarvittavista parannuksista. Palautteiden myötä totesin, että opaslehtisen sisältö oli lähes riittävää. Täsmensin sisältöä yhdellä lauseella ja tarkistin tekstin ulkoasun. Lisäsin kolmannen sivun oikeaan alalaitaan mustan nuoli-kuvion, jotta asiakas ei lopeta lukemistaan siihen, vaan huomaa viimeisellä sivulla olevan tärkeän tiedotteen. Korostin myös viimeisellä sivulla olevaa toimintaohjetta, jotta se erottuisi paremmin. Moni toivoi, että kannen kuvat olisivat värikkäämpiä. Kuvien väreihin en voinut kuitenkaan tehdä muutoksia, koska ne eivät ole itseni tekemiä.

Seurantaulukkoon tein korjauksia, jotka selkeyttivät taulukkoa entisestään. Lisäksi tein siitä isomman kokoisen käyttäjien toiveiden mukaan. Yksi taulukko on A5-kokoinen ja yhdelle A4-paperille niitä mahtuu neljä kappaletta, mikäli tulostaa paperin molemmille puolille. Näin ollen taulukko palvelee paremmin käyttäjiänsä ja on käyttäjäystävällisempi. Ennen lopullisen version käyttöönottoa kävin vielä läpi kirjallisen hoito-ohjeen kriteerit sekä vertasin asettamieni laatutavoitteiden toteutumista työssäni.

Tallensin opaslehtisen Word-tiedostona cd-levylle, jotta se on helppo antaa yhteistyökumppanin käyttöön ja avata tulostamista varten. Tulostin valmiiksi muutaman opaslehtisen, jotka annoin yhteistyökumppanille.

5 SEURATAAN YHDESSÄ –OPASLEHTISEN JA –PROJEKTIN ARVIOINTI

5.1 Opaslehtisen arviointia

Tuotekehityksen alkaessa laadin tuotteelleni erikseen laatutavoitteet, joiden mukaan tuotekehitysprojehtini eteni. Laatutavoitteet ohjasivat tuotekehitystä ja pitivät suunnan halutunlaisena. Tavoitteiden avulla tuotteen laadun arvioiminen ja sen turvaaminen tuotekehityksen eri vaiheissa oli helpompaa. Samalla eri ratkaisujen perustelevminen ja päätösten tekeminen oli sujuvampaa. Lopuksi arvioin koko projektia sekä valmista tuotetta, jotta oppisin mahdollisista virheistä ja näkisin projektin onnistumisen kokonaisuutena.

Tuotteen kehittelyn eri vaiheissa tarvitaan palautetta ja arviointia, jota saa koekäyttämällä tai esitestaamalla tuotetta sen valmisteluvaiheessa. Koekäyttäjinä voivat olla tuotekehitysprosessiin osallistuvat tilaajat ja asiakkaat. Tilaajilta saatu palaute saattaa olla kuitenkin liian rohkaisevaa ja kritiikki voi jäädä vähäiseksi, koska he ovat olleet mukana tuotteen suunnittelussa ja sen myötä tutustuneet tuotteeseen. Sen vuoksi palautetta tulee hankkia myös sellaisilta tuotteen loppukäyttäjiltä, jotka eivät tunne tuotetta etukäteen. (Jämsä & Manninen 2000, 80.)

Pyysin kirjallista palautetta opaslehtisestä äitiysneuvolan asiakkailta ja terveydenhoitajilta. Lisäksi lähipiirini antoi palautetta koskien lähinnä opaslehtisen ulkoasua. Myös muutama opiskelijakaverini kommentoi opaslehtisen sisältöä ja ulkoasua. Näiden palautteiden pohjalta arvioin tuotekehitysprojehtini onnistumista ja asettamieni tavoitteiden toteutumista.

5.1.1 Opaslehtisen käyttäjien antama palaute

Opaslehtisen esitetaus toteutettiin yhteistyössä Kempeleen äitiysneuvolan kanssa. Kohderyhmänä olivat äitiysneuvolan terveydenhoitajat sekä raskaana olevat asiakkaat, joilta alettiin seurata kotona verenpainetta ja/tai virtsan valkuaista. Laadin kummallekin käyttäjäryhmälle omat palautelomakkeet (liite 4), joissa pyysin käyttäjiä vastaamaan kuuteen tuotteen ulkoasua ja sisältöä koskevaan kysymykseen. Palautteen antaminen tapahtui nimettömästi. Laadin kysymykset tuot-

teelleni asettamien laatuksien pohjalta. Lisäksi palautteenantajilla oli mahdollisuus kertoa parannusehdotuksia opaslehtiselle ja sen seuranta-työkalulle. Palautelomakkeen lopussa oli myös tilaa vapaalle palautteelle. Annoin palautelomakkeen neljälle terveydenhoitajalle, joista jokaiselta sain täytetyn palautelomakkeen takaisin. Kullekin neljälle terveydenhoitajalle annoin jaettavaksi kolme raskaana oleville suunnattua palautelomaketta, joista sain neljä täytettynä takaisin. Lisäksi pyysin palautetta maallikoilta, jotka kuuluivat lähipiiriini. He kommentoivat opaslehtisen ulkoasua sekä tekstin selkeyttä.

Palautteenantajat olivat yleisesti sitä mieltä, että opaslehtinen oli ulkoasultaan selkeä ja otsikko ja kuvat olivat aiheeseen sopivia.

SEURATAAN YHDESSÄ (opaslehtisen nimi) antaa myös vastuuta asiakkaalle, mikä on mielestäni hyvä.

(opaslehtinen) Antaa kuvan, ettei asiakas/äiti ole asian kanssa yksin.

Otsikon nimi hyvä innovatiivisuutensa ansiosta.

Kuvat sopivat hyvin tekstiin, oppaan ulkoasu sopivan hillitty.

Yleisilme on "tiivis tietopaketti", ensisilmäyksellä paljon tekstiä mutta kuitenkin "rauhallinen" vaikutelma, ei sekava.

Muutama palautteenantaja toivoi, että opaslehtisen värityksi olisi kirkkaampi. Tämä saattoi olla opaslehtisen tulostustekninen asia, johon kiinnitän huomiota tulostaessa varsinaisia versioita. Toisaalta eräs palautteenantaja kommentoi väreistä seuraavalla tavalla:

Selkeä, värit neutraalit, kuvat eivät vie huomiota tekstistä.

Kivat kuvat, mutta saisko värityksi etusivulla olla hieman kirkkaampi.

Tekstin ymmärrettävyydestä ja selkeydestä kaikki palautteenantajat olivat yksimielisiä.

Tekstiä sopiva määrä → ei liian paljon tietoa. Erityisesti sisäaukeaman toinen sivu selkeä ja keltainen "muistilista", jossa kerrataan tärkeitä asioita on hyvä. Hyvä että ei "pelotella" vaan faktat tulevat esiin "kiihkoilematta".

Opaslehtinen antaa hyvät yleis tarvittavat tiedot myrkytyksestä ja oireista. On selkeät ohjeet miten toimia.

Sen sijaan tiedon riittävydestä oli palautteenantajilla eriäviä mielipiteitä. Kuitenkin suurimman osan mielestä tietoa oli opaslehtisessä riittävästi.

Ehkä enemmän vois vielä olla tietoa mitkä nostaa verenpainetta.

Koin saavani riittävän tiedon ja lehtinen auttoi minua oireiden tarkkailussa.

Jos ei etukäteen tietäisi mitään raskausmyrkytyksestä, voisi teksti olla turhan niukka. Minulle oli sopiva.

Eräs palautteenantaja kommentoi opaslehtisessä olevaa internet-osoitetta seuraavalla tavalla:

Nettisivut oli tosi mielenkiintoiset, enkä ollu löytäny niitä aikasemmin, selailin siellä enemmänkin, kuin vain raskausmyrkytyksestä.

Terveystietäjille suunnatussa palautelomakkeessa kysyin opaslehtisen hyödyllisyydestä potilasohjauksen apuna. Eräs vastaus kuului näin:

On hyvä, että aiheesta on jotain käteenannettavaa. Kaikki ohjeet kun ei jää puhuttuna asiakkaan mieleen, ja ohjeita on siksi pitänyt kirjoitella asiakkaille ylös. Opas on asiantuntevasti kirjoitettu ja hyödyllinen.

Opaslehtisen seurantataulukosta lähes kaikilla palautteenantajilla oli sama mielipide; koko oli liian pieni, minkä vuoksi taulukkoa oli hankala käyttää. Pari palautteenantajaa oli pohtinut tarkemmin seurantataulukon kokoa ja esittivät myös eri ratkaisuvaihtoehtoja.

Toisaalta on hyvä että taulukko on sopivan pieni käteen, toisaalta voi olla vaikea saada merkinnät mahtumaan taulukkoon.

Muihin oireisiin vähän tilaa, muuten lappu on sopiva.

Mietin että olisiko taulukko voinut mahtua esim. ohjevihkosien takasivulle? Toisaalta hyvä että on erillinen → voi kuljettaa neuvolakortin välissä.

Muutama palautteenantaja oli kirjoittanut myös vapaata palautetta. Kaikkien kirjoittama palaute oli positiivista ja kannustavaa.

Opas on hyvä ja selkeä. Oys puhelinnumero on hyvä!

Hienoa, että olet ko. lehtisen kehittänyt. Tulee varmasti käyttöön.

Lehtinen tulee tarpeeseen!

Analysoin palautteet ja ryhmittelin positiiviset kommentit sekä parannusehdotukset. Pääasiassa opaslehtisen osa-alueet saivat vain positiivista palautetta. Sen sijaan seurantataulukkoa moitittiin sen pienestä koosta. Tämän korjausehdotuksen otin huomioon ja suurensin seurantataulukon kokoa A6:sta A5:n kokoiseksi. Samalla muokkasin hieman sarakkeiden otsikoita ja leveyttä.

5.1.2 Tekijän itsearviointi opaslehtisestä

Tuotekehitysprojektin tulostavoitteena oli suunnitella ja valmistaa luotettavaan ja tuoreeseen tietoon perustuva opaslehtinen raskausmyrkytyksen oireiden kotiseurannan avuksi äitiysneuvolan asiakkaiden ja terveydenhoitajien käyttöön. Tavoitteenani oli valita opaslehtiseen keskeisimmät asiat ja pitää asiasisältö sopivan rajattuna. Tavoitteenani oli valmistaa asiakasystävällinen, selkeä ja puhutteleva kokonaisuus, jonka avulla asiakkaan motivoituminen omahoitoon kasvaisi.

Mielestäni onnistuin saavuttamaan työlleni asettamat tavoitteet erinomaisesti. Sain opaslehtisen sisällöstä sekä yhteistyökumppanin asettamia toiveita että omia ideoita sisältävän onnistuneen kokonaisuuden. Halusin rajata opaslehtisen sisällön ensitiedon alueelle ja huomioida raskausmyrkytyksen lievimmän muodon hoitopolun; eli polun silloin, kun asiakas on kotona ja käy neuvolassa tehostetussa seurannassa. Kuitenkin halusin hieman kertoa mahdollisesta tulevasta mainitsemalla mahdollisesta seurantakäynnistä erikoissairaanhoidon piirissä. Kuitenkaan erikoissairaanhoidon hoidosta ja toimintaperiaatteista en opaslehtisessä kertonut, ettei tietoa olisi liikaa. Näin ollen osasin mielestäni poimia kaikki tärkeimmät asiat valmistamaani opaslehtiseen.

Mielestäni pysyin sisällön ja ulkoasun suhteen tekemissäni suunnitelmissa oikein hyvin. Toki tuotekehityksen aikana tuli vastaan asioita, jotka saikin tehtyä helpommin muuttamalla aiemmin

suunnittelemaansa toimintatapaa. Pyrin kirjoittamaan tekstin ymmärrettävästi ja mahdollisimman lämpimään sävyyn. Mielestäni onnistuin tässä ja sain opaslehtisestä tarpeeksi puhuttelevan ja lämpimän, vaikka itse aihe onkin epätietoisuutta ja ehkä jopa pelkoakin herättävä.

Erityisen tyytyväinen olen opaslehtisen rakenteeseen ja sen onnistumiseen. Sain mielestäni luotua toimivan kokonaisuuden niin ulkoasun kuin asiasisällönkin suhteen. Mielestäni opaslehtinen on sopivan mittainen ja sen eri osa-alueet täydentävät toisiaan. Myös kuvat toimivat mielestäni oikein hyvinä ohjaajina sekä keventävät hieman opaslehtisen ilmapiiiriä ja ulkoasua.

Toiminnallisena tavoitteenani oli luoda opaslehtinen, jonka avulla asiakas motivoituisi ja osaisi seurata raskausmyrkytyksen oireita ja terveydenhoitaja osaisi ohjata asiakastaan paremmin. Myös tässä mielestäni onnistuin ja sain tehtyä opaslehtisen, jota asiakas voi hyödyntää helposti ja josta voi kerrata esimerkiksi verenpaineen mittaamiseen liittyviä asioita. Sain yhdistettyä siis sekä asiakkaiden että terveydenhoitajien kannalta oleelliset asiat yhteen ja toivonkin, että opaslehtinen otetaan käyttöön ja se löytää paikkansa osana tehokkaampaa raskauden seuranta-aikaa tarvitsevilla. Opaslehtinen sisältää osittain aika tarkkoja tietoja ja arvoja, kuten esimerkiksi OYS:n synnytysvastaanoton puhelinnumeron ja verenpaineraja-arvot. Nämä tiedot olivat kuitenkin välttämättömiä potilasohjauksen kannalta, joten laitoin ne opaslehtiseen senkin uhalla, että ne vanhenevat. Tämän vuoksi muun muassa opaslehtisen muokkaus- ja päivitysoikeus siirtyvät yhteistyökumppanille.

Oppimistavoitteet koskivat itseäni sekä muita luokkatovereita. Koko opinnäytetyöprosessin aikana opin valtavasti uutta tietoa itse aiheesta, projektityöskentelystä, raporttien kirjoittamisesta sekä tuotteen tekemisestä. Yhteistyö työelämän kanssa antoi paljon eväitä ja konkreettista tietoa aiheestani. Samalla kun tein opinnäytetyötä ja tuotekehitysprosessia, olin kesätöissä ja harjoittelussa hoitamassa raskaana olevia sekä eritasoista pre-eklampsiaa sairastavia. Käytännön elämän hoitotilanteista sainkin paljon eväitä ja näkökohtia omaan opinnäytetyöhöni. Koenkin, että työstäni tuli laadukkaampi ja selkeämpi juuri käytännön kokemuksen myötä. Toisaalta myös käytännön osaamiseni kasvoi hurjasti opinnäytetyön tekemisen myötä, eli osasin huomioida, hoitaa ja ohjata pre-eklampsiaa sairastavia raskaana olevia ihan erilailla, kuin ennen aiheeseen perehtymistä. Opinnäytetyöni ansiosta olen kehittynyt ja kasvanut ammatillisesti. Vaikka aikataulullisesti opinnäytetyöni ei edennyt suunnitelmien mukaan, olen erittäin tyytyväinen, että pystyin ammentamaan konkreettisia eväitä käytännön elämästä opinnäytetyöhöni mukaan.

Opin koko opinnäytetyöprosessin aikana tuotteen asiasisällöstä valtavasti uutta tietoa, jota voin hyödyntää tulevaisuudessa ollessani työelämässä. Minulle tuli tutuksi projektityöskentely sekä itse tuotteen valmistaminen ja siihen liittyvät vaiheet. Tutustuin opinnäytetyöni myötä myös erilaisiin sopimuksiin ja esimerkiksi minulle aiemmin tuntemattomaan tekijänoikeuslakiin. Yhtenä opimistavoitteenani oli myös laadukas potilasohjaus, joka tuleekin olemaan erittäin tärkeässä roolissa tulevassa ammatissani. Perehdyin opinnäytetyöni myötä myös kirjallisen hoito-ohjeen kriteereihin sekä potilaiden ohjaukseen, mikä osaltaan paransi ammatillista kasvuani.

5.2 Työskentelyprosessin ja projektityöskentelyn arviointi

Toteutin tuotekehitysprojektini yksin, koska halusin tehdä työtä mahdollisimman joustavasti harjoitteluiden ja muun koulun ohessa. Projektin aikana totesin, että tämä työtapakin oli minulle kaimista sopivin, koska harjoittelut ja teoriaopinnot menivät kullakin opiskelijalla omaan tahtiin. Yksin työskentely mahdollisti minulle muun muassa harjoitteluiden suorittamisen toisella paikkakunnalla, jolloin pystyin suunnittelemaan opinnäytetyöni ajankäyttöä omien resurssieni mukaan. Välillä tosin mietin, että parityöskentely olisi ollut ehkä joissakin tilanteissa helpompaa sekä nopeuttanut projektin etenemistä. Tällöin työtä ja vastuuta olisi voinut jakaa ja työn eteneminen olisi ollut ehkä joutuisampaa. Aikataulu ei pysynyt aikaisempien suunnitelmieni mukaan, vaan opinnäytetyöni valmistui noin puoli vuotta myöhemmin, kuin olin ajatellut. Toisaalta tiivis harjoittelukausi antoi opinnäytetyölleni enemmän ja samalla työni sai kypsyä rauhassa. Samalla ollessani harjoittelemassa kohderyhmäänkin kuuluvien asiakkaiden parissa, sain heiltä vinkkejä työhöni kun kuulin heidän mielipiteensä saamastaan ohjauksesta sekä parannusehdotuksista ja tietoa siitä, mitä he olisivat halunneet tietää. Juttelin opinnäytetyöstäni myös eri toimipisteissä olevien ammattilasten ja asian parissa työtekevien kanssa ja heiltä sain myös kannustusta ja palautetta tuotettani koskien.

Tuotekehityksen eri vaiheissa huomasin pian, että työ jumittui helposti ja uusien ideoiden miettiminen tyssäsi. Tällöin oli hyvä jättää työ hetkeksi sivuun ja jatkaa sitä kun mielessä oli uusia, tuoreita ajatuksia. Työ sai siis syntyä aikalalla omaan luonnolliseen tahtiinsa, eikä minun tarvinnut hoputtaa sen valmiiksi tuloa. Välillä tosin aikaa ei jäänyt enää teorialuentojen ja harjoittelun jälkeen opinnäytetyölle, vaan aika kului muiden kiireellisempien tehtävien parissa. Kuitenkin olen oikein tyytyväinen lopputulokseen ja siihen, etten turhaan yrittänyt hoppuilla tuotekehityksen kanssa. Tuotekehityksen viimeistelyvaiheen yhteyteen liittyi myös koko opinnäytetyöprosessin päät-

täminen. Samalla lähes kaksivuotinen projektini päättyi. Päivitin lopuksi tehtäväluettelon lopulliseen muotoonsa. Koko opinnäytetyöprosessille oli varattuna aikaa noin 380 tuntia, joista tuotekehitykselle ja projektin päättämiseksi oli varattuna noin 190 tuntia eli suunnilleen puolet ajasta. Ajankäyttö pysyi aikalailla suunniteltujen tuntien sisällä jokaisessa projektin eri vaiheessa, mutta kokonaisuakataulu ei edennyt suunnitelmien mukaan.

Yhteistyökumppanin löytäminen työlleni oli aluksi hankalaa, ja veikin yllättävän paljon aikaa. Viimein kuitenkin löytyi yhteistyökumppani, jonka jälkeen asiat alkoivat sujua suunnitellusti. Mielestäni yhteydenpito asiantuntijoihin ja opinnäytetyöni työelämän ohjaajan kanssa sujui kaiken kaikkiaan hyvin. Aluksi olimme puhelinyhteydessä ja sovimme ensimmäisestä tapaamisesta. Tuotekehitysprosessin aikana olimme yhteydessä lähinnä sähköpostin välityksellä, minkä ansiosta yhteydenpito oli joustavampaa. Kävin myös muutaman kerran paikanpäällä, jolloin juttelimme asioista kasvotusten ja teimme päätöksiä mieltäni askarruttavien asioiden suhteen. Myös opettajiin ja opponenteihini olin yhteydessä sähköpostin välityksellä sekä tapasimme kasvotusten. Tämäkin yhteydenpito sujui mielestäni hyvin. Välillä eri osapuolten aikataulujen yhteensovittaminen vei aikaa ja yhteisen ajan löytäminen oli tiukassa. Myös eri osapuolten henkilökohtaiset menot saattoivat siirtää tapaamisaikoja ja hieman viivyttää projektin eri osatehtävien valmiiksi saamista. Kaiken kaikkiaan kuitenkin olen tyytyväinen erityisesti työelämän kanssa käytyyn yhteistyösuhteeseen; se oli arvokas ja erittäin opettavainen. Työtä oli erittäin mielekästä tehdä, koska tiesi, että valmis tuote menee oikeaan käyttöön. Tämä asia auttoi pitämään tavoitteet korkealla sekä motivoi tekemään laadukasta työtä. Myös ilman konkreettista oikeiden käyttäjien antamaa palautetta tuotteeni olisi ollut varmasti raakilempi ja paljon epäkäytännöllisempi.

Projektilleni asettama budjetti on pysynyt hyvin suunnitelman mukaisena (taulukko 3). Tällä hetkellä budjetti on vielä pienempi, kuin suunniteltu, mutta lisäksi vielä tulee opinnäytetyön sitomisen kustannukset. Kuten suunniteltua oli, isoimman osan budjetista muodostaa henkilöstömenot ja niistä erityisesti omat työtuntini. Muut menot koostuvat näennäisistä matkakuluista kodin ja yhteistyökumppanin välillä, postikuluista sekä kuvittajan saamasta palkkiosta. Tuotekehitysprojektillani on ollut onnea matkassa, koska mitään yllättäviä menoja ei ole tullut, esimerkiksi laitteiston hankinnan suhteen.

Jos projektin voisi aloittaa uudestaan alusta, tekisin muutaman asian toisin. Oikeastaan itse tuotteesta en muuttaisi juuri mitään, vaan enemmänkin työskentelyprosessista. Alkaisin etsiä yhteistyökumppania jo varhaisemmassa vaiheessa, enkä jäisi odottamaan luvattua yhteydenottoa niin

kauaksi aikaa, kuin nyt tein. Tällöin aikataulut pysyisivät suunnitellumpina. Laatisin myös tiukemman aikataulun itselleni, jotta projekti ei jäisi paikoilleen ja työskentely olisi tiiviimpää. Toisaalta, kuten jo aiemmin pohdin, luovat tauot eivät aina olleet projektille pahaksi.

TAULUKKO 3. Opinnäytetyön kustannusarvio ja toteuma

Kululuokat	Suunnitelma	Toteuma
Henkilöstömenot		
• Oma työ	405h x 10 €/h = 4050 €	373h x 10 €/h = 3730 €
• Ohjaavien opettajien työ	15h x 34 €/h = 510 €	15h x 34 €/h = 510 €
• Muut asiantuntijat	10h x 34 €/h = 340 €	5h x 34 €/h = 170 €
Henkilöstömenot yhteensä	4900 €	4410 €
Materiaalit		
• Kopiointi	5 €	5 €
• Tulostuspaperi ja -muste	60 €	60 €
• Tallennusvälineet	20 €	2 €
Materiaalit yhteensä	85 €	67 €
Muut kulut		
• Puhelinkulut	10 €	4 €
Muut kulut yhteensä	10 €	49 €
Opinnäytetyön sidonta	2x30 € = 60 €	0 €
Kaikki kulut yhteensä	5055 €	4526 €

6 POHDINTA

Opinnäytetyöprosessi on sujunut mielestäni mallikkaasti. Alun hankaluuksien jälkeen työni eteni tavoitteellisesti. Tuotekehitys vei odotettua kauemmin aikaan, koska halusin palautetta monelta eri taholta ja halusin tehdä tuotteestani näin ollen laadukkaan ja toimivan opaslehtisen. Vaikka aikaa menikin odotettua kauemmin, hiotut yksityiskohdat lisäävät opaslehtisen luotettavuutta, ymmärrettävyyttä sekä ennen kaikkea potilasturvallisuutta.

Opinnäytetyöni aihe on tulevan ammattini kannalta hyvin tärkeä. Vaikka opaslehtinen on lähinnä avoterveydenhuollon äitiysneuvoloiden terveydenhoitajien käyttöön tarkoitettu, on sairaalamaailmassakin oleellista tietää, kuinka raskaana olevaa on avoterveydenhoidossa seurattu, millaista ohjausta asiakas on aiheesta saanut ja minkälaisia löydöksiä siellä on raskaana olevan voinnista tehty. Sairaalahoittoa tarvitsevan raskaana olevan ja/tai kohdussa kasvavan sikiön vointi on yleensä muuttunut huonompaan suuntaan, mutta myös sairaalan työntekijöiden on hyvä tietää voinnin ja oireiden alkuseurannasta ja siitä, kuinka seurantaa on toteutettu. Näin ollen yhteistyö äitiysneuvoloiden ja sairaalan välillä toivon mukaan paranee ja sairaalallakin on tiedossa seurannan aikana tapahtuneet muutokset esimerkiksi seurantataulukon kirjoitettujen arvojen muodossa.

Koska opaslehtisen saavat asiakkaat todennäköisesti noudattavat kirjoittamiani ohjeita, oli minulla suuri vastuu, että kirjoitan asiat tarkasti ja mahdollisimman selkeästi niin, että potilasturvallisuus toteutuu. Tuotekehitysprosessin alkuvaiheessa laatimissani laatukriteereissä otinkin huomioon luotettavuuden ja käyttäjäystävällisyyden, mitkä pitävät yllä myös tuoteturvallisuutta. Tuoteturvallisuutta lisää myös se, että olen käyttänyt asiantuntijoiden laatimia ohjeita ja teoretietoa opaslehtiseni teossa. Asiasisällön laadinnassa on myös ollut mukana työelämän asiantuntijoita, millä onkin tärkeä merkitys opaslehtisen sisällön laadulle.

Pre-eklampsian laiminlyöminen voi johtaa vakaviin seuraamuksiin yksilötasolla. Se aiheuttaa kärsimystä sekä raskaana olevalle naiselle mutta ennen kaikkea kohdussa kasvavalle sikiölle. Pre-eklampsiaan sairastunut tarvitsee tarkkaa seurantaa, varsinkin jos tilanne kehittyy äidin tai sikiön henkeä uhkaavaksi. Ilmiö on myös yhteiskunnallisesti merkittävä lähinnä terveydenhoitokulujen kannalta. Ennaltaehkäisevä ote onkin paras mahdollinen keino, koska sen avulla säästetään en-

nen kaikkea yksilöä ja yksittäistä perhettä, sekä laaja-alaisemmin ajateltuna myös koko yhteiskuntaa raskauskomplikaation mukanaan tuomilta kuluilta.

Kirjallisen ohjeen avulla asiakas osaa seurata ja tarkkailla oireitaan ja tarvittaessa tilanteen vaikeutuessa ottaa yhteyttä hoitohenkilökuntaan. Kun opaslehtisen sisältö käydään läpi yhdessä asiakkaan kanssa, työntekijä muistaa tärkeimmät asiat, joista asiakkaan kanssa tulee puhua. Samalla asiakas voi kysyä hänelle epäselväksi jääneistä asioista tai pyytää tarkennusta. Tällöin asiakkaan saama ohjauksen laatu voi parantua.

Opinnäytetyönäni tekemää opaslehtistä voisi kehittää ja jalostaa vielä paremmiksi. Esimerkiksi siitä voisi uusinta tietotekniikkaa hyödyntäen tehdä esimerkiksi internet-version. Mielenkiintoista olisi myös tutkia jonkin ajan kuluttua, onko opaslehtinen vakiintunut äitiysneuvolan terveydenhoitajien käyttöön ja kokevatko he siitä olleen kuinka paljon apua ohjaustilanteissa. Olisi myös mielenkiintoista tutkia, onko opaslehtinen vaikuttanut terveydenhoitajien antaman ohjauksen laatuun. Myös raskaana olevien mielipidettä olisi kiinnostavaa tiedustella, ja sitä, kuinka he kokevat saavansa ohjausta ja miten kirjallinen ohjausmateriaali vaikuttaa heidän hoitomotiivonsa, ohjeiden noudattamiseen sekä raskauden kulkuun.

LÄHTEET

Bodnar, LM Tang, G. Ness, RB. Harger, G. & Roberts, JM. 2006. Periconceptional Multivitamin Use Reduces the Risk of Preeclampsia. American Journal of Epidemiology. Hakupäivä: 3.5.2011. <http://aje.oxfordjournals.org/content/164/5/470.full.pdf+html>.

Erkkola, R. 2008. Sikiön kasvun hidastuminen. Teoksessa O. Ylikorkala & A. Kauppila (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. 4., uudistetun painoksen (2004) muuttamaton jatkopainos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

FINLEX. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Hakupäivä: 20.3.2009. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>.

Halmesmäki, E. 2009. Pre-eklampsia. Kustannus Oy Duodecim. Hakupäivä: 3.5.2011. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00129&p_haku=13-trisomia.

Jokelainen, S. 2010. Projektinhallinta. Hakupäivä: 3.5.2011. <http://ylivieska.cop.fi/projektinhallinta>.

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

Järvenpää, J. 2008. Placental angiogenesis and angiogenesis related risk-factors in severe pre-eclampsia. Hakupäivä: 3.5.2011. <http://herkules.oulu.fi/isbn9789514288760/isbn9789514288760.pdf>.

Kaaja, R. & Luoto, R. 2004. Raskauskomplikaatiot. Teoksessa P. Koponen & R. Luoto (toim.) Liisäntymisterveys Suomessa Terveys 2000-tutkimus. Helsinki: Kansanterveyslaitos, Terveiden ja toimintakyvyn osasto.

Kangas, P. 1994. Tavoitteena tyytyväinen asiakas. Viides, uudistettu painos. Helsinki: Opetushallitus.

Kivijärvi, A. 2008. Raskaus ja verenpaine. Teoksessa I. Kunnamo, H. Alenius, E. Hermanson, J. Jousimaa, M. Teikari & H. Varonen (toim.) Lääkäriin käsikirja. 9. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Kivijärvi, A. & Hartikainen, A-L. 1995. Raskaudenaikainen kohonnut verenpaine - seuranta avohoidossa. Suomen Lääkärilehti, 50 (35), 3811. Helsinki: Suomen Lääkäriliitto.

Kyngäs, H. Kääriäinen, M. Poskiparta, M. Johansson, K. Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. 1.painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Lahtinen, S. 1991. Tekijänoikeuden perusteet: opas koulutusmateriaalin valmistajalle. Helsinki: Opetushallitus. Vapokustannus.

Laivuori, H. & Kaaja, R. 2004. Pre-eklampsian perinnöllisyys. Suomen Lääkärilehti, 59 (33), 2921-2924. Helsinki: Suomen Lääkäriliitto.

Laivuori, H. & Ylikorkala, O. 2008. Pre-eklampsia ja muu raskaudenaikainen verenpaineen nousu. Teoksessa O. Ylikorkala & A. Kauppila (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. 4., uudistetun painoksen (2004) muuttamaton jatkopainos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Luoto, R. Kinnunen, T. Koponen, P. Kaaja, R. Männistö S. & Vartiainen E. 2004. Naisten lisääntymisterveys Suomessa –Tuloksia FINRISKI 2002 –tutkimuksesta. Suomen Lääkärilehti, 59 (9), 885–890.

Marttila, M. & Piekkola, S. 1996. Kirjallinen materiaali potilasneuvonnan tukena. Teoksessa T. Munnukka & I. Kiikkala (toim.) Teoriaa käytännössä. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Mustajoki, P. 2010. Tietoa potilaalle: Kohonnut verenpaine (verenpainetauti). Kustannus Oy Duodecim. Sisäinen lähde. Hakupäivä: 3.5.2011. http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/shk/koti?p_haku=pre-eklampsia.

NICE (National Institute for Health and Clinical Excellence). 2010a. Hypertension in pregnancy: The management of hypertensive disorders during pregnancy. Hakupäivä: 3.5.2011. <http://www.nice.org.uk/nicemedia/live/13098/50418/50418.pdf>.

NICE (National Institute for Health and Clinical Excellence). 2010b. Understanding NICE guidance: Information for people who use NHS services: High blood pressure in pregnancy. Hakupäivä: 3.5.2011. <http://www.nice.org.uk/nicemedia/live/13098/50468/50468.pdf>.

Parkkunen, N., Vertio, H. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Helsinki: Terveyden edistämisen keskus.

PPSHP (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri). 14.3.2011. Sairaanhoitopiirien hoito-ohjelmat: Raskauden aikainen verenpaine. Duodecim. Sisäinen lähde. Hakupäivä: 3.5.2011. http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/ltk/ltk.koti?p_haku=PPSHP.

Pulli, T. 2010. Pre-eklampsia. Sairaanhoitajan käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. Sisäinen lähde. Hakupäivä: 3.5.2011. http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/terveysportti/ekirjat.koti?p_db=shk&p_haku=pre-eklampsia

Pöyhönen-Alho, M. & Stefanovic, V. 2005. Pre-eklampsia –yhäkö teorioiden sairaus? Suomen Lääkärilehti, 60 (18–19), 2045–2049. Helsinki: Suomen Lääkäriliitto.

Ruuska, K. 2007. Pidä projekti hallinnassa. Suunnittelu, menetelmät, vuorovaikutus. 6., tarkistettu painos. Helsinki: Talentum.

Silfverberg, P. 2011. Ideasta projektiksi, projektivetäjän käsikirja. Konsulttitoimisto Planpoint Oy. Hakupäivä: 2.5.2011. <http://www.mol.fi/esf/ennakointi/raportit/pvopas.pdf>

Tihtonen, K. & Uotila, J. 2006. Kohonnut verenpaine raskausaikana. Suomen lääkäri-lehti, 61 (12), 1343–1347. Helsinki: Suomen Lääkäriliitto.

Tiitinen, A. 2010. Tietoa potilaalle: Raskauden aikainen verenpaineen nousu. Kustannus Oy Duodecim. Sisäinen lähde. Hakupäivä: 3.5.2011. http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/shk/koti?p_haku=pre-eklampsia.

Torkkola, S. Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäväksi: Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Uotila, J. 2008. Päivystyslähetteen aiheet synnytysvastaanotolle. Teoksessa I. Kunnamo, H. Aelenius, E. Hermanson, J. Jousimaa, M. Teikari & H. Varonen (toim.) Lääkärin käsikirja. 9. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Wii, A. 2004. Käyttäjäystävällisen sovelluksen suunnittelu, luku 12: Käyttöliittymäviestintä ja typografia. Hakupäivä 11.4.2011. <http://technologos.fi/Luku-12.pdf>.

LIITTEET

LIITE 1. Tehtäväluettelo

LIITE 2. Opinnäytetyön yhteistyösopimukset

LIITE 3. Tuotespesifikaatio

LIITE 4. Palautelomakkeet

LIITE 5. Sopimus kuvittajan kanssa



TEHTÄVÄLUETTELO

Laatija: Saija Kortet

Päiväys: 26.5.2011

Projekti: Seurataan yhdessä –opaslehtinen raskausmyrkytyksen oireiden kotiseurannan tueksi

Nro	Tehtävän nimi	Alku pvm	Loppu pvm	Suunn. tunnit	Toteut. tunnit
1	ALOITUS	1/09	8/09	108	144
1.1	Aiheiden ideointi	1/09	1/09	5	7
1.2	Lähdemateriaalin hakeminen, aiheeseen tutustuminen kirjallisuuden avulla	1/09	3/09	28	45
1.3	Valmistavan seminaarin kirjoittaminen ja esittäminen	2/09	3/09	65	85
1.4	Valmistavan seminaarin korjaaminen ja hyväksyttäminen	8/09	8/09	10	7
2	PROJEKTIN ASETTAMINEN	8/09	11/09	81	66
2.1	Yhteistyökumppanin hankinta	8/09	3/10	3	4
2.2	Projektisuunnitelman ideoiminen	8/09	8/09	3	3
2.3	Projektisuunnitelman kirjoittaminen ja esittäminen	8/09	10/09	60	54
2.4	Projektisuunnitelman korjaaminen ja hyväksyttäminen	10/09	11/09	15	5
3	TUOTEKEHITYS	1/10	4/11	108	103
3.1	Tuotteen luonnostelu, asiasisältö	1/10	6/10	10	9
3.2	Tuotteen tyylin ja ulkoasun luonnostelu	1/10	6/10	10	8
3.3	Tuotteen tekeminen	6/10	1/11	68	72
3.4	Tuotteen esitetaus ja viimeistely	1/11	4/11	20	14
4	PROJEKTIN PÄÄTTÄMINEN	2/11	6/11	81	60
4.1	Loppuraportin kirjoittaminen ja hyväksyttäminen	2/11	5/11	76	56
4.2	Valmiin työn esitys, tuotteen luovutus yhteistyökumppanille	5/11	6/11	5	4
YHTEENSÄ:				378 h	373 h



OPINNÄYTETYÖN AIHEEN HYVÄKSYMINEN

Tämä lomake palautetaan aiheen asiantuntijaopettajalle.

1. Aihe (alustava nimi)

Opaslehtinen pre-eklampsian oireiden kotiseurannan tueksi

2. Työn tarkoitus

Projektin tulostavoitteena on tehdä opaslehtinen, joka toimii kirjallisena tukimateriaalina suullisen ohjauksen yhteydessä. Tuotteen tarkoituksena on toimia kirjallisena ohjeena raskaana oleville, joilla aloitetaan verenpaineen ja virtsan proteiinin kotimittaus.

3. Miksi työsi on tärkeä? (esim. miten se liittyy ammatilliseen kasvuusi, mihin muihin tärkeisiin asioihin se liittyy, mitä uutta tai erilaista tulos aiheuttaa, vaikuttaa yms.)

Eniten työstä hyödyn varmaankin itse. Tiedonhakuja ja teoretiedon läpikäymisellä saan aiheestani paljon lisää tietoa, jota voin hyödyntää tulevassa ammatissani. Tuotteen tekeminen lisää mielestäni ammatillista kasvuani hyvin paljon. Samalla myös kurssikaverini saavat tietoa opinnäytetyöni aiheesta. Tuotteesta on hyötyä myös käyttäjilleen sekä kohde-ryhmälleen.

4. Työelämäyhteys (työn toimeksiantaja ja yhteyshenkilö)

Tällä hetkellä yritän saada yhteistyökumppania työlleni. Mikäli saan yhteistyökumppanin työelämän puolelta, on se työni kannalta erittäin rikastuttava asia. Mikäli en saa yht.työkumppania, tulen keväällä äitiysneuvola-harjoitteluni aikana jotenkin käyttämään terveydenhoitajan asiantuntijuutta apuna työssäni.

5. Miten olet perehtynyt tähän mennessä aiheeseen? Mitkä ammattiopinnot liittyvät aiheeseen?

Olen tehnyt valmistavan seminaarin eli teoriaviitekehityksen. Projektisuunnitelman pidin myös aiheesta. Juuri olleilla Raskaana olevan perheen kättilötyö-kurssilla sekä Obstetriikan -luennoilla aiheestani käytiin myös keskustelua. Keväällä menen äitiysneuvola-harjoitteluun, jossa toivon asian tulevan minulle tutuksi käytännön kautta.

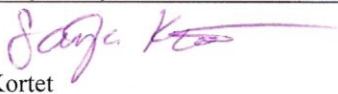
6. Toteutussuunnitelma ja alustava aikataulu

Tällä hetkellä etsin yhteistyökumppania työlleni. Samalla teen tuotekehitystä; opaslehtisen sisällön luonnostelua ja ulko-osan hahmottelua. Alustavan aikataulun mukaan opinnäytetyöni tulisi olla valmis 6/2010, mutta tod.näköisesti esitänkin loppuraporttini 2010 A-periodilla.

Päiväys ja allekirjoitus/allekirjoitukset

1 / 2 20 10

Opinnäytetyön tekijän nimi/nimet



Saija Kortet

Koulutusohjelma

Hoitotyön koulutusohjelma



OPINNÄYTETYÖN AIHEEN HYVÄKSYMINEN

1. Aihe (alustava nimi)

Opaslehtinen pre-eklampsian oireiden kotiseurannan avuksi

2. Tekijät

Saija Kortet

Koulutusohjelma

Hoitotyön ko, kättilötyön sv

(Opiskelija täyttää tähän asti)

3. Ohjaavat opettajat ja ohjauskäytäntö

Merja Järvelä : sisällön ohjaaja
Seija Mattila : metodiohjaaja

Opinnäytetyön aloituslupa myönnetty.
Päiväys ja allekirjoitukset

1/2 2010

Ohjaajan nimi

Ohjaajan nimi

Saija Kortet

Merja Järvelä
Merja Järvelä

Virka-asema

Virka-asema

Tuntiopettaja

4. Luvan myöntämisen vaihtoehdot

Sellaisenaan

Seuraavin muutoksin

OPINNÄYTETYÖN YHTEISTYÖSOPIMUS

1. Sopijaosapuolet

Opinnäytetyön tekijät

Nimi	Saija Kortet	
Osoite		
Sähköposti		
Koulutusohjelma	Hoitotyön ko, kättilötyön sv	

Yhteistyötahon/toimeksiantajan edustajat

Organisaatio	Kempeleen kunta, Terveyskeskus: Äitiys- ja lastenneuvola
Yhteyshenkilö	Katariina Myllykangas/Pirta Körkkö
Sähköposti	
Työn ohjaaja	Terveystenhoitaja Katariina Myllykangas
Sähköposti	

Yhteistyötahon/toimeksiantajan edustaja ohjaa aktiivisesti opinnäytetyön tekemistä:

- kyllä
 ei

Sosiaali- ja terveysalan yksikön edustajat

Yhteyshenkilö	Seija Mattila	
Sähköposti		
Ohjaaja(t)	Seija Mattila	Merja Järvelä
Sähköposti		

2. Kuvaus opinnäytetyöstä

(tarkempi selvitys opinnäytetyösuunnitelmassa, joka valmistuu 9/2009)

Aihe, tarkoitus, tavoite ja tulos/tuotos

Tuotos= Opaslehtinen raskausmyrkytyksen oireiden kotiseurannan tueksi.

Tarkoitus= Laatia kirjallinen ohje asiakkaille. Opaslehtinen toimii apumateriaalina th:n suullisen ohjauksen yhteydessä.

3. Opinnäytetyön vaiheet ja suorituspaikat työvaiheittain

(tarkempi selvitys opinnäytetyösuunnitelmassa)

Opinnäytetyön vaiheet ovat aiheen ideoiminen, aiheeseen perehtyminen, teoreettisen viitekehyksen kirjoittaminen, projektisuunnitelman kirjoittaminen sekä tuotteen tekeminen ja loppuraportin kirjoittaminen. Tuotteen teossa vaiheet etenevät luonnostelusta eri versioiden, esitestausten ja palautteiden kautta viimeistelyyn. Tällä hetkellä olen tuotteen luonnostelu/työstö-vaiheessa.

4. Tarvittava materiaali sopijapuolten toimittamana

Vastaan itse tarvitsemastani materiaalista.

5. Opinnäytetyön tuloksen/tuotoksen jakelu

Vastaanottajat, kappalemäärä ja kustannusten maksaja

Yhteistyökumppanille luovutetaan valmis tuote sähköisessä ja kirjallisessa muodossa, jotta se on helposti tulostettavissa ja kopioitaessa. Tuotteen teosta aiheutuvat kustannukset huolehtii tekijä itse.

Opinnäytetyön arvioitu valmistumisajankohta on 9/2010

Onko yhteistyötahon tai toimeksiantajan tarkoituksena hyödyntää tuloksia toiminnassaan

- kyllä
 ei

6. Opinnäytetyön kustannukset ja niiden jakautuminen sopijaosapuolten kesken

Tuotteen teossa syntyvät kustannukset ovat pienet ja niistä vastaa tekijä itse.

Toimeksiantaja osallistuu opinnäytetyön kustannuksiin

- kyllä
 ei

Toimeksiantaja maksaa opinnäytetyön tekemisestä ammattikorkeakoululle

- kyllä
 ei

Toimeksiantaja maksaa opinnäytetyön tekemisestä opiskelijalle

- kyllä
 ei

7. Opinnäytetyön tuloksen/tuotoksen tekijänoikeudet (tarpeeton yliviivataan)

1. X tekijänoikeudet jäävät opiskelijoille
2. ~~tekijänoikeudet siirtyvät kokonaisuudessaan~~
3. valmistusoikeus ei ~~siirry~~/siirtyy SIIRTYY
levitysoikeus ei ~~siirry~~/siirtyy SIIRTYY
esitysoikeus ei ~~siirry~~/siirtyy SIIRTYY

Asiasta laaditaan erillinen sopimus/~~ei laadita erillistä~~ sopimusta.

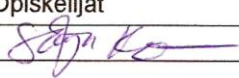
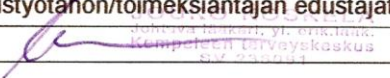
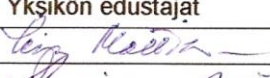

8. Sopimuskappaleet

Tätä sopimusta on tehty ³2 kappaletta, yksi kullekin osapuolelle. Liitteitä ²2 kappaletta.

Olemme yhteisesti sopineet opinnäytetyön toteutuksesta ja ohjauksesta yllä esitetyllä tavalla.

Aika 7/4 2010

Allekirjoitukset

Opiskelijat	Yhteistyötahon/toimeksiantajan edustajat	Yksikön edustajat
	 <small>Johtava lääkäri, yl. erikoislääkäri Kompetenssi- ja Terveystieteiden keskus 2010</small>	
		

TAULUKKO 4. Tuotespesifikaation eri tekijät ja niiden toteutuminen tai ilmeneminen tuotteessa.

Tekijä	Tekijän toteutuminen tai ilmeneminen omassa tuotteessa
Tuotteen käyttäjät ja hyödynsaajat:	1) Äitiysneuvolan raskaana olevat asiakkaat 2) Terveystoimijat 3) Opiskelijatoverit ja oma oppiminen
Muut tuotteen käyttöön osallistuvat tai vaikuttavat osapuolet:	1) Yhteistyökumppani (Kempeleen äitiysneuvola) 2) Oulun seudun ammattikorkeakoulu
Tuotteen käytön välittömät, keskipitkän ja pitkän tähtäimen tavoitteet ja niiden saavuttamisen edellytykset:	<p>Välittömät tavoitteet: Terveystoimijat saavat käyttöönsä laadukasta kirjallista materiaalia antamansa ohjauksen tueksi. Asiakkaat saavat kirjallisen ohjeen mukaan kotiinsa.</p> <p>Keskipitkän aikavälin tavoitteet: Asiakkaat motivoituvat omahoidossaan ja saavat kannustusta ja luotettavaa tietoa opaslehtisen myötä. Asiakkaat osaavat mitata verenpaineensa luotettavasti ja osaavat huomioida siihen vaikuttavia asioita.</p> <p>Pitkän tähtäimen tavoitteet: Terveystoimijat ottavat tuotteen käyttöönsä ja näin ollen pystyvät antamaan helpommin parempaa ja kattavampaa ohjausta asiakkailleen.</p>
Tuotteen todentamat sekä sen suunnittelua ja valmistamista ohjaavat arvot ja periaatteet:	Ihmisoikeudet, Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, Terveystoimintalaki, Stakesin suositukset, PPSHP:n toimintaohjeet, Hoitotyön periaatteet
Tuotteen välittämät yksilöidyt asiasisällöt:	1) Ensieto mahdollisesta raskausajan häiriöstä 2) Oireiden laatu ja niiden seuranta 3) Toimintaohjeet: Verenpaineen mittaaminen, virtsan proteiinin mittaaminen, yhteydenotto
Tuotteeseen, tuotteen laadintaan ja käyttöön liittyvät osat, väli- ja oheistuotteet:	Oheistuotteena seurantaohje mittaustuloksille.
Eri vaiheissa käytettävät ratkaisuvaihtoehdot:	Teoriatiedolla eri ratkaisuvaihtoehtojen perusteleminen, esim. ulkoasuun liittyvissä asioissa.
Tuotteen valmistamisessa tarvittava yhteistyö ja asiantuntemus:	Tuotteen laatu, kieliasu, sisältö, ulkoasu (grafiikka), kuvittaja, tietoteknillinen osaaminen
Tarvittava materiaali ja laitteet:	Teoriatieto, laadukas lähdemateriaali, tietokone, väritulostin, laadukasta tulostuspapereita,
Tuotteen suunnittelun ja kehittelyn arviointi tuotekehitysprosessin eri vaiheissa:	Prosessin etenemisen arviointi asetettujen kriteerien ja tavoitteiden pohjalta. Eri alan asiantuntijoiden hyödyntäminen ja heidän antama palaute ja kommentit. Käyttäjien antama palaute esitestauksessa olevasta versiosta.

Palautte- ja arviointilomake Seurataan Yhdessä – opaslehtisen käyttäjille (raskaana oleville)

Olet saanut terveydenhoitajaltasi opaslehtisen, joka koskee raskausmyrkytyksen oireiden kotiseurantaa. Opaslehtinen sisältää tietoa raskausmyrkytyksen oireista sekä mm. ohjeet verenpaineen ja virtsan proteiinin mittaamiseen. Opaslehtinen on laadittu opinnäytetyönä Kempeleen äitiysneuvolan käyttöön.



Ennen tuotteen virallista käyttöönottoa toivoisin, että annat **palautetta** opaslehtisestä koskien sen sisältöä, ulkoasua sekä etenkin ymmärrettävyyttä ja käytännöllisyyttä. Antamasi palautteen avulla voin kehittää opaslehtistä vielä paremmaksi sekä arvioida sen onnistuneisuutta. Näin ollen mielipiteesi on **erittäin tärkeä** ja Sinulla on mahdollisuus vaikuttaa opaslehtisen lopulliseen versioon.

Pyydän Sinua ystävällisesti **arvioimaan opaslehtistä** sekä sen mukana tulevaa **seurantataulukkoa** vastaamalla ohessa oleviin kysymyksiin ja **palauttamaan** kysymyslomakkeen **8.4.2011 mennessä terveydenhoitajallesi**. Vastaaminen kyselylomakkeeseen tapahtuu **nimettömästi**, mutta halutessasi voit antaa suoraan minulle palautetta myös sähköpostin välityksellä. Voit olla minuun myös yhteydessä, jos Sinulla herää kysymyksiä opaslehtiseen tai kyselylomakkeeseen liittyen.

Kiitän yhteistyöstä ja vaivannäöstäsi sekä toivotan voimia tulevaan!

Ystävällisin terveisin,

Saija Kortet

Kätilöopiskelija

Oulun seudun ammattikorkeakoulu

e-mail: poistettu

1. Millaisia ajatuksia opaslehtisen otsikko "Seurataan yhdessä" Sinussa herättää? Mitä ajattelet opaslehtisen kuvista, ulkoasun tyylistä ja väriytyksestä?

2. Mitä mieltä olet tekstin ymmärrettävyydestä, selkeydestä ja ulkoasusta?

3. Millaista tietoa opaslehtinen antaa raskausmyrkytyksestä sekä sen oireiden kotiseurannasta? Jos kävit katsomassa opaslehtisessä mainitun internet-osoitteen, koetko sen tarpeelliseksi ja hyödylliseksi?

4. Koetko saavasti opaslehtisestä tarvitsemasi tiedon? Jos et, niin mitä tietoa kaipaat lisää?

5. Mitä ajattelet opaslehtisen mukana tulevasta seurantataulukosta? Mitä mieltä olet sen ymmärrettävyydestä ja käytännöllisyydestä? Onko se kooltaan sopiva?

6. Mitä parannusehdotuksia Sinulla olisi opaslehtiselle tai seurantataulukolle? Onko jokin asia erityisen hyvää? Mitä muuta haluat sanoa opaslehtisestä?

Tarvittaessa voit jatkaa vastauksiasi paperin toiselle puolelle!

Palaute- ja arviointilomake Seurataan Yhdessä – opaslehtisen käyttäjille (terveydenhoitajat)

Olet saanut käsiisi opaslehtisen, joka koskee raskausmyrkytyksen oireiden kotiseurantaa. Opaslehtinen sisältää tietoa raskausmyrkytyksen oireista sekä mm. ohjeet verenpaineen ja virtsan proteiinin mittaamiseen. Opaslehtinen on tarkoitettu antaa niille raskaana oleville naisille, jotka aloittavat verenpaineen ja/tai virtsan proteiinin kotiseurannan ja tarkkailevat raskausmyrkytyksen oireita. Lehtisen tarkoituksena on toimia asiakkaalle suullisesti antamasi ohjauksen tukena sekä myöhemmin asiakkaan kotona ohjeena ja muistilappuna (seurantataulukko). Opaslehtisen tarkoituksena on myös kannustaa sekä opastaa raskaana olevaa oireiden kotiseurannassa.



Ennen tuotteen virallista käyttöönottoa toivoisin, että annat **palautetta** opaslehtisestä koskien sen sisältöä, ulkoasua sekä etenkin ymmärrettävyyttä ja käytännöllisyyttä. Antamasi palautteen avulla voin kehittää opaslehtistä vielä paremmaksi sekä arvioida sen onnistuneisuutta. Näin ollen mielipiteesi on **erittäin tärkeä** ja Sinulla on mahdollisuus vaikuttaa opaslehtisen lopulliseen versioon.

Pyydän Sinua ystävällisesti **arvioimaan opaslehtistä** sekä sen mukana tulevaa **seurantataulukkoa** vastaamalla ohessa oleviin kysymyksiin. Viimeistään **8.4.2011** haen kaikki palautelomakkeet ja niiden avulla työstän opaslehtisen virallisen version. Vastaaminen kyselylomakkeeseen tapahtuu **nimettömästi**, mutta halutessasi voit antaa suoraan minulle palautetta myös sähköpostin välityksellä. Voit olla minuun myös yhteydessä, jos Sinulla herää kysymyksiä opaslehtiseen tai kyselylomakkeeseen liittyen.

Kiitän yhteistyöstä ja vaivannäöstäsi!

Ystävällisin terveisin,

Saija Kortet

Kätilöopiskelija

Oulun seudun ammattikorkeakoulu

e-mail: poistettu

1. Millaisia ajatuksia opaslehtisen otsikko "Seurataan yhdessä" Sinussa herättää? Mitä ajattelet opaslehtisen kuvista ja niiden informatiivisuudesta? Entä ulkoasun tyylistä ja värytyksestä?

2. Mitä mieltä olet tekstin ymmärrettävyydestä, selkeydestä ja ulkoasusta? Mitä mieltä olet ohjeiden lopussa olevasta keltaisesta laatikosta?

3. Millaista tietoa opaslehtinen antaa raskausmyrkytyksestä sekä sen oireiden kotiseurannasta? Jos kävit katsomassa opaslehtisessä mainitun internet-osoitteen, koetko sen tarpeelliseksi ja hyödylliseksi?

4. Koetko saavasti opaslehtisestä apua ohjatessasi kohderyhmään kuuluvia asiakkaita? Onko opaslehtinen mielestäsi asiantunteva, luotettava ja hyödyllinen? Jos ei, niin miten näitä asioita voisi kehittää?

5. Mitä ajattelet opaslehtisen mukana tulevasta seurantataulukosta? Mitä mieltä olet sen ymmärrettävyydestä ja käytännöllisyydestä? Onko se kooltaan sopiva?

6. Mitä parannusehdotuksia Sinulla olisi opaslehtiselle tai seurantataulukolle? Onko jokin asia erityisen hyvää? Mitä muuta haluat sanoa opaslehtisestä?

Tarvittaessa voit jatkaa vastauksiasi paperin toiselle puolelle!

SUOSTUMUS

Annan suostumukseni käyttää tekemiäni piirroksuvia (3 kpl) ”Opaslehtinen raskausmyrkytyksen oireiden koti-seurannan tueksi” –opaslehtisessä. Opaslehtinen tehdään yhteistyössä Kempeleen äitiysneuvolan kanssa ja se on osa kättilöopiskelija Saija Kortetin opinnäytetyötä. Piirroksuvia voidaan käyttää kopioitaessa lisää opaslehtisiä, mutta niiden muokkaaminen ja käyttö muihin tarkoituksiin on kielletty ilman erillistä sopimusta.

Oulussa, 8.10.2010


Sanna Pajala

SEURATAAN YHDESSÄ



**Opaslehtinen raskausmyrkytyksen oireiden
kotiseurannan tueksi**

Hei Sinä vauvaa odottava nainen!

Sinulla on todettu koholla olevia verenpainearvoja ja/tai virtsassa proteiinia. Nämä oireet voivat olla merkinä raskauden loppupuolella ilmenevästä häiriöstä, jota kutsutaan pre-eklampsiaksi eli raskausmyrkytykseksi. Suomessa raskausmyrkytys kehittyy vuosittain noin viidelle prosentille raskaana olevista naisista eikä sen syytä tunneta.

Miten raskausmyrkytys ilmenee?

Raskausmyrkytys ilmenee yleensä verenpaineen kohoamisena ja proteiinin määrän lisääntymisenä virtsassa. Taudin muita oireita voivat olla päänsärky, voimakas turvotus kasvoissa ja ylärajoissa, silmäoireet (valonarkuus, näköhäiriöt), hengenahdistus ja ylävatsakipu. Oireita on tärkeää seurata, koska ne saattavat pahentua nopeasti. Pahetessaan raskausmyrkytys heikentää istukan verenkiertoa ja sen myötä vaikuttaa vauvan kasvuun ja vointiin.

Vauvasi ja oman hyvinvointisi kannalta on tärkeää, että oireet pysyvät hallinnassa. Säännöllisen verenpaineen ja virtsan proteiinin kotiseurannan avulla saadaan tietoa myös vauvasi voinnista. Rauhassa lepääminen on raskausmyrkytyksen tärkein koti-



hoitokeino, jolla voit vaikuttaa vointiisi. Vältä myös verenpainetta nostattavia ruoka-aineita, kuten lakritsia ja salmiakkia sekä runsasta suolan käyttöä. Sinun ja vauvasi vointia seurataan tarkemmin muutamalla lisäkäynnillä neuvolassa. Tarvittaessa Sinut lähetetään seurantakäynnille äitiyspoliklinikalle.

Tämän opaslehtisen tarkoituksena on kannustaa ja opastaa Sinua oireiden seurannassa. Mukanatuleva seurantataulukkoon voit kirjoittaa mittaustulokset. Säilytä taulukkoa neuvolakorttisi yhteydessä ja ota se mukaan neuvolakäynneillesi.

Mittaa verenpaineesi ja virtsan proteiini luotettavasti

Verenpaine:

- Mittaa verenpaine aamuin iltoin kaksikertaa peräkkäin ja pidä mittausten välissä 1-2 minuutin tauko. Kofeiinipitoiset juomat, tupakointi ja raskas ponnistelu vaikuttavat verenpaineeseen, joten vältä niitä puoli tuntia ennen mittausta.
- Järjestä itsellesi rauhallinen ympäristö ja istu lepäämään 5 -10 minuutiksi ennen mittausta.
- Laita mansetti olkavarren ympärille siten, että sormesi mahtuu sen ja ihon väliin. Pidä käsivartesi kyynärtaipeesta saakka tuettuna pöydän päällä mittauksen ajan.
- Mikäli verenpaineesi ylittää 140/95 mmHg, mittaa se uudestaan tunnin lepäämisen jälkeen. Jos verenpaine on lepäämisen jälkeen yhä yli 140/95 mmHg, ota yhteys omaan neuvolaasi.
- Mikäli verenpaineesi ylittää ensimmäisellä mittauksella 160/100 mmHg, ota saman tien yhteyttä neuvolaasi.

Virtsan proteiini:

- Mittaa proteiini mieluiten aamuvirtsasta, joka on ollut virtsarakossa 2-4 tuntia.
- Pese alapää ennen mittausta pelkällä vedellä.
- Päästä aluksi hieman virtsaa hukkaan ja ota näyte puhtaaseen astiaan tai kasta liuskaa suoraan virtsasuikussa.
- Odota yksi minuutti ja lue tulos. Jos tulos on:
 - o Negatiivinen, hieman tai 1+: Jatka normaalia seurantaa.
 - o 2+ tai 3+: Ota yhteys terveydenhoitajaasi.
- Säilytä liuskoja kuivassa paikassa. Lisää liuskoja saat tarvittaessa neuvolastasi.



OTA HETI YHTEYTTÄ TERVEYDENHOITAJAASI, JOS:

- Verenpaineesi on levosta huolimatta toistetun mittauksen jälkeen yli 140/95 mmHg, tai jo ensimmäisellä mittauksella yli 160/100 mmHg.
- Virtsan proteiini on 2+ tai 3+.
- Vointisi on tukala, olosi on tokkurainen, Sinulla on muita oireita tai vauvasi liikkeet ovat vähentyneet, huolimatta siitä, että verenpaineesi ja proteiinin määrä ovat normaalit.



Mikäli Sinulle jäi kysymyksiä tai epäselviä asioita, voit kysyä niistä tarkemmin terveydenhoitajaltasi. Jos tunnet **voinnissasi muutoksia tai oireesi pahenevat**, ota yhteyttä aina **ensisijaisesti** omaan terveydenhoitajaasi.

Arki-iltais-in klo 16 jälkeen sekä viikonloppuisin ota yhteyttä OYS:n synnytysvastaanottoon puh. (08) 315 3198.

Lisätietoa raskausmyrkytyksestä voit lukea esimerkiksi alla olevasta internet-osoitteesta: www.terveysuomi.fi/fi/julkaisu/11627

Muistiinpanoja:

Suunnittelu ja toteutus:

Kätilöopiskelija Saija Kortet
Hoitotyön koulutusohjelma

Oulun seudun ammattikorkeakoulu 2011

Kuvitus: Sanna Siira

Asiantuntijat ja sisällön tarkastajat: Kempeleen äitisyseuvolan terveydenhoitajat

OULUN SEUDUN AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaali- ja terveysalan
yksikkö



Käytetyt lähteet:

Jula, A., Kukkonen-Harjula, K., Tala, T., Riikola T. & Aho, T. 2010. Käyvän hoidon potilasversiot: Kohonnut verenpaine. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim.

O. Ylikorkala & A. Kauppila (toim.) 2008. Naistentaudit ja synnytykset. Duodecim.

