



Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

KAISA LAHTI & AINO-ELINA LAUKKANEN

ENSIKÄYNTI ÄITIYSNEUVOLASSA

HOITOTYÖN KOULUTUSOHJELMA
2020

Tekijä(t) Lahti, Kaisa Laukkanen, Aino-Elina	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Toukokuu 2020
	Sivumäärä 46	Julkaisun kieli Suomi
Julkaisun nimi Ensikäynti äitiysneuvolassa		
Tutkinto-ohjelma Sairaanhoitaja		
<p>Tiivistelmä Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa infograafi äitiysneuvolan ensikäynnistä. Kohderyhmänä toimivat Satakunnan ammattikorkeakoulun hoitotyön opettajat ja opiskelijat. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää perhehoitotyön opintojaksoa infograafin avulla ja tuottaa tietoa sairaanhoitajaopiskelijoille äitiysneuvolan ensikäynnistä. Opinnäytetyön tekijöiden omat tavoitteet olivat projektityöskentelyssä ja kriittisessä tiedonhaussa kehittyminen sekä opetusmateriaalin tuottamisen oppiminen. Lisäksi tavoitteena oli saada syvempää tietoa raskaudenaikaisesta hoitotyöstä.</p> <p>Projektin tuotos oli infograafi äitiysneuvolan ensikäynnin sisällöstä. Infograafin tekemiseen valittiin Canva-niminen ohjelma. Fontiksi valikoitui selkeä ja isokokoinen fontti ja värimaailmaksi valittiin hengevät värit. Kuvat valittiin tekstisisältöön sopiviksi. Infograafin sisältö koottiin teorian pohjalta tiivistettyyn muotoon, johon sisällytettiin tärkeimmät asiat ensikäynnistä. Siinä käsiteltiin odottavien vanhempien esitietoja, sikiöseulontoja, tutkimuksia kuten verenpaineen ja virtsanäytteen ottoa sekä terveysneuvontaa raskausajan ravitsemuksesta, liikunnasta, päihteiden käytöstä sekä seksuaalisuudesta. Opinnäytetyön teoreettisessa taustassa kerrottiin äitiysneuvolatoiminnan ja ensikäynnin sisällöstä laajemmin. Teoriatieto kerättiin erilaisista tutkimuksista, kirjoista ja artikkeleista.</p> <p>Infograafin sisällöstä ja ulkoasusta pyydettiin palautetta sekä ohjaavalta opettajalta että työn tilaajalta. Sitä muokattiin saatujen ohjeiden mukaisesti. Infograafin lopputulokseen olivat kaikki osapuolet tyytyväisiä.</p>		
<u>Asiasanat</u> äitiysneuvola, ensikäynti, infograafi		

Author(s) Lahti, Kaisa Laukkanen, Aino-Elina	Type of Publication Bachelor's thesis	Date May 2020
	Number of pages 46	Language of publication: Finnish
Title of publication The first visit at the maternity clinic		
Degree programme Nursing		
<p>Abstract</p> <p>The purpose of this thesis was to produce an infographic about the first visit at the maternity clinic. The target group/audience for this thesis was the nursing teachers/lecturers and the students of Satakunta University of Applied Sciences. The aim of this thesis was to develop family health care study module with the infographic and to produce information for the nursing students about the first visit to maternity clinic. The aims of the thesis were development at project working, getting critical information and learning from the production of teacher's materials. In addition, one of the aims was to get more knowledge about antenatal care work.</p> <p>The output of the project was infographic about the first visit at the maternity care. For making the infographic was used program named Canva. Font was clear and big sized along with gentle colour world. The pictures was chosen to complete text contents. The content was gathered from the theory facts and compressed, including the most important facts about the first visit. Infograph handles pre-information of the expecting parents, prenatal testing, examinations like measuring blood pressure and taking urine sample along with health counseling about prenatal nutrition, exercise, drug abuse and sexuality. Theoretical background of this thesis was gathered from different studies, books and articles.</p> <p>Feedback on the content and layout of the infographic was requested from both the supervising teacher and the client. The infographic was modified according to the instructions received. All parties were satisfied with the outcome of it.</p>		
<u>Key words</u> maternity clinic, first visit, infographic		

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 ENSIKÄYNTI ÄITIYSNEUVOLASSA.....	6
2.1 Sairaanhoidaja perheiden hoitotyössä	6
2.2 Äitiysneuvola.....	7
2.3 Äitiysneuvolan ensikäynti	8
2.3.1 Terveystilan kartoitus	9
2.3.2 Tutkimukset	11
2.3.3 Terveysneuvonta	19
3 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄT	29
3.1 Opetusmateriaalin tuottaminen ja simulaatio-oppiminen.....	29
3.2 Infograafi	30
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	31
5 OPINNÄYTETYÖN SUUNNITTELU	31
5.1 Kohderyhmä, resurssit ja riskit.....	31
5.2 Aikataulu ja rahoitus	32
5.1 Arviointisuunnitelma.....	33
5.2 Eettiset näkökulmat	33
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	34
6.1 Kirjallisuushaku.....	34
6.2 Infograafin tekeminen	35
7 OPINNÄYTETYÖN ARVIOINTI	36
7.1 Opinnäytetyöprojektin arviointi	36
7.2 Palaute infograafista	36
7.3 Tavoitteiden saavuttaminen.....	37
7.4 Infograafin itsearviointi	37
7.5 Resurssien ja riskien arviointi	37
8 POHDINTA	38

LÄHTEET

LIITTEET

1 JOHDANTO

Suomessa syntyvyys on laskenut yhdeksänä vuotena peräkkäin. Vuoden 2019 tilastokeskuksen väestötietojen mukaan Suomeen syntyi 45 613 lasta. Edellisestä vuodesta syntyvien lasten määrä on vähentynyt 1 964 lapsella. Vuonna 2019 syntyvyyden aleneminen hidastui aikaisempiin vuosiin verrattuna. (Tilastokeskuksen [www-sivut 2020](#).) Tilastokeskuksen ennakkotilastojen mukaan vuoden 2020 maaliskuuhun mennessä syntyi 457 lasta enemmän edellisvuoteen verrattuna (Tilastokeskuksen [www-sivut 2020](#)).

Opinnäytetyössä perehdytään äitiysneuvolan ensikäyntiin. Ensikäynti tapahtuu raskausviikoilla 8.–10. terveydenhoitajan vastaanotolla. Ensikäynnille kutsutaan odottava äiti sekä hänen puolisonsa. Käynnin sisältöön kuuluu muun muassa terveystilojen kartoitukset, terveysneuvontaa ja perustutkimusten suorittaminen. (Äitiysneuvolaopas 2013, 103–104.) Työn tilaajana toimii Satakunnan ammattikorkeakoulu sekä työn yhteyshenkilönä toimii hoitotyön lehtori. Perheiden hoitotyö- opintojakson osaamisvaatimuksiin sairaanhoitajan tutkintoon johtavassa koulutuksessa kuuluu raskauden, synnytyksen ja lapsivuodeajan normaalin kulun ja seurannan ymmärtäminen. Sairaanhoitajan kuuluu tietää keskeiset käsitteet, ilmiöt, periaatteet ja tietoperusta sekä niiden soveltaminen erilaisissa tilanteissa eettiset periaatteet huomioiden. Sairaanhoitajan tulee osata tukea ja edistää perheiden hyvinvointia sekä heidän vanhemmuuteensa kasvua. (Perheiden hoitotyö n.d.) Tarve työlle lähti siitä, että Satakunnan ammattikorkeakoululta puuttui tiivis ja kattava materiaali äitiysneuvolan ensikäynnistä, jota voisi hyödyntää hoitotyön opetuksessa. Tuotamme infograafin ensikäynnistä hoitotyön avuksi. Koemme aiheen mielenkiintoiseksi ja opettavaiseksi mahdollisten tulevaisuuden haaveiden suhteen koskien jatkokouluttautumista terveydenhoitajiksi.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa infograafi, josta löytyvät äitiysneuvolan ensikäynnin aiheet tiivistettynä. Tavoitteena on kehittää perhehoitotyön opintojaksoa infograafin avulla ja tuottaa tietoa sairaanhoidon opiskelijoille äitiysneuvolan ensikäynnistä. Omina oppimistavoitteinamme ovat projektityöskentelyssä, kriittisessä tiedonhaussa sekä opetusmateriaalin tuottamisessa kehittyminen. Lisäksi tavoitteenamme on syventää tietämystä raskaudenaikaisesta hoitotyöstä, erityisesti äitiysneuvolan ensikäynnillä käytävistä asioista. Tämän opinnäytetyön avulla pyrimme siirtämään tietoa

äitiysneuvolan ensikäynnistä sairaanhoitajille, mikä olisi hyödyllistä myös heille omassa ammatissaan.

2 ENSIKÄYNTI ÄITIYSNEUVOLASSA

2.1 Sairaanhoitaja perheiden hoitotyössä

Sairaanhoitaja (AMK) opintojen laajuus on 210 opintopistettä, jotka sisältävät sekä teoriaopintoja että harjoittelujaksoja. Opinnot kestävät noin 3,5 vuotta. (Satakunnan ammattikorkeakoulun [www-sivut n.d.](#)) Sairaanhoitajat tekevät vastuullista ja itsenäistä työtä, jossa korostuu terveyskeskeinen, potilaslähtöinen ja kokonaisvaltainen näkemys hoitotyöstä. Sairaanhoitajan toiminta on lähtöisin näyttöön perustuvasta hoitotyöstä (Sairaanhoitajien [www-sivut n.d.](#)). Suomessa Valvira myöntää oikeuden toimia lailistettuna sairaanhoitajana (Valviran [www-sivut 2020](#)). Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä (559/1994) 15 § pykälän mukaan ”Terveydenhuollon ammattihenkilön ammattitoiminnan päämääränä on terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä sairaiden parantaminen ja heidän kärsimystensä lievittäminen. Terveydenhuollon ammattihenkilön on ammattitoiminnassaan sovellettava yleisesti hyväksyttyjä ja kokemusperäisiä perusteltuja menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti, jota hänen on pyrittävä jatkuvasti täydentämään. Ammattitoiminnassaan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee tasapuolisesti ottaa huomioon ammattitoiminnasta potilaalle koitua hyöty ja sen mahdolliset haitat.” (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 559/1994, 3 luku 15 §.)

Sairaanhoitajan osaamisvaatimukset on jaettu osa-alueittain, joihin kuuluvat ammatillisuus ja eettisyys, asiakaslähtöisyys, kommunikointi ja moniammatillisuus, terveyden edistäminen, johtaminen ja työntekijäosaaminen, informaatioteknologia ja kirjaaminen, ohjaus- ja opetusosaaminen sekä omahoidon tukeminen, kliininen hoitotyö, näyttöön perustuva toiminta, tutkimustiedon hyödyntäminen ja päätöksenteko, yrittäjyys ja kehittäminen, laadun varmistus, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä ja potilas- ja asiakasturvallisuus. Sairaanhoitajan tulee hallita perhehoitotyön periaatteet

ja osata soveltaa sen menetelmiä sekä tuntea normaalin raskauden, synnytyksen ja lapsivuodeajan kulku ja seuranta. (Laukkanen 2020.)

2.2 Äitiysneuvola

Suomessa äitiys- ja lastenneuvolatoimintaa ohjaa ja valvoo Sosiaali- ja terveysministeriö. Neuvolapalvelut kuuluvat raskaana oleville naisille ja lasta odottavien perheille sekä alle kouluikäisille lapsille ja heidän perheilleen. Äitiys- ja lastenneuvolatoiminnasta säädetään terveydenhuoltolaissa. (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut n.d.) Terveydenhuoltolain (1326/2010) 15 § pykälä määrittää ”Kunnan on järjestettävä alueensa raskaana olevien naisten, lasta odottavien perheiden sekä alle oppivelvollisuusikäisten lasten ja heidän perheidensä neuvolapalvelut” (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 2 luku 15 §). Kunnissa perustetaan toimintaohjelma neuvolatoiminnalle yhteistyössä sosiaalitoimen kanssa. Kuntien tehtävänä on nimetä vastuhenkilö neuvolatoiminnalle. (Sosiaali- terveysministeriön www-sivut n.d.) Vastuuhenkilön tehtäviin kuuluu äitiys- ja lastenneuvolatoiminnan kokonaisvaltainen kehittäminen, koordinointi ja toteuttaminen (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut 2019). Neuvoloiden tehtävänä on tehdä yhteistyötä varhaiskasvatuksen, lastensuojelun ja muusta sosiaalitoimesta sekä erikoissairaanhoidosta vastaavien toimijoiden kanssa (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut n.d.).

Terveydenhuoltolain (1326/2010) 15 § pykälän mukaan neuvolapalveluihin sisältyvät ”Sikiön terveen kasvun, kehityksen ja hyvinvoinnin sekä raskaana olevan ja synnyttäneen naisen terveyden määrääjoin toteutettava ja yksilöllisen tarpeen mukainen seuranta ja edistäminen, lapsen terveen kasvun, kehityksen ja hyvinvoinnin edistäminen sekä seuranta ensimmäisen ikävuoden aikana keskimäärin kuukauden välein ja sen jälkeen vuosittain sekä yksilöllisen tarpeen mukaisesti, lapsen suun terveydentilan seuranta vähintään joka toinen vuosi, vanhemmuuden ja perheen muun hyvinvoinnin tukeminen, lapsen kodin ja muun kasvu- ja kehitysympäristön sekä perheen elintapojen terveellisyyden edistäminen, lapsen ja perheen erityisen tuen ja tutkimusten tarpeen varhainen tunnistaminen sekä lapsen ja perheen tukeminen ja tarvittaessa tutkimuksiin tai hoitoon ohjaaminen” (Terveydenhuoltolaki 2 luku 15 §).

Äitiysneuvolatoiminta perustuu raskaana olevan naisen ja sikiön terveyden ja hyvinvoinnin turvaamiseen ja tarkkailuun. Toiminnan tavoitteena on edistää koko perheen terveyttä ja hyvinvointia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen [www-sivut](#) 2019.) Neuvolatyössä korostuu vanhemmuuden tukeminen ja varhainen vuorovaikutus. Keskeisinä asioina ovat vanhempien kuuntelu sekä siihen reagointi. (Ihme & Rainto 2014, 263.) Äitiysneuvolassa pystytään tunnistamaan mahdolliset raskauteen liittyvät ongelmat ja puuttumaan niihin (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen [www-sivut](#) 2019). Äitiysneuvolassa on vähintään kahdeksan määrääaikaista tapaamista uudelleensynnyttäjille sekä ensisynnyttäjille vähintään yhdeksän (Palomäki 2019, 359). Tapaamiset tapahtuvat terveydenhoitajan ja lääkärin kanssa ennen synnytystä pois lukien ensikonakti, joka tapahtuu puhelimitse (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen [www-sivut](#) 2018). Ensisynnyttäjille tarjotaan näiden käyntien lisäksi kotikäyntiä raskausviikolla 30–32. Synnytyksen jälkeen käyntejä on vielä kaksi, kotikäynti viikon sisällä kotiutumisesta sekä jälkitarkastus 5–12 viikon kuluttua synnytyksestä. (Palomäki 2019, 359). Tapaamisia voi olla tarvittaessa enemmän, jos sille on tarvetta (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen [www-sivut](#) 2018). Äitiysneuvolan palvelut ovat maksuttomia raskaana oleville (Sariola, Nuutila, Sainio, Saisto & Tiitinen 2014, 47).

2.3 Äitiysneuvolan ensikäynti

Ensimmäinen tapaaminen äitiysneuvolassa tapahtuu raskausviikoilla 8–10, johon kutsutaan odottava äiti ja hänen puolisonsa. Normaali äitiysneuvolakäynti terveydenhoitajalla kestää noin 30 minuuttia, mutta ensikäynnille on varattu aikaa noin puolitoista tuntia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen [www-sivut](#) 2018.) Luottamuksellisen hoitosuhteen luominen ensikäynnillä on merkittävässä roolissa, jonka tulee rakentua molemminpuoliseen avoimuuteen (Ihme & Rainto 2014, 263). Käynti sisältää terveysterveystietoa raskauden aikaisesta ravitsemuksesta, liikunnasta ja suun terveydestä sekä perustutkimuksia, kuten verenpaineen ja painon mittaukset. Käynnillä kartoitetaan alkoholin ja muiden päihteiden käyttö. Käynnillä käydään myös läpi odottavan äidin ja puolison terveydentilat, työnkuva sekä riskitekijät ja heidän mahdolliset sairautensa sekä mahdolliset aiemmat raskaudet ja synnytykset. Ensikäynnillä kerrotaan myös hyödyllistä tietoa raskaudesta kokonaisvaltaisesti sekä sikiöseulonnoista. Odottavaa

äitiä ohjeistetaan menemään verinäytteiden ottoon sekä tarvittaessa sokerirasitusko-
keeseen raskausviikoilla 12–16. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen [www-sivut](#)
2018.)

2.3.1 Terveystilan kartoitus

Ensimmäisellä neuvolakäynnillä vanhempien kanssa käydään läpi sikiön kehitystä ja raskauden kulkua. Raskauden normaali kesto on noin 280 vuorokautta eli 40 viikkoa. Kuukautiskierron ollessa säännöllinen, raskauden kesto sekä laskettu aika synnytyk-
selle saadaan selville viimeisten kuukautisten alkamispäivästä. Haastetta tähän raskau-
den keston sekä lasketun ajan määrittämiseen tuo se, että monella naisella voi esiintyä
alkuraskaudessa ylimääräistä veristä vuotoa, joten paras tapa tässä tapauksessa on sel-
vittää raskauden kesto kaikututkimuksella alkuraskauden aikana. (Tiitinen 2018.)
Raskauteen liittyy erilaisia biokemiallisia ja fysiologisia muutoksia naisen elimistössä.
Muutosten tehtävänä on valmistaa raskaana olevan naisen elimistö raskauteen sekä
synnytykseen. (Ekholm 2019, 350.) Äidin kehossa tapahtuvia fyysisiä muutoksia ovat
muun muassa kohdun sekä äidin painon lisääntyminen, verekkyyden kasvaminen koh-
dussa, emättimessä sekä ulkosynnyttimissä, ihon pigmenttialueiden tummuminen, ras-
kausarpien ilmentyminen, tihentynyt virtsaamisentarve, pahoinvointi sekä rintojen
kasvaminen. Mahdollisia psyykkisiä muutoksia, joita raskaus tuo tullessaan ovat muun
muassa äidin mielialan vaihtelut, jännitys sekä erilaiset pelkotilat. (Tiitinen 2018.)

Esitietojen kartoituksen avulla saadaan odottavan äidin sekä hänen perheensä koko-
naisvaltainen kuva hyvinvoinnista sisältäen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvin-
voinnin (Ihme & Rainto 2014, 263). Äitiysneuvolan ensikäynnillä selvitetään äidin ja
hänen puolisonsa henkilötiedot, ammatit, työolot sekä siviilisääty. Käyntiin sisältyy
aikaisempien ja nykyhetken sairauksien sekä sukupuolitautilien kartoitus. Ennen ras-
kautta käytettävien ehkäisymenetelmien ja niiden lopettamisen ajankohdan selvittämi-
nen sekä raskaustestien tekopäivämäärien selvitys kuuluvat osana esitietoihin. Kuu-
kautisanamneesin avulla määritetään hedelmöitymisajankohta ja arvioitu laskettu aika.
(Nuorttila 2007, 43–45.)

Haimalan ja Tornbergin (2015) tutkimus käsitteli ensi- sekä uudelleensynnyttäjien äitien kokemuksia äitiysneuvolan ensikäynniltä. Tutkimukseen osallistuneet odottavat äidit kokivat äitiysneuvolan vastaanottotilanteen turvalliseksi ja positiiviseksi kokemukseksi eikä terveydenhoitajan vuorovaikutustaidoissa ollut moitittavaa tutkimustulosten perusteella. Suurimmaksi osaksi oltiin tyytyväisiä ensikäyntiin, mutta asia, joka nousi uudelleensynnyttäjien keskuudessa ilmi, oli se, että uudelleensynnyttävät äidit olisivat kaivanneet hoitajilta lisätukea muun muassa perherakenteen muutokseen lapsimäärän lisääntyessä. Ensisynnyttäjät olivat tyytyväisiä saamaansa tukeen. Tulosten perusteella äidit eivät kaivanneet muutosta ensikäynnillä käytyjen asioiden sisältöön, vaan olivat tyytyväisiä nykyiseen sisältöön. (Haimala & Tornberg 2015, 21–28.)

Raskaana olevan sairastaessa kroonista sairautta, jatketaan lääkehoitoa samaan tapaan kuin ennen raskautta, sillä lääkehoidon keskeyttäminen aiheuttaa monesti enemmän haittaa tehokkaaseen lääkehoitoon verrattuna. Odottavalle äidille tulee kertoa raskauden mahdollisista vaikutuksista sairauteen sekä sairauden vaikutuksista raskauden kulkuun ja sairauden ja sen mahdollisen lääkityksen aiheuttamista haitoista sikiölle. (Vääräsmäki & Kaaja 2019, 473–475.) THL:n (2014) tutkimuksen mukaan yleisempiä pitkäaikaissairauksia raskaana olevilla olivat astma, kilpirauhasen vajaatoiminta, reumaattiset niveltulehdukset sekä epilepsia. Tutkimuksesta selvisi, että raskaana olevat käyttivät lääkkeitä eniten antibiootteja. (Lahesmaa-Korpinen, Artama, Gissler, Heino, Malm & Ritvanen 2014, 30-38.)

Terveet odottavat äidit pystyvät olemaan työelämässä äitiysloman alkuun asti, joka alkaa noin kuukausi ennen laskettua aikaa (Sariola 2014, 153; Tiitinen 2019). Raskauden alussa tulee keskustella työnantajan kanssa mahdollisista muutoksista koskien työolosuhteita. Raskauden aikana tulee välttää pitkää seisomista sekä istumista, pitkäaikaista kuumuudessa työskentelyä sekä työtä, josta saattaa aiheutua tärinää kehoon tai iskuja ja tärähdyksiä vatsaan. Haitallisia työtilanteita sikiön kehitykselle sekä raskauden kululle ovat esimerkiksi säteilyvaaran mahdollisuus, elohopean, torjunta-aineiden, anestesiakaasujen sekä ympäristön tupakansavun kanssa työskentely. (Tiitinen 2019.) Lawsonin ym. (2012) amerikkalaistutkimuksessa tutkittiin sairaanhoitajien työolojen merkitystä keskenmenon riskiin. Tutkimukseen osallistui 7482 sairaanhoitajaa, joista 775 saivat keskenmenon. Tulokset kertoivat korkean iän, alkoholin ja kofeiinituotteiden runsaan käytön, tupakoinnin ja antineoplastisten aineiden kanssa työskentelyn

nostavan keskenmenon riskiä. Yövuoroilla ja pitkien työvuorojen tekemisellä oli todettu olevan merkitystä alkuraskauden keskenmenoihin. (Lawson ym. 2012.)

Ahosola, Kultalahti ja Mattila (2019) ovat tutkineet raskaudenaikaisen alaselkäkivun vaikutuksia odottavien äitien elämään ja toimintakykyyn. Tutkimukseen vastanneista (N=340) 34% kertoi joutuneensa olla alaselkäkipujen takia sairaalomalla ja 66% vastanneista olivat erilaisten keinojen turvin pystyneet olemaan työelämässä alaselkäivuista huolimatta läpi raskauden. (Ahosola, Kultalahti & Mattila 2019, 28-34.)

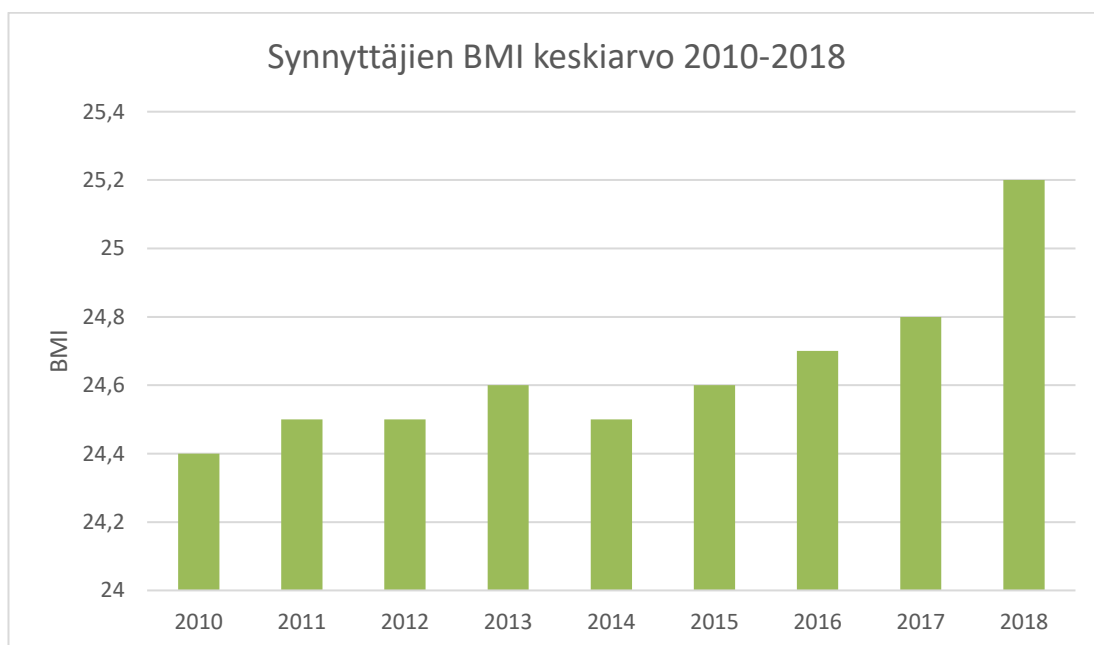
2.3.2 Tutkimukset

Ensikäynnin perustutkimuksiin kuuluvat äidin verenpaineen, pituuden ja painon mittaust, BMI-indeksin laskeminen sekä virtsanäytteen ja hemoglobiinin ottaminen. Näitä perustutkimuksia seurataan läpi koko raskauden ajan. Sikiön kasvaessa perustutkimuksiin tulee lisäksi S-F-mittaus, sikiön sykkeen seuranta ja kohdun ulkotutkimus palpoiden. (Palomäki 2019, 360.)

Normaali verenpaine aikuisella on alle 130/85 mmHg (Mustajoki 2020). Alkuraskaudessa systolinen verenpaine laskee. Toisella raskauskolmanneksella systolinen verenpaine pysyy tasapainossa, mutta diastolinen verenpaine laskee noin 10-20 mmHg. Raskauden loppuvaiheessa verenpaine kohoaa. (Ekholm, Vääräsmäki & Kaaja 2019, 351.) Verenpaine mitataan jokaisella äitiysneuvolan vastaanottokäynnillä ja vaihtelut ovat normaaleja raskausaikana. Kohonnut verenpaine suurentaa raskauskomplikaatioiden riskiä sekä voi olla merkki raskausmyrkytyksestä. Terveellisillä elintavoilla odottava äiti voi vaikuttaa myönteisesti verenpainetasoonsa. (Äitiysneuvolaopas 2013, 113-114.)

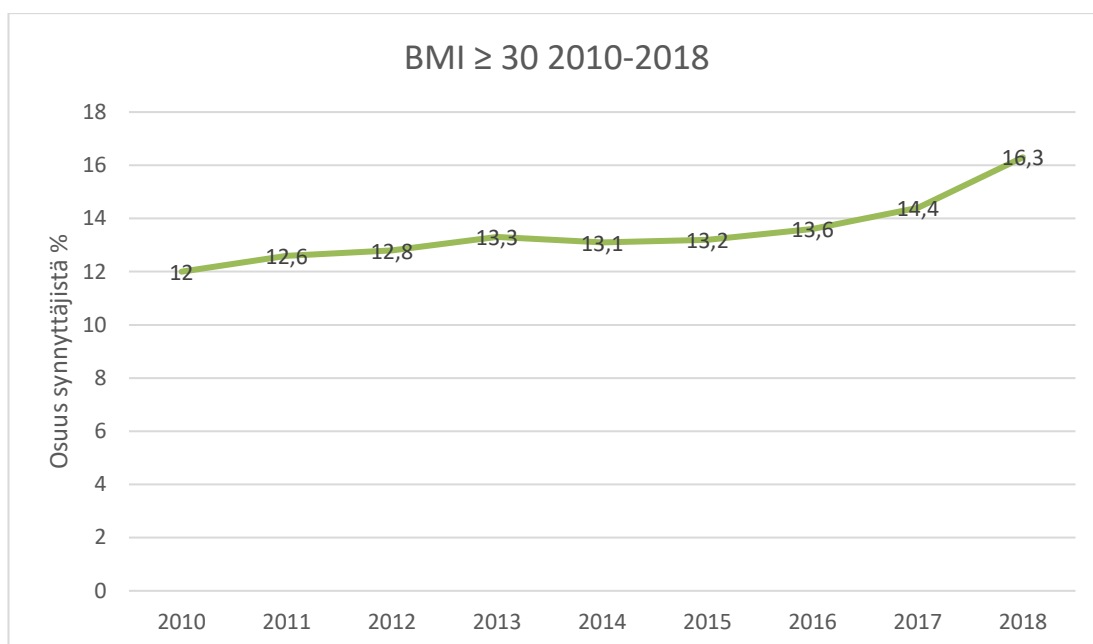
Pituuden mittaaminen tapahtuu vain ensimmäisellä käynnillä, mutta painoa tarkkailaan jokaisella käynnillä (Äitiysneuvolaopas 2013, 103-107). Suositus raskauden aikaiselle painonnousulle normaalipainoisella on 12-16 kg, ylipainoisella 7-11 kg, lihavalla 5-9 kg ja alipainoisella 13-18 kg. Painonnousu sisältää sikiön ja istukan painon, lapsiveden, kohdun kasvun, sekä äidin elimistön nestemäärän, veritilavuuden ja rasva-

kudoksen lisääntymisen sekä rintojen kasvun. Suurin osa painosta kertyy raskausviikon 20 jälkeen. (Ekholm 2019, 350.) Äidin liian alhainen painonnousu suurentaa lapsen pienipainoisuuden sekä kehitysongelmien ilmenemisen riskiä, kun taas liian suuri painonnousu lisää esimerkiksi raskauskomplikaatioiden riskiä (Äitiysneuvolaopas 2013, 119-120). BMI eli painoindeksi otetaan ensikäynnillä (Sariola ym. 2014, 74). Painoindeksin avulla määritetään henkilön paino suhteutettuna pituuteen. Painoindeksi kertoo, onko henkilö esimerkiksi normaalipainoinen. Normaalipainoindeksi on 18,5-25. (Mustajoki 2018.) THL:n (2019) tilastoraportti kertoo synnyttäjien BMI keskiarvon nousseen tasaisesti vuosina 2010-2017. Vuonna 2018 BMI keskiarvo nousi ensimmäistä kertaa yli 25:n. (Perinataalitilasto 2018 2019.) Synnyttäjien BMI keskiarvo on esitetty kuviossa 1.



Kuvio 1. Synnyttäjien BMI keskiarvo 2010-2018 (Perinataalitilasto 2018 2019)

THL:n (2019) tilastoraportin mukaan kaikkien synnyttäjien kesken lihavien synnyttäjien osuus on kasvanut vuosina 2010-2018. Vuosien 2017-2018 välillä lihavien osuus on noussut lähes kahdella prosentilla. (Perinataalitilasto 2018 2019.) Lihavien synnyttäjien osuus kaikista synnyttäjistä on esitetty kuviossa 2.



Kuvio 2. Lihavat synnyttäjät 2010-2018 (Perinataalitilasto 2018 2019)

Raskauden aikana munuaisaltaat ja virtsanjohtimet laajenevat, mikä lisää virtsatietulehdusten riskiä (Ekholm ym. 2019, 352). Virtsanäytteet otetaan ennen jokaista äitiysneuvolan käyntiä. Näytteistä saadaan selville, onko virtsassa sokeria tai proteiinia. Sokerin ilmeneminen virtsassa saattaa merkitä raskausdiabetesta ja proteiinin ilmeneminen virtsassa saattaa kertoa tulehduksesta tai raskausmyrkytyksestä. (Äitiysneuvolaopas 2013, 114-115.) Virtsanäytteiden seuranta äitiysneuvolassa on hyvin perusteltua, sillä oireetonta bakteerivirtsaisuutta esiintyy 5-10% raskaana olevista ja oireista virtsarakkotulehdusta taas 1-2%. Raskaudenaikaisissa virtsatieinfektioissa on noin kaksinkertainen riski ennenaikaiselle synnytykselle sekä pre-eklampsian ja vastasyntyneen pienipainaisuuden vaara on kohonnut. Virtsatieinfektioista 20-30% voi johtaa munuaisaltaan ja munuaisen tulehdukseksi eli pyelonefriitiksi. (Aitokallio-Tallberg & Keski-Nisula 2019, 500.)

Hemoglobiiniarvo otetaan äidiltä ensimmäisellä käynnillä. Jos arvossa ei ole vikaa, otetaan se seuraavan kerran vasta raskauden keskivaiheilla. (Äitiysneuvolaopas 2013, 115-116.) Naisen hemoglobiinin viitearvot ovat 117-155g/l. Raskauden aikana viitearvojen alaraja laskee. Ensimmäisellä ja viimeisellä kolmanneksella alaraja on 110g/l ja toisella kolmanneksella 100g/l. (Sariola ym. 2014, 53.) Raskauden aikana äidin veren plasmavolyymi kasvaa enemmän kuin punasolumassa, jonka vuoksi veren hemoglo-

biinipitoisuus laskee. Raskausviikolla 32 hemoglobiini on alhaisimmillaan, mutta tämän jälkeen se alkaa kohoamaan osin erytropoietinin toiminnasta. (Ekholm ym. 2019, 350.) Raskauden aikana on tyypillistä, että hemoglobiiniarvo laskee, mikä tarkoittaa veren punasolujen vähenemistä. Hemoglobiiniarvon laskiessa matalaksi, neuvotaan raskaana olevaa aloittamaan rautavalmisteen käyttö. (Äitiysneuvolaopas 2013, 115-116.) Jos rautalääkitykselle on tarve, tulee raskaana olevan huolehtia C-vitamiinin saannista raudan imeytymisen edesauttamiseksi (Ihme & Rainto 2014, 281).

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen mukaan odottavalta äidiltä otetaan hänen hyväksynnällään verinäyte terveystarkastuksen yhteydessä. Verinäytteestä tutkitaan kup-patauti, HIV- ja hepatiitti B- infektioiden kantajuus. Seulonnan avulla ehkäistään vastasyntyneen tartuntatauteja. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus rokotuksista ja tartuntatautien raskaudenaikaisesta seulonnasta 421/2004, 2 luku 6 §.)

Odottavilta äideiltä tutkitaan alkuraskaudessa ABO- ja RhD-veriryhmät sekä seulotaan punasoluvasta-aineet (Sainio 2019, 444). ABO-veriryhmä kertoo, onko äidin veri A-, B-, O- tai AB-verta. Veriryhmävasta-aineseulonnan tarkoituksena on tunnistaa äidit, joiden lapsella on riski sairastua sikiön tai vastasyntyneen hemolyyttiseen tautiin (Veripalvelun [www-sivut n.d.](#)). Sikiön ja äidin veriryhmien epäsoveluvuus aiheuttavat hemolyyttisen taudin sikiölle sekä äidille veriryhmäimmunisaation. Hemolyyttinen tauti voi aiheuttaa sikiölle ja vastasyntyneelle anemiasa. Ilman asianmukaista hoitoa, sikiö voi menehtyä anemiasa aiheuttamiin komplikaatioihin. (Sainio 2019, 444-445.) Immunisaatiossa sikiöllä on punasoluantigeeni, jota äidillä ei ole. Sikiön punasoluja voi kulkeutua istukan kautta äidin verenkiertoon, jolloin äidin puolustusjärjestelmä alkaa tuottamaan vasta-aineita niitä vastaan. Yleensä ensimmäisessä raskaudessa immunisaatiosta ei ole vaaraa, sillä äidin vasta-aineet ovat IgM-luokka, eivätkä ne läpäise istukkaa. Äidin immunologinen muisti tunnistaa herkästi sikiön punasolut äidin verenkierrasta seuraavassa raskaudessa, jolloin se voi käynnistää IgG -luokan vasta-ainetoinnin. Vasta-aineet läpäisevät istukan ja sitoutuvat sikiön punasoluihin, joka voi aiheuttaa ennenaikaisen sikiön punasolujen tuhoutumisen ja hemolyyttisen taudin. (Sainio 2019, 444-445; Veripalvelun [www-sivut n.d.](#)) Raskauden alussa on tarkoituksena löytää nämä riskiraskaudet seulonnan avulla ja tämän vuoksi jokaisesta odottavasta äidistä otetaan verinäytteet viikoilla 8-12 (Veripalvelun [www-sivut n.d.](#)).

Äidin veressä olevasta sikiöperäisestä DNA:sta selvitetään sikiön RhD-veriryhmä. Suurentuneesta immunisaatoriskistä, seurannan sekä anti-D-suojauksen tarpeesta kertoo RhD-negatiivinen veriryhmä äidillä. (Sainio 2019, 444-453.) Äideistä, jotka kuuluvat RhD-negatiivisiin, otetaan heistä lisänäytteet raskausviikoilla 24-26 sekä 36. Lisänäytteen lisäksi raskausviikoilla 24-26 äidiltä otetaan näyte sikiön RhD-veriryhmätekijän tarkastelemisen vuoksi. (Veripalvelun www-sivut n.d.) Äideille, joiden sikiö on todettu RhD-positiiviseksi, annetaan raskausviikolla 28-30 sekä viipymättä synnytyksen jälkeen immunisoitumisriskin takia anti-D-suojaus (Sainio 2019, 447). RhD-positiivinen verensiirtoja saanut äiti tai keltaisuuden vuoksi hoidetun lapsen synnyttäneeltä äidiltä otetaan viikolla 36 punasoluvastänäytteet uudelleen (Sainio 2019, 447; Veripalvelun www-sivut n.d.). Ainoastaan äideille, joiden sikiö tutkimuksen perusteella selviää RhD-positiiviseksi, pystytään antamaan raskaudenaikainen tavanomainen anti-D -suojaus ja riskiperusteinen sekä synnytyksen jälkeinen suojaus. (Veripalvelun www-sivut n.d.) Tutkimatta jätetyn sikiön veriryhmän tai vastauksen ollessa epäselvä, täytyy synnytyksen jälkeen määrittää vastasyntyneen veriryhmä sekä suojata RhD-negatiivinen äiti (Sainio 2019, 453).

Suomessa kunnilla on velvollisuus järjestää raskaana oleville seulontoja (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut n.d.). Kuntien tehtävänä on seulontaprosessin sekä seulontatestien säännöllinen seuranta sekä arviointi laadun ja luotettavuuden suhteen (Valtioneuvoston asetus seulonnoista 339/2011, 4 §). Seulonta-asetuksen mukaan valtakunnalliseen seulontaohjelmaan kuuluvat varhaisraskauden yleinen ultraäänitutkimus raskausviikolla 10+0–13+6, kromosomipoikkeavuuksien yhdistelmäseulonta raskausviikoilla 9+0-13+6 tai toisen raskauskolmanneksen seerumiseulonta raskausviikolla 15+0-16+6 sekä vaikeiden rakennepoikkeavuuksien ultraäänitutkimus raskausviikoilla 18+0-21+6 tai 24 raskausviikon jälkeen (Valtioneuvoston asetus seulonnoista 2 §). Seulontojen tavoitteena on tunnistaa poikkeavuudet, jotka vaikuttavat raskauden seurantaan, synnytyksen hoitoon sekä vastasyntyneen ennusteeseen (Stefanovic, Mäkilallio, Kalajoki-Helmiö, Tekay & Timonen 2019, 369). Seulonnat ja niiden jatkok tutkimukset ovat aina vapaaehtoisia raskaana oleville (Tiitinen 2019).

Äitiysneuvolan tehtävänä on antaa raskaana oleville ja heidän perheilleen tietoa sikiöseulonnoista sekä suullisesti että kirjallisesti. Perheille tulee kertoa sikiöseulontojen

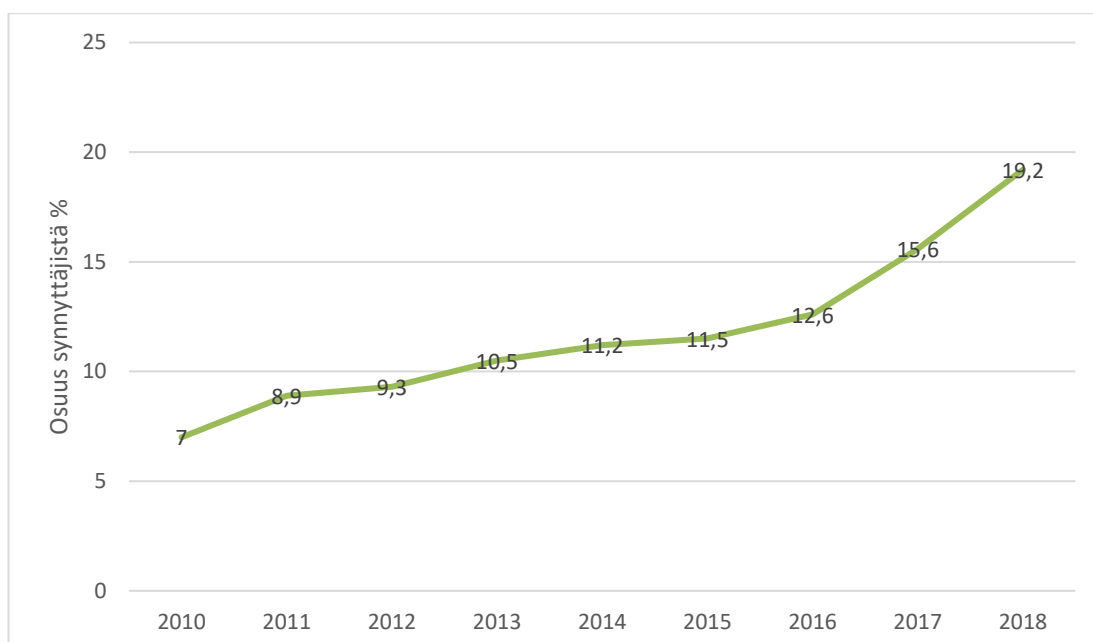
tarkoituksesta, tavoitteista ja vaikutuksista sekä seulonnan mahdollisista haitoista sikiölle ja seulontaan käytettävistä eri menetelmistä. (Äitiysneuvolaopas 2013, 126.) Nykäsen, Nelimarkan, Turusen ja Klemetin (2018) tutkimuksen mukaan lähes kaikki raskaana olevat sekä 60% heidän kumppaneistaan ovat kokeneet saaneensa äitiysneuvolasta tietoa yhdistelmäseulonnasta. Suurimmalla osalla vastaajista oli tietämys siitä, mitä sikiöseulonnoissa tutkitaan. (Nykänen, Nelimarkka, Turunen & Klemetti 2018, 14-15.) Kromosomipoikkeavuuksia seulotaan yhdistelmäseulonnan avulla, joka tehdään alkuraskauden aikana (Äyräs, Eronen & Stefanovic 2017, 1079). Yleisin esiintyvä kromosomipoikkeavuus on 21-trimosomia, joka aiheuttaa Downin oireyhtymän (Tavi & Sillanpää 2015, 41). Seulonnan arvioinnissa huomioidaan äidin ikä, verinäytteiden (b-hCG ja PAPP-A) tulokset ja sikiön niskaturvotuksen paksuus (Äyräs ym. 2017, 1079). Seulontaa varten otetaan verinäyte äidiltä raskausviikolla 9+0–11+6 (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut n.d.). Äidin verestä tutkitaan istukkagonadotropiinin beetaketju eli b-hCG pitoisuus ja raskaudenaikainen plasmaproteiini A eli PAPP-A, joka kertoo istukan erittämien hormonien pitoisuuden (Stefanovic ym. 2019, 369). Raskausviikoilla 11+0-13+6 mitataan sikiön niskaturvotus yleisen ultraäänitutkimuksen yhteydessä (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut n.d.). Raskausviikoilla 10-14 kaikilla sikiöillä on havaittavissa pientä niskaturvotusta, jonka paksuus lisääntyy raskausviikolle 14 asti sikiön kasvaessa, mutta tämän jälkeen se yleensä häviää. Lisääntyneelle niskaturvotuksella ei ole löydetty perimmäistä syytä, mutta se voi johtua muun muassa sikiön sydänviasta. Vahvin yhteys liittyy kromosomipoikkeavuuksiin. Niskaturvotus mitataan ultraäänikuvasta useaan otteeseen, joista valitaan paksuin tulos. (Äyräs ym. 2017, 1079-1080.) Normaali tulos seulonnoista ei turvaa tervettä lasta. Poikkeava tulos ei kerro lapsen sairautta, mutta se kertoo jatkotutkimusten tarpeesta. (Tiitinen 2019.)

Roihan (2014) tutkimuksessa selvitettiin vanhempien saamaa tukea terveydenhoitajalta sikiöpoikkeavuuden ilmetessä. Tuloksista selvisi, että vanhemmat olivat pääosin tyytyväisiä neuvolan antamaan sosiaaliseen, emotionaaliseen ja konkreettiseen tukeen. Vanhemmat pitivät erityisesti neuvolakäyntien normaalia jatkumista tärkeänä asiana erikoissairaanhoidon rinnalla. Tuloksista tuli ilmi, että vanhemmat kaipaivat enemmän informatiivista tukea sikiöpoikkeavuuden löydettyä. Vanhemmat toivoivat myös enemmän keskusteluaikaa terveydenhoitajilta. (Roiha 2014, 28-48.) Seulonnan seu-

rauksena riskiryhmään kuuluvat äidit voivat vapaaehtoisesti osallistua jatkotutkimuksiin. Jatkotutkimuksissa voidaan ottaa istukka- tai lapsivesinäyte, josta tutkitaan kromosomiston poikkeavuuksia sikiöllä. Toinen tapa tutkia sikiön poikkeavuuksia on NIPT-tutkimuksen suorittaminen, jossa tutkitaan äidin verestä sikiön vapaata DNA:ta. (Stefanovic ym. 2019, 370.)

Seulonta voidaan toteuttaa myös toisella raskauskolmanneksella seerumiseulonnan myötä raskausviikolla 15+0–16+6, jossa tutkitaan äidin verestä istukka- ja sikiöperäisiä hormoneja sekä valkuaisaineita (Sosiaali- ja terveysministeriön [www-sivut n.d.](#); Terveyskylän [www-sivut 2019](#)).

Käypä hoito -suosituksen mukaan sokerirasituskoe tehdään pääsääntöisesti kaikille odottaville äideille. Tilanteita, joissa sokerirasitusta ei tarvitse suorittaa ovat ensisynnyttäjät, jotka ovat alle 25-vuotiaita normaalipainoisia eikä lähisuvussa ole todettuja tyyppin 2 diabeteksia. Myöskään alle 40-vuotiaille uudelleensynnyttäjille, joilla ei ole todettu aikaisempien raskauksien yhteydessä raskausdiabetesta eikä lapsen makrosomiaa, ei ole tarvetta sokerirasituskokeelle. Raskausdiabetes todetaan sokerirasituskokeen avulla, joka suoritetaan normaalisti raskausviikoilla 24-28. (Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus, 2013.) Kuviossa 3 vuonna 2010 raskausdiabetes todettiin 7 prosentilla raskaana olevista, kun taas vuonna 2018 prosentti on ollut 19,2. Tästä voidaan päätellä raskausdiabeteksen lisääntyneen huomattavasti raskaina olevien kesken. (Perinataalitilasto 2018 2019.) Sairastumisriskin ollessa korkea, koe tehdään jo raskausviikoilla 12-16. Alkuraskauden rasituskokeen ollessa normaali, koe toteutetaan uudelleen raskausviikolla 24-28 haiman insuliinintuoton heikkenemisen vuoksi. Epäiltäessä sikiön makrosomiaa raskauden loppupuolella, tulee koe tehdä viipymättä. (Väärämäki & Kaaja 2019, 465.) Riskitekijöitä sairastumiselle ovat muun muassa ylipaino, aiempi todettu raskausdiabetes, lähisuvussa esiintyvä tyyppin 2 diabetes sekä munasarjojen monirakkulaoireyhtymä. (Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus 2013.)



Kuvio 3. Raskausdiabeteksen osuus kaikista synnyttäjistä (Perinataalitilasto 2018 2019)

Sokerirasituskoe toteutetaan useimmiten äitiysneuvolan laboratoriossa. Tutkimusta ennen täytyy olla syömättä 12 tuntia, mutta lasillisen vettä voi juoda. Tutkimus suoritetaan aamulla 8-10 välillä. Tutkimuksen suorituksen aikana tutkittavan täytyy olla paikoillaan. Verinäyte otetaan tutkittavan laskimosta. Tutkittava juo paastoverinäytteen ottamisen jälkeen 5 minuutin sisällä 300 millilitraa vettä, joka sisältää 75 grammaa glukoosia. Verinäytteiden otto toteutetaan uudelleen yhden ja kahden tunnin kulluttua juomisen aloituksesta. Äidillä todetaan raskausdiabetes, jos yksikin kolmesta arvosta on poikkeava. Kahden tai jopa kaikkien kolmen arvon ollessa poikkeavia, raskausdiabetes todetaan vaikea-asteiseksi. Näissä tapauksissa kolmanneksella täytyy aloittaa insuliini- tai suun kautta otettava lääkehoito ruokavaliohoidon lisäksi. (Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus 2013.) THL:n (2019) tilastoraportin mukaan vuonna 2018 kaikista synnyttäjistä 21,3 prosentilla oli poikkeava tulos sokerirasitustestissä. Tilastojen mukaan vuonna 2010 luku on ollut 11,2 prosenttia, jonka jälkeen se on tasaisesti noussut korkeammaksi. (Perinataalitilasto 2018 2019.)

2.3.3 Terveysneuvonta

Noudattamalla terveellistä ja monipuolista ruokavaliota odotus- ja imetysaikana varmistetaan äidin ja lapsen riittävä ravinnonsaanti sekä minimoidaan vaaratekijät, jotka ovat uhaksi sikiölle (Sariola ym. 2014, 104). Raskausajan ravitsemuksella tiedetään olevan vaikutusta lapsen syntymäpainoon, aivojen kehitykseen ja oppimiseen sekä raskauden kestoon (Äitiysneuvolaopas 2013, 40). Odottavan äidin tulee huolehtia ravintoainevarastojen riittävydestä, sillä sikiö saa äidin elimistöstä tarvitsemansa ravintoaineet (Syödään yhdessä – ruokasuositukset lapsiperheille 2019, 43-55). Muktabhantin, Lawrien, Lumbiganonin ja Laopaiboonin (2015) tutkimuksessa selvitettiin raskaana olevien ravitsemus- ja/tai liikuntatottumusten muuttamista. Tuloksista selvisi, että tottumusten muuttaminen terveellisemmäksi voi ehkäistä verenpaineen nousua sekä vähentää liiallista painonnousua. (Muktabhant, Lawrie, Lumbiganon & Laopaiboon 2015.)

Alkuraskaudessa energiantarve lisääntyy noin 200 kcal/vrk, toisella kolmanneksella noin 300 kcal/vrk ja viimeisellä kolmanneksella noin 400 kcal/vrk (Ekholm 2019, 350). Säännöllinen ateriarytmi ja monipuolinen ruokavalio ovat merkittävässä roolissa raskausaikana. Säännöllisellä ruokailulla voidaan estää pahoinvointia ja ylimääräistä väsymystä. Ateriarytmi koostuu aamupalasta, lounaasta, päivällisestä, iltapalasta ja 2-4 välipalasta. Raskaana ollessa noudatetaan yleisten ravitsemussuositusten mukaista ruokavaliota (Sariola ym. 2014, 104). Vettä pidetään parhaimpana janojuomana. Muita suositeltavia ruokajuomia ovat rasvaton maito ja piimä. (Meille tulee vauva -opas 2017, 12.)

Monipuolisen ruokavalion avulla raskaana oleva saa kaikki tarvittavat ravintoaineet, mutta ruoan lisäksi suositellaan D-vitamiinivalmisteen ja foolihapon käyttöä. Odotusaikana tarvitaan D-vitamiinia turvaamaan sikiön kalsiumin tarve. (Syödään yhdessä – ruokasuositukset lapsiperheille 2019, 43-55.) Kalsiumin avulla sikiön luusto kehittyy ja kasvaa (Sariola ym. 2014, 108-109). D-vitamiinivalmisteita suositellaan käytettäväksi 10 mikrogrammaa vuorokaudessa. Yläraja D-vitamiinin käytölle on 100 mikrogrammaa vuorokaudessa mahdollisten haittavaikutusten vuoksi. (Syödään yhdessä – ruokasuositukset lapsiperheille 2019, 43-55.)

Sikiön kehittymisen kannalta foolihapon saanti on tärkeää. Sikiön hermostoputken sulkeutumishäiriön ehkäisemiseksi suositellaan foolihappolisää käytettäväksi ensimmäisen raskauskolmanneksen ajaksi. Monipuolisen ruokavalion lisäksi foolihappoa suositellaan käytettäväksi 400 mikrogrammaa vuorokaudessa. Osalle odottavista äideistä suositellaan käytettäväksi rauta- tai kalsiumvalmisteita. Ruokavalion ollessa monipuolinen, monivitamiini-kivennäisainevalmisteiden käyttö on tarpeetonta. Neuvolassa tulee keskustella mahdollisten ravintolisien käytöstä. (Meille tulee vauva -opas 2017, 13-14.)

Raskauden aikana raudansaannin tarve moninkertaistuu. Sitä tarvitaan esimerkiksi äidin punasolutuotannon rakentamiseen ja hapen kuljettamiseen elimistössä sekä istukan kehittymiseen ja toimintaan. (Meille tulee vauva -opas 2017, 13-14.) Ruoka-aineista liha ja vilja sisältävät eniten rautaa (Sariola ym. 2014, 109). Odottavan äidin lisäraudan tarpeellisuutta arvioidaan neuvolassa. (Meille tulee vauva -opas 2017, 13-14). Ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana hemoglobiinin ollessa alle 110g/l ja toisen raskauskolmanneksen aikana ollessa alle 100g/l, aloitetaan rautavalmisteen käyttö. Raudanpuutteen myötä äidillä voi esiintyä väsymystä, anemiaa sekä huonokuntoisuutta. (Sariola ym. 2014, 109).

Raskausaikana kasviksista, hedelmistä ja marjoista saa runsaasti tärkeitä vitamiineja, kivennäisaineita sekä kuitua, mutta vain vähän energiaa. Näitä tulisi syödä vähintään 5-6 annosta päivässä. Täysjyväviljavalmisteet sisältävät suuren määrän kuitua, rautaa ja B-vitamiineja, joita tulee sisällyttää jokaiselle aterialle. A-vitamiinia tulee välttää raskausaikana, joten maksaruokia ei suositella. (Meille tulee vauva -opas 2017, 11.)

Kala sisältää hyvänlaatuista rasvaa ja sitä suositellaan syömään 2-3 kertaa viikossa (Meille tulee vauva -opas 2017, 11). Hibblen ym. (2017) tutkimus osoitti, että odottavan äidin säännöllinen kalan syönti edesauttoi lapsen hermoston kehitystä (Hibblen ym. 2007). Graavisuolattuja, kylmäsavukalavalmisteita ja yleisesti raakaa kalaa tulee välttää raskauden aikana, samoin hakea sen sisältämän elohopean vuoksi (Meille tulee vauva -opas 2017, 11).

Lihavalmisteiden tulee olla vähärasvaisia ja vähäsuolaisia sekä raskauden aikana suositellaan syömään vaalea lihaa. Tärkeitä proteiinin, D-vitamiinin, kalsiumin ja jodin

lähteitä ovat maitovalmisteet. Nestemäisiä maitovalmisteita tulisi nauttia 5-6 desilitraa vuorokaudessa sekä lisänä vähärasvaista juustoa 2-3 viipaletta päivässä. Listeriavaaran vuoksi tulee välttää pastöroimattomasta maidosta valmistettuja tuore- ja homejuustoja. (Meille tulee vauva -opas 2017, 12.)

Raskausaikana tarpeellisten rasvahappojen tarve lisääntyy. Rasvahappojen riittävällä saannilla taataan sikiön hermoston ja näkökyvyn normaali kehitys. Rasvojen laadulla on merkittävä rooli sikiön kehityksen kannalta. Sikiön aivojen normaali kehitys turvataan käyttämällä pitkäketjuisia rasvahappoja, kuten omega-3 -sarjan rasvahappoihin kuuluvia DHA:ta ja EPA:ta. Ruokavaliossa ja ruoanlaitossa tulee suosia kasviperaäisiä pehmeitä rasvoja sekä välttää kovia rasvoja. (Sariola ym. 2014, 106-107.)

Käytettäväksi suolaksi suositellaan valittavaksi jodioitu suola (Meille tulee vauva -opas 2017, 12-13). Suolan runsas käyttö lisää turvotusta keräämällä nestettä elimistöön, nostaa verenpainetta sekä lisää munuaisten kuormitusta, joten sitä on käytettävä maltillisesti. Suolan liian vähäinen käyttö puolestaan voi aiheuttaa natriumvajausta. (Sariola ym. 2014, 111.)

Kofeiinituotteita tulee käyttää raskauden aikana kohtuudella. Kahvia saa nauttia korkeintaan 3 desilitraa päivässä ja energia- ja kolajuomien käyttöä tulee välttää kokonaan. Liiallinen kofeiininsaanti voi aiheuttaa sydämentykytystä ja vapinaa äidille sekä kofeiinin kulkeutuessa istukkaan, voi sillä olla haittavaikutuksia raskauden kulkuun sekä sikiön kehitykseen. (Meille tulee vauva -opas 2017, 12.)

Salmiakki ja lakritsa sisältävät paljon glykyrritsiiniä, joka lisää turvotuksia, verenpaineen nousua ja ennenaikaisen synnytyksen riskiä. Tämän vuoksi salmiakin ja lakritsan käyttöä tulee rajoittaa raskausaikana. (Sariola ym. 2014, 113.) Liiallista painonnousua ja hampaiden reikiintymistä voidaan estää vähentämällä sokerinkäyttöä (Meille tulee vauva -opas 2017, 12).

Raskauden aikana on tärkeä huolehtia terveydestä liikkumalla ja ulkoilemalla säännöllisesti, sillä se on eduksi sikiön kasvulle ja terveydelle. Liikunnan avulla voidaan ylläpitää painonhallintaa, kohentaa mielialaa sekä helpottaa mahdollisia fyysisiä raskausajan oireita, kuten jalkojen turvotusta, selkävaivoja, väsymystä ja ummetusta. (Meille

tulee vauva -opas 2017, 15.) Liikunnan myötä odottavan äidin fyysinen kunto paranee, joka edesauttaa synnytyksestä palautumista (Sariola ym. 2014, 128-129). Raskauden-aikainen liikunta vaikuttaa myös positiivisesti mielialaan ja voi vähentää masennus- ja ahdistusoireita. Näiden lisäksi liikunnan on todettu parantavan sokeriaineenvaihduntaa, millä on vaikutusta raskausdiabeteksen hoitotasapainoon positiivisesti. (Äitiys-neuvolaopas 2013, 53.) Liikunnan avulla voidaan parantaa insuliiniherkkyyttä, joka alentaa verensokeria (Sariola ym. 2014, 127). Odottavan äidin harrastama liikunta raskausaikana pienentää sikiön makrosomian riskiä. Vastasyntyneen lapsen suurikokoisuuden on todettu olevan yhteydessä lapsuusajan lihavuuteen. (Luoto 2013.) Korven ja Koskelan (2016) tutkimuksesta kävi ilmi, että pääsääntöisesti raskaus vähensi liikunnan harrastamista, mutta tuloksista kävi ilmi myös liikunnan lisääntyminen osalla vastaajista. Tuloksista pystyttiin päättämään jokaisen raskauden olevan erilainen ja yksilöllinen sekä raskauden tuomien muutosten vaikuttavan eri tavalla liikuntatottumuksiin odottavien äitien keskuudessa. Tutkimus osoitti, että liikunnan harrastamisen motivaattoreina pidettiin eri asioita, mutta suurimmiksi motivoiviksi tekijöiksi vastaajat olivat listanneet hyvän olon tunteen sekä raskauskilojen kertymisen minimoimisen. Eniten hankaloittavana tekijänä liikunnan harrastamiselle tutkimukseen vastaajat pitivät kiireistä elämäntilannetta. Tulokset osoittivat äitien liikunnan harrastamisen odotusaikana olevan peräisin omasta tahdosta liikkua. Toinen asia, mikä tuloksista kävi ilmi, oli se, että odottavat äidit olivat aidosti kiinnostuneita omasta hyvinvoinnistaan ja terveydenhoitajalta saaman liikunnanohjauksen koettiin olevan riittävää raskausaikana. (Korpi & Koskela 2016, 30-42.)

Normaalin raskauden aikana naisen ei tarvitse muuttaa aikaisempia liikuntaharrastuksia, vaan voi jatkaa näitä raskauden loppupuolelle saakka tai aloittaa uusi harrastus omien tuntemusten sallimissa rajoissa. Raskaudenaikana suositeltavia liikuntamuotoja ovat esimerkiksi kävely, uinti ja kuntosaliharjoittelu. Toisen raskauskolmanneksen jälkeen tulee välttää hyppyjä, kurotuksia tai muita äkillisiä liikkeitä sisältäviä lajeja. Liikunta täytyy aloittaa varovaisesti raskauden aikana, jos sitä ei ole ennen harrastanut. Sopivan tehoisen liikunnan aikana pystyy puhumaan, mutta samalla hengästyy kohtuullisesti. (Äitiysneuvolaopas 2013, 53-54.) Raskaudenaikaisten hormonaalisten muutosten vaikutuksesta nivelsiteet löystyvät. Tämän myötä nivelet ovat herkempiä erilaisille venähdysvammoille. (Sariola ym. 2014, 135.)

Terveen odottavan äidin säännöllisen kestävyysliikunnan harrastaminen voi ylläpitää tai jopa kohentaa sydän-keuhkoperäistä kuntoa äidin ja sikiön terveyttä vaarantamatta. Liikuntasuositus raskaana olevalle on 150 minuuttia viikossa, ainakin kolmelle eri päivälle jaettuna. (Liikunta: Käypä hoito -suositus 2016.)

Suositellaan, että raskaana ollessa ennenkin liikuntaa harrastaneen äidin syketason tulisi olla 60-90% maksimisykkeestä ja taas ne äidit, jotka eivät ole ennen raskautta olleet liikunnallisesti aktiivisia, syketason tulisi olla 60-70% maksimisykkeestä. Äideille, jotka ovat harrastaneet ennen raskautta liikuntaa, syketason ei tarvitse olla kovin kaukana maksimisykkeestä raskaudesta huolimatta. (Laukkola & Partanen 2016, 13.)

Raskaana olevan tulee keskeyttää liikuntasuoritus, jos esiintyy muun muassa verenvuotoa synnytyselimistä, päänsärkyä, huimausta, rintakipua, voimakasta väsymyksen tai voimattomuuden tunnetta, pohkeiden kipeytymistä tai turpoamista sekä supistuksia, jotka ovat kivuliaita tai voimakkaita (UKK-instituutin [www-sivut](http://www.ukk.fi) 2016).

Äitiysneuvolatoimintaan kuuluvat erilaiset kyselyt päihteidenkäytöstä. Äitiysneuvolan tehtäviin kuuluu antaa tietoa päihteiden haitallisuudesta sikiön kasvulle ja kehitykselle sekä tunnistaa päihteitä käyttävät äidit. Hoitajan tulee tunnistaa apua tarvitsevat äidit sekä antaa heille apua ja ohjata tarvittaessa vieroitus- tai kuntouttavaan päihdehoitoon. Vieroitus- ja kuntouttavaan päihdehoitoon tarvitaan raskaana olevalta oma suostumus. (Tiitinen 2019.)

Komulaisen, Lepistön, Helmisen, Kylmän ja Paavilaisen (2017) tutkimuksessa selvisi, että vuonna 2012 kerätyn aineiston mukaan yli puolet odottajista käyttivät alkoholia raskausaikana. Suurin osa odottajista käyttivät pientä määrää alkoholia. Tulokset osoittivat alle viiden prosentin odottavista äideistä käyttävän enemmän kuin kuusi annosta alkoholia kerralla. (Komulainen, Lepistö, Helminen, Kylmä & Paavilainen 2017, 269-273.)

Alkoholia pidetään eniten haittoja aiheuttavana päihteenä odottavilla äideillä (Tiitinen 2019). Äidin käyttämä alkoholi kulkeutuu istukan ja napanuoran kautta sikiöön ja alkoholipitoisuus saattaa olla sikiössä korkeampi verrattuna äidin veren alkoholipitoi-

suuteen. Raskauden aikaisen alkoholinkäytön myötä sikiön kasvu hidastuu, keskenmenoriski lisääntyy, sikiön epämuodostumien, kuten sydänvian riski kasvaa sekä se voi aiheuttaa sikiölle keskushermostovaurioita, kuten kehitysvammaisuuden. (Meille tulee vauva -opas 2017, 20-21.) Odottava äiti ja hänen puolisonsa täyttävät ensikäynnillä AUDIT-lomakkeen, joka käydään terveydenhoitajan kanssa käynnillä läpi (Sariola ym. 2014, 73). AUDIT -kyselyn avulla mitataan ajankohtaista alkoholin käyttöä sekä tunnistetaan alkoholin riskikäyttö (Telakivi 2011).

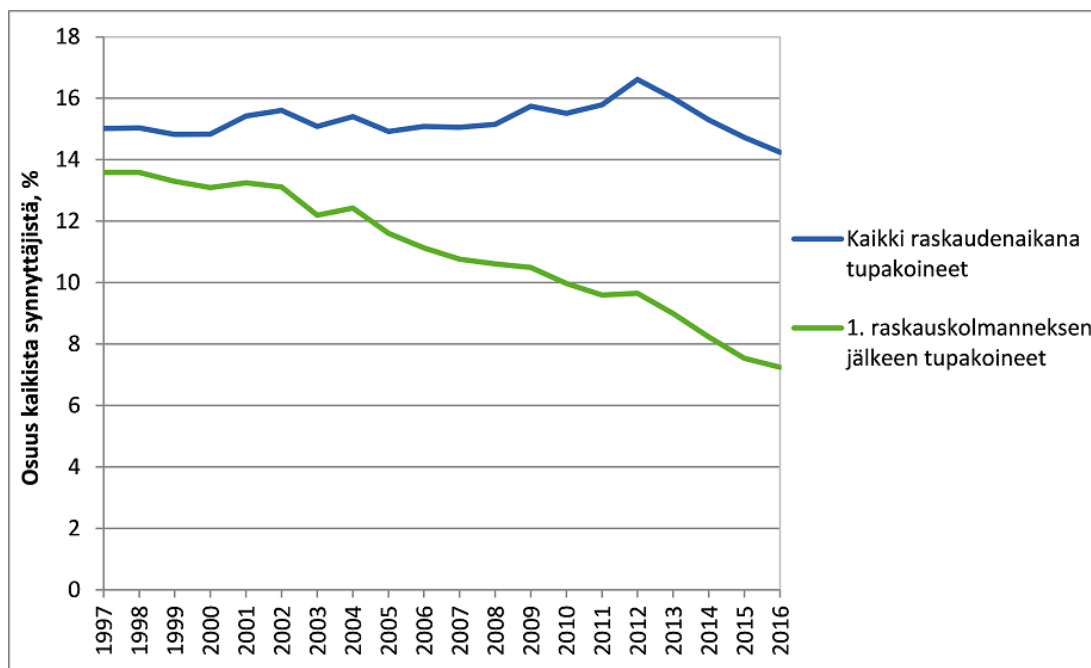
Riskiraskautena puhutaan huumausaineita käyttävän äidin raskautta. Aineiden seka- käyttö, alkoholin käyttö, tupakointi sekä ravitsemusongelmat pahentavat tilannetta. Huumeiden käytön seurauksena pienipainaisuuden, ennenaikaisuuden sekä sikiön kohtukuoleman riski suurenee. (Tiitinen 2019.) Myös keskenmenon riski on suurentunut huumeita käytettäessä (Sariola ym. 2014, 172-173). Pohjois-Kaliforniassa tehdyssä tutkimuksessa (2019) selvitettiin raskaana olevien kannabiksen käyttöä raskausaikana vuosilta 2009-2017. Tutkimukseen vastanneista 1,95 prosenttia käytti kannabista raskauden aikana vuonna 2009 ja vuonna 2017 kannabista käytti 3.38 prosenttia vastanneista. Tuloksista voi päätellä raskauden aikaisen kannabiksen käytön lisääntyneen vuosien aikana. (Young-Wolff ym. 2019.)

Odottavan äidin on hyvä kertoa huumeiden kokeilusta tai käytöstä äitiysneuvolassa, sillä huumeiden käytöstä aiheutuvat vieroitusoireet voivat olla vastasyntyneelle henkeä uhkaavia (Sariola ym. 2014, 173; Tiitinen 2019). Tällöin äitiysneuvolan henkilökunnan tulee miettiä odottavan äidin lähettämistä äitiyspoliklinikan seurantaan. Poliklinikalta saa tietoa huumeiden aiheuttamista haittavaikutuksista sikiölle ja raskaudelle sekä siellä seurataan sikiön kasvua, kehitystä ja vointia. Odottavaa äitiä motivoidaan vieroitushoitoon, joka tapahtuu joko avo- tai laitoshoidossa. Vieroitushoito ei ole riippuvainen raskauden kestosta. (Tiitinen 2019.) Raskauden aikana on mahdollista toteuttaa opiaattikorvaushoitoa, joka on turvallisempaa sikiölle kuin jatkuvat päihtymis- ja vieroitustilat. Korvaushoito madaltaa myös infektioriskiä. Korvaushoito, joka toteutuu suunnitelmien mukaisesti, on todettu pienentävän sikiön kasvun hidastumisen ja ennenaikaisen synnytyksen riskiä, mutta se ei poista vastasyntyneen vieroitusoireita. (Sariola ym. 2014, 173-174.)

Huumeita käyttävän odottavan äidin hoito pyritään toteuttamaan moniammatillisesti, johon kuuluvat esimerkiksi neuvola, synnytyssairaala, päihdehoitopaikka ja lastensuojelu. Päihdeongelmaisen naisen hoidon tavoitteena on, että päihdeongelma on huomattu ja hoidossa ennen raskauden alkua sekä raskauden suunnittelu on toteutettu samalla tavalla kuin minkä tahansa pitkäaikaissairauden kohdalla. (Tiitinen 2019.)

Äidin tupakoidessa raskauden aikana tupakan haitalliset aineet menevät sikiön verenkiertoon istukan läpi. Tupakoinnin haittavaikutuksia ovat muun muassa sikiölle aiheutuvat kasvuhäiriöt, kohdun ja istukan verenkierron heikkeneminen, hedelmällisyyden heikkeneminen, ennenaikaisen synnytyksen ja istukan irtoamisen riski lisääntyä. (Tiitinen 2019.) Tupakointi voi huonontaa poikalasten siittiöiden laatua (Ihme & Rainto 2014, 270). Tupakoinnin myötä keskenmenon sekä kohdunulkaisen raskauden riski kasvaa (Sariola ym. 2014, 167). Vastasyntyneelle tupakoinnista aiheutuneita haittoja ovat muun muassa pieni pH-arvo, lapsivedessä esiintyvä mekonium eli lapsenpihka sekä moninkertaistunut lapsen äkkikuoleman vaara (Tiitinen 2019). Alkuraskauden aikainen tupakointi saattaa suurentaa sikiön epämuodostumariskiä (Sariola ym. 2014, 167). Äidin tupakoinnin raskauden aikana on todettu vaikuttavan pitkällä aikavälillä lapsen terveyteen, kuten oppimisvaikeuksiin ja ylivilkkauteen sekä suurempana alttiutena hengitystieinfektioille tupakoimattomien äitien lapsiin verrattuna. (Tiitinen 2019.) Raskaana olevan äidin on mahdollisuus aloittaa nikotiinikorvaushoito. Korvaushoitovalmisteina käytetään ensisijaisesti lyhytvaikutteisia valmisteita kuten purukumia, tabletteja, ja inhalaattoreita. Näillä valmisteilla on vaikutusta istukan verenkiertoon, mutta valmisteiden nikotiinipitoisuudet ovat pienempiä verrattuna tupakkaan. (Sariola ym. 2014, 169.)

THL (2017) tilastoraportin mukaan tupakoivien äitien osuus on laskenut ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana. Vuonna 2016 kaikista raskaana olevista äideistä reilu 14% on tupakoinut raskaaksi tullessaan, mutta noin puolet heistä on lopettanut tupakoinnin ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana. (Perinataalitulasto 2016 2017.) Tupakoivien äitien osuus kaikista synnyttäjistä on esitetty kuvassa 1.



Kuva 1. Tupakoivien osuus kaikista synnyttäjistä. (Perinataalilasto 2016 2017)

Nuuskan käyttö on yhtä haitallista sikiölle raskausaikana kuin tupakointi. Veren nikotiinipitoisuus pysyy nuuskatessa pidempään suurentuneena kuin tupakoitaessa. (Sariola ym. 2014, 170.) Nordenstamin (2019) Ruotsissa toteutetun tutkimuksen mukaan lapsilla, joiden äidit olivat raskauden aikana käyttäneet nuuskaa, oli korkeampi systolinen verenpaine kuin lapsilla, joiden äidit eivät olleet käyttäneet nikotiiniaineita raskauden aikana (Nordenstam 2019).

Sähkötupakan käyttämistä raskaana ollessa ei suositella, sillä sen on todettu olevan yhtä haitallinen tupakointiin verrattuna. Sähkötupakkatuotteiden sisältöä ei valvota, joten ne voivat sisältää korkeita nikotiinipitoisuuksia sekä muita sikiölle haitallisia aineita. (Helsingin yliopistollisen sairaalan www-sivut n.d.)

Raskaana olevan hormonitoiminnan muutosten seurauksena suu happamoituu eli syljen pH-arvo laskee. Syljen tarkoituksena on ehkäistä reikiintymistä palauttamalla suun pH-arvo happamasta normaaliksi syönnin jälkeen sekä helpottaa happojen liuottamien mineraalien paluu hampaiden pinnalle. Raskauden aikana tämä syljen korjaava toiminta voi heiketä, joka lisää hampaiden reikiintymisriskiä. Raskausaikana on tapana syödä myös useita välipaloja, jolloin happohyökkäysten määrä kasvaa huomattavasti. Raskaudenaikainen runsas oksentelu lisää suun happamuutta ja sen seurauksena eroo-

sioriski kasvaa. (Suomen hammaslääkäriliiton [www-sivut n.d.](#)) Hammaseroosiolla tarkoitetaan hampaan pinnan kemiallista liukenemista, jonka hapot saavat aikaan ilman bakteereita (Suomen hammaslääkäriliiton [www-sivut n.d.](#)).

Suunterveydelle haitalliset bakteerit lisääntyvät raskauden loppupuolella sekä imetyksen aikana. Säännöllinen hampaiden puhdistus sekä terveelliset ruokatottumukset ovat eduksi suun terveyden kannalta raskauden aikana. Äidin säännöllisen ksylitolituotteiden käytön jo raskausaikana on todettu olevan eduksi myös lapsen suunterveydelle. Raskauden on todettu pahentavan ientulehduksia ja pahimmassa tapauksessa ientulehdus voi johtaa hampaan kiinnityskudossairauteen eli parodontiittiin, joka lisää keskos-synnytyksen riskiä. (Suomen hammaslääkäriliiton [www-sivut n.d.](#))

Suun terveys kannattaa hoitaa kuntoon viimeistään raskauden suunnitteluvaiheessa, sillä raskausaikana on hyvä välttää laajoja toimenpiteitä hammaslääkärissä. Ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana pystytään tekemään hampaiden perustutkimus sekä toimenpiteitä, jotka ehkäisevät suun sairauksia. Raskauden toisella kolmannekselle pyritään tekemään korjaushoidot, jos niihin on tarvetta. Akuutit asiat hoidetaan läpi raskauden ajan, mutta viimeisen raskauskolmanneksen aikana pyritään välttämään hammaslääkärissä käyntiä jo pelkän vaikean hoitoasennon vuoksi. (Suomen hammaslääkäriliiton [www-sivut n.d.](#))

Harjunmaan (2018) Malawissa toteutetussa tutkimuksessa tutkittiin odottavan äidin suusairauksien yhteyksiä raskauden kestoon sekä lapsen syntymäkokoon. Tutkimus osoittaa äidin periapikaali-tulehduksella olevan vaikutusta syntyvän lapsen ennenaikaisuuden ja pienikokoisuuden riskiin. (Harjunmaa 2018, 103-109.)

Raskaus aiheuttaa muutoksia naisen seksuaaliseen halukkuuteen raskauden eri vaiheissa. Alkuraskaudessa halukkuus usein vähenee raskauden aiheuttamien muutosten ja tunteiden seurauksesta. Seksuaalisuuteen vaikuttavia asioita voivat olla muun muassa alkuraskauden pahoinvointi, väsymys, rintojen arkuus sekä pelko keskenmenosta. (Ihme & Rainto 2014, 272.) Keskenmenon pelkoa voi kokea sekä nainen että mies. Tämä voi johtaa yhdyntöjen välttämiseen raskauden aikana, erityisesti, jos taustalla on aikaisempi keskenmeno. (Sariola ym. 2014, 147.) Keskiraskaudessa seksuaalinen halukkuus lisääntyy monilla naisilla, mutta loppuraskauden tuomien muutosten myötä

halukkuus vähenee (Ihme & Rainto 2014, 272). Odottavien vanhempien seksielämästä on tärkeää keskustella. Erilaisten tuntemusten läpikäynti ja jakaminen saattavat auttaa vanhempia suhtautumaan muuttuneeseen elämäntilanteeseen. (Hietala & Kantola 2018, 16.) Hoitajan on hyvä ottaa puheeksi tulevien vanhempien kanssa, että yhdyntä ei ole ainoa tapa osoittaa seksuaalisuutta. Yleensä yhdyntää on mahdollista toteuttaa läpi raskauden, sillä kohdunkaulan limatulppa on emättimen ja kohdun välissä suojana sekä lapsivesi ja sikiökalvot suojaavat sikiötä. Tilanteita, jolloin raskauden aikaista yhdyntää tulee välttää ovat kohdunsuun ennenaikainen avautuminen ja verenvuoto sekä kohdun supistumisherkyys. (Ihme & Rainto 2014, 272.)

Heiskanen ja Suomalaisen (2014) tutkimus osoitti, että seksuaalisuuden puheeksi ottaja äitiysneuvolassa on pääsääntöisesti terveydenhoitaja sen sijaan, että asiakas itse ottaisi seksuaalisuuden puheeksi. Terveydenhoitajat kokivat seksuaalisuuden puheeksi ottamisen parhaaksi ajankohdaksi äitiysneuvolan ensikäynnin, mutta pitivät aiheen käsittelyä tärkeänä myös keskiraskaudessa tai jokaisella äitiysneuvolakäynnillä. Tutkimuksesta kävi ilmi terveydenhoitajien erilaisia keinoja, joilla he ottavat seksuaalisuuden käsittelyyn. Keinoja olivat esimerkiksi erilaisten kaavakkeiden käyttö keskustelun apuna tai asiasta suoraan kysymällä. Tulokset osoittivat asiakkaiden välillä olevan hajontaa, haluavatko he keskustella seksuaalisuuteen liittyvistä asioista vai eivät, sillä osa äitiysneuvolan asiakkaista kieltäytyy kokonaan seksuaalineuvonnasta. Pääsääntöisesti terveydenhoitajat antoivat seksuaalineuvontaa jokaiselle äitiysneuvolan asiakkaalle hänen sitä vastaanottaessa, mutta tulokset osoittivat terveydenhoitajien painottavan seksuaalineuvonnan tarvetta ensisynnyttäjille sekä nuorille odottajille. Merkittävänä asioina seksuaalineuvontaa antaessaan hoitajat pitivät raskauden tuomien fyysisten sekä psyykkisten muutosten selvittämistä asiakkaalle sekä erityistilanteista keskustelemista. Haastatteluun osallistuneet terveydenhoitajat kokivat tärkeiksi asioiksi painottaa asiakkailleen seksin olevan normaalisti turvallista raskauden edetessä sekä seksuaalisen halukkuuden muuttuvan raskauden eri vaiheissa. Haasteiksi ovat ilmenneet esimerkiksi odottavien naisten kokemat fyysiset muutokset kehossa sekä yhdyntäpeilot. Tulokset osoittivat terveydenhoitajalla olevan erilaisia keinoja edesauttaa odottavien parien sukupuolielämää, kuten keskustelemalla avoimesti seksuaalisuudesta sekä antamalla tarpeeksi tietoa asiasta raskausaikana. (Heiskanen & Suomalainen 2014, 48-66.)

3 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄT

Tässä opinnäytetyössä menetelminä ovat opetusmateriaalin luominen ja infograafi.

3.1 Opetusmateriaalin tuottaminen ja simulaatio-oppiminen

Infograafin avulla tuotamme oppimateriaalia perheiden hoitotyöhön. Oppimateriaali on tarkoitettu esimerkiksi opettamisen ja havainnollistamisen tueksi sekä itseopiskelumateriaaliksi (Järjestötoiminnan tuen [www-sivut](#) n.d.). Oppimateriaalia valmistessa tulee pohtia kohderyhmän tarpeita, tuotetun materiaalin helppolukuisuutta, opettavaa sisältöä ja valittua lähestymistapaa sen opetukseen. Uuden tiedon omaksumiseen vaikuttavat sisällön käsittelytapa, kieli, kuvitus ja esimerkit. (Järjestötoiminnan tuen [www-sivut](#) n.d.; Lehtonen 2018.) Opetusmateriaalin laatuksiteoreettia ovat muun muassa opetussuunnitelmaa vastaava aineisto, tutkimustiedon esille tuonti, tekstin oikeinkirjoitus sekä oppimista tukevat kuvat tekstisisällön lisäksi (Pernaa & Veistola 2019, 201-202). Oppimateriaalin suunnittelua ja käyttöä ohjaavat materiaalin tärkeimmät piirteet, jotka ovat lähtöisin oppiaineen erilaisista opetettavista tavoitteista. Oppimateriaalia pidetään laadukkaana sen sisältäessä uusia tutkimuksia sekä tukeessa opettajaa omassa opetuksessaan. (Opetutushallituksen [www-sivut](#) n.d.)

Simulaatio-oppimisen on tarkoitus jäljitellä todellisuutta, joka edesauttaa oppimista. Simulaation herättäessä toimijoissa tunteita, se tehostaa oppimista. Hyvän simulaatiotilanteen onnistumisen edellytys on hyvä valmistautuminen, oppimisen ja tilanteen läpikäynti sekä palautteen antaminen tilanteen jälkeen. Simulaatiotilanteessa tarkkailijat ovat oppijoita toimijoiden lisäksi. Tarkkailijoiden tavoitteena on antaa palautetta toimijoiden toiminnasta sekä antaa parantamishdotuksia. (Blomgren 2015, 2239-2244.)

Aallon ja Makkosen (2016) tutkimuksessa tutkittiin sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemuksia siitä, miten simulaatio-oppiminen on vaikuttanut heidän ammatilliseen kasvuunsa. Tuloksista ilmeni viisi tekijää, jotka vaikuttivat heidän ammatilliseen kasvuunsa. Tekijät olivat valmistautuminen, psyykkiset tekijät, toimiminen ryhmässä, taitojen harjoittelu sekä simulaatiotilanteen läpikäynti. (Aalto & Makkonen 2016, 13-28.)

3.2 Infograafi

Infografiikka on nykypäivänä suosittu ja tehokas viestinnän muoto. Infografiikka muodostuu kahdesta rakenneosasta, jotka ovat ensiluokkainen sisältö sekä asianmukainen kuvitus. Infografiikan tarkoituksena on olla yksinkertainen, mikä johdattaa lukijaa kohti tiettyä määränpäättä pienemmällä vaivalla. Infografiikka auttaa muodostamaan mielikuvia vaikeammistakin kokonaisuuksista sekä ymmärtämään niitä, joskus jopa sekaviakin kokonaisuuksia paremmin. (Heittola 2017.) Infografiikkaa pidetään parhaimpana ratkaisuna silloin, kun kohderyhmä on tarkkaan määriteltä. Hyvä sääntö infograafin tekoa ajatellen on yhden aiheen sisällyttäminen yhdelle sivulle, mikä pitää infograafin selkeänä ja helppolukuisena. (Smile Audiovisual [www-sivut n.d.](http://www-sivut.n.d)) Infograafin kerrotaan olevan tietoa visuaalisessa muodossa. Infograafi opastaa, informoi, opettaa ja yksinkertaistaa, mutta myös viihdyttää lukijaa. Infograafit koostuvat kuvista ja kuvituksesta, tekstistä ja esimerkiksi numeroista. Infograafissa on tarkoituksena pitää tekstiosuudet maltillisina ja kuvilla on pääpaino. (Luomajoki 2019.) Valittaessa oikeaa infograafi pohjaa tutustuttiin Canva, Easel.ly ja Infogram -sivustoihin, joista löytyy useita ilmaisia infograafeja vapaaseen käyttöön.

Arkon (2017) tekemässä tutkimuksessa selvitettiin saavatko lukiolaiset parempia oppimistuloksia, kun opetusmateriaalina käytettiin infografiaa. Tutkimuksessa käytettiin infograafiryhmää, joka opetteli opetusmateriaalin infograafin kautta sekä vertailuryhmää, joka opetteli saman materiaalin kirjoitetun tekstin muodossa. Opiteista tiedosta pidettiin kaksi mittauskertaa, joissa tiedusteltiin opittua materiaalia perustietojen, esseen ja monivalintakysymysten avulla. Ensimmäinen mittauskerta tehtiin heti materiaalin opettelun jälkeen ja toinen viikko tästä. Tuloksista selvisi, että molemmat ryhmät pärjäsivät hyvin molemmilla mittauskerroilla monivalintakysymyksissä sekä esseiden vaiheiden muistamisessa. Infograafiryhmällä oli hieman enemmän vaikeuksia tuoda yksityiskohtia esseeseen kuin ryhmän, joka oli lukenut kirjoitetun tekstin. Tutkimuksen tulokset kertovat, että opiskelijat oppivat yhtä hyvin tai huonosti riippumatta siitä minkälaisessa muodossa heidän oppimateriaalinsa oli. (Arkko 2018, 47-67.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa infograafi, josta löytyvät äitiysneuvolan ensikäynnin aiheet tiivistettynä. Tavoitteena on kehittää perhehoitotyön opintojaksoa infograafin avulla ja tuottaa tietoa sairaanhoidon opiskelijoille äitiysneuvolan ensikäynistä.

Opinnäytetyön tekijöiden omat oppimistavoitteet ovat kehittyä projektityöskentelyssä, kriittisessä tiedonhaussa sekä opetusmateriaalin tuottamisessa. Lisäksi tavoitteena on syventää tietämystä raskaudenaikaisesta hoitotyöstä, erityisesti äitiysneuvolan ensikäynnillä käytävistä asioista.

5 OPINNÄYTETYÖN SUUNNITTELU

5.1 Kohderyhmä, resurssit ja riskit

Opinnäytetyön kohderyhmänä ovat Satakunnan ammattikorkeakoulun hoitotyön opettajat ja opiskelijat. Projektimuotoisessa opinnäytetyössä resurssit ovat sekä aineellisia että henkisiä voimavaroja. Resursseja voivat olla esimerkiksi taloudelliset resurssit, henkilöresurssit, henkiset resurssit, teknologiset resurssit tai organisaatioon ja toimijoihin liittyvät resurssit. Riskit voidaan kuvata epätoivotuiksi tapauksiksi sekä niiden tulosten arvioinniksi. Riskejä voivat olla esimerkiksi henkilöihin, taloudellisiin, teknisiin, toiminnallisiin, ajankäyttöön ja eettisyyteen liittyvät riskit. (Kymäläinen, Lakala, Carver & Kamppari 2016, 15, 57.)

Työn henkilöresurssit ovat opinnäytetyön tekijöiden työpanos ja käyttämä aika tälle projektille, joka on 800 tuntia. Ohjaavan opettajan konsultoinnit ja työpanos sekä työn tilaajan konsultointi ja häneltä ohjeiden ja toiveiden kysyminen kuluttaa myös henkilöresursseja. Opinnäytetyön riskejä ovat sairastuminen ja työn viivästyminen. Tekeillä opinnäytetyön ajoissa sekä suunnitteleamalla tekovaiheet huolella ja etsimällä infograafin ajoissa, voidaan pienentää edellä mainittuja riskejä. Konsultoimalla työn ti-

laajaa, voidaan välttyä siltä riskiltä, ettei työ vastaa tilaajan toiveita tai ole opetusmateriaaliksi sopiva. Yhtenä työn riskinä on tiedostojen katoaminen, joka voidaan välttää tallentamalla tiedosto pilvipalveluun.

5.2 Aikataulu ja rahoitus

Aikataulutavoitteessa pysyminen edellyttää aikataulun suunnittelun projektille. Aluksi aikataulu on määritelty karkeasti, mutta prosessin edetessä aikataulu tarkentuu. Projektin hallittavuutta lisää sen selkeä vaiheistus ja suunnittelu. (Mäntyneva 2016, 59-63.) Opinnäytetyön aikataulua suunnitellessa tulee pohtia sen realistisuutta ja sitä, kuinka todennäköisesti se toimii (Kymäläinen ym. 2016, 28).

Opinnäytetyön teko alkoi joulukuussa 2019. Tavoitteena on saada opinnäytetyö valmiiksi toukokuun loppuun mennessä 2020. Opinnäytetyön aikataulusuunnitelma on esitetty taulukossa 1.

Taulukko 1. Aikataulusuunnitelma.

Opinnäytetyön vaihe	Ajankohta
Aiheen valinta	Joulukuu 2019
Suunnitteluseminaari	Tammikuu 2020
Opinnäytetyösopimuksen allekirjoitus	Tammikuu
Teoreettisen taustan teko	Helmikuu-Maaliskuu
Infograafi -ohjelman etsintä	Maaliskuun lopussa
Infograafin teko	Huhtikuu
Opinnäytetyön raportin teko	Huhtikuu-Toukokuu
Opinnäytetyön valmistuminen	Toukokuun lopussa 2020

Opinnäytetyömme rahoitussuunnitelma on käyttää nolla euroa, jonka toteutamme käyttämällä ilmaista ohjelmaa infograafia varten.

5.1 Arviointisuunnitelma

Opinnäytetyön eri vaiheissa kysytään ohjaavalta opettajalta ohjeita ja muutosehdotuksia työn etenemisen suhteen, jolla voidaan varmistaa opinnäytetyön laatu. Infograafin valmistuttua lähetetään infograafi työn tilaajalle sekä ohjaavalle opettajalle heidän arvioitavakseen sisällön ja ulkonäön suhteen. Tämän avulla varmistetaan, että infograafi vastaa työn tilaajan odotuksia.

5.2 Eettiset näkökulmat

Tutkimusetiikalla tarkoitetaan sitä, miten tutkimuksesta tehdään eettisesti hyvä ja luotettava (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 362). Tutkimusetiikka määritellään myös hyvänä tieteellisenä tapana, jota tutkijoiden täytyy noudattaa tutkimusta tehdessä. Se sisältää yhdessä sovitut ja yleisesti hyväksytyt pelisäännöt, mitkä ovat yhteydessä tutkimuskohteeseen, kollegoihin, toimeksiantajiin, rahoittajiin sekä isoon yleisöön. (Vilka 2015, 41.) Eettisen luotettavuuden varmistamiseksi lähteiden valinnalla on suuri merkitys tutkimusprosessissa. Tämä tarkoittaa sitä, että lähteiden eettisyyttä, määrää ja laatua arvioidaan riittävyden näkökulmasta omaan tutkimuskysymykseen peilaten. (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 363-372.)

Opinnäytetyön eettisiin näkökulmiin kuuluvat se, että käytämme luotettavia ja kohtalaisen uusia lähteitä tiedonhaussa. Muita eettisiä näkökulmia, joita opinnäytetyömme teossa huomioimme ovat perusteellinen aiheeseen paneutuminen ja tutustuminen sekä keskustelu työmme aiheesta, sisällöstä ja toiveista sekä toteutusmuodon mahdollisuuksista ohjaavan opettajan sekä työn tilaajan kanssa. Eettisyyteen liittyy opinnäytetyösovimuksen laatiminen, joka tehdään kaikista opinnäytetöistä. Kohdallamme sopimus on opiskelijan ja SAMK:n allekirjoittama. (Satakunnan ammattikorkeakoulun [www-sivut](http://www.satakunta.fi) n.d.)

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyön teko alkoi joulukuussa 2019, jolloin valittiin opinnäytetöiden aiheet. Joulukuussa tutustuttiin toisiin opinnäytetöihin analysoimalla niitä, joka antoi valmiuksia omaan opinnäytetyöprosessiin. Joulukuussa tiedusteltiin tilaajan toiveita opinnäytetyön suhteen. Toiveiden perusteella aloitettiin rakentamaan opinnäytetyön suunnitelmaa. Suunnitteluseminaari pidettiin tammikuussa 2020. Suunnitelman korjauksen jälkeen lähetettiin opinnäytetyösopimus allekirjoitettavaksi 2.3.2020. Valmis opinnäytetyösopimus lähetettiin kaikille osapuolille 6.3.2020 allekirjoitettuna. Opinnäytetyön teorian tiedon etsimisen ja kirjoittaminen aloitettiin helmikuussa ja sitä jatkettiin läpi maaliskuun. Huhtikuussa 2020 tarkastettiin kirjallisuushaku sekä lisättiin työhön teoriataustaa, tarkoitus sekä tavoitteet. Huhtikuun lopussa lähetettiin ohjaavalle opettajalle työ väliarviointia varten. Opinnäytetyötä täydennettiin ohjaavan opettajan antamien ehdotusten mukaisesti sekä teoreettiseen taustaan lisättiin tutkittua tietoa huhtikuun lopussa ja toukokuun alussa. Toukokuun alkupuolella aloitettiin infograafin etsiminen ja tekeminen. Samalla kirjoitettiin opinnäytetyön suunnitelma sekä toteutus. Toukokuun puolessa välissä infograafi lähetettiin ohjaavalle opettajalle sekä työn tilaajalle arvioitavaksi. Toukokuun lopussa infograafi korjattiin kommenttien perusteella sekä viimeisteltiin opinnäytetyö valmiiksi.

6.1 Kirjallisuushaku

Kirjallisuushaussa suomenkielisinä tietokantoina käytettiin Samk Finnaa, Mediciä, Theseusta ja Finna.fi:tä, joissa hakusanoina olivat äitiysneuvola, raskaus sekä ensikäynti. Ulkomaisiksi tietokannoiksi valikoituivat Cinahl ja PubMed, joissa hakusanoina käytettiin maternity clinic sekä first trimester. Hyväksymiskriteereinä suomenkielisissä tietokannoissa olivat vuonna 2012-2020 julkaistut tutkimukset sekä lisäyksenä Theseuksessa ylemmän AMK-opinnäytetyöt ja Finna.fi:ssä Pro gradut ja väitöskirjat. Ulkomaisessa Cinahl- tietokannassa käytettiin hyväksymiskriteerinä vuonna 2015-2020 julkaistuja tutkimuksia sekä Scholarly (Peer reviewed) journals:ia. PubMed- tietokannan haussa rajaus oli Full text sekä 5 years. Liitteestä 1 löytyy hyväksymis- ja poissulkukriteerit tarkemmin. Suomalaisista tietokannoista hyväksytyjä tuloksia löydettiin yhteensä kuusi, joista kaksi samaa tutkimusta löytyivät kahdesta tieto-

kannasta. Toiset kaksi löydettyä Pro gradu -tutkielmaa olivat nimeltään ”Lasta odottavien äitien ja heidän puolisoidensa äitiysneuvolasta saama tuki raskausaikana” ja ”Raskaana olevien naisten ja äitiysneuvolan työntekijöiden tiedot sikiöseulontatutkimuksista”, mutta tutkielmien linkit eivät auenneet, joten töitä ei voitu tarkastella. Ulkomaisista tietokannoista ei löytynyt yhtäkään hyväksyttyä tutkimusta. Liitteistä 2-4 löytyy hakutulokset taulukoissa sekä kaksi hyväksyttyä tutkimusta avattuna taulukoon.

6.2 Infograafin tekeminen

Infograafi -käsite oli tuntematon molemmille opinnäytetyön tekijöille ennen projektin alkamista. Ajatus infograafista lähti liikkeelle ohjaavan opettajan antamasta ideasta tuottaa opinnäytetyö infograafin muodossa. Idea kuulosti mielenkiintoiselta ja päädyttiin tutustumaan tarkemmin infograafin toteutukseen. Tutustumisen jälkeen ehdotettiin työn tilaajalle infograafin tekemistä. Työn tilaajan mielestä idea kuulosti hyvältä, jonka myötä saatiin tieto siitä, mitä tuotosta aloitettiin työstämään.

Toukokuussa saatiin teoreettinen tausta valmiiksi, jonka jälkeen alettiin etsiä ohjelmia infograafin tekemiseen. Eri ohjelmiin tutustumisen myötä löydettiin Canva -ohjelma, joka valittiin ilmaisuuden, helppokäyttöisyyden sekä suomenkielisyyden vuoksi. Aluksi tutustuttiin ohjelmaan ja sen tarjoamiin ominaisuuksiin. Sopivan infograafi-mallipohjan löydyttyä, aloitettiin tekstin sovittaminen pohjaan. Tarkoituksena oli saada informaatio ensikäynnistä yhdelle sivulle, mutta työn selkeyden ja tekstin koon takia infograafi täytyi jakaa viidelle sivulle lähteet mukaan lukien. Fonteiksi valittiin Alegria Sans SC Black, Bold ja Regular. Väreinä käytettiin pastellinsävyisiä värejä. Kuvat valikoitiin tekstisisällön aihepiireihin sopiviksi. Infograafi löytyy liitteistä 5-9.

7 OPINNÄYTETYÖN ARVIOINTI

7.1 Opinnäytetyöprojektin arviointi

Opinnäytetyön aikataulusuunnitelma on esitetty taulukossa 1. Aikataulusuunnitelman sekä opinnäytetyön etenemistä tarkastellessa, aikataulu on muuttunut suunnitellusta. Siitä huolimatta työ on pysynyt aikataulussa valmistumisen suhteen. Esimerkiksi suunnitelman mukaan opinnäytetyösopimus oli tarkoitus kirjoittaa tammikuussa, mutta sopimus saatiin allekirjoitettua vasta maaliskuun alussa. Tämän myötä työn teoriatiedon etsiminen ja kirjoittaminen sekä infograafin tekeminen venyi suunnitellusta. Projektin haasteena oli työssäkäynti, jonka takia opinnäytetyön teko jäi vähemmälle huhtikuun aikana kuin muina kuukausina. Töistä huolimatta aikataulut saatiin sovitettua yhteen ilman suurempia ongelmia koko projektin ajan. Töiden loputtua touku- kuussa jäi enemmän aikaa opinnäytetyölle, jonka myötä työn valmistuminen on pysynyt aikataulussa. Toisina haasteina pidettiin luotettavien lähteiden löytymistä sekä kirjastojen sulkua pandemian takia. Ajantasaisen tiedon ja tutkimusten löytäminen ensikäynnin sisällöstä oli ajoittain haastavaa. Haasteista huolimatta opinnäytetyön teosta selvittiin hyvin. Työnjako sekä yhteistyö oli sujuvaa koko projektin ajan. Työtä tehtiin yhdessä sekä erikseen. Opinnäytetyön teko kesti yhteensä 6 kuukautta. Rahoitussuunnitelma oli nolla euroa, joka toteutui suunnitelmien mukaisesti.

7.2 Palaute infograafista

Infograafista kysyttiin palautetta työn tilaajalta sekä ohjaavalta opettajalta sähköpostitse. Työn tilaaja oli tyytyväinen infograafiin pieniä muutoksia lukuun ottamatta. Ohjaavalta opettajan ohjeiden mukaan opas muokattiin selkeämmäksi. Esimerkiksi tietosokerirasituskokeista kokonaisuudessa siirrettiin Tutkimukset- alaotsikon alle. Infograafin lisättiin myös normaalin verenpaineen viitearvot. Kaikki osapuolet olivat tyytyväisiä lopputulokseen.

7.3 Tavoitteiden saavuttaminen

Opinnäytetyön tavoitteet tuli saavutettua hyvin. Infograafi saatiin tuotettua onnistuneesti. Opinnäytetyön teoriaosuus saatiin tiivistettyä infograafiin, jotta sairaanhoitaja-opiskelijoiden on helppo oppia pääkohdat äitiysneuvolan ensikäynnistä.

Opinnäytetyön tekijöiden omat oppimistavoitteet tuli saavutettua. Opinnäytetyön myötä tekijät kehittivät projektityöskentelyssä ja opetusmateriaalin tekemisessä sekä olemaan kriittisiä tiedonhaussa. Opinnäytetyön tekeminen syvensi tietoa raskauden aikaisesta hoitotyöstä. Varsinkin äitiysneuvolan ensikäyntiin kuuluvat asiat tulivat tuiksi työn myötä.

7.4 Infograafin itsearviointi

Opinnäytetyön tekijät saivat vapaat kädet infograafin ulkoasun, sisällön ja sovituksen suhteen. Tekijät yllättyivät infograafien käytön yleisyydestä sekä sen tarjoamista mahdollisuuksista ja helppokäyttöisyydestä. Sopivan infograafin löytäminen sekä sen tekeminen kesti ajateltua vähemmän aikaa. Värimaailman sekä sopivan fontin löytäminen infograafiin oli haastavaa, mutta tekijät päätyivät käyttämään hempeitä värejä sekä isoa ja selkeää fonttia, jotka sointuivat yhteen. Tekijät kokivat tekstisisällön olevan aihepiirin laajuuteen suhteutettuna tiivistetty hyvin. Selkeyden vuoksi infograafille tuli suunniteltua enemmän pituutta. Tekstissä korostettiin alleviivauksin sekä paksunnetulla fontilla merkittävimmät kohdat, joka helpottaa lukijaa löytämään tekstin pääkohdat. Tekijät olivat positiivisesti yllättyneitä infograafin kokonaisuudesta. Erityisesti ulkonäköön oltiin tyytyväisiä sekä kuvien yhtenäisyyteen tekstin sisällön kanssa. Tekijät kokivat infograafin toimivana informaation lähteenä.

7.5 Resurssien ja riskien arviointi

Suunniteltaessa työn resursseja, huomattiin niiden painottuvan pääosin henkilöresursseihin. Projektiin on käytetty runsaasti aikaa tekijöiden osalta. Projektin alussa oltiin useasti yhteydessä ohjaavaan opettajaan sekä työn tilaajaan, jotta projektin työstämi-

nen voitiin aloittaa. Projektin edetessä oltiin yhteydessä ohjaavaan opettajaan muutama otteeseen. Henkilöresurssien käyttöön sisältyi myös kielipalveluiden lehtorin konsultointia lähdeviittausten osalta, jota ei huomioitu suunniteltaessa henkilöresurssseja. Muuten resurssit ovat toteutuneet suunnitelmien mukaisesti.

Riskejä opinnäytetyölle olivat sairastuminen, työn viivästyminen, tiedostojen häviäminen sekä työn vastaamattomuus tilaajan toiveisiin ja sopimattomuus opetusmateriaaliksi. Suunniteltujen toimintatapojen ansiosta saatiin minimoitua työn mahdollisia riskejä. Tekijät tallensivat työn pilvipalveluun jokaisen kirjoituskerran jälkeen, jotta estettiin tiedoston häviäminen. Tilaajaa konsultoitii projektin aikana, mikä edesauttoi työn tuloksen vastaavan tilaajan tarpeita. Aikataulusuunnitelma muuttui projektin edetessä, mutta se ei viivästyttänyt työn valmistumista.

8 POHDINTA

Opinnäytetyön laajuus vastasi odotuksiamme eikä sen suhteen tullut odottamattomia yllätyksiä. Oli mukava tehdä opinnäytetyötä, josta voivat hoitotyön opettajat ja opiskelijat hyötyä tulevaisuudessa. Koimme aiheemme mielenkiintoiseksi ja hyödylliseksi omia tulevaisuuden haaveita ajatellen, sillä molemmat ajattelevat voivansa mahdollisesti jatko-kouluttautua myöhemmin terveydenhoitajiksi. Ajattelemme myös, että sairaanhoitajaopiskelijoiden on tärkeä tietää äitiysneuvolan ensikäynnin sisältö, vaikka suoranaisesti sairaanhoitajan koulutukseen se ei kuulu.

Opinnäytetyön avulla pääsimme luomaan tekstisisällön lisäksi visuaalista tuotosta, mistä ei ollut aikaisempaa kokemusta. Yllätyimme infograafin tekemisen helppoudesta. Haasteena pidimme infograafin ulkonäköön liittyvien asioiden valitsemista, sillä koimme sen ulkonäöllä olevan merkittävä rooli lukijan innostuksen herättämiseen. Olimme tyytyväisiä infograafin lopputulokseen, sekä sisältöön että ulkonäköön ja ajattelemme voivamme hyödyntää jatkossakin infograafeja eri tilanteissa.

Opinnäytetyö oli opettavainen kokemus projektityöskentelystä sekä laajemman kokonaisuuden hallitsemisesta. Aikataulusuunnitelman tekeminen oli eduksi työn ajallaan

valmistumiselle, vaikka työn vaiheiden aikataulut aika lailla erosivat suunnitellusta. Työkuvioiden takia emme ottaneet paineita työn valmistumista aluksi mietittyyn ajankohtaan mennessä, mutta iloksemme saimme huomata sen valmistuvan suunnitellusti. Opinnäytetyöprojekti kesti kokonaisuudessaan 6 kuukautta, joka oli mielestämme optimaalinen aika työn valmistumiselle.

Opinnäytetyö toteutettiin parityönä ja työskentely parin kanssa sujui hienosti molemmin puolin. Projekti opetti tiimityöskentelyä hyvin paljon. Yhteishenki oli hyvää ja olimme toinen toisemme tukena ja apuna projektin jokaisessa vaiheessa. Pääsääntöisesti teimme työtä yhdessä, mutta työskentelimme myös yksin. Emme varsinaisesti jakaneet työn eri osia keskenämme, mutta kommunikointi oli sujuvaa koko projektin ajan, joten molemmat tiesivät koko ajan missä mennään ja mitä voisi tehdä työn eteen. Työskentely oli tasapuolista koko projektin ajan eikä tarvinnut pelätä jäävänsä yksin projektin teon kanssa. Olemme tehneet useita pari- ja ryhmätöitä opiskeluiden aikana, joten ajattelimme yhteistyön toimivan yhtä hyvin tässäkin projektissa. Koimme yhdessä työskentelyn meille sopivimmaksi työskentelymuodoksi ja sen takia sitä hyödynsimme paljon. Pidimme parityöskentelyn parhaina puolina mahdollisuutta kysyä toiselta mielipiteitä sekä näkökulmia työhön liittyvissä asioissa sekä sitä, ettei tarvinnut kokea tunnetta olevansa yksin opinnäytetyön haasteiden kanssa.

LÄHTEET

Aalto, T. & Makkonen, T. 2016. Simulaatio-oppiminen sairaanhoitajaopiskelijan ammatillisen kasvun tukena – opiskelijoiden kokemuksia. AMK-opinnäytetyö. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Viitattu 20.5.2020. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/109986/Aalto_ ja _Makkonen.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ahosola, T., Kultalahti, P. & Mattila, J. 2019. Raskausaikaisen alaselkävun ennaltaehkäisy ja hoito. AMK-opinnäytetyö. Lapin ammattikorkeakoulu. Viitattu 6.5.2020. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/264362/OPINNA%cc%88YTETYO%cc%88_Ahosola_Kultalahti_Mattila.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Aitokallio-Tallberg, A. & Keski-Nisula, L. 2019. Infektiosairaudet ja raskaus. Teoksessa J. Tapanainen, O. Heikinheimo & K. Mäkikallio. Naistentaudit ja synnytykset. 6. uud. p. Helsinki: Duodecim, 500.

Arkko, M. 2018 Lukiolaisten oppiminen infograafin avulla. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteiden laitos. Viitattu 6.5.2020. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/56985/1/URN%3ANBN%3Afi%3Aju-201802011408.pdf>

Blomgren, K. 2015. Simulaatiot – melkein leikkiä, melkein totta. Duodecim aikakausikirja 23, 2239–2244. Viitattu 20.5.2020. <https://www.duodecimlehti.fi/duo12860>

Ekholm, E., Vääräsmäki, M. & Kaaja, R. 2019. Normaalin raskauden aiheuttamat muutokset. Teoksessa J. Tapanainen, O. Heikinheimo & K. Mäkikallio. Naistentaudit ja synnytykset. 6. uud. p. Helsinki: Duodecim, 348–358.

Haimala, E. & Tornberg, S. 2015. Asiakaskokemuksia äitiysneuvolan ensikäynniltä. AMK-opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. Viitattu 6.5.2020. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/92754/Asiakaskokemuksia_aitiysneuvolan_ensikaynnilta.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Harjunmaa, U. 2018. Nutrition Supplements, Oral Health and Adverse Pregnancy Outcomes in Malawi. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Viitattu 12.5.2020. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/104226/978-952-03-0835-3.pdf?sequence=5&isAllowed=y>

Heiskanen, T. & Suomalainen, T. 2014. Raskausajan seksuaalisuus ja terveydenhoitajan antama seksuaalineuvonta äitiysneuvolassa. AMK-opinnäytetyö. Tampereen ammattikorkeakoulu. Viitattu 5.5.2020. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/81329/Heiskanen_Tytti_Suomalainen_Taija.pdf?sequence=2

Heittola, T. 2017. Infografiikka viestinnässä – visualisoi monimutkaiset kokonaisuudet. Viitattu 17.4.2020. <https://www.reco.fi/infografiikka-viestinnassa-visualisoi-monimutkaiset-kokonaisuudet/>

Helsingin yliopistollisen sairaalan www-sivut. n.d. Raskaus ja imetys: Tupakointi. Viitattu 7.5.2020. <https://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/teratologinen-tietopalvelu/paihteet/Sivut/Tupakka.aspx>

- Hibbeln, J., Davis, J., Steer, C., Emmett, P., Rogers, I., Williams, C. & Golding, J. 2007. Maternal seafood consumption in pregnancy and neurodevelopmental outcomes in childhood (ALSPAC study): an observational cohort study. *The Lancet* 369, 531–614. Viitattu 13.5.2020. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)60277-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)60277-3)
- Hietala, S. & Kantola, A. 2018. Raskausajan parisuhde, seksuaalisuus ja vanhemmuuden rakentuminen. AMK-opinnäytetyö. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Viitattu 27.3.2020. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/140618/Hietala_Sanni.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ihme, A. & Rainto, S. 2014. Naisen terveys. 2. uud. p. Helsinki: Edita.
- Järjestötoiminnan tuen www-sivut. n.d. Tuota toimivaa oppimateriaalia. Viitattu 19.5.2020. http://jarjestotuki.tjs-opintokeskus.dev2.kehatieto.fi/tyovalineet/tuota_toimivaa_oppimateriaalia.html
- Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä. 2013. Äitiysneuvolaopas: suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Tampere: Juvenes Print.
- Komulainen, J., Lepistö, S., Helminen, M., Kylmä, J. & Paavilainen, E. 2017. Tulevien vanhempien alkoholin käyttö raskausaikana. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 54, 269–284.
- Korpi, M. & Koskela, S. 2016. Odottavien äitien kokemuksia raskaudenaikaisesta liikunnasta ja äitiysneuvolasta saadusta liikuntaohjauksesta. AMK-opinnäytetyö. Vaasan ammattikorkeakoulu. Viitattu 5.5.2020. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/118211/Koskela_Salla-Korpi_Mia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Kymäläinen, H-R., Lakkala, M., Carver, E. & Kamppari, K. 2016. Opas projektityöskentelyyn. Helsinki: Helsingin yliopiston Tieteestä toimintaa -projektikurssiverkosto. Viitattu 17.4.2020. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/160099/Opas_projektity%c3%b6skentelyyn_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Lahesmaa-Korpinen, A-M., Artama, M., Gissler, M., Heino, A., Malm, H. & Ritvanen, A. 2014. Raskaudenaikainen lääkkeidenkäyttö, syntyneiden lasten perinataali-terveys sekä epämuodostumat 1996-2010. Tampere: THL. Viitattu 11.5.2020. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116194/URN_ISBN_978-952-302-199-0.pdf?sequence=1
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä. 28.6.1994/559 muutoksineen.
- Laukkanen, A. 'Yleissairaanhoitajan (180 op) osaamisvaatimukset ja sisällöt'. Blogit Savonia. 15.1.2020. Viitattu 4.5.2020. <https://blogi.savonia.fi/ylesharviointi/2020/01/15/yleissairaanhoitajan-180-op-osaamisvaatimuslauseet-ja-sisallot-julkaistu/>
- Laukkola, A. & Partanen, J. 2016. Liikunta raskausaikana – Opas Kalajoen neuvolan verkkosivuille. AMK-opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 16.3.2020. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/110552/Laukkola_Partanen.pdf?sequence=1

Lawson, C., Rocheleau, C., Whelan, E., Lividoti Hibert, E., Grajewski, B., Spiegelman, D. & Rich-Edwards, J. 2012. Occupational Exposures Among Nurses and Risk of Spontaneous Abortion. *American Journal of Obstetrics & Gynecology* 4, 327.e1-327.e8. Viitattu 7.5.2020. ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4572732/

Lehtonen, T. 'Yllättäen huomasi työskenteleväni palvelumuotoiluyrityksessä'. Näkökulmia oppimiseen. 6.11.2018. Viitattu 2.3.2020. <https://www.sanomapro.fi/yllattaen-huomasin-tyoskentelevani-palvelumuotoiluyrityksessa/>

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

Liikunta. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Käypä hoito -johtoryhmän asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2016 (viitattu 12.03.2020). Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi

Luomajoki, N. 'Infograafi viestinnän tukena'. WTF Design. 1.4.2019. Viitattu 17.4.2020. <https://www.wtfdesign.fi/blogi/2019/infograafi-viestinnan-tukena>

Luoto, R. 2013. Liikunta raskauden aikana ja sen jälkeen. *Lääkärilehti* 10. Viitattu 27.3.2020. <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/artikkelit/liikunta-raskauden-aikana-jasen-jalkeen>

Meille tulee vauva -opasvauvan odotukseen ja hoitoon 2017. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Muktabhant, B., Lawrie, T., Lumbiganon, P. & Laopaiboon, M. 2015. Diet or exercise, or both, for preventing excessive weight gain in pregnancy. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Viitattu 13.5.2020. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007145.pub3>

Mustajoki, P. 2020. Kohonnut verenpaine (verenpainetauti). Viitattu 20.5.2020. <https://www.terveyskirjasto.fi>

Mustajoki, P. 2018. Painoindeksi (BMI). Viitattu 23.3.2020. <https://www.terveyskirjasto.fi>

Nordenstam, F. 2019. Perinatal snus exposure and cardiovascular function in the child. Väitöskirja. Karolinska Institutet. Viitattu 23.3.2020. https://openarchive.ki.se/xmlui/bitstream/handle/10616/46674/Thesis_Felicia_Nordenstam.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Nuorttila, A. 2007. Raskauden seuranta neuvolassa. Teoksessa A. Armanto & P. Koistinen. *Neuvolatyön käsikirja*. Helsinki: Tammi, 43-45.

Nykänen, M., Nelimarkka, S., Turunen, A. & Klemetti, R. 2018. Vanhempien odotuksia ja kokemuksia sikiöseulonnoista Suomessa 2015. Helsinki: THL. Viitattu 4.5.2020. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136073/TY%c3%962018_6_Siki%c3%b6seulonnoista2015_WEB.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Opetushallituksen www-sivut. n.d. E-oppimateriaalin laatukriteerit. Viitattu 20.5.2020. <https://www.oph.fi/fi/julkaisut/e-oppimateriaalin-laatukriteerit>

Palomäki, O. 2019, Äitiyshuolto. Teoksessa J. Tapanainen, O. Heikinheimo & K. Mäkikallio. Naistentaudit ja synnytykset. 6. uud. p. Helsinki: Duodecim, 357–367.

Perheiden hoitotyö n.d. Pori: Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 2.3.2020. <https://student.loki.samk.fi>

Perinataalitilasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2016. 2017. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tilastoraportti 37/2017.

Perinataalitilasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2018. 2019. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tilastoraportti 49/2019.

Pernaa, J. & Veistola, S. 2019. Kokemuksia sähköisen oppimateriaalikustantamisen mahdollisuuksista ja haasteista. Julkaisussa Tossaivainen, T. & Löytönen, M. (toim), Sähköistytävä koulu: oppiminen ja oppimateriaalit muuttuvassa tietoympäristössä. Suomen tietokirjailijat, Helsinki, 198-214. Viitattu 20.5.2020. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/306402/2019_Pernaa_Veistola_e_oppimateriaalit_STIK.pdf?sequence=1

Piispanen, A. 2016. Raskausajan tupakointia koskeva kommunikaatio äitiysneuvolan vastaanotolla. Pro gradu -tutkielma. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Viitattu 3.4.2020. <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/125379/gradu2016Piispanen.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Raskausdiabetes. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Diabetesliiton lääkarineuvoston ja Suomen Gynekologiyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2013 (viitattu 12.03.2020). Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi

Roiha, E. 2014. Vanhempien terveydenhoitajalta saama tuki sikiöpoikkeavuuden ilmetessä. AMK-opinnäytetyö. Hämeen ammattikorkeakoulua. Viitattu 5.5.2020. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/74907/Roiha_Elina.pdf;jsessionid=3E4D285DC78CB503CF0481796D010C4D?sequence=1

Sainio, S. 2019. Äidin veriryhmä- ja muut immunisaatiot. Teoksessa J. Tapanainen, O. Heikinheimo & K. Mäkikallio. Naistentaudit ja synnytykset. 6. uud. p. Helsinki: Duodecim, 444–455.

Sairaanhoitajien www-sivut. n.d. Opiskele sairaanhoitajaksi. Viitattu 4.5.2020. <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/opiskele-sairaanhoitajaksi/>

Satakunnan ammattikorkeakoulun www-sivut. n.d. Hoitotyö. Viitattu 17.4.2020. <https://www.samk.fi/opiskelu/hae-opiskelijaksi/amk-tutkinto/hoitotyö/>

Satakunnan ammattikorkeakoulun www-sivut. n.d. Opinnäytetyön ohjeet. Viitattu 20.2.2020. <https://www.samk.fi/opinnaytetyon-ohjeet/>

Sariola, A-P., Nuutila, M., Sainio, S., Saisto, T. & Tiitinen, A. 2014. Odottavan äidin käsikirja. Helsinki: Duodecim.

Smile Audiovisual www-sivut. n.d. Infografiikka. Viitattu 17.4.2020
<https://www.smileaudiovisual.fi/sisaltomarkkinointi/infografiikka>

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus rokotuksista ja tartuntatautien raskaudenaikaisesta seulonnasta 06.05.2004/421.

Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut. n.d. Neuvolat. Viitattu 6.3.2020.
<https://stm.fi/neuvolat>

Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut. n.d. Sikiöseulonnat. Viitattu 16.3.2020.
<https://stm.fi/seulonnat/sikioseulonnat>

Stefanovic, V., Mäkikallio, K., Kalajoki-Helmiö, T., Tekay, A. & Timonen, S. 2019. Äidin ja sikiön raskaudenaikaiset toimenpiteet. Teoksessa J. Tapanainen, O. Heikinheimo & K. Mäkikallio. Naistentaudit ja synnytykset. 6. uud. p. Helsinki: Duodecim, 368-387.

Suomen hammaslääkäriliiton www-sivut. n.d. Eroosio – hammaskiilteen liukeneminen. Viitattu 16.3.2020. <https://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/suun-sairaudet-ja-tapaturmat/hampaiden-ja-suun-sairaudet/eroosio-hammaskiilteen#.Xm9NhHduJPa>

Suomen hammaslääkäriliiton www-sivut. n.d. Odottavan äidin suunterveys. Viitattu 16.3.2020. <https://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/suunterveys-eri-ikakausina/raskaus-ja-suunterveys/odottavan-aidin-suunterveys#.Xm9NB3duJP>

Syödään yhdessä -ruokasuositukset lapsiperheille. 2019. 2. uud. p. Helsinki: Terveystietokeskus ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 20.4.2020. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137459/URN_ISBN_978-952-343-254-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Tavi, V. & Sillanpää, A. 2015. Koko naisen terveys. Helsinki: Gummerus.

Telakivi, T. 2011. AUDIT-kysely. Viitattu 20.3.2020. <http://www.terveysportti.fi>

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326 muutoksineen.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. 2019. Toimintaohjelma neuvolatoiminnalle sekä koulu- ja opiskeluterveyden-huollolle. Viitattu 6.3.2020.
https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/toimintaohjelma_neurolatyolle

Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut. 2018. Määräaikaisten terveystarkastusten määrä ja ajankohdat. Viitattu 6.1.2020. https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/aitiysneuvola/maaraaikaisten-terveys-tarkastusten-maara-ja-ajankohdat

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. 2019. Äitiysneuvola. Viitattu 6.1.2020. https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/aitiysneuvola

Terveyskylän www-sivut. 2019. Sikiöseulonta ja ultraäänitutkimukset. Viitattu 31.3.2020. <https://www.terveyskyla.fi>

- Tiitinen, A. 2018. Raskaus. Viitattu 16.3.2020. <https://www.terveyskirjasto.fi>
- Tiitinen, A. 2019. Raskaus ja huumeet. Viitattu 16.3.2020. <https://www.terveyskirjasto.fi>
- Tiitinen, A. 2019. Raskaus ja päihteet. Viitattu 12.3.2020. <https://www.terveyskirjasto.fi>
- Tiitinen, A. 2019. Raskaus ja tupakointi. Viitattu 16.3.2020. <https://www.terveyskirjasto.fi>
- Tiitinen, A. 2019. Raskaus ja työ. Viitattu 23.3.2020. <https://www.terveyskirjasto.fi>
- Tiitinen, A. 2019. Sikiötutkimukset. Viitattu 16.3.2020. <https://www.terveyskirjasto.fi>
- Tilastokeskuksen www-sivut. 2020. Syntyneitä alkuvuonna enemmän kuin viime vuoden tammi–maaliskuussa. Viitattu 15.5.2020. https://www.stat.fi/til/vamuu/2020/03/vamuu_2020_03_2020-04-24_tie_001_fi.html
- Tilastokeskuksen www-sivut 2020. Syntyvyyden aleneminen hidastui vuonna 2019. Viitattu 15.5.2020. https://www.stat.fi/til/synt/2019/synt_2019_2020-04-24_tie_001_fi.html
- Turunen, A. 2018. Vanhempien saama tieto sikiöseulonnoista äitiysneuvolassa. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Viitattu 3.4.2020. http://publications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20180527/urn_nbn_fi_uef-20180527.pdf
- UKK-instituutin www-sivut. 2016. Liikunta raskauden aikana. Viitattu 16.3.2020. https://www.ukkinstituutti.fi/tietoa_terveysliikunnasta/liikunnan_vaikutukset/liikunta_raskauden_aikana
- Valtioneuvoston asetus seulonnoista 06.04.2011/339.
- Valviran www-sivut. 2020. Sairaanhoidajat. Viitattu 4.5.2020. https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet/hakemusohjeet/suomessa_koulutetut/sairanhoidajat
- Veripalvelun www-sivut. n.d. Raskaudenaikaisten veriryhmävasta-aineiden seulonta-ohjelma Suomessa. Viitattu 12.3.2020. <https://www.veripalvelu.fi/terveydenhuollon-ammattilaiset/neuvoloille/seulontaohjelma>
- Vilkka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. uud. p. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Vääräsmäki, M. & Kaaja, R. 2019. Diabetes ja raskaus. Teoksessa J. Tapanainen, O. Heikinheimo & K. Mälikallio. Naistentaudit ja synnytykset. 6. uud. p. Helsinki: Duodecim, 465.
- Vääräsmäki, M. & Kaaja, R. 2019. Perussairaudet ja raskaus. Teoksessa J. Tapanainen, O. Heikinheimo & K. Mälikallio. Naistentaudit ja synnytykset. 6. uud. p. Helsinki: Duodecim, 473-475.

Young-Wolff, K., Sarovar, V., Tucker, L-Y., Conway, A., Alexeeff, S., Weisner, C., Armstrong, M. & Goler, N. 2019. Self-reported Daily, Weekly, and Monthly Cannabis Use Among Women Before and During Pregnancy. JAMA Network Open. Viitattu 13.5.2020. <https://dx.doi.org/10.1001%2Fjamanetworkopen.2019.6471>

Äyräs, O., Eronen, M. & Stefanovic, V. 2017. Sikiön lisääntynyt niskaturvotus ensimmäisessä seulontakaikututkimuksessa. Lääkärilehti 17, 1079–1083. Viitattu 16.3.2020. <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/site/assets/files/0/12/86/953/sll172017-1079.pdf>

LIITE 1

TAULUKKO 1. HYVÄKSYMIS- JA POISSULKUKRITEERIT

Hyväksymiskriteerit	Poissulkukriteerit
Tutkimuksessa on tietoa ensimmäiseen tapaamiseen liittyvistä asioista äitiysneuvolassa.	Tutkimukset ovat ennen vuotta 2012 julkaistuja.
Kaikki tutkimusmenetelmät hyväksytään.	Tutkimukset eivät liity ensimmäiseen tapaamiseen äitiysneuvolassa.
Tutkimukset ovat vuonna 2012 julkaistua tai tämän jälkeen julkaistuja.	

LIITE 2

TAULUKKO 2. HAKUTULOKSET TIETOKANNOISTA

tietokanta	hakusanat ja hakutyypit	tulokset	hyväksytyt
Samk Finna	äitiysneuvola* Rajaukset: 2012-2020	35	0
Medic	raskaus* äitiysneuvola* Rajaukset: 2012-2020	57	4
Theseus	äitiysneuvola* ensikäyn* Rajaukset: [2012 TO 2020] fi=Ylempi AMK-opinnäytetyö sv=Högre YH-examensarbete en=Master's thesis	37	0
Finna.fi	äitiysneuvola* raskaus* Rajaukset: 2012-2020 Pro gradu, väitöskirja	22	2

LIITE 3

TAULUKKO 3. ULKOMAISET HAKUTULOKSET

tietokanta	hakusanat ja hakutyypit	tulokset	hyväksytyt
Cinahl	maternity clinic AND first trimester Rajaukset: 2015-2020 Scholarly (Peer reviewed) journals	20	0
PubMed	maternity clinic AND first trimester Rajaukset: Full text 5 years	3	0

LIITE 4

TAULUKKO 4. HYVÄKSYTYT TUTKIMUKSET

Te- kijä(t), vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä	Käytetyt mittarit / aineiston keruu	Keskeiset tulokset
Turun- nen Anna, 2018, Suomi	Selvittää ras- kaana olevien ja heidän kumppa- neidensa tietä- mystä sikiö- seulonnoista sekä millaista neuvontaa he toivovat neu- volasta.	Raskaana ole- vat 916, kump- panit 546	Sähköinen kysely- lomake	Tuloksista kävi ilmi, että tietämys sikiöseu- lonnoista oli melko heikkoa niin raskaana olevalla kuin heidän kumppaneillaan. Kyse- lyn perusteella saatiin tietää, että vastaajat toivoisivat enemmän tietoa siitä mitä sikiö- seulonta on, mitä siellä tapahtuu ja mitä siitä selviää.
Piispa- nen Anu, 2016, Suomi	Kartoittaa ter- veydenhoita- jan ja odotta- vien äitien kommuni- kointi sekä sel- vittää heidän kokemuksi- ansa äitiysneu- volassa tapah- tuneesta kes- kustelusta liit- tyen tupakoin- tiin.	Raskaana ole- vat tupakoivat naiset 5, ter- veydenhoitajat 10	Havainnointi ja teemahaastatte- lut	Tulokset kertoivat, että terveydenhoita- jilla ei ollut riittävää tietoa siitä kuinka tär- keää tupakoinnin lo- pettaminen on ras- kausaikana. Terve- denhoitajilla ei ollut mitään toimintamallia minkä avulla aiheesta keskusteltaisiin, joten tämän myötä he toi- voivat sellaista, että keskustelu olisi hel- pompaa ja luonnolli- sempaa.

ENSIKÄYNTI ÄITIYSNEUVOLASSA

RASKAUSVIIKOILLA 8-10

ENSIKONTAKTI ÄITIYSNEUVOLAAN TAPAHTUU PUHELIMITSE, JONKA JÄLKEEN SOVITAAN **ENSIKÄYNTI** KASVOTUSTEN. KÄYNTI TERVEYDENHOITAJALLA ON TARKOITETTU ODOTTAVALLE ÄIDILLE SEKÄ HÄNEN PUOLISOLLEEN. KÄYNNIN TARKOITUKSENA ON TUTUSTUA TULEVIIN VANHEMPIIN JA ANTAA TIETOA MUUTTUVASTA ELÄMÄNTILANTEESTA.



KÄYNNILLÄ SELVITETÄÄN VANHEMPIEN **ESITIEDOT**, JOIHIN KUULUU MUUN MUASSA HENKILÖTIEDOT, SIVILISÄÄTY, AMMATIT, TYÖOLOJAT, SAIRAUDET SEKÄ HEDELMÖITYMISAJANKOHTA, JOSTA ARVIOIDAAN LASKETTU AIKA.

KÄYNNILLÄ KESKUSTELLAAN RASKAUDESTA KOKONAISVALTAEKSI SEKÄ KÄYDÄÄN LÄPI MAHDOLLISET AIKAIEMMAT RASKAUDET JA SYNNYTYKSET.



KÄYNTI SISÄLTÄÄ **TERVEYSNEUVONTAA** RASKAUDEN AIKAIEMSTA RAVITSEMUKSEKSTÄ, LIIKUNNASTA JA SUUN TERVEYDEKSTÄ. KÄYNNILLÄ KARTOITETAAN ALKOHOLIN JA MUIDEN PÄIKTEIDEN KÄYTTÖÄ **AUDIT** -KYSELYLOMAKKEEN AVULLA.

PERUSTUTKIMUKSIIN KUULUU PITUUDEN JA PAINON MITTAUS SEKÄ BMI-INDEKSIIN LASKENTA. VERENPAINEN, VIRTSANÄYTTEIDEN JA MAHDOLLISEKSI HEMOGLOBIINIIN OTTO KUULUVAT JOKAISEEN ÄITIYSNEUVOLAKÄYNTIIN.



ODOTTAVA ÄITI OHJATAAN MENEMÄÄN **VERIKOKEISIIN** RASKAUSVIIKOILLA 8-12. VERINÄYTTEEKSTÄ TUTKITAAN KUPPATAUTI, HIV- JA HEPATIITTI B- INFEKTIIDEN KANTAJUUS SEKÄ ABO- JA RHD- VERIRYHMÄT JA PUNASOLUVASTA- AINEET.

ENSIKÄYNNILLÄ KESKUSTELLAAN VANHEMPIEN KANSSA VAPAAEKTOISISTA **SIKIOSEULONNOISTA**, JOIDEN TAVOITTEENA ON TUNNISTAA POIKKEAVUUKDET, JOTKA VAIKUTTAVAT RASKAUDEN SEURANTAAN, SYNNYTYKSEN HOITOON SEKÄ VASTASYNTYNEEN ENNUSTEESEEN.

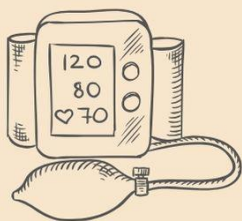


LIITE 6

TUTKIMUKSET



SUOSITUS RASKAUDEN AIKAISELLE PAINONNOUSULLE NORMAALIPAINOISELLA ON 12-16 KG. PAINO MITATAAN JOKA KÄYNNILLÄ.



NORMAALI VERENPAINE ON ALLE 130/85 MMHg. RASKAUSAIKANA SEN VAIHTELU ON NORMAALIA, SILLÄ ALKURASKAUDESSA SYSTOLINEN VERENPAINE LASKEE JA KUN TAAS LOPPUVAIHEESSA VERENPAINE NOUSEE. KOHONNUT VERENPAINE VOI OLLA MERKKI RASKAUSMYRKYTYKSESTÄ.

VIRTSANÄYTTEISTÄ TUTKITAAN GLUKOOSIN JA PROTEIININ MÄÄRÄ VIRTSASSA. GLUKOOSIN ILMENEMINEN VIRTSASSA SAATTAA MERKITÄ RASKAUSDIABETESTA JA PROTEIININ TAAS SAATTAA KERTOAA TULEHDUKSESTA TAI RASKAUSMYRKYTYKSESTÄ.



RASKAUDEN AIKANA HEMOGLOBIINIARVON LASKU ON NORMAALIA. HEMOGLOBIINIARVON LASKIESSA LIIAN MATALAKSI, ON RASKAANA OLEVAN SYYTÄ ALOITTA A RUTAVALMISTEEN KÄYTTÖ. ENSIMMÄISELLÄ JA VIIMEISELLÄ KOLMANNEKSELLÄ ALARAJA ON 110G/L JA TOISELLA KOLMANNEKSELLÄ 100G/L.



SOKERIRASITUSKOE TEHDÄÄN PÄÄSÄÄNTÖISESTI KAIKILLE ODOTTAVILLE ÄIDEILLE. RASKAUSDIABETES TODETAA SOKERIRASITUSKOEEN AVULLA, JOKA SUORITETAAN NORMAALISTI RASKAUSVIIKOILLA 24-28, JOS ÄIDILLÄ EI OLE RISKITEKIJÖITÄ. RISKITEKIJÖIDEN ILMETESSÄ KUTEN YLIPAINON TAI AIKAISEMMIN TODETUN RASKAUSDIABETEKSEN, SUORITETAAN SOKERIRASITUSKOE VIIKOILLA 12-16. ÄIDILLÄ TODETAA RASKAUSDIABETES, JOS YKSIKIN KOLMESTA ARVOSTA ON POIKKEAVA.

LIITE 7

TERVEYSNEUVONTA

TERVEELLISELLÄ JA MONIPUOLISELLA RAVITSEMUKSELLA VARMISTETAAN ÄIDIN JA LAPSEN RIITTÄVÄ RAVINNONSAAINTI SEKÄ MINIMOIDAAN VAARATEKIJÄT, JOTKA OVAT UHAKSI SIKIÖLLE. RAVITSEMUUS VAIKUTTA A SIKIÖN SYNTYMÄPAINOON, AIVOJEN KEHITYKSEEN SEKÄ RASKAUDEN KESTOON.



ODOTTAVAN ÄIDIN RUOKAVALIO EI HUOMATTAVASTI EROA NORMAALISTA, MUTTA ESIMERKIKSI RAAKAA KALAA JA MAKSARUOKIA TULEE VÄLTÄÄ. ON SUOSITELTAVAA RAJOITTAA MYÖS KOFEIINI-, LAKRITSA- SEKÄ SALMIAKKITUOTTEITA.

RUOKAVALIOON TULEE SISÄLLYTTÄÄ RUNSAASTI KASVIKSIÄ, HEDELMIÄ, MARJOJA SEKÄ TÄYSJYVÄILJATUOTTEITA. LISÄRAVINTOAINEILLE EI OLE TARVETTA MONIPUOLISEN RUOKAVALION OHELLA, MUTTA D-VITAMIININ JA FOOLIHAPON LISÄKÄYTTÖÄ SUOSITELLAAN. VUOROKAUTINEN D-VITAMIINIANNOS ON 10 MIKROGRAMMAA JA FOOLIHAPPOANNOS 400 MIKROGRAMMAA.

SÄÄNNÖLLINEN LIIKUNTA ON EDUKSI ÄIDILLE SEKÄ SIKIÖN KASVULLE JA TERVEYDELLE. LIIKUNTA AUTTAA PAINONHALLINNASSA, KOHENTAA MIELIALAA SEKÄ LIEVENTÄÄ RASKAUDEN AIKAISIA FYYSIISIÄ OIREITA. LIIKUNTA PARANTAA ÄIDIN SOKERIAINEVAIHDUNTAA SEKÄ PIENENTÄÄ SIKIÖN MAKROSOMIAN RISKIÄ.

NORMAALISTI ETENEVÄN RASKAUDEN AIKANA LIIKUNTAA VOI HARRASTAA ENTISEEN TAPAAN OMIA TUNTEMUSTEN SALLIMISSA RAJOISSA. LIIKUNTASUOSITUS ON 150 MINUUTTIA VIIKOSSA.

SUOSITELTAVIA LIIKUNTAMUOTOJA OVAT KÄVELY, UINTI JA KUNTOSALIHARJOITTELU. VÄLTETTÄVIÄ MUOTOJA OVAT KUROTUKSET, HYPPELYT JA MUUT ÄKILLISET LIIKKEET.

ENERGIANTARVE

1. KOLMANNES

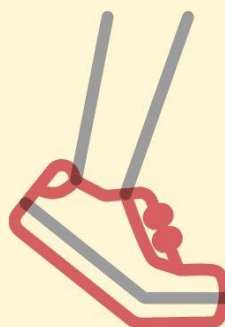
+200KCAL/VRK

2. KOLMANNES

+300KCAL/VRK

VIIMEINEN KOLMANNES

+400KCAL/VRK



LIITE 8



ALKOHOLI ON ENITEN HAITTOJA AIHEUTTAVA PÄIHDE RASKAUSAIKANA. ALKOHOLINKÄYTTÖ AIHEUTTAA SIKIÖN KASVUN HIDASTUMISTA, LISÄÄ KESKENMENON SEKÄ SIKIÖN EPÄMUODOSTUMIEN RISKIÄ.



HUUMEIDEN KÄYTÖN MYÖTÄ SIKIÖN PIENIPAINOISUUDEN, ENNENAICAISUUDEN, KOHTUKUOLEMAN SEKÄ KESKENMENON RISKI SUURENEE. HUUMEIDEN KÄYTÖSTÄ AIHEUTUVAT VIEROITUSOIREET VOIVAT OLLA HENGENVAARALLISIA VASTASYNTYNEELLE.



RASKAUDEN AIKAISELLA TUPAKOINNILLA ON VAIKUTUSTA LAPSEN TERVEYTEEN PITKÄLLÄ AIKAVÄLILLÄ. RASKAUSAIKANA ILMENEVIÄ HAITTAVAIKUTUKSIA OVAT SIKIÖN KASVUHÄIRIÖT, KOHDUN JA ISTUKAN VERENKIERRON HEIKKENEMINEN, HEDELMÄLLISYYDEN HEIKKENEMINEN, ENNENAICAISEN SYNNYTYKSEN SEKÄ ENNENAICAISEN ISTUKAN IRTOAMISEN RISKI LISÄÄNTYY. LAPSEN KASVAESSA VOI ILMETÄ OPPIMISVAIKEUKSIA JA YLIVILKKAUTTA SEKÄ HERKEMPÄÄ ALTTIUTTA HENGITYSTIEINFEKTIOILLE.

NUUSKA JA SÄHKÖTUPAKKA OVAT YHTÄ HAITALLISIA KUIN TUPAKKA RASKAUSAIKANA.



SEKSUAALISUUDESTA ON TÄRKEÄ KESKUSTELLA NEUVOLASSA. ERILAISTEN TUNTEMUSTEN LÄPIKÄYNTI JA JAKAMINEN SAATTAVAT AUTTAA VANHEMPIA SUHTAUTUMAAN MUUTTUNEeseen ELÄMÄNTILANTEeseen. SEKSUAALINEN HALUKKUUS MUUTTUU RASKAUDEN ERI VAIHEISSA. SEKSUAALISUUTEEN VAIKUTTAVIA ASIOITA OVAT ALKURASKAUDEN PAHOINVINTI, RINTOJEN ARKUUS, VÄSYMYS SEKÄ MIEHEN TAI NAISEN PELKO KESKENMENOSTA.



LIITE 9

LÄHTEET:

- Ekhölm, E., Vääräsmäki, M. & Kaaja, R. 2019.* Normaalien raskauden aiheuttamat muutokset. Teoksessa J. Tapanainen, O. Heikinheimo & K. Mäkilä. Naistentaudit ja synnytykset. 6. uud. p. Helsinki: Duodecim, 348-358.
- Helsingin yliopistollisen sairaalan www-sivut. n.d.* Raskaus ja imetys: Tupakointi. Viitattu 7.5.2020. <https://www.hus.fi>
- Hietala, S. & Kantola, A. 2018.* Raskausajan parisuhde, seksuaalisuus ja vanhemmuuden rakentuminen. AMK-opinnäytetyö. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Viitattu 27.3.2020. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/140618/Hietala_Sanni.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ihme, A. & Rainto, S. 2014.* Naisen terveys. 2. uud. p. Helsinki: Edita. Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä. 2013.
- Äitiysneuvolaopas: suosituksia äitiysneuvolatoimintaan.* Tampere: Juvenes Print.
- Liikunta. Käypä hoito -suositus.* Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Käypä hoito -johtoryhmän asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2016 (viitattu 12.03.2020). Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi
- Luoto, R. 2013.* Liikunta raskauden aikana ja sen jälkeen. Lääkärilehti 10. Viitattu 27.3.2020. <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/artikkelit/liikunta-raskauden-aikana-ja-sen-jalkeen>
- Nuorttila, A. 2007.* Raskauden seuranta neuvolassa. Teoksessa A. Armanto & P. Koistinen. Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 43-45.
- Raskausdiabetes. Käypä hoito -suositus.* Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Diabetesliiton lääkäri-neuvoston ja Suomen Gynekologiyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2013 (viitattu 12.03.2020). Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi
- Palomäki, O. 2019.* Äitiyshuolto. Teoksessa J. Tapanainen, O. Heikinheimo & K. Mäkilä. Naistentaudit ja synnytykset. 6. uud. p. Helsinki: Duodecim, 357-367.
- Sariola, A.-P., Nuutila, M., Sainio, S., Saisto, T. & Tiitinen, A. 2014.* Odottavan äidin käsikirja. Helsinki: Duodecim.
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus rokotuksista ja tartuntatautien raskaudenaikaisesta seulonnasta 6.5.2004/421.*
- Stefanovic, V., Mäkilä, K., Kalajoki-Helmiö, T., Tekay, A. & Timonen, S. 2019.* Äidin ja sikiön raskaudenaikaiset toimenpiteet. Teoksessa J. Tapanainen, O. Heikinheimo & K. Mäkilä. Naistentaudit ja synnytykset. 6. uud. p. Helsinki: Duodecim, 368-387.
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut. 2018.* Määräaikaisten terveystarkastusten määrä ja ajankohdat. Viitattu 6.1.2020. <https://thl.fi>
- Tiitinen, A. 2019.* Raskaus ja huumeet. Viitattu 16.3.2020. <https://www.terveyskirjasto.fi>
- Tiitinen, A. 2019.* Raskaus ja päihteet. Viitattu 12.3.2020. <https://www.terveyskirjasto.fi>
- Tiitinen, A. 2019.* Raskaus ja tupakointi. Viitattu 16.3.2020. <https://www.terveyskirjasto.fi>
- Tiitinen, A. 2019.* Sikiötutkimukset. Viitattu 16.3.2020. <https://www.terveyskirjasto.fi>

KUVAT:

Canvan www-sivut. 2020. Viitattu 27.5.2020. <https://canva.com>

Lahti Kaisa & Laukkanen Aino-Elina
Sairaanhoidajaopiskelijat
Satakunnan ammattikorkeakoulu 2020