

Marika Hiltunen
Linda Nyman

Tavoitteena saumaton äitiyshuolto

Hyvinkään sairaanhoitoalueen terveydenhoitajien tyytyväisyys

Tekijä Otsikko Sivumäärä Aika	Marika Hiltunen, Linda Nyman Tavoitteena saumaton äitiyshuolto - Hyvinkään sairaanhoito- alueen terveydenhoitajien tyytyväisyys 46 + 3 liitettä 23.11.2011
Tutkinto	Terveys- ja hoitoala
Koulutusohjelma	Hoitotyö
Suuntautumisvaihtoehto	Kätilötyö
Ohjaaja	Yliopettaja Riitta Paavilainen
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli tutkia Hyvinkään sairaanhoitoalueen äitiyshuollossa työskentelevien terveydenhoitajien tyytyväisyyttä yhteistyöhön Hyvinkään synnytysairaalan kanssa. Tutkimukseen osallistuivat Järvenpään, Nurmijärven sekä Tuusulan kuntien äitiyshuoltotyötä tekevät terveydenhoitajat. Lisäksi tutkimukseen osallistui Keravan kunta. Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyö on tärkeässä asemassa saumattoman äitiyshuollon ylläpitämisessä. Tutkimuksen tavoitteena oli hankkia luotettavaa tietoa neuvoloiden ja synnytysairaalan yhteistyön ja palveluiden kehittämiseksi. On tärkeää, että Hyvinkään sairaalan henkilökunta ja neuvoloiden terveydenhoitajat tietävät toistensa toiveista ja mietteistä koskien yhteistyötä. Yhteistyön kehittyessä toiveena on, että yhä useampi synnyttäjät ohjautuisi Hyvinkään sairaalan synnytysyksikköön hoitoon. Tutkimus oli osa Hyvä Syntymä -hanketta.</p> <p>Yhteydenpito neuvolan ja sairaalan välillä, asiakkaan sairaalaan lähettämisen kriteerien selkeys ja terveydenhoitajien tuntemus sairaalan tarjoamista palveluista olivat tutkimuksen alaongelmat, joihin kyselyssä perehdyttiin. Näiden alaongelmien alle rakennettiin kyselylomakkeen kysymykset, joita oli yhteensä 30. Tutkimukseen osallistuvien kuntien terveydenhoitajille lähetettiin sähköinen kyselylomake kunkin kunnan myönnettyä tutkimukselle luvan. Kysely suoritettiin aikavälillä 2.9.–11.10.2011.</p> <p>Tutkimus oli luonteeltaan kvantitatiivinen eli määrällinen, mutta joukossa oli myös kolme avointa kysymystä. Kyselyn vastausprosentti oli 28 ja vastanneita terveydenhoitajia oli 17. Tutkimus osoitti kyselyyn osallistuneiden terveydenhoitajien olevan pääosin tyytyväisiä yhteistyöhön synnytysairaalan kanssa ja kiinnostuneita kehittämään sitä. Kehittämiskohdista esille nousivat raskaana olevan ja synnyttäneen naisen sairaalaan lähettämisen kriteerien päivittäminen ja selkeyttäminen sekä kiinnostus kummikätilötoimintaa kohtaan. Jatkossakin on hyödyllistä järjestää neuvoloiden ja synnytysyksikön välisiä yhteistyö- ja kehittämispäiviä. Myös täydennyskoulutus raskaana olevan naisen hoidosta on tarpeellista kuin myös henkilökunnan tutustuminen toistensa työyksikköihin.</p>	
Avainsanat	Erikoissairaanhoido, kyselytutkimus, kehittäminen, kätilö, perusterveydenhuolto, synnytysairaala, terveydenhoitaja, yhteistyö, äitiyshuolto, äitiysneuvola

Authors Title Number of Pages Date	Marika Hiltunen, Linda Nyman Seamless Maternity Care – The Satisfaction of Public Health Nurses Working in Hyvinkää Hospital Area 46 + 3 appendices 23 November 2011
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing
Specialisation option	Midwifery
Instructor	Riitta Paavilainen, Principal Lecturer
<p>The purpose of this study was to investigate public health nurses' satisfaction with the co-operation between maternity clinics and Hyvinkää Maternity Hospital in Hyvinkää, Finland. The participants were the public health nurses working in Järvenpää, Nurmijärvi, Tuusula and Kerava. All participants worked in maternity care. The co-operation between public health care and specialist medical care is important for the seamless maternity care. The aim of our study was to get reliable information, which may be used to improve the facilities and co-operation between the maternity clinics and maternity hospital. It is important that midwives working in Hyvinkää Hospital and public health nurses working in the maternity clinics in Hyvinkää know each others' wishes and thoughts of the co-operation. The Hyvinkää Maternity Hospital wished that when the co-operation improves, more mothers would come and give birth in the hospital. Our study was part of the project called Good Birth (<i>own translation, Hyvä Syntymä in Finland</i>).</p> <p>We focused on three main problems in this study: The communication between the maternity clinics and the hospital, the clarity of the criteria for sending the client to the hospital and the public health nurse's knowledge of the services of the Hyvinkää Maternity Hospital. Based on these problems, we made a questionnaire of 30 questions. After each municipality had authorized us to perform the study, we sent the questionnaires via email to the public health nurses working in the Järvenpää, Kerava, Nurmijärvi and Tuusula municipalities. The study was carried out between 2 September and 11 October 2011.</p> <p>Although we had three open-ended questions in the questionnaire, the study was quantitative. The number of respondents was 17 so the answer rate was 28%. The results showed that the public health nurses who took part in the survey were mainly content with the co-operation with the Hyvinkää Maternity Hospital and interested in developing it. To update and clarify the criteria for sending the pregnant women and the women recently given birth to the maternity hospital and the interest in the work of a consult midwives were the most notable developing topics. In future, it is worth of arranging co-operation meetings between the maternity clinics and the maternity hospital. Further studies and maternity hospital tours for the public health nurses are important as well.</p>	
Keywords	co-operation, development, maternity care, maternity clinic, maternity hospital, midwife, public health care, public health nurse, specialist medical care, survey

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Tarkoitus ja tavoite	2
3	Äitiyshuollon palvelut Suomessa	2
3.1	Äitiyshuollon alkumetrit	2
3.2	Vuoden 1972 kansanterveyslain tuomat muutokset	4
3.3	Palvelut 2000-luvulla	4
3.3.1	Perhe- ja synnytysvalmennus	7
3.3.2	Seulontatutkimukset	8
3.3.3	Riskiraskauden seuranta	10
3.3.4	Synnytyksen hoito	11
3.3.5	Lapsivuodeaika	12
3.3.6	Yhteistyö äitiyshuollossa Hyvinkäällä	14
4	Yhteistyö terveydenhuollossa	15
4.1.1	Saumattoman hoito- ja palveluketjun kriteerejä	15
4.1.2	Yhteistyön laatu ja sen kehittäminen	16
5	Äitiyshuollon lait ja suositukset	19
5.1	Suomen lainsäädäntö	19
5.2	Seksuaali- ja lisääntymisoikeuksien peruskirja	20
5.3	Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma	21
6	Toteutus	22
6.1	Tutkimusongelmat	22
6.2	Tutkimuksen luonne	23
6.3	Kyselylomakkeen laatiminen	23
6.4	Aineistonkeruu	25
6.5	Aineiston analyysi	26
6.6	Tutkimuksen luotettavuus ja eettiset kysymykset	27
6.7	Tiedotussuunnitelma ja tutkimustulosten hyödynnettävyys	28
7	Tulokset	29
7.1	Neuvolan ja Hyvinkään sairaalan synnytysyksikön välinen yhteydenpito	29
7.2	Asiakkaan sairaalan lähettämisen kriteerien selkeys	31
7.3	Terveydenhoitajien tietämys sairaalan synnytysyksikön tarjoamista palveluista	32

8	Pohdinta ja johtopäätökset	34
8.1	Tiedonkulku ja yhteydenpito	34
8.2	Sairaalaan lähettämisen ohjeet ja sairaalaan ohjautuminen	36
8.3	Yhteistyöpäivät ja tutustumiskäynnit	37
8.4	Ehdotuksia jatkotutkimuksille	39
9	Lopuksi	39
	Lähteet	42
	Liite 1. Tutkimuslupahakemus	
	Liite 2. Kyselylomake	
	Liite 3. Taulukoidut vastaukset	

1 Johdanto

Suomen äitiyshuolto sai alkunsa 1920-luvulla (Laiho 1991: 51). Sen taso on ollut maailmanlaajuisesti huippuluokkaa jo vuosikymmeniä. Suomalaisten naisten ja pikkulasten terveys on maailman parhaimpien joukossa ja kattavien neuvolapalveluiden käyttömäärät huipussaan. (Seulontatutkimukset ja yhteistyö äitiyshuollossa 1999: 11.) Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välisen yhteistyön toimivuudella on ollut tärkeä rooli toimivan äitiyshuollon palvelujärjestelmän saavuttamisessa. Neuvoloiden ja synnytysairaaloiden yhteistyöstä on säädetty Suomessa erilaisin laein ja suosituksin. 1.5.2011 voimaan astunut Terveystieteidenlaki sekä Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma ovat olennaisimmat velvoitteet äitiyshuollon yhteistyölle ja sen laadulle. Äitiyshuolto saa kansalaisten elinolojen muuttuessa ja ongelmien painopisteiden vaihtuessa koko ajan uusia haasteita, joihin sen odotetaan vastaavan. Yhteistyötä kehitetään, jotta siitä saataisiin tehokkaampaa eli ylimääräiset välikädet saataisiin karsittua pois laadusta tinkimättä, sillä henkilöstö- ja talousresursseja kiristetään jatkuvasti. Yhteistyön tulee olla ajantasaista ja saumatonta siten, että asiakkaan on helppo saada palvelua sekä erikoissairaanhoidossa että perusterveydenhuollossa ja näiden välillä. On tärkeää, että kansa voi hyvin, mutta myös yksilöiden hyvinvointi ja tyytyväisyys ovat olennaisia seikkoja, joihin äitiyshuollon palvelut tähtäävät.

Tässä opinnäytetyössä tehdään yhteistyötä Hyvinkään sairaalan kanssa, koska sairaalan synnytysyksikkö kaipasi tutkimusta yhteistyön laadusta neuvoloiden kanssa. Hyvinkään sairaala kuuluu Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin. Hyvinkään sairaanhoitoalueeseen kuuluvat Hyvinkään kaupungin lisäksi Järvenpää, Nurmijärvi, Mäntsälä ja Tuusula. (Sairaalat.) Hyvinkäälle tulee synnyttäjiä myös Keravalta (Kivijärvi 2011). Sairaalan toiveesta tutkimuksessa keskitytään Järvenpään, Keravan, Nurmijärven ja Tuusulan alueisiin. Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää Hyvinkään sairaanhoitoalueen neuvoloiden terveydenhoitajien tyytyväisyyttä ja kokemuksia yhteistyöstä synnytysairaalalan kanssa, jotta yhteistyötä voitaisiin kehittää. Hyvinkään sairaalan tavoitteena on kehittää yhteistyötä näiden alueiden neuvoloiden kanssa, jotta Hyvinkään synnytysyksikkö saisi tulevaisuudessa lisää asiakkaita.

Opinnäytetyö on osa Hyvä syntymä -hanketta. Hankkeen tarkoituksena on kehittää kättilön itsenäiseen työhön kuuluvaa synnyttäjän ja hänen kumppaninsa kokonaisvaltaisen tukemisen hoitokäytäntöä. (Paavilainen 2010.)

2 Tarkoitus ja tavoite

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on selvittää Hyvinkään sairaalan kanssa yhteistyötä tekevien neuvoloiden terveydenhoitajien tyytyväisyyttä yhteistyöhön synnytysairaalan kanssa. Keräämme sairaalan toiveesta tietoa Järvenpään, Keravan, Nurmijärven sekä Tuusulan kunnista. Hyvinkään sairaalan ja edellä mainittujen kuntien yhteistyö ei ole yhtä vakiintunutta kuin muiden sairaanhoitoalueen kuntien kanssa. Tavoitteena on hankkia luotettavaa tietoa neuvoloiden ja synnytysairaalan yhteistyön ja palveluiden kehittämiseksi. On tärkeää, että Hyvinkään sairaalan henkilökunta ja neuvoloiden terveydenhoitajat tietävät toistensa toiveista ja mielteistä koskien yhteistyötä. Yhteydenpito neuvolan ja sairaalan välillä, asiakkaan sairaalaan lähettämisen kriteerien selkeys ja terveydenhoitajien tuntemus sairaalan tarjoamista palveluista ovat tutkimuksen alaongelmat, joihin kyselyssä perehdytään. Yhteistyön sujuvuus takaa asiakkaille turvallisen ja yksilöllisen hoidon sekä säästää henkilökuntaa ylimääräiseltä työltä, kun yhteiset toimintatavat on määritetty. Lisäksi sujuva yhteistyö on taloudellisesti kannattavaa. Yhteistyön kehittyessä toiveena on, että Hyvinkään sairaanhoitoalueen äitiyshuollon palvelut toimitaisivat entistä saumattomammin. Lisäksi toivotaan, että yhä useampi synnyttäjät ohjautuisi Hyvinkään sairaalan synnytysyksikköön (Kivijärvi 2011).

3 Äitiyshuollon palvelut Suomessa

Äitiyshuoltoa on toteutettu Suomessa 1920-luvulta alkaen ja monien eri vaiheiden kautta se on saavuttanut merkittävän aseman väestön terveyden edistämisessä.

3.1 Äitiyshuollon alkumetrit

Terveydenhoitajien ja kätilöiden yhteistyöllä on pitkät perinteet, jotka alkavat jo vuodesta 1937. Vielä 1900-luvun alussa Suomen äitiyshuolto oli määrittelemätön ja siitä huolehtivat tavalla tai toisella joko koulutetut kätilöt tai maaseudun itseoppineet naiset. Synnytykset tapahtuivat kotioiloissa ja perheet huolehtivat pääsääntöisesti itse synnytyksen jälkeen vastasyntyneestä sekä äidistä. (Paananen 2009: 21–22.) Vuonna 1926 avattiin ensimmäinen äitiyshuollon neuvonta-asema Helsinkiin, joka oli avoinna yhden tunnin viikossa. Toinen asema sijaitsi Viipurissa. (Laiho 1991: 51.) Martti Siirala ja pro-

fessori Laimi Ledenius olivat tärkeät henkilöt äitiyshuollon järjestäytymisen takana Mannerheimin Lastensuojeluliiton lisäksi (Paananen 2009: 21–22).

Suomessa julistettiin vuonna 1937 ensimmäinen äitiysavustuslaki, joka velvoitti avustuksen saavat käyttämään neuvolapalveluja (Laiho 1991: 55). Neuvoissa alkoivat työskennellä vuoden 1937 lain mukaan koulutetut kunnankätilöt, jotka tekivät yhteistyötä terveystöiden kanssa. Sotavuosien 1941–1942 aikana monet neuvolat aloittivat toimintansa, mistä kunnat olivat vastuussa. Vuonna 1944 määritettiin lailla lääkäreiden osallistuminen äitiyshuoltoon johtajana tai työntekijänä. Saman vuoden jälkeen kunnankätilön tehtäviin kuuluivat äitiys- ja lastenneurolatyön lisäksi raskaana olevien hoito, äitiysavustusten hakeminen, avustusten käyttöön liittyvä ohjaus ja neuvonta, kodissa annettava synnytysapu, äidin hoitaminen lapsivuoteen aikana sekä vastasyntyneen hoito. (Paananen 2009: 21–22.) Äitiyshuoltotyön tavoitteina olivat syntyvyyden lisääminen, raskaana olevien äitien hoito, synnytyskuolleisuuden vähentäminen sekä äitien terveydentilan kohentaminen. Lisäksi oli tärkeää pitää vastasyntyneiden kuolleisuus vähäisenä ja kasvattaa lapsista terveitä ja elinkykyisiä nuoria. (Laiho 1991: 56.) Terveystöiden toimenkuvaan kuului kotien terveyden- ja asunnonhoidon ohjaaminen ja neuvonta, yli kahden viikon ikäisten imeväisten, pienten lasten ja kouluikäisten lasten terveydenhuolto sekä tuberkuloosihuolto. Maalaiskunnassa tuli olla jokaista alkavaa 5000 asukasta kohden yksi kätilö ja jokaista alkavaa 4000 asukasta kohden yksi terveystö. (Siivola 1984: 55–89.) Työt oli jaettu niin, että kätilö oli vastuussa äitiyshuollosta ja terveystö lastenneurolasta.

Neuvolapalveluiden käyttö kasvoi siten, että vuonna 1944 kolmasosa äideistä kävi kahdesti neuvolassa ja vuonna 1950 95 prosenttia äideistä kävi neuvolassa keskimäärin kuusi kertaa raskauden aikana. Neuvoloiden lukumäärä nousi niin, että vuonna 1940 niitä oli Suomessa 185 ja vuonna 1954 2 800. Synnytys- ja raskauskuolleisuus sekä imeväiskuolleisuusluvut laskivat 1900-luvulla huomattavasti äitiys- ja lastenneurolatoiminnan myötä. (Laiho 1991: 56–57.)

Kätilöiden ja terveystöiden yhteistyötä edisti laki äitiys- ja lastenneuvaloista, sillä molempien ammattien työtä ohjasi sama laki ja he työskentelivät samassa toimintakeskuksessa, neuvolassa. Heidän työskentelytapansa olivat samankaltaisia, sillä molempien johtosäännöissä korostettiin kiinteää yhteistyötä ja toistensa työn edistämistä neuvoissa, kotikäynneillä sekä valistustoiminnassa. Kumpikin oli velvoitettu ilmoittamaan toisen työalaan kuuluvista havainnoista. Näin terveystöet ovat kuvanneet yh-

teistyötä: "Kättilö koettiin rinnakkaisena työntekijänä. Lapsen siirtyessä äitiysneuvolasta lastenneuvolan kirjoihin vastuu oli yhteinen." (Siivola 1984: 175.)

3.2 Vuoden 1972 kansanterveyslain tuomat muutokset

Kansanterveyslaki liitti äitiys- ja lastenneuvolatoiminnan osaksi kunnallisten terveyskeskusten toimintaa 1.4.1972 alkaen ja sijoitti kättilöt työskentelemään erikoissairaanhoidon piiriin. Terveysisarista ja perusterveydenhuollon kättilöistä tuli terveydenhoitajia täydennyskoulutuksen jälkeen. (Laiho 1991: 71.) Yhdistämistä perusteltiin sillä, että näiden kahden ammatin toimenkuvat olivat hyvin samanlaiset ja samalla tähdättiin työvoiman joustavaan käyttöön. 1980-luvulla siirryttiin väestövastuiseen perusterveydenhuoltoon, jossa sama terveydenhoitaja oli vastuussa oman alueensa perhesuunnittelusta, äitiys- ja lastenneuvolapalveluista ja monin paikoin myös ala-asteiden kouluterveydenhuollosta. Muutosta on kritisoitu esimerkiksi sillä, että äitiyshuolto tarvitsisi erikoisosaamista, eikä yhden ihmisen osaaminen voi olla riittävän suuri näin laajan asiakaskunnan hoitamiseen. Toisaalta perheiden kannalta on ollut hyvä, että samalla terveydenhoitajan vastaanottokäynnillä on voinut hoitaa monta asiaa samaan aikaan. (Siivola 1984: 217–237.)

3.3 Palvelut 2000-luvulla

Neuvoloiden ja synnytysairaalan yhteistyön ymmärtämiseksi on tärkeää tuntee Suomen äitiyshuollon palvelujärjestelmä. Jotta yhteistyötä voidaan kehittää, on tunnettava organisaatioiden nykyinen työnjako. Nykypäivänä lähes kaikki suomalaiset naiset käyvät äitiysneuvolassa raskauden seurannassa; vain 0,3 prosenttia ei käytä äitiysneuvolan palveluja. Neuvolajärjestelmä kattaa koko maan. (Haarala – Honkanen – Mellin – Tervaskanto-Mäentausta 2008: 280–287.) Äitiysneuvolakäynnit ovat vapaaehtoisia ja maksuttomia. Maailmanlaajuisesti palvelujen käyttömäärä on huippuluokkaa. (Väyrynen 2009 a: 182.) Lasten- ja äitiysneuvolatoiminta on toiminut Suomessa terveyden edistämisen edelläkävijänä (Liimatainen 2002: 20). Kattava neuvolajärjestelmä seulontoineen on syynä siihen, että suomalaisten naisten ja pikkulasten terveydentila on maailman parhaimpien joukossa (Seulontatutkimukset ja yhteistyö äitiyshuollossa 1999: 11). Suomen neuvoloissa työskentelevät terveydenhoitajat tai terveydenhoitaja-kättilöt (Väyrynen 2009 b: 164). Kättilöt toimivat puolestaan erikoissairaanhoidon puolella. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon tiivis ja laadukas yhteistyö on vaikuttanut

äitiyshuollon hyviin tuloksiin (Seulontatutkimukset ja yhteistyö äitiyshuollossa 1999: 59).

Synnyttäjien määrä Suomessa on kasvanut viime vuosina siten, että vuonna 1997 synnyttäjiä oli 58 343 ja vuonna 2010 60 421 (Perinataalitalasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2010. 2011). Lääkintöhallituksen viimeisimmässä ohjekirjeessä 2/1988 on säädetty, että kokopäivätoimisella neuvolan terveydenhoitajalla tulisi olla enintään 80 synnyttävää asiakasta vuodessa. Yhtä lääkäriä kohden asiakkaita tulisi puolestaan olla enintään 800. (Palvelujärjestelmäkuvaus äitiysneuvolasta.) Vuonna 2009 yhtä kokopäivätoimista kättilöä tai terveydenhoitajaa kohden oli 79 synnytystä. Kokopäivätoimista lääkäriä kohden synnytyksiä oli 774. (Äitiys- ja lastenneurolatyön resurssit suhteessa suosituksiin.) Tällä hetkellä monet Suomen kunnat ovat yhdistäneet äitiys- ja neuvolapalvelut. Tämä tarkoittaa sitä, että sama hoitaja hoitaa perhettä raskauden alusta lapsen kouluikään saakka. Tämä muuttaa asiakaskiintiötä yhtä terveydenhoitajaa kohden siten, että odottavia äitejä olisi 40 ja neuvolaikäisiä lapsia 200 vuodessa. Hoitosuhteet ovat parhaimmassa tapauksessa pitkiä ja hoitaja oppii tuntemaan omat asiakkaansa ja päinvastoin. (Palvelujärjestelmäkuvaus äitiysneuvolasta.)

Stakes on julkaissut vuonna 1999 Seulontatutkimukset ja yhteistyö äitiyshuollossa -oppaan, jossa äitiyshuollon päätehtäväksi kerrotaan odottavan äidin, sikiön, vastasyntyneen ja perheenjäsenten terveyden turvaaminen. Raskaudenaikaisten häiriöiden ehkäisy, häiriöiden varhainen toteaminen ja sujuva hoitoon ohjaaminen, tehokas hoito ja kuntoutus, hyvä synnytyksen hoito ja vastasyntyneestä huolehtiminen sekä perheen tukeminen sairauden tai vamman kohdatessa ovat suositusten tavoitteena. Kaiken tämän toiminnan on pohjauduttava näyttöön perustuvaan hoitotyöhön. (Seulontatutkimukset ja yhteistyö äitiyshuollossa 1999: 9.) Isien rooliin on viime vuosina alettu kiinnittää enemmän huomiota ja isät ovatkin neuvolakäynneillä yhä aktiivisemmin mukana. Haastetta neuvolajärjestelmälle tuo se, että isien huomioinnissa ja tuen saamisessa on paljon eroavaisuuksia neuvoloiden välillä. Tulevaisuudessa toimintaa tulee yhtenäistää. (Isien ja isyyden tukeminen äitiys- ja lastenneuvoloissa 2007: 47.)

Neuvolassa seurataan äidin ja sikiön vointia koko raskauden ajan. Lisäksi äitiysneuvolassa tuetaan äidin voimavaroja imettää, vanhempien ja lapsen varhaista vuorovaikutusta sekä perheen voimavaroja. On tärkeää huomioida koko perheen

elintavat, parisuhde ja molempien puolisoitten rooli ja vastuu vanhempina. (Palvelujärjestelmäkuvaus äitiysneuvolasta.) Neuvolakäyntien lukumäärä riippuu siitä, onko kyseessä ensi- vai uudelleensynnyttäjä. Ensimmäinen käynti on raskausviikoilla 8–12, siitä eteenpäin käyntejä on neljän viikon välein kunnes raskausviikon 34 jälkeen käyntejä on tiheämmin. (Äitiysneuvolaseuranta 2010.) Tarkastusten ajankohdat eivät äitiyshuollossa ole tarkkoja, vaan niitä voidaan toteuttaa yksilöllisesti. Ensisynnyttäjälle suositellaan 13–17 käyntiä ja uudelleensynnyttäjälle 9–13 käyntiä raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Ensisynnyttäjillä suositellut käynnit toteutuivat vuonna 2007 78 prosentissa terveyskeskuksista. Uudelleensynnyttäjillä käynnit toteutuivat 59 prosentissa terveyskeskuksista. Uudelleensynnyttäjien lapsivuodeajan käynnit pääsivät suositukseen vain 19 prosentissa terveyskeskuksista, kun vastaava luku oli vuonna 2004 69 prosenttia. Ensisynnyttäjille tehtiin suositeltu määrä lapsivuodeajan tarkastuksia vuonna 2007 24 prosentissa ja vuonna 2004 77 prosentissa terveyskeskuksista. (Hakulinen-Viitanen – Pelkonen – Saaristo – Hastrup – Rimpelä 2008: 23.) Lääkärintarkastuksia on oltava vähintään neljä, joihin sisältyy synnytyksen jälkitarkastus. Ennen suunniteltua raskautta neuvolakäyntejä suositellaan diabeetikoille, epileptikoille, sydänvikaisille ja LED-tautia sairastaville naisille. (Eskola – Hytönen 2008: 101–104.)

Perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoidon kulkevat rinnakkain. Äitiyshuollon organisointi saattaa kuitenkin vaihdella kunnittain. Perusterveydenhuollossa äitiyshuoltoa toteuttavat kunnan tai kaupungin alaiset äitiysneuvolat. Joissakin kunnissa on myös yksityisiä äitiysneuvoloita. (Perusterveydenhuolto terveyskeskuksissa 2001.) Erikoissairaanhoidossa äitiyshuollosta puolestaan vastaavat äitiyspoliklinikat ja synnytysosastot (Seulontatutkimukset ja yhteistyö äitiyshuollossa 1999: 10). Erikoissairaanhoidon toteutetaan keskus- ja aluesairaaloissa. Kaikista vaikeimmat ja haastavimmat raskaudet ja synnytykset hoidetaan yliopistollisissa keskussairaaloissa. (Hiilesmaa 2008: 366.) Haastavissa tapauksissa kuten päihdeäitien ja synnytyksen jälkeisestä masennuksesta kärsivien äitien hoidossa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välinen yhteistyö on avainasemassa. Jotta masentunut äiti saisi lapsivuodeosastohoidon jälkeen mahdollisimman pian apua muun muassa kotikäynnin muodossa, on lapsivuodeosaston kättilön hyvä ottaa äidin luvalla neuvolan terveydenhoitajaan yhteyttä. (Seulontatutkimukset ja yhteistyö äitiyshuollossa 1999: 85–107.) Terveystoimijat ja asiakkaat asettavat suuren merkityksen masentuneen äidin hoidossa koko perheen ainutkertaiselle hoidolle sekä luottamukselle ilmapiirille.

(Tammentie 2009: 71). Yksilöllistä hoitoa edistää perheen tilanteeseen tarkka perehtyminen ja sen kartoittaminen.

Suomen neuvoloiden nykytilasta kertoo henkilökunnan näkökulmasta Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2004 tekemä selvitys, Äitiys- ja lastenneuvolatyö Suomessa. Terveystenhoitajat toivovat neuvolatyön laadun parantamiseksi henkilöstöresurssien nostamista, jotta ajankäytön mahdollisuudet parantuisivat heidän työssään. Yleisesti väestövastuinen työ on koettu terveydenhoitajien keskuudessa liian raskaaksi ja laajaksi vastuuksi yhden henkilön hoidettavaksi. Kuhunkin neuvolaan olisi hyvä nimetä vakituinen ennalta ehkäisevään työhön sitoutunut neuvolalääkäri, jotta työ neuvoloissa olisi sujuvaa ja jatkuvaa. Neuvolatyön kehittämissuunnitelmien määrässä tulisi huomioida terveydenhoitajien aikaresurssit. Terveystenhoitajat kokevat tärkeäksi ammattitaidon ylläpitäjäksi lisäkoulutuksen, jota tulisi järjestää säännöllisesti. Terveystenhoitajat toivovat tukea ja arvostusta työpanokselleen niin lähiesimiehiltään kuin valtiotasoltakin. Tästä kertoisivat muutokset muun muassa palkkauksessa ja työresursseissa. (Äitiys- ja lastenneuvolatyö Suomessa 2005: 100–102.)

Nykyäpäivänä äitiyshuollolle tuo haastetta asiakkaiden korkeampi tieto- ja koulutustaso. Asiakkaat haluavat olla mukana omaa hoitoaan koskevassa päätöksenteossa. Lisäksi yksityisen sektorin tuomat lisääntyvät palvelut haastavat kunnallista puolta laadukkaampaan ja yksilöllisempään hoitoon. Palvelujen sisältö ja toimintamallit vaihtelevat kunnittain uusien teknisten ratkaisujen, kireän talouden sekä kuntien itsenäisyyden vuoksi. Myös kilpailu asiakkaista synnytyssairaaloiden välillä vaikeuttaa yhteistyötä. (Seulontatutkimukset ja yhteistyö äitiyshuollossa 1999: 9–59.) 2000-luvulla synnytyksiä on alettu keskittämään suurimpiin sairaaloihin, jolloin yksilöllinen hoito on vaarassa.

3.3.1 Perhe- ja synnytysvalmennus

Terveystenhoitajat ovat kertoneet huomanneensa perheiden tarvitsevan nykyään enemmän tukea vanhemmuuteen, kasvatustyöhön sekä arjessa selviytymiseen. Perheiden muuttuvat elämäntilanteet sekä sosiaaliset suhteet ja niiden puutokset asettavat terveydenhoitajien työlle haasteita. Erossa hajoavat perheet, perheväkivalta, lisääntyvät mielenterveysongelmat sekä päihdeongelmat tuovat omat vaatimuksensa työhön.

Tärkeitä ovat myös seksuaaliterveyden kysymykset. (Äitiys- ja lastenneuvolatyö Suomessa 2005.)

Tulevia vanhempia valmistetaan lapsen syntymään ja vanhemmuuteen perhe- ja synnytysvalmennuksen avulla. Perhe- ja synnytysvalmennusta toteutetaan neuvoloissa sekä ryhmissä että yksilötapaamisten aikana. Perhevalmennus alkaa raskauden toisella kolmanneksella ja tapaamisten määrä ja sisältö vaihtelevat kunnittain. Perhevalmennusta toteuttavat pääosin terveydenhoitajat, mutta siihen osallistuvat myös neuvolalääkärit, sosiaalityöntekijät, neuvolapsykologit, päivähoidon työntekijät sekä muut lapsiperheiden kanssa työskentelevät tahot. (Eskola – Hytönen 2008: 124–125.) Suositeltava perhevalmennuskertojen määrä on neljä kertaa raskauden aikana ja ainakin kerran synnytyksen jälkeen. Perhevalmennukseen sisältyy lisäksi synnytysvalmennus, johon kuuluu tutustuminen synnytyssairaalaan. (Haapio – Pietiläinen 2009: 202–203.) Synnytysvalmennusta toteutettaessa neuvolan ja sairaalan välinen yhteistyö on erityisen tärkeää, koska synnytyssairaaloiden hoitofilosofiat vaihtelevat alueittain. Neuvolan tulee tuntee sairaalan toimintatavat ja sairaalan tulee tietää millaista valmennusta neuvoloissa annetaan yhteisen linjan säilyttämiseksi ja päällekkäisyyksien välttämiseksi. (Eskola – Hytönen 2008: 124–125.) Asiakkaat ovat kokeneet etenkin synnytysvalmennuksen hyödylliseksi ja tärkeäksi. Valmennuksesta hyötyvät eniten asiakkaat, joilla on ennestään vähän tietoa synnytyksestä. (Paavilainen 2003: 88.)

3.3.2 Seulontatutkimukset

Usea seulontatutkimus edellyttää neuvolan ja synnytyssairaalan yhteistyötä. Neuvolassa kartoitetaan äidin yleinen terveydentila, mahdollisten aiempien raskauksien ja synnytysten kulku sekä elintavat täyttäen samalla neuvolakorttia. Laboratoriokokeiden avulla selvitetään äidin perusverenkuva, veriryhmä, veriryhmävasta-aineet, kardioliipiini-, HIV- ja B-hepatiitti-vasta-aineet. Jos äidin veriryhmäksi todetaan Rh-, häneltä mitataan vasta-aineet myös 24.–26. ja 36. raskausviikoilla. Jos raskauden aikana todetaan merkittävä veriryhmävasta-aine, sitä seurataan kuukauden välein. Osa näytteistä voidaan ottaa neuvolassa, osassa tarvitaan lähete synnytyssairaalaan. Joka käynnin yhteydessä seurataan raskaana olevan naisen painoa, verenpainetta, sikiön sydänääniä, virtsan valkuaisaineita, glukoosia, kohdun kokoa ja muotoa. (Äitiysneuvolaseuranta 2010.) Kohdun kasvua mitataan muun muassa symphysis-fundus -mitalla

(sf-mitta), joka mitataan äidin häpykukkulasta kohdun pohjaan. Neuvolakäyntien alkuvaiheessa äidiltä tutkitaan virtsan bakteerit piilevän virtsatieinfektion löytämiseksi (Äitiysneuvolaseuranta 2010). Hemoglobiinia seurataan säännöllisesti, vähintään alkukeski- ja loppuraskaudessa (Eskola – Hytönen 2008: 113–114). Jos terveydenhoitaja toteaa seulontatutkimusten perusteella äidin tai sikiön terveydessä jotakin poikkeavaa, hän ottaa yhteyttä erikoissairaanhoidon äitiyspoliklinikalle (Äitiysneuvolaseuranta 2010).

Suomessa on käytössä monia eri sikiöseulontamalleja, jotka vaihtelevat sekä sairaanhoitopiirien välillä että saman sairaalapiirin kuntien välillä. Ultraäänitutkimukset keskittyvät Suomessa äitiyspoliklinikoille. (Autti-Rämö – Koskinen – Mäkelä – Ritvanen – Taipale ja asiantuntijaryhmä 2005: 71.) Valtioneuvoston asetuksen mukaan kuntien tulee tarjota raskaana oleville varhaisraskauden ultraäänitutkimus viikoilla 10–13, kromosomipoikkeavuuksien selvittäminen joko yhdistelmäseulonnan tai seerumiseulonnan avulla ja ultraäänitutkimus vaikeiden rakennepoikkeavuuksien selvittämiseksi raskausviikolla 10–20 tai raskausviikon 24 jälkeen (Valtioneuvoston asetus seulonnoista annetun valtioneuvoston asetuksen 3 §:n muuttamisesta 2009). Edellä mainitut kaikututkimukset kuuluvat vapaaehtoisin, kaikille suositeltaviin raskauden ajan seulontatutkimuksiin. Näistä tutkimuksista terveydenhoitaja kertoo äideille ensimmäisellä neuvolakäynnillä ja kehottaa äidin halutessaan itse varaamaan ajan niihin. (Eskola – Hytönen 2008: 113–114.) Ensimmäisen tutkimuksen tarkoituksena on selvittää laskettu aika ja sikiön rakenteet. Alkuvaiheessa tehtävien tutkimusten avulla voidaan todeta varhain joitakin vaikeita sikiön kehityshäiriöitä, joiden perusteella vanhemmilla on mahdollisuus tehdä raskaudenkeskeytys (Taipale – Ryyänen 2009: 335). Toisessa tutkimuksessa selvitetään sikiön tarkempi rakenne eli morfologia (Eskola – Hytönen 2008: 113–114). Molemmissa tutkimuksissa seurataan myös sikiön vointia, määritetään istukan paikka sekä seulotaan monisikiöisiä- ja mola- eli rypäleraskauksia (Taipale – Ryyänen 2009: 340). Tiedot tutkimusten tuloksista kulkevat yleensä äidin mukana neuvolaan terveydenhoitajan tietoon. Joissain kunnissa yli 39-vuotiaat odottavat äidit saavat edellä mainittujen tutkimusten lisäksi mahdollisuuden sikiön kromosomitutkimukseen, joko istukkanäytteestä 11–20 raskausviikolla tai lapsivesinäytteestä viikoilla 14–15 (Seulontatutkimukset ja yhteistyö äitiyshuollossa 1999: 51–52).

Jos vanhempien suvussa on tiedossa perinnöllinen sairaus, jonka periytymisestä perhe toivoo lisää tietoa, voidaan vanhemmat ohjata perinnöllisyyslääkärin vastaanotolle yliopistolliseen sairaalaan tai Väestöliittoon (Äitiysneuvolaseuranta 2010). Sikiöseulontojen sosiaalieettistä näkökulmaa on pohdittu ja yhteiskuntaa haastettu niiden tarkoituksesta. Seulontoja mainostetaan, että ne ovat vanhempia ja heidän hyvinvointiaan varten, mutta Pruuki painottaa, tehdäänkö sikiöseulontoja loppujen lopuksi yhteiskuntaa varten. Esimerkkinä toimii vammaisten hoidon kustannukset, jotka voivat olla yhteiskunnalle merkittävät. (Pruuki 2007: 191–194.) Myös Moilanen (2002) toi esille tutkielmassaan odottajien eriävät kokemukset ja mielipiteet sikiöseulonnoista. Toisille tulokset vahvistivat varmuuden tunnetta vauvan hyvinvoinnista, toisille ei, vaikka tulos olisi ollut negatiivinen. Toiset olivat sitä mieltä, etteivät tulokset muuttaisi raskauden kulkua. (Moilanen 2002: 53–54.)

3.3.3 Riskiraskauden seuranta

Jos neuvolan terveydenhoitaja tai lääkäri havaitsee raskaudessa jotakin poikkeavaa tai äidillä on perussairaus tai lääkitys, hänen tulee ottaa yhteyttä erikoissairaanhoidon äitiyspoliklinikalle (Äitiysneuvolaseuranta 2010). Äitiyspoliklinikalle lähettämisen kriteereitä ovat muun muassa:

- päivystykselliset asiat
- anamnestiset seikat ja krooniset sairaudet
- oireet ja löydökset
- lasketun ajan määrittäminen
- kohdun poikkeava kasvu
- poikkeavat laboratoriolöydökset
- epäily monisikiöisestä raskaudesta
- poikkeavat seulontalöydökset
- yliaikaisuus
- diabetes ja heikentynyt glukoosin sieto
- alkoholia tai lääkkeitä käyttävät tai runsaasti tupakoivat äidit (Eskola – Hytönen 2008: 104.)

Lähettämisen syy voi liittyä äidin anamneesiin. Tällöin äiti lähetetään äitiyspoliklinikalle heti raskauden alussa. Muihin äidistä johtuviin lähettämiskriteereihin raskauden aika-

na kuuluvat pre-eklampsia, poikkeava glukoosinsieto, raskaushepatoosi, anemia, verenvuoto, supistukset, voimakas pahoinvointi, lapsiveden meno, Rh- tai ABO-immunisaatio, poikkeava kohdun kasvu tai lapsiveden määrä, synnytyspelko, lasketun ajan ohitus tai äidin infektio. Sikiöön liittyviä syitä ovat suuri koko, epäsuhta, hidastunut kasvu, poikkeava syke, liikkeiden väheneminen, poikkeava tarjonta, monisikiöinen raskaus, poikkeava löydös kaikututkimuksessa tai fetus mortuus eli kuollut sikiö. (Uotila 2009: 328–331; Raskausdiabetes 2008.)

Lähete osoitetaan äitiyspoliklinikan lääkärille, joka arvioi hoidon tarpeen ja kiireellisyyden. Tarvittaessa raskaana oleva äiti ohjataan äitiyspoliklinikalta edelleen antenataali- eli prenataaliosastolle (Väyrynen 2009 b: 165). Jos lähete tehdään jollekin erikoisalalle, olisi myös äitiyspoliklinikan saatava tieto siitä. Lähettäjälle tulee antaa aina palaute. (Seulontatutkimukset ja yhteistyö äitiyshuollossa 1999: 63.) Äitiyspoliklinikkakäyntien määrä on kasvanut viime vuosikymmeninä hiljalleen. 1990-luvulla käyntejä oli yhdellä äidillä keskimäärin 2,2–2,8. 2000-luvulla puolestaan käyntejä on ollut 2,9–3,1 yhtä äitiä kohden. (Perinataalitulasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2010.)

3.3.4 Synnytyksen hoito

Synnyttäjä saapuu synnytyssairaalaan, kun synnytys on alkanut. Ennen sairaalaan saapumista synnyttäjä voi olla puhelimitse kättilöön yhteydessä. Synnytys katsotaan alkaneeksi, kun supistukset ovat säännöllisiä ja kestäneet kaksi tuntia tai kun lapsivesi on mennyt. Muita syitä sairaalaan tulemiselle ovat yliaikaisuudesta johtuva synnytyksen käynnistäminen, kipu, verenvuoto ja sikiön liikkeiden väheneminen. Raskauden keston ylittäessä 42 viikkoa, katsotaan raskaus yliaikaiseksi. Normaalisti raskaana oleva nainen siirtyy äitiyspoliklinikan seurantaan, kun raskaus on ylittänyt lasketun ajan 10 päivällä. (Raussi-Lehto 2009 b: 209–212.)

Esitiedot sekä tiedot aiemmista raskauksista ja synnytyksistä ovat olennaisessa asemassa tilanteen kartoittamisessa. Nämä voivat antaa viitteitä tulevasta synnytyksestä ja siitä, mitä tulisi ottaa huomioon. Esitiedot selviävät neuvolassa täytetystä äitiyskortista, mahdollisesta lähetteestä sekä esitietolomakkeesta. Lisäksi tietoja voidaan täydentää suullisesti. Neuvolassa täytetystä äitiyskortista selviävät raskauden kulku ja eteneminen, äidin veriryhmä, veriryhmävasta-aineet, mahdolliset sukupuoli- ja veritaudit, verenpaine, hemoglobiini, virtsan proteiinit ja sokeri, painonnousu,

aikaisemmat sairaudet, röntgen- ja ultraäänitutkimusten tulokset, äidin käyttämät lääkkeet, raskauden seurantatiheys sekä sikiön kasvu. Riskiryhmiin kuuluvista ja kroonisesti sairaista synnyttäjistä, sikiön tarjontapoikkeavuuksista tai sikiön sydänääniin tai liikkeisiin liittyvistä häiriöistä kertoo äitiyspoliklinikalta saatu lähete. Esitietolomake on usein jo valmiiksi täytetty sairaalaan tullessa, sillä synnyttäjä saa sen etukäteen neuvolasta. Lomakkeesta selviävät henkilötiedot sekä hätätilanteita varten lapselle suunniteltu nimi. (Raussi-Lehto 2009 a: 233.)

Synnytyssairaalassa käytettyjä merkittäviä dokumentteja ovat raskaus- ja synnytyskertomus, hoitosuunnitelma, tarkkailulomakkeet, partogrammi, lausunnot tutkimuksista sekä aikaisemmat synnytyskertomukset. Kätilön tehtävä on vastata hoidon jatkuvuudesta. Dokumentoinnin ajantasaisuus on olennaista. Hyvä dokumentointi välittää tietoa neuvolasta synnyttäjien vastaanotolle, täältä synnytysosastolle ja lapsivuodeosastolle, josta taas tieto kulkee neuvolan hoitajalle. Lisäksi synnyttäjä on voinut käydä äitiyspoliklinikalla hoidettavana ja olla raskauden aikana osastohoidossa. Myös asiakas itse saa dokumentoinnista tärkeää tietoa. (Raussi-Lehto 2009 a: 233.)

Synnytys tapahtuu synnytysosastolla. Täällä synnyttäjän ja sikiön vointia tarkkaillaan erilaisin menetelmin; yleis-, ulko- ja sisätutkimuksin. Tutkimusten antama informaatio kirjataan tarkasti synnytyskertomukseen ja tarvittaessa ilmoitetaan eteenpäin lääkärille. (Raussi-Lehto 2009 a: 225.) Kätilö toimii synnytyksen vaiheen ja synnyttäjän yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Synnytyksen jälkeiset kaksi tuntia perhe viettää synnytyssalissa. Kätilö tarkkailee äidin elimistön palautumista synnytyksestä, vastasyntyneen vointia ja pyrkii tukemaan varhaista vuorovaikutusta. Jos synnytys on polikliininen, tarkkaillaan synnyttäjää ja vastasyntyntä kuusi tuntia ennen kotiutumista. Synnytys voi myös päättyä sektioon, jolloin korostuu synnytysosaston, leikkausosaston sekä lapsivuodeosaston yhteistyö. (Raussi-Lehto 2009: 267.)

3.3.5 Lapsivuodeaika

Perhe tai äiti ja lapsi ovat lapsivuodeosastolla yleensä muutaman vuorokauden. Kotiutumisen tapahtuessa jo 6–48 tunnin kuluttua synnytyksestä, on kyseessä lyhytjälkihoitoinen synnytys eli LYSY. Tämä vaatii onnistuakseen tietyt kriteerit

synnyttäneeltä ja vastasyntyneeltä sekä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteisen hoitosuunnitelman (Seulontatutkimukset ja yhteistyö äitiyshuollossa 1999: 75). Polikliinisesti synnyttäneen perheen hoidossa neuvolan ja sairaalan yhteistyö korostuu, koska vastuu äidin ja lapsen voinnin seurannasta siirtyy suurilta osin neuvolan terveydenhoitajalle.

Lapsivuodeosastolla kättilön tehtävä on huolehtia äidin perustarpeista, seurata äidin fyysistä ja psyykkistä palautumista sekä ohjata äidin itsehoitoa. Lisäksi seurataan lapsen sopeutumista kohdunulkopuoliseen elämään ja opastetaan vanhempia yksilöllisesti vastasyntyneen hoidossa ja autetaan heitä vahvistamaan suhdettaan lapseen. Sairaalasta lähtiessä vanhemmilla tulee olla riittävät tiedot ja taidot huolehtia äidin ja vauvan hyvinvoinnista. (Väyrynen 2009 c: 269.) Ennen kotiutumista vanhempia muistutetaan olemaan yhteydessä neuvolaan (Eskola – Hytönen 2008: 282–283). Tiedot synnytyksestä ja lapsivuodeajasta lähetetään äidin luvalla joko suoraan neuvolaan tai annetaan äidin mukaan vietäväksi sinne. Käytäntö vaihtelee alueittain. Jos äidillä tulee kysyttävää ensimmäisinä päivinä, hän voi olla yhteydessä joko synnytyssairaalaan tai neuvolaan.

Noin viikko synnytyksen jälkeen lastenneuvolan terveydenhoitaja tekee kotikäynnin perheen kotiin heidän luvallaan tai tapaa heidät vastaanotolla. Kotikäynnin hyvä puoli on, että perhe on luonnollisessa ympäristössään ja terveydenhoitajan on helpompi arvioida, kuinka perhe hallitsee uuden tilanteen. Tapaamisia jatketaan neuvolassa tarpeen mukaan. Perhe on äitiysneuvolan asiakas siihen asti, kunnes lapsi on iältään kaksi viikkoa. Tämän jälkeen perhe siirtyy lastenneuvolan kirjoille. Käytännössä väestöväestötyön työnjaon seurauksena sama terveydenhoitaja huolehtii perheestä jatkossakin. (Eskola – Hytönen 2008: 282–283.)

Lääkärin tai hoitajan suorittama jälkitarkastus tehdään 5–12 viikkoa synnytyksen jälkeen, kun äiti on palautunut synnytyksestä (Äitiysneuvolaseuranta 2010). Jälkitarkastuksen suorittaa joko neuvola-, äitiyspoliklinikka- tai yksityinen lääkäri. Ennen lääkärin tarkastusta on terveydenhoitajan tarkastus (Eskola – Hytönen 2008: 283–284). Jos kyseessä on ollut poikkeava synnytys, jälkitarkastus tehdään useimmiten synnytyssairaalan äitiyspoliklinikalla.

3.3.6 Yhteistyö äitiyshuollossa Hyvinkäällä

Hyvinkään sairaanhoitoalue on osa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriä. Hyvinkään sairaalan synnytysyksikköön kuuluu naistentautien poliklinikka, äitiyspoliklinikka, naistentautien ja synnytysten päivystys, synnytysosasto sekä naistentautien ja synnytysten yhdistetty vuodeosasto. (Synnytysosasto 2011.) Vuodeosastolla hoidetaan myös osastohoitoa vaativat raskaana olevat naiset. Poliklinikoiden yhteydessä toimii synnytyspelkopoliklinikka, päihdeäitien poliklinikka, raskausajan diabetespoliklinikka ja imetyspoliklinikka. Hyvinkään sairaalassa hoidetaan vuosittain yli 1600 synnytystä, joista keisarinleikkauksia on noin 16 %. Äitiyspoliklinikakäyntejä on noin 4000 ja sikiön ultraäänitutkimuksia noin 4000. (Synnytysosasto 2011.)

Tavallisimpia naistentautien ja synnytysten päivystyksessä hoidettavia asioita ovat äkilliset runsaat gynekologiset vuodot ja kivut, synnytyselinten tulehdukset ja raskauteen liittyvät äkilliset ongelmatilanteet. Pääsääntöisesti päivystykseen tarvitsee lähetteen, mutta hätätilanteissa sitä ei vaadita. (Synnytysosasto 2009.) Äitiyspoliklinikalle tullaan neuvolan terveydenhoitajan tai lääkärin tai yksityisen lääkärin lähetteellä. Yleisimpiä lähettämissyitä ovat raskausdiabetes, verenpaineoireisto, maksan toimintahäiriö, kaksosraskaus, perätarjonta, synnytyspelko, yliaikaisuus ja synnytystapa-arvio. (Äitiyspoliklinikka 2011.) Hyvinkään sairaanhoitoalueella sikiöseulontatutkimukset on keskitetty Hyvinkään sairaalan äitiyspoliklinikalle. Äiti saa itse kuulla ultraääniseulontojen tulokset paikan päällä. Veriseulontojen tulokset lähetetään sähköisesti neuvolaan. Jos seulonnoissa löytyy patologisia löydöksiä, ottaa sikiötutkimusyksikkö yhteyttä perheeseen. Neuvolasta äiti voidaan lähettää tarvittaessa synnytyspelkopoliklinikalle, päihdeäitien poliklinikalle tai imetyspoliklinikalle. Raskausviikolla 36 neuvola lähettää äidin esitiedot synnytysairaalaan. Esitietolomakkeen yhteydessä lähetetään äidin ja terveydenhoitajan yhdessä täyttämä imetyssuunnitelma. Äitiyskortti kulkee äidin mukana. Synnytyksen jälkeen erillistä lähetettä imetyspoliklinikalle ei tarvita (Imetyspoliklinikka 2010). Synnytysvalmennus toimii Hyvinkäällä virtuaalisesti, mutta synnytysyksikköön pääsee tutustumaan kahtena päivänä viikossa ilman ilmoittautumista. Synnyttäneiden vuodeosasto tekee tiivistä yhteistyötä sairaalan lastenosaston kanssa. (Synnytysosasto 2011.)

4 Yhteistyö terveydenhuollossa

Terveydenhuollon pyrkimys saumattomaan äitiyshuoltoon asettaa yhteistyölle korkeat vaatimukset. Sen toimivuutta on arvioitava ja kehitettävä säännöllisesti. Valtion säätämät lait ja suositukset sekä tutkimustulokset yhteistyön toimivuudesta ja kehittämises-tä antavat kaikki samansuuntaisia ohjeita toimivalle terveydenhuollon yhteistyölle.

4.1.1 Saumattoman hoito- ja palveluketjun kriteerejä

Saumattoman hoito- ja palveluketjun tavoitteita on runsaasti. Niitä on määritellyt Sosi-aali- ja terveysministeriö vuonna 1998. Palveluketjun tulisi organisoitua asiakkaiden tarpeiden mukaisesti heidän itsemääräämisoikeutensa huomioon ottaen. Hyvä palvelu- ketju olisi osa asiakkaan hyvinvointia, terveyttä ja itsenäistä selviytymistä tukevaa sosi- aalista verkostoa. Organisaatorajat ylittävä palvelu tarkoittaa sitä, että tieto organisaa- tioiden välillä liikkuu ja auttajat konsultoivat toisiaan. Asiakas liikkuu paikasta toiseen vain, kun se on hoidon jatkuvuudelle välttämätöntä. Rajojen organisaatioiden välillä tulisi siis olla näkymättömiä, mutta asiakkaan tulisi olla selvillä palveluketjun kokonai- suudesta. Yksiköstä riippumatta palvelu sekä hoito ovat koko ajan hallinnassa. (Seulon- tatutkimukset ja yhteistyö äitiyshuollossa 1999: 59.)

Hoidon porrastuksesta ja työnjaosta tulee sopia kussakin sairaanhoitopiirissä sairaalan ja alueen muiden sairaaloiden synnytysosastojen ja äitiyspoliklinikoiden, terveyskeskus- ten ja yksityisten äitiyshuollon yksiköiden kesken. Äitiyshuollon tavoitteet, toimintalin- jat, hoitokäytännöt ja seuranta tulisi sopia yhteisissä tapaamisissa. Alueellista täyden- nyskoulutusta tarvitsevat säännöllisesti sekä lääkärit että hoitajat, pitääkseen yllä äi- tiyshuollon ammattitaitoa. Alueelliset hoito-ohjelmat tulee pitää ajan tasalla ja tähän osallistuvat sairaanhoitoalueen kaikki yksiköt. Hoito-ohjelmien tulee olla yhdenmukaisia ja kaikkia yksiköitä koskevia ja niiden tulee perustua viimeisimpään näyttöön perustu- vaan tietoon. (Seulon- tatutkimukset ja yhteistyö äitiyshuollossa 1999: 60.)

Jotta raskaana olevan naisen ja synnyttäneen äidin hoito olisi turvallista ja jatkuvaa, ovat muun muassa ajantasaiset yhteystiedot välttämättömiä. Tiedon nopea kulku on olennaista lyhentyneiden hoitoaikojen vuoksi. Ajanvarausten sujuvuutta ei myöskään tulisi unohtaa. Tietosuojasta ja asiakkaan yksityisyydestä ollaan tarkkoja. Sujuva ja saumaton yhteistyö eivät kumoa salassapitovelvollisuutta. Asiakkaalta on aina saatava kirjallinen suostumus tietojen luovuttamiseen toiselle taholle. Palvelu- ja hoitoketjun

saumattomuuteen vaikuttavat niihin kuuluvien prosessien tunnistaminen ja toimiva tiedon saantia, välitystä ja yhteistyötä tukeva teknologia. Kunnat voisivat toteuttaa omia paikallisia ratkaisumallejaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen, potilaiden, omaisten, järjestöjen ja muun sektorin yhteistyössä. (Seulontatutkimukset ja yhteistyö äitiyshuollossa 1999: 11–60.)

4.1.2 Yhteistyön laatu ja sen kehittäminen

Yhteistyön kehittämiseksi voidaan hyödyntää henkilökunnan työkiertoa sekä tutustumista toisen pisteen toimintaan. Nämä lisäävät tietoa ja ymmärrystä yhteistyökumppanien työympäristöstä ja työn luonteesta. (Seulontatutkimukset ja yhteistyö äitiyshuollossa 1999: 61.) Hyvinkään sairaanhoitoalueella terveydenhoitajilla on tutustumismahdollisuus sairaalaan. Osa kunnista hyödyntää tätä mahdollisuutta. (Kivijärvi 2011.) Joissain sairaanhoitopiireissä on käytössä äitiysneuvolan ja synnytysairaalan välillä kummikätilötoiminta. Tämä tarkoittaa, että synnytysairaalan kätilö ja tietyn alueen neuvoloiden terveydenhoitajat pitävät keskenään yhteyttä muun muassa kertomalla uusista hoitokäytännöistä. Terveydenhoitajat voivat lisäksi kääntyä ongelmatapauksissa kätilön puoleen. (Seulontatutkimukset ja yhteistyö äitiyshuollossa 1999: 61.) Kuopion yliopistollisen sairaalan synnytysyksikön kätilöt sekä alueen terveydenhoitajat ovat tehneet kummineuvolatoiminnaksi kutsuttua yhteistyötä vuodesta 1998 lähtien. Henkilökunnan yhteydenpidon lisäksi toiminta on tuonut muutosta myös perhevalmennukseen. Synnytysairaalan kätilö osallistuu valmennusiltoihin ja kertoo asioita omasta näkökulmastaan. Kun perheet tulevat synnytysairaalaan tutustumaan, on kätilö entuudestaan tuttu. Tämä vahvistaa asiakkaiden luottamusta ja voi keventää ilmapiiriä keskustelulle salivammaksi. (Roininen – Vattovaara.)

Hyvinkään sairaanhoitoalueella yhteistyötä kehitetään avoterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyöpalavereilla, joita järjestetään kahdesti vuodessa. Kentältä nousevat tarpeet ja ongelmat määräävät kokouksen sisällön. Osallistujamäärät ovat joidenkin kuntien osalta jääneet pieniksi, jolloin palavereissa sovitut asiat eivät siirry kuntiin. Tällä hetkellä yhteistyötä tehdään lisäksi erilaisten kehittämisprojektien, kuten vauvamyönteisyysohjelman, yhteydessä. Hyvinkään sairaanhoitoalueella koulutuspäivillä kerätyn terveydenhoitajien palautteen perusteella yhteistyöpäivät sairaalan kanssa ovat hyviä. Tapaamisia ja vuorovaikutusta toivottaisiin enemmän. Sekä sairaalan kätilöt että avoterveydenhuollon terveydenhoitajat kokevat, etteivät tunne tarpeeksi hyvin toi-

sen yksikön toimintaa. Yhdenmukaiset linjaukset, ohjeistukset ja suositellut käytännöt koetaan tärkeiksi. (Kivijärvi 2011.)

Epikriisien avulla voidaan seurata neuvoloiden ja synnytyssairaalan välisen yhteistyön laatua. Ne kertovat porrastuksen toteutumisesta ja niiden avulla voidaan vähentää mahdollisia tarpeettomia erikoissairaanhoidon käyntejä. (Seulontatutkimukset ja yhteistyö äitiyshuollossa 1999: 61.) Yhteistyön laatua voidaan määrittää myös seuraavilla keinoilla. Seurataan toiseen yksikköön tutustuneiden osuutta äitiyshuollon työntekijöistä, läheteiden määrää yhtä äitiä kohden vuodessa, palautettujen tai tarpeettomien läheteiden osuutta kaikista äideistä sekä väärällä kiireellisyydellä lähetettyjen määrää ja päivystysläheteiden osuutta kaikista. Jonotusaikojen, palautteen viiveen eli ajan, jona äitiyspoliklinikkakäynnin tiedot saadaan äitiysneuvolaan sekä tarpeettomasti toistettujen tutkimusten määrää tulisi seurata säännöllisesti. Yhteistyön laadusta kertovat kivunlievityksen tiedotuksen yhtenäisyys, asianmukaisten potilasohjeiden saaneiden osuus kaikista tutkituista sekä puhelinkonsultaatioiden onnistuminen, jolla tarkoitetaan sitä, kuinka usein työntekijä saa ensisoiolla tarvitsemansa tiedon yhteyshenkilöltä. (Seulontatutkimukset ja yhteistyö äitiyshuollossa 1999: 122.)

Terveydenhoitajat ovat kertoneet työnsä tärkeäksi kehityshaasteeksi yhteistyön lisäämisen. Yhteistyön kehittämiseksi toivottiin moniammatillisen yhteistyön lisäämistä erityisesti psykologien ja päivähoidon kanssa. Lisäksi oli tarvetta alueellisen ja valtakunnallisen yhteistyön lisäämiselle ja työnjaon selkiyttämiseksi. Linjoista tulisi sopia virallisesti. Esimerkiksi terveydenhoitajien, kättilöiden sekä lääkäreiden päällekkäistä työtä haluttiin välttää. (Äitiys- ja lastenneuvolatyö Suomessa 2005.) On tutkittu, että terveydenhoitajat tiedostavat yli sektoreiden ulottuvan yhteistyön yhteiskunnallisen merkityksen. He tunnistavat, kuinka tässä tapahtuvat muutokset vaikuttavat asiakkaisiin ja heidän perheisiinsä. (Leinonen 2009.)

Julin (1997) toteaa, että erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välistä yhteistyötä tulisi kehittää, koska se parantaa vauvamyönteisyysohjelman toteutumista. Hänen mukaansa yhteistyötä voisi kehittää esimerkiksi yhtenäisellä koulutuksella ja ajan tasalla olevalla synnytysvalmennuksella, jota pitäisivät synnytystä hoitavat kättilöt. Perhevalmennuksessa imetyksestä voisi taas kertoa lapsivuodeosaston kättilö, jotta koko hoitopolku tulisi perheille tutummaksi. (Julin 1997.) Imetysohjauksessa on kehitettävää, koska Suomessa imetyksen kesto on suositeltua lyhyempi (Erkkola 2005). Synnytysten jälkeen lapsivuoteella toiminut omahoitaja voisi hoitaa perheen asioita heidän

kotiuduttuaan, jos terveydenhoitaja ei ole heti tavoitettavissa. Kehitystä voisi seurata seurantatutkimusten avulla, jotka toteutettaisiin sairaalan ja avoterveydenhuollon yhteistyössä. Useat näistä kehitysideoista ovat jo käytössä synnytysairaaloissa. (Julin 1997.)

Ryttyläinen, Vehviläinen-Julkunen sekä Pietilä kuvaavat (2007) äitiyshuollon tulevaisuuden kehittämishaasteita. He toivovat enemmän yhteistyötä neuvolan ja synnytysairaalan välille. Yhteiset hoitolinjat sekä joustava tiedonkulku ovat tärkeässä roolissa laadukkaana palvelun tarjoamisessa. Näiden kahden organisaation välisiä lähetepalautekäytäntöjä tulisi tiivistää ja hyödyntää soveltuvaa teknologiaa. Eräs kyselyyn vastannut nainen kuvasi omia kokemuksiaan: "Omalla kohdallani neuvolan ja sairaalan yhteistyö ei välttämättä toiminut parhaalla mahdollisella tavalla. Sairaalassa ei tiedetty, miksi minut oli lähetetty sinne..." (Ryttyläinen – Vehviläinen-Julkunen – Pietilä 2007.) Yhteistyö vaikuttaa siis myös vuorovaikutukseen asiakkaan kanssa. Raskaana olevan naisen suhde terveydenhoitajaan ja synnyttäjään suhde kättilöön ovat merkittävien naisen hallinnan tunteeseen vaikuttava tekijä (Ryttyläinen 2005: 171). Omahoitajuus on tärkeä seikka lujan ja luottavaisen hoitosuhteen luomiseksi raskausaikana. Tällöin odottaja voi puhua hoitajan kanssa mieltä painavista asioista ja keskusteluiden avulla lieventää mahdollisia pelkotiloja. (Moilanen 2002: 49.)

Äitiysneuvolan ja synnytysairaalan yhteistyön kehittämiseen on paneuduttu myös Tampereella vuonna 1998. Siellä tutkimuksessa kartoitettiin kyselylomakkeella terveydenhoitajien sekä kättilöiden tyytyväisyyttä ja kokemuksia yhteistyöstä. Työntekijöiden mielestä yhteistyön pohjana ovat asiakkaiden tarpeet, työntekijöiden näkemykset, selkeät toimintaohjeet, johdonmukaisuus sekä joustavuus. Yhteistyötä edistävinä tekijöinä koettiin asenneilmasto, toisen työn tunteminen ja arvostaminen sekä johtamisjärjestelmät. Yhteistyötä ei tutkimuksen mukaan ollut organisaatioiden välillä riittävästi. Tutkimuksessa selvitettiin lisäksi työntekijöiden ehdotuksia yhteistyön parantamiseksi, jonka jälkeen luotiin terveydenhoitajista ja kättilöistä tiimejä, joista kukin alkoi kehittää omaa yhteistyötä kehittävää projektiaan. Tämä edellytti tiimin jäseniltä motivaatiota uudistuksiin, oman toiminnan kyseenalaistamista ja uusien tapojen hyväksymistä. Näin henkilökunta myös tutustui toisiinsa. Hankkeen laaja-alaisena tavoitteena oli kehittää palveluja yhteisten asiakkaiden kannalta sujuviksi ja heidän odotuksiaan vastaaviksi sekä työntekijöiden kannalta mielekkäiksi ja joustaviksi. Tärkeää oli lisäksi voimavarojen tehokas hyödyntäminen, palvelujen laadun

parantaminen, niiden määrän lisääminen sekä päällekkäisyyksien välttäminen. (Julin – Tantt 2000.)

5 Äitiyshuollon lait ja suositukset

Äitiyshuollon toimintaa määrittävät niin kansalliset kuin kansainvälisetkin lait ja suositukset. Näistä tärkeimpiä ovat Suomen terveydenhuoltolaki, seksuaali- ja lisääntymisterveyden peruskirja ja -toimintaohjelma.

5.1 Suomen lainsäädäntö

Uusi terveydenhuoltolaki on astunut voimaan 1.5.2011. Se säätelee kuntien toimintaa terveyden edistämässä perusterveydenhuollossa sekä erikoissairaanhoidossa. Laissa sovelletaan kansanterveyslakia ja erikoissairaanhoidtolakia ja sen tarkoituksena on parantaa perusterveydenhuoltoa, hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä ja edistää palveluiden saatavuutta ja tehokkuutta. Sillä pyritään varmistamaan myös perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon tiivistä yhteistyötä ja asiakaskeskeisyyttä. Terveydenhuoltolaki lisää asukkaiden mahdollisuuksia valita terveydenhuollon palveluja yli kuntarajojen. Erikoissairaanhoidon palvelut tulevat lähemmäs asukkaita, koska perusterveydenhuoltoon yhdistetään erikoissairaanhoidon perustason palveluita. (Terveydenhuoltolaki ja sen toimeenpano 2011.) Laki velvoittaa avoterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyötä. Yhä laajempaa ja toimivampaa yhteistyöverkostoa tarvitaan, kun kunnan asukkaiden mahdollisuus vaikuttaa hoitopaikkansa valintaan astuu käytäntöön.

Jokaisella on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992). Suomen lain mukaan terveydenhuollon on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Kunnissa terveydenhuolto tulee järjestää niin, että turvataan asukkaiden hyvinvointi, potilasturvallisuus, sosiaalinen turvallisuus ja terveydentila. Kunnan terveydenhuollon on vastattava hoidon kokonaisuuden yhteensovittamisesta. Tämä tarkoittaa, että hoidon tulee olla yhtenäistä ja hoidon jatkuvuuden on säilyttävä, vaikka asiakas siirtyisi terveydenhuollon organisaatiosta toiseen. Kunnalla on oltava oma potilastietorekisteri, jota terveydenhuollon työntekijät pääsevät käyttämään. Eri toimintayksikköjen tiedot potilaasta ovat työntekijöiden saatavilla, ellei poti-

las itse määrää toisin. Tämä helpottaa yhteistyötä eri palveluorganisaatioiden välillä. Terveydenhuoltolain mukaan ”kunnan on järjestettävä alueensa raskaana olevien naisten, lasta odottavien perheiden sekä alle oppivelvollisuusikäisten lasten ja heidän perheidensä neuvolapalvelut.” Neuvolapalveluihin sisältyy raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen äidin terveyden, sikiön ja lapsen terveyden, kasvun, kehityksen ja hyvinvoinnin seuranta, vanhemmuuden ja perheen tukeminen, hyvän kasvuympäristön ja elintapojen edistäminen sekä erityisen tuen ja tutkimusten tarpeen tunnistaminen ajoissa. (Terveydenhuoltolaki 2010.) Kunnan on järjestettävä neuvolaseurannan aikana lasta odottavalle perheelle vähintään yksi laaja terveystarkastus, jossa selvitetään äidin ja sikiön terveydentilan lisäksi koko perheen hyvinvointia haastattelulla ja muilla menetelmillä (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 2011). Perusterveydenhuollon on neuvolapalveluja järjestäessään tehtävä yhteistyötä eri tahojen kanssa. Näitä tahoja ovat muun muassa varhaiskasvatuksesta, lastensuojelusta, sosiaalihuollosta ja erikoissairaanhoidosta vastaavat tahot. (Terveydenhuoltolaki 2010.)

Kunnan tulee järjestää alueensa asukkaille sairaanhoitopalvelut. (Terveydenhuoltolaki 2010). Erikoissairaanhoidon yleisestä suunnittelusta, ohjauksesta ja valvonnasta vastaa Sosiaali- ja terveysministeriö ja toimialueella siitä vastaa aluehallintovirasto. Aluehallintovirastojen toimintaa taas valvoo Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto eli Valvira. (Erikoissairaanhoidolaki 1989.) Saman sairaanhoitoalueen kuntayhtymään kuuluvien kuntien on laadittava yhdessä terveydenhuollon järjestämissuunnitelma. Suunnitelmaan kuuluu kuntien yhteistyö, terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, terveydenhuollon palvelujen järjestäminen, päivystys-, kuvantamis- ja lääkinällisen kuntoutuksen palvelut. Suunnitelmassa on sovittava myös tarvittavasta yhteistyöstä perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon, sosiaalihuollon, lääkehuollon ja muiden toimijoiden kesken. Sairaanhoitopiirin kuntayhtymän vastuulla on perusterveydenhuollosta vastaavan kunnan kanssa kehittää erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välistä yhteistyötä, jotta ne muodostaisivat keskenään kokonaisuuden. Sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tehtävänä on myös sovittaa yhteen kunnalliset tietojärjestelmät. (Terveydenhuoltolaki 2010.)

5.2 Seksuaali- ja lisääntymisoikeuksien peruskirja

Suomen äitiyshuollon toiminta pohjautuu seksuaali- ja lisääntymisterveyden kysymyksiin. Kansainvälinen perhesuunnittelujärjestöjen liiton (International Planned Parent-

hood Federation, IPPF) laatiman seksuaali- ja lisääntymisoikeuksien peruskirjan mukaan kaikilla maailman ihmisillä tulee olla oikeus päättää itse naimisiinmenosta, perheen perustamisesta, perhesuunnittelusta, lapsen hankkimisesta ja sen ajankohdasta. Näiden lisäksi kaikilla ihmisillä tulee olla oikeus terveydenhoitoon ja terveytensä suojeeluun sekä tieteellisen kehityksen tuomiin etuihin. Yhteiskunnan tulee tukea pareja tarjoamalla heille tietoa, palveluja ja vaihtoehtoja sekä tarvittaessa lisääntymisterveysteknologian kehittämät uusimmat, turvalliset ja hyväksytyt menetelmät. (Väyrynen 2009: 164.) Jotta perheet voisivat saada nämä tiedot ja palvelut parhaalla mahdollisella tavalla, on eri organisaatioiden toimittava saumattomasti yhteen.

5.3 Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma

Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelman vuosille 2007–2011. Tämän mukaan suomalaisten seksuaali- ja lisääntymisterveyden tila on tilastollisesti katsottuna kansainvälisesti vertailtuna hyvä. Äitikuolleisuus, perinataalikuolleisuus sekä keskosena ja pienipainoisena syntyneiden osuudet ovat olleet jo pitkään alhaisimpia maailmassa. Raskauden keskeytyksiä tehdään kohtuullisissa määrin eikä HIV-epidemia ole levinnyt. Kuitenkin kehitettävää löytyy. Raskaudenkeskeytysten ja sukupuolitautilien määrät ovat 1990-luvun puolivälin jälkeen lähteneet nousemaan, ja yhä suurempi osa naisista hankkii lapsia fertiili-ikänsä ulkopuolella, jolloin lapsettomuus on lisääntynyt. (Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen 2007.)

Ohjelma ottaa kantaa raskauden, synnytyksen ja synnytyksen jälkeiseen hoitoon. Tavoitteena on varmistaa äidin, syntyvän lapsen ja koko perheen hyvinvointi raskauden aikana, synnytyksessä ja sen jälkeen. Eryteisesti parisuhteen ja vanhemmuuden tukeminen sekä imetyksen ja varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen nousevat esiin. Eri-tyisryhmien palveluiden kehittäminen sekä palvelutarpeeseen vastaaminen entistä yksilöllisemmin ovat ajankohtaisia tavoitteita. Näillä kaikilla tulisi olla näyttöön perustuvat hoitokäytännöt. Naisten raskauden aikaista päihteiden käyttöä ja ylipainoa tulisi ehkäistä kunnollisella ohjauksella sekä hoitonojauksella. (Haarala – Honkanen – Mellin – Tervaskanto-Mäentausta 2008: 289.)

Synnytyksen hoidon osalta tavoitteena on välttää tarpeettomia toimenpiteitä ja kiinnittää erityistä huomiota naisen psykososiaaliseen hyvinvointiin ja tukeen. Synnytyksen jälkeen perhettä ohjataan ja tuetaan vanhemmuuteen sekä perhekohtaisesti että ver-

taistukea hyödyntäen. Jokaiseen perheeseen tulisi tehdä kotikäynti tarpeen vaatiessa sosiaalityöntekijän kanssa. Perhevalmennuksesta, varhaisen vuorovaikutuksen tukemisesta, matalan riskin synnytyksen hoidosta sekä synnyttäjän psykososiaalisesta tukemisesta laaditaan kansainväliset hoitosuosituksot henkilökunnan hyödynnettäväksi ja yhtenäisen laadun varmistamiseksi. (Haarala – Honkanen – Mellin – Tervaskanto-Mäentausta 2008: 289.)

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden palvelut on tärkeä järjestää osana kunta- ja palvelurakennemuutostusta, jolloin kyseiset palvelut säilyvät lähipalveluina. Riittävästä henkilöstömitoituksesta ja työntekijäkohtaisesta asiakasmäärästä on huolehdittava niin kuin työntekijöiden osaamisen ja työnjaon kehittämisestäkin. Olennaista on potilasturvallisuuden edistäminen ja laadunhallinta sekä perusterveydenhuollon, sosiaalihuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyön organisointi saumattomiksi palveluketjuiksi. Toimintaohjelma tuo haasteita ja vaatimuksia äitiyshuollon työhön, jotta palvelut säilyisivät laadukkaina ja kehittyisivät entisestään. (Haarala – Honkanen – Mellin – Tervaskanto-Mäentausta 2008: 288–289.) Nämä valtakunnalliset yhteiset ohjeet ohjaavat muun muassa Suomen äitiyshuollon työtä. Tätä kautta ohjelma asettaa vaatimuksia myös äitiyshuollon yhteistyölle.

6 Toteutus

Hyvää tutkimuskäytäntöä ja tutkimuksen suorittamista on kuvattu kirjallisuudessa. Tutkimus pyrittiin suorittamaan näiden ohjeiden mukaisesti. Tutkimuksen valmistuttua toteutusta arvioitiin kriittisesti näihin ohjeisiin perustuen.

6.1 Tutkimusongelmat

Päätutkimusongelma:

Kuinka tyytyväisiä terveydenhoitajat ovat yhteistyöhön neuvolan ja synnytyssairaalalan välillä?

Alatutkimusongelmat:

- a) Kuinka yhteydenpito neuvolan ja sairaalan välillä sujuu?
- b) Ovatko asiakkaan sairaalaan lähettämisen kriteerit selkeät?
- c) Kuinka hyvin terveydenhoitajat tuntevat synnytysairaalan tarjoamat palvelut?

6.2 Tutkimuksen luonne

Tutkimus oli luonteeltaan kvantitatiivinen eli määrällinen. Tällaiselle tutkimukselle on ominaista, että tutkijan suhde tutkittavaan on etäinen ja tutkimusstrategia on strukturoitu eli jäsenelty. Aineiston luonne on kova ja luotettava ja tutkimus on teoriaa varmistava. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2000: 124–148.) Aineiston kova luonne tarkoittaa, että tuloksia käsitellään sellaisenaan ja ne luokitellaan ankaran järjestelmällisesti. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa on keskeistä, että siinä on johtopäätöksiä aiemmista tutkimuksista ja teorioista ja että siinä esitetään hypoteeseja ja määritellään käsitteitä (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2000: 124–148). Tämä tutkimus on luonteeltaan kartoittava, joten hypoteeseja ei tehdä. Tutkimuksen kysymysten pohjana oli tutkittu tieto yhteistyöstä terveydenhuollossa sekä yhteistyökumppanin esittämät haasteet. On olennaista, että havaintoaineisto soveltuu määrälliseen, numeeriseen mittaamiseen. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tulee olla jokin rajattu perusjoukko, johon tulosten tulee päteä ja josta otetaan otos. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2000: 124–148.) Perusjoukkomme muodostui Hyvinkään sairaanhoitoalueen tiettyjen neljän kunnan äitiyshuoltotyötä tekevästä terveydenhoitajista. Koska terveydenhoitajia oli kunnissa kvantitatiivisen tutkimuksen näkökulmasta vähän, valitsimme otokseksi kaikki näiden kuntien äitiyshuoltotyötä tekevät terveydenhoitajat. Tutkimus pyrittiin toteuttamaan kvantitatiivisesti niin, että tulokset olisivat yleistettävissä kohdealueen sisällä.

6.3 Kyselylomakkeen laatiminen

Kyselytutkimuksen etuja on, että sillä voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto eli tutkimukseen voidaan kerätä paljon osallistujia ja esittää useita eri kysymyksiä. Lisäksi kyselymenetelmä säästää tutkijalta paljon aikaa ja vaivannäköä. Aineiston käsittely ja analysointi voidaan suorittaa nopeasti tietokoneella. Kyselytutkimus mahdollistaa ajankäytön ja kustannusten tarkankin arvioinnin. Toisaalta kyselytutkimusta pidetään pin-

nallisena ja tutkimuksia teoreettisesti vaatimattomina. Tutkijat eivät voi olla varmoja siitä, kuinka vakavasti ja tarkasti vastaajat ovat vastanneet kyselyyn tai kuinka perehtyneitä vastaajat ovat kyseiseen aiheeseen. On myös mahdollista, että kysymykset ymmärretään väärin, jolloin vastausvaihtoehdot eivät välttämättä ole onnistuneita. Onnistuneen kyselylomakkeen laatiminen vie paljon aikaa ja vaivaa ja vaatii tekijöiltään tietoa ja taitoa. Aina ei voi myöskään ennustaa vastaajien määrää, kato voi olla suuriakin. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2000: 182.)

Hyvässä tutkimuksessa kysymykset ovat selkeitä ja ytimekkäitä, eikä niissä ole tulkinnan varaa. Tarkalla kysymysten suunnittelulla voidaan vaikuttaa tutkimuksen onnistumiseen. Yleisluontoisten kysymysten sijaan keskitytään spesifisiin kysymyksiin, sillä niissä on vähemmän tulkinnan varaa. Lyhyet ja yhteen asiaan liittyvät kysymykset ovat hyviä. Yleiset kysymykset sijoitetaan kyselylomakkeen alkupuolelle ja spesifiset kyselyn loppuun. Alkuun sijoitetaan helppoja ja lyhyitä kysymyksiä. Kysymykset on muotoiltava ymmärrettäviksi, eivätkä ne saa olla johdattelevia. Yleensä vastaajat ovat taipuvaisia vastaamaan sen mukaan, mitä he uskovat heiltä odotettavan. Lomakkeessa on oltava myös vastausvaihtoehto niille, joilla ei ole mielipidettä kyseisestä asiasta. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2000: 187–191.)

Kyselylomake (Liite 2) laadittiin Hyvinkään sairaalan synnytysyksikön toiveiden mukaisesti ja kvantitatiivisen tutkimuksen periaatteita noudattaen. Kaavake luotiin internetissä Google-dokumentit -ohjelmalla. Lomake jaoteltiin alaongelmien aiheiden mukaan kolmeen osioon. Näiden lisäksi ensimmäinen osio sisälsi esitietokysymykset. Kyselylomakkeessa käytettiin avoimia ja monivalintakysymyksiä sekä asteikkoja. Kysymyksiä oli yhteensä 30, joista kolme oli avoimia kysymyksiä. Lomakkeen täyttäminen tapahtui terveydenhoitajien työajalla, joten se ei saanut olla liian aikaa vievä. Koska tutkimus oli määrällinen, siinä hyödynnettiin enemmän monivalintakysymyksiä ja asteikkoja. Tutkimuksessa käytettiin viiden arvon asteikkoa: 1 = täysin eri mieltä, 2 = jokseenkin eri mieltä, 3 = en osaa sanoa, 4 = jokseenkin samaa mieltä, 5 = täysin samaa mieltä. Osassa monivalintakysymyksistä oli mahdollista valita useita vastausvaihtoehtoja ja osassa pystyi valitsemaan vain yhden vaihtoehdon. Eräissä kysymyksissä vastaajan oli mahdollisuus valita kohta, johon saattoi avoimen vastauksen tapaan kirjoittaa sopivan vastauksen, jos sopivaa vaihtoehtoa ei löytynyt valmiiksi annetuista vaihtoehdoista tai vastaaja halusi lisätä niihin jotakin. Vastaajien mielenkiinto pyrittiin pitämään yllä vaihtelemalla kysymystyyppejä. Kyselylomaketta muokattiin useita kertoja ennen varsinais-

ta aineistonkeruuta, jotta kysymysten muotoilu ja ymmärrettävyys olisi paras mahdollinen.

6.4 Aineistonkeruu

Tutkimuksen strategia oli survey-tutkimus. Tämä tarkoittaa, että tutkimuksessa kerättiin tietoa standardoidussa muodossa joukolta ihmisiä. Tässä tapauksessa tutkittava joukko oli Hyvinkään sairaanhoitoalueen sekä Keravan äitiyshuollossa työskentelevät terveydenhoitajat. Standardoituuus tarkoittaa sitä, että kaikilta kyselyn vastaajilta kysytään kysymykset täsmälleen samalla tavalla. Survey-tutkimukselle on tyypillistä, että tietystä ihmisjoukosta poimitaan otos yksilöitä, joilta aineisto kerätään. Yleensä siinä käytetään kyselylomaketta tai strukturoitua eli jäseneltyä haastattelua. Kerätyn aineiston avulla pyritään kuvailemaan, vertailemaan ja selittämään ilmiötä. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2000: 122–180.) Tässä tutkimuksessa kohteena oli tyytyväisyys yhteistyöhön.

Opinnäytetyömme aineisto kerättiin Hyvinkään sairaanhoitoalueen kolmen kunnan terveydenhoitajilta. Alueeseen kuuluivat Järvenpää, Nurmijärvi sekä Tuusula. Lisäksi tutkimus suoritettiin Keravalla. Hyvinkään sairaalan toiveesta tutkimuksessa keskityttiin näihin kuntiin, sillä yhteistyö niiden kanssa on vähemmän vakiintunutta eivätkä käytännöt ole vielä pysyviä. Kysely osoitettiin perhe- tai äitiysneuvoiloissa työskenteleville terveydenhoitajille, jotka tekevät äitiyshuoltotyötä. Kyselyssä kartoitettiin, kuinka tyytyväisiä terveydenhoitajat ovat synnytyssairaalan ja neuvolan väliseen yhteistyöhön ja tiedusteltiin yleisesti heidän kokemuksiaan yhteistyöstä Hyvinkään synnytyssairaalan kanssa.

Kuntien neuvolatoiminnan johtajat kiinnostuivat tutkimuksesta ennakkotiedustelun perusteella, joten tutkimusluvut haettiin syksyllä 2011 jokaisesta neljästä kunnasta. Kuntien äitiyshuoltotyötä tekevien terveydenhoitajien määrä selvitettiin neuvolatoiminnan johtajien kautta ja kuntien internetsivuilta. Tutkimuksen aikana terveydenhoitajia oli kunnissa yhteensä 60. Järvenpäässä terveydenhoitajia oli 12, Keravalla 14, Nurmijärvellä 20 ja Tuusulassa 14. Tutkimus suoritettiin internetissä täytettävällä e-lomakkeella. Kysely lähetettiin sähköpostilla suoraan terveydenhoitajille lukuun ottamatta Nurmijärven terveydenhoitajia, joille kunnan terveystoiminnan johtaja lähetti lomakkeen. Ter-

veydenhoitajia kehoitettiin vastaamaan kyselyyn kahden viikon sisällä sen saapumisesta. Kysely aloitettiin 2.9.2011 ja viimeinen vastaus saatiin 11.10.2011. Vastaukset kyselyihin saapuivat suoraan tutkimuksen tekijöille.

6.5 Aineiston analyysi

Aineisto analysoitiin tilastollisen analyysin perusteella vastausajan päätyttyä. Itse analyysiä edeltää kolme vaihetta, jotka ovat tietojen tarkistus, tietojen täydentäminen ja aineiston järjestäminen. Tietojen tarkistamisvaiheessa tarkistetaan mahdolliset virheellisydet ja tietojen puuttuminen. Tässä vaiheessa voidaan joutua hylkäämään joitakin lomakkeita edellä mainittujen seikkojen takia. Tietojen täydentämisvaiheessa kysellään puuttuvien lomakkeiden perään, jotta saadaan kattava otos aineistoa. Aineiston järjestämisvaiheessa kvantitatiivisen tutkimuksen aineistosta muodostetaan muuttujia. Aineisto järjestetään muuttujaluokituksen mukaisesti. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2000: 207–208.) Tämä tarkoittaa, että vastaukset jäsennetään kysymysten mukaan niin, että analyysivaiheessa niiden jakauma saadaan selville. Vastaukset jäsennellään vastaajien ominaispiirteiden mukaan niin, että analyysissä saadaan selville onko tietyllä vastaajaluokalla samansuuntaisia tai eriäviä vastauksia. (Kvantitatiivisen analyysin perusteet.) Näitä ominaispiirteitä voivat kyseisessä tutkimuksessa olla ikä, koulutuksen taso, työkokemus ja työpaikan sijainti. Tässä tutkimuksessa vastaajien määrä (n=17) oli vähäinen, joten luokittelua esitietojen perusteella ei kannattanut tehdä. Tutkimuksessa käytetty Google-dokumentit -ohjelma tarjosi vastausten saavuttua yhteenvedon, jossa vastaukset oli esitetty muun muassa taulukoina ja kuvaajina ilman ristiintaulukointia eli luokittelua esitietojen perusteella.

Varsinainen analyysi, jonka perusteella tehdään johtopäätöksiä ja tulkintoja, tapahtuu aineiston jäsentämisen jälkeen. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2000: 207–208.) Kvantitatiivisen tutkimuksen tavoitteena on saada yleistettävää tietoa tutkittavasta aiheesta (Kvantitatiivisen analyysin perusteet). Kyseisen tutkimuksen tulokset ovat kuitenkin yleistettävissä vain tutkimukseen osallistuvalla alueella, koska vain tietyt kunnat osallistuvat kyselyyn. Kvantitatiivisen analyysin tarkoituksena on selvittää ilmiöiden yleisyyttä, esiintyvyyttä, yhteyksiä toisiinsa sekä ilmiöiden syy-seuraussuhteita. Vastaukset esitetään prosenttilukuina ja niiden perusteella piirretään taulukoita ja kuvaajia. Aineiston analyysitapa on oltava tiedossa jo tutkimuskysymyksiä asetettaessa, koska se on riippuvainen kysymysten laadusta. (Määrällinen analyysi.) Vaikka kysely toteutettiin pää-

osin määrällisenä tutkimuksena, se sisälsi myös avoimia kysymyksiä, joita tulkittiin kvantitatiivisen eli laadullisen analyysin menetelmällä. Laadullisten tutkimuskysymysten tarkoituksena on selvittää ilmiöiden laatua, ominaisuuksia ja merkityksiä (Laadullinen analyysi). Tässä analyysitavassa yhdistetään yhteneviä vastauksia ja saadaan uutta tietoa tutkittavasta aiheesta.

6.6 Tutkimuksen luotettavuus ja eettiset kysymykset

Tutkimuksen luotettavuudesta kertoo, että se on mahdollista toistaa eikä se anna sattumanvaraisia tuloksia. Tämä on nimeltään tutkimuksen reliabelius. Toinen tärkeä asia on tutkimuksen validius. Tämä tarkoittaa tutkimuksen kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoituskin. On aina mahdollista, että vastaajat ovat käsittäneet kysymyksen väärin ja vastanneet väärään kysymykseen. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2000: 213.) Lähes kaikki tutkimuksen kysymykset olivat sellaisia, että ne oli käsitetty oikein ja toivottu tieto saatiin kerättyä. Yhteen jatkokysymykseen oli vastannut henkilö, jonka edeltävän vastauksen perusteella ei olisi tarvinnut vastata seuraavaan. Eräällä avoimella kysymyksellä ei saatu yhdeltä vastaajalta tavoiteltua tietoa. Kysymys olisi mahdollisesti täytynyt asettaa vielä tarkemmin. Kysymykseen vastaamisen helpottamiseksi vieraat käsitteet oli selitetty niihin liittyvien kysymysten yhteydessä.

Kvantitatiivisen tutkimuksen tärkeä periaate on tulosten yleistettävyys (Kvantitatiivisen analyysin perusteet). Tämä vaatii toteutuakseen tarpeeksi suuren otoksen osallistujia joka kunnasta. Tämän tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttava tekijä on vastaajien vähäisyys. Vastausprosentti oli 28 eli otos on melko pieni. Tutkimus ei ole täten täysin reliabeli. Tietoteknisistä syistä e-lomake ei auennut kaikkien vastaajien työtietokoneilla. Tämä saattoi vaikuttaa vastausprosenttiin. Vastausprosentti voi vaikuttaa siihen, voiko tuloksia luotettavasti yleistää kyselyyn osallistuneiden kuntien sisällä. Kaiken kaikkiaan kunnissa toimi yhteensä vain 60 äitiyshuoltotyötä tekevää terveydenhoitajaa, joten tutkimuksen kohderyhmä oli alun perin pieni. Lisäksi tulokset eivät ole yleistettävissä maanlaajuisesti, koska otos kohdistettiin tarkoituksella vain Hyvinkään sairaanhoitopiiriin tiettyihin kuntiin. Tutkimukseen vastanneiden terveydenhoitajien määrä kutakin kuntaa kohti jakautui epätasaisesti, joten kaikista kunnista ei saada yhtä luotettavia tuloksia. Voidaanko olettaa, että suuri osa vastaajista on ollut muutenkin kehittämismielessä aktiivisia terveydenhoitajia? Tällöin täytyy miettiä, onko vastaajien aktiivisuutta tiedustelleisiin kysymyksiin saatu liian myönteiset tulokset, kun otos on näinkin sup-

pea. Tutkimuksen vastaukset olivat suurelta osin samansuuntaisia, mutta hajanaisuuttakin löytyi. Tämä voi olla yksi luotettavuudesta kertova asia.

Eettisiin kysymyksiin liittyy läheisesti vastaajien yksityisyys. Se täytyy huomioida kysymyksiä luodessa. Tutkimuksessa vastaajien yksityisyys oli taattu. Kyselylomaketta lähetettäessä terveydenhoitajien sähköpostiosoitteet oli selvittettävä, ja ne löytyivät kuntien internet-sivuilta, jotka ovat kaikille julkisia. Vastausten saavuttua ei niistä selvinnyt lähettäjä. Kysymykset olivat lisäksi luonteeltaan sellaisia, ettei niistä voinut päätellä vastaajien henkilöllisyyttä. Kysymyksiä luodessa tulee huomioida myös kysymysten puolueeton asettelu. Ne eivät saa olla johdattelevia, eikä niistä saa käydä ilmi ennako-odotuksia. Tuloksista ei saa selvitä vastaajien henkilöllisyys ja vastaajia tulee kohdella kunnioittavasti. Lähteiden tulee olla luotettavia ja plagiointi eli suora kopiointi on kielletty. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2000: 25–28.) Teoreettisen viitekehyksen lähteet olivat pääosin 2000-luvulla julkaistuja, joten tieto on ajankohtaista. Teoriapohjan laadinnassa käytettiin tietoa luotettavista lähteistä ja suuri osa oli valtion tukemia julkaisuja. Tiedonhaussa käytettiin myös asiantuntijoiden haastatteluja. Tutkijoilta vaaditaan siis rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Tutkimuksen tulee olla suunniteltu, toteutettu ja raportoitu yksityiskohtaisesti. Lisäksi työnjaon tutkijoiden välillä tulee olla tasapuolinen. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen 2002.) Jotta tutkimus voitiin suorittaa, tuli jokaiselta osallistuvalla kunnalla hakea tutkimuslupa. Vasta tutkimuslupien myöntämisen jälkeen kyselylomakkeet voitiin lähettää vastaajille. Tämä kuuluu tutkimuksen eettisiin periaatteisiin.

6.7 Tiedotussuunnitelma ja tutkimustulosten hyödynnettävyys

Opinnäytetyön tulokset julkistetaan toteutusvaiheen seminaarissa Metropolia ammattikorkeakoulussa syksyllä 2011. Hyvinkään sairaalan synnytysyksikön osastonhoitajan toiveesta tutkimustuloksista pidetään osastotunti. Tämän lisäksi kaikkiin tutkimukseen osallistuneisiin yksiköihin annetaan kirjallinen raportti tuloksista. Tulosten ja tutkimuksen teoriapohjan perusteella synnytysairaala ja neuvolat voivat ryhtyä kehittämään ja aktivoimaan yhteistyötään.

7 Tulokset

Kysely lähetettiin 60 terveydenhoitajalle, joista 17 vastasi. Tutkimuksen vastausprosentti oli siis 28. Vastaukset on esitetty kokonaisuutena taulukkomuodossa (Liite 3). Kaikkiin kysymyksiin ei ollut pakko vastata. Esitietojen perusteella suurin osa terveydenhoitajista oli työskennellyt Hyvinkään sairaanhoitoalueen neuvolassa (47 % vastaajista) ja tehnyt työtä äitiyshuollon parissa (41 % vastaajista) 0–2 vuotta. Kolme vastaajaa (18 %) oli työskennellyt sairaanhoitoalueen neuvolassa 3–6 vuotta, neljä vastaajaa (24 %) 7–10 vuotta ja kaksi vastaajaa (12 %) yli kymmenen vuotta. Tuloksia tarkasteltaessa on otettava huomioon, että Kerava ei kuulu Hyvinkään sairaanhoitoalueeseen, vaan tekee tiivistä yhteistyötä Hyvinkään synnytysairaalan kanssa. Kaiken kaikkiaan äitiyshuoltotyötä oli tehnyt terveydenhoitajista 3–6 vuotta 24 prosenttia (n=4), 7–10 vuotta 18 prosenttia (n=3) ja yli kymmenen vuotta 18 prosenttia (n=3). Vastausten määrä jakautui kuntien kesken oheisen taulukon mukaisesti (Taulukko 1).

Kunta	Vastaajien lukumäärä (n)	Vastaajien määrä prosentteina
Järvenpää	5	29 %
Kerava	5	29 %
Nurmijärvi	4	24 %
Tuusula	2	12 %
Ei tiedossa	1	6 %

TAULUKKO 1. Vastausten jakautuminen kunnittain.

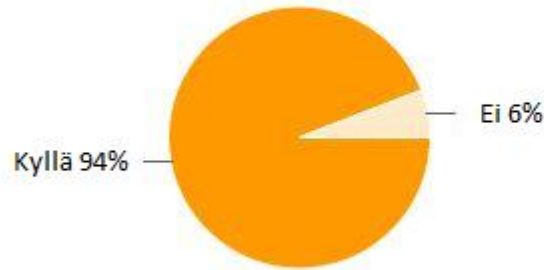
7.1 Neuvolan ja Hyvinkään sairaalan synnytysyksikön välinen yhteydenpito

Kaikkien vastanneiden mielestä yhteydenotto Hyvinkään sairaalan synnytysyksikköön sujui parhaiten puhelimitse. Lisäksi 24 prosenttia vastanneista oli nimennyt muita hyviä yhteydenottokeinoja, joita olivat sähköinen lähete, potilastietojärjestelmä ja sähköinen konsultaatio. Yli puolet vastaajista eli yhdeksän henkeä oli jokseenkin samaa mieltä, että synnytysyksikköön on helppo ottaa yhteyttä. Täysin samaa mieltä oli kuusi vastaajaa. Valtaosa vastaajista oli siis tyytyväisiä tai melko tyytyväisiä yhteydenoton helppouteen. Vain kaksi vastaajaa oli jokseenkin eri mieltä. Yhteydenotto synnytysyksikköön

tapahtuu vastaajien mukaan nopeasti. 41 % (n=7) oli jokseenkin samaa mieltä, että yhteydenotto on nopeaa ja täysin samaa mieltä oli toiset 41 %. Loput vastauksista jakautuivat tasaisesti välille täysin eri mieltä – en osaa sanoa. Kaikki terveydenhoitajat olivat yksimielisiä siitä, että asiakkaita koskevan tiedon siirtymisessä Hyvinkään sairaalaan ei ole ollut ongelmia. Sairaalaan tuleva tieto koettiin riittämättömäksi kuin neuvolasta sairaalaan lähtevä tieto. Noin kolmasosa (n=6) terveydenhoitajista oli sitä mieltä, ettei Hyvinkään sairaalasta tuleva asiakkaita koskeva tieto ollut hoidotyön kannalta tarpeeksi kattavaa. Eniten uutta tietoa toivottiin asiakkaan jatkohoidosta, toiseksi eniten asiakkaan sairaalassa saamasta hoidosta ja ohjauksesta. Lisäksi tietoa toivottiin asiakkaan terveydentilasta, toiveista ja tarpeista, synnytyksestä kotiutuvista äideistä ja alkavasta masennuksesta.

Tutkimuksessa tiedusteltiin, tiedotetaanko neuvolan henkilökuntaa tarpeeksi Hyvinkään sairaalan synnytysyksikön toiminnan muutoksista. Terveydenhoitajat olivat kaikki tyytyväisiä tiedotukseen. Vastaajien mukaan osallistuminen Hyvinkään sairaalan synnytysyksikön ja neuvoloiden yhteistyö- ja kehittämispäiviin oli ollut aktiivista. Yli puolet (n=10) vastaajista oli osallistunut päiville enemmän kuin kolme kertaa. Yhteensä 36 prosenttia oli osallistunut kerran tai 2–3 kertaa ja vain yksi kyselyyn vastanneista terveydenhoitajista ei ollut koskaan osallistunut. Tiedotus yhteistyö- ja kehittämispäivillä sovitusta ja läpikäytyistä asioista niille terveydenhoitajille, jotka eivät olleet päässeet paikalle, oli sujunut suhteellisen hyvin. Kysymykseen vastanneista 83 prosenttia oli saanut tiedon kyseisistä asioista. Terveydenhoitajat mielsivät yhteistyö- ja kehittämispäivät hyödyllisiksi. Suurin osa terveydenhoitajista ei osannut sanoa, tunteeeko Hyvinkään synnytysyksikön henkilökunta terveydenhoitajien työyksiköiden toiminnan riittävän hyvin. Vastausten hajonta tässä kysymyksessä oli suuri. Yhteensä 18 prosenttia (n=3) oli jokseenkin tai täysin eri mieltä ja yhteensä 36 prosenttia (n=6) oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä väittämän kanssa. Kummikätilötoiminnasta innostuivat lähes kaikki terveydenhoitajat (Kuvio 1).

13. Toivoisitko Hyvinkään sairaanhoitoalueelle kummikätilötoimintaa?

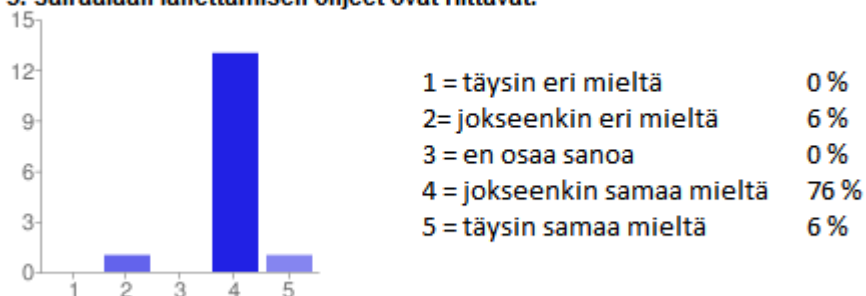


KUVIO 1. Terveydenhoitajien mielipiteet kummikätilötoiminnasta.

7.2 Asiakkaan sairaalan lähettämisen kriteerien selkeys

Synnytyssairaalan ja neuvolan yhteistyön sujuvuuden kannalta on tärkeää, että jokaisesta työyksiköstä löytyy kirjalliset ohjeet raskaana olevan naisen sairaalan lähettämisen kriteereistä. Nämä ohjeet löytyivät kaikista kyselyyn osallistuneista neuvoloista ja jokainen terveydenhoitaja oli tutustunut näihin. Synnyttäneen naisen sairaalaan lähettämisen kriteerit puolestaan löytyivät vain kolmen (18 %) vastaajan työyksiköstä. Niissä yksiköissä, joista nämä ohjeet löytyivät, ohjeisiin oli yleensä myös perehdytty. Sairaalaan lähettämisen kriteerit miellettiin jokseenkin riittäviksi, kun tarkastellaan kumpiakkin kriteereitä yhdessä. Näin oli vastannut 13 kyselyyn osallistunutta, mutta kysymykseen oli jättänyt vastaamatta kaksi vastaajaa (Kuvio 2). Ohjeiden viimeisimmissä päivitysjankohdissa oli eroavaisuuksia. Terveydenhoitajien vastausten perusteella 56 prosentissa neuvoloista (n=9) ohjeet oli päivitetty viimeisen kahden vuoden sisällä, 38 prosentissa (n=6) viimeisen puolen vuoden aikana ja 13 prosentissa (n=2) viimeisen viiden vuoden aikana.

5. Sairaalaan lähettämisen ohjeet ovat riittävät.



KUVIO 2. Terveydenhoitajien kokemus sairaalaan lähettämisen ohjeiden riittävydestä.

Kyselyssä tiedusteltiin avoimella kysymyksellä, mitkä ovat yleisimmät tilanteet, joissa terveydenhoitajat epäröivät, tulisiko asiakas lähettää sairaalaan. Terveydenhoitajien esille tuomat ongelmatilanteet olivat hyvin samansuuntaisia. Eniten epäröintiä aiheutti pre-eklampsia ja sen oireet. Sf-mitan kasvun muutokset mietityttivät toiseksi eniten. Eräs vastaajista kommentoi: ”Sf-mitta jää joskus mietityttämään, onko poikkeava mittatulos todellinen vai esim. eri mittaajasta johtuvaa heittoa”. Myös synnytyksen jälkeiset vaivat nousivat vastauksista esille.

7.3 Terveydenhoitajien tietämys sairaalan synnytysyksikön tarjoamista palveluista

Hyvinkään synnytysyksiköiden poliklinikoiden toimintaan tutustumisesta kysyttäessä kävi ilmi seuraavaa: Kaikki kysymykseen vastanneet terveydenhoitajat olivat tutustuneet äitiyspoliklinikan toimintaan. Suurin osa heistä oli myös tutustunut diabetes ja raskaus- sekä imetys- ja synnytyspelkopoliklinikoiden toimintaan. Päihdeäitien poliklinikka ei ollut terveydenhoitajille yhtä tuttu (Kuvio 3). Suuri osa (70 %) kyselyyn osallistujista oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että on ohjannut terveydenhoitajana asiakkaita usein käyttämään poliklinikoiden palveluita. Vain kuusi prosenttia oli jokseenkin eri mieltä. Asiakkaan lähettämistä poliklinikoille pidettiin myös helppona. Jälleen vain kuusi prosenttia kyseiseen kysymykseen vastanneista oli väittämästä jokseenkin eri mieltä. Muut vastaukset jakautuivat jokseenkin (35 %) ja täysin samaa mieltä (59 %) oleviin.



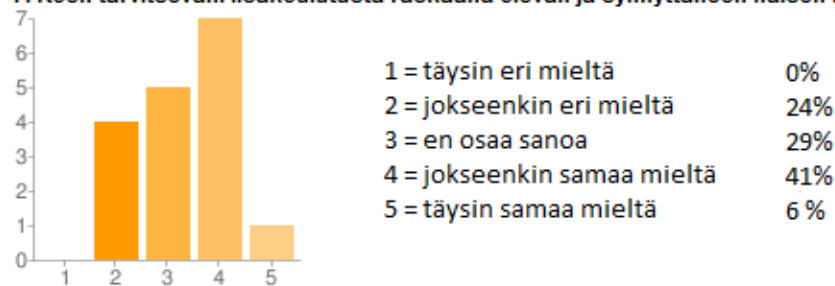
KUVIO 3. Terveydenhoitajien tutustuminen Hyvinkään sairaalan poliklinikoihin.

Tutkimuksella oli tarkoitus kartoittaa myös sitä, mihin synnytyssairaalaan asiakkaita ohjataan neuvoloissa ja minkä vuoksi. Ensisijaisesti asiakkaita ohjattiin Hyvinkään sairaalaan useimman eli 12 vastaajan (71 %) mukaan. Perusteluja olivat läheinen sijainti, yhteistyön toimivuus, kunnan tapa, suuri suosio neuvolassa, synnyttäjän toive ja asioi-

den yleinen toimivuus Hyvinkään sairaalassa. Eräs perustelu kuului: "Hyvinkäälle, koska se on ainakin Rajamäen neuvolassa suosituin synnytyspaikka" ja toinen: " - - yhteistyö sairaalan kanssa toimivaa, lähisairaala on synnyttäjien toive". 18 % (n=3) terveydenhoitajista ohjasi synnyttäjiä yleisesti Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueelle. Tätä perusteltiin sillä, että asiakas pääsee itse valitsemaan. Eräs vastaajista kommentoi: " - - Mikäli asiakas on ylipainoinen, olen suositellut Hyvinkäätä Diara-poliklinikan vuoksi." Hyvinkäätä kommentoitiin myös seuraavasti: "asiat toimii siellä parhaiten". Sijainti vaikutti kunnissa paikan valintaan, koska eräs vastaaja kertoo Hyvinkään ensisijaisuudesta huolimatta asiakkaiden haluavan muualle, koska matkaa on saman verran muihinkin HUS:n pääkaupunkiseudun synnytysairaaloihin. Yksi terveydenhoitajista (6 %) ohjasi asiakkaita ensisijaisesti Kätilöopistolle ja yksi Naistenklinikalle. Tällöin perusteluna oli äidin oma toive.

Hyvinkään sairaalan synnytysyksikön toiminnan tuntemista tiedusteltiin myös tutkimuksessa yleisesti. 59 prosenttia vastaajista oli jokseenkin samaa mieltä siitä, että tuntee yksikön toiminnan riittävän hyvin. 18 prosenttia vastaajista oli täysin samaa mieltä, kun taas mielipidettään ei osannut kertoa 18 prosenttia vastaajista. Vain 6 prosenttia vastaajista epärii tuntemustaan ja oli vastannut olevansa jokseenkin eri mieltä väittämän kanssa. Hyvinkään sairaalan synnytysyksikköön tutustuminen sai kannatusta osakseen. Yli puolet terveydenhoitajista (59 %, n=10) oli kiinnostunut tutustumaan synnytysyksikköön ja sen eri osastoihin paikan päällä. 29 % (n=5) oli jokseenkin samaa mieltä, että haluaisi tutustua ja 6 % (n=1) ei osannut sanoa ja samat 6 % oli jokseenkin eri mieltä. Viimeisin väittämä kyselyssä oli: "koen tarvitsevani lisäkoulutusta raskaana olevan ja synnyttäneen naisen hoidosta". Tässä väittämässä vastaukset olivat jakautuneet tasaisemmin, kuitenkin suurimman osan ollessa lisäkoulutuksen tarpeessa (Kuvio 4).

7. Koen tarvitsevani lisäkoulutusta raskaana olevan ja synnyttäneen naisen hoidosta.



KUVIO 4. Terveydenhoitajien kokema lisäkoulutuksen tarve.

8 Pohdinta ja johtopäätökset

Kyselytutkimuksen tulokset osoittivat Järvenpään, Keravan, Nurmijärven ja Tuusulan kuntien äitiysneuvolatyötä tekevien terveydenhoitajien olevan pääosin tyytyväisiä yhteistyöhön Hyvinkään sairaalan synnytysyksikön kanssa. Terveydenhoitajat ovat vastausten perusteella kiinnostuneita kehittämään yhteistyötä äitiyshuollossa ja kokevat tämän tärkeäksi. Tutkimustulokset varmistavat aiempia tutkimustuloksia ja suosituksia terveydenhuollon yhteistyöstä.

8.1 Tiedonkulku ja yhteydenpito

Kuten useissa kirjallisuuslähteissäkin terveydenhoitajat olivat sitä mieltä, että tärkeimpiä yhteistyön piirteitä ovat sujuva tiedonkulku sekä yhteiset käytännöt. Vastausten laatuun voi vaikuttaa se, että suurin osa terveydenhoitajista oli työskennellyt äitiyshuollossa ja Hyvinkään sairaanhoitoalueella alle kaksi vuotta. Kokeneempien terveydenhoitajien määrä vastaajista oli pienempi. Tähän syynä voi olla eri sukupolvien erilaiset tietotekniset taidot, jotka vaikuttavat siihen, kuinka vaivattomaksi e-lomakkeen täyttö koettiin, sekä uusien terveydenhoitajien voimakas osallistumis- ja kehittämishalu. Vastausten määrään on voinut vaikuttaa myös terveydenhoitajien aikaresurssit.

Terveydenhoitajat kokivat, että tiedonkulku sairaalaan on sujunut hyvin neuvolasta päin, mutta he itse toivoivat saavansa enemmän tietoa sairaalasta päin. Joustava tiedonkulku on tärkeää, kun halutaan tarjota laadukasta palvelua. (Ryttyläinen – Vehviläinen-Julkunen – Pietilä 2007.) Huolellinen kirjaaminen ja selkeät jatkohoito-ohjeet auttavat terveydenhoitajan työtä asiakkaan palattua sairaalasta neuvolan asiakkaaksi. Tämä vähentää ylimääräistä työtä ja epäselvyyksiä sekä takaa saumattoman hoitoketjun. Asiakasta koskevan tiedon siirtyminen edistää turvallista ja sujuvaa hoitoa ja antaa asiakkaalle luottamuksen tunteen. Sairaalassa tapahtuvan hoidon puitteissa tulee aikaa jäädä kattavalle kirjaamiselle. Tämän vuoksi hoitotyön johdon tulee kiinnittää huomiota riittäviin henkilöstöresursseihin ja henkilökunnan kouluttamiseen yhtenäisen kirjaamisen saavuttamiseksi.

Yhteydenotto synnytyssairaalaan on sujunut terveydenhoitajien mukaan hyvin ja nopeasti. Parhaiten yhteyden on saanut puhelimitse. Tähän on hyvä panostaa jatkossakin, koska tiedustelija saa vastauksen välittömästi ja saman puhelun aikana voi asian käsitellä kerralla loppuun verrattuna mahdollisesti kankeaan sähköpostiviestittelyyn. Koska puhelin on terveydenhoitajille ensisijainen yhteydenottoväline, on huolehdittava, että puhelinajat ovat tarpeeksi pitkiä. Tämä edistää kaikkien osapuolien työn sujuvuutta ja tiedonsaantia ottaen huomioon nykypäivän kiireisen työrytmin. On muistettava, että akuutit asiat eivät voi odottaa puhelintunnille vaan konsultaatioyhteys on saatava heti. Lisäksi terveydenhuollon yksikön yhteystietojen muuttuessa päivitetään uudet tiedot yhteistyötahoille mitä pikimmin yhteistyön sujuvuuden ja jatkuvuuden ylläpitämiseksi sekä turvallisen hoidon varmistamiseksi (Seulontatutkimukset ja yhteistyö äitiyshuollossa 1999: 60). Stakes on määritellyt, että juuri puhelinkonsultaatioiden onnistuminen on eräs yhteistyön sujuvuuden indikaattori. Onnistumisella tarkoitetaan sitä, kuinka usein työntekijä saa ensisoitolla tarvitsemansa tiedon yhteyshenkilöltä. (Seulontatutkimukset ja yhteistyö äitiyshuollossa 1999: 122.)

Seuraavaksi kätevimmat yhteydenottotavat ovat olleet sähköinen konsultaatio ja potilastietojärjestelmä. On tärkeää osata oikea tapa konsultoida, jolloin asiakkaasta ja tämän tapauksesta käy ilmi oleelliset tiedot loogisessa järjestyksessä. Lähetteiden tekemisestä ja niiden tarpeesta olisi kannattavaa järjestää koulutusta, jotta välttyään epäselvyyksiltä ja tarpeettomilta lähetteiltä. Nykypäivän suuri haaste on potilastietojärjestelmien yhteensopimattomuus. Hyvinkään sairaanhoitoalueella potilastietojärjestelmän hyödyntäminen on terveydenhoitajien mukaan kuitenkin yksi tärkeimmistä ja sujuvimista tiedonsiirron keinoista. Tulevaisuudessa organisaatorajat ylittävät perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteiset potilastietojärjestelmät voisivat vähentää ylimääräistä kirjaamista ja mahdollisesti korvata muita tiedonsiirtomuotoja kuten paperiversioiden lähettämistä postitse. Näin hoitava henkilökunta saisi vaivatta kattavan kokonaiskuvan asiakkaasta yhdestä tietokannasta. Toisaalta tulee huomioida yksityisyyden suoja, joka on laissa määritetty ja vaikuttaa tietojärjestelmiin ja niihin pääsyyn. Jotta tietoja voisi luovuttaa toiselle taholle, on asiakkaalta aina saatava kirjallinen suostumus (Seulontatutkimukset ja yhteistyö äitiyshuollossa 1999: 11). Stakesin mukaan kukin kunta voisi itse päättää tiedonkulkua tukevasta teknologiasta, joka edesauttaisi saumattoman äitiyshuollon toteutumista (Seulontatutkimukset ja yhteistyö äitiyshuollossa 1999: 59). Tulevaisuuden yhteydenottovälineet voivat olla toisenlaisia

kuin nykypäivänä käytössä olevat, esimerkiksi uusien sukupolven tietotekniset taidot sekä kehittyvä tarjonta voivat muuttaa yhteydenottojen painopisteitä.

8.2 Sairaalaan lähettämisen ohjeet ja sairaalaan ohjautuminen

Stakes on määritellyt vuonna 1999 äitiyshuollon tavoitteita. Tämän mukaan raskaudenaikaisten häiriöiden ehkäisy, varhainen toteaminen ja sujuva hoitoon ohjaaminen ovat tärkeitä asioita raskaana olevan naisen hoitotyössä. (Seulontatutkimukset ja yhteistyö äitiyshuollossa 1999: 9.) Edellä mainittuihin seikkoihin liittyvät läheisesti neuvolan ja sairaalan välinen yhteistyö sekä ohjeet raskaana olevan ja synnyttäneen naisen sairaalaan lähettamisestä. Nämä sairaalan terveydenhoitajia varten luodut ohjeet löytyivät neuvoloista ja niihin oli tutustuttu, mutta kehittämisen varaa niissä on edelleen. Ohjeiden kattavuteen ja riittävyteen tulee panostaa, koska se parantaa läheteiden laatua ja vähentää ylimääräisiä yhteydenottoja. Terveydenhoitajat kaipaavat lisäohjeistusta etenkin synnyttäneen naisen sairaalaan lähettämisen kriteereistä. Terveydenhoitajat nostivat esille tietyt terveysongelmat raskaana olevan ja synnyttäneen naisen hoidossa, joissa oli ollut epävarmuutta. Näihin vaikuttavat toki myös terveydenhoitajien osaaminen ja työkokemus. Toisaalta jokainen tapaus on erilainen ja harvoin yksinkertainen. Terveydenhoitajilla tulee olla varma olo antamastaan hoidosta ja heillä on aina oltava konsultaatio-oikeus. Lähete-palautekäytäntöjen tiivistäminen voi vahvistaa yhteistyötä ja tuoda varmuuden tunnetta sekä terveydenhoitajille että kätilöille (Ryttyläinen – Vehviläinen-Julkunen – Pietilä 2007). Hoitokäytännöt muuttuvat jatkuvasti, joten kirjallisia ohjeita pitää päivittää ja tarkistaa säännöllisin väliajoin. Tästä ovat vastuussa kaikki osapuolet. Etenkin esimiehet huolehtivat vastuuyksiköidensä asiakirjojen ajantasaisuudesta.

Hyvinkään sairaalan synnytysyksikkö koki projektin alussa tärkeäksi kysymyksen, mihin synnytyssairaalaan ja miksi terveydenhoitajat ensisijaisesti suosittelevat synnyttäjien hakeutuvan synnytyksen hoitoon. Hyvinkään sairaala toivoo, että yhä useampi synnyttäjä hakeutuisi tulevaisuudessa sinne. Terveydenhoitajien vastaukset olivat lievästi ristiriidassa Hyvinkään sairaalan synnytysyksikön kokemusten kanssa. Synnytysyksikössä koettiin, että terveydenhoitajat suosittelisivat usein muita pääkaupunkiseudun sairaaloita synnyttäjille näiden valitessa synnytyssairaala. Tulokset kuitenkin osoittivat terveydenhoitajien suosittelleen 71 prosentissa tapauksista ensisijaisesti Hyvinkään sairaalaa.

Joissakin tapauksissa terveydenhoitajat haluisivat olla puolueettomia ja antaa asiakkaan itse valita synnytyssairaalaansa kaikista HUS:n sairaaloista. Tämä voi tulevaisuudessa korostua, kun uusi terveydenhuoltolaki lisää asiakkaan valinnanvapautta terveyspalveluiden suhteen. Tällöin sairaaloiden maine ja profiloituminen sekä terveydenhoitajien että asiakkaiden keskuudessa tulee vaikuttamaan entistä enemmän synnytyssairaalaan valintaan. Lisäksi synnyttäjämäärien erot eri sairaaloiden välillä saattavat korostua. Muihin sairaaloihin ohjautuminen näyttää tapahtuvan muiden syiden kuin terveydenhoitajien suositusten perusteella. Asiaan vaikuttaa asiakkaiden asuinpaikka ja mahdollisesti heidän ennakkokäsityksensä eri hoitopaikoista ja suurempi luottamus pääkaupunkiseudun suurempiin sairaaloihin. Toisaalta terveydenhoitajien keskuudessa Hyvinkään sairaalaan luotettiin erityisesti synnyttäjien erityistapauksissa siellä toimivien poliklinikkapalveluiden vuoksi.

8.3 Yhteistyöpäivät ja tutustumiskäynnit

Vastausten perusteella jo käytössä olevat synnytyssairaalan ja neuvoloiden väliset yhteistyöpäivät ovat hyödyllisiä ja niitä kannattaa jatkossakin järjestää, jotta henkilökunta tuntee toisensa ja voi yhdessä pohtia yhteistyötään ja sen kehittämistä. Jatkossa on hyvä huolehtia, että tieto läpikäydyistä ja sovituista asioista saavuttaa nekin terveydenhoitajat ja kättilöt, jotka eivät päässeet osallistumaan kyseiseen kokoukseen. Äitiyshuollon tavoitteet, toimintalinjat, hoitokäytännöt ja seuranta tulisi sopia yhteisissä tapaamisissa (Seulontatutkimukset ja yhteistyö äitiyshuollossa 1999: 60). Hyvinkään sairaanhoitoalueella muun muassa näistä asioista voisi sopia juuri yhteistyö- ja kehittämispäivillä. Eräs yhteydenpitoa edistävä asia kyselyn vastaajien mukaan voisi olla kummikätilötoiminta. Lähes kaikki toivovat sitä omalle alueelleen. Tämä voi helpottaa yhteydenottoa, kun on etukäteen selvillä, kenelle soittaa ja toisen osapuolen henkilökohtainen tunteminen saattaa laskea yhteydenoton kynnystä. Synnytyssairaalan henkilökunnan työnjakoa selkeyttää, kun kunkin neuvolan kummikätilö on sovittu etukäteen. Tämä henkilö on asiantuntija omassa tehtävässään. Tällaisen yhteistyömenetelmän avulla henkilökunta kenties oppii tuntemaan yhteistyökumppaninsa työyksikön ja sen toimintaa paremmin.

Hyvinkään synnytysyksikkö on tiedottanut hyvin toiminnastaan ja siinä tapahtuvista muutoksista. Tästä kertoo myös se, että uusien poliklinikoiden tuntemus terveydenhoi-

tajien keskuudessa oli kattavaa. Vähiten tunnettu oli päihdeäitien poliklinikka. Tämä voi ymmärrettävästi liittyä siihen, että asiakkaista päihteitä käyttäviä äitejä on ollut vähemmän kuin muiden poliklinikoiden asiakkaita. Tällöin terveydenhoitajat ovat joutuneet harvemmin ohjaamaan asiakkaita kyseiselle poliklinikalle eikä toiminta näin ollen ole tullut yhtä tutuksi. Poliklinikoiden palveluita ja yhteistyötä niiden kanssa pidettiin toimivina ja poliklikoita on osattu hyödyntää asiakkaiden hoidossa. Tämä on yksi näkyvimmistä yhteistyön muodoista synnytyssairaalan ja neuvoloiden välillä, jonka tulee sujua saumattomasti. On tärkeää, että asiakkaat saavat hyvissä ajoin omille tarpeilleen kohdistettua ammattitaitoista erityispalvelua.

Neurolan ja synnytyssairaalan välisen yhteistyön kehittämiseksi voidaan hyödyntää henkilökunnan tutustumista toisen yksikön toimintaan. Tämä lisää tietoa ja ymmärrystä yhteistyökumppanin työympäristöstä ja työn luonteesta. (Seulontatutkimukset ja yhteistyö äitiyshuollossa 1999: 61.) Terveydenhoitajat olivat kiinnostuneita tutustumaan sairaalan synnytysyksikköön. On helpompi ohjata asiakas synnytyssairaalaan, kun tietää paikan sijainnin ja sen toimintatavat. Yhteistyökumppanin työyksikön toiminnan tuntemus auttaa terveydenhoitajaa antamaan lähetteessään oikeanlaista asiakasta koskevaa informaatiota. Vastaajat kokivat haasteelliseksi arvioida, kuinka hyvin toisen organisaation henkilökunta tuntee terveydenhoitajien oman työyksikön toiminnan. Tämän tuloksen perusteella on hankala tehdä päätelmiä, sillä voi myös olla, että kysymysasettelu on ollut vaikeaselkoinen. Terveydenhoitajat ovat halukkaita kehittämään ja ylläpitämään osaamistaan ja ammattitaitoaan äitiyshuollon saralla. Tutkimustulosten mukaan terveydenhoitajat kaipaivat lisäkoulutusta raskaana olevan ja synnyttäneen naisen hoidosta. Sosiaali- ja terveysministeriön tekemä selvitys Äitiys- ja lastenneurolatyö Suomessa on osoittanut aiemmin samanlaisia tuloksia terveydenhoitajien innostuksesta lisäkoulutukseen (Äitiys- ja lastenneurolatyö Suomessa 2005). Osa terveydenhoitajista ei ollut kuitenkaan osannut arvioida, tarvitseeko lisäkoulutusta vai ei. Tähän on vaikea löytää selitystä. Kysymysasettelu ei mahdollisesti ole ollut tarpeeksi spesifi tai terveydenhoitajien on vaikea yksin arvioida tarvettaan lisäkoulutukselle. Kuitenkin osastotunteja tai yhteisiä kehittämispäiviä voisi käyttää terveydenhoitajien ja kätilöiden yhteisen lisäkoulutuksen järjestämiseen. Yhteistyön kehittämistoimintaa tarvitaan positiivisista kokemuksista huolimatta entistä enemmän.

8.4 Ehdotuksia jatkotutkimuksille

Koska kummikätilötoiminnasta innostui niin moni terveydenhoitaja, tällainen toiminta voisi olla potentiaalinen yhteistyömuoto Hyvinkään sairaanhoitoalueella. Seuraavaksi kannattaa kartoittaa, minkälainen kummikätilötoiminta palvelisi parhaiten juuri tätä aluetta. Sekä sairaalan kätilöiltä että neuvoloiden terveydenhoitajilta voisi tiedustella heidän näkemyksiään ja toivomuksiaan aiheesta. Pohjalla voisi toimia muiden kuntien kummikätilötoiminta. Kummikätilötoiminta palvelisi Hyvinkään sairaanhoitoaluetta erityisen hyvin, koska nykypäivänä synnytysvalmennus sairaalan puolelta suoritetaan virtuaalisesti internetissä. Kätilön läsnäolo neuvolan perhevalmennuksessa olisi tärkeää pariskuntia ajatellen. Kummikätilötoiminta monipuolistaisi yhteistyötä, mikä olisi kaikkien osapuolien, sekä henkilökunnan että asiakkaiden, etu.

Toinen hyödyllinen aihe jatkotutkimukselle on Hyvinkään sairaanhoitoalueen synnytysyksikön ja neuvoloiden väliset yhteistyö- ja kehittämispäivät. Vaikka näitä on järjestetty jo aikaisemmin, on aina paikallaan kehittää päivien sisältöä. Kaavan ei tarvitse olla joka kerta sama. On paljon asioita, joita työryhmän on hyvä läpikäydä yhdessä. Lisäksi synnytyssairaalan ja neuvoloiden henkilökunnan on hyvä tietää toistensa ajatuksista koskien yhteistyötä ja sen sujuvuutta, jotta sitä voisi lähteä kehittämään eteenpäin. Tämän lisäksi yhteistyö- ja kehittämispäivät ovat hyvä paikka edistää henkilökunnan työhyvinvointia sekä -ilmapiiriä.

Lisäksi huomionarvoisia asioita ovat sairaalaan lähettämisen kriteerien täydentäminen sekä terveydenhoitajien toivoma lisäkoulutus. On tärkeää pohtia, millä tavoin kriteerejä voisi selkiyttää, jotta terveydenhoitajilla olisi varma tunne lähetteen tarpeesta. Tätä voi edistää lisäkoulutuksella, jota järjestetään henkilökunnan tarpeiden ja toiveiden mukaan.

9 Lopuksi

Metropolia ammattikorkeakoulun Hyvä Syntymä -hankkeen antama aihe opinnäytetyöllemme oli mielenkiintoinen ja mukava toteuttaa, mutta myös tarpeeksi haastava. Yhteistyö sujui projektin aikana eri tahojen kanssa miellyttävästi. Teimme yhteistyötä monen eri kunnan sekä ammattikorkeakoulumme kanssa. Olemme tyytyväisiä, että

kaikki osapuolet olivat kiinnostuneita ja innostuneita toteuttamaan tutkimusta kanssamme. Yhteistyö tutkimuksen suorittajien välillä sujui luontevasti. Tunsimme ennestään toistemme työskentelytavan, mikä helpotti prosessin etenemistä. Jaoimme tehtävät tasaisesti, kummankin mielenkiinnon mukaan. Yhteisellä tavoitteella opinnäytetyön onnistumisessa oli suuri merkitys.

Vastausprosentti jäi melko pieneksi, mutta olemme silti tyytyväisiä – tutkimus täytti odotuksemme. Odotimme tutkimuslupia sekä kyselyn vastauksia yhteensä noin seitsemän viikkoa. Tässä ajassa ehdimme lähettää muistutusviestit vastaajille vain yhteen kuntaan. Tämä johtui siitä, että saimme tutkimuslupia vähitellen kuukauden ajan, joten pystyimme odottamaan vastauksia vain tietyn ajan opinnäytetyön arvioidun valmistusajankohdan vuoksi. Oletimme kuitenkin kyselyyn vastanneen siihen motivoituneiden terveydenhoitajien saman tien e-lomakkeen saatuaan. Harmillista oli, että osa kiinnostuneista ei saanut lomaketta auki työtietokoneellaan. Emme voineet puuttua tähän, sillä aikaresurssit olisivat tulleet vastaan. Kyselylomakkeen laatiminen kävi sujuvasti, kun olimme keskustelleet tutkimustoiveista Hyvinkään sairaanhoitoalueen synnytysyksikön osastonhoitajan Soile Kivijärven kanssa ja perehtyneet kunnolla äitiyshuollon yhteistyön piirteisiin. Nämä loivat vahvan pohjan lomakkeen kysymyksille. Oli haastavaa pohtia oikeita sanamuotoja ja lauserakenteita kysymyksiin, jotta ne olisivat ajaneet oikean, tavoitellun asian. Lomaketta tehdessä oli hyödyllistä asettaa itsensä vastaajan rooliin. Tällöin kykeni näkemään kysymyksen mahdolliset virhekohdat. Saimme apua opinnäytetyön ohjauksesta ja uutta näkökulmaa, kun sitä tarvitsimme. Vastauksia analysoitaessa huomasimme lomakkeessa puutteita, jotka kehittivät meitä kyselytutkimuksen tekijöinä.

Tutkimuksessa parasta oli mahdollisuus, että voisimme vaikuttaa äitiyshuollossa tapahtuvaan työhön eikä projekti jäisi vain sanoiksi paperille. Toivomme, että Hyvinkään sairaanhoitoalueen synnytysyksikkö sekä heidän yhteistyökumppaninsa alueen neuvoloissa hyötyvät suuntaa antavista tutkimustuloksista. Parhaassa tapauksessa ne herättävät keskustelua ja tätä kautta kehitystoimintaa sekä mahdollisesti jatkotutkimuksia ammatikorkeakoulumme kautta. Joskus on hyvä, että ulkopuolinen taho tarkastelee toisen toimintaa. Tällöin voi nähdä asioita erilaisesta perspektiivistä kuin asianomainen työntekijä itse.

Opinnäytetyömme aihe oli mielenkiintoinen ja ajankohtainen. Aihe on tulevaisuutemme työhön läheisesti liitoksissa ja tärkeä meille. Yhteistyöhön tulee jokaisen kättilön ja terveydenhoitajan panostaa, jotta asiakkaat saisivat parhainta mahdollista hoitoa ja Suomen äitiyshuolto ylläpitäisi jo saavuttaneen tasonsa ja maineensa. Tutkimuksen myötä tietoisuus omasta vastuusta yhteiskunnallisessa kehittämisessä ja sen tärkeydestä on herännyt. Opinnäytetyön aikana olemme perehtyneet Suomen äitiyshuoltoon perin juurin ja tämän vuoksi oppineet näkemään sen kehittämiskohtia ja vahvuuksia sekä sen, mitä se voisi parhaimmillaan olla. Suuren kuvan hahmottaminen on tärkeää, kun lähdemme työelämään. Äitiyshuollon jokainen palanen on olennaisessa osassa asiakkaan hoitoketjussa. Etenkin asiakkaan kannalta katsottuna ketju voi olla hyvinkin mutkikas ja epäselvä. Äitiyshuoltotyön historiaan tutustuminen on vahvistanut entisestään kättilön ammatti-identiteettiä. Teemme tärkeää työtä ja sitä on vaalittava, jotta emme heitä hukkaan onnistuneen työn tulosta. Jokaisella työntekijällä äitiyshuollon toteuttamiseksi on oma paikkansa, mutta valtiolla on myös hyvin suuri rooli ja vastuu niistä reunaehdoista ja resursseista, joiden perusteella työtä toteutetaan. Nämä kaikki seikat vaikuttavat saumattoman äitiyshuollon toteutumiseen Suomessa.

Lähteet

- Autti-Rämö, Ilona – Koskinen, Hanna – Mäkelä, Marjukka – Ritvanen, Annukka – Taipale, Pekka ja asiantuntijaryhmä 2005: Raskauden ajan ultraäänitutkimukset ja seerumiseulonnat rakenne- ja kromosomipoikkeavuuksien tunnistamisessa. FinOHTAn raportti 27/2005. Helsinki: Stakes.
- Erikoissairaanhoitolaki 1062/1989.
- Erkkola, Maijaliisa 2005: Diet in early life and antibody responses to cow´s milk and type 1 diabetes associated autoantigens. Kansanterveyslaitoksen julkaisu- ja A 24/2005. Kansanterveyslaitos. Väitöskirja.
- Eskola, Kaarina – Hytönen Eeva 2008: Nainen hoitotyön asiakkaana. 1–3. painos. Helsinki: WSOY.
- Haapio, Sari - Pietiläinen, Sirkka 2009: Perhe- ja synnytysvalmennus. Teoksessa Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen, Äimälä (toim): Kätilötyö. Edita Prima. Helsinki. 201-205.
- Haarala, Päivi - Honkanen, Hilikka - Mellin, Oili-Katariina - Tervaskanto-Mäentausta, Tiina 2008: Terveystieteiden osaaminen. Edita Prima. Helsinki.
- Hakulinen-Viitanen, Tuovi – Pelkonen, Marjaana – Saaristo, Vesa – Hastrup, Arja – Rimpelä, Matti 2008: Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta 2007. Tulokset ja seurannan kehittäminen. Stakes. Raportteja 21. Helsinki.
- Hiilesmaa, Vilho 2008: Äitiyshuolto. Teoksessa Ylikorkala, Olavi - Kauppila, Antti (toim.): Naistentaudit ja synnytykset. Duodecim. Helsinki.
- Hirsjärvi, Sirkka - Remes, Pirkko - Sajavaara, Paula 2000: Tutki ja kirjoita. Tammi. Vantaa.
- Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen 2002. Tutkimustieteellinen neuvottelukunta. Verkkodokumentti. <<http://www.tenk.fi/JulkaisutjaOhjeet/htkfi.pdf>>. Luettu 7.4.2011.
- Imetyspoliklinikka 2010. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Verkkodokumentti. <<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,957,27795,27803,27837,27838,35489>>. Päivitetty 15.12.2010. Luettu 15.11.2011.
- Isien ja isyyden tukeminen äitiys- ja lastenneuvoloissa 2008. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:24. Yliopistopaino. Helsinki.
- Julin, Anna-Maija 1997: Hoitotyön kehittämisen tavoitteena neljän kuukauden täysimeytys. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro-gradu -tutkielma.
- Julin, Anna-Maija – Tanttu, Kaarina 2000. Äitiysneuvolan ja synnytyssairaalan yhteistyö: Tiimityön mahdollisuudet. Sairaanhoitaja 2 (73). 8-9.

- Kivijärvi, Soile 2011. Osastonhoitaja. HUS, Hyvinkään sairaala, naistentautien ja synnytysten yksikkö. Haastattelu.
- Kvantitatiivisen analyysin perusteet. Virtuaaliammattikorkeakoulu. Verkkodokumentti. <<http://www.amk.fi/opintojaksot/0709019/1193463890749/1193464131489/1194289328583/1194289824724.html>>. Luettu 22.4.2011.
- Laadullinen analyysi. Jyväskylän yliopisto. Verkkodokumentti. <<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/ai-neiston-analyysimenetelmat/laadullinen-analyysi>>. Luettu 22.4.2011.
- Laiho, Arja (toim.) 1991: Viisaista vaimoista nykyajan kättilöiksi. Kättilökoulutus Suomessa 175 vuotta. Kättilöopisto. Valtion painatuskeskus. Helsinki.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.
- Leinonen, Tarja 2009: Terveystyön osaaminen ja asiantuntijuus äitiys- ja lastenneuvolatyössä. Terveystyöntekijä 42 (6). 9 - 13.
- Liimatainen, Leena 2002: Kokemuksellisen oppimisen kautta kohti terveyden edistämisen asiantuntijuutta. Jyväskylän yliopisto. Väitöskirja.
- Moilanen, Kirsi 2002: Raskausajan ruumiillisuus esikoistaan odottavien äitien kokemana. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteen laitos.
- Määrällinen analyysi. Jyväskylän yliopisto. Verkkodokumentti. <<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/ai-neiston-analyysimenetelmat/maarallinen-analyysi>>. Luettu 22.4.2011.
- Paananen, Ulla Kristiina 2009: Kättilötyön historia. Teoksessa Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen, Äimälä (toim.): Kättilötyö. Edita Prima. Helsinki. 16 - 24.
- Paavilainen, Riitta 2003: Turvallisuutta ja varmuutta lapsen odotukseen. Äitien ja isien kokemuksia raskaudesta ja äitiyshuollosta. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Paavilainen, Riitta 2010: HYVÄ SYNTYMÄ - tutkimus- ja kehittämishanke. Metropolia ammattikorkeakoulu.
- Palvelujärjestelmäkuvaus äitiysneuvolasta. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/palvelut/neurolat/aitiysneuvola>. Luettu 9.2.2011.
- Perinataalitalasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2010. 2011. Sosiaali- ja terveysministeriö. Tilastoraportti. 11.10.2011. <http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2011/Tr27_11.pdf>. Luettu 15.11.2011.
- Perusterveydenhuolto terveyskeskuksissa 2001. Sosiaali- ja terveysministeriö. Esitteitä 1999:13. Verkkodokumentti. Päivitetty 5.7.2001.

<<http://pre20031103.stm.fi/suomi/tao/julkaisut/neuvola/askel.htm>>. Luettu 24.1.2011.

Pruuki, Heli 2007: Kuka on potilas? Suomalaisen sikiöseulontakäytännön sosiaalieettistä tarkastelua. Väitöskirja. Yliopistopaino. Helsinki.

Raskausdiabetes 2008. Käypä hoito. Verkkoartikkeli. Päivitetty 22.5.2008.
<<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50068>>. Luettu 7.2.2011.

Raussi-Lehto, Eija 2009 a: Syntymän hoidon suunnittelu. Teoksessa Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen, Äimälä (toim.): Kätilötyö. Edita Prima. Helsinki. 232 - 235.

Raussi-Lehto, Eija 2009 b: Syntymän hoidon tarve. Teoksessa Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen, Äimälä (toim.): Kätilötyö. Edita Prima. Helsinki. 209 - 232.

Raussi-Lehto, Eija 2009 c: Syntymän hoidon toteutus. Teoksessa Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen, Äimälä (toim.): Kätilötyö. Edita Prima. Helsinki. 236 - 267.

Roininen, Kaarina – Vattovaara, Annukka: Kummineuvola – perheiden parhaaksi. Verkkodokumentti.
<<http://www.pssh.fi/nettihenkreika/nettihr498/kummi.htm>>. Luettu 2.11.2011.

Ryttyläinen, Katri 2005: Naisten arvioinnit hallinnasta raskauden seurannan ja synnytyksen hoidon aikana. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 128. Kuopion yliopisto. Väitöstutkimus.

Ryttyläinen, Katri - Vehviläinen-Julkunen, Katri - Pietilä, Anna-Maija 2007: Äitiyshuolto tulevaisuudessa - naisten näkemykset. Tutkiva Hoitotyö 5 (2) 22 - 27.

Sairaalat. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Verkkodokumentti.
<<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546>>. Luettu 3.3.2011.

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen 2007. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:17. Toimintaohjelma. Verkkodokumentti.
<http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3584.pdf&title=Seksuaali__ja_lisaantymisterveyden_edistaminen_fi.pdf>. Luettu 2.3.2011.

Seulontatutkimukset ja yhteistyö äitiyshuollossa suositukset 1999 (1999). Oppaita 34. Helsinki: STAKES. Jyväskylä.

Siivola, Ulla 1984: Terveysisar kansanterveystyössä. WSOY. Porvoo.

Synnytysosasto. 2009. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Verkkodokumentti.
<<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,957,27795,27803,27837,27838>>. Luettu 2.2.2011.

- Synnytysosasto. 2011. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Verkkodokumentti. Päivitetty 25.7.2011.
<<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,957,27795,27803,27837,27838>>. Luettu 15.11.2011.
- Taipale, Pekka - Ryynänen, Markku 2009: Sikiödiagnostiikka. Teoksessa Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen, Äimälä (toim.): Kätilötyö. Edita Prima. Helsinki. 334 - 348.
- Tammentie, Tarja 2009: Äidin synnytyksen jälkeisen masennuksen vaikutus perheeseen ja perheen vuorovaikutussuhde lastenneuvolan terveydenhoitajan kanssa. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010.
- Terveydenhuoltolaki ja sen toimeenpano. 2011. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti.
<http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/terveydenhuoltolaki>. Luettu 25.5.2011.
- Uotila, Jukka 2009: Riskiraskauden ennakointi. Teoksessa Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen, Äimälä (toim.): Kätilötyö. Edita Prima. Helsinki. 326 - 334.
- Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011.
- Valtioneuvoston asetus seulonnoista annetun valtioneuvoston asetuksen 3 §:n muuttamisesta 280/2009.
- Väyrynen, Pirjo 2009 a: Raskauden ajan seuranta. Teoksessa Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen, Äimälä (toim.): Kätilötyö. Edita Prima. Helsinki. 182 - 201.
- Väyrynen, Pirjo 2009 b: Raskauden suunnittelu. Teoksessa Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen, Äimälä (toim.): Kätilötyö. Edita Prima. Helsinki. 164 - 169.
- Väyrynen, Pirjo 2009 c: Välitön syntymän jälkeinen kätilötyö. Teoksessa Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen, Äimälä (toim.): Kätilötyö. Edita Prima. Helsinki. 269 - 278.
- Äitiys- ja lastenneuvolatyön resurssit suhteessa suosituksiin. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/tilastot/aitiys_ja_lastenneuvolatyon_resurssit>. Luettu 2.11.2011.
- Äitiys- ja lastenneuvolatyö Suomessa 2005. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:22. Yliopistopaino. Helsinki.
- Äitiysneuvolaseuranta 2010. Duodecim terveyskirjasto. Verkkodokumentti. Päivitetty 15.10.2010.
<http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00186>. Luettu 24.1.2011.

Äitiyspoliklinikka 2011. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Verkkodokumentti.

Päivitetty 26.5.2011.

<<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,957,27795,27803,27837,27838,27900>>. Luettu 15.11.2011.

Tutkimuslupahakemus

Hyvä vastaanottaja,

Olemme Metropolia ammattikorkeakoulun kättilöopiskelijoita ja suunnitelmanamme on tehdä opinnäytetyönämme tutkimusta alueenne neuvoloiden ja Hyvinkään synnytys- sairaalan yhteistyöstä sairaalan toivomuksesta. Opinnäytetyömme nimi on Tavoitteena saumaton äitiyshuolto – Hyvinkään sairaanhoitoalueen terveydenhoitajien tyytyväisyys. Tarkoituksenamme on kartoittaa Järvenpään, Keravan, Nurmijärven ja Tuusulan neuvoloiden terveydenhoitajien tyytyväisyyttä yhteistyöhön synnytys- sairaalan kättilöiden kanssa. Yhteistyön sujuvuudesta on tärkeää saada tietoa, jotta sitä voidaan parantaa tarpeellisilta osin. Opinnäytetyömme on osa Hyvä syntymä -hanketta, joka toteutetaan yhteistyössä Hyvinkään sairaalan, HUS/Jorvin sairaalan, Oulun yliopistollisen sairaalan, Metropolia ammattikorkeakoulun, Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen sekä Kättilöliiton kanssa. Ohjaajanamme toimii yliopettaja Riitta Paavilainen (s-posti riitta.paavilainen@metropolia.fi).

Tutkimus tapahtuu syyskuussa 2011 internetissä täytettävällä kyselylomakkeella. Tutkimuksessa Hyvinkään sairaalalla tarkoitetaan Hyvinkään aluesairaala, joka toimii osoitteessa Sairaalankatu 1, 05850 Hyvinkää. Synnytysyksikkö käsittää kyseisen sairaalan naistentautien poliklinikan, äitiyspoliklinikan, naistentautien ja synnytysten päivystyksen, synnytysosaston sekä naistentautien ja -synnytysten yhdistetyn vuodeosaston. Poliklinikoiden yhteydessä toimii synnytyspelkopoliklinikka, päihdeäitien poliklinikka, raskausajan diabetespoliklinikka ja imetyspoliklinikka. Vastaaminen veisi aikaa noin 15 minuuttia. Odotamme kyselyyn osallistuvilta vastausta noin kahden viikon kuluessa. Tarkoituksenamme on julkaista tulokset niiden valmistuttua syksyllä 2011 ja toimittaa ne kaikkiin tutkimukseen osallistuneisiin yksiköihin. Noudatamme tutkimuksessamme hyvää tieteellistä käytäntöä ja eettisiä periaatteita.

Liitteenä on opinnäytetyömme työsuunnitelma sekä kyselylomake. Tutkimuksen toteuttamiseksi tarvitsemme neuvoloissa työskentelevien terveydenhoitajien sähköpostiosoitteet, jotta voimme lähettää kyselyn sähköisesti. Käytämme saamiamme sähköpostiosoitteita ainoastaan tutkimuksen suorittamiseen. Toivomme ystävällisesti lupaa toteuttaa tutkimus kunnassanne.

Syysterveisin

Marika Hiltunen
marika.kemppainen@metropolia.fi

Linda Nyman
linda.nyman@metropolia.fi

- Myönnän luvan tutkimukseen
- En myönnä lupaa tutkimukseen

Peruste-

lu: _____

Paikka ja pvm: _____

Allekirjoitus: _____

Tavoitteena saumaton äitiyshuolto - Hyvinkään sairaanhoitoalueen terveydenhoitajien tyytyväisyys

Olemme Metropolia ammattikorkeakoulun kättilöopiskelijoita ja teemme opinnäytetyönämme tutkimusta Hyvinkään sairaanhoitoalueen neuvoloiden ja Hyvinkään synnytysairaalaan yhteistyöstä sairaalan toivomuksesta. Tarkoituksenamme on kartoittaa Järvenpään, Keravan, Nurmijärven ja Tuusulan neuvoloiden terveydenhoitajien tyytyväisyyttä yhteistyöhön synnytysairaalan kättilöiden kanssa. Yhteistyön sujuvuudesta on tärkeää saada tietoa, jotta sitä voidaan parantaa tarpeellisilta osin. Opinnäytetyömme on osa Hyvä syntymä -hanketta, joka toteutetaan yhteistyössä Hyvinkään sairaalan, HUS/Jorvin sairaalan, Oulun yliopistollisen sairaalan, Metropolia ammattikorkeakoulun, Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen sekä Kättilöliiton kanssa.

JOS TEET ÄITIYSNEUVOLATYÖTÄ TOIVOMME SINUN TÄYTTÄVÄN OHEISEN KYSELYLOMAKKEEN, MIKÄ VIE AIKAA NOIN 15 MINUUTTIA. PYYDÄMME SINUA YSTÄVÄLLISESTI LÄHETTÄMÄÄN VASTAUKSESI KAHDEN VIIKON KULUESSA.

Tutkimuksessa Hyvinkään sairaalalla tarkoitetaan Hyvinkään aluesairaala. Synnytysyksikkö käsittää kyseisen sairaalan naistentautien poliklinikan, äitiyspoliklinikan, naistentautien ja synnytysten päivystyksen, synnytysosaston sekä naistentautien ja -synnytysten yhdistetyn vuodeosaston. Poliklinikoiden yhteydessä toimii synnytyspelkopoliklinikka, päihdeäitien poliklinikka, raskausajan diabetespoliklinikka ja imetyspoliklinikka.

Tarkoituksenamme on julkaista tulokset niiden valmistuttua syksyllä 2011 ja toimittaa ne kaikkiin tutkimukseen osallistuneisiin yksiköihin.

Vastaajien sähköpostiosoitteita ja muita mahdollisesti ilmeneviä tietoja käytetään vain tämän tutkimuksen suorittamiseen, eikä niitä luovuteta ulkopuolisille.

KIITOS JO ETUKÄTEEN PANOKSESTASI!

Marika Hiltunen
Linda Nyman

ESITIEDOT

1. Missä neuvolassa työskentelet?

2. Kuinka kauan olet työskennellyt Hyvinkään sairaanhoitoalueen neuvolassa?

- 0 - 2 vuotta
 3 - 6 vuotta
 7 - 10 vuotta
 yli 10 vuotta

3. Kuinka kauan olet tehnyt äitiyshuoltotyötä?

- 0 - 2 vuotta
 3 - 6 vuotta
 7 - 10 vuotta
 yli 10 vuotta



NEUVOLAN JA HYVINKÄÄN SAIRAALAN SYNNYTYSYKSIKÖN VÄLINEN YHTEYDENPITO

1. Millä keinolla yhteydenotto Hyvinkään sairaalaan sujuu parhaiten?

Voit valita useamman vaihtoehdon.

- Puhelimella
 Sähköpostilla
 Kirjeitse
 Faksilla
 Muu:

2. Yhteydenotto Hyvinkään sairaalan synnytysyksikköön on helppoa.

1 = Täysin eri mieltä 2 = Jokseenkin eri mieltä 3 = En samaa enkä eri mieltä 4 = Jokseenkin samaa mieltä 5 = Täysin samaa mieltä

1 2 3 4 5

Täysin eri mieltä Täysin samaa mieltä

3. Hyvinkään sairaalan synnytysyksikköön saa nopeasti yhteyden.

1 2 3 4 5

Täysin eri mieltä Täysin samaa mieltä

4. Onko asiakkaita koskevien tietojen siirtymisessä Hyvinkään sairaalaan ongelmia?

- Kyllä
 Ei

5. Jos vastasit edelliseen kyllä, mitkä seuraavista asioista koet ongelmallisiksi?

Voit valita useamman vaihtoehdon.

- Sairaalaan ei saa yhteyttä
 Yhteystiedot ovat virheellisiä
 Tieto ei mene yhdellä kerralla perille
 Muu:

6. Onko Hyvinkään sairaalasta tuleva asiakkaita koskeva tieto hoitotyön kannalta tarpeeksi kattavaa?

- Kyllä
 Ei

7. Jos vastasit edelliseen ei, mitä tietoa toivoisit enemmän?

- Tietoa asiakkaan terveydentilasta
 Tietoa asiakkaan sairaalassa saamasta hoidosta ja ohjauksesta
 Tietoa jatkohoidosta
 Tietoa asiakkaan toiveista ja tarpeista
 Muu:

8. Tiedotetaanko neuvolan henkilökuntaa tarpeeksi Hyvinkään sairaalan synnytysyksikön toiminnan muutoksista?

- Kyllä
 Ei

9. Oletko osallistunut neuvolan ja Hyvinkään sairaalan synnytysyksikön yhteisiin yhteistyö- tai kehittämispäiviin?

- En koskaan
 Kerran
 2-3 kertaa
 Enemmän kuin kolme kertaa

10. Jos et ole osallistunut johonkin yhteistyö- tai kehittämispäivään, oletko saanut jälkepäin tiedon siellä sovituista ja läpikäytyistä asioista?

- Kyllä
 Ei

11. Hyvinkään sairaalan synnytysyksikön ja neuvolan väliset yhteistyö- ja kehittämispäivät ovat hyödyllisiä.

1 2 3 4 5

Täysin eri mieltä Täysin samaa mieltä

12. Hyvinkään sairaalan synnytysyksikön henkilökunta tuntee riittävän hyvin oman työyksikkösi toiminnan.

1 2 3 4 5

Täysin eri mieltä Täysin samaa mieltä

13. Toivoisitko Hyvinkään sairaanhoitoalueelle kummikätilötoimintaa?

Kummikätilötoiminta tarkoittaa, että työpaikallesi nimettäisiin Hyvinkään sairaalan synnytysyksiköstä oma kätilö, jonka kanssa voisi pitää yhteyttä ja joka vastaisi synnytysyksikköä ja hoitoa koskeviin kysymyksiin.

- Kyllä
 Ei

ASIAKKAAN SAIRAALAAN LÄHETTÄMISEN KRITTEERIEN SELKEYS

1. Löytyykö työyksiköstäsi kirjalliset ohjeet raskaana olevan naisen sairaalaan lähettämisen kriteereistä?

- Kyllä
 Ei

2. Jos vastasit edelliseen kyllä, oletko tutustunut kyseisiin ohjeisiin?

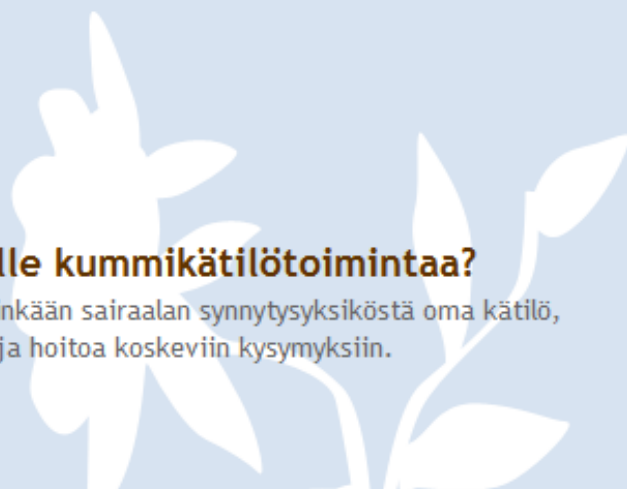
- Kyllä
 Ei

3. Löytyykö työyksiköstäsi kirjalliset ohjeet synnyttäneen naisen sairaalan lähettämisen kriteereistä?

- Kyllä
 Ei

4. Jos vastasit edelliseen kyllä, oletko tutustunut kyseisiin ohjeisiin?

- Kyllä
 Ei



5. Sairaalaan lähettämisen ohjeet ovat riittävät.

1 = Täysin eri mieltä 2 = Jokseenkin eri mieltä 3 = En samaa enkä eri mieltä 4 = Jokseenkin samaa mieltä 5 = Täysin samaa mieltä

1 2 3 4 5

Täysin eri mieltä Täysin samaa mieltä

6. Milloin asiakkaan sairaalaan lähettämisen toimintaohjeet on päivitetty viimeksi?

- Viimeisen puolen vuoden aikana
- Viimeisen kahden vuoden aikana
- Viimeisen viiden vuoden aikana

7. Mikä on yleisin tilanne, jolloin epäröit, tulisiko asiakas lähettää sairaalaan?

TERVEYDENHOITAJIEN TIETÄMYS SAIRAALAN SYNNYTYSYKSIKÖN TARJOAMISTA PALVELUISTA

1. Minkä seuraavien Hyvinkään sairaalan poliklinikoiden toimintaan olet tutustunut?

Voit valita useamman vaihtoehdon.

- Äitiyspoliklinikka
- Imetyspoliklinikka
- Synnytyspelkopoliklinikka (SYPE)
- Diabetes ja raskaus -poliklinikka (diara)
- Päihdeäitien poliklinikka (HALSO)

2. Ohjaan usein asiakkaita käyttämään poliklinikoiden palveluita.

1 = Täysin eri mieltä 2 = Jokseenkin eri mieltä 3 = En samaa enkä eri mieltä 4 = Jokseenkin samaa mieltä 5 = Täysin samaa mieltä

1 2 3 4 5

Täysin eri mieltä Täysin samaa mieltä

3. Asiakkaiden lähettäminen edellä mainituille poliklinikoille on helppoa.

1 2 3 4 5

Täysin eri mieltä Täysin samaa mieltä

4. Mihin synnytyssairaalaan ohjaat useimmiten synnyttäjiä? Miksi?

5. Tunnen Hyvinkään sairaalan synnytysyksikön toiminnan riittävän hyvin.

1 2 3 4 5

Täysin eri mieltä Täysin samaa mieltä

6. Olen kiinnostunut tutustumaan Hyvinkään sairaalan synnytysyksikön eri osastoihin ja niiden toimintaan paikan päällä.

1 2 3 4 5

Täysin eri mieltä Täysin samaa mieltä

7. Koen tarvitsevani lisäkoulutusta raskaana olevan ja synnyttäneen naisen hoidosta.

1 2 3 4 5

Täysin eri mieltä Täysin samaa mieltä



« Takaisin

Lähetä

Palvelun tarjoaa [Google-dokumentit](#)

[Ilmoita väärinkäytöstä](#) - [Palveluehdot](#) - [Lisäehdot](#)

Taulukoidut vastaukset

Kaikkiin kysymyksiin ei ollut pakko vastata. Osassa vastauksista prosentit on esitetty koko kyselyn vastaajamäärään nähden ja osassa kysymyksen vastaajamäärään nähden.

ESITIEDOT

1. Missä neuvolassa työskentelet? Vastaukset on eritelty kunnittain vastaajien henkilöllisyyden suojaamiseksi.

	(n)	(%)
Järvenpää	5	29 %
Kerava	5	29 %
Nurmijärvi	4	24 %
Tuusula	2	12 %
Ei tiedossa	1	6 %

2. Kuinka kauan olet työskennellyt Hyvinkään sairaanhoitoalueen neuvolassa?

	(n)	(%)
0–2 vuotta	8	47 %
3–6 vuotta	3	18 %
7–10 vuotta	4	24 %
yli 10 vuotta	2	12 %

3. Kuinka kauan olet tehnyt äitiyshuoltotyötä?

	(n)	(%)
0–2 vuotta	7	41 %
3–6 vuotta	4	24 %
7–10 vuotta	3	18 %
yli 10 vuotta	3	18 %

NEUVOLAN JA HYVINKÄÄN SAIRAALAN SYNNYTYSYKSIKÖN VÄLINEN YHTEYDENPITO

1. Millä keinolla yhteydenotto Hyvinkään sairaalaan sujuu parhaiten? (Vastatessa oli mahdollisuus valita useita vaihtoehtoja.)

	(n)	(%)
puhelimella	17	100 %
sähköpostilla	0	0 %
kirjeitse	0	0 %
faksilla	0	0 %
muu	4	24 %

2. Yhteydenotto Hyvinkään sairaalan synnytysyksikköön on helppoa.

täysin eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	en osaa sanoa	jokseenkin samaa mieltä	täysin samaa mieltä
0 (n)	2	0	9	6
0 %	12 %	0 %	53 %	35 %

3. Hyvinkään sairaalan synnytysyksikköön saa nopeasti yhteyden.

täysin eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	en osaa sanoa	jokseenkin samaa mieltä	täysin samaa mieltä
1 (n)	1	1	7	7
6 %	6 %	6 %	41 %	41 %

4. Onko asiakkaita koskevien tietojen siirtymisessä Hyvinkään sairaalaan ongelmia?

	(n)	(%)
Kyllä	0	0 %
Ei	17	100 %

5. Jos vastasit edelliseen kyllä, mitkä seuraavista asioista koet ongelmallisiksi? (Vastatessa oli mahdollisuus valita useita vaihtoehtoja.)

Sairaalaan ei saa yhteyttä	Tähän kysymykseen ei tullut vastauksia.
Yhteystiedot ovat virheellisiä	
Tieto ei mene yhdellä kerralla perille	
Muu	

6. Onko Hyvinkään sairaalasta tuleva asiakkaita koskeva tieto hoitotyön kannalta tarpeeksi kattavaa?

	(n)	(%)
Kyllä	11	65 %
Ei	6	35 %

7. Jos vastasit edelliseen ei, mitä tietoa toivoisit enemmän? (Vastatessa oli mahdollisuus valita useita vaihtoehtoja.)

	(n)	(%)
Tietoa asiakkaan terveydentilasta	1	14 %
Tietoa asiakkaan saamasta hoidosta ja ohjauksesta	3	43 %
Tietoa jatkohoidosta	4	57 %
Tietoa asikkaiden toiveista ja tarpeista	1	14 %
Muu	1	14 %

8. Tiedotetaanko neuvolan henkilökuntaa tarpeeksi Hyvinkään sairaalan synnytysyksikön toiminnan muutoksista?

	(n)	(%)
Kyllä	17	100 %
Ei	0	0 %

9. Oletko osallistunut neuvolan ja Hyvinkään sairaalan synnytysyksikön yhteisiin yhteistyö- tai kehittämispäiviin?

	(n)	(%)
En koskaan	1	6 %
Kerran	3	18 %
2–3 kertaa	3	18 %
Enemmän kuin kolme kertaa	10	59 %

10. Jos et ole osallistunut johonkin yhteistyö- tai kehittämispäivään, oletko saanut jälkeenpäin tiedon siellä sovituista ja läpikäytyistä asioista?

	(n)	(%)
Kyllä	10	59 %
Ei	2	12 %

11. Hyvinkään sairaalan synnytysyksikön ja neuvolan väliset yhteistyö- ja kehittämispäivät ovat hyödyllisiä.

täysin eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	en osaa sanoa	jokseenkin samaa mieltä	täysin samaa mieltä
1 (n)	0	1	4	11
6 %	0 %	6 %	24 %	65 %

12. Hyvinkään sairaalan synnytysyksikön henkilökunta tuntee riittävän hyvin oman työyksikkösi toiminnan.

täysin eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	en osaa sanoa	jokseenkin samaa mieltä	täysin samaa mieltä
1 (n)	2	8	4	2
6 %	12 %	47 %	24 %	12 %

13. Toivoisitko Hyvinkään sairaanhoitoalueelle kummikätilötoimintaa?

	(n)	(%)
Kyllä	16	94 %
Ei	1	6 %

ASIAKKAAN SAIRAALAAAN LÄHETTÄMISEN KRITTEERIEN SELKEYS

1. Löytyykö työyksiköstäsi kirjalliset ohjeet raskaana olevan naisen sairaalaan lähettämisen kriteereistä?

	(n)	(%)
Kyllä	17	100 %
Ei	0	0 %

2. Jos vastasit edelliseen kyllä, oletko tutustunut kyseisiin ohjeisiin?

	(n)	(%)
Kyllä	17	100 %
Ei	0	0 %

3. Löytyykö työyksiköstäsi kirjalliset ohjeet synnyttäneen naisen sairaalan lähettämisen kriteereistä?

	(n)	(%)
Kyllä	3	18 %
Ei	14	82 %

4. Jos vastasit edelliseen kyllä, oletko tutustunut kyseisiin ohjeisiin?

	(n)	(%)
Kyllä	3	18 %
Ei	1	6 %

5. Sairaalaan lähettämisen ohjeet ovat riittävät.

täysin eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	en osaa sanoa	jokseenkin samaa mieltä	täysin samaa mieltä
0 (n)	1	0	13	1
0 %	6 %	0 %	76 %	6 %

6. Milloin asiakkaan sairaalaan lähettämisen toimintaohjeet on päivitetty viimeksi?

	(n)	(%)
Viimeisen puolen vuoden aikana	6	38 %
Viimeisen kahden vuoden aikana	9	56 %
Viimeisen viiden vuoden aikana	2	13 %

7. Mikä on yleisin tilanne, jolloin epäroit, tulisiko asiakas lähettää sairaalaan? Taulukossa on kaikki annetut vastaukset.

Sf-mitan taittuminen, kasvun kiihtyminen
Pre-eklampsia oireet

Kohonneet verenpaineet, toxemiaoireiset
Sf-mitan kasvun muutokset
Epäselvät toksemiaoireet
Sf-mitta taittuu
Nouseva verenpaine
Synnytyksenjälkeiset vaivat, raskauden aikaiset lähetyskriteerit ovat selkeät
Sf-mitta jää joskus mietityttämään, onko poikkeava mittatulos todellinen vai esim.eri mittaajasta johtuvaa heittoa
Toxemia oireet
Synnyttäneet

TERVEYDENHOITAJIEN TIETÄMYS SAIRAALAN SYNNYTYSYKSIKÖN TARJOAMISTA PALVELUISTA

1. Minkä seuraavien Hyvinkään sairaalan poliklinikoiden toimintaan olet tutustunut? (Vastatessa oli mahdollisuus valita useita vaihtoehtoja.)

	(n)	(%)
Äitiyspoliklinikka	14	100 %
Imetyspoliklinikka	6	43 %
Synnytyspelkopoliklinikka (SYPE)	6	43 %
Diabetes ja raskaus – poliklinikka (diara)	8	57 %
Päihdeäitien poliklinikka (HALSO)	2	14

2. Ohjaan usein asiakkaita käyttämään poliklinikoiden palveluita.

täysin eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	en osaa sanoa	jokseenkin samaa mieltä	täysin samaa mieltä
0 (n)	1	4	6	6
0 %	6 %	24 %	35 %	35 %

3. Asiakkaiden lähettäminen edellä mainituille poliklinikoille on helppoa.

täysin eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	en osaa sanoa	jokseenkin samaa mieltä	täysin samaa mieltä
0 (n)	1	0	6	10
0 %	6 %	0 %	35 %	59 %

4. Mihin synnytyssairaalaan ohjaat useimmiten synnyttäjiä? Miksi?

Hyvinkää, lähellä
Hyvinkää
Hyvinkäälle, se on ensisijainen sairaala johon synnyttäjät menevät
Hyvinkää
HYS
Suosittelen Hyvinkään sairaalaa ensisijaisesti, mutta monet haluavat mennä muualle kun matkaa on muihinkin sairaaloihin lähes saman verran

NKL, äidin toive
Tasaisesti kaikkiin HuS sairaaloihin
Kättilöopisto. Raskaana olevien oma toive
Vaihtelee todella paljon, asiakas päättää itse. Mikäli asiakas on reilusti ylipainoinen, olen suositellut Hyvinkäätä Diara-poliklinikan vuoksi
Hyvinkäälle, koska se on ainakin Rajamäen neuvolassa suosituin synnytyspaikka
Hys:aan, yhteistyö sairaalan kanssa toimivaa, lähisairaala on synnyttäjien toive
Hys, lähin sairaala
HYS, tuusulalasisen ensisijainen synnytysairaala
Asiakas valitsee itse Hus sairaaloista
Hyvinkää, asiat toimivat siellä parhaiten
Hyvinkäälle

5. Tunnen Hyvinkään sairaalan synnytysyksikön toiminnan riittävän hyvin.

täysin eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	en osaa sanoa	jokseenkin samaa mieltä	täysin samaa mieltä
0 (n)	1	3	10	3
0 %	6 %	18 %	59 %	18 %

6. Olen kiinnostunut tutustumaan Hyvinkään sairaalan synnytysyksikön eri osastoihin ja niiden toimintaan paikan päällä.

täysin eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	en osaa sanoa	jokseenkin samaa mieltä	täysin samaa mieltä
0 (n)	1	1	5	10
0 %	6 %	6 %	29 %	59 %

7. Koen tarvitsevani lisäkoulutusta raskaana olevan ja synnyttäneen naisen hoidosta.

täysin eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	en osaa sanoa	jokseenkin samaa mieltä	täysin samaa mieltä
0 (n)	4	5	7	1
0 %	24 %	29 %	41 %	6 %