



**SAVONIA**

■ OPINNÄYTETYÖ - YLEMPI AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO  
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

# SÄHKÖISEN VERKKOMATE- RIAALIN KEHITTÄMINEN ÄITIYSNEUVOLASSA

TEKIJÄ: Anni Komulainen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Komulainen Anni Lyydia	
Työn nimi Sähköisen verkkomateriaalin kehittäminen äitiysneuvolassa	
Päiväys 15.06.2017	Sivumäärä/Liitteet
Ohjaaja(t) Sinikka Tuomikorpi	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä	
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyön tavoitteena on Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän terveysneuvonnan verkkosivujen kehittäminen äitiysneuvolan verkkomateriaalin osalta. Tarkoitus on luoda Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän äitiysneuvolan verkkosivuille ajantasaisista, näyttöön perustuvaa terveyden- ja hyvinvoinnin edistämiseen tarkoitettua verkkomateriaalia, jota voidaan jatkossa päivittää ja pitää ajantasaisena. Opinnäytetyön tarkoitus on suunnitella ja toteuttaa kolme videoklippä äitiysneuvolan työntekijöiden ehdottamista aiheista.</p> <p>Opinnäytetyön toimeksiantajana on Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä. Opinnäytetyön on työelämälähtöinen kehittämistyö. Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän kehittämistavoitteiden mukaisesti kuntayhtymän sähköisiä palveluja ollaan parhaillaan kehittämässä. Uudenlaiselle sähköiselle ohjausmateriaalille koettiin myös neuvolatyön osalta olevan tarvetta. Tästä lähtikin ajatus videomateriaalin luomiselle äitiysneuvolan verkkosivuille. Opinnäytetyö on tehty yhteistyössä Savonia-ammattikorkeakoulun ja Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän kanssa.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena kehittämistyönä. Teoriatiedon keräämisen jälkeen suunnittelin käsikirjotukset videoklippeihin, kuvasin videoklipit, nauhoitin ääniraidat sekä vein videot editoitavaksi Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän tietohallinnon työntekijöille. Editointi toteutettiin Dreambroker-ohjelmiston avulla.</p> <p>Videoklipit julkaistaan Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän äitiysneuvolan verkkosivuille kesän 2017 aikana.</p>	
Avainsanat Digitalisaatio, sähköiset terveyspalvelut, terveydenedistäminen, äitiysneuvolatyö	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Management and Development Education programme for Healthcare professionals			
Author(s) Komulainen Anni Lyydia			
Title of Thesis Developing Maternity cares e-material			
Date	15.06.2017	Pages/Appendices	
Supervisor(s) Sinikka Tuomikorpi			
Client Organisation /Partners Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä			
<p>Abstract</p> <p>The aim of thesis is to develop Ylä-Savon SOTE Joint Municipal Authoritys healthcouncils websites with regard to Maternity cares webmaterial. Purpose of the thesis is to create webmaterial for Ylä-Savon SOTE Joint Municipal Authoritys Maternity cares websites. This webmaterial is up to date and screen-based and it's meant to promote health and well-being. Purspose of the thesis is to plan and implement three videoclips. Videoclips topics are proposed by nurses working in Maternity care.</p> <p>The principal of the thesis is Ylä-Savon SOTE Joint Municipal Authority. The thesis is work oriented development work. In accordanse with Ylä-Savon SOTE Joint Municipal Authoritys development aims e-services are presently being developed. New kind of e-healthmaterial was felt to be in need for Maternity care also. That´s where the idea was got for creating videomaterial for Maternity cares websites. This thesis is made in cooperation with Savonia University of Applied Sciences and Ylä-Savon SOTE Joint Municipal Authoritys.</p> <p>The thesis carried out as a functional development work. After gathering the theory of knowledge I planned manuscripts for videoclips, did the videoshoot, recorded soundtracks and took videos to Ylä-Savon SOTE Joint Municipal Authoritys Information Managements workers for editing. Editing was fulfilled by Dreambroker-software.</p> <p>Videocliclibs are publised in Ylä-Savon SOTE Joint Municipal Authoritys Maternity cares websites during summer 2017.</p>			
Keywords Digitalization, eHealth services, Heath promotion, Maternity care			

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	5
2	ÄITIYSNEUVOLATOIMINTA .....	6
2.1	Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen äitiysneuvolatyössä .....	7
2.2	Ohjaus ja neuvonta äitiysneuvolassa .....	8
3	SÄHKÖISTEN OHJAUSMATERIAALIEN RAKENTAMINEN .....	10
3.1	Ohjaus hoitotyössä .....	10
3.2	Videomateriaalien luominen .....	10
4	SÄHKÖISET TERVEYDENHUOLTOPALVELUT (E TERVEYS).....	12
4.1	Sähköiset terveydenhuoltopalvelut kansallisesti ja kansainvälisesti .....	12
4.2	Sähköiset terveydenhuoltopalvelut äitiysneuvoloissa .....	14
5	YLÄ-SAVON SOTE KUNTAYHTYMÄ .....	15
5.1	Äitiysneuvolapalvelut Ylä-Savon SOTE kuntayhtymässä .....	15
5.2	Sähköiset terveydenhuoltopalvelut Ylä-Savon SOTE kuntayhtymässä .....	16
6	KEHITTÄMISPROSESSIN KUVAUS .....	18
6.1	Kehittämistyön tarkoitus ja tavoitteet .....	18
6.2	Kehittämistyön toteuttaminen .....	18
6.3	Opinnäytetyön tuotokset eli videoklipit .....	19
6.3.1	Äitiysneuvolapalveluiden esittelyvideon käsikirjoitus .....	20
6.3.2	Sikiöseulonnat-videoklipin käsikirjoitus.....	22
6.3.3	Raskausajan ravitsemuksen erityispiirteet-videoklipin käsikirjoitus .....	22
7	POHDINTA.....	24
8	LÄHTEET .....	26
	LIITE 1. SÄHKÖPOSTI.....	29
	LIITE 2. SÄHKÖPOSTIVASTAUKSET .....	30

## 1 JOHDANTO

Terveydenhuollon tiukkenevien resurssien myötä henkilökohtaisesti tapahtuvien ohjaustilanteiden ajat lyhenevät väistämättä. Asiakaskäynneillä terveydenhuoltoalan ammattilainen käyttää valtaosan vastaanottoajasta antamalla asiakkaalle tietoa ja ohjasta. Digitalisaation myötä tulisikin miettiä, voisiko asiakasta ohjata hakemaan itse tietoa luotettavilta verkkosivuilta ja näin säästyisi vastaanotolta aikaa. Sähköisten terveydenhuoltopalveluiden avulla voisimme tarjota laadukkaita palveluita asiakkaille uudennlaisin keinoin.

Terveyden edistäminen on tärkeä osa terveydenhoitajan perustyötä. Äitiysneuvolatoiminnassa koko perheen huomioimisella ja terveyden edistämällä on merkittävä rooli. Jotta terveyden edistämisesä onnistuttaisiin kunnolla entistä lyhyempien neuvolatapaamisten aikana, terveydenhuollossa on mietittävä uudennlaisia keinoja toteuttaa sitä. Terveydenhuollon ammattihenkilön ja asiakkaan henkilökohtaisten tapaamisten merkitys terveyden edistämistyössä on edelleen vankkana pohjana terveyden edistämistyölle, mutta nykyajan teknologiaa hyödyntäville perheille ei enää riitä pelkät terveydenhoitajan kanssa käydyt keskustelut ja neuvolasta saadut esitteet ja infolehtiset. Perheet kaipaavat entistä enemmän ajantasaisen ja luotettavan tiedon löytymistä myös netistä. Terveydenhuollon digitalisaation kehittymisen myötä terveyden edistämistyöhön onkin saatu paljon uudennlaisia keinoja. Uutta digitaalista teknologiaa hyödynnetään nykyisin muun muassa opetus- ja ohjausmateriaalin sekä neuvonta- ja tukiverkoston luomisessa (Haarala, P. 2015, 215).

Ylä-Savon Sote kuntayhtymä on asettanut toiminnalleen erilaisia tavoitteita ja kehittämisen painopistealueita tuleville vuosille. Tällä hetkellä yksi merkittävimmistä kehittämisen kohteista on koko kuntayhtymän sähköisten palvelujen kehittäminen. Kuntayhtymän asettamien tavoitteiden mukaan sähköisen asioinnin käyttöönottoa tullaan laajentamaan vuosina 2016-2018. Yleisesti koko kuntayhtymän digitalisaatiota pyritään vahvistamaan sekä alueellisilla hankkeilla että valtakunnallisilla palveluväylillä. Digitalisaation vahvistamisen tavoitteena on kannustaa kuntayhtymän väestöä omatoimisuuteen ja vastuunottoon sekä omasta että läheistensä hyvinvoinnista ja terveydestä. (Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä ympäristöterveydenhuollon ja ympäristönsuojelun järjestämissuunnitelma vuosille 2016 – 2018.) Terveysneuvonnan osalta, johon myös Ylä-Savon Sote kuntayhtymän äitiysneuvolapalvelut kuuluvat, kehittämisen kohteina ovat erityisesti verkkoneuvonnan kehittäminen, sähköinen ajanvarauksen sekä sähköisten esitietolomakkeiden käytön kehittäminen. (Toimintaohjelma neuvolatyölle, koulu- ja opiskeluterveydenhuollolle sekä lasten ja nuorten ehkäisevälle suun terveydenhuollolle vuosille 2013-16.)

Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen kehittämistyö, jonka tavoitteena on sähköisen verkkomateriaalin kehittäminen äitiysneuvolassa. Opinnäytetyön tarkoituksena on luoda Ylä-Savon Sote kuntayhtymän äitiysneuvoloille uudennlaista verkkoneuvontamateriaalia terveydenedistämistyön tueksi videoklippien muodossa. Tarkoitus on suunnitella, käsikirjoittaa sekä kuvata kolme videoklippia äitiysneuvolan työntekijöiden valitsemista aiheista. Kuvausmateriaalin editoimisen jälkeen videoklipit tulevat asiakkaiden katsottaviksi Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän verkkosivuille.

## 2 ÄITIYSNEUVOLATOIMINTA

Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen tuottaminen on kuntien tehtävä. Palvelujärjestelmä on sosiaali-, terveys- ja opetustoimen hallinnoima kokonaisuus peruspalveluita. Kansanterveyslaki (66/1972) ja -asetus velvoittavat kuntia ylläpitämään terveysneuvontaa. Äitiys- ja lastenneuvolatoiminnasta säädetään terveydenhuoltolaissa (1326/2010). Sosiaali- ja terveysministeriö ohjaa ja valvoo äitiys- ja lastenneuvolatoimintaa. (STM 2016.) Valtioneuvoston asetus (338/2011) neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä terveydenhuollosta (338/2011) velvoittaa kuntia tarjoamaan kaikille perheille mahdollisuuden osallistua määrääkiksiin terveystarkastuksiin ja muuttaa ohjeistuksiin liittyvät suositukset velvoitteiksi. (Finlex 2011.) Asetuksessa määritetään terveystarkastusten ajankohdat sekä niiden sisältö. Terveystarkastuksen voi tehdä terveydenhoitaja, kätilö tai lääkäri. Osa terveystarkastuksista on järjestettävä laajoina terveystarkastuksina, jotka terveydenhoitaja ja lääkäri suorittavat yhdessä. (Terveysneuvonnan toimintaohjelma 2013-2016).

Valtioneuvoston asetuksen mukaan kunnan kansanterveystyöstä vastaavan viranomaisen on hyväksyttävä valtuustokausittain yhtenäinen toimintaohjelma neuvolatyölle, koulu- ja opiskeluterveydenhuollolle sekä lasten ja nuorten ehkäisevälle suun terveydenhuollolle. Suunnitelma laaditaan yhteistyössä sosiaali- ja sivistystoimen kanssa. (Finlex 2011.) Terveysneuvonnan osa-alueiden toimintasuunnitelmat päivitetään vuosittain ja toimintaohjelma valtuustokausittain. Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän terveysneuvonnan ensimmäinen toimintaohjelma on laadittu vuonna 2013. Toimintaohjelma on voimassa vuoden 2016 loppuun saakka. Uutta toimintaohjelmaa ei opinnäytetyön valmistumiseen mennessä 15.6.2017) ole vielä julkaistu. (Terveysneuvonnan toimintaohjelma 2013-2016.)

Asetuksen lisäksi neuvolatoimintaa ohjaavat suositukset. Äitiysneuvolatyötä koskevat suositukset löytyvät Terveiden- ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) laatimasta Äitiysneuvolaoppaasta sekä Laaja terveystarkastus-oppaasta. Äitiysneuvolaopas on THL:N vuonna 2013 laatima ohjeistus äitiysneuvolatyötä tekeville. Laajaterveystarkastus-opas on THL:n vuonna 2012 laatima ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon, jossa kuvataan laajan terveystarkastuksen järjestäminen alusta loppuun, taustoineen ja yksityiskohtineen. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos huolehtii neuvolatoiminnan kehittämisestä, seurannasta ja kuntien ohjauksesta. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) verkkosivuilta löytyy paljon ajankohtaista verkkomateriaalia äitiysneuvolatyön tueksi. THL:n verkkomateriaali on luotettavaa, ajankohtaista ja helposti saatavilla olevaa materiaalia.

Äitiysneuvolan tavoitteena on turvata odottavan äidin, syntyvän lapsen ja koko perheen paras mahdollinen terveys. Pyrkimyksenä on raskaudenaikaisten häiriöiden ehkäiseminen, varhainen toteaminen ja tarvittaessa jatkohoitoon ohjaaminen. Neuvola valmentaa perhettä synnytykseen ja lapsen vastaanottamiseen sekä tukee äidin ja isän kasvua vanhemmuuteen.

Perheelle annetaan neuvolakäynneillä tietoa raskausajasta, synnytyksestä, lapsen hoidosta, imetyksestä ja odotusaikaan ja synnytykseen mahdollisesti liittyvistä mielenterveyden muutoksista sekä tuetaan lapsen ja vanhemman välistä varhaista vuorovaikutusta. Neuvonta koostuu pääosin suullisesta informaatiosta neuvolakäynneillä. Suullisen ohjauksen tueksi neuvolassa jaetaan kirjallista ohjausmateriaalia muun muassa raskaus- ja imetysajan ravitsemuksesta, sikiöseulonnoista, päihteiden käytön haitoista raskausaikana sekä Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) ”Meille tulee vauva-opas” odottaville vanhemmille. Näiden lisäksi loppuraskaudessa neuvolakäynneillä jaetaan muun muassa imetysaiheista materiaalia, liikeseurantaohje sekä sairaalaanlähtöohjeet. Neuvolassa vanhemmat saavat edellä mainittujen materiaalien lisäksi tietoa erilaisista yhteiskunnan tarjoamista lasta odottavien sekä lapsiperheiden palveluista. Näistä perheille voidaan antaa myös kolmannen sektorin tarjoamien ryhmien esitteitä.

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän äitiysneuvolan verkkosivuilta löytyy tällä hetkellä äitiysneuvolan yhteystiedot, ohjeet sähköiseen ajanvaraukseen, raskausajan informaatiota sekä erilaisia kyselylomakkeita. Asiakas voi halutessaan varata soittoajan äitiysneuvolaan sähköisesti. Soittopyynnön saatuaan, terveydenhoitaja soittaa asiakkaalle. Ensimmäinen aika äitiysneuvolaan varataan puhelimitse. Jatkossa seuraavat neuvola-ajat varataan aina neuvolakäynnin yhteydessä. Valtakunnallisesti ohjausmateriaalia siirretään luettavasta materiaalista yhä enemmän ja enemmän videomuotoon. Tämän vuoksi myös Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän verkkosivuille haluttiin luoda ohjausmateriaalia, jota asiakas voi katsoa tietokoneelta tai esimerkiksi omalta älypuhelimeltaan.

## 2.1 Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen äitiysneuvolatyössä

Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen tarkoittaa pääasiassa sairauksien ennalta ehkäisyä, terveyden parantamista ja ylläpitämistä sekä hyvinvoinnin lisäämistä eri keinoin (Armanto, A. ja Koistinen, P. 2007, 20). Suomessa terveyden edistämisestä säädetään muun muassa terveydenhuoltolaissa, raittiustyölaissa ja asetuksessa, tupakkalaissa sekä alkoholilaissa.

Terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen Suomessa vaikuttavat kansallisten lakien ja asetusten lisäksi myös kansainväliset sopimukset sekä EU:n lainsäädäntö. Terveydenhuoltolain mukaan terveyden edistämällä tarkoitetaan yksilöön, väestöön, yhteisöihin ja elinympäristöön kohdistuvaa toimintaa, jonka tavoitteena on terveyden, työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja parantaminen sekä terveyden taustatekijöihin vaikuttaminen, sairauksien, tapaturmien ja muiden terveysongelmien ehkäiseminen ja mielenterveyden vahvistaminen sekä väestöryhmien välisten terveyserojen kaventaminen sekä suunnitelmallista voimavarojen kohdentamista terveyttä edistävällä tavalla. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010).

Terveyden edistämisen prosessissa keskeistä on yksilön osallisuus, jolloin yksilö voi aktiivisesti vaikuttaa itseään ja ympäristöään vaikuttaviin tekijöihin (Haarala, P. ym. 2015, 36). Terveydenhuoltolain mukaan kansanterveystyössä tapahtuvalla terveyden edistämistyöllä pyritään vaikuttamaan yksilön lisäksi myös koko väestöön, yhteisöihin sekä elinympäristöihinkin. Terveyden edistämistyön tavoitteena on yksilön terveyden ja työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen sekä parantaminen samoin kuin terveyden taustatekijöihin vaikuttaminenkin, sairauksien, tapaturmien ja muiden terveysongel-

mien ehkäiseminen ja väestöryhmien välisten terveyserojen kaventaminenkin. (Terveydenhuoltolaki 2010, §3.)

Terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä toteutetaan Suomen neuvoloissa hyvin erilaisilla menetelmillä. Yleensä terveysneuvonta tapahtuu terveydenhoitajan ja asiakkaan tapaamisen aikana esimerkiksi neuvolakäynnin aikana. Neuvolakäynnin yhteydessä annettava terveysneuvonta tulee toteuttaa aina yhdessä perheen kanssa huomioiden perheen elämäntilanne, voimavarat ja neuvonnan tarve. (Hakulinen-Viitanen & Pelkonen 2009, 155.) Terveydenhoitaja voi antaa myös terveysneuvontaa erilaisen ryhmätapaamisen aikana, ryhmäneuvolakäynneillä tai esimerkiksi perhevalmennuksen aikana. Tällöin terveysneuvonta tapahtuu enemmän yleisellä tasolla.

Äitiysneuvolassa jaetaan runsaasti erilaista kirjallista oheismateriaalia neuvonnan tueksi, joka tehtyjen selvitysten mukaan on varsin kirjavaa. Neuvoloissa jaettavan materiaalin tulisi sisältää ajan tasalla olevaa tietoa muun muassa raskauden eri vaiheista, raskauden seurannasta äitiysneuvolassa, raskausaikana tehtävistä tutkimuksista ja seulonnoista, raskaus- ja imetyksen ravitsemuksesta, päihteen käytön vaikutuksesta ja haitoista raskausaikana, isyyden tunnistamisesta neuvolassa sekä ohjeita vauvan hoitoon ja imetykseen liittyen. Jos neuvolalla ei ole mahdollisuutta jakaa kattavaa ohjausmateriaalia asiakkailleen, tulee terveydenhoitajan kertoa asiakkaalle, mistä vastaavaa tietoa voi saada.

## 2.2 Ohjaus ja neuvonta äitiysneuvolassa

Äitiysneuvolassa työskenteleviltä terveydenhoitajilta ja kättilöiltä vaaditaan hyviä ohjaustaitoja, sillä äitiysneuvolatyö perustuu raskauden seurannan ohella nimenomaan vanhempien ohjaamiseen ja neuvontaan. Äitiysneuvolakäynneillä lasta odottaville perheille tulee antaa ajantasaista, luotettavaa ja näyttöönperustuvaa tietoa vanhemmuudesta, parisuhteesta, koko perheen hyvinvointiin liittyvistä asioista sekä niistä asioista, joihin tulee kiinnittää erityistä huomiota raskausaikana. Äitiysneuvolatoiminnan tavoitteena on tarjota molemmille vanhemmille terveysneuvontaa, joka tukee koko perheen voimavaroja, vanhemmuutta ja parisuhdetta sekä kannustaa tekemään terveyttä edistäviä valintoja. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 17.)

Terveydenhoitaja antaa ohjausta ja neuvontaa tuleville vanhemmille muun muassa ravitsemuksesta, imetyksestä, suun terveydenhoidosta, sikiöseulonnoista, liikunnasta, seksuaalisesta hyvinvoinnista, lääkkeiden turvallisesta käytöstä raskausaikana, rokotuksista, päihteen käytön haitoista raskausaikana sekä erilaisista sosiaalietuuksista. Näiden asioiden lisäksi terveydenhoitaja kertoo vanhemmille neuvolakäyntien sisällöistä sekä raskaudenseurannan merkityksestä niin äidin kuin sikiönkin terveydelle. Vanhemmille tulee kertoa myös perhevalmennuksista sekä paikallisista lapsiperheiden palveluista.

Raskaanaoleva tarvitsee neuvolasta paljon tukea ja ohjausta raskauden aikana. Onkin tärkeää, että yhdellä käynnillä ei anneta liikaa informaatiota, vaan eri aihealueet otetaan puheeksi pikku hiljaa raskauden edetessä. Jos kaikki informaatio annetaan kerralla, eivät vanhemmat kykene kaikkea saamaansa tietoa sisäistämään eivätkä muistamaan. Mahdollisille kysymyksille on hyvä varata aikaa



neuvolakäynnin loppupuolelle. Neuvolakäynnin tulisi olla kiireetön, jotta vanhemmat ehtivät esittää mieleen tulleet kysymykset sekä ehtivät sisäistää saamansa informaation terveydenhoitajalta.

Valtaosa neuvolassa annettavasta ohjauksesta on suullista ohjausta ja neuvontaa eri aiheista. Suullisen ohjauksen tueksi vanhempia on hyvä ohjata hakemaan luotettavaa tietoa internetistä esimerkiksi terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) verkkosivuilta osoitteesta [www.thl.fi](http://www.thl.fi). Vanhemmille on hyvä kertoa, että verkosta löytyy myös paljon niin sanottua ei-luotettavaa tietoa ja ihmisten omia kokemuksia eri aihealueista. On tärkeä valita oikeanlaiset ja luotettavat verkkosivut, joilta tietoa haakee. Jokaiselta Suomen neuvolalta löytyy omat verkkosivut. Verkkosivujen sisällöt vaihtelevat neuvoloittain. Neuvolan verkkosivuihin olisi hyvä ohjata vanhempia tutustumaan jo ennen ensimmäistä äitiysneuvolakäyntiä. Äitiysneuvolan asiakkaat ottavat yhteyttä äitiysneuvolaan yleensä siinä vaiheessa, kun kuukautiset ovat jääneet tulematta ja ovat tehneet positiivisen raskaustestin. Yhteydenotto tapahtuu pääasiassa puhelimitse. Puhelinkeskustelun aikana terveydenhoitaja antaa ajan ensikäynnille äitiysneuvolaan, ohjaa asiakasta tutustumaan neuvolan verkkosivuihin sekä vastaa mahdollisiin asiakkaan esittämiin kysymyksiin.

Verkkomateriaalin lisäksi neuvolassa annettavan ohjauksen tueksi on hyvä käyttää kirjallista ohjauksmateriaalia. Kirjalliset ohjeet ja opaslehtiset on hyvä antaa vanhemmille neuvolakäynnin yhteydessä sen jälkeen, kun oppaan sisältämää asiaa on yhdessä käyty läpi jo neuvolassa. Näin vanhemmat voivat tutustua oppaan sisältöön uudelleen kotona itselleen sopivana ajankohtana. Mikäli neuvolakäynnillä käyty asia on päässyt unohtumaan, voi asiaa kerrata vielä kirjallisista ohjeista. Kirjallinen- tai verkkomateriaali ei pelkästään riitä antamaan riittävää tietoa tai ohjausta vauvaa odottaville perheille. On tärkeää, että neuvolakäynneillä vanhempien kanssa käydään avointa, vastavuoroista keskustelua niistä aiheista, joista kukakin sitä tarvitsee. Terveydenhoitajan tulee osata arvioida, kuka minkäkin verran ohjausta tarvitsee. On tärkeää, että ne jotka tarvitsevat enemmän ohjausta ja asioiden läpikäymistä, sitä myös saavat.

Asiakaskeskeisessä äitiysneuvolassa asiakkaita kohdellaan yhdenvertaisesti, yksilöllisesti ja arvostaen ja heidän itsemääräämistään kunnioitetaan. Asiakkaat kohdataan tavalla, joka edistää heidän tarpeidensa ja toiveidensa esilletuloa. Jokainen asiakas on erilainen. Asiakkaiden osallisuutta tuetaan palvelujen suunnittelussa, palautteen antamisessa sekä sen hyödyntämisessä. Perhekeskeisessä toiminnassa naisen terveyden ja hyvinvoinnin lisäksi kiinnostuksen kohteena ovat myös isä tai muu kumppani sekä koko perheen terveys ja hyvinvointi. Perhe on syntyvän lapsen keskeisin kehitysympäristö, ja sen voimavaroilla on merkitystä kaikkien perheenjäsenten terveydelle ja hyvinvoinnille. Asiakas- ja perhekeskeisessä äitiysneuvolassa asioissa edetään perheen tilanteeseen sopivalla tavalla. Tarpeenmukainen toiminta parantaa ehkäisevän työn oikeaanosuavuutta ja myös vaikuttavuutta. Toinen voi tarvita enemmän ohjausta kuin toinen. Taas osa neuvolan asiakkaista on jo hyvinkin perehtynyt asioihin ennen neuvolakäyntiä ja näin neuvolassa niihin asioihin ei tarvitse käyttää enää paljoa aikaa. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 20-21.)

### 3 SÄHKÖISTEN OHJAUSMATERIAALIEN RAKENTAMINEN

#### 3.1 Ohjaus hoitotyössä

Ohjaus on hoitotyön auttamismenetelmä, jossa hoitaja tukee asiakkaan toimintakykyä, omatoimisuutta sekä itsenäisyyttä vuorovaikutuksensa avulla. (Eloranta & Virkki 2011, 7-8.) Ohjauksella pyritään siihen, että ohjattava ymmärtää hoidon, palvelun, muutoksen tms. merkityksen ja kokee voivansa itse vaikuttaa siihen. Ohjauksen perusta on sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä, ammattietiikassa, erilaisissa toimintaa ohjaavissa laatu- ja hoitosuosituksissa sekä terveys- ja hyvinvointiohjelmassa. Vaikka laeissa ja asetuksissa ei ohjauksesta löydykään suoranaista mainintaa, on kuitenkin potilaan ja asiakkaan asema määritelty laissa. Lain mukaan potilaalle ja asiakkaalle on annettava riittävästi tietoa ymmärrettävällä tavalla. Ohjauksessa tulee kunnioittaa potilaan ja asiakkaan ihmisarvoa, itsemääräämisoikeutta, vakaumusta sekä yksityisyyttä. (Eloranta & Virkki 2011, 11). Ohjausmenetelminä hoitotyössä käytetään edelleen pääosin suullista ohjausta. Tämän lisäksi asiakkaille voidaan jakaa kirjallista ohjausmateriaalia. Näin suullisena saatu ohjaus ei pääse unohtumaan, vaan ohjauksen sisällön voi kerrata esimerkiksi vielä kotona. Suullisen ja kirjallisen ohjauksen rinnalle on tullut viime vuosina myös sähköinen ohjausmateriaali. Hoitoalan ammattilaiset voivat ohjata asiakkaita tutustumaan hoito-ohjeisiin, jotka löytyvät verkosta sähköisessä muodossa. Verkosta löytyvä ohjausmateriaali voi olla joko luettavaa tai kuunneltavaa ohjausmateriaalia tai videomateriaalia. Sähköiset ohjausmateriaalit ovat helposti saatavilla olevia ja niitä on helppo päivittää ajantasalle tsaiaisn väliajoin.

Terveydenhuollon ammattilaisten toimintaa ohjaavat myös terveydenhuollon eettiset periaatteet. Näiden periaatteiden mukaan ohjaus on olennainen ja tärkeä osa hoitotyötä. Asiakkaan itsemääräämisoikeus ja oikeudenmukaisuus voivat toteutua vain, jos asiakas saa riittävästi tietoa valintojensa ja päätöstensä tueksi. Hoitohenkilökunnan hyvä ammattitaito edellyttää hyviä ohjaustaitoja. Eettisesti kestävä toiminta perustuu ajantasaiseen ja luotettavaan tietoon, joka perustuu näyttöön tai hyviin käytäntöihin. (Eloranta & Virkki 2011, 14.)

Lakien ja ammattietiikan lisäksi hoitoa ja ohjausta ohjaavat myös niin kansainväliset kuin kansallisetkin terveyteen ja hyvinvointiin liittyvät ohjelmat ja laatusuositukset. Suosituksilla pyritään yhtenäiseen ja laadukkaaseen toimintaan. Ohjaus on yksi laadukkaan hoidon osatekijöistä. (Eloranta & Virkki 2011, 14.)

#### 3.2 Videomateriaalien luominen

Videossa on kyse tarinan kertomisesta. Video on kiehtova ja luonteva tapa kertoa. Hyvän videon kuvaamiseen tarvitaan videokamera, videokameran tuntemusta, kuvaaja, kuvattavat kohteet, hyvä valaistus sekä ääni. Kameran tulee pysyä kuvauksen aikana vakaana, joten kuvashetkellä kameraa varten tarvitaan jalusta. (Jones 2003, 18.) Mikäli kuvauksen kohteena on ihminen, tulee häneltä aina pyytää kuvaamiseen lupa.

Ennen kuvausten aloittamista tulee kirjoittaa käsikirjoitus. Käsikirjoituksen pohjalta voidaan suunnitella, mitä ja missä kuvataan. Kuvauspaikat, sisällöt ja tyyli tulee suunnitella ennakkoon. Olipa kuvauksen kohteena ihminen, eläin tai vaikka maisema, on kuvaaminen omalla tavallaan haastavaa. Ennen kuvauksia on hyvä eritellä ja tutkia kuvauskohdetta, niin että kuvaaja ymmärtää sen ominaisuudet, vahvuudet ja heikkoudet. Näin kuvaaja voi käyttää hyväksi vahvoja puolia. Videon tekemisen tavoitteena on, että valmis video näytetään tietyille yleisölle. Tämän vuoksi tulee kuvaajan pyrkiä ottamaan otoksia, joiden uskoo näyttävän kiinnostavilta kuvaruudulla. (Jones 2003, 47.)

Frederic Jones (2003) on kirjassaan kuvannut erilaisia keinoja hyvän valaistuksen saavuttamiseksi videokuvausta varten. Poimin kyseisestä kirjasta muutamia asioita, joista oli itselleni hyötyä videoita kuvatessani. Valaistus on tärkeä osa hyvää videokuvaustekniikkaa. Valaistus vaikuttaa merkittävästi valmiin videon laatuun ja tunnelmaan. Hyvän valaistuksen saavuttamiseksi kuvaaja voi käyttää apunaan erilaisia tekniikoita ja välineitä. Kuvauksia kannattaa kokeilla eri tiloissa ja vertailla näin eri tilojen valaistuksia. Päivänvaloa kannattaa käyttää hyödyksi, mikäli tilan valaistus ei muuten ole riittävä. On tärkeää huomioida, että kuvattava kohde ei jää varjoon eikä valo tule kuvattavan kohteen takaa häikäisevänä. (Jones 2003, 63.)

Äänellä on valtava vaikutus videon sisältöön ja sen onnistumiseen. Videotuotantojen äänisuunnittelussa on kolme pääelementtiä, jotka ovat dialogi, äänitehosteet sekä musiikki. Ääniä voi tallentaa monella tavalla. Dialogissa kertoja puhuu samalla kuin häntä kuvataan tai puhe voidaan nauhoittaa erikseen ja käyttää esimerkiksi näyteltyjen tilanteiden aikana kerrontana. Jos puhe nauhoitetaan erikseen pelkkänä äänenä, voidaan nauhoittamiseen käyttää esimerkiksi erilaisia mikrofoneja, äänilaitteistoja tai älypuhelimien äänitallennin sovelluksia. Äänitehosteista esimerkkejä ovat nariseva ovi tai katkeava oksa, joita voidaan käyttää tietynlaisissa videoissa virittämään jännitystä tai luomaan tietynlaista tunnelmaa. Musiikin voidaan ajatella parantavan sekä esteettistä kokemusta että viestinnän kokonaistehoa. Musiikki vangistee kuulijan tavalla, johon visuaalinen informaatio ei yksinään pysty. Sanat ja äänet voivat yhdessä luoda voimakkaita mielikuvia videon katsojassa. (Jones 2003, 65-79.) Videota varten voi säveltää musiikkia itse tai etsiä käytettävissä olevia sävellyksiä esimerkiksi verkosta. Tässä on varmistuttava siitä, että sävellystä tai valittua musiikkia on lupa käyttää.

Editointi on prosessi, jossa valitaan ja kootaan lopullinen ääni- tai videoteos raakamateriaalista. Video on valmis, kun se kertoo tarinan tai saa tekijän asian esitettyä. Pohjimmiltaan editointikin on tarinankerrontaa. Aluksi leikataan kohtaukset sopivan mittaisiksi ja sitten järjestetään ne lopulliseksi tuotteeksi. Erilaisilla editointiohjelmilla videoihin pystytään lisäämään tekstitykset, alku- ja loppumusiikit, taustamusiikit sekä mahdollisesti erikseen nauhoitetut äänet. (Jones 2003, 83-94.)

## 4 SÄHKÖISET TERVEYDENHUOLTOPALVELUT (E TERVEYS)

Sähköisillä terveydenhuoltopalveluilla (eTerveys) tarkoitetaan erilaisia terveydenhuoltoalan välineitä ja palveluja, jotka hyödyntävät tieto- ja viestintäteknologiaa. Sähköisten terveydenhuoltopalvelujen tavoitteena on muun muassa parantaa sairauksien ehkäisyä, diagnosointia, hoitoa, seuranta sekä myös terveydenhuollon hallintoa. (Euroopan komissio 2016.)

Suomalaiset käyttävät yhä useammin internetiä. 68% suomalaisista käyttää internetiä monta kertaa päivässä. Yleisimmät internetin käyttötarkoitukset liittyvät viestintään, asioiden hoitoon sekä medioiden seuraamiseen. Kaikista yleisintä internetin käyttö on alle 35-vuotiaiden keskuudessa. Kuitenkin kaikenikäisten internetin käyttö on lisääntymässä. Tilastokeskuksen mukaan internetin käyttö niin mobiililaitteilla kuin tablettitietokoneilla yleistyy Suomessa vuosi vuodelta. Keväällä 2015 älypuhelin oli käytössä 69%:lla 16-89-vuotiaita suomalaisista, kun edellisenä vuonna osuus oli 63%. Tablettitietokoneet ovat yleistyneet kannettavien tietokoneiden sijaan. Yhä useammalla internet on mukana ja käytettävissä jatkuvasti. Pöytätietokoneiden käyttö on harvenemassa. (Tilastokeskus 2015.)

Potilaiden ja terveysalan ammattilaisten keskinäinen tietojen vaihto, joka tapahtuu sähköisesti, on yksi käytännön esimerkki sähköisistä terveydenhuoltopalveluista. Sähköiset terveydenhuoltopalvelut voivat olla myös esimerkiksi erilaisia sovelluksia, joita käytetään terveydenhuollon ammattilaisten ja asiakkaiden/potilaiden toimista. Tällaisia sovelluksia ovat muun muassa erilaiset sähköiset potilastietojärjestelmät, etälääketieteen palvelut, leikkaussalien varausjärjestelmät, robottikirurgia ja kannettavat potilaiden seurantalaitteet. (Euroopan komissio 2016.) Sähköiset terveydenhuoltopalvelut voivat olla myös erilaisia terveydenhuoltopalveluja tarjoavien yksiköiden ja terveysalan ammattilaisten ylläpitämiä verkkoportaaleja, joiden avulla asiakkaita tiedotetaan yleisistä käytäntöön liittyvistä asioista, esimerkiksi aukioloajoista tai ajanvarausohjeista. Tällaisilla verkkoportaaleilla voidaan myös helposti välittää asiakkaille ajantasaista terveyteen ja hyvinvointiin liittyvää informaatiota eli nämä verkkoportaalit voivat toimia yhtenä terveyden edistämiseen liittyvän tiedon kanavana asiakkaille.

### 4.1 Sähköiset terveydenhuoltopalvelut kansallisesti ja kansainvälisesti

EU:n laatimien eHealth Benchmarking -tutkimusten mukaan Suomen terveyskeskukset sekä sairaalat kuuluvat sähköisten terveydenhuoltopalvelujen osalta EU-maiden kärkijoukkoon. Myös yhdysvaltalainen ITIF (The Information Technology & Innovation Foundation) totesi vuonna 2009 tehdyssä tutkimuksessaan eTerveyden johtaviksi maiksi Suomen, mutta lisäksi myös Tanskan ja Ruotsin. (Kallio 2013.) Sähköisten palvelujen käyttö näkyy näissä maissa muun muassa reseptien käyttämisessä. Pohjoismaissa sähköisten reseptien osuus kaikista resepteistä vuonna 2014 ylitti peräti 60% (Hypönen ym. 2015, 144).

Suomessa tunnetuin esimerkki sähköisistä terveydenhuoltopalveluista lienee Kansallinen terveysarkisto eli Kanta -palvelu. Kanta -palveluun kuuluu sähköinen resepti, Lääketietokanta, Potilastiedon

arkisto ja Tiedonhallintapalvelu. Kanta -palvelu on koko Suomen kattava palvelumuoto, jonne terveydenhuollon yksiköt tallentavat potilastietoja omista tietojärjestelmistään. Kansalaiset pääsevät tarkastelemaan omia potilastietojaan sähköisesti omakanta.fi -portaalin kautta. Potilastiedot ovat käytettävissä myös niissä terveydenhuollon toimintayksiköissä, jotka tarvitsevat tietoja potilaan hoidossa. Potilastiedot siis siirtyvät asiakkaan mukana hoitopaikasta toiseen. Tietojen näkyminen eri yksiköissä tosin vaatii aina asiakkaan antaman suostumuksen tähän.

Terveyskylä on Suomessa meneillään oleva Virtuaalisairaala 2.0-kehittämishanke, joka on HUS:n koordinoima ja Suomen kaikkien yliopistollisten sairaanhoitopiirien yhteinen Sosiaali- ja terveysministeriön rahoittama projektikonaisuus. Terveyskylän verkkosivut löytyvät internetistä osoitteesta [www.terveyskyla.fi](http://www.terveyskyla.fi). Terveyskylään avataan eri sairauksiin liittyviä taloja, jotka sisältävät monipuolista, luotettavaa ja ajantasaista tietoa sekä videomateriaalia kuhunkin sairauteen tai aiheeseen liittyen. Tällä hetkellä terveyskylään on avatti Mielenterveystalo, Painonhallintatalo, Harvinaissairauksien talo, Naistalo, Kuntoutumistalo, Kivunhallintatalo sekä Helsingin Biopankki. Rakenteilla ovat myös Lasten-, Vertais-, Ihotauti-, Nivel-, Sydän-, Aivo-, Reuma-, Verisuoni-, Diabetes-, Syöpä-, Allergia- ja astma- ja Lääketalot sekä ammattilaisten osio. Vuoden 2018 loppuun mennessä avoinna on yli 20 taloa. (Terveyskylä-verkkopalvelu 2016).

Tanskassa on luotu portaali, Sundhed.dk, josta tanskalaiset voivat muun muassa tarkastella omia terveydenhuollon tietojaan, tehdä hoitotahdon ja elinluovutustestamentin sekä osallistua erilaisiin nettipohjaisiin ennalta ehkäiseviin ohjelmiin. (Kallio, 2013.) Tanskan portaali muistuttaa paljolti siis suomalaista Kansallista terveysarkistoa.

Ruotsissa sähköisten terveydenhuoltopalvelujen kehittämisestä ja käytöstä vastaa yhteistyöelin CEHIS. Norjan valtio on puolestaan ostanut kansalaistensa ja ammattilaistensa käyttöön lääketieteellisen, päätöksentekoa tukevan tietokannan, mutta sitä ei ole kuitenkaan toistaiseksi integroitu potilastietojärjestelmiin. (Kallio, 2013.) Norjassa vuonna 2009 tehdyn tutkimuksen mukaan internetin käyttö on Norjassa lisääntynyt huomattavasti vuodesta 2000 vuoteen 2007 mennessä. Vuonna 2000 internetiä käytti tutkimuksen mukaan 19% väestöstä, kun vastaava luku oli vuonna 2007 67%. Tutkimuksen mukaan internettiä käytettiin myös muun muassa terveystiedon etsimiseen, lääkkeiden tilaamiseen sekä elämäntapoihin liittyvään tiedonhankintaan. (Wangberg, Andreassen, Kummerwold, Wynn & Sorensen, 691-696.)

Yhdysvalloissa kansalaisten käytössä on Medicaren luoma nettipohjainen palvelu, jonka avulla kansalaiset voivat vertailla sairaaloiden hoidon laatua. Tämän palvelun avulla kansalainen voi esimerkiksi tarkistaa tietyn leikkauksen onnistumisprosentin sairaaloittain ja jopa lääkäreittäin. (Kallio, 2013.) Palvelun avulla kansalainen voi siis valita sairaalansa ja lääkäriinsä.

Kanada puolestaan on investoinut voimakkaasti telelääketieteeseen ennenkaikkea maantieteellisesti pitkien välimatkojen vuoksi. Telesessioiden määrä kasvaa Kanadassa voimakkaasti joka vuosi, ja arvioiden mukaan Kanada säästääkin niiden ansiosta jo noin 70 milj \$ matkakuluja sekä noin 55 milj \$ terveydenhuollon kuluja. (Kallio, 2013.)

## 4.2 Sähköiset terveydenhuoltopalvelut äitiysneuvoloissa

Verkossa olevan terveyden ja hyvinvoinnin edistämismateriaalin määrä on lisääntynyt viime vuosina räjähdysmäisesti. Internetiä pidetäänkin hyvänä keinona terveystiedon välittämiseen, koska se säästää yleensä suuremman yleisön ja näin ollen myös terveydenhuollon resursseja saadaan säästettyä. Tämän vuoksi terveydenhuollon ammattilaisia on rohkaistukin käyttämään internetiä aiempaa tehokkaammin levittääkseen informaatiota ja aloittamaan sekä ylläpitämään keskustelua terveydestä ja vanhemmuudesta. (Plantin & Daneback 2009, 10.)

Suomessa on tarjolla runsaasti ilmaista hyvinvointi- ja terveystietoa erilaisten internetsivustojen välityksellä. Verkosta on löydettävissä muun muassa erilaista tietoa terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitämiseen ja parantamiseen liittyen samoin kuin sairauksiin ja erilaisten tautien oireisiin ja hoitoihin liittyen. Näiden sivustojen informaation laatu on hyvin kirjavaa, koska portaalien ylläpitäjinä voivat olla myös monet tahot kuin terveydenhuollon ammattilaiset.

Äitiysneuvolassa jaettavan kirjallisen ohjausmateriaalin tueksi on saatavilla paljon verkkomateriaalia. On tärkeää, että terveydenhoitajat osaavat ohjata asiakkaita tutustumaan luotettavaan raskauden seurantaan koskevaan verkkomateriaaliin. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) verkkosivuilla on niin ammattilaisille kuin terveydenhuollon asiakkaillekin saatavilla olevaa tietoa muun muassa raskauden seurannasta, äitiysneuvolatyötä koskevista suosituksista, sikiöseulonnoista, rokotuksista sekä ajankohtaisia uutisia ja tiedotteita raskauden seurantaan liittyen. (THL 2016.)

Terveyskylän monipuolisista verkkopalveluista Naistalo-osio ([www.naistalo.fi](http://www.naistalo.fi)) on HYKS:n (Helsingin seudun yliopistollinen keskussairaala) naistentautien ja synnytysten tuottama verkkopalvelu, joka tarjoaa tietoa ja tukea naistentauteihin ja synnytyksiin liittyen naisille, perheille ja ammattilaisille. Palvelussa on huomioitu erityisesti raskautta suunnittelevat, raskaana olevat ja synnyttäneet naiset ja heidän läheisensä, sekä naistentautipotilaat, mutta se sisältää ajantasaista tietoa myös ammattilaisille, hoitoala opiskelijoille ja kaikille aihealueista kiinnostuneille. Naistalon verkkosivuilta löytyy muun muassa tietoa sikiöseulonnoista sekä perussairauksien vaikutuksesta raskauteen. Sivuilta löytyy tietoa ja videoita synnytykseen valmistautumisesta sekä rentoutusharjoituksia. Videomateriaalia löytyy myös imetyksestä; imetysasunnoista, lypsämisestä sekä oman maidon riittävyyden arvioimisesta. Naistalon verkkosivuilta löytyy myös tietoa keskosenä syntyneen vauvan kotihoidosta ja jatko-seurannasta, ravitsemuksesta, kasvusta sekä kehityksestä, infektioiden ehkäisystä, tukipalveluista ja vertaistuesta. Terveyskylän tarjoamat verkkosivut ovat mielestäni erittäin monipuoliset ja nykyaikaiset verkkosivut, jotka tarjoavat luotettavaa tietoa ja myös videomateriaalia raskauteen ja synnytykseen liittyen. (Terveyskylä-verkkopalvelu 2016.)

## 5 YLÄ-SAVON SOTE KUNTAYHTYMÄ

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä tarjoaa palveluita Iisalmen ja Kiuruveden kaupunkien sekä Vieremän ja Sonkajärven kuntien asukkaille. Kuntayhtymän tehtävänä on edistää väestön terveyttä ja sosiaalista hyvinvointia sekä järjestää jäsenkuntien puolesta kunnille lakisääteiset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän tarjoamat palvelut on jaettu viiteen eri vastuualueeseen, joita ovat terveystyö, hoito- ja hoivapalvelut, hyvinvointipalvelut, ympäristö- ja terveystyö ja terveysvalvontapalvelut sekä hallinto- ja tukipalvelut. (Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän verkkosivut.) Kuntayhtymä vastaa yhteistoiminnassa palvelujen tuottajien kanssa jäsenkuntien väestön erikois- ja erityistason sairaanhoidosta sekä kehitysvammaisten erityishuollosta ja muista mahdollisista jäsenkuntien antamista tehtävistä. Ylä-Savon Sote kuntayhtymä tuottaa kunkin jäsenkunnan määrittelemät lähipalvelut. Näistä palveluista päätetään kuntakohtaisissa palvelusopimuksissa. Jäsenkuntien asukkailla on oikeus käyttää kuntayhtymän palveluja kuntarajoista riippumatta. (Perussopimus, 3.)

### 5.1 Äitiysneuvolapalvelut Ylä-Savon SOTE kuntayhtymässä

Äitiysneuvolapalvelut ovat Ylä-Savon SOTE kuntayhtymässä osa terveysneuvonnan palveluita. Terveystyö on puolestaan osa perhekeskuksen toimintaa, joka kuuluu hyvinvointipalveluihin. Hyvinvointipalveluihin kuuluvia palveluita ovat perhekeskuspalvelut, sosiaalityön palvelut sekä mielen-terveys- ja päihdepalvelut. Perhekeskuspalvelut jakautuvat kahteen osaan; terveysneuvontaan ja perheneuvolaan. Terveystyön tarjoamia palveluita ovat perhesuunnittelu- ja ehkäisyneuvola, äitiys- ja lastenneuvolat sekä opiskelu- ja kouluterveydenhuolto. Neuvoloiden palvelut ovat maksuttomia palveluita asiakkaille. Neuvolat toimivat lähipalveluina kuntien terveyskeskuksissa. (Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän verkkosivut.)

Ensimmäinen käynti äitiysneuvolan terveydenhoitajalle sovitaan n. 10. raskausviikolle. Käyntiin sisältyy keskustelun ja tutkimusten lisäksi informaatio laboratoriotutkimuksista sekä sikiöseulonnoista. Sikiöseulonnat ovat vapaaehtoisia ja niihin kuuluvat laboratoriossa otettavat verinäytteet (S-Tr1Seul ja B-CNF) ja äitiyspoliklinikalla tehtävä ultraäänitutkimus 11-13 raskausviikolla, jossa myös varmistetaan raskauden kesto. Ellei perhe halua osallistua seulontoihin, voidaan raskauden keston määrittäminen tehdä joko äitiysneuvolalääkärin vastaanotolla tai äitiyspoliklinikalla. Noin 20-22. raskausviikoilla tehdään ns. rakenneultraäänitutkimus. Iisalmen äitiyspoliklinikalla niskaturvotus- ja rakenneultraäänitutkimukset suorittaa kättilö. Erillisen ohjeen mukaisesti osa raskaana olevista naisista käy perussairauksien tai todetun riskiraskauden vuoksi raskauden seurantakäynneillä neuvolakäyntien lisäksi myös äitiyspoliklinikalla, jolloin tutkimukset tekee erikoislääkäri.

Raskausaikana Raskausaikana terveydenhoitajan määräaikaistarkastuksia on 11–13 kertaa. 30. raskausviikosta alkaen käynnit ovat kahden viikon välein, 36. viikosta alkaen viikoittain ja 40. viikon jälkeen 1-2 kertaa viikossa. Äitiysneuvolalääkärin tarkastus järjestetään tarvittaessa alkuraskaudessa ja kaikille synnyttäjille 26–28. raskausviikolla. Tätä keskiraskauden tarkastusta ollaan kehittämässä myös sisällöltään laajaksi moniammatilliseksi tarkastukseksi. Perheen voimavaroja kartoitetaan

strukturoidulla kyselyllä, jonka pohjalta voidaan tarvittaessa keskustella perheen tilanteesta (Liite 5: voimavaramittari lasta odottavalle perheelle).

Riskiraskauksien seuranta on keskitetty Kuopion yliopistollisen sairaalan (KYS) äitiyspoliklinikalle. Suurin osa Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän äitiysneuvola-asiakkaista synnyttää KYS:ssa. Pieni osa, esimerkiksi Vieremän ja Sonkajärven kunnan alueella asuvista, synnyttäjistä käy synnyttämässä Kainuun keskussairaalassa, joka sijaitsee huomattavasti KYS:aa lähempänä.

Uusien äitiysneuvolatyötä koskevien suositusten (THL 2013) myötä tulee jokaiselle ensimmäistä lastaan odottavalle perheelle tarjota myös raskaudenaikaista kotikäyntiä. Ylä-Savon SOTE kuntayhtymässä on aloitettu nämä niin sanotut ennaltaehkäisevät kotikäynnit lasta odottavien perheiden kohteihin syksyllä 2016. Kotikäynti on perheille vapaaehtoinen. Kuitenkin mahdollisuus siihen tarjotaan. Kotikäynnin tekee terveydenhoitaja, tarvittaessa mukaan voi lähteä perheohjaaja tai toinen terveydenhoitaja. Kotikäynnin ajankohta olisi raskauden viimeisellä kolmanneksella. Kotikäynnin yhtenä tavoitteena on, että terveydenhoitaja tekee Vavu-haastattelun (varhainen vuorovaikutus).

Kuntayhtymässä on toteutettu moniammatillista perhevalmennusta yhteistyössä kolmannen sektorin kanssa. Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän alueella terveydenhoitajat järjestävät perhevalmennuksia Iisalmessa perhekeskus Onnin ja Ilonan tiloissa noin kerran kuukaudessa. Perhevalmennuksen aiheena on vauvanhoito ja imetys sekä vanhempien esittämät raskauteen, synnytykseen sekä lapsivuodeaikaan liittyvät kysymykset. Varsinainen synnytyssairausneuvola on joka toinen lauantai Kuopion yliopistollisen sairaalan (KYS) auditoriossa synnytyssairausneuvolan järjestämänä. Kiuruveden neuvolan terveydenhoitajat järjestävät noin 4-5 kertaa vuodessa synnytyks- ja perhevalmennuksen ensimmäistä lasta odottaville pariskunnille Kiuruveden terveyskeskuksen tiloissa. Kiuruveden perhevalmennus sisältää kaksi valmennuskertaa. Ensimmäisellä kerralla aiheena on synnytys ja toisella kokoontumiskerralla vauvanhoito ja imetys. Vieremän ja Sonkajärven kuntien asukkaat käyvät perhevalmennuksissa Iisalmessa. Neuvolan tarjoamat valmennukset ovat seudullisia palveluita, joten perhevalmennuksiin ovat tervetulleita kaikki ensimmäistä lastaan odottavat pariskunnat asuinpaikkakunnasta riippumatta.

Synnytyksen jälkeen terveydenhoitaja tekee kotikäynnin noin viikon kuluttua synnytyksestä. Tämän jälkeen vauvan seuranta siirtyy äitiysneuvolasta lastenneuvolaan. Synnytyksen jälkitarkastus tehdään 6-12 viikkoa synnytyksen jälkeen. Jälkitarkastuksen tekee ko. koulutuksen suorittanut kätilö/terveydenhoitaja, jos synnytys on ollut säännöllinen, muissa tapauksissa äitiysneuvolan lääkäri.

## 5.2 Sähköiset terveydenhuoltopalvelut Ylä-Savon SOTE kuntayhtymässä

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä haluaa tarjota nykyaikaisia ja toimivia sähköisiä terveydenhuoltopalveluita asiakkailleen. Ylä-Savon Sote kuntayhtymässä on tällä hetkellä käytössä eTerveyspalvelu, eTyöterveyspalvelu sekä Kansalaisen asiointitili –palvelu. eTerveyspalveluun kuuluvat ajanvarauspalvelu, tekstiviestipalvelu, viestipalvelu sekä lomakepalvelu. eTyöterveyspalveluun kuuluvat työterveyshuollon ajanvarauspalvelu sekä lomakepalvelu. Kansalaisen asiointitilin kautta kuntayhtymän



alueen asiakas voi saada asiointitilille liitettyjä palveluja koskevat viranomaispäätökset ja tiedoksiantot sähköisesti käyttöönsä. Asiointitilin kautta voi lähettää myös muun muassa ympäristölupahakemuksia ja terveysvalvonnan ilmoituksia sekä viestejä suoraan kuntayhtymälle.

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä mahdollistaa sähköisen ajanvarauksen jo osassa toimipisteissään. Esimerkiksi ehkäisyneuvolaan, lastenneuvolaan sekä joukkotarkastuspapakokeisiin voi varata ajan Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän verkkosivuilta.

## 6 KEHITTÄMISPROSESSIN KUVAUS

Opinnäytetyöni on työelämälähtöinen toiminnallinen kehittämistyö. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on käytännön toiminnan ohjeistaminen, opastaminen, toiminnan järjeistämisen/järjestämisen ammatillisessa kentässä. (Vilka & Airaksinen 2003, 9.) Toiminnallinen opinnäytetyö koostuu yleensä kahdesta eri osasta; raporttiosasta ja varsinaisesta produktista eli tuotoksesta. Raportissa kuvataan opinnäytetyön prosessin kulku. Raporttiosasta siis selviää, mitä, miten ja miksi jotain on tehty. Produktissa puhutellaan puolestaan suoraan kohde- ja käyttäjäryhmää. (Vilka & Airaksinen 2003, 65.)

### 6.1 Kehittämistyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyöni toimenksiantajana on Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä. Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän kehittämistavoitteiden mukaisesti kuntayhtymän sähköisiä palveluja ollaan parhaillaan kehittämässä. Terveysneuvonnan esimies pyysi minua tekemään opinnäytetyönäni uutta verkkomateriaalia Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän äitiysneuvolan verkkosivuille.

Opinnäytetyön tavoitteena on Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän terveysneuvonnan verkkosivujen kehittäminen äitiysneuvolan verkkomateriaalin osalta. Tarkoitus on luoda Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän äitiysneuvolan verkkosivuille ajantasaista, näyttöön perustuvaa terveyden- ja hyvinvoinnin edistämiseen tarkoitettua verkkomateriaalia, jota voidaan jatkossa päivittää ja pitää ajantasaisena. Opinnäytetyöni tarkoitus on suunnitella ja toteuttaa kolme videoklippä äitiysneuvolan työntekijöiden ehdottamista aiheista.

Uutta verkkomateriaalia olisi jatkossa tarkoitus käyttää modernina tapana tarjota raskauden seurantaan liittyvää informaatiota perheille videoklippien muodossa. Näin äitiysneuvolakäynneillä ei kuluisi niin paljoa aikaa näiden asioiden läpikäymiseen, vaan perhettä ohjattaisiin jo ennen ensimmäistä äitiysneuvolakäyntiä tutustumaan verkkomateriaaliin internetissä.

### 6.2 Kehittämistyön toteuttaminen

Sain aiheen opinnäytetyölleni Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän terveysneuvonnan esimieheltä syyskuussa 2016. Kiinnostuin saamastani aiheesta kovasti ja siitä alkoikin toiminnallisen opinnäytetyön ideointi- ja suunnittelutyö. Yhteistyö työnantajan kanssa alkoi, kun allekirjoitin Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän opinnäytetyön tekemiselle laaditun luvan. Osallistuin Savonia-ammattikorkeakoulun järjestämään opinnäytetyöseminaariin 27.10.2016, jolloin esittelin aiheen myös opinnäytetyöni ohjaajalle.

Marraskuun 2016 alussa lähetin sähköpostia Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän terveysneuvonnan äitiysneuvolassa työskenteleville kättilöille ja terveydenhoitajille. Pyysin heiltä ehdotuksia videoklippien sisältöihin. Kaikkiaan minulle vastasi kaksi terveydenhoitajaa. Molemmissa vastauksissa ehdotettiin

videoita raskauden aikaisesta ravitsemuksesta sekä seulontatutkimuksista. Lisäksi toisessa ehdotettiin äitiysneuvolan esittelyvideota. Nämä ehdotukset tukivat omaa ideaani videoklippien sisällöistä.

Videoklippien sisällöiksi valikoituivat seuraavat kolme aihetta:

- Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän äitiysneuvolapalveluiden esittelyvideo
- Äitiysneuvolan seulontatutkimukset
- Raskausajan ravitsemuksen erityispiirteet

Omia ideoita	Sähköposti 1.	Sähköposti 2.
Äitiysneuvolapalvelujen esittelyvideo	Tupakoinnin riskit sikiölle	Äitiysneuvolapalvelujen esittelyvideo
Raskausajan ravitseminen	Raskausajan ravitseminen	Raskausajan ravitseminen
Seulontatutkimukset	Seulontainfo	Seulontatutkimukset
	GDM dieettiohjaus+ verensokerimittaus ohjaus	

Taulukko 1. Ideoita ja ehdotuksia videoklippien aihesisältöihin. Sinisellä värillä eniten ehdotuksia saaneet aiheet.

Terveysneuvonnan työntekijät kokoontuvat kuukausittain Iisalmen terveystieteiden keskuksessa järjestettäviin tiimipalaverihin, joissa käydään läpi ajankohtaisia asioita ja esimies tiedottaa alaisiaan tehdyistä päätöksistä ja mahdollisista tulevista muutoksista. Esimies tiedotti terveysneuvonnan työntekijöitä myös tekeillä olevasta opinnäytetyöstäni ma 14.11.2016. Videoklipit koettiin yleisesti hyväksi lisäksi nykyiseen äitiysneuvolan verkkomateriaaliin. Koettiin, että verkkosivut kaipaavat päivitystä ja niiden kehittäminen on paikallaan.

Marras-joulukuussa 2016 aloitin opinnäytetyön raportin teoriaosuuden työstämisen.

### 6.3 Opinnäytetyön tuotokset eli videoklipit

Saatuani teoriaosuuden kirjoitettua, aloin työstää videoklippien käsikirjoituksia. Käsikirjoitukset kirjoitin luotettavan ja ajantasaisen tiedon pohjalta. Valmiit käsikirjoitukset lähetin sähköpostitse terveysneuvonnan esimiehelle luettaviksi ennen videokuvausten aloittamista. Tein toivotut muutokset käsikirjoituksiin.

Aloitin videoklippien kuvaamisen maaliskuussa 2017. Ennen ensimmäistä kuvauspäivää sain hyviä neuvoja Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän tietohallinnon työntekijöiltä, joiden kanssa tapasimme kuvia edeltävänä päivänä. Sain hyviä neuvoja muun muassa valaistukseen, ääniolosuhteisiin sekä kuvattavan henkilön sijoittamiseen liittyen. Aikaisempaa videokuvauskokemusta minulla ei juuri ol-

lutkaan, joten menin kuvauspaikalle hyvissä ajoin testaamaan valaistusta sekä mahdollisia kaikuja eri huoneissa. Koska videokameroita ei ollut saatavilla, kuvasin videoklipit älypuhelimeni videokameralla. Tilasin videokuvauksia varten pienen paitaan kiinnitettävän mikrofonin, jotta ääni tallentuisi videoille mahdollisimman hyvälaatuisena.

Videokuvaukset toteutettiin Kiuruveden neuvolassa sekä Iisalmen naistenpoliklinikalla. Näyttelijöinä videoissa toimi Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän terveysneuvonnan ja naistenpoliklinikan työntekijöitä. Olin itse pienessä äitiysneuvolan asiakkaan roolissa ensimmäisellä videolla. Lisäksi taustalla kuuluva na kertojan äänenä olin kahdessa videossa. Pääasiassa sain keskittyä videoiden kuvaamiseen. Sain kuvattavilta henkilöiltä kirjallisena luvat kuvausmateriaalin käyttöä ja julkaisua varten. Kuvauksia tehtiin yhteensä kolmena päivänä. Osa videomateriaalista piti kuvata uudestaan äänen huonon kuuluvuuden vuoksi. Videomateriaalin kuvausten lisäksi tehtiin myös äänitallenteita kohtiin, joissa näytellyn videokuvan päälle tulee puhe. Nämä äänitallenteet tallennettiin älypuhelimien Äänitallenninsovelluksen avulla. Näiden lisäksi otin myös valokuvia, joita voidaan videoilla käyttää tarvittaessa.

Saatuani kokoon videomateriaalia, toimitin kuvausmateriaalia sitä mukaa Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän tietohallintoon editoitavaksi. Editoinnissa käytettiin Dreambroker-ohjelmaa, jonka käyttämiseen tarvitsee lisenssin. Tämän vuoksi editointivastuu oli tietohallinnon työntekijöillä. Tapasimme taas väliajoin videoklippien editoinnista vastaavan työntekijän kanssa. Ylä-Savon SOTE kuntayhtymällä on oma kuvapankki, jonka kuvamateriaalia hyödynsimme myös videoihin. Kesäkuussa 2017 videoklipit valmistuivat.

### 6.3.1 Äitiysneuvolapalveluiden esittelyvideon käsikirjoitus

Käsikirjoitusta äitiysneuvolan esittelyvideoklippä varten:

- Äitiysneuvolapalvelut ovat asiakkaiden käytettävissä koko Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän alueella eli Iisalmissa, Kiuruvedellä, Vieremällä sekä Sonkajärvellä.
- Asiakas saa itse valita, missä haluaa palveluita käyttää.
- Äitiysneuvolaan otetaan yleensä yhteyttä siinä vaiheessa, kun kuukautiset ovat myöhässä ja kotona on tehty positiivinen raskaustesti tai asiakas epäilee esim. raskausoireiden vuoksi olevansa raskaana. Tarkista kalenterista viimeisten kuukautisten alkamispäivämäärä. Tätä tietoa kysymme sinulta soittaessasi neuvolaan.
- Neuvolaseuranta (Terveystarkastusten käyntirunko esitellään).
- Neuvolassa tehtävät perustutkimukset: RR, paino, virtsanäyte (prot, gluk), sf-mitta, sydänäänien kuuntelu.
- Ennen ensimmäistä neuvolakäyntiä suosittelemme, että tutustut Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän äitiysneuvolan verkkosivuilta löytyvään materiaaliin.
- Tervetuloa neuvolaan!

Seuraavassa taulukossa esitellään äitiysneuvolan määräaikaisten terveystarkastusten ajankohdat (THL 2015):

**Taulukko 1. Määräaikaisten terveystarkastusten käyntirunko ensi- (E) ja uudelleen-synnyttäjälle (U)**

Ajankohta	Pariteetti	Määräaikainen terveystarkastus ja sen tekijä	Aika*
6.-8. rvk	E, U	Ensikontakti: puhelimessa tai tarvittaessa kasvokkain tapahtuva palvelutarpeen arviointi	15 min
8.-10. rvk	E, U	Ensikäynti terveydenhoitajalle/kätilölle	1 t 30 min
13.-18. rvk	E, U	Lasta odottavan perheen laaja terveystarkastus: terveydenhoitajan/kätilön osuus	1 t 30 min
13.-18. rvk	E, U	Lasta odottavan perheen laaja terveystarkastus: lääkärin osuus	30 min
22.-24. rvk	E, U	Terveydenhoitaja/kätilö	30 min
26.-28. rvk	E	Terveydenhoitaja/kätilö	30 min
30.-32. rvk	E, U	Terveydenhoitajan/kätilön vastaanottokäynti, tai kotikäynti ensisynnyttäjälle	30 min tai 2 t 30 min
35.-36. rvk	E, U	Lääkäri	30 min
37.-41. rvk	E, U	Terveydenhoitajan/ kätilön vastaanottokäynti 2 viikon välein, tarvittaessa tiheämmin	30 min
Synnytys			
1.-7. vrk kotiutuksesta	E, U	Terveydenhoitajan/kätilön vastaanotto tai kotikäynti	60 min 2 t 30 min
5.-12. vk	E, U	Synnytyksen jälkitarkastus, jonka tekee lääkäri tai terveydenhoitaja/kätilö	30 min

### 6.3.2 Sikiöseulonnat-videoklipin käsikirjoitus

Käsikirjoitus sikiöseulonnoista:

1. Aloitus (kuva Iisalmen terveyskeskuksesta osoitteineen): Ylä-Savon SOTE kuntayhtymässä seulontaultraäänitutkimukset tekee kättilö. Seulontaultraäänitutkimukset tehdään Iisalmen terveyskeskuksen tiloissa naistenpoliklinikalla. Naistenpoliklinikka sijaitsee Iisalmen neuvolan kanssa samalla käytävällä. Mikäli käyt esimerkiksi jonkun perussairauden tai muun syyn vuoksi KYS:n äitiyspoliklinikkaseurannassa, tehdään myös NT-ultraäänitutkimus sekä rakenneultraäänitutkimus siinä tapauksessa KYS:ssa.
2. (kuva ultraäänitutkimuksesta) Ultraäänitutkimus on tavallisin sikiön kehitystä ja terveyden tilaa selvittävä tutkimus. Äitiysneuvolat kautta maan tarjoavat raskaana oleville äideille mahdollisuuden yleensä kahteen ultraäänitutkimukseen raskaudessa. Ultraäänitutkimuksen tarkoitus on varmistaa raskauden kesto, sikiöiden lukumäärä, istukan sijainti ja lisäksi tarkastella sikiön rakenteita (mm aivot, selkäranka, sydän, virtsatiet, raajat). Sillä voi myös seurata sikiön kasvua ja liikkumista, lapsiveden määrää ja napasuonten verivirtausta loppuraskaudessa.
3. (DIA, jossa teksti+kuva) Kromosomipoikkeavuuksien seulonta tehdään ensisijaisesti varhaisraskauden yhdistelmäseulonnan avulla (verinäyte raskausviikolla 9+0–11+6 ja niskaturvotuksen mittaus yleisen ultraäänitutkimuksen yhteydessä raskausviikolla 11+0–13+6). Yhdistämällä verinäytteen ja niskaturvotusmittauksen tulokset voidaan tunnistaa ne sikiöt, joiden kromosomipoikkeavuuden riski on suurentunut. Tavallisin kromosomipoikkeavuus on Downin oireyhtymä eli 21-trisomia. Seulonnoissa saattaa löytyä myös muiden kromosomipoikkeavuuksien suurentunut riski.
4. (videokuva ultraäänikäynniltä) Raskauden ensimmäisellä kolmanneksella ultraäänitutkimus tehdään yleensä emättimen kautta ja sen jälkeen vatsanpeitteiden läpi ihon päältä. Ultraäänitutkimus on sikiölle ja äidille vaaraton. **Rakenneultraäänitutkimus** vaikeiden rakennepoikkeavuuksien selvittämiseksi raskausviikolla **18+0-21+6 tai raskausviikon 24+0 jälkeen**. Rakenneultraäänitutkimuksen yhteydessä voitte tiedustella halutessanne vauvan sukupuolta.
5. Jos epäillään sikiön poikkeavuutta, raskaana olevalle tarjotaan mahdollisuutta jatkotutkimuksiin Kuopion yliopistolliseen sairaalaan. Seulonnoilla pyritään pienentämään riskiä, että perheeseen syntyisi yllättäen sairas lapsi. Jos sikiöllä todettaisiin kehityshäiriö tai sairaus, aborttilakimme mukaan perhe voi halutessaan hakea lupaa raskauden keskeyttämiseen. Sen äärimmäinen takaraja sikiön vakavan sairauden perusteella on 24. raskausviikko. Edellämainitut seulontatutkimukset ovat perheille vapaaehtoisia.

### 6.3.3 Raskausajan ravitsemuksen erityispiirteet-videoklipin käsikirjoitus

Raskausajan ravitsemuksen erityispiirteet käsikirjoitus:

- Raskauden aikana ei tarvitse syödä juuri enempää kuin muulloin, mutta ravinnon laatuun on hyvä kiinnittää aiempaa enemmän huomiota. Ravintoaineita kuluu vauvan kasvuun ja kehitykseen. Energian tarve kasvaa vain vähän raskauden aikana. Liikunnan määrä, kehon koko sekä työn

laatu vaikuttavat energian kulutukseen. Energian tarve on aina yksilöllinen. Kolmen ensimmäisen raskauskuukauden aikana päivittäinen energian tarve on 50-100kcal suurempi kuin ennen raskautta. Tämän energiamäärän saa esimerkiksi yhdestä hedelmästä tai voileivästä. Tämän jälkeen päivittäinen energian tarve lisääntyy ollen 200-300kcal suurempi kuin ennen raskautta. Tämän energiamäärän saa syömällä juustovoileivän, lasillisen maitoa ja hedelmän.

- Raskausaikana suositellaan, että: Kannattaa syödä ruokaa, jossa on paljon ravintoaineita suhteessa energian määrään. Näistä hyviä esimerkkejä ovat: Kasvikset, marjat ja hedelmät, maito, juusto ja monet muut maitovalmisteet, täysjyväleipä ja –puuro, liha ja kala. Terveelliseen ruokavalioon kuuluu myös sopiva annos rasvaa.
- Riittävä raudan saanti on raskaanaoleville tärkeää, sillä suurella osalla raskaana olevista naisista veren hemoglobiini laskee raskauden aikana. Hyviä raudan lähteitä ovat liha ja kala, sillä ne sisältävät hyvin imetytyvää hemirautaa. Jos hemoglobiini todetaan neuvolassa laskeneeksi alle 115, suositellaan sinulle mahdollisesti rautalääkityksen aloittamista.
- Voiko raskaanaollessa herkutella? -> Suo itsellesi herkutteluhetki silloin tällöin. Hyviä vaihtoehtoja ovat: pulla, marjapiirakka, marjamalja, hedelmäsalaatti, marjarahka tai jäätelö. Nämä piristävät mieltä ja vievät makean nälän. Hyvään ruokavalioon mahtuu vain vähän seuraavia tuotteita: makeat ja rasvaiset leivonnaiset, keksit, karkit, sipsit tai suklaa.
- Vitamiinilisät: Suositeltavaa käyttää foolihappoa 500mikrogrammaa päivässä (jo raskautta suunniteltaessa) sekä d-vitamiinia 10mikrogrammaa/vrk. D-vitamiinia suositellaan Suomessa käytettäväksi raskaus- ja imetysaikana ympäri vuoden.
- Jos paino nousee liikaa: Liiallista painonnousua voit hillitä pienillä muutoksilla ruokavaliossa. Tarvittaessa vaihda viinerit ja munkit pullaan, suklaapatukat hedelmiin ja sokeroidut mehut ja limpparit veteen. Siirry vähärasvaisiin tai rasvattomiin maitotuotteisiin. Älä laihduta, kun olet raskaana tai imetät.
- Terveellisen ruokavalion kulmakivet: Säännöllinen ateriarhythmi, monipuolinen ruokavalio, vähäsuolaiset ja vähärasvaiset/rasvattomat tuotteet, lihaa tai kalaa päivittäin, muista d-vitamiini. Hyvä käsihygienia!
- Raskausaikana ei tule syödä seuraavia ruoka-aineita: Sisävesi- ja merihauki (korkea elohopeapitoisuus), raa'at, tyhjiö- ja suojakaasupakatut tai itsevalmistetut graavisuolatut ja kylmäsavustetut kalatuotteet, mädit ja niitä sisältävät ruuat kuten pateet ja sushit (listeria-riski), maksa, maksaruuat; maksamakkarat ja pasteijat (liiallinen A-vitamiinipitoisuus), raaka liha, raaka jauheliha ja tartarpihvi (EHEC-bakteeri/salmonellariski/toksoplasmariski), siipikarjan lihassa huomioitava hyvä kypsentyminen (salmonella- ja kampylobakteeri-infektioriski), raakamaito ja pastöroimaton maito, pastöroimattomat maito- ja juustotuotteet. Kaikkia juustoja voi käyttää kuplivan kuumiksi kuumennettuina. Korvasieni. Kahvi- ja kofeiinipitoiset juomat, Yrttitejuomat, lakritsi- ja salmiakkimakeiset, pellavan- ja auringonkukan siemenet, inkiväärivalmisteet sekä –tee ja inkivääriä sisältävät ravintolisät, merilevävalmisteet, ravintolisinä suositeltavat yrttivalmisteet. (Elintarviketurvallisuusvirasto 2016; Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry (RTY) & Maito ja Terveys 2014.)

## 7 POHDINTA

Tämä opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena kehittämistyönä, jonka tavoitteena oli sähköisen verkkomateriaalin kehittäminen Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän äitiysneuvolassa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda Ylä-Savon Sote kuntayhtymän äitiysneuvoloille uudenlaista verkkoneuvontamateriaalia terveydenedistämistyön tueksi videoklippien muodossa. Tarkoitus oli suunnitella, käsikirjoittaa ja kuvata kolme videoklippia äitiysneuvolan työntekijöiden valitsemista aiheista. Videoklippien valmistumisen jälkeen Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän terveysneuvonnan esimies sekä työntekijät antoivat muutamia muokkaus- ja korjausehdotuksia videoklippeihin liittyen. Videoklippien editoimisesta vastannut tietohallinnon työntekijä teki pyydetyt muutokset videoklippeihin, jonka jälkeen videot julkaistiin Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän äitiysneuvolan verkkosivuilla.

Opinnäytetyöni tavoitteena oli videoklippien toteuttamisen lisäksi Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän äitiysneuvolan verkkosivujen kehittäminen. Videoklippien julkaisemisen yhteydessä esitettiin kehittämisehdotuksia äitiysneuvolan verkkosivujen päivittämiseksi samaan muotoon muiden Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän verkkosivujen kanssa. Tarkoitus olisi kehittää äitiysneuvolan verkkosivuista sellaiset, joista asiakkaiden on helppo löytää oleellinen, juuri heitä koskeva tieto sekä äitiysneuvolan yhteystiedot. Äitiysneuvolan esittelyvideota esitettiin laitettavaksi äitiysneuvolan verkkosivujen alkuun riittävän isolla kuvakkeella. Muut videot esitettiin laitettavaksi muun verkkomateriaalin joukkoon pienin kuvakkein. Verkkosivujen on tärkeä olla visuaalisesti kiinnostavan näköiset ja tiedon ajantasaista. Näiden lisäksi verkkosivuille jo aiemmin julkaistujen lomakkeiden ja tietomateriaalin tulisi olla loogisessa järjestyksessä. Kehittämisehdotukset esitettiin tietohallinnon työntekijälle, jolla on oikeudet verkkosivujen päivittämiseen ja muokkaukseen.

Toiminnallisen kehittämistyön tekeminen oli erittäin mielenkiintoinen, mutta haastava projekti. Koska aihe oli mieleinen, opinnäytetyön tekeminen eteni sujuvasti ja suunnitelmien mukaisesti. Uskon, että videoklippeistä tulee olemaan hyötyä äitiysneuvolatyölle Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän alueella. Videoklipit ovat hyvä lisä suullisen ja kirjallisen ohjauksen tueksi äitiysneuvolassa.

Olen erittäin tyytyväinen videoklippeihin. Mielestäni ne onnistuivat oikein hyvin. Jokainen kolmesta videoklipistä on hieman erilainen. Käytettävissä oli hyvät näyttelijät, joten minulle jäi itselleni juuri sopivat roolit (lyhyt asiakkaan rooli sekä taustapuheosuuksia). Sain itse keskittyä enemmän videoiden suunnitteluun, käsikirjoittamiseen, kuvaamiseen sekä äänien nauhoittamiseen. Minulla oli erittäin ammattitaitoinen editoija Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän tietohallinnosta, joka suoriutui videoiden editoimisesta hienosti. Yhteistyö Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän kanssa toimi hyvin. Toiminta oli suunnitelmallista ja aikataulussa pysyttiin.

Haasteena videomateriaalin kuvaamisessa on tiedon jatkuva muuttuminen. Uuden tutkimustiedon myötä hoitosuositukset muuttuvat jatkuvasti, joten videomateriaalin ajan tasalla pitäminen on yksi videomateriaalin haasteista. Jo videoklippien kuvausten aikana osaan hoitosuosituksista kerkesi tulla pieniä muutoksia. Tärkeää on keskittyä videoklippeissä kokonaisuuksiin. Esimerkiksi raskausajan ravitsemuksesta kertovassa videoklipissä pyrittiin korostamaan säännöllisen ja terveellisen ruokavalion



merkitystä. Raskausaikana vältettävien ruoka-aineiden lista lueteltiin myös videoklipillä. Kuitenkin esimerkiksi tämä lista muuttuu tutkimustiedon lisääntyessä vuosittain. Videoklippi sisältää tällä hetkellä ajankohtaisen tiedon raskausajan ravitsemuksen erityispiirteistä. Videoklippien sisältöä tulee tarkastella kriittisesti, mikäli videoklipin sisältämä tieto ei ole enää esimerkiksi muutaman vuoden kulluttua luotettavaa eikä todenmukaista. Mikäli näin on, tulee videoklippiin tehdä tarvittavat muutokset ja päivittää tieto ajantasalle.

Opinnäytetyönäni toteutin ensimmäiset videoklipit Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän äitiysneuvolan verkkosivuille. Jatkona opinnäytetyölleni voisi niin äitiys- kuin lastenneuvolankin verkkosivuille kuvata lisää video-ohjausmateriaalia. Myös perhesuunnittelu- ja ehkäisyneuvolan verkkosivuille olisi hyvä saada videoklippejä ohjauksen tueksi. Ohjausmateriaalina videoklipit ovat mielestäni erittäin toimivia ja mielenkiintoisia katsoa. Ohjausmenetelmänä verkkosivuilta löytyvät videoklipit ovat nykyaikaan sopiva tapa antaa tietoa äitiysneuvolan asiakkaille. Tietoa etsitään varmasti eniten juuri verkosta. Kehittämistyöni on ajankohtainen ja varmasti tarpeellinen lisä äitiysneuvolassa tehtävän ohjauksen tueksi.

## 8 LÄHTEET

- Armanto, A. ja Koistinen, P. (toim.) 2007. Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna.
- Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Livonia Print, Latvia.
- Elintarviketurvallisuusvirasto (Evira). 2016. Raskaana olevat ja imettävät. Eviran verkkosivut. Päivitetty 13.11.2016. [viitattu 9.2.2017] Saatavilla verkosta osoitteesta:  
<https://www.evira.fi/elintarvikkeet/terveytta-edistava-ruokavaliio/ravitsemussuosituksset/raskaana-olevat-ja-imettavat/>
- Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. ja Tervaskanto-Mäentausta, T. 2015. Terveystenhoitajan osaaminen. Helsinki.
- Hakulinen-Viitanen, T. 2010. Poimintoja lasten terveysseuranta – hankkeen tuloksista. Terveystenhoitaja 6/2010, 30–31.
- Hyppönen, H., Hämäläinen, P. ja Reponen, J. (eds.) 2015. E-health and e-welfare of Finland Check point 2015. THL – Report 18/2015. Tampere.  
[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129709/URN\\_ISBN\\_978-952-302-563-9.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129709/URN_ISBN_978-952-302-563-9.pdf?sequence=1)
- Hyppönen, H., Aalto, A-M., Doupi, P., Hämäläinen, P., Kangas, M., Keränen, N., Kärki, J., Lääveri, T., Reponen, J., Ryhänen, M. 2016. Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaatio : Seurantamittarit ja tuloksia Sote-tieto hyötykäyttöön - strategian näkökulmasta. THL.  
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-667-4>
- Jaakonsaari, M. 2009. Potilasohjauksen opetus hoitotyön koulutusohjelmassa – hoitotyön opettajien käsityksiä. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu – tutkielma.
- Jones, F. 2003. Digivideoijan käsikirja. Edita Prima Oy, Helsinki.
- Kallio, A. 2013. eTerveys Suomessa-mitä voisimme oppia muilta? Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki. Artikkelit.
- Klemetti, Reija & Hakulinen-Viitanen, Tuovi (toim.) 2013. Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan Opas 29/2013. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. WSOY Oppimateriaalit Oy, Helsinki.
- Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: Hypoteettisen mallin kehittäminen. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta, hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Oulun yliopisto. Oulun yliopistollinen sairaala. Oulu.  
<http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514284984.pdf>
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. 2004. Sosiaali- ja terveysministeriön opas. Helsinki.
- Leipälä, J., Ignatius, J., Autti-Rämö, I. & Mäkelä, M. 2009. Sikiöseulonnat - Opas lasta odottaville. Tietoa sikiön kromosomi- ja rakennepoikkeavuuksien seulonnoista. Yliopistopaino, Helsinki. Opas laadattavissa verkosta osoitteesta:  
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80233/5c58fa84-b408-429f-bfb9-5d55d9d3883e.pdf?sequence=1>
- Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. (toim.) 2006. POTILASOHJAUKSEN HAASTEET. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulun yliopistollinen sairaala. Oulun yliopisto, Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Oulu.  
[https://www.ppsph.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/npp/embeds/16315\\_4\\_2006.pdf](https://www.ppsph.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf)

Perussopimus 1.1.2013 alkaen. Ylä-Savon Sote kuntayhtymä.

<http://www.ylasavonsote.fi/documents/10192/15830/Perussopimus/db031327-2f34-4cfa-aac3-6034b4249bee>

Plantin, L. & Daneback, K. 2009. Parenthood, information and support on the internet. A literature review of research on parents and professionals online. BMC Family Practice 2009, 10: Doi:10.1186/1471-2296-10-3434.

Pohjola, I. 2016. Digitalisaation vaikutus sosiaali- ja terveydenhuollon lähipalveluihin – Tapaus Kak-sineuvoinen. Espoo.

Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry (RTY) & Maito ja Terveys. 2014. Ruokaa kahdelle, äidille ja lapselle. Raskaus- ja imetyksajan ravitsemus-opaslehtinen. Star-Offset Oy.

Salonen-Kajander, R. 2009. Sikiötutkimukset. Väestöliiton verkkosivut. Saatavilla verkosta osoitteesta: <http://www.vaestoliitto.fi/perinnollisyys/perinnollisyysneuvonta/sikiotutkimukset/>

Savola, E. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2005. Terveiden edistäminen esimerkein. Käsitteitä ja selityksiä. Viitattu 2.4.2014 <http://www.scribd.com/doc/94338583/Terveiden-edistaminen-esimerkein>

Scherdel P., Dunkel L., van Dommelen P., Goulet O., Salaün J-F., Brauner R., Heude B. & Chalumeau M. 2016. Growth monitoring as an early detection tool: a systematic review

[http://www.thelancet.com/pdfs/journals/landia/PIIS2213-8587\(15\)00392-7.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/landia/PIIS2213-8587(15)00392-7.pdf)

Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä ympäristöterveydenhuollon ja ympäristönsuojelun järjestämisuunnitelma vuosille 2016 – 2018. Ylä-Savon Sote kuntayhtymä. Saatavilla verkosta osoitteesta:

<http://www.ylasavonsote.fi/documents/10192/15830/palvelujen+j%C3%A4rjest%C3%A4missuunnitelma.pdf/c902476b-2f28-4d7b-a0aa-287e86196686>

Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) verkkosivut. Neuvolat. [viitattu 1.12.2016] Saatavilla verkosta osoitteesta: <http://stm.fi/neurolat>

Sosiaali- ja terveysministeriön älystrategia. Versio 1. 2.12.2014

<https://www.innokyla.fi/documents/987840/fba176ea-0ceb-4b68-a38a-2963bf4a508a>

Suomen virallinen tilasto (SVT): Väestön tieto- ja viestintätekniikan käyttö [verkojulkaisu].

ISSN=2341-8699. 2015, 1. Internetin käytön muutoksia 2015. Helsinki: Tilastokeskus. Päivitetty 26.11.2015. [viitattu: 6.6.2017] Saatavilla verkosta osoitteesta:

[http://www.tilastokeskus.fi/til/sutivi/2015/sutivi\\_2015\\_2015-11-26\\_kat\\_001\\_fi.html](http://www.tilastokeskus.fi/til/sutivi/2015/sutivi_2015_2015-11-26_kat_001_fi.html)

Sähköiset terveydenhuoltopalvelut. Euroopan komissio.

[http://ec.europa.eu/health/ehealth/policy/index\\_fi.htm](http://ec.europa.eu/health/ehealth/policy/index_fi.htm)

Terveiden edistämisen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2006:19.

[http://stm.fi/documents/1271139/1359643/terveydenlaatusuositus\\_1.pdf/adbcba5f-7cad-4e36-86bc-77fac9769466](http://stm.fi/documents/1271139/1359643/terveydenlaatusuositus_1.pdf/adbcba5f-7cad-4e36-86bc-77fac9769466)

Terveidenhuoltolaki. 30.12.2010/1326.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen verkkosivut. Saatavilla verkosta osoitteesta:

<https://www.thl.fi/fi/>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) verkkosivut. 2015. Lapset, nuoret ja perheet. Päivitetty 22.6.2015. [viitattu 1.12.2016] Saatavilla verkosta osoitteesta:

[https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys\\_ ja\\_ lastenneuvola/lastenneuvola](https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ ja_ lastenneuvola/lastenneuvola)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2015. Määräaikaisten terveystarkastusten määrä ja ajankohdat. [viitattu 1.2.2017] Päivitetty 1.9.2015. Saatavilla verkosta osoitteesta:

[https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys\\_ja\\_lastenneuvola/aitiysneuvola/maaraaikaisten-terveystarkastusten-maara-ja-ajankohdat](https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/aitiysneuvola/maaraaikaisten-terveystarkastusten-maara-ja-ajankohdat)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2015. Sikiön poikkeavuuksien seulonnat. [viitattu 1.2.2017] Päivitetty 21.4.2016. Saatavilla verkosta osoitteesta:

<https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/toimijat/terveyden-edistaminen-eri-toimialoilla/seulonnat/sikion-poikkeavuuksien-seulonnat>

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Saatavilla verkosta osoitteesta:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20101326>

Terveyskylä-verkkopalvelu. Mikä on terveyskylä? Päivitetty 16.11.2016. [viitattu 6.6.2017]

Saatavilla verkosta osoitteesta:

<https://www.terveyskyla.fi/tietoa-terveyskyla%C3%A4st%C3%A4/mik%C3%A4-on-terveyskyla%C3%A4-fi>

Terveyskylä-verkkopalvelu. Naistentalon esittely. Päivitetty 16.9.2016. [viitattu 1.12.2016] Saatavilla verkosta osoitteesta:

<https://www.terveyskyla.fi/tietoa-palvelusta/terveyskyla%C3%A4n-talot/naistalon-esittely>

Terveysneuvonnan toimintaohjelma vuosille 2013-2016. Toimintaohjelma neuvolatyölle, koulu- ja opiskeluterveydenhuollolle sekä lasten ja nuorten ehkäisevälle suun terveydenhuollolle vuosille 2013-2016. Saatavilla verkosta osoitteesta:

<http://www.ylasavonsote.fi/documents/10192/15830/Terveysneuvonnan+toimintaohjelma+2013-2016.pdf/9fd7db15-b72c-4945-b0d2-d5217afead1c>

Unicef, 2013. Child well-being in rich countries A comparative overview. Verkkojulkaisu. Saatavilla verkosta osoitteesta: [https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/rc11\\_eng.pdf](https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/rc11_eng.pdf)

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (338/2011). Saatavilla verkosta osoitteesta:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338>

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Wangberg, S., Andreassen, H., Kummervold, P., Wynn, R. & Sorensen, T. 2009. Use of the internet for health purposes: Trends in Norway 2000-2010. Scandinavian Journal of Caring Sciences.

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän verkkosivut. Saatavilla verkosta osoitteesta:

<http://www.ylasavonsote.fi/kuntayhtyma>

## LIITE 1. SÄHKÖPOSTI

Sähköposti äitiysneuvolassa työskenteleville kätilöille ja terveydenhoitajille. Lähetetty 4.11.2016.

Hei,

Opiskelen ylempää ammattikorkeakoulututkintoa, Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen, Savonia-ammattikorkeakoulussa. Opintoihin kuulu osana kehittämistehtävä/opinnäytetyö, joka on laajuudeltaan 30opintopistettä.

Teen opinnäytetyöni yhteistyössä Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän terveysneuvonnan kanssa. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa uudenlaista verkkomateriaalia Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän terveysneuvonnan äitiysneuvolan verkkosivuille. Tarkoitus on luoda toimivat ja asiakkaita mahdollisimman hyvin palvelevat verkkosivut. Verkkomateriaalin tulee olla nykyaikaista ja monipuolista. Tällä hetkellä verkkosivuilta löytyy äitiysneuvolan kohdalta paljon luettavaa materiaalia sekä täytettäviä lomakkeita raskausaikaan liittyen. Tarkoitus on suunnitella, toteuttaa sekä ohjata työntekijöitä ottamaan käyttöön asiakkaiden ohjauksen tueksi 3 videoklippia raskauden seurantaan liittyen. Opinnäytetyöni tavoitteena on äitiysneuvolan verkkomateriaalin kehittäminen ja päivittäminen ajan tasalle.

Kysyisinkin nyt teiltä äitiysneuvolatyötä tekeviltä terveydenhoitajilta/kätilöiltä toiveita verkkomateriaalin ja videoklippien sisältöjen suhteen?

Toivoisin, että vastaatte sähköpostiini viimeistään 18.11.menessä.

Terveisin Anni Komulainen  
Kätilö-terveydenhoitaja  
Ylempi AMK opiskelija

## LIITE 2. SÄHKÖPOSTIVASTAUKSET

Äitiysneuvolan työntekijöiltä saamani sähköpostivastaukset (2kpl)

Sähköposti 9.11.2016:

Olisiko video "seulonta-info"?

Raskaudenaikainen ravitsemus ?

Tupakoinnin riskit sikiölle?

Gdm dieetti-ohaus + vs-mittausten toteutus?

Sähköposti 14.11.2016:

Minusta ä-neuvolan puolelle olisi hyvä saada videoklipit raskauden aikaisesta ravitsemuksesta (mm. kielletyt ruoka-aineet jne, niitähän ne kysellee), seulontakokeista ja sitten se sellainen esittelyvideo, jossa kerrottaisiin mm. käynneistä terkkarilla ja lääkärillä.