

Jenni Liukkonen ja Katja Kuhmonen

Suomen, Australian, Englannin sekä Uuden-Seelannin sähköinen äitiyskortti

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Terveystieteiden
Terveystieteiden

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

Tekijät Otsikko Sivumäärä Aika	Katja Kuhmonen, Jenni Liukkonen Suomen, Australian, Englannin sekä Uuden-Seelannin sähköinen äitiyskortti 33 sivua + 20 liitettä 26.4.2016
Tutkinto	Terveystenhoitaja AMK
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Terveystenhoitotyö
Ohjaaja	Lehtori THM, Eija Raussi-Lehto
<p>Sähköiset potilasjärjestelmät ovat muutostyön alla ja tämän hetken Suomessa niitä pyritään yhtenäistämään. Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa Suomen, Australian, Englannin ja Uuden-Seelannin äitiyskorttien keskeistä sisältöä ja aikamme haasteita suomalaisen äitiyskortin kehittämiseen liittyen. Opinnäytetyön tavoite on antaa äitiyskorttien kehittäjille ja käyttäjille vertailutietoa muista käytössä tai kehitteillä olevista äitiyskorteista.</p> <p>Aineisto on kerätty vuoden aikana, alkaen keväällä 2015. Pääosa aineistosta on internetistä. Olemme hyödyntäneet lukuisia maakohtaisia terveydenhuollon hankeraportteja ja ammattisivustoja. Lisäksi ammattisivustojen tarjoamaa tietoa on täydennetty sähköpostihastatteluilla eri instanssien yhteyshenkilöiden kanssa. Suomen äitiyspalvelujen osalta tietoa on kerätty myös alan kirjallisuudesta sekä Helsingin kaupungin- ja Kansallisarkiston kokoelmista</p> <p>Opinnäytetyössä tutustutaan pintapuolisesti Uuden-Seelannin, Australian ja Englannin sähköiseen äitiysjärjestelmään/-korttiin samalla kartoittaen Suomen sähköisen äitiyskortin käyttöönottoprosessin vaihetta vuosien 2015 ja 2016 vaihteessa. Kerromme lyhyesti äitiyskortin sisällön päivitykseen johtaneista syistä ja pohdimme sen tarpeellisuutta sähköisessä muodossa. Vertailemme lyhyesti MediWare Oy:n tuottamaa versiota sähköisestä äitiyskortista sekä Australian vastaavaa Mater Patient Portalia.</p> <p>Äitiyskorttien vertailusta käy ilmi, että Suomen, Australian, Englannin ja Uuden-Seelannin äitiyskortit ovat sisällöllisesti yhtenevät. Kysymyspatteristoltaan kaikki vertailumaat saavuttavat hyvin yhtenäisen informatiivisen tason ja merkittävimmät sisällölliset eroavaisuudet ovat Australian ja Englannin äitiyskorttien verituoitteiden käyttöön liittyvät tarkentavat kysymykset, Uuden-Seelannin suora kysymys aiemmin tehdyistä aborteista sekä Englannin kysymys puolison mielenterveyshistoriasta ja perheen oppimisvaikeuksista sekä uloshengityksen häikämittaus sekä poikkeava raskaudenaikainen painonseuranta. Englannin ja Suomen äitiyskorteissa mainitaan myös ympärileikkaus.</p> <p>Sähköisen äitiyskortin kehittämisen suhteen aikamme keskeiset haasteet liittyvät Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon suureen muutostyöhön. Sähköisen äitiyskortin kehityshaasteet muodostuvat lähinnä taloudellisista sekä tietoteknisistä osa-alueista. Sähköiset potilasjärjestelmät ja niiden käytettävyys tarvitsevat lisää tutkimustyötä.</p>	
Avainsanat	sähköinen äitiyskortti, sähköinen äitiysjärjestelmä

Authors Title Number of Pages Date	Katja Kuhmonen, Jenni Liukkonen Electronic maternity notes of Finland, Australia, England and New Zealand 33 pages + 20 appendices 26.4.2016
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Public Health Nursing
Instructor	Eija Raussi-Lehto, Senior Lecturer, MSc (Health Care)
<p>Electronic health records (EHRs) are developing. At the time in Finland different EHRs are integrated together. This thesis surveys essential contents of the electronic maternity notes of Finland, Australia, England and New Zealand, and also concentrates on the challenges in development of the Finnish electronic maternity notes. The aim of this thesis is to offer information of other electronic maternity notes, both systems already in use and systems under development.</p> <p>The data is gathered during one year, starting in spring 2015. The main part of the data is gathered from the internet. We have used many official health care websites and numerous reports of different health care projects from Finland, England, Australia and New Zealand. Furthermore we have completed the data with e-mail interview with professionals from different health care instances. Information of Finnish maternity care has been collected also from literature, from National Archives, and from the Helsinki City Archives.</p> <p>This thesis investigates the electronic maternity notes and systems of Australia, England and New Zealand and surveys the deployment process of the Finnish electronic maternity notes during 2015 and beginning of 2016. We describe the reasons behind the alteration to the electronic maternity notes in Finland and reflect the necessity of the change. We compare two different electronic maternity notes; a version of MediWare Oy and Australian Mater Patient Portal.</p> <p>The comparison reveals that the maternity notes of Finland, England, Australia and New Zealand are consistent. Significant differences in the enquiries are defining questions concerning blood transfusions in the maternity notes of England and Australia, the question of earlier abortions in the maternity notes of New Zealand, questions of the spouse's history of mental health and learning difficulties in the family. Only in England they test the level of carbon monoxide in exhalation and they measure a mother's weight in a different way than other countries. In the maternity notes of England and Finland the circumcision is mentioned. The biggest challenges in the development of the electronic maternity notes are the significant changes in social and health care in Finland. The biggest development challenges are financial and teleinformatic. Electronic health systems and their usability need more research.</p>	
Keywords	electronic maternity notes, electronic maternity system

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	2
3	Opinnäytetyön toteutus	2
3.1	Aineiston keruu sekä äitiyskorttien käsittely ja analysointi	2
4	Sähköinen potilastietojärjestelmä ja siihen liittyviä hankkeita	3
4.1	Lait ohjaavat toimintaa	3
4.2	Sähköiset potilastietojärjestelmät	3
4.3	Apotti-hanke	4
4.4	Äitiyskortin päivittäminen -hanke	4
5	Mihin sähköistä äitiyskorttia tarvitaan	5
5.1	Äitiyskortti sisältää raskausajan tärkeimmät tiedot	5
6	Suomen äitiyskortti	7
6.1	Äitiysneuvolalaki	7
6.2	Suomalaisen äitiyskortin historia	8
6.3	Esimerkki sähköisestä äitiyskortista	9
6.3.1	iPanan käyttäjät	10
6.3.2	iPanan sähköinen äitiyskortti	10
6.3.3	Käyttäjäkokeemukset: Tampere	11
7	Australian äitiyskortti	13
7.1	Australian terveydenhuoltojärjestelmä	13
7.2	Australian äitiyspalvelut	13
7.3	Pregnancy Health Record	14
7.4	Mater Patient Portal	14
7.4.1	Käyttäjäkokeumuksia	15
8	Englannin äitiyskortti	16
8.1	Englannin äitiyspalvelujen tuottaja	16
8.2	Englannin äitiyspalvelut	17
8.3	Englannin sähköinen äitiyshuolto	17
8.3.1	BadgerNet-sovellusalusta	17

8.3.2	Perinatal Institute	18
8.3.3	Patiens Know Best	18
8.4	Englannin sähköisen äitiyskortin sisältö	19
9	Uuden-Seelannin äitiyskortti	20
9.1	Uuden-Seelannin äitiyspalvelujen tuottaja	20
9.2	Uuden-Seelannin äitiyspalvelut	21
9.3	Uuden-Seelannin sähköinen äitiyshuolto	22
9.4	Uuden-Seelannin sähköisen äitiyskortin sisältö	22
10	Tulokset	24
10.1	Vertailumaiden äitiyskorttien sisältöjen keskeiset erot ja yhteneväisyydet	24
10.2	Sähköisen äitiyskortin keskeisiä kehityshaasteita nyky-Suomessa	25
11	Pohdinta	27
11.1	Tulosten tarkastelua	27
11.2	Eettisyys ja luotettavuus	28
	Lähteet	30
	Liitteet	
	Liite 1. Suomen äitiyskortin sisältö	
	Liite 2. Englannin äitiyskortin sisältö	
	Liite 3. Uuden-Seelannin äitiyskortin sisältö	
	Liite 4. Australian äitiyskortin sisältö	
	Liite 5. Maitopisarakortit vuodelta 1930 ja 1955	
	Liite 6. Äitiysneuvolakortti vuodelta 1978, Synnytystiedot vuodelta 1979	
	Liite 7. Äitiyshuoltokortti vuodelta 1944	

1 Johdanto

Terveystietojärjestelmät elävät alati muuttuvassa ympäristössä. Tutkimustyöllä päivitetään hoitokäytänteitä sekä kehitetään uusia menetelmiä. Jatkuva muutos luo paineita myös sähköisille potilasjärjestelmille. Onneksi myös tietotekniikan osaaminen on kehittynyt huomasti viimeisten vuosikymmenien aikana. Monet muistavatkin vielä aikakauden, jolloin hoitotiedot kirjattiin käsin paperille.

Sähköisiin potilasjärjestelmiin panostetaan paljon ja tällä hetkellä Suomessa pyritään yhtenäistämään sähköisiä potilasjärjestelmiä. Suomen itsenäisyyden juhlarahaston (Sitra) johtajan Antti Kivelän mukaan koko Suomen potilastietouudistuksen, johon siis sisältyy sähköinen äitiysjärjestelmä, on arvioitu maksavan yhteensä 1,2–1,8 miljardia euroa kymmenen vuoden aikana. Summaan sisältyy uuden järjestelmän hankintakulut ja järjestelmän vaihto sekä henkilökunnan koulutus. (Sitra. 2012.)

Tässä opinnäytetyössä tutustutaan pintapuolisesti Uuden-Seelannin, Australian ja Englannin sähköiseen äitiysjärjestelmään/-korttiin samalla kartoittaen Suomen sähköisen äitiyskortin käyttöönottoprosessin vaihetta vuosien 2015 ja 2016 vaihteessa. Kerromme lyhyesti äitiyskortin sisällön päivitykseen johtaneista syistä ja pohdimme sen tarpeellisuutta sähköisessä muodossa sekä mahdollisia kehittämishaasteita. Havainnollistamme myös MediWare Oy:n tuottamaa versiota sähköisestä äitiyskortista. Vertailumielessä olemme ottaneet työhön mukaan Englannin, Uuden-Seelannin ja Australian. Kuvaamme lyhyesti kunkin maan julkista terveydenhuoltojärjestelmää ja tämän hetkistä äitiyskorttia sekä jo käytössä olevaa tai suunnitteilla olevaa sähköistä äitiysjärjestelmää.

Opinnäytetyön alussa esitellään pääpiirteittäin suomalaisen äitiysneuvolan historiaa ja havainnollistetaan äitiyskortin sisällön muovautumista ajan saatossa vuosilta 1930 ja 1979 säilyneillä äitiyskorteilla. Opinnäytetyössä sivutaan äitiyskortteihin liittyviä ajankohtaisia hankkeita, asiaan liittyvää lainsäädäntöä ja Suomen, Uuden-Seelannin, Australian sekä Englannin äitiyshuoltojärjestelmiä. Liitetiedoista löytyykin lisää äitiyskortteja ja sähköisiä järjestelmiä kuvaavaa materiaalia. Kartoituksen tuloksena esitellään eri maiden äitiyskorttien yhteneväisyyksiä ja eroja Excel-taulukoinnin avulla.

2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa Suomen, Australian, Englannin ja Uuden-Seelannin äitiyskorttien keskeistä sisältöä ja aikamme haasteita suomalaisen äitiyskortin kehittämiseen liittyen. Opinnäytetyön tavoite on antaa äitiyskorttien kehittäjille ja käyttäjille vertailutietoa muista käytössä tai kehitteillä olevista äitiyskorkeista.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitkä ovat keskeiset erot ja yhtäläisyydet Suomen, Australian, Englannin ja Uuden-Seelannin äitiyskorttien välillä?
2. Millaiset ovat aikamme keskeiset haasteet sähköisen äitiyskortin kehittämisen suhteen?

3 Opinnäytetyön toteutus

3.1 Aineiston keruu sekä äitiyskorttien käsittely ja analysointi

Aineisto on kerätty vuoden aikana, alkaen keväällä 2015 tutkimuskysymyksiin pohjautuen. Vähäinen tutkimusten hyödyntäminen selittyy sillä, että sähköisestä äitiyspalvelusta on verrattain vähän tutkimustietoa. Vertailumaat on valittu tietojen saatavuuden perusteella, sillä pääosa vertailumaiden aineistosta on haettu internetistä hyödyntäen lukuisia maakohtaisia terveydenhuollon hankeraportteja ja ammattisivustoja, kuten terveys ja sosiaaliministeriön sivustoa. Vertailumaiden sekä Suomen terveydenhuollon ammattisivustojen tarjoamaa tietoa on täydennetty sähköpostihaastatteluilla eri instanssien yhteyshenkilöiden kanssa. Tärkeimmät yhteyshenkilöt ovat Janne Aaltonen MediWare Oy:stä, Uuden-Seelannin Midfery & Maternity Provider Organisationsista, Nikki Eyles sekä IT-specialist Nicola Houlding ja Australian Midwives Associationin Carol Briggs Suomen äitiyspalvelujen osalta tietoa on kerätty myös alan kirjallisuudesta sekä Helsingin kaupungin- ja Kansallisarkiston kokoelmista.

Vertailumaiden äitiyskorttien sisältö on suomennettu ja koottu Excel-taulukoiiksi. Äitiyskorttien sisältöjen eroavaisuuksia ja yhtäläisyyksiä on haettu manuaalisesti taulukoinnin avulla. Äitiyskorttien sisältö on jaoteltu Suomen äitiyskorttia mukaillen teemoihin.

4 Sähköinen potilastietojärjestelmä ja siihen liittyviä hankkeita

4.1 Lait ohjaavat toimintaa

Suomessa sosiaali- ja terveysministeriö (STM) säättää potilastoimintaa ohjaavat lait ja sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira) valvoo niiden toteutumista. Yksi keskeinen viranomaistoiminnassa noudatettava laki sähköisestä asioinnista viranomaistoiminnassa (24.1.2003/13.) koskee sähköistä asiointia. Lain tarkoituksena on asioinnin joutuisuus ja sujuvuus sekä tietoturvallisuus. Laissa säädetään viranomaisten ja heidän asiakkaiden velvollisuuksista, vastuista ja oikeuksista sähköisessä asiointissa. Sähköisellä tiedonsiirtomenetelmällä tarkoitetaan laissa telepalvelua ja telekoppioita kuten esimerkiksi sähköpostia, lomaketta tai käyttöoikeutta sähköiseen tietojärjestelmään. Laki pitää sisällään myös muut menetelmät jotka perustuvat sähköiseen tekniikkaan, jossa tieto siirtyy kaapelia tai langatonta siirtotietä pitkin. Puhelua ei kuitenkaan lasketa tähän kuuluvaksi. (24.1.2003/13)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785.) on toinen keskeinen potilastietojärjestelmien toimintaa ohjaava laki. Tämä laki on laaja ja sitä sovelletaan aina sairaanhoitoa järjestettäessä, jollei muussa laissa toisin säädetä. Luku 4 sisältää ohjeita potilasasiakirjoihin ja hoitoon liittyvien materiaalien kanssa toimimisesta. Potilasasiakirjoilla tarkoitetaan potilaan hoidon järjestämisessä sekä toteuttamisessa laadittuja, käytettäviä tai saapuneita teknisiä tallenteita tai asiakirjoja, jotka sisältävät potilaan terveydentilaa koskevaa tai henkilökohtaista tietoa. (17.8.1992/785)

4.2 Sähköiset potilastietojärjestelmät

Terveydenhuollon eri organisaatioilla on käytössä useita erilaisia potilastietojärjestelmiä, jotka eivät kommunikoi keskenään jollei niitä ole sovitettu yhteen. Vuosien saatossa kunnat ovat voineet hankkia potilastietojärjestelmät itsenäisesti. Terveydenhuollossa on käytössä erilaisia tietosisältöjä kuvista sähkökäyriin ja tekstimuotoisiin sairauskerptomuksiin. Suomi kuuluu maailman johtaviin maihin terveydenhuollon sähköisessä tie-

donhallinnassa Tanskan ja Ruotsin kanssa. Eri toimijoiden sidos- ja työryhmätyöskentely, Suomen lainsäädäntö, sekä standardit ovat Suomen menestyksen salaisuus. (Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009.)

4.3 Apotti-hanke

Apotti-hanke on HUSin ja kuntien yhteinen toimintamuutoshanke, jonka tavoitteena on parantaa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa sekä palvelua. Apotti on saanut nimensä sanoista asiakas- ja potilastietojärjestelmäpalvelu. Ohjausryhmän asettamat tavoitteet ovat toimintatapojen yhtenäistäminen kustannustehokkaasti ja laadukasta asiakaslähtöisyyttä noudattaen sekä tiedolla johtaminen että tiedon hyödyntäminen saavuttaen tyytyväisiä käyttäjiä ja uusia innovatiivisia toimintatapoja. Ohjausryhmässä on edustaja osallistuvista kunnista sekä sosiaali- ja terveysministeriön neuvotteleva virkamies. (Apotti. 2015a.)

Apotin yhtenä osana on kansainvälisesti korkeatasoisen asiakas- ja potilastietojärjestelmäpalvelun hankinta ja käyttöönotto. Tässä hankinnassa mukana ovat HUS, Kauniainen, Kirkkonummi, Vantaa ja Helsinki. Myös muilla HUS-kunnilla on mahdollisuus liittyä mukaan. Apotti-hanke on aloitettu vuonna 2011 ja päätösajankohtaa on kaavailtu vuodelle 2019. Tällä hetkellä menossa on hankintavaihe, joka toteutetaan hankintalain mukaisena neuvottelumenettelynä. Järjestelmätoimittajaksi on valittu yhdysvaltalainen Epic Systems Corporation. (Apotti. 2015a.)

Apotilla tavoitellaan poikkeuksellisen laajaa asiakas- ja potilasjärjestelmää sillä sen on suunniteltu kattavan koko alueen tarpeet esimerkiksi erikoissairaanhoidon teho-osastolta aina pienen maalaiskoulun terveydenhoitajan vastaanotolle. Apotin tulevista käyttöpalveluista on laadittu tarjouspyynnön mukainen asiakas- ja potilasjärjestelmän mukainen toiminnallisuuksien ja arkkitehtuurin kuvaus. (Apotti. 2015b.)

Toiminnallisuuskartan mukaan äitiysneuvola sisältyy hoidollisiin erityistoimintoihin, jolloin se luetaan ehdottomaksi toiminnalliseksi osaksi ydinjärjestelmää. Synnytys on myös osana hoidollisia erityistoimintoja, mutta se voi olla teknisesti integroituna osana ydinjärjestelmää. (Apotti-hanke. 2013:1–15.)

4.4 Äitiyskortin päivittäminen -hanke

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksella (THL) on meneillään vuonna 2014 alkunsa saanut äitiyskortin päivitys. Päivitykselle on useampikin syy, mutta yhtenä liikkeelle panevana tekijänä on vuosien 2014–2015 vaihteessa Lekolar-Printel Oy:n tuottaman äitiyskortin painoksen loppuminen. Toisaalta tähän päivään mennessä millään taholla ei ole myöskään ollut vastuuta äitiyskortin yhtenäisestä sisällöstä. Hankkeen työryhmässä on ollut edustajia Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksesta, myös syntymärekisteriuudistamisryhmän asiantuntijoita sosiaali- ja terveysministeriön- sekä muita substanssialan asiantuntijoita. (THL. 2014.)

Suunnitelman mukaisesti hanke ajoittuu vuosille 2014–2017. Hankkeen tavoitteena on määritellä päivitetyin äitiyskortin sisältö. Sisällön tulee vastata nykyaikaisia tarpeita, suosituksia ja ohjeita. Tavoitteena on myös että Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen sivuilta voi halutessaan tulostaa maksuttoman paperiversion. Äitiyskortissa käytettyjen käsitteiden ja luokitusten tulee myös kommunikoida muiden järjestelmien kanssa, kuten syntyneiden lasten rekisterin sekä epämuodostumarekisterin kanssa. (THL. 2014.)

Hankkeen yhtenä tärkeänä tavoitteena on myös edistää sähköisen äitiyskortin käyttöönottoa. Valtakunnallinen tavoite on tarjota tietojärjestelmätoimittajille määritelty kortin tietosisältö rakenteisessa muodossa Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen koodistopalvelun kautta. (THL. 2014.)

5 Mihin sähköistä äitiyskorttia tarvitaan

5.1 Äitiyskortti sisältää raskausajan tärkeimmät tiedot

Sähköiset potilasjärjestelmät ovat osa tätä päivää. Myös Suomessa kehitetään sähköistä potilasjärjestelmää laajemmalla mittakaavalla. On luonnollista, että sähköinen äitiyspalvelujärjestelmä sisältäen äitiyskortin, on mukana kehityksessä. Tällä hetkellä sähköisen äitiyspalvelujärjestelmän lisäksi monet Suomessa käytössä olevat vanhat potilastietojärjestelmät ovat tulossa elinkaarensa päähän, koska ne eivät pysty liittymään ja integroitumaan terveydenhuollossa yleistyviin toiminnanohjausjärjestelmiin. Järjestelmätoimittajat ovatkin muuttumassa ratkaisuntarjoajiksi ja eräänlaisiksi integraattoreiksi. (Pirttivaara. 2010:55.)

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) ovat sopineet hoitotyön ja moniammatillisen kirjaamisen jatkokehittämishankkeesta. Asian tiimoilta on laadittu raportti, jonka mukaan kansallisesta kehitystyöstä huolimatta maassamme kirjataan edelleen usealla eri tavalla. Äitiysneuvolan näkökulmasta tämä tarkoittaisi sitä, että yhtenäinen potilasjärjestelmä yhdessä kansallisten suositusten kanssa edistäisi moniammatillisen kirjaamisen yhteneväisyyttä. Tätä tukisi THL:n juuri päivitetävän äitiyskortin sisällön käyttäminen sähköisessä versiossa. Äitiyskortti sisältää hoidon kannalta keskeisiä tietoja. (Nykänen. 2012:1–42.)

Kansallinen Terveysarkisto (Kanta) on yhteinen nimitys terveydenhuollon, apteekkien ja kansalaisten valtakunnallisille tietojärjestelmäpalveluille. Palvelut tulevat käyttöön vaiheittain ja tällä hetkellä Sähköisen reseptin ja Potilastiedon arkiston käyttöönotot ovat meneillään. Käyttöönottojen ohessa sähköisen reseptin toiminnallisuudet monipuolistuvat ja Potilastiedon arkiston tietosisältöjä laajennetaan: tulevaisuudessa arkistoidaan ammattilaisten kirjaama jatkuva potilaskertomus sekä suostumushallinnan asiakirjat. Lisäksi laajennukseen sisältyvät muun muassa vaiheittain arkistoitavina todistuksia ja lausuntoja sekä lähetteet ja hoitopalautteet. Tarkoituksena on myös ottaa käyttöön ylläpidettävä terveys- ja hoitosuunnitelma sekä koosteet keskeisistä rakenteisista terveystiedoista. (Kanta. 2016.)

Potilasturvallisuuden puolesta sähköinen versio äitiyskortista on turvallisempi. Sitä ei voi unohtaa, eikä käsiala aiheuta tulkinnanvaraisuutta. Sähköinen tieto siirtyy ideaalitalanteessa nappia painamalla. Toisaalta on myös turvallisempaa ja tehokkaampaa jos tieto kirjataan yhteen kertaan koneelle, josta se siirtyy eteenpäin kaikille tietoa tarvitseville tahoille niin, että asiakaskin pystyy näkemään tiedot. Sähköinen tiedonsiirto on myös askel ympäristöystävällisempään suuntaan.

Kansallisen äitiysneuvolatyöryhmän laatima äitiysneuvolaopas nostaa esille muun muassa seuraavanlaisia äitiysneuvolatoiminnan laatuhaasteita, joiden osaratkaisuna näkisimme äitiyspalvelujärjestelmän, johon sähköinen äitiyskorttikin sisältyy. Esimerkiksi akuutissa tilanteessa asiakkaan yhteydenaanti neuvolaan, yhtenäiset näyttöön perustuvat käytännöt, tietojärjestelmien yhteensovittaminen esimerkiksi erikoissairaanhoidon kanssa, prosessien sujuvuuden parantaminen sisältäen kustannustietoisuuden sekä alueellinen yhteistyö sosiaali- ja terveydenhuollon eri tasojen toimijoiden välillä sekä yhteistyöhön liittyvien toimintakäytäntöjen yhtenäistäminen helpottuisivat uudella sähköisellä äitiyspalvelujärjestelmällä. (Äitiysneuvolaopas. 2013:320–323.)

Euroopan alueella monessa maassa ollaan siirtymässä sähköisiin potilasjärjestelmiin joissa on sähköinen äitiyskortti. Esimerkiksi Englanti, Uusi-Seelanti ja Australia pykivät ainakin osittain kansalliset rajat ylittävään sähköiseen potilasjärjestelmään yhteisellä terveyssoitimuksella sekä sähköisen potilasjärjestelmän tuottajalla (Ministry of health. 2011).

6 Suomen äitiyskortti

6.1 Äitiysneuvolaaki

Suomen neuvolatoiminnalla on pitkät perinteet, sillä se on levinnyt jo 1940-luvulla maanlaajuisesti. (Armanto – Koistinen. 2007: 19.). Laki kunnallisista äitiys- ja lastenneuvoloista Laki kunnallisista äitiys- ja lastenneuvoloista (224/1944.) on astunut mukaan jo Toisen maailmansodan aikana vuonna 1944, sillä tällöin käynnistettiin lakisääteinen kunnallinen äitiysneuvolatoiminta. (Armanto ym. 2007: 42.)

Terveydenhuoltolain (30.12.2010/1326) tarkoitus on potilasturvallisuuden ja terveydenhuollon palvelujen laadun edistäminen. Terveydenhuoltolain 15. pykälä velvoittaa kunnan järjestämään oman alueensa neuvolapalvelut lasta odottaville perheille, raskaana oleville naisille ja alle oppivelvollisuusikäisille lapsille sekä heidän perheilleen. (THL 2014a.)

Kansanterveyslaki vuosilta 1972 ja 2006 velvoittaa kunnan järjestämään terveysneuvontaa perusterveydenhuoltona. Tähän lasketaan kuuluvaksi myös äitiys – ja lastenneuvolatoiminta. (Armanto ym. 2007: 19.)

Tällä hetkellä äitiysneuvolapalveluihin sisältyvät sikiön terveen kehityksen, kasvun ja hyvinvoinnin sekä synnyttäneen ja raskaana olevan naisen terveyden edistäminen ja seuranta säännöllisesti, yksilöllisyys huomioiden. (Klemetti – Hakulinen-Viitanen. 2013: 96.)

Raskausaikana synnytystä edeltäviä määräaikaista terveystarkastuksia äitiysneuvolaan tarjotaan ensisynnyttäjille vähintään yhdeksän ja uudelleensynnyttäjille vähintään kah-

deksan. Näihin käynteihin sisältyvät kaksi neuvolalääkärin tarkastusta. Lisäkäyntejä on mahdollista saada yksilöllisen tarpeen mukaisesti. (Klemetti ym. 2013: 96)

6.2 Suomalaisen äitiyskortin historia

Vuonna 1904 perustettiin Greta Klärichin toimesta Maitopisarayhdistys. Maitopisarayhdistyksen toiminta perustui ranskalaisperäiseen Goutte de lait- eli Maitopisaraatteeseen. Aatteen ideana oli vähentää korkeaa imeväisyyskuolleisuutta, joka oli huonon hygienian seuraus. Maitopisarayhdistyksestä siirryttiin pikkuhiljaa kohti neuvolatoimintaa Arvo Ylpön kehitystyöllä sekä Mannerheimin Lastensuojeluliiton (MLL) toimesta. (Tauriainen. 2013.)

Mannerheimin Lastensuojeluliitto (MLL) on perustettu 4.10.1920. Kunniapuheenjohtajana toimi Carl Gustaf Emil Mannerheim ja hallituksen puheenjohtajana toimi Sophie Mannerheim. Varapuheenjohtajana toimi Arvo Ylppö, Erik Mandelinin toimiessa sihteerinä. Uudissana neuvola on ollut käytössä vuodesta 1935 lähtien. Neuvoloiden yleistyessä Maitopisarayhdistys toimi myös samanaikaisesti neuvonta-asemana. (Korppi-Tommola. 2016.)

Mannerheimin Lastensuojeluliitto halusi laajentaa vuonna 1925 hyvään alkuun päässyttä lastenneuvolatoimintaa odottaviin äiteihin. Liitto alkoikin järjestää kättilöille neljän kuukauden mittaisia lastenhoitokursseja. Ensimmäisellä kurssilla oli kuusi sairaanhoitajaa ja kahdeksan kättilöä. Samalla perustettiin Arvo Ylpön ja Sophie Mannerheimin toimesta Lastensuojeluliiton yhteyteen valiokunta, jonka tehtävänä oli äitiyshuollon edistäminen. (Korppi-Tommola. 2016.)

Liitto avasi vuonna 1926 äitiysneuvolat Helsinkiin Tehtaankadulle Naistenklinikan yhteyteen sekä Viipuriin. Viipurissa äitiysneuvolan avasi Viipurin seudun huoltokeskus. Talvisotaan mennessä äitiysneuvoloita oli avattu jo kolmekymmentä. Äitiysneuvoloiden lisäksi terveystyöntekijät työskentelivät äitiyshuollon hyväksi muiden töidensä ohella. Vuonna 1938 säädetty kättilölaki velvoitti kättilöt ennaltaehkäisevään äitiyshuoltoon. (Korppi-Tommola. 2016.)

Lait ovat muovanneet äitiysneuvolan toimintaa kautta historian, sillä vuonna 1944 säädettiin laki, jonka mukaan joka kuntaan tuli perustaa vuoteen 1949 mennessä sekä äitiys- että lastenneuvola. Tämä laki lisäsi huomattavasti kunnallista neuvolatoimintaa.

Vuonna 1952 annettu sukupuolitautilaki taas toi lähes kaikki raskaana olevat naiset tarkastuksiin, sillä kuppataudin toteamiseksi määrätty verikoe sisällytettiin valtion antaman äitiysavustuksen ehdoksi. Vuonna 1972 tuli muutoksia kunnalliseen äitiysneuvolatoimintaan voimaan astuneen kansanterveystlain vaikutuksesta ja terveydenhoitajien osuus äitiysneuvolatoiminnassa kasvoi. (Forsius. 2004.)

Tähän päivään mennessä millään taholla ei ole ollut vastuuta äitiyskortin sisällöstä, vaan kunnat ovat ostaneet yhteistyötahojen kanssa kehitettyä äitiyskorttia oman halunsa mukaisesti (THL. 2014b). Liitetiedoista on luettavissa Helsingin kaupunginarkistoon arkistoidun Maitopisarayhdistyksen yhdistetty äitiys- sekä lastenneuvolakortti vuosilta 1930 ja 1955 (liite 5). Helsingin kaupunginarkistoon on arkistoitu myös Tapanilan neuvolan äitiysneuvolakortti vuodelta 1978 (liite 6) sekä synnytystiedot vuodelta 1979 (liite 6). Kansallisarkistoon on arkistoitu äitiyshuoltokortteja vuodelta 1941 lähtien. Liitetiedoista löytyy äitiyshuoltokortti vuodelta 1944 (liite 7).

6.3 Esimerkki sähköisestä äitiyskortista

MediWare Oy on suomalainen terveydenhuollon tietojärjestelmiin ja -palveluihin keskittynyt yritys, joka tarjoaa terveydenhuollon ammattilaisjärjestelmiä. Toisaalta toimenkuvaan kuuluvat myös kansalaisille suunnatut palvelut sekä projekti- ja konsultointipalvelut. Mediware Oy on tuottanut terveydenhuollolle muun muassa Suotar-tietojärjestelmän, jolla suoritetaan automatisoitua väestönseulontaa sekä Passin- eli ProActive Services for Systems Infrastructuren, joka toimii ennakoivana ylläpitopalvelunhallintana. (Mediware. 2015.)

Alue-iPana eli Intelligent Patient Archives for Neonatal and Antenatal Services on Mediware Oyn tuottama koko äitiyshuollon kattava toiminnanohjausjärjestelmä. Lakiuudistuksen myötä Alue-iPana on kaikkien äitiyshuollon ammattilaisten käytettävissä. Alue-iPana pitää sisällään erikoissairaanhoidon suunnatun iPana-synnytystietojärjestelmän sekä iPrena-äitiysneuvolajärjestelmän. Nämä molemmat järjestelmät keskustelevat iPanan sähköisen äitiyskorttipalvelun kanssa. (Mediware. 2015.)

MediWare Oy toimii myös ruotsalaisen Medexa AB:n tuottaman Milou-ohjelman edustajana. Milou on sikiön ja äidin elintoimintojen valvontajärjestelmä joka integroidaan

iPana-järjestemään. Milouta on siis mahdollista käyttää myös ilman iPana-ohjelmaa. (Mediware. 2015.)

6.3.1 iPanin käyttäjät

Tällä hetkellä iPana ja sen sisältämä raskauden esitiedot on käytössä Varsinais-Suomen-, Vaasan-, Pohjois-Pohjanmaan- ja Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä sekä Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymässä. Nyt vuoden 2016 vaihteessa myös Lapin sairaanhoitopiiri ottaa käyttöönsä iPanin. Tämä alue kattaa tällä hetkellä kolmanneksen kaikista suomen raskaana olevista naisista. (Mediware. 2015.)

Varsinainen iPana Äitiys – sähköinen äitiyskorttipalvelu ei vielä tällä hetkellä ole neuvoloissa tuotantokäytössä, mutta yli 15 tuhatta äitiä on ottanut palvelun omaehtoiseen käyttöönsä. Sähköistä äitiyskorttia on koekäytetty ja samalla kehitetty yhdessä neuvoloiden ja äitien kanssa Tampereella, Vaasassa ja Kuopiossa. (Aaltonen. 2015.)

6.3.2 iPanin sähköinen äitiyskortti

iPana Äitiys on Mediware Oy:n sähköinen äitiyskorttipalvelu, joka sisältää muun muassa sähköisessä muodossa olevan perinteisen äitiyskortin. Sähköinen äitiyskortti tallentaa tiedot hyödyntäen Taltionipalvelua. Taltioni on tietokanta ja palvelualusta, jonne on mahdollista luoda terveystietotili. Terveystietojen tallennuksen tekijänä voi toimia sekä kansalainen että ammattihenkilö. (Mediware. 2015.)

Äitiyskorttipalvelu pyrkii tukemaan äidin raskausaikaa äitiyskortin lisäksi muun muassa laajentamalla äidin, neuvolan ja synnytysairaalan välistä sähköistä asiointia. Äidillä on aktiivinen rooli tiedon käyttäjänä, tuottajana ja omistajana. Äidin on myös mahdollista kirjata kotimittausten tulokset ja seurantatiedot niin, että ne näkyvät myös terveydenhuollon ammattihenkilölle. Äiti tunnistaa myös terveydenhuollon ammattilaisen kirjaukset, sillä ne erottuvat sähköisestä äitiyskorttiosioista eri värikoodeilla. Esimerkiksi hoitajan ja lääkärin kirjaus tapahtuu erivärisellä tekstillä. Terveystietojen ammattihenkilöiden lisäksi tietoa raskaudesta sekä sikiön kehityksestä ja yleisesti raskausaikana esitettyihin kysymyksiin saa myös palveluun liitetystä raskausajankalenterista. (Mediware. 2015.)

Ilmainen sähköinen iPana äitiyskortti on kattava tiedonjakaja. Palvelun kielivaihtoehdot ovat suomi, ruotsi ja englantia. Rekisteröityminen on helppoa ja neuvolan esitietokavakkeen täyttö onnistuu myös sähköisesti, lisäksi palveluun voi tutustua testitunnuksilla. Palvelu tarjoaa sähköisen Dagineuvolan, joka muodostuu kellon ympäri päivystävästä puhelinneuvolasta ja keskustelupalstasta, jossa on terveydenhuollon ammattilasten lisäksi mahdollisuus monenlaiseen vertaistukeen. Äitiyskorttipalvelun kotimittausosioon on mahdollista kirjata mittaustuloksia verensokerista, verenpaineesta ja pitää ruokasekä liikuntapäiväkirjaa ja kirjata sikiön liikkeitä. Lisäksi kuhunkin mittausosioon on lisätty ohjeet, kuinka saadaan mahdollisimman luotettava mittaustulos. Päiväkirjaosioon voi myös lisätä omia muistiinpanoja ja kuvia ja tietopankkiosiota löytyy lisätietoa sekä usein kysytyjen kysymyksen vastauksia, jotka on laatinut terveydenhuollon ammattihenkilö. (Ipana. 2016.)

6.3.3 Käyttäjäkokeemukset: Tampere

Tampereella on testattu sähköistä äitiyskorttia kahdessa eri neuvolassa. Tutkimuksen kohteena on Mediware Oy:n tuottama ja kehittämä Ipana Äitiys –palvelu. Tutkimus koostuu Ipana –palvelua käyttäneiden haastatteluista. Palvelua testasivat Hervannan ja Muotialan äitiysneuvoloiden asiakkaat, jotka aloittivat käytinsä touko-joulukuussa 2013. (Tampere 2014.)

Ipana palvelun kautta palvelun käyttäjät hakivat tietoa omasta terveydentilasta saadaakseen varmuuden sille, että kaikki on sujunut hyvin sekä äidin että sikiön terveyden kannalta. Palvelusta haettiin myös tietoja, jotka oli jo kerrottu neuvolakäynnillä suullisesti. Tätä perusteltiin sillä, että ei voi aina muistaa tai ymmärtää mitä vastaanotolla terveydenhuollon ammattilainen on kertonut. (Plattonen 2014: 52.) Käyttäjät halusivat siis saada varmuudesta tiedolle, joka oli saatu suullisesti. He kokivat voivansa keskittyä vastaanotolla paremmin, kun ei tarvinnut keskittyä saatujen tietojen muistamiseen. (Plattonen 2014: 53.)

Normaalikäyrän muotoon laitettut mittaustulokset, esimerkiksi symfyysi-fundus-mitta, lapsen ja äidin paino olivat käyttäjien mielestä helpompia käyttää kuin numeeriset arvot. Käyrät mahdollistavat omien arvojen tulkinnan paremmin. Käyttäjät kokivat myös, että palvelusta löytyi helposti ja vaivattomasti informaatiot koskien raskautta ja synnytystä. Suurin syy palvelun käyttämiselle oli omien hoitotietojen lukeminen ennen ja jäl-

keen neuvolakäynnin. Palvelun kautta haettiin myös yleistä tietoa liittyen raskauteen ja yleisten tietojen löytyminen palvelusta koettiin hyödylliseksi sekä helpoksi ja samalla aikaa säästäväksi. (Plattonen 2014: 54.)

Palvelun käyttäjät kokivat, että palvelusta löytyvä tieto on luotettavampaa kuin yleisesti internetistä löytyvä tieto. Käyttäjien ei tarvinnut miettiä tiedon alkuperää tai olla lähdekriittisiä. (Plattonen 2014: 55.) Sähköisellä palvelulla koettiin olevan paljon eri hyötyjä, mutta erityisesti korostui riippumattomuus aikaan ja paikkaan. Käyttäjien ei tarvinnut pelätä, että tiedot hukkuvat, sillä he pääsivät niihin käsiksi silloin, kun aika ja paikka olivat heille sopivimmat. Palvelua käytettiin myös mobiililaitteilla. (Plattonen 2014: 56.)

Palvelun käyttäjät kokivat haluavansa käyttää palvelua myöhemmin hoitotietojen lukemiseen. He ajattelivat haluavansa muistella raskautta ja verrata raskauden tietoja omaan seuraavaan raskauteen tai jopa verrata niitä jonkun toisen raskaana olevan tietoihin. Käyttäjät kokivat palvelun reaaliaikaisuuden tärkeänä. He saivat varmennuksen nopeasti sille, että kaikki on kunnossa ja se vähensi huolta tuloksista. (Plattonen 2014: 57.)

Moni käyttäjä kertoi hoitotiedot palvelun kautta puolisolle ja läheisille, kasvotusten tai puhelimen välityksellä. (Plattonen 2014: 58.) Jotkut käyttäjistä jakoivat tietojaan sosiaalisessa mediassa samassa tilanteessa oleville. Tällä koettiin, että oma olo helpottuu ja samalla voi helpottaa muiden samassa tilanteissa olevien oloa. Sosiaalisen median kautta käyttäjät saivat vertaistukea. (Plattonen 2014: 59.) Palvelu yhdisti äidin, neuvolan ja synnytyssairaalan ja näiden kaikkien osapuolten välinen tiedonvaihto oli läpinäkyvää. (Plattonen 2014: 64.)

Käyttäjä voi itse lisätä tietoja esitietolomakkeeseen, esimerkiksi muistaessaan jonkun sukulaisen sairauden. Joillekin palvelusta oli apua jopa painon hallintaan, sillä painonmuutoksen konkreettinen näkeminen kasvatti motivaatiota. (Plattonen. 2014: 68.)

Palvelun avulla käyttäjien oli helppo reagoida muutoksiin esimerkiksi verenpaineessa tai hemoglobiini-arvossa, sillä tutkimus vahvistaa tietoa siitä, että saadessaan hoitotiedot itselle, toiminta tehostuu ja asiakkaat voivat aktivoitua kiinnittämään huomiota oman terveydentilan kohentumiseen. (Plattonen. 2014: 69.) Palvelun käyttäjä voi syöttää itse ohjelmaan kotimittauksien tuloksia esimerkiksi verensokeriseurannasta. (Plattonen. 2014: 70.)

Palveluun sisältyy myös päiväkirja, johon voi kirjoittaa omia muistiinpanojaan. Muistiinpanot voi rajata niin, että vain kirjoittaja itse näkee ne. (Plattonen. 2014: 71.) Palvelulla koettiin olevan monenlaisia hyötyjä. Konkreettisina mainittakoon käytettävyys, tehokkuus ja ajansäästyminen. Palvelulla koettiin olevan myös henkistä hyötyä, sillä se vähensi stressiä ja pelkoja sekä loi turvallisuuden tunnetta ja helpotusta. (Plattonen. 2014: 73.)

7 Australian äitiyskortti

7.1 Australian terveydenhuoltojärjestelmä

Australian liittovaltio sijaitsee eteläisellä pallonpuoliskolla ja se kattaa kokonaisen mantereeseen. Australia on jaettu kuuteen osavaltioon; Queensland, New South Wales, Tasmania, Etelä-Australia, Länsi-Australia ja Victoria. Jokaisella osavaltiolla on niiden omat perustuslait. Mikäli osavaltioiden perustuslait ovat ristiriidassa Australian valtion perustuslakeihin verrattaessa, noudatetaan valtion lakeja. (Australian Government. 2014a) Vuonna 2014 syntyvyys oli 299 697. (Australien Bureau of Statistics. 2015.)

Australian terveydenhuoltojärjestelmä rahoitetaan pääosin yleisistä verovaroista. Vuonna 1984 otettiin käyttöön Medicare sairausvakuutusjärjestelmä, joka kattaa ilmaisen hoidon julkisissa sairaaloissa. Tämän järjestelmän avulla pyritään takaamaan kaikille Australialaisille mahdollisuus päästä asianmukaiseen hoitoon riippumatta heidän henkilökohtaisista olosuhteista. Valtio ja hallitus ovat vastuussa terveydenhuollon lainsäädännöstä. (Australian Government 2014a.) Australiassa on yksi kohtuuhintaisimmista terveydenhuoltojärjestelmistä maailmassa. (Heath Education & Training Institute. 2014.)

7.2 Australian äitiyspalvelut

Vuonna 2004 Australian terveysministerit perustivat Maternity Services Inter-Jurisdictional Committee eli MSIJC:n edistämään Australian äitiyspalvelua. MSIJC:n vastuulla on tukea, kehittää ja seurata äitiyshuollon palvelua. (Australian Government 2014b.)

Raskaana olevan sairausvakuutus määrittää saatavan hoidon. Yksityisen sairausvakuutuksen omaava ohjataan usein yksityisten palvelujen piiriin. Australiassa voi olla vaikea selvittää, mitä palveluilta omalla alueella on saatavilla. Kätilö seuraa lapsen ja äidin vointia raskauden aikana, sekä lapsen kasvua kuuden viikon ikään asti. Raskaana oleva saa itse päättää synnytyksessä mukana olevan kätilön ja kätilö on tavattavissa päivittäin 24 tuntia. Raskauden aikana tuleva äiti ja kätilö tekevät yhdessä synnytyssuunnitelman ja päättävät missä synnytys tapahtuu. (Midwives Australia. 2014.)

Vuonna 2010 Australiassa on otettu käyttöön Pregnancy, Birth and Baby helpline -puhelinpalvelu. Puhelinpalvelu on ilmainen, ammattitaitoinen ja luottamuksellinen. Sieltä saa apua äitiin, perheeseen tai lapseen liittyvissä ongelmissa. Palvelu on käytössä ympäri vuorokauden ja sieltä saa apua esimerkiksi vauvan nukkumiseen, imetykseen sekä äidin ravitsemukseen. Puhelinpalvelusta on apua varsinkin syrjäseuduilla tai maaseudulla asuville. Palvelun rahoittaa kokonaan Australian hallitus. (Australian government. 2014c.)

7.3 Pregnancy Health Record

Pregnancy Health Record (PHR) on suunniteltu, jotta raskaana olevat voisivat kommunikoida enemmän liittyen omaan terveydentilaan ja hoitosuunnitelmaan. Tämä hoitokäytäntö on ollut käytössä jo vuosia Euroopassa, Yhdistyneessä kuningaskunnissa, Uudessa-Seelannissa ja Australiassa. PHR on suunniteltu koko Länsi-Australian käyttöön. (Pregnancy health record. Government of western australia.) PHR on kokonaisvaltainen luettelo raskauden ajalta ja se helpottaa eri toimijoita hoitamaan tulevaa äitiä sekä jakamaan tietoa raskaudesta. Raskaana oleva saa myös hyvin tietoa itseään varten PHR:n avulla. Sen avulla voi esimerkiksi kertoa toiveistaan liittyen synnytykseen. PHR pitää raskaana olevan ajan tasalla siitä, että mitä tulevat tarkastukset pitävät sisällään. (Queensland centre for mothers&babies 2016.) (Liite)

7.4 Mater Patient Portal

Australiassa on otettu käyttöön 26.6.2012 internet-pohjainen potilastietojärjestelmä; Mater Patient Portal (MPP). MPP on tarkoitettu raskaana oleville ja se perustuu paperiseen versioon Pregnancy Health Record:n. (Callen – Denisson – Forster – Gergiou – Westbrook 2015: 4.)

MPP:n kautta odottajat voivat täyttää sairaalan ilmoittautumislomakkeen sähköisesti ja sen kautta odottajat voivat saada tietoa raskaudesta. Sähköiset potilastiedot ovat lyhyesti electronic medical record (EMR). Odottajat voivat käyttää ohjelman kautta erilaisia työkaluja raskauden aikana, esimerkiksi julkisen terveydenhuollon terveysneuvontaa, erilaisia esitteitä sekä ulkoisia hyväksytyjä linkkejä. MPP koostuu kahdesta eri käyttöoikeus tasosta. Ensimmäinen taso on tarkoitettu käyttäjille jotka ovat rekisteröityneet MPP:n käyttäjäksi, mutta heillä ei ole pääsyä EMR tietoihin koskien raskautta. (Callen ym. 2015: 6.)

Käyttäjät rekisteröityvät käyttämällä sähköpostiosoitetta käyttäjätunnuksena ja valitsevat salasanan. Taso 1 mahdollistaa sairaalan esitetietolomakkeiden täytön internetissä ja omien terveystietojen selailun, sekä pyynnöstä pääsyn lukemaan raskauden tietoja (EMR). Ensimmäinen taso antaa myös mahdollisuuden antaa palautetta ja lähettää kysymyksiä. Nämä viestit menevät eteenpäin ammattilaiselle, joka vastaa niihin. (Callen ym. 2015: 6.)

Toinen taso on tarkoitettu käyttäjille joilla on olemassa MPP:n ja EMR:n käyttöoikeudet. Taso 2 mahdollistaa pääsyn omiin klinisiin tietoihin sekä raskautta koskeviin tietoihin. Täällä ovat näkyvissä sekä yleislääkärin että synnytyslääkärin tekstit. Taso 2 sisältää väestötiedot, ajanvaraukset, raskauden tiedot julkiselta ja yksityiseltä puolelta, raskautta edeltävät tiedot, synnytyssuunnitelman, esitdytettävät kaavakkeet sähköisenä sekä terveystietoja kohdistetusti eri raskausviikoilla. Käyttäjät voivat lisäksi valvoa ketkä pääsevät lukemaan tietoja EMR:n kautta.

Asiakkaan halutessa pääsyn EMR:n hän saa esitteet ja tervetuliaispaketin asiasta. Pakettiin sisältyy yksilöllinen viitenumero, se on koodi jonka avulla pääsee kirjautumaan EMR:n. (Callen ym. 2015: 6.) Heinäkuun 2012 ja kesäkuun 2013 välillä 6518 kirjautui ohjelmaan ja 3104 otti sen käyttöön. EMR:n. (Callen ym. 2015: 7.)

7.4.1 Käyttäjäkokeuksia

Helmikuussa 2013 tehtiin asiakkaiden tyytyväisyyskysely EMR:n ja MPP:n käyttöön. Käyttäjiä oli tällöin 985 ja kyselyyn vastasi 80 käyttäjää, jolloin vastausprosentti oli 8,1%. Tyytyväisyyskyselyn mukaan valtaosa käyttäjistä oli yhtä mieltä siitä, että rekisteröityminen MPP:n oli helppoa (82,5%). Vähiten samaa mieltä oltiin siitä, että EMR:n avulla toistettiin vähemmän asioita hoitajalle (48,1%). (Taulukko 1.) (Callen ym. 2015: 8.)

Taulukko 1. Käyttäjäkokeuksia Mater Patient Portal (Callen ym. 2015: 9.)

Käyttäjien tyytyväisyys EMR:n ja MPP:n käyttöön			
	Samaa mieltä (%)	Neutraali (%)	Eri mieltä (%)
Rekisteröityminen MPP:n oli helppoa	82,5	11,3	6,3
Roskapostin suodatus oli helppo käyttöinen	68,8	21,3	5,0
Tunnistautuminen oli helppo läpäistä	72,5	20,0	6,3
EMR tiedot oli helppo löytää	78,8	13,8	7,5
EMR:n avulla raskaustiedot ovat helposti saatavilla, ajantasaisia ja tarkkoja	70,5	18,0	11,5
EMR helpotti ymmärtämään ja muistamaan tapaamiset	65,8	25,3	8,9
EMR:n avulla toistin vähemmän tietoja hoitajalle	48,1	30,4	21,5

8 Englannin äitiyskortti

8.1 Englannin äitiyspalvelujen tuottaja

Englanti sijaitsee Iso-Britannian saarella ja on samalla osa Länsi-Euroopassa sijaitsevan saarivaltion Yhdistynyttä kuningaskuntaa. Englannissa toimii National Health Service (NHS), joka on koko Britannian kattava julkinen terveydenhuoltojärjestelmä. National Health Service tarjoaa ilmaista raskaudenaikaista hoitoa Britannian asukkaille. (Ulkoasiainministeriö. 2014.)

National Health Service on maailman suurin ja vanhin julkisen terveydenhuollon organisaatio, jonka jäsenmaat; Englanti, Skotlanti, Pohjois-Irlanti ja Wales vastaavat itse omista terveystoiminnistaan. Englannin hallitus on julkaissut vuonna 2010

kattavan terveydenhuolto-ohjelman, jonka perustarkoituksena on parantaa National Health Servicen kustannusvaikuttavuutta sekä tuottavuutta. Äitiyshuollossa tämä näkyy pyrkimyksenä vahvistaa terveys- ja sosiaalipalvelujen sekä terveyden edistämisen yhteistyötä myös asiakkaat huomioiden. Yhtenä osana ovat uudet informaatiojärjestelmät. (Malmivaara. 2011.)

8.2 Englannin äitiyspalvelut

National Health Servicen äitiyspalveluja käyttää vuosittain yli 700 000 perhettä. Julkiset palvelut on jaettu neljään alueeseen, jotka ovat: Lontoo, Pohjois-Englanti, Etelä-Englanti sekä Keski- ja Itä-Englanti yhdessä. Raskaana olevat naiset ottavat itse yhteyttä oman alueen lääkäriin tai kättilöön, joka ohjaa heidät raskauden aikaiseen seurantaan. Säännöllisessä raskaudessa ensisynnyttäjällä on noin kymmenen raskaudenaikaista seurantakäyntiä kun taas uudelleensynnyttäjällä noin seitsemän. Raskaudenaikaisesta seurannasta lisätietoa ja ajan tasalla olevia suosituksia jakaa Walesin ja Englannin julkisen hallinnon ulkopuolinen National Institute for Health and Care Excellence eli NICE. (National Institute for Health and Care Excellence. 2016.)

8.3 Englannin sähköinen äitiyshuolto

Englannissa ollaan parhaillaan kehittämässä integroivaa sähköistä äitiysjärjestelmää: MiAppia. Kehitystyötä ovat tekemässä Perinatal Institute yhdessä Patiens Know Bestin (PKB) kanssa. (Perinatal Institute. 2016.) Kansainvälinen Clevermed on BadgerNet-äitiyshuollon ohjelman tuottaja (Clevermed. 2016) ja Patiens Know Best (PKB) vastaa integroivasta potilasportaalista (PKB. 2016).

8.3.1 BadgerNet-sovellusalusta

National Health Servicen (NHS) sairaalat Yhdistyneessä kuningaskunnassa käyttävät Clevermedin BadgerNettiä. Käyttäjiä löytyy myös esimerkiksi Uudesta-Seelannista ja Australiasta. Yhteensä BadgerNet-sovellusalustalla on enemmän kuin 250 käyttäjäsikköä eri alueilta sekä eri maista. (Clevermed. 2016.)

Clevermed on lääketieteellinen kansainvälinen ohjelmistoyritys Edinburghista, joka on tuottanut BadgerNet-sovellusalustan. BadgerNet pitää sisällään muun muassa ”alusta-

loppuun” äitiyshuollon osion sekä vastasyntyneen hoito-osion. Sairaalat voivat käyttää myös esimerkiksi pelkkää vastasyntyneiden hoito-osiota. Ohjelma-alusta on suunniteltu niin, että siihen on helppo liittää muita sairaalan ohjelmia, sekä työn alla oleva sähköinen äitiyskortti. (Clevermed. 2016.)

Kiinnostava vastasyntyneiden hoito-ohjelman osa on BadgerNetin vanhempien älypuhelimeen ladattava ”Baby Diary” –sovellus, johon hoitohenkilökunta voi päivittää reaalitajassa vastasyntyneen kuulumisia sekä kuvia hoitojakson aikana. (Clevermed. 2016.)

8.3.2 Perinatal Institute

Perinatal Institute on kansallinen voittoa tavoittelematon organisaatio, joka on perustettu parantamaan äitiyshuollon laatua ja turvallisuutta. Sen tehtävänä on muun muassa toimittaa koulutukseen oppimateriaalia ja tuottaa päivitetty äitiyskortti. Perinatal Institute järjestää myös terveydenhuollon ammattilaisille koulutusta esimerkiksi sähköisistä tietojärjestelmistä. (Perinatal Institute. 2016.)

8.3.3 Patiens Know Best

Dr. Mohammad Al-Ubaydli on Patiens Know Bestin (PKB) toimitusjohtaja ja perustaja. PKB on potilasportaali, jossa ajantasaiset potilastiedot ovat asiakkaan luettavissa sähköisessä muodossa. Tämän potilasportaalin tarkoituksena on integroida kaikkien hoidon tarjoajien tiedot – ei vain sairaalan ja ensihoidon. Sivustolle asiakkaat voivat kirjautua oman alueen kautta ja rekisteröityminen on ilmaista. Sivusto mahdollistaa myös etäyhteyden omaan lääkäriin. (PKB. 2016.)

PKB toimii millä tahansa tietokoneella, missä ja milloin tahansa internet-yhteydellä. Asiakas voi käyttää tietokonetta, jossa on esimerkiksi Windows tai Macintosh. Käyttö on helppoa, sillä asiakkaiden ei tarvitse päivittää tietokonetta tai asentaa uusia ohjelmia. Olemassa on erillinen sovellus älypuhelimille. Sovellus on suojattu salasanalla. (PKB. 2016.)

PKB:n mukaan sivusto on turvallinen ja ohjelmistoon on jo sisäänrakennettuna National Health Servicen (NHS) suojattu verkko, joten se on hyväksytty käytettäväksi yhdessä NHS:n henkilökunnan kanssa. Asiakas voi hallita, kuka saa käyttää PKB:tä: lääkärit,

sairaanhoidajat ja esimerkiksi sukulaiset. Järjestelmä on käännetty arabiaksi, kiinaksi, hollanniksi, saksaksi, puolaksi, espanjaksi sekä urduksi. Muihin kieliin käänös on saatavilla pyynnöstä. Ohjelma huomioi myös näkövammaiset ja se on rakennettu niin, että siihen on mahdollista integroida uusia ohjelmia, kuten tuleva sähköinen raskaudenajan seuranta. PKB:n palvelin on HIPAA-yhteensopiva USA:han sekä tietosuojalaki on yhteensopiva EU:n kanssa. PKB:n ohjelmisto on saatavilla myös Australian tietokeskuksesta australialaisille käyttäjille. (PKB. 2016.)

Ohjelman rakentamisessa PKB hyödyntää yhdysvaltalaisista HL7:ää eli Health Level Seven Inc:ä, joka on voittoa tavoittelematon kansainvälinen kliinisen terveydenhuollon ja terveydenhuollon hallinnon tietojärjestelmien standardien kehittäjä. (HL7. 2016.) Lisäksi Application programming interfacen (API) avulla eri ohjelmat keskustelevat keskenään. (PKB. 2016.)

8.4 Englannin sähköisen äitiyskortin sisältö

Standardoitu paperinen äitiyskortti on kehitetty moniammatillisessa yhteistyössä Perinatal Instituten toimesta. Oikeastaan Englannissa äitiyskortti on sisällytetty raskauden aikaiseen monisivuiseen hoitosuunnitelmaan, joka sisältää sekä raskauden aikaisen seurannan että synnytyksen jälkeisen seurannan. Myös molemmat diabetestyytit on huomioitu erillisenä raskaudenajan hoitosuunnitelman osana. (Perinatal Institute. 2016.)

Mukana kehitystyössä ovat olleet muun muassa kätilöt, äidit ja muut palvelun tarjoajat. Kehitystyötä on tehty konsultointiprosessina, jonka perusideana on ollut monen eri näkökulman hyödyntäminen. Pyrkimyksenä on saada aikaan selkeä ja looginen sekä kansalliset ohjeet täyttävä äitiyskortti. Kehitystyö on sisältänyt muun muassa kolmen kuukauden pilottijakson useammassa sairaalassa ja paljon tiedon sekä palautteen keräämistä eri tahoilta. (Perinatal Institute. 2016.)

Myös jatkossa on tarkoitus pitää äitiyskortin tiedot ajan tasalla sekä alueellisten että kansallisten suositusten mukaisesti. Vuoden 2015 tiedon mukaan 60 % Englannin raskauksista kirjataan käyttäen raskaudenajan hoitosuunnitelmaa eli ”Maternity Notesia” ja käyttäjämäärä näyttää olevan kasvussa. (Perinatal Institute. 2016.)

Perinatal Instituten ja PKB:n kehitteillä oleva sähköinen MiApp hyödyntää luonnollisesti juuri päivitettyä paperista ”Maternity Notesia”. Sähköinen versio on käytettävissä sekä tietokoneella että älypuhelimella. Sovellus sisältää paljon tietoa ja se on mahdollista kääntää usealle eri kielelle. Tiedonsiirto onnistuu usean eri tietojärjestelmän välillä katkaen siis useamman hoidon tarjoajan sekä sairaalat. Järjestelmä käyttää standardoitua aineistoa, joka on yhdenmukainen monen muun järjestelmän kanssa, kuten esimerkiksi maksujärjestelmien. (Perinatal Institute. 2016.)

MiAppin tuottajat kaavailevat sovelluksen käytön säästävän aikaa samalla ja helpottavan huomattavasti kirjaamista sekä tiedonsiirtoa. Tiedonsaanti ja jakaminen tulevat helpottumaan ja äitiyshuollosta tulee samalla luotettavampaa. Perinatal Institute organisoii MiAppin esittelytilaisuuksia ennen käyttöönottoa. (Perinatal Institute. 2016.)

9 Uuden-Seelannin äitiyskortti

9.1 Uuden-Seelannin äitiyspalvelujen tuottaja

Uusi-Seelanti on Tyynen valtameren lounaisosissa sijaitseva saarivaltio. Uusi-Seelanti koostuu sekä Etelä- että Pohjoissaaresta ja lukuisista pienistä saarista. Uuden-Seelannin terveydenhuolto on käynyt läpi merkittäviä muutoksia viimeisten vuosikymmenien aikana. Myös Uudesta-Seelannista löytyvät sekä julkinen että yksityinen terveydenhuolto. Uuden-Seelannin julkinen terveydenhuolto, mukaan lukien äitiyshuolto, on ilmainen muun muassa uusiseelantilaisille, sekä henkilöille joilla on Uuden-Seelannin työlupa, joka on ollut voimassa vähintään kaksi vuotta. (Medical Council. 2011.)

Julkinen terveydenhuolto on hallituksen rahoittama yhteisölähtöisesti kolmen toimialan mukaisesti toimiva järjestelmä. Ensimmäinen toimiala on: District Health Boards (DHBs), joka vastaa ja rahoittaa terveys- ja työkyvyttömyyspalveluita alueellisen jaon mukaisesti (20 toisistaan eriävää aluetta, jotka jakautuvat Etelä- ja Pohjoissaaren alueelle). DHBs:in toiminnasta vastaa terveysministeriö. Toisena on Primary Health Care, joka kattaa kaikki sairaalan ulkopuoliset palvelut. Nämä kaikki eivät ole hallituksen rahoittamia. Näitä ovat muun muassa ensimmäisen tason palvelut kuten yleislääkäri eli general practitioner, jonka yleinen lyhenne on GP, kotihoito sekä kansanterveydelliset

palvelut. Kolmantena on Primary Health Organisations (PHOs), joka on voittoa tavoittelematon terveyspalvelujen tuottaja. Alueellisesti tämän hallituksen rahoittaman organisaation tehtävänä on koota yhteen terveyspalvelujen tarjoajia, jotka kuuluvat yhteiseen verkostoon (eli niin sanotusti ovat osana julkista terveydenhuoltoa). Organisaatio tarjoaa muun muassa halvempia lääkärikäyntejä. PHOs:in rahoituksesta siis vastaa DHBs, jota edelleen rahoittaa hallitus. (Ministry of health. 2013.)

The National Health Board (NHB) työskentelee suoraan muun muassa DHBs:ille. NHB:in tarkoituksena on koko terveydenhuollon kattava suunnittelu, neuvonta ja rahoitus. NHB:n kanssa tiivistä yhteistyötä terveydenhuoltojärjestelmien ja IT-ratkaisujen puolesta tekee sen alavaliokunnan jäsen National Health Information Technology Board (NHITB). (National Health Board. 2015.)

9.2 Uuden-Seelannin äitiyspalvelut

Valtaosa, yli kolme neljäsosaa julkisia varoja koordinoidaan DHBs:in kautta, esimerkiksi sairaaloiden rahoitus, mutta noin 19 % julkisesta rahoituksesta käytetään suoraan kansallisten palvelujen, kuten ensisijaisen äitiyshuollon ja seulontapalvelujen rahoittamiseen. (Ministry of health. 2013.)

Ensisijaisen julkisen äitiyshuollon palvelujen tuottaja on Lead Maternity Carers (LMC). LMC vastaa äitiyshuollosta raskausajan, synnytyksen ja kuusi viikkoa syntymän jälkeen. Uudessa-Seelannissa synnytyspaikka määräytyy tarpeiden mukaisesti. Synnytäminen voi tapahtua kotona perustason välineistöllä tai synnytyskeskuksessa. Erilaisissa riskitilanteissa synnytys tapahtuu synnytyssairaalassa, jossa on muun muassa valmius suorittaa sektio. Vastasyntyneiden tehohoitoyksiköitä löytyy Uuden-Seelannin alueelta viisi. LMC:n malli toimii äitiyshuollon kulmakivenä, jotta kaikki äidit ovat oikeutettuja samanarvoiseen äitiyshuoltoon ja malli koskee kaikkia äitiyshuollon palveluntarjoajia. (New Zealand College of Midwives. 2016.)

Uudessa-Seelannissa työskentelee kahden tyyppisiä kätilöitä. Core Midwives on nimitys sairaalassa vuorotyössä oleville kätilöille joiden palkanmaksu hoituu myös sairaalan kautta. Heidän toimenkuvaan kuuluvat synnytyksiin liittyvät hätätilanteet ja tehohoitopotilaat. Myös he tekevät yhteistyötä LMCs:n kanssa. LMC Midwifeiksi kutsutaan kotikäyntejä tekeviä kätilöitä. Heidän tehtävänä on ”jatkuva huolenpito” raskausajasta aina kuusi viikkoa syntymän jälkeiseen aikaan. Terveysministeriö hoitaa palkanmak-

sun. LMC:n tulee tallentaa itse tiedot ”claim fileen”, jolloin maksu määräytyy ”Section 88” mukaan eli paikallisen lainsäädännön mukaisesti. (Houlding. 2016.)

LMC hoitaa synnytyspaikan varauksen ja kaikki lähetteet, sekä on mukana synnytyksessä. Asiakkaat voivat vaihtaa LMC:tä niin monta kertaa kunnes yhteistyö sujuu saumattomasti. LMC:t tekevät myös yhteistyötä GP:n sekä muiden äitiyspalvelujen tarjoajien kanssa. Tilanne, jossa äiti tulee synnyttämään sairaalaan ilman ennakkotietoja, on harvinainen, koska LMC on mukana synnytyksessä. Kuitenkin hätätilanteita varten on olemassa laki, joka sallii pääsyn äidin sähköisiin potilastietoihin. Tällä hetkellä äideillä tulisi vielä olla paperinen äitiyskorttivihkonen mukana. (Houlding. 2016.)

9.3 Uuden-Seelannin sähköinen äitiyshuolto

National Health Information Technology board (NHITB) vastaa tulevasta sähköisestä äitiyshuollosta. Hanke on kansallinen ja se on yksi uudistuksen osa koskien paljon laajempaa sähköistä tietojärjestelmää. Kaikki äitiyshuollon alaiset toimijat ovat mukana kehitystyössä. Järjestelmä tulee kattamaan koko Uuden-Seelannin alueen ja kaikilla äitiyshuollon käyttäjillä on pääsy järjestelmään – mukaan lukien asiakas, eli äiti. On mahdollista että lopulliseen tietojärjestelmään on integroituna erilaisia ohjelmia. Sähköisen äitiyshuollon ohjelmantuottajaksi on valittu englantilainen Clevermed. (National Health IT Board. 2015.)

Tällä hetkellä Uuden-Seelannin äitiyshuolto on keskellä suurta muutosta. Clevermedin toimittamaa ohjelmistoa asennetaan toimimaan yhdessä DHBs:in kanssa. New Zealand College of Midwives: Midwifery & Maternity Provider Organisation Ltd (MMPO) on myös siirtymässä lähitulevaisuudessa Clevermedin ohjelmistoon. MMPO on tällä hetkellä mukana kehittämässä yhtä yhtenäistä kansallista linjausta äitiyshuoltoon. MMPO painottaa, että ohjelman on vastattava käyttäjien tarpeita. (Eyles. 2015.)

9.4 Uuden-Seelannin sähköisen äitiyskortin sisältö

Kansallinen projekti ”oikea tieto, oikeille ihmisille, oikea-aikaisesti”, pitää sisällään myös äitiyskortin sisällön päivittämisen. Äitiyskortin sisällön päivittämisestä vastaa MMPO yhdessä Karen Guillilandin kanssa. Guilliland on ollut jo aikaisemmin mukana kehittämässä pitkään käytössä ollutta raskaudenajan hoitosuunnitelmaa. Vuosien varrella

vastaan on tullut monia äitiyshjelmiston tuottajia, mutta nämä tarjoukset on aina hylätty. (Eyles. 2015.)

Uudessa-Seelannissa käytäntönä on valita synnytyssairaala jo alkuraskauden aikana. LMC tekee varauksen. Tällä hetkellä raskaudenaikaisia tietoja sisältävä varaus toimitetaan, joko faxin tai USB:n avulla äidin hallussa olevan paperisen kopion lisäksi. Varaustietojen sisältö on juuri päivitetty kansallisella tasolla. Tällä hetkellä on hieman alueellista eroavaisuutta tietojen lähettämisessä. Joissain paikoissa tämä hoituu jo sähköisesti, kuten tulevaisuudessa on tarkoituksena, myös yksityisiltä palveluntarjoajilta edellytetään jatkossa yhteensopivaa tietojärjestelmää. Päivitetty varaustietolomake on nähtävillä kuviossa 2 ja 3. (Eyles. 2015.)

Tällä hetkellä "Labour and Birth Summary" sekä "Referral to Well Child Provider" odotavat moniammatillisen tiimin yksityiskohtien tarkastusta. MMPOn opiskelijat ovat tuottaneet koeversion äitiyskortista. Opiskelijoiden versio on melko lähellä tällä hetkelläkin käytössä olevaa äitiyskorttia. Nykypäivänä enää pieni osa syrjäisemmässä Uudessa-Seelannissa käyttää vanhaa paperista äitiyskorttia eli "Pink Notesia". Näillä alueilla ongelmana on heikko internetverkko. "Pink Notesin" sisältämä kooste siirretään kuitenkin aina myös sähköiseen järjestelmään. (Eyles. 2015.)

NATIONAL MATERNITY BOOKING		Patient label	
WOMAN'S IDENTIFICATION		CARE PROVIDERS	
TITLE	NRH	LEAD MATERNITY CARE:	
FIRST NAME/S	DOB	CARE TYPE: <input type="checkbox"/> Midwife / <input type="checkbox"/> Midwife / <input type="checkbox"/> GP	
SURNAME		Role: <input type="checkbox"/> Hospital Employee / <input type="checkbox"/> Self Employed	
PREFERRED NAME		INTENDED PLACE OF BIRTH:	
PREVIOUS NAMES		GP NAME:	
		GP PRACTICE:	
DEMOGRAPHIC DETAILS			
RESIDENTIAL ADDRESS		Country of Birth:	
NO:	PRIMARY LANGUAGE:	<input type="checkbox"/> NZ European	
STREET:	INTERPRETER REQUIRED: YES / NO	<input type="checkbox"/> Maori	
SUBURB:	EMAIL ADDRESS:	<input type="checkbox"/> Samoan	
CITY/TOWN:		<input type="checkbox"/> Cook Island Maori	
POSTCODE:	ELIGIBILITY FOR FREE MATERNITY CARE	<input type="checkbox"/> Tongan	
POSTAL ADDRESS IF DIFFERENT FROM ABOVE:	<input type="checkbox"/> NZ citizen	<input type="checkbox"/> Niuean	
	<input type="checkbox"/> Other eligibility (Please attach copy of passport)	<input type="checkbox"/> Chinese	
	<input type="checkbox"/> Partner or husband is eligible (please attach copy of passport and proof of relationship)	<input type="checkbox"/> Indian	
	<input type="checkbox"/> Not eligible	<input type="checkbox"/> Other. Please state:	
MOBILE PHONE:	Partner of Baby's Eligibility	Partners Name:	
HOME PHONE:	<input type="checkbox"/> NZ citizen/NZ resident		
WORK PHONE:	<input type="checkbox"/> Not eligible		
EMERGENCY CONTACTS			
1 CONTACT: TITLE: FIRST NAME: SURNAME:		RELATIONSHIP:	
ADDRESS:			
HOME PHONE:		MOBILE PHONE:	
WORK PHONE:			
2 CONTACT: TITLE: FIRST NAME: SURNAME:		RELATIONSHIP:	
ADDRESS:			
HOME PHONE:		MOBILE PHONE:	
WORK PHONE:			
CURRENT PREGNANCY DETAILS			
GRAPHA:	ACTIVITY:	EDD BY DATES:	DATE OF PUSP Assessment:
LMP DATE:		EDD BY 1 st SCAN:	DATE OF REGISTRATION WITH LMC:
<input type="checkbox"/> Certain		AGREED EDD:	
<input type="checkbox"/> Uncertain		DATE OF AGREED EDD:	
<input type="checkbox"/> Not Known			

Äitiyskorttien sisällöllisessä vertailussa käy ilmi, että kaikkien vertailumaiden äitiyskorttien sisällöt muistuttavat toisiaan poissulkien synnytys- ja lapsivuodeaika. Kaikkien vertailumaiden äitiyskorteissa kysytään yhteystiedot, käytössä oleva lääkitys, äidin ja perheen sairaushistoria, allergiat, aiemmat raskaudet, synnytykset sekä keskenmenot ja päihteiden käyttö. Kaikkien vertailumaiden äitiyskortteihin lisätään myös laboratoriovastaukset sekä äitiysneuvolakäynnit tutkimuksineen. Kysymyspatteristoltaan kaikki vertailumaat saavuttavat hyvin yhtenäisen informatiivisen tason suurimassa osassa edellä mainittujen teemojen mukaisesti. Osa vertailumaista suosii enemmän avokenttiä, kun taas osassa pärjää rasti-ruutuun -tekniikalla. Tämä saattaa aiheuttaa hämmennystä Excel-taulukkoa lukiessa.

Vaikka teemat ovat yhteneviä, rakenteellinen jaottelu on hieman erilainen kunkin vertailumaan äitiyskortissa. Englannin äitiyskortin silmiinpistävin eroavaisuus on esimerkiksi päihteiden käyttöön ja mielenterveyteen liittyvät tuplakysymykset. Sama kysymys toistetaan ilmeisesti muutamaan kertaan raskausaikana ja ensimmäistä vastausta verrataan toiseen vastaukseen. Osion kysymykset ovat yksityiskohtaisempia kuin muiden vertailumaiden vastaavat. Osiossa kysytään muun muassa puolison mielenterveyshistoria ja perheen oppimisvaikeudet.

Muita sisällöllisiä eroavaisuuksia ovat Australian ja Englannin äitiyskorteissa kysyttävät verituotteiden käyttöön liittyvät yksityiskohtaiset kysymykset, kuten suostumus. Uuden-Seelannin äitiyskortissa kysytään aiemmin tehdyt abortit, kun muissa maissa tämä sisällytetään aikaisempiin raskauksiin ja synnytyksiin ilman erillistä kysymystä. Englannin äitiyskortissa on maininta, että tältä osin tieto on kirjattuna muualle, eikä sitä tarvitse kertoa äitiyskortissa. Englannin äitiyskortissa raskauden seurannassa on kohta uloshengityksen häkämittauksille ja terveystieto-osiossa mainitaan ympärileikkaus, kuten Suomenkin äitiyskortissa. Lisäksi Suomen äitiyskortista löytyy erillinen kohta hammashoitolan yhteystiedoille. Englannissa äidin raskaudenaikaista painoa ei seurata yhtä tiiviisti kuin muissa maissa. Säännöllisessä raskaudessa Englannissa ensimmäinen punnitus toteutetaan raskauden alussa ja seuraava vasta trimesterin aikana.

10.2 Sähköisen äitiyskortin keskeisiä kehityshaasteita nyky-Suomessa

Sähköisen äitiyskortin kehityshaasteet muodostuvat lähinnä taloudellisista sekä tietoteknisistä osa-alueista. Tällä hetkellä neuvoloissa on käytössä monta eri sähköistä jär-

jestelmää. Sähköisen äitiyskortin tulee olla sisällöltään yhtenevä ja tätä helpottaa Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) toimesta juuri tehty kansallinen äitiyskortin sisällön päivitys (THL. 2014).

Sote-uudistus eli sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutos on Suomen hallituksen julkiselle sektorille kohdistama hanke. Hankkeen tavoitteena on parantaa palvelujen saatavuutta ja yhdenvertaisuutta. Sähköisen äitiyskortin näkökulmasta merkittävä palvelurakennemuutoksen osa on digitalisaatio, joka on keskeinen väline, jonka avulla mennään kohti haluttua muutosta. Hankkeella pyritään ohjaamaan sekä suunnittelemaan sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallintaa ja tieto- ja viestintäteknologian (ICT) ratkaisuja kokonaisuutena. (Sote- ja aluehallintouudistus. 2016.)

Digitalisaatio, ICT-palvelut ja tietohallinta –ryhmä (SoteDigi-ryhmä) on tehnyt vuonna 2016 selvityksen kuntien ja sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinnon ja tieto- ja viestintäteknologian (ICT) toiminnan nykytilasta. Muutosta useaan keskenään kommunikottomaan sähköiseen potilasjärjestelmään haetaan esimerkiksi lainsäädännöllisin keinoin. Lainsäädäntö määrittelee velvollisuuden liittyä tietojärjestelmäpalveluihin ja tulevaisuudessa se koskee myös valtaosaa yksityisistä sote-toimijoista. Vuoden 2015 tietojen mukaan kaikki julkisen terveydenhuollon yksiköt ovat liittyneet potilastiedon arkistoon, mutta yksityisen sektorin osalta liittyminen on myöhästynyt tietojärjestelmien viipymisen takia. (Digitalisaatio, ICT-palvelut ja tietohallinta. 2016:3–29.)

Yksi hankaloittava tekijä sähköisen äitiyskortin käyttöönotossa on se, että tietoliikenteen organisointi ei ole yhtenevää. Kuntien tietohallintotavasta ei ole toistaiseksi säädetty lailla ja asetuksilla riittävästi, vaan tietohallinnon organisointi on osa kuntien itsehallintoa ja kuntien on mahdollista ostaa palveluja yksityissektorilta tietyillä rajoitteilla. Kaupungit kehittävät tietohallintoon liittyviä toimintoja sekä yhteistyötahojen kanssa että itseksensä. Kuntien tietoliikenteen organisaatiotavat eivät ole yhtenevät, vaan ne voidaan jakaa useaan erilaiseen kategoriaan. Toisaalta kuntien välinen yhteistyö on myös vaihtelevaa, osa kunnista muodostaa keskenään seudun ja kuntien taloustilanne ei ole yksiselitteinen. (Digitalisaatio, ICT-palvelut ja tietohallinta. 2016:16–29.)

Sähköisen äitiyskortin tulee olla osana yhtenevää ja yli rajapintojen kommunikoivaa sähköistä äitiysjärjestelmää ja tietojärjestelmäratkaisut vaativat investointeja. Esimerkiksi lyhyelläkin aikavälillä muodostuu myös muutuskustannuksia. Tiedonhallinnan ja tietojärjestelmäratkaisuiden kehittäminen ja onnistunut läpivienti vaativat erityisosaa-

mista. Tietojärjestelmäratkaisujen hankintojen koordinointi näyttäisi olevan puutteellista, sillä puutteellinen koordinaatio näkyy tietojärjestelmien päällekkäisyyntinä sekä keskenään yhteen sopimattomina ratkaisuuina. Sähköisen äitiyskortin kehitystyössä on myös huomioitava Euroopan Unionin direktiivit, joiden kehityssuunta tukee potilaan liikkuvuutta ja valinnanvapautta Euroopan alueella. (Digitalisaatio, ICT-palvelut ja tietohallinta. 2016:3–32.)

Sähköisen äitiyskortin laajamittainen hyödyntäminen edellyttää myös terveydenhuollon ammattilaisilta koulutautumista sekä toimintatapojen muutosta. Toisaalta myös asiakkaat saavat oman osuutensa toimintatapojen muutokseen, jos sähköiseen äitiyskorttiin liitetään sähköinen oman terveydentilan seurantamahdollisuus, esimerkiksi kotimittauksen osalta. Nykytilanteessakin tutkimustulokset puhuvat sen puolesta, että terveydenhuollon ammattilaisten koulutusta sähköisten tietojärjestelmien ja tiedonhallinnan osalta pitäisi kehittää. (Reponen. 2015.)

11 Pohdinta

11.1 Tulosten tarkastelua

Sähköisten äitiyskorttijärjestelmien käyttäjävertailu on mielenkiintoista. Australian sähköistä äitiyskorttia kokeilimme Australiasta saaduilla testikäyttäjätunnuksilla. Mater Patient Portal järjestelmään kirjautuminen vaati aikaa ja käyttövalmiiden tunnusten luominen edellytti usean erillisen tunnistautumisen. Käyttäjänäkökulmasta kuitenkin sivuston ulkoasu on miellyttävä ja helppokäyttöinen, esimerkiksi oman painolukeman lisääminen onnistuu vaivatta. Raskaudenaikaisia tietoja ja ohjeita löytyy helposti ja niitä on kattavasti. Heikkoudeksi luemme 24 tunnin odotusajan kirjautumistilanteessa, mikäli salasanan kirjoittaa kolme kertaa väärin. (Mater Patient Portal. 2016,)

Englannin järjestelmään emme saaneet testitunnuksia ja Uudessa-Seelannissa sähköisen äitiyskortin kehitys on vasta meneillään, sen sijaan suomalaisen MediWare Oy:n sähköiseen iPana Äitiyteen tutustuimme julkisilla testitunnuksilla. Myös tämän ohjelman ulkoasu on selkeä ja raskausajan tietoa on kattavasti saatavilla. Ohjelmassa navigointi on helppoa ja se onnistuu myös mobiilissa. (Ipana. 2016.) Näkisimme että MediWare Oy:n tuottaman sähköisen äitiysjärjestelmän kaltainen äitiyspalvelu tarjoaisi omalta

osalta ratkaisuja äitiysneuvolatoiminnan laatuhaasteisiin, sillä äitiyskortin lisänä on monta muuta hyödyllistä palvelua, kuten raskaudenaikaista lisätietoa ja sähköinen viestintämahdollisuus neuvolaan. Sähköinen äitiyskortti on myös siinä mielessä ehdoton, että sen sisällön päivittäminen kansallisella tasolla tapahtuu helpommin ja luotettavammin.

Äitiyskorttien sisällöllisessä vertailussa esiin noussut puhallustestin hiilimonoksidiarvo kertoo totuutta Englannissa raskaudenaikaisesta tupakoinnista. Puhallustestistä selviää tupakoiko raskaana oleva äiti ja samalla testin avulla motivoidaan tupakoinnin lopettamiseen. (Nct. 2015.) Englannissa tupakoivien äitien määrä on pienempi kuin Suomessa. Pohjoismaissa kaikissa muissa maissa, paitsi Suomessa raskauden alkuvaiheen tupakointi on vähentynyt. Vuoden 2014 Suomessa raskauden alkuvaiheessa tupakoi 15 % ja raskauden lopussa 8,2 %. Tässä luvussa ei ole tapahtunut muutosta 1990-luvun puolenvälin jälkeen. Vuoden 2008 Suomessa naisten tupakointi kääntyi laskuun, mutta myönteisellä kehityksellä ei ole ollut vaikutusta raskauden ajan tupakoinnin yleisyyteen. (THL. 2016.) Vuonna 2014 Englannissa raskaudenaikaista tupakointia oli 12 % kun taas seuraavana vuonna 11,4 %. (Statista. 2016.)

Sähköisen äitiyskortin käyttöönotossa vaikuttaa keskeisesti Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon suuri muutostyö. Talous voi huonosti, potilasjärjestelmät ovat tulossa tiensä päähän ja lukuisat hankkeet tahkoavat tietä eteenpäin luoden odotusta toimivammasta huomisesta. Kartoittavan tiedon hakijoina olemme yllättyneet hankkeiden moninaisuudesta ja samalla herääkin kysymys niiden keskeisestä yhteistyöstä. Hankkeiden ja raporttien tuottama tieto tulisi hyödyntää tehokkaasti. Toivomme myös, että luodessamme koko maan laajuista sähköistä potilasverkkoa, emme jää yhden toimittajan hinnoittelun varaan, vaan järjestelmän vaatimia ylläpito- ja muutostöitä voidaan tilata usealta ohjelmiston toimittajalta.

11.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyö on toteutettu huomioiden sekä eettisyys että luotettavuus. Toteutusvaiheessa olemme noudattaneet tiukkaa lähdekritiikkiä ja tämä vaikutti vertailumaiden valintaan. Lisätietoa on kerätty sähköpostihaastatteluin ja olemme esitelleet aiheen ja pyytäneet luvan annetun aineiston käyttöön. Kansallisarkistoon ja Helsingin Kaupunginarkistoon olemme hakeneet erillisen käyttö- ja tutkimusluvan ja samalla sitouduimme tuhoamaan meille jääneen tunnistustietoja sisältävän aineiston. Opinnäytetyös-

sämme ei ole henkilöiden tunnistetietoja. Lähteitä olemme käyttäneet monipuolisesti ja olemme kiinnittäneet erityistä huomiota lähteiden julkaisuajankohtiin. Olemme pyrkineet hyödyntämään viimeisimpiä hankkeita sekä raportteja.

Lähteet

Aaltonen, Janne. iPana-tuotteeseen liittyvät kysymykset. MediWare Oy. Sähköposti-haastattelu. 20.11.2015

Apotti. 2015a. Oy Apotti Ab. Verkkodokumentti. <<http://www.hel.fi/hki/apotti/fi/Hankinta>> Luettu 9.10.2015

Apotti. 2015b. Oy Apotti Ab. Pdf. Verkkodokumentti. <<http://www.apotti.fi/wp-content/uploads/2016/03/ApottiK%C3%A4ytt%C3%B6palveluidenhankintaOsallistumispyynt%C3%B6Liite5.pdf>> Luettu 9.10.2015

Apotti-hanke. 2013. Rotonen, Mikko HUS & Apotti-hanketoimisto Pdf. Verkkodokumentti. <<http://www.kunnat.net/fi/tietopankit/tapahtumat/aineisto/atk-paivat/2013/2013-05-29/Documents/2013-05-29-08-03-Rotonen.pdf>> Luettu 20.11.2015

Armantu, Annukka - Koistinen, Paula (Toim.) 2007. Neuvolatyön käsikirja. 20. painos. Helsinki: Tammi.

Australian Bureau of Statistics. 2015. Births registered, summary statistics for Australia. Verkkodokumentti. <<http://www.abs.gov.au/ausstats/abs@.nsf/mf/3301>> Luettu 7.3.2016.

Australian government. 2014a. Australia's health system. Verkkodokumentti. <<http://www.aihw.gov.au/australias-health/2014/health-system/>> Luettu 7.3.2016.

Australian government. 2014b. Maternity Services Inter-Jurisdictional Committee MSIJC. Verkkodokumentti. <<http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/maternity-msijc>> Luettu 8.3.2016.

Australian government. 2014c. Pregnancy, Birth and Baby helpline. Verkkodokumentti. <<http://www.health.gov.au/pregnancyhelpline>> Luettu 7.3.2016.

Australian government. State and territory government. Verkkodokumentti. <<http://www.australia.gov.au/about-government/how-government-works/state-and-territory-government>> Luettu 7.3.2016.

Callen, Joanne. Denisson, Kerrie. Forster, Megan. Gergiou, Andrew. Westbrook, Johanna. 2015. Maternity patients' access to their electronic medical records: use and perspectives of a patient portal. Verkkodokumentti. <<http://hima2.org.au/HIMJ/sites/default/files/HIMJ1421Forster.pdf>> Luettu 10.11.2015.

Clevermed. 2016. Medical software company. Verkkodokumentti. <<http://www.clevermed.com/>> Luettu 20.3.2016

Digitalisaatio, ICT-palvelut ja tietohallinta. 2016. Kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinnon ja ICT-toiminnan nykytila Sote- ja alueuudistuksen näkökulmasta. Digitalisaatio, ICT-palvelut ja tietohallinto -ryhmä. Verkkodokumentti. <http://alueuudistus.fi/documents/1477425/2096487/Versio_1.0_Muistio_tietohallinnon+nykytila_luonnos.pdf/85d78523-a5eb-4581-b810-0d9ce98acaf0> Luettu 25.4.2016

Eyles, Nikki. Administration. Midwifery & Maternity Provider Organisation Ltd. Sähköpostihaastattelu. 23.11.2015

Forsius, Arno. 2004. Äitiysneuvonnan kehitysvaiheita. Kuvauksia lääketieteen historialta. Verkkodokumentti. <http://www.saunalahti.fi/arnoldus/ait_neuv.html> Luettu 8.4.2016

Government of western Australia. 2014. Pregnancy health record. Verkkodokumentti. <<http://www.wnhs.health.wa.gov.au/services/mpowher/index.htm>> Luettu 5.3.2016.

Health education & training institute. 2014. The Australian healthcare system. Verkkodokumentti. <<http://www.heti.nsw.gov.au/international-medical-graduate/australian-healthcare-system/>> Luettu 7.3.2016.

HL7. 2016. Health Level Seven INTERNATIONAL. Verkkodokumentti. <<http://www.hl7.org/>> Luettu 22.3.2016

Houlding, Nicola. IT Manager. Midwifery & Maternity Provider Organisation Ltd. Sähköpostihaastattelu. 15 ja 18.1.2016

Ipana. 2016. Sähköinen äitiyskorttipalvelu. Verkkodokumentti. <<https://www.ipana.fi/>> Luettu 23.4.2016

Kanta. 2016. Kansallinen terveysarkisto. Verkkodokumentti. <<http://www.kanta.fi/fi/web/ammattilaisille/terveydenhuollolle>> Luettu 6.2.2016

Korppi-Tommola, Aura. 2016. Arvo Ylppö: Maitopisarayhdistyksestä neuvolaksi. Verkkodokumentti. <http://www.ylppo.fi/maitopisarayhdistys_-_neuvolan_synty> Luettu 7.4.2016

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785. Verkkodokumentti. <<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>> Luettu 23.9.2015

Laki sähköisestä asioinnista viranomaistoiminnassa. 24.1.2003/13. Verkkodokumentti. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030013>> Luettu 29.3.2015

Malmivaara, Antti. 2011. Yliääkäri. Englanti hakee radikaalilla ohjelmalla tehoa terveydenhuoltoon. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/fi/web/paatoksenteko-talous-ja-palvelujarjestelma/talous/optimi-terveys-ja-sosiaalitalouden- uutiskirje/2010/englanti-hakee-radikaalilla-ohjelmalla-tehoa-terveydenhuoltoon>> Luettu 8.11.2015

Mater Patient Portal. 2016. Mater Misericordiae Health Services Brisbane Limited. Verkkodokumentti. <<https://patientportal.mater.org.au/>> Luettu 10.1.2016

Medical Council. 2011. Public and private health systems. Medical Council of New Zealand. Verkkodokumentti. <<https://www.mcnz.org.nz/alpinfo/public-and-private-health-systems/>> Luettu 24.3.2016

Mediware. 2015. Tietojärjestelmiä suomalaiselle terveydenhuollolle. MediWare Oy. Verkkodokumentti. <<http://www.mediware.fi/fi/>> Luettu 10.11.2015

Midwives Australia. 2014. Maternity Services. Verkkodokumentti.
<http://www.midwivesaustralia.com.au/?page_id=64> Luettu 8.3.2016.

Ministry of health. 2011. Reciprocal health agreements. New Zealand Government. Verkkodokumentti. < <http://www.health.govt.nz/new-zealand-health-system/eligibility-publicly-funded-health-services/reciprocal-health-agreements> > Luettu 6.4.2016

Ministry of health. 2013. New Zealand health system. New Zealand Government. Verkkodokumentti. <<http://www.health.govt.nz/new-zealand-health-system>> Luettu 23.3.2016

National Health Board. 2015. Ministry of health. New Zealand Government. Verkkodokumentti. <<http://nhb.health.govt.nz>> Luettu 24.3.2016

National Health IT Board. 2015. Maternity Information Systems Programme. Ministry of health. New Zealand Government. Verkkodokumentti.
<<http://healthitboard.health.govt.nz/our-programmes/national-solutions/maternity-information-systems-programme>> Luettu 26.3.2016

National Institute for Health and Care Excellence. 2016. Pregnancy guidance. Verkkodokumentti. <<https://www.nice.org.uk/>> Luettu 15.2.2016

Nct. 2015. Carbon monoxide testing in pregnancy. Verkkodokumentti.
<<https://www.nct.org.uk/pregnancy/carbon-monoxide-testing-pregnancy>> Luettu 26.4.2016

New Zealand College of Midwives. 2016. About Midwives. Verkkodokumentti.
<<https://www.midwife.org.nz/women-in-new-zealand>> Luettu 25.3.2016

Nykänen, Pirkko. 2012. Hoitotyön ja moniammatillisen kirjaamisen asiantuntijaryhmän loppuraportti. Toim. Nykänen, Pirkko – Junntila, Kristiina. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Pdf. Verkkodokumentti.
<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90814/THL_RAP2012_040_verkko.pdf?sequence=1> Luettu 6.4.2016

Perinatal Institute. 2016. Verkkodokumentti. <<http://www.preg.info/>> Luettu 22.3.2016

Pirttivaara, Marja. 2010. Terveystietojärjestelmän investoinnit ja niiden arviointi. Fokuksessa potilastietojärjestelmät. MBA-kehittämistyö. SITRA. Verkkodokumentti. <<https://www.sitra.fi/julkaisut/Selvityksi%C3%A4-sarja/Selvityksi%C3%A4%2022.pdf>> Luettu 30.2.2016

PKB. 2016. Patients Know Best. Manage your health. Verkkodokumentti. <<http://www.patientsknowbest.com/>> Luettu 22.3.2016

Plattonen, Tuomas. 2014. Health 2.0 –palvelut asiakkaan tukena case iPana äitiys. Pro gradu –tutkielma. Tampereen yliopisto.

Queensland Centre for Mothers&Babies. 2016. I'm pregnant, what now?. Verkkodokumentti. <<http://www.qcmb.org.au/im-pregnantwhat-now>> Luettu 8.3.2016

Reponen, Jarmo. 2015. Terveystietojärjestelmän sähköiset palvelut murroksessa. Verkkodokumentti.

<<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/xmedia/duo/duo12323.pdf>> Luettu 26.4.2016

Sitra. 2012. Kivelä, Antti. Suomen itsenäisyyden juhlarahaston uutiset. Verkkodokumentti. <<http://www.sitra.fi/uutiset/terveydenhuollon-rahoitus/tietojarjestelmien-yhtenaistaminen-potilasturvallisuuden-kannalta>> Luettu 9.4.2016

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. eArkisto ja eResepti parantavat potilastiedon käytettävyyttä hoidossa. Verkkodokumentti. <http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/earkisto-ja-eresepti-parantavat-potilastiedon-kaytettavyytta-hoidossa> Luettu 20.9.2015

Sote- ja aluehallintouudistus. 2016. Digitalisaatio. Sosiaali- ja terveysministeriö sekä valtiovarainministeri. Verkkodokumentti. <<http://alueuudistus.fi/soteuudistus/digitalisaatio>> Luettu 25.4.2016

Statista. 2016. Percentage of pregnant women smoking at time of delivery in England from 2006 to 2015. Verkkodokumentti. <<http://www.statista.com/statistics/445149/smoking-during-pregnant-in-england/>> Luettu 26.4.2016.

Tampere. 2014. Sähköistä äitiyskorttia testattiin kahdessa neuvolassa. Verkkodokumentti. <http://www.tampere.fi/tampereen-kaupunki/ajankohtaista/tiedotteet/2014/03/31082015_17.html> Luettu 29.9.2015

Tauriainen, Sari. 2013. Kansallismuseo. Verkkodokumentti. <<http://www.kansallismuseo.fi/fi/kansallismuseo/kokoelmat/kuukauden-esine-2013/vappukukka>> Luettu 7.4.2016

THL. 2014. Äitiyskortin uudistaminen. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen hankesuunnitelma.

THL. 2015. Määräaikaisten terveystarkastusten määrä ja ajankohdat. Päivitetty 1.9.2015. Verkkodokumentti. <https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/aitiysneuvola/maaraaikaisten-terveystarkastusten-maara-ja-ajankohdat> Luettu 20.11.2015.

THL. 2016. Raskauden aikainen tupakointi on Suomessa muita Pohjoismaita yleisempää. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/fi/-/raskauden-aikainen-tupakointi-on-suomessa-muita-pohjoismaita-yleisempaa>> Luettu 26.4.2016.

Ulkoasiainministeriö. 2014. Maatiedosto: Iso-Britannia. Verkkodokumentti. <<http://formin.finland.fi/Public/default.aspx?nodeid=43607&contentlan=1&culture=fi-FI>> Luettu 8.11.2015

Äitiysneuvolaopas. 2013. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä. Toim. Klemetti, Reija – Hakulinen-Viitanen, Tuovi. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Pdf. Verkkodokumentti <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf?sequence=1> Luettu 6.4.2016

Suomen äitiyskortin sisältö

Suomen äitiyskortti		
Yhteystiedot	Esitiedot	Nykyraskaus
Naisen nimi	Raskaana olevan naisen terveydentilaan vaikuttavat asiat ennen raskautta	Monesko raskaus/synnytys
Naisen henkilötunnus	Äidin ikä	G
Naisen kotiosoite	Pituus, cm	P
Naisen kotikunta	Paino ennen raskautta, kg	Raskaana olevan veriryhmä
Äitiysneuvola	BMI	Vasta-aine (va)
Terveydenhoitaja	Raskauden kannalta merkittävät sairaudet ja leikkaukset	pvm
Neuvolan ajanvaraus/puhelinnumero	Diabetes	Sikiön RHD
Ajanvarauksen puhelinaika	Verenpainetauti	Anti-D-suojauspvm
Neuvolan neuvonta/puhelinnumero	Sydänvika/-sairaus	Syy anti-D-suojaukselle
Hammashoitola/puhelinnumero	Astma	La viimeisten kuukautisten/hedelmöitymishetken perusteella
Ultraäänitutkimuksen ajanvaraus/puhelinnumero	Virtsatietulehdus	La ultraäänen perusteella
Synnytyssairaala/-poliklinikka	Epilepsia	Hedelmöityshoito(ja), mitä?
Synnytyssairaalan osoite	Munuaistauti	Synnytyspelko/ohjattu synnytyspelkokäynnille
Päivystys/puhelinnumero	Maksasairaus	EPDS
Yhteyshenkilön nimi	Psyykkinen sairaus	Glukoosirasitustestin pvm/raskausviikko
Yhteyshenkilön puhelinnumero	Allergia	Glukoosirasitustestin tulos 0 h
Muita yhteys- ja lisätietoja	Lääkeaineallergia	Glukoosirasitustestin tulos 1 h
Äidinkieli	Genitaaliherpes	Glukoosirasitustestin tulos 2 h
Isyys tunnustettu	C-hepatiitti	influenssa
Äitiysneuvolan nimi, palvelutuottajaluettelo	B-hepatiitti	virtsatietulehdus
Terveydenhoitajan nimi	HIV	Muuta huomioitavaa
Puhelinnumero ajanvarausta varten	Leikkaukset	Kohdunsuu auki

Kellonaika, jolloin ajanvaraus vastaa	Ympärileikattu, onko ympärileikkaus avattu?	Kohdunsuun pituus
Puhelinnumero, johon voi soittaa neuvontaa varten	Työperäinen riski	Mittauksen raskausviikot
Kunnan hammashoitolan puhelinnumero	Lisätietoja tai muuta huomioitavaa terveydentilassa	Mittauksen ajankohta
Seulontaohjelmaan kuuluvat sikiöseulonnat	Tukostaipumukset, perinnölliset sairaudet, jne	Mittauksen tekijä
Raskaana olevan läheinen	Lääkkeet ja vastaavat valmisteet	Terveystottumukset
Raskaana olevan läheisen puhelinnumero	Tuotteen nimi ja aihe	Tupakointi
Aikaisemmat raskaudet ja synnytykset	Lääkityksessä raskauden takia tehdyt muutokset	Ennen raskautta
Vuosi	Raskausaikana määrätty lääkkeet	Savukkeiden määrä
Aiempi raskaus päättynyt	Pvm	Raskausaikana ennen 12. raskausviikkoa
Raskauden kesto	Raskausviikko	Savukkeiden määrä
Syntymäpaino	Tuotteen nimi	Raskausviikon 12. jälkeen
Synnytyksen kesto	Lääkityksen aihe	Savukkeiden määrä
Oma arvio synnytyskokemuksesta	Lääkeannos	Nuuskan käyttö
Täysimetyksen kesto	Seulonnat ja laboratoriotestejä	Alkoholi (AUDIT)
Raskauden, synnytyksen ja lapsivuodeajan kulku	Infektiot	Huumeet
Lapsi elossa	Kuppa (S-Trpa-Ab)	Liikunta
Syntynyt kuolleena	HIV	Äidin erikoisruokavalio
Keskenemeno	B-hepatiitti	Muuta huomioitavaa terveydentilaan liittyen
Raskaudenkeskeytys	Streptokokki B (GBS)	Kumppanin terveystottumukset
Aikaisemmin todetut epämuodostumat	Muu infektio	Kumppanin alkoholin käyttö (AUDIT)
Aikaisemmat monisikiöraskaudet	Lisätietoja	Kumppanin tupakointi
Aikaisemmat dg. Esim. infektiot	Sikiön poikkeavuuksien seulonta	Kumppanin nuuskan käyttö
Raskauden seuranta	Varhaisraskauden yleinen ultraääni	Kumppanin liikkuminen
Päivämäärä	Sikiöiden määrä	Kumppanin huumeiden käyttö
Raskausviikko	Raskausviikot	Synnytyssuunnitelma

Tutkimusarvot	Pää-perämitta	Suunniteltu synnytyspaikka
Paino	B-mitta	Perhevalmennus
Painon muutos/viikko	Femur-mitta	Imetysohjaus
RR	Muut huomiot	Synnytykseen osallistuvat
Turvotus	Niskaturvotuksen mitta (osa yleistä ultraäänitutkimusta)	Tiedoksi sairaalalle
U-Prot.	Niskaturvotuksen tulos	Tiedoksi neuvolalle
U-Gluk.	Varhaisraskauden seeruminäyte (osa yhdistelmäseulaa)	Synnytys ja tilanne sairaalasta lähtiessä
Hb	Trisomia 21 -riskiluvu	Synnytys pvm
Kohdunpohjan korkeus	Raskauden 2. kolmanneksen seerumiseula	Kellonaika
Lapsiveden määrä	Rakennepoikkeavuuksien ultraäänitutkimus	Synnytyssairaala
Sikiö	B-mitta	Raskauden kesto
Painoarvio	Femur-mitta/Reisiluun mitta	vk
Tarjonta	Muut huomiot	pv
Syke	Muut lisä- ja jatkotutkimukset	Synnytyksen kesto
Liikkeet	Havaitut epämuodostumat	I
Muuta huomioitavaa	Istukan sijainti	II
Tutkimuksen tekijä	Matala PAPP-A	III
Raskauden kulkuun liittyvät muut huomiot	Jälkitarkastus	Synnytys
Kohdunpohjan korkeus, cm	Jälkitarkastuksen tekijä	Jälkeiset
Muu raskauden seuranta ja tuki	Jälkitarkastuksen pvm	Jälkeisten paino
Lapsi	Yleisvointi	Episiotomia/repeämä/sektiohaava
Sukupuoli	RR	GBS-antibioottiprofylaksia annettu
Pituus	U-Prot	Rinnat, V/O
Syntymäpaino	U-Gluk	Imetys
Paino sairaalasta lähtiessä	U-Bakt	Lisämaito ei-lääketieteellisestä syystä sairaalassa
Päänympärys	B-Hb	Ensi-imetys
Päänympärys sairaalasta lähtiessä	Verinen jälkivuoto, viikkoa	Muuta huomioitavaa imetyksessä

Apgar 1 min	Ensimmäiset kuukautiset	Ihokontakti
Apgar 5min	Imettää	Hoitoaika
Lapsi vierihoidossa	Paino, kg	Lähtöpäivä
BCG-rokotus	Episiotomia/repeämä/sektiohaava siisti	Diagnoosit, toimenpiteet, ohjeet ja lääkitys
Aineenvaihduntaseula	Emätin siisti	Synnytyskeskustelu
Mikä	Portio siisti	Sovittu seurantakäynti
Kuuloseula	Kohdun koko	Synnytyskokemus
K-vitamiini	Kohdun aristus	Suunniteltu ehkäisy
Lapsi kuollut	Inkontinenssioireet	<u>Naisen omaseuranta</u>
Otaksuttu/todettu syy	Muuta huomioitavaa	Verenpaine
Lisätietoja	Ehkäisy	Paino, kg
Toimenpiteet	Psyykinen tila	Sokeri
Lapsen veriryhmä	Lääkitys	Muu seuranta

Englannin äitiyskortin sisältö

Englannin äitiyskortti		
<u>Yhteystiedot</u>	<u>Esitiedot</u>	<u>Nykyraskaus</u>
Etunimi	Ongelmia anestesian kanssa	Veriryhmä
Sukunimi	Allergiat (myös lateksi)	Raskaushistoria
Osoite	Autoimmuunisairaus	Avainasiat raskaudessa
Postinumero	Selkäongelmia	Influnessa rokote annettu
Syntymäaika	Hyytymisongelma	Lääkitys
Puhelinnumero	Verensiirto	Allergiat
Äidinkieli	Syöpä	Terveystottumukset
Tulkin tarve	Sydänsairaus	Tupakointi
Lukemisen vaikeus	Irtosolututkimus	Tupakoitko
Kirjoittamisen vaikeus	Vesirokko/vyöruusu	Oletko koskaan tupakoinut
Kättilön nimi	Diabetes	Koska lopettanut
Yksikkö	Epilepsia/neurologinen ongelma	Jos raskauden aika, mitkä viikot
Äitiysneuvolan puh. nro.	Altistuminen myrkyllisille aineille	Tupakoiko joku perheessä
Ambulanssin puh. nro.	Hedelmällisyys ongelma	Huumeet
Omaisien nimi ja osoite	Ympärileikkaus	Oletko käyttänyt huumeita
Mahdollinen sosiaalituki	Vatsaongelma (esim. Crohn)	Käytätkö tällä hetkellä
Asuinmuoto	Genitaali-infektio (esim. herpes)	Oletko vieroituksessa
Työnantaja	Gyn. Historia/leikkaukset	Alkoholin käyttö
Koulutus	Hematologia	Alkoholin käyttö ennen raskautta

Siviilisääty	Korkea verenpaine	Kuinka monta annosta viikossa
Lapsen sukunimi	Inkontinenssi	Synnytyssuunnittelua
Syntymämaa	Tulehdus (esim. MRSA)	Äitiys etuudet
Uskonto	Perinnöllinen sairaus	Terveys ja turvallisuus asiat
Kansalaisuus	Maksan sairaus (myös hepatiitti)	Tervellinen ruokavalio
Sopimus hoitotietojen säilytyksestä	Migreeni tai useat päänsäryt	D-vitamiini, vitamiinit
Lupa hoitotietojen siirtoon	Tuki- ja liikuntaelinten ongelmat	Kofeiini
Verituotteiden käyttö	Leikkaukset	Hygienia
Eettinen alkuperä	Lantion vamma	Tupakoinnin vaikutukset
Kumppanin tiedot	Munuaissairaus	Toimiva palovaroitin
Etunimi	Hengityselinten sairaus	Matkustus turvallisuus
Sukunimi	Verisuonitukos	Turvavyöt
Osoite jos eri	Kilpirauhasen/hormonaalinen ongelma	Ajatukset raskaudesta
Syntymäaika	Viimeisen 6kk lääkytys	Stressit raskaudesta
Puh. nro.	Vuoto emättimestä raskauden aikana	Tuki kotoa
Työnantaja	Hepatiitti B ja C	Seksi raskauden aikana
Aiemmat raskaudet	Foolihappo, aloitusaika ja annos	Kuntoilu
Lapsen nimi ja sukupuoli	Mielenterveysongelmat	Vesisynnytys
Syntymäaika	Tämän hetkinen mieliala	Raskaus- ja vanhemmuussuunnitelma
Syntymä paino	Onko avuntarvetta nyt	Vanhempien ohjaus
Raskausviikot	Aiemmat hoidot	Sairaala käynti
Syntymäpaikka	Perheen mielenterveyshistoria	Turvallinen nukkuminen
Yhteenvedo raskaudesta	Kumppanin historia	Koti ympäristö
Komplikaatiot	Fyysisten ja psyykkisten riskien kartoitus	Tarvikkeet

Synnytyksen käynnistyminen	Perheen sairaushistoria	Vastasyntyneen tutkimukset
Yhteenveto osasto ajasta	Diabetes	K-vitamiini
Anestesia	Verisuonitukos	BCG rokote
Synnytys	Korkea verenpaine	Kommunikointi vauvan kanssa
Repeämät	Lantio ongelmia synnytyksessä	Ensikohtaaminen lapsen kanssa
Imetys	Onko kumppani lapsen isä	Vastaaminen lapsen tarpeisiin
Jos useampi, vuosi ja kesto	Onko kumppani verisukua	Lapsen syöttäminen
Aiemmat keskenmenot	Lapsen isän ikä	Hoidon tarjoajien merkinnät
Raskauden seuranta	Perinnöllisiä sairauksia	Äitiyshuollon maksujen polku
Pituus	Perinnöllisyysneuvonta	Ohjeet tapaturman varalle
BMI	Kuolleena syntyneitä lapsia	Arvio anestesiasta
Ikä	Useita keskenmenoja	Säännöllinen lääkitys
Paino alkuraskaudessa	Äkillinen lapsikuolema	Hoitosuunnitelma
Paino raskauskolmannella	Oppimisvaikeus	Verisuonitukoksen riskiarvio
Laskettu aika	Kuulon menetys lapsena	Yli 35v
Lapsen koko	Synnyttäminen sydänsairaus	BMI 30-39
Päivämäärä	Synnyttäminen poikkeavuus	Raskauksia yli kolme
Raskausviikot	Seulonnat ja laboratoriotestejä	Tupakoi
Virtsa	Virtsa	Suonikohjut
Uloshengityksen häkämittaus	Hemoglobiini	Raskausmyrkytys
Liikkeet	Veriryhmä	Monisikiöraskaus
Tarjonta	Vasta-aineet	IVF
Syke	Vihurirokko	Aiemmat verisuonitukokset leikkauksessa
Hemoglobiini	Hepatiitti B, kuppa, HIV	Matkustamisen tuomat riskit

Seuraava käynti	MRSA	Synnytyssuunnitelma
Muut käynnit	Perusrokotukset	Missä synnytys
Muut kysymykset ja kommentit	Influenssarokote	Suunniteltu sairaalassa olo aika
Raskausoireet	Anti D Profylaksia	Mitä mukaan
Epänormaalit vatsakivut	Downin syndrooma	Kuka mukana synnytyksessä, saako opiskelija olla?
Verenvuoto emättimestä	Edwardsin oireyhtymä	Merkit synnytyksen käynnistymisestä
Aikainen lapsiveden meno	Pataun oireyhtymä	Synnytyksen etenemisen seuranta
Useat päänsäryt	Ultraäänitutkimukset	Ryhti
Sumentunut näkö	MRI tutkimus	Ruokailu ja juominen
Kutina	Raskausdiabetes	Synnytystapa ja kivunlievitys
Lisääntyneet liikkeet	Kystinen kohtu	Väliliha
Vähentyneet liikkeet	Tarvittaessa isän testit	Istukan synnyttäminen

Uuden-Seelannin äitiyskortin sisältö

Uuden-Seelannin äitiyskortti		
<u>Yhteystiedot</u>	<u>Esitiedot</u>	<u>Nykyraskaus</u>
Sukunimi	Paino	Lääkitys
Etunimi	Paino ensikäynnillä	Foolihappo
Aiemmat nimet	BMI	Jodi
Syntymäaika ja paikka	Tupakointi	Rauta
Osoite	Kumppanin tupakointi	Muut lääkkeet
Puhelinnumero	Lääkeaine allergiat	Ruokavalio
Sähköpostiosoite	Muut allergiat	Alkoholiannokset
Kumppanin nimi ja nro	Viimeinen papa	Marihuana
Lähiomainen	Genitaalialueen leikkaukset	Muut huumeet
Ammatti	Rintaleikkaukset	HIV
Eettinen ryhmä	Muut leikkaukset	Hepatiitti B
Kieli	Anestesiati	Hepatiitti C
Laskettu aika	Sydämen kunto	MRSA
Kuukautiskierron pituus	Diabetes	Sukupuolitauti
Lääkärin yhteystiedot	Kilpirauhasen sairaus	Virtsatieinfektio
Perhevalmennus	Autoimmuni sairaudet	Monisikiöraskaus
Laskutustiedot	Kohonnut verenpaine	Raskausdiabetes
<u>Aiemmat raskaudet ja synnytykset</u>	Hyytymisongelmat	Verenvuoto
Raskaudet	Mielenterveysongelmat	Raskausmyrkytys
Alatie synnytykset	Astma	Istukka alhaalla
Synnytykset rv yli 37	Sukupuolitauti	Sikiön kasvun ongelma
Ennen aikaiset synnytykset	Reuma	Lääkkeettömät kivunlievitykset synnytyksessä

Hätäsektiot	Päihteiden käyttö	Homeopatia
Suunnitellut sektiot	Epilepsia	Vesi
Kuolleet vastasyntyneet	Suolen sairaus	Hieronta
Keskenmenot	Isän perheen historia	Akupunktio
Abortit	Synnynnäiset epämuodostumat	Yrtit
Kohdun ulkoiset raskaudet	Suulakihalkio	Lämpö
Aiemmat synnytykset	Aivovaurio	Osteopaatti
Päivämäärä	Aineenvaihdunnallinen sairaus	Asentohoito
Paikka	Sydän sairaudet	Lääkkeellinen kivunlievitys
Raskausviikot	Synnynnäisesti lonkka pois paikoltaan	Antibiootit
Synnytyksen kesto	Alaraajojen epämuodostuma	Sienilääkkeet
Synnytys tapa	Aivoverenvuoto	Mineraalit
Komplikaatiot	Kehitysvammat	Vitamiinit
Sukupuoli	Hermostoputken vika	Allergialääkkeet
Paino	Synnynnäinen kuulovamma	NSAIDS
Imetys	Äidin perheen historia	Itsehoito lääkkeet
Nimi	Diabetes	Synnytys
Komplikaatiot	Kohonnut verenpaine	Suunniteltu synnytyspaikka
Suuri verenvuoto synnytyksessä	Monisikiöraskaudet	Toteutunut synnytyspaikka
Yli aikainen raskaus	Astma	Synnytyksen pvm
Synnytyksen jälkeinen masennus	Mielenterveysongelmat	Käynnistäminen ja syyt
Avustettu synnytys	Allergiat	Synnytyksen käynnistyminen, paikka ja aika
Verenvuoto yli 1000ml synnytyksen jälkeen	Synnynnäiset epämuodostumat	Millä sairaalaa
Lapsettomuus hoidot	Suulakihalkio	Synnytyksen kulku (aikataulu)
Raskausdiabetes	Aivovaurio	Lääkkeet synnytyksen aikana
Pieni lapsi (alle 2500g)	Aineenvaihdunnallinen sairaus	Lapsivesi
Revennyt istukka	Kromosomihäiriö	Lääkkeellinen livunlievitys, mitä

Synnynnäiset epämuodostumat	Sydän sairaudet	Synnytys tapa (esim. sponttaani)
Infektio	Synnynnäisesti lonkka pois paikoltaan	Asento
Monisikiöraskaus	Alaraajojen epämuodostuma	Repeämät
Raskausmyrkytys	Aivoverenvuoto	Istukka
Iso lapsi (yli 4500g)	Kehitysvammat	Synnytyksen jälkeinen aika osastolla
Repeämät	Hermostoputken vika	Siirretty osastolle
Ei komplikaatioita	Synnynäinen kuulovamma	Imetys
Raskauden seuranta	Raskausmyrkytys	Infektiot
Päivämäärä	Seulonnat ja laboriokokeita	Synnytyksen jälkeinen masennus
Raskausviikot	Hemoglobiini	Vaihtoehtoiset hoidot
Sf-mitta	Ferritiini	Lääkitys
Tarjonta	Vasta-aineet	Anti D
Pään kiinnittyminen	Veriryhmä	Tupakointi
Virtsan albumiini ja sokeri	RH neg/pos	Kotiutumispäivä
Verenpaine	Kuppa	Potilaan palaute
Paino	Vihurirokko	
Turvotukset	Verensokeri	
Lapsi	Vaginan näytteet	
Syntymäpäivä ja aika	Verihiutaleet	
Paino	Ultraäänitutkimukset	
Sukupuoli	Päivämäärä	
K-vit.	Raskausviikot	
Ihokosketus	Laboriokokeet	
Imetys	Anti D Profylaksia	
Apgar	Sokerirasitustesti	
Tarkastus		
Veren pH		

Veriryhmä

BCG rokote

Hepatiitti rokote

Pulssi

Pituus

Pään ympäryys

Eettinen ryhmä

Ruokailu

Kuulo

Silmät

Vitamiinit

Huomioitavaa

Epämuodostumat

Infektiot

Valohoito

Vastasyntyneen kuolema, paikka, syy

Australian äitiyskortin sisältö

Australian äitiyskortti		
<u>Yhteystiedot</u>	<u>Esitiedot</u>	<u>Nykyraskaus</u>
Nimi	Gynekologia	Hoitosuunnitelma
Aikaisemmat nimet	Papa näyte	Lääkärintarkastus
Osoite	Hedelmällisyysongelmat	Pv
Henkilötunnus	Sukupuolitaudit	Paino
Syntymäaika	Muut	Paino ennen raskautta
RH neg/pos	IVF	Pituus
Uskonnolliset, etniset, kulttuuriset näkökohdat (esim verituotteet ja ravinto)	Lääketieteellinen	BMI ennen raskautta
Ajanvaraukset	Mielenterveysongelmat	Papa-ko
Perhevalmennus	Astma/Hengityselinten sairaudet	Rinnat/nännit
Suostumukset	Sydänsairaus	Sydän
Mitä mukaan sairaalaan	Korkea verenpaine	Hengitystiet
Naisen omat merkinnät	Munuaissairaus	Vatsa
Lapsen isän tiedot	Virtsarakon toiminta, Inkontinenssi, suolen toiminta	Luusto
Naisen tiedot	Diabetes: hoito	Kilpirauhanen
Nimi	Kilpirauhasen toiminta	Painon nousu
Ikä	Neurologia	Sf-mitta
Syntymämaa	Vatsa	Tarkastuslista raskaudenseurannan aikataulusta
Tulkin tarve	Maksan toiminta	Ohjeet lasketun ajan laskemiseen
Puh.numero	Epilepsia	Viimeiset kuukautiset
Sähköposti	Liikuntaelinten sairaudet	Pillerit vai muu ehkäisy menetelmä
Ammatti	Lapsuuden sairaudet ja rokotukset	Kuukautiskierron pituus

Oletko alkuperäisväestöä tai Torres Strait Islanderin alkuperäiskansaa	Leikkaukset	Vuotopäivät
Etnisyys	Leikkaus historia	Vuotopäiviin perustuva laskettuaika
Neuvolan yhteystiedot	Verensiirrot	Laskettuaika perustuen ultraääneen
Ensisijaisen neuvolan nimi	Anestesiati	Arvioitu laskettu aika
Kättilön nimi	Autoimmunisairaudet	Henkilö joka laski lasketun ajan/ammatti/pv
Osoite	Haittavaikutukset	Laskimotukosten riskiarviointi
Sähköposti	Lääke tai muu	Sairaudet
Puhelinnumero	Psykososiaalinen historia	Yli 35v
Fax	EDPS synnytyksen jälkeisen masennuksen seula	Sairaushistoriassa verisuonitukos
Hakulaitteen numero	Lähete mielenterveyspalveluihin	Suvun sairaushistoriassa verisuonitukoksia
Aikaisemmat raskaudet ja synnytykset	Lähete sosiaalityöntekijälle	Painoa yli 80kg tai BMI yi 30
Synnytyksen päivämäärä	Huumeiden ja alkoholin käytön seuranta	Synnytyksiä yli 4
Raskausviikot	Oletko käyttänyt huumeita viimeiden 3-6kk aikana	Suonikohjut
Syntymäpaikka	Alkoholin käyttö raskausaikana	Tämän hetkiset infektiot
Spontaani/käynnistetty	Kuinka monta alkoholiannosta yleensä juot	Raskausmyrkytys
Synnytyksen kesto	Kuinka usein juot 6 annosta tai enemmän kerralla	Pitkäaikainen liikkumattomuus
Synnytystapa	Kuinka valmis olet lopettamaan juomisen	Anti D Profylaksia
Repeämät	Esteet juomisen lopettamiselle	Viikko 28
Sukupuoli	Riskiarvio	Viikko 34-36
Syntymäpaino	Valistus/rohkaisu/tuki	Tupakointi/alkoholi
Komplikaatiot/lapsen nimi	Ohjeet annettu	Tupakoinnin seuranta
Raskaudenseuranta	Lähete tehty paikalliseen tukipalveluun	Pv
Päivämäärä	Tupakointi	Raskausviikot
Verenpaine	Kyllä/ei/lopettanut	Tupakointi raskausaikana
Rv	Alkoholi	Kuinka monta tupakkaa päivässä
Sf-mitta	Kyllä/ei/koska viimeksi	Tupakoiko kumppanisi

Tarjonta	Muut huumeet	Tupakoiko kukaan kotonasi/siellä vieraileva henkilö
Laskemutuminen	Kyllä/ei/lopettanut	Lopettamisen vaihe
Syke	Äidin perheen historia	Esteet lopettamiselle
Liikkeet	Astma	Lopettamisen edut /raskaudelle/vauvalle/imetykselle/ perheelle/naiselle/kumppanille
Paino	Sydänsairaudet	Valistus/rohkaisu/tuki/nikotiinikorvaushoito
Seuraava käynti	Korkea verenpaine	Ohjeet annettu
Lapsi	Diabetes	Synnytystiedot
Rokotteet (K-vit, Hep. B, infl. hinkuyskä)	Synnytyksen jälkeinen masennus	Asento
Rintaruokinta	Kilpirauhasen sairaudet	Lääkkeetön kivunlievitys
Lapsen syöttäminen	Mielenterveysongelmat	Valmistaudu
Onko alkuperäisväestöä	Masennus/kaksisuuntainen mielialahäiriö	Kulttuuriset tarpeet
Torres Strait Islanderin alkuperäiskansaa	Kuulo	Turvallisuus asiat kotona (esim. nukkuminen)
	Monisikiöraskaudet	Apuvälineet synnytyksessä
	Geneettiset sairaudet/synnytykselliset epämuodostumat	Istukka
	Muuta	Henkilökunnan tiedot
	Seulonnat ja laboratoriotuloksia	Nimikirjaimet
	Pvm	Ammatti
	Raskausviikot	Allekirjoitus
	Laskettuaika, ultraäänellä	Nimenselvitys
	Ensimmäisen kolmanneksen ultraääni	Laitos
	Toisen kolmanneksen ultraääni	
	Ylimääräiset ultraäänit	

Maitopisarakortit vuodelta 1930 ja 1952

Ewika, kappeli 4. 11 1930
Första besöket

Maitopisaran Lastenhuollokeskukset.
Mjölkdroppens Barnavårdscentraler.

Födsel. läge / 19 _____
 Sista besöket / 19 _____

Nimi: _____ **Osoite:** *Papenila*
Namn: _____ **Adress:** _____

Syntyneet / *29.10.30* / *1930* / *1930*
 Född / *29.10.30* / *1930* / *1930*

Isän nimi, sukunimi _____ **Kidin nimi, lähe** _____
Faderns namn, yrke _____ **Moderns namn, ålder** *36a.*

Veritilanne, sairautta, leikki, eronnut _____ **Ilmestynyt leikki** _____
diis, aivot, hampaat, abili _____ **Elv määritykset** _____

Sisankäsi olemus _____ **huolittavuus** _____
Sytkon i luv _____ **äidän** _____

Muuttoa lasta lähe on (asettämät)? _____
Ilmoitettiin on (tärkeä) hys modernin aineet? _____

Lasta kehoita _____
Ernesti shokki _____

Aamut: illana, ahla; koiru, kodes; raituu, pimeä; aistuu hyvä, huolell. äänny kunnetta
Sochod: ryöyly, tein; tarr, tahtu; luv, värik; syytyksen god, meelestättig, dälly; raukautat

Syntyneet _____
Födselstället _____

Osoite _____
Har barnet föts på rätt tid? _____

Saavat aines esä kätymälä ruokailu: _____
Uppförelse före första besöket med: _____

Äidän _____ **huolell.** _____
Äidän _____ **huolell.** _____

Lokauttamalla _____
Kasvitys _____
Muutoksia _____
Äidän _____

Terveystilaa esäsi kätymälä: _____
Ilmestynyt leikki _____

Perheolosuhteiden testi ruokailu: _____
Äidän _____

Status praesens / 19 _____

Tietämällä: hyvä, tyydyttävä, huono, kauan.
Äidän, isän: good, tillfred, mera dällyt, dällyt.
Ruokailu: ruokaa, ruokaa, kätymälä, kätymälä.
Käytännöllisyys: kätymälä, kätymälä, kätymälä.
Äidän: hyvä, tyydyttävä, huono, kauan.
Käytännöllisyys: good, tillfred, mera dällyt, dällyt.
Käytännöllisyys: kätymälä, kätymälä, kätymälä.
Käytännöllisyys: kätymälä, kätymälä, kätymälä.
Äidän: _____
Huone: _____
Liikuntat: _____
Stressin: _____
Näkö: _____
Käytännöllisyys: _____
Luvut: _____
Keuhkot: _____
Hampaat: _____
Yläosa: _____
Käytännöllisyys: _____
Liikuntat: _____
Sydän: _____
Hjärta: _____
Käytännöllisyys: _____
Luonnon: _____
Ruokailu: _____
Digest. organer: _____
Ulkosa: _____
Focet: _____
Herve: _____
Käytännöllisyys: _____
Epäsuora (tai ruokailu): _____
Muutoksia / kätymälä: _____

Päivä Tulot	Jää Älke	Pää Väl	Merkintä terveydentilasta ja ruokailusta Anmärkning om hälsotill. och näring	Päivä Tulot	Merkintä kätymälästä Anmärkning om hälsotill.
9.9.31				11.11.	
24.10.					
2.6.35		12.11.		29.10.	
27.10.30, 14.11.30					
13.11.30, 16.11.30					
16.11.30, 19.11.30					

Äitiysneuvolakortti vuodelta 1978 ja synnytystiedot vuodelta 1979

ÄITIYSNEUVOLAKORTTI

Nimi: [redacted] **Tapanin neuvola** N:o: 82 Vuosi: 78
 Osoite: [redacted] Puhelin: [redacted] Syntymäaika: 1978 Ikä-v: 35
 Osoite: [redacted] Puhelin: [redacted] Syntymäaika: 1978 Ikä-v: 35

Oma toimi: [redacted] Ansiotyö: [redacted] jätti työn (rkk): [redacted] Miehen nimi: [redacted] Toimi: [redacted] Synt. vuosi: 30

Aviosuhde: naimissa leski eronnut naimissa v:sta Uusi avioli.

Kuukautiset: Alkamiskä Kiertö Kesto säänn. tavall. niukat epäs. runsaat kivullaat

Aikaisemmat sairaudet: [redacted]

Aikaisemp. raskauksien ja synnytysten kulku: [redacted]

Nykyinen raskaus: Viim. kk:st Lask.aika kk:sta I käynti neuvolassa Rkk. Moneško synnyttäjä
 Ens. sik. liikk. Lask.aika sik. liikk. I käynti yks. lääkärillä Nimi
 3 10 3 13 1 10/78 Rkk. Nimi

Kouhkot: terveet tbc hoidettu hoidossa uusi uuslutunut ei saa imettää ei tutkittu

Sydän: Abs. syd. vol. 1 1 2 2 3 3

Rinnat: normaalit ontelonisä matala nisä muu häiriö

Rinnat aikaisemmin: terveet tulehtuneet paise

Imetti viime synnytyksen jälkeen: [redacted] kk.

Koodi 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30

Pvm	V.o. lääkäri kättilö	Rask. kk.	Hb	Prot.	Gluc.	Veren-paine	Paino	Painon lisäys viikossa	Turvotus	Kohdun pohja Sikiön tila	Sydän-äännet	Voitit raskauden aikana, lääke- ja hoitonaäräykset	Raskausdiagnoosi		
													kg	cm	
26.2	L	37				130/80	100.7			X ² at			Keuhkas biki o -> kop.		
14.3	th	39	124			120/80	103.1	720	+	124/36 at					
11.9	klj	14	121			130/80	87.2	+800							
20.9	L	15				140/90	83.7	+400							
4.10	L	17	115			130/70	86.5	+1400							
18.10	L	19	105			136/75	88.2	+850							
8.11	L	22	110			140/75	90.7	+1830							
22.11	th	24				130/70	92.5	+900							
4.12	L	26	110			120/65	93.3	+500							
27.12	L	29	110			130/80	96.2	+960							
16.1	th	32	115			120/70	96.2	-							
21.1	th	34	120			120/70	97.2	500							
14.2	th	36	122			120/70	99.0	800							

Yks. lääkäri: [redacted]

Terveystiedot raskauden aikana (kättilön neuvonta):
 ravinto vaatetus puhtaus rintojen hoito
 ravinto täyd. lepo suonikohjut laitoks. lähtö
 suolarajoitus ulkollu hamp. hoito Äidille-kirja

Äitiyshoito-todistus: 1. 27.12. 3. 1
 Äitiysvakuutus anottu: 27.12.

Syntyneet: 1 2 3 4 5 6 7 8 9
 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30

Voitit ennen neuvolaan tuloa ja neuvolakäynnillä	Hoitokäynnit neuvolassa	Syntyys 2013 19 79 Laitos K:OP min 07.6
Sellu-Pöytä, Käsienpesu kannet Sok. vas 3.9 1.5.5 42.4.8 2.5.0 Plo. kest. kianteus ptk, alb- gl - Leivä 3-4 Etä 6-8, apt. 1-2 Arvot 10 ⁵ Pöytä. T.H. Oksanen laaku Oksanen 18/1 Sok. vas Oksanen 3.9 1.7 jalka m. 7.6 2.4.8 5.5		Syntyys <input checked="" type="checkbox"/> säänn. <input type="checkbox"/> epäsäänn. Jälkeiset Istukka <input checked="" type="checkbox"/> täydell. <input type="checkbox"/> epätäydell. Kalvot <input checked="" type="checkbox"/> täydell. <input type="checkbox"/> epätäydell. Lapsivuode <input checked="" type="checkbox"/> säänn. <input type="checkbox"/> epäsäänn. Istukan paino ja koko 875 g 19 x 17 cm Laitoksella 6 vrk Rinnat Vas. Oik. A B A kuollut B <input checked="" type="checkbox"/> terveet <input checked="" type="checkbox"/> tyttö <input type="checkbox"/> rask. aik. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> haavaum. <input type="checkbox"/> poika <input type="checkbox"/> synn. aik. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> tulehtun. <input type="checkbox"/> elossa <input type="checkbox"/> synn. jälk. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> paise <input type="checkbox"/>
		Toimenpiteet, syyt ja diagn. raskauden, synnytyksen ja lapsivuoteen aikana Raskaus tyyntä, synnytyksen kaynnit Kalvot jälkeä synn. edist. 10-116 rpi 1.6.7.6.8 Lapsu- 27/13
		Episiotomia <input type="checkbox"/> parant. <input type="checkbox"/> ositt. auenn. <input type="checkbox"/> täysin auenn. Äidin tulopaino 1 kg Äidin lähtöpaino 1 kg Pituus A 52 cm B _____ cm Paino A 4.6.60 kg B _____ kg Lähtöpaino A 4.3.70 kg B _____ kg
		Rintamaito <input checked="" type="checkbox"/> riittävä <input type="checkbox"/> niukka <input type="checkbox"/> erityis lopet. Kuntopisteet (Apgar 1-10) 1.5.10 Napavarsi <input type="checkbox"/> irr. <input checked="" type="checkbox"/> 23.13 Calmette <input type="checkbox"/> ei Lapsi siirr. (minne, syy) <input type="checkbox"/> kotiin 24/13 <input type="checkbox"/> sair. pvm _____ <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei
Kotikäynnit raskauden aikana. Pvm		
61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90		

Pvm	Kotikäynnit lapsivuoteen aikana: hoito ja ohjeet	Pvm	Käynnit äititysneuvolassa synnytyksen jälkeen					
30.5	neuv. käynti.	25	sta + 100 luvalla					
			Kontaktit	Ylitytys-lääkäriin	Neuvola-lääkäriin	Kätilän	Kätilän kotikäynnit	Yhteensä
					8	7		15
			Raskauden aikana					
			Synnytyksen jälkeen		1	1	1	3
	Lapsen vointi 0-14 vrk		Äidin vointi lapsivuoteen aikana	Jäljituskimus	Diagnoosi			
	Pvm 30/5 1 1 1		Pvm 30/5 1 1 1	8/5	Paino	Ensimm. kk:t	Emätin	
	Ihon väri <input checked="" type="checkbox"/> normaali kalpea keltainen syanoott.		Kohtu <input checked="" type="checkbox"/> hyv. supist huon. - aristaa	88.7	Prot.	Selkä- ja vatsakipu	Kohtu: k. suu	
	Ihon kunto <input checked="" type="checkbox"/> terve <input type="checkbox"/> ärtynyt märkäinen sormi-tulehdus		Jälki vuoto <input checked="" type="checkbox"/> tavallinen runsas hajuava poist. hyytymä terveet	9	Gluc.	<input checked="" type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei	asento	
	Napa <input checked="" type="checkbox"/> kuiva kostea hajuava sieni		Rinnat <input checked="" type="checkbox"/> hoavaum. tulehdus paise	126	La	<input checked="" type="checkbox"/> kokon. osittain ei imetä	koko ja kiinteys	
	Silmät <input checked="" type="checkbox"/> terveet punoitt. rähmivät		Maidon erityys <input checked="" type="checkbox"/> riittävä niukka ei imetä	120/70	Hb	<input checked="" type="checkbox"/> terve sairaala hoid. kuollut	liikkuvuus	
	Siirretty lastenneuvolan huoltoon Kirjoihin 3, 4 Kuollut 1		Epi-sto-mia/Repe-ämä <input checked="" type="checkbox"/> parant. oeittein auennut täysin auennut	2-5 iikk.	Verenpain.	<input checked="" type="checkbox"/> lapsi terve	vieruskudos	
					Verinen jälkivuoto	<input type="checkbox"/> hoit.	Sivuelimet	
					Hoito-ohj. lääkemääräykset	300		
					Ehkäisyneuvonta <input checked="" type="checkbox"/>	Poistettu kirjoista 2215		
	91 92 93 94 95 96 97 98 99 100 101 102 103 104 105 106 107 108 109 110 111 112 113 114 115 116 117 118 119 120							

Äitiyshuoltokortti vuodelta 1944

V. 1944 Nimi [redacted] a. n. [redacted]
 N:o 8. Miehen nimi *Teijminen* Omin nimi *Kahti* vaimon nimi *[redacted]* ikä *31*
 Osoite [redacted] *[redacted]* *111* *syntytyttö.*
 Diagnoosi
 Men. *12.11.44* alkuun. epätasun. kiertä *68* kesto *3* runs. *niuk.* lip. *u. kymmenä*
 Aik. suor. *loma*
 Aik. rask. *säännöll.*
 Aik. syys. ja lapsin. *sestä lähten ystävät* ?
 Keuhkomeset
 Viimeisin kuuk. *9 1943* Lasitettu aik. kuuk. *15 1944*
 Ennen aik. lähtöä * * * sikiön lähtöä
 Sair. ugh. rask. aikana
 Yleistä *kuivuu.* Keuhkot
 Ruumiinrakennus *tarv.* Syliä
 Suvikudotus *ei ole* Humpant
 Lantio *D. sp.* *D. cr.* *D. tr.* *G. cat.*
 Huom.

L. 4000. XI. 27. 1943

Päivä	23.3.44	24.4.44	30.5.44				
Virtsat. u. c.	-	-	-				
Turustus	-	-	-				
Feroksiini							
Kohdunpohja	<i>2.5.44</i>	<i>2.6.44</i>	<i>20.6.44</i>				
Sikiön vyl. aivot	+	+	+				
Sikiön tila	<i>1.8.</i>	<i>1.7.</i>	<i>5.8.</i>				
Wa R. Fluor alb. Gc.	-	-	-				

Merkinnät *20.6.44* *van kaikkotabletilla.*
Syntytyttö synti lapsen 4/6 - 4/6. Blo 19, n. Sai laipmaa