

Saimaan ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysala, Lappeenranta  
Terveystiedon edistämisen koulutusohjelma  
Johtaminen ja kehittäminen

Reetta Järvinen

## **Sähköisiä terveystietoja odottaville vanhemmille**

Opinnäytetyö 2016

## Tiivistelmä

Reetta Järvinen

Sähköisiä terveystalvaeluita odottaville vanhemmille, 55 sivua, 2 liitettä

Saimaan ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveystala, Lappeenranta

Terveyden edistämisen koulutusohjelma

Johtaminen ja kehittäminen

Opinnäytetyö 2016

Ohjaajat: Yliopettajat Pirjo Vaittinen ja Niina Nurkka, Saimaan ammattikorkeakoulu.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata mistä asioista odottavat vanhemmat etsivät tietoa internetistä raskauteen, synnytykseen ja synnytyksen jälkeiseen aikaan liittyen. Tarkoituksena oli lisäksi selvittää toiveita Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystalvaeluytjän (PHSOTEY) uudistuvia internetsivuja varten. Toimeksianto tähän opinnäytetyöhön saatiin Päijät-Hämeen keskussairaalan synnyttäjien osastolta.

Opinnäytetyön aineisto kerättiin puolistrukturoidulla kyselylomakkeella. Kysely teetettiin synnytysvalmennukseen osallistujille yhdellä valmennuskerralla Päijät-Hämeen keskussairaalaassa. Tutkimus oli luonteeltaan määrällinen ja kuvaileva. Tutkimuskysymykset olivat seuraavat: 1. Mistä asioista ensimmäistä lastaan odottavat vanhemmat etsivät tietoa internetistä raskauteen, synnytykseen ja synnytyksen jälkeiseen aikaan liittyen? 2. Miten usein odottavat vanhemmat löytävät internetistä vastauksen kysymyksiinsä liittyen raskauteen, synnytykseen ja synnytyksen jälkeiseen aikaan ja kuinka he tietoon suhtautuvat? ja 3. Minkälaisia toiveita odottavilla vanhemmilla on Päijät-Hämeen keskussairaalan internetsivuja varten? ja 4. Minkälaisia sähköisiä terveystalvaeluita odottavat vanhemmat kaisivat raskausaikana ja heti synnytyksen jälkeisenä aikana?

Vastauksia kyselyyn tuli 113 kappaletta. Opinnäytetyön tuloksista selvisi, että niin odottavat äidit kuin isät hakevat aktiivisesti tietoa internetistä raskauteen, synnytykseen ja synnytyksen jälkeiseen aikaan liittyen. Eniten tietoa oli haettu imetyksestä sekä synnytyskivusta ja kivunlievittämisestä. Viidesosa vastaajista oli löytänyt internetistä pelkoja tai ahdistusta aiheuttavia asioita raskauteen liittyen. Aineiston analyysi suoritettiin pääasiassa tilastollisesti. Avoimia kysymyksiä analysoitiin sekä numeerisesti että sisällönanalyysin menetelmiä käyttäen. Lisää tutkimusta tarvittaisiin vielä isien internetkäyttäytymisestä raskausaikana, jotta asiasta voisi tehdä yleistyksiä.

Asiasanat: Sähköiset terveystalvaelut, internetsivut, äitiyshuolto, raskaus.

## **Abstract**

Reetta Järvinen

eHealth services for expectant parents, 55 pages, 2 appendices

Saimaa University of Applied Sciences

Health Care and Social Services, Lappeenranta

Master's Degree Programme in Health Promotion

Specialization in Management and Leadership

Master's Thesis 2016

Instructors: Principal lecturers Pirjo Vaittinen and Niina Nurkka. Saimaa University of Applied Sciences

The purpose of the study was to find out what are the issues that expecting parents are searching for from the internet search engines concerning pregnancy, delivery and the time after delivery. The other purpose was to find out what expectant parents would wish to have on the hospital's new website and what kind of eHealth services they would like to have. The work was commissioned by the postnatal ward of Central Hospital of Päijät-Häme.

This study was carried out at the antenatal classes at the Central Hospital by handing out the questionnaires to the participants. The collected data was analyzed statistically. Open questions were analyzed using both numeral and content based analysis. In this study there were 113 respondents, 61 women and 52 men.

Based on the findings expectant parents seek information actively from the internet. Parents would like to have more interactive eHealth services, like having a chance to a chat conversation with health care professionals. The most commonly searched issues from the internet were breastfeeding and labour pain and ways to relieve the pain. Contrary to expectations, the result indicated that only 37 % of the respondents wished that the delivery ward would have its own Facebook-page. Further study is required to make any generalizations about the men's searching activity on the internet during pregnancy.

Keywords: eHealth, website, maternity welfare, pregnancy.

## Sisältö

1	Johdanto.....	5
2	Asiakaslähtöisyys äitiyshuollossa .....	7
2.1	Äidit äitiyshuollon asiakkaina .....	7
2.2	Isät äitiyshuollon asiakkaina .....	8
2.3	Asiakaslähtöisyys .....	8
3	Sähköiset terveystalvelut .....	10
3.1	Sähköisten terveystalveluiden kehittäminen .....	10
3.2	Hoitohenkilökunnan tarjoamat sähköiset terveystalvelut .....	12
3.3	Lääkäreiden tarjoamat sähköiset terveystalvelut .....	14
3.4	Sähköisten terveystalveluiden käyttäjät .....	15
3.5	Internetin käyttö raskausaikana .....	16
4	Internetsivut ja sosiaalinen media markkinoinnin välineenä.....	17
4.1	Internetsivut markkinoinnissa.....	17
4.2	Sosiaalinen media markkinoinnissa.....	18
5	Opinnäytetyön tarkoitus .....	19
6	Opinnäytetyön toteutus.....	20
6.1	Tutkimusmenetelmä.....	20
6.2	Kohderyhmä .....	20
6.3	Aineiston keruu .....	21
6.4	Aineiston analyysi .....	24
7	Tulokset .....	26
7.1	Vastaajien taustatiedot.....	26
7.2	Tiedonhakeminen internetistä.....	27
7.3	PHSOTEY:n internetsivut ja sosiaalinen media .....	33
7.4	Odottavien vanhempien hakema tieto internetin hakusivustoilta .....	36
8	Johtopäätökset ja pohdinta.....	39
8.1	Tulosten pohdinta ja johtopäätökset .....	39
8.2	Opinnäytetyön eettisyys.....	41
8.3	Opinnäytetyön luotettavuus .....	43
9	Kehittämisen- ja jatkotutkimusehdotukset.....	45
9.1	Kehittämisehdotukset.....	45
9.2	Jatkotutkimusehdotukset .....	47
	Kuvat.....	48
	Taulukot.....	48
	Lähteet.....	49

### Liitteet

Liite 1 Kyselylomake

Liite 2 Saatekirje

# 1 Johdanto

Suomessa syntyy vuosittain lähes 60 000 vauvaa ja lähes kaikki äidit käyttävät äitiyshuollon palveluita raskausaikana (Perinataalilasto 2015). Mitä aikaisemmin terveysneuvonta aloitetaan sitä paremmin se vaikuttaa elintapoihin. Raskaana olevat naiset ovat erinomainen kohderyhmä terveyskasvatukselle. Äidin terveyttä edistämällä päästään samalla vaikuttamaan syntyvän lapsen terveyteen.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata sitä, mistä asioista lasta odottavat isät ja äidit etsivät tietoa internetistä liittyen raskauteen, synnytykseen ja synnytyksen jälkeiseen aikaan. Tarkoituksena on saatujen tietojen perusteella antaa kehittämissuhteita, jotta Päijät–Hämeen keskussairaalan internetsivujen synnytysosio saataisiin käyttäjien tarpeita vastaavaksi. Lisäksi tavoitteena on auttaa tulevia vanhempia valmistautumaan paremmin synnytykseen ja vanhemmuuteen.

Päijät–Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymän (PHSOTEY) strategiassa vuosille 2014–2018 korostetaan asiakaslähtöisyyttä sekä teknologian hyödyntämistä. Ennakointi, ennaltaehkäisy ja hyvinvoinnin lisääminen ovat strategian kulmakiviä. Asiakkaita halutaan ottaa mukaan palveluiden kehittämiseen ja suunnitteluun. (PHSOTEY strategia 2014.) Tämän opinnäytetyön avulla on mahdollista saada esiin odottavien perheiden näkökulma sähköisistä terveyspalveluista.

Lähes kaikilla lisääntymisikäisillä Suomessa on internet käytössään ja sitä käytetään päivittäin (SVT 2015). Erilaiset sähköiset palvelut ovat nykypäivää ja niiden hyvä puoli on, että palveluita on mahdollista saada koska ja missä tahansa. Suurin osa suomalaisista omistaa lisäksi älypuhelimien (SVT 2015). Internetistä löytyy paljon tietoa, mutta ihmiset kaipaavat ohjausta siihen, mikä tieto on asiallista ja luotettavaa. Lisäksi ihmiset tarvitsevat sivustoja, joita ylläpitävät terveysalan asiantuntijat. (Bert, Gualano, Brusaferrò, De Vito, de Waure, La Torre, Manzoli, Messina, Todros, Torregrossa & Siliquini 2013.)

Aihetta on tärkeä tutkia, koska se on verrattain uusi aihealue. Tutkimuksia aiheesta ei ole tehty Suomessa kovinkaan montaa eikä juuri tästä näkökulmasta. Suomessa tehdyt tutkimukset käsittelevät erilaisia sähköisiä terveyspalveluita äi-

tiyshuollon lisäpalveluina, mutta varsinaista tutkimusta siitä, minkälaista tietoa tulevat vanhemmat internetistä etsivät, ei ole. Myöskään siitä, mistä asioista isät odotusaikana etsivät tietoa raskauteen, synnytykseen ja synnytyksen jälkeiseen aikaan liittyen, ei juurikaan tutkimuksia löydy. Tässä opinnäytetyössä aineisto kerätään kyselylomakkeen avulla synnytysvalmennuksen yhteydessä.

Aihe on erittäin ajankohtainen, sillä monet synnytys sairaalat uudistavat internet-sivujaan. Hoitopäivät synnytysten jälkeen ovat koko ajan lyhentyneet, mutta tiedon tarve ei ole vähentynyt (Perinataalitalasto 2015). Lyhemmässä ajassa ei ehditä välttämättä neuvoa ja opastaa vanhempia yhtä paljon kuin ennen. Heti synnytyksen jälkeen vanhemmat saattavat olla niin väsyneitä, etteivät kaikki ohjatut asiat jää mieleen. Sairaalan internetsivuilta saatava tieto parhaimmillaan täydentää ja palauttaa mieleen sairaalassa läpi käytyjä asioita.

## 2 Asiakaslähtöisyys äitiyshuollossa

### 2.1 Äidit äitiyshuollon asiakkaina

Raskaus on naisille suurten fyysisten muutosten ja psyykkisten myllerrysten aikaa. Äidit havainnoivat vointiaan ja yrittävät tulkita ja selittää sitä. Omien tulkintojen lisäksi äidit kaipaavat vahvistusta ammattilaisilta ajatuksilleen. Myös omat aikaisemmat kokemukset raskaudesta ja toisten äitien kanssa käydyt keskustelut sekä kirjallisuudesta saatava tieto, antavat vahvistusta äidin omille päätelmille voinnistaan. Ymmärrys kehossa tapahtuvista muutoksista lisää äidin elämänhallinnan tunnetta. Äidit tuntevat raskauden muutokset kehossaan, mutta isät eivät yhtä konkreettisesti tunne vauvan kasvua. Isät kulkevat rinnalla tukien ja myötäeläen. Äidit pitävät isän ajan tasalla odotuksen eri vaiheissa ja odottavat isän olevan yhtä kiinnostunut odotuksesta, kuin äiti itse on. (Paavilainen 2003.)

Jos tietoa tulee kerralla liikaa, odottajat kokevat, etteivät pysty omaksumaan kaikkea. Äidit toivoisivat myös saavansa terveysalan ammattilaisilta ohjeita, jotka eivät ole ristiriidassa keskenään. Kourin (2006) tutkimuksessa ammattilaiset seurasivat tulevien vanhempien internetissä käymiä keskusteluita ja sieltä nousi esiin odottajille epäselviä asioita, joita kannattaisi tarkemmin käydä läpi neuvolakäynneillä. Internetin keskustelupalstojen kautta voi saada nopeasti kuvan siitä, millaiset asiat askarruttavat odottavia perheitä. (Kouri 2006.) Varsinkin uudelleen-synnyttäjien kohdalla neuvolakäyntejä on vähennetty, jolloin äidit eivät pääse yhtä usein keskustelemaan mieltään askarruttavista asioista ja silloin tietoa haetaan internetistä. Vaikka vanhemmat lukevat paljon tietoa raskaudesta omatoimisesti, kaivataan silti ammattilaisilta vahvistusta epäselviksi jääneisiin asioihin (Paavilainen 2003). Sairaalassa vietetty aika synnytyksen jälkeen on myös lyhentynyt koko ajan ollen keskimäärin 2,8 päivää vuonna 2014 (Perinataalitalasto 2015).

## **2.2 Isät äitiyshuollon asiakkaina**

Isät haluavat olla tukena puolisoilleen synnytyksessä ja lähes kaikki isät osallistuvatkin lapsensa syntymään. Isät myös osallistuvat aktiivisesti perhevalmennuksiin. Isien osallistuminen neuvolakäynneille lisää heidän tietoisuutta raskaudesta ja auttaa isäksi kasvamisessa sekä antaa tunteen, että vauvaa odotetaan yhdessä sen sijaan, että äiti hoitaisi yksin kaikki odotukseen liittyvät asiat. Monissa neuvoloissa pyritään järjestämään iltavastaanottoaikoja, jolloin isien on helpompi päästä mukaan neuvolakäynneille. Isien elämä pysyy raskausaikana lähes ennallaan ja siksi esimerkiksi sikiötutkimuksiin osallistuminen vahvistaa tunnetta isäksi tulemisesta konkretisoimalla tulevan vauvan. On tärkeää, että isää pidetään tasavertaisena asiakkaana ja asiantuntijana oman perheensä hyvinvoinnista. (Paavilainen 2003.)

Isien mukanaolo synnytyksissä ja äitiyshuollon asiakkaana ei ole vielä kauaa ollut itsestään selvää. Helinä Mesiäislehto–Soukan tutkimuksessa (2005) isät toivat esille, että äitiyshuolto ohittaa heidät asiakkaina. Isät odottavat perhevalmennukselta tietoa, valmentautumista isyyteen sekä synnytyksen aiheuttamien tunteiden ja kokemusten käsittelyä. Isien näkökulman huomioinen myös perhevalmennuksessa, on siis tärkeää. Isät toivovat saavansa ohjausta synnytyssalissa ja vierihoidon osastolla. Isät kaipaivat keskustelumahdollisuutta toisten isien kanssa synnytyksen jälkeen. Isät kokivat jäävänsä helposti ilman terveydenhuollon tukea ensimmäisen lapsen saatuaan ja varsinkin avioeron kohdatessaan. (Mesiäislehto-Soukka 2005.) Internetissä annettavat terveys- ja neuvontapalvelut antaisivat isille paremman mahdollisuuden tarvittaessa saada yhteys terveydenhuollon ammattilaisiin (Kouri 2006).

## **2.3 Asiakaslähtöisyys**

Äitiyshuollon toiminnan tulee olla näyttöön perustuvaa. Tärkein tehtävä on turvata raskaana olevan, sikiön, vastasyntyneen ja perheen paras mahdollinen terveys. Terveydenhuoltolaki velvoittaa kunnat järjestämään asukkailleen neuvolapalve-



lut. Terveystiedon edistämisen tarkoitus neuvoloissa ja synnytyssairaaloissa on lisätä perheen voimavaroja ja tukea kohti parempia elämäntapoja sekä mahdollistaa tarvittaessa muutokset parempaan. Tarkoituksena on myös lisätä tiedostamista, motivaatiota, huolenpitoa ja halukkuutta panostaa omaan hyvinvointiin ja innostaa ottamaan vastuuta omasta terveydestä. Ongelmien ennaltaehkäisy on kustannustehokasta toimintaa. Perhekeskeisessä toiminnassa huomioidaan äidin terveyden lisäksi myös isän tai puolison sekä koko perheen terveys. Terveystiedon edistäminen kunnissa vaatii moniammatillista ja eri hallinnon alat ylittävää yhteistyötä. (Äitiysneuvolaopas 2013.)

Asiakaslähtöisyys säästää kuluja ja lisää palveluiden vaikuttavuutta sosiaali- ja terveysalalla. Tähän asti julkinen-, yksityinen- ja kolmassektori ovat toimineet pääasiassa erillään, mutta tulevaisuudessa yhteistyö todennäköisesti lisääntyy, kun asiakaslähtöisyys korostuu. Yksityisellä sektorilla kilpailun lisääntyminen asiakkaista on johtanut siihen, että uusia palvelumalleja kehitetään ja tehokkuutta lisätään edistämällä ihmisten omaa aktiivisuutta sekä palveluprosesseihin osallistumista. Terveystiedonhuollossa puhutaankin nykyään enemmän asiakkaasta kuin potilaasta. Potilas on enemmän passiivinen hoidon vastaanottaja, kun taas asiakas ottaa aktiivisesti osaa omaan hoitoonsa ja on mukana itseään koskevassa päätöksenteossa. Asiakkaan näkökulmasta asiakaslähtöisyys on sitä miten palvelutarjonta kohtaa asiakkaan tarpeet palvelutilanteessa. Kuluttajan näkökulmasta tarkasteltuna palveluiden käyttäjällä eli asiakkaalla, tulisi olla mahdollisuus vaikuttaa palveluiden kehittämiseen ja suunnitteluun. (Virtanen, Suoheimo, Lamminmäki, Ahonen & Suokas 2011.)

## 3 Sähköiset terveystalvet

### 3.1 Sähköisten terveystalveluiden kehittäminen

Maailman terveystjärjestö eli World Health Organization (WHO) tunnistaa tarpeen kehittää sähköisiä terveystalveluita sekä niiden potentiaalinen terveystiedon jakamisessa. Suomen kielessä ei ole varsinaista sanaa, joka vastaisi englannin kielessä käytettävää "eHealth" – termiä. eHealth kuvaa sanana informaatio- ja kommunikaatioteknologiatalveluiden käyttöä terveystiedon jakamisessa. Suomessa yleensä puhutaan sähköisistä terveystalveluista. Sähköiset terveystalvet voivat toimia hyvänä lisänä yleiselle terveysthuollolle ja parantaa sen laatua ja turvallisuutta sekä helpottaa potilaiden hoitoon pääsyä. (WHO 2015.)

Sähköisiä terveystalveluita kehitettäessä täytyy ottaa huomioon sen aiheuttamat mahdolliset riskit, kuten tietojen vuotaminen tai järjestelmän kaatuminen. EU direktiivi henkilötietojen suojelusta velvoittaa käsittelemään henkilötietoja asianmukaisesti ja laillisesti (EU – lex 1995). Sähköiset terveystalvet leviävät ja lisääntyvät Euroopassa koko ajan. European health telematics association (EHTEL) on laatinut eettiset ohjeet sähköisiä terveystalveluita varten vuonna 2009 alkanessa ja 2011 päättyneessä projektissa. Niin ammattilaisilla kuin potilaillakin on paljon kysymyksiä liittyen talveluiden turvallisuuteen. Organisaation, joka tarjoaa sähköisiä terveystalveluita, tulee suojella henkilötietoja niin hyvin kuin mahdollista. Mahdollisia riskejä henkilötietojen vuotamiseksi tulee arvioida säännöllisesti. (EHTEL 2011.)

Suomi on jo hyvin aikaisessa vaiheessa moneen muuhun maahan verrattuna siirtynyt sähköiseen kirjaamiseen ja paperittomuuteen terveysthuollossa. Uusia sähköisiä terveystalveluita kehitettäessä Suomella on mahdollisuus olla taas ensimmäisten joukossa niitä omaksumassa sekä markkinoimassa eteenpäin. Suomen vahvuuksia ovat kilpailukykyinen visio, strategiset muutokset, joita on tehty sähköisten terveystalveluiden mahdollistamiseksi sekä ajan tasalla oleva lainsäädäntö. Suomessa sähköisiä talveluita kehitetään myös sosiaalipuolelle enenevässä määrin. Suomessa melkein kaikki tiedot syntymästä saakka, ovat sähköisessä muodossa. (eHealth strategy 2013.)

Sairaanhoitajaliitto on laatinut sähköisten terveystietopalveluiden strategian vuosille 2015–2020. Strategian päätavoitteisiin kuuluu, että kansalaisten terveystiedon lukutaito paranee ja kansalaisten osallisuus terveydenhuollossa kasvaa. Osa terveystietoviestinnästä voi tapahtua myös sosiaalisen median välityksellä. Sähköisillä terveystietopalveluilla voidaan edistää tasa-arvoisen hoidon toteutumista ja parantaa asiakaslähtöisyyttä sekä ehkäistä syrjäytymistä. Sähköisiä terveystietopalveluita tulisi kehittää kansainvälisesti tehtyjen tutkimusten avulla arvioiden koko ajan niiden toimivuutta, turvallisuutta, laatua ja vaikuttavuutta. Hoitohenkilökunnan tulisi olla aktiivisesti mukana kehittämässä ja innovoimassa uusia sähköisiä terveystietopalveluita. (Sairaanhoitajaliitto 2015.)

Internetissä annettavat terveystietopalvelut kiinnostavat ammattilaisia, mutta sähköisten terveystietopalveluiden antamiseen toivotaan koulutusta. Kommunikointi potilaiden kanssa internetissä tulisi kuulua terveystietosalan ammattilaisten peruskoulutukseen tulevaisuudessa. (Umefjord 2006; Kouri 2006.) Usein oma epävarmuus tietokoneiden ja sosiaalisen median suhteen aiheuttaa kielteistä suhtautumista uusien palveluiden käyttöönotossa ammattilaisten keskuudessa. Toisaalta osa ammattilaisista ei myöskään halua työnkuvansa muuttuvan nykyisestä. (Kouri 2006.) Tulevat vanhemmat kaipaisivat terveystietosalan ammattilaisten ohjeistusta siitä, min-käläisiltä sivustoilta saa luotettavaa tietoa raskauteen ja synnytykseen liittyen sekä ohjausta asiallisille internetsivuille (Bert ym. 2013).

Suomen synnytys sairaalat ovat panostaneet internetsivuihinsa hyvin eri tavoilla. Jossain sairaaloissa sivut ovat hyvin kapea-alaiset, kun taas toiset ovat varsinkin viimeaikoina panostaneet niihin todella paljon. Esimerkiksi Helsingin yliopistollisen sairaalan (HUS) synnytystoiminnan internetsivut ovat saaneet vuonna 2015 päättyneen projektin kautta laajan ohjausvideovalikoiman (Vauvamatkalla 2015). Tällä hetkellä Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystietoyhtymän (PHSOTEY) Internet – sivujen synnytysosiossa on synnytysosaston ja synnyttäjien vuodeosaston esittely kuvien ja tekstien avulla sekä tietoa kivunlievityksistä ja lista yleisimmistä kysymyksistä. Myös imetyksen edistämisen toimintasuunnitelma löytyy sivustolta. (PHSOTEY 2015.) Lahden kaupungilla on nettineuvola, jossa on tietoa neuvolatoiminnasta sekä mahdollisuus lähettää suojatun yhteyden kautta viestejä omalle

terveydenhoitajalle (Lahti 2015). Joillain synnytyssairaaloilla on käytössä Facebook – profiili, esimerkiksi Hyvinkään sairaalan synnytysosastolla (Hyvinkään sairaala 2015).

Uusimpia sähköisiä terveystietopalveluita edustaa Kanta.fi – sivusto, josta potilas löytää omat terveystiedot, reseptit sekä laboratoriovastaukset kirjautumalla palveluun verkkopankkitunnuksilla (Kanta 2015). Monissa sairaaloissa on jo käytössä sähköinen esitietolomake, jonka voi täyttää osoitteessa [www.hyvis.fi](http://www.hyvis.fi) ennen toimenpiteeseen tuloa. Hyvis.fi-sivustolla on lisäksi erilaisia testejä, joilla voi testata omaa terveyttään ja kartoittaa terveysriskejä. Odottavia vanhempia ja varsinkin raskaana olevia naisia varten on kehitetty älypuhelimiin erilaisia sovelluksia. Esimerkkejä tällaisista sovelluksista ovat Odotusaika-sovellus, jossa seurataan sikiön kehitystä viikko viikolta tai Contraction Tracker-sovellus, jolla voi seurata muun muassa supistusten säännöllisyyttä, tiheyttä ja kestoa synnytyksen alkuvaiheessa. Monilta kaupallisilta internetsivuilta voi myös tilata sähköpostiinsa raskaus- ja synnytysaiheisia viestejä.

### **3.2 Hoitohenkilökunnan tarjoamat sähköiset terveystietopalvelut**

Salonen (2010) on tehnyt väitöskirjatutkimuksen, jossa hän kartoitti äitien ja isien tyytyväisyyttä vanhemmuuteen ja vauvanhoitovalmiuksiin lapsivuodeaikana sekä Internet-pohjaisen intervention vaikutusta tyytyväisyyteen. Tutkimuksen yhteydessä luotiin internetsivut, joiden tarkoituksena oli tukea vanhemmuutta, lapsen hoitoa sekä imetystä. Internetsivut koostuivat kolmesta osiosta: tietopaketesta, keskustelufoorumista sekä kysy/vastaa-palvelusta. Hoitajat ja kätilöt koulutettiin, jotta he osasivat vastata vanhempien internetissä esittämiin kysymyksiin. Vanhempien vastauksista kävi ilmi, että he kokivat tiedolliset ja käyttäytymiseen liittyvän osaamisensa hyväksi, mutta emotionaalisesti vauvan hoito ja vanhemmuus oli haastavampaa eikä siihen ollut osattu valmistautua niin hyvin. Internet-pohjaisella interventiolla ei ollut vaikutusta vanhemmuuden kokemuksiin. Salosen mukaan kaivataan lisää tutkimusta vanhempien internetin käytöstä ja sukupuolten välisistä eroista käytön suhteen. (Salonen 2010.)

Amsterdammassa pilotoitiin uutta sähköistä terveystalvaelua, joka oli suunnattu äitiyshuollon asiakkaille. Kätilöt antoivat odottaville äideille esitteen ja kertoivat palvelusta lyhyesti. Palvelun ideana oli, että palveluun kirjautunut asiakas sai sähköpostiinsa ajankohtaista tietoa raskauteen liittyvistä terveysasioista. Palvelussa huomioitiin, missä vaiheessa raskaus oli ja tietoa jaettiin sen mukaan. Kaikille palveluun kirjautuneille käyttäjille lähetettiin pilotoinnin lopuksi sähköinen palautekysely. Suurin osa äideistä koki tiedon helposti ymmärrettävänä ja luotettavana, mutta vain alle puolet koki tiedon tulevan oikea-aikaisesti vaikka raskauden kesto oli huomioitu. Palvelun tärkeimmäksi anniksi koettiin tiedon lisääntyminen. Palvelun sisältö luotiin yhteistyössä eri ammattiryhmien kanssa ja aiheina olivat muun muassa terveellinen ruokavalio, liikunta, elämäntavat ja tupakointi. Hollannin kätilöliitto vastasi raskausaiheisen sisällön luomisesta. Materiaali oli saatavilla asiakkaille vain kirjautumalla palveluun. Sähköpostiviesteissä oli käsitelty ajankohtaista aihetta lyhyesti ja halutessaan saattoi hyperlinkin kautta päästä sivustolle, josta sai aiheesta lisää tietoa. Sähköpostia lähetettiin kirjautuneille asiakkaille laskettuun aikaan saakka. Puolet äitiyshuollon toimipisteistä otti palvelun vakituiseen käyttöön pilotoinnin jälkeen. (van Zutphen, Milder & Bemelmans, 2009.)

Kourin (2006) väitöskirja tutkimuksessa selvitettiin internetin käyttöä osana nykyaikaista äitiyshuoltoa. Tutkimuksen aikana suunniteltiin ja luotiin internetiin Nettiklinikka, jossa tulevat vanhemmat pystyivät keskustelemaan raskauteen ja synnytykseen liittyvistä asioista. Terveystalvaelun ammattilaiset seurasivat keskustelua ja tarvittaessa oikaisivat esimerkiksi väärin ymmärrettyä tietoa. Vanhemmat olivat tietoisia, että terveydenhuollon ammattilaiset seurasivat keskustelua. Vanhemmat kokivat vertaistuen tärkeänä ja ensisynnyttäjät saivat uudelleen synnyttäjiltä arvokasta kokemusperäistä tietoa asioista. Keskustelijat jakoivat paljon käytännönläheistä tietoa ja esimerkiksi vertailivat vauvan tarvikkeiden hintoja. Tutkimuksessa kartoitettiin myös terveydenhuollon ammattilaisten suhtautumista uudenlaiseen palveluun. Ammattilaiset jakautuivat kolmeen ryhmään: hyväksyjiin, epäilijöihin ja tulevaisuuteen luottavaisesti suhtautuviin. Ne, jotka suhtautuivat Nettiklinikkaan epäillen, olivat epävarmoja omasta tietokoneosaamisestaan eivätkä uskoneet kaikilla asiakkailta olevan tietokonetta tai suunnittelevan sellaisen hankkimista. (Kouri 2006.)

### 3.3 Lääkärien tarjoamat sähköiset terveystalvet

Göran Umefjord (2006) on tehnyt väitöskirjan Ruotsissa internetpohjaisista lääkäriin konsultaatioista ja pääasiassa keskittynyt sähköpostitse, tekstiviestein ja chatin välityksellä tapahtuvaan kommunikointiin potilaiden kanssa. Kysely oli tehty internetissä asiakkaille sekä toinen kysely lääkäreille, jotka käyttivät yllä mainittuja viestintämuotoja potilaiden kanssa asioidessaan. Tutkimuksessa oli selvitetty syitä, miksi ihmiset käyttivät sähköisiä palveluja. Yli puolet vastaajista kokivat sen olevan helppoa varsinkin, kun kysymyksiä voi esittää anonyymisti. Monet vastaajat kokivat myös, että on vaikeaa löytää aikaa käydä lääkärissä ja toisaalta lääkärit ovat vastaanotolla liian kiireisiä vastataksaan kysymyksiin. Toiset kokivat olonsa epämukavaksi lääkärin vastaanotolla tai heillä ei ollut varaa mennä lääkäriin. Vastaajat kokivat, että varsinkin noloja kysymyksiä oli helpompi esittää nimettömänä. (Umefjord 2006.)

Umefjord (2006) selvitti tutkimuksessaan lääkäreiden kokemuksia internetissä tapahtuvasta kommunikoinnista potilaiden kanssa ja lääkäreiden kokemukset olivat pääosin positiivisia. Palvelu pakotti lääkäreitä pitämään yllä lääketieteellistä tietämystään ja ottamaan selvää uusista asioista. Lääkärit kokivat, että vastaaminen internetin välityksellä saattaisi jopa voimaannuttaa potilasta ja auttaa heitä pitämään parempaa huolta omasta terveydestään. Toisaalta internetpalveluja tarjoavat lääkärit kokivat, että lääkäreiden tulisi saada koulutusta muun muassa siihen, mistä löytää nopeasti ajan tasalla olevaa, luotettavaa tietoa ja siihen miten kirjoittaa tekstiä potilaalle ymmärrettävään muotoon. Lääkärit olivat myös huolissaan siitä, että tulevaisuudessa internetpalvelut saattavat jossain määrin korvata vastaanottokäynnit. Se, että potilasta ei nähty kasvokkain, oli lääkäreiden mielestä vähän rajoittavaa, mutta toisaalta oli mahdollista tarvittaessa pyytää potilasta tulemaan vastaanotolle. Ongelmia tuottivat myös potilaiden tavat kertoa vaivastaan, kuvaukset olivat usein lyhyitä ja oleellisia asioita jäi puuttumaan. (Umefjord 2006.)

Castren (2008) on tehnyt väitöskirjatutkimuksen yliopisto–opiskelijoiden terveydenhuollossa käytetyistä sähköisistä palveluista. Tutkimuksen mukaan suurin osa opiskelijoista olisi valmiita korvaamaan osan lääkäripalveluista sähköisillä

palveluilla. Tällaisia korvattavia palveluita olivat ajanvaraus ja –peruutus, laboratoriovastausten saaminen ja reseptien uusiminen. Varsinkin naiset olisivat toivoneet sähköistä reseptin uusimisen mahdollisuutta. Myös tässä tutkimuksessa lääkärit suhtautuivat pääasiassa positiivisesti sähköpostin käyttöön potilastyössä ja kokivat sen helpottavan työtään. (Castren 2008.)

### **3.4 Sähköisten terveystalveluiden käyttäjät**

Suomen virallisen tilaston (2015) mukaan vuonna 2014 internetiä käytti 86 % Suomen kansalaisista ja heistä 64 % käytti internetiä useita kertoja päivässä. Yhteisöpalveluja internetissä seurasi 51 % 16–89-vuotiaista. Lähes kaikki 16–45 vuotiaat käyttävät internetiä. (SVT 2015.) Suurin osa synnyttäjistä kuuluu myös ikäryhmään 16–45 vuotta (Perinataalitalasto 2015).

Vuonna 2006 tehdyssä tutkimuksessa kartoitettiin seitsemässä Euroopan maassa kansalaisten sähköisten terveystalveluiden käyttöä. Tutkimuksessa mukana olivat Norja, Tanska, Kreikka, Puola, Latvia, Saksa ja Portugali. Tutkimuksen mukaan yleisin käyttäjä oli nuori, hyvin koulutettu ja korkeassa asemassa oleva kansalainen. Naiset käyttivät sähköisiä terveystalveluita miehiä enemmän. Sähköisiä terveystalveluita käytettiin useimmiten valmistautuessa lääkärissä käyntiin. Sähköisten terveystalveluiden käyttäjä oli yleensä käynyt lääkärissä viimeisen vuoden aikana ja sairasti jotain pitkäaikaissairautta. Uutta lääkäriä valitessa oli tärkeää, että sähköisiä terveystalveluja oli tarjolla. (Andreassen, Bujnowska-Fedak, Chronaki, Dumitru, Pudule, Santana, Voss & Wynn, 2006.)

Tyypillisin sähköisten palveluiden käyttäjä Umefjordin (2006) tutkimuksessa oli 21 – 60 – vuotias nainen. Palvelua käytettiin kaikkina viikonpäivinä. Loppuviikosta kyselyitä oli jokseenkin enemmän ja jonkin verran enemmän kysymyksiä lähetettiin lääkäreille työpäivän aikana kuin ilta-aikaan. Tutkimuksen aikana internetin kautta tehtyjen konsultaatioiden määrä kasvoi tasaisesti. Naiset lähettivät useimmiten kysymyksiä koskien raskauden aiheuttamia oireita ja ongelmia, genitaalialueen vaivoja sekä niveliin, lihaksiin ja luustoon liittyviä kysymyksiä. Miehet kysyivät eniten genitaalialueen ongelmista. Lisäksi miehet olivat kiinnostuneita naisten tapaan lihas-, nivel- ja luusto-ongelmista, mutta myös iho-ongelmista lähetettiin paljon kysymyksiä. Yli 60 –vuotiailla selvästi yleisempiä olivat sydämeen

ja verenkiertoon, kasvaimiin, aivoihin sekä hermojärjestelmään liittyvät kysymykset. Jotkut lähettivät kysymyksiä omaisensa, esimerkiksi lapsen puolesta. Joskus haluttiin saada toisen lääkärin mielipide johonkin ongelmaan tai sitten potilas oli unohtanut kysyä vastaanotolla jotain mieltään askarruttavaa asiaa. (Umefjord 2006.)

### **3.5 Internetin käyttö raskausaikana**

Italiassa tehdyssä tutkimuksessa arvioitiin niiden äitien määrää, jotka etsivät raskausaikana tietoa ongelmiinsa internetistä ja sen vaikutuksista käyttäytymiseen sekä vertailtiin eroja ensi- ja uudelleensynnyttäjien välillä. Lähes kaikki raskaana olevat äidit olivat etsineet tietoa ongelmiinsa internetistä eikä ensi- ja uudelleensynnyttäjien välillä löytynyt merkitsevää eroa. Internetistä löytyy paljon väärää tietoa ja äidit kaipaisivat koulutetun terveydenhuollon ammattilaisten apua tiedon etsintään ja ohjausta omille internetsivuilleen. Terveydenhuollon henkilökunnan tulisi selvittää minkälaisia asioita äidit internetistä etsivät. (Bert ym. 2013.)

Baazeem ja Abelhaim (2014) tekivät tutkimuksen, jossa he kartoittivat amerikkalaisten naisten yleisimpiä terveyshuolia sen perusteella, minkälaisista asioista he hakivat tietoa Googlesta. Aiheet, joista tietoa haettiin eniten, olivat sellaisia, joista ei päivittäisessä elämässä paljon keskustella. Paljon haettiin tietoa sairauksien esiintyvyydestä. Sana ”raskaus” oli selvästi yleisin hakusana. Raskausaiheiset haut koskivat useimmiten seksiä tai painoa, mutta tietoa haettiin myös synnytyksestä, perätilavauvoista, ihottumasta ja raskausarvista, pahoinvoinnista, liikunnasta raskausaikana sekä sikiönliekkelaskennasta. Gynekologisista asioista eniten kiinnostivat HPV (Human papillomavirus) ja abortti. Vaihdevuosiin liittyvistä hormonikorvaushoidoista haettiin paljon tietoa. Hedelmällisyysasioista naisia kiinnosti eniten raskaaksi tuleminen ja IVF-hoidot. Naisten syöivistä eniten tietoa etsittiin rintasyövästä. (Bazeem & Abelhaim 2014.)

Irlantilaisessa tutkimuksessa selvitettiin naisten raskaudenaikaista internetin käyttöä yleisesti sekä raskausaiheisen tiedonhaun kannalta. Lähes kaikki äidit eli 95 % vastaajista (N= 522) oli hakenut tietoa raskauteen liittyen internetistä. Kaikki vastaajat toivoivat jonkinlaista internetissä saatavaa tukea raskautensa aikana.



Myös viikoittaisista tekstiviesteistä, joissa olisi tietoa raskaudesta raskauden-kesto huomioiden, oltiin kiinnostuneita. Äideistä 76 %:lla oli älypuhelin ja raskaus-aiheisia sovelluksia puhelimessaan oli 56 %:lla äideistä. Varsinkin työttömille internetistä saatava terveystieto oli tärkeässä roolissa. Niin kuin Suomessa, myös Irlannissa on ilmainen äitiyshuolto. Kolmasosa vastaajista toivoi, että sairaalalla olisi omat Facebook – sivut ja sama määrä vastaajia toivoi pääsyä näkemään raskauden aikana otetut ultraäänikuvat. Ensi- ja uudelleensynnyttäjien tai eri ikäryhmien välillä ei ollut eroa tarpeessa saada tietoa raskauden suhteen. (O’Higgins, Murphy, O’Connor, Kennelly, Sheehan & Turner 2013.)

## **4 Internetsivut ja sosiaalinen media markkinoinnin välineenä**

### **4.1 Internetsivut markkinoinnissa**

*Jos lääkäri tai hammaslääkäri arvioi, että henkilö tarvitsee erikoissairaanhoidon palveluja, henkilö voi valita hoidon antavan kunnallisen erikoissairaanhoidon toimintayksikön. Hoitopaikka on valittava yhteisymmärryksessä lähetteen antavan lääkärin tai hammaslääkärin kanssa (Terveystieteiden tutkimuskeskus, 2010).*

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen perusteella synnyttäjät voi valita synnytyssairaalansa. Laki lisää jokseenkin kilpailua synnyttäjistä sairaaloiden välillä ja siksi toiminnan kehittäminen ja mainostaminen nousevat entistä tärkeämpään rooliin. Kansalaisia pidetään enemmän terveystieteiden palveluiden kuluttajina kuin potilaina. (Jonsson & Virtanen 2013.)

Yrityksen hyvillä internetsivuilla on ainakin kolme piirrettä: niitä on helppo käyttää, käyttäjä löytää etsimänsä hakukoneen avulla ja haku tuottaa haluttuja tuloksia. Etusivulla kannattaa olla tarpeeksi sisältöä sekä tehokas esittely tuotteesta tai palvelusta ja siinä käytetään oikeanlaisia avainsanoja. Kannattaa ainakin kertoa, kuka on ja mitä tekee, minkälaiseen ongelmaan tarjoaa ratkaisua sekä miksi juuri tämä yritys kannattaisi valita. Kotisivun ulkoasuun kannattaa panostaa. Jos ulkoasuun on panostettu, se viestii kävijälle, että sivusto on tutustumisen arvoinen. Nykypäivänä tulee muistaa myös, että asiakkailta on käytössään yhä enemmän tabletteja ja älypuhelimia, joten sivustosta kannattaa tehdä mobiiliystävällinen tai luoda ihan oma, kevyempi versio sivustosta mobiililaitteita varten. (Internet markkinointi 2015.)

Hyvillä internetsivuilla asiakkaalle annetaan yhteydenottomahdollisuus. Paras olisi tarjota useampia tapoja ottaa yhteyttä, kuten sähköposti, puhelin, yhteydenottolomake sekä erilaiset sosiaalisen median painikkeet. Yrityksen kannattaa miettiä miten saada asiakkaita aktivoitua sivustolla sen sijaan, että he vain poistuisivat sieltä. Esimerkiksi Google antaa sivustolle enemmän painoarvoa, jos välitön poistumisprosentti on pieni. Kannattaa panostaa myös muihin sivuihin, kuin pelkkään etusivuun. Sivuston tulee olla toimiva ja helposti muokattava, koska sen tulee kehittyä yrityksen mukana. Sivustoa tulee päivittää usein ja tarkastaa asia- virheiden varalta. Tekstin lomaan kannattaa laittaa kuvia, koska se usein pysäyttää ihmiset lukemaan tekstiä sen sijaan, että he vain selaisivat läpi pitkät tekstiosiot. Otsikoilla ja välimerkeillä saa katkaistua tekstiä. Etusivulle tulee laittaa selkeästi esille muiden sivustojen linkit, joihin haluaa asiakkaan löytävän. (Internet markkinointi 2015.)

## **4.2 Sosiaalinen media markkinoinnissa**

Inkeroinen (2010) selvitti diplomityössään 500 Suomen liikevaihdoltaan suurimman yrityksen sosiaalisen median käyttöä. Noin puolet vastaajista käytti sosiaalista mediaa hyödykseen jossain muodossa ja 25 prosenttia suunnitteli alkavansa käyttää sitä seuraavan vuoden aikana. Pääasiassa vastaajat käyttivät sosiaalista mediaa markkinointiin tai ulkoiseen viestintään. Sosiaalinen media on siis markkinoinnin välineenä jo suhteellinen yleinen, mutta kuitenkin uusi markkinoinnin muoto, sillä suurin osa oli käyttänyt sitä vasta vuoden verran. Yritykset, jotka ilmoittivat, etteivät vielä käytä sosiaalista mediaa kertoivat syyksi, että eivät ole vielä keksineet sille sopivaa käyttötarkoitusta, eivät olleet vielä perehtyneet siihen tarpeeksi tai sitä ei nähty oleellisena liiketoiminnan kannalta. Yleisimpiä sosiaalisen median kanavia olivat Facebook ja YouTube. (Inkeroinen 2010.)

Sähköisen markkinoinnin haasteisiin kuuluu, että asiakkailla on mahdollisuus osoittaa tyytymättömyyttä tai kritiikkiä yritystä kohtaan hyvin suoraan. Sähköinen markkinointi, nimenomaan sosiaalisessa mediassa on aivan uusi alue ja se vaatii uudenlaista perehtymistä aiheeseen. On tärkeää, että yritykset antavat työntekijöilleen koulutusta sosiaalisen median käyttämisestä, varsinkin silloin, kun sitä käytetään markkinointivälineenä. Sairaalassa henkilökunta tunnustetaan työasuistaan, mutta jos työntekijä vastaa sosiaalisessa mediassa kysymyksiin

omalla nimellään, ei asiakas voi tietää, onko kyseessä sairaalan työntekijä. Yrityksen kannattaa miettiä suunnitelma sen varalle, kuinka toimitaan ei-toivottujen tapausten ilmaantuessa omille sosiaalisen median kanaville. (Inkeroinen 2010.)

Sosiaalisella medially tulee olla erilainen rooli ja sisältö, kuin esimerkiksi yrityksen internetsivuilla. On tärkeää tuntea asiakkaansa ja luoda heitä palveleva interaktiivinen sivusto, jotta sosiaalisen median kanavasta on hyötyä ja jotta se kiinnostaisi asiakkaita. Harvoin ketään kiinnostaa itse tuote, vaan yleensä kiinnostutaan tuotteesta saatavasta hyödystä. (Siniaalto 2014, 14.)

## **5 Opinnäytetyön tarkoitus**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata mistä asioista ensimmäistä lastaan odottavat isät ja äidit etsivät tietoa internetistä ja minkälaisia sähköisiä terveyspalveluita he kaipaisivat raskausaikana ja heti synnytyksen jälkeisenä aikana. Tarkoituksena on lisäksi aineiston pohjalta antaa kehittämissuhteita Päijät – Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymän synnyttäjien osaston internetsivuja varten, jotta sivut vastaisivat paremmin asiakkaiden tarpeita. Raskauteen ja synnytykseen liittyvät haut internetissä johtavat usein sivustoille tai keskustelupalstoille, joista löytyy harhaanjohtavaa ja ehkä pelkojakin aiheuttavaa tietoa. Olisi tärkeää luoda internetsivut, joista luotettava asiantieto löytyy helposti.

Opinnäytetyön tavoitteena on, että synnyttäjät puolisoineen voisivat kokea olevansa paremmin valmentautuneita synnytykseen ja voisivat tulla synnyttämään luottavaisin mielin. Tavoitteena on myös, että synnytyspelot vähentyisivät, kun internetsivuilta saadaan luotettavaa asiantietoa synnytyksestä. Yhtenä tavoitteena on auttaa uusia vanhempia sopeutumaan synnytyksen jälkeiseen elämään vauvan kanssa. Internetsivuilta saatu informaatio toimii lisätukena hoitohenkilökunnan antamalle ohjaukselle. Tavoitteena olisi, että internetsivut olisivat aktiivinen tiedonvälitys kanava synnyttämään tuleville.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Mistä asioista ensimmäistä lastaan odottavat vanhemmat etsivät tietoa internetistä raskauteen, synnytykseen ja synnytyksen jälkeiseen aikaan liittyen?
2. Miten usein odottavat vanhemmat löytävät internetistä vastauksen kysymyksiinsä liittyen raskauteen, synnytykseen ja synnytyksen jälkeiseen aikaan ja kuinka he tietoon suhtautuvat?
3. Minkälaisia toiveita odottavilla vanhemmilla on Päijät–Hämeen keskussairaalan internetsivuja varten?
4. Minkälaisia sähköisiä terveyspalveluita odottavat vanhemmat kaipaisivat raskausaikana ja heti synnytyksen jälkeisenä aikana?

## **6 Opinnäytetyön toteutus**

### **6.1 Tutkimusmenetelmä**

Tämä opinnäytetyö oli määrällinen. Opinnäytetyössä oli myös kuvailevan tutkimuksen piirteitä, koska vastausten perusteella oli tarkoitus kuvata odottavien vanhempien internetistä hakemaa tietoa raskauteen, synnytykseen ja synnytyksen jälkeiseen elämään liittyen. Opinnäytetyön aineistoa analysoitiin määrällisen tutkimuksen menetelmiä käyttäen. Aineisto kerättiin puolistrukturoitua kyselylomaketta käyttäen Päijät – Hämeen keskussairaalassa järjestettävässä synnytysvalmennuksessa.

### **6.2 Kohderyhmä**

Kohderyhmänä tässä opinnäytetyötutkimuksessa olivat vauvaa odottavat äidit ja isät Päijät–Hämeen sairaanhoitopiirin alueella. Otantamenetelmänä käytettiin ryväsotantaa, jolloin tulokset oli mahdollista saada nopeammin kuin tutkimalla koko kohderyhmä. Otannassa tärkeää on, että yksiköt määräytyvät sattumanvaraisesti. Ryväsotannassa perusjoukko koostuu erilaisista luonnollisista ryhmistä, esimerkiksi koululuokasta tai kotitaloudesta. (Heikkilä 2014.) Otantaryhmänä

tässä opinnäytetyössä toimivat Päijät–Hämeen keskussairaalassa järjestettävään synnytysvalmennukseen yhdellä valmennuskerralla osallistuvat äidit ja isät. Tutkimuksesta ei tiedotettu etukäteen, vaan synnytysvalmennukseen osallistuvat saivat informaation saatekirjeen välityksellä samalla, kun kyselyt jaettiin täytettäväksi valmennuksen lopuksi. Otoksen tulee vastata ominaisuuksiltaan kohderyhmää, jotta tietoja voisi yleistää (Heikkilä 2014). Koska melkein kaikki ensisynnyttäjät sairaanhoitopiirin alueella osallistuvat synnytysvalmennukseen, uskon, että otanta oli edustava. Päijät-Häme on laaja alue, joka koostuu sekä kaupunkialueista että maaseutukylistä. Synnytysvalmennuksen yhteydessä odottavat vanhemmat kokoontuvat eri puolilta Päijät-Hämettä, jolloin saatiin laajemmin kerättyä mielipiteitä, kuin teettämällä kysely esimerkiksi vain yksittäisessä neuvolassa.

Perinataalitalaston (2015) mukaan vuonna 2014 oli synnytyksiä Päijät–Hämeen sairaanhoitopiirin alueella 1897, joista 753 oli ensisynnytyksiä. Synnytysvalmennuksessa on yleensä noin 100–150 henkeä, joista puolet on isiä/puolisoita ja puolet äitejä. Kyselyyn vastasi 61 naista, jolloin otanta on noin 8 % Päijät–Hämeen sairaanhoitopiirin ensisynnyttäjistä vuoden 2014 tilastoon verraten. Valmennus on pääasiassa kohdennettu ensisynnyttäjille, kun raskausviikkoja on vähintään 30. Vastaajien joukossa saattoi silti olla muutamia uudelleensynnyttäjiä, jotka ovat esimerkiksi synnyttäneet aikaisemmin toisessa sairaalassa. Isien vastauksen avulla saatiin selville myös miesten näkökulma asioihin. Isien osallisuutta synnytyksessä ja vierihoidon osastolla halutaan vahvistaa.

### **6.3 Aineiston keruu**

Tämän opinnäytetyön aineisto kerättiin puolistrukturoidulla kyselylomakkeella (Liite 1), synnytysvalmennuksen yhteydessä, Päijät-Hämeen keskussairaalassa. Synnytysvalmennuksen pitäjä jakoi kyselylomakkeet valmennuksen lopussa täytettäväksi äideille ja isille. Synnytysvalmennuksen pitäjää ohjeistettiin kertomaan, kuinka toivottavaa ja tärkeää vastaaminen kyselyyn olisi, jotta saisimme arvokasta tietoa internetsivujen kehittämiseksi. Lisäksi äitejä ja isiä kehoitettiin vastaamaan kyselyyn itsenäisesti, vaikka he olivatkin tulleet paikalle pariskuntina. Kyselylomake palautettiin synnytysvalmennuksesta lähtiessä suljettuun laatikkoon, joka sijaitsi oven vieressä. Kyselylomakkeen mukana vastaajat saivat saa-

tekirjeen (Liite 2), jossa kerrottiin opinnäytetyön tarkoituksesta ja aineiston käytöstä. Opinnäytetyöntekijä ei tavannut vastaajia henkilökohtaisesti, vaan nouti kyselylomakkeet sisältävän laatikon synnytysvalmennuksen pitäjältä myöhemmin.

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa kysely on yleisin tapa kerätä aineistoa. Kyselyn hyviä puolia ovat, että aineisto saadaan yleensä kerättyä nopeasti ja aineistoa voidaan suhteellisen helposti kerätä isolta joukolta ihmisiä. Kysely säästää myös aikaa, koska tulokset saadaan helposti analysoituja tietokoneen avulla jo olemassa olevilla analyysiohjelmilla eikä tarvitse keksiä uusia analysointimenetelmiä. Kyselyn huonoja puolia taas ovat vastausten pinnallisuus ja se, ettei voida tietää miten huolellisesti kyselyyn on vastattu tai ovatko vastaajat ymmärtäneet kysymykset oikein. Vaikka aineiston analysoiminen on nopeaa, vie hyvän kyselylomakkeen laatiminen aikaa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 193–204.)

Kyselylomakkeen laatiminen on erittäin olennainen osatekijä tutkimuksessa. Kysymykset on suunniteltava ja muotoiltava huolellisesti, sillä virheellinen kysymysten asettelu on yksi suurimmista virheiden aiheuttajista tutkimuksessa. Kyselylomaketta laadittaessa on tutkimusongelman oltava hyvin pohdittu ja rajattu. Lomaketta suunniteltaessa tulee ottaa myös huomioon, miten aineisto tullaan käsittelemään ja kuinka lomake soveltuu käytettäväksi suunnitellulla analysointi ohjelmalla. On mietittävä myös, miten tarkkoja vastauksia halutaan saada, sillä samaa asiaa voidaan kysyä eri tavoilla ja eri mitta-asteikkoja käyttäen. Kysymyksiä laadittaessa tulee pohtia, mitkä voisivat olla sellaisia taustatekijöitä, jotka vaikuttavat vastauksiin. Vastausten johdonmukaisuutta, voidaan tarvittaessa varmistaa kontrollikysymyksillä. Lomake kannattaa aina testata ennen todellista tutkimusta, jotta suurimmat virheet ja ongelmat voidaan korjata ennen todellisen tutkimuksen aloittamista. (Heikkilä 2014.) Kyselylomake esitettiin muutamalla ihmisellä, jotka kuuluivat kohderyhmään. Testaajia pyydettiin arvioimaan kysymysten ymmärrettävyyttä ja tarpeellisuutta sekä ottamaan aikaa, kuinka kauan lomakkeen täyttäminen kestää. Kyselylomaketta voi muokata vielä esitestauksen perusteella saatujen ehdotusten mukaan. Esitestauksessa saatiinkin hyviä ehdotuksia vastausvaihtoehtojen selkeyttämiseksi ja lomaketta muokattiin vielä ennen varsinaisen kyselyn toteuttamista.

Tämän opinnäytetyön kyselylomakkeessa oli avoimia ja suljettuja kysymyksiä. Osassa kysymyksistä oli vain kaksi vastausvaihtoehtoa ja osassa kysymyksistä oli neljä vastausvaihtoehtoa. Dikotominen asteikko toimii hyvin joissain kysymyksissä ja sen avulla on helppo tehdä analyysiä, mutta sitä ei kannata liikaa käyttää, koska se rajoittaa tiedonhankintaa. Kysymyksiä tehdessä tulisi huomioida, ettei kysymys ole johdatteleva. Kysymys ei myöskään saa olla epäselvä, koska se saattaa pahimmassa tapauksessa johtaa siihen, että vastaaja jättää kyselyyn vastaamisen kesken. (Vehkalahti 2014, 39 - 40.) Pohdin myös Likert – asteikon käyttämistä, mutta kaikkiin kysymyksiin ei soveltunut samaa mieltä – eri mieltä – asteikko.

Kyselylomakkeen kysymysten tulee vastata tutkimuskysymyksiin. Taulukossa 1 on kuvattu, mitkä kyselylomakkeen kysymykset vastaavat mihinkin tutkimuskysymykseen. Vastaajan taustatiedoista kyselylomakkeessa kysytään ikää ja sukupuolta sekä sitä onko vastaaja vierailut PHSOTEY:n internetsivujen synnytysosiossa ja kuinka usein hän Internetistä hakee tietoa raskauteen, synnytykseen tai synnytyksen jälkeiseen elämään liittyen. Kyselylomake on luotu aiempia tutkimustuloksia hyödyntäen (Baazeem ym. 2014; Bert ym. 2013; O’Higgings ym. 2013) sekä keskustellen kollegoiden ja kohderyhmään kuuluvien ihmisten kanssa. Kysymysten muotoilussa käytettiin apuna Heikkilän (2014) ja Vehkalahtien (2014) kirjoja.

Tutkimuskysymykset	Kyselylomakkeen kysymykset
<b>Taustatiedot</b>	Sukupuoli?  Ikä?  Oletko vieraillut PHSOTEY:n internet – sivujen synnytysosiossa?  Kuinka usein haet tietoa internetin hakusivustoilta liittyen raskauteen, synnytykseen tai synnytyksen jälkeiseen aikaan?
<b>1. Mistä asioista ensimmäistä lastaan odottavat vanhemmat etsivät tietoa internetistä raskauteen, synnytykseen ja synnytyksen jälkeiseen aikaan liittyen?</b>	Minkälaista tietoa olet hakenut internetin hakusivustoilta liittyen raskauteen?  Minkälaista tietoa olet hakenut internetin hakusivustoilta liittyen synnytykseen?  Minkälaista tietoa olet hakenut internetin hakusivustoilta liittyen synnytyksen jälkeiseen aikaan?
<b>2. Miten usein odottavat vanhemmat löytävät internetistä vastauksen kysymyksiinsä liittyen raskauteen, synnytykseen ja synnytyksen jälkeiseen aikaan ja kuinka he tietoon suhtautuvat?</b>	Löydätkö internetistä vastauksen sinua mieltäytyttäviin asioihin liittyen raskauteen, synnytykseen tai synnytyksen jälkeiseen aikaan?  Onko internetistä löytämäsi tieto liittyen raskauteen, synnytykseen tai synnytyksen jälkeiseen aikaan, aiheuttanut sinulle ahdistusta tai pelkoa?
<b>3. Minkälaisia toiveita odottavilla vanhemmilla on Päijät – Hämeen keskussairaalan internetsivuja varten?</b>	Pitäisikö Päijät – Hämeen keskussairaalan synnytysosastolla olla omat Facebook – sivut tai muu vastaava sosiaalisen median kanava?  Minkälaisia toiveita sinulla on PHSOTEY:n internet – sivujen synnytysosiota varten?
<b>4. Minkälaisia sähköisiä terveyspalveluita odottavat vanhemmat kaipaisivat raskausaikana ja heti synnytyksen jälkeisenä aikana?</b>	Mitä seuraavista sähköisistä terveyspalveluista haluaisit saada raskausaikana ja heti synnytyksen jälkeen?

Taulukko 1. Tutkimuskysymykset ja kyselylomake

#### 6.4 Aineiston analyysi

Tämän opinnäytetyön aineisto käsiteltiin SPSS-ohjelmalla. Opinnäytetyötutkimus oli kvantitatiivinen eli määrällinen. Tarkoitus oli vertailla eroja tulevien isien ja



äitien välillä. Kaikki vastatut kyselylomakkeet numeroitiin, jotta tarvittaessa voitiin tarkistaa mahdolliset virhelyönnit tilasto-ohjelmaan. Vastaukset siirrettiin paperisilta kyselylomakkeilta manuaalisesti Exceliin ja sen jälkeen siirryttiin analysoimaan vastauksia SPSS-ohjelmalla. Analyysin aluksi kuvailtiin vastaajia: kuinka moni vastasi kyselyyn synnytysvalmennukseen osallistujista, mikä oli vastaajien sukupuolijakauma ja minkälainen oli vastaajien iän keskiarvo, keskihajonta ja mediaani. Muuttujalla tarkoitetaan mitä tahansa mitattavaa ominaisuutta, jonka arvoissa esiintyy vaihtelua (Heikkilä 2014). Suurin osa kyselylomakkeen muuttujista oli järjestys- eli ordinaaliasteikon tasoisia. Järjestysasteikon tasoisista muuttujista ei yleensä lasketa keski-arvoja, koska ne eivät yleensä esiinny tasavälein (Heikkilä 2014).

Niihin kysymyksiin, joissa kysyttiin kuinka usein löydät vastauksen internetistä sinua mietityttäviin asioihin liittyen raskauteen, synnytykseen tai synnytyksen jälkeiseen aikaan, lisättiin tilasto-ohjelmaan tietoja siirrettäessä vaihtoehto ”En hae tietoa” internetistä. Lisäys tehtiin niiden vastaajien kohdalla, jotka olivat edellisessä kysymyksessä ilmoittaneet, että eivät hae tietoa internetistä. Kysymykseen ”Kuinka usein haet tietoa internetin hakusivustoilta raskauteen, synnytykseen tai synnytyksen jälkeiseen aikaan liittyen?”, olisi voinut lisätä, että jos vastasit ”En hae tietoa internetistä”, voit siirtyä kysymykseen x.

Merkitsevyystaso ilmoittaa, kuinka suuri riski on sille, että saatu ero tai riippuvuus johtuu sattumasta. Aineistoa analysoitaessa täytyy miettiä, onko tulos käytännön kannalta merkittävä, vaikka siinä tilastollisesti laskien olisi merkitsevä ero. (Heikkilä 2014.) Tässä opinnäytetyössä käytetty merkitsevyystaso on 5 %. Riippuvuutta mitattaessa täytyy olla varovainen, kun tekee päätelmiä muuttujien välisestä kausaalisesta suhteesta, koska taustalla voi olla muitakin tekijöitä (Heikkilä 2014). Riippuvuutta eli korrelaatiota tutkittiin tässä opinnäytetyössä käyttämällä ristiintaulukointia ja  $X^2$ -riippumattomuustestiä. Ristiintaulukoinnin tarkoituksena on selvittää onko rivi- ja sarakemuuttujan välillä riippuvuutta (Heikkilä 2014).

Kvalitatiivisen aineiston analyysissä tarkoituksena on havaintojen pelkistäminen. Aineistoa tarkastellaan teoreettisen viitekehyksen näkökulmasta tutkimuskysymykset huomioiden. Tarkoitus on saada suuri määrä tekstiä hallittavampaan

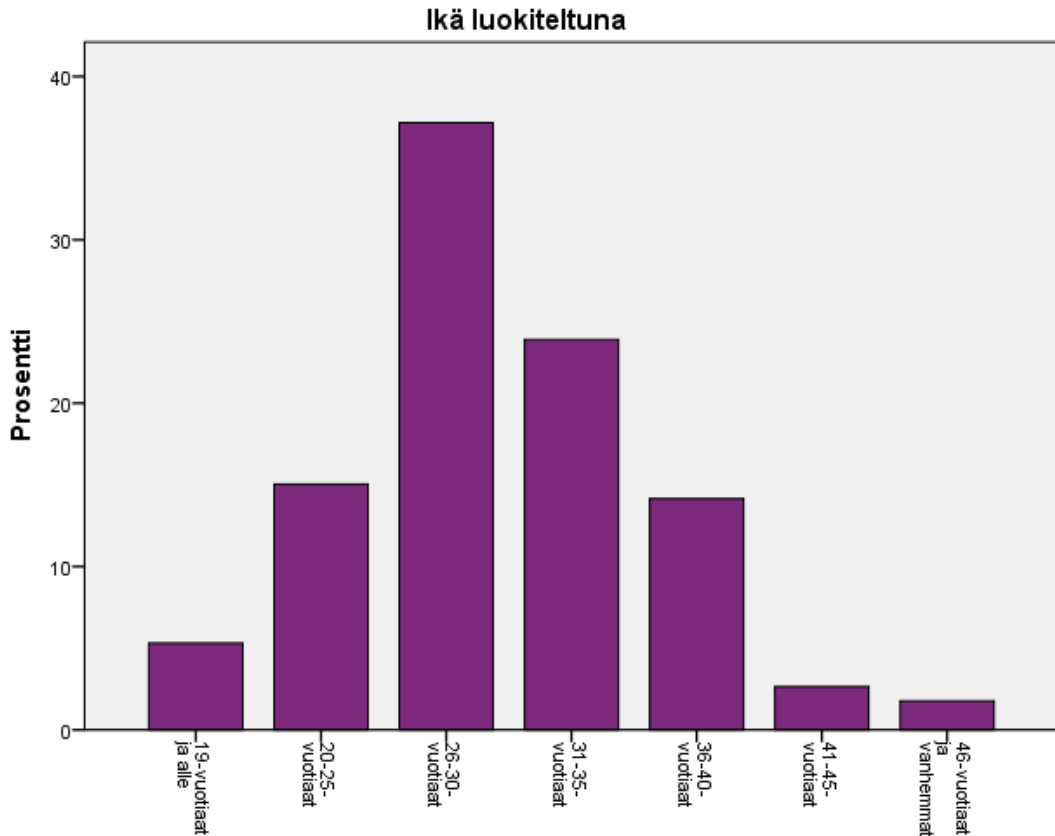
muotoon. Analyysin toisessa vaiheessa havaintojen määrää karsitaan yhdistämällä havaintojenjoukoiksi. Havaintojen yhdistäminen tapahtuu siten, että etsitään jokin yhteinen piirre tai ominaisuus erillisille havainnoille. (Alasuutari 2011.) Opin­näytetyön kyselylomakkeen avoimet kysymykset analysoitiin käyttämällä kvalita­tiivisen aineiston analysointimenetelmiä. Kaikki avoimiin kysymyksiin kirjatut vas­taukset litteroitiin eli kirjoitettiin sanatarkasti uudelleen sähköiseen tiedostoon. Vastaukset ryhmiteltiin ja luokiteltiin aihealueittain.

Tässä opinnäytetyössä esitetään avointen kysymysten avulla saatu aineisto pää­asiassa määrällisessä muodossa. Havaintojen yhdistämisen eli luokittelun jäl­keen, on mahdollista antaa erilaisille havaintojoukoille muuttujan arvo. Vastauk­sia ryhmiteltäessä käytettiin eri värejä, jotta oli helpompi hahmottaa samaan ai­healueeseen kuuluvat hakusanat. Lopuksi laskettiin kuinka monta mainittua ha­kua oli mistäkin aiheesta, jotta voitiin määritellä aihealueet, joista oli haettu eniten tietoa. Internetissä tehdystä tiedonhausta tehtiin taulukko havainnollistamaan miesten ja naisten hakemien asioiden eroja ja samankaltaisuuksia.

## **7 Tulokset**

### **7.1 Vastaajien taustatiedot**

Vastauksia kyselyyn tuli yhteensä 116 kappaletta. Kolme lomaketta jouduttiin hyl­käämään puutteellisen täyttämisen vuoksi eli 113 lomaketta jäi lopulta analysoi­tavaksi (N=113). Kyselyyn vastasi 61 naista (54 %) ja 52 miestä (46 %). Kaikkien kyselyyn vastaajien keski-ikä oli 29,81 vuotta, mediaani oli 29 ja moodi eli tyyppiarvo oli 29. Eniten vastaajia kuului ikäryhmään 26–30-vuotta ja toiseksi eniten ikäryhmään 31–35-vuotta. Kuvassa 1 on havainnollistettu vastaajien iän jakautu­mista ryhmittäin. Naisten keski-ikä oli 28,8 vuotta ja miesten keski-ikä oli 31 vuotta. Vastaajien iän vaihteluväli oli 17–58 vuotta.

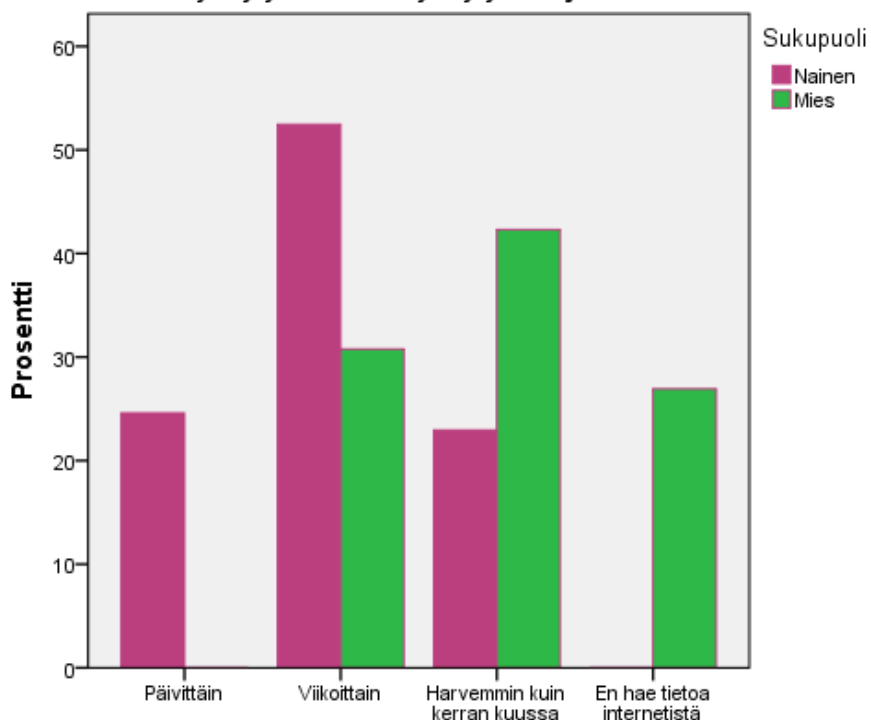


Kuva 1. Kaikkien vastaajien ikä luokiteltuna (N=113).

## 7.2 Tiedonhakeminen internetistä

Kyselylomakkeessa kysyttiin kuinka usein vastaaja hakee tietoa liittyen raskauteen, synnytykseen ja synnytyksen jälkeiseen aikaan. Vastaus vaihtoehtoina oli päivittäin, viikoittain, harvemmin kuin kerran kuussa tai en hae tietoa internetistä. Vastaajista 13,3 % ilmoitti hakevansa tietoa päivittäin. Eniten vastaajia kuului siihen ryhmään, jotka ilmoittivat hakevansa tietoa viikoittain (42,5 %). Harvemmin kuin kerran kuussa haki 31,9 % vastaajista. Niitä, jotka ilmoittivat, etteivät hae lainkaan tietoa internetistä raskauteen, synnytykseen ja synnytyksen jälkeiseen aikaan liittyen, oli 12,4 % vastaajista. Raskauteen ja synnytykseen liittyvää tietoa hakee odotusaikana 100 % naisista ja 73,1 % miehistä. Kuvasta 2 nähdään, että yksikään mies ei hae päivittäin tietoa aiheeseen liittyvistä asioista ja miehet hakevat tietoa harvemmin kuin naiset.

**Kuinka usein haet tietoa internetin hakusivustoilta liittyen raskauteen, synnytykseen tai synnytyksen jälkeiseen aikaan?**



Kuva 2. Miten usein tietoa haetaan internetistä (N=113).

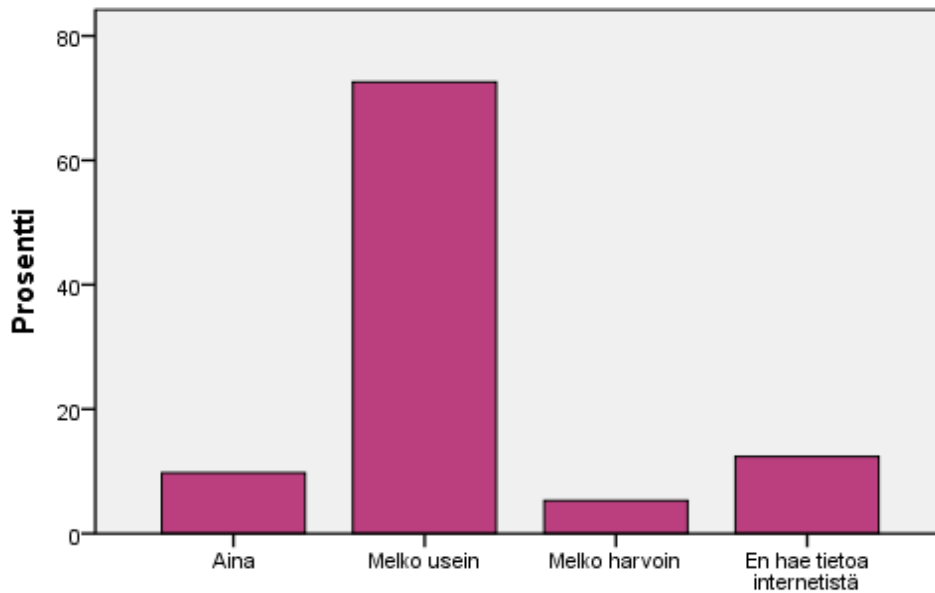
Kun verrataan ristiintaulukoinnilla naisten ja miesten aktiivisuutta hakea tietoa raskauteen, synnytykseen tai synnytyksen jälkeiseen aikaan liittyen, löytyy tilastollisesti erittäin merkitsevä riippuvuus sukupuolten välillä (Sig. = 0,000). Kaikki naiset ovat hakeneet tietoa raskauteen, synnytykseen tai synnytyksen jälkeiseen aikaan liittyen jossain vaiheessa raskautta. Miehistä yksikään ei ilmoita etsineensä tietoa päivittäin ja muutenkin miehet hakevat tietoa naisia harvemmin. Taulukossa 2 on kuvattu sukupuolen ja sitä, kuinka usein internetistä on haettu tietoa, välistä riippuvuutta.

Sukupuoli		Frekvenssi	Prosentti
Nainen	Päivittäin	15	24,6
	Viikoittain	32	52,5
	Harvemmin kuin kerran kuussa	14	23,0
	Yhteensä	61	100,0
Mies	Viikoittain	16	30,8
	Harvemmin kuin kerran kuussa	22	42,3
	En hae tietoa internetistä	14	26,9
	Yhteensä	52	100,0

Taulukko 2. Sukupuoli ja tiedon hakeminen internetistä (N=113).

Kyselylomakkeessa pyydettiin arvioimaan kuinka usein vastaaja löytää vastauksen raskauteen, synnytykseen ja synnytyksen jälkeiseen aikaan liittyvissä kysymyksissä internetistä. Vastausvaihtoehtoina oli aina, melko usein, melko harvoin tai en koskaan. Raskauteen liittyen vastauksen löysi aina 9,7 % vastaajista. Melko usein vastauksen löysi 72,6 % vastaajista. Melko harvoin vastauksen koki löytävänsä 5,3 % vastaajista. Kuvassa 3 on havainnollistettu kuinka usein vastaajat ovat löytäneet vastauksia hakemiinsa asioihin raskauteen liittyen.

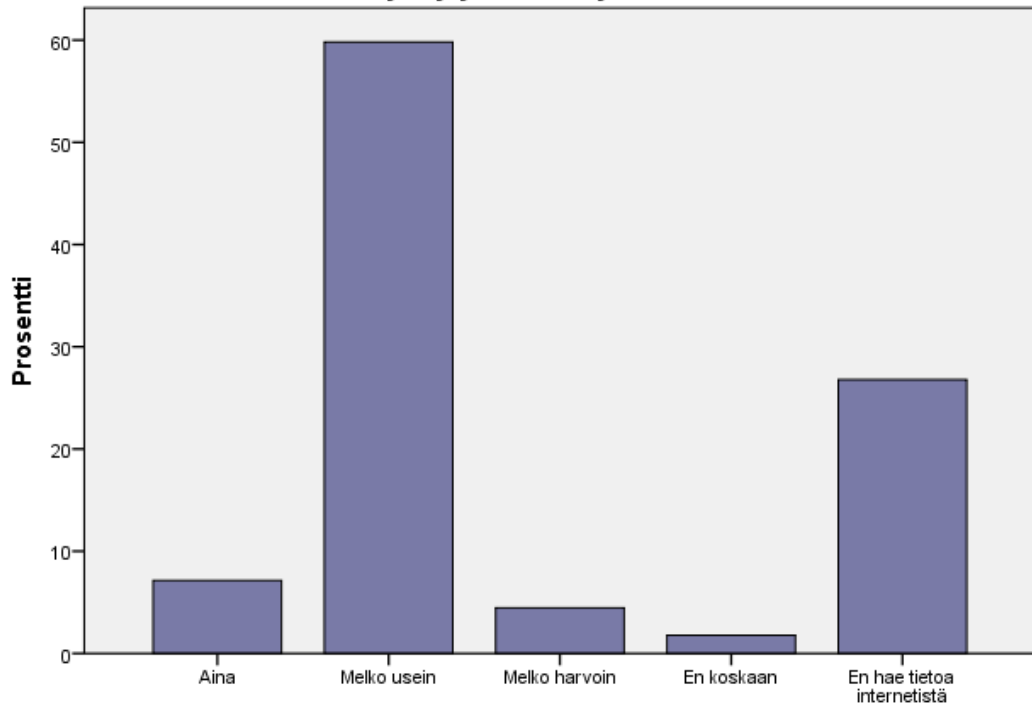
**Kuinka usein löydät internetistä vastauksen sinua mietityttäviin asioihin raskauteen liittyen?**



Kuva 3. Vastausten löytyminen raskauteen liittyviin internethakuihin (N=113).

Synnytykseen liittyviin kysymyksiin ilmoitti löytäneensä vastauksen aina 7,1 % vastaajista. Melko usein vastauksen löysi 59,3 % ja melko harvoin 4,4 % vastaajista. Vastaajista 1,8 % koki, ettei koskaan löydä vastausta synnytykseen liittyvissä kysymyksissä. Kun verrataan kuvia 3, 4 ja 5 on nähtävissä, että kysyttäessä synnytykseen liittyvistä hauista, useampi vastaaja ilmoittaa, ettei ole hakenut tietoa internetistä verrattuna raskauden (Kuva 3) tai synnytyksen jälkeiseen aikaan (Kuva 5) liittyen.

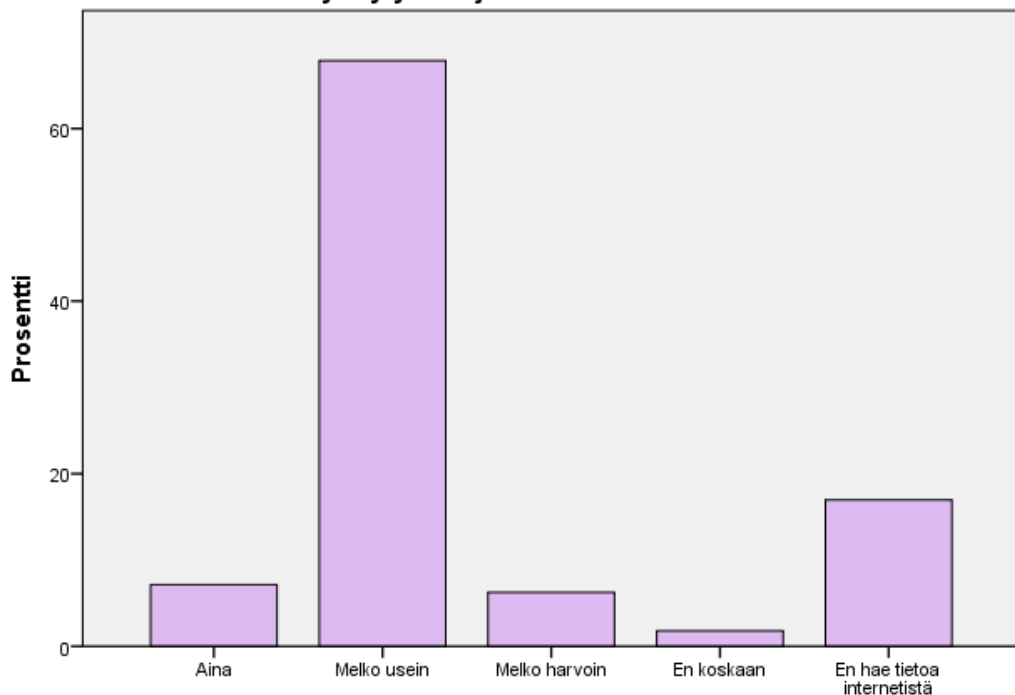
**Kuinka usein löydät internetistä vastauksen sinua mietityttäviin asioihin synnytykseen liittyen?**



Kuva 4. Vastausten löytyminen synnytykseen liittyviin internethakuihin (N=113).

Synnytyksen jälkeiseen aikaan liittyviin kysymyksiin ilmoitti löytävänsä aina vastauksen 7,1 % vastaajista. Melko usein vastauksen löysi 67,3 % vastaajista ja melko harvoin 6,2 % vastaajista. Vastausta ei löytänyt lainkaan hakemiinsa asioihin 1,8 % vastaajista.

Kuinka usein löydät internetistä vastauksen sinua mietityttäviin asioihin liittyen synnytyksen jälkeiseen aikaan?



Kuva 5. Vastausten löytyminen synnytyksen jälkeiseen aikaan liittyviin internethakuihin (N=113).

Kyselylomakkeessa kysyttiin onko internetistä löytynyt asioita raskauteen, synnytykseen tai synnytyksen jälkeiseen aikaan liittyen, jotka ovat aiheuttaneet pelkoa tai ahdistusta. Vastajia pyydettiin myös kertomaan mitä nämä pelkoa tai ahdistusta aiheuttavat asiat ovat. Vastajista 21,2 % kertoi löytäneensä pelkoa tai ahdistusta aiheuttaneista asioista internetistä raskauteen liittyen. Naisia pelotti eniten sikiön kuoleminen kohtuun sekä ruokavalion vaikutukset sikiöön. Vastajista 68,1 % ilmoitti, että ei ollut ahdistunut tai kokenut pelkoja internetistä löytyneen tiedon vuoksi raskauteen liittyvissä asioissa. Naisten ja miesten välillä on merkitsevä tilastollinen ero, kun arvioidaan sitä onko internetistä löytynyt tietoa liittyen raskauteen aiheuttanut pelkoja tai ahdistusta (ks. Taulukko 3). Naisilla on selkeästi enemmän pelkoja tai ahdistusta kuin miehillä internetistä löydettyjä asioita kohtaan (Sig. = 0,002).



Sukupuoli		Frekvenssi	Prosentti
Nainen	Kyllä	21	34,4
	Ei	40	65,6
	Yhteensä	61	100,0
Mies	Kyllä	3	5,8
	Ei	37	71,2
	Yhteensä	40	76,9

Taulukko 3. Sukupuoli ja pelot liittyen raskauteen (N=101).

Synnytykseen liittyen pelottavia tai ahdistavia asioita oli löytänyt internetistä 16,8 % vastaajista. Eniten ahdistusta aiheuttivat toisten ihmisten kirjoittamat synnytyskokemukset. Pelkoja aiheuttivat myös erilaiset komplikaatiot synnytyksessä, kuten imukuppisynnytys tai hätäsektio sekä se, että vauvalle sattuisi jotain synnytyksessä. Vastaajista 64,6 % koki, ettei internetistä löytyvä synnytykseen liittyvä tieto ollut aiheuttanut pelkoa tai ahdistusta. Miesten ja naisten välillä ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa pelkojen ja ahdistuksen suhteen internetistä löydettyissä asioissa, jotka liittyivät synnytykseen (Sig. = 0,199).

Synnytyksen jälkeiseen aikaan liittyviä pelkoja tai ahdistusta liittyen internetistä löydettyyn tietoon oli 10,6 %:lla vastaajista. Naisten suurimmat pelot kohdistuivat vauvan kätkytkuolemiin tai imetyksen epäonnistumiseen. Miesten ahdistukset liittyivät siihen, kuinka tulee pärjäämään isänä ja miten osaa kasvattaa lapsen. Vastaajista 74,3 % ei ollut löytänyt internetistä pelkoa tai ahdistusta aiheuttavia asioita synnytyksen jälkeiseen aikaan liittyen. Synnytyksen jälkeiseen aikaan liittyvien internetistä löydettyjen asioiden suhteen ei pelkojen ja ahdistuksen määrässä ollut tilastollisesti merkitsevää eroa naisten ja miesten välillä (Sig. = 0,430).

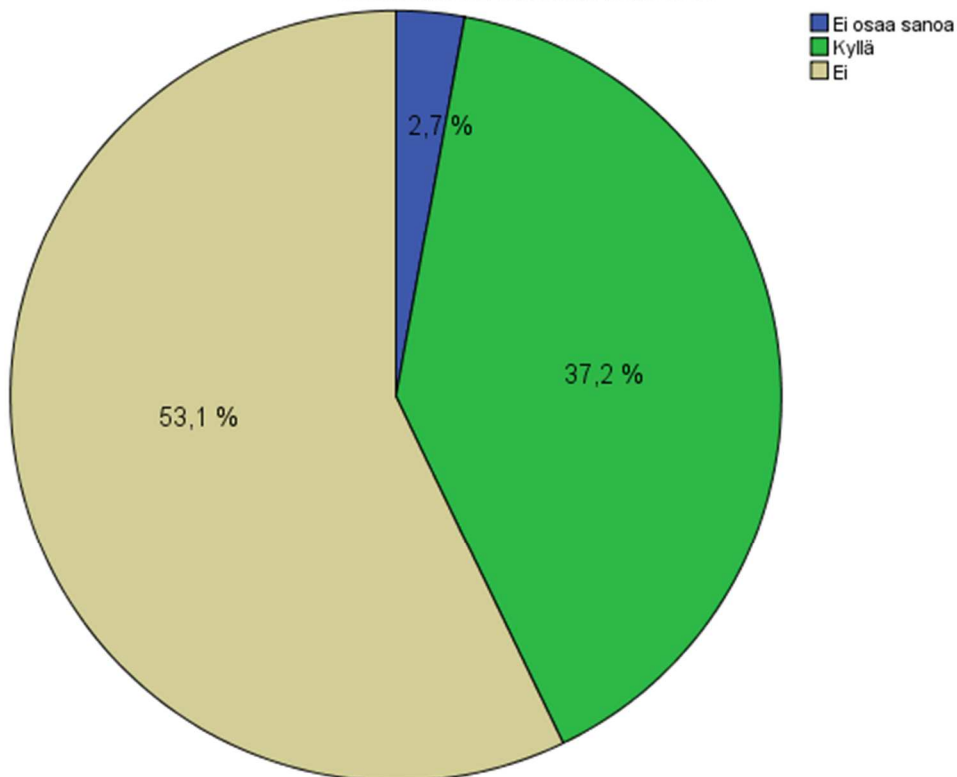
### 7.3 PHSOTEY:n internetsivut ja sosiaalinen media

Vastaajista 38,1 % ilmoitti vierailleensa PHSOTEY:n internetsivujen synnytysosiossa. Naisista 52,5 % oli vierailut sivustolla, mutta miehistä vain 21,2 %. Kyselylomakkeessa kysyttiin myös löytyikö internetsivuilta vastaus etsittyyn asiaan. Vastaajista 60,2 % ei ollut vierailut PHSOTEY:n internet sivujen synnytysosiossa

lainkaan. Niistä, jotka olivat vierailleet internetsivuilla, suurin osa (81 %) koki löytäneensä vastauksen etsimäänsä asiaan. Sivuilta olisi toivottu löytyvän tieto siitä, mihin pitäisi tulla synnytysvalmennusta varten. Suurin osa niistä, jotka eivät olleet löytäneet vastausta sairaalan internetsivuilta, eivät maininneet mikä etsitty asia oli. Eräs vastaaja oli myös kokenut, että internetsivut aiheuttivat vain lisäkysymyksiä.

Vastaajilta kysyttiin myös pitäisikö synnytysosastolla olla omat Facebook-sivut tai jokin muu vastaava sosiaalisen median kanava. Kaikista vastaajista 37,2 % oli sitä mieltä, että pitäisi olla Facebook-sivut ja 53,1 % sitä mieltä, että ei tarvitse olla. Muutamia vastaajista eivät osanneet sanoa mielipidettään. Miehistä 44,2 % toivoi, että sairaalalla olisi Facebook-sivut ja naisista samaa toivoi 31,1 %. Naisten ja miesten välillä ei kuitenkaan ole tilastollisesti merkitsevää eroa toiveissa sosiaalisen median suhteen (Sig. = 0,239). Kuvassa 6 on havainnollistettu toiveita sosiaalisesta mediasta.

**Pitäisikö PHKS:n synnytysosastolla olla omat Facebook-sivut tai muu vastaava sosiaalisen median kanava?**



Kuva 6. Toiveet sosiaalisesta mediasta (N=105).

Vastaajilta kysyttiin avoimessa kysymyksessä toiveita PHSOTEY:n uusien internetsivujen varten synnytystoiminnan osalta. Internetsivujen ulkonäköön liittyvissä asioissa toivottiin visuaalisuutta sekä lisää kuvia. Toimivuuden kannalta toivottiin helppokäyttöistä, selkeää ja kattavaa sivustoa, jossa olisi päivitetty tiedot ja uusimpia tilastoja sekä suosituksia. Internetsivuille toivottiin interaktiivisuutta ja mahdollisuutta kysyä asioista helpommin terveysalan ammattilaiselta sähköisesti tai jopa kuvayhteyden avulla. Opastus- ja ohjausvideoita toivottiin. Esimerkiksi reitistä synnytysosastolle toivottiin opastusvideota. Ohjausvideoita synnytyksestä toivottiin myös. Synnytysvalmennukseen liittyviä tietoja kaivattiin, kuten milloin synnytysvalmennus on ja mihin tulla, kun on tulossa synnytysvalmennukseen. Synnytysvalmennus materiaalia toivottiin luettavaksi internetsivuille. Vierailuaikojen haluttaisiin olevan selkeästi esillä sekä informaatio siitä, kuka saa tulla vierailulle ja missä vierailu tapahtuu. PHSOTEY:n internetsivuille toivottiin myös englanninkielistä informaatiota.

Vastaajia pyydettiin monivalintakysymyksessä valitsemaan mielestään kaksi hyödyllisintä sähköistä terveyspalvelua, joita he kaipaisivat raskausaikana tai heti synnytyksen jälkeisenä aikana. Valmiita vaihtoehtoja oli viisi. Jos sopivaa vaihtoehtoa ei löytynyt, oli mahdollisuus kirjoittaa oma ehdotus ”Muu, mikä?”-kohtaan. Kaikki eivät olleet vastanneet kysymykseen lainkaan ja osa oli valinnut useamman kuin kaksi vaihtoehtoa. Melkein puolet vastaajista eli 49,6 % toivoi mahdollisuutta lähettää kysymyksiä terveysalan ammattilaiselle salatun yhteyden välityksellä ja se oli suosituin vaihtoehto niin naisilla kuin miehilläkin. Toiseksi eniten toivottiin ohjausvideoita liittyen raskauteen, synnytykseen ja synnytyksen jälkeiseen aikaan. Ohjausvideoita toivoi 37,2 % vastaajista. 34,5 % vastaajista toivoi keskustelupalstaa, jossa olisi terveysalan ammattilainen mukana keskustellessa. Synnytysvalmennusta internetiin kaipasi 25,7 % vastaajista ja saman verran vastaajia oli kiinnostunut vastaanottamaan tekstiviestejä tai sähköposteja raskauteen liittyen raskaudenkesto huomioiden. Miehet toivoivat naisia enemmän synnytysvalmennusta internetiin. Taulukossa 4 on havainnollistettu toiveita sähköisistä terveyspalveluista.

Sähköinen terveyspalvelu	Nainen	Mies	Yhteensä	Prosentti
Mahdollisuus lähettää kysymyksiä ammattilaiselle	32	24	56	49,6 %
Ohjausvideot	20	22	42	37,2 %
Keskustelupalsta	24	15	39	34,5 %
Raskausaiheiset sähköpostit	20	9	29	25,7 %
Synnytysvalmennus netissä	11	18	29	25,7 %
Muu	1	1	2	1,8 %

Taulukko 4. Toiveet sähköisistä terveyspalveluista (N=113).

#### 7.4 Odottavien vanhempien hakema tieto internetin hakusivustoilta

Odottavia vanhempia pyydettiin mainitsemaan erikseen kolme yleisintä asiaa liittyen raskauteen, synnytykseen ja synnytyksen jälkeiseen aikaan, josta olivat hakeneet tietoa internetistä. Edes johonkin näistä kolmesta aihealueesta oli vastannut 51 naista ja 30 miestä. Luokittelin asiat aihealueittain ja merkitsin ne värikoodin analysointivaiheessa. Laskin, kuinka monta kertaa mikäkin asia oli mainittu sekä erittelin haut sukupuolittain. Taulukossa 5 on listattuna asioita, joista odottavat vanhemmat ovat hakeneet tietoa ja siitä näkee mitkä asiat mietityttävät eniten naisia ja mitkä miehiä.

Aihealue	Naiset	Miehet	Yhteensä
Imetys	31	6	37
Kipu ja kivunlievitys	31	5	36
Sikiön kehitys ja raskausviikot	29	6	35
Raskautuminen ja raskausoireet	24	9	33
Vauvan hoito	14	9	23
Hankinnat vauvaa varten	9	11	20
Raskaus ja ravinto	12	5	17
Synnytykseen valmistautuminen	5	12	17
Synnytys	8	4	12
Supistukset	8	3	11
Synnytyksen vaiheet	9	1	10
Raskausajan komplikaatiot ja sairaudet	6	3	9
Vanhemmaksi tulon aiheuttamat tunteet	5	4	9
Sairaalasta kotiutuminen	6	1	7
Kelat tuet	2	4	6
Isän/tukihenkilön rooli	1	5	6
Synnytysasennot	6	0	6
Ennenaikainen synnytys	4	1	5
Liikunta ja elämäntavat	3	1	4
Vauvan liikkeit	4	0	4
Synnytyksen komplikaatiot	3	1	4
Sektio	2	2	4
Synnytyksestä toipuminen	4	0	4
Synnytyksen käynnistäminen	4	0	4
Synnytyskokemukset	2	1	3
Aktiviteetit vauvan kanssa	0	2	2

Taulukko 5. Odottavien vanhempien tiedonhaku internetistä aihealueittain (N=81).

Selkeästi eniten oli haettu tietoa imetyksestä (37) ja toiseksi eniten aihealueesta kipu ja kivunlievitys (36). Sikiön kehitys ja raskauden eteneminen ylipäänsä kiinnostivat paljon. Varsinkin naiset olivat hakeneet paljon tietoa erilaisista raskauden aiheuttamista oireista, kuten selkä- ja liitoskivuista, painonnoususta, raskausarpien ehkäisystä, närästyksestä, alavatsakivuista, vuodoista sekä yleisestä epämukavasta olost. Hakusanana oli usein mainittu yleisesti ”raskausajan vaivat” tai ”raskaudenaikaiset oireet” tai alkuraskaudessa ”raskausoireet” termejä. Tietoa haettiin myös siitä, miten tulla raskaaksi sekä lapsettomuushoidoista ja hedelmöittämisestä. Lisäksi raskausajan komplikaatioista oli haettu tietoa jonkin

verran, varsinkin raskausdiabeteksestä ja raskausmyrkytyksestä. Miehet olivat hakeneet tietoa äidin vointiin liittyvistä asioista yleisesti. Lapsettomuushoidot kiinnostivat miehiäkin. Raskausajan ravitsemus kiinnosti myös paljon, koska raskausaikana ruokavaliossa on tiettyjä rajoituksia. Muutamat vastaajat olivat hakeneet tietoa liikunnasta, lantionpohjalihasten harjoittelusta ja elämäntavoista yleensä. Keskenmenoriski sekä päihteiden vaikutus lapseen olivat mainittu haettuina asioina. Vauvan liikkeet ja varsinkin hikka, olivat mainittu naisten hauissa.

Synnytykseen valmistautumiseen liittyvät asiat kiinnostivat varsinkin miehiä. Miehet olivat selvittäneet synnytyssairaalan sekä sen osoitteen, mitä ottaa mukaan sairaalaan (tavarat, eväät), milloin lähteä sairaalaan ja yleisesti kuinka valmistautua synnytykseen. Lisäksi miehen tai tukihenkilön rooli synnytyksessä kiinnosti. Naisia kiinnosti myös mitä tulee ottaa mukaan, mitkä oireet enteilevät synnytyksen käynnistymistä sekä milloin lähteä sairaalaan. Supistuksista oli haettu tietoa, harjoitussupistukset ja ennakoivat supistukset kiinnostivat erityisesti. Synnytykseen liittyen kipu ja kivunlievitys olivat selkeästi kiinnostavin aihealue. Erityisesti puudutukset kivunlievityksenä kiinnostivat. Synnytyksen vaiheista ja etenemisestä, synnytysasennoista, synnytyksen käynnistämisestä sekä ennenaikaisesta synnytyksestä oli haettu tietoa. Luonnonmukainen synnytys, vesisynnytys sekä hengitys- ja rentoutustekniikat olivat myös mainittu. Vain muutama vastaaja mainitsi etsineensä muiden synnytyskokemuksia, samoin synnytyksen komplikaatioista. Synnytyksestä oli haettu tietoa usein yleisemmin ”synnytys” – hakusanalla.

Synnytyksen jälkeiseen aikaan liittyvistä asioista selkeästi eniten kiinnostivat imeytykseen liittyvät asiat. Toiseksi eniten kiinnostivat vauvan hoitoon liittyvät asiat. Vauvaa varten tehtävistä hankinnoista miehet ja naiset olivat etsineet tietoa, miehet jopa vähän enemmän. Miehiä kiinnostivat myös aktiviteetit vauvan kanssa. Naisia kiinnosti synnytyksestä toipuminen sekä sairaalasta kotiutuminen. Kelan tuista, isyyyslomista ja siitä kuinka kauan vauvan kanssa saa olla kotona, oli haettu tietoa. Vanhemmaksi tulon aiheuttamista tunteista, baby bluesista, masennuksesta isällä tai äidillä ja psyykkisistä ongelmista synnytyksen jälkeen, oli miehet ja naiset hakeneet yhtä usein tietoa.

## 8 Johtopäätökset ja pohdinta

### 8.1 Tulosten pohdinta ja johtopäätökset

Suomessa sähköisistä terveyspalveluista on tehty verrattain vähän tutkimuksia. Ulkomaisia tutkimuksia löytyy jonkin verran enemmän. Lisäksi osa tutkimuksista on jo lähes kymmenen vuotta vanhoja ja sähköisten palvelujen kehittymisen kannalta aika on pitkä. Tässä luvussa on tarkoitus verrata tämän opinnäytetyön tuloksia aiempiin tutkimustuloksiin sekä pohtia tuloksia.

Tässä opinnäytetyötutkimuksessa kaikki naiset ilmoittivat etsineensä tietoa internetistä raskauteen, synnytykseen tai synnytyksen jälkeiseen aikaan liittyen. Miehistä muutamat ilmoittivat, etteivät ole hakeneet lainkaan aiheeseen liittyvää tietoa internetistä. Raskaana olevat naiset hakevat aktiivisesti tietoa internetistä myös aikaisempien tutkimusten mukaan (O'Higgins ym. 2013, Bert ym. 2013). Tutkimuksia isien raskauden aikaisesta tiedonhausta ei juurikaan ole, mutta tämän tutkimuksen perusteella myös suurin osa isistä hakee tietoa raskauteen, synnytykseen tai syntymän jälkeiseen aikaan liittyen. Tutkimuksissa (Umefjord 2006, Andreassen ym. 2006) on tullut esille, että naiset käyttävät sähköisiä terveyspalveluita jonkin verran miehiä enemmän.

Internetistä löytyy paljon tietoa, oikeaa ja väärää. Tämän tutkimuksen tulosten perusteella odottavat äidit ja isät kuitenkin kokevat löytävänsä vastauksen mielestään askarruttaviin asioihin internetistä. Kysymyksellä ”Kuinka usein löydät internetistä vastauksen sinua mietityttäviin asioihin?” pyrittiin selvittämään myös kuinka hyvänä tiedonlähteenä vastaajat internetiä pitävät. Aihealueesta riippuen vastaajista 70–80 % uskoi löytävänsä internetistä vastauksen itseään mietityttäviin asioihin aina tai melko usein. Internet siis vaikuttaisi olevan tärkeä tiedonlähde odottaville vanhemmille.

Kouri (2006) toi tutkimuksessaan esille, että varsinkin isät hyötyisivät paljon internetissä annettavista terveys- ja neuvontapalveluista. Äitiyshuollossa keskitytään enemmän odottavaan äitiin, mikä on tietenkin luonnollista, koska lapsi kasvaa äidin sisällä. Vaikka isät voivat olla aktiivisesti mukana seurantakäynneillä

raskausaikana sekä synnytyksessä, ei heillä silti ole varsinaista asiakkuutta äitiyshuollossa. Sähköisten terveyspalveluiden kautta isät voisivat halutessaan ottaa helposti yhteyttä terveysalan ammattilaisiin.

Äidille odotus on konkreettisempaa kuin isälle. Isien mukana olo neuvola- ja äitiyspoliklinikkakäynteillä vahvistavat isien kokemusta yhteisestä odotuksesta sekä auttavat rakentamaan mielikuvia vauvasta. (Paavilainen 2003.) Tämän opinnäytetyön tuloksista selvisi, että naiset ovat löytäneet enemmän raskauteen liittyviä pelkoja tai ahdistusta aiheuttavia asioita internetistä kuin miehet. Tämä voi liittyä juuri siihen, ettei raskaus ole miehille niin konkreettista varsinkaan raskauden alkuvaiheessa, jolloin se ei vielä ulospäin juurikaan näy. Toisaalta tulosten perusteella naiset etsivät useammin tietoa internetistä, joten mahdollisuus löytää ahdistavaa tietoa on suurempi. Synnytykseen tai synnytyksen jälkeiseen aikaan liittyvissä asioissa, joita internetistä oli löydetty, ei ollut merkitsevää eroa naisten ja miesten välillä peloissa tai ahdistuneisuudessa. Tämä taas saattaa johtua siitä, että tilanteet ovat uusia molemmille.

Eräs vastaaja, joka toivoi ”kättilötsättiä” käyttöönotettavaksi pohti, että moni turha käynti neuvolassa ja äitiyspoliklinikalla olisi jäänyt tekemättä, jos olisi voinut kysyä asioista sähköisesti. Myös Castrenin (2008) tutkimuksessa vastaajista moni olisi valmis korvaamaan sähköisillä palveluilla monia asiointikäyntejä, esimerkiksi laboratoriovastausten saaminen, reseptien uusiminen ja ajanvaraus olivat tällaisia palveluita. Andreassen ym. (2006) tutkimuksessa kävi ilmi, että uutta lääkäriä valitessa sähköisten terveyspalveluiden tarjoamista pidettiin tärkeänä. Sähköisten terveyspalveluiden kehittämisellä olisi siis mahdollista saada säästöjä, kun osa sairaalakäynneistä korvaantuisi niillä sekä niillä voisi houkutella uusia asiakkaita.

Lähes 50 % vastaajista toivoi mahdollisuutta kysyä sähköisesti asioista terveysalan ammattilaiselta. Ihmiset kokevat chat-palvelun helppona ja anonymisti on helpompi kysyä arkojakin asioita, kuten käy ilmi Umefjordin (2006) tutkimuksesta. O’Higginsin ym. (2013) tutkimuksen kaikki naiset halusivat jonkinlaista sähköistä tukea raskausaikana eli sähköiset terveyspalvelut ovat tärkeä osa raskausajan ohjannassa ja tuen antamisessa tulevaisuudessa. Tässä tutkimuksessa noin kolmasosa vastaajista oli sitä mieltä, että synnytysosasto tarvitsisi omat Facebook-



sivut. Samanlaisen tuloksen saivat O'Higgins ym. (2013) omassa tutkimuksessaan.

Kun vastaajilta on kysytty mistä asioista he ovat hakeneet tietoa liittyen raskauteen, synnytykseen ja synnytyksen jälkeiseen aikaan, perustuvat vastaukset heidän muistiinsa. Yhteistyössä esimerkiksi Googlen kanssa voisi saada tarkempia määriä haetuista asioista, kuten Baazeem ja Abenhaim (2014) tekivät tutkimuksessaan. Ensin pitäisi kuitenkin pystyä määrittämään ne sanat, joista halutaan laskea määriä, jolloin ei saada selville yksittäisempiä asioita. Google ei myöskään pysty erittelemään onko tiedonhakija mies vai nainen. Tämän opinnäytetyön tuloksissa on kuitenkin selkeä yhtäläisyys Bazeemin ja Abenhaimin tutkimuksessa mainittujen hakusanojen kanssa.

## **8.2 Opinnäytetyön eettisyys**

Opinnäytetyötä varten kerätty aineisto on tarkoitettu ainoastaan tätä tutkimusta varten ja tutkimuksen päätyttyä paperinen aineisto hävitetään polttamalla ja sähköiset tiedostot poistetaan. Vastaajien henkilöllisyyttä ei tuoda julki raportissa eikä tarkkoja henkilötietoja edes kysytty kyselylomakkeessa. Vastaaminen kyselyyn oli täysin vapaaehtoista ja tämä tuotiin ilmi saatekirjeessä. Opinnäytetyöntekijää sitoo myös vaitiolovelvollisuus, jos kyselylomakkeen vastausten perusteella olisi vastaaja tunnistettavissa. Kyselylomaketta laadittaessa pyrittiin huomioimaan myös sateenkaariperheet. Kyselylomakkeessa kysyttiin vastaajan sukupuolta eikä sitä onko hän äiti vai isä. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tulokset esitetään tilastollisessa muodossa, jolloin vastaajan henkilöllisyyden paljastuminen on epätodennäköisempää. Jos vastausten perusteella on vaara, että joku olisi taustatietojen, esimerkiksi iän perusteella tunnistettavissa, ryhmitellään vastaajat niin, ettei yksittäinen ikälukema tule esille. Opinnäytetyön tekijä ei tavannut vastaajia henkilökohtaisesti vaan kyselylomakkeet palautettiin suljettuun laatikkoon, josta ne noudettiin myöhemmin.

Hyvän tutkimuseettisen käytännön mukaan opinnäytetyötä tehdessä tulee noudattaa tiettyjä toimintatapoja, kuten rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Tutkimuksen tulokset tulee julkaista todenmukaisina, mitään oleellista pois jättä-

mättä tai vastauksia kaunistelematta, objektiivisuuteen pyrkien. Käytetyt menetelmät tulee selostaa tarkasti. Jokaisella tutkijalla on oikeus saada kunnia omasta tutkimustyöstään ja siksi hyviin eettisiin tapoihin kuuluu oikeat lähde- ja viitemerkinnät. Plagiointi eli toisen ihmisen tuottaman tekstin esittäminen omanaan on ehdottomasti vastoin hyviä eettisiä toimintatapoja. Niin kuin elämässä yleensä, myös tutkimusta tehdessä tulisi pyrkiä tekemään hyvää ja välttämään pahaa. Eettisyyttä pitäisi pohtia jo aihetta ja tiedonhankinta tapaa valitessa. Kun tietoa hankitaan suoraan ihmisiltä, täytyy muistaa ihmisarvon kunnioittamisen periaate. (Hirsjärvi ym. 2009, 23 - 27.)

Lääketieteellistä tutkimusta varten on olemassa eettiset periaatteet ja ne ovat yleensä hyvin sovellettavissa myös muihin tieteen aloihin, joissa tutkitaan ihmisiä. Nämä neljä periaatetta ovat hyötyperiaate, vahingon välttämisen periaate, autonomian kunnioituksen periaate sekä oikeudenmukaisuuden periaate. Tässä opinnäytetyössä hyötyperiaate toteutui, sillä aineiston pohjalta oli tarkoitus parantaa sairaalan internetsivuja paremmin asiakkaiden tarpeita vastaavaksi. Vahingon välttämisen periaatteeseen kuuluu, ettei tutkimuksella saa aiheuttaa vahinko tutkittavalle. Ihmistieteissä ei yleensä aiheuteta fyysistä haittaa tutkittaville, mutta henkisen vahingoittamisen vaara on aina olemassa, kun kysytään ihmiseltä hänen henkilökohtaiseen elämäänsä liittyviä asioita. Tärkeää on myös huomioida tuloksia kirjoitettaessa, että tekstin sävy ei ole liian negatiivinen, sillä sekin saattaa loukata tutkittavaa, vaikkei häntä siitä olisi tunnistettavissa. Autonomian kunnioittamisen periaatteeseen sisältyy ihmisen oikeus päättää, mitä tietoja hän haluaa itsestään antaa tutkimuskäyttöön. Tietoja tulee käsitellä luottamuksellisesti ja niitä tulee käyttää vain siihen tarkoitukseen, mitä tutkittavalle on luvattu. Oikeudenmukaisuuden periaatteen mukaan ihmisillä täytyy olla vapaus päättää haluatko he osallistua tutkimukseen. On tärkeää, että tutkittava saa riittävästi tietoa tutkimuksesta voidakseen tehdä päätöksensä osallistumisestaan sekä varmuus siitä, ettei yksittäistä ihmistä voida opinnäytetyön raportista tunnistaa. (Kuula 2011, 58 – 65.) Tässä opinnäytetyössä tutkittavat saivat informaation tutkimuksesta saatekirjeen välityksellä ja palauttamalla täytetyn lomakkeen, he antoivat suostumuksensa tietojen käyttöön tätä opinnäytetyötä varten.

### 8.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Opinnäytetyön luotettavuutta voidaan arvioida sillä, onko tutkimuskysymyksiin saatu vastaukset. Tässä opinnäytetyössä tarkoituksena oli kuvata sitä, minkälaisista asioista odottavat äidit ja isät ovat etsineet tietoa raskauteen, synnytykseen ja synnytyksen jälkeiseen aikaan liittyen sekä kartoittaa toiveita sairaalan uudistuvia internetsivuja varten. Opinnäytetyön tulosten perusteella voitaneen todeta opinnäytetyö siltä osin onnistuneeksi. Opinnäytetyön tekeminen alkoi aikaisempiin aiheesta tehtyihin tutkimuksiin perehtymällä. Tämän opinnäytetyön tuloksia on verrattu aiempiin tutkimuksiin ja tulosten yhtäläisyys lisää tutkimuksen luotettavuutta. Toisaalta aiheesta on tehty vielä verrattain vähän tutkimuksia ja osa tutkimuksista on jo kymmenen vuotta vanhoja, mikä on sähköisten palveluiden kehittämisen kannalta pitkä aika.

Tässä opinnäytetyössä kerättiin aineisto puolistrukturoidun kyselylomakkeen avulla. Oikeanlailla muotoillut kysymykset kyselylomakkeessa parantavat validiteettia. Kysymyksiä laadittaessa otettiin huomioon tämän opinnäytetyön tutkimuskysymykset ja jokainen kyselylomakkeen kysymys laadittiin siten, että se vastaa johonkin tutkimuskysymykseen. Lisäksi huomioon otettiin aiempien tutkimusten tutkimuskysymykset sekä kirjallisuudesta saadut ohjeet kysymyksen oikeasta muotoilusta. Huono kyselylomake voi pilata hyvänkin tutkimuksen (Heikkilä 2014).

Kyselylomake esitettiin ennen varsinaisen kyselyn teettämistä, jotta mahdolliset virheet huomattaisiin ajoissa. Varsinaisia virheitä kyselylomakkeessa ei esitestaajien mukaan ollut, mutta sitä muokattiin vastausvaihtoehtojen osalta selkeämmäksi ehdotusten mukaisesti. Kyselyyn vastaaminen pyrittiin tekemään mahdollisimman helpoksi liittämällä se synnytysvalmennuksen yhteyteen. Usein postin välityksellä lähetetyissä kyselyissä on suuri kato. Kyselylomakkeen palauttaminen oli myös helppoa, kun se jätettiin suljettuun laatikkoon synnytysvalmennuksesta poistuttaessa.

Saatekirjeessä vastaajille kerrottiin, ettei heidän henkilöllisyyttään julkisteta opinnäytetyöraportissa eikä aineistoa käytetä muuhun kuin tähän tutkimukseen. Saatekirjeen avulla pyrittiin kertomaan vastaajille opinnäytetyön tarkoituksesta, jotta

he pystyivät tekemään tietoon pohjautuvan päätöksen osallistumisestaan. Vastaa-  
taajien anonymiteetin suojelemiseksi päädyttiin siihen, että synnytysvalmennuk-  
sen pitäjät jakavat kyselylomakkeet, koska opinnäytetyöntekijä työskentelee syn-  
nyttäjiensä parissa. Synnytysvalmennus pidetään arki-iltaisina ja läpikäytäviä asioita  
on paljon, joten sillä on saattanut olla vaikutusta viereistilaan ja halukkuuteen vas-  
tata kyselyyn sekä vastausten antamisen huolellisuuteen.

Otantatutkimuksessa tulee huomioida, että otos vastaa mahdollisimman hyvin  
tutkittavaa perusjoukkoa ominaisuuksiltaan. Tässä opinnäytetyössä valittiin me-  
netelmäksi ryväotanta. Perusjoukko muodostui kaikkein luonnollisimmin synny-  
tysvalmennusryhmästä, koska paikalle valmennuksiin saapuu odottavia vanhem-  
pia kaikkialta Päijät-Hämeestä. Otokseen tulevat yksiköt tulee määräytyä sattum-  
anvaraisesti (Heikkilä 2014). Tutkimuksesta ei tiedotettu etukäteen synnytys-  
valmennukseen tulijoille, joten perusjoukko on sattumanvarainen. Se, että osa  
synnytysvalmennukseen osallistujista ei vastannut kyselyyn tai jätti vastaamisen  
kesken, vaikuttaa aina jonkin verran tuloksiin. Ihmiset, jotka eivät vastanneet ky-  
selyyn, eroavat jollain lailla siitä joukosta, jotka kyselyyn vastasivat. Synnytysval-  
mennukseen osallistujien määrää ei laskettu, mutta vastauksia kyselyyn tuli 113  
kappaletta. Valmennuksessa on yleensä osallistujia 100–150 henkeä, joten sen  
perusteella vastausprosentti vaikuttaisi hyvältä. Synnytysvalmennuksessa on  
saattanut olla myös mukana muutamia uudelleensynnyttäjiä tai uudelleen isäksi  
tulevia ja tämä saattaa vaikuttaa vastauksiin jonkin verran.

Opinnäytetyön tuloksia raportoitaessa on pyritty objektiivisuuteen ja todenmukai-  
suuteen. Tuloksia kirjoitettaessa pyrittiin myös huomioimaan, ettei yksittäistä vas-  
taajaa erota tekstistä. Jokaisessa opinnäytetyöprosessin vaiheessa on pyritty to-  
teuttamaan hyviä tutkimuseettisiä käytäntöjä, kuten rehellisyyttä, huolellisuutta  
sekä tarkkuutta (ks. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012). Viittaukset  
muiden tutkimuksiin on pyritty tekemään tarkasti, jotta tämän opinnäytetyön teki-  
jän omat pohdinnat erottuisivat niistä selkeästi. Opinnäytetyöprosessin aikana ai-  
neistoa säilytettiin ja käsiteltiin huolellisesti. Opinnäytetyön päätyttyä aineisto hä-  
vitettiin asianmukaisesti.

## 9 Kehittämisen- ja jatkotutkimusehdotukset

### 9.1 Kehittämisehdotukset

Vastaajat toivoivat interaktiivisempia internetsivuja ja mahdollisuutta kysyä asioita terveysalan ammattilaiselta sähköisesti reaaliajassa, esimerkiksi chat-palvelussa. Tampereen yliopistollisessa sairaalassa (TAYS) on otettu käyttöön Kysy kätilöiltä-verkkopalvelu, jota kuka vaan voi käyttää. Palvelun ollessa auki, vastauksen saa välittömästi ja muuna aikana kysymyksiin luvataan vastata viikon kuluessa. Vastaus on mahdollista saada myös omaan sähköpostiin halutessaan. Palvelu hyödyttää myös kätilöitä, kun he saavat selville minkälaiset asiat synnyttäjiä mietityttävät. (TAYS 2015.) Synnyttäjille on tarjolla monenlaisia muitakin sähköisiä palveluita, mutta monesti ne ovat jossain määrin kaupallisia.

Chat-palvelu ei sinänsä kuormittaisi työntekijöitä nykyistä enempää, vaan se on samantyylinen tapa ohjata kuin puhelimesta käytävä keskustelu. Chat-palvelu voisi toimia Päijät-Hämeen keskussairaalassa esimerkiksi äitiyspoliklinikkatoiminnan yhteydessä. Palvelu olisi auki reaaliajassa esimerkiksi kerran tai kaksi viikossa tiettyinä aikoina ja muuna aikana vastauksen voisi saada sähköpostiin muutaman päivän kuluessa.

Yksi mahdollisuus olisi luoda keskustelupalsta esimerkiksi sairaalan internetsivuille, jossa vanhemmat voisivat keskustella keskenään ja terveydenhuoltoalan ammattilainen seuraisi keskustelua ja tarvittaessa korjaisi väärinkäsityksiä ja vastaisi kysymyksiin. Tällainen keskustelupalsta luotiin Kourin (2006) tutkimuksessa. Keskustelijat olivat tietoisia, että ammattilaiset seurasivat keskustelua. (Kouri 2006.) Asiakkaita voidaan myös ohjata linkkien avulla asiallisten sivustojen keskustelupalstoille. Toisaalta synnytysosaston omat Facebook-sivut ajaisivat jossain määrin saman asian nykypäivänä, tosin siellä ei voi keskustella anonyymisti.

Erilaiset ohjausvideot vaikuttaisivat olevan erityisen suosittuja tällä hetkellä. HUS:ssa tuotettiin projektityönä suuri määrä ohjausvideoita synnytykseen liittyen (Vauvamatkalla 2015). Videot ovat hyvä lisä ohjaukseen varsinkin nyt, kun hoitopäiviä vähennetään koko ajan. Ainakin reitistä synnytysosastolle kannattaisi tehdä video, lisäksi synnytyssairaalaa voisi esitellä videon muodossa.

Yli puolet vastaajista (60,2 %) ei ollut vierailut PHSOTEY:n internetsivujen synnytysosiossa lainkaan. Jos internetsivuista toivotaan aktiivista tiedonvälityskanavaa, tulisi sivuja mainostaa paremmin, esimerkiksi neuvolassa esillä olevilla mainosjulisteilla. Synnyttäjien kotiutuessa sivuista voisi vielä muistuttaa, koska monet ohjatut asiat eivät välttämättä jää muistiin ja niitä voisi sitten kotona kertoilla internetsivuilta. Internetsivuja kehitettäessä kannattaa myös muistaa, että asiakkaita harvoin kiinnostaa pelkästään itse tuote, enemmän kiinnostaa siitä itselle tuleva hyöty (Siniaalto 2014). Synnytyssairaalan kannattaa siis mainostaa esimerkiksi arvostavansa pehmeitä ja luonnonmukaisia arvoja sekä perheen yhdessä olon tärkeyttä ja korostaa, että sairaalan toimintatavat perustuvat uusimpaan tutkittuun tietoon. Kannattaa myös esittää konkreettisia esimerkkejä näistä mainoslauseista vaikka kuvin perhehuoneista.

Taulukossa 5 esitetään aihealueita, joista odottavat vanhemmat ovat hakeneet tietoa internetistä odotusaikana. Näitä tietoja kannattaisi hyödyntää, kun mietitään sisältöä internetsivuille. Kaikista aihealueista ei tarvitse olla kirjoitettua tekstiä, mutta linkkien avulla ihmisiä voisi opastaa oikeaan osoitteeseen, esimerkiksi Kelan omille internetsivuille. Aihealueet antavat myös vinkkejä asioista, joita voisi käydä läpi esimerkiksi synnytys- ja perhevalmennuksessa.

Terveysalan ammattilaisia olisi hyvä kouluttaa antamaan ohjausta sähköisessä muodossa, koska kansalaisille annettavat sähköiset palvelut tulevat kuitenkin lisääntymään koko ajan. Ammattilaisten tulisi myös osata ohjata asiakkaita asiallisille sivustoille tietoa etsimään (Bert ym. 2013). Tutkimuksissa (Umefjord 2006, Kouri 2006) on tullut esille selkeä tarve kouluttaa terveysalan ammattilaisia antamaan sähköisiä terveyspalveluita.

Sairaanhoitajaliiton laatimassa Sähköisten terveyspalveluiden strategiassa vuosille 2015–2020 on yhtenä tavoitteena, että sairaanhoitajien koulutuksessa tullaan jatkossa panostamaan teknologian käyttöön, tiedon lukutaitoon, tietämyksen hallintaan ja tiedonhallinnan prosessiin. Nämä taidot auttavat hoitajaa hyödyntämään turvallisesti sähköisiä terveyspalveluita työssään. Koulutuksessa on tavoitteena, että sairaanhoitajat suhtautuisivat sähköisiin terveyspalveluihin positiivisesti ja näkisivät niiden mahdollisuudet osana terveydenhoitoa. (Sairaanhoitaja-

liitto 2015.) Uudet hoitotyön ammattilaiset saavat koulutuksen myötä taitoja sähköisten terveyspalveluiden antamiseen, mutta jo töissä oleville ammattilaisille kaivataan lisäkoulutusta.

## **9.2 Jatkotutkimusehdotukset**

Jatkossa voisi tutkia sähköisten palveluiden toimivuutta ja hyödyllisyyttä. Esimerkiksi odottaville vanhemmille suunnatun chatin avulla voisi saada tarkemmin selville minkälaiset asiat heitä mietityttävät. Käyttäjien kokemuksia voisi myös tutkia; saivatko he apua ongelmaansa tai vastauksen kysymykseensä chatin tai muun sähköisen palvelun avulla. Olisi hyvä tutkia lisäksi miten terveysalan ammattilaiset kokevat sähköisten terveyspalvelujen antamisen ja kokevatko he ammattitaitonsa riittävinä siihen nykyisellä koulutuksella. Perheenisäystä odottavien isien internetkäyttäytymistä tulisi myös tutkia vielä enemmän, jotta siitä voisi tehdä yleistyksiä tai johtopäätöksiä.

## **Kuvat**

Kuva 1. Kaikkien vastaajien ikä luokiteltuna (N=113), s. 27.

Kuva 2. Miten usein tietoa haetaan internetistä (N=113), s. 28.

Kuva 3. Vastausten löytyminen raskauteen liittyviin internethakuihin (N=113), s. 30.

Kuva 4. Vastausten löytyminen synnytykseen liittyviin internethakuihin (N=113), s. 31.

Kuva 5. vastausten löytyminen synnytyksen jälkeiseen aikaan liittyviin internethakuihin (N=113), s. 32.

Kuva 6. Toiveet sosiaalisen median suhteen (N=105), s. 34.

## **Taulukot**

Taulukko 1. Tutkimuskysymykset ja kyselylomake, s. 24.

Taulukko 2. Sukupuoli ja tiedon hakeminen internetistä (N=113), s. 29.

Taulukko 3. Sukupuolen vaikutus pelkoihin liittyen raskauteen (N=101), s. 33.

Taulukko 4. Toiveet sähköisistä terveystalvcluista (N=113), s. 36.

Taulukko 5. Odottavien vanhempien tiedonhaku internetistä aihealueittain (N=81), s. 37.



## Lähteet

- Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. Tampere. Vastapaino.
- Andreassen, H.K., Bujnowska-Fedak, M.M., Chronaki, C.E., Dumitru, R.C., Pudule, I., Santana, S., Voss, H. & Wynn, R. 2007. European citizens' use of E-health services: A study of seven countries. *BMC Public Health*, 7:53.
- Baazeem, M. & Abenhaim, H. 2014. Google and women's health - related issues: what does the search engine data reveal?. *Online journal of public health informatics*. ISSN 1947 – 2579. 6(2): e 187, 2014.
- Bert, F., Gualano, M.R, Brusaferrro, S., De Vito, E., de Waure, C., La Torre, G., Manzoli, L., Messina, G., Todros, T., Torregrossa, M.V. & Siliquini, R.. 2013. Pregnancy e-health: a multicenter Italian cross-sectional study on internet use and decision-making among pregnant women. *JECH Online* first 26.9.2013. [https://www.researchgate.net/publication/257136116\\_Pregnancy\\_e-health\\_a\\_multicenter\\_Italian\\_cross-sectional\\_study\\_on\\_internet\\_use\\_and\\_decision-making\\_among\\_pregnant\\_women](https://www.researchgate.net/publication/257136116_Pregnancy_e-health_a_multicenter_Italian_cross-sectional_study_on_internet_use_and_decision-making_among_pregnant_women). Luettu 10.9.2015.
- Castren, J. 2008. Sähköinen viestintä ja verkkoneuvontapalvelu osana yliopisto-opiskelijoiden terveydenhuoltoa. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta.
- eHealth strategy. 2013. eHealth strategy and action plan of Finland in a European context. STM. Helsinki. [https://www.ehtel.eu/references-files/ehtelconnect-support-documentation/EHTELconnect-Finland-PeerReview-Public-Report-RAP2013\\_11.pdf](https://www.ehtel.eu/references-files/ehtelconnect-support-documentation/EHTELconnect-Finland-PeerReview-Public-Report-RAP2013_11.pdf). Luettu 25.2.16.
- EHTEL. 2011. ETHICAL Principles for eHealth: Conclusions from the Consultation of Ethics Experts around the Globe. A Briefing Paper.
- Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P., 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna. Kariston Kirjapaino Oy.
- Hyvinkään sairaala. 2015. Facebook-sivut. <https://www.facebook.com/hyvinkaansaairaalansynnytysosasto/>. Luettu 8.2.2016.
- Inkeroinen, A. 2010. Sosiaalinen media suomalaisissa yrityksissä. Diplomityö. Aalto – yliopisto. Espoo.
- Internet markkinointi. 2015. <http://www.internetmarkkinointi.com/12-vinkkia-joilla-varmistat-hyvät-kotisivut-yritykselle/>. Luettu 15.8.2015.
- Jonsson, P. & Virtanen, M. 2013. Valinnanvapaus potilaan näkökulmasta. *Suomen lääkärilehti* 34/2013 vsk 68.
- Kanta. 2015. [www.kanta.fi](http://www.kanta.fi).

Kouri, P. 2006. Development of maternity clinic on the net service – views of pregnant families and professionals. Kuopion yliopisto. Väitöskirja.

Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. Tampere. Vastapaino.

Lahti. 2015. Nettineuvola. <http://www.lahti.fi/nettineuvola>. Luettu 8.2.2016.

Mesiäislehto – Soukka, H. 2005. Perheenlisäys isien kokemana–Fenomenologinen tutkimus. Oulun yliopisto. Väitöskirja.

O'Higgins A.C., Murphy O., O'Connor C., Kennelly M.M., Sheehan S.R. & Turner M.J. 2013. A Survey of the Use of Social Media by Women for Pregnancy. UCD Centre for Human Reproduction, Coombe Women and Infants University Hospital, Dublin. <http://www.medicine20congress.com/ocs/idex.php/med/med2013/paper/view/1525>. Luettu 1.9.2015.

Paavilainen, R. 2003. Turvallisuutta ja varmuutta lapsen odotukseen. Äitien ja isien kokemuksia raskaudesta ja äitiyshuollosta. Tampereen yliopisto. Väitöskirja.

Perinataalitalasto .2015. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126971/Tr19\\_15.pdf?sequence=5](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126971/Tr19_15.pdf?sequence=5). Luettu 23.9.2015.

PHSOTEY. 2015. [www.phsotey.fi](http://www.phsotey.fi). Luettu 15.12.2015.

PHSOTEY strategia. 2014. Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymän strategia 2014-2018. [http://phsotey.mbe.donet.fi/?page\\_id=23](http://phsotey.mbe.donet.fi/?page_id=23). Luettu 21.3.2016.

Sairaanhoitajaliitto. 2015. Sairaanhoitajaliiton sähköisten terveyspalveluiden strategia vuosille 2015-2020. [https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2016/01/S%C3%84HK%C3%96ISET\\_TERVPALV\\_STRATEGIA.pdf](https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2016/01/S%C3%84HK%C3%96ISET_TERVPALV_STRATEGIA.pdf). Luettu 17.2.16.

Salonen, A. 2010. Parenting satisfaction and parenting self-efficacy during the post-partum period. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Siniaalto, M. 2014. Sosiaalisen median menestysreseptit. Helsingin Kamari Oy.

SVT. 2015. Suomen virallinen tilasto. Väestön tieto- ja viestintätekniikan käyttö. Verkkajulkaisu. Helsinki. Tilastokeskus. <http://www.stat.fi/til/sutivi/index.html>. Luettu 24.2.16.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L6P48>. Luettu 10.10.2015.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. <http://www.uta.fi/tutkimus/etiikka/index/humtdklw20130213100450.pdf>. Luettu 7.2.2016.

Umfjord, G. 2006. Internet consultation in medicine. Väitöskirja. Umeå University. Department of Public Health and Clinical Medicine.

van Zutphen, M., Milder, I. & Bemelmans, W. 2009. Integrating an eHealth Program for Pregnant Women in Midwifery Care: A Feasibility Study Among Midwives and Program Users. National Institute of Public Health and the Environment (RIVM), Centre for Prevention and Health Services Research, Bilthoven, The Netherlands. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2762771/>. Luettu 8.9.2015.

Vauvamatkalla. 2015. Helsingin yliopistollinen sairaala. <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/synnytykset/vauvamatkalla/videot/Sivut/default.aspx>. Luettu 8.3.2016.

Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystalvelujen kehittämiseen. Helsinki. Tekes.

Vehkalahti, K. 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Finn Lectura.

WHO. 2015. <http://www.who.int/ehealth/en/>. Luettu 15.8.2015.

Äitiysneuvolaopas. 2013. Toim. Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. Tampere. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL\\_OPA2013\\_029\\_verkko.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf?sequence=1). Luettu 15.9.2015.

## Liite 1

### Kyselylomake

Sukupuoli. Rastita oikea vaihtoehto.

Nainen

Mies

Ikä vuosina: \_\_\_\_\_

Mistä asioista olet hakenut tietoa internetin hakusivustoilta liittyen raskauteen? Mainitse 3 yleisintä asiaa.

---

Mistä asioista olet hakenut tietoa internetin hakusivustoilta liittyen synnytykseen? Mainitse 3 yleisintä asiaa.

---

Mistä asioista olet hakenut tietoa internetin hakusivustoilta liittyen synnytyksen jälkeiseen aikaan? Mainitse 3 yleisintä asiaa.

---

Kuinka usein haet tietoa internetin hakusivustoilta liittyen raskauteen, synnytykseen tai synnytyksen jälkeiseen aikaan?

Päivittäin

Viikoittain

Harvemmin kuin kerran kuussa

En hae tietoa internetistä

Kuinka usein löydät internetistä vastauksen sinua mietityttäviin asioihin liittyen raskauteen?

Aina

Melko usein

Melko harvoin

En koskaan

Kuinka usein löydät internetistä vastauksen sinua mietityttäviin asioihin liittyen synnytykseen?

- Aina
- Melko usein
- Melko harvoin
- En koskaan

Kuinka usein löydät internetistä vastauksen sinua mietityttäviin asioihin liittyen synnytyksen jälkeiseen aikaan?

- Aina
- Melko usein
- Melko harvoin
- En koskaan

Onko internetistä löytämäsi tieto liittyen raskauteen aiheuttanut sinulle ahdistusta tai pelkoa?

- Kyllä, seuraavat asiat: \_\_\_\_\_
- Ei

Onko internetistä löytämäsi tieto liittyen synnytykseen aiheuttanut sinulle ahdistusta tai pelkoa?

- Kyllä, seuraavat asiat: \_\_\_\_\_
- Ei

Onko internetistä löytämäsi tieto liittyen synnytyksen jälkeiseen aikaan, aiheuttanut sinulle ahdistusta tai pelkoa?

- Kyllä, seuraavat asiat: \_\_\_\_\_
- Ei

Oletko vierailut PHSOTEY:n internetsivujen synnytysosiossa?

- Kyllä
- Ei

Löysitkö PHSOTEY:n internetsivuilta helposti etsimäsi tiedon? (Jos et ole vierailut sivuilla, voit siirtyä seuraavaan kysymykseen)

Kyllä

Ei

Mitä asiaa et löytänyt?: \_\_\_\_\_

Pitäisikö Päijät–Hämeen keskussairaalan synnytysosastolla olla omat Facebook–sivut tai muu vastaava sosiaalisen median kanava?

Kyllä

Ei

Mitä seuraavista sähköisistä terveyspalveluista haluaisit saada raskausaikana ja heti synnytyksen jälkeen? Valitse kaksi mielestäsi hyödyllisintä.

Keskustelupalsta, jossa on mukana keskustelemassa terveysalan ammattilainen

Mahdollisuus lähettää kysymyksiä terveysalan ammattilaiselle salatun yhteyden välityksellä

Mahdollisuus vastaanottaa tekstiviestejä tai sähköposteja raskauteen ja synnytykseen liittyen raskaudenkesto huomioiden

Ohjausvideot synnytykseen, raskauteen ja synnytyksen jälkeiseen aikaan liittyen

Synnytysvalmennus internetissä

Muu, mikä?

\_\_\_\_\_

Minkälaisia toiveita sinulla on PHSOTEY:n internetsivujen synnytysosiota varten?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Liite 2

### SAATEKIRJE

Arvoisat odottavat vanhemmat

Opiskelen Saimaan ammattikorkeakoulussa Terveiden edistämisen (YAMK) koulutusohjelmassa ja tämä kysely on osa opinnäytetyötäni.

Tämän kyselyn tarkoituksena on kerätä tietoa siitä, mistä asioista vanhemmat etsivät tietoa internetistä raskauteen, synnytykseen ja synnytyksen jälkeiseen elämään liittyen. Tavoitteena on lisäksi uudistaa PHSOTEY:n internetsivuja synnytystoiminnan osalta. Vastaamalla kyselyyn annat erittäin arvokasta tietoa internetsivujen kehittämistä varten.

Kyselyaineistoa käytetään ainoastaan tähän opinnäytetyötutkimukseen ja sen valmistuttua aineisto hävitetään asianmukaisesti. Opinnäytetyöraportissa ei tule ilmi vastaajan henkilöllisyyttä. Opinnäytetyö valmistuu keväällä 2016. Valmis opinnäytetyö on luettavissa osoitteessa Theseus.fi. Täytettyäsi kyselylomakkeen, voit palauttaa sen lähtiessäsi suljettuun laatikkoon, joka sijaitsee oven vieressä.

Terveisin

Reetta Järvinen

---