

# TERVETULOA SYNNYTTÄNEIDEN VUODEOSASTOLLE 8B!

- Internet-sivustos suunnitelman laatiminen  
Kymenlaakson keskussairaualalle

Päivi Nousiainen  
Inka Tirkkonen

Opinnäytetyö  
Toukokuu 2010

Hoitotyö,  
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala





Tekijä(t)  NOUSIAINEN, Päivi TIRKKONEN, Inka	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 18.05.2010
	Sivumäärä 73	Julkaisun kieli Suomi
	Luottamuksellisuus ( ) saakka	Verkojulkaisulupa myönnetty (X)
Työn nimi Tervetuloa synnyttäneiden vuodeosastolle 8B – Internetsivustos suunnitelman laatiminen Kymenlaakson keskussairaalalle		
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma, kätilötyön suuntautumisvaihtoehto		
Työn ohjaaja(t) ANTTONEN, Taina/ Lahden ammattikorkeakoulu FT, TtM		
Toimeksiantaja(t) Kymenlaakson keskussairaala, synnytysvuodeosasto 8B		
Tiivistelmä  <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa Internet-sivostosuunnitelma Kymenlaakson keskussairaalan Internet-sivustolle. Sivuston on tarkoitus sisältää esittelyä ja kuvia lapsivuodeosaston tiloista ja toimintatavoista. Lisäksi on tarkoitus kertoa tietoa imetyksestä, vierihoidosta ja lapsen ja äidin tarpeista synnytyksen jälkeen. Sivusto auttaa kehittämään tämänhetkistä perhevalmennukseen liittyvää tutustumiskäyntiä. Kymenlaakson keskussairaalassa tutustumiskäynti on usein perheille hankalaa aikaan eivätkä perheet pääse tutustumaan lapsivuodeosastolla potilashuoneisiin niiden ollessa käytössä.</p> <p>Sivostosuunnitelman sisällön suunnittelemista varten lapsivuodeosastolla suoritettiin pieni kysely, jolla selvitettiin äitien näkemyksiä esimerkiksi sivuston sisällöstä. Kyselyyn vastasi 20 äitiä.</p> <p>Mustosen (2002) tutkimuksen mukaan Internetin käytön lisääntyessä myös terveyspalveluiden käyttö Internetissä on kasvanut ja lähes 80 % väestöstä hakee terveystietoa Internetistä. Haapion ym. (2009) tutkimuksen mukaan vanhemmat etsivät itse aktiivisesti Internetin kautta itseään kiinnostavaa tietoa raskaudesta ja synnytyksestä, mutta kaikki Internetistä löytyvä tieto ei ole kuitenkaan synnytykseen valmentautuville vanhemmille hyödyllistä eikä edes totuudenmukaista. Vanhemmat kannattaa ohjata tutustumaan synnytysairaaloiden omiin sivuihin. Internetsivuille voidaan tuottaa esimerkiksi alueellisesti omia valmennusaineistoja vanhempien itsenäistä tiedonhankintaa varten. Internetistä löytyvän materiaalin etuna on tiedon helppo saatavuus. Valmennukseen voi osallistua silloin kun itsellä on aikaa.</p>		
Avainsanat (asiasanat)  Sähköinen terveystietä, perhevalmennus, lapsivuoteisuus		
Muut tiedot  Liitteenä sivostosuunnitelma, 10 sivua		



Author(s)  NOUSIAINEN, Päivi TIRKKONEN, Inka	Type of publication Bachelor's Thesis	Date 18.05.2010
	Pages 73	Language Finnish
	Confidential  ( ) Until	Permission for web publication (X)
Title WELCOME TO MATERNITY WARD 8B! Making web pages for Kymenlaakso central hospital.		
Degree Programme Degree programme in nursing		
Tutor(s) ANTTONEN, Taina/ Lahti University of Applied Sciences PhD, MNSc		
Assigned by Kymenlaakso's central hospital, maternity ward 8B		
Abstract  <p>The purpose of this thesis is to produce a plan for a web site for Kymenlaakso central hospital. The web site is supposed to present the operations and some pictures of the maternity ward premises. It is also supposed to inform about breastfeeding, family-centered care and the mothers' needs after giving birth. The site is helping to develop the introduction tour which is a part of the family training. Kymenlaakso central hospital's introduction tour is often at inconvenient time for the parents and the families are not able to visit maternity ward's patient rooms as they are often in use.</p> <p>For the plan designing there was a small survey conducted on the maternity ward. The survey was made to collect the opinions of the mothers for example about the contents of the website and 20 mothers answered it.</p> <p>The increase in Internet use has also increased the use of health services and almost 80% of population is seeking health information on the Internet (Mustonen 2002, 150). Parents are active to seek information they are interested in about pregnancy and giving birth on the Internet but all of the information there is not useful or even truthful for families that are in childbirth training. Parents should be directed to familiarize themselves with the hospital's own web pages. There are few Internet-based dispensaries in Finland. Locally made childbirth training materials can be produced for the Internet site for parents' independent information search. The advantage of the material which can be found on the Internet is that it can be easily accessed. Participation in childbirth training is possible when one has the time for it. (Haapio ym. 2009, 117 – 118, 191 – 192)</p>		
Keywords Electronic health information, Family training, Puerperium		
Miscellaneous Site plan as a appendics, 10 pages		

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO	3
2	SYNNYTYSVALMENNUS	4
2.1	Synnytys- ja perhevalmennuksen historiaa	5
2.2	Synnytysvalmennuksen tarkoitus ja sisältö	6
2.3	Synnytysvalmennuksen muodot	9
2.4	Synnytysvalmennus Internetissä	10
3	SYNNYTYKSEN JÄLKEEN	12
3.1	Lapsivuodeaika	12
3.2	Vastasyntyneen sopeutuminen kohdun ulkopuoliseen elämään	13
3.3	Vastasyntyneen kotiinlähtötarkastus	15
3.4	Vierihoidon ja ihokontaktin merkitys	18
3.5	Imetys	19
4	TERVEYSVIESTINTÄ INTERNETISSÄ	21
4.1	Terveystieto Internetissä	23
4.2	Internetiin kirjoittaminen	23
4.3	Kuvien käyttö Internet-sivuilla	24
4.4	Internet-sivuston rakenne	25
4.5	Käyttäjänalyysi ja sivuston testaaminen kohderyhmällä	25
5	KYMENLAAKSON KESKUSSAIRAALAN LAPSIVUODEOSASTO 8B	25
5.1	Lapsivuodeosaston tilat ja toimintaperiaatteet	26
5.2	Synnytysvalmennus Kymenlaakson keskussairaalassa	28
6	INTERNET-SIVUSTON SISÄLTÖÄ KARTOITTAVA TUTKIMUS	28
6.1	Tutkimuksen tavoite ja tutkimuskysymykset	28
6.2	Tutkimusmenetelmä	29
6.2.1	Otantatutkimus	29
6.2.2	Kyselylomake	30
6.3	Tutkimuksen toteutus	31
6.4	Kartoittavan kyselyn tulosten analysointi	32
6.5	Tutkimustulokset	35
6.5.1	Internet-sivuston tarve	35

		2
6.5.2	Sivustosuunnitelman sisällön tarve	36
6.5.3	Internetsivuston sisällön toiveet	37
6.6	Johtopäätökset ja yhteenveto	38
6.7	Tutkimuksen luotettavuus	39
7	INTERNET-SIVUSTOSUUNNITELMAN TEKOPROSESSI JA HANKKEEN ARVIOINTI	40
7.1	Internet-sivujen laatiminen	41
7.2	Hankkeen arviointi	44
8	POHDINTA	46
8.1	Opinnäytetyön pohdinta	46
8.2	Jatkosuunnitelmat	48
	LÄHTEET	49
	LIITTEET	
	LIITE 1. Kyselylomake	56
	LIITE 2. Sisällön analyysin kategorioiden muodostuminen	59
	LIITE 3. Internet-sivustosuunnitelma	60
	LIITE 4. Sopimus opinnäytetyöstä	71
	LIITE 5. Lupa tutkimustyölle	73
	KUVIOT	
	KUVIO 1. Tutkimusaineiston analysoinnin eteneminen	35
	KUVIO 2. Potilashuoneiden näkeminen tutustumiskäynnillä.	36
	KUVIO 3. Tukihenkilön osallistuminen tutustumiskäyntiin.	37
	KUVIO 4. Asioita joista äidit saivat riittävästi tietoa.	38
	KUVIO 5. Opinnäytetyön kulku	42
	KUVIO 6. Internet-sivuston rakennekaavio	44

## 1 JOHDANTO

Perhevalmennus on lasta odottavien, synnyttävien sekä kasvattavien perheiden ohjausta siihen saakka, kunnes lapsi täyttää vuoden. Synnytysvalmennus ja tutustuminen synnytyssairaalaan on vanhemmille tärkeä osa perhevalmennusta. Sen avulla yritetään kitkeä pois sekä lieventää raskauteen ja synnytykseen liittyviä pelkoja. Myönteinen suhtautuminen synnytykseen ja kipuun auttaa naista selviämään synnytyksestä paremmin. (Haapio, Koski, Koski & Paavilainen 2009, 9 – 11, 110 – 112.) Tarkan (1996, 61) mukaan sillä, miten äidit suhtautuvat synnytykseen raskauden aikana, on merkitsevä yhteys synnytyskokemukseen: Äidit, jotka suhtautuvat rauhallisen luottavaisesti synnytykseen raskauden aikana, kokevat synnytyksen positiivisempina.

Valmennusta voidaan järjestää useilla eri tavoilla. Nykyään uutena ilmiönä ovat Internetissä olevat neuvolat. Sosiaali- ja terveysministeriön Elämisen alkuun - projektissa perheet kokivat Internetissä olevan neuvolan hyviksi puoliksi mahdollisuuden valita itse tietoa omien tarpeiden mukaisesti. Internetin avulla vanhemmat pystyivät valitsemaan itselleen parhaan ajankohdan hakea tietoa. (Antikainen, Kouri, Saarikoski & Wuorisalo 2001, 35 – 38.)

Mustosen (2002, 150 – 153) mukaan Internetin käytön lisääntyessä myös terveyspalveluiden käyttö Internetissä on kasvanut ja lähes 80 % väestöstä hakee terveystietoa Internetistä. Tämä asettaa hoitohenkilökunnalle uusia haasteita, sillä potilaat osaavat esittää aikaisempaa vaikeampia kysymyksiä sairauden hoidosta, lääkityksistä ja uusista hoitomuodoista. Tiedon lisääntyessä Internetissä potilaiden vastuu tiedon ymmärtämisestä ja oikeellisuudesta on suuri, sillä Internetissä lääketieteellisten sivujen laatu vaihtelee korkeatasoisesta tiedosta virheelliseen tietoon. Haapion ym. (2009, 117 – 118) mukaan vanhemmat kannattaa ohjata tutustumaan synnytyssairaaloiden omiin sivuihin.

Opinnäytetyön aiheen valintaan vaikuttivat aiheen tarve työelämän yhteistyökumppanin puolelta sekä hankkeen hyödynnettävyys. Tämän opinnäytetyön

tarkoituksena on tuottaa aineistoa Kymenlaakson keskussairaalan Internet-sivuille. Sairaalan Internet-sivustolle tuotetaan esittelysivusto lapsivuodeosastosta, jonka avulla mm. kehitetään nykyisen tutustumiskäynnin toimivuutta. Myllärin (2009) mukaan osastolla on kyseenalaistettu tutustumiskäynnin tarpeellisuutta, sillä usein perheet eivät pääse tutustumaan synnytyssaleihin tai lapsivuodeosastolla potilashuoneisiin, koska ne olivat käytössä. Sivuston tavoitteena on mahdollistaa Kymenlaakson keskussairaalan lapsivuodeosaston tiloihin tutustuminen, mikäli äiti tai tukihenkilö eivät ole pystyneet osallistumaan varsinaiseen tutustumiskäyntiin esimerkiksi käynnin hankalan ajan takia. Sivuston avulla käyntiä voi myös täydentää, jos esimerkiksi osaston kaikki potilashuoneet ovat tutustumiskäynnillä käytössä eikä niitä sen takia näe. Sivustolla esitellään synnytyssivuodeosastoa, annetaan tietopaketti osaston toimintatavoista, lapsivuodeajasta sekä vauvan tarpeista.

Otantatutkimuksella selvitetään äitien näkemyksiä tutustumiskäynnistä sairaalaan, toiveita Internet-sivuston sisällöstä, äitien näkemyksiä Internet-sivuston tarpeellisuudesta sekä sisällöstä. Kartoittavan kyselyn avulla suunnitellaan Internet-sivustosunnitelmaa.

Tämän opinnäytetyön teoriaosassa perehdytään perhevalmennukseen, sairaalassa järjestettävään valmennuskertaan, äidin ja vastasyntyneen elämään ja tarpeisiin syntymän jälkeen sekä Internet-sivujen laatimiseen ja hyvään terveysviestintään kirjallisuuden sekä aikaisempien tutkimusten avulla.

## 2 SYNNYTYISVALMENNUS

Synnytys- eli perhevalmennus on raskaanaolevien ja synnyttävien sekä lapsen ensimmäisen elinvuoden ajan kestävä ohjausta. Perhevalmennuksen päävastuu on neuvolatyöntekijöillä, mutta Sosiaali- ja terveysministeriön kannan mukaisesti synnytysvalmennuksesta vastaa kätilö tai sen järjestää synnytyssairaala. Perhevalmennuksen suositeltu aloitusajankohta on raskauden puoliväli, mutta pääosa perhevalmennuksesta painottuu loppuraskauteen. Monissa kunnissa perhevalmennusta ei järjestetä enää synnytyksen jälkeen. (Haapio ym. 2009, 9 – 11.)

Perhevalmennus on saavuttanut vankan aseman yhteiskunnassa, sillä lähes kaikki ensisynnyttäjät ja osa uudelleensynnyttäjistä käyttävät tätä palvelua hyväkseen. Nykyään vanhemmilla puuttuu usein lapsena saatu kokemus vauvoista ja niiden hoidosta, joten he saattavat tuntea itsensä epävarmoiksi lasten hoidossa. Valmennuksen sisällön tulisi olla vanhempien tarpeiden mukainen. Vehviläinen-Julkusen mukaan vanhemmat haluavat ensisijaisesti tietoa synnytyksestä, lapsen hoidosta ja kehityksestä sekä vanhemmuudesta ja parisuhteesta (Vehviläinen-Julkunen 1990, 114 – 117).

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksen (2005) mukaan perhevalmennukseen kuului enimmäkseen 4 – 6 tapaamiskertaa ennen synnytystä ja 1 – 3 kertaa synnytyksen jälkeen. Uudelleensynnyttäjien osallistuminen oli harvinaisempaa, jopa 35 % ei osallistunut perhevalmennukseen ollenkaan. Perhevalmennuksessa yleisimmin käsiteltyjä aiheita olivat vauvanhoito (82 %), imetys (80 %), isän rooli (79 %) sekä parisuhde ja seksuaalisuus (75 %). (Hakulinen-Viitanen, Pelkonen & Haapakorva 2005, 65 – 66.)

## 2.1 Synnytys- ja perhevalmennuksen historiaa

Äitiyshuollon perustana oleva neuvolajärjestelmä syntyi 1920-luvulla. Suomalaiset äidit olivat huolissaan lastensa terveydestä sisällissodan jälkeen ja vaativat lapsilleen hoitoa. Ensimmäinen neuvola perustettiin Helsingin yliopiston naistentautien poliklinikan yhteyteen kesäkuussa 1926. Vuonna 1934 lääkintähallituksen käyttöön varattiin ensimmäistä kertaa määrärahaa äitiyshuoltotyön edistämiseksi. (Hänninen 1965, 226 – 230.) Vuonna 1938 tuli voimaan laki kunnallisesta kättilötoimen harjoittamisesta sekä siihen liittyvä täytäntöönpanoasetus, jolla äitiyshuolto liitettiin kättilöiden tehtäviin. Ratkaiseva muutos tapahtui vuonna 1944, jolloin annettiin laki kunnallisista äitiys- ja lastenneuvoloista. Lain voimaantulon jälkeen äitiyshuolto ja neuvolatoiminta vakiintuivat Suomessa. (Viisaista vaimoista nykyajan kättilöiksi 1991, 55 – 56.) Neuvolatoimintaan liitettiin 1940-luvulla äitiysvoimistelukurssit, joiden tarkoituksena oli valmistaa äitejä tulevaan synnytykseen. Voimistelu muuttui 1950–1960-lukujen vaihteessa



äitiysvalmennukseksi, jolloin otettiin huomioon myös raskauteen liittyvät mielialanvaihtelut sekä valmennettiin äitejä kokonaisvaltaisesti vastaanottamaan vauva. Vähitellen äitiysvalmennukset laajenivat koko maahan ja valmennuskertoja oli 6 – 8. Äitiysneuvoloiden kättilöt pitivät valmennusta niin tärkeänä, että niitä järjestettiin silloinkin, kun kunnan päättäjät yrittivät lopettaa valmennuksien pidon. Vuonna 1972 tuli uusi kansanterveyslaki, jonka mukaan äitiyshuolto määrättiin kunnan kansanterveystyön tehtäväksi. Lain seurauksena kättilöt siirtyivät erikoissairaanhoidon ja valmennukset jäivät neuvoloiden vastuulle. (Haapio ym. 2009, 184 – 185; Paananen 2007, 21.)

Suomeen alkoi levitä 1960-luvulla Roger Hersilien kehittämä psyykinen valmentautuminen synnytykseen. Valmennuksissa opetettiin pitkään oikeanlaista hengittämistä ja rentoutumista, vaikka harvat äidit pystyivät hyödyntämään sitä enää synnytyksen edetessä. Sheila Kitzingerin ajatus aktiivisesta synnytyksestä levisi 1970–1980-luvuilla. Tässä synnytystavassa nainen voi etsiä itselleen ominaisia tapoja liikkua, valita erilaisia asentoja ja hengittää synnytyksen aikana. Kitzingerin mukaan valmennusta oli tarjottava koko perheelle, isä oli valmennettava aktiiviseen osallistujan rooliin synnytyksessä ja isän oli myös sallittava olla mukana synnytyksessä. Jokainen pariskunta harjoitteli valmennuksessa ponnistusasennot ja hengitystekniikat. 1970-luvulla isät eivät saaneet olla läsnä synnytyksessä, jos he eivät olleet osallistuneet synnytysvalmennukseen. Koska kokemukset isien osallistumisesta synnytykseen olivat myönteisiä, alettiin valmennusta kehittää koko perheen ja vanhemmuuden tukemisen suuntaan. Sitä muutettiin vanhempien tarpeista lähtöisin olevaksi laajemmaksi perhevalmennukseksi, jossa synnytysvalmennus on vain osa koko valmennuksesta. (Haapio ym. 2009, 185 – 190; Väyrynen 2007, 21 – 22.)

## 2.2 Synnytysvalmennuksen tarkoitus ja sisältö

Perhevalmennuksen tarkoituksena on valmentaa äitiä ja muuta perhettä odotukseen, synnytykseen ja tämän jälkeiseen aikaan (Vehviläinen - Julkunen 1999, 169). Aikaisemmin synnytykseen liittyvä tieto perittiin äidiltä tyttärelle ja isältä pojalle,

nykyään tiedon siirtymisen vastuu on siirtynyt aina vain enemmän terveydenhuollon ammattilaisille. Synnytysvalmennuksen avulla pyritään ennaltaehkäisemään ja lieventämään raskauteen ja synnytykseen liittyviä pelkoja. Synnytysvalmennuksen päätehtävänä on pyrkiä herättämään vanhemmissa tunne, että he pärjäävät synnytyksessä. Myönteinen suhtautuminen synnytykseen ja kipuun auttaa naista selviämään synnytyksestä paremmin. (Eskola & Hytönen 2002, 124; Haapio ym. 2009, 110 – 112.) Sillä, miten äidit suhtautuvat synnytykseen raskauden aikana, on merkittävä yhteys synnytykokemukseen. Äidit jotka suhtautuvat rauhallisen luottavaisesti synnytykseen raskauden aikana, kokevat synnytyksen positiivisempana. (Tarkka 1996, 61.) Mallaksen tutkimuksen mukaan runsas puolet synnyttäneistä naisista koki äitiysneuvolassa saadun tiedon vastanneen käsitystä synnytyksestä (Mallas 1994, 39).

Vanhempien voimaantuminen on yksi synnytysvalmennuksen päätavoitteista. Se tarkoittaa käytännössä sitä, että vanhemmilla on tunne siitä, että heillä on riittävästi tietoa ja taitoa tehdä päätöksiä synnytyksessä heihin liittyvissä asioissa kuten esimerkiksi kivunlievityksessä. Se tarkoittaa myös sitä, että vanhemmilla on luottamus siihen, että he osaavat ja pystyvät synnyttämään ja selviävät synnytyksestä. Voimaantumisessa keskeistä on hallinnantunne. Hallinnantunteen saavuttamisella tarkoitetaan, että äiti kestää ja hyväksyy synnytyskipun ja synnytystilanteen yllätyksellisyyden traumatisoitumatta. Synnyttävälle äidille tärkeää hallinnantunteen saavuttamisessa on, että äiti kokee hallitsevansa omaa käyttäytymistään ja kipua sekä tietoisuutta siitä, mitä hoitohenkilökunta tekee. Riittävä tiedon määrä auttaa vanhempia toimimaan synnytyksessä aktiivisesti oman hyvinvointinsa puolesta, mikä lisää hallinnantunnetta. Tietoa tulee saada oikea-aikaisesti, ymmärrettävästi ja sen tulee tukea synnyttäjän selviytymistä. (Haapio 2006, 51.) Myös jo raskausaikana saatu riittävä, ristiriidaton ja asianmukainen tieto on merkittävä tekijä turvallisuuden- ja hallinnantunteen saavuttamisessa. Hallinnantunne syntyy myös synnytystilanteen ja fyysisen ympäristön tuttuudesta sekä synnytyskipusta. Naisen itseluottamus kyvystä synnyttää antaa voimaa synnytystilanteessa. Aikaisemmat huonot kokemukset tai toisten kertomat tarinat voivat aiheuttaa äidissä levottomuutta. (Haapio ym. 2009, 112 – 114.) Tarkan tutkimuksen mukaan vanhemmat kaipasivat odotusaikana keskustelua synnytyospelkoihin ja synnytyskipuun liittyvistä asioista. Synnytyksestä saatua tietoa

huonona piti 6 % vastaajista (N = 271), tyydyttävänä 21 %, Melko hyvänä 46 % ja erittäin hyvänä 27 %. Äideistä 36 % ilmaisi perhevalmennuksen vastanneen huonosti tai tyydyttävästi äidin tarpeisiin. (Tarkka 1996, 46 – 48.)

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelman mukaan synnytysvalmennuksessa suositellaan käsiteltäväksi synnytyksen kulku ja vaiheet, poikkeavat tilanteet synnytyksessä, synnytykseen valmistautuminen, kivun hallinta ja merkitys, raskauteen ja synnytykseen liittyvät pelot, synnytyksen suunnittelu, tukihenkilön rooli synnytyksessä, varhaisen ihokontaktin ja ensi-imetyksen merkitys sekä informaatio synnytyssairaalasta. (Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. toimintaohjelma 2007–2011. 62.) Usein vanhemmat haluavat saada mahdollisimman paljon tietoa synnytyksestä, mutta ajan puutteen vuoksi joitakin asioita on järkevää painottaa vanhempien tarpeiden mukaisesti. Liian suuren ja pikkutarkan tiedon omaksuminen on hankalaa, ja synnytystä koskeva yksityiskohtainen tieto voi aiheuttaa toisille pelkoja. Valmennuksessa annettavan tiedon tulee olla ajantasaista ja luotettavaa, sillä tietojen ristiriitaisuus voi aiheuttaa hämmennystä. (Haapio ym. 2009, 119 – 120.)

Mallaksen (1994, 45 – 50) tutkimuksen mukaan naiset halusivat eniten tietoa synnytyksen alkuvaiheesta aina ponnistusvaiheeseen liittyvistä asioista. Tutkimuksessa tilastollisesti merkittäväksi tiedon tarpeen eroksi nousi ylioppilaiden ja ei-ylioppilaiden välinen ero. Ylioppilaat kokivat tarvitsevänsä paljon tietoa kaikissa kysytyissä asioissa. Eniten tiedon tarvetta oli sairaalaan lähtöajasta. Ensisynnyttäjistä useampi tarvitsi paljon tietoa kuin uudelleensynnyttäjistä. Sairaalaan lähtöajasta 40 % ilmoitti tarvitsevänsä paljon tietoa. Synnytyksen kestosta paljon tietoa tarvitsi 29 %. Rentoutumisasennoista ensisynnyttäjistä vähän tietoa ilmoitti tarvitsevänsä 30 % vastaajista ja paljon 43 %. Vastaavasti uudelleensynnyttäjistä vähän tietoa tarvitsi 46 % ja paljon 29 %. Synnytyskivuista halusi paljon tietoa 35 % vastaajista ja kivun lievityksestä 38 %. Toimenpiteistä synnytyksen aikana ensisynnyttäjistä halusi paljon tietoa 55 % vastaajista ja uudelleensynnyttäjistä 18 %. Ponnistus- ja jälkeisvaiheesta haluttiin eniten tietoa kivuliaisuudesta. Heickellin (1998) tutkimuksen mukaan synnytyksen jälkeen ensisynnyttäjien mielestä valmennus oli antanut todellisen kuvan synnytyksestä, mutta he olisivat tarvineet enemmän tietoa poikkeavuuksista synnytyksen kulussa.

### 2.3 Synnytysvalmennuksen muodot

Synnytysvalmennuksia voidaan järjestää eri tavoin, ja niiden toteutustavat vaihtelevat paljon. Huolimatta valmennusmuodosta on tärkeää, että se tukee opittavaa asiaa ja valmennuksen tavoitteiden saavuttamista. Tavallisin ja perinteisin tapa järjestää synnytysvalmennus on neuvolan omissa tiloissa oleva tilaisuus. Valmennukset ovat usein ryhmävalmennuksia, koska niiden pitäminen on kunnille edullista. Luennoiminen isolle ryhmälle on yleensä persoonatonta, eikä tällaisessa tilaisuudessa kohtaa aidosti odottavia perheitä. Vanhempien mahdollisuus vaikuttaa luentojen sisältöön jää vähäiseksi sekä mahdollisuus kysyä ja saada vertaistukea on pieni. Ryhmäluentoja järjestetään tasaisin väliajoin riippuen synnyttäjien lukumäärästä, jolloin on riskinä, että valmennus sattuu sellaiseen ajankohtaan, ettei se vastaa vanhempien tarpeita. (Haapio ym. 2009, 116 – 117.) Leinosen, Sjögrenin ja Vehviläinen-Julkusen (1992, 48 – 54) tutkimuksen mukaan valmennuksissa käytettiin eniten opetuskeskeistä lähestymistapaa. Valmennuksesta 75 % oli tiedon jakoa. Haapion (2006, 57 – 58) tutkimuksen mukaan vanhemmat pitivät valmennuksen hyvänä keston korkeintaan kahta tuntia, koska sen ajan he kokivat jaksavansa hyvin osallistua. Hyvänä valmennusryhmän kokona pidettiin kuutta pariskuntaa ja loppuraskaus koettiin hyvänä valmennusajankohtana.

Synnytysvalmennuksen osana järjestetään tutustumiskäyntejä sairaalaan, joilla on tärkeä myönteinen merkitys synnytykseen valmentautumisessa. Tutustumiskäyntien kesto ja sisällöt vaihtelevat pintapuolisesta tilojen esittelystä valmennusiltoihin. Vanhemmat usein odottavat tutustumiskäyntiä, ja samalla heille tulee käsitys myös siitä, millaisia kätilöitä sairaalassa on. Synnytyksen käynnistyttyä tuttuun paikkaan tuleminen on turvallista. (Haapio ym. 2009, 117.) Haapion (2006, 40 – 43) tutkimuksen mukaan vanhemmille vierailu synnytyssairaalaan oli tärkeä. Synnytyssali ja sairaala olivat ensisynnyttäjäperheille vieras asia, ja niihin liittyi monenlaisia mielikuvia. Vaikka vanhemmat olivat vierailleet sairaalassa aikaisemmin, synnytyssali oli heille vieras paikka. Synnytyssali myös koettiin turvallisempaan paikkaan, kun siellä oli käyty etukäteen. Erityisesti miesten mielestä oli tärkeää nähdä synnytyksessä käytettäviä teknisiä apuvälineitä. Vanhemmat kokivat myös tärkeäksi saada tietoa sairaalan synnytyksen hoitotavoista. Jos vanhemmilla ei ollut etukäteen tietoa sairaalan tavoista, he kokivat itsensä

ulkopuolisiksi ja kokivat menettäneensä hallinnantunteen. Tutustumiskäynnillä vanhemmat toivoivat myös, että näkisivät jonkun heitä hoitavan hoitajan.

#### 2.4 Synnytysvalmennus Internetissä

Asiakasta tulisi kannustaa omatoimiseen ja itsenäiseen tiedonhakuun ja sitä kautta omahoitoon ja selviämiseen itsenäisesti pulmatilanteista (Antikainen ym. 2001, 24). Vanhemmat etsivät aktiivisesti Internetin kautta itseään kiinnostavaa tietoa raskaudesta ja synnytyksestä. Kaikki Internetistä löytyvä tieto ei ole kuitenkaan synnytykseen valmentautuville vanhemmille hyödyllistä eikä edes totuudenmukaista. Jos vanhemmille ehtii pitkäksi aikaa jäädä mieleen väärä käsitys raskaudesta ja synnytyksestä, on sitä lähes mahdotonta korjata myöhemmin. Todellista tietoa tulee olla vanhempien saatavilla riittävän aikaisin, jotta pohja synnytyspelolle saadaan poistettua. Vanhemmat kannattaa ohjata tutustumaan synnytyssairaaloiden omiin sivuihin. (Haapio ym. 2009, 117 – 118; Neuvolatyön käsikirja 2007, 505 – 508.)

Suomessa on muutamia Internetissä toimivia nettineuvoloita. Internetsivuille voidaan tuottaa esimerkiksi alueellisesti omia valmennusaineistoja vanhempien itsenäistä tiedonhankintaa varten. Internetistä löytyvän materiaalin etuna on tiedon helppo saatavuus. Valmennukseen voi osallistua silloin kun itsellä on aikaa. Internetpalvelut eivät kuitenkaan saavuta kaikkia, esimerkiksi näkövammaisten on lähes mahdotonta tutustua sähköisiin materiaaleihin. Siksi virtuaalivalmennusten ei tulisi korvata varsinaisia valmennuksia vaan olla niiden tuki ja täydentäjä. (Haapio ym. 2009, 118, 191 – 192.) Asiakkaalla täytyy olla mahdollisuus saada myös henkilökohtaista neuvontaa ja opastusta riippuen hänen elämäntilanteestaan ja terveydentilastaan (Antikainen ym. 2001, 24). Joillakin synnytyssairaaloilla on omilla kotisivuillaan tietoa synnytyksestä ja omista hoitokäytännöistään, mutta niiden vaarana on usein se, että ne eivät tue vanhempien voimavaroja eikä synnyttäjien omista lähtökohdista tapahtuvaa valmistautumista. (Haapio ym. 2009, 118, 191 – 192.)

Sosiaali- ja terveysministeriön Elämisen alkuun -projektissa suoritettiin nettineuvolan pilotointi Kajaanissa vuonna 2000. Sen tulosten perusteella perheet käyttivät nettineuvolaa kuudesta kuukaudesta alkaen yli vuoteen. Perheet olivat tyytyväisiä sisältöön, mutta ulkoasuun toivottiin vaaleampaa sävyä ja kuvia. Internetissä olevan neuvolan hyväksi puoliksi nousi mahdollisuus valita itse tietoa omien tarpeiden mukaisesti. Nettineuvolan koettiin täydentävän terveydenhoitajan ohjausta ja monipuolistavan terveysneuvontaa. Sen avulla raskauteen liittyvien asioiden oppiminen koettiin helpoksi ja tapa hakea tietoa oli mielenkiintoinen. Internet-neuvolan avulla vanhemmat pystyivät valitsemaan itselleen parhaan palvelujen käyttöajankohdan, koska se oli käytettävissä ympäri vuorokauden. (Antikainen ym. 2001, 35 – 38.)

Myös Savolaisen ja Vuorisen (1999, 41 – 51, 53) mukaan Kotineuvola-Internetpalvelun käyttäjät kokivat hyväksi sen, että he voivat itse valita parhaan ajankohdan palvelun käytölle sekä mahdollisuuden valita tietoa omien tarpeiden mukaisesti. Vastaajista 98 % arvioi, että tiedon saanti oli helppoa ja ohjelman avulla heillä oli mahdollisuus saada tietoa määrällisesti enemmän kuin pelkästään terveydenhoitajan kautta. Lähes kaikki arvioivat Kotineuvolan lisäävän valinnan mahdollisuuksia oppimisen suhteen. Vastaajista 96 % arvioi, että ohjelma täydentää terveysneuvontaa ja on mielekästä. Tutkimuksen mukaan 90 % vastaajista piti tärkeänä, että heillä oli ohjelmaa käyttäessään mahdollisuus olla yhteydessä terveydenhuollon eri asiantuntijoihin. Suurin osa vastaajista (88 %) arvioi ohjelman lisäävän vuorovaikutusta muiden perheiden kanssa. Tärkeäksi koettiin, että kotineuvolan kautta heillä on mahdollisuus keskustella muiden käyttäjien kanssa ohjelman puitteissa.

Palomäki-Jägerroos tutki äitiyshuollon työntekijöiden kokemuksia Kotineuvola-Internetpalvelusta. Heidän mielestään ohjelmalla on vaikutuksia asiakaspalvelun laadun parantumiseen, joustavuuteen ja saatavuuteen. Asiakkaan ei tarvitse ajoittaa omaa aikatauluaan hoitohenkilöstön virka-aikaan, vaan tieto on saatavilla parhaiten sopivana ajankohtana. Vastaajien mukaan ohjelma toimii perinteisen äitiyshuollon tukena, se valmentaa äitiysneuvolakäynteihin ja mahdollistaa enemmän ennaltaehkäisevää toimintaa. Palvelun avulla asiakkaalla on mahdollisuus saada

luotettavaa tietoa. Vastaajat arvioivat palvelun myötä hoitokäytäntöjen yhtenäistyvän valtakunnallisesti. (Palomäki-Jägerroos 2000, 35 – 37, 39.)

### 3 SYNNYTYKSEN JÄLKEEN

Vastasyntynyt on juuri tai hiljattain syntynyt lapsi. Vastasyntyneisyyskaudeksi lasketaan lapsen 28 ensimmäistä vuorokautta. Synnytykseksi lasketaan vähintään 22 raskausviikolla syntynyt tai yli 500 g painava lapsi, täysiaikaisena lapsi syntyy raskausviikoilla 37 – 42. (Ottman-Salminen 2006, 9.) Syntymärekisterin mukaan vuonna 2008 Suomessa oli 58 933 synnytystä ja 59 807 vastasyntyntä (Stakesin tilastoja 2009).

#### 3.1 Lapsivuodeaika

Lapsivuodeajaksi kutsutaan noin 6 – 12 viikkoa kestävä, synnytyksen jälkeistä ajanjaksoa. Tänä aikana raskauden ja synnytyksen aiheuttamat muutokset palautuvat ennalleen. Lapsivuodeajan lopuksi äiti käy jälkitarkastuksessa, joka tehdään yleensä neuvolassa 5 – 12 viikkoa synnytyksestä. (Lapsivuodeaika 2008; Raynor & Oates 2003, 659 – 660.)

Synnytyksen aikoihin kohtu painaa noin 1000 grammaa. Viikossa sen paino puolittuu ja normaaliin painoonsa (60 – 100 g) kohtu palautuu noin kuudessa viikossa. Emättimen palautuminen ennen raskautta vallinneeseen tilaan vie 6 – 8 viikkoa. Lapsivuodeaikana äidin veren estrogeenipitoisuus on pieni, varsinkin jos hän imettää, mikä ohentaa entisestään limakalvoja. Ohut limakalvo rikkoutuu ja vuotaa herkästi esimerkiksi yhdynnässä. Myös episiotomiahaava voi aristaa useita päiviä, jopa viikkoja. Yleensä kuitenkin episiotomia ja mahdolliset pienet limakalvorepeämät paranevat nopeasti, sillä emätin on erityisen verkkas ja paranemisaltis elin. Yhdynnät voi aloittaa, kun arkuus ja kipu ovat hävinneet, yleensä 1 – 2 kk synnytyksen jälkeen. (Ylikorkala 2008, 495 – 496.)

Jälkivuodolla tarkoitetaan synnytyksen jälkeistä, 4 – 6 viikkoa kestävää vuotoa. Vuodon määrä vaihtelee päivittäin, ja kohdun kaulan kanavan sekä emättimen repeytymät ja haavaumat lisäävät sitä. Vuoto voi tulla runsaammaksi imetyksen aikana, jolloin kohtu supistelee oksitosiinin vaikutuksesta. Vuoto muistuttaa verta 3 – 4 ensimmäisen päivän aikana ja muuttuu sitten vähitellen rusehtavaksi ja vaaleaksi. (Ylikorkala 2008, 497.)

Vatsanpeitteet venyvät voimakkaasti raskauden ja synnytyksen aikana, ja niiden lopullinen palautuminen entiseen muotoonsa kestää kuukausia. Palautumisessa on suuria yksilöllisiä eroja: joillakin naisilla vatsanpeitteet säilyvät kiinteinä useankin synnytyksen jälkeen, joillakin taas vatsanpeitteet jäävät löysiksi heti ensimmäisen synnytyksen jälkeen. Raskausarvet vaalenevat ja ohenevat lapsivuodeaikana, mutta eivät täysin häviä. Vatsalihasten ja lantionpohjan lihasten voimistelu nopeuttaa lihasten palautumista ja voi estää laskeumien ja virtsankarkailun kehittymistä. (Ylikorkala 2008, 498.)

Varsinkin esikoisen syntymä mullistaa perheen elämän täysin. Äiti voi aristella uutta rooliaan ja lapsen hoito sitoo äidin kokonaan. Uudelleensynnyttäjillä vanhempi lapsi voi ottaa mallia vauvasta ja alkaa vaatia samantasoista huolenpitoa. Vastasyntyneen äiti kärsii usein univelasta ja on siksi väsynyt. Tämä johtaa helposti alakuloisuuteen, jopa jonkinasteiseen masennukseen ja itkeskelyyn. Hypoestrogenismi eli estrogeenin alhainen taso elimistössä voi osaltaan myötävaikuttaa näiden oireiden ja tuntemusten syntyyn. Myös parisuhde voi joutua tiukoille, kun naisen huomio keskittyy yksinomaan vauvaan. Nämä oireet ja tuntemukset kuuluvat kuitenkin normaaliin lapsivuodeaikaan ja häviävät viimeistään 2 – 3 kuukauden kuluttua. (Ylikorkala 2008, 498 – 499.)

### 3.2 Vastasyntyneen sopeutuminen kohdun ulkopuoliseen elämään

Vauvan synnyttyä keuhkot avautuvat ensimmäisten hengenvetojen avulla. Keuhkojen vastus pienenee ja niihin ohjautuu kymmenkertainen määrä verta sikiöaikaan verrattuna. Sydämen vasempaan eteiseen palaavan veren määrä lisääntyy, mikä edistää eteisten välisen aukon sulkeutumista. Keuhkovaltimon ja



aortan välinen valtimotiehyt alkaa sulkeutua pian syntymän jälkeen. Puolen tunnin ikään mennessä vauvan veren happipitoisuus on yli 90 %, kun sikiöllä se on 65 %. (Farrell & Sittlington 2003, 709 – 710; Järvenpää 2008, 336.)

Alkupisteet, niin sanotut Apgarin pisteet, ovat pisteitä, joita annetaan hengityksestä, pulssista, jänteveydestä, ärtyvyydestä ja väristä, nollasta kahteen pisteeseen vauvan voinnista riippuen. Ensimmäiset pisteet annetaan minuutti lapsen syntymän jälkeen, toiset viisi minuuttia ja kolmannet kymmenen minuuttia myöhemmin. Alkupisteillä on merkitystä ammattilaisten välisessä kommunikaatiossa: jos lapsi saa vähemmän kuin seitsemän–kahdeksan pistettä, häntä täytyy tavalla tai toisella virvoitella. Jos vielä viiden tai kymmenen minuutin iässä annettuja pisteitä on liian vähän, tiedetään, että virvoittelua on jouduttu jatkamaan tavallista pidempään. Kuitenkaan varsinkaan yhden minuutin pisteillä ei ole tekemistä lapsen pitkäaikaisennusteen kanssa. (Hermanson 2008.)

Ensimmäisenä vuorokautena vastasyntynyt ulostaa normaalisti tummaa vihertävää mekoniumia eli lapsenpihkaa. Kun äidinmaitoruokinta alkaa, uloste vaalenee ja muuttuu muutaman päivän kuluessa kellertäväksi, hieman makeanhajuiseksi ja ryynimäiseksi. Ulostustiheys vaihtelee, ja on tavallista, että lapsi saattaa ulostaa jopa jokaisen ateriakerran jälkeen. (Vastasyntyneen erityispiirteet ja niiden huomioiminen kotona 2009.)

Noin kolmannes lapsista kellastuu ensimmäisten elinvuorokausien aikana. Vastasyntyneen kellastumisella tarkoitetaan tilaa, jossa punasolujen hajotessa bilirubiinia kertyy elimistöön. Vastasyntyneen punasolujen elinaika on lyhyempi kuin aikuisilla. Vanhat punasolut hajoavat elimistössä vapauttaen keltaista bilirubiinia, jonka maksa käsittelee vaarattomaksi. Vastasyntyneen maksa ei toimi täysitehoisesti, joten bilirubiinin käsittely on hidasta ja bilirubiinia kertyy elimistöön. Tämän seurauksena lapsi kellastuu. Lievä keltaisuus on normaalia, erotuksena normaalina pidettävälle fysiologiselle keltaisuudelle on patologinen hyperbilirubinemia. Sille ei kirjallisuudesta löydy yhdenmukaisia bilirubiinipitoisuuden raja-arvoja tai yksiselitteistä määritelmää, mutta johdonmukaisesti sillä voidaan tarkoittaa seerumin bilirubiinipitoisuuden

kohoamista hoitotoimenpiteitä edellyttävälle tasolle. Osalla vauvoista on hyperbilirubinemia, jossa patologinen bilirubiinipitoisuuden nousu tai pitkään jatkunut korkea bilirubiinitaso johtuu prosesseista, joissa bilirubiinin tuotto on lisääntynyt ja/tai poistuma hidastunut. Silmämääräisesti ei voi erottaa, onko keltaisuus lievää vai voimakasta, joten bilirubiinin määrää elimistössä voidaan seurata ihon pinnalta erityisellä mittarilla. Mikäli mittari näyttää korkeita arvoja, määritetään bilirubiinipitoisuus verestä. Jos bilirubiinipitoisuus on korkea, aloitetaan sinivalohoito. Sinivalo hajottaa bilirubiinia iholla ja muuttaa sen muotoon, joka poistuu elimistöstä nopeammin. (Kero, Käpä & Välimäki 1997, 153; Vastasyntyneen erityispiirteet ja niiden huomioiminen kotona 2009.)

Raskausaikana äidin verensokeri kulkeutuu istukan läpi lapseen. Syntymän jälkeen vauva joutuu tulemaan toimeen omillaan, ja tällöin vauvan verensokeri voi laskea liian matalaksi (hypoglykemia). Matalia verensokeriarvoja todetaan parin ensimmäisen elinvuorokauden aikana. Varhaisruokinta synnytysalissa ja tiheä ruokinta lapsivuodeosastolla estävät tehokkaasti verensokerin laskua. Matala verensokeri aiheuttaa monenlaisia oireita kuten vapinaa, yliärtyvyyttä tai sinistelyä. Lapsi voi kuitenkin olla myös oireeton. Tilat, joihin liittyy lisääntynyt vastasyntyneen hypoglykemian vaara, ovat äidin insuliinihoitoinen diabetes tai raskauden aikainen diabetes, äidin raskausmyrkytys eli toksemia, ennenaikaisuus, lapsen pienipainoisuus tai huomattava ylipainoisuus (yli 4500 g). (Vastasyntyneen erityispiirteet ja niiden huomioiminen kotona 2009.)

Riskiryhmiin kuuluvilta lapsilta verensokeri tutkitaan säännöllisesti alkaen 2 - 3 tunnin kuluttua syntymästä ja jatketaan 2 - 3 päivän ajan sekä välittömästi mahdollisten oireiden ilmaantuessa. Sokeritasapaino korjaantuu muutamassa vuorokaudessa. Yleensä alttius matalaan verensokeriin liittyy elimistön syntymän jälkeiseen sopeutumiseen eikä uusiudu myöhemmin. (Vastasyntyneen erityispiirteet ja niiden huomioiminen kotona 2009.)

### 3.3 Vastasyntyneen kotiinlähtötarkastus

Lastenlääkäri arvioi tarkastuksessaan ensin vauvan yleistilan ja kokonaistilanteen. Tarkastuksessa pyritään löytämään synnynnäisiä poikkeavuuksia tutkimalla vauva päästä jalkoihin. Lääkäri havainnoi lapsen virkeyttä, liikkeiden symmetriaa, plastisuutta ja vaihtelevuutta sekä sitä, miten lapsi suhtautuu käsittelyyn. Ihossa on usein näppylöitä ja väri vaihtelua. Lämmönsäätelyssä on eroja: jotkut vauvat ovat punakoita, toisten iho taas kirjavoituu eli marmoroituu viileässä helposti. Keltaisuuteen kiinnitetään huomiota, mutta aina ei ole helppo silmämääräisesti arvioida, tarvitseeko lapsi valohoitoa. Jos lapsen iho on pigmentiltään tummaa, keltaisuutta voi arvioida silmän valkuaisista. Jos lapsi on saanut liian vähän nestettä, iho saattaa olla kuiva tai väljän oloinen. (Heinonen 1990, 1174 – 1175; Hermanson 2008.)

Tarkastuksessa huomioidaan myös mustuaisten koko ja symmetria, nenän suoruus sekä mahdolliset persoonalliset kasvojen piirteet. Ns. punaheijaste tarkistetaan osoittamalla vauvan silmiin kirkasta valoa ja tarkastelemalla samalla vauvan silmiä valon tulosuunnasta. Näin varmistetaan, että silmät päästävät valoa lävitseen. Lääkäri tunnustelee kallon saumat ja aukileet, solisluiden eheyden sekä pulssit olkavarsista ja nivusista. Vatsaa painelemalla arvioidaan sisäelinten kokoa. Lääkäri tarkastaa myös, että sukuelimet ja peräaukko ovat oikeilla paikoillaan eikä ylimääräisiä aukkoja löydy. Lisäksi lääkäri arvioi lapsen jänteveyttä sekä varhaisheijasteiden esiintymistä.

Sydänääniä kuunnellaan tarkasti. Synnynnäisiä sydänvikoja on alle 1 %:lla lapsista. Muutamia vikoja saatetaan nykyisin huomata jo raskaudenaikaisessa ultraäänitutkimuksessa. Jotkut sydänviat tulevat esiin lapsen huonovointisuutena heti syntymän jälkeen, osa vioista ei vastasyntyneisyyskaudella aiheuta mitään oireita, ja ne voidaan löytää ainoastaan kuuntelemalla sydänääniä huolellisesti. Osa sydänvioista aiheuttaa sivuäänen ja oireita vasta, kun ns. keuhkoverenkierron vastus on laskenut lopulliselle tasolle. (Heinonen 1990, 1176 – 1177; Hermanson 2008.)

Vastasyntyneen tarkastuksessa on olennaista kokeilla myös, pysyvätkö lonkat paikoillaan ns. lonkkamaljassa. Erityisesti pitkään perätilassa olleilla vauvoilla on riski lonkkamaljan vajaakehitykseen, josta seuraa, että lonkat nuljahtelevat pois paikoiltaan. Siinä tapauksessa tarvitaan lastahoitoa tavallisesti useiden viikkojen ajan. (Heinonen 1990, 1178; Hermanson 2008.)

Jos jokin lapsen terveyteen liittyvä seikka on jäänyt arveluttamaan vanhempia, on kotiinlähtötarkastuksessa tilaisuus kysellä lastenlääkärin mielipidettä. Lääkäri on silmäillyt synnytuskertomusta jo ennen tarkastusta ja kiinnittänyt erityistä huomiota raskausviikkoihin, synnytyksen kulkuun, ponnistusaikaan, lapsen saamiin alkupisteisiin ja mahdollisiin elvytystoimiin. Kätilön tehtävänä on kertoa, onko vauvan voinnissa on ollut jotakin ammattilaisen silmin hälyttävää. Vaikka lastenlääkäri ei olekaan ollut seuraamassa synnytystä, asiakirjojen ja hoitohenkilökunnan antamien tietojen perusteella hän osaa ottaa kantaa esimerkiksi siihen, oliko synnytyksessä jotain sellaista, josta seuraisi terveydellisiä erityisriskejä myöhemmin. (Hermanson 2008.)

Jos perhe haluaa kotiutua pian, alle kahden vuorokauden kuluttua synnytyksestä, lastenlääkäri arvioi, onko se turvallista lapsen terveyden kannalta. Tässä tapauksessa sovitaan usein kontrollikäynti myöhemmäksi ajankohdaksi, vaikkei mitään poikkeavaa ilmenisikään. Kontrollikäynnin ajatus on, että vastasyntynyt joka tapauksessa sopeutuu maailmaan vähitellen ja alle kahden vuorokauden ikäisellä prosessi on vielä kesken. Lapsen verenkierto vakiintuu uudelleenlaiseksi ja äidin maidoneritys sekä lapsen ruuansulatus käynnistyvät. Sikiöaikaisia punasoluja hajoaa, ja ne korvaantuvat vähitellen aavistuksen verran erilaisilla soluilla. Maksa joutuu selviämään jätteen hävityksestä itsenäisesti. (Hermanson 2008.)

Syntymän jälkeen vauvan paino laskee aina jonkin verran. Luonto on varautunut siihen niin, että syntyvä vauva on yleensä pienessä nestelastissa. Vauva pissaa, kakkaa ja haihduttaa nesteitä ihon ja hengityksen kautta, mutta syödyt määrät ovat vielä pieniä. Liian suuri painonlasku johtuu usein imetyksen alkuhankaluuksista. Henkilökunta neuvoo ja tukee, miten imetys lähtisi paremmin käyntiin. Jos katsotaan, että lapsen terveys on vaarassa, annetaan lisämaitoa. Varmuuden vuoksi synnytyssairaaloissa käytetään korvikemaitona samanlaista maitoa kuin maitoallergiset lapset saavat. (Heinonen 1990, 1174; Hermanson 2008.) Jos sovitaan uusi myöhempi tarkastus, siinä on tavallisesti tärkeintä, että lapsi punnitaan, keltaisuus arvioidaan ja sydäntä kuunnellaan (Hermanson 2008).

### 3.4 Vierihoidon ja ihokontaktin merkitys

Suomen kaikissa synnytyssairaaloissa vierihoito on yleinen käytäntö. Se tarkoittaa, että vauva on äidin luona ympäri vuorokauden. Ympärivuorokautinen vierihoito edistää äidin ja lapsen kiintymystä. Vierihoidossa vauvan viestit ja hoito myös tulevat tutuiksi lyhyenkin hoitojakson aikana. Vierihoito mahdollistaa myös onnistuneen imetyksen alun. Nykyisin yhä useammin myös isät voivat olla mukana ns. perhehuoneissa ja tutustua näin vauvaan ja opetella vauvanhoitoa jo vauvan ja äidin sairaalassaoloaikana. Kuitenkin jos äidin tai vauvan vointi niin vaatii, vauvan hoidosta huolehtii henkilökunta. (Järvenpää 2008, 343.)

Ihokontaktissa vauva on ilman vaatteita äidin tai isän paljasta ihoa vasten. Ihokontakti helpottaa vauvan sopeutumista kohdun ulkopuoliseen elämään, ja vauva rentoutuu ja hengittää tehokkaammin. Ihokontakti tasapainottaa vauvan verensokeria ja lämmönsäätelyä. Myös vauvan oikea imemisote löytyy helpommin. Vauvan pitäminen omaa ihoa vasten auttaa vanhempia tutustumaan lapseensa ja tuottaa molemminpuolista mielihyvää. Sitoutuminen uuteen perheenjäseneseen vahvistuu ja ihokontakti edistää äidin palautumista synnytyksestä. Oksitosiinihormonin erityis lisääntyä, jolloin kohtu supistuu tehokkaammin ja maidonnousu nopeutuu. (Ihokontakti 2008.) Myös Mooren, Andersonin ja Bergmanin (2003) mukaan ihokontakti voi edistää imetystä, varhaista äidin ja vauvan välistä kiintymistä sekä vastasyntyneen hengityksen ja verenkierron vakautumista. Sillä ei myöskään ole ilmeisiä negatiivisia lyhyt- tai pitkäaikaisvaikutuksia. Hannulan (2003, 67, 70) tutkimuksen mukaan vain 85 % vastasyntyneistä oli päässyt ihokontaktiin äidin kanssa heti synnytyksen jälkeen. Vauvat, jotka eivät olleet olleet ihokontaktissa synnytyssalissa, tarvitsivat muita enemmän lisäruokaa.

Oksitosiinihormoni on tärkeä äidin ja vastasyntyneen suhteen kehittymisessä. Ihokontaktissa sekä imettäessä äidin kehon etupuoli lämpenee, koska oksitosiini laajentaa alueen ihon verisuonia. Vastasyntyneen kehon lämpötila pysyy optimaalisena vauvan ollessa äidin tai isän iholla. Iho on tärkeä elin vastasyntyneelle, sillä sen kautta vauva saa käsityksen ympäröivästä maailmasta ja pystyy sopeutumaan siihen. Iho rekisteröi lämmön, kylmän, paineen, kosketuksen ja

kivun. On havaittu, että kosketuksella on suotuisia vaikutuksia kasvulle ja terveydelle. On luonnollista, että vanhemmat koskettelevat pieniä lapsiaan paljon. Lapsenhoito antaa tilaisuuksia hyväilyihin ja hempeilyyn, ja ihokontakti on tärkeä osa lapsen ja vanhemman välistä kommunikaatiota. Koskettelu ja ihokontakti luovat runsaasti edellytyksiä yhteisyyden ja turvallisuuden lisääntymiselle. (Moberg 2007, 104 – 105, 113 – 117, 125 – 126.)

Joskus ihokontakti ei ole mahdollista heti vauvan syntymän jälkeen esimerkiksi keisarileikkauksen tai vauvan ennenaikaisen syntymän vuoksi. Ihokontaktia olisi kuitenkin suositeltavaa käyttää mahdollisimman paljon heti, kun äidin ja vauvan vointi sen sallii. Myös isä tai tukihenkilö voi tarjota vauvalle läheisyyttä ja lämpöä ihokontaktin avulla. (Ihokontakti 2008.) Myös ennenaikaisesti syntyneet lapset voivat hyvin, jos heillä on runsaasti ihokosketusta vanhempien kanssa. Jotkut ennenaikaiset lapset myös kasvavat ja kehittyvät paremmin kenguruhoiton sekä vauvahieronnan ansiosta. Kenguruhoito eli hoito, jossa vastasyntynyt laitetaan vain vaippaan puettuna äidin tai isän paidan sisään rinnan päälle, on kiehtovaa sekä rauhoittavaa. Hierontaa saaneiden lasten paino nousee nopeammin verrattuna toisiin, saman verran ruokaa saaneisiin lapsiin. Lisäksi veren kortisolipitoisuus laskee osoittaen vähäisempää stressiä. (Moberg 2007, 135 – 136.)

Synnytystavalla on yhteys vierihoidamiseen. Sektiolla synnyttäneistä äideistä 23 % ei vierihoidanut ollenkaan vauvojaan, kun taas valtaosa (58 %) alateitse synnyttäneistä äideistä vierihoidettiin koko ajan. Omahoitajuudella ja vierihoidolla oli tilastollisesti erittäin merkitsevä yhteys siten, että sellaiset äidit, joilla oli omahoitaja, vierihoidettiin vauvojaan eniten (65 %). Perhehuoneissa vierihoidettiin eniten (83 %) koko sairaalassaoloajan. Yhden hengen huoneissa vierihoidettiin toiseksi eniten (60 %), kun taas vähintään kolmen hengen huoneissa oli eniten (28 %) äitejä, jotka eivät vierihoidaneet vauvojaan lainkaan. (Hannula 2003, 74 – 75.)

### 3.5 Imetys

Rintamaito riittää terveelle vastasyntyneelle ainoaksi ravinnoksi yleensä kuuden kuukauden ajan. Vastasyntyneet tarvitsevat kuitenkin D- ja K- vitamiinilisät.

Äidinmaito on kehittynyt vastasyntyneen parhaaksi ravinnoksi, sillä se sisältää kaikki vauvan tarvitsemat ravintoaineet. Äidinmaitoa erittyy lapsen ensimmäisen elinkuukauden aikana keskimäärin 600 – 700 ml/vrk, määrä nousee maksimissaan 3 – 4 kuukauden iässä keskimäärin 800 ml:aan. Äidin maito muuttuu suurestikin imetyksen eri vaiheissa sekä vuorokauden eri aikoina. Äidin ruokavalio vaikuttaa myös suuresti rintamaidon koostumukseen. Rintamaito jaetaan imetysvaiheen mukaan kolmeen luokkaan: Viiden ensimmäisen vuorokauden aikana erittyy kolostrumia, jolle on tyypillistä suuri proteiinipitoisuus sekä korkea vasta-ainepitoisuus. Keskimäärin 5 – 10 vuorokautta synnytyksen jälkeen erittyy niin kutsuttua ylimenokauden maitoa, joka on välimuoto ennen ns. kypsää maitoa. Äidinmaito ei ole ainoastaan ravinnonlähde; se vaikuttaa myös vauvan infektiosuojan kehittymiseen. (Neuvolakirja 1997, 159 – 165; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 32 – 33.)

Imettäessään nainen rauhoittuu, verenpaine laskee sekä stressihormonin taso veressä pienenee. Äiti kokee silloin vähemmän fyysistä stressiä kuin muulloin. Rauhoittumiseen johtavat muutokset eivät ole hetkellisiä, vaan ne vaikuttavat käyttäytymiseen koko imetysajan. Useimmat naiset ovat rauhallisempia ja tyytyväisempiä olemassaoloonsa kuin muulloin sekä toivovat vähemmän vaihtelua kuin yleensä. (Moberg 2007, 107.)

Tervahartialan (2009) mukaan maito nousee yleensä rintoihin kolmantena – neljäntenä päivänä synnytyksestä. Rinnat turpoavat ja aristavat ja samalla voi nousta pientä lämpöä. Tila helpottuu 1 – 2 vuorokauden kuluessa imetyksen jatkuessa. Ensimmäisinä päivinä rintamaito on niin kutsuttua kolostrumia, ja sitä erittyy vähän mutta sopivasti terveelle vastasyntyneelle. Ilman lääketieteellistä syytä vastasyntyneelle ei tule antaa lisämaitoa.

Tarkan (1996, 67 – 70) tutkimuksen mukaan maito oli noussut rintoihin heti tai seuraavana päivänä 24 %:lla äideistä, mutta 6 %:lla äideistä maito ei ollut noussut vielä viiden päivänkään kuluttua synnytyksestä. Lapsivuodeosastolla imetyksestä koki hyvin selviytyvänsä 17 % äideistä, kohtalaisesti 41 %. Tutkimuksen mukaan äidit olisivat toivoneet enemmän tietoa imetyksestä ja ohjausta ennen synnytystä.

Hannulan (2003, 63) tutkimuksen mukaan äidit suunnittelivat imettävänsä lasta keskimäärin 8.23 kuukautta. Alle puolivuotiaaksi suunnitteli imettävänsä vain noin kahdeksasosa äideistä. Ilman ammatillista koulutusta olevien joukossa oli eniten naisia, jotka suunnittelivat imettävänsä alle puoli vuotta. Ylemmän korkeakoulututkinnon omaavien joukossa heitä oli vähiten. Työssäololla oli yhteyttä suunnitelmiin, työttömien joukossa oli muita ryhmiä enemmän lyhyttä imetystä suunnittelevia.

Täysimetystä lisääviä tekijöitä ovat äidin hyvät tiedot imetyksestä, synnytys ilman kipulääkitystä, äidin hyvä fyysinen vointi, onnistunut ensi-imetus sekä ensi-imetyksen ajoittuminen tunnin sisälle synnytyksestä. Vauvamyönteisessä sairaalassa synnyttäminen ja tutin käytön välttäminen sekä kokoaikainen vierihoito sairaalassa lisäsivät täysimetystä. Sektio synnytystapana vähensi todennäköisyyttä täysimetykseen. Tyydyttävä tai huono imetyksestä selviytyminen vähensi täysimetystä. Ensi-imetyksen ajoittuminen yli 12 tuntia synnytyksen jälkeen sekä se, ettei vauva ollut vierihoidossa, vähensivät täysimetystä. Äidin näkemys vauvan heikosta terveydentilasta vähensi imetystä. Myös äidin sijoitus vähintään kolmen hengen huoneeseen vaikutti negatiivisesti. (Hannula 2003, 70.)

#### 4 TERVEYSVIESTINTÄ INTERNETISSÄ

Terveysviestinnällä tarkoitetaan ohjaavaa ja positiivista terveyteen vaikuttamista. Se on myös määritelty viestinnäksi, joka liittyy terveyteen, sairauteen, terveydenhuoltoon tai lääketieteeseen. Se on keino, jolla välitetään ihmisille terveystietoa. (Torkkola 2002, 5.) Siinä korostuvat ennen kaikkea eettisyys, totuudellisuus ja terveyden tasa-arvon edistäminen (Terveyden edistämisen keskus 2005, 5). Nordman (2002, 123) määrittelee terveysviestinnän tehtäviksi potilaiden ja henkilökunnan perustoimintojen tukemisen sairaalassa ja tietojen välittämisen, henkilökunnan sitouttamisen sekä yhteisökuvan muotoutumisen.

Terveysviestintä voidaan jakaa sisäiseen ja ulkoiseen viestintään. Ulkoisen viestinnän kohderyhmänä ovat asiakkaat, päättäjät ja vaikuttajat, joiden kuuluu saada tietoa terveydenhuollon palveluista. Sisäinen viestintä on suunnattu



henkilökunnalle ja työryhmille. Internet-sivut ovat terveydenhuollolle tärkeitä, sillä sivuja voidaan lukea mistä tahansa. Sähköposti ja www-sivut korvaavat nykyään suuren osan aiemmin kirjeitse, puhelimitse tai faksitse välitetystä tiedosta. Internetillä voidaan harjoittaa tehokkaammin ulkoista viestintää. (Nordman 2002, 121 – 127, 135 – 136.)

Terveyden edistämisen keskuksen (2005) hyvän terveystiedon laatukriteereihin kuuluu konkreettinen terveystavoite, sisällön selkeä esitystapa, helppolukuisuus, helppo hahmoteltavuus, oikea ja virheetön tieto, sopiva tietomäärä, kohderyhmän selkeä määrittely, tekstiä tukeva kuvitus, huomiota herättävyys ja hyvä tunnelma. Hyvästä aineistosta lukija näkee heti, mihin sillä pyritään, sekä hahmottaa heti, mihin terveystietoon aineisto liittyy. Aineiston tulee olla virheetöntä sekä ajan tasalla olevaa. Ennen aineiston kokoamisen aloittamista on päätettävä, halutaanko aineistossa tarjota mahdollisimman kattavat perustiedot vai ytimekkäästi keskeiset asiat. Koskinen-Ollonqvistin, Parkkusen & Vertion (2001) mukaan terveystiedossa kannattaa asiat esittää lyhyesti ja ytimekkäästi. Materiaalissa tärkeintä on tieto, joka sillä hetkellä on lukijalle tärkeintä. Materiaalin tulisi olla helppolukuista, jotta asian ymmärtämiseksi ei tarvitse ponnistella. Luettavuuden taso vaikuttaa lukijan kokemaan aineiston hyödyllisyyteen. Monimutkaiset lauserakenteet ja vaikeat käsitteet heikentävät luettavuutta. Asiat kannattaa myös esittää positiivisesti. Tekstityyppi ja -koko vaikuttavat aineiston tunnelmaan. Kirjasinkoon tulee olla vähintään 12, ja suositeltavin kirjasintyyppi on selkeä ja yksinkertainen, esimerkiksi Arial tai Verdana. Nämä luovat myös vaikutuksen rennosti tunnelmasta. Lihavointia ja kursivointia käytetään lähinnä otsikoiden korostuskeinona. Kuvituksen käytöstä terveystiedossa on hyötyä, sillä asia säilyy paremmin muistissa, jos kuva ja teksti on yhdistetty. (Koskinen-Ollonqvist ym. 2001, 9 – 17.)

Terveys, viestintä ja kansalaiset – tutkimuksen mukaan suomalaisten mielestä tärkeimmät terveystiedon lähteet ovat terveydenhuoltoalan ammattilaiset, viranomaiset, televisio, ystävät ja terveysalan järjestöt. Nuoret pitivät myös Internetiä tärkeänä terveystiedon lähteenä. Koulutus vaikuttaa siihen, mistä terveystietoa etsitään. Korkeakoulutetuille kaikki muu paitsi Internet ovat vähemmän tärkeitä lähteitä. Internet ei ole kuitenkaan niin tärkeä kaikille

väestöryhmille kuin terveysvaikuttajat olettavat. (Terveyden edistämisen keskus 2005, 14 – 15.)

#### 4.1 Terveystieto Internetissä

Internetissä olevien terveystietopalveluiden käyttö on kasvanut Internetin käytön lisääntyessä. Mustosen (2002, 150) mukaan lähes 80 % Internetiä käyttävistä hakee sieltä terveystietoa. Arvioiden mukaan Internetissä olevista sivuista 5,5 % sisältää lääketieteellistä tai terveydenhuoltoon liittyvää informaatiota. Niitä tarjoavat useat eri tuottajat, esimerkiksi tutkimuslaitokset, korkeakoulut, terveydenhuollon organisaatiot sekä potilasyhdistykset. Sivujen laatu vaihtelee korkealaatuisesta tiedosta virheelliseen tietoon, mikä asettaa tiedon hakijan vastuuseen tiedon ymmärtämisestä sekä laadun arvioimisesta. Myös henkilökunta joutuu uusien haasteiden eteen joutuessaan vastaamaan potilaiden esittämiin entistä hankalampiin kysymyksiin. (Mustonen 2002, 150 – 153.)

Etsittäessä tietoa Internetistä on muistettava, että Internetissä on runsaasti virheellistä ja epätarkkaa tietoa. Internetissä voi kuka tahansa julkaista mitä tahansa. Terveystietoviestinnän lukemisessa Internetistä korostuu taito nopeaan, silmäilevään, valikoivaan ja kriittiseen lukemiseen sekä kykyyn ymmärtää lukemaansa. Luettaessa Internet-sivuja on kiinnitettävä huomiota sivuston luotettavuuteen, eli kuka sivut on tehnyt ja milloin sivuja on päivitetty, sisältöön, eli kerrotaanko sivuilla mihin tiedot perustuvat, avoimuuteen, eli sivujen tarkoitukseen, linkkeihin, suunnitteluun ja vuorovaikutteisuuteen, eli voiko sivuilla esimerkiksi antaa palautetta, sekä erilaisiin varoituksiin ja huomautuksiin. (Mustonen 2002, 158 – 162.)

#### 4.2 Internettiin kirjoittaminen

Paperilta tekstiä luetaan lineaarisesti eli peräkkäin, siirtyen riveittäin ja sivuttain. Internetissä sivuilla ja riveillä on mahdollista liikkua myös muussa järjestyksessä kuin lineaarisesti, ja teksti muuttuu lukijan mukaan. Useimmat lukevat näytöltä

hitaammin kuin paperilta, ja myös mieleen painaminen ja palauttaminen on hankalampaa. Pidemmän tekstin lukeminen on näytöltä hankalaa. Tuotettaessa materiaalia Internetiin on tärkeää käyttää runsaasti aikaa aineiston määrittelyyn ja suunnitteluun. Perusmäärittelyn tekeminen on tärkeää, on mietittävä, kenelle kirjoitetaan ja mitä halutaan sanoa. Muut vaiheet ovat tekstin kirjoittaminen ja viimeistely. (Alasilta 1999. 15 – 17, 43 – 44, 85 – 88; Nuutila, Sinkkonen & Törmä 2009, 270 – 277.)

Internet-sivusto on tärkeää aloittaa tavalla, josta jokainen lukija voi päätellä, onko tullut oikeaan osoitteeseen. Otsikon on oltava napakka, jotta se houkuttelee lukijaa jatkamaan eteenpäin. Periaatteena on kirjoittaa tärkein asia ensin, jotta lukija hahmottaa sisällön pääpiirteet. Teksteistä on hyvä tehdä itsenäisiä kokonaisuuksia, jotta lukija hahmottaa hyvin sisällön. Internetiin kirjoitettavan tekstin tulee olla lyhyttä ja siinä on hyvä käyttää kappaleita, luetteloita ja alaotsikoita, jotta tekstin luettavuus pysyy hyvänä. Kirjoitettavan tekstin tulee olla käyttäjäröhmän huomioivaa yleiskieltä. Esimerkiksi vanhuksille suunnatut sivut kirjoitetaan eri tavalla kuin nuorille. (Alasilta 1999. 111 – 112, 137 – 140; Luukkonen 2004. 85 – 100, 124 – 130.) Metsämäen (2000, 184) mukaan tekstin selkeyden takia on suositeltavaa käyttää korkeintaan kolmea erilaista kirjainmuotoa. Otsikot ja varsinainen teksti on hyvä erottaa erilaisilla fonteilla.

#### 4.3 Kuvien käyttö Internet-sivuilla

Useimmat ihmiset hahmottavat ympäristön parhaiten näköaistin avulla, näköaistilla havaitaan kerralla enemmän kuin sanojen avulla. Kun Internet-sivua vilkaistaan ensimmäisen kerran, kiinnittyy lukijan huomio sivuston väreihin ja linjoihin ja sen jälkeen sivustolla oleviin kuviin. Kuva voi sivustolla esittää tietoa, jota on hankalaa tai mahdotonta esittää sanallisesti tai olla myös sanallista esitystä tukeva. (Koskinen-Ollonqvist ym. 2001, 17; Metsämäki 2000, 204 – 207.)

Kuvat on suunniteltava niin, että pääasian esiintuominen, selkeys ja puhutteleva sisältö takaavat kiinnostuksen. Kuvan täytyy herättää lukijan uteliaisuus, valokuvat usein pysäyttävät lukijan kuvan äärelle. Kuvien yhteyteen on hyvä laittaa tarpeen

mukaan selventävä kuvateksti. Tekstissä tulee kertoa sellaista, jota katsoja ei suoraan näe kuvaa katsomalla. Lukijan huomiota voi myös kiinnittää kuvatekstin avulla yksityiskohtiin ja antaa taustatietoja kuvasta, kuvaajasta, ajasta tai paikasta. (Metsämäki 2000, 137 – 138, 185.)

#### 4.4 Internet-sivuston rakenne

Internetiin kirjoittaminen on hyvä aloittaa laatimalla sivuston sisällöstä sivustosuunnitelma. Sivustosuunnitelma on graafinen tai taulukon muotoinen esitys koko sivuston rakenteesta. Suunnitelman avulla saa hyvän kuvan kokonaisuudesta, ja sen avulla sivustoon on helppo lisätä tekstejä oikeisiin paikkoihin. Sivustosuunnitelman tarkoituksena on kuvata sivuston jakautumista eri osioihin ja tasoihin sekä kuvata sivustolla liikkumista. Sivustosuunnitelma voi esimerkiksi koostua yhtä sivua kuvaavista laatikoista, jonka koko voi summittain kuvata tekstin määrää. Sivuilla siirtymistä sekä linkityksiä kuvaavat viivat yhdistävät laatikoita. Sivustosuunnitelman liian syvällistä jakautumista tulee välttää; tärkeimmät asiat tulee löytää parin klikkauksen päästä etusivusta. (Alasilta 1999, 14 – 17, 87 – 94; Alasilta 2002, 148 – 157; Luukkonen 2004, 115 – 117.)

#### 4.5 Käyttäjänalyysi ja sivuston testaaminen kohderyhmällä

Ennen varsinaisen kirjoitustyön aloittamista kannattaa määritellä, kenelle ja millaisille ihmisille sivusto on tarkoitettu. Lisäksi on hyvä pohtia, haluaako sivuilla informoida vai vaikuttaa lukijaan. Sivustosta kannattaa ensin tehdä testiversio, johon kerää kommentteja ja kokemuksia ainakin yhdeltä kohderyhmään kuuluvalta henkilöltä. Korjausten jälkeen sivustoa testataan vielä lopullisten lukijoiden edustajilla. Testaus tuo ennakkotietoa siitä, miten kohderyhmä ottaa tekstin vastaan. (Alasilta 1999, 86 – 88, 95, 185; Luukkonen 2004, 111 – 113, 141.)

Lapsivuodeosastolla hoidetaan synnyttäneitä äitejä, vastasyntyneitä ja heidän perheitään. Useimmat äidit viettävät lapsivuodeosastolla 3 – 5 vuorokautta synnytyksen jälkeen vointinsa ja toivomuksensa mukaan. Synnyttäjää perehdytetään osaston tiloihin ja hoitokäytänteisiin. Synnyttäneen hoito ja ohjaus vuodeosastolla perustuvat synnytyskertomuksesta saatuihin tietoihin, äidin ja perheen toiveisiin ja kysymyksiin sekä henkilökunnan havaintoihin. Hoito- ja ohjaussuunnitelma noudattelee osastojen yhteisesti sopimaa linjaa, mutta sitä sovelletaan jokaisen äidin toiveita ja tarpeita vastaavaksi. Osastolla kätilö huolehtii äidin perustarpeista, seuraa äidin fyysistä ja psyykkistä toipumista synnytyksestä sekä ohjaa äidin itsehoitoa. (Eskola & Hytönen 2002, 423 – 426; Väyrynen 2007, 269.)

Kymenlaakson keskussairaalan synnytysvuodeosastolla 8B hoidetaan synnyttäneitä ja heidän vastasyntyneitä lapsiaan. Hoidon tavoitteena on antaa perheille valmiudet vauvan hoitoon ja imetykseen sekä tukea omatoimisuuteen ja vanhemmuuteen kasvamiseen. Osastolla toteutetaan hoitotyötä yksilövastuisen mallin mukaisesti, joka huomioi itsehoidon, yksilöllisyyden, hoidon jatkuvuuden, perhekeskeisyyden, kokonaishoidon sekä turvallisuuden periaatteet. (Kymenlaakson keskussairaalan lapsivuodeosaston esittelysivut opiskelijoille.) Vuosittain sairaalassa syntyy noin 1600 vastasyntyntä (Mylläri, 2009).

### 5.1 Lapsivuodeosaston tilat ja toimintaperiaatteet

Synnyttäneiden osasto 8B on hallinnollisesti samaa yksikköä naistentautien osaston kanssa. Potilaspaikkoja on yhteensä 34, joista 22 on synnyttäneiden. Potilashuoneita synnyttäneiden puolella on 12 kappaletta, joista 4 huonetta on yhden hengen huoneita, 7 kahden hengen huonetta ja yksi kolmen hengen huone. Yhden hengen huoneissa on omat suihkut ja wc:t, muuten kahta huonetta kohden on omat wc- ja suihkutilat käytävillä. Osastolla on myös lastenhuone sekä imetyshuone. Keskiviikkoisin imetyshuone on imetyspoliklinikan käytössä, jolloin myös osaston potilailla on mahdollista saada erityistä imetysohjausta, jos heillä on tarvetta ja vapaita aikoja löytyy. (Mylläri, 2009.)

Henkilökuntaa osastoilla on 25 henkilöä: 1 perushoitaja, 3 lastenhoitajaa, 1 sairaanhoitaja ja 20 kättilöä. Naistentautien ja lapsivuodeosaston henkilökunta työskentelee molemmilla osastoilla, työvuorot tehdään yhteisesti. Kiertäviä toimia on kolme. Näillä mahdollistetaan työkierto synnytyssalin sekä synnyttäneiden ja naistentautien välillä. Työkierto kestää aina vähintään puoli vuotta. (Mylläri 2008, 1; Mylläri, 2009.)

Osastolla toteutetaan ympärivuorokautista vierihoitoa sekä kannustetaan imetykseen. Jokaisen äidin sängynpäätyyn kiinnitetään hoitopöytä, jossa vanhemmat voivat omatoimisesti hoitaa vauvaansa. Aamuisin lapsi hoidetaan lastenhuoneessa, jolloin lapsesta otetaan alastonpaino ja hoitajat voivat tarkkailla lasta sekä ohjata vanhempia. Vanhemmilla on myös mahdollista saada ohjausta ja tukea vauvan hoitoon ja käsittelyyn lastenhuoneessa tai omassa huoneessaan ympäri vuorokauden. Aamuisin kättilöt käyvät tekemässä aamukierron, jolloin äidin vointia, kohtua ja vuotoa kysellään ja tarkkaillaan. Lastenlääkäri käy aamupäivisin tarkastamassa kolmen vuorokauden ikäiset tai kotiutuvat lapset. Kotiutus voi tapahtua osastolta päiväsaikaan koska tahansa. Vuorokautta rytmittävät näiden aamuhoitojen ja kiertojen lisäksi ainoastaan ruokailuajat. (Mylläri, 2009.)

Osaston hoidon perustarkoitus on taata raskaus-, synnytys- ja lapsivuodeaika ja gynekologinen hoito turvalliseksi ja positiiviseksi. Osaston päämäärä on toteuttaa potilaille hyvää hoitoa, kuntoutusta ja neuvontaa sekä mahdollistaa jatkohoito. Potilaan oma-aloitteisuutta tuetaan ja potilaita ohjataan itsehoitoon sekä tarvittaessa avustetaan. Kaikilla potilailla on oikeus erilaisuuteen omien tarpeiden ja toivomusten mukaisesti. Potilaiden yksilöllisyyttä kunnioitetaan ja huomioidaan intymiteettisuoja. Potilas ja hänen perheensä huomioidaan ja heitä hoidetaan kokonaisuutena. Potilaan ja hoitajien välille pyritään luomaan luottamuksellinen hoitosuhde, hoitoympäristö ja välineet huolehditaan turvallisiksi ja potilaille annetaan asiallista tietoa hoidosta. Potilaita hoidetaan yksilövastuisesti. Osastolla tehdään yhteistyötä neuvoloiden kanssa sekä potilaiden jatkohoitopaikkojen kanssa. Henkilökunta kouluttaa ja päivittää tietojaan, kehittää itseään ammatillisesti ja hyödyntää työssään uutta tutkittua tietoa. Hoitotyön arvoja ovat ihmisarvo, terveys ja elämä, lähimmäisenrakkaus sekä hoitotyön tuloksellisuus. (Mylläri, 2009.)

## 5.2 Synnytysvalmennus Kymenlaakson keskussairaalassa

Sairaalassa järjestetään tutustumiskäyntejä esikoistaan odottaville perheille. Joskus tutustumiskäynteihin osallistuu myös perheitä, joilla on vanhempia lapsia mutta, jotka eivät aiemmin ole synnyttäneet Kymenlaakson keskussairaalassa. Neuvolat varaavat tutustumiskäyntipäivän osaston sihteeriltä. Kellonaika on aina 14.30 osaston henkilökuntatilanteen takia. Tutustumiskäynnin pitää aina synnytyssalin kätilö, jokainen omalla tavallaan. Käyntiin sisältyy synnytyssalin näkeminen sekä synnyttäneiden osastolla käyminen ja siellä potilashuoneen näkeminen. Käynnillä ei puhuta kivunlievityksistä tai muusta synnytykseen liittyvästä, eikä näytetä siihen liittyviä laitteita tai esimerkiksi synnytysjakkaraa. Vastasyntyneen virvoittelupöytä näytetään kaikille varmuuden vuoksi. Perheille kerrotaan osaston vierailurajoituksista, toimintatavoista sekä annetaan vinkkejä, mitä sairaalaan kannattaa ottaa mukaan. Myös vierihoitoa ja imetystä painotetaan. Tutustumiskäyntiin on varattu kerralla aikaa noin tunti. (Mylläri, 2009.)

## 6 INTERNET-SIVUSTON SISÄLTÖÄ KARTOITTAVA TUTKIMUS

Kartoittava kysely toteutettiin Kymenlaakson keskussairaalan lapsivuodeosasto 8B:llä.

### 6.1 Tutkimuksen tavoite ja tutkimuskysymykset

Tutkimuksen tavoitteena on kartoittaa äitien näkemyksiä sivuston sisällöstä sekä kartoittaa sivuston tarvetta äitien näkökulmasta. Tutkimuksen avulla suunnitellaan ja muokataan sivustosuunnitelman sisältöä ja ulkoasua.

Kartoittavalla kyselyllä halutaan saada vastaus seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

- 1) Kuinka moni äideistä ja tukihenkilöistä on pystynyt osallistumaan sairaalan tutustumiskäyntiin hankalasta ajankohdasta huolimatta?
- 2) Mistä äidit olivat saaneet riittävästi tietoa tutustumiskäynnin yhteydessä sekä mistä he haluaisivat tietoa enemmän?

- 3) Kuinka moni äiti tutustui synnytykseen ja lapsivuoteisuuteen Internetissä etukäteen sekä millaisilta sivustoilta he tietoa hakivat?
- 4) Millaista tietoa äidit toivovat Internet-sivustolle?

## 6.2 Tutkimusmenetelmä

Kartoittava tutkimuksemme on luonteeltaan kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus. Kvantitatiivinen tutkimuksen tutkimusstrategia on usein strukturoitu ja tutkimus varmistaa teoriaa. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tehdään tarkasti koehenkilömäärittelyt ja otantasuunnitelmat. Tutkimusotteessa määritetään perusjoukko, johon tulosten tulee päteä, ja otetaan tästä perusjoukosta otos. Kvantitatiivisen tutkimuksen yleisin tapa kerätä aineistoa on kysely. Vastaukset pystytään muuttamaan taulukkomuotoon ja aineisto voidaan saattaa tilastollisesti käsiteltävään muotoon. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 139 – 144.)

### 6.2.1 Otantatutkimus

Yhtenä tutkimusvaihtoehtona on tarkastella vain osaa tutkimuskohteen perusjoukosta. Perusjoukon osajoukkoa, joka täyttää tietyt kriteerit, kutsutaan otokseksi. Otantatutkimuksen tärkeimpänä ehtona on, että jokaisella perusjoukkoon kuuluvalla on yhtä suuri mahdollisuus tulla valituksi otokseen. Otantatutkimuksessa olennaista on satunnaistaminen. Ennen tutkimuksen aloittamista on määriteltävä tarkasti tutkittava kohderyhmä. Seuraavana luodaan tavoitteet tutkimukselle sekä valitaan otantamenetelmä. Sen jälkeen määritellään otoskoko ja suunnitellaan otannan toteutus. Kun tutkimus on tehty, käsitellään ja tulkitaan tulokset, arvioidaan tuloksia ja viimeisenä kirjoitetaan raportti. Otantatutkimusta käytetään esimerkiksi jos perusjoukko on hyvin suuri tai jos tiedot halutaan nopeasti. (Heikkilä 2008, 33 – 35; Holopainen & Pulkkinen 2008, 28 – 30.)



Satunnaisotanta, eli umpimähkäinen otanta, on otantatutkimuksen muoto, jossa tutkimukseen osallistujat poimitaan perusjoukosta satunnaisesti. Tämä tarkoittaa sitä, että kukin otokseen poimittu on tullut valituksi tutkimukseen yhtä suurella todennäköisyydellä ja muista valinnoista riippumatta. Harkinnanvaraisessa otannassa otantayksiköt poimitaan harkitusti, mutta kuitenkin siten, että pyritään mahdollisimman objektiiviseen ja tasapuoliseen tulokseen. Etukäteen päätetään kuinka monta otokseen otetaan ja tutkimusta jatketaan, kunnes kiintiöt täyttyvät. Harkinnanvaraista otantatutkimusta käytetään usein esimerkiksi esitutkintaan. (Heikkilä 2008, 35 – 41; Holopainen & Pulkkinen 2008, 29 – 35.)

Otantatutkimukseen liittyy myös virhemahdollisuus. Sen riski on sitä suurempi, mitä pienemmästä otannasta yritetään vetää johtopäätöksiä. Vastaavasti suuren otoksen tekemisessä on usein hankalaa aika ja sen hallittavuus. Otokseen kasvattaminen suureksi ei sanottavasti lisää tuloksen tarkkuutta. Otantatutkimukseen voi liittyä otantavirhe, esimerkiksi liian pienen otannan takia tai väärän otantamenetelmän vuoksi. Vastaamiseen liittyviä virheitä ovat muun muassa vastaajan antamat tahalliset väärät tiedot tai kysymysten väärinymmärtäminen. Lisäksi otantatutkimuksen virheisiin luetaan huono tavoitteiden määrittely, väärä kohderyhmä, puutteet tai epäselvyydet kyselylomakkeessa sekä puutteelliset tai väärät tulkinnat. Otannan hankaluudeksi voi muodostua myös vastaamattomuus. (Heikkilä 2008, 41 – 46; Holopainen & Pulkkinen 2008, 37 – 41.)

### 6.2.2 Kyselylomake

Kyselylomake on tutkimuksen olennainen osatekijä. Lomakkeen suunnittelu edellyttää kirjallisuuteen tutustumista, tutkimusongelman pohtimista, käsitteiden määrittelyä sekä tutkimustavan valintaa. Suunniteltaessa lomaketta kannattaa myös pohtia, kuinka aineisto aiotaan käsitellä. Kysymyksiä ja vastausvaihtoehtoja suunniteltaessa täytyy myös miettiä, kuinka tarkkoja vastauksia halutaan saada. Ennen kyselylomakkeen laatimista täytyy olla selvillä tutkimuksen tavoite sekä kysymykset joihin halutaan vastauksia. Kyselylomakkeen alkuun kannattaa sijoittaa kysymyksiä, jotka ovat helppoja ja joiden avulla pyritään pitämään vastaajan

mielenkiinto yllä. Kyselylomake ei myöskään saa olla liian pitkä. (Heikkilä 2008, 47 – 49; Holopainen & Pulkkinen 2008, 42 – 43.)

Suljetuissa kysymyksissä, eli strukturoiduissa kysymyksissä, on valmiit vaihtoehdot, joista ympyröidään tai rastitetaan sopivat vaihtoehdot. Strukturoitujen kysymysten vastausten käsittely on helppoa. Lisäksi niillä yritetään torjua virheiden esiintymistä. Vaihtoehtojen löytyessä vastaaminen ei esty kielivaikeuksien takia ja vastaajien on myös helpompi antaa arvostelevia vastauksia. Suljetuissa kysymyksissä vaihtoehtoja ei saa olla liian monta ja vaihtoehtojen tulee olla järkeviä. Avoimet kysymykset ovat usein suljettujen kysymysten jatkeena kyselylomakkeessa. Ne ovat helppoja laatia, mutta vaikeita käsitellä. Niiden avulla voidaan kuitenkin saada vastauksia ja ideoita, joita ei osattu etukäteen odottaa. Avoimet kysymykset kannattaa sijoittaa lomakkeen loppuun, sillä ne houkuttelevat vastaamatta jättämiseen. Vastauksille on varattava riittävästi tilaa. (Heikkilä 2008, 49 – 51.)

Suljetuissa kysymyksissä, eli strukturoiduissa kysymyksissä, on valmiit vaihtoehdot, joista ympyröidään tai rastitetaan sopivat vaihtoehdot. Strukturoitujen kysymysten vastausten käsittely on helppoa. Lisäksi niillä yritetään torjua virheiden esiintymistä. Vaihtoehtojen löytyessä vastaaminen ei esty kielivaikeuksien takia ja vastaajien on myös helpompi antaa arvostelevia vastauksia. Suljetuissa kysymyksissä vaihtoehtoja ei saa olla liian monta ja vaihtoehtojen tulee olla järkeviä. Avoimet kysymykset ovat usein suljettujen kysymysten jatkeena kyselylomakkeessa. Ne ovat helppoja laatia, mutta vaikeita käsitellä. Niiden avulla voidaan kuitenkin saada vastauksia ja ideoita, joita ei osattu etukäteen odottaa. Avoimet kysymykset kannattaa sijoittaa lomakkeen loppuun, sillä ne houkuttelevat vastaamatta jättämiseen. Vastauksille on varattava riittävästi tilaa. (Heikkilä 2008, 49 – 51.)

### 6.3 Tutkimuksen toteutus

Kymenlaakson keskussairaalassa syntyy vuosittain noin 1600 lasta. Tarkoituksena oli kartoittaa muutamien äitien näkemyksiä, joten tutkimusmetodinä käytettiin otantatutkimusta. Tutkimukseen valittiin strukturoituja kysymyksiä, koska tekijät halusivat, että mahdollisimman moni vastaisi kyselyyn. Kysymyslomakkeen loppuun

lisättiin kaksi avointa kysymystä, jotta äideillä olisi mahdollisuus omin sanoin kertoa ja kuvailla. (Liite 1)

Kartoittavan kyselyn otannan koon tavoitteeksi opinnäytetyön tekijät asettivat 30 vastausta. Kätilöt jakoivat kyselylomakkeet satunnaisesti valitsemilleen äideille kotiutumista edeltävänä iltana. Äidit palauttivat kyselyn kotiuttavalle kätilölle ennen kotiinlähtöä. Äidit laittoivat vastauksensa suljettuun kirjekuoreen, joten vastaukset olivat vain opinnäytetyön tekijöiden käytössä. Valmiit kyselyt kerättiin osastolla laatikkoon, ja opinnäytetyön tekijät noutivat vastauskuoret osastolta.

#### 6.4 Kartoittavan kyselyn tulosten analysointi

Tutkimustulosten analysoinnin ensisijainen menetelmä on ajattelu ja päättely (Hakala 2007, 16 – 17). Määrälliset kysymykset analysoitiin päätelemällä ja keskeisiä tutkimustuloksia havainnollistettiin Exel-taulukkolaskentaohjelman avulla. Avoimet kysymykset analysoitiin sisällönanalyysin avulla.

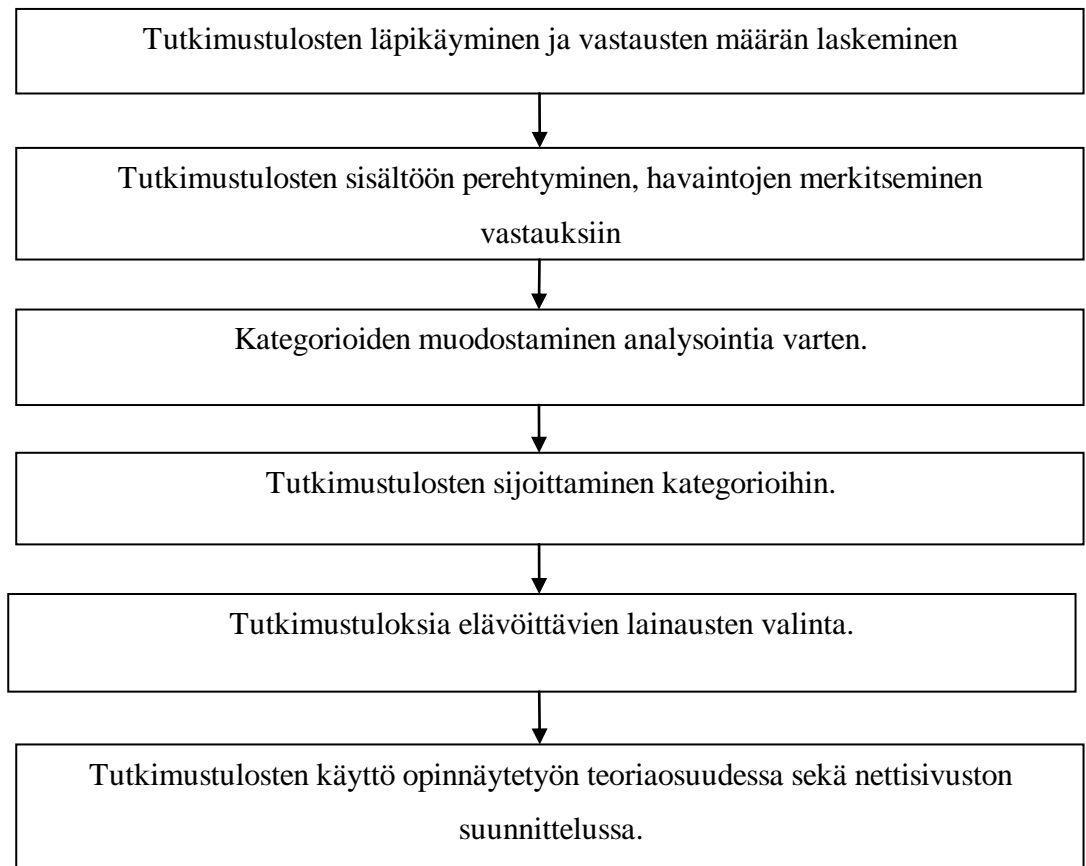
Sisällönanalyysi on menetelmä, jolla voidaan tutkia dokumentteja järjestelmällisesti ja puolueettomasta näkökulmasta. Sen avulla pyritään saamaan kuvaus tutkittavasta asiasta tiivistetyssä muodossa. Sen tavoitteena on luoda tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus. Sisällönanalyysissä tutkittava aineisto pelkistetään, ryhmitellään ja käsitteellistetään. Pelkistämässä tutkittavasta aineistosta etsitään tutkimustehtävään liittyviä ilmaisuja, ryhmittelyssä yhdistetään pelkistetyistä ilmaisuista yhteen kuuluvat asiat ja käsitteellistämässä muodostetaan yleiskäsitteiden avulla kuvaus tutkittavasta asiasta. (Kyngäs & Vanhanen. 1999, 5; Tuomi & Sarajärvi. 2002, 97, 110 – 111.)

Analyysin ensimmäinen vaihe on tietojen tarkistaminen eli tarkistetaan, löytyykö tiedoista puutteita tai ovatko ne virheellisiä. Toisessa vaiheessa tietoja täydennetään, ja esimerkiksi puuttuvia kyselylomakkeita voi vielä yrittää karhuta takaisin. Kolmas vaihe on tietojen tallentaminen, jonka jälkeen tutkimuksen tuloksena raportoidaan analyysillä muodostettu käsitekartta tai kategoriat. Tulosten luotettavuuden kannalta tutkijan tulisi pystyä osoittamaan yhteys aineiston ja tuloksen välillä. Tutkijan tulisi

myös pohtia tulosten merkitystä sekä mahdollista laajempaa merkitystä. (Hirsjärvi ym. 2002, 207 – 208, 212; Kyngäs & Vanhanen 1999, 5 – 10; Tuomi & Sarajärvi 2002, 95 – 97.)

Lähtökohtana ei ole olettamusten tai teorian testaaminen vaan aineiston monipuolinen ja yksityiskohtainen tarkastelu. Tutkija ei itse päättää, mikä tutkimuksessa on tärkeää. (Hirsjärvi ym. 2007, 160.) Sisällönanalyysin luotettavuuden yhtenä perusteena on se, että analyysiprosessia tarkastellaan objektiivisesti eikä tekijä anna omien näkemyksiensä vaikuttaa tarkasteluun (Kyngäs ym. 1999, 10).

Saatuaan vastaukset osastolta työn tekijät aloittivat avoimien kysymysten analysoinnin sisällön analyysin avulla, jonka eteneminen esitetään kuviossa 1.



KUVIO 1. Tutkimusaineiston analysoinnin eteneminen (Tuomi & Sarajärvi 2002, 111.)

Ensin työn tekijät laskivat tutkimuksen otoksen, eli kuinka paljon vastauksia oli yhteensä (N = 22). Työn tekijät etsivät silmäillen vastauslomakkeista selkeitä virheellisyyksiä sekä puutteellisuuksia, jonka seurauksena kaksi tyhjää vastauslomaketta poistettiin. Vastaukset käytiin läpi uudelleen ja tehtiin tarvittaessa merkintöjä vastauslomakkeiden sivuun, pääasiassa avoimien kysymysten kohdalla. Tämän jälkeen työn tekijät ryhmittelivät aineiston tutkimusongelmien pohjalta kategorioihin, joiden muodostuminen esitetään kuviossa 2. Niiden mukaan analysoitiin avoimet vastaukset.

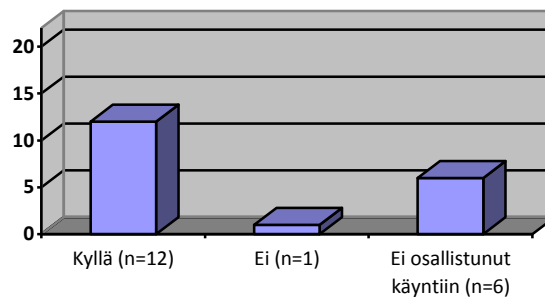
Suljettujen kysymysten vastausten lukumäärät laskettiin ja analysointia helpotettiin Exel-taulukkolaskentaohjelman avulla sijoittamalla lukumääriä muistiin taulukoihin. Taulukoiden avulla muodostettiin tutkimustuloksia selventäviä pylväsdiagrammeja.

## 6.5 Tutkimustulokset

Osaston henkilökunta jakoi 40 kyselylomaketta. Niistä 22 saatiin takaisin, mutta 2 takaisin saaduista lomakkeista oli tyhjiä.

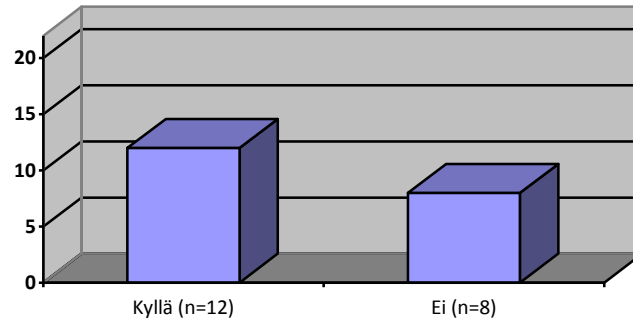
### 6.5.1 Internet-sivuston tarve

Valtaosa (14) vastanneista oli osallistunut perhevalmennukseen liittyvään sairaalan tutustumiskäyntiin. Vastaajista 12 kertoi päässeensä näkemään potilashuoneita, yksi vastaajista oli nähnyt vain käytävät potilashuoneiden ollessa käytössä.



KUVIO 2. Potilashuoneiden näkeminen tutustumiskäynnillä

Kaksitoista vastaajaa kertoi tukihenkilön päässeen osallistumaan tutustumiskäynnille. Lähes puolella (8) vastaajalla tukihenkilö ei ollut pystynyt osallistumaan käynnille. Syyksi mainittiin tukihenkilön olleen kyseisenä ajankohtana töissä tai koska synnyttäjää ei itsekään ollut osallistunut tutustumiskäyntiin.



KUVIO 3. Tukihenkilön osallistuminen tutustumiskäyntiin

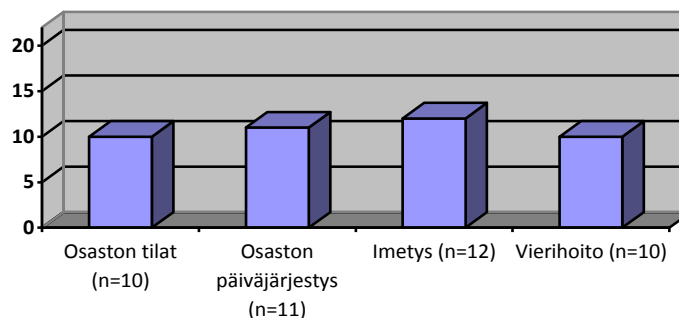
Puolet vastaajista (10) oli etsinyt lapsivuodeaikaan liittyvää tietoa ennen synnytystä Internetistä. Sivuja, joilla äidit olivat käyneet, olivat mm. vauva.fi, helistin.fi, synnytyssairaalan Internet-sivut, pampers.fi sekä vau.fi.

*”Etsin tietoa hakukoneiden (Google) avulla sekä erilaisilta vauvasivustoilta ja keskustelupalstoilta” –Vastaja 1*

*”erilaisilla keskustelupalstoilla lukemassa muiden kokemuksista sekä Koks:n sivuilla” –Vastaja 2*

### 6.5.2 Sivustosuunnitelman sisällön tarve

Vastaajista 10 kertoi saaneensa etukäteen riittävästi tietoa osaston tiloista, ja 11 oli tyytyväisiä saamaansa infoon osaston päivärytmistä. Imetykseen liittyvää tietoa oli tarpeeksi saanut 12 vastaajaa. Vierihoidosta liittyvään tietoon tyytyväisiä oli 10 vastaajaa.



KUVIO 4. Asioita joista äidit saivat riittävästi tietoa

Lisää tietoa vastaajat olisivat kaivanneet osaston päiväjärjestyksestä, käytännön asioista osastolla, tiloista (esimerkiksi lastenhoituhuone, imetyshuone), milloin sairaalasta voi kotiutua, vierihoidosta sekä siitä mistä vauvalle saadaan sosiaaliturvatunnus. Huomattavaa oli se, että vaikka äidit kertoivat saaneensa tietoa, he olisivat halunneet lisää tietoa edellä mainituista asioista. Vastaajista lähes puolet olivat tyytymättömiä tiedonsaantiin eri asioissa.

*”vierihoito, kuulimme sanan ensimmäisen kerran kun luimme siitä tästä paperista” –Vastaaja 3*

*”Tilat:hoituhuone+imetyshuone, miten voi käyttää jne. Kotiutus, milloin yleensä hyvä lähteä, saako ohjeita mukaan. Mistä saa vauvan syntymätodistuksen/sosiaaliturvatunnuksen eli paperiasiat.” –Vastaaja 4*

### 6.5.3 Internetsivuston sisällön toiveet

Vastaajat toivoivat sivustolle tietoa siitä, milloin kannattaa lähteä sairaalaan sekä synnytyksen kestosta. Imetys, vierihoito sekä osaston päiväohjelma, tilojen kuvaus sekä vierailuajat olivat vastaajien toivelistalla. Myös henkilökunnan esittelyä toivottiin sekä keskimääräistä sairaalassaoloaika. Äidit toivoivat, että sivustoa mainostettaisiin, jotta äidit osaavat mennä sivustolle sen valmistuttua. Sivujen toivottiin olevan selkeät, ja sisältävän kuvia sekä sopivassa suhteessa tekstiä.



*”päivärutiinit, vierailuajat, tilojenkuvaus” –Vastaaja 5*

*”tietoa kotoa lähdöstä kotiin paluuseen” –Vastaaja 6*

*”ohjeet milloin lähteä sairaalaan, jotain aikoja esim. synnytyksen kesto yleensä, kauan aikaa sairaalassa, osaston päiväohjelma” –Vastaaja 7*

*”selkeät sivut, ei liikaa tekstiä, jaksaa lukea” –Vastaaja 8*

*”kiitoksia sivustosta etukäteen, sillä tietoa ei ole koskaan liikaa.”*

–Vastaaja 9

## 6.6 Johtopäätökset ja yhteenveto

Kartoittavan kyselyn tavoitteet toteutuivat, vaikka kyselyyn vastanneiden määrä jäikin odotettua pienemmäksi. Kyselyn tuloksilla saatiin vahvistus sivuston tarpeellisuudelle.

Ensimmäisellä kysymyksellä haluttiin selvittää, kuinka moni äiti ja tukihenkilö pystyi osallistumaan tutustumiskäynnille sairaalaan ja pääsivätkö he näkemään potilashuoneita. Koska osa vastaajista ja heidän tukihenkilöistään eivät olleet pystyneet osallistumaan tutustumiskäynnille tai nähneet käynnillä potilashuoneita, voidaan ajatella, että sivustolle olisi tarvetta tutustumiskäynnin täydentäjänä.

Toisella kysymyksellä selvitettiin, mistä äidit tunsivat saaneensa riittävästi tietoa ja mistä he olisivat halunneet saada lisää tietoa. Koska lähes puolet vastaajista olisi halunnut lisää tietoa osaston tiloista ja päivärytmistä, imetyksestä sekä vierihoidosta, voidaan ajatella, että näiden tietojen esittäminen sivustolla on tarpeellista. Kysymys, jolla selvitettiin lisätiedon tarvetta, oli avoin kysymys. Tähän kysymykseen tuli runsaasti vastauksia, jotka huomioitiin myös Internet-sivuston sisällön suunnittelussa.

Kolmas kysymys selvitti, tutustuvatko äidit synnytykseen ja lapsivuoteisuuteen Internetissä ennen synnytystä ja millaisilla sivuilla he käyvät. Myös tähän kysymykseen vastauksia tuli runsaasti. Vastaajista suurin osa oli hankkinut tietoa etukäteen Internetin avulla, joten voidaan ajatella, että äidit voisivat hakeutua myös sairaalan omalle esittelysivustolle.

Neljäntenä tavoittena oli selvittää äitien näkemyksiä sivuston sisältöön. Näiden vastausten perusteella on suunniteltu ja muokattu sivustosuunnitelmaa ja sen sisältöä.

## 6.7 Tutkimuksen luotettavuus

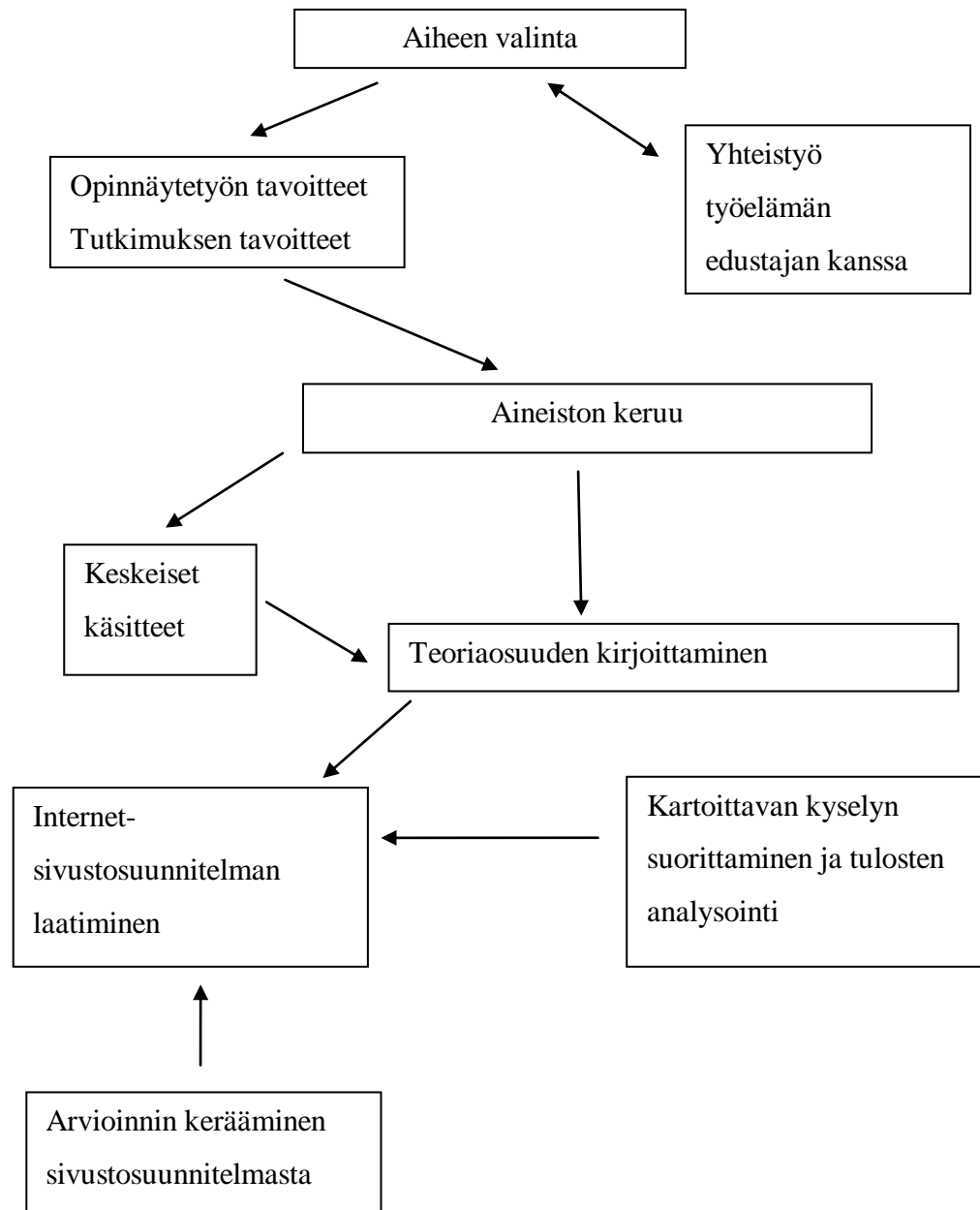
Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan yleensä reliabiliteetin ja validiteetin käsitteillä. Validiteetilla tarkoitetaan mittauksen pätevyyttä eli sen kykyä mitata sitä, mitä alun perin haluttiin. Reliabiliteetti eli pysyvyys tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta, eli mittauksen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia vastauksia. (Ahola 2007, 48; Hirsjärvi ym. 2009. 231.) Tutkimuksen validiteetti toteutui hyvin, koska kartoittavalla kyselyllä saatiin vastaukset tutkimuskysymyksiin. Avoimiin kysymyksiin vastattiin runsaasti, mutta vastaukset olivat lyhyitä ja sisällöltään samanlaisia, jolloin validius hieman kärsi. Reliabiliteetti ei toteutunut, koska tutkimusaika oli lyhyt ja otos pieni. Suuremmalla otoksella ja pidemmällä tutkimusajalla tutustumiskäynnin vetäjien vaihtuminen ja osaston potilasmäärän vaihtelevuus olisi näkynyt paremmin. Tällöin tutkimustulos olisi ollut vaihtelevampi. Näin ollen tutkimustulos ei ole täysin toistettavissa.

Tutkimuksen eettisen perustan muodostavat ihmisoikeudet (Tuomi & Sarajärvi 2002, 128). Niihin kuuluvia tärkeitä eettisiä periaatteita ovat tutkittavien vapaaehtoisuus, henkilöllisyyksien suojaaminen sekä luottamuksellisuus (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 39). Tutkijan on noudatettava lupaamiaaan sopimuksia ja toimittava rehellisesti. Tutkittavan on tiedettävä, mistä tutkimuksessa on kyse. Eettisesti oikein meneteltyä on se, että tutkittaville selvitetään etukäteen, mitä aihetta tutkimus koskee sekä sen tavoitteet ja menetelmät. (Tuomi ym. 2002, 128 – 129.)

Suoritetulla kartoittavalla kyselyllä ei voi pyrkiä yleistettävyyteen, koska otos on pieni. Se, että opinnäytetyön tekijät ovat puolueettomia aiheen käsitelijöinä, lisää tulosten luotettavuutta. Tutkimuksella halutaan saada suuntaa sekä tietoa äitien tarpeista, jotta niitä voidaan huomioida sivuston suunnittelussa. Tutkimuksella ei pyritä todistamaan mitään väitettä tai toista tutkimusta. Tuomen ym. (2002, 138) mukaan lukijoille tulee antaa riittävästi tietoa siitä, miten tutkimus on tehty ja aineisto koottu, jotta he voivat itse arvioida tutkimuksen tuloksia. Tutkimuksen aihe ei ole myöskään eettisesti kovin vaikea tai tutkittaville arka. Kyselylomakkeen täyttö perustuu täysin perheiden vapaaehtoisuuteen. Myöskään vastaajan henkilötietoja tai muita tunnistamista mahdollistavia asioita ei kysytä. Kyselylomakkeen mukana oli saate, jossa vastaajille selvitettiin, mitä aihetta tutkimus koskee sekä mitkä ovat sen tavoitteet ja menetelmät.

## 7 INTERNET-SIVUSTOSUUNNITELMAN TEKOPROSESSI JA HANKKEEN ARVIOINTI

Opinnäytetyömme aihe nousi esiin opinnäytetöiden ideointiseminaarissa Lahden ammattikorkeakoululla 12.5.2009. Kymenlaakson keskussairaalan edustajat toivat esille sairaalan tarpeen saada sairaalan omille Internet-sivuille lapsivuodeosaston esittelyä sekä lisäksi tietoa esimerkiksi osaston toimintatavoista, periaatteista sekä lapsivuoteisuudesta ja vauvan tarpeista ensi päivinä. Valitsimme aiheen kiinnostavuuden, jatkuvuuden sekä hyödynnettävyyden takia. Opinnäytetyön eteneminen on esitetty kuviossa 5.



KUVIO 5. Opinnäytetyön kulku

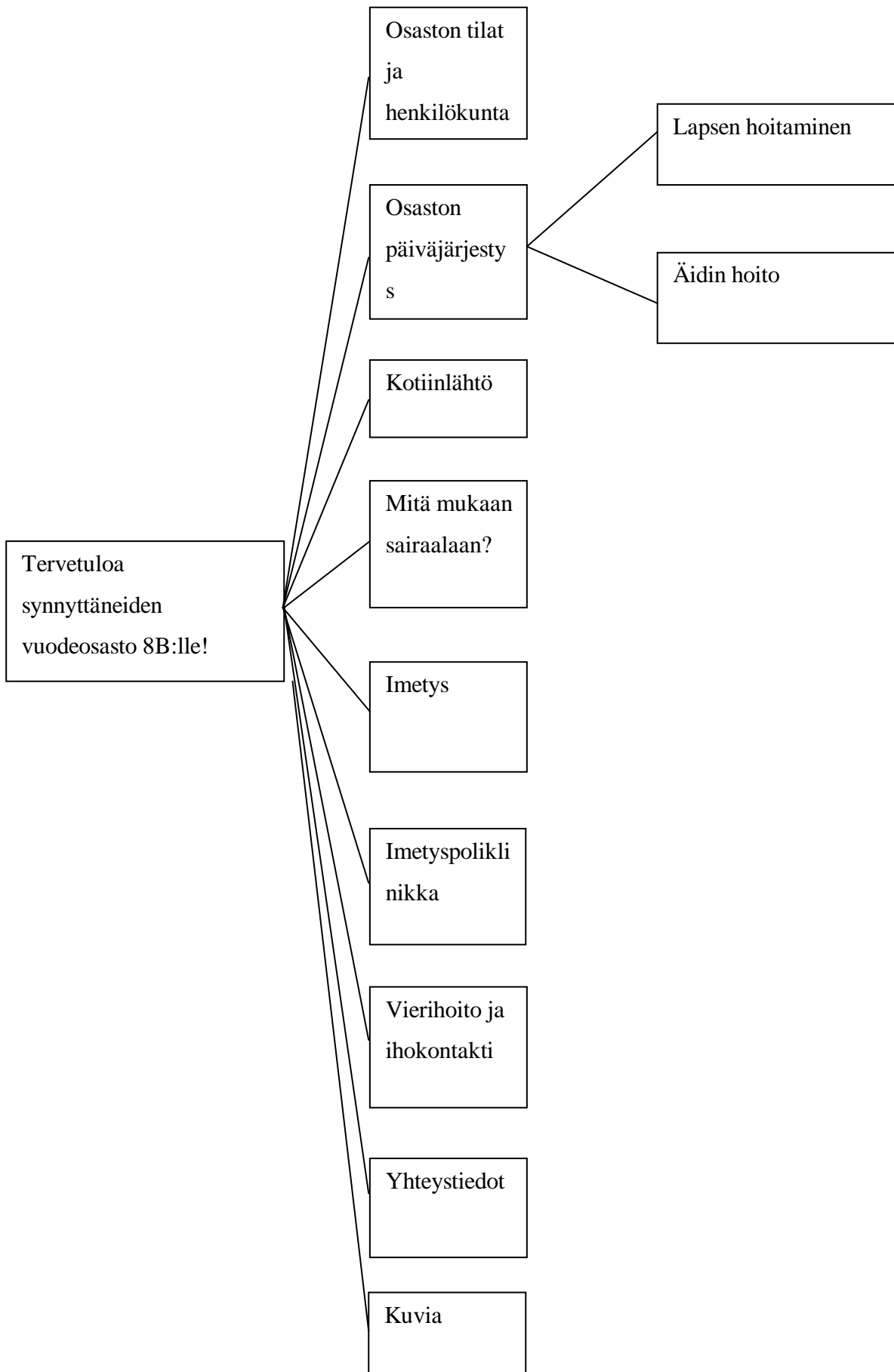
### 7.1 Internet-sivujen laatiminen

Tämän opinnäytetyön Internet-sivusto Kymenlaakson keskussairaalan lapsivuodeosastolle on suunniteltu puumallisen rakennekaavion avulla. Sivusto koostuu etusivusta, josta haarautuu kahdeksan alisivua. Niistä voi siirtyä kuuteen eri alisivuun, joissa aihetta on käsitelty tarkemmin. Muutamilla sivuilla on myös

linkit aiheeseen liittyville sivuille. Internet-sivustolle suunnittelemamme materiaali koostuu aihealueista, jotka on valittu opinnäytetyön teoriaosuuden pohjalta, lapsivuodeosaston henkilökunnan toiveista sekä kartoittavan kyselyn tutkimustuloksista. Kuviossa 6 on esitetty Internet-sivustos suunnitelman sivustokartta.

Lapsivuodeosaston henkilökunta toivoi sivustolle tietoa elämästä synnytyksen jälkeen. He halusivat sivuille tietoa varsinkin imetyksen ja vierihoidon merkityksestä, sekä osaston toimintatavoista. Heidän kokemuksensa mukaan äidit tarvitsisivat paikan, josta he voisivat synnytyksen lähestyessä palauttaa mieleen myös muita kuin itse synnytykseen liittyviä asioita.

Valmis Internet-sivustos suunnitelma (Liite 2) luovutetaan Kymenlaakson keskussairaalalle, joka vastaa materiaalin viemisestä sairaalan kotisivuille sekä myöhemmin sivuston päivityksestä.



KUVIO 6. Internet-sivuston rakennekaavio

Kartoittavassa kyselyssä äidit toivoivat sivustolle valokuvia osastosta ja tilanteista. Otimme kuvia osastosta sekä muutamia havainnollistavia kuvia esimerkiksi ihokontaktista sekä vierihoidosta.

## 7.2 Hankkeen arviointi

Internet-sivustosta haluttiin tehdä mahdollisimman selkeä, mutta kuitenkin kattava. Tähän pyrittiin laittamalla sivustolle mahdollisimman havainnollistavia kuvia ja lisäämällä kuvien yhteyteen tekstiä osaston toiminnasta sekä tietoa lapsivuodeajasta. Tekstiä määrää pyrittiin rajaamaan mahdollisimman vähäiseksi kuitenkin niin, että sivustolta löytyvät keskeisimmät lapsivuodeaikaan käsittelevät asiat. Sivuston kuvien aiheita olivat osastolla tapahtuvat päivittäiset toiminnot, kuten vauvanhoito ja imetys sekä keskeisimmät paikat, kuten potilashuone, lastenhoituhuone sekä päiväaula. Työn tekijät ottivat kuvat osastolta itse. Lupa kuvien ottamiseen saatiin osastonhoitajalta sekä kuvattavan vastasyntyneen vanhemmilta, jotka luovuttivat kirjallisesti kuvien käyttöoikeuden sairaalalle. Osassa kuvista, kuten vauvanhoitoa ja imetystä koskevissa kuvissa, esiintyivät sillä hetkellä osastolla olleet äiti ja vauva. Kuvat otettiin niin, etteivät niissä esiintyvän äidin kasvot näkyneet eikä häntä siten voi kuvista tunnistaa. Valmis sivustosuunnitelma annettiin osaston henkilökunnalle luettavaksi, ja tämän jälkeen sitä vielä hieman muokattiin osaston toiveiden mukaan. Internet-sivusto onnistui suunnitelman mukaisesti. Kuvat onnistuivat hyvin, tekstin määrä saatiin rajattua, mutta tarpeelliset asiat tulivat silti esille ja lopputuloksesta tuli selkeä.

Yhteistyö osaston kanssa sujui hyvin. Koska jo alkuperäinen idea opinnäytetyöhön tuli osaston henkilökunnalta, yhteistyö heidän kanssaan oli luontevaa alusta alkaen. Tekijät saivat toiveita ja ajatuksia osaston henkilökunnalta myös Internet-sivuston toteutusta varten, ja kuten jo edellä mainittiin, osaston henkilökunta myös antoi palautetta valmiista sivustosta.

Internet-sivuston tekoa varten ei haettu rahoitusta muualta, vaan tekijät maksoivat kulut itse. Kuluja sivuston suunnittelusta koitui kuitenkin varsin vähän. Kuvien ottoon ja sivostosuunnitelman käsittelyyn tekijät käyttivät omaa kameraa ja

tietokonetta, ja tarvittavat paperitulosteet tulostettiin omalla tulostimella.

Sivustosuunnitelman Internetiin viemiseksi tekijöiden ei tarvinnut etsiä ulkopuolista tekijää, vaan sivustosuunnitelma luovutettiin lapsivuodeosaston osastonhoitajalle, joka huolehti suunnitelman Internetiin viemisestä.

Tekijät luovuttavat sivustosuunnitelman ja oikeuden muokata ja päivittää sivustoa Kymenlaakson keskussairaалalle. Tällä tavalla työ hyödynnetään konkreettisesti heti sen valmistuttua. Sivusto liitetään Kymenlaakson keskussairaalan Internet-sivustolle, joten se on sitä kautta myös helppo löytää. Moni kyselyyn vastanneista äideistä kertoi etsineensä raskausaikana tietoa Internetistä. Sivuston avulla heillä on mahdollisuus lukea asianmukaista tietoa luotettavasta lähteestä sairaalan Internet-sivuilta. Samalla he voivat tutustua lapsivuodeosaston tiloihin ja toimintaperiaatteisiin. Kyselyssä tuli myös esille runsaasti asioita, joista äidit tunsivat tarvinneensa lisää tietoa, ja suurimman osan tästä tiedosta äidit voivat jatkossa saada esittelysivustolta.

Tutustumiskäynnille osallistumisen mahdollisuus ja mahdollisuus nähdä potilashuoneita tutustumiskäynnillä riippuu hyvin paljon vanhempien työajoista sekä siitä kuinka täynnä osasto on. Vaikka kyselyn tuloksen mukaan suurin osa vastanneista oli päässyt näkemään potilashuoneet ja tukihenkilö oli päässyt mukaan tutustumiskäynnille, on myös vanhempia, jotka eivät pysty osallistumaan tai osasto on täynnä. Sivustolta löytyy myös tietoa, jota tutustumiskäynnillä ei välttämättä kerrota tai kerrotaan vain niukasti.

Valmis sivustosuunnitelma testattiin paperiversiona synnyttäneillä äideillä sekä henkilöillä, jotka eivät olleet olleet edes raskaana. Testiryhmään kuului myös miehiä. Palaute oli positiivista. Erityisesti kuvat miellyttivät testajia. Teksti oli helppolukuista eikä sisältänyt ammattisanastoa. Sisältö oli kattava eikä tekstiä ollut liikaa. Myös vierihoito-osuutta kiiteltiin. Eräs lukija kritisoi, että Mitä sairaalaan mukaan -luvussa neuvolakortin mukanaolon tärkeyttä ei painotettu tarpeeksi. Palaute huomioitiin ennen työn palauttamista.



## 8 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on perehtyä teorian tiedon avulla perhevalmennukseen sekä Internet-sivujen suunnitteluun, suorittaa kartoittava kysely sivuston sisällön kartoittamiseksi sekä laatia Internet-sivusto suunnitelma Kymenlaakson keskussairaalan lapsivuodeosastolle.

### 8.1 Opinnäytetyön pohdinta

Opinnäytetyön teko eteni hyvin aikataulussa koko prosessin ajan. Lupa opinnäytetyön tekoon (Liite 4) sekä tutkimuslupa kartoittavan kyselyn tekoon (Liite 2) saatiin ajallaan syksyllä 2009 ja kartoittava kysely päästiin suorittamaan joulukuun aikana, kuten oli suunniteltu. Kyselyn vastausten analysointi, Internet-sivustosunnitelman teko ja opinnäytetyön viimeistely saatiin tehtyä suunnitelman mukaisesti kevään 2010 aikana.

Opinnäytetyön tekijät oppivat tätä työtä tehdessään paljon uutta Internet-sivuston suunnittelusta. Tekijät saivat myös hyödyllistä teoriatietoa lapsivuodeajasta. Lisäksi opinnäytetyöprosessi opetti tiimityöskentelyä, tiedonhakumenetelmien käyttöä, ajankäytön hallintaa, kärsivällisyyttä ja tarkkuutta. Seminaarien pitäminen antoi myös esiintymiskokemusta. Yhteistyö tekijöiden välillä sujui hyvin. Aikataulujen sopiminen ja työnjako sujui ilman ongelmia. Kokonaisuudessaan opinnäytetyön teko oli opettavainen prosessi.

Yhtenä luotettavuuden arvioinnin mittarina voidaan käyttää reliabiliteettia, joka tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta (Hirsjärvi ym. 2009, 231). Tämän opinnäytetyön kyselyn tulokset eivät ole täysin toistettavissa, koska otanta oli melko pieni ja kyselyssä selvitettiin mm. äitien henkilökohtaisia näkemyksiä siitä, mistä he tuntevat tarvitsevänsä lisää tietoa sekä millaisilta Internet-sivustoilta he ovat tietoa hakeneet. Voidaan siis ajatella, että reliabiliteetti ei toteudu tutkimuksen osalta tässä opinnäytetyössä. Teoriaosuudessa reliabiliteetti sen sijaan toteutuu hyvin.

Tutkimuksen validiteetilla tarkoitetaan mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata sitä, mitä on haluttukin mitata (Hirsjärvi ym. 2007, 35). Validius toteutui tässä opinnäytetyössä hyvin, koska teorian tietoa etsittiin ja kysely valmistettiin ennalta asetettujen tavoitteiden mukaisesti. Teorian tietoa myös löytyi jokaisesta aihepiiristä ja kyselyyn saatiin vastauksia kattavasti.

Lähteitä haettiin luotettavista tietokannoista. Lähteinä käytettiin kättilöyön perusteoksia ja tutkimusmenetelmäkirjallisuutta sekä näiden lisäksi Internet-lähteitä. Internetistä lähteitä haettaessa tekijät harkitsivat sivustokohtaisesti millaisilta sivustoilta tietoa haettiin. Lähteitä löytyi mm. Terveysportti-sivustolta, Terveyskirjasto-sivustolta sekä yliopistojen progradu -tutkielmista. Yksittäisiä lähteitä löytyi myös mm. Stakesin Internet-sivuilta, Helsingin-Uudenmaan sairaanhoitopiirin sivuilta, Terveystieteiden tutkimuskeskukselta sekä sosiaali- ja terveysministeriön ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Internet-sivustoilta. Edellä mainittujen Internet-sivustojen lähteet katsottiin luotettaviksi, koska ne ovat yleisesti tunnettuja.

Opinnäytetyön luotettavuutta lisäsi se, että tekijöitä oli kaksi. Tämän ansiosta lähdemateriaalia oli mahdollista etsiä ja tarkastella laajemmin. Tekijät etsivät lähteitä pääosin keskenään hieman erilaisista asioista. Tekijät pystyivät myös pohtimaan ja ratkaisemaan yhdessä epäselviä tai hankalia asioita.

Kartoittavan kyselyn kyselylomakkeita annettiin osasto 8B:lle jaettavaksi 40 kappaletta. Niistä takaisin saatiin 22, joista 2 oli tyhjiä. Lopullinen vastausten määrä jäi siis 20:een. Koska kyselyn tarkoitus oli olla vain kartoitus ja takaisin saadut vastaukset olivat riittävän kattavia, tekijät hyväksyivät pienemmän vastausmäärän. Myöskään osastolla, jolla tutkimus suoritettiin, ei ollut mahdollisuutta antaa tutkimuksen suorittamiselle lisää aikaa. Analysointia pyrittiin selkeyttämään pylväsdiagrammeilla, mutta vastausten prosentteja ei laskettu pienen otannan takia. Kyselylomake toimi hyvin ja kyselyllä saatiin vastauksia tutkimuskysymyksiin. Analysointivaiheessa ongelmaa aiheutti se, että lomakkeessa ei varsinaisesti huomioitu, olivatko äidit itse osallistuneet tutustumiskäynnille. Työn tekijät olettivat kaikkien ensisynnyttäjä-äitien osallistuvan käyntiin, jonka takia kuusi vastauspaperia palautettiin vajaasti täytettynä, koska äiti ei ollut osallistunut tutustumiskäynnille.

## 8.2 Jatkosuunnitelmat

Tämän opinnäytetyön jatkosuunnitelmana on valmistaa kehittämishankkeena samankaltainen Internet-sivusto Kymenlaakson keskussairaalan synnytyssalia varten.

## LÄHTEET

Alasilta, A. 1999. Näin kirjoitat tietoverkkoon. Helsinki: WSOY.

Alasilta, A. 2002. Verkkokirjoittajan käsikirja. Helsinki : Inforviestintä.

Ahola, A. 2007. Lomaketutkimusprosessi. Teoksessa Polkuja soveltavaan yhteiskuntatieteelliseen tutkimukseen. Toim. Viinamäki, L & Saari, E. Helsinki: Tammi.

Antikainen , I., Kouri P., Saarikoski, S. & Wuorisalo, J. 2001. Elämisen alkuun projekti. Äitiyshuollon joustavan verkkopalvelun, Nettineuvolan, kehittäminen Internetissä. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisu 2001:10

Farrell, P. & Sittlington, N. 2003. The Baby at birth. Teoksessa Myles Textbook for Midwives. Toim. Fraser, D. & Cooper, M. (toim.). Elsevier. S 709 – 725.

Eskola, K. & Hytönen, E. 2002. Naisen elämä ja hoitotyö. Porvoo: WSOY.

Eskola, K. & Hytönen, E. 2002. Nainen hoitotyön asiakkaana. Porvoo: WSOY.

Haapio, S. 2006. Synnytysvalmennus sairaalassa. Pro gradu –tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto.

Haapio, S., Koski, K., Koski, P. & Paavilainen, R. 2009. Perhevalmennus. Helsinki: Edita.

Hakala, J. 2007. Menetelmällisiä koetuksia. Teoksessa Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Toim. Aaltola, J & Valli, R. Jyväskylä: PS-kustannus. S. 12 – 24.

Hakulinen-Viitanen, T., Haapakorva, A. & Pelkonen, M. 2005. Äitiys- ja lastenneuvolatyö Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:22.

Hannula, L. 2003. Imetysnäkömyksen ja imetyksen toteutuminen. Suomalaisten synnyttäjien seuranta tutkimus. Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto. Helsinki: Yliopistopaino.

Heickell, K. 1998. Ensisynnyttäjien kokemukset synnytyksestä ja synnytysvalmennuksesta. Pro gradu – tutkielma. Yleislääketieteen ja perusterveydenhuollon laitos. Helsingin yliopisto.

Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.

Heinonen, K. 1990. Miten vastasyntynyt tutkitaan. Käypähoitosuositus. Duodecim 106: 1173 – 1179.

Hermanson, E. 2008. Kotiinlähtötarkastus sairaalassa. Lapsiperheen oma kirja. Artikkelijulk. 4.1.2008. Viitattu 14.10.2009.  
[Http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=lok00004](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lok00004)

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uud. p. Helsinki: Tammi.

Holopainen, M. & Pulkkinen, P. 2008. Tilastolliset menetelmät. 5. uud. p. Porvoo: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Hänninen, S-L. 1965. Kätilötyön vaihteita. Helsinki: Otava.

Ihokontakti. 2008. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin artikkeli. Artikkelijulk. 27.6.2008. Viitattu 14.10.2009.  
[Http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,960,1144,1172,23312](http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,960,1144,1172,23312)

Järvenpää, A-L. 2008. Vastasyntynyt. Teoksessa Naistentaudit ja synnytykset. Toim. Kauppila, A & Ylikorkala, O. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy. S. 336 – 344.

Kero, P., Kääpä, P. & Välimäki, I. 1997. Neonatologia. Medvisor Oy.

Koskinen-Ollonqvist, P., Parkkunen, N. & Vertio, H. 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisu -sarja 7/2001

Kymenlaakson keskussairaalan lapsivuodeosaston esittelysivut opiskelijoille.

Viitattu 30.9.2009

[www.kymshp.fi/opiskelijat/terveysala/?sk\\_group\\_id=2&sk\\_page\\_id=71](http://www.kymshp.fi/opiskelijat/terveysala/?sk_group_id=2&sk_page_id=71)

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede Vol 11 no 1/1999.

Latvala, E & Vanhanen-Nuutinen, L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Toim. Janhonen, S. & Nikkonen, M. Helsinki: WSOY. S.21 – 43.

Lapsivuodeaika. 2008. Artikkelijulkaisu. 13.5.2008. Viitattu 14.10.2009.

[www.terveysuomi.fi/fi/julkaisu/11591](http://www.terveysuomi.fi/fi/julkaisu/11591)

Leinonen, E., Sjögren, A. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1992. Perhevalmennuksen opetuskäytäntö. Sosiaali- ja terveyshallitus. Raportteja 62. Helsinki: Valtion painatuskeskus.

Luukkonen, M. 2004. Tekstiä tekemään! Kirjoittajan opas. Helsinki: WSOY.

Mallas, E. 1994. Raskaana olevien naisten äitiysneuvolassa saama tieto raskauteen ja synnytykseen liittyvissä asioissa Kymenlaakson keskussairaala-alueella. Pro gradu – tutkielma. Yleislääketieteen ja perusterveydenhuollon laitos. Helsingin yliopisto.

Metsämäki, M. 2000. Verkkopalvelun suunnittelu. Helsinki: Edita.

Moberg, K. 2007. Rauhoittava kosketus, oksitosiinin parantava vaikutus kehossa. Helsinki: Edita.

Moore, ER., Anderson, GC & Bergman, N. 2003. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. Cochrane Database Syst Rev. 2007 Jul 18;(3):CD003519

Mustonen, M. 2002. Terveystieto Internetissä. Teoksessa Terveysviestintä. Toim. Torkkola S. Helsinki: Tammi. S. 150 – 162.

Mylläri, R. 2008. Osasto 8B:n ja naistentautien poliklinikan hoitotyön toimintakertomus. Sähköpostiviesti 14.10.2009. Vastaanottaja P. Nousiainen.

Mylläri, R. 2009. Naistentautien, lapsivuodeosaston ja synnytyssalin osastonhoitaja, Kymenlaakson keskussairaala. Haastattelu 2.10.2009.

Neuvolakirja.1997. Toim. O. Simell. Espoo: Orion.

Neurolatyon käsikirja. 2007. Toim. A. Armanto & P. Koistinen. Helsinki: Tammi. Hygieia.

Nuutila, E., Sinkkonen, I. & Törmä, S. 2009. Helppokäyttöisen verkkopalvelun suunnittelu. Helsinki: Tietosanoma.

Nordman, T. 2002. Viestintä terveydenhuollon organisaatiossa. Teoksessa Terveysviestintä. Toim. Torkkola S. Helsinki: Tammi. S.121 – 149.

Ottman-Salminen, M. 2006. Vastasyntyneen hoitoisuus Kanta-Hämeen keskussairaalassa OPCq-mittarilla mitattuna. Pro Gradu-tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto.

Paananen, U. K. 2007. Johdatus kätilötyöhön. Teoksessa Kätilötyö. Toim. Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä A-M. Helsinki: Edita. S. 16 – 24.

Palomäki-Jägerroos, T. 2000. Äitiyshuollon työntekijöiden kokemuksia Kotineuvola-verkkopalvelusta sen käyttöönottovaiheessa. Pro Gradu-tutkielma. Hoitotieteen laitos. Kuopion Yliopisto.

Raynor, M. & Oates, M. 2003. The psychology and psychopathology of pregnancy and childbirth. Teoksessa Myles Textbook for Midwives. Toim. Fraser, D. & Cooper, M. Elsevier. S. 653 – 671.

Savolainen, H. & Vuorinen, J. 1999. Kotineuvola-tietokoneohjelman ensimmäisen version arviointi. –Kyselytutkimus äideille ja isille. Pro Gradu-tutkielma. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2007. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. toimintaohjelma 2007–2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:17.

Stakesin tilastoja. 2009.

[www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Lisaantyminen/synnyttajat/index.htm](http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Lisaantyminen/synnyttajat/index.htm) Viitattu 24.6.2010

Tarkka, M-T. 1996. Äitiys- ja sosiaalinen tuki. Akateeminen väitöskirja, Tampereen yliopisto. Tampere: Tampereen yliopisto.

Terveyden edistämisen keskus. 2005. Terveyttä edistävän viestinnän suuntaviivat. Helsinki. Viitattu 8.7.2009.

<http://www.health.fi/timage.php?i=100335&f=1&name=Terveytt%E4+edist%E4v%E4n+viestinn%E4n+suuntaviivat+2005.pdf>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2009. Imetyksen edistäminen Suomessa, toimintaohjelma 2009 – 2012. Helsinki: Yliopistopaino.

Tervahartiala, R.2009. Ensi-imetys ja ihokontakti. Kätilö, imetyškouluttaja, IBCLC. Luento Lahden ammattikorkeakoulussa 25.3.2009.



Torkkola, S. 2002. Johdanto: Näkökulmia terveystietintään. Teoksessa Terveystietintä. Toim. Torkkola, S. Helsinki: Tammi. S.5 – 12.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Vastasyntyneen erityispiirteet ja niiden huomioiminen kotona. 2009. TerveSuomi-portaali. Viitattu: 14.10.2009. [Http://www.terveysuomi.fi/fi/julkaisu/11610](http://www.terveysuomi.fi/fi/julkaisu/11610)

Vehviläinen-Julkunen, K. 1990. Pienryhmämuotoinen perhevalmennus. Teoksessa Äitiyshuollon käsikirja. Toim. Vienonen, M. Helsinki: Valtion painatuskeskus. S. 114 – 117.

Vehviläinen-Julkunen, K. 1999. Perheiden tukeminen raskausaikana. Teoksessa Perhe hoitotyössä – teoria, tutkimus ja käytäntö. Toim. Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. Porvoo: WSOY. S.157 – 175.

Viisaista vaimoista nykyajan kättilöiksi -kättilökoulutus Suomessa 175 vuotta. 1991. Toim. A. Laiho. Helsinki: Kättilöopisto.

Väyrynen P. 2007. Syntymän jälkeinen kättilötyö. Teoksessa Kättilötyö. Toim. Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä A-M. Helsinki: Edita. S. 269 – 278.

Ylikorkala, O. 2008. Lapsivuodeaika ja sen komplikaatiot. Teoksessa Naistentaudit ja synnytykset. Toim. Kauppila, A & Ylikorkala, O. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy. S. 495 – 505.

## LIITTEET

### LIITE 1. Kyselylomake

Onnea uudesta perheenjäsenestä!

Olemme kaksi kättilötyöhön erikoistuvaa sairaanhoitajaa Lahden/Jyväskylän ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyönämme Kymenlaakson keskussairaalan Internet-sivuille sivustokokonaisuutta, joka sisältää kuvia ja tietoa sairaalan lapsivuodeosastosta, tiloista ja toimintatavoista sekä imetyksestä ja vierihoidosta.

Pienellä kartoituskyselyllä pyrimme saamaan äitien näkemyksiä liittyen sivujen sisältöön ja tarpeeseen. Kysely on lyhyt, eikä siinä kysytä vastaajan nimeä tai muita tietoja. Tarvittaessa voit jatkaa vastauksiasi paperin toiselle puolelle. Vastauksen voit sulkea mukana olleeseen kirjekuoreen, näin vastaus on vain opinnäytetyön tekijöiden käytettävissä.

Olisi mukavaa jos voisitte vastata kyselyyn ja näin auttaa meitä sivujen suunnittelussa!

Kiitoksia!

Päivi Nousiainen

nouspaiv@lpt.fi

Inka Tirkkonen

tirkinka@lpt.fi

1. Pääsitkö näkemään osaston/synnytyssalin huoneita tutustumiskäynnillä?

- a) Kyllä
- b) En

2. Osallistuiko puoliso/tukihenkilösi tutustumiskäynnille?

- a) Kyllä
- b) Ei

Jos ei osallistunut, miksi?

---

3. Hankitko synnytykseen ja lapsivuodeaikaan liittyvää tietoa Internetistä?

- a) Kyllä
- b) Ei

Millaisilla sivustoilla kävit?

---

---

---

4. Mistä osastoon liittyvistä asioista tunnet saaneesi riittävästi tietoa?

- a) osaston tilat
- b) osaston päiväjärjestys
- c) imetys
- d) vierihoidon tarkoitus
- e) mistä olisit toivonut saavasi enemmän tietoa?

---

---

---

---

5. Mitä toivoisit sivuston sisältävän?

---

---

---

---

---

Ajatuksia ja toiveita opinnäytetyön ja sivustosuunnitelman tekijöille:

---

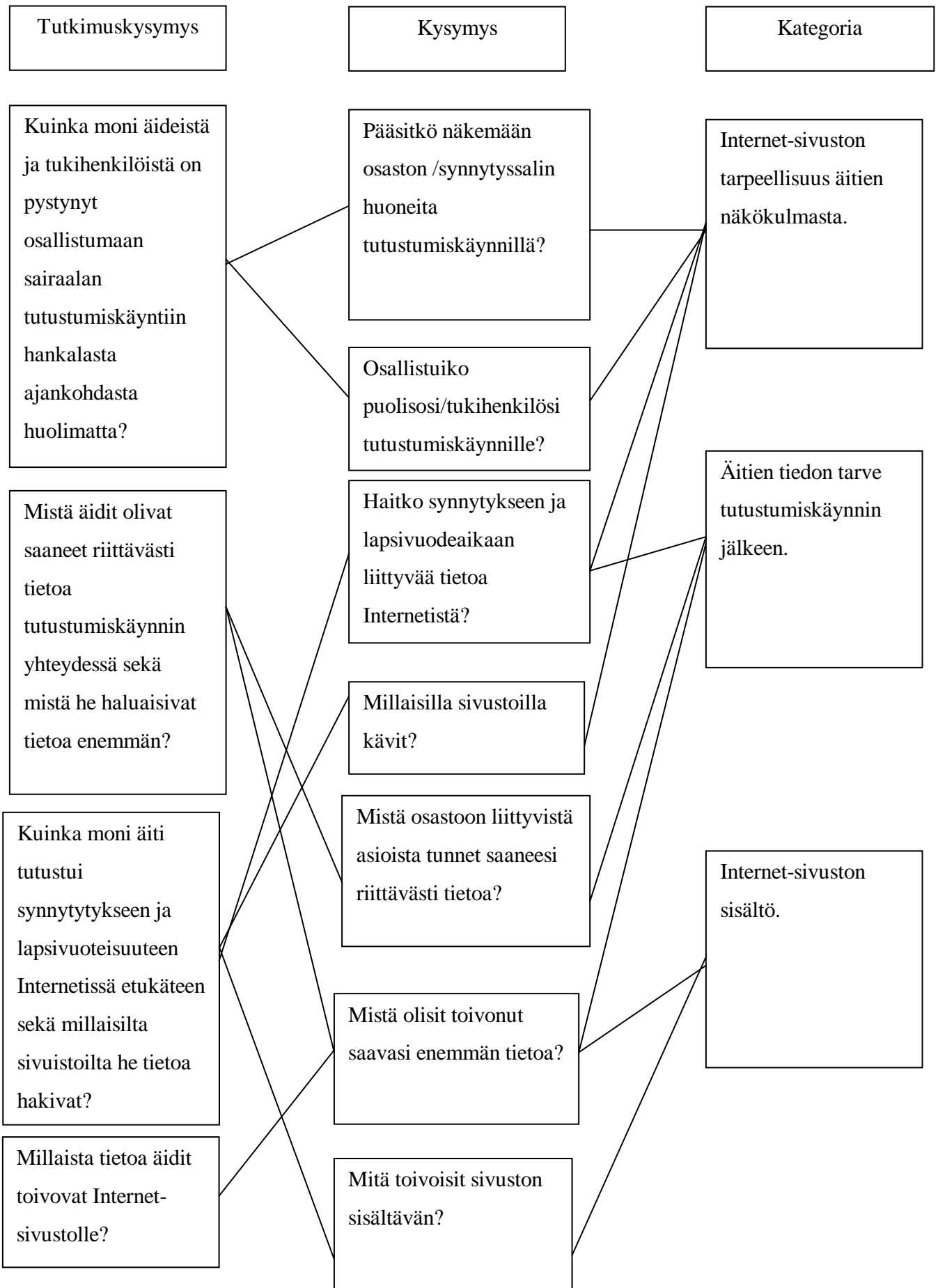
---

---

---

**Kiitos avustanne!**

## LIITE 2 Sisällön analyysin kategorioiden muodostuminen



# TERVETULOA KYMENLAAKSON KESKUSSAIRAALAN SYNNYTTÄNEIDEN VUODEOSASTOLLE 8B!



Osaston tilat ja henkilökunta

Päivä osastolla

Kotiutuminen

Mitä sairaalaan kannattaa  
ottaa mukaan?

Imetys

Imetyspoliklinikka

Vierihoito ja Ihokontakti

Yhteystiedot

Kuvia

Kymenlaakson keskussairaalan synnyttäneiden vuodeosastolla 8B hoidetaan synnyttäneitä äitejä ja heidän vastasyntyneitä lapsiaan. Hoidon tavoitteena on antaa perheille valmiudet vauvan hoitoon ja imetykseen sekä tukea omatoimisuuteen ja vanhemmuuteen kasvamiseen.

# OSASTON TILAT JA HENKILÖKUNTA

Osasto sijaitsee sairaalan kahdeksannessa kerroksessa. Osastolla on 12 potilashuonetta, joista 4 on yhdenhengen huoneita, 1 kolmen hengen huone ja loput seitsemän ovat kahden hengen huoneita. Huoneita ei voi varata etukäteen.



Osastolla työskentelee kättilöitä ja lastenhoitajia, osastonsihtööri sekä sairaalahuoltajia. Myös terveydenhuoltoalan opiskelijoita on osastolla käytännön harjoitteluissa. Vaikka osastolla kannustetaan vierihoidon ja omatoimisuuteen, on henkilökunta valmis ohjaamaan ja opastamaan vauvan hoidossa ja käsittelyssä.



Osaston puolella välissä oikealla puolella on kanslia, josta hoitajia tavoittaa varmimmin. Vastakkaisella puolella on lastenhoituhuone, josta voi esimerkiksi hakea vauvalle tarvikkeita.

Osastolla voit käyttää omaa matkapuhelintasi.

# OSASTON PÄIVÄJÄRJESTYS

Osastolla toteutetaan ympärivuorokautista *vierihoitoa* (linkki sivulle 6) sekä kannustetaan *imetykseen* (linkki sivulle 4). Aamuisin lapsi *hoidetaan lastenhoituhuoneessa* (linkki sivulle 3a). *Lastenlääkäri* (linkki sivulle 3a) käy aamupäivisin. Kätilöt tarkkailevat *äidin vointia ja toipumista synnytyksestä* (linkki sivulle 3b)., tarvittaessa myös gynekologi tulee osastolle.

Ruokailu tapahtuu osaston päässä olevassa aulassa, josta aamu- ja iltapalaa voi jokainen ottaa mielensä mukaan. Lounas ja päivällinen tulevat valmiina annoksina, jotka nostetaan pöytään, tarjottimilla on nimilaput. Lisäksi aulan jääkaapista voi ottaa tarvittaessa välipalaa ja juotavaa.

Ruokailuajat:

7.30 - 8.30 Aamupala

10.40 Lounas

15.40 Päivällinen

18.30-19.30 Iltapala



Lapsen isä sekä sisarukset voivat olla osastolla vapaasti klo 8-20. Varsinainen vierailuaika on klo 17.30-19.00, jolloin lapsen isovanhemmat voivat tulla tervehtimään vauvaa. Äiti voi mennä halutessaan tapaamaan muita vieraita hissiaulaan, lasta ei kuitenkaan sinne voi viedä. Vierailijoiden lukumäärää on rajoitettu imetyksensuojan ja levon vuoksi. Muistuttakaa vieraita käyttämään käsihuuhdetta osastolle tultaessa!



## VAUVAN AAMU

Vauvat ja äidit saavat heräillä aamulla omaan tahtiinsa. Päivän ensimmäinen vaippa vaihdetaan lastenhoituhuoneessa, jolloin hoitajat voivat tarkkailla lasta sekä ohjata vanhempia vauvan hoidossa ja käsittelyssä. Vauvoista otetaan aamuisin alastonpaino, jotta painon kehittymistä voidaan seurata. Aamupesut ja ihon hoitoon liittyvät asiat kuuluvat myös aamurutiineihin. Aamuhoidot olisi hyvä käydä tekemässä klo 8-10.30 välisenä.

Muina aikoina vanhemmat hoitavat vauvaansa omaan tahtiin.



Vanhempien on mahdollista saada ohjausta ja tukea vauvan käsittelyyn ja hoitoon lastenhoituhuoneessa tai omassa huoneessaan ympäri vuorokauden.

Lastenlääkäri käy aamupäivisin tekemässä tarkastuksia 2-3 vuorokauden ikäisille vauvoille. Lääkärintarkastukseen voivat osallistua sekä äiti että isä.

# ÄIDIN TOIPUMINEN SYNNYTYKSESTÄ

Osastolla seurataan äidin toipumista synnytyksestä sekä ohjataan oman voinnin tarkkailussa ja itsehoidossa. Kohdun supistuneisuutta, jälkivuotoa sekä mahdollisten repeämien tai välilihan leikkaushaavan paranemista seurataan. Myös rintojen hoidossa ohjataan. Kipulääkityksestä huolehditaan tarpeen mukaisesti. Synnytystä hoitanut kätilö pyrkii tulemaan osastolle keskustelemaan ja käymään läpi synnytystä.

Lapsivuodeajaksi kutsutaan noin 6-12 viikkoa kestävästä synnytyksen jälkeisestä ajanjaksoa. Tänä aikana raskauden ja synnytyksen aiheuttamat muutokset palautuvat ennalleen. Synnytyksen aikoihin kohtu painaa noin 1000g, viikossa sen paino puolittuu ja normaaliin painoonsa se palautuu noin kuudessa viikossa. Emättimen palautuminen ennen raskautta vallinneeseen tilaan vie noin 6-8 viikkoa.

Yleensä välilihan leikkaushaava ja mahdolliset repeämät paranevat nopeasti. Jälkivuoto kestää yleensä synnytyksen jälkeen noin 4-6 viikkoa. Se muistuttaa verta ensimmäisten päivien aikana, mutta muuttuu sitten vähitellen rusehtavaksi ja lopulta vaaleaksi. Esimerkiksi imettäminen tai runsaampi liikkuminen voivat vaikuttaa vuodon määrään. Vatsanpeitteiden palautuminen entiseen muotoonsa voi viedä kuukausia. Raskausarvet vaalenevat ja ohenevat, mutta eivät täysin häviä.

Äiti on hyvin herkässä mielentilassa synnytyksen jälkeen, yli puolella on itkuherkkyyttä ja mielialanvaihteluja. Monet tarvitsevat aikaa synnytyksestä toipumiseen, ennen kuin myönteiset tunteet vastasyntyntä kohtaan heräävät. Kaikenlaiset tunteet kuuluvat asiaan, eikä niitä kannata pelästyä.

Lantionpohjan lihasten kuntoutus kannattaa aloittaa muutaman päivän kuluttua synnytyksestä. Lihasten kuntouttaminen mm. vähentää mahdollista myöhemmin ilmenevää virtsankarkailua. Kirjalliset ohjeet jumppaan saat osastolta.

## MITÄ SAIRAALAN MUKAAN?

Sairaalassa oloajaksi saat vaatteita itsellesi ja vauvallesi. Vauvanhoitoon liittyviä tarvikkeita sinun ei tarvitse ottaa mukaan. Itsellesi tarvitset mukaan omat hygieniatarvikkeet, kuten esimerkiksi hammasharjan, hiusharjan, shampoon. Kamera ja mahdollisesti varapatterit/akku on hyvä ottaa matkaan mukaan. Matkapuhelinta saat käyttää osastolla.

## KOTIIN LÄHTÖ

Kotiutuminen on yksilöllistä ja riippuu aina äidin sekä vauvan voinnista. Ennen kotiutumista lastenlääkäri tarkastaa lapsen. Kotiutumissuunnitelmista on sovittava aina hoitajan kanssa. Yleensä kotiutuminen tapahtuu kolmantena vuorokautena synnytyksestä, äidin ja vauvan voinnin mukaan.

Kotiinlähäväatteet kannattaa varata valmiiksi itsellesi sekä vauvallesi. Ne on hyvä pakata etukäteen valmiiksi, mutta tuoda sairaalaan vasta kotiutumispäivänä. Muista että vauva tarvitsee autossa matkustaessaan turvakaukalon.



# IMETYS

Osastolla kannustetaan imetykseen. Äidinmaito on vastasyntyneelle parasta ruokaa ja se riittää terveelle vastasyntyneelle ainoaksi ravinnoksi. Tiheät imetykset ja myönteinen asenne auttavat imetyksen onnistumisessa. Imetyksen ja maitomäärän vakiintuminen kestää muutamia viikkoja.

Alkuun erittyvä maito on tiiviissä muodossa olevaa maitoa, joka sisältää mm. paljon rasvaa ja proteiinia sekä infektioilta suojaavia vasta-aineita. Sitä erittyy määrällisesti vähän, mutta useimmiten sopivasti terveelle vastasyntyneelle. Ensimmäisinä päivinä vauva imee tiheästi, mutta pian maidon erityy alkua vastata kysyntää. Vauvalle kannattaa aina tarjota rintaa, kun vauva haluaa. Vauva ilmaisee nälkäänsä hamuilemalla suullaan, viemällä käsiä suuhun ja imemällä niitä sekä äännähtelemällä ja olemalla levoton.

Maito nousee rintoihin yleensä kolmantena-neljäntenä päivänä synnytyksestä, silloin rinnat aristavat ja samalla voi nousta pientä lämpöä. Tukalaan oloon auttaa lämpimällä tai kylmällä hautominen.

Hyvä imemisote on edellytys onnistuneelle imetykselle. Sillä tarkoitetaan vauvan otetta rinnanpäästä. Hyvä imemisote ehkäisee mm. rintojen haavaumia. Imetysasentoja on myös monia. Hoitajat auttavat ja opastavat mielellään imetyksen harjoittelussa.



Osastolla on käytettävissä lypsykoneita ja pumppuja, joita voi tarvittaessa käyttää. Tämä tulee kysymykseen esimerkiksi jos lapsesi on hoidossa lastenosastolla.

# IMETYSPOLIKLINIKKA

Keskiviikkoisin osastolla toimii imetysoptimointi. Se on tarkoitettu kaikille äideille, joilla on ongelmia imetyksen kanssa tai tarvitsevat ohjausta ja tukea. Poliklinikalla työskentelee vuoroviikoin kolme imetykseen perehtynyttä hoitajaa. Ajan poliklinikalle voit varata osaston puhelinnumerosta (05-2205385). Imetysoptimoinnilla käynti on perheille ilmaista



## VIERIHOITO JA IHOKONTAKTI

Osastolla toteutetaan ympärivuorokautista vierihoitoa. Tämä tarkoittaa sitä, että vauva on äidin luona ympärivuorokauden. Se edistää vauvan ja äidin kiintymystä, myös vauvan viestit ja hoito tulevat tutuiksi lyhyenkin jakson aikana. Vierihoito edistää myös onnistunutta imetystä.



Ihokontaktissa vauva on ilman vaatteita äidin tai isän paljasta ihoa vasten. Ihokontakti helpottaa vauvan sopeutumista kohdun ulkopuoliseen elämään. Vauva rentoutuu ja hengittää tehokkaammin. Ihokontakti tasapainottaa vauvan verensokeria ja lämmönsäätelyä. Myös vauvan imemisote löytyy helpommin. Vauvan pitäminen omaa ihoa vasten auttaa vanhempia tutustumaan lapseensa ja tuottaa molemminpuolista mielihyvää. Sitoutuminen uuteen perheenjäseneseen vahvistuu. Ihokontakti edistää myös äidin palautumista synnytyksestä.



# YHTEYSTIEDOT

Kymenlaakson keskussairaala  
Kotkantie 41  
KOTKA

Synnyttäneiden vuodeosasto: (05) 220 5385

Naistentautien ja synnyttämättömien vuodeosasto: (05) 220 5380

Osastonhoitaja Reija Mylläri: 044-220 5493

Ylilääkäri Marja-Liisa Mäntymaa: 044-223 1418

Henkilökunnan sähköpostiosoite: [etunimi.sukunimi@care.fi](mailto:etunimi.sukunimi@care.fi)



JOULUKUU	
1	T Oskari
2	K Anelma Unelma ○
3	T Meri Vellamo
4	P Airi Aira
5	L Selma
6	S Itsenäisyyspäivä 2. adventtisunn. Niilo Niko Nikolai
7	M Sarpas 50
8	T Kyllikki Kylli
9	K Anna Anne Anni ○
10	T Jutta
11	P Tatu Taneli Daniel
12	L Tuovi
13	S 3. adventtis. Seija
14	M Jouko 51
15	T Heimo
16	K Auli Aulikki
17	T Raakel
18	P Aapo Rami Aappo
19	L Iiro Iisakki Iikka
20	S 4. adventtisunn. Benjamin Kerkko
21	M Talvip.seisaus 52 Tuomas Tomi
22	T Raafael
23	K Senni
24	T Aatami Eeva ○
25	P Joulupäivä
26	L Tapaninpäivä Tapani Teppo Tahvo
27	S Ap. Johanneksen p. Hannu Hannes
28	M Viatt. lasten p., Piia
29	T Rauha 53
30	K Taavetti Taavi
31	T Sylvester Silvo ○





## LIITE 4. Sopimus opinnäyteyhteistyöstä



JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULU  
JAMK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

1 (2)

**SOPIMUS OPINNÄYTEYHTEISTYÖSTÄ****Sopijaosapuolet**toimeksiantaja KYMENLAAKSON KESKUSSAIRAALA nedustaja BEIJA MYLLÄRI,

Yhteystiedot (osoite, puhelin, sähköposti) \_\_\_\_\_

Jyväskylän ammattikorkeakoulun

opinnäytetyötä ohjaava(t) opettaja(t) TAINA ANTONEN

Yhteystiedot (osoite, puhelin, sähköposti) \_\_\_\_\_ ja

opiskelija(t) PÄIVI NOUSIAINENINKA TRKKONEN

Yhteystiedot (osoite, puhelin, sähköposti) \_\_\_\_\_

**Opinnäytetyön aihe**

Opiskelija laatii opinnäytetyön aiheesta

INTERNET-SIVUSTOSUUNNITELMAN LAATIMINENKYMENLAAKSON KESKUSSAIRAALAN LAPINUODEOSASTOLLE**Ohjaus**

Ammattikorkeakoulu vastaa opinnäytetyön ohjauksesta. Ammattikorkeakoulu ja opettaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.

**Dokumentointi**

Työstä laaditaan Jyväskylän ammattikorkeakoulun opinnäyteohjeen mukainen kirjallinen esitys joka luovutetaan toimeksiantajalle ja ammattikorkeakoulun kirjastoon julkaistavaksi.

**Oikeudet**

Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat Opiskelijalle. Toimeksiantaja saa rinnakkaisen käyttöoikeuden teokseen sen valmistuttua. Muut mahdolliset teollisoikeudet ja tekijänoikeudet ovat toimeksiantajan omaisuutta.

**Keksinnöt**

Jos opinnäytetyön tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen Jyväskylän ammattikorkeakoulun keksintöohjeen linjauksia.

**Työsuhde**

Mahdollisesta työsuhteesta tai työstä maksettavasta palkkiosta toimeksiantaja ja opinnäytetyön tekijä sopivat erikseen. Opinnäytetyötä tekevät opiskelijat ovat Jyväskylän ammattikorkeakoulun tapaturmavakuutuksen piirissä mikäli heillä ei ole työsuhdetta opinnäytetyön toimeksiantajaan.

**Opinnäytetyön julkisuus**

Jyväskylän ammattikorkeakoulu noudattaa opetusministeriön suositusta ettei opinnäytetöihin sisällytetä salassa pidettävää aineistoa ja että opinnäytteet ovat julkisia heti, kun ne on hyväksytty. Arvioitavaan opinnäytetyöhön ei sisällytetä toimeksiantajan liike- tai ammattisalaisuuksia, vaan ne jätetään työn tausta-aineistoon.

**Luottamukselliset tiedot**

Toimeksiantaja sitoutuu ohjauksellaan myötävaikuttamaan siihen, että opinnäytetyöhön ei sisällytetä luottamuksellista aineistoa. Toimeksiantajan nimeämälle edustajalle varataan mahdollisuus tutustua opinnäytetyöhön viimeistään kaksikymmentä (20) päivää ennen aiottua tarkastukseen luovuttamista. Toimeksiantajalla on oikeus vaatia muutoksia opinnäytetyöhön, mikäli julkaiseminen vaarantaa mahdollista Toimeksiantajan patentin hakua tai muuta immateriaalioikeudellista suojaamista tai sisältää Toi-



meksiantajan luottamuksellisia tietoja. Kieltävä päätös tulee perustella. Opiskelijalla on oikeus saada aiheisto, jonka sisällyttämiseen opinnäytetyöhön Toimeksiantaja on antanut kielteisen päätöksen, muokattavaksi yhteistyössä Toimeksiantajan kanssa ja opinnäytetyö jätettäväksi tarkastukseen sen jälkeen kun Toimeksiantajan etuja haittaavat kohdat on poistettu. Mikäli Toimeksiantaja ei edellä mainittuna määräaikana vaadi muutoksia opinnäytetyöhön, on opiskelijalla oikeus jättää opinnäytetyö sellaisenaan tarkistukseen.

**Opinnäytetyön esitys**

Opinnäytetyön esitys on aina julkinen. Työn teettäjä ja tekijä määrittävät yhdessä esityksen sisällön siten, että esitys ei loukkaa salassapitosopimusta.

**Salassapito**

Ohjaava opettaja ja opinnäytetyön tekijä ovat velvolliset pitämään luottamuksellisina ja salassa kaikki toimeksiantajan liike- ja ammattisalaisuudet. Mikäli toimeksiantaja sitä vaatii, tehdään opinnäytetyötä koskeva erillinen salassapitosopimus.

**Vastuut**

Sopijaosapuolet ovat vastuussa toisilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista vahingosta. Vastuun ulkopuolelle on rajattu välilliset vahingot. Vastuun syntyminen edellyttää tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta.

Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) samasanaista kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus astuu voimaan allekirjoitushetkellä.

**Julkaisu**

*Opinnäytetyön ja sen tiivistelmän saa julkaista myös elektronisesti.*

Kyllä  Ei  **Toimeksiantaja pidättää oikeuden päättää elektronisesta julkaisemisesta myöhemmin**

**Paikka ja aika**

Kotka . 9.10. -09

**Allekirjoitukset**

Reya Reylemi  
Toimeksiantajan edustaja

Ja Antti

Ohjaava opettaja

Ohjaava opettaja

Päivi Mänttä

Jukka T.

Opinnäytetyön tekijä

Opinnäytetyön tekijä

## LIITE 5. Lupa tutkimustyölle

KYMENLAAKSON SAIRAANHOITOPIIRI

HAKEMUS / LUPA

1 (2)

Lupa opinnäyte- ja/tai tutkimustyöt

(Terveys- tai sosiaalialan opinnäytetyö tai muu vastaava ammattikorkeakoulu- tai toisen asteen opiskeluun/koulutukseen liittyvä tutkimus)

Lupaa em. opinnäyte- ja/tai tutkimustyöhön ei pääsääntöisesti myönnetä potilaisiin/asiakkaisiin kohdistuviin tutkimuksiin eikä rekisteritutkimuksiin, jotka kohdistuvat KYMSHP:n salassa pidettäviin potilas/asiakasrekisteritietoihin.

Dnro TUTKIMUS	Päätös § / 20
---------------	---------------

Opiskelija / tutkija täyttää ja vastaa allekirjoitusten hankkimisesta

**1. Opinnäytetyön / tutkimuksen tiedot**

Oppilaitos / koulutusohjelma / suuntautumisvaihtoehto Jyväskylän/Lahden Amk	Oppilaitoksen osoite Hoitajankatu 3, Lahti
Opinnäytetyön / tutkimuksen nimi Äitien/perheiden ajatuksia tutustumiskäynnistä sairaalaan sekä mielipiteitä ja ajatuksia osaston omien Internetsivujen tarpeellisuudesta ja sisällöstä.	
Opinnäytetyön / tutkimuksen alkamispvm 1.9.2009 10/2009	Opinnäytetyön / tutkimuksen päättymispvm 15.5.2010 12/2009
Opinnäytetyön / tutkimuksen tavoitteet ja lyhyt kuvaus toteutuksesta (esim. aineiston keruu, kohderyhmä) Työn tarkoituksena on laatia Internet-sivusto suunnitelma Koks:n lapsivuodeosaston tiloista, toimintavoista sekä tietoa imetyksestä ja lapsivuodeajasta. Sivut on tarkoitettu ensisijaisesti synnyttävälle perheille, jotka voisivat täydentää perhevalmennukseen kuuluvaa tutustumiskäyntiä vieraillemalla sivuilla.	
Tutkimuksellisenä otteena haluaisimme suorittaa pienen, noin 20 henkilön kattavan, kartoittavan kyselyn synnyttäneiden vuodeosastolla, tarkoituksena kerätä vanhempien mielipiteitä ja ajatuksia sivustosta.	

**2. Hakija / hakijat**

Opiskelijan / opiskelijoiden nimet	Osoite	Sähköposti	Puhelin
Päivi Nousiainen			
Inka Tirkkonen			

**3. Opinnäytetyön / tutkimuksen kustannuksista vastaava**

<input checked="" type="checkbox"/> opiskelija / tutkija	<input type="checkbox"/> KYMSHP:n tulosyksikkö, josta sovittu (pvm ja nimi) kanssa (hankesopimus liitteenä)
<input type="checkbox"/> joku muu, mikä	

**4. Opinnäytetyön / tutkimuksen raportointi**

<input checked="" type="checkbox"/> Opinnäytetyö / raportti toimitetaan ylihoitajalle	<input type="checkbox"/> Raportti toimitetaan julkaisusarjan toimituskunnalle
<input type="checkbox"/> Opinnäytetyöstä / raportista pidetään osastokokous / koulutus	<input type="checkbox"/> Jokin muu tapa, mikä
Opinnäytetyön tekijällä on opinnäytetyöhönsä tekijänoikeus, mikäli hankkeistamissopimuksessa ei toisin sovita. Kymenlaakson sairaanhoitopiirin kuntayhtymä saa opinnäytetyöhön käyttöoikeuden omassa toiminnassaan.	

KYMENLAAKSON SAIRAANHOITOPIIRI

HAKEMUS / LUPA

2 (2)

Lupa opinnäyte- ja/tai tutkimustyöt

(Terveys- tai sosiaalialan opinnäytetyö tai muu vastaava ammattikorkeakoulu- tai toisen asteen opiskeluun/koulutukseen liittyvä tutkimus)

Käyttöoikeudesta ei suoriteta palkkiota.

## 5. Allekirjoitukset

<b>Oppilaitos</b>	
Ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys <i>Taina Anttonen</i> TAINA ANTONEN	Puhelin / sähköposti
<b>Tulosalue/yksikkö</b>	
Yhteys henkilön/työelämäohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys	Puhelin / sähköposti
<b>Osastonhoitajan / esimiehen allekirjoitus ja nimenselvennys</b>	
<i>Reija Mäkelä</i> REIJA MÄKELÄ	Puhelin / sähköposti
Pvm sekä hakijan tai ryhmästä yhden henkilön allekirjoitus ja nimenselvennys	
14.9.2009	<i>Päivi Niemi</i> PÄIVI NIEMI

## 6. Luvan myöntäjän viranhaltijapäätös

<input checked="" type="checkbox"/> Myönnetty lupa opinnäyte / tutkimustyöhön hakemuksen mukaisesti <span style="float: right;">266/09</span>		
<input type="checkbox"/> Lupa edellyttää eettisen toimikunnan käsittelyn	<input type="checkbox"/> Pyydetään tarkennusta / lisäselvityksiä	<input type="checkbox"/> Hakemus hylätty
Perustelut / pyydettävät lisäselvitykset		
Aika ja paikka <i>lokku 29.10-09</i>	Allekirjoitus ja nimenselvennys, arvo / tehtävänimike <i>Minna Sironen, yl</i>	
Tulosyksikkö ja yhteystiedot <i>KOKS p. 05-2205522</i>		
Pyydetty lisäselvitykset toimitettu: aika ja paikka	Allekirjoitus ja nimen selvennys, arvo / tehtävänimike	
Tulosyksikkö ja yhteystiedot		

## 7. Liitteet

- Tutkimussuunnitelma (hyväksyty oppilaitoksessa)  
 Hankkeistamissopimus  
 Selvitys tutkimuksen kustannuksista ja rahoituksesta  
 Muut liitteet, mitkä: kyselylomake

Kopio myönnetystä luvasta lähetetään:

- yksikön osastonhoitajalle/esimiehelle
- koulutuskoordinaattorille