

Hanna Onnela & Tiina Wallin

**Äitiysneuvolan asiakkaat internetin tiedonvirrassa**

Terveystenhoitajien kokemuksia odottavien äitien raskauteen  
liittyvästä tiedonhausta

Opinnäytetyö

Syksy 2012

Sosiaali- ja terveystalan yksikkö

Hoitotyön koulutusohjelma



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

## Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Seinäjoen ammattikorkeakoulu

Koulutusohjelma: Hoitotyön koulutusohjelma

Suuntautumisvaihtoehto: Terveystieteiden suuntautumisvaihtoehto

Tekijä: Hanna Onnela & Tiina Wallin

Työn nimi: Äitiysneuvolan asiakkaat internetin tiedonvirrassa. Terveystieteiden kokemuksia odottavien äitien raskauteen liittyvästä tiedonhausta

Ohjaajat: Marja Toukola, THM, lehtori & Katriina Kuhalampi, THM, lehtori

Vuosi: 2012 Sivumäärä: 41 Liitteiden lukumäärä: 3

---

Lasta odottavilla perheillä on suuri tiedon tarve odotusaikana. Suomessa äitiysneuvola on vastuussa lasta odottavan perheen terveysneuvonnasta. Terveystieteen antaman neuvonnan lisäksi terveystietoa etsitään entistä enemmän internetistä. Internetistä löytyy faktatiedon ohella kokemukseen perustuvaa tietoa, jota saadaan vertaistukea tarjoavista internetyhteisöistä. Internetistä löytyvän tiedon laatu vaihtelee ja sen arviointi on haastavaa. Terveystieteiden ammattilaisille asiakkaiden tiedonhaku internetistä asettaa uusia haasteita.

Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää, miten asiakkaiden internetin käytön vaikutukset tulevat esiin terveystieteen työssä ja minkälaista koulutusta terveystieteen antajat toivoisivat pystyäkseen ohjaamaan asiakkaita tiedon haussa. Tavoite on syventää terveystieteen ymmärrystä siitä, millaisia haasteita asiakkaiden tiedonhaku asettaa heidän ammattitaidolleen. Aineisto kerättiin teemahaastattelun avulla neljältä terveystieteen antajalta ja analysoitiin kvalitatiivista sisällönanalyysiä käyttäen.

Asiakkaiden internetin käyttö on tuonut äitiysneuvolan terveystieteen työhön muutoksia neljällä eri osa-alueella: terveystieteen antajien täytyy tuntea asiakkaidensa internetikäyttäytymistä, työ vaatii terveystieteen antajalta internet-osaamista, internetistä löydetyn tiedon sisältö vaikuttaa työhön ja työnkuva on muuttunut. Eniten tietoa etsivät nuoret ensisynnyttäjät. Internetin käytöstä keskustellaan vastaanotolla ja ajanpuutteen vuoksi siihen myös kannustetaan. Vakavia ristiriitoja asiakkaiden internetistä löytämisen tiedon ja terveystieteen antaman neuvonnan välillä ei ollut, vaikka keskustelupalstoilta löytyy joskus harhaanjohtavaa tietoa. Parhaimmillaan internet on hyvä neuvolaa tukeva lisätiedon lähde, mutta saattaa aiheuttaa asiakkaiden pelkoa ja ahdistusta. Terveystieteen antajat olivat tutustuneet internetin sisältöön, mutta eivät kokeneet omaavansa valmiuksia suositella asiakkaille muita kuin virallisia terveystieteiden sivustoja. Terveystieteen koulutustarve keskittyi kolmelle osa-alueelle: internetin käyttöön yleensä, internetin sisällön tuntemiseen, sekä asiakkaiden internetikäyttämisen tuntemukseen.

Avainsanat: internet, raskaus, terveystieteen antaja, terveystieto, äitiysneuvola, tiedonhaku

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Bachelor of Health Care

Specialisation: Public Health Nurse

Author/s: Hanna Onnela & Tiina Wallin

Title of thesis: Maternity Clinic Customers on the Information Highway: Maternity Clinic Customers on the Information Highway: Experiences of Public Health Nurses Regarding Pregnant Mothers Seeking Pregnancy Related Information

Supervisors: Marja Toukola, THM, senior lecturer & Katriina Kuhalampi, THM, senior lecturer

Year: 2012      Number of pages: 41      Number of appendices: 3

---

Expectant families have a great need for information during pregnancy. In Finland maternity clinics are responsible for the provision of health information to expectant families. In addition to the information provided by the public health nurse, internet is a popular source of information. Besides health information, internet contains experience-based knowledge, which is shared on online communities. The quality of information on the internet varies and assessing its quality is challenging. Internet based information-seeking presents a new challenge to health care professionals.

The objective of this thesis was to investigate how the use of internet by patients affects the work of nurses and what type of instruction nurses want in order to be able to guide patients on information seeking. The aim was to increase nurses' understanding on what type of challenges the information seeking of patients presents to their professional skills. Data was collected using thematic interviews from four public health nurses and analysed by qualitative content analysis.

Patient's internet use has brought changes to public health nurses' work in four areas: nurses must be aware of their patients' internet behaviour, their work requires internet skills, the content of the information found on the internet affects their work and their job description has changed. Most active information-seekers were young first-time mothers. Internet use is discussed at maternity clinics and also encouraged due to the lack of time. Serious conflicts between internet information and the information given by the public health nurse had not been experienced, although misleading information had been found on discussion forums. At its best, internet is a good source of information supporting the maternity clinic, but it can also be a cause of fear and anxiety. Public health nurses had experience on internet use but were not confident enough to recommend other than official health care sites to their patients. The education needs of public health nurses concentrated on three areas: the use of internet in general, familiarizing with the content of the internet and identifying their patient's internet habits.

Keywords: internet, pregnancy, public health nurse, health information, maternity clinic, information seeking

## SISÄLTÖ

<b>Opinnäytetyön tiivistelmä</b> .....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ .....	4
KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO .....	6
JOHDANTO .....	7
1 INTERNET TERVEYSTIEDON LÄHTEENÄ .....	8
1.1 Lasta odottavien vanhempien tiedon tarve.....	9
1.2 Tiedon luotettavuuden arviointi internetissä .....	12
1.3 Terveystiedon laatu internetissä.....	13
2 ASIAKKaidEN TIEDONHAUN ASETTAMAT HAASTEET	
TERVEYDENHUOLTOHENKILÖSTÖLLE .....	15
3 ODOTTAVIEN PERHEIDEN OHJAUS ÄITIYSNEUVOLASSA .....	17
4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS .....	19
4.1 Työn tarkoitus.....	19
4.2 Työn tavoite .....	19
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....	20
6 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS.....	22
6.1 Eettisyys.....	22
6.2 Luotettavuus .....	22
7 TULOKSET .....	23
7.1 Miten asiakkaan tiedonhaku verkosta vaikuttaa terveydenhoitajan työhön?	
.....	23
7.1.1 Tarve tuntee asiakkaiden internetkäyttämistä .....	23
7.1.2 Haasteet terveydenhoitajan omalle internet-osaamiselle .....	25
7.1.3 Internet-tiedon sisällön vaikutukset työhön .....	27
7.1.4 Asiakkaiden internetin käytöstä aiheutuvat työnkuvan muutokset ..	27
7.2 Millaista koulutusta terveydenhoitajat haluaisivat, että osaisivat paremmin ohjata raskaana olevia naisia tiedonhaussa?.....	30
7.2.1 Internetin käytössä harjaantuminen .....	30

7.2.2 Internetin sisältöön tutustuminen .....	31
7.2.3 Asiakkaiden internetkäyttämiseen perehtyminen .....	31
<b>8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA .....</b>	<b>32</b>
8.1 Tulosten pohdintaa.....	32
8.2 Oman oppimisen tarkastelua .....	35
8.3 Jatkotutkimusehdotuksia.....	36
<b>LÄHTEET .....</b>	<b>38</b>
<b>LIITTEET .....</b>	<b>42</b>

## KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO

Kuvio 1. Internetin käyttäjien osuus (käyttänyt internetiä viimeisen kolmen kuukauden aikana) 2000-2010.....	8
--	---

## JOHDANTO

Aihe opinnäytetyöhön saatiin YLE:n uutisartikkelista (Jurkko 2011), jossa terveydenhoitaja Oulun seudulta kertoi saavansa päivittäin puheluita raskaana olevilta naisilta, jotka soittavat hädissään luettuaan internetistä raskauteen liittyvistä asioista. Opinnäytetyössä haluttiin perehtyä asiaan tarkemmin ja selvittää onko muilla terveydenhoitajilla vastaavanlaisia kokemuksia ja millaisena he ilmiön kokevat.

Opinnäytetyö liittyy MaMe-hankkeeseen (Maatalousyrittäjien jaksaminen ja pidempään työssä jatkaminen) (Kyrölahti, Loppela, Lauhanen & Lähdesmäki 2011), jonka tavoitteena on edistää työikäisten terveyttä. Aihe rajattiin työikäisistä koskemaan erityisesti raskaana olevia naisia ja heidän perheitään.

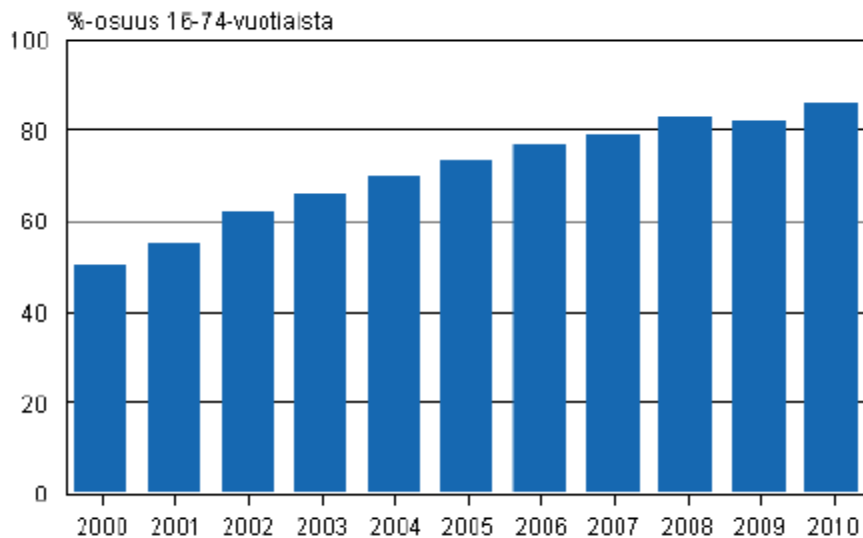
Aihe on kiinnostava, koska internetin käyttö on lisääntynyt valtavasti viime vuosina ja varsinkin nuorempi väestö on tottunut etsimään tietoa verkosta. Tutkimuksissa on todettu internetin olevan suosittu ja helppo tapa etsiä terveystietoa (Drake 2011, 6). On hyvin merkityksellistä terveydenhoitajan työlle, millaista tietoa hänen asiakkaansa verkosta etsivät, ja onko tieto luotettavaa. Mielenkiintoista on myös, miten tämä vaikuttaa terveydenhoitajan ja asiakkaan suhteeseen, ja miten terveydenhoitajat asiaan suhtautuvat. Millaisia muutoksia terveydenhoitajat ovat havainneet asiakkaiden tiedoissa internetin käytön yleistyttyä?

Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää miten asiakkaiden internetin käytön vaikutukset tulevat esiin terveydenhoitajan työssä. Opinnäytetyössä selvitettiin, miten terveydenhoitajat kokevat asiakkaiden tiedonhaun internetistä, ja millaiselle koulutukselle olisi heidän mielestään tarvetta.

Opinnäytetyön tavoite oli syventää terveydenhoitajien ymmärrystä siitä, millaisia haasteita asiakkaiden tiedonhaku internetistä asettaa heidän ammattitaidolleen. Lisäksi tavoitteena oli, että opinnäytetyön tekijät osaisivat itse tulevaisuuden työssä ottaa esille internetin käytön hyötyjä ja haasteita asiakkaiden kanssa, ja ohjata heitä tiedon luotettavuuden arvioinnissa. Kirjallisuudesta (Larsson, 2009. 17) kävi ilmi, että asiakkaat eivät aina ota itse puheeksi verkosta hankkimaansa tietoa, mutta hyötyisivät, jos terveydenhoitaja osaisi ottaa asian puheeksi ja mahdollisista mieltä painavista asioista syntyisi keskustelua.

## 1 INTERNET TERVEYSTIEDON LÄHTEENÄ

Suomalaisista talouksista 81 %:lla oli internetyhteys vuonna 2010 (Households – level of internet access 2011). Samalla kun internetin käyttö on lisääntynyt (Kuvio 1), on myös terveysinformaation haku ja käyttö kasvanut huomattavasti. Esimerkiksi vuonna 2001 Ekin ja Niemelän (2010) tutkimukseen osallistuneista 79 % ilmoitti, ettei ollut käynyt terveysaiheisilla internet sivustoilla viimeisen vuoden aikana. Vuonna 2009 tämä luku oli enää 31 %. Sivustoilla käydään myös entistä useammin. Kuusi kertaa tai useammin viimeisen vuoden aikana terveyteen liittyvillä sivustoilla ilmoitti käyneensä 32 % vastaajista vuonna 2009, kun vuonna 2001 tämä luku oli vain 6 %. (Ek & Niemelä 2010, 2-6.)



Kuvio 1. Internetin käyttäjien osuus (käyttänyt internetiä viimeisen kolmen kuukauden aikana) 2000-2010 (Tieto- ja viestintätekniiikan käyttö 2010)

Sama trendi on nähtävissä myös muualla maailmassa, esimerkiksi USA:ssa 80 % internetkäyttäjistä on etsinyt terveyteen liittyvää tietoa (Fox & Fallows 2003). Internetiä käyttävistä suomalaisista jopa 72 % (alle 25-vuotiaat) pitää internetsivuja erittäin tärkeänä tai melko tärkeänä terveystiedon lähteenä. Vanhemmissa ikäluokissa prosenttiosuus on alhaisempi, yli 65-vuotiasta enää 12 % pitää internetiä tärkeänä terveystiedon lähteenä. Yli 94 % vastanneista kaikissa ikäryhmissä pitää kuitenkin myös terveydenhuollon ammattilaisia tärkeänä tiedonlähteenä. (Tarkkainen, Aarva, Nieminen & Leinonen 2005, 22.) Eysenbachin (2003) mukaan interne-



tiä käytetään pääasiassa neljästä eri syystä: sähköposti (yhteydenpito), yhteisöt ja vertaistuki, terveystiedon etsintä ja kaupalliset tarkoitukset (Dickerson 2006, 151).

Useimmat tietoa etsivät tulevat vanhemmat aloittavat tiedonhaun käyttämällä hakukonetta. Myös ystävien suosittelemista tai lehtien sivuilla mainostetuista internetpalveluista etsitään tietoa. Vanhemmille suunnattuja internet-sivustoja on nykyään runsaasti. Monissa yhdistyvät kaupalliset palvelut, terveystieto sekä sosiaalinen media, eli esimerkiksi keskustelufoorumit, joilla vanhemmat voivat keskustella monenlaisista asioista vuorokauden ympäri. (Plantin & Daneback 2009.) Eryyisen tärkeitä yhteisöpalvelimet ovat henkiöille, jotka maantieteellisten esteiden tai liikenneyhteyksien puutteellisuuksien takia, eivät pysty ottamaan osaa perinteisiin vertaistukiryhmiin (Dickerson 2006, 152).

Internetin käytössä on nähtävissä eroja eri etnisten ryhmien, koulutustason ja tulotason suhteen. Internetiä käyttävät eniten hyvätuloiset, korkeasti koulutetut ihmiset. Tästä sähköisten palvelujen eriarvoistavasta piirteestä käytetään termiä ”digital divide” eli digitaalinen kuilu. Koska kaikilla ei ole samanlaisia mahdollisuuksia käyttää internetiä, täytyy käyttää harkintaa palvelujen suunnittelussa niin, että myös muita palveluja kehitetään. (Plantin & Daneback 2009.) Internetin käyttö on kuitenkin lisääntynyt niin valtavasti, että erot ovat alkaneet kaventua. On jopa todettu, että eniten tietoa hakivat äidit, jotka eivät olleet parisuhteessa, olivat alhaisesti koulutettuja ja pienituloisia. Heidän internetistä etsimänsä tuen tarve oli suurempi, koska muu tukiverkko on heikko. (Plantin & Daneback 2009.) Potilaan aktiivisen roolin korostuminen saattaa pahentaa jo olemassa olevia terveyseroja eri koulutustasojen ja varallisuusluokkien välillä, mikäli potilaat entistä enemmän vaativat erilaisia hoitoja internetistä löytämänsä tiedon perusteella (Hietanen 2007, 37).

### **1.1 Lasta odottavien vanhempien tiedon tarve**

Tyypillisin terveystietoa internetistä etsivä henkilö on 26-45 –vuotias korkeasti koulutettu nainen (Ek & Niemelä 2010, 6). Raskaana olevista eniten tietoa internetistä etsivät ensimmäistä lastaan odottavat 30-35 –vuotiaat keskiluokkaan kuuluvat naiset. Kuitenkin useimmat lasta odottavat perheet etsivät tietoa internetistä ja yli

puolet heistä kertoo, että se on helpottanut heidän elämäänsä. (Plantin & Daneback 2009.) Tyypillisimmin raskaana olevat naiset etsivät tietoa ennen ensimmäistä neuvolakäyntiä. Monet haluavat vielä tässä vaiheessa pitää raskauden salassa ja haluavat etsiä tietoa anonyymisti. (Romano 2007, 19.) Tiedon haussa on myös alueellisia eroja. Googlen tilastojen mukaan terveystietoa haetaan eniten Pohjois- ja Itä-Suomessa, mahdollisesti siksi, että niillä alueilla matkat terveydenhuollon toimipisteeseen ovat pitkiä, ja pieniä ongelmia halutaan ratkaista itse. (Drake 2011, 7.)

Perheenjäsenet ja suvut eivät ole enää niin kiinteästi tekemisissä keskenään. Kun ennen olisi kysytty neuvoa muilta suvun naisilta, nyt käännytään internetin puoleen. Toisaalta vanhemmilta saatu tieto voidaan myös nähdä vanhentuneena, ja uutta tietoa on pakko hakea ulkopuolisista lähteistä. Myös lyhentynyt sairaalassaoloaika synnytyksen jälkeen lisää tiedontarvetta. Nyky-vanhemmat ovat tottuneita internetin käyttäjiä, ja verkostoituvat virtuaaliympäristöissä luontevasti. Nykyään halutaan enemmän kokemukseen perustuvaa, kuin faktatietoa, jota saadaan vertaistukea tarjoavista internetyhteisöistä. Kokemuksia halutaan jakaa, sekä vertailla ja osaltaan vertaistuki auttaa käsittelemään lapsensaantiin liittyvää hämmennystä, ja mahdollisesti myös synnytykseen liittyviä traumaattisia kokemuksia. Toisten kertomuksilla on myös puhtaasti viihteellistä arvoa. Keskustelunaiheet ovat niin moninaisia ja käyttäjiä niin paljon, että internet on ainutlaatuinen paikka saada paljon tukea ja tietoa nopeassa ajassa. (Plantin & Daneback 2009.) Suomalaista äitiyshuoltoa arvioitaessa todettiin, että äidit toivoivat neuvoloilta juuri samantyyppistä palvelua entistä enemmän; keskustelua ja vertaistuen järjestämistä. Kyselyyn vastanneet naiset lisäksi toivoivat, että perhettä huomioitaisiin kokonaisuutena entistä enemmän, ja että synnytyksen jälkeiseen aikaan kiinnitettäisiin enemmän huomiota. (Ryttyläinen, Vehviläinen-Julkunen & Pietilä 2007, 24-25.)

Vaikka suurin osa raskaana olevista naisista saa raskauteen liittyvää tietoa terveydenhuollon ammattilaisilta, he kuitenkin etsivät lisätietoa vahvistaakseen saamaansa tietoa, tai etsiäkseen ”toista mielipidettä”. Joskus raskaana olevat etsivät ennalta tietoa asiasta, josta aikovat keskustella ammattilaisen kanssa, tai saada seen tietopohjaa raskautta koskevaa päätöksentekoa varten. (Lagan, Sinclair &

Kernohan 2010, 110.) Äitien mielestä neuvolakäyntejä on liian harvoin ja joskus neuvolaan on vaikea saada yhteyttä. Äidit kaipaavat tietoa myös neuvolakäyntien välissä ja virka-ajan ulkopuolella. (Pulkinen 2010, 31.) Pääasiassa raskaana olevat naiset etsivät tietoa sikiön kehityksestä, komplikaatioista, tavallisimmista raskausvaivoista sekä synnytyksestä ja kivunlievityksestä. Suosittua on myös hakea tietoa imetyksestä sekä erilaisista äideille ja vauvoille kohdistetuista tuotteista. (Lagan ym. 2010, 111; Plantin & Daneback 2009; Larsson 2009, 17.) Yksi osa-alue, josta vanhemmat kokevat saavansa liian vähän tietoa, on parisuhteen muutokset raskauden aikana ja lapsen syntymän jälkeen. Siksi tietoa ja tukea etsitään usein internetistä. (Deave ym. 2008.)

Suomen tapaan myös USA:ssa järjestetään perhevalmennusta, missä on perinteisesti käyty läpi synnytystä ja lapsivuodeaikaa koskevia asioita, ja se on toiminut odottavien perheiden pääasiallisena tiedonlähteenä. Siellä perhevalmennuksen suosio on kuitenkin laskussa ja tietoa ei joko haluta, tai hankitaan muista lähteistä. Ilmiölle esitetään muun muassa seuraavia syitä: kliinisten synnytysten (esimerkiksi keisarinleikkaus ja lääkkeellinen kivunlievitys) yleistyminen on johtanut siihen, että naiset eivät tunne tarvitsevansa tietoa normaalista synnytyksen kulusta; monilla on yksityiselämän haasteiden ja työkiireiden takia vaikeuksia päästä valmennuksiin; ja tietoa sekä vertaistukea on saatavilla helposti muista lähteistä, kuten internetistä. (Morton & Hsu 2007, 27-31.)

Myös tulevien isien tiedontarvetta ja –hankintaa on tutkittu. Tämän päivän isät ovat aktiivisesti mukana lapsien hoidossa ja haluavat, että heidät nähdään olennaisena osana lasta odottavaa paria. Isät haluavat tulla huomioituksi ammattilaisten taholta ja nykyään rohkaistaan isien osallistumista raskaudenajan neuvolakäynneille. On kuitenkin edelleen haaste saada kaikki isät osallistumaan äitiyshuollon käynneille ja voidaan sanoa, että keskimäärin isät ovat äiteihin verrattuna vähemmän tietoisia ja valmistautuneita vanhemmuuteen liittyviin asioihin. Internet on suosittu tiedonlähde myös isien keskuudessa ja enimmäkseen samoista syistä kuin äitien. Verkosta saadaan vertaistukea, palaute on nopeaa, tietoa on saatavilla runsaasti, ja anonyymiyys on mahdollista säilyttää. Tärkeimpiä tiedonlähteitä tutkimukseen osallistuneille isille olivat puoliso, äitiyshuolto ja internet. Internetiä käyttivät eniten nuoret ja korkeasti koulutetut isät, ensimmäistä lastaan odottavat isät sekä isät,

joilla oli aikaisempi kokemus keisarinleikkauksesta. Myös isät, joilla oli pelkoja synnytyksestä kohtaan, raportoivat käyttävänsä ammattilaista tiedonlähteenä harvemmin kuin muut. Mahdollisesti siksi, että pelkoja on vaikea tuoda esiin ammattilaiselle. (Johansson, Rubertsson, Rådestad & Hildingsson 2010, 249-255.)

## 1.2 Tiedon luotettavuuden arviointi internetissä

Internet on pullollaan tiedon luotettavuuden arviointiin tarkoitettuja apuvälineitä, mutta valtaosa niistä on englanninkielisiä ja työläitä käyttää (Närhi & Karjalainen 2009, 88.) Monet luotettavuuden kriteereistä on tarkoitettu sivustojen ylläpitäjien työvälineiksi (Lampe 2008, 2078 - 2079). Suomenkielistenkin apuvälineiden ongelmana on, että kuluttajat eivät tiedä niiden olemassaolosta (Drake 2011, 8). Fimea, entinen lääkelaitos, on kehittänyt Euroopan komission perustaman Lääkefoorumien tilauksesta KATSE-työkalun, jonka tarkoitus on helpottaa internet-tiedon luotettavuuden arviointia. KATSE julkaistiin alun perin englanninkielisenä nimellä DARTS. (Närhi & Karjalainen 2008, 88). KATSE-tarkistuslistassa on viisi arviointikriteeriä:

1. Kirjoittaja. Tiedonhakijan tulisi tarkistaa onko kirjoittajan pätevyys mainittu. Terveysneuvojen antajan tulisi olla terveydenhuollon ammattihenkilö.
2. Ajankohtaisuus. Luotettavuudesta kertoo tiedon julkaisu ja päivitysajankohdan ilmoittaminen.
3. Tarkoitus. Mainosten pääasiallisena tarkoituksena ei ole tiedon antaminen. Sama pätee mielipidekirjoituksiin, jolloin tieto ei välttämättä ole luotettavaa.
4. Sponsorointi. Sivuston sponsori voi vaikuttaa tiedon näkökulmiin. Sponsori ei kuitenkaan välttämättä tarkoita että tieto ei ole luotettavaa.
5. Evidenssi. Tutkimuksiin perustuva tieto on luotettavampaa kuin kokemukseen perustuva. Tiedon lähteiden merkintä tuo tietoon aina lisää luotettavuutta. Asiantuntijamielipidekään, jos se on yksittäinen, eikä siinä

ole lähdemerkintää, ei ole varmuudella luotettava. (KATSE, [viitattu 14.12.2011]).

Erityistä varovaisuutta tulisi aina noudattaa sivustojen kanssa, jotka lupaavat 100 % onnistumista, ihmeeparantumisia, sensaatiomaisia tuloksia tai puhuvat tieteellisestä läpimurrosta, jonka kaava on tietenkin salainen (KATSE, [viitattu 14.12.2011]).

### **1.3 Terveystiedon laatu internetissä**

Kourin (2009, 20) mukaan netistä saatavilla olevan terveystiedon laadussa on usein puutteita. Jopa 70% terveystietoa tarjoavista verkkosivustoista sisältää puutoksia tiedonlaadussa. Tieto voi olla harhaanjohtavaa tai pahimmillaan vaarallista. (Plantin & Daneback 2009.)

Useimmat ihmiset eivät etsi tietoa tieteellisistä tietokannoista (Fleming 2003, 10). Terveystietoa etsitään eniten hakukoneiden avulla ja monetkaan eivät tiedosta, että hakutulosten kärjessä olevat sivustot eivät ole luotettavimpia, vaan kärkisija saattaa olla ostettu (Drake 2011, 6). Hakukoneiden käytön jälkeen suosituinta on etsiä tietoa verkkolääkärisivustoilta, sekä järjestöjen kotisivuilta. Vain 12 % hakee tietoa keskustelupalstojen kautta. (Tarkiainen ym. 2005, 26.)

Tieteellisten julkaisujen kieli on perehtymättömälle vaikeaselkoista, ja luotettavan ja epäluotettavan tiedon välille on vaikea tehdä eroa ilman lääketieteellistä koulutusta (Fleming 2003, 10). Berlandin ym. (2001) tutkimuksessa tarkasteltiin terveystietoa sisältäviä internet-sivustoja ja niissä käytettyä kieltä. Tutkijat arvioivat, että niiden ymmärtämiseen olisi vaadittu vähintään lukion tai sitä korkeamman tason koulutus. (Berland ym. 2001, 2619.) Kieli voi olla ongelma Suomessa myös siinä mielessä, että iso osa internetistä löytyvästä terveystiedosta on englanniksi (Viialainen 2000, 13).

Internetistä tietoa etsineet raskaana olevat naiset arvioivat löytämänsä tiedon joko hyvin, tai erittäin luotettavaksi (Lagan ym. 2010, 111; Larsson 2009, 17). Useimmat naisista eivät kuitenkaan osanneet kertoa, millä kriteereillä he arvioivat tiedon luotettavuutta. Puolet naisista kertoi, että internetistä saatu tieto vaikutti heidän

päätöksentekoonsa melko tai erittäin paljon. (Lagan ym. 2010, 111-112.) Kätilöiden tai terveydenhoitajien antamia tietoja pidetään luotettavina, ja äidit kokevat, että heidän puoleensa voi kääntyä (Deave ym. 2008). Myös internetistä tapahtuvassa tiedonhaussa luotetaan eniten asiantuntijatietoon. Silti osa internetin käyttäjistä hakee terveystietoa esimerkiksi televisiokanavien verkkosivuilta, vaihtoehtohoitoja tarjoavilta sivustoilta, sekä keskustelupalstoilta. (Tarkiainen ym. 2005, 26.) Jos raskaana olevat naiset ovat sitä mieltä, että internetistä saatu tieto on luotettavaa ja se vaikuttaa päätöksentekoon, tällä voi olla suuria vaikutuksia sikiöön tai naisten omaan terveyteen. (Lagan ym. 2010, 111-112.) Handfieldin ym. (2006, 382) mukaan asiakkaiden oma mielipide vaikuttaa lääkäreiden ratkaisuihin hoito- toimenpiteiden, kuten synnytyksen käynnistyksen, suunnittelussa.

Vaikka internetin tarjoaman tiedon luotettavuuteen suhtaudutaan ammattilaisten taholla kriittisesti, on todettu, että usein asiakkaiden taitoa löytää luotettavia nettilähteitä aliarvioidaan, sekä samanaikaisesti internetistä löytyvän puutteellisen terveystiedon vaaroja yliarvioidaan (Romano, Gerber & Andrews 2010, 45). Suurimmalla osalla internetin terveyteen liittyvillä sovelluksilla on todettu olevan positiivinen vaikutus potilaiden terveyteen, erityisesti kroonisesti sairaiden kohdalla. Varovaisuus ja kriittinen suhtautuminen on tietenkin aina hyvästä. (Eysenbach & Kummervold 2005.)

Vain hyvin harvoissa tapauksissa on todettu, että internetistä löydetty tieto on aiheuttanut haittaa potilaalle. Huomattavasti useammin potilas saa haittoja hoitovirheen takia. (Dickerson 2006, 153.) Internetin ja sosiaalisen median vaikutus terveydenhuollon kulttuuriin ei ole vielä huipussaan, mutta mahdollista on, että potilaiden mielipiteet paremmin huomioon ottava osallistuva terveydenhuolto voisi olla myös parempilaatuista, tehokkaampaa ja tuloksellisempaa. Selvää on, etteivät ammattilaiset voi enää toimia päätöksenteossa yksin. (Romano, Gerber & Andrews 2010, 45.)

## 2 ASIAKKAIDEN TIEDONHAUN ASETTAMAT HAASTEET TERVEYDENHUOLTOHENKILÖSTÖLLE

Ammattilaiset ovat uuden haasteen edessä kun asiakkaat hankkivat tietoa internetistä (Lagan, Sinclair & Kernohan 2011, 280). Toiviaisen (2007) mukaan potilaat etsivät entistä enemmän tietoa internetistä ja diagnosoivat itse itsensä, mikä hankaloittaa hoitosuhdetta. Lääkäreistä noin 40% kokee hoitosuhteen muutoksen kielteisenä, ja 20% myönteisenä. Kielteisen kannan ottaneet lääkärit kokevat vastaanottotilanteiden ja vuorovaikutuksen vaikeutuneen. He näkevät, että päätökset tulisi tehdä lääketieteellisin perustein, eikä potilaiden toivomusten mukaan. Toisaalta myönteisesti asiaa katsovat kokevat, että potilas osallistuu tällä tavoin hoitoonsa, ja vuorovaikutus ja yhteistyö helpottuu. (Toiviainen 2007, 61.) Esimerkiksi terveyskeskuslääkäri Outi Seppälä on sitä mieltä, että asiakkaan aktiivisuus omassa hoidossaan on tervetullutta ja lisää potilaan sitoutumista hoitoon. (Hietanen 2007, 36-38.) Tärkeintä terveydenhuollon ammattilaiselle olisi pitää oma ammattitaitonsa ajan tasalla, jotta hän pystyisi vastaamaan asiakkaidensa tarpeisiin, ja auttaa heitä päätöksenteossa (Lagan ym. 2011, 280). Hoitohenkilökunnan tulisi olla askeleen edellä asiakkaita, jotta pystyisivät ohjaamaan heitä internetin käytössä (Karjalainen & Salomäki 2010).

Laganin ym. (2010) tutkimuksessa todettiin, että asiakkaan oma tiedonhaku ei useimmissa tapauksissa vaikuttanut hoitosuhteeseen, ja asioista voitiin keskustella vastaanotolla avoimesti. Yleinen väärinkäsitys on, että asiakkaan oma tiedonhaku vaarantaa ammattilaisen asemaa. (Lagan ym. 2010, 113.) Hoitosuhde on internetin myötä muuttunut enemmän neuvottelun kaltaiseksi, jossa asiakas olettaa olevansa mukana päätöksenteossa (Handfield, Turnbull & Bell 2006, 379). Hietasen (2007, 37-38) mukaan potilaan kohtaamisen, vuorovaikutuksen ja asiakaslähtöisyyden parantaminen voi myös itsessään vähentää potilaan tarvetta etsiä itse lääketieteellistä tietoa.

Larssonin (2009) tutkimuksessa todettiin, että jopa 70% äitiyshuollon asiakkaista ei ottanut vastaanotolla puheeksi internetistä löytämiään tietoja, eivätkä ammattilaiset myöskään kysyneet asiasta. Monet asiakkaat olisivat kuitenkin arvostaneet, jos olisivat saaneet neuvoja tiedonhakuun liittyen. (Larsson 2009, 17-18.) Roma-

non (2007, 21) mukaan äitiyshuollon työntekijöiden tulisi tutustua internetin sisältöön ja tarjontaan, jotta heillä olisi valmiudet ehdottaa luotettavia sivustoja asiakkailleen. Tämä edellyttää työntekijän aktiivisuutta luotettavien sivustojen seuramisessa. Työntekijällä tulisi myös olla valmiuksia ohjata asiakasta tiedon luotettavuuden arvioinnissa. (Romano 2007, 21.)

Internet on potentiaalisesti hyvä työväline. Internet tarjoaa tiedonhaun lisäksi myös monia muita mahdollisuuksia terveydenhuoltohenkilöstölle, ja voi osin korvata perinteisiä vastaanottoja. Tämä on erityisen houkuttelevaa esimerkiksi harvaanasutuilla alueilla, missä odottavien äitien on hankala matkustaa vastaanotolle, tai vastaavasti äitiyshuollon työntekijöiden matkakulut kohoavat suuriksi. Rutiiniseurantaa, kuten odottavan äidin verenpaineen seurantaa, olisi mahdollista toteuttaa myös internetin välityksellä. Internetin avulla on helppo välittää tietoja ja neuvoja, ja nykyajan videoneuvottelujen avulla tämä voi tapahtua myös täysin reaaliajassa. (Stewart 2005, 546-547.) Joskus internetin kautta tapahtuva ohjaus voi olla jopa tehokkaampaa kuin perinteinen ohjaus. Ongelmaksi kuitenkin muodostuu ammattilaisten epävarmuus omaa tietotekniikkaosaamistaan kohtaan. (Plantin & Daneback 2009.) USA:n äitiyshuoltoa koskevassa selvityksessä todettiin, että suurin osa työntekijöistä ei ollut saanut koulutuksensa aikana mitään ohjausta internetin käyttöön. Asiakkaiden tavoin myöskään suurin osa työntekijöistä ei tiennyt, miten arvioida internetissä saatavilla olevan tiedon luotettavuutta. Siitä syystä puolet vastanneista kertoi, ettei uskalla suositella sivustoja asiakkailleen. (Lagan ym. 2011, 275-280.)

Keskustelut asiakkaiden internetistä löytämistä tiedoista saattavat pidentää vastaanottoaikoja, mutta toisaalta voivat auttaa väärinkäsityksien korjaamisessa, ja näin parantaa asiakkaan saamaa hoitoa ja ymmärrystä omaa tilaansa koskien (Handfield ym. 2006, 382). Potilaan kanssa keskustelu ja potilaan tunne siitä, että hän ottaa osaa omaan hoitoonsa lisää sitoutumista hoitoon (Hietanen 2007, 38).

Monet haluaisivat olla yhteydessä terveydenhuollon ammattilaisiin sähköpostitse, mutta tämä toteutuu käytännössä vain harvoin. Ammattilaisia huolestuttaa muun muassa tietoturva- ja yksityisyydensuoja-asiat, sekä vastuukysymykset sähköpostin välityksellä annetuista diagnooseista tai hoito-ohjeista. (Fox & Fallows 2003, 12-19.)



### 3 ODOttAVIEN PERHEIDEN OHJAUS ÄITIYSNEUVOLASSA

Äitiysneuvolatyö pohjautuu neuvola-asetukseen:

Ensimmäistä lastaan odottavalle perheelle on järjestettävä moniammatillisesti toteutettua perhevalmennusta, johon sisältyy vanhempainryhmätoimintaa. Ensimmäistä lastaan odottavan perheen tai ensimmäisen lapsensa saaneen perheen luokse on tehtävä kotikäynti. Muita kotikäyntejä on järjestettävä tarpeen mukaan.

Lasta odottavan perheen terveysneuvontaa on tarjottava molemmille vanhemmille. Sen tulee antaa tietoa raskausajasta ja siihen liittyvistä riskeistä, synnytyksestä ja lapsen hoidosta sekä odotusaikaan ja synnytykseen mahdollisesti liittyvistä mielenterveyden muutoksista. Neuvonnan on tuettava lapsen ja vanhemman välistä varhaista vuorovaikutusta sekä äidin voimavaroja imettää. (A 6.4.2011/338)

Suomessa äitiyshuollosta vastaavat perusterveydenhuollossa äitiysneuvola, ja erikoissairaanhoidossa äitiyspoliklinikat ja synnytysosastot. Äitiysneuvolatoiminnan tavoitteena on turvata paras mahdollinen terveys äidille, vauvalle ja koko perheelle. (Honkanen 2008, 287.) Pyrkimyksenä on, että lapsen odotus, syntymä ja hoitaminen olisi koko perheelle turvallinen ja antoisa kokemus (Viisainen 1999, 9). Äitiysneuvolan periaatteisiin kuuluu perheen kokonaisvaltainen hoitaminen. Neuvonnassa korostuvat terveelliset elämäntavat ja terveystottumusten kartoitus. Terveystarkastaja vastaa myös perhevalmennuksen järjestämisestä. (Honkanen 2008, 284-285.) Sosiaalinen ja henkinen tuki ovat tärkeä osa neuvolan työtä terveyden seurannan lisäksi, erityisesti ensimmäistä lastaan odottaville perheille uudessa elämäntilanteessa. (Viisainen 1999, 9.) Nyky-vanhemmat odottavat perinteisen raskauteen, synnytykseen ja vauvan hoitoon liittyvän ohjauksen lisäksi tukea vanhemmuuteen ja parisuhteeseen (Honkanen 2008, 285).

Äitiysneuvolan työmuotoihin kuuluvat perhevalmennus, terveystarkastukset ja seuloimat sekä henkilökohtainen ohjaus (Viisainen 1999, 11). Suositusten mukaan äitiysneuvolakäyntien perustutkimuksiin kuuluvat verenpaineen mittaaminen, punnitus, hemoglobiinin mittaaminen sekä virtsan proteiini- ja glukoosipitoisuuksien seuranta. Samoilla käynneillä sikiön vointia seurataan tarkkailemalla sikiön liikkeitä ja sydämen sykettä. Raskauden loppupuolella tarkastetaan sikiön tarjonta. Käynneillä tulisi lisäksi käsitellä muun muassa raskauden tuomia fyysisiä muutoksia, ravitse-

musta, päihteiden käyttöä, parisuhdetta, jaksamista kotona ja työssä sekä lapsiperheen sosiaalietuuksia (Liite 1). (Viisainen 1999, 16-17.)

Perhevalmennuksen tarkoitus on vanhempien tukeminen uudessa elämänvaiheessa (Honkanen 2008, 310). Perhevalmennuksissa käsiteltäviä aihealueita ovat raskauden tuomat psyykkiset, fyysiset ja sosiaaliset muutokset sekä synnytykseen, imetykseen ja vauvanhoitoon liittyvät asiat (Haapio, Koski, Koski & Paavilainen 2009, 12-13). Perhevalmennus toteutetaan yleensä pienryhmissä, joista perheet voivat löytää vertaistukea (Honkanen 2008, 311). Perhevalmennuksessa käytetään erilaisia ohjausmenetelmiä, aina keskusteluista vierailukäynteihin. Valmennukseen kuuluu usein myös luentoja, joiden määrää pyritään kuitenkin rajoittamaan ja suosimaan ohjausmenetelmiä, joissa perheet ovat itse aktiivisina osallisina. (Haapio ym. 2009, 14.) Moniammatillisuus on tärkeä osa perhevalmennusta, eikä sitä toteuta nykyään enää yksin terveydenhoitaja, vaan mukana voi olla myös fysioterapeutti, psykologi, neuvolalääkäri, sairaalakätilö, suuhygienisti ja seurakunnan tai päiväkodin työntekijä. Perhevalmennus toteutetaan usein ennen synnytystä, mutta nykyään monissa kunnissa tapaamisia järjestetään myös lapsen syntymän jälkeen. (Honkanen 2008, 310-311.)

Yksilövastaanotoilla ohjaus tapahtuu lähinnä keskustelun kautta. Aiheina ovat raskauden vaiheet, sekä perheen omista tarpeista nousevat asiat. Perheen tilanteen kartoittamisessa terveydenhoitaja voi käyttää apuna erilaisia lomakkeita, kyselyitä tai esimerkiksi verkostokarttaa. Yksilöllisen, turvallisen ja hyväksyvän ilmapiirin luominen on neuvolatapaamisissa ensiarvoisen tärkeää. (Honkanen 2008, 292-295.)

## 4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

### 4.1 Työn tarkoitus

Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää miten asiakkaiden internetin käytön vaikutukset tulevat esiin terveydenhoitajan työssä. Opinnäytetyössä selvitettiin, miten terveydenhoitajat kokevat asiakkaiden tiedonhaun internetistä, ja millaiselle koulutukselle olisi heidän mielestään tarvetta.

### 4.2 Työn tavoite

Opinnäytetyön tavoite oli syventää terveydenhoitajien ymmärrystä siitä, millaisia haasteita asiakkaiden tiedonhaku internetistä asettaa heidän ammattitaidolleen. Lisäksi tavoitteena oli, että opinnäytetyön tekijät osaisivat itse tulevaisuuden työssä ottaa esille internetin käytön hyötyjä ja haasteita asiakkaiden kanssa, ja ohjata heitä tiedon luotettavuuden arvioinnissa. Kirjallisuudesta (Larsson, 2009. 17) kävi ilmi, että asiakkaat eivät aina ota itse puheeksi verkosta hankkimaansa tietoa, mutta hyötyisivät, jos terveydenhoitaja osaisi ottaa asian puheeksi ja mahdollisista mieltä painavista asioista syntyisi keskustelua.

Työ rajattiin kaikista työikäisistä koskemaan erityisesti raskaana olevia naisia ja heidän perheitään. Asiaa tarkasteltiin terveydenhoitajan näkökulmasta, jotta selviäisi, miten ilmiö näkyy heidän jokapäiväisessä työssään. Kirjallisuudessa keskitytään suurelta osin potilaiden ja asiakkaiden terveystiedonhakuun, mutta käsitellään vähemmän terveydenhuoltohenkilöstön näkemyksiä.

Tutkimustehtävät:

1. Miten asiakkaan tiedonhaku verkosta vaikuttaa terveydenhoitajan työhön?
2. Millaista koulutusta terveydenhoitajat haluaisivat, että osaisivat paremmin ohjata raskaana olevia naisia tiedonhaussa?

## 5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena, koska kyseessä on aihe, jota ei ole vielä paljon tutkittu, ainakaan terveydenhoitajien näkökulmasta. Aihealue on hyvin nopeasti kehittyvä ja tieto vanhenee nopeasti. Tavoitteena oli syventää ymmärrystä aiheesta ja keskittyä terveydenhoitajien kokemuksiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 49-51.) Tästä syystä tutkimusmenetelmäksi valittiin teemahaastattelu, jonka tuottama nauhoitettu sisältö litteroitiin ja analysoitiin sisällönanalyysin avulla. Aineisto kerättiin neljältä jo pitkään (yli 15 vuotta) äitiysneuvolassa työskennelleeltä terveydenhoitajalta.

Teemahaastattelu on käypä menetelmä silloin kun tiedetään, että haastateltavilla on kokemusta tutkittavasta ilmiöstä, mutta heidän tulkintansa tai ilmiölle antamansa merkitykset voivat vaihdella. Teemahaastattelua käytettäessä tutkitaan ilmiön perusluonnetta ja etsitään hypoteeseja, eikä niinkään yritetä todentaa ennalta määrättyjä olettamuksia. Haastattelua varten ei laadittu yksityiskohtaisia kysymyksiä, vaan ainoastaan teemarunko (Liite 2), jonka pohjalta keskustelu haastattelutilanteessa ohjautui. Haastattelut etenivät teemojen puitteissa haastateltavien ehtoilla. Teemarunko rakennettiin teorian pohjalta tutkimustehtävien ympärille. Teemojen pohjalta haastattelua voitiin syventää ja jatkaa niin kauan kuin oli tarpeellista. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 66.) Tarvittaessa haastattelujen aikana esitettiin lisäkysymyksiä, mikäli asia vaati tarkennusta, tai siitä ei oltu vielä saatu tarpeeksi tietoa.

Tutkimuksessa haastateltiin neljää terveydenhoitajaa, molemmat tutkijat tekivät kaksi haastattelua. Molemmat tutkijat kuuntelivat kaikki neljä haastattelua ja litteroivat itse tekemänsä haastattelut. Analyysivaihe toteutettiin yhdessä.

Sisällönanalyysi toteutettiin induktiivisesti, eli sisällöstä muodostettiin kategorioita ryhmittelemällä samankaltaisia lauseita omiksi ryhmikseen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 131-135). Sisällönanalyysin ensimmäisessä valmisteleavassa vaiheessa aineistoa luettiin läpi, kunnes se tuli tutuksi. Sen jälkeen valittiin analyysiyksiköksi lause tai muu tekstin osa. (Elo & Kyngäs 2008, 109-110.) Aineistoa läpi käytäessä pidettiin tarkasti mielessä, mihin vastausta etsittiin. Tutkittavan asian täytyy olla hyvin rajattu ja aineistosta otettiin mukaan kaikki aiheeseen liittyvä

materiaali. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 92.) Aineiston koodaus aloitettiin merkitsemällä tekstistä sisällöltään aiheeseen liittyvät lauseet. Lauseet alleviivattiin, ja merkittiin marginaaliin yksinkertaistamalla ne lyhyemmiksi ilmauksiksi sisällön mukaan. Tämän jälkeen yksinkertaistetut ilmaukset koottiin yhteen, ryhmiteltiin ja nimettiin löydetyt kategoriat. Ryhmittely ei ole pelkästään toisiinsa liittyvien asioiden niputtamista yhteen, vaan lauseiden asiasisältöä analysoidaan, ja verrataan toisten kategorioiden sisältöihin. (Dey 1993, Elon & Kynkään 2008, 111, mukaan.) Ryhmittelyvaiheessa aineistosta karsittiin pois muutamia yksinkertaistettuja ilmauksia, jotka eivät suoraan vastanneet kumpaankaan tutkimustehtävään. Ryhmittelyn jälkeen aineisto tiivistettiin kokonaisuuksiksi, jotka vastasivat tutkimustehtäviin (Kylmä & Juvakka 2007, 113).

Sisällönanalyysin luotettavuutta lisää mahdollisimman tarkka kuvaus analyysin prosessista. Tutkijan pitäisi pystyä osoittamaan yhteys alkuperäisen aineiston ja tulosten välillä. Yhteys alkuperäiseen aineistoon osoitetaan lainauksin ja kaavion avulla (Liite 3). Kaaviossa on esitetty yhden tutkimustehtävään vastaavan pääkategorian rakentuminen alkuperäisistä lauseista tai ilmauksista lähtien. Lainaukset tulos-osioon valittiin niin, ettei niistä voi tunnistaa haastatellun henkilöllisyyttä. Tutkimuksen luotettavuutta lisää myös otsikoinnin pohtiminen kollegan tai asiantuntijaneelin kanssa. (Elo & Kyngäs 2008, 112.) Otsikointia on mietitty tutkijoiden kesken sekä ohjaavan opettajan kanssa.

## 6 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

### 6.1 Eettisyys

Tutkimusaihe valittiin niin, että siitä on hyötyä terveydenhoitotyön tekijöille ja asiakkaille. Tutkimusaihe ei ole erityisen arkaluontoinen, eikä aiheuta riskiä tutkimukseen osallistuville. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja sille hankittiin tutkimuslupa, josta kävi ilmi, miten tietoa käytetään. Haastattelutallenteet tulivat ainoastaan tutkijoiden käyttöön. Kaikki materiaali käsiteltiin nimettömänä ja hävitettiin asianmukaisesti. Tulokset raportoitiin rehellisesti, muiden tutkijoiden työ huomioon ottaen, asianmukaista viittaustekniikkaa käyttäen. (Kylmä & Juvakka 2007, 143-156; Tuomi & Sarajärvi 2009, 132-133.)

### 6.2 Luotettavuus

Haastattelurunko muotoiltiin niin, että sen avulla saatiin mahdollisimman kattavat vastaukset tutkimustehtäviin. Haastattelut oli suunniteltava hyvin, koska haastattelijoita oli kaksi, ja tulosten tuli olla vertailukelpoisia. Haastattelujen litteroinnissa kaikki kirjoitettiin samoin sanoin kuin haastattelussa. Materiaali käytiin läpi useita kertoja, jotta saatiin todellinen kuva haastattelujen sisällöstä. Tutkimukseen osallistujat valittiin niin, että ilmiöstä saatiin mahdollisimman kattava kuva. Tämä saavutettiin valitsemalla haastateltaviksi terveydenhoitajia, joilla oli vähintään 15 vuoden työkokemus alalta. Näin saatiin käsitys siitä, miten ilmiö on muuttunut internetin yleistyttyä. Tutkimusprosessi on raportoitu mahdollisimman tarkasti, jotta lukija voi seurata tutkimuksen tekijän päättelyä. (Kylmä & Juvakka 2007, 130-133.) Aineisto on analysoitu yhdessä molempien tutkijoiden toimesta. Näin tutkimuksen luotettavuus lisääntyi, ja omien mielipiteiden vaikutus tuloksiin vältettiin. (Elo & Kyngäs 2008, 113.)

## 7 TULOKSET

Haastateltavia terveydenhoitajia oli neljä, jotka kaikki olivat naisia. Haastateltavat olivat valmistuneet terveydenhoitajiksi vuosina 1988–1992. Työkokemusta äitiysneuvolatyöstä heillä oli 15:stä 20 vuoteen. Haastattelut toteutettiin 14.3.2012 – 26.3.2012 välisenä aikana. Haastattelut etenivät suunnitelman mukaisesti teema-runkoa mukaillen ja olivat kestoiltaan 20:sta 30 minuuttiin.

### 7.1 Miten asiakkaan tiedonhaku verkosta vaikuttaa terveydenhoitajan työhön?

Haastatteluista nousi esiin neljä pääteemaa; tarve tuntea asiakkaiden internetkäyttäytymistä, haasteet terveydenhoitajan omalle internet-osaamiselle, internet-tiedon sisällön vaikutukset työhön, sekä asiakkaiden internetin käytöstä aiheutuvat työnkuvan muutokset. Jokainen kategoria sisältää sekä työtä helpottavia, että vaikeuttavia tekijöitä, mutta näitä ei ole analyysissä eroteltu tulkinnanvaraisuuden vuoksi.

#### 7.1.1 Tarve tuntea asiakkaiden internetkäyttäytymistä

Haastatteluissa tuli ilmi, että yleisimmin internetistä hakevat tietoa nuoret asiakkaat ja erityisesti nuoret ensisynnyttäjät. Vain yksi haastatteluista oli sitä mieltä, että ei ole erotettavissa selkeää asiakasryhmää, joka etsisi tietoa internetistä.

Osa asiakkaista kertoo kysymättä terveydenhoitajalle hakeneensa tietoa internetistä. Internetin käyttö saattaa toisaalta tulla ilmi myös vastaanotolla käydyssä keskustelun sisällöstä.

Kaikki ei toki kysy sitä että... Tai kerro, että on käynyt netissä, mutta sit niiden kysymyksistä tietää...

Osa terveydenhoitajista ottaa systemaattisesti internetin käytön puheeksi vastaanotolla. Yksi terveydenhoitajista ei ennen tutkimukseen osallistumistaan ollut tietoi-

nen asiakaskuntansa internetin käytöstä, mutta aikoo vastaisuudessa kysyä asiaa.

Terveystenhoitajien kokemus oli, että tietoa haetaan usein ongelmatilanteissa. Internetistä saa tietoa nopeasti, ja sieltä voi löytää myös vertaistukea. Asiakkaita kiinnostaa internetistä löytyvät synnytyskertomukset. Terveystenhoitajien mukaan internet viehättää tiedonlähteenä myös sen anonyymiyden vuoksi; tietoa on helppo hakea nimettömästi raskauden alkuvaiheessa.

...ihmisethän haluaa heti ja tässä sitä tietoa... Et kun semmonen mahdollisuus on ja kun ei pääse vielä neuvolaan, niin sit on hyvä mennä heti nettiin. Ja toisaalta sit voi olla, että tarvi vielä paljastaa kenellekään, että on raskaana tai haluaisi raskaaksi, että voi ihan niinkun nimettömänä mennä nettiin ja kattoo sitä tietoa sieltä.

No joo, ne mitä täs joskus tulee ilmi, niin ne on ne synnytyskertomukset. Niitä haetaan.

Internetistä voi terveystenhoitajien mukaan löytää laadukasta ja ajantasaisinta tietoa. Luotettavaa tietoa on kuitenkin joskus vaikea erottaa tietotulvasta. Vakavia ristiriitoja neuvolasta annettavan-, ja internetistä löydetyn tiedon välillä ei ole ilmennyt. Asiakkaiden kokemukset neuvolasta, sekä positiiviset että negatiiviset, leviävät internetin keskustelupalstoilla.

...että jos jollakin on ollut esimerkiksi joku negatiivinen kokemus neuvolasta, niin sehän leviää niinku tosi äkkiä sitten netissä.

Yksi terveystenhoitajista on huomannut, että oman alueen virallisista hoitokäytännöistä ei välttämättä löydy tietoa. Joissakin tilanteissa virallista tietoa ei ole olemassa, tai löydetty tieto on ristiriitaista lähteestä riippuen.

Ja sitten tämmöset, että voiko semmosta teetä juoda... Kun ne on jotkut kun tuntuu, ettei mistään sitten oikein löydy sitä oikeaa vastausta. Että siellä sanotaan toista ja toisaalla taas toista.

Terveystenhoitajien mielipiteet asiakkaiden kyvystä arvioida löytämäänsä tietoa vaihtelivat. Joidenkin mielestä varttuneempien asiakkaiden elämäkokemus auttaa tiedon oikeellisuuden arvioinnissa, ja nuorille tiedon arviointi on haastavampaa. Toisaalta osa haastatelluista koki, että nuoret ovat niin harjaantuneita internetin



käyttäjiä, että osaavat suodattaa löytämäänsä tietoa. Haastatteluissa tuli ilmi, että tiedon arviointikyky on yksilöllistä. Terveydenhoitajat kertoivat, että toisinaan asiakkaat ovat saaneet internetistä väärää tietoa. Joskus löydetty tieto voi olla sisältöään laadukasta, mutta asiakas ymmärtää ja tulkitsee lukemansa väärin. Terveydenhoitajat kokevat, että keskustelupalstoilta löytyvä kokemustieto voi olla harhaanjohtavaa tai vaarallista. Asiakkaat luottavat kokemustietoon, mutta eivät välttämättä tiedä jonkun toisen kokemukseen vaikuttaneita taustatekijöitä. Toisinaan asiakkaat kysyvät terveydenhoitajan mielipidettä löytämänsä tiedon tueksi. Yleisesti asiakkaiden tiedonhaku internetistä pidettiin hyvänä asiana, jos löydetyistä tiedosta keskustellaan myös ammattilaisen kanssa.

Monta kertaa ku niillä ei oo sitä ammatillisuutta takana, niin ne ei välttämättä tiedä miten se on mennä se todellinen synnytys kuitenkin, kun ne ei voi tietää niitä lääketieteellisiä taustoja ja muita.

### **7.1.2 Haasteet terveydenhoitajan omalle internet-osaamiselle**

Terveydenhoitajien oma internetin käyttö oli vaihtelevaa. Osa terveydenhoitajista kertoi seuraavansa keskustelupalstoja ja muita asiakkaiden käyttämiä sivustoja. Kävi kuitenkin ilmi, että internetin käyttö ei ollut kaikille luontevaa, eivätkä he tienneet, millaisilla sivustoilla asiakkaat käyvät, ja mistä tietoa hankitaan. Yhdellä terveydenhoitajista ei ollut juurikaan tietoa keskusteluryhmistä, mutta hän oli miettinyt, pitäisikö internetin sisältöön tutustua paremmin. Eräs terveydenhoitajista oli sitä mieltä, että työ vaatii nettiin tutustumista ja sen sisällön tuntemista, vaikka se vie paljon aikaa.

Et sä oikeestaan voi tehdä tätä työtä jos et sää siellä oo.

Itekin käyn joskus ja on pakkokin käydä.

Kaikki terveydenhoitajat mainitsivat hyödyntävänsä työssään Terveysporttia tai muita ammattisivustoja. Virallisiin ammattisivustoihin luotettiin, mutta yksikään terveydenhoitajista ei täysin luottanut omiin taitoihinsa arvioida tuntemattomien lähteiden luotettavuutta. Yksi terveydenhoitajista ilmaisi, että terveydenhoitajan on vain luotettava omaan ammattitaitoonsa tiedon luotettavuuden arvioinnissa. Yh-

dessä haastattelussa tuli esiin, että tiedon luotettavuuden arviointia ei ole käsitelty koulutuksissa.

Ei se sitten enää niin helppoa ookaan, jos se ei oo semmonen mistä mä tiän ihan varmasti. Sit mun pitää vähän luottaa omaan ammattitaitoon.

Mut ei mun mielestä ei pysty varmasti sanomaan, että tää on nyt sitä ihan oikeaa tietoa. Että kyllä se on tosi vaikeaa.

Kaikki haastateltavat kertoivat suosittlevansa asiakkaille oman sairaanhoitopiirinsä sivuja. Jotkut kertoivat suosittlevansa myös muita virallisten tahojen ylläpitämiä sivustoja. Yksi terveydenhoitajista kertoi, että asiakkaille sopivia sivustoja on mietitty työpaikalla, ja internetosoitteita annetaan luettavan materiaalin lisänä. Lisäksi kirjallisiin materiaaleihin on lisätty internetosoite lisätietojen hankkimista varten. Yksi terveydenhoitajista mainitsi, että isät eivät kovinkaan usein esitä kysymyksiä vastaanotolla, vaan hakevat tietoa internetistä. Terveydenhoitajan mukaan isiä pitää ohjata oikeille sivustoille.

...sinne (oman sairaanhoitopiirin sivut) me heirät ohjatahan ja sanotahan, että nää on sellaiset sivut missä kannattaa käydä paljon ja hakia sitä tietoa ja että se on koettu hyväksi.

...toki annan ihan luettavaa materiaalia mut sitten myöskin ihan osoitteita, mitkä on katottu, et on sellasia hyviä nettiosotteita.

Toisinaan terveydenhoitajat kehottavat asiakkaita varovaisuuteen internetin käytössä, ja suorastaan välttämään tiettyjä sivustoja. Erityisen negatiivisena koetaan keskustelupalstat.

...että kyllä niitä käy niitä äitejä täs, jotka välillä sanoo, että voi että nyt tuli käytyä kattomassa niitä synnytyskertomuksia vähän liikaa siellä lukien ja kyllä oli taas kauhee ja rupepas mua vähä aharistamaan, mutta sitten me palautetaan aina maan pinnalle ja sanotahan, että nyt lopetat siellä käynnin...

Terveydenhoitajat myös kannustavat itsenäiseen tiedonhakuun. Osa kertoi, että ajanpuutteen vuoksi kaikkia asioita ei ehditä käydä läpi vastaanottoajan puitteissa, jolloin asiakkaiden täytyy hankkia tietoa myös itse.

Tai on pakkokin ottaa omalla ajalla... Koska sitten neuvolassa vaan kävästään ja annetaan niitä suuntaviivoja sitten mihin taas... Mä sanonkin monesti, että sulla on taas seuraavalle kerralle nää kotitehtävät, että näihin pitää sitten tutustua.

### **7.1.3 Internet-tiedon sisällön vaikutukset työhön**

Terveydenhoitajat kokivat, että internet voi olla neuvolaa tukeva lisätiedon lähde. Jos asiakkaan internetistä löytämä tieto vastaa terveydenhoitajan antamaa neuvontaa, tieto vahvistuu. Asiakkaat olivat joskus löytäneet internetistä uutta tietoa, joka vaati terveydenhoitajalta selvittelyä ja asiaan perehtymistä vielä työajan jälkeenkin. Tilanteita, joissa asiakkaan löytämä tieto ja neuvolan antama informaatio ovat ristiriidassa, oli terveydenhoitajille tullut vastaan vain harvoin. Vakavia ristiriitaisia tietoja terveydenhoitajat eivät olleet havainneet.

...että jos siellä on ollu samansuuntaista tietoo mitä mä oon kertonu esimerkiks, että mä oon sanonu, että mennään näin ja näin, että ehkä sieltä tulee enemmänkin sitä luottamusta siihen.

### **7.1.4 Asiakkaiden internetin käytöstä aiheutuvat työnkuvan muutokset**

Terveydenhoitajien mukaan asiakkaiden tietopohja on parantunut internetin käytön yleistyessä. Erityisesti tämä näkyy asiakkaiden esittämissä kysymyksissä. Kysymykset eivät välttämättä ole vaikeampia, mutta ne ovat laajempia, monipuolisempia ja erilaisia kuin aikaisemmin. Yksi terveydenhoitajista piti hyvänä asiana, että tiedonhaun myötä asiakkaat osaavat ongelmatilanteissa kysyä olennaisia asioita, ja saavat näin tarvitsemansa vastaukset. Usein pohjatiedot ovat jo niin hyvät, ettei ensikäynnillä tarvitse käydä läpi kaikkia perusasioita. Yksi terveydenhoitajista kuitenkin kertoi antavansa ensikäynnillä kaikille asiakkaille saman tietopaketin, huolimatta pohjatiedoista tai ammatista. Paremmen tietopohjan vaikutuksesta myös muissa äitiysneuvolan toiminnoissa voi keskittyä muihin asioihin, eikä ainoastaan tiedon antoon.

...että pitkään kun mä oon perhevalmennusta pitänyt, niin mä oon jo siinä eka kerralla sanonu kun se on semmonen tutustumiskäynti, niinkun että ryhmä tutustuu toisiinsa, niin oon aina sanonukkin, että nää

perhevalmennuksen tarkoitus ei ole ollenkaan niin, että mä kauheesti toisin teille uutta tietoa raskauden kulusta...

Terveydenhoitajat olivat sitä mieltä, että asiakkaiden löytämästä tiedosta olisi tarpeellista, tai joskus välttämätöntä keskustella vastaanotolla.

Internetistä hankittu tieto oli terveydenhoitajien mielestä hyvä keskustelupohja ongelmatilanteissa. Keskustelut muodostuvat syvällisemmiksi, kun asiakkaalla on jo valmiiksi hyvät perustiedot tilanteestaan. Yhden terveydenhoitajan havainnon mukaan erityisesti synnytyskertomuksista on virinnyt entistä enemmän keskustelua.

...jos se vahvistaa sitä mun ajatusta ja äidin ajatusta, niin sitten se on vaan hyvä, että päästään sitten siinä asiassa eteenpäin ja keskustellaan syvällisemmin.

Sanotaan nyt vaikka joku raskausmyrkytys, et jos huomataan, että se on niinku alkavaa esimerkiksi, kerron minkälaisia oireita siihen liittyy ja muuta ja sitte tavataan vaikka viikon päästä, niin seuraavalla kerralla äiti jo tietää suurin piirtein kaikki mitä siihen liittyy.

Terveydenhoitajien mukaan synnytyskertomukset voivat aiheuttaa asiakkaissa pelkoa ja ahdistusta. Heidän kokemustensa mukaan vastaanotolle tulevia asiakkaita täytyy toisinaan rauhoitella, vaikka suurin osa äideistä ei olekaan ahdistuneita, eivätkä synnytyspelko tai poliklinikkakäynnit ole lisääntyneet. Internet-tiedon vaikutus asiakkaaseen riippuu terveydenhoitajien mukaan kahdesta asiasta: käytetystä sivustosta ja asiakkaan persoonallisuudesta. Persoonasta riippuen, internet-tieto voi hermostuttaa tai rauhoittaa asiakasta. Yksi terveydenhoitajista kertoi kokeneensa tilanteita, joissa asiakas on yrittänyt ottaa kaikesta selvää itse. Nämä tilanteet ovat lopulta johtaneet asiakkaan uupumiseen.

Semmonen on kaikista kurjin asiakas jos on ensari ja on niin varma siitä, et ei tarvi perhevalmennusta kun mä oon netistä jo käynny luke-massa.

Et oli niin varma, että tietää kaikki ja minä itse hoidan, mutta varmaan kantapäähän kautta sitten huomaa, että ihan jaksamisessa tulikin sitten hankaluutta.

Asiakkaiden tiedonhaku internetistä on tuonut muutoksia ajankäyttöön vastaanotolla. Terveystenhoitajien mielipiteen mukaan asiakkaiden paremman tietopohjan seurauksena vastaanotolla toisaalta jää enemmän aikaa keskustelulle ja pohdinnalle, mutta toisaalta keskustelu myös vaatii enemmän aikaa. Vastaanottoaikojen pidentäminen ei kuitenkaan yleensä ole mahdollista, vaan keskustelut on käytävä normaalin käyntiajan puitteissa.

...tämmönen normaali käyntiaika, niin onhan se tosi liian lyhyt. Ja sitten se, että rutiinit tulee siinä sivussa tietyllä lailla, mutta sitten ehkä keskustellaan siinä jostakin sitten mikä sieltä on noussu.

... se on ollu niinku positiivinen itelle, ettei ole tarvinnut ihan A:sta alottaa.

Osalla terveydenhoitajista oli kokemusta internet-tiedon perusteella esitetyistä tutkimusvaatimuksista. Tällöin hoitokäytäntöjä on jouduttu perustelemaan asiakkaille. Terveystenhoitajat ovat joskus joutuneet vakuuttelemaan asiakkailleen, että neuvolassa pidetään heistä huolta. Useimmiten tutkimusvaatimuksista on luovuttu keskustelun jälkeen, mutta joskus asiakkaan rauhoittamiseksi on vaatimuksiin jouduttu suostumaan.

...ehkä joittenkin kohdalla ne ihan oikeesti niin miettii ja pohtii, että onko mulla nyt tämä, niin joutuu joskus, että sen mielialan rauhoittamiseksi joku esimerkiks verikoe ottamaan.

Asiakkaiden tiedonhaku saattaa joskus hankaloittaa vuorovaikutusta. Oma ammattitaitoa täytyy joskus vakuutella, ja keskustelupalstoilta saadut ohjeet voivat suoranaisesti vaikeuttaa työtä.

Mä oon joskus käyny itekin kattomassa niitä keskustelupalstajuttuja siellä, niin siellä saattaa joku sanoa esimerkiks, mä oon lukenu näin, että joo kun meet neuvolaan, niin sano aina että kaikki on hyvin ja kaikki näin, että ei kannata kertoa siellä mitään että...

Internetistä löytyneet kokemustiedot voivat olla ristiriidassa neuvolan antamien ohjeiden kanssa. Joskus asiakkaat ovat tiedoistaan niin varmoja, että ohjeistavat neuvolan työntekijää.

Toki sieltä voi tulla sen lisäksi, että katoin netistä ja voi tulla jo neuvolan tädille ohjeitakin, että sittenhän se menee näin ja näin ja näin.

Toisaalta asiakkaiden tietämys voi helpottaa vuorovaikutusta, jos hankittu tieto on laadukasta ja tukee terveydenhoitajan antamaa ohjausta.

## **7.2 Millaista koulutusta terveydenhoitajat haluaisivat, että osaisivat paremmin ohjata raskaana olevia naisia tiedonhaussa?**

Koulutuksen tarpeesta tutkimusaineistoa kertyi niukasti. Haastatteluista nousi esiin kolme pääteemaa; internetin käytössä harjaantuminen, internetin sisältöön tutustuminen, ja asiakkaiden internetkäyttämiseen perehtyminen. Yksi terveydenhoitajista ei ottanut koulutuksentarpeeseen kantaa, koska koki pärjäävänsä työssään ilman internetiä.

### **7.2.1 Internetin käytössä harjaantuminen**

Haastatellut haluaisivat koulutusta internetin käytöstä yleisesti, esimerkiksi keskustelupalstat olivat osalle haastatelluista vieraita. Erilaisten sivustojen käyttöä haluttaisiin harjoitella ohjatusti. Parhaiten tämä toteutuisi pienryhmissä, joissa saisi henkilökohtaista opetusta. Suurissa yleisötilaisuuksissa tapahtuvan koulutuksen ei koettu tukevan oppimista tällä aihealueella. Yhden terveydenhoitajan erityisvastuualueeseen kuuluvat ATK:hon liittyvät asiat ja siksi hän koki oman ATK-osaamisensa ja valmiutensa ohjata asiakkaita internetin käytössä hyviksi. Hän oli kuitenkin sitä mieltä, että internetin käyttöön liittyvä koulutus olisi monelle tarpeellista.

No kyllähän se hyvä olis pitää meidät ajan tasalla, mihinä maailma menöö ja tuota niin pääsis harjoottelemahan niille sivuulle menua...

...semmosta, että joku pienryhmässä ohjais ja sanois, että miten.

### **7.2.2 Internetin sisältöön tutustuminen**

Terveydenhoitajat halusivat ohjastusti tutustua internetin sisältöön yleisellä tasolla. Erityisesti yksi terveydenhoitajista mainitsi, että kaipaisi lisää tietoa turvallisista ja luotettavista sivustoista, joita voisi sitten suositella asiakkaille. Lisäksi hän toivoi lisätietoa siitä, millaisia sivustoja internetissä yleensä on tarjolla.

...tää tälläänen jo viiskymppisten ryhmä, niin me ollaan heikkoja tuolla netillä kulkemahan, että me tarviittaas varmaan paljo paljo koulutusta ja tietua niistä turvasivuusta...

### **7.2.3 Asiakkaiden internetkäyttämiseen perehtyminen**

Lisätietoa kaivattiin siitä, millaisilla sivustoilla asiakkaat käyvät, ja millaista tietoa he sieltä etsivät. Yksi terveydenhoitajista mainitsi, että olisi mielenkiintoista saada tietää, miten hänen asiakkaansa kokevat saavansa tietoa ja tukea neuvolasta, ja millaisissa asioissa he kääntyvät internetin puoleen.

No me toivotahan nyt sellaista koulutusta, että päästähän saadaan vähän tietua vähän enempi, että minkälaisilla sivuulla käydähän...

## 8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

### 8.1 Tulosten pohdintaa

Tutkimustulosten mukaan asiakkaiden internetin käyttö on tuonut äitiysneuvolan terveydenhoitajan työhön muutoksia neljällä eri osa-alueella; terveydenhoitajien täytyy tuntea asiakkaidensa internetkäyttäytymistä, työ vaatii terveydenhoitajalta internet-osaamista, internetistä löydetyn tiedon sisältö vaikuttaa työhön ja työnkuva on muuttunut.

Aineistosta suurimmaksi internetin käyttäjäryhmäksi nousivat nuoret ensisynnyttäjät. Aikaisemmissa tutkimuksissa suurimmaksi internetin käyttäjäryhmäksi on todettu keskiluokkaiset, 30 - 35 – vuotiaat, ensimmäistä lastaan odottavat naiset (Plantin & Daneback 2009). Tästä poiketen opinnäytetyön tuloksissa tulotasolla tai koulutustaustalla ei todettu olevan vaikutusta internetin käyttöön. Tähän saattaa vaikuttaa internetin yleisyys suomalaisissa talouksissa. Suurimmalla osalla talouksista on käytössään internet (Households – level of internet access 2011), joten erot tuloluokkien välillä ovat todennäköisesti pieniä. Jostain syystä terveydenhoitajien kokemus oli edeltävistä tutkimuksista (Plantin & Daneback 2009) poiketen, että kaikkein eniten internetistä etsivät tietoa nuorimmat asiakkaat. Saattaa olla, että nuorten odottajien tukiverkko on heikompi, vaikka tämä ei opinnäytetyön tuloksissa tullutkaan ilmi. Heikon tukiverkon on todettu lisäävän vertaistuen tarvetta internetin kautta (Plantin ja Daneback 2009). Terveydenhoitajien olisi täten erityisesti huomioitava ohjauksessaan nuoret ensisynnyttäjät, jotka saattavat tarvita muita enemmän ohjausta internetin käyttöön raskauteen liittyvän tiedon haussa. Ensisynnyttäjillä ei ole vielä raskaudesta omakohtaista kokemusta, jolloin sitä herkästi haetaan muualta.

Asiakkaiden internetin käyttö tulee vastaanotolla useimmiten ilmi. Terveydenhoitaja kysyy asiasta jos asiakas ei kerro siitä itse. Internetin käytöstä keskusteleminen vaikuttaisi olevan yleisempää kuin Larssonin (2009) tutkimuksessa, jossa 70 % asiakkaista kertoi, ettei internetin käyttö tullut vastaanotolla millään tavoin esiin. Yhtä lukuun ottamatta haastatellut terveydenhoitajat olivat tietoisia asiakkaidensa internetin käytöstä ja osasivat päätellä asiakkaan käyttävän internetiä heidän esit-



tämiensä kysymysten pohjalta. Internetin käytöstä olisi hyvä keskustella rutiininomaisesti jokaisen asiakkaan kanssa, mikäli asiakas ei itse ota asiaa puheeksi.

Äitiysneuvolan asiakkaat olivat etsineet tietoa internetistä jo ennen ensimmäistä neuvolakäyntiä. Raskauden edetessä eniten tietoa haetaan komplikaatioista ja synnytyksistä, mikä tulee esiin myös aikaisemmissa tutkimuksissa (Lagan ym. 2010, 111). Raskauden alkuvaiheessa moni haluaa vielä pysytellä anonyyminä ja tällöin internet on hyvä apuväline tiedonhankinnassa. Samasta ilmiöstä on raportoitu myös Romano (2007, 19). Internetin käytöstä tulisi keskustella jo ensimmäisellä neuvolakäynnillä, koska internetiä käytetään tiedonlähteenä heti raskauden alusta lähtien.

Vakavia ristiriitoja asiakkaiden internetistä löytämän tiedon ja terveydenhoitajan antaman neuvonnan välillä ei ollut. Terveydenhoitajat kuitenkin tiedostavat, että varsinkin keskustelupalstoilta saatu kokemustieto saattaa olla vaarallista. Vaikka Plantin & Daneback (2009) toteavat tutkimuksessaan, että 70 % terveystietoa sisältävistä sivustoista sisältää puutteita tiedonlaadussaan, opinnäytetyön tulosten mukaan harhaanjohtava tieto löytyy yleensä vain keskustelupalstoilta. Asiakkaan kanssa olisi siis tarpeellista keskustella kokemustiedon ja faktatiedon erottamisesta ja siitä, että toisten odottajien kertomuksiin internetissä olisi syytä suhtautua varauksella.

Ajanpuutteen vuoksi terveydenhoitajat kehottavat asiakkaita hakemaan lisätietoa neuvolan antaman ohjauksen jatkoksi. Tulosten mukaan laadukas faktatietokin saatetaan kuitenkin joskus tulkita väärin. Ilman lääketieteellistä koulutusta tieteelliset julkaisut voivat olla vaikeita ymmärtää (Fleming 2003, 10). Internetistä löydettyistä tiedoista olisi tästä syystä hyvä keskustella vastaanotolla, jotta terveydenhoitaja voi tarvittaessa oikaista väärinkäsityksiä.

Terveydenhoitajat olivat tutustuneet internetin sisältöön, mutta eivät kokeneet omaavansa valmiuksia suositella asiakkaille muita kuin virallisia terveydenhuollon sivustoja. Haastatelluille terveydenhoitajille internetin käyttö ei ole yhtä luontevaa kuin heidän asiakkailleen. Haastateltujen valmiuksia ohjata asiakkaita internetin käytössä heikensi epävarmuus tiedon laadun arviointikyvyssä sekä puutteet internetin luontevassa käytössä ja sisällön tuntemuksessa. Romano (2007, 21) toteaa,

että työntekijän tulisi aktiivisesti seurata luotettavia internetsivustoja pitääkseen yllä valmiuksia ohjata asiakkaita. Samaan johtopäätökseen päädyttiin myös opinnäytetyön tuloksissa. Haasteelliseksi internetiin tutustumisen tekee ajan puute. Ei voida vaatia, että terveydenhoitajat seuraisivat asiakkaiden käyttämiä sivustoja kotona, vaan tähän täytyisi varata aikaa työajan puitteissa.

Parhaimmillaan internet on hyvä neuvolaa tukeva lisätiedon lähde. Asiakkaiden pohjatiedot ovat nykyään hyvät, joten vuorovaikutus vastaanotolla on pääasiassa helpottunut. Asiakkaat etsivät usein lisätietoa vahvistaakseen neuvolasta saamaansa tietoa tai perehtyäkseen ennalta aiheeseen, josta aikovat vastaanotolla keskustella (Lagan, Siclair & Kernohan 2010, 110). Terveydenhoitajan ei enää tarvitse käyttää niin paljon aikaa perusasioiden läpikäymiseen, vaan vastaanotolla voidaan keskittyä asiakkaan omiin tarpeisiin. Raskaana olevat esittävät vastaanotolla aikaisempaa monipuolisempia kysymyksiä, mikä kertoo siitä, että he ovat etsineet tietoa jo ennen vastaanotolle tuloa. Erityisen aktiivisesti asiakkaat etsivät tietoa ongelmatilanteissa, jonka jälkeen asiaa on helppo käsitellä vastaanotolla. Kun ongelmatilanne havaitaan, olisi järkevää antaa asiakkaalle aluksi vain välttämätön tieto ja jatkaa asian käsittelyä seuraavalla vastaanottokerralla, jolloin asiakkaalla on jo aiheesta enemmän tietoa. Tällaisessa tilanteessa olisi hyvä, että terveydenhoitaja pystyisi suosittelemaan sivustoja tiedonhankintaa varten.

Äitiysneuvolassa esitetään jonkin verran tutkimusvaatimuksia Internetistä löydetyn tiedon perusteella. Yleensä tilanteet ratkeavat keskustelemalla. Internetin yleistymisen myötä potilaat kaikkialla terveydenhuollossa esittävät entistä enemmän toivomuksia hoidostaan ja haluavat olla mukana siihen liittyvässä päätöksenteossa (Toiviainen 2007, 61). Terveydenhoitajalla täytyy siis olla hyvät tiedot hoitokäytännöistä ja taito perustella kantansa.

Terveydenhoitajat tuntevat, että koulutukselle olisi tarvetta internetiin liittyvissä asioissa. Terveydenhoitajien koulutustarve keskittyi kolmelle osa-alueelle. Koulutusta haluttaisiin internetin käyttöön yleensä, internetin sisällön tuntemiseen, sekä asiakkaiden internetkäyttämisen tuntemukseen. Laganin ym. (2011, 275-280) tutkimuksessa todettiin, että työntekijöiden huonosta tiedonarviointikyvystä johtuen, moni ei uskalla suositella sivustoja asiakkailleen. Opinnäytetyön tulokset olivat samansuuntaisia. Terveydenhoitajat pitivät vieraampien sivustojen arviointia vai-

keana, eivätkä siksi suosittelen asiakkaille kuin muutamia virallisia terveydenhuollon sivustoja. Näyttää siis siltä, että terveydenhoitajille tulisi järjestää pienryhmässä tapahtuvaa ohjausta internetin käytöstä ja sen sisällön laadun arvioimisesta. Terveydenhoitajan oma osaaminen tiedon laadun arvioimisessa on tärkeää, koska valmista listaa luotettavista sivuista on vaikea laatia internetin alati muuttuvan luonteen takia.

Kirjallisuudesta kävi ilmi, että asiakkaiden tiedonhaun seurauksena vastaanottoajat saattavat pidentyä lisääntyneen keskusteluntarpeen myötä (Handfield ym. 2006, 382). Tulosten mukaan tämä on harvoin kuitenkaan käytännössä mahdollista. Koska keskustelulle jää nykyään enemmän aikaa asiakkaiden paremman tietopohjan myötä, voidaan keskustelut käydä normaalin vastaanottoajan puitteissa.

Opinnäytetyön tuloksista ilmeni, että internetistä löytyvä tieto voi aiheuttaa pelkoa ja ahdistusta odottaville äideille, jolloin terveydenhoitajien on välillä rauhoitettava asiakkaita vastaanotolla. Sosiaalisessa mediassa kokemusten jako on helppoa ja myös helposti muiden saatavilla. Uutena asiana tuli esiin myös, että on asiakkaita, jotka ovat uupuneet yrittäessään ottaa kaikesta selvää itse ja käyvät neuvolassa vain muodon vuoksi haluamatta sieltä tukea. Tällaisia vaikutuksia ei aikaisemmissa tutkimuksissa ole tuotu esiin. Keskustelupalstoilta voi saada vertaistukea, mutta toisten kertomuksiin tulisi suhtautua tietyllä varauksella. Tähän terveydenhoitajien olisi kiinnitettävä huomiota ohjauksessaan.

## **8.2 Oman oppimisen tarkastelua**

Heti alkuun huomasimme, että aiheesta ei löytynyt kovinkaan paljon suomenkielistä kirjallisuutta. Ulkomaisia tutkimuksia löysimme runsaasti, mutta teoriaa oli välillä vaikea soveltaa, koska äitiyshuolto on järjestetty eri tavoin eri maissa. Lisäksi asiaa oli tutkittu enimmäkseen kättilöiden ja lääkäreiden näkökulmasta. Terveydenhuollon asiakkaiden internetkäyttämiseen liittyvät tutkimukset käsitelivät suurimmaksi osaksi terveystiedon hankkimista internetistä yleisesti, ei niinkään odottavien äitien näkökulmasta.

Haastattelujen tekemisen koimme välillä vaikeaksi. Ensimmäkin haastattelut täytyi suunnitella niin, että ne olisivat kahden eri ihmisen tekeminä vertailukelpoisia. Tätä helpotti se, että toinen haastattelija sai kuunnella ensimmäisen haastattelun ennen omansa tekemistä ja yhdessä laadittu haastattelurunko oli perustana kaikissa haastatteluissa. Haastattelujen sujuvuuteen vaikutti myös haastateltavan persoonallisuus ja mahdollinen jännittäminen haastattelutilanteessa; nauhurin läsnäolo saattoi vaikeuttaa luontevaa keskustelua. Haastattelutilanteessa oli oman jännittämisen takia vaikea seurata, saiko kaikkiin kysymyksiin oikeasti tyhjentävän vastauksen. Onnistuimme aineiston keruussa kuitenkin hyvin, vaikka toisella kerralla haastattelemisen saattaisi olla sujuvampaa.

Analyysivaiheessa huomasimme, että terveydenhoitajilla oli välillä hyvin eriäviä mielipiteitä aiheesta ja niistä oli vaikea saada tuloksiin eheää kokonaisuutta. Analyysivaiheessa yhteistyön merkitys korostui, jotta tuloksista saatiin loogisia kokonaisuuksia.

Kirjoittamistyön tekeminen yhdessä lisäsi motivaatiota ja kollegan kanssa pohties- sa löydettiin usein ytimekäs tapa ilmaista asia. Teorian lukeminen ja kasaaminen kokonaisuudeksi tuntui vaivattomalta. Työläimmäksi koimme johtopäätösten teon. Oli haastavaa ilmaista tulosten ydinasiat ja yhdistää ne teoriaan niin, että ne olisivat kaikkien ymmärrettävissä.

Aihevalintaan olemme edelleen tyytyväisiä. Onnistuimme valitsemaan ajankohtaisen aiheen, joka pysyy ajankohtaisena tulevaisuudessa tietotekniikan kehittyessä. Itse aiheesta olemme oppineet, että internetin käyttö on asia, joka pitää äitiysneuvolassa ottaa puheeksi. Olimme yllättyneitä siitä, miten jokapäiväinen aihe internet on äitiysneuvolassa, mutta toisaalta myös siitä, miten vähän se aiheuttaa ongelmia. Lisäksi omat tiedonarviointikykyämme ovat kehittyneet, kun olemme joutuneet pohtimaan luotettavan tiedon kriteerejä.

### **8.3 Jatkotutkimusehdotuksia**

Terveydenhoitajat toivoivat enemmän tietoa omien asiakkaidensa internetkäyttämismisestä. Olisi hyvä toteuttaa samantyyppinen tutkimus asiakkaan näkökulmasta.

Suomalaisten odottavien äitien ja perheiden internetkäyttäytymistä on tutkittu melko vähän, eivätkä ulkomaalaiset tutkimustulokset ole välttämättä suoraan sovellettavissa suomalaiseen yhteiskuntaan muun muassa suomalaisten suuren internetin käyttöasteen vuoksi. Aiheeseen liittyvä tutkimustieto vanhenee nopeasti internetin käytön muuttuessa jatkuvasti.

Terveystenhoitajien näkökulmasta aihetta voisi tutkia laajemmin. Tämän tutkimuksen pohjalta olisi mahdollista laatia kyselylomake, jonka avulla saataisiin aiheesta suurempi otanta.

Terveystenhoitajia kiinnosti internet työvälineenä, joten olisi mielenkiintoista tutkia miten internetiä voisi hyödyntää terveystenhoitajan työssä, syrjäyttämättä kuitenkin tärkeäksi koettua asiakaskontaktia. Terveystenhoitajilla oli kokemusta muun muassa nettineuvolasta ja neuvonnasta sähköpostin välityksellä, mutta sen oli todettu vievän liikaa aikaa muun työn ohella.

## LÄHTEET

- A 6.4.2011/338. Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta.
- Berland, G., Elliott, M., Morales, L., Algazy, J., Kravitz, R., Broder, M., Kanouse, D., Muñoz, J., Puyol, J-A., Lara, M., Watkins, K., Yang, H. & McGlynn, E. 2001. Health information on the internet: accessibility, quality, and readability in English and Spanish. *The Journal of the American Medical Association* 285 (20), 2612-2621.
- Dey, I. 1993. *Qualitative data analysis. A user-friendly guide for social scientists.* London: Routledge.
- Dickerson, S. 2006. Women's use of the internet: what nurses need to know. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing* 35 (1), 151-156.
- Drake, M. 2011. Internetin terveystiedon hankinta valtavan suosittua. *Tietoasiantuntija* 1, 6-8.
- Ek, S. & Niemelä, R. 2010. Onko internetistä tullut suomalaisten tärkein terveystiedon lähde? Deskriptiivistä tutkimustietoa vuosilta 2001 ja 2009. *Informaatiotutkimus* 29 (4), 1-9.
- Elo, S. & Kyngäs, H. 2008. The qualitative content analysis process. *Journal of advanced nursing* 62 (1): 107-115.
- Eriksson-Backa, K. 2004. Terveystieto ja sen vaikutus terveystietämykseen ja –käyttäytymiseen. *Informaatiotutkimus* 23 (4), 95-101.
- Eriksson-Backa, K. 2010. Arkielämän terveystiedon lukutaitoa mittaamassa: kolmen pienimuotoisen tutkimuksen vertailua. [Verkkolehtiartikkeli]. *Informaatiotutkimus* 29 (3). [Viitattu 15.11.2011]. Saatavana: <http://ojs.tsv.fi/index.php/inf/article/view/3572/3323>
- Eysenbach, G. 2003. The impact of the internet on cancer outcomes. *A Cancer journal for clinicians* 53, 356-371.
- Eysenbach, G. & Kummervold, P. 2005. "Is Cybermedicine Killing You?": The Story of a Cochrane Disaster. [Verkkolehtiartikkeli]. *Journal of Medical Internet Research* 7(2). [Viitattu 1.2.2012]. Saatavana: <http://www.jmir.org/2005/2/e21/>
- Fleming, J. 2003. Health information on the internet. *The Journal of the Royal Society for the Promotion of Health* 123 (1), 10-11.

- Fox, S. & Fallows, D. 2003. Internet health resources. Health searches and email have become more commonplace, but there is room for improvement in searches and overall Internet access. [Verkkojulkaisu]. Washington DC: Pew Research Center, Pew internet & american life project. [Viitattu 17.11.2011]. Saatavana: [http://www.pewinternet.org/~media/Files/Reports/2003/PIP\\_Health\\_Report\\_July\\_2003.pdf.pdf](http://www.pewinternet.org/~media/Files/Reports/2003/PIP_Health_Report_July_2003.pdf.pdf)
- Haapio, S., Koski, K., Koski, P. & Paavilainen, R. 2009. Perhevalmennus. Helsinki: Edita.
- Handfield, B., Turnbull, S. & Bell, R. 2006. What do obstetricians think about media influences on their patients? Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology 46, 379-383.
- Hietanen, I. 2007. Potilaasta kuluttajaksi. Yliopisto: Helsingin yliopiston tiedelehti 8, 36-38.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Honkanen, H. 2008. Lasta odottava ja alle kouluikäisen lapsen perhe terveydenhoitajan asiakkaana.
- Households: level of internet access. 27.5.2011. [Verkkosivu]. Luxembourg: Eurostat. [Viitattu 15.11.2011]. Saatavana: [http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=isoc\\_ci\\_in\\_h&lang=en](http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=isoc_ci_in_h&lang=en)
- Johansson, M., Rubertsson, C., Rådestad, I. & Hildingsson, I. 2010. The Internet: one important source for pregnancy and childbirth information among prospective fathers. Journal of men's health 7 (3), 249–258.
- Jurkko, K. 5.4.2011. Netti hysterisoi odottavia äitejä. [Verkkosivu]. Oulu: YLE. [Viitattu 15.11.2011]. Saatavana: [http://yle.fi/alueet/oulu/2011/04/netti\\_hysterisoi\\_odottavia\\_aiteja\\_2491612.html](http://yle.fi/alueet/oulu/2011/04/netti_hysterisoi_odottavia_aiteja_2491612.html)
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Karjalainen, R-L. & Salomäki, I. 2010. Information literacy as a social phenomenon in the nursing environment. [Verkkolehtiartikkeli]. Informaatiotutkimus 29 (3), 19. artikkeli. [Viitattu 15.11.2011]. Saatavana: <http://ojs.tsv.fi/index.php/inf/article/view/3588/3340>
- KATSE. Ei päiväystä. Arvioi lääketiedon luotettavuutta. [Verkkosivu] Fimea. [Viitattu 14.12.2011]. Saatavana: <http://www.fimea.fi/vaesto/katse>

- Kouri, P. 2009. Lapsiperheen hyvinvoinnin tukeminen: pärjäimestäkö ratkaisu? Teoksessa: Viteli, J. & Östman, A. (toim.) Tuovi 7: Interaktiivinen tekniikka koulutuksessa 2009 –konferenssin tutkijatapaamisen artikkelit. Tampereen yliopisto: Interaktiivisen median tutkimuksia 2, 19-28.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Kyrönlampi E., Loppela, K., Lauhanen, R. & Lähdesmäki L. 2011. Maatalousyrittäjien jaksaminen ja pidempään työssä jatkaminen. Tarkennettu suunnitelma. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö & Maa- ja metsätalouden yksikkö. Julkaisematon.
- Lagan, B., Sinclair, M. & Kernohan, G. 2010. Internet use in pregnancy informs women's decision making: a web-based survey. *Birth* 37 (2), 106-115.
- Lagan, B., Sinclair, M. & Kernohan, G. 2011. A web-based survey of midwives' perceptions of women using the internet in pregnancy: a global phenomenon. *Midwifery* 27, 273-281.
- Lampe, K. 2008. Internetin terveystiedon luotettavuus: asiantuntijan rooli on arvioinnissa edelleen tärkeä. *Duodecim* 124, 2077–2083.
- Larsson, M. 2009. A descriptive study of the use of the internet by women seeking pregnancy-related information. *Midwifery* 25, 14-20.
- Morton, C. & Hsu, C. 2007. Contemporary dilemmas in American childbirth education: findings from a comparative ethnographic study. *The Journal of Perinatal Education* 16 (4), 25-37.
- Närhi, U. & Karjalainen A. 2009. Suomalainen työkalu Internetin terveystiedon luotettavuuden arviointiin. *Duodecim* 125, 88.
- Plantin, L. & Daneback, K. 2009. Parenthood, information and support on the internet. A literature review of research on parents and professionals online. *BMC Family Practice* 10 (34).
- Pulkkinen, M. 2010. Internet ja äitiysneuvola raskaana olevien vertaistukena. *Terveydenhoitaja* 1, 30-33.
- Romano, A. 2007. A changing landscape: implications of pregnant women's internet use for childbirth educators. *The Journal of Perinatal Education* 16 (4), 18-24.
- Romano, A., Gerber, H & Andrews, D. 2010. Social Media, Power, and the Future of VBAC. *The Journal of Perinatal Education* 19 (3), 43-52.



- Ryttyläinen, K., Vehviläinen-Julkunen, K. & Pietilä, A-M. 2007. Äitiyshuolto tulevaisuudessa: naisten näkemykset. *Tutkiva hoitotyö* 5 (2), 22-28.
- Stewart, S. 2005. Caught in the web: e-health and midwifery practice. *British Journal of Midwifery* 13 (9), 546-550.
- Tarkiainen, J., Aarva, P., Nieminen, H. & Leinonen, K. 2005. Terveys, viestintä ja kansalaiset: tutkimus kansalaisten ja vaikuttajien näkemyksistä. Helsinki: Viestinnän tutkimuskeskus CRC Helsingin yliopisto, viestinnän laitos. Tutkimusraportti terveyden edistämisen keskukselle.
- Tieto- ja viestintätekniiikan käyttö 2010: internet vuorovaikutuksen välineenä. 26.10.2010. [Verkojulkaisu]. Helsinki: Tilastokeskus. [Viitattu 27.1.2012] Saatavana: [http://www.stat.fi/til/sutivi/2010/sutivi\\_2010\\_2010-10-26\\_fi.pdf](http://www.stat.fi/til/sutivi/2010/sutivi_2010_2010-10-26_fi.pdf)
- Toiviainen, H. 2007. Konsumerismi, potilaiden ja kuluttajien aktiivinen toiminta sekä erityisesti lääkäreiden kokemukset ja näkemykset potilaista kuluttajina. Helsinki: Stakes. Tutkimuksia / Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus 160.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Viisainen, K. (toim.) 1999. Seulontatutkimukset ja yhteistyö äitiyshuollossa: suositukset 1999. Helsinki: Stakes.

## LIITTEET

LIITE 1 Raskausajan rutiiniseuranta (Viisainen 1999, 16-17).

Taulukko 1. Yhteenveto raskauden seurantakäynneistä.

Käynti	Raskaus- viikot	Tutkimukset	Keskustelunaiheet
1	TH E, U 8 - 12	RR, paino, Hb, veriryhmä, vasta-aineseula, kardioliipini, HBsAg, HIV, U-gluk, U-prot, U-bakt	Raskauden perheelle tuomat fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset muutokset, huomioidaan äidin työ ja sen mahdollisesti aiheuttamat ongelmat. Terveysneuvonta; erityisesti ravitseminen, tupakka ja päihteet, parisuhde ja seksuaalisuus raskauden aikana, lantionpohjalihakset. Informaatio sikiöseulonnoista, myös kirjallisena.
2	L E, U 8 - 12	Gynekologinen tutkimus	Informaatio sikiöseulonnoista. Lantionpohjalihakset.
	E, U 13 - 19	Sikiöseulontatutkimus(kset)*	
3	TH E, U 13 - 15	RR, paino, U-gluk, U-prot, sikiön sydämen syke (Doppler-laitteella)	Terveysneuvonta; erityisesti liikunta, lepo, parisuhde ja seksuaalisuus, mieliala. Tukiverkko raskauden aikana ja sen jälkeen. Vanhempien synnytyspelot.
4	TH E, U 17 - 20	RR, paino, U-gluk, U-prot, sikiön sydämen syke, lasketun ajan tarkistus, sikiön liikkeet	Terveysneuvonta; erityisesti parisuhde, jaksaminen kotona ja työssä. Vanhemmuuteen valmistaminen. Suun terveydenhoito.
5	TH E, U 24 - 26	Perustutkimukset, Hb, veriryhmävasta-aineseula (Rh (D) -negatiivisilta)	Terveysneuvonta; erityisesti ravitseminen, liikunta ja seksuaalisuus. Informaatio perhevalmennuksista (myös isäryhmät). Informaatio sosiaaliturvaetuksista (KELA).
6	L E, U 28	Perustutkimukset, kohdunsuun tila	Selvityminen työssä. Pre-eklampsian oireet.
7	TH E 30	Perustutkimukset	
8	TH E, U 32	Perustutkimukset	Terveysneuvonta; imetyksen merkitys, ihokontaktin merkitys. Isän tärkeys äidille ja lapselle, isyyden merkitys miehelle. Informaatio tutustumiskäynneistä synnytyssairaalaan. Informaatio supistuksista ja mahdollisesta ennenaikaisesta synnytyksestä. Keskustelu loppuraskauden seksuaalielämästä ja uudelleensyntyttäjäille mahdollisesta sterilisaatiosta.
9	TH E 34	Perustutkimukset, sikiön tarjonta	Terveysneuvonta; erityisesti synnytys ja siihen liittyvät tuntemukset, vauvan tarvikkeet, liikenneturva (odottavan äidin ja vauvan).

10 TH, L E, U 36 Perustutkimukset, kohdunsuun tila, sikiön tarjonta, painoarvio, synnytystavan arvio, Hb, veriryhmävasta-aineseula Rh (D) -negatiivisilta ja niiltä RH (D) -positiivisilta, jotka saaneet verensiirtoja tai joiden lapsia hoidettu kel-taisuuden takia. Terveysneuvonta; Vanhempien synnytysselot. Synnytyssairaalan kätännöt erityisesti kivunlievityksessä.

11 TH E 37 Perustutkimukset, sikiön tarjonta Terveysneuvonta; erityisesti synnytystä ennakoivat merkit.  
 12 TH E, U 38 Perustutkimukset, sikiön tarjonta Terveysneuvonta raskauden viimeisen kuukauden aikana:  
 13 TH E 39 Perustutkimukset, sikiön tarjonta - valmentautuminen vauvan syntymiseen, isän rooli  
 14 TH E, U 40 Perustutkimukset, sikiön tarjonta - synnytykseen liittyviä kysymyksiä  
 15 TH E, U 41 Perustutkimukset, sikiön tarjonta, li- - synnytystä ennakoivat merkit ja sairaalaan lähtöketarkkailun aloittaminen, lapsiveden määrän arviointi, lähete synnytyssai- - vanhempia askarruttavat kysymyksetraalaan yliaikaisuuden seurantaa varten - aika synnytyksen jälkeen, vanhemmuus, isyysloma, masennus, ras- den ehkäisy synnytyksen jälkeen. Tukiverkko.

16 TH E, U Heti pp Kotikäynti, kliininen tutkimus Vauvanhoito, imetyt, vanhemmuuteen liittyvät asiat (parisuhde, sek- suaalisuus ja raskauden ehkäisy), mielialat.  
 Terveysneuvonta; erityisesti ravitseminen, lepo ja liikunta (lantionpoh- hygieniä, päihteet, informaatio jälkitarkastuksesta).

17 TH, L E, U 5 - 12 pp Jälkitarkastus, gynekologinen tutkimus, Terveysneuvonta; erityisesti ravitseminen, liikunta ja levon mahdollis- Hb, U-gluk, U-prot, U-bakt minen. Imetyt. Vanhempina jaksaminen, oma aika, isän työ, parisul- Seksuaalisuus, raskauden ehkäisy.

Lyhenteet: TH = terveydenhoitaja/kätilö, L = lääkäri, E = ensisynnyttäjä, U = uudelleensynnyttäjä, pp = synnytyksen jälkeen (post partum).  
 Perustutkimukset = verenpaine, kohdunpohjan mittaus, paino, sikiön sydämensyke, virtsan proteiini ja glukoosi (liuskatestit).  
 \* Sikiöseulontatutkimukset: viikolla 16 - 19 kaikututkimus vatsa-anturilla tai viikolla 13 - 14 kaikututkimus emätinanturilla (niskaturvotus) (ja viikolla 19 - 20 rakennekaikututkim- anturilla) tai viikolla 15 - 16 seerumiseulonta ja viikolla 16 - 19 kaikututkimus vatsa-anturilla.

## LIITE 2 Teemarunko

# Äitiysneuvolan asiakkaat internetin tiedonvirrassa: Terveystenhoitajien kokemuksia odottavien äitien raskauteen liittyvästä tiedonhausta

### Teemahaastattelurunko:

- Internetin käytön näkyminen
  - o Miten internetin käyttö tulee esille vastaanotoilla tai yhteydenotoissa
    - muutokset työssä
    - millaista tietoa / tukea internetistä haetaan
    - miksi tietoa haetaan internetistä
    - ketkä hakevat tietoa internetistä
    - asiakkaiden kyky tiedonhaun arviointiin
- Asiakkaiden internetin käytön vaikutukset työhön
  - o positiiviset vaikutukset
    - sitoutuminen hoitoon
    - asiakkaiden aktiivisuus
    - vuorovaikutuksen helpottuminen
    - yhteistyön helpottuminen
  - o negatiiviset vaikutukset
    - vuorovaikutuksen vaikeutuminen
    - yhteistyön vaikeutuminen
    - vaatimukset hoidosta/tutkimuksista
    - ristiriitaiset tiedot
  - o vastaanottoaikojen pituus
- Asiakkaiden internetin käytön herättämät tunteet
  - o positiiviset tunteet
  - o negatiiviset tunteet
    - ammattitaidon kyseenalaistaminen
    - tunne ammattitaidon puutteesta
- Valmiudet asiakkaan ohjaamiseen internetin käytössä
  - o millaisia valmiuksia on
  - o millaisia valmiuksia pitäisi olla
  - o koulutuksen tarve
  - o valmiudet tiedon luotettavuuden arviointiin
- Internetin tarjoamat mahdollisuudet terveydenhoitajan työlle

## LIITE 3 Analyysikaavio

