



LAUREA

Porvoon sairaalan synnytysyksikön kotisivujen sisällöntuottaminen



Perokorpi - Huittinen, Jenna
Talikainen, Milja
Valtonen, Niina

Laurea - ammattikorkeakoulu
Laurea Porvoo

PORVOON SAIRAALAN SYNNYTYSYKSIKÖN KOTISIVUJEN SISÄLLÖNTUOTTAMINEN

Jenna Perokorpi - Huittinen
Milja Talikainen
Niina Valtonen
STP07SN
Terveystieteiden
Opinnäytetyö
2011 Porvoo

Jenna Perokorpi - Huittinen, Milja Talikainen, Niina Valtonen

Porvoon sairaalan synnytysyksikön kotisivujen sisällöntuottaminen

Vuosi 2011 Sivumäärä 30

Toiminnallinen opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä työelämän organisaation kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Porvoon sairaalan synnytysyksikölle kotisivut. Koska kysyntä sähköiselle viestinnälle on kasvanut ja sen merkitys tulee kasvamaan myös tulevaisuudessa, osaston henkilökunta koki ensiarvoisen tärkeänä saada osastolleen informatiiviset kotisivut. Opinnäytetyönä laatimamme Porvoon sairaalan synnytysyksikön kotisivut ovat osa sairaalan ulkoisen viestinnän kehittämistä.

Porvoon sairaalan kotisivujen sisältö koostuu synnytystoiminnasta, käytänteistä ja yksikön tarjoamista palveluiden esittelystä. Kotisivuilla odottavat perheet voivat tutustua Porvoon sairaalan kodinomaiseen synnytysyksikköön ja valmistautua tulevaan perhetapahtumaan turvallisin mielin. Kotisivut sisältävät tietoa poliklinikkatoiminnasta, synnytyksestä sekä lapsivuodeajasta.

Opinnäytetyössä käsittelemiemme tutkimusten mukaan verkossa käytettävien terveystalveluiden kysyntä on kasvanut. Lasta odottavat vanhemmat hakevat verkosta tietoa raskaudesta ja synnytyksestä. Kasvava kysyntä luo haasteita terveydenhuollon organisaatioille ulkoisen viestinnän kehittämisessä. Koska kaikki verkosta löytyvä tieto ei ole synnytykseen valmistautuville vanhemmille hyödyllistä tai totuudenmukaista, tulisi organisaatioiden panostaa luotettavan tiedon tuottamiseen. Verkkoviestinnän yhtenä edellytyksenä on tuoreus, joten viranomaisten ja asiantuntijoiden oletetaan tuottavan jatkuvasti uutta tietoa.

Kotisivujen tuottamisen arviointimenetelmänä opinnäytetyössä käytimme projektissa mukana olleiden henkilöiden yhteisiä tapaamisia, joiden pohjalta saimme jatkuvaa palautetta, ohjausta ja kehittämisohjeita. Lopputuloksena onnistuimme tuottamaan kaikkia osapuolia miellyttävän kokonaisuuden kotisivuille. Toivomme, että opinnäytetyömme tuotoksena syntyneet kotisivut palvelevat Porvoon sairaalan synnytysyksikön asiakaskuntaa. Opinnäytetyön teko oli pitkä, mutta erittäin antoisa prosessi.

Avainsanat: terveystalviestintä, verkkoviestintä, synnytystoiminta, kotisivut, synnytys

Jenna Perokorpi - Huittinen, Milja Talikainen, Niina Valtonen

Creating a website for Porvoo Hospital Maternity Unit

Year	2011	Pages	30
------	------	-------	----

This functional thesis was implemented with a health organization. The purpose of the thesis was to create a website for the maternity unit of Porvoo Hospital. As the demand for electric communication has increased, and will continue increasing, the personnel considered it very important to have an informative website for their unit. The website of Porvoo Hospital is part of the development of the external communication of the hospital.

The content of the website consists of labor procedures, ward's practices, and the services offered by the unit. On the website expecting families can get acquainted with the homey Porvoo Hospital and prepare for the upcoming family event feeling safe. The website includes information about the functions of the outpatient department, labor and puerperium.

According to research, the demand for online healthcare services has increased. Expecting parents are looking for information about pregnancy and labor in the Internet. Increasing demand creates development challenges for the external communication of healthcare organizations. As some of the information in the Internet is not trustworthy or accurate, the organizations should be devoted to producing reliable information. One of the prerequisites of e-communication is freshness. Therefore, the authorities and the specialists are expected to create up to date information.

As the evaluating method of the creation of the website, we used the meetings we had with the parties involved. On those meetings we received continuous feedback, guidance and proposals for improvement. As a result we were able to create a functioning website that all parties were content with. We hope that the website is useful for Porvoo Hospital maternity unit customers. On the whole, this thesis was a long but very rewarding process.

Key words: health communication, e-communication, labor procedures, website, labor

SISÄLLYS

1.	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	6
2.	VERKKO- JA TERVEYSVIESTINTÄ	7
2.1.	Terveysviestintä	7
2.2.	Internet osana terveysviestintää.....	8
2.3.	Verkkokirjoittaminen	8
2.3.1.	Verkkokirjoittamisen vaiheet.....	9
2.3.2.	Toimiva tekstin rakenne.....	10
2.3.3.	Verkkotekstin lukeminen	11
2.3.4.	Web - sivustojen ongelmaton käyttö.....	12
2.3.5.	Verkkopalvelujen laatukriteeristö	13
3.	SYNNYTYSYKSIKÖN KOTISIVUJEN TUOTTAMINEN	13
3.1.	Synnytysyksikön toimintaympäristön kuvaus.....	13
3.1.1.	Äitiyspoliklinikka.....	14
3.1.2.	Synnytystoiminta	16
3.1.3.	Lapsivuodeosasto	18
3.2.	Työvaiheet	19
3.3.	Kotisivujen kuvaus.....	21
3.4.	Arviointi	24
4.	POHDINTA	25
4.1.	Opinnäytetyöprosessin arviointi.....	25
4.2.	Ammatillisen kasvun arviointi	26
4.3.	Kehittämiskohteet	27
5.	LÄHTEET	28

1. OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön aihe syntyi työelämän yhteistyökumppanin tarpeesta. Porvoon sairaalan synnytysyksiköllä ei aiemmin ollut kotisivuja, joten niiden tuottaminen toteutettiin työelämän- ja koulutusorganisaation yhteistyönä. Porvoon sairaalan synnytysosaston henkilökunta koki ensiarvoisen tärkeänä saada osastolleen informatiiviset kotisivut. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa synnytysyksikölle omat kotisivut. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kotisivujen alle tuotettiin Porvoon sairaalan synnytysyksikön esittelysivusto. Kotisivujen avulla tuodaan tuleville vanhemmille tietoa Porvoon sairaalan synnytystoiminnasta, käytänteistä ja yksikön tarjoamista palveluista. Kotisivuilla odottavat perheet voivat tutustua Porvoon sairaalan kodinomaiseen synnytysyksikköön ja valmistautua tulevaan perhetapahtumaan turvallisilla mielin. Kotisivut sisältävät tietoa poliklinikkatoiminnasta, synnytyksestä sekä lapsivuodeajasta.

Mustosen (2002, 150 - 153.) mukaan Internetin käytön lisääntyessä, on myös verkossa käytettävien terveystietopalveluiden kysyntä kasvanut. Väestöstä lähes 80 % hakee terveystietoa Internetistä. On tutkittu, että vanhemmat etsivät Internetin kautta aktiivisesti itseään kiinnostavaa tietoa raskaudesta ja synnytyksestä. Kaikki Internetistä löytyvä tieto ei kuitenkaan ole synnytykseen valmistautuville vanhemmille hyödyllistä tai totuudenmukaista. Terveystietojen ammattihenkilöstön tulisi ohjata tulevat vanhemmat tutustumaan synnytyslaitosten omiin kotisivuihin. (Haapio, Koski, Koski & Paavilainen 2009, 117 - 118.)

Koska kysyntä sähköiselle viestinnälle on kasvanut ja sen merkitys tulee kasvamaan myös tulevaisuudessa, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri, Porvoon sairaala sekä Porvoon lähikunnat ovat kiinnostuneita kehittämään organisaatioidensa ulkoista viestintää. Opinnäytetyönä laatimamme Porvoon sairaalan synnytysyksikön kotisivut ovat osa sairaalan ulkoisen viestinnän kehittämistä.

2. VERKKO- JA TERVEYSVIESTINTÄ

2.1. Terveysviestintä

Maailman terveysjärjestön WHO:n mukaan *”terveysviestintä on keskeisin keino välittää yleisölle terveystietoa ja pitää yllä julkista keskustelua merkittävistä terveyskysymyksistä. Kaikkia joukkoviestinnän muotoja, sekä uusia että vanhoja, voidaan käyttää levitettäessä yleisölle hyödyllistä terveystietoa sekä lisättäessä tietoisuutta niin yksilön kuin yhteisönkin terveyden merkityksestä kehitykseen”* (WHO 1998, 8.)

WHO:n mukaan terveysviestinnällä tarkoitetaan viestintää, jonka päämääränä on edistää terveyttä. Terveysviestintä on ennen kaikkea positiivista vaikuttamista terveyteen. Terveysviestintään kuuluvat mainonta, Internetin terveyssivustot ja terveydenhuollon sisäinen sekä ulkoinen viestintä. Ulkoisen viestinnän kohderyhmänä ovat asiakkaat, päättäjät, vaikuttajat, yhteistyökumppanit, alihankkijat, media ja suuri yleisö. Sen tehtäviä ovat terveydenhuollon organisaation palveluista kertominen, tietoisuuden lisääminen, tietotarpeeseen vastaaminen, kohderyhmän mukaisen tiedon tuottaminen, positiivisen mielikuvan vahvistaminen ja siihen vaikuttaminen sekä käytännön toimenpiteiden suunnittelu. Koska ulkoinen viestintä on oma-aloitteista ja aktiivista, on väestöllä oikeus saada tietoa sairaaloiden palveluista ja niiden saatavuudesta. Avoin tiedotus lisää kansalaisten luottamista palveluiden laatuun. (Nordman 2002, 124-125.) Yksi tulevaisuuden haasteista terveydenhuollon organisaatioille on viestinnän kehittäminen (Torkkola 2002, 3-6). Yksi etsityimpiä teemoja verkossa on terveyteen liittyvä tieto. Terveysviestintä ei ole suunnattu vain asiantuntijoille, vaan myös yleiselle väestölle ja päättäjille. Terveysviestinnän paineet kohdistuvat kuitenkin viimekädessä asiantuntijoihin ja viranomaisiin, sillä asiantuntijoiden odotetaan tuottavan jatkuvasti uutta tietoa. Internetviestinnän yhtenä edellytyksenä onkin tuoreus. (Huovinen 2008, 3.)

Nordman on selvittänyt artikkelissaan *”Viestintä terveydenhuollon organisaatioissa”*, miten Suomen yliopistosairaaloissa viestintä toimii. Selvityksessä ilmeni, että ainoastaan Pirkanmaan, Pohjois-Savon sekä Helsingin ja Uudenmaan (HUS) sairaanhoitopiireillä oli koko sairaanhoitopiirin kattava viestintästrategia tai -ohjelma. Selvityksen tuloksien pohjalta yliopistosairaaloiden viestinnän ammattilaisten rooleja ja tehtäviä verrattiin. Niissä ilmeni, että tehtävät sairaaloiden välillä poikkesivat toisistaan hyvinkin paljon. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) viestintäorganisaatiossa ainoana Suomessa palvelee viestintäryhmä, jossa on neljä vakituista henkilöä töissä, kun vastaavasti muissa sairaanhoitopiireissä viestinnästä vastaa yksi viestinnänalan ammattilainen. Lisäksi HUS:n toimialojen viestinnästä vastaa tai tulee vastaamaan yksi tiedottaja.

Toimialoja ovat: kirurgia, sisätaudit, naistenaudit ja synnytykset, lasten ja nuorten sairaudet, neurologia ja neurokirurgia, silmä- ja korvasairaudet, psykiatria, kuvantaminen, laboratoriotoiminnot, syöpätaudit, palvelukeskus sekä lääkehuolto. (Nordman 2002, 121.)

2.2. Internet osana terveystiedon viestintää

Internetin osuus terveystiedon viestinnässä kasvaa koko ajan. Joka päivä maailmassa tehdään yli 370 miljoonaa Internet tiedonhakua, joista 4,5 % käsittelee terveyttä (Eysenbach & Köhler 2004.). Tilastokeskuksen vuonna 2008 tekemän tutkimuksen mukaan noin 62 % suomalaisista 16 - 74 -vuotiaista Internetin käyttäjistä oli etsinyt tietoa sairauksista ja niiden hoidoista sekä terveydestä (Harala 2008). Terveyttä pidetään suomalaisten keskuudessa yhtenä tärkeimmistä arvoista, mikä selittää ihmisten suuren halukkuuden hakea tietoa terveydestä (Drake 2005, 11). Internetin käytön yleistyessä ja lisääntyessä verkossa olevien terveystietojen käyttö on kasvanut. Internetin kautta tavallinen kansa saa käyttöönsä uuden ja laajan terveystiedon lähteen. Internetin tarjoamista palvelumuodoista www-sivut mahdollistavat erityyppisten terveystietojen saamisen nopeasti ja helposti tiedon etsijän käyttöön. Terveystietojen ja terveydenhoitoon ja terveyteen liittyvää tietoa internetissä tarjoavat monet eri tuottajat, kuten julkishallinnon organisaatiot, tutkimuslaitokset, korkeakoulut, terveydenhuollon ammattilaiset, potilasyhdistykset, yksityishenkilöt ja kaupalliset yritykset. Internetin terveystietojen käyttäminen on vaivatonta ja helppoa, sekä palveluiden tarjoaminen hyvin tehokasta. (Mustonen 2002, 150-152.)

2.3. Verkkokirjoittaminen

Verkkojulkaisemisesta puhuttaessa käsitteistö on melko kirjavaa: puhutaan muun muassa elektronisesta julkaisemisesta, paperittomasta sanomalehdestä, kuvaruutulehdestä, verkkolehdestä ja digitaalisesta lehdestä. Yksinkertaisimmillaan se kuitenkin tarkoittaa minkä tahansa tiedon tuottamista ja levittämistä tietoverkossa. Verkkojulkaisemisesta ja -viestintää käsittelevissä teoksissa on usein käytetty ”uusi-media” termiä. (Kuusisto & Pippuri 1998, 14-16.)

Verkkoviestinnällä tarkoitetaan tietotekniikkapohjaista viestintää, joka hyödyntää tietoverkkoja. Tavoitteena verkkoviestinnässä on, että viestinnän sisältö vastaisi käyttäjien odotuksia. Hyvä sisältö takaa verkkopalvelujen toimivuuden. Tämä käsittää käyttäjien viihtyvyyden sivustoilla ja sen, että he palaavat sivustoille uudelleen ja kokevat saavansa sieltä jotain, mitä eivät muualta löydä. Verkkokirjoittajan kannattaa muistaa, että hän edustaa itsensä lisäksi myös usein jotakin organisaatiota.

Kirjoitustyylin tulee siis olla sekä vastuullinen että vapautunut, jotta organisaation julkisuuskuva pysyy hyvänä ja samalla lukijat saadaan kiinnostumaan tekstistä. (Salonen 2007, 16.)

2.3.1. Verkkokirjoittamisen vaiheet

Kirjoittaapa sitten esimerkiksi lyhyemmän uutisen valmiiksi määritettyyn paikkaan Web-sivustoon tai laajan dokumentin määrittämättömään paikkaan, kannattaa kaikki aloittaa määrätietoisesta suunnittelusta. Suunnittelulla luodaan vankka perusta hyvän tekstin perustekijöille; oikeille asia- ja aihevalinnoille, jäsenykselle ja tekstin esittämisjärjestykselle. Suunnitteluun käytetty aika korvautuu moninkertaisesti sivuja käytettäessä. Kun Web-sivuille ladatavat tekstit ja dokumentit suunnitellaan perusteellisesti ja sijoitetaan järkevästi, ne muodostavat hallitun kokonaisuuden, vastaavat sivuilla kävijöiden tarpeisiin ja niiltä on helppo löytää tietoa. Suunnitteluvaiheessa kannattaa edetä vaiheittain; ensin valmistautua, etsiä aineistoa ja määritellä taustavaikuttajat. Seuraavassa, eli toisessa vaiheessa ideoidaan tekstin asiasisältö avainsanoin ja ydinajatuksin. Lopuksi tehdään lopulliset asiavallinnat ja järjestetään ne järkevästi. (Luukkonen 2004, 110.) Huolellinen ja oivaltava suunnittelu auttaa toteuttamaan omia näkemyksiä ja ennen kaikkea palvelemaan lukijoita parhaalla mahdollisella tavalla (Alasilta 2002, 139.).

Kirjoitustehtävään valmistaudutaan keräämällä aineistoa ja määrittelemällä tehtävän peruslähtökohdat vastaamalla kysymyksiin: Mitä? Kenelle? Ja Miksi? Mitä-kysymyksen avulla voi selvittää, mikä on kirjoituksen laji, onko se uutinen, tiedote, esittely, ohje jne. Tämä auttaa valitsemaan tarkoituksenmukaisen jäsenyyksen sekä loogisen esittämisjärjestyksen. Jos sijoittaa tekstin alkuun vähemmän tärkeitä asioita, tekstin alkua silmäilevä lukija saattaa jättää tekstin lukemisen kesken ja siirtyä toiseen kohtaan. Aloitus antaa lukijalle käsityksen siitä, millaisena teksti jatkuu, joten kaikenlaiset turhat johdattelut on jätettävä pois. (Luukkonen 2004, 111.)

Kenelle-kysymykseen vastattaessa mahdollinen lukijajoukko haravoidaan monipuolisesti ja määritellään tarkasti (ikä, kielitaito, perustiedot, asennoituminen, Web-sivustolla vierailun syy jne.), jotta osataan ottaa huomioon erilaiset taustatiedot ja -tekijät, jotka vaikuttavat kielenmuodon, tyylin ja sävyn sekä tiedon yksityiskohtien määrän ja syvyyden valintaan. Internetin maailmassa samojen yritysten ja erityisalojen sivuilla käyvät mm. eri-ikäiset koululaiset ja opiskelijat ja toisaalta myös asiantuntijat ja viestintävälineiden edustajat. Kaikilla heillä on erilainen tausta ja erilaiset tiedot entuudestaan sekä todennäköisesti eri syy tulla www-sivustolle. Miksi-kysymyksen avulla määritellään tavoitteet ja löydetään niille mielekkäät näkökulmat.

Selkeä tavoite, kuten tiedottaminen, opastaminen, mielipiteeseen vaikuttaminen tms. auttaa tekemään oikeita valintoja. Näkökulma auttaa rajaamaan aiheen, ja se näkyy yleensä jo pääotsikoissa. Sisällön suunnittelemiseksi kannattaa kerätä mahdollisimman paljon monipuolista aineistoa. Tekstin lopullisen sisällön kannalta suunnittelun tärkein vaihe on sisällön ainesten leppoisa ja kriittikön ideointivaihe. Kun sen tekee tietoisesti ja maltilla, tarjolle nousee kiinnostavia yksityiskohtia ja näkökulmia, joista on hyvä valita lopullisia mukaan otettavia asioita ja esimerkkejä. Suunnitteluvaiheessa voidaan myös helposti varmistaa ja tarkastella sitä, että tekstistä tulee juuri halutun mittainen. Monet tekstit on kirjoitettu liian pikaisesti ja aihetta on käsitelty niissä vain pääpiirteittäin. Tällöin niitä ei ole joko maltettu suunnitella riittävän paljon sekä tietoisesti, tai niitä ei ole suunniteltu ollenkaan. Tärkeää on, että kaikki ideat ja ajatukset hyväksytään ideointikierröksellä mukaan ja vasta seuraavassa vaiheessa niihin suhtaudutaan kriittisesti ja tehdään viimeiset valinnat. (Luukkonen 2004, 112-114.)

Leppoisan ja kriittikön ideointivaiheen jälkeen on vuorossa arvioiva tarkastelu, jossa harmitaan, mitkä seikat ovat aiheen käsittelyn ja näkökulman kannalta 1.pääasioita ja tulevat ehdottomasti mukaan tekstiin, 2. mitkä ovat vähemmän tärkeitä asioita ja 3. mitkä täysin epäoleellisia lukijan kannalta. Tässä vaiheessa päätetään, mitä asioita otetaan mukaan lopulliseen kirjoitukseen. Jos tekstistä tulee laaja ja se jakautuu eri aihepiireihin, hahmotellaan sen sisältö kartalle, ns. Sisältökartalle, eli suunnitella, millainen sivujen hierarkkinen tai muu rakenne tulee olemaan. Sivustokartta (site map) on graafinen, taulukon muotoinen tai sisällysluettelon kaltainen esitys koko sivuston rakenteesta. (Luukkonen 2004, 114-115.)

2.3.2. Toimiva tekstin rakenne

Kun lukija vilkaistuaan otsikot ja kuvat, katsoo tekstiä, syntyy ensivaikutelma paljolti tyylin perusteella. Tyyli kertoo kirjoittajasta ja hänen tarkoituksestaan usein paljon enemmän - ja jopa ihan muuta - kuin kirjoittaja haluaisi sanoa. Tähän vaikuttaa erityisesti se, että ihmiset selailevat nopeasti eri sivustoja ja siirtyvät toiseen, jolloin tyylien erot korostuvat. Tekstin tyyli valitaan ennen kuin kirjoittaminen aloitetaan, koska sen muuttaminen vasta jälkikäteen on varsin vaikeaa. Tyylin pitää vastata sivun tarkoitusta mahdollisimman hyvin, mutta valintaan vaikuttaa tyylin hallitseminen. Tavallisin virhe on tavoitella korkealentoisempaa tyyliä kuin mitä osataan käyttää. Toisaalta monilla henkilökohtaisilla sivuilla tyyli on usein liiankin arkinen, jopa alatyylinen. (Korpela & Linjama 2005, 166.)

Tekstin kieliasu on viesti lukijalle. Huoliteltu asu kertoo, että kirjoittaja välittää lukijasta ja haluaa esittää asiansa hyvin. Huolimaton kieliasu puolestaan kertoo, että on kirjoitettu kiireessä eikä asiaakaan ole ajateltu loppuun asti. Kirjoitusvirheitä ja kielivirheitä vilisevä teksti ärsyttää ja jopa loukkaa monia. Tämä on eri asia kuin tyylin valinta:

Vaikka teksti olisi miten arkityyliä, arkiset sanatkin voi kirjoittaa oikein. Erityisen häiritsevää huolimattomuus on jos sitä ilmaantuu heti pääsivulla, koska pääsivun oletetaan olevan harkittu kokonaisuus, jonka tekemiseksi on nähty vaivaa. Asialla aloittaminen on Webissä erityisen tärkeää siksi, että alku niin usein on ainoa, minkä käyttäjä katsoo tai kuuntelee, jos alku ei kiinnosta siirrytään toiselle sivustolle. Myös tekstin osien tasolla aloitus kertoo, mistä kussakin osassa on kyse. Aloitus myös sisältää eräänlaisen lupauksen: Tästä on kyse, ja tämänmukaista teksti on jatkossakin. (Korpela & Linjama 2005, 166-167.)

Tekstiä kirjoitettaessa virkkeet rakennetaan kohtuullisen mittaisiksi, ei töksähtävän lyhyiksi eikä polveilevan pitkiksi. Kokematon kirjoittaja tekee usein toisen kahdesta vastakkaisesta virheestä: hän kirjoittaa niin lyhyitä virkeitä, että pisteet vastaavat suunnilleen puheen hengenvetoja, tai sitten hän yrittää jäljitellä hienoksi kirjalliseksi tyyliksi kokemaansa pitkävirkeistä esitystapaa, jossa lukija putoaa kärryiltä. On hyvä lähteä etenemään yksinkertaisista lauseista, jotka ilmaisevat tekoa tai tapahtumista: joku tekee jotakin, jotakin tapahtuu jossakin. Sitten lauseita punotaan yleensä kahden, kolmen yhteenkuuluvan lauseen kokonaisuuksiksi, virkkeiksi, joissa keskinäisiä suhteita ilmaisevat sanat kuin ”jos”, ”kun” ja ”vaikka”. (Korpela & Linjama 2005, 168-169.)

2.3.3. Verkkotekstin lukeminen

Kuvaruudulta lukeminen on teknisistä syistä vaikeaa. Ruudun erottelukyky on paperiin verrattuna heikko, ja lisäksi kuvaruudulla on taipumus välkkyä eivätkä kirjainten reunat ole yhtä teräviä kuin paperilla. (Kuusisto & Pippuri 1998, 44-45.) Verkkotekstin lukeminen kokonaan on noin 25 % hitaampaa kuin vastaavan tekstin lukeminen paperilta, joten verkkoon on kirjoitettava jopa puolet lyhyemmin kuin paperille, ja tekstin on oltava tehokasta ja kiinnostavaa. Kappaleiden kannattaa olla lyhyitä, eivätkä jaksot ja sivut saisi olla kovin pitkiä, koska lukijat eivät vieritäkään tekstiä niin innokkaasti kuin verkkoon kirjoittavat saattavat usein odottaa. Koska verkkoon tullaan yleensä etsimään tietoa, on luontevaa, että sivuja luetaan silmäillen, osittain ja lukijalle tärkeää kohtaa etsien. Jokainen lukee verkkotekstistä haluamansa kohdan tai kohdat itse valitsemassaan järjestyksessä. Apuna käytetään silmäilevyyttä helpottavia tehokeinoja kuten väliotsikoiteja ja harvoja, harkittuja mekaanisia korostuksia. (Luukkonen 2004, 20.)

Verkoissa julkaistaan melko paljon liian huonoja tekstejä, jotka ovat: rakenteeltaan sekavia, kielellisesti hankalia, otsikoinniltaan mitäänsanomattomia ja kaiken kaikkiaan mielenkiinnostomia. Jostain syystä verkkoilmaisuus ei ole vielä toivotulla tavalla vetänyt puoleensa verbaalisesti lahjakasta väkeä. Laatuvaatimusten soisi kiristyvän ennen kaikkea siksi, että useimpien on toistaiseksi työläämpää lukea ruudulta kuin paperilta. (Alasilta 2000, 147.)

Esitekstit turhauttavat lukijan Internetissä, vaikka ne esitettäessä vaikuttaisivatkin tarkoituksenmukaisilta. Lukija saattaa pitää esitekstejä lähinnä markkinointi- ja mainosaineistona, ja Internetissä hänellä on päämäärä ja hän etsii tekstistä jotakin tiettyä tietoa. Esitekstit eivät sovellu verkkoteksteiksi mm. siksi, että niiden tavoite on toinen ja ne kertovat toiminnasta yleisluonteisesti ja kuvailevasti, kun verkkotekstin taas odotetaan sisältävän yksityiskohtaista tietoa, esimerkiksi osoitteita, yhteystietoja, uutisia, tiedotteita, tuotetietoja sekä julkaisujen ja tutkimusten nimiä ja esimerkkejä niiden tuloksista ja vaikuttavuudesta. (Luukkonen 2004, 21.)

2.3.4. Web - sivustojen ongelmaton käyttö

Yleisiä miellyttävän käyttökokemuksen syntymiseen vaikuttavia tekijöitä ovat käytön helppous, sujuva sovelluksen sisällä liikkuminen, sovelluksen käyttötarkoituksen ja rakenteen ymmärrettävyys, sekä käyttöliittymän esteettinen miellyttävyys. Miellyttävällä käyttökokemuksella tunnutaan melko usein tarkoittavan samaa kuin käytön ongelmattomuudella. Internet sivustojen käytössä voidaan havaita erityyppisiä ja -asteisia ongelmia. Useimpien käyttäjien osalta ongelmat liittyvät kognitiivisiin toimintoihin, kuten havaitsemiseen, oppimiseen tai kielenkäyttöön ja terminologiaan, mutta käyttöongelmat saattavat toisinaan aiheutua myös teknisestä laitteistosta. (Paavilainen 2005, 8)

Esteettömyys www-sivuilla tarkoittaa käyttäjien huomioimista suunnittelussa siten, että sivusto pyritään luomaan ilman tiedossa olevia teknologisia esteitä. Käytettävyyden määritelmän mukaisesti tuotteen käyttämisen tulee olla tehokasta, miellyttävää ja tuloksellista. Näin ollen sivustojen esteettömyys ei vielä takaa, että se olisi käytettävä. Internetin käytön suhteen estyneitä ovat kaikki, joilla on jokin normaalia www-sivuston käyttämistä rajoittava este. Este voi olla joko psyykinen, fyysinen tai teknologiapohjainen. Tietoa sivujen esteettömyydestä saadaan käyttäjätutkimusten ja -palautteiden kautta. (Paavilainen 2005, 9.)

Käytettävyydellä tarkoitetaan yleensä sitä, kuinka hyvin jotakin tiettyä laitetta tai sen toimintoa voidaan käyttää haluttuun tarkoitukseen. Web-ympäristössä käytettävyys on suoraan yhteydessä sekä sivuston toimintoihin että sisältöön, sillä ne yhdessä määräävät sen teoreettisen hyödyn. Nykyaikainen käytettävyyden määritelmä ei kuitenkaan lähde kaikkien mahdollisten käyttäjien kaikista mahdollisista tarpeista, vaan kehottaa miettimään, kuka tuotetta, Web-sivustoa, tulee käyttämään. Lisäksi kannattaisi pohtia, missä tai millaisissa olosuhteissa tuotetta tullaan käyttämään, ja mitä tuotteen käytöllä tai sen avulla pyritään saavuttamaan. (Paavilainen 2005, 9-10.)

2.3.5. Verkkopalvelujen laatukriteeristö

Health On the Netfoundation (HON) sekä monet muut organisaatiot ja järjestöt yrittävät jatkuvasti edistää verkon terveystiedon laatua ja kehittää eettisiä periaatteita, joita terveispalvelujen tuottajien tulisi noudattaa. Internetin ollessa avoin järjestelmä ei kaikkia tiedontuottajia kuitenkaan pystytä saamaan noudattamaan tarkasti määriteltyjä sääntöjä, jolloin Internetin käyttäjän oma vastuu terveystiedon arvioinnissa korostuu. Käyttäjien avuksi onkin koottu monia listoja ja luetteloita Internet-sivujen arviointikriteereistä. Paul Kim on laatinut yhteenvedon 29 eri organisaation julkistamista verkkoterveystiedon arviointikriteereistä. Näitä on kuitenkin varsin hankala soveltaa käytännössä joten Kalle Romanov on tiivistänyt laatukriteerit seuraavasti: ”1. *Informaation alkuperä*, 2. *Informaation tietolähteet*, 3. *Tietopalvelun kuvaus* ja 4. *Informaation tuoreus*.” (Mustonen 2002, 160-161.)

Valtiovarainministeriön vuonna 2007 julkaisema verkkopalvelujen laatukriteeristö on laadittu valtiovarainministeriön asettamassa Laatukriteeristön kehittäminen -hankkeessa, jonka toimikausi oli 2/2007–12/2007. Laatukriteeristön tarkoituksena on toimia julkisten verkkopalvelujen kehittämisen ja arvioinnin välineenä, parantaa julkisten verkkopalvelujen laatua sekä palvelun käyttäjien että tuottajien näkökulmasta, sekä lisätä julkisista verkkopalveluista saatavia hyötyjä. (Vanhanen 2007.)

Verkkopalvelu lisää organisaation toiminnan vaikuttavuutta ja avoimuutta. Esimerkiksi strategisten tavoitteiden vaikuttavuus lisääntyy, kun siihen liittyvät aineistot ovat verkkopalvelussa käytettävissä ajasta ja paikasta riippumatta. Avoimutta tukee mm. valmisteilla olevien asioiden julkinen näyttäminen. Verkkopalvelun avulla voidaan tarjota laajoja näkökulmia eri aiheisiin. Julkinen tieto organisaation toiminnasta ja tavoitteista välittyy verkkopalvelun kautta kattavasti ja kiinnostavasti. (Vanhanen 2007.)

3. SYNNYTYSYKSIKÖN KOTISIVUJEN TUOTTAMINEN

3.1. Synnytysyksikön toimintaympäristön kuvaus

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Porvoon sairaalan synnytysyksikkö tarjoaa itäuusmaalaisille kodinomaisen ja turvallisen synnytysympäristön. Sairaalassa syntyy vuosittain n. 800–900 lasta. Osastolla toteutetaan raskausajan, synnytyksen ja lapsivuodeajan hoitoa. Vuodeosastolla hoidetaan raskaana olevia, synnyttäneitä äitejä sekä vastasyntyneitä. Osaston läheisyydessä toimii sairaalan äitiyspoliklinikka, joka vastaa erikoissairaanhoidon vaativien raskauksien seurannasta ja hoidosta.

Osaston keskeisiä hoitotyön periaatteita ovat perhekeskeisyys, yksilöllisyys, ihmisarvon kunnioittaminen, oikeudenmukaisuus sekä terveyden edistäminen. Hoitotyön tavoitteena osastolla on hyväkuntoinen vastasyntynyt sekä turvallinen, yksilöllinen ja perhekeskeinen synnytyskokenus. Äidin ja vastasyntyneen hyvinvoinnin turvaavat ajanmukainen lääketieteellinen välineistö sekä osaava henkilökunta.

3.1.1. Äitiyspoliklinikka

Porvoon sairaalan äitiyspoliklinikka toimii ajanvarauspoliklinikkana, jonne tullaan pääsääntöisesti läheteellä sekä tarvittaessa päivystyksenä. Äitiyspoliklinikalla toteutetaan Porvoon ja lähikuntien sikiöseulonnat sekä niiden raskauksien seuranta, jotka vaativat erikoishoitoa. Yleisimmät syyt äitiyspoliklinikalle lähettämiseen ovat mm. raskaudenaikainen diabetes eli gestatiidiabetes, synnytyspelko, verenpaineoireisto, kaksosraskaus, yliaikaisuus, perätarjonta tai synnytystapa-arvio. Äitiyspoliklinikan toimintaan kuuluvat myös diabetespoliklinikka sekä synnytyspelkopoliklinikka. Tämän lisäksi äitiyspoliklinikan kättilö vastaa synnytysosaston tutustumiskäynneistä.

Valtioneuvoston asetukseen (1339/2006) § 3 vuonna 2009 tulleen muutoksen mukaan kuntien tulee vuoden 2010 alusta järjestää yhtenäiset varhaisraskauden, kromosomipoikkeavuuksien sekä rakennepoikkeavuuksien seulonnat. Sikiöseulonnat ovat ilmaisia, vapaaehtoisia ja lakisääteisiä. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2011.) Asetuksen myötä myös Porvoon sairaalan seulontakäytänteitä on päivitetty valtakunnallisesti yhtenäiseksi. Yhtenä osana sikiöseulontoja toteutetaan ultraäänitutkimuksia. Ultraäänitutkimuksessa naisen kohtuun kohdistetaan korkeataajuisia ääniaaltoja. Ääniaallot kimpoavat takaisin sikiöstä ja palautuvat äänet kääntetään tietokoneen kuvaruudulle kuvaksi. Kuva paljastaa sikiön asennon ja liikkeen. Ultraäänitutkimus ei vahingoita sikiötä. Suomessa ultraäänitutkimuksen tekee yleensä siihen koulutettu kättilö tai lääkäri. Ultraääni tutkimuksessa voidaan vahvistaa, että sikiö kehittyy ja kasvaa normaalisti. Lisäksi se helpottaa lasketun ajan määrittelyä ja antaa hyvinkin tarkan tiedon siitä. (Campbell 2004, 106-108.) Sadasta vastasyntyneestä kahdella tai kolmella todetaan merkittäviä epämuodostumia. Todetuista joka kolmannella on useita merkittäviä epämuodostumia tai jokin oireyhtymä. (Kierros & Viitaharju 2010, 10-11.) Sikiötutkimukset ovat eettisesti ongelmallisia, koska sikiön diagnosointi on kehittynyt nopeammin kuin mahdollisuudet hoitaa sikiöaikana. Pääsääntöisesti perheet ovat tyytyväisiä seulontajärjestelmään ja osallistuvat sikiötutkimuksiin runsaasti. (Uitto 2008, 70-72.)

Raskaana olevat diabetesäidit lähetetään äitiyspoliklinikalle, jotta saavutettaisiin hyvä hoitotasapaino koko raskauden ajaksi. Suomessa vuonna 2006 raskausdiabetes todettiin noin 8,4 prosentilla synnyttäjistä. Näistä 2,1 prosenttia tarvitsi insuliinihoitoa (Käypähoito 2008).

Insuliinihoitoa tarvitsevien äitien raskautta ja hoitotasapainoa seurataan Helsingissä Naistenklinikalla. Raskausdiabetes puhkeaa helpommin, jos odottavalla äidillä on liikapainoa, sukurasite aikuistyyppin diabeteksestä, äiti on yli 40-vuotias tai on aikaisemmin synnyttänyt yli 4500g painoisen lapsen. Raskausdiabetes voi puhjeta, vaikka äidillä ei todeta altistavia tekijöitä. (Diabetesliitto 1998, 5-6.) Raskausajan diabetekseen sairastuminen lisää pelkoa, ahdistuneisuutta ja masennusta raskaana olevissa naisissa sekä huoli omasta ja vauvan hyvinvoinnista kasvaa. Siksi onkin erityisen tärkeää huomioida edellä mainitut asiat odottavan äidin ohjaustilanteessa. (Nykyri 2009, 14-15.)

Joka viides raskaana oleva pelkää synnytystä, mutta voimakkaasta synnytyspelosta kärsii noin 6 prosenttia synnyttäjistä. Synnytyksessä pelätään eniten kipua, avuttomuutta, omien voimien ja itsehillinnän menettämistä, toimenpiteitä sekä huonoa kohtelua tai henkilökunnan yhteistyökyvyttömyyttä. Usein pelot liittyvät myös lapsen hyvinvoinnin vaarantumiseen synnytyksessä. (Saisto 2000.) Tästä johtuen on tärkeää, että äideillä on mahdollisuus keskustella synnytysyksikön henkilökunnan kanssa tulevasta synnytyksestä, kivunlievityksestä ja omista tuntemuksista. Synnytyspelkoa pyritään käsittelemään ensin oman neuvolan terveydenhoitajan ja lääkärin kanssa. Porvoon sairaalan synnytyspeloklinikka pyrkii tukemaan odottavia äitejä positiivisen synnytyskokemuksen saavuttamiseksi. Tämän jälkeen tehdään lähete synnytyspeloklinikalle, jossa pyritään lisäämään äidin tietoa synnytyksestä ja oman kehon hallinnasta synnytyksen aikana. Osa peloista voi poistua tutustumalla synnytyssairaalaan, sairaalan henkilökuntaan, synnytyssaliin ja tutustumalla synnytyksen kulkuun ja kivunhoitoon etukäteen. Synnytyspelon takia äiti lähetetään synnytyspeloklinikalle tarpeellisen avun saamiseksi. Odottavaa äitiä pyritään tukemaan ja kannustamaan kaikissa häntä askarruttavissa asioissa. (Heikkilä 1999, 57.)

Nykyään synnytyssairaalat suosivat toimintansa esittelyä ja palveluistaan tiedottamista sähköisesti. Sähköinen viestintä edesauttaa sitä, että kaikilla tulevilla vanhemmilla on mahdollisuus perehtyä palveluihin verkkoa hyödyntäen. Sähköisen verkkoviestinnän tulisi kuitenkin toimia vain perinteisiä palveluja täydentävänä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 44-45.) Synnytysympäristön ja -tilanteen tuttuudella on tutkimusten mukaan myönteinen merkitys äidin synnytyksen aikaiselle hallinnan tunteelle. Sairaalaan tutustumisen tärkeimpiä anteja on mahdollisuus päästä rauhassa tutustumaan tulevaan synnytysympäristöön. Synnytyssali on synnytykseen valmennettaessa erittäin hyvä oppimisympäristö. Sen autenttisuutta ei voi korvata millään filmillä tai sanallisella kuvauksella. (Haapio 2009, 6-7.) Porvoon sairaalan synnytysyksikön tutustumiskäyntejä ei järjestetä virtuaalisesti, vaan odottavat perheet varaavat itse synnytyksen lähestyessä ajan osaston tutustumiskäynnille. Tutustumiskäynnillä perhe näkee yksikön toimintatilat ja -tavat sekä saavat hyvän pohjan tulevaa synnytystä varten. Tämä luo positiivisen, turvallisen ja luottamuksellisen alun hoitosuhteelle.

3.1.2. Synnytystoiminta

Porvoon sairaalan tavoitteena on luoda yksilöllinen ja perhekeskeinen synnytyskokemus. Synnyttäjää otetaan mukaan hoidon suunnitteluun alusta alkaen. Jokaisen synnyttäjän hoidosta vastaa nimetty kätilö ja synnytyslääkäri. Osastolla on ympärivuorokautinen synnytys-, anestesia- ja lastenlääkäripäivystys. Ennen raskausviikkoa 36 synnyttävät äidit hoidetaan Naistenklinikalla Helsingissä.

Osastolla on kolme synnytyssalia, ammeella varustettu synnytyshuone sekä kaksi lepohuonetta. Kätilö ottaa vastaan synnyttämään tulevat äidit ja tekee heille tilanearvion ja haastattelun. Ekbladin mukaan nyky-yhteiskunnassa perheet haluavat yhä useammin kokea synnytyksen "elämyksenä". Jotkut toivovat lempeää, luonnonmukaista synnytystä, jossa kipu on sallittu mutta hallittavissa, kun taas toiset haluavat taata vastasyntyneen terveyden ja välttää synnytyskipua vaatimalla keisarileikkausta ilman lääketieteellistä syytä. (Ekblad 1998.) Pienessä synnytysyksikössä synnyttäjät kokevat tulevansa paremmin kuulluksi (ETENE 2010). Pieni, mutta kasvava osa synnyttäjistä haluaa yhä "kodinomaisempia" synnytyksiä vesisynnytyksiä unohtamatta. (Ekblad 1998.) Veden käyttömahdollisuudet synnytyksessä ovat monipuoliset. Vesi rentouttaa lihaksia, lisää verenkiertoa, kudosten aineenvaihduntaa ja endorfiinituotantoa. Synnytyskipua lievittämään käytetään runsaasti vettä, erityisesti suihkua. (Nylund, Tunnela & Valtonen 2009, 14-15.) Ammeen tai suihkun käyttö synnytyksessä vähentää episiotomian tarvetta (Räisänen, Vehviläinen, Julkunen & Heinonen 2008, 55.) sekä repeämiä ja keisarileikkauksia (Hirvonen 1998, 20-21). Veden käyttö synnytyksessä on hyväksytty ja se on tullut jäädäkseen. (Miettinen 2009, 23.)

Hyvän synnytyksen hoidon eettisten periaatteiden mukaan synnytyksessä lähtökohtana on jokaisen ihmisarvo ja sen kunnioittaminen, itsemääräämisoikeus sekä lapsen oikeus terveyteen ja hyvinvointiin. Riittävä ja yksilölliset tarpeet huomioon ottava ohjaus ja neuvonta tulevat äitiä tekemään tietoisia ja harkittuja valintoja sekä kantamaan niistä vastuun. Synnytykseen ja imeväisikäisen hoitoon liittyviä kulttuurillisia erityispiirteitä sekä perheiden ja yhteisöjen arvostuksia tulee kunnioittaa. Monikulttuurisuus, kuten uskonnolliset, kielelliset ja muut kulttuuriset tekijät saattavat joutua ristiriitaan tutkimustietoon perustuvien synnytyksen hoitokäytäntöjen kanssa.

Ne eivät kuitenkaan saa estää synnytystä koskevien Käypä hoito -suositusten, tutkimustietoon perustuvien muiden hoitokäytäntöjen ja terveydenhuollon eettisten periaatteiden toteuttamista. Lähtökohtana on oltava se, että naista autetaan häntä hoitamalla ja tukemalla synnyttämään turvallisesti ja arvokkaasti. Tutkimusten mukaan inhimillinen kohtelu lisää äitien turvallisuuden tunnetta synnytyksen aikana. (ETENE 2010.)

Porvoon sairaalassa tuetaan synnyttäjän omaa aktiivisuutta tarjoamalla vaihtoehtoja synnytyksen hoitoon liittyvissä asioissa ja rohkaistaan synnyttäjää kuuntelemaan omaa kehoaan.

Porvoon sairaala tarjoaa synnyttäjälle luonnonmukaista ja lääkkeellistä kivunlievitystä. Osasto tarjoaa ensisijaisesti luonnonmukaisia kivunlievitysmenetelmiä ja tukee eri vaihtoehtojen kokeiluun. Luonnonmukaisten kivunlievitysmenetelmien tehokkuuden loputtua tarjotaan osastolla erilaisia lääkkeellisiä kivunlievitysmenetelmiä. Jokainen äiti on kuitenkin yksilö ja kivunlievitys tulee valita äidin tarpeisiin sopivammaksi äidin valintoja kunnioittaen. Melenderin (2008) mukaan synnyttäjistä noin 4 prosenttia ilmoittaa haluavansa ensisijaisesti lääkkeellisen kivunlievityksen. Vuonna 2006 synnyttäjistä kuitenkin 90 prosenttia päätyi lääkkeelliseen kivunlievitykseen. (Melender 2008.) Luonnonmukaista kivunlievitystä annettiin 26,9 prosentille kaikista synnyttäjistä sairaaloissa vuosina 2004-2005, joissa oli 750-1499 synnytystä vuodessa. (Terveys- ja hyvinvoinninlaitos 2009.) Lisäämällä kättilöiden tiedon määrää voidaan lisätä lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien käyttöä synnytysten hoidossa. Synnytyksessä lähes kaikki käyttävät lääkkeellisen kivunlievityksen ohella lääkkeetöntä kivunlievitystä. Kättilöt pitävät parhaina luonnonmukaisina kivunlievitysmenetelminä vettä, kättilön läsnäoloa synnytyksessä, hierontaa, keskustelua ja asentohoitoa. Lääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmistä on pääasiassa positiivisia kokemuksia. Niitä pidetään helppoina, halpoina ja turvallisina. (Nylund, Tunnela & Valtonen 2009, 13-15.)

Maailman terveysjärjestö WHO on julkaissut vuonna 1997 normaalin synnytyksen hoitosuosituksen. Suositus pitää tärkeänä synnyttäjän oikeutta valita oma ponnistusasetonsa. Synnytystä tukevan henkilön tulee rohkaista ja tukea synnyttäjää asennon valinnassa. Ponnistusasennot voidaan jakaa makuu-, puoli-istuva- ja pystyasentoihin. Tutkimusten mukaan mitään ponnistusasettoa ei voida asettaa toista paremmaksi. Pystyasennoilla on kuitenkin todettu olevan monia myönteisiä seurauksia. Suomessa Terveys- ja hyvinvoinninlaitos ylläpitää valtakunnallista syntymärekisteriä, mutta se ei sisällä tietoa synnyttäjän käyttämästä ponnistusasennoista. Suomen synnytyssairaalat tilastoivat itse käytettyjä ponnistusasettoja. Lähes kaikissa sairaaloissa puoli-istuva asento oli käytetyin ponnistusasento. (Missonen & Väisänen 2008, 58-60.) Vaikka puoli-istuvaa ponnistusasettoa suositetaan, se on erittäin epäedullinen. Tässä nainen joutuu ponnistamaan lapsensa osittain ylämäkeen, mikä lisää naisen kiputunteista sekä selittää välilihan alueen repeämät. (Lampinen 2009, 26.)

Syntymän jälkeen hyväkuntoinen vastasyntynyt nostetaan heti ihokontaktiin äidin rinnan päälle ja ensi-imetys tapahtuu vauvantahtisesti synnytyssalissa. Äidin sylissä tapahtuva ihokontakti tarjoaa vastasyntyneelle optimaalisen ympäristön, mikä auttaa häntä toipumaan syntymän aiheuttamasta stressistä. Ihokontaktissa vauvan on myös helpompaa sopeutua kohdun ulkopuoliseen elämään. (Niela 2010, 6-7.)

Vastasyntynyt reagoi heti syntymästään asti erityisesti inhimillisiin kosketuksiin. Vauva on ensi kontaktista lähtien valmis vuorovaikutukseen äidin kanssa. (Hermanson 2008.)

WHO:n ja Unicefin mukaan imetyksen normaali käynnistyminen tulisi alkaa ensiminuuttien tai -tuntien aikana ihokontaktissa ja näin ollen antaa äidille ja lapselle parhaan mahdollisen alun imetykselle (Myyrinmaa 2007). Suomalaisissa sairaaloissa ensikontaktin toteuttaminen on itsestäänselvyys, mutta kaikkialla maailmassa se ei sitä ole (Niela 2010, 6.). Riittävän pitkällä ja häiriöttömällä varhaisella ihokontaktilla on todettu olevan myös muita myönteisiä vaikutuksia, kuten imetyksen pidempään kestoon, vastasyntyneen lämmön ja verensokeritasapainon säilymiseen, vähäisempään itkemiseen sekä äidin lisääntyneeseen kiintymyksen osoittamiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 82-83.) Ihokontaktilla ei ole todettu olevan minikäänlaisia haittavaikutuksia. Ensimmäinen syntymän jälkeinen ihokontakti on mahdollista vain kerran (Niela 2010, 7). Kätilö seuraa äitiä synnytyksen jälkeen muutaman tunnin ja tarkkailee verenpainetta, pulssia ja lämpöä. Vuodon määrää ja virtsaamista seurataan myös tarkasti. (Heikkilä 1999, 39-42.) Tänä aikana perhe voi tutustua uuteen tulokkaaseen.

3.1.3. Lapsivuodeosasto

Vuodeosasto sijaitsee synnytyssalien välittömässä läheisyydessä. Synnytyssalien ja vuodeosastojen henkilökunta on yhteistä, joka takaa hoidon jatkuvuuden. Lapsivuodeosastolla huoneet ovat kahden hengen huoneita. Osastolla on kolme perhehuonetta, ja perheen toivoessa osasto pyrkii järjestämään vastasyntyneen perheelle huoneen käyttöön. Pienessä ja kodinomaisessa ympäristössä äiti-/isä -lapsi suhteen kehittymiselle on mainiot edellytykset. Osastolla noudatetaan ympärivuorokautista vierihoitoa, jossa vastasyntynyt ja äiti saavat olla jatkuvasti yhdessä sekä kannustetaan lapsentahtiseen imetykseen. Vierihoidon on välitöntä jatkoa varhaiskontaktille. Lastaan vierihoidossa hoitaneet äidit imettävät useammin ja ovat varmempia lapsen hoidossa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 83.) Lapsentahtisessa imetyksessä vastasyntyneelle tarjotaan rintaa aina, kun hän sitä osoittaa tarvitsevansa. Tällöin maidoneritys käynnistyy nopeammin. Tiheä imetys lisää maidoneritystä ja se vakiintuu lapsen tarpeiden mukaiseksi. Synnytyssairaalassa toteutettu vierihoidon edesauttaa lapsentahtisen imetyksen onnistumisessa. (Korhonen, Korpela, Nevala & Piesanen 2003, 5.) Porvoon sairaalan lapsivuodeosastolla tuetaan lapsen hoitoon liittyvällä ohjauksella vanhempien taitoja onnistuneeseen vuorovaikutukseen lapsen hoidossa. Ympärivuorokautisessa vierihoidossa olevien vauvojen on todettu olevan rauhallisempia ja tyytyväisempiä. (Rautaparta 2003, 101-103). Porvoossa vastasyntyneet ovat pääsääntöisesti vierihoidossa ympäri vuorokauden, mikä edistää lapsentahtista imetystä ja imetyksen jatkumista kotona.

Vauvasta kehittyy ihminen vuorovaikutuksessa hoitajaansa. (Hermanson 2008). Vastasyntynyt tarvitsee pysyviä ja lämpimiä suhteita häntä hoitaviin aikuisiin. Lapsen kehitykselle on tärkeää, että hän voi solmia pysyvän ja pitkäkestoisen tunnesuhteen muutamaan häntä pääsääntöisesti hoitavaan aikuiseen, tavallisimmin äitiin ja isään. Näin lapsen ja vanhemman välille syntyy kiintymyssuhde, tunneside, joka muotoutuu ja vahvistuu yhteisessä arjessa. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2011.) Varhainen vuorovaikutus on kommunikointia ja läheisyyttä vauvan ja vanhempien välillä sekä kaikkea vauvan ja vanhempien yhdessä olemista ja tekemistä (Alenius & Kestilä 2010). Vanhempien vuorovaikutuksen tukemiseksi ja kiintymyssuhteen vahvistamiseksi Porvoon sairaala tarjoaa mahdollisuuden perhehuoneeseen perheen niin halutessaan. Perhehuoneet ovat suosittuja, koska näin isälläkin on mahdollisuus aloittaa tutustumisen lapseen yhtä varhain kuin äidillä. Perhehuoneissa vanhemmilla on paremmat mahdollisuudet tutustua vastasyntyneeseen kuin tavallisessa osaston huoneessa, sillä tavallisissa kahdenhengen huoneissa on otettava myös toisen perheen voimavarat huomioon.

Sopiva hetki kotiutumiselle katsotaan aina yhdessä vanhempien kanssa. Kotiutumisvaiheessa on tärkeää, että vastasyntynyt voi hyvin ja imetys onnistuu ja vanhemmat kokevat olevansa valmiita kotiutumaan vastasyntyneen kanssa. Lastenlääkäri tarkistaa vastasyntyneen ennen kotiinlähtöä.

3.2. Työvaiheet

Opinnäytetyön toiminnallisen osuuden tarkoituksena oli tuottaa materiaali Porvoon sairaalan synnytysyksikön kotisivuja varten. Opinnäytetyössä mukana oli henkilökuntaa työelämän organisaatiosta sekä ohjaavat opettajat Laurea-ammattikorkeakoulusta. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa suomenkielinen materiaali synnytysyksikön kotisivuja varten.

Porvoon sairaalan synnytysyksikön kotisivujen suunnittelu lähti käyntiin marraskuussa 2009, kun olimme ilmoittaneet halukkuutemme tehdä tästä aiheesta opinnäytetyön. Ensimmäisessä suunnittelutapaamisessa ohjaavien opettajien Erja Annolan ja Pirjo Tiirikaisen kanssa sovimme, että lähdemme liikkeelle verkkoviestintään, terveysviestintään ja synnytykseen liittyvän teorian tutkimisesta sekä kotisivujen mahdollisen rungon suunnittelusta. Teoreettista viitekehystä varten etsimme tietoa kirjallisuudesta sekä Internetin eri aineistotietokannoista. Suunnitteluvaiheessa määrittelimme kotisivujen peruslähtökohdat pohtiessamme, mitä haluamme sivuilla kertoa, kenelle tieto on suunnattu ja miksi? Huolellisella suunnittelulla luodaan hyvä perusta tulevalle tekstikokonaisuudelle (Luukkonen 2004, 110). Käytimme suunnitteluvaiheessa paljon aikaa ensimmäisten kotisivujen runkoehdotusten kanssa, jotta olisimme osanneet tehdä oikeita asia- ja aihevalintoja. Verkkokirjoittamiseen liittyvä suunnitteluvaihe jatkui läpi koko työskentelyajan kotisivujen sisällön suunnittelemisen myötä.

Tavoitteenamme oli, että saisimme kotisivut julkaistua ensin, ja tämän jälkeen viimeistelisimme opinnäytetyön kirjallisen osuuden.

Sovimme tapaamisen osastolle, minkä tarkoituksena oli tutustua osaston toimintaan, tiloihin, henkilökuntaan sekä tavata osastonhoitaja Asta Jämsen. Osastoon tutustumisen havainnollisti hyvin osaston tilat ja toimintatavat. Tutustumiskäynti täydensi mielikuvaamme osastosta, turvallisena ja kodinomaisena synnytysympäristönä. Osastonhoitaja ja henkilökunta toivoivat kotisivujen vastaavan sisällöltään Kuopion, Tammisaaren sekä Hyvinkään sairaalan kotisivuja. Tutkittuamme eri sairaaloiden kotisivuja huomasimme niiden olevan sisällöltään erilaisia, joten lähdimme työstämään näistä yhtenäistä kokonaisuutta, joka mielestämme sopii kuvaamaan Porvoon sairaalan toimintaa. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirillä on ulkoiseen viestintään sekä verkkojulkaisuihin tiukat kriteerit, jonka takia HUS:n Internet-sivuja pääsevät päivittämään vain HUS:n viestinnästä vastaavat toimihenkilöt. Tästä johtuen työstimme kotisivujen runkoa Power Point -ohjelmaa käyttäen. Power Point-rungoilla saimme hyvin hahmoteltua ja suunniteltua minkälainen sivustojen sisältö tulisi olemaan.

Opinnäytetyömme yhteyshenkilöksi työorganisaation puolelta ryhtyi kättilö Katarina Guldbrant. Opinnäytetyöprojektin edetessä olemme tehneet useita sisällöltään erilaisia kotisivurunkoja, joita on muokattu synnytysosaston henkilökunnan ja ylilääkäri Arimo Vallaston muutoksien pohjalta. Projektin edetessä olimme tiiviisti yhteydessä yhteyshenkilöön sähköpostin välityksellä sekä puhelimitse. Myös ohjaava opettaja Erja Annola on ollut aktiivisesti mukana kotisivujen tuottamisvaiheessa.

Kotisivujen sisällön suunnittelu- ja ideointivaiheessa tärkeää on, että kaikki ideat ja ajatukset tulevat mukaan. Myöhemmässä vaiheessa niihin tulisi suhtautua kriittisemmin ja tehdä viimeiset valinnat (Luukkonen 2004, 112-114). Työstimme alkuun kotisivujen aihe-alueita hyvinkin laajasti ja myöhemmin työorganisaation ohjeistuksella sisältöä rajattiin paljon pois. Aiheen rajaaminen oli alkuun hankalaa, sillä emme olleet aloittaneet vielä äitiyshuollon teoriaopintoja. Kotisivujen toimivan tekstin ja kirjoitustyylin luomisessa olisimme halunneet sivujen kerտovan asiasta enemmän yksittäisen asiakkaan näkökulmasta, mutta työorganisaation toiveesta tekstin tyyli rakennettiin kuitenkin yleisempään muotoon. Tämän jälkeen sisältöä tuotettiin yksinkertaista ja asiallista linjaa noudattaen. Tekstin kieliasu on myös viesti sen lukijalle ja huolitellulla kieliasulla välitetään tunnetta, että kirjoittaja välittää lukijasta ja haluaa esittää asiansa hyvin (Korpela & Linjama 2005, 166-167). Runkoja työstettäessä tarkastelimme tekstin sisältöjen ja kirjoitustyylin ohella useaan otteeseen myös kieliasua. Halusimme luoda kotisivujen tekstikappaleista sopivan lyhyitä, jotta asia selviäisi riittävän selkeästi ja lukijan mielenkiinto pysyisi yllä.

Projektin edetessä koettiin tarpeelliseksi pitää osastolla palaveri, johon osallistuivat meidän lisäksi Guldbrant sekä Vallasto. Toukokuussa 2010 palaverissa keskusteltiin kotisivujen sisällöistä, rakenteesta sekä kuviin liittyvistä asioista. Lisäksi suunnittelimme yhdessä projektin etenemistä sekä sovimme päivämäärän, jolloin kävisimme osastolla kuvaamassa paikkoja kotisivuja varten. Kesäkuussa 2010 kävimme sovitusti osastolla kuvaamassa osaston tiloja ja toimintaa kotisivujen sisältöä varten. Meistä yksi oli tällöin raskaana, joten pystyimme helposti hankkimaan haluamiamme puuttuvia tilanekuvia. Lisäksi saimme käyttöömmä osastolta aiemmin otettuja kuvia, joihin Guldbrant pyysi kuvissa esiintyneiltä henkilöiltä luvat kuvien julkaisuun. Guldbrant sekä Perokorpi-Huittinen ovat antaneet omat synnytyskuvansa käyttöömmä kotisivuja varten.

Marraskuussa 2010 kävimme osastolla tapaamassa Guldbrantia valitaksemme kotisivujen sisältöä tehostavat kuvat. Uudempia ja vanhoja kuvia valitessamme pohdimme sitä, minkälaisen viestin haluamme kuvilla antaa, kuinka paljon haluamme kuvissa esiintyvistä henkilöistä näyttää ja kuinka paljon kuvia tarvitsemme suhteessa sisältöön. Valittuamme yhteistyössä Guldbrantin kanssa kuvat sovimme, että toimitamme hänelle luettelon kuvista ja kuvien paikasta tekstissä.

Marraskuussa 2010 luovutimme lopullisen version kotisivujen sisällön rungosta sekä valitut kuvat osastolle. Kotisivujen lopullinen versio hyväksytettiin osaston ylilääkäri Vallastolla. Vallaston hyväksytyä tuotoksemme pidimme projektin loppuarviointitapaamisen helmikuussa 2011. Tapaamisessa olivat mukana ylilääkäri Vallasto, osastonhoitaja Heli Hämäläinen, ohjaava opettaja Erja Annola sekä kaikki opinnäytetyön tekijät. Tapaamisessa käytiin molemminpuolista arviointikeskustelua projektin onnistumisesta. Kotisivujen materiaali toimitettiin helmikuussa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin viestinnästä vastaavalle henkilölle, joka vie materiaalin Internetiin lopulliseen muotoonsa. Opinnäytetyön valmistuessa kotisivuja ei ehditty vielä julkaista, mutta niiden odotetaan olevan nähtävissä lähiaikoina.

3.3. Kotisivujen kuvaus

Kotisivut sisältävät selkeän ja informatiivisen tietopaketin osaston toiminnasta, käytänteistä sekä osaston tarjoamista palveluista. Kotisivuilla kuvataan äitiyspoliikkatoimintaa ja erikoissairaanhoitoa vaativien raskauksien hoitomahdollisuuksia, synnytyksen kulkua ja sen vaiheita sekä aikaa ja hoitoa lapsivuodeosastolla synnytyksen jälkeen. Kotisivut sisältävät kuvia synnytysosastolta, mikä tukee sivuston tekstillistä sisältöä.

Etusivulla kävijä toivotetaan tervetulleeksi synnyttämään sekä kuvataan osaston toimintaa ja keskeisiä hoitotyötä ohjaavia periaatteita.

Lisäksi etusivulla mainitaan synnytysyksikön yhteystiedot, osaston ylilääkäri ja osastonhoitaja. Etusivulta kävijä pääsee linkkien kautta tutustumaan äitiyspoliklinikka-, synnytys- ja vuodeosastotoimintaan.

Äitiyspoliklinikka-sivulla kerrotaan äitiyspoliklinikan toiminnasta kuvaten sinne saapumista, ketä siellä hoidetaan ja siellä tapahtuvaa hoitoa. Äitiyspoliklinikka-sivulta löytyy linkit sikiöseulonta, synnytyspelkopoliklinikka, diabetespoliklinikka ja tutustumiskäynti. Lisäksi äitiyspoliklinikka-sivulla ilmoitetaan yhteystiedot, aukioloajat ja ajanvarauskäytänteet. Tekstiä tehostavat kuvat äitiyspoliklinikan odotusaulasta sekä odottavasta äidistä Ktg-tutkimuksessa vastaanottohuoneessa. Sikiöseulonta linkin alta löytyy yleistä tietoa seulontatutkimuksista ja seulontaan osallistumisesta. Sivulla on myös ilmoitettu puhelinnumero, josta seulonta-ajan voi varata. Lisäksi sivustolla kerrotaan seulonta-ajankohdista sekä mitä eri seulontoihin liittyy. Sikiöseulonta-sivulta löytyy myös linkejä, joista kävijä löytää tarkempaa tietoa sikiöseulonnoista. Sivulle valittiin rakenneultraäänitutkimuksesta otettu kuva, josta erottuu lapsen profiili.

Synnytyspelkopoliklinikka-sivulta löytyy linkki Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin ohjeesta synnytyspelkopoliklinikan toiminnasta sekä kuva odottavasta äidistä keskustelemassa lääkärin kanssa vastaanottohuoneessa. Kuvan tunnelma on positiivinen, millä haluamme antaa kävijälle myönteisen kuvan synnytyspelkopoliklinikan toiminnasta. Diabetespoliklinikka-sivulla kerrotaan, miksi poliklinikalle tullaan, ketä odottava äiti poliklinikalla tapaa, miten äitejä hoidetaan ja miten poliklinikka toimii. Sivulla on kuva kättilöstä työssään vastaanottohuoneessa. Tutustumiskäynti-sivulla kerrotaan tutustumiskäynnin sisällöstä, kenelle ne on tarkoitettu, milloin niitä järjestetään ja yhteystiedot, josta tutustumiskäynnin voi varata. Sivulla on kuva haikarasta. Äitipoliklinikkatoiminnasta on kerrottu yleisesti melko tiiviisti, mutta sikiöseulonnoista haluttiin tuoda hieman tarkempaa tietoa, koska aihe ei ole vanhemmille välttämättä tuttu.

Synnytys-linkin alta löytyy kuvaus osaston tavoitteellisesta synnytyksestä, synnytysosaston toiminnasta ja yhteystiedoista. Sivulta pääsee linkkien kautta tutustumaan synnytyssaleihin, synnytyksen käynnistymiseen, sairaalaan saapumiseen, synnytyskipuun, syntymään ja keisarileikkauksella synnyttämiseen. Lisäksi linkeistä löytyy ohjeet ”mitä mukaan sairaalaan” ja ”ohjeita isälle ja tukihenkilölle”. Sivulla on kuva odottavasta äidistä kädet mahan päällä sydämen muodossa. Synnytyssalit-sivulla kuvataan tiloja ja synnytysvastaanottoa. Tähän on liitetty kuva synnyttämässä olevasta perheestä synnytyssalissa. Kuvalla haluttiin korostaa isän merkitystä äidin tukijana synnytyksessä. Synnytyksen käynnistymisen osiossa annetaan ohjeita odottavalle perheelle kriteereistä sairaalaan lähtemisestä sekä henkilökunnan toivomuksesta ilmoittaa sairaalaan saapumisesta.

Ohjeessa ”mitä mukaan sairaalaan” kuvataan sairaalassaoloaikana tarvittavia asioita. Sairaalaan saapuminen -sivulla kuvataan tarkemmin osaston sisäänkäyntiä, josta henkilökunta toivoo synnyttäjien saapuvan osastolle. Saapumisohjetta selventää kuva sisääntulosta, jossa kätilö vastaanottaa synnyttämään tulevaa perhettä. Lisäksi sivulla kerrotaan vastaanottotilanteeseen liittyvästä tilanearvioista. Tekstiä tukee kuva vastaanottohuoneesta, jossa kätilö laittaa synnyttämään tulleen äidin Ktg-seurantaan.

Synnytyskipu-linkin alla kuvataan, mitä kipu on ja miten sitä voidaan hallita. Sivustolta pääsee linkkien kautta tutustumaan Porvoon sairaalan tarjoamiin luonnonmukaisiin ja lääkkeellisiin kivunlievitysmenetelmiin. Kuvattuja luonnonmukaisia kivunlievitysmenetelmiä ovat liikuminen/pystyasento, vesi, hieronta, lämpötyyny, akupainanta/akupisteet ja aqua-rakkulat. Lääkkeellisiä kivunlievitysmenetelmiä ovat lihakseen pistettävät kipulääkkeet, ilokaasu, parakervikaalipuudutus, pundendaalipuudutus, epiduraalipuudutus sekä spinaalipuudutus. Lähes jokaisesta kivunlievitysmenetelmästä on valittu sivuille tekstiä selventävä kuva tai kuvia. Luonnonmukaisiin kivunlievitysmenetelmiin liittyvillä kuvilla haluttiin painottaa isän mahdollisuutta tukea äidin olotilaa. Koska epiduraalipuudutus on yksi yleisimpiä käytettyjä lääkkeellisiä kivunlievitysmenetelmiä, haluttiin siitä kertoa hieman enemmän. Ponnistusvaiheen asennot -sivulta löytyy kuvausta ponnistusvaiheesta ja hyvistä ponnistusasennoista. Sivulle on valittu kolme esimerkkikuvaa hyvistä ponnistusasennoista, joissa kuvataan puoli-istuva- ja kyykyasento sekä ponnistusvaihe vesiammeessa.

Syntymä-sivulla kerrotaan vastasyntyneen ja perheen yhteisistä ensitunneista, äidin ja vastasyntyneen voinnin seurannasta ennen lapsivuodeosastolle siirtymistä sekä synnytyksen aikaan tapahtumiin uudelleen palaamisesta ennen kotiin lähtöä. Sivulle valittiin neljä kuvaa, joissa kuvataan ensi-imetystä, ihokontaktia, kylvetystä sekä uuden perheen onnea. Sivulla ”ohjeita isälle tai tukihenkilölle” kerrotaan isän tai tukihenkilön merkityksestä synnytyksessä, mahdollisista tukemiskeinoista sekä olostasosivulla. Sivulle on valittu kaksi kuvaa, joissa isä tukee synnyttävää äitiä sekä pitää vastasyntyntä lastaan sylissä. Keisarinleikkauksella synnyttämisen -osiossa kuvataan yleisimpiä syitä keisarinleikkaukseen, leikkauksen optimaalista ajankohtaa sekä leikkaukseen valmistautumista. Sivulla on valittu kuva leikkaussalista, jossa hetkeä aikaisemmin on suoritettu keisarinleikkaus. Kuvassa kätilöllä on vastasyntynyt sylissä.

Vuodeosasto-linkin alla on kuvaus vuodeosaston toiminnasta, vierailuajoista sekä vuorokausimaksuista. Sivulta kävijä pääsee linkkien kautta tutustumaan raskaana olevien hoitoon ja lapsivuodeaikaan. Lisäksi sivulla on kuva, jossa pieni vastasyntynyt nukkuu kopassaan. Raskaana olevien hoito -sivulla kerrotaan raskaana olevien äitien hoidosta prenataalisosastolla sekä tyypillisistä osastolle johtavista ongelmista.

Sivulla on piirretty kuva kenguruäidistä, jonka mahaa lääkäri kuuntelee. Lapsivuodeaika - sivulla kuvataan lapsivuodeaikaa osastolla, osaston toimintaa ja tiloja. Sivulla on kuva vastasyntyneen hoidosta sekä punnituksesta. Linkin avulla pääsee tutustumaan tarkemmin hoitoon lapsivuodeosastolla. Ympäri vuorokautinen vierihoito -osiossa on kuvattu lyhyesti osastolla toteutettavaa ympärivuorokautista vierihoitoa ja sen vaikutuksia. Tekstiä elävöittämään valittiin kuva nukkuvasta vastasyntyneestä. Osassa Lapsentahtinen imetys kerrotaan lapsentahtisen imetyksen toteutumisesta, hyödyistä sekä sen ohjauksesta. Tekstiä tukemaan valittiin kuva rintaa imevästä lapsesta. Perhehuoneet-osiossa informoidaan osastolla olevista perhehuoneista ja niiden käyttömahdollisuuksista. Osioon on liitetty kaksi kuvaa, joilla haluttiin tuoda esille koko perheen mahdollisuutta tutustua vastasyntyneeseen sekä osallistua hoitoon sairaalassaoloaikana. Sivulla kerrotaan myös fysioterapeutin toiminnasta osastolla. Kotiinläheto-osiossa kerrotaan hoitoajoista lapsivuodeosastolla, kotiutumisvaiheesta sekä lääkärintarkastuksesta.

3.4. Arviointi

Kotisivujen tuottamisen arviointimenetelmänä opinnäytetyössämme toimi projektissa mukana olleiden henkilöiden yhteiset tapaamiset. Tapaamisten pohjalta saimme jatkuvaa palautetta, ohjausta sekä kehittämisehdotuksia. Aloittaessamme opinnäytetyötä emme olleet käyneet äitiyshuoltoon ja synnytykseen liittyviä teoriaopintoja, mikä osaltaan vaikeutti kotisivujen materiaalin rajaamista. Rajaamisen vaikeus tuli esiin useissa tapaamisissa synnytysyksikön henkilökunnan kanssa. Useiden sisältöehdotuksien jälkeen onnistuimme tuottamaan kaikkia osapuolia miellyttävän materiaalin sekä kuvakokonaisuuden synnytysyksikön kotisivuja varten. Lisäksi hyödynsimme muiden HUS-sairaaloiden synnytysyksiköiden jo olemassa olevia kotisivuja.

Kotisivujen lopullinen versio sisältää tiiviin ja osaston henkilökuntaa miellyttävän materiaali-paketin. Omat ajatuksemme ja ideamme eivät täysin kohdanneet kotisivujen lopullisen version kanssa. Olisimme itse toivoneet sivujen kertovan asiasta enemmän yksittäisen asiakkaan näkökulmasta ”Kun tulet sairaalaan, sinut vastaanottaa kätilö”. Haluamallamme tyylillä olisimme halunneet luoda vielä vahvemman tunteen jokaisen asiakkaan arvostamisesta ja yksilöllisyydestä.

Kotisivujen materiaalin tuottaminen on ollut pitkä prosessi, sillä työelämän organisaatiossa tapahtuneet viivästyksset ovat osaltaan pitkittäneet kotisivujen valmistumista. Projektin lopuarviointitapaamisessa saimme palautetta työyhteisön puolelta, että työskentelymme projektin aikana on ollut kiitettävää, eivätkä aikatauluviivästyksset johtuneet meidän työskentelystämme.

Keskustelussa tuli myös esille, että projektin alussa suunnitteluun, kaikkien osapuolien ohjaukseen sekä aikataulutukseen olisi kannattanut panostaa enemmän, jotta yhteistyö olisi sujunut joustavammin. Viivästyksiä lukuun ottamatta kaikki osapuolet olivat valmistuneeseen sisältöön kokonaisuudessaan erittäin tyytyväisiä.

Alustavan aikataulun mukaan kotisivut oli tarkoitus julkaista mahdollisimman nopeasti lopullisen version valmistuttua. Aikataulut eivät kuitenkaan osaston puolelta pitäneet, joten kotisivujen vieminen verkkoon on pitkittynyt. Mikäli aikaa olisi ollut enemmän, olisimme varmasti ehtineet saada osastolta palautetta kotisivuista kirjallisesti sekä mahdollisuuden esitellä sivusto testiryhmällä ennen kotisivujen virallista julkistamista. Testiryhmä olisi voinut koostua lasta odottavista vanhemmista. Palautteiden pohjalta olisimme voineet tehdä vielä muutoksia kotisivujen sisältöön. Sivujen testauksesta olisi ollut hyvä sopia etukäteen sekä aikatauluttaa projekti huolellisemmin. Tämä olisi voinut muuttaa sivuston sisältöä sen nykyisestä muodostaan.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Porvoon sairaalan synnytysyksikölle omat kotisivut, jotka onnistuneesti tuotettiin sairaalan käyttöön. Kotisivuilla tuodaan esille tuleville vanhemmille tietoa Porvoon sairaalan synnytysyksikön poliklinikkatoiminnasta, synnytyksestä ja lapsivuodeajasta.

Synnytysyksikön kotisivuja ei ollut vielä julkaistu Porvoon sairaalan kotisivuilla, kirjallisen opinnäytetyömme ollessa valmis. Valmiin tuotoksen voi kuitenkin löytää Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Porvoon sairaalan synnytys ja naistentautien Internet-sivuilta tulevaisuudessa. Tarkoituksena oli saada valmiista sivuista kirjallinen arviointi osaston henkilökunnalta, mutta koska opinnäytetyön valmistuessa HUS ei ollut ehtinyt julkaista sivuja ei arviointia saatu. Tavoitteenamme oli kehittää kotisivujen avulla Porvoon sairaalan ulkoista viestintää, joka sivujen julkistamisen jälkeen varmasti tulee onnistumaan.

4. POHDINTA

4.1. Opinnäytetyöprosessin arviointi

Kirjallisessa osuudessa on koottu yhteen opinnäytetyössä käytettyä teoreettista viitekehystä. Eri tietokantojen ja kirjallisuuden avulla perehdyimme teoreettiseen tietoon synnytyksestä, Internet-sivustojen tekemisestä sekä terveysviestinnästä Internetissä. Aineistohaun avuksi ja teoreettisen viitekehyksen rajaamiseksi muotoilimme aiheita kuvailevat, kattavat mutta tiiviit kysymykset. Valitsimme opinnäytetyötämme rajaaviksi kysymyksiksi: Mitä terveysviestintä sisältää? Mitä sillä tavoitellaan? Miten verkkoon tuotetaan asiallista tekstiä? Mikä on synnytyksen keskeisin asiasisältö ja mitä kohderyhmä luettavalta tekstiltä odottaa?

Projektin alussa teoreettista viitekehystä etsittiin kirjallisuuden avulla synnytyksestä ja verkkoviestinnästä, koska olimme ymmärtäneet opinnäytetyön sisällön eri tavalla kuin se lopulta toteutettiin. Aluksi työstimme myös naistentaudeista koostuvaa teoreettista viitekehystä, joka kuitenkin työorganisaation päätöksestä rajattiin kokonaan pois. Ohjeiden selkeytymisen myötä jatkoimme eri näkökulmien käsittelyä tutkitun tiedon pohjalta. Tietoa synnytyksestä, terveysviestinnästä ja verkkokirjoittamisesta löytyi helposti.

Opinnäytetyötä tehdessämme kävimme paljon keskustelua ohjaavien opettajien kanssa sähköisesti, jossa saimme palautetta työstämme. Tapasimme muutaman kerran opinnäytetyötä tehdessämme ohjaavia opettajia, mutta jälkikäteen miettiessämme olisimme hyötynneet enemmän useammista kasvokkain tapahtuvista ohjauksista. Projektin lopussa voimme todeta, että ohjaukikäytänteiden yhtenäistäminen olisi suotavaa työn etenemisen helpottamiseksi.

Opinnäytetyö on ollut pitkä prosessi, missä muuttuvat tekijät ovat osaltaan vaikeuttaneet työskentelyä. Kolmen hengen opinnäytetyössä on pitänyt ottaa huomioon toisten ryhmäläisten ajatuksia ja mielipiteitä. Valitsemamme tyyli työskennellä tiiviisti yhdessä on ollut antoisaa, mutta haastavaa. Olemme onnistuneet tuottamaan kaikkia ryhmäläisiä miellyttävän kirjallisen opinnäytetyön. Ennen kirjallisen opinnäytetyön lopullista palauttamista, annoimme työmme arvioitavaksi Porvoon sairaalan synnytysyksikön kätilö Katarina Guldbbrandtille ja osastonhoitaja Heli Hämäläiselle. Sähköpostilla antamassaan palautteessa Hämäläinen kertoi työmme olleen asianmukainen, mukavasti toteutettu ja sisältävän olennaiset asiat. Valitettavasti emme saaneet meistä riippumattomista syistä Guldbbrandtilta palautetta kirjallisesta työstämme.

4.2. Ammatillisen kasvun arviointi

Opinnäytetyötä tehdessämme saimme paljon uutta tietoa synnytyksestä sekä terveysviestinnän tärkeydestä. Vaikka työn alkupuolella tutustuimme myös naistentauteihin, emme koe sen olleen turhaa, sillä koemme tiedon olevan hyödyksi terveydenhoitajan ammatissa. Koimme haasteelliseksi kotisivujen sisällön rajaamisen laajasta teoreettisesta viitekehystä, mutta mielestämme onnistuimme tässä hyvin. Tulevaisuuden työnkuvaa ajatellen on tärkeää osata löytää asiat, joilla on oleellisesti merkitystä asiakkaan hoitoa ajatellen. Kotisivuille laitettujen kuvien valitseminen oli haastavaa, sillä halusimme kuvia valitessamme tehdä eettisesti oikeita ratkaisuja. Eettisyys tulee aina vastaan hoitoalalla työskennellessä, joten eettisen päätöksenteon harjaantuminen oli tässäkin projektissa tärkeä etappi tulevaisuutta ajatellen.

Opinnäytetyö ryhmän tavoitteet ovat olleet yhtenäiset, sillä työskentely projektin aikana on ollut tiivistä yhteistyötä.

Työskentelytavassa hankalaksi koimme aikataulujen yhteensovittamisen ja ajoittaiset mielipide-erot tekstin sisällön tuottamisessa. Vaikka työskentely on ajoittain tuntunut hankalalta, on tärkeää oppia kuuntelemaan ja arvostamaan toisten mielipiteitä. Jokaisella ryhmäläisellä on ollut erilaiset lähtökohdat projektin alussa, jotka ovat myös muuttuneet projektin edetessä hieman. Projektia aloittaessa Miljalla oli aikaisempaa kenttä kokemusta Hyvinkään sairaalan lapsivuodeosastolla työskentelystä. Tämä auttoi lapsivuodeosaston teoreettisen viitekehyksen keräämisessä ja sisäistämisessä. Niinan perehtyminen projektin alussa verkkokirjoittamiseen sekä verkkotekstin hyvään ja asianmukaiseen sisältöön oli erinomainen lähtökohta kotisivujen työstämisessä. Uutta näkökulmaa toi myös Jennan raskaus ja synnytys projektin aikana. Tästä oli hyötyä sivujen sisältöä miettiessämme, sillä erityisesti Jenna pystyi helposti samaistumaan siihen, mitä odottava äiti sivuilta haluaisi lukea. Vaikka erilaisia näkökulmia on tullut työtä tehtäessä esille, jokainen on saanut kuitenkin omat näkemyksensä sisällytettyä opinnäytetyöhön.

Opinnäytetyön projektiryhmän koostuessa useista eri ammattiryhmistä, olemme saaneet hyvää käytännön kokemusta moniammatillisen yhteistyötiimin osana toimimisesta. Pitkäkestoisien projektien edetessä olemme oppineet toisten huomioimista, joustavuutta, peräksiantamattomuutta sekä pitkäjänteisyyttä. Opinnäytetyön tekeminen on ollut haastava, mutta antoisa projekti. Huolimatta lähtökohdista ja eri näkökulmista, olemme tulleet siihen tulokseen, että kaikesta voi aina oppia jotakin uutta.

4.3. Kehittämiskohteet

Asiantuntijoiden ylläpitämät ja valvomat Internet-sivut antavat asiakkaille puolueetonta ja luotettavaa lisätietoa, minkä takia Internet-sivujen päivitys on tärkeää. Myös hoitokäytänteiden ja toiminnan muuttuminen luovat tarpeen säännölliselle päivitykselle. Päivityksen yhteydessä voidaan jatkossa syventää eri osa-alueiden sisältöä, esimerkiksi sairaalan ottaessa käytänteisiinsä vauvamyönteisyysohjelman tai kymmenen askelta onnistuneeseen imetykseen. Porvoon sairaalan kehittäessä ulkoista viestintää olisi tärkeää, että naistentautien yksikkö saisi myös omat kotisivunsa.

Porvoon kaupungin ollessa kaksikielinen olisi tärkeää tuottaa Internet-sivut myös toisella kotimaisella kielellä. Tammisaaren synnytysyksikön lakkauttaminen aikaansai sen, että Porvoon synnytysyksikkö on yksi harvoista, missä asiakkaita palvellaan kummallakin kotimaisella kielellä. Tämän takia kaksikielisyyden esilletuominen on tärkeää, koska synnyttäjä saa itse valita oman synnytysairaalsansa, ja näin ollen saa hoitoa omalla äidinkielellään.

5. LÄHTEET

Alasilta, A. 2000. Verkkoajan viestintä - Tulkinta, ilmaisu, vuorovaikutus. Pieksämäki. Rt - Print Oy

Alasilta, A. 2002. Verkkokirjoittajan käsikirja. Tammer-Paino Oy. Tampere.

Alenius, J. & Kestilä, P. 2010. Ohjaussuositukset keskosien ja vanhempien välisen varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen Naistenklinikan osastolle 52. Laurea AMK. Tikkurila
<<https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/12155/eskosen%20ja%20vanhempien%20välisen%20varhaisen%20vuorovaikutuksen%20tukemiseen%20Naistenklinikan%20osastolle%2052.pdf?sequence=1>> Viitattu 27.1.2011

Campbell, S. 2004. Näin kehityn kohdussa! PERHEMEDIAT OY.

Diabetesliitto. 1998. Raskausdiabetes - Pidä huolta itsestäsi ja vauvastasi! Suomen Diabetesliitto Ry.

Drake, M. 2005. Terveysviestinnän kipupisteitä - terveystiedon tuottajat ja hankkijat Internetissä. Jyväskylän University Printing House 2009.
<<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/22373/9789513937140.pdf?sequence=1>> Viitattu 21.12.2010

Ekblad, U. 1998. "Räätälöity synnytys" - tasapainoilua äidin elämysten ja sikiön hyvinvoinnin välillä. Duodecim.
<[http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/kokoelmat?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo80464&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompa-ge=haku&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_hakusana=R%C3%A4%C3%A4t%C3%B6ity+synnytys](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/kokoelmat?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo80464&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompa-ge=haku&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_hakusana=R%C3%A4%C3%A4t%C3%A4l%C3%B6ity+synnytys)> Viitattu 2.2.2011

Eysenbach, G. & Köhler, C. 2004; 291:2946. Health - Related Searches on the Internet. The Journal of the American Medical Association.

Finlex. 2009. Valtioneuvoston asetus seulonnoista annetun valtioneuvoston asetuksen 3 §:n muuttamisesta. <<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090280>> Viitattu 27.1.2011

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

Haapio, S. 2009. Synnytysvalmennus sairaalassa - Artikkelit. Kätilö lehti 1/2009 tammikuu.

Harala, R. 2008. Internetin käytön muutokset. Tieto- ja viestintätekniikan käyttö 2008 tutkimuksen tuloksia. Tilastokeskus. <http://www.stat.fi/til/sutivi/2008/sutivi_2008_2009-04-27_tie_002_fi.html> Viitattu 21.12.2010

Hermanson, E. 2008. Varhainen vuorovaikutus ja itsetunnon kehitys. Duodecim. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lok00035> Viitattu 27.1.2011

Hirvonen, H. 1998. Vesi kannattaa - Vesi raskauden ja synnytyksen helpottajana. Tammer - Paino Oy.

Huovinen, P. 2008. Terveystietä on yhteispeliä. *Kansanterveys* 5-6/2008 - pääkirjoitus. Kansanterveyslaitos. <<http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/pdf2008/>> Viitattu 21.12.2010

Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä. Imetyksen edistäminen Suomessa. Toimintaohjelma 2009-2012. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL, Raportti 32/2009. 137 sivua. Helsinki 2009. <<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/98969f64-05de-41d9-9aa6-7e34d8d6d6ba>> Viitattu 3.1.2011

Kierros, T & Viitaharju, T. 2010. Terveystietäjien ajatuksia sikiödiagnostiikan eettisyydestä - Artikkelit. *Kättilölehti* 6/2010 lokakuu.

Korhonen, S & Korpela, T & Nevala, N & Piesanen, S. 2003. Äidinmaitokirjanen. Suomen Terveystietäjien liiton - Keski- Suomen Terveystietäjien yhdistys Ry.

Korpela, J & Linjama, T. 2005. Web - suunnittelu. 1. Painos. Docendo. WSOY

Kuusisto, P & Pippuri, M. 1998. Verkköjulkaisun eväät. Tampereen Yliopisto.

Lampinen, A. 2009. Synnytyksen kipu ja tuska - Kommentteja pääkirjoitukseen ”Kiivasta keskustelua synnytyskipun lievittämisestä”. - Artikkelit. *Kättilö lehti* 7/2009 joulukuu.

Luukkonen, M. 2004. Tekstiä tekemään! - Kirjoittajan opas. WSOY

Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2011. Lapsen ja vanhemman varhainen vuorovaikutus. <http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/vanhemmuus_ja_kasvatus/lapsen_ja_vanhemman_varhainen_vu/> Viitattu 27.1.2011

Melender, H-L. 2008. Näkökulmia normaaliin synnytykseen. Suomen kättilöliitto Ry - Muistio.

Miettinen, A. 2009. Amor synnytyksammeen tarina - Artikkelit. *Kättilö lehti* 1/2009 tammikuu

Missonen, P & Väisänen, I. 2008. Synnyttäjän oikeus valita ponnistusasetonsa - Artikkelit. *Kättilö lehti* 2/2008 maaliskuu.

Mustonen, M. 2002. Terveystieto internetissä. Torkkola, S. (toim.) Terveystietä. TAMMI

Myyrinmaa, K. 2007. Imetyksen ensihetket - varhainen aloitus ja kuuden kuukauden täysimeytys voivat pelastaa yli miljoonan vauvan hengen! Kansainvälisen imetysviikon 2007 toimintakansio. <http://www.imetys.fi/materiaali/Imetyksen_ensihetket.pdf> Viitattu 27.1.2011

Niela, H. 2010. Äidin ja vastasyntyneen merkityksellinen ensikontakti - Artikkelit. *Kättilö lehti* 1/2010 tammikuu.

Nordman, T. 2002. Viestintä terveydenhuollon organisaatiossa. Torkkola, S. (toim.) Terveystietä. TAMMI

Nuutila, M & Halonen, P. 2003;36. Synnytyksen toisen vaiheen kivunhoito. Finnanest - Suomen anesthesiologiayhdistys. <http://www.finnanest.fi/files/L_nuutila.pdf> Viitattu 29.12.2010

Nylund, I & Tunnela, A & Valtonen, T. 2009. Lääkkeetön kivunlievitys kättilöiden näkökulmasta - Artikkelit. *Kättilölehti* 1/2009 tammikuu.

Nykyri, A. 2009. Tietoa raskausdiabeteksestä - Artikkelit. *Kättilö lehti* 6/2009. Lokakuu

- Paavilainen, V. 2005. Käyttäjäkeskeinen www - suunnittelu. Opinnäytetyö. Tampereen ammattikorkeakoulu.
<<https://oa.doria.fi/bitstream/handle/10024/5236/TMP.objres.122.pdf?sequence=1>> Viitattu 29.3.2010
- Rautaparta, M. 2003. Kantamisen kausi - Aika raskaudesta sylihoitoon. Karisto Oy.
- Räisänen, S. & Vehviläinen - Julkunen, K. & Heinonen, S. 2008. Lateraalisen episiotomian käyttö synnytyksen hoidossa - Artikkel. Kättilö lehti 2/2008 maaliskuu.
- Saisto, T. 2000. Synnytyspelot ja niiden hoitaminen - Artikkel. Duodecim 2010.
<<http://nelli.laurea.fi:2056/xmedia/duo/duo91649.pdf>> Viitattu 27.1.2011
- Salonen, H. 2007. Nettisivusto työväliseksi kuluttajayhdistyksille - Opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
<<https://oa.doria.fi/bitstream/handle/10024/6203/TMP.objres.408.pdf?sequence=1>> Viitattu 29.3.2010
- Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Diabetesliiton lääkarineuvoston ja Suomen Gynekologiyhdistys ry:n asettama työryhmä. 2008. Raskausdiabetes - Käypähoito suositus.
<<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukses/naytaartikkeli/tunnus/hoi50068>> Viitattu 27.1.2011
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2007. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen - Toimintaohjelma 2007 - 2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:17
<<http://pre20090115.stm.fi/pr1180335140613/passthru.pdf>> Viitattu 27.1.2011
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2010. Imetysviikon teema: 10 askelta onnistuneeseen imeytymiseen - Artikkel. <http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/uutinen?id=23292> Viitattu 3.1.2011
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2011. Sikiön poikkeavuuksien seulonta. <http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/seulonnat/sikion_poikkeavuuksien_seulonnat> Viitattu 27.1.2011
- Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. 2009. Kivunlievitys ja muita synnytystoimenpiteitä sairaaloittain 2004-2005.
< <http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Lisaantyminen/kivunlievitystekstiosa.htm>> Viitattu 2.2.2011
- Torkkola, S. 2002. Johdanto terveysviestintään. Tampereen Yliopisto, tiedotusopinlaitos.
<http://www.uta.fi/jour/opiskelu/Torkkola_Johdanto_terveysviestintaan.pdf> Viitattu 21.12.2010
- Uitto, S. 2008. Äitien ja isien kokemuksia sikiöseulonnoista ja saadusta neuvonnasta - Artikkel. Kättilö lehti 2/2008. Maaliskuu
- Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta - ETENE. 2010. Synnytyksessä toteutettavan hyvän hoidon eettiset perusteet. Sosiaali- ja terveysministeriö - Kannanotto. <http://www.suomenkatiloliitto.fi/static/Hyva_synnytys_250310.pdf> Viitattu 27.1.2011
- Vanhanen, M. 2007. Verkkopalvelujen laatukriteeristö - Väline julkisten verkkopalvelujen kehittämiseen ja arviointiin. Valtiovarainministeriö. 7a/2007 Julkaisuja.
<http://www.suomi.fi/suomifi/laatuverkko/laatukriteeristo/uusi_kriteeristo/verkkopalvelujen_laatu_kriteeristo/Verkkopalvelujen_laatu_kriteeristo.pdf> Viitattu 29.3.2010.
- World Health Organization. 1998. Health Promotion Glossary.
<http://www.who.int/hpr/NPH/docs/hp_glossary_en.pdf> Viitattu 21.12.2010