



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU  
*Yhdessä enemmän*

# Kirjallisuuskatsaus nopeasti kotiutuvan synnyttäjän verkkopalveluista

Söderström, Inka

Vuoriniemi, Elina

2015 Lohja

Laurea-ammattikorkeakoulu  
Lohja Lohja

## Kirjallisuuskatsaus nopeasti kotiutuvan synnyttäjän verkkopalveluista

Söderström Inka Vuoriniemi Elina  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Toukokuu, 2015

Söderström Inka ja Vuoriniemi Elina

### Kirjallisuuskatsaus nopeasti kotiutuvan synnyttäjän verkkopalveluista

Vuosi 2015 Sivumäärä 35

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata kirjallisuuskatsauksen muodossa, millaisia sähköisiä palveluita on tarjolla Suomessa ja maailmalla nopeasti kotiutuville synnyttäjille. Opinnäytetyön tavoitteena oli luoda pohjatietoa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS), Lohjan sairaanhoitoalueelle tarjolla olevista sähköisistä palveluista, jonka avulla HUS Lohjan sairaanhoitoalue voi kehittää oman sähköisen palvelun nopeasti kotiutuville synnyttäjille.

Tiedonhaku toteutettiin elektronisena tiedonhakuna etsimällä tutkittua tietoa sekä kotimaisia ja kansainvälisiä verkkosivuja. Tiedonhaussa käytettiin suomen-, ruotsin-, englannin- ja tanskankielisiä hakutermejä. Lisäksi opinnäytetyön tekijät olivat yhteydessä Suomen yliopistollisiin sairaaloihin. Yhteydenoton tarkoituksena oli kartoittaa, löytyykö yliopistollisista sairaaloista mahdollisista aiheeseen liittyvistä tutkimuksista. Opinnäytetyön tekijät valitsivat työhön kolmen tutkimuksen lisäksi kuusi kotimaista ja kahdeksan kansainvälistä verkkosivustoa. Tutkimuksia analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Verkkosivujen analysoinnissa käytettiin apuna opinnäytetyön tekijöiden luomaa aineistonanalysointirunkoa.

Opinnäytetyön tulosten mukaan synnyttäjien sairaalassaoloaika on lyhentynyt huomattavasti viimeisen vuosikymmenen aikana. Nopeasti kotiutuvalle synnyttäjälle tarjottavat palvelut vaihtelevat maan mukaan. Yleisimmin on käytössä kotikäynti kättilön tai sairaanhoitajan toimesta tai puhelinoitto. Nettineuvolan verkkopalvelut on todettu hyväksi ja hyödylliseksi tiedon ja vertaistuen kanavaksi.

Tutkimusten mukaan nopeasti kotiutuville synnyttäjille suunnattuja verkkopalveluita ei ole tutkittu. Yhtään suoraan nopeasti kotiutuville synnyttäjille suunnattua verkkopalvelua ei löytynyt. Joko tällaisia verkkopalveluita ei vielä ole tai ne eivät ole julkisesti internetistä löydettävissä.

Asiasanat: synnytys, synnyttäjä, verkkopalvelut, perhehoitotyö.

Söderström Inka and Vuoriniemi Elina

**Literature review about online services for early postnatal discharge**

Year	2015	Pages	35
------	------	-------	----

---

The purpose of this thesis was to describe, in the form of a literature review, what kinds of electronic resources there are available in Finland, and throughout the world, for women discharged early after giving birth. The aim of the thesis was to create a basic knowledge of the electronic resources available in the HUS (hospital district of Helsinki and Uusimaa) health care district of Lohja in order to help HUS Lohja to develop their own electronic services for women discharged early after giving birth.

The information for this thesis was retrieved electronically by looking at research carried out in the area, and by investigating national and international web sites. Finnish, Swedish, English and Danish search words were used in the search for information. Additionally, the writers of the thesis were in contact with the Finnish university hospitals in order to obtain information on any possible research conducted in the area. In addition to three pieces of research, the writers of the thesis also chose six national and eight international web sites to be a part of their study. A qualitative content analysis was conducted in order to analyse the data. When analysing the web sites the thesis writers developed a framework for analysing data.

The results of the thesis show that a substantial reduction in length of postnatal hospital stays has taken place within the last decade. The services available for women who go home on early discharge vary according to the country. A nurse-midwife home visit or phone call was the most commonly used service. The online services of the online maternity clinic have proven to be a functional and useful way of receiving information and peer support.

As a conclusion it was stated that research on online services aimed at women discharged early postnatal has not been conducted. Nor did the writers of the thesis find a single web resource aimed at early discharged women. Either web resources do not yet exist or they are not public and can therefore not be found online.

Keywords labour, parturient, online service, family nursing.

## Sisällys

1	Johdanto .....	6
2	Teoreettista taustaa .....	7
2.1	Synnytys .....	7
2.2	Nopeasti kotiutuva synnyttäjä .....	10
2.3	Verkkopalvelut .....	12
3	Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset .....	13
4	Tutkimusmenetelmät .....	14
4.1	Otos .....	15
4.2	Aineiston analysointi .....	15
5	Opinnäytetyön toteuttaminen .....	16
5.1	Tutkimusten haku .....	16
5.2	Tutkimusten valikoiminen .....	17
5.3	Verkkopalveluiden haku ja valikoiminen .....	18
6	Tulokset .....	18
6.1	Perhehoitotyön tutkimukset.....	19
6.2	Tutkimus verkkopalvelusta .....	20
6.3	Perhehoitotyön verkkopalvelut .....	21
7	Pohdinta.....	22
7.1	Tutkimuksen luotettavuuden arviointi.....	22
7.2	Tulosten pohdinta ja jatkosuunnitelma .....	23
8	Etiikka ja luotettavuus.....	23
	Lähteet.....	25
	Liitteet.....	29

## 1 Johdanto

Synnyttäjien sairaalassaoloaika on lyhentynyt viimeisen 25 vuoden aikana. Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen tilastojen mukaan vuonna 1987 synnytyksen jälkeinen hoitoaika oli 6,6 päivää, kun 2000-luvulla hoitoaika on lyhentynyt alle neljään päivään. Viimeisin tilastotieto on vuodelta 2012, jolloin keskimääräinen hoitoaika oli 2,9 päivää. (THL 2012, 32.) Lyhytjälkihoitoinen synnytys tuo haasteita lapsivuodeosastolle. Ohjauksen tulee olla tiivistä koko sen lyhyen ajan, kun äiti ja vastasyntynyt ovat sairaalahoidossa. Perheen kotiuduttua äidin ja vastasyntyneen vointi vaativat tehokasta seurantaa avoterveydenhuollossa. Myös imetyksen ja koko perheen tukeminen on tärkeää. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 86.)

Tämän opinnäytetyön tilaajana on Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Lohjan sairaanhoitoalue. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää nopeasti kotiutuvalla synnyttäjälle, Suomessa ja ulkomailla tarjolla olevia sähköisiä palveluita ja tarjota pohjatietoa sähköisistä palveluista opinnäytetyön tilaajalle.

Opinnäytetyön tekemisen aikana selvisi, että tutkimuksia nopeasti kotiutuvien synnyttäjien verkkopalveluista ei ole saatavilla tai niitä on erittäin niukasti. Sen sijaan tutkimuksia lyhytjälkihoitoisesta synnytyksestä löytyi runsaammin. Tämän vuoksi opinnäytetyöhön päätettiin hyväksyä aiheeseen muuten sopivia tutkimuksia. Lisäksi päätettiin etsiä mahdollisimman laajasti perhehoitotyöhön liittyviä verkkopalveluita, joiden avulla saatiin vastaukset tutkimuskysymyksiin.

Sosiaali- ja terveysministeriön Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen Toimintaohjelma 2007-2011 mukaan tulevaisuudessa kotikäynnit voidaan korvata asiakkaan suorittamalla omaseurannalla ja sairaalan sekä neuvolan tarjoamalla sähköisellä seurannalla. Julkaisussa on myös mainittu tulevaisuuden suunnitelmana potilashotelli, johon perheet voivat sijoittua ennen varsinaista kotiutumista sekä poliklinikka, missä kättilön vastaanotolla voidaan seurata esimerkiksi vastasyntyneen painoa sekä tukea perhettä imetyksessä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 86-87.) Pirkanmaan sairaanhoitopiiri tarjoaa synnyttäneille äideille ja heidän tukihenkilölle mahdollisuuden siirtyä potilashotelliin 5-6 tuntia synnytyksestä. Kriteereinä potilashotelliin siirtymisessä on äidin ja vastasyntyneen hyväkuntoisuus. Potilashotellissa äiti ja tukihenkilö hoitavat vastasyntynyttä itsenäisesti ja tarvittaessa tarjolla on kättilön apua ja ohjausta. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2015)

Tässä opinnäytetyössä on perehdytty erilaisiin perheille suunnattuihin verkkopalveluihin, joita perheet käyttävät saadakseen tietoa ja vertaistukea. Tämä opinnäytetyö tarjoaa tietoa, jonka avulla lyhytjälkihoitoisen synnyttäjän verkkopalveluita voidaan kehittää.

## 2 Teoreettista taustaa

### 2.1 Synnytys

Synnytyksessä kohdunsuu avautuu ja sikiö, istukka ja kalvot poistuvat kohtuontelosta ulkopuoliseen ympäristöön. Täysiaikaisesta synnytyksestä puhutaan, kun raskaus on kestänyt 37-42 raskausviikkoa. Synnytys jaetaan kolmeen vaiheeseen. Avautumisvaihe alkaa, kun supistukset ovat kohdunsuuta avaavia ja toistuvat säännöllisesti alle 10 minuutin välein. Avautumisvaihe päättyy, kun kohdunsuu on täysin auki, jolloin kohdunsuun halkaisija on 10 senttimetriä eikä kohdunsuun reunoja tunnu. Ensisynnyttäjällä avautumisvaihe kestää noin 10-14 tuntia ja uudelleensynnyttäjällä 6-10 tuntia. Avautumisvaihetta seuraa ponnistusvaihe. Ponnistusvaiheen aikana synnyttäjä työntää sikiön synnytyskanavan läpi. Ponnistusvaihe on kestoltaan keskimäärin 15-30 minuuttia, mutta kesto voi vaihdella suuresti. Jälkeisvaihe on synnytyksen viimeinen vaihe. Sen aikana syntyvät jälkeiset eli istukka, napanuora ja kalvot. Jälkeisvaihe on pituudeltaan noin 10-20 minuuttia. (Sariola, Nuutila, Sainio, Saisto & Tiitinen 2014, 271-272, 281; Eskola & Hytönen 2002, 211.)

Äidin ja lapsen siirtyessä synnytysosastolta lapsivuodeosastolle alkaa välitön syntymän jälkeinen hoitotyö, joka jatkuu kotiutumiseen saakka. Osastolla tapahtuvan hoidon aikana tarkkailaan äidin fyysistä ja psyykkistä toipumista sekä vanhempia opastetaan vastasyntyneen hoidossa ja perustarpeiden tyydyttämisessä. Näin vanhemmille luodaan valmiudet huolehtia äidin ja vauvan hyvinvoinnista. Osastolla tulee tarkkailla äidin fyysistä toipumista synnytyksestä. Ensimmäisinä päivinä seurataan kohdun supistumista ja jälkivuodon määrää. Heti lapsen ja jälkeisten syntymän jälkeen kohdun pohja on hieman navan yläpuolella. Noin 12 tunnissa kohtu on supistunut navan korkeudelle. Kun kohtu supistuu hyvin, se ei vuoda yli 500 millilitraa. Synnytyksen jälkeistä vuotoa kutsutaan jälkivuodoksi, ja se kestää 4-6 viikkoa. (Väyrynen 2007, 269-272; Eskola & Hytönen 2002, 262.)

Synnytys aiheuttaa alapään pehmytkudoksien voimakkaan venymisen, jolloin limakalvoille, välilihaan ja emättimeen voi syntyä haavaumia tai repeämiä. Ensimmäisen asteen repeämät paranevat yleensä itsestään eikä niitä tarvitse ommella, jos ne eivät vuoda. Yleisiä ovat toisen asteen repeämät, kolmannen ja neljännen asteen repeämät ovat harvinaisia. Repeämät ja haavat voivat aiheuttaa kipuja, joita hoidetaan kipulääkkeillä ja suihkuttelulla. (Ihme & Rainto 2008, 123; Väyrynen 2007, 272-273; Eskola & Hytönen 1997, 347.)

Synnytyksen jälkeisiä komplikaatioita ovat erilaiset vuotohäiriöt, ongelmat kohdun supistumisessa, tulehdukset ja ongelmat imetyksen kanssa. Jälkivuodon muuttuessa pahanhajuiseksi voidaan epäillä alkavaa tulehdusta. Jos kohtu ei supistu kunnolla, on jälkivuoto runsasta ja normaalia verisempää. Tällöin kohdunpohja on normaalia korkeammalla. Vuotohäiriöiden syi-

tä voivat olla istukan tai kalvon kappaleiden jääminen kohtuonteloon, huomaamatta jäänyt tai heikosti paikattu haava tai repeämä. Runsas verenvuoto ilmenee useimmiten ensimmäisenä vuorokautena synnytyksen jälkeen. Lisäksi synnytyksen jälkeen voi ilmetä psyykkisiä häiriöitä, kuten masennusta. Psykkiset häiriöt ilmenevät yleensä vasta viikkojen kuluttua synnytyksestä. (Väyrynen 2007, 271-272; Eskola & Hytönen 2002, 277-281.)

Vastasyntyneen 28 ensimmäistä elinvuorokautta on neonataalikausi, jolloin vauva luokitellaan vastasyntyneeksi. Täysiaikaisena syntynyt vauva on 48-53 senttimetriä pitkä ja painaa syntyessään 2500-4500 grammaa. Keskimäärin vastasyntyneet painavat 3500 grammaa ja ovat pituudeltaan noin 50 senttimetriä. Pään ympärysmitta on keskimäärin 35 senttimetriä. Vastasyntyneen vointia tarkkaillaan Apgarin pisteytyksen avulla. Pisteitä annetaan sydäntahtia, hengitystä, lihastonuksesta, ärtyvyydestä sekä väristä. Vauva pisteytetään minuutin ja viiden minuutin iässä. Jos vauva saa minuutin iässä alle seitsemän pistettä, hänet pisteytetään uudelleen kymmenen minuutin iässä. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo & Uotila 2012, 12; Ojanen, Ritmala, Sivén, Vihunen & Vilén 2010, 95; Minkinen 2007, 316; Raussi-Lehto 2007, 261; Katajamäki 2004, 52.)

Vastasyntyneen ihonväriä tulee tarkkailla, jotta havaitaan mahdolliset poikkeamat verenkierrossa. Ihon muuttuessa harmahtavaksi, sinertäväksi tai marmoroituneeksi vastasyntynyt kärsii hapenpuutteesta. Tällöin vastasyntyneen huulet sinertävät. Vastasyntyneen hapenpuute aiheuttaa väsymystä, levottomuutta ja hengenahdistusta. Ääreisverenkierron heikkous aiheuttaa raajojen sinertävyyttä ja kylmenemistä. Tällaisista oireista kärsivä vastasyntynyt tarvitsee välittömästi lääkärin hoitoa. (Ojanen ym. 2010, 96.)

Bilirubiinia syntyy, kun punasolut hajoavat. Bilirubiini erittyy sappinesteen avulla ulosteeseen ja poistuu elimistöstä. Vastasyntyneen maksa ei vielä toimi täydellisesti, jonka vuoksi se ei pysty käsittelemään kaikkea syntyvää bilirubiinia. Osa bilirubiinista jää vastasyntyneen verenkiertoon. Tämä aiheuttaa veren vapaan bilirubiinin määrän kasvun ja vastasyntyneen kellastumisen. Hyvin suuri veren bilirubiinipitoisuus voi kerryttää bilirubiinia vastasyntyneen aivoihin ja vaurioittaa niitä. Fysiologinen keltaisuus on normaalia eikä se vaadi hoitoa. Fysiologinen keltaisuus on suurimmillaan kolmantena elinpäivänä. Kellastuneen vastasyntyneen iho ja silmänvalkuaiset kellastuvat. Vastasyntynyt voi muuttua uneliaaksi eikä jaksa imeä riittävästi rinnalta. Bilirubiinipitoisuutta arvioidaan ihomittarilla ja saatua tulosta verrataan sikiöiän mukaisiin viitearvoihin. Sen perusteella voidaan arvioida vaatiiko kellastuminen hoitoa. Tarvittaessa verestä voidaan tutkia kokonaisbilirubiinin määrä. Veren bilirubiinipitoisuuden ylittäessä sikiöiän mukaisen viitearvon, tulee aloittaa hoito. Hoitona käytetään tehostettua ruokintaa sekä tarvittaessa sinivalohoitoa. Sinivalohoito muuttaa rasvaliukoisen bilirubiinin vesiliukoiseksi, jolloin hajoamistuotteet poistuvat vastasyntyneen virtsan mukana. Vastasynty-



neen runsas ruokkiminen tehostaa bilirubiinin poistumista. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 253-254; Eskola & Hytönen 2002, 252.)

Imetyksen käynnistymisen kannalta tärkeää on varhainen vuorovaikutus, ensi-imetys synnytysalissa, ympärivuorokautinen vierihoito ja lapsentahtinen imetys. Kannustava ympäristö tukee imetyksen onnistumista. Ensisynnyttäjä tarvitsee tietoa imetystekniikasta ja maidonerityksen fysiologiasta. Hoitajan läsnäolo ja kannustus ensimmäisinä imetyskertoina ovat tärkeitä. Vastasyntyntä tulee imettää aina, kun hänellä on nälkä. Yleensä vastasyntynyt syö noin 2-4 tunnin välein. Vastasyntyneellä on luontainen ravinnontarpeen säätelymekanismi, jonka ansiosta hän ei syö liikaa. Lapsentahtisessa täysimetyksessä maitomäärä kasvaa muutamassa päivässä synnytyksen jälkeen lapsen tarpeen mukaan. (Ojanen ym. 2013, 105; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 19; Hasunen ym. 2004, 108-110.)

Äidinmaidon erityis käynnistyy synnytyksessä (Hasunen ym. 2004, 109). Se on koostumukseltaan parasta ravintoa vastasyntyneelle. Rintamaidossa on kaikkia vastasyntyneen ja lapsen tarvitsemia ravinto ja hivenaineita, lukuun ottamatta D-vitamiinia. Synnytyksen jälkeen kestää keskimäärin noin 3-4 vuorokautta, että maito nousee äidin rintoihin. Ensimmäisten päivien aikana synnytyksen jälkeen, äidin rinnoista erittyy kolostrumia eli ensimmäistä maitoa. Kolostrumia erittyy vain muutamia tippoja ja ne riittävät hyvin terveen vastasyntyneen ravinnoksi ensimmäisten päivien aikana. Kolostrum sisältää runsaasti vasta-aineita, jotka ovat vastasyntyneelle välttämättömiä. Vastasyntyneen energiantarve on suuri. Rintamaito sisältää runsaasti rasvaa, joka on vastasyntyneen tärkein energianlähde. Rintamaidossa ravintoaineet ovat hyvin imeytyvässä ja hyödynnettävässä muodossa. Lisäksi rintamaito sisältää lukuisia aineita, jotka suojaavat vastasyntyntä tulehdussairauksilta ja ripulilta. Rintamaidon ravintoaineiden imeytyminen ja taudeilta suojaava vaikutus ovat parhaimmillaan täysimetyksen aikana. (Ojanen ym. 2013; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 19, 105.)

Hyvän imuotteen saamiseksi vauvan suun ja äidin rinnanpään tulisi olla samalla korkeudella. Vauvan pää on vähän taaksepäin kallistuneena niin kutsutussa linnunpojanasennossa. Vauvan avatessa suunsa täysin auki, autetaan rinnanpää kokonaan vauvan suuhun. Hyvässä imuotteessa vauvan suu on isosti auki ja rinta syvällä vauvan suussa. Vauvan leuka on kiinni äidin rinnassa ja alahuuli on kaksinkerroin työntyneenä. Vauvan kieli on alaikeiden päällä. Nännipiha on melkein kokonaan vauvan suussa. Kun vauvan imuote on oikea, ei imeminen aiheuta kipua. Lapsivuodeosastolla hoitajat auttavat äitiä löytämään sopivan ja hyvän imetysasennon. Hoitajat tarkkailevat vastasyntyneen imuotetta ja imemistä. Hoitaja pystyy tarkistamaan imuotteen ja -tehon tarkkailemalla äidin rinnan ihoa. Ihon liikkeessa symmetrisesti on vauvan imu tehokasta. Hoitajan tuki on tärkeää onnistuneen imetyksen kannalta. Vauvan ensimmäisinä päivinä äiti voi tarvita tukea jokaisella imetyskerralla. (Ojanen ym. 2013, 107-108; Eskola & Hytönen 2002, 268-269.)

Imetys voi aiheuttaa erilaisia ongelmia, rinnanpäät voivat kipeytyä tai niihin voi tulla haavoja, maitotiehyet voivat tukkeutua ja maidon määrän kanssa voi olla ongelmia.

Jos vauvan imuote on huono tai äidin iho herkkä, voivat rinnanpäät kipeytyä tai rikkoutua. Rintojen hyvällä hoidolla ja hyvällä imetysasennolla voidaan ehkäistä näiden ongelmien syntymistä. On myös hyvä vaihdella imetysasentoa ja imettää tiheästi, jolloin rintojen turvotus vähenee ja vauva saa helpommin oikean imemisotteen. Haavautuneita rinnanpäitä hoidetaan ilmakylvyillä ja imetys aloitetaan terveemmästä rinnasta, jolloin heruminen on jo valmiiksi käynnistynyt vauvan aloittaessa imemisen kipeämmästä rinnasta. Rintaan voi tulla myös aristava kyhmy, joka voi johtua maitotiehyen tukkeutumisesta. Maitotiehyen tukkeutuessa on rinnan tyhjentäminen tärkeää, koska rinnassa seisova maito on erinomainen infektiolusta ja lisää rintatulehduksen riskiä. Tukkeutunutta maitotiehyettä hoidetaan paikallisesti lämpöhoidolla ja kevyellä hieronnalla esimerkiksi suihkussa. Imetys tulee aloittaa kipeästä rinnasta ja vauvan annetaan imeä rintaa pitkään. Neuvolaan tai lääkäriin tulee ottaa yhteyttä, jos oireet eivät helpota vuorokaudessa. (Eskola & Hytönen 2002, 271-272.)

Maidon määrä voi aiheuttaa ongelmia, jos maidon erityys on niukkaa tai liian runsasta. Maidon erityksen ollessa niukkaa äiti voi huolestua, saako vauva riittävästi ravintoa. Vauvan ravinnon saannin voi turvata tihentämällä imetyskertoja ja imettämällä kummastakin rinnasta useaan kertaan samalla syötöllä. Jos lisäruokaa tarvitaan, tulisi se antaa lusikalla tai mukista jottei vauva tottuisi tuttipulloon ja alkaisi vieroksua rintaa. Maidon erityksen ollessa liian runsasta, on vauvan vaikea imeä. Vauva ei ehdi niellä kaikkea maitoa ja joutuu hotkimaan syödessään. Tällöin vauva nielee helposti ilmaa, josta voi aiheutua koliikkivaivoja tai oksentelua. Ennen imetyksen aloittamista, voi rinnasta lypsää hieman maitoa pois. Imetysasennoksi kannattaa valita asento, jossa vauva mahdollisimman pystyasennossa rintaan nähden. Maidoneritystä voi vähentää imettämällä vain yhdestä rinnasta syötöllä. Toista rintaa ei tällöin saa tyhjentää lypsämällä. (Eskola & Hytönen 2002, 272.)

## 2.2 Nopeasti kotiutuva synnyttäjä

Viimeisen 25 vuoden aikana synnyttäjien sairaalahoitoaika on lyhentynyt. Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen tilastojen mukaan vuonna 1987 synnytyksen jälkeinen hoitoaika oli 6,6 päivää, kun taas 2000-luvulla hoitoaika on lyhentynyt alle neljään päivään. Viimeisin tilastotieto on vuodelta 2012, jolloin keskimääräinen hoitoaika oli 2,9 päivää. (THL 2012, 32.)

Nopeasta kotiutumisesta eli lyhytjälkihoitoisesta synnytyksestä (LYSY) puhutaan, kun äiti ja vastasyntynyt kotiutuvat sairaalasta 6-48 tuntia synnytyksestä. Mikäli äiti ja vastasyntynyt kotiutuvat sairaalasta heti kuuden tunnin jälkeen, puhutaan polikliinisestä synnytyksestä. Äidin ja vastasyntyneen seuranta suunnitellaan sen mukaan, kuinka nopeasti he kotiutuvat. Jot-

ta LYSY - synnytys olisi mahdollinen, tulee äidin raskauden ja synnytyksen olla säännöllinen ja raskauden tulee olla kestänyt vähintään 37 raskausviikkoa. Synnytyksessä tai sen jälkeen ei saa esiintyä runsasta verenvuotoa tai infektion merkkejä. Perheen tulee osata lapsen ravitsemuksen periaatteet ja lapsen hoito. Kätilö tai gynekologi tekee äidille kotiinlähtötarkastuksen. Myös vastasyntyneelle ovat tietyt kriteerit, jotta hänet voidaan kotiuttaa nopeasti syntymän jälkeen. Vastasyntyneen voinnissa ei saa ilmetä poikkeavuuksia ennen kotiin lähtöä. Vastasyntyneen tulee olla terve ja normaalipainoinen. Hänellä ei saa olla hypoglykemian, infektion tai voimakkaaseen hyperbilirubinemiaan viittaavia merkkejä. Vastasyntyneen tulee myös osata syödä ja ennen kotiutumista hänen tulee olla virtsannut ja ulostanut. Vitaalisuorannassa lämmön, hengityksen ja sydämen sykkeen tulee olla normaalit ja happisaturaation tulee olla yli 95 %. Lastenlääkäri tarkistaa vauvan sairaalassa ennen kotiutumista. Äidiltä varmistetaan mahdollinen tukiverkosto kotona, annetaan selkeät ohjeet, mihin tulee ottaa yhteyttä, mikäli ongelmia ilmenee ja käydään läpi jatkohoitosuunnitelmat. (THL 2013, 6-33; Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 253-255; Ihme & Rainto 2008, 127; Järvenpää, A-L. 2007, 294.)

LYSY:n avulla mahdollistetaan äidin toiveet nopeasta kotiutumisesta. Myös palvelujärjestelmien säästöt tukevat nopeaa kotiutumista. Kotiympäristössä perhe suojautuu sairaalabakteereita vastaan ja kotona perheellä on paremmat mahdollisuudet muun muassa lapsentahtisen imetyksen onnistumiseen. Lisäksi kotiympäristö tukee varhaisen vuorovaikutuksen kehittymistä ja koko perhe voi osallistua vauvan hoitoon. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 254.)

LYSY:n suurimmat riskit liittyvät vastasyntyneen vointiin sekä äidin palautumiseen liittyvien riskien varhaiseen huomiointiin. Vastasyntyneen riskeihin kuuluvat mm. kellastuminen, kuivuminen, matala verensokeri ja infektoriskin myöhäinen diagnosointi. Äidillä voi ilmetä pelkoa siitä, miten hän pärjää kotona, synnytyksen jälkeistä masennusta ja hänen voi olla vaikeaa tunnistaa synnytyksestä palautumisen häiriöitä. Riskejä pyritään minimoimaan luomalla seurantajärjestelmiä, mitkä tuovat vanhemmille turvallisuuden tunteen. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 254.)

Vanhempien tulisi valmistautua LYSY:yn jo raskausaikana perhevalmennuksessa ja neuvolassa. Heidän tulisi olla tietoisia LYSY:n kriteereistä sekä vastasyntyneen ja synnyttäneen äidin seurantaan liittyvistä asioista. LYSY:n turvallinen toteuttaminen vaatii, että palvelujärjestelmän puolelta tarjotaan vähintään yksi seurantakäynti joko sairaalassa tai kotona sekä puhelinneuvontaa. Jotta palvelujärjestelmä toimisi sujuvasti, edellyttää se perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon hyvää yhteistyötä sekä kätilöiden, synnytys- ja lastenlääkäreiden asiantuntemusta myös perheen kotiutumisen jälkeen. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 254.)

Seurantakäynnit järjestetään perheen tarpeet huomioon ottaen erikoissairaanhoidossa, neuvolassa tai kotona. Käyntien tarkoituksena on tarkkailla vastasyntyneen fysiologiaa, imetyksen sujumista ja tukea varhaisen vuorovaikutuksen kehittymistä. Seurantakäynneillä tarkkaillaan myös äidin palautumista synnytyksestä ja käydään synnytyskeskustelu. Mikäli vauva on kotiutuksessaan kuuden tunnin ikäinen eli synnytys on polikliininen, perheeseen ollaan yhteydessä 24 tunnin kuluessa kotiutumisesta. Lisäksi sovitaan lastenlääkärin tarkastus 1-2 vuorokauden päähän sekä seurantakäynti sovittuna ajankohtana. Jos kotiutuminen tapahtuu 24 tunnin kuluessa synnytyksestä, lastenlääkärin tarkastus on 1-4 vuorokauden kuluessa kotiutumisesta sekä seurantakäynti sovittuna ajankohtaan. Kotiutumisen tapahtuessa 36 tunnin kuluessa synnytyksestä on lastenlääkärin tarkastukseen 1-4 vuorokauden kuluessa kotiutumisesta. Kotiutumisen tapahtuessa 36-48 tunnin kuluttua synnytyksestä toteutuu seuranta erikseen sovittuna ajankohtana. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 254.)

### 2.3 Verkkopalvelut

Tietotekniikan termitalkoot (2012) sivuston mukaan verkkopalvelulla tarkoitetaan verkkosivustojen kautta tarjottavaa palvelua. Myös Lehtimäki, Alho, Vainio ja Huhta (2012) ovat kuvanneet verkkopalvelun organisaatioiden apukeinoksi tarjota tehokkaita kanavia käyttäjille. Palvelu voi olla yksinkertaista tietojen etsintää ja tarkistamista, vuorovaikutteista palvelua sekä sähköistä asiointia. (Lehtimäki, Alho, Vainio & Huhta 2012, 15-16; Tietotekniikan termitalkoot 2012.) Kansalaisille tarjottavien sähköisten palveluiden tarjonta kehittyy kaikilla yhteiskunnan aloilla. Myös terveydenhuollossa sähköisiä palveluita kehitetään valtion-, kunnallis-, yksityisellä ja kolmannen sektorin tasolla. Kehityksessä tulee ottaa huomioon organisaation tarpeet ja myös palveluiden kehittäminen kansalaisten ja asiakkaan näkökulmasta. (Valkeakari, Forsström, Kilpikivi, Kuosmanen & Pirttivaara 2008, 7.) Tekniikan nopea kehittyminen tuottaa haasteita myös lainsäädännön mukana pysymiselle. On muistettava, että kirjoitettu laki pätee kuitenkin aina myös verkkoympäristössä. (Mäkinen 2006, 47-48.) Maailman terveysjärjestön, World Health Organization (WHO) mukaan eHealth tarkoittaa terveydenhuollon resurssien siirtämistä sähköiseen muotoon. Internet tarjoaa uuden välineen tiedon levittämiseen terveydenhuollon ammattilaisille, oppilaitoksille, terveydenhuollon tarjoajille sekä yleisölle. (World Health Organization 2014a)

Kilpeläinen (2011) Itä-Suomen yliopistosta on koontanut JUHTA - Julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunnalle julkisten verkkopalvelujen suunnittelua ja kehittämistä käsittelevän lainsäädäntöluettelon. Luettelossa esitellään viranomaistoimintaa ohjaavat hallintolaki, laki sähköisestä asioinnista viranomaistoiminnassa, laki viranomaistoiminnan julkisuudesta sekä henkilötietolaki. Näiden säädösten lisäksi yksittäistä palvelun tarjoajaa koskee heidän toimintaansa säätelevä lainsäädäntö. (Kilpeläinen 2011, 1.)

Lehtimäen ym. (2012) kirjoittama Valtionvarainministeriön julkaisu ”Verkkopalvelujen laatu-kriteeristö - Väline julkisten verkkopalvelujen kehittämiseen ja arviointiin” on työväline julkisten verkkopalveluiden kehittämiseen. Sen avulla voidaan lisätä julkisista verkkopalveluista saatavaa hyötyä. Laatu-kriteeristö auttaa verkkopalveluiden luoja ja kehittäjää tarkistamaan, mistä osa-alueesta heillä on tarpeeksi tietoa ja mistä tarvitaan vielä lisää tietoa tai osaamista. Sitä voivat hyödyntää myös verkkopalveluiden tuottamista ja kehittämistä opettavat opettajat sekä opiskelijat. (b2012, 15-16; Tietotekniikan termitalkoot 2012.)

Suomen itsenäisyyden juhlarahasto (SITRA) käynnisti vuonna 2007 SAINI- projektin. Projektin tarkoituksena oli kehittää terveydenhuollon sähköistä asiointia sekä interaktiivisia palveluita. Sähköisen asioinnin ja verkkopalveluiden avulla tuetaan kansalaisten mahdollisuuksia omaan terveyteen liittyvään päätöksen tekoon. Palvelun avulla luodaan myös mahdollisuus kansalaisen ja ammattilaisten väliseen vuorovaikutukseen. Nämä palvelut mahdollistavat kansalaisten aktiivisuuden oman terveyden edistämässä sekä sairauden hoidossa. (Valkeakari ym. 2008, 4-5.)

Euroopan alueella kansalaisten terveyttä edistää ja suojelee European Public Health Alliance (EPHA). EPHA on kansainvälinen, voittoa tavoittelematon Belgiassa rekisteröity yhdistys. Se koostuu kansanterveyden kansalaisjärjestöjen, potilasryhmien, terveystieteen ammattilaisten sekä tautiryhmien edustajien yhteistyöstä, joiden tarkoituksena on tuoda esille kansanterveyttä Euroopassa. EPHA:n tehtävänä on tarjota tasapuolisia ratkaisuja Euroopan kansanterveyden tuomiin haasteisiin, parantaa terveyttä ja vähentää terveyseroja. Tavoitteena on luoda kaikille kansalaisille mahdollisuus päästä osalliseksi kestäväan ja korkeatasoiseen terveydenhuoltojärjestelmään. (EPHA 2011.) Kansainvälisellä tasolla terveyden edistämistä vastaa World Health Organization (WHO) (World health organization 2014b).

### 3 Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, millaisia sähköisiä palveluita on tarjolla Suomessa ja maailmalla nopeasti kotiutuville synnyttäjille. Tarjolla olevat palvelut kuvataan opinnäytetyössä mahdollisimman kattavasti. Opinnäytetyön tavoitteena on luoda pohjatietoa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Lohjan sairaanhoitoalueelle tarjolla olevista sähköisistä palveluista, jonka avulla HUS voi kehittää oman sähköisen palvelun nopeasti kotiutuville synnyttäjille. Tässä opinnäytetyössä haetaan vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Minkälaisia perhehoitotyön verkkopalveluita on olemassa?
2. Millaisissa tilanteissa verkkopalveluita käytetään?

Opinnäytetyön tilaajana toimii Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Lohjan sairaanhoitoalue. HUS:ssa on synnytysosasto kuudessa sairaalassa. Niissä syntyy yli 18 000 vauvaa joka vuosi. Synnyttäjien hoito toteutetaan perhekeskeisesti ja vauvamyönteisesti. Synnyttäjien omat toiveet ovat hoidon lähtökohtana. (HUS 2014.)

Opinnäytetyö on osa 5 Stars partnership -hanketta, jonka tarkoituksena on kehittää alueelliseen kehittämistyöhön ja sairaanhoitajien koulutukseen kehittämispohjaista pedagogista toimintamallia. Hankkeessa on mukana työelämän ja oppilaitosten edustajia Suomesta, Latviasta ja Tanskasta. Hankkeen koordinaattorina toimii Laurea-ammattikorkeakoulu. Hankepartnereita Suomessa ovat Arcada ja HUS. Vuosina 2012-2013 valmisteltiin sähköisten palvelujen (e-palvelut) käyttöönottoa sekä kehitettiin kliiniseen sähköiseen asiointiin soveltuvia palveluita. Toimintamallien pilottiryhmään kuuluvat Lohjan (Suomi), Vejlen ja Koldingin (Tanska) sekä Latvian sairaala. (5 Stars partnership 2013.)

#### 4 Tutkimusmenetelmät

Opinnäytetyö toteutettiin systemaattisena kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsaus metodina ja tutkimustekniikkana on jo olemassa olevia tutkimuksia tutkiva. Kirjallisuuskatsauksen edellytyksenä on, että aiheesta on olemassa vähintään jonkin verran tutkittua tietoa. Tarkoituksena on koota jo olemassa olevien tutkimusten tuloksia, jotka toimivat pohjana uusille tutkimustuloksille. (Salminen 2011, 4; Leino-Kilpi 2007, 2.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus toimii tietyn aihepiirin aiempien tutkimusten sisällön tiivistelmänä. Sen tarkoituksena on tuoda esille aiempien tutkimusten tuloksia tiiviissä muodossa ja samalla arvioida niiden johdonmukaisuutta. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tuo esille aiempien tutkimusten mahdolliset puutteet ja mahdolliset uudet tutkimustarpeet. (Salminen 2011, 9.)

Ennen kirjallisuuskatsauksen tiedonhaun aloittamista tulee miettiä millaista tietoa on hake-massa, mihin tietoa tarvitsee ja miten luotettavaa tietoa haluaa löytää. Opinnäytetyötä teh-täessä tietolähteiden tulee olla luotettavuudeltaan varmistettuja. (Tähtinen 2007, 12.) Erilai-silla hakuohjelmilla ja - liittymillä käytettävät bibliografiset viitetietokannat sisältävät luotet-tavia tieteellisiä tiedonlähteitä. Näitä tietokantoja on ilmaisia ja maksullisia, laaja-alaisia yleistietokantoja sekä kapea-alaisia erikoistietokantoja. (Tähtinen 2007, 14.) Bibliografiset tietokannat eivät etsi tietoa internetistä. Niiden sisältämä tieto on omalla palvelimella, josta tietoa etsitään. Eri tietokannat voivat olla rakenteeltaan ja käyttötarkoitukseltaan erilaisia. (Tähtinen 2007, 15.)

#### 4.1 Otos

Aiheeseen sopivia termejä tulee miettiä ennen kirjallisuuskatsauksen tiedonhaun aloittamista. Sopivien ja oikeiden termien etsinnässä voi käyttää apuna erilaisia hakuteoksia, sanakirjoja ja asiasanastoja. Näistä on apua myös vieraskielisten hakutermin määrittelyssä. (Tähtinen 2007, 18.) Hakuja tulee toteuttaa erilaisilla termeillä, niiden synonyymeillä ja vieraskielisillä termeillä. Apuna kannattaa käyttää muistilistaa, jotta samat hakutulokset löytää myöhemmin uudelleen. (Tähtinen 2007, 21.) Tätä opinnäytetyötä varten on käytetty asiasanastoja keskeisten termien vastineita etsittäessä. Englanninkielisten termien hakua on tehty Medic MeSH-asiasanastosta ja ruotsinkielisten termien hakua SveMed+ -tietokannoista. Medic on kotimainen terveystieteellinen tietokanta, johon tallennetaan tietoa terveystieteellisistä, Suomessa ilmestyneitä julkaisuista. Medic -tietokannassa olevien julkaisujen sisältöä kuvaillaan MeSH-asiasanoilla (Medical Subject Headings). SveMed+ on Skandinaavinen lääketieteellisiä artikkeleita sisältävä tietokanta, jota ylläpitää ruotsalainen Karolinska Institutet. (SveMed 2014.) Termejä hakiessa on hakusanoja lyhennetty, jotta on saatu mahdollisimman laaja tulos termistä. Tulokseksi saaduista termeistä on valittu työn aihetta parhaiten tukevat termit. Alustavat haut osoittivat, että sopivien kansainvälisten termien löytäminen tulee olemaan haasteellista.

Tässä opinnäytetyössä tiedonhaku toteutettiin pääasiassa elektronisena tiedonhakuna. Lisäksi opinnäytetyön tekijät olivat yhteydessä suomalaisiin yliopistollisiin sairaaloihin saadakseen tietoa heidän mahdollisista tutkimuksista ja materiaaleista. Viitetietokannat sisältävät tiettyjen tieteenalojen julkaisuiden viitteitä. Viitteestä selviää julkaisun bibliografiset tiedot, jotka ovat samoja tietoja jotka ilmoitetaan lähdeluettelossa. Usein lisäksi on julkaisua kuvaavia asiasanoja sekä tiivistelmä. Viitetietokannoista ei löydy kokonaisia artikkeleita tai julkaisuja, ja niistä voi löytyä linkki kokotekstiin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 89-90.)

Lähteitä valittaessa tulee kiinnittää huomiota sisällön lisäksi lähteen ikään, lähdetiedon alkuperään, lähteen luotettavuuteen ja puolueettomuuteen. Tutkimusta tehtäessä tulisi käyttää tuoreita lähteitä, koska monilla aloilla tutkittutieto muuttuu nopeasti. Aina tulisi pyrkiä käyttämään alkuperäisiä lähteitä, koska lainattaessa tieto saattaa muuttua. Mitä useampaan kertaan lainattua tekstiä käyttää lähteenä, sitä muuttuneempaa tieto on. Arvostettujen kustantajien julkaisut ovat todennäköisemmin luotettavia, koska kustantajat eivät ota julkaistavaksi tekstejä, jotka eivät ole läpäisseet asiantarkastusta. (Hirsjärvi ym. 2008, 109-110.)

#### 4.2 Aineiston analysointi

Aineistonanalyysin tarkoituksena on tiivistää aineistoa ja lisätä sen informaatioarvoa. Aineistonanalyysissä luodaan hajanaisesta aineistosta selkeä ja helposti luettava tiivis aineisto. Se

sisältää kolme alaprosessia, jotka kulkevat mukana koko analyysivaiheen. Nämä alaprosessit ovat aineiston valikoiminen, aineiston esittäminen eri tavoin järjestettynä tietona ja tutkijan suorittama tulkinta. (Taanila 2007.) Laadullisen tutkimuksen aineistonanalyysi on täynnä valintoja. Tutkijan tulee tehdä valintoja jo ennen aineiston keräämistä päättämällä, miten aineistoa kerätään. Yleisesti aineiston tehtävänä on vastata tutkimuskysymyksiin eli hypoteesien testaaminen. Harvemmin käytetty aineiston keruun tyyli on hypoteesien keksiminen. Tällöin tutkija ei pelkää todenna ennestään epäilemäänsä, vaan löytää tutkimukseensa uusia näkökulmia. Kun aineisto on kerätty, tutkija päättää, miten analysoida kerättyä aineistoa. (Eskola 2007, 162.) Laadullisessa tutkimuksessa aineiston analysointi aloitetaan usein jo aineiston keruu vaiheessa ja analysointi jatkuu koko tutkimuksen ajan. Laadullista aineistoa voidaan käsitellä kahdella eri tavalla: tilastollisten tekniikoiden kautta sekä yleisemmin käytetty luokittelu (teemoittelu, tyypittely, sisällönerrittely, diskurssianalyysi ja keskusteluanalyysi). Koska aineiston määrä on usein suuri, tutkija ei aina pysty hyödyntämään kaikkea keräämäänsä aineistoa, eikä kaikkea aineistoa ole aina tarpeen analysoida. (Hirsjärvi ym. 2008, 218-220.)

Sisällönanalyysi on dokumenttien analyysiä, jolla kuvataan dokumenttien sisältöä sanallisesti. Sisällön analyysiä tehdessä käytetään kahta eri tyyliä, aineistolähtöinen eli induktiivinen tai teorialähtöinen eli deduktiivinen sisällönanalyysi. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi sisältää kolme vaihetta: aineiston pelkistäminen eli redusointi, aineiston ryhmittely eli klusterointi ja teoreettisten käsitteiden luominen eli abstrahointi. Teorialähtöistä eli deduktiivista sisällönanalyysiä ohjaa aihe tai käsitekartta. Tällöin aineiston analyysin luokittelu tehdään aiemman viitekehyksen ohjaamana. Vaikka systemaattinen kirjallisuuskatsaus on luonteeltaan teoreettinen tutkimus, voidaan apuna käyttää aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Tutkimusten luokitteluun sopii luokittelurunko, jonka perusteella tutkija esittää tiivistetyn tiedon. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 106-108, 113, 123.)

Tässä opinnäytetyössä aineiston keruu perustuu tutkimuskysymyksiin, joihin haetaan vastauksia. Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymykset on esitetty kappaleessa 3 Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset. Verkkosivujen analysoinnin helpottamiseksi opinnäytetyön tekijät päätyivät tekemään aineistonanalysointi rungon taulukon muotoon. Analysointitaulukot löytyvät liitteistä kaksi ja kolme (Liite 2-3).

## 5 Opinnäytetyön toteuttaminen

### 5.1 Tutkimusten haku

Tiedonhaku sähköisistä tietokannoista toteutettiin tammi-helmikuun 2015 aikana. Tutkimuksia ja artikkeleita haettiin seuraavilla hakusanoilla ja niiden yhdistelmillä: health, parturient,



health service, online service, birth, health care, verkkopalvelu, synnytys, e-hälsovård, förlossning, hemgång, graviditet.

Aiemmin tehdyt koehaut osoittivat, että hakutuloksia tulee löytymään niukasti. Tiedonhaussa päädyttiin siihen, että ei käytetä tiukkoja rajauksia aineiston julkaisuvuosien tai -kielen mukaan. Opinnäytetyöhön haluttiin ottaa mukaan kaikki löytyvä tutkimusaineisto riippumatta siitä onko kyseessä esimerkiksi pro gradu -tutkielma tai tieteellinen artikkeli. Aineiston valikoimisessa ainoana kriteerinä opinnäytetyön tekijät käyttivät, että aineiston tulisi vastata jollakin tavalla tutkimuskysymyksiin.

Tuloksia tuottaneita hakuja tehtiin Medic -tietokannasta, Julkari- THL:N julkaisuarkistosta, BioMed Central Journals -lehtitietokannasta sekä Lund Universitet -tietokannasta. Hakuja tehtiin myös muista tietokannoista, jotka eivät tuottaneet hyväksytyjä tuloksia.

## 5.2 Tutkimusten valikoiminen

Medic -tietokannassa hakusanoina käytettiin; health care and online service. Tulokseksi saatiin 96 tutkimusta. Tutkimuksista luettiin ensin läpi otsikot, jonka perusteella kolme tutkimusta valittiin tarkempaan tarkasteluun. Valittujen tutkimusten tiivistelmien lukemisen jälkeen kaksi tutkimuksista hyväksyttiin seuraavaan vaiheeseen. Nämä kaksi tutkimusta luettiin läpi kokonaisuudessaan, jonka jälkeen opinnäytetyön tekijät hylkäsivät molemmat. Toinen kokonaan luetuista tutkimuksista oli Alakankaan (2008) pro gradu -tutkielma. Tässä työssä esiteltiin Kourin (2006) väitöskirja nettineuvolan toiminnasta, jonka perusteella opinnäytetyön tekijät päättivät etsiä kyseisen tutkimuksen tarkempaan tarkasteluun. Tarkemman tarkastelun jälkeen opinnäytetyön tekijät hyväksyivät Pirkko Kourin väitöskirjan kirjallisuuskatsaukseen.

Julkari -THL:N julkaisuarkiston hakusanoina käytettiin; verkkopalvelu and synnytys. Tulokseksi saatiin 16 tutkimusta, joista otsikon perusteella tarkempaan tarkasteluun valittiin kaksi. Tiivistelmän ja asiasanojen lukemisen jälkeen molemmat tutkimukset hylättiin. BioMed Central Journals -lehtitietokannassa hakusanoina käytettiin; online service and parturient. Tulokseksi saatiin 8 tutkimusta, joista otsikon perusteella valikoitiin kaksi tutkimusta tarkempaan tarkasteluun. Tiivistelmän ja asiasanojen lukemisen jälkeen molemmat tutkimukset hylättiin.

Lunds Universitet -tietokannassa hakusanoina käytettiin; e-hälsovård sekä e-hälsovård och graviditet. Tulokseksi saatiin 33 tutkimusta, joista otsikon perusteella tarkempaan tarkasteluun valittiin kaksi tutkimusta. Tiivistelmän ja asiasanojen lukemisen jälkeen molemmat tutkimukset hylättiin.

Tässä opinnäytetyössä tutkimusten hakua ja valikoitumista seurattiin tutkimushakulomakkeen avulla (Liite 1). Lomakkeeseen kirjattiin käytetyt hakusanat, tietokannat, mahdolliset rajaukset, saadut tulokset sekä työhön valitut tutkimukset.

Opinnäytetyön tekijät olivat yhteydessä suomalaisiin yliopistollisiin sairaaloihin. Turun yliopistollisesta sairaalasta opinnäytetyön tekijät saivat tiedon Hallamurron (2014) opinnäytetyöstä (YAMK), jonka lähdeluettelosta löytyi Brown, Small, Argus, Davis & Krastev (2009) tutkimus nopeasti kotiutuvasta synnyttäjistä. Tutkimus otettiin tarkempaan tarkasteluun. Tarkemman tarkastelun jälkeen opinnäytetyön tekijät hyväksyivät Brown ym. tutkimuksen kirjallisuuskatsaukseen.

Verkkosivuja analysoitaessa löydettiin tanskalaiselta Min-Mave-sivustolta (Min-Mave 2014) käyttökelpoisia hakusanoja. Internetin hakukoneella hakusanoina käytettiin yhdistelmiä sanoista; fødsel, hurtig, hjem, fødende, undersøgelse. Hakukoneen tuloksena löytyi Tanskan kättilöliiton (Jordemoder foreningen 2015). Kättilöliiton internetsivuston hakukoneella jatkettiin hakuja yllä mainittujen sanojen yhdistelmillä, jolloin sanoilla undersøgelse ja fødende löytyi Tanskan käyttäjätutkimusyksikön tutkimus koskien synnyttäjien kokemuksia nopeasta kotiutumisesta (Enheden for Brugerundersøgelser 2013). Tutkimus otettiin tarkempaan tarkasteluun. Tarkemman tarkastelun jälkeen tutkimus hyväksyttiin kirjallisuuskatsaukseen.

### 5.3 Verkkopalveluiden haku ja valikoiminen

Verkkopalveluiden haku aloitettiin syksyllä 2014 ja se jatkui alkuvuoteen 2015. Tähän opinnäytetyöhön haluttiin ottaa mukaan sekä kotimaisia että kansainvälisiä verkkopalveluita. Hakuprosessissa käytettiin apuna ulkomailla olevia kontakteja. Verkkopalveluita haettiin myös internetin yleisillä hakukoneilla.

Löytyneisiin verkkopalveluihin tutustuttiin tarkasti. Opinnäytetyöhön ei otettu mukaan verkkopalveluita, joiden yleisilme oli vaikeaselkoinen ja sisältö ei palvellut opinnäytetyön tarkoitusta. Opinnäytetyöhön mukaan valikoidut verkkosivut analysoitiin taulukon avulla (Liite 2-3).

## 6 Tulokset

Opinnäytetyön kirjallisuuskatsaukseen hyväksyttiin vain kolme tutkimusta. Kourin (2006) väitöskirjassa tutkittiin Nettineuvolan toimintaa asiakkaiden ja ammattilaisten näkökulmista. Brown ym. (2009) tutkimuksessa tutkittiin terveiden äitien ja vastasyntyneiden nopeaa kotiutumista sairaalasta synnytyksen jälkeen. Tanskan käyttäjätutkimusyksikön tutkimus käsittelee synnyttäjien kokemuksia nopeasta kotiutumisesta (Enheden for Brugerundersøgelser 2013).

## 6.1 Perhehoitotyön tutkimukset

Synnyttäjien sairaalassa viettämä aika on lyhentynyt huomattavasti viimeisten vuosikymmenien aikana. Tämä on herättänyt huolen onko äitien ja vauvojen aikainen kotiutuminen turvallista. Nopean kotiutumisen määrittely vaihtelee maasta riippuen. Maasta riippuen nopea kotiutuminen voi tarkoittaa kotiutumista muutaman tunnin kuluttua synnytyksestä tai jopa kolmen tai neljän päivän kuluttua kotiutumista. (Brown ym. 2009.) Tanskan käyttäjätutkimusyksikön tutkimuksen mukaan 99 prosenttia Tanskassa synnyttäneistä äideistä kotiutuu 24 tunnin kuluessa synnytyksestä. Mikäli synnyttäjä kokee vielä epävarmuutta kotiinlähdössä tai haluaa muuten ohjausta synnytyksen jälkeen, hän voi siirtyä äitiyshotelliin. (Enheden for Brugerundersøgelser 2013.) Kourin (2006) tutkimuksessa todettiin, että sairaalassa tapahtuva synnytys on suurimman osan synnyttäjistä toive. Tutkimuksen mukaan myös uudelleen synnyttäjät haluavat synnyttää sairaalassa. (Kouri 2006.)

Nopeasti kotiutuvalle synnyttäjälle tarjottavat palvelut ovat vaihtelevia maasta riippuen. Yleisimmät palvelut ovat kotikäynti sairaanhoitajan tai kätilön toimesta tai puhelinsoitto. Iso-Britanniassa kätilö käy nopeasti kotiutuvan synnyttäjän luona noin seitsemän kertaa ensimmäisten kahden viikon aikana. Sen sijaan esimerkiksi Yhdysvalloissa ei ole tarjolla kaikille nopeasti kotiutuville synnyttäjille seuranta palveluita ensimmäisten viikkojen ajaksi. (Brown ym. 2009.) Tanskassa äideille, jotka kotiutuvat alle 24 tunnin kuluessa sairaalasta suositellaan kahta kätilön kotikäyntiä. Ensimmäisen käynnin tulisi tapahtua 1-2 päivän kuluessa synnytyksen jälkeen. Sairaaloita veloitetaan myös olemaan äiteihin puhelinyhteydessä seuraavana päivänä synnytyksen jälkeen. Synnyttäneistä naisista 8% kokee, että kätilön kotikäynnin tulisi olla nopeammin kotiutumisen jälkeen, kun taas 3 % kokee että kotikäynti tulee liian nopeasti. (Enheden for Brugerundersøgelser 2013.)

Brown ym. tutkimuksessa ei todettu nopean kotiutumisen lisäävän vastasyntyneen riskiä joutua takaisin osastolle kotiutumisen jälkeen. Vastasyntyneen tarve muihin terveydenhuollon palveluihin ei myöskään lisääntynyt verrattaessa normaalisti kotiutuneisiin vastasyntyneisiin. Tutkimuksen mukaan nopeasti kotiutuneet synnyttäjät tarvitsivat vähemmän terveydenhuollon palveluita kuin muut synnyttäjät. Tutkimuksessa todettiin, että sekä nopeasti kotiutuneet että normaalisti kotiutuneet kokivat ensimmäisen päivän kotiutumisen jälkeen raskaimmaksi ja väsyttävimmäksi. Nopeasti kotiutuneet synnyttäjät kokivat olevansa varmempia vauvan hoidossa verrattuna normaalisti kotiutuneisiin. Nopean kotiutumisen ei todettu vaikuttavan imetykseen, vaan nopeasti kotiutuvat synnyttäjät imettivät yhtä todennäköisesti kuin muutkin synnyttäjät. Nopeasti kotiutuvat synnyttäjät kokivat sairaalassa vietetyn ajan, saamansa hoidon ja kotiuttamisen paremmaksi kuin pidempään sairaalassa olleet. (Brown ym. 2009.)

Isien osallistuminen vastasyntyneen hoitoon ensimmäisten päivien aikana oli huomattavasti suurempaa nopeasti kotiutuneilla kuin normaaliaikaan kotiutuneilla. Sama todettiin sekä ensimmäistä kertaa että uudelleen isäksi tulevien kohdalla. Kahden viikon kuluttua synnytyksestä samanlaista eroa ei enää todettu olevan nopeasti ja normaalisti kotiutuneiden välillä, vaan isät osallistuivat keskimäärin yhtä aktiivisesti vauvan hoitoon molemmissa ryhmissä. (Brown ym. 2009.)

Pääsääntöisesti nopeasti kotiutuvan synnytys tulee edullisemmaksi kuin normaalisti kotiutuvan synnytys. Joissain tapauksissa synnytyksen jälkeen annettu hoito ja kotikäynnit voivat kuitenkin nostaa synnytyksen hintaa ja tällöin nopeasti kotiutuvan synnytys voi tulla kalliimmaksi verrattuna normaaliin synnytykseen. (Brown ym. 2009.)

Nopea kotiutuminen ei lisännyt synnytyksenjälkeisen masennuksen riskiä eikä vaarantanut imetyksen onnistumista terveillä äideillä ja vastasyntyneillä, jos heille tarjottiin vähintään yksi kotikäynti kotiutumisen jälkeen. Brownin ym. tutkimuksessa todettiin, että kaikille nopeasti kotiutuville tulisi kyetä tarjoamaan vähintään yksi kotikäynti, jotta nopea kotiutuminen olisi turvallista. (Brown ym. 2009.) Suurin osa Tanskalaiseen tutkimukseen osallistuneista koki, että he olivat saaneet riittävästi tarvitsemiaan neuvoja kotiutumisen jälkeen (Enheden for Brugerundersøgelser 2013).

## 6.2 Tutkimus verkkopalvelusta

Kourin (2006) tutkimuksen mukaan odottavat perheet kokivat Nettineuvola verkkopalvelun hyväksi ja hyödylliseksi tiedon ja vertaistuen saamisen muodoksi. Terveystieteiden ammattilaisten suhtautuminen verkkopalveluun oli vaihtelevaa. Ne ammattilaiset, jotka eivät kokeneet hallitsevansa riittäviä tietoteknisiä taitoja, kokivat verkkopalvelun vaikeaksi ja hyödyttömäksi. Nuoremmat terveydenhuollon ammattilaiset kokivat verkkopalvelun hyödylliseksi ja hyväksi työvälineeksi. (Kouri 2006.)

Tutkimuksessa mukana olleet perheet kokivat verkkopalvelussa olevan keskustelupalstan hyväksi ja hyödylliseksi. Keskustelupalstalta sai vastauksia nopeasti toisilta odottajilta tai vanhemmilta. Ammattilaiset osallistuivat keskusteluihin, jos he kokivat, että heidän tietämyksensä oli keskustelussa hyötyä. Perheet tutustuivat toisiinsa keskusteluiden myötä ja osa perheistä tapasi toisiaan myös keskustelupalstan ulkopuolella. Näin he saivat uusia ystäviä ja tukiverkosta ympärilleen. (Kouri 2006.)

Nettineuvola verkkopalvelu osoittautui hyväksi välineeksi isien osallistumiseen. Verkkopalvelun kautta isien oli helpompi ottaa yhteyttä ammattihenkilöihin ja kysyä heitä askarruttavia asioita. Suoraan ammattihenkilöltä kysyminen vastaanotolla ei ollut isien suosima tapa selvit-

tää asioita. (Kouri 2006.) Internetin käyttö on nuoremmalle sukupolvelle hyvin yleistä ja pitkälti päivittäistä, joten verkkopalveluiden käyttö on sen vuoksi heille helppoa ja luontevaa. Etenkin miehet kokevat verkkopalvelut tekniikan vuoksi kiinnostaviksi ja ne tarjoavat heille uudenlaisen tavan osallistua koko perhettä koskevaan äitiyshuoltoon (Kouri 2006).

### 6.3 Perhehoitotyön verkkopalvelut

Kotimaisilta internetsivustoilta etsittiin nettineuvolapalveluita sekä muita raskaana oleville sekä synnyttäneille suunnattuja verkkopalveluita. Nettineuvolapalveluita löytyi Hyvinkään, Vantaan, Salon sekä Lahden kaupungeilta. Nettineuvolapalvelut ovat pääsääntöisesti suunnattu kaupunkien tai kuntien raskautta suunnitteleville, äitiys- sekä lastenneuvola-asiakkaille. Sivustot ovat maksuttomia. Kirjautumista vaaditaan, mikäli asiakas haluaa käyttää sähköistä ajanvarauspalvelua tai eTerveyspalvelua. Ajanvaraus- tai eTerveyspalvelu on käytössä kaikilla muilla paitsi Salon kaupungilla. Sivustoilla vanhemmat saavat tietoa perhesuunnittelusta, raskausajasta, vanhemmuudesta sekä parisuhteesta. Salon kaupungin sivusto keskittyy pääasiallisesti yleiseen, lapsiperheitä koskevien asioiden tiedottamiseen. Hyvinkään ja Lahden kaupunkien nettineuvolassa on mahdollisuus lähettää kysymyksiä, joihin terveydenhoitaja vastaa sähköpostitse. Lisäksi Hyvinkään kaupungin Nettineuvola Nellissä on keskustelupalsta, jossa keskustelu ei ole aktiivista. (Hyvinkää 2015; Lahti 2015; Salon nettineuvola Salli 2015; Vantaa 2015.)

Mannerheimin lastensuojeluliiton (MLL) internetsivulta löytyy Vanhempainnetti, mikä on suunnattu 0-18-vuotiaiden lasten vanhemmille. MLL:n palveluihin kuuluu myös vanhempainpuhelin. Sivusto sekä puhelin ovat maksuttomia. MLL:n tavoitteena on vahvistaa pienten lasten vanhempien jaksamista tukemalla vanhemmuutta. Vanhempainnetin kirjepalvelulla vanhemmat voivat ottaa yhteyttä asiantuntijaan ja vastauksen saa viikon kuluessa. Keskusteluareena sekä Vanhempainpuhelin tarjoavat vertaistukea. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2015.)

Yksityinen verkkopalvelu Baby Fit on hyvinvoinnin nettineuvola. Baby Fit tarjoaa kättilön synnytysvalmennusta, imetysneuvontaa, apua vauvan hoitoon, liikuntaneuvontaa sekä ravitsemusneuvontaa. Baby Fit -verkkopalvelu on asiakkaalle maksullinen. Asiakkaalla on mahdollisuus valita kolmesta maksuluokasta itselleen sopiva palvelumuoto. Kysy meiltä -osiossa asiantuntijat vastaavat mieltä askarruttaviin kysymyksiin. (Baby Fit 2015.)

Verkkopalveluiden hakua jatkettiin kansainvälisiltä internetsivustoilta. Raskaana oleville sekä lapsiperheille suunnattuja verkkopalveluita löytyi Australiasta, Iso-Britanniasta, Kanadasta, Ruotsista, Tanskasta sekä Yhdysvalloista. Verkkopalvelut ovat joko raskaana oleville ja lapsiperheille suunnattuja tai yleisiä terveyspalveluita, joissa on omat osiot lapsiperheille. Verk-

kopalvelut ovat pääsääntöisesti maksuttomia. Nct The UK's largest charity for parents - sivustolla jäseneksi liittyminen on maksullista. Lähes kaikissa verkkopalveluissa käyttäjällä on mahdollisuus käydä keskustelua, joka vaatii maksuttoman rekisteröitymisen sivustolle. Lisäksi joillakin sivustoista on tarjolla 24h vuorokaudessa toimiva puhelinpalvelu. Yhdysvalloissa, Chicagon kaupungissa on käytössä Neighborhoos Parents network -verkkopalvelu, josta vanhemmat saavat tietoa lapsen kasvusta ja kehityksestä sekä voivat verkostoitua oman asuinalueen vanhempien kanssa. Verkkopalvelun keskustelupalstan lisäksi löytyy kuukausikalenteri, missä asukkaita informoidaan eri asuinalueiden tapahtumista. (1177 vårdguiden 2015; Family lives 2015; Neighborhood parents network 2015; Parentguide.ca 2015; Raisingchildren.net.au 2015; Min-Mave 2014; Netdoctor 2014; Nct 2012.)

## 7 Pohdinta

### 7.1 Tutkimuksen luotettavuuden arviointi

Opinnäytetyöntekijät tiesivät jo työn aloittamisvaiheessa, että aiheeseen liittyvien tutkimusten löytäminen tulee olemaan vaikeaa. Tämän osoittivat jo koehaut sekä ennakkotiedot aiheesta. Sopivien hakusanojen valitseminen ja löytäminen osoittautui haastavaksi. Opinnäytetyöntekijät yrittivät löytää kaikki mahdolliset hakusanat ja niiden yhdistelmät joilla sopivia tuloksia voisi löytyä. Hakukoneiden tulokset eivät kuitenkaan osoittautuneet työhön sopiviksi. Parhaiten työn aiheeseen sopivia tutkimuksia löytyi muiden tutkimusten lähdeluettelosta ja tekstistä.

Koska työhön valikoitui lopulta vain kolme tutkimusta, kokevat opinnäytetyöntekijät työn luotettavuuden kyseenalaiseksi. Laajempi otanta tutkimuksia olisi tuonut luotettavampaa tietoa. Koska sopivien töiden löytäminen osoittautui vaikeaksi ja paljon aikaa vieväksi prosessiksi, joutuivat opinnäytetyöntekijät tyytymään suppeaan otantaan. Opinnäytetyöhön sopivia tutkimuksia olisi voinut löytyä enemmän, jos opinnäytetyöntekijät olisivat heti työn teon alussa ymmärtäneet etsiä sopivia töitä muiden tutkimusten lähdeluetteloiden ja sisällön avulla.

Verkkopalveluiden etsimiseen käytettiin runsaasti aikaa ja sopivia hakutermejä mietittiin ja kokeiltiin. Kansainvälisten verkkopalveluiden löytämisessä hyödynnettiin henkilökohtaisia kontakteja, joiden avulla saatiin tietoa kyseisten maiden käytössä olevista verkkopalveluista. Suurin osa opinnäytetyöhön valituista verkkopalveluista löytyi internetin hakukoneiden avulla.

Opinnäytetyöntekijöiden mielestä verkkopalveluiden arvioinnin luotettavuutta lisää analysointitaulukko, jonka avulla opinnäytetyöntekijät arvioivat verkkopalveluiden sisältöä. Analysointitaulukon avulla jokaisen verkkopalvelun sisällöstä kiinnitettiin huomiota samoihin asioihin. Kotimaisia ja kansainvälisiä verkkopalveluita analysoitaessa opinnäytetyön tekijät totesivat,

etteivät löydetty verkkopalvelut tarjoa nopeasti kotiutuvan synnyttäjän tarvitsemaa tietoa. Verkkopalvelut ovat suunnattu yleisesti kaikille lapsiperheille.

## 7.2 Tulosten pohdinta ja jatkosuunnitelma

Opinnäytetyöntekijät havaitsivat opinnäytetyötä tehdessään ja etsiessään tutkimuksia sekä verkkopalveluita, että nopeasti kotiutuville synnyttäjille suunnattuja verkkopalveluita ei ole tutkittu. Hakujen yhteydessä ei löytynyt yhtään suoraan nopeasti kotiutuville synnyttäjille suunnattua verkkopalvelua. Joko tällaisia verkkopalveluita ei vielä ole tai ne eivät ole julkisesti internetistä löydettävissä. Tutkimukseen mukaan valikoituneet tutkimukset kuitenkin tukevat opinnäytetyöntekijöiden käsitystä siitä, että nopeasti kotiutuvat synnyttäjät hyötyvät tehostetusta tuesta heti kotiutumisen jälkeen. Tutkimuksista saadun tiedon perusteella voi päätellä, että verkkopalvelulla voitaisiin tarjota nopeasti kotiutuville synnyttäjille heitä hyödyttävää tukea. Verkkopalvelu vähentäisi kotikäyntien tai puhelinkontaktien tarvetta, koska yleisimpiin asioihin löytyisi vastaus verkkopalvelusta. Verkkopalvelussa olisi hyvä olla myös reaaliaikainen yhteydenottotapa, esimerkiksi chat-yhteys tai jokin muu yhteys, jonka avulla synnyttäjä tai hänen puolisonsa saisi helposti ja nopeasti yhteyden alan ammattilaiseen.

Opinnäytetyöhön valikoituneet verkkopalvelut ovat pääasiassa suunnattu raskautta suunnitteleville, raskaana oleville tai lapsiperheille. Suurin osa verkkopalveluista on maksuttomia, mutta osa vaatii kirjautumisen sivustolle. Verkkopalvelut ovat pääasiassa tietoa sisältäviä ja niissä on mahdollisuus esittää kysymyksiä tai osallistua keskusteluun. Etenkin kansainväliset verkkopalvelut ovat pääasiassa interaktiivisia ja niillä on keskustelualue. Kotimaiset verkkopalvelut ovat enemmän tietoa antavia eikä niissä ole mahdollisuutta saada vertaistukea, koska keskustelualue puuttuu.

Nopeasti kotiutuvalle synnyttäjälle suunnatun verkkopalvelun tulisi sisältää reaaliaikainen tapa olla yhteydessä alanammattilaiseen esimerkiksi kätilöön. Chat-yhteys olisi hyvä vaihtoehto tällaiseksi yhteydeksi. Koska ympärivuorokauden päivystävä chat-yhteys ei todennäköisesti ole mahdollinen rajallisten resurssien vuoksi, tulisi verkkopalvelussa olla tiedollista sisältöä sekä usein kysyttyä- osio. Tiedollisen sisällön tulisi sisältää nopeasti kotiutuvaa synnyttäjä koskettavaa tietoa liittyen synnytyksen jälkeiseen aikaan ja vauvaan. Usein kysyttyä- osioon tulisi kerätä useimmiten esitettyjä kysymyksiä ja ammattilaisen vastaukset kysymyksiin.

## 8 Etiikka ja luotettavuus

Etiikka perustuu peruskysymyksiin hyvästä ja pahasta, oikeasta ja väärästä. Tutkimusta tehtäessä on huomioitava tiedonhankintaan ja -julkistamiseen liittyvät tutkimuseettiset periaatteet. Periaatteiden tulisi olla yleisesti hyväksytyjä. Eettisesti hyvässä tutkimuksessa tulee

noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimustyössä tulee välttää epärehellisyyttä tutkimuksen jokaisessa vaiheessa. Toisten tekstiä ei saa kopioida suoraan eli plagioida. Suorat lainaukset tulee aina merkitä tarkasti mahdollisia kirjoitusvirheitä myöten. Tutkimuksen tuloksia ei pidä yleistää ilman perusteita. Tulokset tulee kertoa juuri sellaisina kuin ne ovat. Niitä ei saa kaunistella ja eikä itse keksiä. Raportoinnin tulee olla tarkkaa ja tutkimuksessa käytetyt menetelmät tulee kuvata huolellisesti. Myös mahdolliset tutkimuksessa esille tulevat puutteet tulee tuoda raportissa julki. (Hirsjärvi ym. 2008, 23-27.)

Jotta tutkimuksessa vältettäisiin virheet, tulee tutkimuksen luotettavuutta arvioida. Laadullisen tutkimuksen oppaiden luotettavuustarkastelut painottavat usein hyvin erilaisia asioita. Se on saanut aikaan pohdintaa siitä, onko laadullisen tutkimuksen piirissä yhtenäistä käsitystä luotettavuuden arvioinnista. Jo alkuvaiheessa tulee kiinnittää huomiota, minkälaisia tutkimuksia valitaan, käyttämällä valinnoissa harkintaa ja lähdekritiikkiä. On kiinnitettävä huomiota kirjoittajan tunnettavuuteen ja arvostettavuuteen, lähteen ikään ja tiedon alkuperään, lähteen uskottavuuteen sekä todellisuuteen ja puolueettomuuteen. Laadullisessa tutkimuksessa on syytä erottaa toisistaan havaintojen luotettavuus ja niiden puolueettomuus. Pohdinnoissa tulee käydä ilmi tutkijan puolueettomuus. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 134-136; Hirsjärvi ym. 2008, 109-110.) Tämän opinnäytetyön tekijät kiinnittivät erityistä huomiota tiedonhaun tarkkaan kirjaamiseen, rajatussa aiheessa pysymiseen sekä lähteiden luotettavuuden arviointiin. Tiedonhaun kirjaaminen toteutettiin tiedonhaku kaavakkeeseen. Opinnäytetyön tekijät keskustelivat yhdessä siitä, että heidän omat ennakoasenteet eivät saa vaikuttaa tutkimustuloksiin.

Opinnäytetyön tilaajana on Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Lohjan sairaanhoitoalue ja tutkimuslupa (Liite 4) saatiin tammikuussa 2015. Tutkimuslupa haettiin, koska tutkimusluvan hakuvaiheessa ei ollut vielä tarkkaan määritelty mitä muuta mahdollisesti sisältyy tähän opinnäytetyön. Tämä opinnäytetyö toteutui kirjallisuuskatsauksena, joten lupaa ei välttämättä olisi tarvittu.



## Lähteet

- Ensimmäinen lähde alkaa tästä, riviväli 1  
1177 vårdguiden. 2015. Gravid. Viitattu 3.4.2015. <http://www.1177.se/Tema/Gravid/>
- 5 Stars partnership. 2013. Laurea. Viitattu 21.3.2014.  
[http://www.laurea.fi/fi/lohja/tk/hankkeet/kaynnissa\\_olevat\\_hankkeet/Sivut/5-Stars-partnership.aspx](http://www.laurea.fi/fi/lohja/tk/hankkeet/kaynnissa_olevat_hankkeet/Sivut/5-Stars-partnership.aspx)
- Alakangas, H. 2008. Sähköisen terveysasioinnin innovaatiot. Systemoitu kirjallisuuskatsaus. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Baby Fit. 2015. Palvelu äitiyden ammattilaisilta sinulle. Viitattu 1.3.2015. <https://babyfit.fi/>
- Brown, S., Small, R., Argus, B., Davis, PG. & Krastev, A. 2009. Early postnatal discharge from hospital for healthy mothers and term infants. The Cochrane Collaboration. Published by John Wiley & Sons, Ltd.
- Enheden for Brugerundersøgelser. 2013. Den Landsdaekkende Undersøgelse af Patientoplevelser blandt Fødende 2012. Viitattu 5.4.2015.  
[http://www.jordemoderforeningen.dk/fileadmin/Nyheder/Nyheder\\_2013/LUP\\_Foedende\\_Nationalrapport\\_BETA.pdf](http://www.jordemoderforeningen.dk/fileadmin/Nyheder/Nyheder_2013/LUP_Foedende_Nationalrapport_BETA.pdf)
- EPHA. 2011. Viitattu 9.5.2014. <http://www.epha.org/a/4860>
- Eskola, J. 2007. Laadullisen tutkimuksen juhannustaiat. Laadullisen aineiston analyysi vaihe vaiheelta. Teoksessa Aaltola (toim.) & Valli. Ikkunoita tutkimusmenetelmiin. Juva: WS Bookwell Oy.
- Eskola, K. & Hytönen, E. 1997. Naisen elämä ja hoitotyö. Porvoo: WSOY.
- Eskola, K. & Hytönen, E. 2002. Nainen hoitotyön asiakkaana. Porvoo: WSOY.
- Family lives. 2015. Listening, supportive and non-judgemental. Viitattu 3.4.2015.  
<http://www.familylives.org.uk/about/>
- Hallamurto, M. 2014. Varhainen kotiutuminen synnytyksen jälkeen Turun yliopistollisessa sairaalassa. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.
- Hasunen, K., Kalavainen, M., Keinonen, H., Lagström, H., Lyytikäinen, A., Nurttila, A., Peltola, T. & Talvia, S. 2004. Lapsi, perhe ja ruoka. Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:11. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Helsingin yliopisto. Terveystieteiden keskuskirjasto. Lääketieteellinen tiedekunta. Medic-ko-  
timainen terveystieteellinen viitetietokanta. Viitattu 10.5.2014.  
<http://www.terkko.helsinki.fi/medic/lisatieto.htm>
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- HUS. 2014. Synnytykset. Viitattu 21.3.2014.  
<http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/synnytykset/Sivut/default.aspx>
- Hyvinkää. 2015. Tervetuloa Nettineuvola Nellin sivuille. Viitattu 1.3.2015.  
<http://www.hyvinkaa.fi/fi/Terveyspalvelut/Nettineuvola-Nelli/>
- Ihme, A. & Rainto, S. 2008. Naisen terveys. Helsinki: Edita Prima.

Jordemoderforeningen. 2015. Søgning. Viitattu 5.4.2015.  
<http://www.jordemoderforeningen.dk/soeg/>

Järvenpää, A.-L. 2007. Vastasyntyneen kotiuttaminen. Teoksessa Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen & Äimälä (toim.) Kätilötyö. Helsinki: Edita Prima.

Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä. 2013. Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Toim. Klementti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. Tampere: Juvenes Print - Suomen yliopistopaino Oy.

Katajamäki, E. 2004. Terveen lapsen ja nuoren kehitys, hoito ja ohjaus. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Kilpeläinen, M. 2011. JHS 129 Julkisten verkkopalvelujen suunnittelu ja kehittäminen, Liite2: Lainsäädäntöluettelo. JUHTA -Julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunta. Viitattu 23.3.2014. [http://www.jhs-suositukset.fi/c/document\\_library/get\\_file?uuid=c9e03d9e-02ee-41c6-acc6-ac9d83f9ac00&groupId=14](http://www.jhs-suositukset.fi/c/document_library/get_file?uuid=c9e03d9e-02ee-41c6-acc6-ac9d83f9ac00&groupId=14)

Kouri, P. 2006. Development of maternity clinic on the net service. Views of pregnant families and professionals. Kuopio: Kuopion Yliopisto.

Lahti. 2015. Lahden kaupunki. Tervetuloa Lahden kaupungin Nettineuvolaan. Viitattu 1.3.2015. <http://www.lahti.fi/nettineuvola>

Lehtimäki, H., Alho, O., Vainio, A., Huhta, E. 2012. Verkkopalvelujen laatuksiteristö -Väline julkisten verkkopalvelujen kehittämiseen ja arviointiin. Valtionvarainministeriön julkaisuja 4a/2012. Tampereen Yliopistopaino Oy: Juvenes Print. Viitattu 23.3.2014. [http://www.vm.fi/vm/fi/04\\_julkaisut\\_ja\\_asiakirjat/01\\_julkaisut/076\\_ict/20120202Kriteeristo/verkkokriteerist.pdf](http://www.vm.fi/vm/fi/04_julkaisut_ja_asiakirjat/01_julkaisut/076_ict/20120202Kriteeristo/verkkokriteerist.pdf)

Leino-Kilpi, H. 2007. Kirjallisuuskatsaus - tärkeää tiedon siirtoa. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen.

Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2015. Vanhempainnetti. Viitattu 1.3.2015.  
<http://www.mll.fi/vanhempainnetti/>

Minkinen, L. 2007. Lapsen kasvu ja kehitys. Teoksessa Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen & Äimälä (toim.) Kätilötyö. Helsinki: Edita Prima.

Min-Mave. 2014. Gravid. Viitattu 5.4.2015. <http://www.min-mave.dk/gravid-graviditet.htm>

Mäkinen, O. 2006. Näkökulmia tietoverkkojen itsesääntelyyn. Informaatiotutkimus 25(2) - 2006.

Nct. 2012. The UK's largest charity for parents. Viitattu 3.4.2015. <http://www.nct.org.uk/>

Neighborhood parents network. 2015. Connecting Chicago parents. Viitattu 3.4.2015.  
<http://www.npnparents.org/>

Netdoctor. 2014. Childbirth. Viitattu 3.4.2015.  
[http://www.netdoctor.co.uk/health\\_advice/facts/childbirth.htm](http://www.netdoctor.co.uk/health_advice/facts/childbirth.htm)

Ojanen, T., Ritmala, M., Sivén, T., Vihunen, R. & Vilén, M. 2010. Lapsen aika. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Parentguide.ca. 2015. The all-in-one website for busy parents. Viitattu 3.4.2015.  
<http://www.parentguide.ca/>

- Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. 2015. Tervetuloa potilashotelliin. Viitattu 14.4.2015. <http://www.pshp.fi/default.aspx?contentid=35354>
- Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2014. Hoitoaika synnytyksen jälkeen. Viitattu 20.5.2014. [http://www.ppsHP.fi/synnytys\\_ja\\_naistentaudit/prime101.aspx](http://www.ppsHP.fi/synnytys_ja_naistentaudit/prime101.aspx)
- Raisingchildren.net.au. 2015. The Australian parenting website. Viitattu 3.4.2015. <http://raisingchildren.net.au/>
- Raussi-Lehto, E. 2007. Syntymän hoidon toteutus. Teoksessa Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen & Äimälä (toim.) Kätilötyö. Helsinki: Edita Prima.
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan Yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 62. Julkisjohtaminen 4. Vaasa: Vaasan Yliopisto.
- Salon nettineuvola Salli. 2015. Julkishallinnollinen organisaatio. Viitattu 1.3.2015. <https://www.facebook.com/nettineuvolasalli>
- Sariola, A-P., Nuutila, M., Sainio, S., Saisto, T. & Tiitinen, A. (toim.) 2014. Odottavan äidin käsikirja. Duodecim. Porvoo: Bookwell Oy.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2007. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen Toimintaohjelma 2007-2011. Viitattu 9.4.2015. [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3584.pdf&title=Seksuaali\\_ja\\_lisaantymisterveyden\\_edistaminen\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3584.pdf&title=Seksuaali_ja_lisaantymisterveyden_edistaminen_fi.pdf)
- Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuo, T. & Uotila, N. 2012. Lapsen ja nuoren hoito-työ. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- SveMed+. Karolinska Institutet. Viitattu 10.5.2014. <http://svemedplus.kib.ki.se/>
- Taanila, A. 2007. Laadullisen aineiston analyysi. Kansanterveystieteen ja yleislääketieteen laitos. Oulun Yliopisto. Viitattu 17.5.2014. [http://kelo.oulu.fi/jatkokoulutus/AT\\_Laadullisen\\_aineiston\\_analyysi\\_170407.pdf](http://kelo.oulu.fi/jatkokoulutus/AT_Laadullisen_aineiston_analyysi_170407.pdf)
- THL. 2013. Perinataalitulasto - synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2012. Tilastoraportti. Viitattu 19.3.2014 [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110498/Tr24\\_13.pdf?sequence=4](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110498/Tr24_13.pdf?sequence=4)
- Tietotekniikan termitalkoot. 2012. Viitattu 9.5.2014. <http://www.tsk.fi/tsk/termitalkoot/fi/node/266>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy  
Turun Yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. A:51/2007. Turku: Turun Yliopisto.
- Tähtinen, H. 2007. Kirjallisuuskatsaus - tärkeää tiedon siirtoa. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun Yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. A:51/2007. Turku: Turun Yliopisto.
- Valkeakari, S. (toim.), Forsström, J., Kilpikivi, P., Kuosmanen, P. & Pirttivaara, M. 2008. SAINI- Kansalaisten sähköiset terveydenhuollon palvelut. Loppuraportti. SITRA. Viitattu 9.5.2014. [http://www.sitra.fi/julkaisut/muut%5CSAINI\\_Loppuraportti.pdf](http://www.sitra.fi/julkaisut/muut%5CSAINI_Loppuraportti.pdf)
- Vantaa. 2015. Tervetuloa Nettineuvolaan. Viitattu 1.3.2015. <http://www.vantaa.fi/fi/sosiaali->

[\\_ja\\_terveyspalvelut/lasten\\_nuorten\\_ja\\_perheiden\\_palvelut/aitiys-  
\\_ja\\_lastenneuvolat/lapsiperheiden\\_nettineuvola](#)

Väyrynen, P. 2007. Välitön syntymän jälkeinen kätilötyö. Teoksessa Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen & Äimälä (toim.) Kätilötyö. Helsinki: Edita Prima.

World health organization. 2014b. About WHO. Viitattu 9.5.2014.  
<http://www.who.int/about/en/>

bhealth organization. 2014a. eHealth. Viitattu 20.5.2014.  
<http://www.who.int/trade/glossary/story021/en/>

## Liitteet.

Liite 1. Tiedonhakutaulukko .....	30
Liite 2. Kotimaiset verkkopalvelut analysointitaulukko .....	31
Liite 3. Kansainväliset verkkopalvelut analysointitaulukko .....	33

## Liite 1. Tiedonhakupöytäkirja

Hakusana/Hakulauseke	Tietokanta	Rajaukset	Osumia	Hyväksytyt
"e-health" and "parturi" (parturient)	Medic	-	34	0
"health service" and "parturient"	Medic	-	2	0
"online service" and "birth"	Medic	-	3	0
"online service" and "parturient"	BioMed Central	-	8	0
	Journals		0	-
	Aleksi		0	-
	ARTO		0	-
"verkkopalvelu" and "synnytys"	Julkari-THL:N julkaisuarkisto	-	16	0
	Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisut		0	-
"health care" and "online service"	Medic	Asiasana	96	0
"verkkopalvelu" and "synnytys"	Melinda	-	0	-
"e-hälsovård" and "förlossning" and "hemgång"	SveMed+	-	7	0
"e-hälsovård" and "e-hälsovård graviditet"	Lunds Universitet	-	33	0

Liite 2. Kotimaiset verkkopalvelut analysointitaulukko

<b>Internet sivuston nimi ja osoite</b>	Hyvinkään kaupunki, Nettineuvola Nelli <a href="http://www.hyvinkaa.fi/Terveyspalvelut/Nettineuvola-Nelli/">http://www.hyvinkaa.fi/Terveyspalvelut/Nettineuvola-Nelli/</a>	Vantaan kaupunki, Nettineuvola <a href="http://www.vantaa.fi/fi/sosiaali-ja_terveyspalvelut/lasten_nuoroten_ ja_perheiden_palvelut/aitiys- ja_lastenneuvolat/lapsiperheiden_netlineuvola">http://www.vantaa.fi/fi/sosiaali- ja_terveyspalvelut/lasten_nuoroten_ ja_perheiden_palvelut/aitiys- ja_lastenneuvolat/lapsiperheiden_netlineuvola</a>	Salon kaupunki, Nettineuvola Salli ja Salon terveystieteiden neuvolapalvelu Facebookissa <a href="http://www.facebook.com/nettineuvolasalli">www.facebook.com/nettineuvolasalli</a>
<b>Kenelle palvelu suunnattu</b>	Kaikille hyvinkääläisille äitiys-, lasten- ja ehkäisyneuvolan asiakkaille	Lapsiperheille, sisältää tietoa odotuksesta, kasvusta vanhemmuuteen, parisuhteesta, lapsen kasvusta ja kehityksestä	Lapsiperheille
<b>Ilmainen/ maksullinen/ kirjautuminen</b>	Sivusto on ilmainen, sivuston eTerveyspalvelu vaatii kirjautumisen	Sivusto on ilmainen, sivuston sähköiseen ajanvaraukseen vaaditaan kirjautuminen	Ilmainen
<b>Mihin käytetään, missä tilanteissa</b>	Tietoa palveluista, sähköisistä asiointipalveluista, perhesuunnittelusta ja lapsiperheen elämästä	Tarjoaa tietoa lapsen odotuksesta, kasvusta vanhemmuuteen, parisuhteesta, lapsen kasvusta ja kehityksestä	Yleistä, lapsiperheitä koskettavaa tiedottamista paikallisista tapahtumista sekä uutislinkkejä
<b>Sivujen muoto/toiminta - tietoa antava - interaktiivinen</b>	Sivusto sisältää pääasiallisesti tietoa. Asiakkailta on mahdollisuus lähettää kysymyksiä, joihin vastataan kolmen arkipäivän kuluessa. Sivustolla on myös keskustelupalsta, mutta keskustelu ei ole aktiivista.	Sivusto sisältää yleistä tietoa sekä lomakkeita, joita asiakas voi tulostaa ja täyttää valmiiksi neuvolakäyntiä varten. Sivustolla ei ole mahdollista esittää kysymyksiä tai käydä muuta keskustelua.	Facebook- sivu on tietoa antava. Keskustelua sivustolla ei ole käyty vaikka ylläpito on esittänyt kysymyksiä.
<b>Vertaistuki</b>	Koska keskustelu ei ole aktiivista, ei sivustolta saa vertaistukea muilta samassa tilanteissa olevilta perheiltä.	Ei vertaistukea	Ei vertaistukea
<b>Sosiaalinen media</b>	Omat Facebook- sivut, mitkä toimivat ajankohtaisten ja yleisten asioiden tiedostuskanavana.	Ei mukana sosiaalisessa mediassa	Palvelu ainoastaan Facebookissa, jossa artikkelilinkkejä

<b>Internet sivuston nimi ja osoite</b>	Lahden kaupunki, Nettineuvola. <a href="http://www.lahti.fi/nettineuvola">http://www.lahti.fi/nettineuvola</a>	Mannerheimin lastensuojeluliitto, Vanhempainnetti <a href="http://www.mll.fi/vanhempainnetti/">http://www.mll.fi/vanhempainnetti/</a>	Baby Fit, hyvinvoinnin nettineuvola <a href="https://babyfit.fi">https://babyfit.fi</a>
<b>Kenelle palvelu suunnattu</b>	Raskautta suunnitteleville sekä lapsiperheille	Suunnattu 0-18-vuotiaiden lasten vanhemmille	Raskaana oleville ja synnyttäneille naisille
<b>Ilmainen/maksullinen/kirjautuminen</b>	Ilmainen, sähköinen asiointi vaatii kirjautumisen.	Ilmainen, myös Vanhempainpuhelin on maksuton.	Maksullinen. Asiakkaalla on mahdollisuus valita kolmesta eri maksuluokasta itselleen sopiva palvelumuoto (Synnytysvalmennus, Class Member tai All Inclusive).
<b>Mihin käytetään, missä tilanteissa</b>	Tietoa ehkäisy-, äitiys- ja lastenneuvola palveluista.	Vahvistaa pienten lasten vanhempien jaksamista ja ymmärrystä. Antaa tietoa ja tukea vanhemmuuteen.	Synnytykseen valmistamista, raskausajan liikuntaohjeita, ravitsemus ohjausta, imetyksen ja vauvan hoidon opastusta.
<b>Sivujen muoto/toiminta - tietoa antava - interaktiivinen</b>	Interaktiivinen Nettiterkka vastaa kysymyksiin viiden arkipäivän kuluessa sähköpostitse.	Vanhempain netin kirjepalvelussa vastauksen saa viikon sisällä.	Kysy meiltä - osio sisältyy kaikkiin maksuluokkiin. All Inclusive- maksuluokkaan sisältyy interaktiivinen Vapaa sana- osio, interaktiivinen liikuntapäiväkirja sekä interaktiivinen ruokapäiväkirja.
<b>Vertaistuki</b>	Ei vertaistukea	Keskusteluareena sekä Vanhempainpuhelin tarjoavat vertaistukea.	Vertaistukea interaktiivisen Vapaa sana- osion kautta.
<b>Sosiaalinen media</b>	Omat Facebook- sivut, jotka toimivat ajankohtaisten ja yleisten asioiden tiedostuskanavana.	Sosiaalisessa mediassa löytyy MLL:n eri yhdistysten omia sivuja, mutta vanhempainnetillä ei ole omia sivuja	Mukana Facebook:issa, jossa omien palveluiden mainontaa sekä artikkelilinkejä.



Liite 3. Kansainväliset verkkopalvelut analysointitaulukko

<b>Internet sivuston nimi ja osoite</b>	Nct The UK's largest charity for parents <a href="http://www.nct.org.uk">http://www.nct.org.uk</a>	NetDoctor <a href="http://www.netdoctor.co.uk/women-shealth/pregnancy/index.shtml">http://www.netdoctor.co.uk/women-shealth/pregnancy/index.shtml</a>	Raising Children Network <a href="http://raisingchildren.net.au">http://raisingchildren.net.au</a>
<b>Maa</b>	Iso-Britannia	Iso-Britannia	Australia
<b>Kenelle palvelu suunnattu</b>	Lasta odottaville perheille ja pikkulapsi perheille	Kaiken ikäisille terveydenhuolto-palveluita tarvitseville. Sivustolta löytyy erikseen raskauteen ja synnytykseen liittyvät osiot.	Lapsiperheille, isovanhemmille ja kaikille, jotka kasvattavat lapsia
<b>Ilmainen/maksullinen/kirjautuminen</b>	Sivusto on ilmainen, sähköinen asiointi vaatii kirjautumista. Jäseneksi liittyminen on maksullista.	Ilmainen, sähköinen asiointi vaatii kirjautumista	Ilmainen
<b>Mihin käytetään, missä tilanteissa</b>	Tietoa raskausajan alusta aina 2-vuotiaan lapsen kehitykseen	NetDoctor tarjoaa terveydenhuollon ammattilaisten palveluita potilaille	Sivusto tarjoaa tieteellistä tietoa ja sen tarkoituksena on antaa tukea vanhemmille päätösten teossa huomioiden yksilöllinen perhetilanne.
<b>Sivujen muoto/toiminta - tietoa antava - interaktiivinen</b>	Interaktiivinen Puhelinpalvelu sekä internet palvelulinja	Sivusto sisältää yleistä tietoa raskausajasta, synnytyksestä sekä vauva-ajasta. Asiakkaalla on mahdollisuus lähettää kysymyksiä lääkärille sekä käydä keskustelua muiden käyttäjien kanssa. Lisäksi sivustolta löytyy videoklippejä.	Sivusto sisältää yleistä tietoa vanhemmuudesta, raskausajasta ja lapsen kehityksestä aina teini-ikään asti.
<b>Vertaistuki</b>	Sivustolla on sähköinen keskustelualue	Sivustolla on sähköinen keskustelualue	Sivustolla on sähköinen keskustelualue
<b>Sosiaalinen media</b>	Mukana Facebook:issa, jossa on omien palveluiden mainontaa sekä artikkeli linkkejä. Käyttäjät voivat kommentoida ja käydä keskustelua Facebook -sivustolla	NetDoctor on mukana Facebook:issa. Sivusto sisältää artikkelilinkkejä. Keskustelu/komentointi on mahdollista, mutta sitä ei ole käyty.	Mukana Facebook:issa ja Twitter:issä.

<b>Internet sivuston nimi ja osoite</b>	Familylives <a href="http://www.familylives.org.uk/about/">http://www.familylives.org.uk/about/</a>	Parentguide.ca the all-in-one website for busy parents <a href="http://www.parentguide.ca">http://www.parentguide.ca</a>	Neighborhood Parents Network <a href="http://www.npnparents.org">http://www.npnparents.org</a>
<b>Maa</b>	Iso-Britannia	Kanada	Chicago, Yhdysvallat
<b>Kenelle palvelu suunnattu</b>	Lasten vanhemmille ja lasta odottaville	Raskaana oleville sekä 0-18 -vuotiaiden lasten vanhemmille sekä lasta odottaville	Chicagolaisille lapsiperheille
<b>Ilmainen/maksullinen/kirjautuminen</b>	Ilmainen	Ilmainen, kommenttien jättäminen sekä keskusteluun osallistuminen vaatii kirjautumista	Ilmainen, keskusteluun osallistuminen vaatii kirjautumista
<b>Mihin käytetään, missä tilanteissa</b>	Perheiden tukeminen haastavissa tilanteissa	Tietoa vanhemmille raskaudesta ja lasten hoidosta	Sivuston tarkoituksena on antaa vanhemmille tietoa lapsen kasvusta ja kehityksestä sekä saada vanhempia verkostoitumaan oman asuinalueensa vanhempien kanssa.
<b>Sivujen muoto/toiminta - tietoa antava - interaktiivinen</b>	24h puhelinneuvontapalvelu, verkkosivuneuvonta, sähköpostipalvelu, live chat sekä tukiryhmiä	Vanhemmuuden tukemista verkossa, ajantasaista tietoa ja vinkkejä. Sivusto sisältää myös blogi- kirjoituksia.	Käyttäjillä mahdollisuus käydä keskustelua muiden vanhempien kanssa sekä osallistua kalenterissa näkyviin tapahtumiin eri puolilla Chicagoo.
<b>Vertaistuki</b>	Tukiryhmät, keskustelu forumi	Käyttäjällä on mahdollisuus käydä keskustelua muiden vanhempien kanssa.	Sivustolla keskustelufoorumi, jossa käyttäjät voivat vaihtaa ajatuksia ja mielipiteitä mieltä askarruttavista aiheista. Lisäksi sivustolla on kalenteri, mistä löytyy eri alueiden tapahtumia
<b>Sosiaalinen media</b>	Sivusto on mukana Facebook:issa sekä Twitter:issä.	Mukana Facebook:issa, jossa käyttäjät voivat käydä keskustelua.	Mukana Facebook:issa, jossa mainostetaan Neighborhood Parents Network -tapahtumia.

Internet sivuston nimi ja osoite	Min-mave <a href="http://www.min-mave.dk">http://www.min-mave.dk</a>	1177Vårdguiden <a href="http://www.1177.se/Tema/Gravid/">http://www.1177.se/Tema/Gravid/</a>
Maa	Tanska	Ruotsi
Kenelle palvelu suunnattu	Perheen perustamista suunnitteleville, raskaana oleville ja 0-6v lasten vanhemmille	Kaiken ikäisille terveydenhuoltopalveluita tarvitseville. Sivustolta löytyy erikseen raskauteen ja synnytykseen liittyvät osiot.
Ilmainen/ maksullinen/ kirjautuminen	Ilmainen, keskusteluun osallistuminen vaatii kirjautumista	Ilmainen, omien hoitokontaktien selaaminen vaatii kirjautumista
Mihin käytetään, missä tilanteissa	Antaa vastauksia perheiden kysymyksiin koskien raskautta, synnytystä ja vauva-aikaa	Antaa vastauksia perheiden kysymyksiin koskien raskautta, synnytystä ja vauva-aikaa
Sivujen muoto/toiminta - tietoa antava - interaktiivinen	Sivustolla keskustelufoorumi, jossa käyttäjät voivat käydä keskustelua mieltä askarruttavista aiheista. Lisäksi paljon artikkeleita.	24h puhelinneuvontapalvelu, verkkosivuneuvonta, ajanvarauspalvelu, lisäksi sivusto sisältää videoklippejä
Vertaistuki	Keskustelufoorumi	Käyttäjä voi esittää kysymyksiä asiantuntijoille. Sivustolla ei ole keskustelufoorumiä.
Sosiaalinen media	Sivusto on mukana Facebook:issa, jossa jaettu artikkeleita.	Mukana Facebook:issa, jossa yleistä terveystietoa