



Raskaana olevien kokemuksia synnytyssairaal- lan sosiaalisen median sisällön tarpeista

Anne-Mari Javanainen, Essi Talvisto

2020 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Raskaana olevien kokemuksia synnytysairaalan sosiaalisen median sisällön tarpeista

Anne-Mari Javanainen, Essi Talvasto
sairaanhoitajakoulutus
opinnäytetyö
syksy 2020

Anne-Mari Javanainen, Essi Talvisto

Raskaana olevien kokemuksia synnytyssairaalan sosiaalisen median sisällön tarpeista

Joulukuu 2020

Sivumäärä 52

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää erään eteläsuomalaisen synnytyssairaalan sosiaalisen median sisältöä vastaamaan raskaana olevien ja tulevien synnyttäjien tarpeita. Tavoitteena oli antaa raskaana oleville tuleville synnyttäjille mahdollisuus vaikuttaa synnytys-sairaalan sosiaalisen median sisältöön. Sosiaalisen median sisällöllä voidaan vaikuttaa positiivisesti synnytyssairaalan markkinointiin sekä vuosittaiseen synnyttäjien määrään. Tällä taas saadaan varmistettua synnytysosaston toiminnan tarve ja sitä kautta jatkuvuus. Tämän opinnäytetyön pohjana käytettiin sekä suomenkielisiä että kansainvälisiä tieteellisiä tutkielmia ja julkaisuja, jotta saatiin mahdollisimman laaja pohja teoriaosuudelle. Teoriaosassa avattiin laajasti raskauteen ja synnytykseen, synnytyssairaalan toimintaan sekä sosiaaliseen mediaan liittyviä käsitteitä ja tapahtumia.

Opinnäytetyö toteutettiin kyselytutkimuksena. Sitä varten laadittiin kyselylomake, johon vastasivat raskaana olevat Uudenmaan alueella synnytysvalmennukseen osallistuvat syksyllä 2020. Kyselytutkimus toteutettiin neljässä eri synnytysvalmennuksessa, jotka toteutettiin etäyhteyden avulla. Osallistuneille raskaana oleville lähetettiin sähköpostiin kyselylomakkeen linkki, josta he pääsivät vastaamaan kyselyyn.

Kyselytutkimuksen tulosten mukaan suurin osa vastanneista seurasi jo synnytyssairaalan sosiaalisen median tilejä Facebookissa ja Instagramissa. Tutkimuksen mukaan raskaana olevat haluavat nähdä sisältöä muun muassa synnytysasennoista, synnytysosaston tiloista ja tarvikkeista, vauvan hoidosta sekä imetyksestä ja ihokontaktista. Myös kivunlievitysmenetelmistä halutaan tietoa. Suosituin sisällöntuotantotahti on 1-2 kertaa viikossa ja sisältö halutaan tuotettavan sekä kuvina että videoina.

Tämän opinnäytetyön avulla synnytyssairaalan on mahdollista kehittää sosiaaliseen mediaan tuotettavaa sisältöään vastaamaan kohderyhmänsä kiinnostusta, ja näin ollen myös edistää synnytyssairaalan markkinointia ja mahdollisesti kasvattaa tulevien synnyttäjien määrää.

Asiasanat: raskaana oleva, raskaus, synnytys, synnyttäminen, vanhemmuus, sosiaalinen media

Anne-Mari Javanainen, Essi Talvasto

Expecting mothers' experiences on the need for social media content provided by maternity hospital

December 2020

Pages

52

The purpose of this thesis was to develop social media content for a maternity hospital located in Southern Finland in order to better match the needs of women during pregnancy and birth. The aim was to give pregnant women the possibility to have an influence on the social media content of this maternity hospital. By changing the social media content, it is possible to have an influence on the maternity hospital's marketing and annual number of births. This ensures the ongoing activity of the maternity hospital. In order to receive the most comprehensive knowledge base possible, both domestic and international scientific studies and publications were used. The concepts and functions related to pregnancy, childbirth, the procedures in the maternity hospitals and social media were widely explained.

This thesis was executed as a survey. A questionnaire was created for which was answered by childbirth class participants in the Uusimaa area in autumn 2020. The research was executed in four different childbirth classes which were held with the help of remote access. The link to the questionnaire was sent to the participants' email addresses.

According to the results majority of the respondents were already following the maternity hospital's Facebook and Instagram accounts. According to the research the expecting women prefer to see content in social media about labor positions, the premises and the equipment of the maternity hospital, baby care, breastfeeding and skin contact. The respondents hope to see new posts published 1 to 2 times per week and they want the publications to include both pictures and videos.

The results can be utilized in the development of the maternity hospital's social media content. With the help of this study the maternity hospital will be able to develop their social media content and advance their marketing and possibly increase the number of women who choose to give birth in this particular hospital.

Keywords: pregnant, pregnancy, labor, giving birth, parenthood, social media

Sisälllys

1	Johdanto.....	6
2	Teoria	8
2.1	Toimintaympäristö	8
2.2	Nykyinen sosiaalisen median sisältö ja kehittämistarpeet synnytysosastolla.....	9
2.3	Synnytys	11
2.3.1	Synnyttäminen Suomessa 2000-luvulla	11
2.3.2	Miksi valita sairaalasyntyty?	12
2.3.3	Synnytyssairaalan asiakkaana syntyvän lapsen vanhemmat	14
2.3.4	Synnytyksen kulku	14
2.3.5	Kivunlievitysmenetelmät	15
2.3.6	Synnytyksen asennot	18
2.3.7	Alatiesynnytys ja sektiot	18
2.3.8	Vesisynnytys	19
2.3.9	Komplikaatiot	20
2.3.10	Synnytyksen pelko	22
2.3.11	Synnytyksen jälkeen.....	23
2.4	Sosiaalinen media	24
2.4.1	Sosiaalisen median kanavat Facebook ja Instagram	24
2.4.2	Sosiaalinen media terveydenhuollossa	25
2.4.3	Sosiaalinen media ja yksityisyys	25
2.4.4	Sosiaalinen media markkinoinnin apuna	26
3	Tutkimusmenetelmät	27
3.1	Tutkimuksen toteutus	27
3.2	Kyselylomake	28
3.3	Analyysimenetelmä	31
4	Tulokset	31
5	Johtopäätökset ja pohdinta.....	36
5.1	Luotettavuus ja tutkimusetiikka	38
	Lähteet.....	40
	Kuviot	49
	Taulukot	49
	Liitteet	49

1 Johdanto

Suomessa terveydenhuoltolaki sisältää asetuksen kiireellisestä hoidosta, jonka mukaan synnytyksiä hoitavassa sairaalassa tulee hoitaa vähintään tuhat synnytystä vuosittain (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä 782/2014 14§). Synnytysairaalan laadukkuus ja kyky hoitaa synnytyksiä ei kuitenkaan riipu yksikön koosta, vaikka tällaisia mielikuvia etenkin mediassa on aika ajoin luotu. Sosiaali- ja terveysministeriön tekemän selvityksen mukaan ideaalitulanteessa jokainen synnytysyksikkö hoitaisi minimissään 2000 synnytystä vuodessa, mutta maantieteellisistä syistä johdun tällainen tavoite ei olisi realistinen Suomessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015.)

Koska yllä mainitut asetukset luovat synnytyksiä hoitaville yksiköille paineita saavuttaa tietty määrä synnytyksiä vuosittain, täytyy synnytysairaala markkinoida. Tulevilla synnyttäjillä on oikeus valita synnytyspaikkansa, ja synnytyspaikan valintaan vaikuttavat sen maantieteellisen sijainnin lisäksi myös maine, mielikuvat, tuttuus ja ennalta hankittu tieto yksiköstä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015). Pienen synnytyksiä hoitavan yksikön vahvuuksia ovat mahdollisuus palvella synnyttäjää entistä monipuolisemmin ja intensiivisemmin sekä mahdollisuus tarjota yksilöllistä ja synnyttäjän tarpeisiin vastaavaa toimintaa (HUS 2020).

Markkinoinnissa ja tiedon jakamisessa sosiaalinen media on ottanut valta-aseman. Sosiaalinen media tarjoaa alustan, jossa on mahdollista jakaa ja vastaanottaa tietoa, olla interaktiivisessa vaikutuksessa eri toimijoiden kanssa sekä rajattoman pääsyn vuorokauden ympäri eri yksityishenkilöiden ja yritysten ylläpitämille käyttäjätileille; siksi se tavoittaa helposti suuren joukon kohderyhmäänsä. (Matikainen & Huovila 2017; Pönkä 2014.) Synnytysosaston ylläpitämällä sosiaalisen median sivustoilla on informatiivisen sisällön lisäksi kuvia syntyneistä vauvoista ja synnytysairaalan arjesta eri näkökulmista sekä tiedotuksia tulevista tapahtumista ja koulutuksista. Tällä hetkellä osasto on tuottanut sisältöä sosiaaliseen mediaan ilman kohdennusta vastaamaan heidän kohderyhmänsä tarpeisiin. (HUS Henkilökohtainen haastattelu 2020.) Tämän opinnäytetyön tarkoituksena onkin selvittää kyselytutkimuksen avulla millaista sisältöä raskaana olevat ja tulevat synnyttäjät haluaisivat saada synnytysosaston sosiaalisen median kanavilta ja siten kehittää synnytysosaston sosiaalisen median sisältöä vastaamaan sen kohderyhmän tarpeita. Tällä pyritään myös vaikuttamaan positiivisesti synnytysairaalan markkinointiin sekä vuosittaisten synnyttäjien määrään.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää erään eteläsuomalaisen synnytysairaalan sosiaalisen median sisältöä vastaamaan raskaana olevien ja tulevien synnyttäjien tarpeita. Tavoitteena oli antaa raskaana oleville tuleville synnyttäjille mahdollisuus vaikuttaa synnytysairaalan sosiaalisen median sisältöön. Sosiaalisen median sisällöllä voidaan vaikuttaa

positiivisesti synnytyssairaalan markkinointiin, vetovoimaisuuteen ja houkuttelevuuteen, ja sen myötä myös mahdollisesti vuosittaiseen synnyttäjien määrään. Tällä taas saadaan varmistettua synnytysosaston toiminnan tarve ja sitä kautta jatkuvuus. Tässä työssä hankittiin informaatiota työelämäedustajalle siitä, minkälaista sisältöä raskaana olevat haluaisivat saada osaston sosiaalisen median kanavista Facebookista ja Instagramista. Tässä Etelä-Suomen sairaalassa synnytetään vuosittain noin 1000 vauvaa (Tilastoraportti 49/2019). Kohderyhmää palvelemalla sosiaalisen median markkinoinnilla pyritään houkuttelemaan tulevia synnyttäjiä valitsemaan synnytyssairaalaksi juuri tämän eteläsuomalaisen sairaalan yksikön.

Tämä opinnäytetyö oli tutkimuksellinen, ja sen tilaajana toimi erään eteläsuomalaisen sairaalan synnytysosasto. Opinnäytetyö toteutettiin määrällisenä kyselytutkimuksena ja sen vastauksen perusteella pyritään kehittämään tämän synnytyssairaalan sosiaalisen median sivujen sisältöä. Kyselylomake laadittiin aikaisemman kirjallisuuden perusteella ja toteutettiin yhteistyössä opinnäytetyön tekijöiden ja synnytyssairaalan sosiaalisen median vastaavien kanssa. Kyselylomake tarjottiin täytettäväksi sähköisesti syksyllä 2020 kyseisen synnytysosaston järjestämissä synnytysvalmennuksissa, joita tarjotaan raskaana oleville ja heidän puolisoilleen. Kyselytutkimus analysoitiin, ja sen tulosten perusteella koostettiin raportti. Raportin avulla synnytyssairaala kykenee kehittämään heidän ylläpitämänsä sosiaalisen median sisältöä. Kyselytutkimus toteutettiin verkkokyselynä. Jokainen synnytysvalmennukseen osallistuva raskaana oleva ja tuleva synnyttäjä sai tapahtuman päätteeksi sähköpostitse linkin, jota kautta he pääsivät vastaamaan kyselyyn. Tämän opinnäytetyön lähteenä käytettiin ajankohtaisia tieteellisiä tutkimuksia sekä tutkimusartikkeleita. Opinnäytetyössä hyödynnettiin myös alan kirjallisuutta sekä muuta saatavilla olevaa aineistoa.

2 Teoria

2.1 Toimintaympäristö

Tässä kappaleessa kerromme erään Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin synnytysosaston synnytysvalmennuksesta ja sen sisällöstä. Materiaalit olemme saaneet synnytysairaalan henkilökunnalta, ja ne on päivitetty vuonna 2020.

Synnytysvalmennuksia pidetään eteläsuomalaisen sairaalan synnytysosaston toimesta joka toinen viikko. Synnytysvalmennus on tarkoitettu ensisynnyttäjille ja heidän puolisoilleen, mutta myös uudelleensynnyttäjät voivat osallistua valmennukseen. Synnytysvalmennuksessa käydään läpi ensin tulevan synnytysairaalan tiedot sekä toimintaohjeet siihen hetkeen, kun synnytys on ajankohtainen. Toimintaohjeet kattavat niin pysäköintiohjeet, ovikellon ja oven sijainnin kuin ohjeet tilanteeseen, jossa tarvitaan mahdollisesti ambulanssia.

Synnytysvalmennuksessa synnyttäjien kanssa käydään läpi synnytyksen käynnistymistä, johon kuuluu supistusten alkaminen, lapsivedenmeno, sikiön liikkeiden seuranta ja liikelaskenta sekä mahdollisen verenvuodon seuraaminen. Näiden avulla voidaan päätellä myös kotoa sairaalaan siirtymisen ajankohtaa silloin, kun toiveissa on sairaalasyntyminen. Tämä eteläsuomalainen synnytysosasto on koonnut valmennukseensa myös tulevaa synnyttäjää helpottavan ”check-listin” eli listan asioista, joita synnyttäjän kannattaa pakata mukaan sairaalaan. Lista sisältää muun muassa neuvolakortin, omat peruslääkkeet, sisäkengät, vesipullon, hygieniatarvikkeet, omat kivunlievitysmenetelmät, musiikki, liivinsuojat sekä kotiinlähtövaatteet. Omiin kivunlievitysmenetelmiin saattaa kuulua esimerkiksi Tens-laite. Lisäksi synnyttäjän tukihenkilölle on koottu oma lista, jonka mukaan tukihenkilön kannattaa pakata mukaan sisäkengät, eväät, mukava asu, kamera ja parkkikiekko sekä perhehuonetoiveen ollessa kyseessä, myös omat hygieniatarvikkeet, lääkkeet ja varavaatteet. Myös turvakaukalo kannattaa muistaa, jos sairaalasta poistutaan autolla.

Synnyttäjille esitellään synnytys vaihe vaiheelta, alkaen latenssivaiheesta ja päättyen aikaan lapsivuodeosastolla synnytyksen jälkeen. Lisäksi synnytysvalmennus sisältää osiot kivunlievitysmenetelmistä, synnyttäjän liikkumisesta synnytyksen aikana, joogaliinan käytöstä ja puolison roolista synnytysosastolla. Valmennuksen lopuksi esitellään vielä vauvojen valvontaosasto eli Vaava, ja annetaan osallistujille mahdollisuus esittää tarkentavia kysymyksiä. Synnytysvalmennukseen osallistuvat voivat käydä vierailemassa myös synnytysosaston virallisilla Facebook- ja Instagram -sivuilla.

Tätä opinnäytetyötä tehdessä on osallistuttu neljään synnytysvalmennukseen päivämäärinä 2.9.2020, 16.9.2020, 30.9.2020 ja 14.10.2020. Synnytysvalmennukset on järjestetty poikkeuksellisesti etäyhteydellä Teams-palvelun kautta.

2.2 Nykyinen sosiaalisen median sisältö ja kehittämistarpeet synnytysosastolla

Eteläsuomalaisen sairaalan synnytysosaston sosiaalisen median vastaavien henkilökohtaisessa haastattelussa selvisi, että osasto julkaisee nykyisellä toiminnallaan yhdestä kahteen kuvaa viikoittain sosiaalisessa mediassa, sekä Facebookissa että Instagramissa. Facebookin seuraajakuntaa he kuvaavat asiallisemmaksi ja ikäjakaumaltaan vanhemmaksi. Facebookissa osastoa seuraavat myös ne henkilöt, joille raskaus ei ole enää ajankohtainen tai synnytyksestä on saattanut kulua jo muutamia vuosia. Instagramin seuraajakuntaa he kuvaavat nuoremaksi, ja heillä on kyky vastaanottaa myös rennompaa mediasisältöä.

Tällä hetkellä osasto on tuottanut sosiaaliseen mediaan sisältöä muun muassa erilaisista synnytyksessä käytettävistä lääkkeellisistä ja lääkkeettömistä kivunlievityskeinoista, tietoa koulutuksista, imetyksestä, ihokontaktista, kenttäkättilö-toiminnasta, ensisynnyttäjille tarkoitettuista synnytysvalmennuksista, vesisynnytyksestä, ponnistusasennoista sekä osaston tiloista ja tarvikkeista. Haastattelun perusteella osaston sosiaalisessa mediassa suurinta huomiota ovat saaneet kuvat, joissa esiintyy vastasyntynyt vauva.

Sosiaalista mediaa halutaan käyttää markkinoimaan synnytyssairaalan toimintaa, jotta se houkuttelisi tulevia synnyttäjiä valitsemaan juuri tämän sairaalan synnytyspaikakseen. Sosiaalisen median avulla voidaan myös lisätä informaatiota synnytykseen liittyvistä asioista, kuten erilaisista ponnistusasennoista ja kivunlievitysmenetelmistä, sekä kertoa kättilötyöstä ja kenttäkättilö-toiminnasta. Tällä hetkellä osaston sosiaalinen media tuottaa kaikenlaista sisältöä ilman tarkkaa kohdennusta kohderyhmälle. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on selvittää niitä sisältöjä, joita osaston sosiaalisen median tuottajat voivat käyttää vastaamaan kohderyhmän haluja ja tarpeita. Kyselylomakkeen avulla selvitetään niitä asioita, joita osaston sosiaalisen median seuraajat haluavat sekä Facebookissa että Instagramissa nähdä. Tarkoituksena on myös selvittää riittääkö 1-2 julkaisun määrä viikoittain, vai halutaanko julkaisujen määrää joko lisätä tai vähentää.

Osaston sosiaalisen median käytön haasteena nähdään yksityisyyden säilyttäminen sekä sisällön kohdentaminen kaikille synnytyssairaalan potentiaalisille asiakkaille. Sosiaalisessa mediassa julkaistussa sisällössä tulee huomioida ensisynnyttäjät ja uudelleensynnyttäjät, koko ikäjakauma nuorista vanhempiin, synnyttäjien lisäksi puoliset ja muu perhe, hoitoalan ammattilaiset ja opiskelijat, kättilötyöstä kiinnostuneet ja niin edelleen.

Kyseinen eteläsuomalainen synnytyssairaala on aiemmin kehittänyt sosiaalisen median viestintäsuunnitelmaansa yhteistyössä Laurean liiketalouden opiskelijoiden kanssa projektin muodossa vuonna 2018 (Abazi, A. ym. 2018). Projektin tavoitteena oli saada synnytyssairaalan kotisivuille sekä Facebook- ja Instagram-tileille selkeä viestintäsuunnitelma sekä kasvattaa synnytyssairaalan vetovoimaisuutta ja tunnettavuutta, ja näin ollen myös synnyttäjien vuotuista

lukumäärää. Projektissa Laurean opiskelijat laativat ensin kyselyn, jossa selvitettiin synnytys-sairaaloiden valintaan vaikuttavia tekijöitä sekä toiveita erilaisista palveluista. Kysely toteutettiin Facebookissa. Kyselyn lisäksi opiskelijat vertailivat eri sairaaloiden synnytysosastojen sosiaalisen median kanavia ja sisältöjä, ja lopuksi loivat tekemiensä vertailun ja kyselyn tulosten sekä erilaisten viestintäsuunnitelmamallien pohjalta synnytysairaallalle uuden sosiaalisen median viestintäsuunnitelman. Tämän lisäksi opiskelijat loivat myös prototyypin synnytysairaalan kotisivuja varten.

Kyseisessä projektissa toteutetussa kyselyssä haluttiin tietoa muun muassa vastaajien iästä, synnytysairaalan valintaan vaikuttavista asioista, synnytykseen liittyvän tiedon hankinnasta ja synnytysairaaloihin kaivattavista palveluista. Lisäksi kyselyssä kysyttiin, onko vastaaja tietoinen siitä, että Suomessa voi itse valita sairaalan, jossa synnyttää. Vastaajilta kysyttiin myös mitä tietoja heidän mielestään olisi tärkeää löytää synnytysairaaloiden www-sivuilta.

Kyselystä saadut tulokset olivat seuraavanlaisia. Kyselyyn vastasi 441 henkilöä, joista suurin osa oli iältään 20-35 -vuotiaita. Kyselyn vastaajista vajaa 80 prosenttia oli tietoisia siitä, että synnytysairaalan voi valita itse. Suurin osa vastaajista oli hakenut tietoa synnytyksestä koskien neuvolasta, sairaalan kotisivuilta ja Facebookista sekä keskustelupalstoilta. Vain 6,1 prosenttia oli etsinyt kyseistä tietoa Instagramista. Synnytysairaalan www-sivuilta toivottiin saavan tietoa palveluista, saapumisohjeista, toimintaohjeista, yhteystiedoista sekä osaston tiloista. Lisäksi vastaajat toivoivat kuvia synnytysosastosta. Tärkeimmät kriteerit synnytysairaalan valinnassa olivat ehdottomasti sijainti, sairaalan maine ja palvelut. Palveluista vastaajat kertoivat kaipaavansa eniten perhehuoneita ja imetysohjausta. Muita kaivattuja "palveluita" olivat osaava henkilökunta, lääkkeetön kivunlievitys, synnytyksen aikainen ohjaus, kahvila, tutustumiskäynti, oleskelutila ja valokuvaus.

Viestintäsuunnitelmassa keskityttiin synnytysosaston Facebookiin ja Instagramiin liittyviin käytännön toimenpiteisiin, kuten esimerkiksi viikoittaisten julkaisujen määrään, hashtagien käyttöön ja julkaisujen tekemiseen myös ruotsin kielellä. Kotisivujen osalta suunnitelmassa ehdotettiin visuaalisen ilmeen parantamista ja sivujen selkeyttämistä. Samat tiedot tulisi myös löytyä sivuilta kaikilla kielillä.

Projektissa sivuttiin osittain samoja asioita ja kysymyksiä kuin tässä opinnäytetyössä. Tavoitehan on osittain sama: lisätä synnytysairaalan synnyttäjien lukumäärää. Tässä opinnäytetyössä keskitytään kuitenkin spesifimmin synnytysosaston Facebook- ja Instagram-tilien julkaisuihin ja niiden sisältöön raskaana olevien toiveiden ja tarpeiden pohjalta.

2.3 Synnytys

2.3.1 Synnyttäminen Suomessa 2000-luvulla

Suomi on turvallinen maa synnyttää. Suomessa syntyi 47 913 lasta vuonna 2018. Syntyvyys jatkoi laskuaan pudoten edellisestä vuodesta 5,8 %. Vajaa 30 % synnytyksistä tapahtui HYKS:n sairaaloissa (Naistenklinikka ja Jorvin sairaala) ja hieman yli 30 % HUS:n sairaaloissa (HYKS sekä Hyvinkään ja Lohjan sairaalat). (Tilastoraportti 2019.) Suomessa lähes kaikki, jopa 99,7 %, lapsista syntyy elävänä, ja perinataalikuolleisuus on hyvin alhaista. Vuonna 2016 Suomessa syntyi kuolleena tai kuoli ensimmäisen elinviikon aikana 4,1 lasta tuhannesta syntyneestä lapsesta. Suurin osa synnytyksistä, noin 99,5 %, tapahtuu sairaaloissa, ja loput joko suunnitellusti tai suunnittelemattomasti sairaalan ulkopuolella, esimerkiksi kotona tai matkalla sairaalaan. Alatiesynnytysten osuus kaikista synnytyksistä on edelleen suurin. Keisarinleikkauksia kaikista synnytyksistä oli vuonna 2016 16,4 %, joista hätäsektioita oli 5,8 %. Kaikkiin synnytyksiin verrattuna hätäsektioita tehdään vain noin 1 % synnytyksistä. Sektion riski on tilastollisesti suurempi (21 %) ensisynnyttäjillä kuin uudelleensynnyttäjillä (13 %). (Tilastoraportti 2017.)

Synnytyssairaaloiden määrää on vähennetty Suomessa. Pieniä yksiköitä on suljettu, vaikka juuri näissä on pystytty tarjoamaan yksilöllistä ja asiakaslähtöistä hoitoa. (Jouhki 2017, 16.) Tällä hetkellä synnytyksiä hoidetaan 23 synnytyssairaalassa (Hänninen 2019), joista viisi on yliopistollisia sairaaloita. Yliopistollisiin sairaaloihin on keskitetty riskiraskauksien ja riskisynnytysten seuranta sekä hoito. (THL 2016.) Suomessa synnytyslääkäri vastaa synnytystoiminnasta sairaalassa. Synnytyslääkärin vastuulla on myös operatiiviset alatiesynnytykset ja keisarinleikkaukset. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2010.) Normaalisti etenevät alatiesynnytykset hoitaa kätilö, jonka työtehtäviin kuuluu lisäksi naisen yleinen hoito sekä tukeminen, sikiön voimien tarkkailu ja synnyttäjän riittävän kivunlievityksen arvioiminen. Kätilö voi tarvittaessa konsultoida synnytyslääkärää. (Council Directive 80/154/EEC, Council Directive 80/155/EEC.)

Suomen perheiden pienentynyt lapsiluku lisää synnytyksen ja syntymän ainutkertaisuutta, jossa turvallisuus ja turvallisuudentunne halutaan maksimoida. Hyvän synnytyksen voidaan ajatella luovan pohjaa hyvälle elämälle. (Raudaskoski & Saarela 2016, 1821-1822.) Synnyttäjien keski-ikä oli vuonna 2015 Suomessa 30,6 vuotta, ja ensisynnyttäjien keski-ikä oli 28,8 vuotta. Synnytysten määrät ovat laskussa, mutta synnyttäjien keski-ikä nousussa; Suomessa siis syntyy jatkuvasti yhä vähemmän lapsia, ja lapset saadaan yhä myöhemmällä iällä. Poikia Suomessa syntyy 1,5 % enemmän kuin tyttöjä ja poikavauvojen keskipaino on hieman suurempi kuin tyttövauvojen. (THL 2016.)

Kun raskaus on kestänyt vähintään 22 viikkoa ja sikiö on syntyessään yli 500 gramman painoinen, puhutaan ennen aikaisesta synnytyksestä. Ennen tätä kyseessä on keskenmeno. Ennenaikainen synnytys vaihtuu täysiaikaiseen synnytykseen, kun raskaus on kestänyt vähintään 37 viikkoa. (Paananen ym. 2007, 398.) Suomessa 6 % lapsista syntyy ennenaikaisesti eli ennen 37.

raskausviikkoa. Hoitoperäinen syy ennenaikaiseen synnytykseen löytyy 30 % tapauksista, 30 % johtuu aikaisesta lapsivedenmenosta ja noin 40 % johtuvat kohdunkaulan ennenaikaisesta kypsymisestä. (Uotila ym. 2018.) Suomessa on kuitenkin niin länsimaalaisittain kuin eurooppalaisittainkin tarkasteltuna alhainen ennenaikaisten synnytysten esiintyvyys (Raudaskoski & Saarela 2016, 1821-1822).

Laki kunnallisista äitiys- ja lastenneuvoloista vuonna 1944 paransi edelleen synnyttämisen turvallisuutta Suomessa. Äitiysavustuslaki edellyttää, että raskaana olevan äidin on käytävä lääkärin, kättilön tai äitiysneuvolan vastaanotolla ennen neljännen raskauskuukauden päättymistä saadakseen äitiysavustuksen. (Äitiysavustuslaki 477/1993 2§.) Näin monia raskaudenaikaisia häiriötiloja kyettiin toteamaan mahdollisimman varhain, ja mahdollisiin ongelmiin voitiin ehkäistä tehokkaasti (Pallasmaa & Gissler 2016, 1860-1866).

Suomessa raskaana olevien naisten tupakointi on valitettavan yleistä, sillä raskauden alussa tupakoivia naisia on 30 vuoden ajassa tarkasteltuna 15 %, ja vielä raskauden loppuvaiheessa tupakovia raskaana olevia naisia 8 %. Luvut ovat korkeimpia Pohjoismaissa. (Tilastoraportti 4/2016.) Raskaana olevan äidin tupakointi lisää keskenmenon riskiä, kohdunulkoisen raskauden riskiä, istukan ennenaikaisen irtoamisen riskiä, synnytyksen ennenaikaisen käynnistymisen riskiä, pientä syntymäpainoa sekä lisää kohtukuoleman riskiä (Marufu ym. 2015).

2.3.2 Miksi valita sairaalasyntyty?

Synnytyssairaaloissa tapahtuvat vakavat komplikaatiot ovat harvinaisia Suomessa (Karalis 2018). Sairaalasyntytyksen turvallisuuden puolesta puhujana toimii se, että sairaalassa on mahdollista saada syntymään lapsi nopeasti hätäkeisarileikkauksella (Saisto & Rouhe 2016, 1853-1859). Suomessa synnytysten hoidon lähtökohtana on turvallisuus (Sariola & Tikkanen 2011; Äitiysneuvolaopas 2013). Lähes kaikki naiset valitsevatkin sairaalan synnytyspaikakseen. Suomi on synnyttäjälle yksi turvallisimmista maista maailmassa. Vuosittain muutama kymmen perhettä valitsee vaihtoehtoisen synnytyspaikan, yleensä kotinsa. (THL 2016.) Kotona synnyttäminen ei kuulu julkiseen terveydenhuoltoon, eikä sitä suositella Suomessa (Sariola & Tikkanen 2011). 1950-luvulla jo valtaosa, yli 90 %, hoidettiin sairaalassa, kun sitä ennen suurin osa lapsista syntyi kotona (Paananen 2015; Nieminen 2016). Sairaalassa suositellaan synnyttämään erityisesti siksi, että synnytyksessä voi ilmetä äkillisiä komplikaatioita (Darmstad ym. 2009; Sariola & Tikkanen 2011), kuten sikiön synnytyksenaikainen hapenpuute (Sariola & Tikkanen 2011), synnytyksen etenemisen häiriöt sekä synnytyksenjälkeinen voimakas verenvuoto (Uotila & Tuimala 2011). Komplikaatiot voivat tarvita äkillistä hoitoa ja lääketieteellisiä toimenpiteitä (Sariola & Tikkanen 2011). Myös päivystysaikaiseen synnytykseen liittyy sikiön synnytyksenaikaisen hapenpuutteen riski (Karalis 2018).

Terveysthuolto Suomessa ylläpitää turvallisuutta ja laatua, jotka koostuvat useiden eri tekijöiden yhteistyöstä. Turvalliselle ja laadukkaalle hoidolle yhteistä ovat hoidolliset komponentit, joita ovat potilaan mahdollisuus osallistua häntä koskevaan päätöksentekoon, synnytyskäyttöön sopiva laitos, pätevä sekä motivoitunut henkilökunta, välttämättömien lääkkeiden saatavuus, tieteellisiin lähteisiin perustuvien käytäntöjen noudattaminen, kattava dokumentointi, riittävä viestintä ja uuden tiedon tehokas käyttäminen sekä tiedon tarkistaminen riittävän usein. (Karalis 2018, 22.) Äitiyshuoltoa Suomessa voidaan pitää hyvin toimivana ja näyttöön perustuvana (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013). Synnyttäjät kokevat, että heidän synnytyksenaikaista hallintansa tunnetta lisäävät riittävä tiedonsaanti, mahdollisuus osallistua heitä ja syntyvää lasta koskevaan päätöksentekoon sekä rauhoittava hoitoympäristö ja hoitotilanne (Ryttyläinen 2015).

Suomessa synnyttäjällä on mahdollisuus valita eri synnytys sairaaloiden välillä. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueella asuva henkilö voi valita synnytys sairaalaksi minkä tahansa alueen sairaalan, joita on tällä hetkellä neljä kappaletta Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueella. HUS ilmoittaa, että kaikissa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueella sijaitsevilla synnytys sairaaloissa käytetään samoja hoitoperiaatteita. Kaikissa neljässä synnytys sairaalassa on vastasyntyneiden valvontaosasto, mutta riskiraskauksien ja riskisynnytyksien hoito on keskistetty Naistenklinikalle Helsinkiin, jossa sijaitsee antenataali-osasto. Mikäli synnyttäjän valitsemassa synnytys sairaalassa on ruuhkaa, synnyttäjä voidaan ohjata synnyttämään toiseen Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin yksikköön. (HUS verkkosivut 2020.)

Suomessa suunnittelemattomien sairaalan ulkopuolisten synnytysten määrä on kolminkertaistunut viimeisten kahden vuosikymmenen aikana (Hänninen 2019). THL:n perinataalitalastorin (2019, 3) mukaan vuonna 2018 suunnittelemattomasti matkalla sairaalaan syntyi 76 vauvaa ja muiden syiden vuoksi 98 vauvaa. Vuonna 2018 suunniteltuja kotisyntyisiä oli Suomessa 69 kappaletta kaikista 47 274 synnytyksestä. Jouhkin (2017) tutkimuksessa mukana olleet kotisyntyksen vapaaehtoisesti valinneet perheet kokivat sairaalaympäristön kontrolloivana ja halusivat, että synnytys tapahtuu kotona turvassa tärkeiden ihmisten ympäröimänä. Vaikka osa synnyttäjistä kokee kodin olevan paras synnytyspaikka (Zielinski ym. 2015), liittyy kotisyntytyksiin joidenkin tutkimuksien mukaan sairaalasyntytyksiin verrattuna suurempi perinataali- (Snowden ym. 2015) ja neonataalikuolleisuus (Wax ym. 2010). Toisaalta kotona synnyttämiseen liittyy myös etuja, kuten synnytystoimenpiteiden ja infektioiden vähäisempi määrä (Wax ym. 2015; Zielinski ym. 2015), edullisuus verrattuna sairaalasyntytykseen (Schroeder ym. 2012; Janssen ym. 2015) ja synnyttäjien kokemus kotiympäristöstä miellyttävämpänä (Zielinski ym. 2015).

2.3.3 Synnytyssairaalan asiakkaana syntyvän lapsen vanhemmat

Vanhemmuus on läheinen ihmissuhde kahden sukupolven välillä (Laakkonen 2010, 16). Vanhemmuuden voi jakaa biologiseen, sosiaaliseen ja psykologiseen vanhemmuuteen. Lapsen geneettinen identiteetti määräytyy biologisen vanhemmuuden perusteella. Sosiaalisen vanhemmuuden kautta määräytyy lapsen nimi, kansallinen identiteetti ja kansalaisuus, sekä yhteiskunnan ja yhteisön jäsenyyteen liittyvät piirteet. Psykologisen vanhemmuuden kautta tuetaan lapsen psykologista identiteettiä älyllisesti, sosiaalisesti, moraalisesti ja fyysisesti. Myös adoptioperheissä voi muodostua psykologinen vanhemmuus ilman biologista vanhemmuutta. (Gerris 1994, 148-149; Laakkonen 2010, 17.) Vanhemmaksi opitaan ja kehitytään, ja vanhemmuutta voidaan luoda sosiaalisten toimintojen kautta. Sukupolvilla on merkitys vanhemmuuden muodostumisessa, sillä vanhemmuus rakentuu ajatusten, toimintatapojen ja perinteiden kautta. (Kekkonen 2004, 20,26; Laakkonen 2010, 17.)

Vauvan ensimmäinen kehitysympäristö on hänen perheensä, ja erityisen tärkeää on hyvä vuorovaikutus häntä hoitavien vanhempien kanssa. Vanhemman tehtävänä on huolehtia, että vauva tulee ymmärretyksi sekä havaita vauvan antamia viestejä sekä vastata tämän tarpeisiin. (Puura & Tamminen 2016, 951-959.) Perhe muodostuu Tilastokeskuksen määritelmän mukaan yhdessä asuvista avo- tai aviopuolisoista tai rekisteröidyssä parisuhteessa elävät henkilöt sekä heidän lapsensa. Perhe voi olla myös jompikumpi vanhemmista lapsineen, ja myös avo- tai aviosuhteessa tai rekisteröidyssä parisuhteessa elävät henkilöt ilman lapsia. (Tilastokeskus 2009.)

Synnytyssairaallalla on osansa vanhempien tukemisessa. Vanhempien tukeminen voidaan jakaa kolmeen luokkaan: universaaliin, kohdennettuun ja intensiiviseen tukeen. (Vu ym. 2015.) Universaali tukeminen tarkoittaa lapsen ja vanhemman hyvinvoinnin yleistä tukemista ja lisätuen tarpeen riittävän aikaista havaitsemista (Lindsay ym. 2017). Esimerkiksi neuvolapalvelut ovat universaalia tukemista, sillä ne tavoittavat lähes kaikki odottavat vanhemmat (Hakulinen-Viitanen & Pelkonen 2005). Kohdennettu tuki suunnataan niille vanhemmille, jotka kuuluvat esimerkiksi psyykkisten ongelmien vuoksi riskiryhmään tai niille lapsille, joilla on erityistarpeita, jotka liittyvät ennenaikaiseen syntymään, kehitykselliseen viiveeseen tai pitkäaikaissairauteen. Vanhempainryhmätoiminta ja perheneuvola ovat kohdennetun tuen palveluja. Intensiivistä tukea tarjotaan niille perheille, joissa on esimerkiksi päihdeongelma tai vakava mielen terveyden häiriö ja perheille, joissa esiintyy perheväkivaltaa. Myös äidin raskaudenaikaiset ja varhaisen vauvavaiheen oireet mielen terveydessä vaikuttavat äidin ja lapsen vuorovaikutukseen sekä kiintymyssuhteeseen. (Kalland & Salo 2020, 891-897.)

2.3.4 Synnytyksen kulku

Normaali raskauden kesto on keskimäärin noin 280 päivää eli 40 raskausviikkoa (Paananen ym. 2007, 170). Raskaus jaetaan kolmeen raskauskolmannekseen, joista jokainen kestää noin

kolme kuukautta. Ensimmäisen kolmanneksen eli trimesterin aikana kehittyvät sikiön elinten aiheet. Toisen trimesterin kuluessa elimet ja elinjärjestelmät kehittyvät valmiiksi. Kolmannella trimesterillä sikiö kasvaa kovaa vauhtia ja valmistautuu syntymään. Useimmissa tapauksissa sikiötä on kohdussa vain yksi, mutta raskauden on mahdollista olla myös monisikiöinen. Raskaus päättyy lapsen syntymään. (Sand ym. 2015, 508.)

Syytä sille miksi synnytys käynnistyy juuri tiettyinä ajankohtana ei tunneta, mutta sen uskotaan liittyvän kehon hormonaalisiin mekanismeihin ja sikiön kehitykseen. Synnytyksen käynnistyessä kohtu alkaa supistella ja hiljalleen synnytyspoltot eli supistukset tihenevät, säännöllistyvät ja voimistuvat kehon erittämän oksitosiinin ja prostaglandiinin vaikutuksesta. Sikiökalvot myös puhkeavat ja lapsivesi valuu ulos. Synnytys voi käynnistyä myös sikiökalvojen puhkeamisella ennen varsinaisia supistuksia. (Sand ym. 2015, 509-510.) Joissain tilanteissa voidaan joutua puuttumaan synnytyksen luonnolliseen kulkuun ja käynnistämään se esimerkiksi oksitosiinin tai muiden lääkevalmisteiden avulla (Paananen ym. 2007, 235).

Synnytyksen kulku jaetaan kolmeen eri vaiheeseen, joita ovat avautumisvaihe, ponnistusvaihe ja jälkeisvaihe. Avautumisvaihe voi kestää synnyttäjältä riippuen useita tunteja, joiden aikana kohdunkaula avautuu, sikiökalvot puhkeavat ja lapsivesi valuu ulos. (Sand ym. 2015, 510-511.) Synnytyskivun hoito on avautumisvaiheessa suuressa roolissa (Paananen ym. 2007, 236). Avautumisvaihe mahdollistaa ponnistusvaiheeseen siirtymisen. Ponnistusvaiheessa vauva työnny emättimen kautta ulos kohdusta äidin ponnistaessa. Jälkeisvaiheessa kohdusta poistuvat vielä istukka sekä sikiökalvot. (Sand ym. 2015, 510-511.)

Lapsi voi syntyä joko alateitse emättimen kautta tai keisarileikkauksella eli sektioilla. Sektiossa vauva leikataan ulos kohdusta vatsan kautta. Alatiesynnytys on usein turvallisin synnytystapa äidin sekä vauvan kannalta, mutta joissain synnytyksissä sektio on jopa välttämätön. Sektio voidaan toteuttaa suunniteltuna, kiireellisenä tai hätäsektiona. Suunniteltu sektio voidaan toteuttaa esimerkiksi sikiön perätilan vuoksi. Kiireellinen sektio ei ole etukäteen suunniteltu, mutta voidaan tehdä esimerkiksi tilanteessa, jossa synnytys ei edisty eikä lapsi pääse näin ollen syntymään alateitse. Hätäsektio tehdään äidin, vauvan tai molempien äkillisessä hätätilanteessa. (Paananen ym. 2007, 490-493.)

2.3.5 Kivunlievitysmenetelmät

Synnytys on lähes kaikille synnyttäjille kivulias kokemus. Synnytysskipua hoidetaan muun muassa sen takia, että kovalla kivulla voi olla haitallisia psykologisia sekä somaattisia vaikutuksia, jotka voivat vaikuttaa synnyttäjään synnytyksen aikana sekä sen jälkeen. Lisäksi kipua lievitetään inhimillisistä sekä sosiaalipoliittisista syistä. (Paananen ym. 2007, 246.) Suomessa korkeatasoinen kivunlievitys kuuluu jokaiselle synnyttäjälle. Taulukkoon 1 on kerätty suomalaisissa synnytyssairaaloissa käytettyjä lääkkeettömiä sekä lääkkeellisiä kivunlievitysmenetelmiä. (Toivonen & Palomäki 2019.)

Lääkkeettömät menetelmät	Lääkkeelliset menetelmät	
	<i>Systeemisesti vaikuttavat lääkkeet</i>	<i>Sentraaliset ja paikalliset johtopuudutukset</i>
Vesi (suihku, kylpeminen)	Ilokaasu	Epiduraalipuudutus
Hieronta	Opioidit suun kautta	Spinaalipuudutus
Akupunktio	Opioidit lihakseen	Spinaali-epiduraalipuudutus
Hypnoosi	Opioidit suonensisäisesti	Paraservikaalipuudutus
Rentoutumisharjoitukset	Parasetamoli	Pudendaalipuudutus
Lämpöpakkaukset		
Kinesioiteippaukset		
Vyöhyketerapia		
Transkutaaninen hermostimulaatio (TNS)		
Aqua-rakkulat		

Taulukko 1: Lääkkeelliset ja lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät Suomessa (Toivonen & Palomäki, 2019).

Vuonna 2016 kaikista alateitse synnyttäneistä vähintään yhtä kivunlievitysmenetelmää on käyttänyt 92 %. Puolet (50 %) käytetyistä kivunlievitysmenetelmistä on olleet epiduraalipuudutuksia vuonna 2016, kun taas spinaalipuudutuksia on ollut 20,4 %. Joka kolmas synnyttäjä on käyttänyt myös ei-lääkkeellisiä kivunlievitysmenetelmiä kuten aqua-rakkuloita, akupunktiota, hierontaa, vettä etc. vuonna 2016. (Tilastoraportti 2017.)

Epiduraalipuudutuksessa puuduteainetta ja opioideja laitetaan synnyttäjän lumbaariseen epiduraalitaalaa katetrin avulla anestesiaalääkärin toimesta. Katetri jätetään usein paikalleen koko synnytyksen ajaksi mahdollisten lisäannosten vuoksi. Synnyttäjä puudutetaan normaalisti vasta siinä vaiheessa, kun synnytys on kunnolla käynnissä. Epiduraalipuudutusta käytetään kivunlievityksenä myös sektioissa. (Toivonen & Palomäki 2019.)

Spinaalipuudutuksessa anestesia lääkäri laittaa puuduteaineen L2-L3-nikamien väliin. Spinaalipuudutuksen vaikutus alkaa nopeasti ja sitä käytetään yleensä silloin, kun puudutetta halutaan antaa vain kerta-annos. Näin ollen sen vaikutusaika on rajallisempi kuin esimerkiksi epiduraalipuudutuksen. Synnyttäjän on mahdollista saada kivunlievitykseksi myös yhdistetty spinaali-epiduraalipuudutus, jossa yhdistyy spinaalipuudutuksen nopeus ja epiduraalipuudutuksen pitkäkestoisuus. (Toivonen & Palomäki 2019.)

Paraservikaalipuudutuksessa puudutetaan neulalla emättimen kautta synnyttäjän kohdunkaulan viereiset hermopunokset. Puudutus annetaan yleensä synnytyksen avautumisvaiheessa. Johtopuudutuksena voidaan puuduttaa myös synnyttäjän pudendaalihermo. Tätä puudutusta käytetään usein ponnistusvaiheessa. (Toivonen & Palomäki 2019.) Typpioksiduuli eli ilokaasu on typpidioksidin ja hapen seos, ja se vaikuttaa keskushermostoon ja stimuloi endorfiinien tuotantoa. Ilokaasu on äidille sekä vauvalle turvallinen kivunlievitysmenetelmä ja poistuu elimistöstä hengityksen kautta. (Paananen ym. 2007, 249.)

Transkutaanisen hermostimulaation (TNS) vaikutusta ei tunneta tarkkaan, mutta laitteen välittämien sähköimpulssien uskotaan estävän kipuaistin välittymistä keskushermostoon. Aquarakkulat puolestaan saadaan aikaan ruiskuttamalla steriiliä vettä synnyttäjän ihon sisään. Niiden tehon uskotaan perustuvan siihen, että pinnallisten hermosäikeiden ärsytys lievittää supistuskipua estämällä viskeraalista kipua välittävien säikeiden toimintaa. (Toivonen & Palomäki 2019.)

Liikkuminen ja asentohoito saavat synnyttäjän verenkierron ja hengityksen toimimaan tehokkaasti ja esimerkiksi pystyasennossa sikiö painaa kohdun kaulaa, mikä saa kohdunsuun avautumaan mahdollisesti nopeammin. Pystyasentoa voi toteuttaa seisomisen sijaan myös tanssimalla, riippumalla, kyykimällä ja roikkumalla. Hieronnan tarkoitus on poistaa synnyttäjän lihasjännitystä etenkin hartioiden, raajojen ja kasvojen alueelta. Hieronta parantaa myös verenkiertoa ja voi edistää synnytystä. Vesi, esimerkiksi suihkussa tai ammeessa käytettynä, on suosittu kivunlievitysmenetelmä. Lämmin vesi auttaa rentouttamaan lihaksia ja vesi luo synnyttäjälle painottoman olon. Lapsi voi myös tiettyjen ehtojen täyttyessä syntyä veteen. (Paananen ym. 2007, 246-248.)

Sahlmanin (2017) tutkimuksen mukaan kätilöiden käyttämistä lääkkeettömistä synnytyskivunlievitysmenetelmistä eniten käytettyjä olivat rentoutus ja kannustaminen, lämpöterapia, liikkeellä olon tukeminen, asennon vaihdon tukeminen, turvallisen ympäristön luominen, yksilöllisyyden huomioiminen ja myönteisen palautteen antaminen. Vaihtoehtoisterapian (aromaterapia, homeopatia, yrttihauteet) käyttö oli harvinaista.

2.3.6 Synnytysasennot

Ponnistusvaiheen alkaessa synnyttäjä valitsee haluamansa ponnistusasennon, jossa synnyttäjän tuntuu hyvältä aloittaa ponnistaminen. Ponnistusasetoja voivat olla esimerkiksi makuuasento, pystyasento, kylkiasento, kyykkyasento ja konttausasento. Ponnistuksessa voidaan käyttää apuna myös esimerkiksi synnytystuolia, portatiivia tai synnytysjakkaraa. (Paananen ym. 2007, 254.) Synnytyksen aikainen makuulla oleminen saattaa heikentää supistuksia ja vaikuttaa haitallisesti verenkiertoon. Pystyasennosta tiedetään olevan hyötyä sekä äidille että syntyvälle lapselle, sillä pystyasennossa synnyttäminen pienentää keisarileikkauksen riskiä. Ponnistusvaiheenaikainen kylki- tai pystyasento vähentää episiotomian riskiä. (Ulander ym. 2019, 80.)

2.3.7 Alatiesynnytys ja sektiot

Alatiesynnytyksen aikana tapahtuvat fysiologiset tapahtumat edesauttavat synnyttäjän palautumista synnytyksestä. Alatiesynnytyksellä on myös positiivinen vaikutus imetyksen käynnistymiseen. Alatiesynnytyksen aikana sikiön stressihormonit ja muut välittäjäaineet vapautuvat edesauttaen vastasyntyneen sopeutumista kohdun ulkopuoliseen elämään. Vasta-aiheita alatiesynnytykselle voivat olla etinen istukka, lantion ahtaus tai muu este synnytykselle. (Pallasmaa ym. 2016, 1839-1844.)

Keisarileikkauksia kaikista synnytyksistä on Suomessa noin 16 % (Kurra ym. 2018). Merkittävimmät syyt synnyttäjän toiveeseen keisarileikkauksesta Suomessa ovat synnytyspelko, aiempi huono synnytyskokemus tai aiempi synnytys, joka on päätynyt keisarileikkaukseen. Kuitenkaan sektioon ei tule päätyä ilman synnytyspelon asianmukaista hoitoa. (Saisto & Rouhe 2016, 1853-1859.) Primaarinen keisarileikkaus lisää vauvan hengitysteihin liittyvien ongelmien riskiä. Myös nestehukka ja siitä sekundaarisesti seuraava painon putoaminen ovat yleisempiä sektioilla syntyneillä kuin alateitse syntyneillä lapsilla. (Seikku 2020, 35-36.) Suunniteltuun sektioon liittyy vastasyntyneen adaptaation eli välittömän sopeutumisen ongelmia, mikä voi aiheuttaa hengitysvaikeuksien lisäksi verensokerin sekä lämmön säätelyn ongelmia (Pallasmaa 2016).

Tyypillisimpiä sektioon liittyviä komplikaatioita ovat leikkausalueen viereisten elinten vauriot, verenvuodot sekä infektiot. Myös suolen toiminnan lamaantuminen on tavallista keisarileikkauksen jälkeen. (Kurra ym. 2018.) Suomalaisen tutkimuksen mukaan jopa 27 % äideistä sai jonkin komplikaation joko keisarileikkauksen aikana tai sen jälkeen. 10 % näistä komplikaatioista oli vakavia. (Pallasmaa ym. 2010.) Sektio vaikuttaa myös myöhempisiin raskauksiin lisäämällä keskenmenojen, kohdunulkoisten raskauksien ja istukan kiinnittymishäiriön riskiä (Hem-

minki 1996; Silver 2010; Fitzpatrick 2012; Kainu 2010). Näin ollen, mikäli synnyttäjällä on toiveita useammasta raskaudesta, tulee pyrkiä alatiesynnytykseen (Saisto & Rouhe 2016, 1853-1859).

2.3.8 Vesisynnytys

Vesi on tehokas kivunlievittäjä, ja rentouttaa synnyttäjää avautumisvaiheessa (Tampereen yliopistollisen sairaalan verkkosivut 2020). Vesi luo synnyttäjälle painottomuuden tunteen, mikä edesauttaa rentoutumista, lievittää kiputuntemusta, helpottaa liikkumista synnytyksen aikana. Vedessä on myös helpompi vaihtaa asentoa ja löytää itselle mukavin synnytysasento. (Oulun yliopistollisen sairaalan potilasohje 2020.) Vesisynnytyksen on todettu nopeuttavan synnytyksen kulkua, ehkäisevän välilihan repeämiä, vähentävän lääkkeellisen kivunlievityksen tarvetta synnytyksen aikana sekä vahvistavan synnyttäjän kokemaa kontrollin tunnetta ja omien voimavarojensa käyttöä synnytystapahtuman aikana. (Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymän synnytysvalmennusmateriaali 2020.)

Veteen voi synnyttää niin sanottu matalan riskin synnyttäjä eli synnyttäjä, joka on terve ja jolla ei ole synnytykseen vaikuttavia perussairauksia. Raskauden on täytynyt sujua normaalisti täysille raskausviikoille, ja synnyttäjän painoindeksi on täytynyt olla ennen raskautta alle 32. Myös synnytyksen on täytynyt käynnistyä spontaanisti eli itsestään ilman lääketieteellistä puuttumista. Jos synnyttäjä haluaa synnyttää veteen, lapsivedenmenosta on saanut kulua korkeintaan yksi vuorokausi. (Oulun yliopistollisen sairaalan potilasohje 2020.) Esteitä vesisynnytykselle ovat sikiön perätila, raskausviikot alle 37 tai yli 41+6, lapsiveden epänormaali väri tai koostumus, lääkehoitoinen raskausdiabetes, vakavat raskauskomplikaatiot kuten pre-eklampsia, runsas verinen vuoto emättimestä, sikiön arvioitu paino alle 2500 grammaa, todettu sikiön poikkeavuus ja monisikiöraskaus. Myös synnyttäjän infektiioireet, kuten lämmön nousu tai tulehdusarvojen kohoaminen, voi olla este synnyttää veteen (Tampereen yliopistollisen sairaalan verkkosivut 2020), kuten myös synnyttäjän tartuntataudit, kuten HIV ja akuutti genitaalierpes (Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymän synnytysvalmennusmateriaali 2020). Veteen synnyttäminen rajoittaa myös käytössä olevien kivunlievitysmenetelmien käyttöä: veteen ei voi synnyttää, jos lihakseen annettavasta kipulääkkeestä on alle kaksi tuntia, jos käytössä on jokin infuusio (esimerkiksi oksitosiini-infuusio) tai jos synnyttäjä haluaa epiduraali- tai spinaalipuudutuksen synnytyksen aikana. (Tampereen yliopistollisen sairaalan verkkosivut 2020.) Synnyttäjä voi kuitenkin saada kohdunkaula- tai pudendaalipuudutteen, ja seurannan jälkeen synnyttäjän on mahdollista palata ammeeseen (Oulun yliopistollisen sairaalan potilasohje 2020). Ammeessa on mahdollista hengitellä ilokaasua (Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymän synnytysvalmennusmateriaali 2020). Aiemmat synnytykset määrittelevät sen, voiko tuleva synnytys tapahtua vedessä. Mikäli aiemmissa synnytyksissä vauvan hartiat ovat olleet tiukassa, synnyttäjä on saanut kolmannen tai neljännen asteen re-

peämät ja/tai edellisessä synnytyksessä on ollut runsas, yli 800 ml, verenvuoto tai jos edellinen lapsi on syntynyt keisarileikkauksella, ei synnyttäjää välttämättä voi valita vesisynnytystä. (Tampereen yliopistollisen sairaalan verkkosivut 2020.) Toisaalta aiempi sektio tai synnytyksen käynnistäminen ei automaattisesti estä vesisynnytystä, vaan tilannetta pitää tulkita tapauskohtaisesti. Mikäli kätilö epäilee synnytyksen aikana, että synnyttäjän tai sikiön turvallisuus vaarantuu, synnyttäjän tulee nousta välittömästi pois altaasta. (Oulun yliopistollisen sairaalan potilasohje 2020.)

Vesisynnytyksessä kumppani voi osallistua synnytykseen menemällä synnyttäjän kanssa altaaseen (Oulun yliopistollisen sairaalan potilasohje 2020). Kumppanilla tulee olla asianmukainen uima-asu, kun taas synnyttäjää voi olla altaassa ilman vaatteita (Tampereen yliopistollisen sairaalan verkkosivut 2020). Sikiön sykkeitä voidaan seurata vedessä langattoman telemetriaseurannan avulla. Näin turvataan turvallinen synnytys myös altaassa. Vedessä synnyttäessä on tärkeää, että synnyttäjän lantio pysyy ponnistusvaiheessa vedenpinnan alapuolella. Näin vauva pidättää hengitystään veden alla, kunnes pääsee kosketuksiin ilman kanssa. (Oulun yliopistollisen sairaalan potilasohje 2020.)

lhanteellinen veden lämpötila veteen synnytetessä on noin 35 astetta (Etelä-Savon sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen synnytysvalmennusmateriaali 2020; Oulun yliopistollisen sairaalan potilasohje 2020). Ammeeseen voi siirtyä missä synnytyksen vaiheessa tahansa, ja sieltä voi nousta välillä pois ja palata taas takaisin. Koska lämmin vesi aiheuttaa nestehukkaa, on synnyttäjän tärkeää juoda riittävästi ammeessa olon aikana. (Oulun yliopistollisen sairaalan potilasohje 2020.)

2.3.9 Komplikaatiot

Komplikaatiolla voidaan tarkoittaa lisätautia, jälkitautilta, sivuhäiriötä, aikaisempaan tautitilaan tai hoitoon liittyvää häiriötä (Potilasvakuutuskeskus 2017). Aina synnytys ei valitettavasti suju ilman komplikaatioita. Noin 1 % syntyneistä lapsista vaatii intensiivisiä elvytystoimenpiteitä. (Seikku 2020, 36.)

Maailmanlaajuisesti ennen aikaisia syntymiä eli ennen 37.raskausviikkoa syntyneitä lapsia on joka kymmenes. Tämä tarkoittaa noin 15:ta miljoonaa lasta. Pikkukeskosina eli ennen 32.raskausviikkoa syntyneitä lapsia on 1-2 % syntyneistä lapsista. Pikkukeskosena voidaan pitää myös vastasyntynyttä, jonka syntymäpaino on alle 1500 grammaa. Suomessa ennen aikaisia syntymiä eli ennen 37.raskausviikkoa on noin 6 % kaikista syntymistä. Tämä tarkoittaa noin kolmea tuhatta lasta. Ennen aikaiseen synnytyksen käynnistymiseen voi olla joko lääketieteellinen syy, esimerkiksi sikiön kasvun pysähtyminen, tai ennen aikainen synnytys voi olla spontaani. Esimerkiksi tupakoinnin tiedetään olevan riskitekijä ennen aikaiselle synnytykselle. (Kajantie 2019, 29-34.) Ennen aikaiseen synnytykseen viittavia oireita voivat olla supistukset, alavatsan

ja/tai alaselän kivut, painon tunne lantion alueella, sekä poikkeava, kuten verinen, limainen tai vereslimainen, vuoto emättimestä. (Uotila ym. 2018, 1418-1420.)

Sikiö voi olla perätarjonnassa päätarjonnan sijaan. Perätarjonta on aina riskiraskaus. Noin 3 % täysiaikaisista raskauksista sikiö on perätarjonnassa. Komplikaatoriski on suurempi perätarjonnassa verrattuna normaalitarjonnassa oleviin sikiöihin. Perätarjontaa voidaan yrittää korjata sikiön ulkokäännöksellä, jossa lääkäri kääntää sikiötä äidin vatsanpeitteiden päältä. Alatiesynnytys perätarjonnassa on mahdollinen, mikäli synnyttäjän lantio on riittävän leveä magneettikuvantamisella arvioituna, sikiö ei ole liian suuri ja sikiön pää on synnytyksen kannalta optimaalisessa asennossa. (Toivonen ym. 2019, 308-312.) Perätarjonnalle altistavat sikiön kasvun hidastuma, lapsiveden niukkuus, sikiön tai kohdun epämuodostumat sekä raskausdiabetes (Macharey ym. 2017; Zsirai ym. 2016; Witkop ym. 2008).

Alatiesynnytys voi päättyä imukuppiavusteiseen synnytykseen, joita on joka yhdestoista synnytys Suomessa. Tyypillisimmin imukuppia käytetään sikiön uhkaavassa asfyksiassa eli hapenpuutteessa ja pitkittyneessä ponnistusvaiheessa. (Pallasmaa ym. 2016; Tilastoraportti 2014.) Imukuppia saatetaan käyttää myös äidin väsymisen, vauvan sydänäänien laskun tai ponnistusvaiheen pitkittymisen vuoksi. Imukuppiavusteisessa synnytyksessä vauva vedetään ulos lääkärin toimesta ilmatäytteisen imukupin avulla äidin samalla ponnistaessa. (Lapin sairaanhoitopiiri 2017.)

Synnytystrepeämät ovat alatiesynnytyksen komplikaatioita. Vakavia repeytymisiä Suomessa on Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen tilastojen mukaan 1,1 %. Tähän kuuluvat kaikki kolmannen ja neljännen asteen repeämät. (Pallasmaa ym. 2016; Tilastoraportti 2014.) Peräaukon sulkijalihaksen repeämää esiintyy noin 1 % alatiesynnytyksissä. Synnytystrepeämät jaotellaan neljään asteeseen, joista kolmannen ja neljännen asteen repeämät voivat aiheuttaa peräaukon sulkijalihaksen repeämän. Vauriot sulkijalihaksessa voidaan jaotella edelleen neljään luokkaan. Peräaukon sulkijalihakselle altistavat samat riskitekijät kuin repeämille yleensä; ensisynnytys, lapsen suuri syntymäpaino, pitkä ponnistusvaihe, toimenpideavusteinen alatiesynnytys, vauvan hartioiden vaikea ulosautto sekä virhetarjonnat. (Kuismanen 2019, 818-819.)

Istukan kiinnittymishäiriö on henkeä uhkaava komplikaatio, jossa istukka on kiinnittynyt poikkeavasti kohtulihakseen. Istukan kiinnittymishäiriö voi johtaa massiiviseen verenvuotoon, joka on henkeä uhkaava tila. Merkittävämpiä riskitekijöitä istukan kiinnittymishäiriöille ovat etinen istukka ja aiempi keisarileikkaus, riskin kasvaessa suuremmaksi mitä useampia keisarileikkauksia on toteutettu. Muita riskitekijöitä ovat kaavinnat ynnä muut kohtutoimenpiteet, aiempi istukan käsinirroitus, keinoalkuiset raskaudet, monisyntyisyys, äidin ikä yli 35 vuotta sekä tupakointi. Istukan kiinnittymishäiriön diagnostiikassa käytetään kaikukuvausta. (Tikkanen ym. 2017, 1633-1639.)

Keisarileikkauksella synnyttäneen naisen alatiesynnytykseen liittyy kohtuarven repeämisen riski, joka on kuitenkin vain noin 0,2-1,5 % (Saisto 2006, 2345-2350). Harvinaisiin komplikaatioihin keisarinleikkauksen yhteydessä kuuluu myös Ogilvien oireyhtymä eli pseudo-obstruktio, jolla tarkoitetaan paksusuolen akuuttia massiivista ei-obstruktiivista laajenemista. Se liittyy usein suolta lamaavaan lääkitykseen, kirurgiaan tai yleistilaa huonontavaan sairauteen, ja kehittyä tavallisimmin 2-12 vuorokautta kirurgisen operaation jälkeen. (Kurra ym. 2018.)

Vaikka korkean teknologian maissa synnytykseen liittyviä kuolemia on vähän, riski on silti olemassa. Suomessa äitiyskuolleisuus on maailman pienimpiä, sillä se on 5 kuolemaa 100 000 elävänä syntyneeltä lasta kohden. Luku on pysynyt samana jo 1970-luvulta. (European Perinatal Health Report 2010.)

Raskaus voi mennä myös yliaikaiseksi. Raskaus määritellään yliaikaiseksi sen kestänyt yli 42 viikkoa eli yli 294 vuorokautta. Riskitekijöitä yliaikaisuuteen ovat odottajan ylipaino, ensisynnyttäjäisyys, odottajan yli 30 vuoden ikä, matala koulutustaso, aiempi yliaikaisuus, poikasikiö sekä valkoihoisuus. Yliaikaisuutta pidetään riskinä, koska lasketun ajan ylittymisen jälkeen istukka alkaa rappeutua ja istukan kyky kuljettaa happea sekä ravintoaineita heikkenee. Tämä on vaaraksi sikiölle. (Timonen 2015, 1017-1018.) Sikiön yliaikaisuus lisää äidin komplikaatio-riskiä, mikä selittyy osin sikiön suurella koolla. Yliaikaisuus lisää siten synnytyskomplikaatioita: epäsuhtaa, repeämiä, hartiadystokiaa, synnytyksenjälkeisiä verenvuotoja sekä lapsivuodeajan tulehduksia. (Cambell ym. 1997.)

Raskaana olevan äidin alkoholinkäyttöön liittyy riskejä. Jos sikiö altistuu alkoholille, voi se johtaa fetaalialkoholioireyhtymään eli FASD:iin. (Autti-Rämö 2015.) Erityisesti sikiön keskushermosto on herkkä vaurioitumaan alkoholi-altistuksesta missä raskauden vaiheessa tahansa (Astley 2010). Alkoholilla voi vaurioittaa sikiön elimiä pysyvästi. Valitettavasti Suomessa syntyy vuosittain satoja erilaisille päihteille, useimmiten alkoholille, altistuneita lapsia. Alkoholilla on kyky läpäistä istukka. Kun odottava äiti käyttää alkoholia, se imeytyy istukan läpi ja myös sikiön veren alkoholipitoisuus kasvaa. Koska kehittyvän sikiön maksa ei kykene polttamaan alkoholia samalla tavalla kuin aikuisen ihmisen maksa, sikiön veren alkoholipitoisuus saattaa nousta äidin veren alkoholipitoisuutta korkeammaksi. Alkoholialtistus raskauden aikana aiheuttaa lisäksi sikiölle epämuodostumia, karsastusta, sydänvikoja ja pienikokoisuutta. Turvallista rajaa alkoholin määrälle raskausaikana ei ole. (Koponen & Nissinen 2019.)

2.3.10 Synnytyspelko

Joskus pelko synnytystä kohtaan voi varjostaa raskautta. Synnytyspelko voi olla primaarista, jolloin nainen ei uskalla tulla raskaaksi, tai sekundaarista, jolloin pelko on seurausta aikaisemmista synnytyskokemuksista. (Paananen ym. 2007, 420.) Synnytyspelko on tullut kansainvälisen tautiosan lisäosaan vuonna 1998 diagnoosikoodilla O99.80. (Saisto & Rouhe 2016, 1853-

1859.) Tavallisimpia syitä synnytyspelolle ovat sietämättömän kivun pelko sekä matala kivun-sietokyky synnyttäjän itsearvioimana (Asmundson ym. 1999, 703-713). Ensisynnyttäjä voi pelätä supistusten aiheuttamaa kipua, koska ei tiedä, miltä synnytyskipu ja supistukset tuntuvat. Synnytyksen kontrolloimattomuus voi pelottaa, ja pelko siitä, ettei hallitse itseään tai synnytyksen kulkua, voi ilmetä ahdistuksena. (Saisto ym. 2014, 1221-1225.) Äitiysneuvola on synnytyspelon ensisijainen hoitopaikka (Saisto ym. 2014, 1221-1225), mutta myös synnytysosastojen yhteydessä toimivilta synnytyspelkopoliklinikoilta nainen voi saada keskusteluapua synnytyspelkoon (Paananen ym. 2007, 423). Synnytyspelkopoliklinikalle hakeudutaan neuvolan kautta, ja neuvola tekee lähetteen poliklinikalle (Saisto ym. 2014, 1221-1225). Synnytyspelkoa lisäävät synnyttäjän aiemmat psyykkiset ongelmat ja traumaattiset sairaalakokemukset (Saisto & Rouhe 2012, 3007-3012). Riskitekijöitä synnytyspelolle ovat aiempi masennus, yksinhuoltajuus ja sosiaalisen tuen puute (Saisto ym. 2014, 1221-1225).

2.3.11 Synnytyksen jälkeen

Kun synnytys on päättynyt, aikaisintaan noin kaksi tuntia synnytyksen jälkeen, siirtyvät vauva ja äiti tai perhe sairaalan lapsivuodeosastolle, jossa äidin toipuminen ja opettelu arkeen uuden vauvan kanssa alkavat. Hoidon tarkoitus on valmistella äiti tai perhe kykeneväksi pärjäämään itsenäisesti vauvan kanssa kotiutuessaan sairaalasta. Lapsivuodeosastolla äidin sekä vauvan vointia tarkkaillaan synnytyksen jälkeen. (Paananen ym. 2007, 269-297.)

Vauva on synnyttyään täysin riippuvainen äidinmaidosta, joka tarjoaa vauvalle sen tarvitsemat ravintoaineet, vitamiinit ja kivennäisaineet. Maitorauhasista erittyvä ensimaito eli kolostrum sisältää muun muassa proteiineja ja bakteereja torjuvia entsyymejä, jotka yhdessä suojaavat vauvaa infektioilta vauvan oman immuunivasteen vielä kehittyessä. Kolostrumin erityksen päätyttyä muutaman päivän kuluessa synnytyksestä, tavallisen äidinmaidon, jossa on kolostrumiin verrattuna enemmän rasvaa ja vähemmän proteiineja, erityis käynnistyy. (Sand ym. 2015.) Kansallisissa imetyssuosituksissa vauvaa suositellaan täysimettämään 4-6 kuukauden ikään saakka. Imetystä suositellaan jatkettavan kiinteän ruoan ohessa vähintään vuoden ikään asti. Suomessa 6 kuukauden täysimetys toteutuu vain noin 1-2 % vauvoista. Imetys, tarkoittaen täysimetystä tai osittaisimetystä, kestää Suomessa keskimäärin 7-8 kuukautta. (VRN 2019, 63-64.)

Raskaus ja synnytys ovat aiheuttaneet muutoksia äidin kehossa. Alapäässä voi mahdollisesti olla repeämiä, välilihan vaurioita, limakalvovaurioita tai turvotusta. Myös peräpukamat voivat vaivata. Rinnat kipeytyvät maidontuotannon käynnistyessä ja voivat aiheuttaa äidille epämiellyttävää oloa. Myös psyykinen sopeutuminen uuteen elämäntilanteeseen voi viedä aikaa ja äiti onkin usein erittäin herkässä tilassa synnytyksen jälkeen. (Paananen ym. 2007, 273 - 274.)

Lääkäri kotiuttaa äidin ja vastasyntyneen vauvan silloin kun vanhemmat ovat siihen valmiita ja hoitohenkilökunta on varmistunut vauvan hyvästä voinnista sekä painon hyvästä kehityksestä (Paananen ym. 2012, 294). Synnyttäjien hoitopäivien keskiarvo on laskenut noin 1,5 päivää vuosien 2008 ja 2018 välillä. Vuonna 2018 synnyttäjä kotiutui keskimäärin 2,7 päivän kulluttua synnytyksestä. (Tilastoraportti 2019, 7.)

2.4 Sosiaalinen media

Sosiaalinen media on nykyaikana tuttu käsite. Sosiaalinen media terminä on jatkoa Web 2.0:n käsitteelle, jota pidettiin hallitsevana käsitteenä vuosina 2005-2010. Web 2.0. kehittyi vuonna 2004 Tim O'Reillyn järjestämästä konferenssissa, joka kantoi samaa nimeä. Sosiaalinen media syrjäytti kuitenkin Web 2.0:n julkisessa kielenkäytössä vuonna 2009. (Pönkä 2014.) Sosiaalisen median ominaispiirre on se, että se on käyttäjälähtöistä ja se tuottaa käyttäjälähtöistä sisältöä. Käyttäjät voivat olla suorassa vuorovaikutuksessa toistensa kanssa. Termi "sosiaalinen media" viittaa yhteisöllisyyteen ja kanssakäymiseen, mutta myös informaation jakamiseen. (Erkkola 2009, 25.) Teemu Leinonen Aalto-yliopistosta on kuvaillut sosiaalista mediaa näin: "Sosiaalisella mediallyä tarkoitetaan uudenlaisia kaksisuuntaisia media-palveluita joissa kaikki toimijat voivat samanaikaisesti olla sekä lukijoita, kuuntelijoita, katselijoita että toimittajia, tuottajia ja kustantajia" (Leinonen 2016).

Suomalaiset käyttävät internetiä runsaasti. Vuonna 2018 16-89-vuotiaasta väestöstä jopa 89 % käytti internetiä, ja näistä jopa 76 % käyttökertoja kertyi useampikin vuorokauden aikana. Yhteisöpalvelut ovat Suomessa suosittuja ja vuonna 2018 jotain yhteisöpalvelua oli seurannut 16-89-vuotiaasta väestöstä 61 %. Yhteisöpalvelut olivat suosituimpia nuoremman väestön keskuudessa. Suomalaiset seuraavat yhteisöpalveluja monista eri syistä, ja 36 % seuraaminen liittyy työhön, ammattiin tai liiketoimintaan ja joka kolmannella seuraaminen liittyy brändien, tuotteiden tai palveluiden seuraamiseen. (SVT 2018.) Suosituinta sosiaalisen median käyttö on Yhdysvalloissa, jossa jopa 73 % yli 18-vuotiaista käyttää sosiaalista mediaa (PewResearch, 2013b; Pönkä 2014).

2.4.1 Sosiaalisen median kanavat Facebook ja Instagram

Alun perin Harvardin opiskelijoille kehitetty Facebook levisi internetin käyttäjille vuonna 2004. Tämä käynnisti sosiaalisen median aikakauden. (Kosola 2020, 324-329.) Facebookin kehittäjänä tunnetaan yhdysvaltalainen Mark Zuckerberg, joka vuonna 2004, vain 21-vuotiaana, koodasi The Facebookin. Nimensä palvelu vaihtoi Facebookiksi vuotta myöhemmin, vuonna 2005. (Pönkä 2014.) Vuonna 2016 tehdyn tutkimuksen mukaan Facebook on kaikissa ikäryhmissä suosituin sosiaalisen median kanava. Samassa tutkimuksessa todettiin nuorten 15-24-vuotiaiden käyttävän sosiaalisen median palveluita kahdeksan tunnin ajan viikossa. (Ruohola 2018, 1730-1737.) Nuoret käyttäjät käyttävät sosiaalista mediaa viestintään ja vapaa-ajan aktiviteetteihin, kun taas vanhemmat käyttäjät hyödyntävät sen tietopuolista käyttöä (Autio

2018, 5). Facebookia voi käyttää kuka tahansa yli 13-vuotias henkilö, jolla on toimiva sähköpostiosoite. Facebookin suomalaiskäyttäjiä oli vuonna 2014 jo 2,3 miljoonaa määrän ollen edelleen kasvussa. (Pönkä 2014.)

Instagram on maksuton kuvienjakopalvelu ja sosiaalisen median alusta (Salonen 2019, 13), joka on perustettu vuonna 2010 (Pönkä 2014). Instagram on Facebookin kanssa samaa 'sosiaalisen median imperiumia', sillä Facebook omistaa sen (Salonen 2019, 14). Sen käytölle on tyypillistä kuvien merkitseminen tägeillä eli kuvaavilla avainsanoilla. Hashtagin tehtävänä on toimia suorana linkkinä palvelun hakutoimintoon. (Pönkä 2014.) Instagramissa oli vuonna 2019 yli miljardi kuukausittain aktiivista tiliä (Instagram-Press 2019). Erona Instagramin ja Facebookin välillä on se, että Instagram on pääasiallisesti mobiilisovelluksena käytettävä palvelu, kun taas Facebookia voidaan käyttää myös tietokoneella. Näin ollen Instagramia käytettäessä käyttäjän väline muokkaa sen viestiä ja viestin muotoa. (Salonen 2019, 4.)

2.4.2 Sosiaalinen media terveydenhuollossa

Sosiaalinen media toimii uuden tiedon välittäjänä. Sosiaalisessa mediassa alan asiantuntijat voivat tarjota seuraajilleen relevanttia, tieteellisiin lähteisiin perustuvaa tietoa ja korjata virheellisiä käsityksiä. (Matikainen & Huovila 2017, 1003-1007.) Sosiaalisella medially on merkittävä rooli vertaistuen tarjoajana. Sosiaalisen median sivustoilla on lukuisia vertaistukiryhmiä. Vertaisryhmän tehtävänä on tehdä osanottaja kuulluksi omien ongelmien, tunteidensa ja ajatuksiensa kautta. Vertaisryhmätoiminta voi olla voimaannuttavaa ja toimintakykyä ylläpitävää. (Heinonen ym. 2020; Kuokkanen 2015.)

Sosiaalisessa mediassa tapahtuva vuorovaikutus on usein tunnepitoista, mikä asettaa haasteita tieteellis-rationaaliselle, asiantuntijuuteen perustuvalla viestinnällä. Sosiaalisessa mediassa terveysyhteisöt ovat suosittuja, ja suosion nähdään perustuvan juuri tiedon jakamiseen, emotionaaliseen tukeen, kokemukseen henkilökohtaisesta kohtaamisesta sekä anonymiteettiin. (Paasonen 2014; Matikainen ym. 2017.)

2.4.3 Sosiaalinen media ja yksityisyys

Sosiaalista mediaa tulee käyttää erityistä harkintaa vaalien, sillä potilas voi olla tunnistettavissa tekstistä esimerkiksi lääkärin nimen, erikoisalun, työpaikan, päivämäärän tai tarinan perusteella, vaikka nimiä ei mainittaisikaan (Myllymäki 2018, 2685). Sosiaalisessa mediassa julkaistuun tietoon tulee suhtautua niin kuin se olisi aina julkista (Matikainen & Huovila 2017, 1003-1007). Salassapitovelvollisuutta on todennäköisesti rikottu, mikäli potilas tunnista itsensä kirjoitetusta tekstistä (Lehtonen 2017, 941-944). Euroopan unionin tietosuoja-asetuksen 9. artikla määrää, että terveyttä koskevien henkilötietojen käsittely on kiellettyä. Terveyttä koskevilla henkilötiedoilla tarkoitetaan kaikkia niitä tietoja, jotka koskevat rekisteröidyn ter-

veydentilaa ja niitä tietoja, jotka paljastavat rekisteröidyn entisen, nykyisen tai tulevan fyysisen tai henkisen terveyden tai mielenterveyden tilan. (Euroopan tietosuojasetus EU 679/2016 9 artikla.) Sen sijaan potilas itse ei ole salassapitovelvollinen niistä keskusteluista, joita hän on käynyt hoitohenkilökunnan kanssa. Tässä tulee kuitenkin huomioida, että sairaala ja muut hoitotilat eivät ole julkisia paikkoja. Niissä kuvaaminen edellyttää toimintayksikön sekä kuvissa esiintyvien henkilöiden erillistä lupaa. (Lehtonen 2017, 941-944.)

Helsingin yliopiston viestinnän tutkimuskeskuksen vuonna 2013 tekemän tutkimuksen mukaan suurin osa ihmisistä haluaa pysyä nimettömänä sosiaalisessa mediassa. Miehet pitävät nimettömänä olemista tärkeämpänä kuin naiset. Käyttäjillä on kuitenkin tarve kuluttaa muiden tuottamaa sisältöä. (Matikainen & Villi 2013.)

Sosiaalisessa mediassa pätee tekijänoikeus, jolla tarkoitetaan Suomen lain mukaan sitä, että tuotos kuuluu tekijälleen, mikäli teoskynnys ylittyy. Tekijänoikeuden kesto on 70 vuotta tekijän kuolinvuoden päättymisestä. (Tekijänoikeuslaki 404/1961.) Tekijänoikeuden tehtävänä on varmistaa, että muut kuin teoksen tekijä ei voi muokata, levittää tai kopioida teosta. Mikäli tuotos on niin omaperäinen, ettei sitä voisi kukaan muu toteuttaa samalla tavalla samaan työhön ryhtyessään, teoskynnys ylittyy. (Pönkä 2014.)

2.4.4 Sosiaalinen media markkinoinnin apuna

Markkinointi voidaan määritellä siten, että sen tavoitteena on luoda, toimittaa ja välittää lisäarvoa vastineeksi sellaisesta käyttäytymisestä, jonka tarkoituksena on hyödyttää niin asiakasta kuin markkinoivaa organisaatiota (Smith 2010). Googlen merkitys sosiaalisen median käyttäjien määrän kasvattamisessa on merkittävä, sillä Google hakukoneena toimii kuin internetin kollektiivinen muisti: sinne jäävät talteen sosiaalisen median tapahtumat. (Pönkä 2014.) Esimerkiksi Instagramiin voidaan Private-tilin lisäksi luoda yritykselle Business-tili, joka mahdollistaa mahdollisen asiakkaan suoran yhteydenoton sekä suorien linkkien lisäämisen Instagramin Tarinat-kuvanjakopalveluun. Näin potentiaalinen asiakas pääsee suoraan yhdellä klikkauksella esimerkiksi yrityksen kotisivuille tai verkkokauppaan. Business-tili Instagramissa sisältää myös kävijäanalytiikan työkaluja, sekä mahdollistaa yrityksen ja tilin omistajan omien mainosten luomisen palvelun sisällä. (Salonen 2019, 14).

Sosiaalisella medially ja sen julkaisut aiheuttavat käyttäjissään reaktioita. Sosiaalisen median voima on suuri, ja reaktiot voivat myös synnyttää uutisia ja muuttaa niitä (Salonen 2019, 10). Sosiaalisen median käyttö markkinoinnissa tuo myös haittavaikutuksia. Huono asiakaspalvelu tai laiton markkinointi voi johtaa kriittiseen palautteeseen yrittäjän sosiaalisen median sivustolla. Haasteena on se, ettei tavallinen sosiaalisen median käyttäjä pysty selvittämään, ovatko kirjoitukset todenperäisiä. (Pönkä 2014.) Markkinoinnissa tulee huomioida sosiaalisen median tietoturva, sillä varomattoman käytön seurauksena esimerkiksi käyttäjätunnukset ja henkilötiedot voivat päätyä ulkopuoliselle (Pönkä 2014). Vuonna 2014 Aalto-yliopiston tutkijat

Suvi Uski ja Airi Lampinen toteuttivat tutkimuksen, jonka mukaan sosiaalisen median käyttäjät pitävät aitoutta hyvin tärkeänä piirteenä käyttäessään sosiaalisen median palveluita.

3 Tutkimusmenetelmät

3.1 Tutkimuksen toteutus

Tähän opinnäytetyöhön tutkimuksen toteuttamisen menetelmäksi valittiin määrällinen kyselytutkimus, koska sen avulla voidaan selvittää, mitä raskaana olevat ajattelevat, tuntevat, kokevat ja uskovat. Määrällinen kyselytutkimus vastaa kysymyksiin mikä, missä, paljonko ja kuinka usein. (Heikkilä 2014.) Määrällisessä tutkimusmenetelmässä tiedonintressinä eli tavoitteena on saavuttaa numeraalista tietoa (Vilka 2015). Tarkoituksena oli vastata niihin kysymyksiin, jotka vastaavat raskaana olevien tarpeisiin ja kuinka usein he haluavat sisältöä tuotettavaksi sosiaalisessa mediassa. Määrällisen kyselytutkimuksen perusjoukko tulee olla selkeästi määritetty (Heikkilä 2014), joten kyselyyn vastaajat on rajattu raskaana oleviin. Tämän kyselytutkimuksen perusjoukko oli raskaana olevat ja synnytysvalmennuksiin osallistuvat tulevat synnyttäjät. Aluksi oli suunniteltu, että vastaukset kerätään vanhemmilta, mutta opinnäytetyö olisi laajentunut huomattavasti. Koska määrällisessä kyselytutkimuksessa tulee olla korkea vastausprosentti (Heikkilä 2014), kyselyt toteutettiin syksyn 2020 synnytysvalmennuksien yhteydessä.

Synnytysvalmennuksiin osallistuville raskaana oleville tarjottiin linkki, jonka kautta oli mahdollista käydä vastaamassa kyselyyn ja siten päästä omalta osaltaan vaikuttamaan synnytysosaston sosiaalisen median sisältöön. Suljettuja kysymyksiä haluttiin tässä työssä käyttää juuri sen takia, että vastaajilla ei ollut tiedossa, millaista sisältöä synnytysairaala voisi tuottaa sosiaaliseen mediaan ja millaista sisältötarjontaa heillä on tarjota käyttäjilleen. Toisaalta synnytysairaala voi tuottaa tileilleen esimerkiksi yksityisyyden suojaan vedoten vain tietynlaisia sisältöä, joten vastausvaihtoehtoja jouduttiin rajaamaan myös tämän vuoksi.

Kyselytutkimus sisälsi myös laadullisen tutkimuksen avoimen kysymyksen muodossa täydentämään määrällistä kyselytutkimusta. Avoin kysymys mahdollistaa tutkimuksen kohteena olevien mielipiteiden tarkastelun ilman ennalta määritettyä sitovaa etukäteissuunnitelmaa. Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena ei ole kilpailla määrällisen tutkimuksen kanssa, vaan laajentaa ja tukea määrällisen kyselytutkimuksen tuomaa informaatiota sekä löytää uusia näkökulmia suljettujen kysymysten ulkopuolelta. Laadullisen tutkimuksen avulla voidaan selvittää käsityksiä ja mielipiteitä (Kylmä, Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirta 2003, 609-615.) Tässä työssä laadullisen tutkimuksen välineenä käytettiin kahta avointa kysymystä, joiden avulla pyrittiin selvittämään, mitkä tekijät vaikuttavat vastaajan mielestä synnytysairalan valintaa ja millaista sisältöä vastaaja haluaisi nähdä synnytysairalan sosiaalisen median tileillä.

Tutkimuksen perusjoukko eli raskaana olevat on niin laaja, ettei kokonaisotantaa voida toteuttaa, vaan otantamenetelmäksi valittiin ryväsotanta. Ryväsotanta on toimiva menetelmä silloin, kun kohteena on luonnollinen ryhmä (Vilkkä 2015), kuten tässä tapauksessa tietyllä asuinalueella asuvat ja tiettyyn tapahtumaan osallistuvat raskaana olevat henkilöt. Ryppään valinta tapahtui tässä työssä työn tilaajan päätöksestä.

Tässä työssä toteutettiin tutkimuksellista asennetta. Taustatietoja kartoitettiin, tietoa hankittiin laajasti sekä tietoa koottiin järjestelmällisesti ja ymmärrettävästi. Lopullinen tulkintakokonaisuus ilmaistaan kirjallisena tuotoksena. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9; Vilkkä & Airaksinen 2004, 5-9.) Tutkimusetiikan mukaisesti tutkimuksen tekemisen tulee olla kurinalaista, järjestelmällistä ja täsmällistä (Vilkkä 2015). Tätä opinnäytetyötä pyrittiin tekemään järjestelmällisesti ennalta sovitun aikataulun mukaisesti. Tieteellisen tutkimuksen yhtenä tavoitteena voidaan pitää uuden tiedon luomista. Uusi tieto on toisaalta myös aiemman tiedon hyödyntämistä toiminnan kehittämisessä ja toisaalta myös sen osoittamista, miten aiempaa tietoa voidaan yhdistää uusilla tavoilla. (Vilkkä 2015.) Tämän opinnäytetyön määrällistä tutkimusta voidaan hyödyntää synnytysosaston sosiaalisen median sivustojen kehittämisessä entistä laadukkaampaan, käyttäjäystävällisempään ja kohderyhmää tarkemmin palvelemaan suuntaan.

Tässä opinnäytetyössä käytettiin käsitteitä, joita on avattu helposti luettavaksi ja käsiteltäviksi. Käsitteet voivat olla joko teoreettisia tai konkreettisia. Tässä työssä käytettiin teoreettisia käsitteitä. Teoreettiset käsitteet ovat yleisiä, eivätkä ne ole aika- tai paikkasidonnaisia. (Vilkkä 2015.) Tämän työn keskeisimpiä käsitteitä olivat raskaana oleva, raskaus, synnytys, synnyttäminen, vanhemmuus, sosiaalinen media.

Synnytysvalmennuksiin osallistujien tai kyselyyn vastaajien määrään ei etukäteen voitu vaikuttaa, sillä synnytysvalmennukseen osallistujilla on mahdollisuus kieltäytyä vastaamasta kyselylomakkeeseen. Synnytysvalmennukseen osallistuneiden halukkuuteen vastata kyselylomakkeeseen pyrittiin vaikuttamaan lähettämällä jokaiselle suora linkki henkilökohtaiseen sähköpostiin sekä kullekin osallistujalle yksi muistutusviesti jälkikäteen. Jokaisen synnytysvalmennuksen yhteydessä osallistujille kerrottiin kyselylomakkeesta sekä pienellä suullisella esittelyllä tämä opinnäytetyö sekä opinnäytetyön tarkoitus. Lisäksi sähköposti, joka sisälsi linkin kyselylomakkeeseen, sisälsi myös saatekirjeen. Kyselylomakkeen sisältö käytiin läpi vastaajien kanssa yleisesti, ja osallistujille painotettiin tutkimuksen anonyymiteettiä sekä tietosuojaa.

3.2 Kyselylomake

Tämän opinnäytetyön kyselylomake toteutettiin yhteistyössä työelämäedustajan kanssa. Kyselylomake luotiin E-lomake-ohjelmalla ja toteutettiin verkossa. Kyselylomake koostui 11 kysymyksestä, joista suurin osa oli suljettuja kysymyksiä ja osa avoimia kysymyksiä. Linkki kyselylomakkeeseen lähetettiin synnytysvalmennuksiin osallistuneille ja vastaaminen kyselyyn oli täysin vapaaehtoista. Tässä työssä käytettiin sekä määrällistä että laadullista tutkimusta.

Tämän opinnäytetyön kyselylomake oli vakioitu eli standardoitu. Tämä tarkoittaa sitä, että kaikilta kyselyyn vastanneilta kysytään täsmälleen samat asiat täsmälleen samalla tavalla. (Vilka 2015.) Kyselytutkimus ei ollut informoitu, sillä raskaana olevien ja tulevien synnyttäjien vastaamiseen ei vaikuteta eikä kyselylomakkeen lisäksi muita kysymyksiä esitetä (Hirsjärvi ym. 2005). Vastaja luki kyselylomakkeessa kirjallisesti esitetyn kysymyksen itse. Koska synnytyssairaalan synnytysvalmennukset järjestettiin syksyllä 2020 poikkeuksellisesti etänä internetin välityksellä, ennen kyselylomakkeen lähettämistä varmoja oltiin varmoja, että kaikilla osallistujilla on internetyhteys käytettävissä ja mahdollisuus vastata kysymyksiin verkossa.

Kyselylomaketta tehdessä kysymyksiin ja väitteisiin sekä niiden asetteluun tulee kiinnittää erityistä huomiota. Tässä vaiheessa tehtyjä virheitä ei ole mahdollista enää loppuvaiheessa korjata ja ne voivat vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen. Osa käsitteistä ja ilmiöistä on moniulotteisia ja vaikeita mitata sellaisenaan, ja niitä onkin hyvä purkaa pienempiin osiin. Hyvän kyselylomakkeen laatimisessa on tärkeää luoda sisällöllisesti oikeanlaisia kysymyksiä, jotka ovat myös tilastollisesti mielekkäitä. Kyselylomake koostuu avoimista ja suljetuista kysymyksistä sekä väitteistä. Avoimiin osioihin vastaja voi vastata vapaamuotoisesti, kun taas suljetuissa osioissa on valmiit vastausvaihtoehdot. Avoimilla osioilla voidaan saada tietoa, jota tutkimuksen tekijät eivät välttämättä osaisi itse kysyä, mutta jota on työläämpi käsitellä. Suljetut osiot ovat puolestaan selkeitä ja helppoja käsitellä, mutta saattavat sulkea pois arvokasta tietoa. Kysymysten ja väitteiden tulee olla selkeitä ja helposti ymmärrettäviä, ja turhaa monimutkaisuutta ja monikäsitteisyyttä tulee välttää. Jos kysymys tai väite sisältää samanaikaisesti monta asiaa, on vastaajan hyvin vaikea vastata siihen esimerkiksi pelkästään kyllä tai ei. Epäselvät kysymykset ja väitteet voivat laskea kyselyyn vastaamisen mielekkyyttä. Kyselylomaketta luotaessa on myös hyvä ottaa huomioon, että tietyt aihealueet, kuten esimerkiksi vastaajan ikä, ja niistä kysyminen voi tuntua vastaajasta tungettelevalta. Tämän tyyppisten kysymysten ja väitteiden muotoon ja suoruuteen sekä sijoitteluun lomakkeella on hyvä kiinnittää erityistä huomiota. (Vehkalahti 2014, 20-25.)

Tämän opinnäytetyön kyselylomake koostui 11 kysymyksestä (liite 2). Suurin osa kysymyksistä oli suljettuja kysymyksiä, joissa vastausvaihtoehdot olivat joko kyllä/ei-tyyppisiä tai monivalintaisia, ja osa kysymyksistä oli avoimia kysymyksiä, joihin vastaja saa vastata vapaamuotoisesti. Kysymykset luotiin työelämäedustajan kanssa yhteistyössä, ja ne vastasivat heidän halujaan ja tarpeitaan. Lisäksi kysymykset linkittyivät vahvasti opinnäytetyön tietoperustaan. Kyselylomakkeen saatekirje oli lyhyt ja ytimekäs, joka antoi lukijalle perustiedot kyselyn taustasta (liite 1). Alla kyselylomakkeessa esitetyt kysymykset:

- Oletko ensisynnyttäjä?
- Minkä ikäinen olet?
- Seuraatko synnytysosaston Facebook- tai Instagram-tilejä?

- Jos vastasit kyllä, mitä kautta löysit tilit sosiaalisesta mediasta?
- Mistä alla olevista aihealueista sinua kiinnostaisi saada tietoa synnytysosaston sosiaalisen median kautta?
- Kuinka monta julkaisua viikossa haluaisit nähdä synnytysosaston sometileillä?
- Katsotko mieluummin kuvia vai videoita?
- Mistä lääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmistä olisit kiinnostunut näkemään sisältöä synnytysosaston somessa?
- Mistä lääkkeellisistä kivunlievitysmenetelmistä olisit kiinnostunut näkemään sisältöä synnytysosaston somessa?
- Mitkä tekijät vaikuttavat omalla kohdallasi synnytyssairaalan valintaan?
- Millaista sisältöä haluaisit nähdä synnytysosaston Facebook- ja Instagram-tileillä?

Kyselyn avulla haluttiin selvittää mihin ikäryhmään vastaaja kuuluu ja onko vastaaja ensi- tai uudelleensynnyttäjä. Synnytysvalmennuksiin osallistuvat henkilöt ovat yleensä ensisynnyttäjiä, mutta uudelleensynnyttäjillä on myös mahdollisuus osallistua valmennuksiin. Kyselyn avulla on mielenkiintoista kuitenkin selvittää, kuinka suuri osa vastaajista on ensi- tai uudelleensynnyttäjiä, ja vaikuttaako tämä jollain tavalla kyselyn vastauksiin.

Kyselyllä haluttiin myös selvittää, kuinka suuri osa vastaajista on jo valmiiksi synnytysosaston Facebook- ja Instagram-tilien seuraajia ja ennen kaikkea haluttiin selvittää se, mitä kautta Facebook- ja Instagram-tilit oli löydetty.

Tietyt aihealueet, kuten esimerkiksi imetys ja vesisynnytys, liittyvät vahvasti synnytykseen ja synnytysosaston toimintaan ja kyselyllä haluttiin selvittää mitkä aihealueet kiinnostavat vastaajia eniten. Vastaajille annettiin mahdollisuus valita yksi tai useampi vastausvaihtoehto.

Koska sosiaaliseen mediaan pystyy lataamaan sisältöä rajattomasti, haluttiin kyselyllä selvittää, kuinka usein sisältöä halutaan nähdä. Liian hidas julkaisutahti voi saada seuraajien mielenkiinnon lopahtamaan, kun taas toisaalta liian nopea julkaisutahti voi häiritä seuraajia. Sosiaalisessa mediassa sisältöä voi julkaista kuvien sekä videoiden muodossa, ja kyselyllä haluttiinkin selvittää myös katsovatko vastaajat sisältöä mieluummin kuvien, videoiden vai molempien edellä mainittujen muodossa.

Synnytykseen kuuluu oleellisena osana lääkkeettömät ja lääkkeelliset kivunlievitysmenetelmät. Kyselyllä haluttiin selvittää mitkä ovat ne kivunlievitysmenetelmät, joista vastaajat olisivat eniten kiinnostuneita näkemään sisältöä synnytysosaston sosiaalisen median tileillä. Vastaajille annettiin mahdollisuus valita yksi tai useampi vastausvaihtoehto.

Kyselyn lopussa vastaajille haluttiin antaa mahdollisuus vastata omin sanoin, siis avoimien kysymysten muodossa, siihen, mitkä tekijät vaikuttavat synnytyssairaalan valintaan ja millaista sisältöä vastaajat haluaisivat nähdä synnytysosaston Facebook- ja Instagram-tileillä. Avoimilla

kysymyksillä pyrittiin selvittämään ja saamaan vastaajilta jotakin sellaista tietoa, mitä kyselylomakkeessa ei ole vielä osattu kysyä.

3.3 Analyysimenetelmä

Tulokset analysoidaan laskien vastausten perusteella keskihajonta sekä keskiarvo. Keskihajonta kuvaa yksittäisen muuttujan jakautumista (Vilka 2014, 124), esimerkiksi kuinka moni raskaana olevista haluaa nähdä kuvia erilaisista ponnistusasennoista synnytysairaalan sosiaalisen median sivustolla. Säännönmukaisuus tunnustetaan laskemalla, mikäli jokin asia ilmenee toistuvasti, ja mikäli materiaalia on riittävästi, voimme laskea prosenttiosuuksia (Hirsjärvi & Hurme 2001, 172). Avoimen kysymyksen analysoinnissa käytetään yhteyksien tarkastelua tyypittelyn avulla. Avoimen kysymyksen avulla pyritään selvittämään, minkälaista sisältöä synnytysairaalan sosiaalisen median käyttäjä haluaisi nähdä. Avoin kysymys antaa vastaajalle mahdollisuuden kertoa mielipiteensä omin sanoin. Tyypittelyssä pyritään määrittelemään, miten asioita voidaan ryhmitellä niitä yhdistävien piirteiden perusteella. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 174.) Kyselytutkimuksessa tulee huomioida, että tutkittavat ovat saaneet valmiita vastausehdotuksia, joista ovat valinneet vaihtoehdon, joka on lähinnä heidän omaa mielipidettään. Siksi tulosta voidaan pitää suuntaa antavana. (Suhonen 2006, 321.) Kyselytutkimuksen vastausvaihtoehtoisissa ja kysymyksissä pyritään siihen, että tutkittavat ymmärtävät kysymykset mahdollisimman samalla tavalla kuin tutkijat. Kysymysten tulee olla selkeitä ja yksinkertaisia, eikä kysymykset saa sisältää johdattelua. (Langenoja 2018, 35.) Tutkimustulokset asetellaan taulukkomuotoon eli havaintomatriisiksi, joka sisältää muuttujien arvot (Vilka 2015).

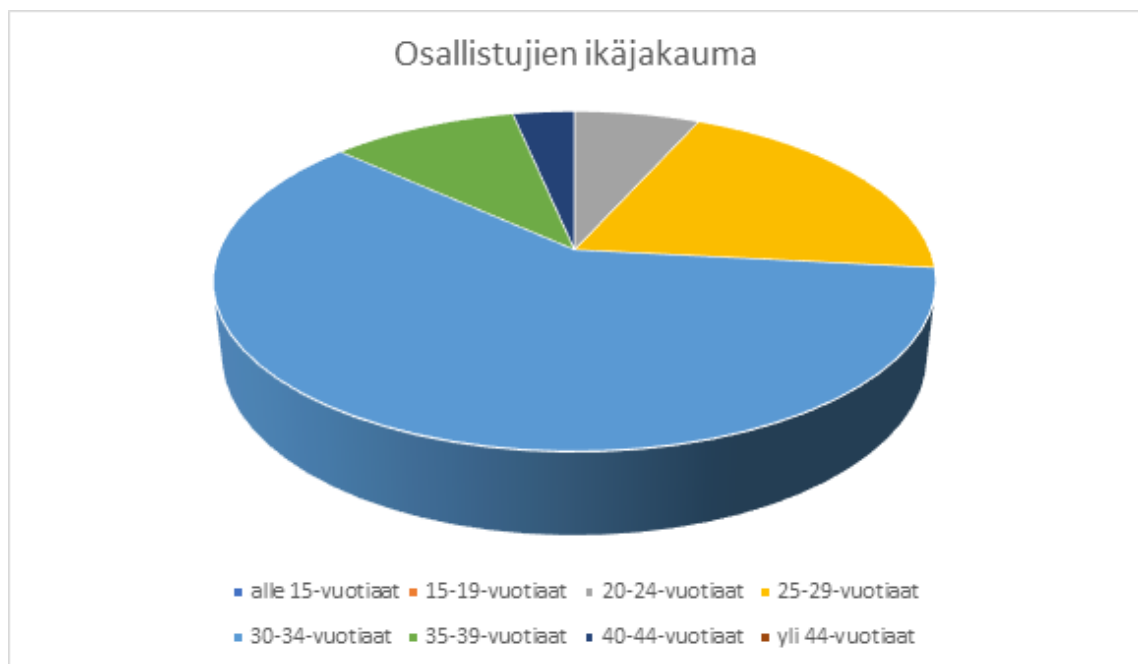
Muuttujia ei tässä opinnäytetyössä vertailtu, sillä ei ollut tarvetta tietää, haluaako raskaana oleva mieluummin sisältöä ponnistusasennoista vai imetyksestä. Tulokset muokattiin edelleen taulukoiksi, joista oli helppo nähdä prosentuaaliset määrät, esimerkiksi kuinka monta prosenttia synnytysvalmennukseen osallistuneista raskaana olevista haluaa sosiaalisen median sisältöä tietoa ja kuvia imetyksestä. Avoimen kysymyksen vastauksia analysoitiin tyypittelyn avulla. Tyypittelyn avulla selvitetään, onko vastauksilla jokin yhdistävä tekijä. Jos esimerkiksi prosentuaalisesti suurin osa haluaa sosiaaliseen mediaan tietoa kotisyntytyksistä, voi osaston sosiaalisen median vastaavat miettiä, haluavatko he tuottaa sisältöä kotisyntytyksestä, vaikka se ei edistä osaston asiakaskunnan eli synnyttäjien kasvamista sairaalassa.

4 Tulokset

Linkki kyselylomakkeeseen lähetettiin 42 synnytysvalmennukseen osallistujalle. Kaiken kaikkiaan kyselyyn saatiin 30 vastausta synnytysvalmennukseen osallistujilta eli vastausprosentti oli 71,4. Valitettavasti kyselyyn vastanneiden määrän vuoksi määrällinen kyselytutkimus jää lu-

tettavuudeltaan heikommaksi kuin jos vastaajia olisi ollut useampia. Tässä kyselytutkimuksessa tulokset kertovat pienen otoksen näkemykset siitä, millaista sisältöä he haluaisivat nähdä synnytys sairaalan sosiaalisen median tileillä.

Kyselylomakkeen alussa kysyttiin, onko vastaaja ensisynnyttäjä. Vastanneista enemmistö eli 80 % oli ensisynnyttäjiä. Suurin osa vastaajista kuului ikäluokkaan 30-34 -vuotiaat, ja tähän ikäluokkaan kuului eniten ensisynnyttäjiä, 72,2 %. Yli 40-vuotiaita vastaajia oli 3,3 %, joista kaikki olivat ensisynnyttäjiä. Kyselyyn osallistujista yksikään ei ollut alle 20-vuotias tai yli 44-vuotias. Alla ympyräkaavio havainnollistamassa osallistujien ikäjakaumaa.



Kuvio 1: Kyselyyn osallistujien ikäjakauma

Kyselylomakkeessa kysyttiin, kuinka moni vastaajista seuraa synnytysosaston sosiaalisen median tilejä. Vastanneista 83,3 % seurasi jo valmiiksi synnytysosaston Facebook- ja Instagram -tilejä. Kysyttäessä siitä, mitä kautta vastaaja on löytänyt sosiaalisen median tilet, 24 % vastaajista on löytänyt tilet ystävän suosituksesta ja 12 % neuvolan suosituksesta. 64 % vastaajista ilmoitti löytäneensä synnytysosaston sosiaalisen median sivustot muuta kautta.

Vastaajilta kysyttiin, minkälaista sisältöä he haluaisivat vastaanottaa sosiaalisen median tileiltä juuri synnytysosaston tuottamana. Vastausvaihtoehtoina olivat ihokontakti/imetus, vesisynnytys, synnytysasennot, kenttäkättilö-toiminta, synnytysosaston tilat ja tarvikkeet, vauvan hoito sekä lapsivuodeaika. Eniten haluttiin nähdä sisältöä koskien synnytysasentoja (19,2 %), synnytysosaston tiloja ja tarvikkeita (15,9 %), vauvan hoitoa (15,9 %) sekä imetystä ja ihokontaktia (15,2 %). Vain 9,3 % vastaajista oli kiinnostuneita kenttäkättilö-toimintaan liittyvästä

sisällöstä. Alla olevasta ympyräkaaviosta on nähtävissä, että kiinnostus jakautui melko tasaisesti annettujen aihealueiden välillä.



Kuvio 2: Kyselyyn osallistujien kiinnostus annettuja aihealueita kohtaan

Koska sosiaalisen median tileille voi tuottaa sisältöä rajattomasti, haluttiin kyselylomakkeen avulla selvittää, kuinka usein vastaajat haluaisivat nähdä uutta sisältöä synnytysosaston sosiaalisen median tileiltä viikoittain. Vastausvaihtoehdot olivat alle 1-2 kertaa viikossa, 1-2 kertaa viikossa, 3-4 kertaa viikossa ja 4 tai enemmän kertoja viikossa. Selkeä enemmistö eli 64,7 % haluaisivat nähdä sisältöä 1-2 kertaa viikossa, kun taas vähiten ääniä sai vaihtoehdot "alle 1-2 kertaa viikossa" sekä "4 tai enemmän kertoja viikossa". Näistä molemmat vaihtoehdot saivat 5,9 % äänistä.

Instagram- ja Facebook-sivuille voidaan tuottaa sisältöä niin kuvina kuin videoinakin. Synnyttäjiltä kysyttiin, haluaisivatko he katsella sisältöä mieluummin kuvina vai videoina, vai sekä että. Tässä kysymyksessä suurin osa vastaajista haluaisi nähdä sekä kuvia että videoita (86,7 %). Verrattaessa kuvia ja videoita keskenään, 13,3 % haluaisi nähdä pelkästään kuvia, kun taas kukaan vastaajista ei haluaisi nähdä pelkästään videoina tuotettua sisältöä.

Vastaajilta kysyttiin, mistä lääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmistä he haluaisivat nähdä sosiaalisessa mediassa tuotettavaa sisältöä. Vastaaja pystyi valitsemaan yhden tai useamman vaihtoehdon. Vastausvaihtoehdot olivat lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä eli vesi, hieronta, akupunktio, rentoutumisharjoitukset, lämpö, kinesioteippaus, vyöhyketerapia, TENS-laite ja aqua-rakkulat. Vastausten perusteella synnyttäjiä kiinnosti eniten vesi (16,23 %) ja

TENS-laite (14,4 %). Vähiten kiinnostusta herätti aqua-rakkulat, jotka saivat vain 5 % kiinnostuksen vastaajien keskuudessa. Alla oleva ympyräkaavio havainnollistaa sitä, kuinka tasaisesti jokaisesta lääkkeettömästä kivunlievitysmenetelmästä halutaan tietoa.



Kuvio 3: Kyselyyn osallistujien kiinnostuksen jakautuminen lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien välillä

Vastaajilta haluttiin myös tietää, mitkä lääkkeelliset kivunlievitysmenetelmät kiinnostavat synnyttäjiä sosiaalisen median sisältönä tuotettuna. Vastausvaihtoehdot olivat lääkkeellisiä kivunlievitysmenetelmiä eli epiduraalipuudutus, spinaalipuudutus, pudendaalipuudutus, paraservikaalipuudutus, ilokaasu sekä kipulääkkeet. Myös tässä kysymyksessä vastaajalla oli mahdollisuus valita yksi tai useampi vaihtoehto. Vastausten perusteella synnyttäjiä kiinnosti tasaisesti epiduraalipuudutus (22,5 %) ja spinaalipuudutus (22,5 %) sekä lähes samoilla prosentteilla ilokaasu (20 %). Pudendaalipuudutusaiheisesta sisällöstä sosiaalisessa mediassa kiinnostuneita oli vain 10 prosenttia. Alla olevasta ympyräkaaviosta näkee selvästi, kuinka tasaisesti lääkkeellisistäkin kivunlievitysmenetelmistä halutaan tietoa.



Kuvio 4: Kyselyyn osallistujien kiinnostuksen jakautuminen lääkkeellisten kivunlievitysmenetelmien välillä

Toiseksi viimeisenä esitettiin avoin kysymys, jossa vastaaja sai omin sanoin kertoa, mitkä tekijät vaikuttavat synnytysairaalan valintaan. Tähän kysymykseen 6,7 % jätti vastaamatta kokonaan. Selkeästi suurimpana tekijänä synnyttäjät pitivät synnytysairaalan sijaintia. Tämä toistui useissa vastauksissa. Myös synnyttäjän läheisten sekä muiden ihmisten hyviä kokemuksia sairaalan synnytysosastosta pidettiin tärkeänä tekijänä synnytysairaalan valinnassa, samoin kuin yksikön mainetta. Synnytysairaalan valinnassa arvostettiin vastausten perusteella kiireettömyyttä ja kodinomaisuutta sekä pientä yksikköä.

Viimeisenä esitettiin kysymys, jossa vastaaja sai kertoa avoimesti omin sanoin siitä, minkälaista sisältöä he haluaisivat nähdä synnytysairaalan Facebook- ja Instagram-tileillä. Tähän kysymykseen 60 % vastaajista jätti kokonaan vastaamatta. Vastanneiden toiveiden perusteella sosiaalisessa mediassa halutaan nähdä kevyen ja huumoripitoisen sisällön lisäksi vauva-aiheisia julkaisuja, kättilöiden ja/tai henkilökunnan esittelyä sekä informatiivisempaa sisältöä kivunlievitysmenetelmistä, synnytysasunnoista ja yleisesti kättilöiden tietotaitojen jakamisesta myös sosiaalisen median tilien seuraajille. Lisäksi toivottiin kättilöiden kokemuksia ja tositarioiden jakamista.

Ensisynnyttäjien ja uudelleensynnyttäjien vastausten vertailu osoittautui haastavaksi, sillä vastauksissa ei juuri näkynyt kumpaan ryhmään vastaaja kuului. Vastaukset jakautuivat tasaisesti riippumatta siitä, oliko vastaaja ensi- vai uudelleensynnyttäjä. Vastausten vertailu ei tämän opinnäytetyön kannalta ollut myöskään merkityksellistä. Tarkoituksena kun oli selvittää

yleisesti raskaana olevien näkemyksiä synnytysosaston Facebook- ja Instagram-tilien sisäl- löstä.

5 Johtopäätökset ja pohdinta

Tämän opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa ei ollut selvää, kuinka monta henkilöä synnytys- osaston järjestämiin synnytysvalmennuksiin osallistuisi. Tämän vuoksi ei myöskään ollut etu- käteen selvää, minkä kokoinen joukko kyselyyn osallistuisi. Tätä työtä tehdessä osallistuttiin neljään synnytysvalmennukseen ja lähetettiin linkki jokaiselle 42 osallistujalle. Kyselyyn vas- tasi 30 henkilöä eli vastausprosentti (71,4 %) oli melko korkea. Otosjoukon koko ei valitetta- vasti kuitenkaan ollut kovin suuri ja tutkimuksen luotettavuuden kannalta olisi ollut hyvä saada enemmän vastaajia. Kysely olisi ehkä ollut parempi toteuttaa esimerkiksi synnytysosas- ton Instagram-tilillä, jolloin se olisi tavoittanut suuremman määrän ihmisiä. Toisaalta synny- tysosaston sosiaalista mediaa seuraavat myös ne henkilöt, joille synnytys tai raskaus ei ole ajankohtainen, jolloin vastaajat eivät olisi olleet ainoastaan tämän työn kohderyhmää. Tässä työssä saatiin pienen joukon vastaukset. Joukko oli kokonaisuudessaan sitä kohderyhmään, jolle synnytyssairaala haluaa tuottaa sisältöä sosiaalisessa mediassa ja jonka tarpeita he pyr- kivät täyttämään, joten vastaukset soveltuvat osittain yleistettäväksi laajempaankin käyttäjä- määrään.

Vastaajista yli puolet (60 %) jätti vastaamatta viimeiseen kysymykseen, joka oli muodoltaan avoin. Tämä johtui osittain varmasti siitä, että kyselylomakkeen aikaisemmissa kysymyksissä oli kysytty kattavasti heidän näkemyksiään ja toiveitaan sosiaalisen median sisältöön liittyen. Vastaajilla ei välttämättä ollut enää mitään lisättävää. Toiveena oli kuitenkin saada avoimilla kysymyksillä vastaajilta sellaista tietoa, mitä kyselylomakkeessa ei välttämättä osattu vielä kysyä. Vastausprosenttiin olisi voinut vaikuttaa siten, että kyselylomakkeen laatimisen yhtey- dessä vastaamisen olisi asettanut pakolliseksi jokaisen kysymyksen kohdalla. Kysely perustui kuitenkin vapaaehtoisuuteen, jolloin tulevat synnyttäjät saivat vastata niihin kysymyksiin, joi- hin vastaamisen kokivat tärkeäksi.

Kyselylomakkeella saadut tulokset olivat osittain odotetun kaltaisia. Tuloksissa tuli esille, että kyseisen synnytyssairaalan sijainti, kodinomaisuus sekä hyvät kokemukset ovat ne, mitkä ve- tävät synnyttäjiä eniten puoleensa. Hyviä kokemuksia jaetaan perheen ja ystävien kesken, mutta myös sosiaalisessa mediassa ja erilaisissa blogeissa. Salosen (2019, 10) mukaan sosiaali- sen median voima on suuri, ja positiiviseen sävyyn kirjoitetut kokemukset mediassa lisätä syn- nytyssairaalaan kohdistuvaa kiinnostusta ja sen houkuttelevuutta. Toisaalta yksikin epämielui- nen kokemus voi saada paljon huomiota ja sitä kautta aikaansaada sosiaalisen median käyttä- jien reaktioita.

Synnytyssosaston Facebook- ja Instagram-tileillä halutaan nähdä kuvia ja videoita muun muassa vastasyntyneistä vauvoista, lääkkeellisistä sekä lääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmistä sekä synnytyssosaston tiloista ja tarvikkeista. Kaikkea tätä edellä mainittua synnytyssosasto esitteleekin jo sosiaalisen median tileillään. Uutena ja ehkä yllättävänä tietona nousi esiin vastaajien kiinnostus kättilöitä kohtaan. Osassa vastauksista toivottiin kättilöesittelyjä, kättilöiden kokemusten jakamista sekä mahdollisuutta päästä kurkistamaan kättilön työhön esimerkiksi päiväni kättilönä-tyyppisen videon muodossa. Tästä aiheesta käytiin keskustelua keväällä synnytyssosaston sosiaalisen median vastaavien kanssa, ja kynnyskysymykseksi nousi silloin ammattiaan harjoittavien kättilöiden anonymiteetti ja yksityisyys, mikäli heidän kuviaan ja tietojaan olisi esillä sosiaalisen median kanavissa ammattihenkilöinä. Toisaalta myös synnytyssairaalan sosiaalisen median tileillä esiintyvien henkilöiden, esimerkiksi raskaana olevien ja synnyttäneiden, tulee pysyä halutessaan anonyymeina. Myllymäen (2018, 2685) mukaan voi henkilö olla tunnistettavissa lääkärin nimen, erikoisalan, työpaikan, päivämäärän tai tarinan perusteella, vaikka julkaisuissa ei mainitsisikaan henkilön nimeä. Vaikka tämä eteläsuomalainen synnytyssyksikkö on hyvämaineinen juuri pienen kokonsa vuoksi, on haastavaa pienen yksikön sisällä ylläpitää yksityisyyttä ja anonymiteettiä. Tämä luo haasteen vastata raskaana olevien toiveeseen tarjota laajemmin sisältöä kättilöistä ja kättilötyöstä. Kättilöiden työ on myös hyvin potilaslähtöistä, jolloin kattavaa kuvaa kättilön työstä sosiaaliseen mediaan on vaikea luoda, mikäli hoidettavat eli synnyttäjät ja vauvat, rajataan ulkopuolelle yksityisyyteen vedoten.

Lääkkeellisistä kivunlievitysmenetelmistä suurimman kiinnostuksen saivat sekä epiduraalietä spinaalipuudutus. Tilastoraportin (2017) mukaan jopa 92 % alateitse synnyttäneistä on käyttänyt vähintään yhtä kivunlievitysmenetelmää. Kivunlievitys on yksi merkittävä osa synnytystä, ja sillä on vaikutusta myös synnytyspelon lievittämiseen. Vuonna 2016 puolet eli 50 % käytetyistä kivunlievitysmenetelmistä on ollut juuri epiduraalipuudutus, ja 20,4 % spinaalipuudutus, joten kiinnostusta herättää selkeästi yleisimmin käytetyt menetelmät. Tulevien synnyttäjien kokemukset kivunlievitysmenetelmistä lienee suurin osa tulleen joko omista tai lähipiirin kokemuksista, voi tuleva synnyttäjä haluta mahdollisimman paljon faktapohjaista tietoa käytettävissä olevista menetelmistä ennen synnytystä. Tässä synnytyssairaalan sosiaalinen media on avainasemassa luomassa rentoa, mutta asiapitoista sisältöä jokaisen sosiaalisen mediaa käyttävän tulevan synnyttäjän käytettäväksi.

Se, että suurin osa vastaajista haluaa nähdä sisältöä sekä kuvina että videoina, mutta ei lainkaan pelkää videoina, voi johtua siitä, että suurin osa sosiaalisen median käyttäjistä avaa sosiaalisen median alustat mobiililaitteella eli useimmiten puhelimella. Näin ollen puhelimen ruutu mahdollistaa kuvien näytön pystyasennossa, mikä on optimaalinen juuri valokuville. Monet videot taas vaativat vaakakuvanäytön toimiakseen parhaalla mahdollisella tavalla ja oikeassa kuvakulmassa. Toisaalta myös Facebookia ja Instagramia selailaan puhelimella myös lyhyissä taukohetkissä, kuten työpaikan kahvihuoneessa tai odotellessa omaa vuoroa apteekissa,

jolloin kuvasisältöä on nopeampi käydä läpi verrattuna minuuttien kestoiseen videomateriaaliin. Kuvasisältöä voidaan tarkastella myös äänettä, kun taas videosisältö vaatii yleensä äänen, jotta viesti välittyisi parhaalla mahdollisella tavalla.

Tämän opinnäytetyön aihe on ollut hyvin ajankohtainen sosiaalisen median kautta tapahtuvan sisällöntuoton ja markkinoinnin suosion jatkuvan kasvun vuoksi. Opinnäytetyön teoriaosa muodostui laajaksi kokonaisuudeksi, joka toimii hyvänä pohjana tehdyille kyselylle. Kyselylomakkeella saadut tulokset olivat osittain ennalta arvattuja, mutta tuloksista saatiin myös uutta tietoa raskaana olevien tarpeista synnytysosaston sosiaalisen median sisältöä koskien. Synnytysosasto voi hyödyntää tämän opinnäytetyön tuloksia sosiaalisen median viestinnässään.

5.1 Luotettavuus ja tutkimusetiikka

Tutkimusetiikalla tarkoitetaan hyvän tieteellisen käytännön noudattamista. Siihen kuuluvat yhteisesti sovitut pelisäännöt, joita noudatetaan suhteessa kollegoihin, tutkimuskohteeseen, rahoittajiin, toimeksiantajiin sekä yleisöön. (Vilka 2005.) Jotta tieteellistä tutkimusta voidaan pitää eettisesti luotettavana, tulee sen siinä noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta sekä tarkkuutta niin tutkimustyössä kuin tuloksia tallennettaessa ja esitettäessä. Tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät tulee olla eettisesti kestäviä. Tutkimuksessa tulee huomioida muiden tutkijoiden tekemä työ viittaamalla heidän julkaisuihinsa asianmukaisesti. Näin annetaan tutkijoiden saavutuksille niiden ansaitsema kunnia. Tutkimuksen suunnittelu, toteutus ja raportointi täytyy tallentaa tieteelliselle tiedolle asetettujen kriteerien mukaisesti. Tutkimuslupa tulee olla haettu. Tässä työssä tutkimuslupaa haettiin Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriltä. Mikäli tutkimuksessa käytetään rahoituslähteitä, ilmoitetaan ne asianosaisille. Rahoituslähteet ja muut sidonnaisuudet tulee julkaista tutkimuksen raportissa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2020.) Tässä työssä ei ole rahoituslähteitä.

Jotta määrällinen tutkimus olisi luotettava, otoksen on oltava tarpeeksi suuri, vastausprosentin tarpeeksi korkea ja kysymysten mitata oikeita asioita (Heikkilä 2014). Kyselylomakkeen esitestaus lisää tutkimuksen luotettavuutta. Esitestauksen tarkoitus on, että perusjoukkoa vastaava esitestausjoukko arvioi lomakkeen testaamalla kysymysten sekä vastausohjeiden selkeyttä, yksiselitteisyyttä ja ymmärrettävyyttä, vastausvaihtoehtojen toimivuutta, kyselylomakkeen sopivaa pituutta ja vastaamiseen käytettyä aikaa. Testaajien tulee pystyä perustelemaan mahdollisia korjausehdotuksia. (Vilka 2005.) Tässä työssä ei koottu esitestausryhmää aikataulun vuoksi, mutta kyselylomakkeen esitestaus olisi voinut antaa tietoa vastaajien haluttomuudesta vastata avoimeen kysymykseen. Näin ollen avoimen kysymyksen olisi voinut korvata muutamalla suljetulla kysymyksellä, tai sisällyttää kyselylomakkeeseen haastattelu, jonka perusteella vastaajilta olisi voinut saada tietoa kyselylomakkeen ulkopuolelta.

Yksi suositus otosjoukon vähimmäismäärälle on, että niitä on yhtä monta kuin mitattavaa muuttujaa (Pahkinen 2012, 91). Valitettavasti tässä opinnäytetyössä ei voitu vaikuttaa otoksen määrään, sillä työn tilaajalta saatiin lupa tarjota kyselyä täytettäväksi muutamassa synnytysvalmennuksessa. Myöskään synnytysvalmennuksiin osallistuvien lukumäärään ei ollut mahdollisuutta vaikuttaa. Tässä työssä voitiin kuitenkin vaikuttaa vastausprosenttiin eli siihen, että jokainen osallistuja ja raskaana oleva täyttäisi kyselylomakkeen.

Tässä työssä kiinnitettiin erityistä huomioita laadukkaisiin lähteisiin sekä lähdemerkintöjen oikeellisuuteen. Tässä työssä käytettiin muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta kymmenen vuotta ja sitä uudempia tutkimuksia ja alan kirjallisuutta mahdollisimman tuoreen näyttöön perustuvan tiedon hyödyntämisen. Tässä työssä hyödynnettiin suomenkielisen materiaalin lisäksi useita englanninkielisiä artikkeleita sekä muutamia ruotsinkielisiä artikkeleita, jotta saatiin laajempi näkökulman aiheeseen. Tässä työssä käytettiin hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti alan tieteellistä materiaalia.

Tämän opinnäytetyön tilaaja halusi pysyä anonyymina, joten työssä viitattiin erääseen eteläsuomalaiseen synnytysosastoon tai erääseen Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin yksikköön. Työssä noudatettiin hyvän tieteellisen käytännön edellyttämää salassapito- ja vaitiolovelvollisuutta. Kyselylomake toteutettiin yhteistyössä työelämäedustajamme sosiaalisen median vastaavien kanssa.

Lähteet

Painetut

Abazi, A., Afzali, S., Heimo, H. & Savolainen, A. 2018. Sosiaalisen median viestintäsuunnitelma Lohjan sairaalan synnytysosastolle. Laurea ammattikorkeakoulu. Liiketalouden koulutusohjelma. Viitattu 11.5.2020.

Asmundson, G.J., Norton, P.J. & Veloso, F. Anxiety sensitivity and fear of pain in patients with recurring headaches. *Behav Res Ther* 1999;37:703-13. Viitattu 2.4.2020.

Astley, S.J. Profile of the first 1,400 patients receiving diagnostic evaluations for fetal alcohol spectrum disorder at the Washington State Fetal Alcohol Syndrome Diagnostic & Prevention Network. *Can J Clin Pharmacol* 2010;17:e132-64. Viitattu 28.4.2020.

Campbell, M.K., Ostbye T. & Irgens, L.M. 1997. Post-term birth. Risk factors and outcomes in a 10-year cohort of Norwegian births. *Obstet Gynecol* 1997;89(4):543-8. Viitattu 14.4.2020.

Darmstadt, G.I., Yakoob, M.Y., Haws, R.A., Menezes, E.V., Soomro, T. & Bhutta, Z.A. 2009. Reducing stillbirths: interventions during labour. *BMC Pregnancy and Childbirth* 9 (Suppl 1): S6. Viitattu 28.4.2020.

Fitzpatrick, K.E., Sellers, S., Spark, P., Kurinczuk, J.J., Brocklehurst, P. & Knight, M. Incidence and risk factors for placenta accreta/increta/percreta in the UK: a national case-control study. *PLoS ONE* 2012;7:e52893. Viitattu 2.4.2020.

Gerris, J. 1994. Perhearvot vanhempien silmin: Perhe-elämän ja lastenkasvatuksen arvoperustaiset mallit. Teoksessa Virkki, J. (toim.) Ydinperheestä yksilöllistyviin perheisiin. Juva: WSOY. 143-162. Viitattu 14.4.2020.

Hakulinen-Viitanen, T. & Pelkonen, M. Lastenneuvola lapsen ja perheen terveyden ja hyvinvoinnin edistäjänä. Kirjassa: Lammi-Taskula, J., Karvonen, S., Åhlstrom, S., toim. Lapsiperheiden hyvinvointi. Helsinki: THL 2005, 152-61. Viitattu 28.4.2020.

Hemminki, E. Impact of caesarean section on future pregnancy--a review of cohort studies. *Paediatr Perinat Epidemiol* 1996;10:366-79. Viitattu 2.4.2020.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu - Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Yliopistopaino: Helsinki. Viitattu 3.4.2020.

Janssen, P.A., Mitton, C. & Aghajanian, J. 2015. Costs of Planned Home vs. Hospital Birth in British Columbia Attended by Registered Midwives and Physicians. *PLoS One* 10(7), e0133524. Viitattu 28.4.2020.

Kainu, J.P., Sarvela, J., Tiippana, E., Halmesmäki, E. & Korttila, K.T. Persistent pain after caesarean section and vaginal birth: a cohort study. *Int J Obstet Anesth* 2010;19:4-9. Viitattu 1.4.2020.

Lindberg. 2019. Lohjan synnytysvalmennusmateriaali. Viitattu 7.7.2020.

Lindsay, G. & Totsika, V. The effectiveness of universal parenting programmes: the CAN-parent trial. *BMC Psychol* 2017;5:35. Viitattu 28.4.2020.

Macharey, G., Gissler, M., Rahkonen, L., Ulander, V.M., Väisänen-Tommiska, M., Nuutila, M. & Heinonen, S. Breech presentation at term and associated obstetric risks factors - a nationwide population based cohort study. *Arch Gynecol Obstet* 2017;295:833-8. Viitattu 4.4.2020.

- Marufu TC., Ahankari A., Coleman T. & Lewis, S. 2015. Maternal smoking and the risk of still birth: systematic review and meta-analysis. *MBC Public Health* 2015;15:239. Viitattu 14.4.2020.
- Nieminen, K. 2016. Synnytysten keskittäminen lisää turvallisuutta. *Lääkärilehti* 71(25-32), 1875-1878. Viitattu 27.4.2020.
- Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. 2007. *Kätilötyö*. Edita Publishing Oy. Helsinki. Viitattu 5.4.2020.
- Pahkinen, E. 2012. *Kyselytutkimusten otantamenetelmät ja aineistoanalyysi*. Jyväskylä University Printing House: Jyväskylä 2012. Viitattu 4.4.2020.
- Pallasmaa, N., Ekblad, U., Aitokallio-Tallberg, A., Uotila, J., Raudaskoski, T., Ulander, VM. & Hurme, S. Cesarean delivery in Finland: maternal complications and obstetric risk factors. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2010;89:896-902. Viitattu 29.3.2020.
- Paananen, U. 2015. Kätilötyön historia. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A-M. *Kätilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika*. Edita, Helsinki, 16-25. Viitattu 27.4.2020.
- Pönkä, H. 2014. *Sosiaalisen median käsikirja*. Docendo Oy: Jyväskylä. E-kirja. Viitattu 3.4.2020.
- Sand, O., Sjaastad, Ö., Haug, E., Bjälle, J. & Toverud, K. 2015. *Ihminen: Fysiologia ja anatomia*. Sanoma Pro Oy. Helsinki. Viitattu 5.4.2020.
- Sariola A. & Tikkanen M. 2011. Normaali synnytys. Teoksessa Ylikorkala O. & Tapanainen J. (toim.). *Naistentaudit ja synnytykset*. Duodecim, Kariston kirjapaino Oy, Hämeenlinna, 315 - 325.
- Schroeder, E., Petroum, S., Patel, N., Hollowell, J., Puddicombe, D., Redshaw, M. & Brocklehurst, P. on behalf of the Birthplace in England Collaborative Group. 2012. Cost effectiveness of alternative planned places of birth in woman at low risk of complications: evidence from the Birthplace in England national prospective cohort study. *BMJ* 344, e2292. Viitattu 28.4.2020.
- Silver, RM. 2010. Delivery after previous cesarean: long-term maternal outcomes. *Semin Perinatol* 2010;34:258-66. Viitattu 3.4.2020.
- Smith, W. 2010. *Social marketing: The basics*. The NSMC 2010. Viitattu 9.4.2020.
- Snowden, JM., Tilden, EL., Snyder, J., Quigley, B., Caughey, AB. & Cheng, Y. 2015. Planned Out-of-Hospital and Birth Outcomes. *New England Journal of Medicine* 373(27), 2642-2653. Viitattu 28.4.2020.
- Suhonen, P. 2006. *Mielipidetutkimukset ja yhteiskunta*. Tampere: Tampere university press. Viitattu 9.4.2020.
- Uotila, J. & Tuimala, R. 2011. Synnytyshäiriöt. Teoksessa Ylikorkala, O. & Tapanainen, J. (toim.). *Naistentaudit ja synnytykset*. Duodecim, Helsinki, 460-467. Viitattu 28.4.2020.
- Vehkalahti, K. 2014. *Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät*. Finn Lectura. Viitattu 11.5.2020.
- Vilkka, H. 2015. *Tutki ja kehitä*. PS-Kustannus. Viitattu 3.5.2020.

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi 2003. Viitattu 3.5.2020.

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Lisäpainos. Helsinki: Tammi 2004. Viitattu 3.5.2020.

Vu, JA., Hustedt, JT., Pinder, W. & Han, M. Building early relationships: a review of care-giver-child interaction interventions for use in community-based early childhood programmes. *Early Child Dev Care* 2015; 185:138-54. Viitattu 28.4.2020.

Wax, JR., Lucas, FL., Lamont, M., Pinette, MG., Cartin, A. & Blackstone, J. 2010. Maternal and newborn outcomes in planned home birth vs planned hospital births: a metaanalysis. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 203;243.e1-8. Viitattu 28.4.2020.

Witkop, CT., Zhang, J., Sun, W. & Troendle, J. 2008. Natural history of fetal position during pregnancy and risk of nonvertex delivery. *Obstet Gynecol* 2008;111:875-80. Viitattu 4.4.2020.

Zielinski, R., Ackerson, K. & Low, LK. 2015. Planned home birth: benefits, risks, and opportunities. *International Journal of Women's Health* 7, 361-377. Viitattu 28.4.2020.

Zsirai, L., Csakany, GM., Vargha, P., Fulop, V. & Tabak, AG. 2016. Breech presentation: Its predictors and consequences. An analysis of the Hungarian Tauffer obstetric database (1996-2011). *Acta Obstet Gynecol Scand* 2016;95:347-54. Viitattu 4.4.2020.

Sähköiset

Autio, R. 2018. Terveystieteiden opettajaopiskelijoiden tieto- ja viestintätekniinen osaaminen opintojen alkuvaiheessa. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 8.3.2020.

https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20180235/urn_nbn_fi_uef-20180235.pdf

Autti-Rämö, I. 2015. Alkoholinkäyttö ja raskaus. Duodecim Käypä Hoito. Viitattu 28.4.2020.

<https://www.kaypahoito.fi/nak04604#R2>

Council Directive 80/154/EEC. Saatavissa verkossa:

<http://eur-lex.europa.eu/LexUriSer/LexUriServ.do?uri=CELEX:31980L0154:EN:HTML>. Viitattu 28.4.2020.

Council Directive 80/155/EEC. Saatavissa verkossa:

<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:31980L0155:EN:HTML>. Viitattu 28.4.2020.

Euroopan tietosuoja-asetus. EU 679/2016. Artikla 9. Viitattu 3.4.2020. Saatavissa verkossa:

<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/HTML/?uri=CELEX:32016R0679>

European Perinatal Health Report 2010. Health and care of pregnant women and babies in Europe 2010. Viitattu 4.4.2020.

https://www.europeristat.com/images/doc/EPHR2010_w_disclaimer.pdf

Erkkola, J-P. 2009. Vuorovaikutteisuus sosiaalisessa mediassa. Sosiaalisen median käsitteanalyysiä. Pro gradu -tutkielma. Viestintätieteiden laitos. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 5.3.2020.

<https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/24942/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201009052527.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Heikkilä, T. 2014. Kvantitatiivinen tutkimus. Diaesitys kirjasta Tilastollinen tutkimus. Edita Publishing Oy: Helsinki 2014. Viitattu 3.4.2020.

<http://www.tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf>

Heinonen, P. & Kero, K. 2020. Vertaistuki ja asiantuntija-apu vulvodyniapotilaiden hoidossa. Duodecim 2020 vol. 136 no. 2, 147-154. Viitattu 4.4.2020.

<https://www-terveysportti-fi.nelli.laurea.fi/xmedia/duo/duo15347.pdf>

Hänninen, J. 2019. Selviytymistä vai hyvää tuuria? Suunnittelemattoman sairaalan ulkopuolisen synnytyksen hoidon osaaminen ensihoitajien ja kätilöiden tarinoissa. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden ja kulttuurin tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 8.3.2020.

<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/105830/1558363275.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

HUS 2020. Synnytyssairaalan valinta. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin verkkosivut. Viitattu 23.4.2020.

<https://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/synnytykset/vauvamatkalla/sairaanvalinta/Sivut/default.aspx>

Instagram-press.com 2019. Instagramin verkkosivut. Viitattu 11.12.2020.

<https://instagram-press.com/our-story/>

Jouhki, M-R. 2017. Yhdessä oleminen, toimiminen ja yhteyden tunteminen: perheen kokemus lapsen syntymisestä kotona. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Väitös-kirja. Viitattu 27.3.2020.

<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100927/978-952-03-0410-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Kajantie, E. 2019. Liten blir stor. Uleoborgs universitet. Universitet i Trondheim. Finska läkaresällskapetets handlingar 2019 vol. 179 no. 1, 29-35. Viitattu 19.3.2020.

https://www.fl.s.fi/Site/Data/884/Files/Handlingar%20Kantie%20119_7.pdf

Kalland, M. & Salo, S. Vanhemmuuden tukeminen vauva- ja lapsiperheissä. Duodecim 2020 vol. 136 no. 8, 891-897. Viitattu 28.4.2020.

<https://www-terveysportti-fi.nelli.laurea.fi/xmedia/duo/duo15527.pdf>

Karalis, E. 2018. Patient safety in maternity hospitals in Finland. Helsingin yliopisto. Viitattu 27.3.2020 ja 14.4.2020.

<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/250243/PATIENTS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Kekkonen, M. 2004. Vanhemmuutta tukemassa ja etsimässä. Lapsiperheiden peruspalvelujen kehittäminen. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus STAKES: raportteja 281. Viitattu 14.4.2020.

<http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201211089649>

Klemetti R. & Hakulinen-Viitanen, T. Äitiysneuvolaopas - Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. THL opas 29/2013. Viitattu 14.4.2020.

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Koponen, A. & Nissinen, N-M. 2019. Vähäinenkin alkoholinkäyttö raskausaikana lisää sikiön kehitysvaurion riskiä. Folkhälsanin tutkimuskeskus 14.11.2019. Viitattu 18.5.2020.

<https://nordicwelfare.org/popnad/fi/artiklar/vahainenkin-alkoholinkaytto-raskausaikana-lisaa-sikion-kehitysvaurion-riskia/>

Kosola, S. 2020. Lasten ja nuorten netti- ja peliriippuvuus: pitääkö olla huolissaan? Lääkäri-lehti. Katsausartikkeli 7.2.2020, 6/2020 vsk 75, 324-329. Viitattu 8.3.2020.

<https://www-laakarilehti-fi.nelli.laurea.fi/tieteessa/katsausartikkeli/lasten-ja-nuorten-netti-ja-peliriippuvuus-pitaako-olla-huolissaan/>

Kuismanen, K. 2019. Synnytys ja sulkijalihasrepeämä. Duodecim 2019 vol. 135 no. 9, 818-823. Tampereen yliopisto. Katsausartikkeli. Viitattu 19.3.2020.

<https://www-terveysportti-fi.nelli.laurea.fi/xmedia/duo/duo14914.pdf>

Kuokkanen, R. 2015. ”Ryhmässä tunteita voi tuulettaa terveesti eikä siitä tule krapulaa kuten juomisesta.” - Kokemuksia nais erityisen päihdetyön ryhmä- ja leiri toiminnasta, ohjauksesta ja osallistumisesta. Sininauhaliitto 2015, 16-9. Viitattu 4.4.2020.

www.kristillinenvertaistoiminta.fi/fi-les/6514/3460/9275/Naisten_vertaistu-kiryhma_ ja_leiri-toiminta_dokumentoin-ti_Sininauhaliitto_2015.pdf

Kurra, V., Vahtera, V., Ronkainen, J. & Tihtonen, K. 2018. Akuutti paksusuolen pseudo-obstruktio - keisarinleikkauksen harvinainen komplikaatio. Duodecim 2018 vol.134 no.2, 142-145. Viitattu 4.4.2020.

<https://www-terveysportti-fi.nelli.laurea.fi/xmedia/duo/duo14117.pdf>

Kylmä, J., Vehviläinen-Julkunen, K. & Lähdevirta, J. 2003. Laadullinen terveystutkimus: mitä, miten ja miksi? Duodecim 2003 vol. 119 no. 7, 609-615. Viitattu 11.12.2020.

<https://www.duodecimlehti.fi/duo93495>

Laakkonen, K. 2010. Vanhemmuus on vastuuta koko lapsen elämästä. Vanhempien käsityksiä vanhemmuudesta, perheestä ja kasvatuksesta nykypäivänä. Tampereen yliopisto. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 14.4.2020.

<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/81440/gradu04193.pdf>

Langenoja, M. 2018. Määrällisen ja laadullisen tutkimuksen ominaispiirteet ja matka suunnitelmista tutkimustuloksiin. Tampereen yliopisto. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 9.4.2020.

<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/102852/1518078075.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Lapin sairaanhoitopiiri 2017. Naistentaudit ja synnytykset. Lapin sairaanhoitopiirin verkkosivut. Viitattu 22.11.2020. https://www.lshp.fi/fi-FI/Sairaanhoitopalvelut/Naistentaudit_ ja_synnytykset/Synnytys_ ja_synnytysvastaanotto/Synnytys/Syntyma/Ponnistusvaihe

Lehtonen, L. 2017. Hoitosuhteen säännöt pitävät myös sosiaalisessa mediassa. Lääkärelehti, raportit ja käytännöt 7.4.2017, 14/2017 vsk 72, 941-944. Viitattu 8.3.2020.

<https://www-laakarilehti-fi.nelli.laurea.fi/tyossa/raportit-ja-kaytannot/hoitosuhteen-saannot-patevat-myo-sosiaalisessa-mediassa/>

Luoto, R. 2009. Kyselytutkimuksen suunnittelu. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim: Helsinki. Viitattu 3.4.2020.

<https://www.duodecimlehti.fi/duo98221>

Matikainen, J. & Huovila, J. 2017. Sosiaalinen media terveyden edistämässä. Duodecim 2017;133:1003-1007. Viitattu 8.3.2020.

<https://www-terveysportti-fi.nelli.laurea.fi/xmedia/duo/duo13732.pdf>

Matikainen, J. & Villi, M. 2013. Mobiilit mediasisällöt: Sisältöjen tuottaminen, jakelu ja kulu-tus sosiaalisessa mediassa. Helsingin yliopiston viestinnän tutkimuskeskus. Viitattu 3.4.2020.

http://blogs.helsinki.fi/crc-centre/files/2013/12/Mobiilit_mediasisallot_web.pdf

Myllymäki, K. 2018. Some vastaa kun sinne huudetaan. Lääkärelehti, pääkirjoitus 16.11.2018, 46/2018 vsk 73, 2685. Viitattu 8.3.2020.

<https://www-laakarilehti-fi.nelli.laurea.fi/ajassa/paakirjoitukset/some-vastaa-kun-sinne-huudetaan/>

Paasonen, S. 2014. Juhannustanssien nopea roi-hu ja Facebook--keskustelun tunneintensiiteit. Media Viestintä 2014;37:22-39. Viitattu 4.4.2020.

<file:///C:/Users/ESSIPE-1/AppData/Local/Temp/62836-Artikkelin%20teksti-69704-1-10-20170322.pdf>

Pallasmaa, N. & Gissler, M. 2016. Synnytysten trendejä Suomessa. Katsausartikkeli 12.8.2016, 25-32/2016 vsk 71, 1860-1866. Viitattu 14.4.2020.

<https://www-laakarilehti-fi.nelli.laurea.fi/tieteessa/katsausartikkeli/synnytysten-trendeja-suomessa/>

Pallasmaa, N., Rautava, S. & Timonen, S. 2016. Synnytystavan vaikutus äidin ja lapsen terveyteen. Suomen lääkirilehti 25-32/2016 vsk 71, 1839-1844). Viitattu 4.4.2020.

<https://www.potilaanlaakarilehti.fi/site/assets/files/0/04/27/681/sll252016-1839.pdf>

PewResearch, 2013b. Social Media Update 2013. Viitattu 3.4.2020.

<http://www.pewinternet.org/2013/12/30/social-media-update-2013/>

Potilasvakuutuskeskus. 2017. Potilasturvallisuus, sanasto. Verkkosivut. Viitattu 28.4.2020.

<https://www.pvk.fi/fi/potilasturvallisuus/keskeisia-termeja/>

Puura, K. & Tamminen, T. 2016. Pikkulapsipsykiatria - ei tarua vaan todellisuutta. Duodecim 2016;132, 951-959. Viitattu 14.4.2020.

https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/101663/pikkulapsipsykiatria_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Raudaskoski, T. & Saarela, T. 2016. Synnyttäminen on turvallista Suomessa. Tiedepäkirjoitus 12.8.2016, 25-32/2016 vsk 71, 1821-1822. Viitattu 14.4.2020.

<https://www-laakarilehti-fi.nelli.laurea.fi/ajassa/paakirjoitukset-tiede/synnyttaminen-on-turvallista-suomessa/>

Ruohola, A. 2018. Sosiaalisen median vaikutus lääketieteen opiskelijoiden lukumotivaatioon. Duodecim 2018;134:1730-1737. Viitattu 8.3.2020.

<https://www-terveysportti-fi.nelli.laurea.fi/xmedia/duo/duo14487.pdf>

Sahlman, R. 2017. Kätilöiden käyttämät lääkkeettömät synnytyskivun lievitysmenetelmät. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Pro Gradu. Viitattu 28.3.2020.

https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20180022/urn_nbn_fi_uef-20180022.pdf

Saisto, T. & Rouhe, H. 2016. Kun synnyttäjä toivoo keisarileikkausta. Suomen lääkirilehti 2016 vol. 71 no. 25-32, 1853-1859. Viitattu 4.4.2020.

<https://www-laakarilehti-fi.nelli.laurea.fi/tieteessa/katsausartikkeli/kun-synnyttaja-toivoo-keisarileikkausta/#reference-24>

Saisto, T. & Rouhe, H. 2012. Synnytyspelon taustatekijät ja hoitotulokset tutkimuksen valossa. Suomen lääkirilehti 2012 vsk 67 no. 42, 3007-3012. Viitattu 14.4.2020.

<https://researchportal.helsinki.fi/en/publications/synnytyspelon-taustatekij%C3%A4t-ja-hoitotulokset-tutkimuksen-valossa>

Saisto, T., Lindbohm, P., Stenbäck, P. & Toivanen, R. 2014. Synnytyspelon hoito neuvolassa. Suomen lääkirilehti 2014 vol. 69 no. 16-17, 1221-1225. Viitattu 14.4.2020.

<https://www-laakarilehti-fi.nelli.laurea.fi/tieteessa/katsausartikkeli/synnytyspelon-hoito-neuvolassa/>

Saisto, T. 2006. Alatiesynnytys keisarileikkauksen jälkeen. Suomen lääkirilehti 2006 vol.61 no. 21-22, 2845-2850. Viitattu 4.4.2020.

<https://www-laakarilehti-fi.nelli.laurea.fi/pdf/2006/SLL212006-2345.pdf>

Salonen, H. 2019. Journalismi Instagramissa. Miten sosiaalinen media ja mobiiliteknologia muuttavat journalismia. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto: toukokuu 2019. Viitattu 11.12.2020.

<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/116102/SalonenHenri.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Seikku, L. 2020. Biomarkers of intrauterine hypoxia and perinatal asphyxia, and gestational age as predictors of neonatal outcome. Helsingin yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Viitattu 19.3.2020.

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-5756-0>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2015. Pienten synnytyssairaaloiden tulevaisuus. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2015:35. Helsinki. Viitattu 17.11.2020.

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74699/URN_ISBN_978-952-00-3599-0.pdf

Suomen virallinen tilasto (SVT). 2018. Väestön tieto- ja viestintätekniikan käyttö. 1. Suomalaisen internetin käyttö 2018 - viestintää, asiointia, tiedonhakua ja medioiden seuraamista. Helsinki: Tilastokeskus. Viitattu 29.3.2020.

http://www.stat.fi/til/sutivi/2018/sutivi_2018_2018-12-04_kat_001_fi.html

Tekijänoikeuslaki 404/1961. Voimaantulo 01.09.1961. Viitattu 3.4.2020. Saatavissa verkossa:

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1961/19610404>

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. Saatavissa verkossa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>. Viitattu 28.4.2020.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohteisista edellytyksistä 782/2014 14§. Viitattu 17.11.2020. Saatavilla verkossa:

<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20140782>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Perinataalitalasto - synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2015. Viitattu 27.4.2020. Saatavissa verkossa:

<http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2016101024921>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Pohjoismaiset perinataalitalastot. Tilastoraportti 4/2016. Viitattu 14.4.2020.

www.thl.fi/tilastot/pohjoismaisetperinataalitalastot

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Perinataalitalasto - synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2018. Tilastoraportti 49/2019. Viitattu 27.2.2020 ja 8.3.2020.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138998/Tr49_19.pdf?sequence=1

Tikkanen, M. & Kalajoki-Helmiö, T. 2017. Istukan kiinnittymishäiriö - äidin henkeä uhkaava raskauskomplikaatio. Duodecim 2017 vol. 133 no. 18, 1633-1639. Viitattu 19.3.2020.

<https://www-terveysportti-fi.nelli.laurea.fi/xmedia/duo/duo13904.pdf>

Tilasto-ohjelmisto SPSS Statistics on huslaisten käytettävissä. 2020. HUS verkkosivut. Viitattu 3.5.2020.

<https://www.hus.fi/tutkijalle/Sivut/Tilasto-ohjelmisto-SPSS-Statistics-on-huslaisten-k%C3%A4ytett%C3%A4viss%C3%A4.aspx>

Timonen, S. 2015. Yliaikaisen raskauden hoito Suomessa: milloin raskaus on kestänyt liian kauan? Duodecim 2015 vol. 131 no. 11, 1017-1018. Viitattu 14.4.2020.

<https://www-terveysportti-fi.nelli.laurea.fi/xmedia/duo/duo12291.pdf>

Toivonen, E. & Palomäki, O. 2019. Synnytyskivun hoito. Lääkärilehti 41/2019 vsk 74, 2285-2290. Viitattu 9.3.2020.

<https://www-laakarilehti-fi.nelli.laurea.fi/tieteessa/katsausartikkeli/synnytyskivun-hoito/>

Toivonen, E., Palomäki, O. & Uotila, J. 2019. Perätarjontasynnytys ja sen turvallisuus. Suomen lääkäri-lehti 2019 vol. 74 no. 6, 308-312. Katsausartikkeli. Viitattu 19.3.2020.

<https://www-laakarilehti-fi.nelli.laurea.fi/tieteessa/katsausartikkeli/peratarjontasynnytys-ja-sen-turvallisuus/>

TENK, Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkauseräilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 27.4.2020.

http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Ulander, V-M., Väisänen-Tommiska, M., Suomalainen-Köning, S., Kortelainen, E., Salmén, C., Tikkanen, M., Stefanovic, V. & Paavonen, J. 2019. Ny förlossningsstol för vaginal födsel. Finska läkaresällskapetets handlingar 2019 vol. 179 no. 1, 80-85. Viitattu 19.3.2020.

https://www.fl.s.fi/Site/Data/884/Files/Handlingar%20Ulander%2019_15.pdf

Uotila, J., Erkinheimo T-L., Komulainen, J., Laatio, L., Ordén, M-L., Rautava, S., Tammela, O., Taskila, T., Tikkanen, M. & Vuorela, P. 2018. Ennenaikainen synnytys. Duodecim 2018;134:1418-1420. Viitattu 8.3.2020.

<https://www-terveysportti-fi.nelli.laurea.fi/xmedia/duo/duo14417.pdf>

Uski, S. & Lampinen, A. 2014. Social Norms and self-presentation on social network sites: Profile work in action. Aalto Yliopisto: Helsinki. Viitattu 3.4.2020.

<http://nms.sagepub.com/content/early/2014/07/16/1461444814543164>

Vesisynnytys. 2020. Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymän synnytysvalmennusmateriaalit 2020. Viitattu 8.11.2020.

https://www.essote.fi/wp-content/uploads/sites/2/2020/06/essote_synnytysvalmennus-ve-sisynnytys.pdf

Vesisynnytys ja ammeen käyttö synnytyksen avautumisvaiheessa. 2020. Tampereen yliopistol-lisen sairaalan verkkosivut. Julkaistu 4.6.2020. Viitattu 8.11.2020. [https://www.tays.fi/fi-FI/Raskaus_ja_synnytys/Synnytys/Vesisynnytys_ja_ammeen_kaytto_synnytykse\(108355\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Raskaus_ja_synnytys/Synnytys/Vesisynnytys_ja_ammeen_kaytto_synnytykse(108355))

Vesisynnytys. Oulun yliopistollisen sairaalan potilasohje 2020. Julkaistu 7.5.2020. Viitattu 8.11.2020.

<https://www.ppshep.fi/dokumentit/Ohjeet%20potilaalle%20sislittyppi/Vesisynnytys%20OYS.docx>

Vilka, H. 2014. Tutki ja mittaa - Määrällisen tutkimuksen perusteet. Tammi: Helsinki. Viitattu 3.4.2020.

<http://hanna.vilka.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-mittaa.pdf>

VRN. 2019. Syödään yhdessä - ruokasuositukset lapsiperheille. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, kide 26, 63-64. Viitattu 20.3.2020.

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137459/URN_ISBN_978-952-343-254-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Äitiysavustuslaki 28.5.1993/477. Finlex. Viitattu 14.4.2020. Saatavissa verkossa:

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1993/19930477>

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin synnytysosaston sosiaalisen median vastaavien haastattelu. 25.2.2020. Viitattu 4.3.2020 ja 17.11.2020.

Leinonen, Teemu 2019. *Designerly Approaches to Social Media*. Esitelmä. Median laitoksen professorin luento 16.4.2019 Aalto yliopisto. Viitattu 11.12.2020.

Kuviot

Kuvio 1: Kyselyyn osallistujien ikäjakauma	32
Kuvio 2: Kyselyyn osallistujien kiinnostus annettuja aihealueita kohtaan.....	33
Kuvio 3: Kyselyyn osallistujien kiinnostuksen jakautuminen lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien välillä	34
Kuvio 4: Kyselyyn osallistujien kiinnostuksen jakautuminen lääkkeellisten kivunlievitysmenetelmien välillä	35

Taulukot

Taulukko 1: Lääkkeelliset ja lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät Suomessa (Toivonen & Palomäki, 2019).....	16
--	----

Liitteet

Liite 1: Kyselylomakkeen saatekirje	50
50	
Liite 2: Kyselylomake	51
52	

Liite 1: Kyselylomakkeen saatekirje

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Lohjan Laurea ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötä yhteistyössä erään eteläsuomalaisen synnytysairaalan kanssa koskien heidän sosiaalisen median tilien sisältöään. Opinnäytetyömme tavoitteena on kerätä tietoa siitä, millaista sisältöä synnytysvalmennuksiin osallistuvat raskaana olevat haluaisivat nähdä synnytysosaston sosiaalisessa mediassa (Facebook ja Instagram). Tutkimuksen tuloksia synnytysosasto voi hyödyntää viestinnässään.

Pyydämme teitä ystävällisesti käyttämään pienen hetken ajastanne ja vastaamaan kyselyymme. Vastauksenne ovat meille ja synnytysosastolle arvokasta tietoa ja ne käsitellään nimettöminä sekä luottamuksellisesti. Täytetyt kyselylomakkeet tuhoetaan/hävitetään vastausten analysoinnin jälkeen.

Kyselyyn pääsette tästä linkistä: <https://elomake.laurea.fi/lomakkeet/18444/lomake.html>

Kiitämme osallistumisestanne ja hyvää syksyn jatkoa!

Ystävällisin terveisin,

Anne-Mari Javanainen & Essi Talvasto

Liite 2: Kyselylomake

Kysely yhden eteläsuomalaisen synnytysosaston sosiaalisen median sisällön tarpeista[kopio]

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Lohjan Laurea ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötä yhteistyössä yhden eteläsuomalaisen sairaalan synnytysosaston kanssa koskien heidän sosiaalisen median tilien sisältöään. Opinnäytetyömme tavoitteena on kerätä tietoa siitä, millaista sisältöä synnytysvalmennuksiin osallistuvat raskaana olevat haluaisivat nähdä synnytysosaston sosiaalisessa mediassa (Facebook ja Instagram). Tutkimuksen tuloksia synnytysosasto voi hyödyntää viestinnässään.

Pyydämme teitä ystävällisesti käyttämään pienen hetken ajastanne ja vastaamaan kyselyymme. Vastauksenne ovat meille ja synnytysosastolle arvokasta tietoa ja ne käsitellään nimettöminä sekä luottamuksellisesti. Täytetyt kyselylomakkeet tuhoataan/hävitetään vastausten analysoinnin jälkeen.

Kitämme osallistumisestanne!

Talustiedot

Oletko ensisynnyttäjä?

- kyllä
 ei

Minkä ikäinen olet?

- alle 15-vuotias
 15-19-vuotias
 20-24-vuotias
 25-29-vuotias
 30-34-vuotias
 35-39-vuotias
 40-44-vuotias
 yli 44-vuotias

Seuraatko kyseisen synnytysosaston (@nimimerkki) Facebook- tai Instagram-tiliä?

- kyllä
 ei

Jos vastasit kyllä, mitä kautta löysit tilin sosiaalisesta mediasta?

- Ystävä suositteli
 Neuvola suositteli
 Sattumalta

Sisällön tarpeet

Mistä alla olevista aihealueista sinua kiinnostaisi saada tietoa kyseisen synnytysosaston sosiaalisen median kautta?

- Imetys ja ihokontakti
 Vesisynnytys
 Synnytysasennot
 Kenttäkatilo-toiminta
 Synnytysosaston tilat ja tarvikkeet
 Vauvan hoito
 Lapsivuodeaika

Kuinka monta julkaisua viikossa haluaisit nähdä synnytysosaston sometileillä?

- alle 1-2/vko
 1-2/vko
 3-4/vko
 4 tai enemmän/vko

Katsotko mieluummin kuvia vai videoita?

- Kuvia
- Videoita
- Molempia

Mistä laakkeettomista kivunlievitysmenetelmistä olisit kiinnostunut näkemään sisältöä synnytysosaston somessa? Valitse yksi tai useampi vaihtoehto.

- Vesi
- Hieronta
- Akupunktio
- Rentoutumisharjoitukset
- Lämpö
- Kinesioteippaus
- Vyöhyketerapia
- TENS-laite
- Aqua-rakkulat

Mistä laakkeellisista kivunlievitysmenetelmistä olisit kiinnostunut näkemään sisältöä synnytysosaston somessa? Valitse yksi tai useampi vaihtoehto.

- Epiduraalipuudutus
- Spinaalipuudutus
- Pudendaalipuudutus
- Paraservikaalipuudutus
- Ilokaasu
- Kipulääkkeet

Mitkä tekijät vaikuttavat omalla kohdallasi synnytyssairaalan valintaan?

Millaista sisältöä haluaisit nähdä kyseisen synnytysosaston Facebook- ja Instagram-
sivuilta?

Tietojen lähetykset

Tallenna Esitäyttö URL

Kitosi