

Opinnäytetyö (YAMK)

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

YTEKES15

2017

Emilia Aaltonen

VIRTUAALIMATKALLA VANHEMMUUTEEN

– Äitiysneuvolan perhevalmennuksen sähköisen
osatoteutuksen kehittäminen

OPINNÄYTETYÖ (YAMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

Toukokuu 2017 | Sivumäärä 52+10

Emilia Aaltonen

VIRTUAALIMATKALLA VANHEMMUUTEEN

- Äitiysneuvolan perhevalmennuksen sähköisen osatoteutuksen kehittäminen

Kehittämisprojekti sijoittui Turun kaupungin hyvinvointitoimialalle neuvolatyöhön. Tarkoituksena oli selvittää, minkälaisia sähköisiä palveluita tai toimintoja voidaan käyttää äitiysneuvolan perhevalmennuksessa. Kehittämisprojektin tavoitteena oli lisätä asiakasosallisuutta Turun kaupungin neuvolapalveluissa sekä kehittää neuvolan perhevalmennusta asiakasystävällisemmäksi ja kustannustehokkaammaksi.

Äitiysneuvolan perhevalmennukset ovat tärkeässä osassa odottavien perheiden vanhemmuuteen kasvussa. Perhevalmennuksilla voidaan ehkäistä tulevia ongelmia sekä vastata odottavien perheiden tiedon tarpeeseen. Neuvolassa huomattiin, etteivät perhevalmennukset palvelleet asiakkaita toivotulla tavalla, eikä kaikkiin valmennuskertoihin osallistumisprosentti ollut kovinkaan korkea. Asiakkaiden mielenkiinto sähköisiin palveluihin kasvaa, ja yhä useampi vanhempi hakeekin tietoa internetistä. Tämän vuoksi perhevalmennuksien kehittäminen sähköisiä toimintoja hyödyntäen on kannattavaa. Se lisää myös kustannustehokkuutta neuvolapalveluissa.

Osana kehittämisprojektia tehtiin kysely turkulaisille ensimmäistä lastaan odottaville perheille sekä alle kuuden kuukauden ikäisen esikoislapsen vanhemmille. Kyselystä nousseista toiveista ja ajatuksista kehitettiin perhevalmennuksen sähköinen osatoteutus eli niin sanottu virtuaalivalmennus. Kyselyyn vastasi 27 asiakasta. Aineisto analysoitiin kuvailevaa tilastotiedettä ja Webropol-ohjelmaa hyväksikäyttäen. Kyselyn tuloksista nousi esille, että sähköisiä toimintoja voidaan hyödyntää neuvolan perhevalmennuksessa lähes kaikkien aihealueiden kohdalla. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että neuvoloiden perhevalmennuksien kehittämiselle oli tarvetta ja sähköisten toimintojen hyödyntäminen perhevalmennuksessa on nykypäivää.

Kyselyn tulosten pohjalta kehitettiin virtuaalivalmennus. Virtuaalivalmennuksessa käydään läpi perhevalmennuksen aihealueet eli loppuraskaus ja synnytykseen valmistautuminen, synnytys, synnytyksen jälkeen, imetys, vauvanhoito, vanhemmuus, isät ja puoliset, parisuhde ja turvallinen koti lapselle. Osioissa on tietoa, videoklippejä ja kuvia aiheesta sekä internetlinkkejä luotettaviin sivustoihin, joista löytyy aiheesta lisätietoa. Tulevat vanhemmat tutustuvat osioihin etukäteen ja valmennuksen lähikerralla on mahdollista kysyä lisää mieltä askarruttavia kysymyksiä.

ASIASANAT:

Perhevalmennus, verkkopalvelut, terveyskasvatus, äitiysneuvolat

MASTER'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Health and Well-Being | Management and Leadership in Health Care

2017 | Total number of pages 52+10

Emilia Aaltonen

VIRTUAL TOUR TO PARENTHOOD

- Developing virtual family training

The purpose of the thesis was to find out what kind of electronic services or functions may be used in family trainings provided by maternity clinics and how electronic services could improve the family training. The aim of the thesis was to increase customer participation in the maternity care of Turku and develop family trainings to be more cost-effective and customer friendly.

The family trainings have an important role for expectant parents in gaining knowledge about parenthood. Future problems can be prevented with the family trainings, and they can also respond to the parents' need of receiving more information. It was noticed in maternity care that the family trainings have not served customers in the desired manner and expectant parents did not participate in all family training meetings. Customers' interest in electronic services is growing, and more and more customers are searching for information on the Internet. Therefore, it is important to develop family trainings by offering electronic services. That also increases the cost-effectiveness of the family training.

In empirical part of this thesis the data was collected by conducting a customer survey among Turku residents expecting their first child, as well as families with a first-born baby below the age of six months. The survey was answered by 27 customers. The data were analyzed by descriptive statistics with Webropol program. The results of the thesis were that the electronic services can be used in the family training for almost all the thematic areas. As a conclusion of the study, there is a need to develop family trainings provided by the maternity clinics by utilizing current tools, i.e. electronic services.

Based on the results of the study, a virtual model of family training was developed. The virtual family training covers the following topics: the end of pregnancy and preparation to childbirth, childbirth, postpartum, breastfeeding, baby care, parenting, fathers and spouses, relationship and safe home for the child. The training topics are handled by providing related information, video clips and graphics, as well as internet links to reliable sites where you can find out more about the topic. The expectant parents familiarize themselves with the topics in advance and in the family training meetings, the participants can ask for further information.

KEYWORDS:

Family training, electronic services, health education, maternity clinics

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	1
2 ÄITIYSNEUVOLAN PERHEVALMENNUS	2
2.1 Perhevalmennuksen taustaa	2
2.2 Perhevalmennus osana neuvolatyötä	3
2.3 Perhevalmennus Turussa	5
2.4 Perhevalmennuksen kehittäminen	6
3 SÄHKÖISET PALVELUT TERVEYDENHUOLLOSSA	9
3.1 Sähköiset terveyspalvelut	9
3.2 Sähköisten palveluiden edut	10
3.3 Haasteet sähköisissä terveyspalveluissa	13
3.4 Sähköisten terveyspalveluiden kehittäminen Suomessa	13
4 KEHITTÄMISPROJEKTI	17
4.1 Kehittämiprojektin tarve, tarkoitus ja tavoite	17
4.2 Projektin toteutus ja aikataulu	17
4.3 Projekti- ja ohjausryhmä	20
5 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUTKIMUKSELLINEN OSIO	21
5.1 Tutkimuksen tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset	21
5.2 Tutkimusmenetelmät ja aineiston keruu	21
5.3 Aineiston analyysi	24
5.4 Kyselyn eettisyys ja luotettavuus	25
6 KYSELYN TULOKSET	28
6.1 Vastaajien taustatiedot	28
6.2 Perhevalmennus	29
6.3 Sähköiset toiminnot osana neuvolan perhevalmennusta	32
6.4 Tulosten yhteenveto ja johtopäätökset	34
7 VIRTUAALIVALMENNUS	36
8 POHDINTA	42
8.1 Kehittämiprojektin arviointi	43

8.2 Virtuaalivalmennuksen implementointi	45
8.3 Jatkokehittämissideat	46
LÄHTEET	48

LIITTEET

Liite 1. Kyselylomake.	
Liite 2. Tutkimustiedote.	
Liite 3. Kyselyn saatekirje.	
Liite 4. Tutkimuslupa.	
Liite 5. Sähköisen perhevalmennuksen runko.	

KUVAT

Kuva 1. Kehittämiprojektin etenemisvaiheet.	18
Kuva 2. Virtuaalivalmennuksen etusivu.	38
Kuva 3. Osa virtuaalivalmennuksen aihealueista.	39
Kuva 4. Vauvanhoito-osion etusivu.	40
Kuva 5. Vauvanhoito-osion osa-alueet.	40
Kuva 6. Vauvanhoito-osion kynnet -välilehti.	41

KUVIOT

Kuvio 1. Aineiston keruun ja analysoinnin aikataulu.	23
Kuvio 2. Vastaajien ikärakenne.	28
Kuvio 3. Vastaajien koulutustaso.	29
Kuvio 4. Perhevalmennuksen arvosana ennen kehittämistyötä.	29
Kuvio 5. Vastaajien toiveet perhevalmennuksessa käytettävistä menetelmistä.	30
Kuvio 6. Asiakaskyselyn perusteella enemmän tietoa tarvittavista aihealueista.	31
Kuvio 7. Perhevalmennuksen aiheet, jotka voidaan korvata sähköisillä toiminnoilla.	32
Kuvio 8. Perhevalmennuksen aiheet, joita voidaan kyselyn perusteella tukea sähköisillä toiminnoilla.	33
Kuvio 9. Sähköisiä toimintoja, joita voidaan hyödyntää perhevalmennuksessa neuvola-asiakkaiden mielestä.	34
Kuvio 10. Lopputuotoksen valmistumisprosessi projektiryhmässä.	37

TAULUKOT

Taulukko 1. Perhevalmennuksen aihealueet (mukaillen Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 79).	4
Taulukko 2. Aiheet, joista halutaan saada enemmän tietoa perhevalmennuksessa (vastauksia ≥ 10).	31

1 JOHDANTO

Äitiysneuvolan perhevalmennukset ovat tärkeässä osassa odottavien perheiden vanhemmuuteen kasvua. Perhevalmennuksilla voidaan ehkäistä tulevia ongelmia sekä vastata odottavien perheiden tiedon tarpeeseen. Innoitus kehittämisprojektin aiheeseen tuli neuvolan terveydenhoitajan työstä. Neuvolassa huomattiin, etteivät perhevalmennukset palvelleet asiakkaita toivotulla tavalla, eikä kaikkiin valmennuskertoihin osallistumisprosentti ollut kovinkaan korkea.

Projektin aihe on tärkeä, koska asiakkaiden mielenkiinto sähköisiin palveluihin kasvaa. Yhä useampi vanhempi hakeekin tietoa internetistä. Lisäksi neuvoloiden terveydenhoitajien kokemuksen mukaan joillekin perheille on haasteellista järjestää perhevalmennusajat vapaaksi esimerkiksi vuorotöiden tai työmatkojen vuoksi. Osa perheistä myös kieltäytyy ryhmämuotoisesta perhevalmennuksesta. Sähköinen perhevalmennus antaa tuleville vanhemmille myös mahdollisuuden palata tiedon lähteille tarvittaessa. Perhevalmennukset vievät melko paljon neuvolan terveydenhoitajien työaika, joten tämänkin vuoksi kannattaa harkita perhevalmennusten kehittämistä kustannustehokkaammiksi. Lisäksi asiakaspalautteissa on noussut esiin, etteivät äitiysneuvolan asiakkaat ole kovin tyytyväisiä perhevalmennuksen toteutukseen nykyisellään.

Kyseinen kehittämisprojekti sijoittuu Turun kaupungin hyvinvointitoimialalle neuvolatyöhön. Tarkoituksena oli selvittää kyselyn avulla, minkälaisia sähköisiä palveluita tai toimintoja voidaan käyttää äitiysneuvolan perhevalmennuksessa. Kysely tehtiin turkulaisille ensimmäistä lastaan odottaville perheille sekä alle kuuden kuukauden ikäisen esiköislapsen vanhemmille. Kyselystä nousseista toiveista ja ajatuksista kehitettiin perhevalmennuksen sähköinen osatoteutus eli niin sanottu virtuaalivalmennus. Kehittämisprojektin tavoitteena oli lisätä asiakasosallisuutta Turun kaupungin neuvolapalveluissa sekä kehittää neuvolan perhevalmennusta asiakasystävällisemmäksi ja kustannustehokkaammaksi.

2 ÄITIYSNEUVOLAN PERHEVALMENNUS

2.1 Perhevalmennuksen taustaa

Neuvolatyö on osa kunnallista terveydenedistämistyötä. Terveyden edistämisen tavoitteena on parantaa ihmisten mahdollisuuksia vaikuttaa omaan ja ympäristönsä terveyteen. (Lindholm 2007a, 20.) Äitiysneuvolatyö kuuluu osana suomalaiseen äitiyshuoltojärjestelmään (Lindholm 2007b, 33). Äitiysneuvolatoiminnan perustana on terveydenhuoltolaki (1326/2010) ja valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskelu-terveydenhuollosta ja ehkäisevästä lasten ja nuorten suun terveydenhuollosta (338/2011). Myös lastensuojelulaki (417/2007) säätelee äitiysneuvolatoimintaa (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 18; STM 2016).

Äitiysneuvolatoiminnan tavoitteena on turvata raskaana olevan naisen ja sikiön terveys ja hyvinvointi sekä edistää tulevien vanhempien ja koko perheen terveyttä, hyvinvointia ja tulevan lapsen kehitysympäristön terveellisyyttä ja turvallisuutta. Tavoitteena on myös edistää kansanterveyttä ja ehkäistä raskaudenaikaisia häiriöitä. Äitiysneuvolassa pyritään tunnistamaan mahdollisimman varhain raskausaikaiset ongelmat ja häiriöt, ja järjestetään tarvittavaa hoitoa, apua ja tukea. Äitiysneuvolat osallistuvat terveyserojen kaivantamiseen ja syrjäytymisen ehkäisemiseen esimerkiksi varhaisen kohdennetun tuen avulla. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 16–18; Lindholm 2007b, 33; STM 2016.) Äitiysneuvolatyöhön kuuluu perhesuunnittelu, terveystarkastukset sisältäen seulonnat ja neuvonnan, perhevalmennus, muut ryhmämuotoiset toiminnot, kotikäynnit, puhelinneuvonta, nettineuvolan pito internetissä, erilaiset konsultaatiot ja esimerkiksi moniammatillisen verkostotyön koordinointi. Äitiysneuvolassa työskentelee terveydenhoitajia tai kätilöitä sekä heidän työpareinaan lääkäreitä. (Lindholm 2007b, 33, 37.) Periaatteet, jotka ohjaavat äitiysneuvolatoimintaa, perustuvat ihmisoikeuksiin, lainsäädäntöön sekä kansallisiin sosiaali- ja terveystaloudellisiin linjauksiin. Näitä periaatteita noudatetaan kaikessa toiminnassa. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 16–18.) Ohjelmien ja toimintalinjojen pitää pyrkiä luomaan suotuisa ympäristö ja tukea kunnioittavaa vuoropuhelua parantaakseen ammattitaitoa äitiyshuollossa sekä sen kehittymistä (Coast ym. 2016, 1479).

Kehittämiprojektin kulmakivet ovat asiakasnäkökulman huomioonottaminen sekä palveluiden parantaminen ja uudistaminen. Ne ovat myös Turun kaupungin toimintalupauksia (Turun kaupunki 2016a). Turun kaupungilla on strateginen ohjelma, jonka nimi on Hyvinvointi ja aktiivisuus – ohjelma. Strategisen linjauksen mukaan ajoissa annetut ja kohdennetut peruspalvelut ovat hyvää ehkäisevää työtä. Oikein sijoittamalla ehkäiseviin, tarpeenmukaisesti monialaisiin ja yhteen sovitettuihin palveluihin, syntyy sekä hyvinvointitihyötyjä että taloudellisia hyötyjä. Oikeanlaiset palvelut vähentävät korjaavien ja erityispalvelujen tarvetta ja sitä kautta kustannuksia. Ehkäisevä työ perustuu moniammatilliseen yhteistyöhön ja se luo hyvinvointia kuntalaisille. Palveluita tulee järjestää uudella tavalla hyödyntämällä sähköisten palvelujen osuutta. Kuntalaisille tulee antaa mahdollisuus vaikuttaa itseään koskeviin asioihin. (Turun kaupunki 2014, 9-19.) Kehittämiprojekti vastaa omalta osaltaan kaupungin strategisen ohjelman tavoitteisiin.

2.2 Perhevalmennus osana neuvolatyötä

Neuvolan terveydenhoitaja tukee vanhempien kasvua ja vanhemmuutta vastaanottotoiminnan lisäksi perhevalmennuksilla, joita järjestetään erityisesti ensimmäistä lastaan odottaville vanhemmille sekä ennen että jälkeen synnytyksen (Lindholm 2007a, 22). Tulvat vanhemmat osallistuvat perhevalmennukseen. Perhevalmennuksessa vanhemmuuden tukemisen lähtökohtana tulisi olla asiakaslähtöisyys. (Ahonen 2010, 60; Lindholm 2007a, 22; Viitala, Kekkonen & Paavola 2008, 29.)

Perhevalmennusta sekä terveydenhoitajan toimintaa kuvaa käsitteet perhekeskeisyys, asiakaslähtöisyys, vertaistuen mahdollistaminen, hoidon jatkuvuus sekä moniammatillisuus (Ahonen 2010, 60). Perhevalmennuksessa käsitellään muun muassa raskauteen, synnytykseen, terveystottumuksiin, tunteisiin, vanhemmuuteen, vauvanhoitoon ja imeytykseen liittyviä teemoja. Taulukossa 1 on esitetty perhevalmennuksen aihealueita mukailien Klemettiä & Hakulinen-Viitasta (2013, 79). Perhevalmennuksessa pyritään valmistamaan tulevia vanhempia perhe-elämään ja mahdollisiin haasteisiin.

Taulukko 1. Perhevalmennuksen aihealueet (mukaillen Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 79).

Perhevalmennuksen aihealueet				
Raskauden herkistämät tunteet	Raskauden herättämät erilaiset tunteet	Odotukset ja ajatukset vanhemmilla	Äitiyden ja isyyden kehityshaasteet	Mielikuva vauvasta
Loppuraskaus ja yleiset vaivat sekä li säseurantaa vaativat oireet	Raskauden ja imetyksen tuomat fyysiset muutokset	Raskauden ja imetyksen tuomat psyykkiset muutokset	Vaivat ja oireet	
valmistautuminen synnyttämään lähtöön	Synnytys	Synnytyksen kulku	Synnytykseen valmistautuminen	
Synnytyksestä toipuminen	Sairaalasta kotiutuminen	Valmistautuminen kotiinpaluuseen synnytysairaalasta	Tukiverkosto	Vauvan varusteet
Vauvan hoito	Ruokinta: imetykset	Vauvan turvallisuus	Käsittely	Nukuttaminen
Varhainen vuorovaikutus ja vanhemmuus	Isän tai puolison merkitys ja rooli perheessä	Tasa-arvoinen vanhemmuus	Vanhemmuuden kasvu	Isän tai puolison rooli imetyksessä ja vauvan hoidossa
Parisuhde	Lapsen tuomat muutokset parisuhteeseen	Vanhemmuuden tuomat muutokset parisuhteeseen ja seksuaalisuuteen	Synnytyksen jälkeinen ehkäisy	Rakentava riittely, pari- ja lähisuhdevälikivallan ehkäiseminen
Mieliala	Mieliala raskausaikana ja lapsen syntymän jälkeen	Synnytyksen jälkeisen masennuksen ehkäisy ja tunnistaminen sekä hoitaminen		

Vanhempien terveystottumukset	Ravitsemus, liikunta ja lepo	Alkoholi, tupakointi ja muut päihteet	Suun terveys	
Perhevapaat ja KELAn maksamat etuudet	Äitiys-, isyys- ja vanhempainvapaat	Muut perhevapaat ja niihin liittyvät tulonsiirrot	Todistus jälkitarkastuksesta Kelan etuuksia varten	
Perheiden palvelut kunnassa	Perhesuunnittelu, seksuaalinen ja lisääntymisterveys	Siirtyminen äitiysneuvolasta lastenneuvolan asiakkaaksi	Lapsiperheiden kotiapu ja perhetyö, perhe- ja kasvatusneuvola, ensi- ja turvakoti	Järjestöjen tarjoama vanhempainryhmätoiminta ja lastenhoitoapu

2.3 Perhevalmennus Turussa

Turussa perhevalmennukseen kuuluu kolme ryhmätapaamista ennen lapsen syntymää. Ensimmäistä lastaan odottava voi osallistua neuvoloissa järjestettäviin perhevalmennuskursseihin yhdessä puolisonsa tai tukihenkilönsä kanssa. Neuvolan terveydenhoitajat kutsuvat raskaana olevat äidit puolisoineen tai tukihenkilöineen perhevalmennustapaamisiin. Perhevalmennuksessa ryhmätyöskentelyn tarkoituksena on vahvistaa tulevien vanhempien tietoja ja taitoja, jotta arki vauvan kanssa sujuisi hyvin ja jokainen perhe löytäisi omat toimintatapansa ja voimavaransa. (Turun kaupunki 2016b.) Turussa perhevalmennusta pidetään neuvolakohtaisesti ja perhevalmennuksen pitävät neuvolan terveydenhoitajat. Vaikka Turun perhevalmennukseen on tehty runko, on eri neuvoloiden perhevalmennuksissa silti paljon eriävyyksiä. Perhevalmennusta ei myöskään järjestetä kaikissa neuvoloissa.

Turku tarjoaa kaikille odottaville perheille perhevalmennuskurssien lisäksi kolme kertaa vuodessa mahdollisuuden osallistua kolmen tapaamiskerran Tietoa tuleville vanhemmille – iltoihin. Tilaisuuksissa eri alojen asiantuntijat kertovat raskaana oleville ja heidän

puolisoilleen tai tukihenkilöilleen raskausajan terveyteen ja hyvinvointiin liittyvistä asioista. (Turun kaupunki 2016b.) Tietoa tuleville vanhemmille –illoissa on esiintymässä esimerkiksi synnytysosaston kättilö, fysioterapeutti, psykologi, suuhygienisti ja ravitsemusterapeutti (Turun kaupunki 2016c). Tiedon Tietoa tuleville vanhemmille –illoista odotaville perheille antaa oma terveydenhoitaja neuvolakäyntien yhteydessä. Lisäksi illoista on informaatio neuvoloiden internetsivuilla.

Vaikka neuvolan perhevalmennuskurssit järjestetään aina ilta-aikaan, on sekin aika neuvoloiden terveydenhoitajien kokemuksen mukaan joillekin perheille haasteellista järjestää vapaaksi vuorotöiden tai työmatkojen vuoksi. Osa perheistä myös kieltäytyy ryhmämuotoisesta perhevalmennuksesta. Lisäksi perhevalmennukset vievät melko paljon neuvolan terveydenhoitajien työaika, joten tämänkin vuoksi kannattaisi ehkä harkita ainakin osittain perhevalmennuksen siirtämistä sähköiseen muotoon.

2.4 Perhevalmennuksen kehittäminen

Raskaus, lapsen syntymä ja vanhemmuus lapsen ensimmäisten elinvuosien aikana ovat inhimillisesti, kansanterveydellisesti ja kansantaloudellisesti hyvin arvokkaita, joten näihin panostaminen on erityisen tärkeää (Bardy & Öhman 2007, 21). Perhevalmennus on juuri vanhemmuuden vahvistamista ja arjen tukemista sekä lapsiperheiden sisäisen ja keskinäisen vuorovaikutuksen edistämistä (Viitala, Kekkonen & Paavola 2008, 30). On siis erityisen merkityksellistä kehittää perhevalmennusta vastaamaan näitä tarpeita sekä tavoittamaan mahdollisimman suuren osan perheistä. Nopeat rakenteelliset muutokset yhteiskunnassa ovat vaikuttaneet ihmisten elinoloihin, arkeen, arvoihin ja tottumuksiin sekä strategioihin, joilla muutoksissa pyritään selviytymään. Palveluiden vaikuttavuuden kannalta on tärkeää, että niissä kyetään tunnistamaan muuttuneiden olojen ja suhteiden synnyttämät tarpeet. (Bardy & Öhman 2007, 22.)

Perhevalmennusta on kehitetty Varsinais-Suomessa aikaisemminkin. Esimerkiksi vuonna 2006 Turun ammattikorkeakoulun Terveysala-tulosalueen ja Turun sosiaali- ja

terveystoimen yhteistyönä aloitetussa Kymppi-hankkeessa otettiin yhdeksi keskeisimmäksi kehittämiskohteeksi perhevalmennus. Perhevalmennuksen valintaa laajan kehittämistyön kohteeksi tuki aikaisempi äitiysneuvolatyön kehittämisen vähyys Turussa verrattuna muihin Suomen suuriin kaupunkeihin sekä myös Turun lähikuntiin. Myöhemmin hankkeeseen liittyi yhteistyökumppaneiksi Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri, Tyksin naistentautien ja synnytysten tulosyksikkö sekä joukko kolmannen sektorin toimijoita. (Ahonen 2010, 7, 14.) Perhevalmennuksen kehittämisen tavoitteet olivat valmennuksen toteutustapojen ja sisältöjen uudistaminen näyttöön perustuvaan tietoon perustuen sekä perhevalmennusmallin luominen yhtenäistään perhevalmennuksia Turun äitiys- ja lastenneuvoloissa. Kehittämistyö toteutettiin yhteistyössä Turun neuvoloiden terveydenhoitajien kanssa. Osa näistä terveydenhoitajista osallistui myös hankkeessa kehitetyn laajennetun perhevalmennuksen Valmiina vanhemmuuteen -mallin testaamiseen omassa työssään. (Tuominen & Ahonen 2012, 16.)

Kymppi-hankkeeseen liittyi myös VIRVA-projekti, jossa kehitettiin virtuaalista synnytysvalmennusta vuosina 2010–2011. Projektin yhteistyökumppaneina toimi Turun ammattikorkeakoulu ja Tyksin naistenklinikka. Projektille oli työelämälähtöinen tarve, sillä Tyks:ssa sairaalassa annettava synnytysvalmennus ja tiloihin tutustuminen lopetettiin vuonna 2009. Projektissa oli tarkoituksena selvittää hoitohenkilökunnalta, minkälaisia sisältöalueita ja mielikuvia virtuaalivalmennuksen tulee tarjota, jotta se vastaa vanhempien odotuksiin ja tarpeisiin. Virtuaalivalmennuksen sisältöalueet muodostuivat raskautta, synnytystä ja lapsivuodeaikaa koskevista teemoista. Hoitohenkilökunnan vastauksissa korostuivat kättilön läsnäolo ja tuki, vanhempien voimavaroja tukeva ote, turvallisuuden tunteen luomisen tärkeys synnytyksessä, vuorovaikutteisuus sekä parisuhteen merkitys. Projektin konkreettisenä tuotoksena syntyi DVD-muotoinen synnytysvalmennusvideo nimeltään Matkalla perheeksi. Lisäksi projektissa tuotettiin ehdotusrunko uudistuvia synnytyssairaalan internet-sivuja varten. Tuotoksen suunnittelussa pyrittiin korostamaan synnytyssairaalassa annettavan hoidon sisältöä ja esittelemään tuleville vanhemmille synnytyssympäristöä. Annettavan ohjauksen ei tule olla tehtävä- tai hoitajakeskeistä, vaan tuotos pyrkii vahvistamaan vanhempien oman tekemisen ja voimavarojen tärkeyttä sekä huomioimaan isät tasa-arvoisena ohjauksen saajana. DVD:llä annetaan ohjausta sekä informatiivisessa tekstimuodossa, että verbaalisesti ja visuaalisesti. (Gabrielsson & Ahonen 2012, 36–39.)

Vantaallakin neuvoloiden perhevalmennusta uudistetaan tällä hetkellä. Uudistuksen myötä on tarkoituksena tarjota kahta erilaista valmennuspakettia vantaalaisille. Osa odottavista perheistä toivoo keskustelevaa valmennusta, jossa vaihdetaan kokemuksia. Osa perheistä taas haluaa vain kuulla faktat. Kahden erilaisen valmennuspaketin avulla voidaan vastata mahdollisimman monen perheen toiveisiin. Vantaan neuvolatoiminta on pyytänyt vuoden 2016 aikana kaupunkilaisilta kehittämistoiveita perhevalmennuksesta. Tarve perhevalmennuksien kehittämiseksi lähti neuvolan saamasta palautteesta. Vantaalla perhevalmennus on laaja kokonaisuus ja siinä on mukana monen alan ammattilaisia, mutta tarjonta ei ole kohdannut kattavasti koko kohderyhmää. Joillekin perhevalmennuskerroille osallistuu todella niukasti ihmisiä. Saatujen toiveiden pohjalta tietoa viedään yhä enemmän nettineuvolaan. Materiaalia nettiin kootaan parhaillaan ja uusi sisältö on saatavilla vuoden 2017 aikana. Nettineuvolan materiaalit palvelevat niitä, jotka eivät koe vuorovaikutteista valmennusta omakseen tai jotka eivät pääse valmennuskerroille mukaan. Perhevalmennuksen kehittämistyöryhmä työstää myös ideaa virtuaalisesta perhevalmennuksesta. Netin välityksellä vanhemmilla voisi olla mahdollisuus päästä katsomaan esimerkiksi video valmennuksesta ja osallistumaan chat-keskusteluun. Tällä hetkellä neuvolan perhevalmennusryhmät tapaavat kolme kertaa ennen synnytystä ja kerran vielä synnytyksen jälkeen. Uudistetun perhevalmennuksen lopullista muotoa ja määrää työstetään vielä. (Lumme 2016.)

3 SÄHKÖISET PALVELUT TERVEYDENHUOLLOSSA

3.1 Sähköiset terveyspalvelut

Sähköisten palveluiden ja tietotekniikan käyttö lisääntyy koko ajan, ja asiakkaiden mielenkiinto hyödyntää sähköisiä terveyspalveluita kasvaa. Suurin osa nykyajan vanhemmista hakeekin sekä tietoa että sosiaalista tukea internetistä (Andreassen ym. 2007; Plantin & Daneback 2009; Sarkadi & Bremberg 2005, 43). Kuitenkin internetin käytössä on suuriakin eroja johtuen sukupuolesta, iästä ja sosioekonomisesta asemasta, vaikkakin erot ovat kaventumaan päin. 30–35 –vuotiaat ensimmäistä lastaan odottavat äidit ovat kaikkein aktiivisimpia terveyteen ja vanhemmuuteen liittyvän tiedon hakemisessa internetistä. Tärkeänä syynä vanhempien lisääntyneeseen tiedonhakuun internetistä on nykyvanhempien mukaan heikentynyt tuki heidän vanhemmiltaan, ystäviltä ja sukulaisilta. Ammatillaiset ovat huomanneet vanhempien kiinnostukset verkkopalveluihin ja tarjoavat sekä tietoa että tukea internetissä. Verkkopalveluilla voidaan tavoittaa suurempi yleisö ja parantaa järjestöjen saatavuutta lisäämättä kustannuksia. Lisäksi vanhemmilla on mahdollisuus pysyä nimettömänä ottaessaan yhteyttä ammattilaisiin ja vanhempien kokema tiedon tarve voidaan täyttää tehokkaasti kellonajasta huolimatta. (Plantin & Daneback 2009.) Naiset ovat hyvin aktiivisia käyttämään sosiaalista mediaa löytääkseen ja jakaakseen äitiyteen liittyvää tietoa. Useimmat ovat myös hyvin kiinnostuneita lukemaan näyttöön perustuvia äitiyshuollon artikkeleita verkossa. (Dekker, King & Lester 2016, 105.) Terveystiedon asiakkaat pitävät sähköisten toiminnollisuuksien saatavuutta jatkossa itselle keskimäärin melko tärkeinä. Erityisen tärkeitä ovat palvelut, jotka liittyvät omien tietojen katseluun, ajanvaraukseen ja luotettavaan terveystietoon. (Ahlgren ym. 2014, 70.) Varsinkin yksinhuoltajat, pienituloiset ja matalasti koulutetut kokevat saavansa merkittävästi tukea internetin keskustelupalstoilta (Sarkadi & Bremberg 2005, 43).

Eurooppalaisille tarjotaan jatkuvasti enemmän sähköisiä terveyspalveluita. Useimmiten sähköisiä terveyspalveluita käytetään terveystiedon etsimiseen ja lukemiseen. Sähköiset terveyspalvelut eivät korvaa muita terveyspalveluita, mutta ne voivat tukea niitä. (Andreassen ym. 2007.) Potilaat kaipaavat ajanvarauksen ja aikojen peruutuksen mahdollisuutta sähköisesti. Myös kotona otettavien testien tulosten lähettäminen hoitavalle taholle ja niiden analysointitulosten saaminen takaisin sähköisesti koettiin tarpeellisenä.

Potilaat kaipasivat myös mahdollisuutta lähettää erilaisia kirjallisia esitietoja ja lupia sähköisesti. (Drake 2009, 134.) Castrénin (2008, 57) mukaan yliopisto-opiskelijoista suurin osa toivoo voivansa korvata yhden tai useampia terveydenhuollon nykyisistä palvelumuodoista sähköisillä terveystalvuluilla. Terveystalvuiden hoitaminen sähköpostitse ei ole mahdollista, koska henkilöllisyyden varmentaminen ei onnistu ja tietosuoja on puutteellinen (Turku 2016b). Puutteellisen tietosuojan vuoksi asiakkaan yksityisyys voi vaarantua. Tieto terveydestä, sairauksista ja hoidosta, muiden antama palaute palveluista, tuki terveystalvutytymisen muutokseen, sähköinen ajanvaraus, sähköinen lääkemääräys ja palveluhakemisto koettiin sähköisiä toiminnollisuuksia käyttäneiden keskuudessa säästäneen eniten fyysisiä yhteydenottoja (Ahlgren ym. 2014, 74). Sähköisten terveystalvuiden koettu hyödyllisyys ja luotettavuus ovat tärkeitä niitä käyttäville asiakkaille (Mou, Shin & Cohen 2016, 125).

Terveydenhuollon ammattilaisten mielestä olisi potilaan etujen mukaista, että terveystieto löytyisi yhdestä paikasta (Drake 2009, 92). Jauhaisen ym. (2014) mukaan kansalaisilla on hyvät asenteelliset ja tietotekniset valmiudet ottaa käyttöön sähköisiä terveystalvuluja. Suurella osalla kansalaisista on käytössään internet-liittymä ja tunnukset sähköiseen asiointiin (Ahlgren ym. 2014, 33). Sähköisten terveystalvuiden käyttöönotossa ja ohjauksessa on tärkeää huomioida eri asiakasryhmät ja heidän mahdolliset ohjaustarpeensa. Ohjauksen monikanavaisuus mahdollistaa asiakkaalle valinnanvapauden itselleen parhaasta tavasta saada ohjausta ja oppia. Nämä antavat hyvät lähtökohdat omahoitoa tukevien sähköisten terveystalvuiden käyttöönottoon. (Jauhainen ym. 2014.) Äitiyshuollon asiantuntijat olettavat, että nuoret vanhemmat osaavat jo käyttää tieto- ja viestintäteknisiä äitiyshuollon palveluita (Kouri 2006, 3). Ammattilaisten on kuitenkin aina syytä varmistaa asia, eikä toimia oletuksen pohjalta.

3.2 Sähköisten palveluiden edut

Terveydenhuollossa sähköiset palvelut helpottavat hoitohenkilökunnan hallinnollista työtä ja toiminta tehostuu. Sähköisten palveluiden avulla kansalaisille voidaan tarjota parempaa asiakaspalvelua ja hoidon saatavuutta. Palveluja voidaan tuottaa laadukkaasti

tiukentuvista resursseista huolimatta, kunhan kansalaisia sitoutetaan aktiivisesti terveydenhuollon ammatillisiin prosesseihin. (Tieto 2016.) Ahlgrenin ym. (2014, 74) mukaan sähköisten palveluiden käyttöönotto terveydenhuollossa on väestötasolla ajateltuna säästänyt yli 700 000 käyntiä ja 1,5 miljoonaa työtuntia. Sähköisten terveystalveluiden myötä olisi mahdollista saada osa tarpeettomista neuvolakäynneistä tai puheluista hoidettua sähköisesti, jolloin saatetaan pystyä hoitamaan entistä suurempi määrä asiakasasioita työpäivän aikana. Näin saadaan myös kohdennettua terveydenhoitajaresursia enemmän erityistä tukea tarvitseviin perheisiin. Neuvolapalvelut tulee järjestää toteuttamaan äitiys- ja lastenneuvolan asiakkaiden tarpeiden mukaisesti. Toisille asiakkaille riittävät peruspalvelut, mutta toiset saattavat tarvita intensiivisempää ja erikoisosaamista vaativaa tukea. Neuvolatyön tavoitteena on kaventaa terveyseroja ja lisätä näin yhteiskunnallista oikeudenmukaisuutta. (Lindholm 2007a, 23.)

Neuvolan terveydenhoitaja kohtaa perheitä kasvokkain neuvolassa ja kotikäynneillä. Neuvolatyön tueksi kehitetään jatkuvasti uusia sähköisiä palveluja. Verkossa tehtävää terveydenhoitajan työtä on pilotoitu sekä kunnissa että erilaisissa hankkeissa ja kehittämiskesköksissä. (MLL 2013.) Neuvolapalveluiden pitäisi mukautua nykyaikaan ja vastata paremmin asiakkaiden tarpeita. Lisäksi nykyisten säästöpainneiden vuoksi täytyy keksiä ja kehittää tapoja, joilla työtä voi tehdä kustannustehokkaammin. Verkkopalvelu mahdollistaa myös kohdennettujen sisältöjen tarjoamisen kohderyhmille (Drake 2009, 101). Internetissä toimivissa neuvolapalveluissa eli niin sanotuissa nettineuvoloissa on usein keskeistä sähköinen asiointi, joka liittyy tavallisesti kunnan laajempaan sähköisen asioinnin järjestelmään. Monilla neuvoloilla saattaa olla lisäksi omat, monipuolisia tietopaketteja sisältävät nettisivut. Nettineuvola on nykyaikainen ja tehokas tapa kehittää asiakaspalvelua ja tavoittaa perheitä. Nettineuvolan on tarkoitus tukea terveydenhoitajan perustyötä, eikä tuottaa lisätyötä. (MLL 2013.)

Draken (2009, 121) mukaan potilaiden tiedonetsiminen alkaa jostain uudesta, odottamattomasta ja huolestuttavasta tilanteesta, joka vaatii pikaista ratkaisua. Nettineuvolan tietopaketeissa on esimerkiksi tietoa raskausajasta ja pikkulasten terveydestä sekä paikallisia tiedotteita lapsiperheille. Nettineuvolat tulee kohdentaa molemmille vanhemmille ja koko perheille, ja niiden avulla voidaan toteuttaa täydentävää terveysneuvontaa, johon muun muassa Neuvola-asetus (338/2011) viittaa. (MLL 2013.) Asetuksessa veloitetaan

neuvolaan kohtaamaan kokonaisia perheitä, esimerkiksi laajassa terveystarkastuksessa jo odotusaikana sekä tarjoamaan molemmille vanhemmille suunnattua täydentävää terveysneuvontaa (Finlex 2011). Tarjotun terveysneuvonnan kuuluu tukea lapsen kehitystä, huolenpitoa ja kasvatusta sekä lapsen ja vanhemman välistä vuorovaikutusta. Nettineuvolan toiminnan tarkoituksena on edistää neuvolan tavoitettavuutta ja tarjota matalan kynnyksen tukea perheille. Internetissä oleva tieto ja tuki saattavat tavoittaa neuvolapaamisia paremmin asiakkaita, jotka muutenkin käyttävät paljon nettiä. (MLL 2013.)

Verkkopalvelun välityksellä tarjottu vertaistuki sekä järjestön asiantuntijatuki ja huolenpito ovat tärkeitä. Keskustelupalstat ovat nykyajan palvelumuoto, joissa asiakkaat saavat palautetta ja tukea terveydenhuoltoalan ammattilaisilta ja toisilta asiakkailta. Tukiryhmät ja keskustelupalstat tarjoavat keskustelijoilleen luottamuksellisuutta ja mahdollisuuden keskustella vaikeistakin asioista. (Drake 2009, 89.) Nettineuvoloita voidaan laajentaa myös verkkofoorumeiksi (MLL 2013). Foorumit tarjoavat enemmän vuorovaikutteisuutta ja yhdistävät ihmisiä välimatkoista huolimatta. Hyvin ylläpidettyjen foorumien avulla on mahdollista tukea perheiden verkostoitumista, ja tarjota ajasta ja paikasta riippumatonta tukea. (Drake 2009, 89; Hall & Irvine 2008, 182; MLL 2013.) Palvelu voi antaa turvallisuuden tunnetta ja ehkä vahvistaa vanhemmuusidentiteettiä. On tärkeää tarjota mahdollisuuksia raskaana olevien naisten kommunikointiin toistensa kanssa. (Hall & Irvine 2008, 182.)

Nettineuvolalla voi olla monia tehtäviä. Tiedon välittämisen lisäksi siihen voi liittyä myös vuorovaikutteisia toimintoja ja ammatillista tukea voidaan täydentää vertaistuellalla. Nettimeuvola helpottaa myös terveydenhoitajan tavoittamista, ja tavoittamiseen liittyvän ajanvaraustoiminnon ja muun sähköisen asioinnin lisäksi nettineuvolassa voi olla epämuodollisempia yhteydenottotapoja, kuten Kysy terveydenhoitajalta nimettömänä -palsta. Nettineuvolan palvelut saattavat helpottaa ja madaltaa kynnystä ottaa neuvolaan yhteyttä. Nettineuvolaympäristössä voi myös toteuttaa osittain esimerkiksi vertaisryhmiä verkkoympäristössä. (MLL 2013.) Kourin (2006, 3) tutkimuksessa lasta odottavat perheet kehittivät virtuaalisen yhteisön, jonka avulla osa samanlaisessa elämäntilanteessa olevista perheistä muodosti vähitellen oikean yhteisön, jossa he tukivat toisiaan sekä antoivat palautetta äitiyshuollon palveluista.

3.3 Haasteet sähköisissä terveystalvueluissa

Teknologian kehittymisellä on ollut terveydenhuoltoon suuri palvelujärjestelmää muokkaava merkitys. Teknologian kasvu on sekä helpottanut että tuonut uusia haasteita järjestelmälle. Sähköisten palveluiden lisääntyminen neuvolatyössä on tuonut myös käytännön terveydenhuoltotyöhön merkittävän muutoksen. (Ahonen 2010, 24.) Terveydenhoitajien työnkuva muuttuu, kun osa käytännön työstä korvataan sähköisillä palveluilla. Kaikkea käytännön työtä ei tietenkään pystytä, eikä edes kannata korvata sähköisesti.

Ahlgrenin ym. (2014, 69) tutkimuksen mukaan 63 % vastaajista oli sitä mieltä, ettei henkilökohtaista tapaamista voi korvata sähköisellä. Potilaat pelkäävät, että terveydenhuoltopalveluita sähköistettäessä tingitään kasvokkaisesta terveydenhuollon kontaktista. Lisäksi potilailla oli pelkoja koskien potilastietojen tietosuojaa sekä sähköisten palveluiden käyttökoulutuksen ja –ohjauksen saamista. (Drake 2009, 134–135.) Tietoturva, tehokkuus, nopeus, helppous ja virheettömyys koetaan tärkeimmiksi sähköisen asioinnin tavoitteiksi. (Ahlgren ym. 2014, 66). Sähköiset terveydenhuollon palvelut pitääkin mieltää enemmän nykyisiä palveluita tukeviksi kuin niitä täysin korvaaviksi (Andreassen ym. 2007).

3.4 Sähköisten terveystalvueluiden kehittäminen Suomessa

Suomessa on viime vuosikymmeninä luotu ja kehitetty sähköisiä terveystalvueluita yhä enenevässä määrin. Sähköisten terveystalvueluiden käytön lisääntyminen onkin nykyäikää. Seuraavaksi esitellään muutamia sähköisiä terveystalvueluita sekä projekteja, joissa näitä palveluita on kehitetty. Nämä antavat osviittaa siitä, millaisia mahdollisuuksia sähköisillä terveystalvueluilla on jo luotu.

Etelä-Savon sairaanhoitopiiriin kuuluvien kuntien asukkailla on mahdollisuus saada ohjausta ja neuvontaa terveyteen, sairastumiseen ja palvelujärjestelmään liittyvissä asioissa sähköisesti Hyvis-portaalin neuvontapalvelussa. Hyvis-portaalista haetaan tietoa

itselle tai omille perheenjäsenille. Kysymyksiä voidaan esittää asiasta riippuen joko yksityisellä tai julkisella kanavalla. Asiakkaat, jotka päätyivät käyttämään julkista kanavaa, eivät kokeneet kysymysten ja niihin saatujen vastausten salaamista tarpeellisena, koska esitetyt kysymykset eivät olleet arkaluontoisia. Julkisen puolen etuna on muiden palvelun käyttäjien vastauksista hyötyminen. Asiakkaat odottivat saavansa neuvontapalvelusta ammattilaisen suodattamaa, luotettavaa tietoa. Useimmiten neuvontapalvelusta kysytään kiireetöntä asiaa. Asiakkaat kokivat saavansa neuvontapalvelusta tarvitsemansa tiedon, mutta he kuitenkin toivoivat neuvontapalvelusta saadun tiedon olevan yksityiskohtaisempaa. Neuvontapalvelun hyötynä oli sen helppous, nopeus sekä ajasta ja paikasta riippumattomuus. Palvelun koettiin myös ohjaavan ihmisiä ottamaan yhteyttä oikeaan paikkaan palvelujärjestelmän sisällä, jolloin niin sanotut turhat ja ylimääräiset käynnit vastaanotolla jäisivät tekemättä. (Jylhä 2007, 36–38, 46–49.)

ASSI eli asiakaslähtöisten omahoitoa ja etähoitoa tukevien sähköisten palveluprosessien käyttöönoton innovaatiot perusterveydenhuollossa -hankkeen tavoitteena on ollut kehittää ja käyttöönottaa asiakaslähtöisiä omahoitoa ja etähoitoa tukevia sähköisiä terveyspalveluja. ASSI-hankkeessa sähköisiä terveyspalveluja on kehitetty ja otettu käyttöön pilottien avulla, jotka ovat liittyneet pitkäaikaissairaiden asiakkaiden omahoidon kehittämiseen sekä terveyden ja työhyvinvoinnin edistämiseen. Lisäksi hankkeessa otettiin käyttöön sähköinen kokouskäytäntö ja kehitettiin uusia työterveyshuollon sähköisiä palvelumuotoja asiakkaille ja asiakasyrityksille. Sähköisiä palveluja ovat olleet esimerkiksi sähköinen ajanvaraus, sähköiset lomakkeet, omahoitoa ja terveyden edistämistä tukevat verkkomateriaalit, erilaiset terveyden seurantaan liittyvät testit ja mittaukset, yhteydenpito omahoitajan kanssa sekä omahoitopalvelu, jonka avulla edistetään omaa terveyttä ja sairauden hoitamista. (Jauhiainen & Sihvo (toim.) 2014, 10, 18.)

eMedic – Developing New Practices for Teleconsultation and Diabetes -hankkeen tavoitteena oli saada aikaan muutosta, jolla säästetään aikaa, rahaa sekä parannetaan ja tuetaan potilaiden itsenäistä kotihoitoa etävalvonnan avulla. Omahoidon tukemiseen tähtäävässä kehitystyössä pyrittiin löytämään parhaat ja taloudelliset käytännöt diabeteksen hoitoon teknologiaa hyödyntämällä. Hankkeessa kehitettiin palvelumalleja, jotka mahdollistavat etälääketieteen käytön myös erilaisissa terveydenhuollon ympäristöissä. (Krappe, Ross & Tiik 2014, 4-5, Turun kaupunki 2011.) eMedic-projektin toteuttamisesta

päävastuussa oli Turun Ammattikorkeakoulu. Muita kumppaneita olivat Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri, Karoliininen sairaala Ruotsista, Tallinnan Teknillinen yliopisto sekä Paul` s Stradinin yliopistollinen sairaala Latviasta. (Krappe, Ross & Tiik 2014, 4.) Hankkeen hyötynä koettiin, että tulokset oli kerätty suoraan mittaushetkillä ja ne olivat todellisia, tulokset löytyivät kootusti ja seuranta helpottui. Hankaluutena projektissa taas oli, että osalla potilaista oli ongelmia matkapuhelimen kosketusnäytön kanssa, eivätkä tiedot siirtyneet siten kuin oli toivottu. Hoitohenkilökunta koki myös järjestelmän kankeaksi. (Hyrkkänen 2014.)

Oulussa on kehitetty ja otettu käyttöön hoitomalli pitkäaikaissairaille, jonka tavoitteena on asiakaslähtöisten sähköisten palveluiden hyödyntäminen. Hoitomallin tarkoituksena on selkeyttää ja yhtenäistää pitkäaikaissairaiden hoitoa ja seurantaa. Malliin sisältyy mahdollisuus saada vertaistukea muilta, joilla on samanlaisia terveysongelmia. Vastaanottotyöhön kehitettiin uusia toimintatapoja ja välineitä, joilla pyritään vastaamaan pitkäaikaissairaiden hoidon tarpeeseen. Hoidon seurannassa hyödynnetään sähköistä Oulun Omahoitopalvelua. Potilaan kanssa yhdessä sovitaan käytännöt, kuten mittauksen tallentaminen sähköiseen terveystietoihin, ruokapäiväkirjan ja muiden päiväkirjojen täyttämisen ja laboratoriotulosten tulkinta. Potilas voi varata aikoja laboratorio- ja liikuntaneuvontaan sähköisesti, ja viestipalvelun kautta hän voi tarvittaessa olla yhteydessä hoitohenkilökuntaan. Hoitomalliin kuuluu etähoitoteknologiaa hyödyntävät vastaanotot, jotka pystytään räätälöimään mukana oleviin kuntiin hoitotarpeiden mukaisesti. (Niittyvuopio, Salmi & Kenttä 2014, 38–40.)

Hyvinkäällä on Omahoito-sivusto, joka on kuntalaisten hyvinvointia edistävä verkkopalvelu. Sivusto sisältää luotettavaa tietoa terveydestä, hyvinvoinnista, terveellisistä elämäntavoista, sairauksien ennaltaehkäisystä ja hoidosta. Omahoitopalvelusta saa viimeisimmät tiedot Hyvinkään hoitokäytännöistä sairauksien hoitoon ja sieltä löytää tietoa niin pitkäaikaissairauksista kuin pienistä infektioista ja tapaturmistakin. Sivuilla on myös vinkkivideoita ja ohjeita mm. erilaisiin tuki- ja liikuntaelämistön ongelmiin. Omahoidon sivuilla voi tehdä testejä, jotka auttavat arvioimaan terveyttä ja sairausriskejä sekä pitämään huolta terveydestä. Sähköinen terveystarkastus antaa tietoa terveyteen vaikuttavista tekijöistä. Täyttämällä elintapa- ja terveystarkastuksen ohjelma antaa raportin, joka kertoo miten henkinen hyvinvointi ja elämäntavat vaikuttavat arvioituun elinikään ja riskiin sairastua

elinikää lyhentäviin ja elämänlaatua heikentäviin sairauksiin. Palvelussa on myös sähköinen terveystalvannus, joilla muutos terveellisempään elämään on mahdollista. Sähköinen valmentaja antaa neuvoja ja tukea sekä palautetta. (Hyvinkään sosiaali- ja terveystoimi 2015.)

Hyvinkäällä on neuvoloiden nettipalvelu, nimeltään nettineuvola Nelli. Nettineuvola Nellin sivuilta löytyy monipuolista tietoa Hyvinkään neuvolapalveluista, sähköisiä asiointipalveluja ja tietoa vaiheista, jotka liittyvät perhesuunnittelusta lapsiperheen elämään. Nettineuvola Nellin palvelut on tarkoitettu kaikille hyvinkääläisille äitiys-, lasten- ja ehkäisyneuvolan asiakkaille. (Hyvinkää 2016.) Monialaisten äitiyshuollon kehittäjien mielestä onnistunut lopputulos vaatii asiantuntijuutta sekä myönteistä sitoutumista kehittämistyöhön. Sujuvaa yhteistyötä haittaavat monialaisen projektiryhmän erilaiset työtavat sekä eri organisaatioiden työskulttuurit. Nettineuvolan käyttöönottovaiheessa johdon tuki, kuten esimerkiksi ajan ja työvälineiden antaminen projektityöhön on erittäin tärkeää. (Kouri 2006, 3.)

Elämisen alkuun – projekti toimi vuosina 1996–2000 ja sen pilotti- ja mallintamiskohteena oli äitiyshuolto. Hankkeen tavoitteena oli mallintaa sekä uudistaa yhtä terveydenhuollon palveluketjua hyödyntäen uusinta tieto- ja viestintäteknologiaa. Päättävöitteena oli tutkia ja luoda uusi malli äitiyshuollon palveluihin sekä jakaa syntyvää osaamista. Projektissa tuotettiin internetpohjainen Nettineuvola, jota voidaan hyödyntää neuvolatoiminnassa asiakkaiden ja asiantuntijoiden väliseen tiedon vaihtoon ja asiantuntijatiedon jakamiseen asiakkaille. Nettineuvolan avulla perheet voivat olla vuorovaikutuksessa muiden samassa elämäntilanteessa olevien perheiden kanssa, vaihtaa kokemuksia sekä saada myös vertaistukea toisilta perheiltä. Yhteydenpito toisten perheiden kanssa tuntuu vanhemmista tärkeältä, koska monilla nuorilla perheillä tukiverkostot ovat nykyaikana melko vähäiset. (Kouri ym. 2001, 13, 43, 52–53.) Lapsiperheet asuvat myös usein jonkinlaisen matkan päässä sukulaisistaan ja sosiaalisista verkostoistaan (Salonen ym. 2008, 60). Nettineuvola auttaa perheitä verkostoitumaan ja edistää myös yhteistyötä asiantuntijoiden välillä. Nettineuvolasta perheet voivat saada tietoa raskauteen, synnytykseen ja lastenhoitoon liittyvissä asioissa. Nettineuvola voi olla perustietopankki, joka pyrkii antamaan vastauksia haettaviin kysymyksiin. Perheiden mielestä tiedonsaanti on nettineuvolan kautta helppoa ja nopeaa. (Kouri ym. 2001, 52–53.)

4 KEHITTÄMISPROJEKTI

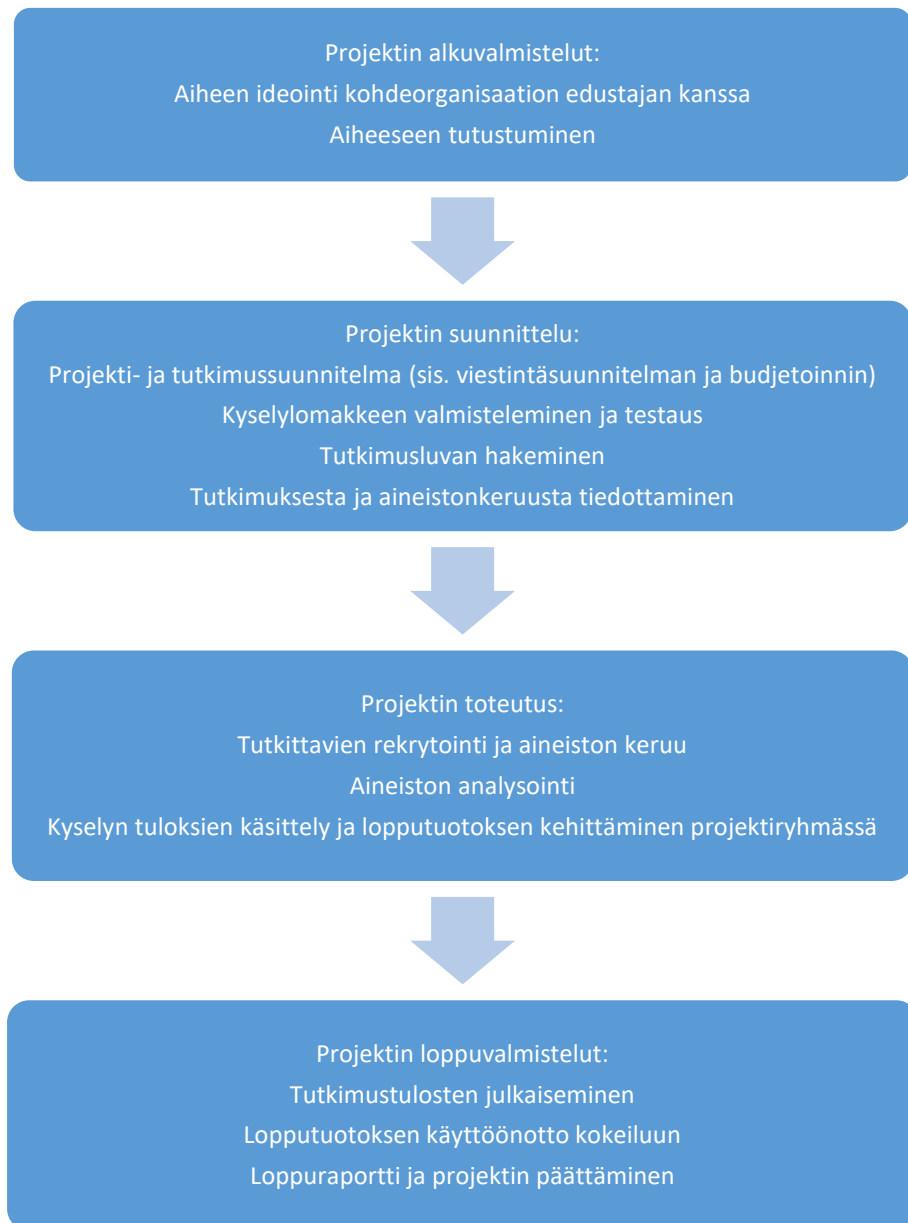
4.1 Kehittämiprojektin tarve, tarkoitus ja tavoite

Idea kehittämiprojektiin lähti kiinnostuksesta neuvolapalveluiden asiakaslähtöisyyden parantamiseen ja asiakasosallisuuden lisäämiseen neuvolapalveluiden kehittämisessä. Taustalla oli myös tarve neuvolan perhevalmennuksien kehittämiseen. Neuvolan perhevalmennuksien ei koettu vastaavan odottavien perheiden tarpeisiin. Odottavien perheiden osallistumisprosentti perhevalmennuksiin jäi toivottua alhaisemmaksi ja perhevalmennuksia pitävät terveydenhoitajat kokivat tämän turhauttavana. Odottavat perheet myös kokivat valmennusten olevan lähinnä kertausta jo luettuun tietoon. Lisäksi Turun neuvolat olivat suurien muutosten edessä, jolloin terveydenhoitajaresurssia tarvittiin muihin toimintoihin ja tämän vuoksi ajatukseksi nousi toteuttaa ainakin osa perhevalmennuksesta virtuaalisesti. Virtuaalinen valmennus saattaa myös tavoittaa kattavammin koko kohderyhmän kuin perhevalmennuksen lähiryhmät.

Kehittämiprojektin tarkoitus oli kehittää Turun neuvoloiden perhevalmennusta. Tavoitteena oli lisätä asiakasosallisuutta neuvolapalveluissa. Kehittämiprojektin lopputuotoksena kehitettiin perhevalmennuksen sähköinen osatoteutus eli niin sanottu virtuaalivalmennus.

4.2 Projektin toteutus ja aikataulu

Projekti on kertaluontoinen ja määräaikainen, ja sillä on tietty tarkoitus sekä tavoite. Projekti on väline toiminnan toteuttamiselle ja tavoitteiden saavuttamiselle sekä ohjaukselle. Projekti on aikataulutettu tehtäväkokonaisuus, joka pyrkii tietyillä panoksilla kestäviin tuloksiin. (Kuikka, Utriainen & Virkkunen 2012, 9; Pelin 2009, 25–26; Viirkorpi 2000, 8; Wiggins 2014, 136; Silfverberg 2007, 6.) Projektin vaiheisiin kuuluvat projektin ideavaihe, käynnistäminen, organisointi, suunnittelu ja ohjaus, toiminta sekä raportointi ja projektin päättäminen (Pelin 2009, 47, 65; Wiggins 2014, 136). Tämän kehittämiprojektin etenemisvaiheet ovat nähtävissä kuvassa 1.



Kuva 1. Kehittämiprojektin etenemisvaiheet.

Kehittämiprojekti on alkanut syksyllä 2015 aiheen ideoinnilla kohdeorganisaation edustajan kanssa. Kun aihe oli päätetty, lähdettiin aiheesta tekemään esiselvitystyötä. Projektille laadittiin projektisuunnitelma keväällä 2016. Projektisuunnitelman tehtävänä on koota suunnittelun kuluessa kehitetyt ratkaisut ja se on projektin keskeisin asiakirja. Projektisuunnitelma tiivistää projektia koskevan ajattelun ja projektin johtaminen, toteutus ja sen hallinta sekä arviointi perustuvat lähtökohdiltaan tähän suunnitelmaan. (Kerzner

2013, 556; Kuikka ym. 2012, 12; Viirkorpi 2000, 11–15.) Projektisuunnitelmassa määritellään hankkeen toteutusorganisaatio, aikataulu ja toteutuksessa käytettävät panokset sekä hankkeen tavoitteet (Pelín 2009, 87; Silfverberg 2007, 6; Wiggins 2014, 142-143). Suunnitelmasta kuuluu löytyä myös mahdollisten riskien kartoittaminen ja riskianalyysin tekeminen (Kuikka ym. 2012, 12). Projektille laaditaan selkeä viestintäsuunnitelma, jossa määritellään viestinnän ja tiedottamisen kohteet sekä tavat. Projektiviestinnällä kerrotaan projektin tavoitteista, tuloksista sekä tulosten soveltamisesta käytäntöön. (Kuikka ym. 2012, 39; Silfverberg 2007, 54.) Tässä projektissa käytettiin viestinnässä sähköpostia, henkilökohtaisia tapaamisia, postereita ja seminaareja. Lisäksi projektiin liittyvästä tutkimuksesta julkaistiin tiedote Turun kaupungin neuvoloiden internetsivuilla. Projektista julkaistaan myös kypsyysnäyteartikkeli. Kyselylomake (liite 1) tehtiin itse, sillä vastaavanlaista, tätä tarkoitusta varten, ei löytynyt valmiina. Lomake testattiin loppukeväästä 2016. Testauksessa tuli kaksi sanamuotoihin liittyvää muutosta, jotka korjattiin.

Projektisuunnitelman hyväksymisen jälkeen siirryttiin toteutusvaiheeseen. Toteutusvaiheessa käynnistetään suunniteltu toiminta, kiinnitetään toimijat toteuttajaverkkoon, aktivoidaan asiakaskunta ja aloitetaan toiminnan toteutus. Toteutusvaiheen jälkeen päästään tulosten hyödyntämisvaiheeseen, jolloin kootaan kokemukset, arvioidaan ja raportoidaan sekä käsitellään tulokset asiakasorganisaatioissa ja otetaan projektin tuottamat ratkaisumallit käyttöön. (Viirkorpi 2000, 11.) Tässä projektissa toteutusvaihe alkoi sidosryhmien tiedottamisella ja tutkittavien rekrytoimisella. Kehittämisprojektia ja asiakaskyselyä koskevat esitteet ja posterit vietiin pilottineuvoloihin ja terveydenhoitajat saivat informaation kehittämisprojektista ja kyselystä. Asiakaskyselyä koskevien tiedotteiden jakaminen vanhemmille eli tutkittavien rekrytointi aloitettiin toukokuussa 2016 pilottineuvoiloissa. Tiedotteessa oli linkki sähköiseen kyselylomakkeeseen, jonka avulla aineiston keruu tapahtui. Aineiston keruu päätettiin syyskuussa 2016.

Toteutusvaiheen jälkeen päästään tulosten hyödyntämisvaiheeseen, jolloin kootaan kokemukset, arvioidaan ja raportoidaan sekä käsitellään tulokset asiakasorganisaatioissa ja otetaan projektin tuottamat ratkaisumallit käyttöön. (Viirkorpi 2000, 11.) Aineiston keruun jälkeen aineisto analysoitiin ja tuloksia hyödynnettiin projektiryhmän työskentelyssä. Projektiryhmässä kehitettiin lopputuotos, joka on perhevalmennuksen sähköinen

osatoteutus. Lopulta projekti päättyy lopputuotoksen käyttöönottokokeiluun, tutkimustulosten julkaisemiseen ja loppuraporttiin.

4.3 Projekti- ja ohjausryhmä

Projektille perustettiin projektin alussa ohjausryhmä, johon kuuluu projektipäällikön lisäksi opettajatuutori Turun ammattikorkeakoulusta, Turun kaupungin ehkäisevän terveydenhuollon ylilääkäri ja ylihoitaja sekä neuvolan osastonhoitaja. Ohjausryhmän jäsenet ovat pysyneet alusta asti samoina. Ohjausryhmä on kokoontunut kaksi kertaa projektin aikana ja molemmilla kerroilla kaikki jäsenet ovat päässeet paikalle. Ensimmäisen kerran ohjausryhmä kokoontui, kun haettiin tutkimuslupaa ja kehitettiin kyselylomaketta ja toisen kerran, kun asiakaskyselyyn vastaaminen oli päättynyt ja koottiin projektiryhmää. Ohjausryhmä on tukenut projektipäällikköä projektin etenemisessä ja projektipäällikkö on saanut ohjausryhmän jäseniltä varteenotettavia ehdotuksia projektin eteenpäin viemiseksi ja onnistumisen takaamiseksi.

Projektipäällikön apuna toimii myös projektiryhmä. Projektiryhmällä täytyy olla kaikki se asiantuntemus ja osaaminen, mitä hyvän ja onnistuneen projektin lopputulos vaatii. (Murray 2013, 16.) Projektiryhmässä toimiminen vaatii yhteistyötä hyvinkin erilaisten ihmisten kanssa (Pelin 2009, 285). Tämän projektin projektiryhmään kuului projektipäällikön lisäksi toinen Turun kaupungin neuvoloiden osastonhoitajista, kaksi neuvoloiden terveydenhoitajaa sekä asiakasnäkökulmaa tuomassa yksi äiti ja yksi isä. Terveydenhoitajat valikoituivat projektiryhmään oman kiinnostuksensa sekä esimiehen suosituksen avulla. Projektiryhmän asiakasosalliset saatiin mukaan kyselyyn vastanneista vanhemmista. Kyselyn lopussa kysyttiin halukkuutta osallistua projektiryhmään, ja nämä asiakasosalliset olivat innostuneita lähtemään mukaan kehittämistyöhön. Projektiryhmä kokoontui projektin aikana 4 kertaa. Aihealueina tapaamisissa oli kyselyn tulokset, lopputuotos ja sen kehittäminen sekä lopputuotoksen viimeistely ja viimeiset kommentit aiheesta.

5 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUTKIMUKSELLINEN OSIO

5.1 Tutkimuksen tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Kyselyn tarkoituksena on kartoittaa, minkälaisia sähköisiä palveluita tai toimintoja asiakkaat toivovat käytettävän äitiysneuvolan perhevalmennuksen osana tai tukena. Kyselyn tavoitteena on saada mahdollisimman kattava ja luotettava otanta sekä antaa asiakkaille vaikuttamisen mahdollisuus.

Tutkimus alkaa tutkimuskysymysten suunnittelusta, jossa olennaista on pohtia, minkälaista tietoa tutkimuksella tavoitellaan. Tutkimuskysymykset tulisi harkita tarkkaan ja muotoilla selkeästi ennen kuin ryhdytään varsinaiseen aineiston keruuseen. (Hirsjärvi ym. 2015, 125; Ronkainen & Karjalainen 2008, 31.) Tämän kyselyn tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten neuvolan perhevalmennusta voidaan kehittää sähköisiä palveluita tai toimintoja hyödyntäen asiakkaiden näkökulmasta?
2. Mitä asiasisältöä neuvolan perhevalmennukselta tarvitaan asiakkaiden näkökulmasta?
3. Mitkä työskentelymenetelmät asiakkaat kokevat hyödyllisiksi perhevalmennuksessa?

5.2 Tutkimusmenetelmät ja aineiston keruu

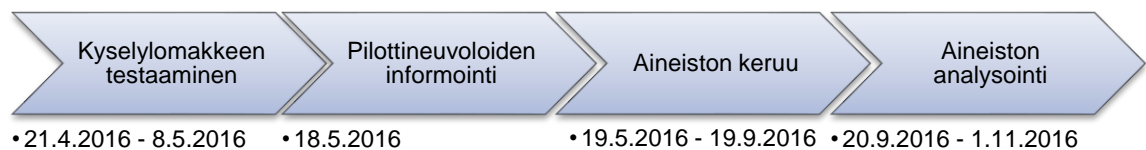
Aineisto kerättiin kesä-syyskuun 2016 aikana sähköisellä kyselylomakkeella pilottineuvoloiden asiakkailta. Vanhemmat saivat omalta terveydenhoitajaltaan tiedotteen, jossa heitä pyydettiin vastaamaan sähköiseen kyselyyn. Lisäksi pilottineuvoloiden odotustiloihin teetettiin postereita kyselystä, jotta saataisiin asiakkaat kiinnostumaan asiasta. Posterit toimivat myös muistutuksena kyselystä asiakkaille ja henkilökunnalle. Kyselystä laitettiin tiedote Turun kaupungin neuvoloiden internet-sivuille, josta kuka tahansa ehdot täyttävä neuvola-asiakas saa tiedon kyselystä ja halutessaan voi siihen osallistua.

Kyselylomaketutkimus on ylivoimainen esimerkiksi suurten tutkimusaineistojen keräämisessä (Hirsjärvi ym. 2015, 195; Ronkainen & Karjalainen 2008, 22; Valli 2015, 42; Vehkalahti 2008, 13). Jos halutaan saada selville, mitä ihmiset ajattelevat, kokevat tai uskovat, on kyselylomake silloin hyvä vaihtoehto (Hirsjärvi ym. 2015, 185; Tähtinen, Laakkonen & Broberg 2011, 20). Hyvin suunnitellun kyselytutkimuksen etuja on aineiston nopea käsittely tallennettuun muotoon ja analysointi tietokoneen avulla, aikataulun ja kustannusten arvioinnin tarkkuus sekä jo aiemmin kehitellyt analysointitavat ja raportointimuodot. Heikkouksina sillä on hankaluus varmistua vastaajien huolellisuudesta ja rehellisyydestä sekä se, että väärinymmärryksiä on hankala kontrolloida. Hyvän kyselylomakkeen laatiminen vie aikaa ja vaatii tutkijalta monenlaista tietoa ja taitoa. Lisäksi heikkoutena on se, että vastaajien kato saattaa olla suuri. (Hirsjärvi ym. 2015, 195; Tähtinen ym. 2011, 21–22.) Sähköisiin kyselyihin kohdistuva kritiikki liittyy juuri otannan, edustavuuden ja katoanalyysin ongelmiin (Ronkainen & Karjalainen 2008, 70).

Lomakkeen laadinnassa on hyvä harkita sen pituutta ja kysymysten määrää. Myös lomakkeen selkeyteen ja ulkoasuun tulee kiinnittää huomiota. Kysymysten looginen eteneminen ja vastausohjeiden selkeys ovat tärkeitä. Kyselylomakkeen kysymysten laatimisessa täytyy olla huolellinen, koska ne ovat perusta tutkimuksen onnistumiselle. Tutkimuksen tavoitteet ja tutkimusongelmat tulevat olla lähtökohtana kysymyksiä laatiessa. Kun kyselylomake on oikein tehty ja suunnattu, on sillä hyvät mahdollisuudet tieteellisen tiedon keräämiseen. (Ronkainen & Karjalainen 2008, 31, 37–38; Tähtinen ym. 2011, 22–23; Valli 2015, 42–43.) Tässä kyselyssä käytettiin itsesuunniteltua kyselylomaketta (liite 1), koska vastaavaa ei löytynyt valmiina. Kyselylomake on puolistrukturoitu, jotta myös tutkittavien ennalta arvaamattomat ajatukset ja mielipiteet saataisiin selville. Kyselylomake valikoitui aineistonkeruuvälineeksi, koska kohdejoukko on niin laaja ja tavoitteena oli saada kattava otos. Kyselylomakkeesta laadittiin ensiversio, jota testattiin kahdeksalla lapsiperheen vanhemmalla. Tästä saadun palautteen myötä kyselyä vielä muokattiin ennen käyttöönottoa. Kysely tehtiin hyödyntämällä Webropol®-ohjelmaa.

Vuonna 2015 Turun neuvoloissa hoidettiin yhteensä 4974 äitiysneuvola-asiakasta ja synnytyksiä oli 1931 kappaletta (T. Cornu, henkilökohtainen tiedonanto 2.2.2016). Hyvin tehty otanta on määrällisen tutkimuksen onnistumisen perusta. Otannan pitää edustaa ryhmän erilaisia jäseniä oikeassa suhteessa. (Ronkainen & Karjalainen 2008, 71; Valli

2015, 21.) Tässä kyselyssä käytettiin ryväotantaa, koska kohdejoukko on laaja. Tämä tarkoittaa, että tutkimukseen valittiin pilottineuvolat, joissa tutkittavia rekrytoitiin. Pilottineuvolat pyrittiin valikoimaan niin, että kohdejoukosta saataisiin mahdollisimman edustava otos. Pilottineuvoloiden valinnassa vaikutti myös neuvoloiden ensisynnyttäjien korkea määrä. Turussa on kahdeksantoista neuvolaa. Yhdistettyjä äitiys- ja lastenneuvolapiirejä on yhteensä neljäkymmentä ja pelkkiä äitiysneuvolapiirejä on kolme. (T. Cornu, henkilökohtainen tiedonanto 2.2.2016.) Pilottineuvoloiksi valittiin Brahen, Kirkkotien, Pansion ja Mäntymäen neuvolat, ja myöhemmin pilottineuvolaksi lisättiin myös Kustavintien neuvola. Kyselyyn pyrittiin saamaan 50 vastausta pilottineuvoloiden asiakkailta, lopullinen vastausmäärä jäi kuitenkin 27 vastaukseen. Kysely annettiin ensimmäistä lastaan odottaville perheille, joissa odottavilla äideillä on yli 36 raskausviikkoa sekä alle kuuden kuukauden ikäisten esikoislasten vanhemmille. Kyselystä tiedotettiin pilottineuvoloiden terveydenhoitajia sekä tutkittavia tutkimustiedotteella (liite 2).



Kuvio 1. Aineiston keruun ja analysoinnin aikataulu.

Aineiston keruun ja analysoinnin aikataulu on nähtävissä kuviossa 1. Kyselylomakkeen testaaminen toteutettiin huhti-toukokuussa 2016 kymmenellä pienen lapsen vanhemmalla. Testauksen tuloksena tuli kaksi muutosta, jotka molemmat olivat sanavalintoihin liittyviä tarkennuksia. Kehittämisprojektia ja asiakaskyselyä koskevat esitteet ja posterit vietiin pilottineuvoloihin toukokuussa 2016 ja samalla terveydenhoitajat saivat informaation kehittämisprojektista ja kyselytutkimuksesta. Heti seuraavana päivänä asiakaskyselyä koskevien tiedotteiden jakaminen vanhemmille eli tutkittavien rekrytointi aloitettiin pilottineuvoloissa. Kyselyn kohderyhmään kuuluvat vanhemmat saivat neuvolansa ter-

veydenhoitajalta tiedotteen kyselystä, jossa oli linkki ja QR-koodi kyselyyn. Aineiston keruu tapahtui sähköisen kyselylomakkeen avulla. Neuvoloille lähetettiin muistutusviesti vanhempien rekrytoinnista sekä lisää jaettavia esitteitä heinäkuussa 2016. Tähän mennessä vastauksia oli tullut vain 9 kpl. Samalla pilottineuvoloihin lisättiin Kustavintien neuvola. Elokuun alussa 2016 lähetettiin sähköpostilla pilottineuvoloiden terveydenhoitajille muistutus vanhempien rekrytoinnista ja pidennettiin rekrytointi- ja vastausaikaa elokuun loppuun saakka. Tässä kohtaa vastauksia kyselyyn oli tullut 18kpl. Elokuun loppupuolella 2016 lähetettiin sähköpostitse muistutus pilottineuvoloiden terveydenhoitajille asiakaskyselystä ja pidennettiin vastausaikaa 18.9.2016 asti. Vastauksia oli tässä kohtaa saatu 20kpl. 18.9.2016 vastauksia oli 27kpl, mikä jäi lopulliseksi määräksi. 19.9.2016 lähetettiin pilottineuvoloiden terveydenhoitajille kiitosviesti ja tieto kyselyn päättymisestä. Sen jälkeen aineisto analysoitiin ja tuloksia hyödynnettiin projektiryhmän työskentelyssä.

5.3 Aineiston analyysi

Tutkimuksessa ydinasia on kerätyn aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätösten teko. Aineistoa voidaan analysoida monin eri tavoin. Kun pyritään selittämään asioita, käytetään usein tilastollista analyysia ja päätelmien tekoa. (Hirsjärvi ym. 2015, 221, 224.) Yleisin kriteeri analyysimenetelmien käytössä on se, millä tasolla tai millä tarkkuudella mitaus on suoritettu (Tähtinen ym. 2011, 25; Tähtinen & Isoaho 2001, 13). Tutkimustulosten tulkinnan kannalta mittauksen mitta-asteikoilla on keskeinen merkitys (Tähtinen & Isoaho 2001, 13).

Tämän kyselyn vastaukset olivat mitta-asteikoltaan sekä nominaaliasteikollisia että ordinaaliasteikollisia. Aineistosta analysoitiin frekvenssit, joiden pohjalta saadaan useimmin valitut vastaukset. Lisäksi kyselyssä oli yksi kohta, joka on suhdeasteikollinen ja siitä lasketaan keskiarvo. Aineiston analyysissa hyödynnettiin Webropol® – ohjelmaa, jolla pystyy hakemaan keskiarvoja sekä mediaaneja. Analysoinnissa hyödynnettiin kuvailevaa tilastotiedettä. Kuvaileva tilastotiede kuvailee ja esittelee tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä kerättyjä numeerisia tai kvantitatiivisia tietoja (Mellin 2006, 8). Vapaita vastauksia luokiteltiin ja muodostettiin niistä ryhmiä.

5.4 Kyselyn eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusetiikka tarkoittaa yleisesti hyviä tieteellisiä käytäntöjä, jolloin tutkimuksen tekoa ohjaavat tieteen eettiset periaatteet ja normit. (Kuula 2006, 23; Ronkainen & Karjalainen 2008, 121; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Tutkimuksessa kuuluu noudattaa rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimuksen ja sen tulosten arvioinnissa. Lisäksi tutkimuksen tuloksia julkaistaessa täytyy noudattaa avoimuutta ja vastuullisuutta tiedeviestinnässä. (Kuula 2006, 34; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Lähdeviitteiden kuuluu olla asianmukaiset ja toisten saavutuksille täytyy antaa niille kuuluva arvo ja merkitys omassa tutkimuksessa ja sen tuloksia julkaistessa. Ennen tutkimuksen aloittamista tarvittavat tutkimusluvut täytyy olla hankittu ja mahdollisesti vaadittava eettinen ennakoarviointi on tehty. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Tutkimuslupa (liite 4) Turun kaupungilta haettiin ennen tutkimukseen rekrytointia.

Kyselylomaketta laatiessa on suunniteltava kysymykset eettisesti niin, että henkilön tunnistaminen vastausten perusteella on hankalaa. Myöskään tutkimusraportista ei saa yksittäiset tutkittavat olla tunnistettavissa. (Kuula 2006, 64; Ronkainen & Karjalainen 2008, 126.) Kysely oli laadittu niin, ettei vastauksista voi tunnistaa yksittäisiä vastaajia. Mikäli johonkin avoimeen kysymykseen tulleesta vastauksesta vastaaja kuitenkin olisi tunnistettavissa, aineistoa analysoitaessa asiaan kiinnitetään huomiota. Yhteystietoja tai henkilötietoja tutkittavilta ei kysytty kuin siinä tilanteessa, mikäli he halusivat osallistua projektiryhmään. Siinäkin tapauksessa vastauksia ja yhteystietoja ei liitetä yhteen. Tutkittavien yksityisyyden suoja ei saa loukata. Tunnistetietojen suojaamisen tavat ja niiden hävittäminen suunnitellaan jo etukäteen. Aineiston huolimaton säilyttäminen tai suojaamattomat sähköiset siirrot voivat vaarantaa tutkittavien yksityisyyden suojan. (Kuula 2006, 208.) Yhteystiedot hävitettiin heti kun projektiryhmään oli saatu kaksi asiakasosallistujaa. Aineisto hävitetään kahden vuoden päästä kehittämisprojektin päättymisestä.

Tutkittavien pitää saada riittävästi tietoa tutkimuksesta ja heidän täytyy olla vapaaehtoisia osallistumaan tutkimukseen. Lisäksi tutkimukseen osallistumisen voi perua koska tahansa. Tutkijalla on tutkimuseettinen velvollisuus keskeyttää tutkittavan osallistuminen

tutkimukseen, mikäli hän arvioi tutkimukseen osallistumisesta koituvan tutkittavalle koh-
tuutonta haittaa. (Kuula 2006, 42–43, 87.) Sekä tutkimustiedotteessa, että kyselyn saa-
tekirjeessä (liite 3) oli tietoa kyselystä. Kyselyyn osallistuminen oli vapaaehtoista ja ky-
selyn saatekirjeessä oli siitä maininta. Vanhemmille annettiin myös yhteystiedot mahdol-
lisia kyselyyn koskevia lisäkysymyksiä varten. Tämä kysely ei aiheuttanut haittaa tutkit-
taville.

Tutkimuksessa luotettavuutta voidaan arvioida reliiabeliudella eli tulosten toistettavuuu-
della sekä validiudella eli mittarin kyvyllä mitata juuri sitä asiaa, mitä on tarkoituskin mi-
tata (Hirsjärvi ym. 2015, 231). Kvantitatiivisessa tutkimuksessa pyritään keräämään tie-
toa niin suurelta joukolta, että yksilökohtainen sattumanvaraisuus karsiintuu (Ronkainen
& Karjalainen 2008, 19). Tähän kyselyyn pyrittiin saamaan kattava ja luotettava otanta.
Kuitenkin vastauksia saatiin vain 27, joten Turun kokoisessa kaupungissa tämä otanta
ei ole riittävän kattava, eikä sitä kautta myöskään kovin luotettava. Toisaalta kyselyn
tulokset olivat linjassa sen kanssa, mitä asiasta jo tiedetään, joten se parantaa kyselyn
luotettavuutta. Otanta-aineiston laatutekijöitä ovat otantakehikko ja sen kattavuus, otan-
tamenetelmä, otoskoko, kato ja estimointimenetelmä. Tutkimustulosten luotettavuuden
arvioinnissa tutkimuksen tekijällä on ensisijainen vastuu. (Niemi & Tourunen 1996, 92.)
Tutkimuksen luotettavuutta parannetaan mittareiden oikealla valinnalla, jolloin ne ovat
soveltuvia kyseisen mittauskohteen mittaamiseen. Kyselytutkimuksessa luotettavuutta
voidaan arvioida esimerkiksi kontrollikysymyksillä. (Hirsjärvi ym. 2015, 231–232; Valli
2015, 139.) Kyselylomake oli tehty tutkimuskysymysten pohjalta, joten sen pitäisi sovel-
tua tutkimusongelmien mittaamiseen. Toisaalta kyselyn luotettavuutta vaarantaa itse
tehty kyselylomake. Kyselylomake kuitenkin testattiin kahdeksalla pienen lapsen van-
hemmalla, ja testauksen myötä tehtiin muutama muutos sanamuotoihin. Tämä parantaa
sen luotettavuutta.

Kyselyn tulosten luotettavuuteen vaikuttaa varmasti myös se, että vastaajien koulutus-
taso oli melko korkea. Yhtään pelkän peruskoulun suorittanutta vastaajaa ei kyselyyn
vastannut. Lähes kaikilla eli noin 75 % vastaajista oli korkeakoulututkinto. Mikäli kyselyyn
olisi vastannut myös alemman koulutustason omaavia vastaajia, olisivat kyselyn tulokset
voineet olla hieman toisenlaiset. Kuitenkin neuvolan asiakkaina on myös matalammin
koulutettuja odottavia vanhempia, ja perhevalmennusten toivotaan vastaavan kaikkien

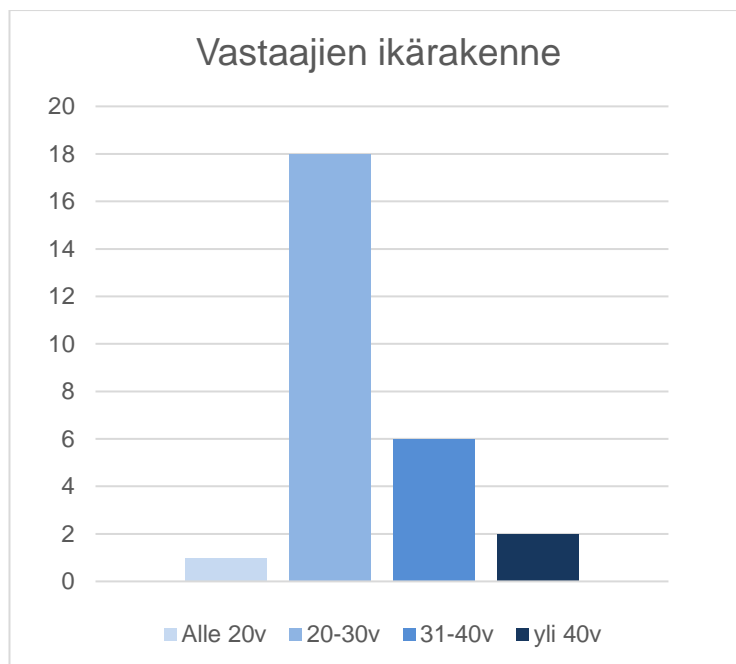
odottavien perheiden tarpeisiin. Saattaa myös olla, että vähemmän koulutetut tarvitsevat perhevalmennusta enemmän kuin korkeasti koulutetut.

Edustavuus eli kerätyn aineiston taustamuuttujien jakauman vastaaminen perusjoukkoa saattaa heikentyä otantasattumasta tai siitä, että vastaamisessa tapahtuu systemaattista valikoitumista. Katoanalyysissa tutkimukseen vastanneiden taustamuuttujia verrataan otokseen valikoimisen kriteereihin. Se kertoo, onko vastaamatta jättäminen systemaattista vai satunnaista. Jotta katoanalyysin voi tehdä, täytyy tutkijan tietää minkäkokoiselle ja millä tavoin jakautuneelle joukolle kysely on lähetetty. (Ronkainen & Karjalainen 2008, 75.) Katoanalyysia ei pystytty tekemään, sillä tiedote kyselystä annettiin joko odottajalle, hänen puolisolleen tai heille yhteisesti. Lisäksi kyselystä oli posterit neuvoloissa, jolloin kuka tahansa posterin nähnyt ja kriteerit täyttävä on voinut vastata kyselyyn. Kuitenkin Webropol® – ohjelmassa oli nähtävissä, että 23 ihmistä oli avannut kyselyn, mutta ei ollut täyttänyt sitä loppuun. Näin ollen kyselyn avanneista voidaan laskea kato, joka on 46 %.

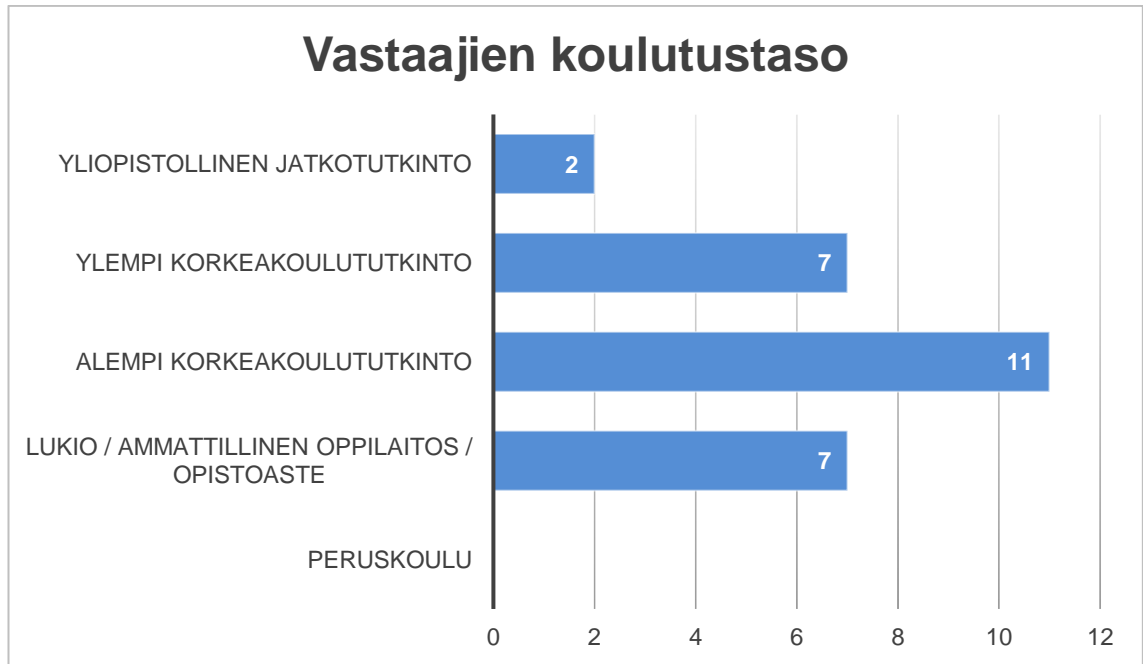
6 KYSELYN TULOKSET

6.1 Vastaajien taustatiedot

Kyselyyn vastasi 25 naista ja kaksi miestä, yhteensä siis 27 neuvola-asiakasta. Kaikki vastaajat olivat parisuhteessa. Suurin osa vastaajista oli 20 – 30 -vuotiaita (kts. kuvio 2). Vastaajista yksi oli sellainen, jolla oli jo ainakin yksi lapsi ennestään, mutta puolisolle tuleva lapsi oli ensimmäinen. Lisäksi oli yksi sellainen, jolle tuleva lapsi oli ensimmäinen, mutta puolisollla oli aikaisempia lapsia. Lähes kaikille vastaajille tuleva lapsi oli ensimmäinen sekä odottajalle että puolisolle. Kyselyyn ei vastannut yhtään yksinodottajaa. Kaikilla vastaajilla on käytössä internetyhteys ja tietokone tai mobiililaite. Vastaajista suurin osa eli 20 vastaajaa on suorittanut korkeakoulututkinnon (kts. kuvio 3).



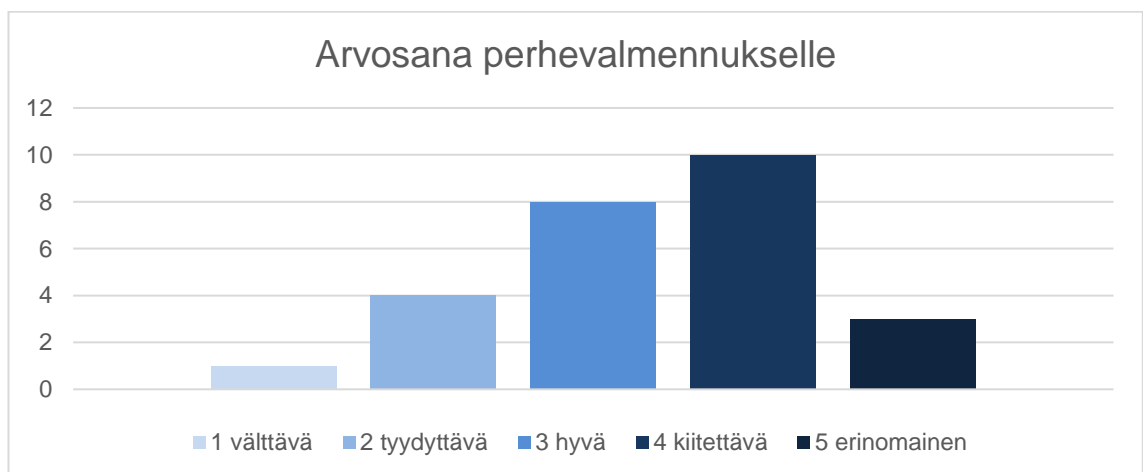
Kuvio 2. Vastaajien ikärakenne.



Kuvio 3. Vastaajien koulutustaso.

6.2 Perhevalmennus

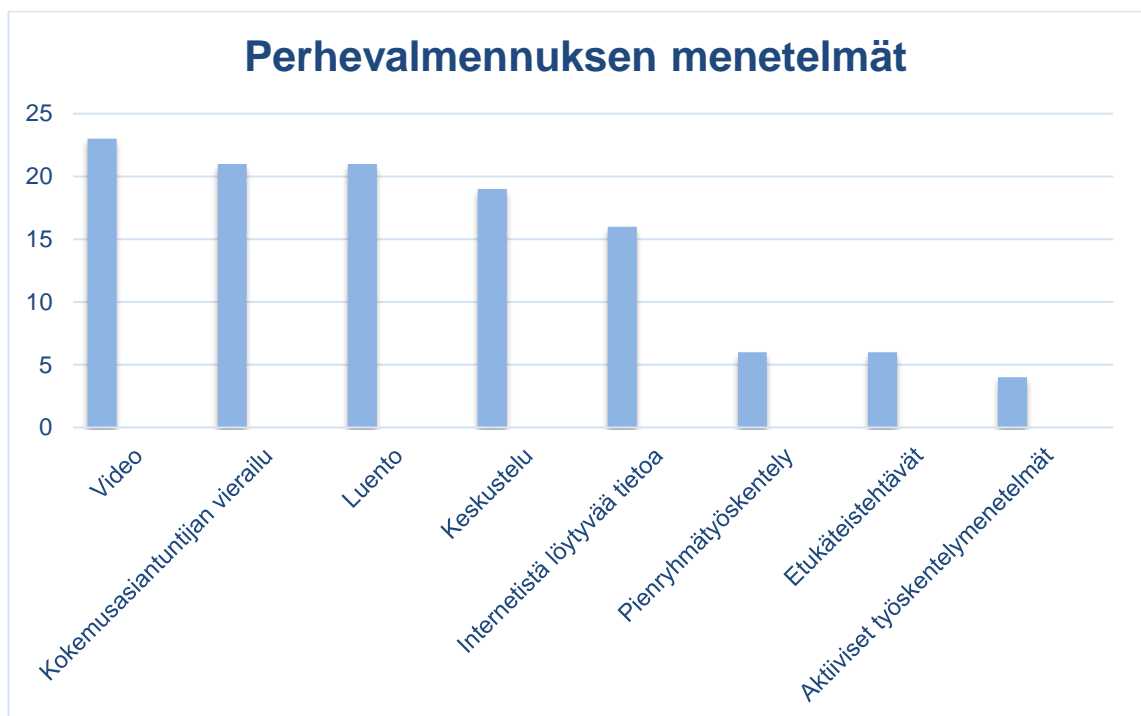
Arvosanaksi vastaajat antoivat neuvolan perhevalmennukselle (kts. kuvio 4) keskiarvoisesti 3,5, mediaani oli 4.



Kuvio 4. Perhevalmennuksen arvosana ennen kehittämistyötä.

Suurin osa eli 23 vastaajaa olivat sitä mieltä, että perhevalmennukset olisi hyvä sijoittaa raskausviikoille 28–34. Kolmen vastaajan mielestä perhevalmennukset olisi hyvä olla tätä aikaisemmin. Yksi vastaaja kirjoitti: ”Valmennuksen olisi hyvä jakaantua siten, että ensimmäinen kerta jo melko alkuvaiheessa, lähempänä synnytystä muutama kerta ja mahdollisesti vielä synnytyksen jälkeen yksi kerta.”.

Perhevalmennuksessa toivottiin hyödynnettävien videoita, luentoja, kokemusasiiantuntijan vierailua, keskustelua sekä internetistä löytyvää tietoa, johon voi tutustua ennen perhevalmennuskertoja (kuvio 5). Pienryhmätyöskentely ja aktiiviset työskentelymenetelmät sekä etukäteistehtävät, jotka käydään läpi perhevalmennuskerralla, eivät saaneet suurta suosiota vastaajien keskuudessa.



Kuvio 5. Vastaajien toiveet perhevalmennuksessa käytettävistä menetelmistä.

Aiheet, joista vastaajat eniten halusivat saada lisätietoa perhevalmennuksessa löytyvät taulukosta 2 (vrt. kuvio 6). Lisäksi kahdeksan vastaajaa halusi saada enemmän tietoa vauvan perushoidosta, seitsemän vastaajaa poikkeavista synnytyksistä sekä kuusi vastaajaa loppuraskauden vaivoista ja raskauskomplikaatioista.

Taulukko 2. Aiheet, joista halutaan saada enemmän tietoa perhevalmennuksessa (vastauksia ≥ 10).

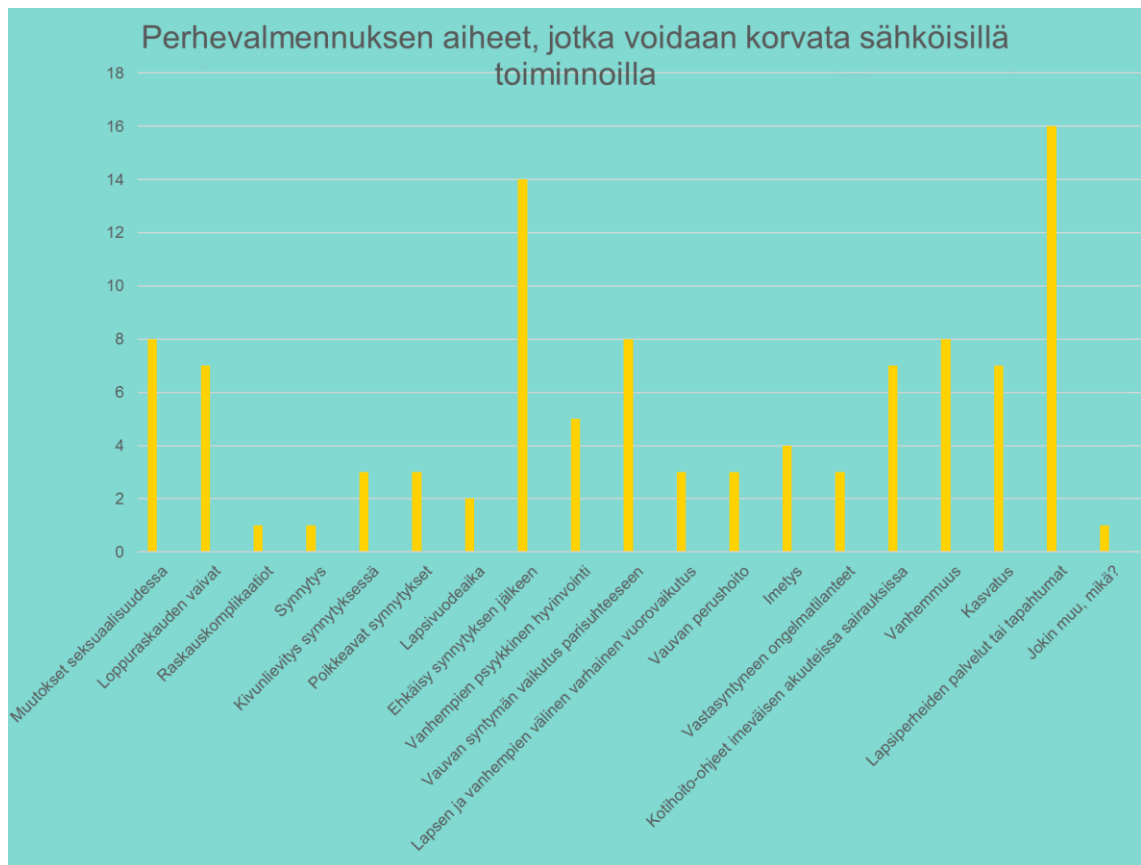
Enemmän tietoa perhevalmennuksessa haluttiin saada						
Aihe	kotihoito-ohjeista imeväisen akuuteissa sairauksissa	lapsiperheiden palveluista tai tapahtumista	lapsivuodeajasta	vanhempien psyykkisestä hyvinvoinnista	imeytyksestä	lapsen ja vanhempien välisestä varhaisesta vuorovaikutuksesta
Vastaa- jien luku- määrä	14	14	10	10	10	10



Kuvio 6. Asiakaskyselyn perusteella enemmän tietoa tarvittavista aihealueista.

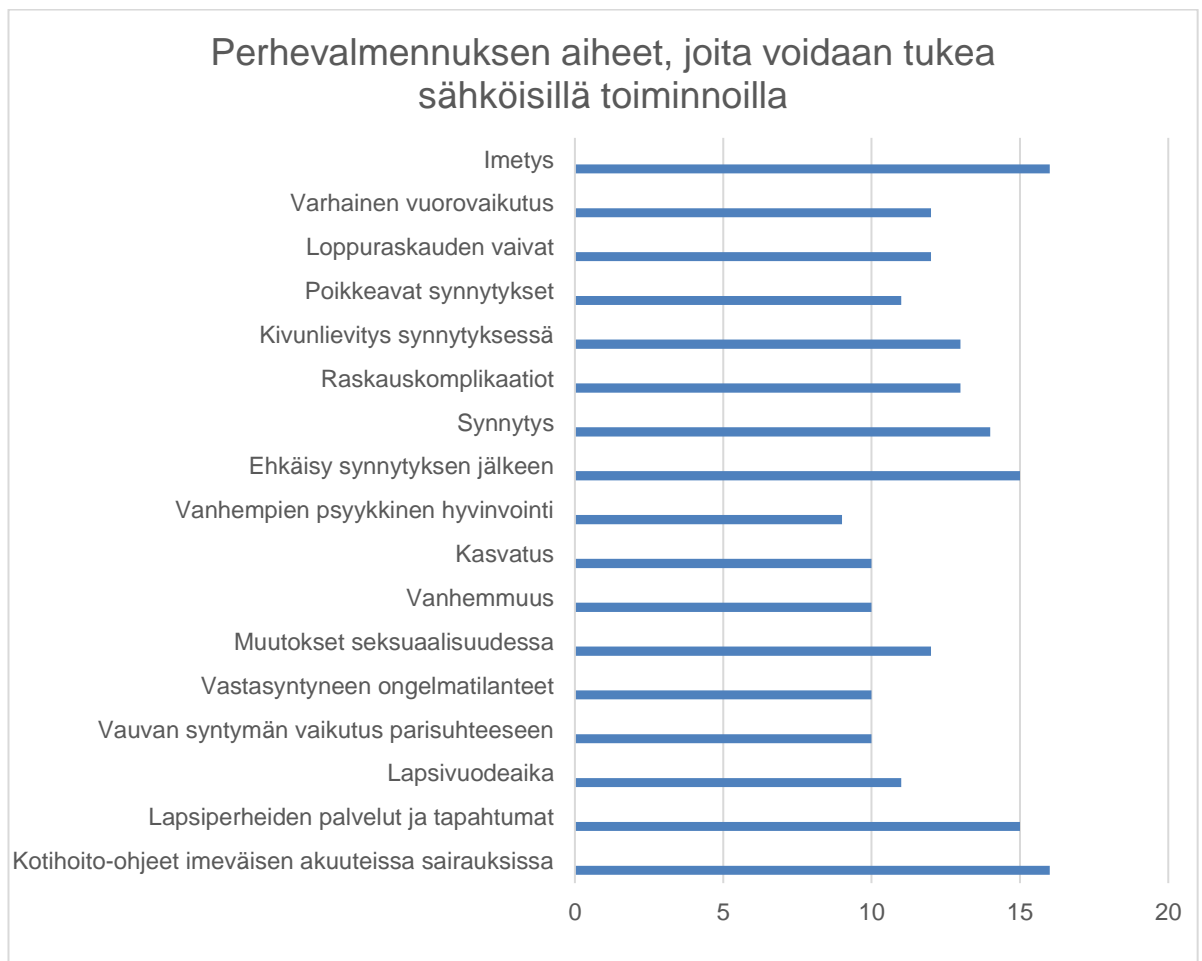
6.3 Sähköiset toiminnot osana neuvolan perhevalmennusta

Kyselyvastausten perusteella neuvolan perhevalmennuksen aiheista voidaan korvata virtuaalisesti lapsiperheiden palvelut tai tapahtumat, ehkäisy synnytyksen jälkeen, vauvan syntymän vaikutus parisuhteeseen, muutokset seksuaalisuudessa sekä vanhemmuus (kts. kuvio 7). Myös kasvatusta, kotihoito-ohjeita imeväisen akuuteissa sairauksissa, loppuraskauden vaivoja sekä vanhempien psyykkistä hyvinvointia voidaan ajatella korvattavan sähköisellä perhevalmennuksen osatoteutuksella.



Kuvio 7. Perhevalmennuksen aiheet, jotka voidaan korvata sähköisillä toiminnoilla.

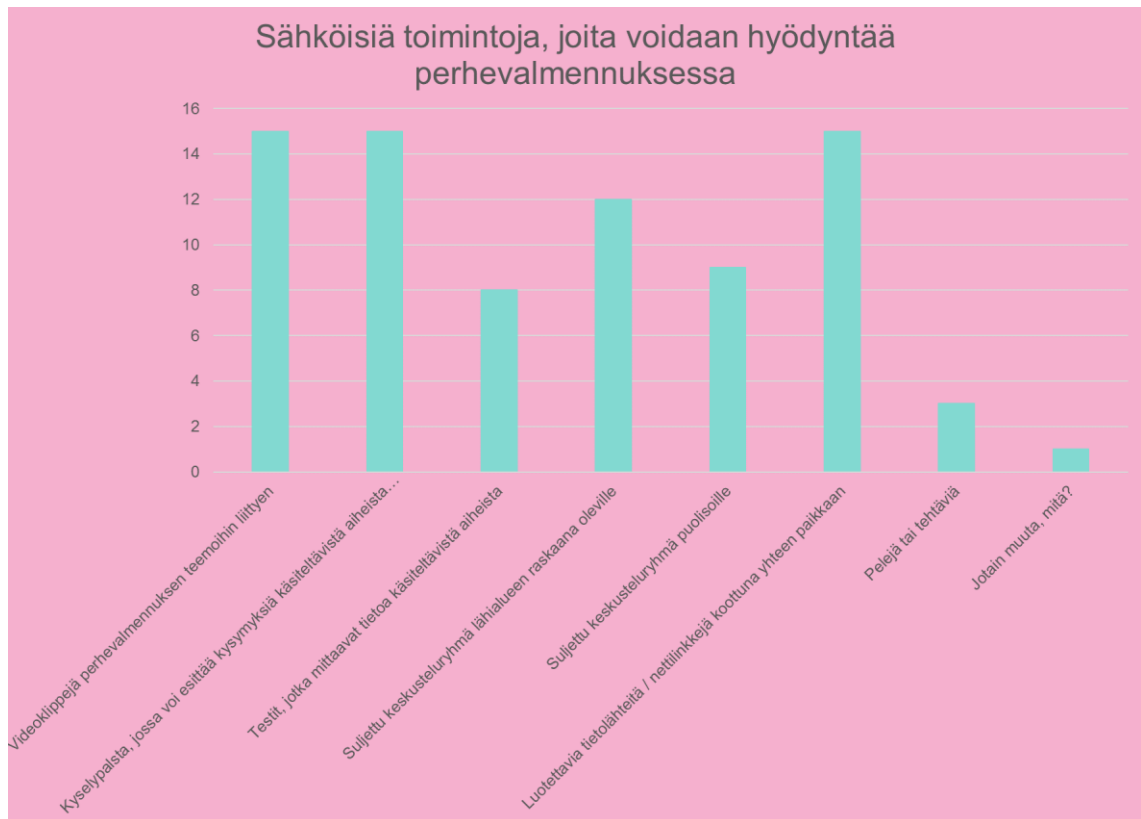
Aiheita, joita voidaan tukea neuvolan perhevalmennuksen lisäksi virtuaalisesti, on esitelty kuviossa 8. Aiheista nousi selkeimmin esille imetys, kotihoito-ohjeet imeväisen akuuteissa sairauksissa, vauvan perushoito, lapsiperheiden palvelut tai tapahtumat sekä ehkäisy synnytyksen jälkeen. Lisäksi synnytys, kivunlievitys synnytyksessä, raskauskomplikaatiot, muutokset seksuaalisuudessa, loppuraskauden vaivat ja varhainen vuorovaikutus olivat aiheita, joiden tukeminen sähköisillä toiminnoilla saivat kannatusta.



Kuvio 8. Perhevalmennuksen aiheet, joita voidaan kyselyn perusteella tukea sähköisillä toiminnoilla.

Perhevalmennuksessa hyödynnettävistä sähköisistä toiminnoista (kuvio 9) kannatettiin eniten kyselypalstaa, videoklippejä perhevalmennuksen teemoihin liittyen, luotettavia tie-

tolähteitä / nettilinkkejä koottuna yhteen paikkaan sekä suljettua keskusteluryhmää lähialueen raskaana oleville. Vähemmän kannatusta saivat pelit tai tehtävät sekä testit, jotka mittaavat tietämystä käsiteltävistä asioista.



Kuvio 9. Sähköisiä toimintoja, joita voidaan hyödyntää perhevalmennuksessa neuvolaasiakkaiden mielestä.

6.4 Tulosten yhteenveto ja johtopäätökset

Kyselyyn vastasi melko hyvin koulutettuja asiakkaita. Koulutetut ihmiset varmasti osallistuvat innokkaammin erilaisiin kyselyihin ja tutkimuksiin. Kuitenkin jää kysymys, olisivatko vastaukset erilaisia, jos useampi matalammin koulutettu olisi vastannut kyselyyn. Kyselyyn saatiin vastauksia vain 27 kappaletta. Tähän vaikutti varmasti kesäaika, jolloin neuvoloissa on supistettu toiminta ja vakituinen henkilökunta on lomalla. Jotta kyselyyn olisi saatu riittävästi vastauksia, olisi kyselyn aloitusajankohdaksi voitu valita syksy tai

kyselyä olisi voitu jatkaa vieläkin pidempään. Lisäksi jälkikäteen ajateltuna, ei ole mitään syytä, miksi kyselyä ei olisi voitu jakaa kaikissa Turun neuvoloissa. Silloin olisi varmasti saatu suurempi otos.

Vaikka kyselyn otos jäi vajavaiseksi, antavat tulokset kuitenkin jonkinnäköistä osviittaa perhevalmennuksen nykytilasta Turussa sekä sen kehittämistarpeista. Kyselyn tulokset ovat linjassa aikaisemman tiedon kanssa, joten näiden tulosten pohjalta voidaan tehdä muutoksia ja kehittää perhevalmennusta. Kyselyn tuloksien perusteella kehittämisprojekti on oikeilla jäljillä. Perhevalmennukset ovat pitkään olleet hyvinkin samanlaisia, eikä uutta teknologiaa ole juurikaan hyödynnetty perhevalmennuksien toteutuksessa. Perhevalmennuksia tulee siis kehittää, ja kehittämistyössä on hyvä hyödyntää virtuaalisuutta.

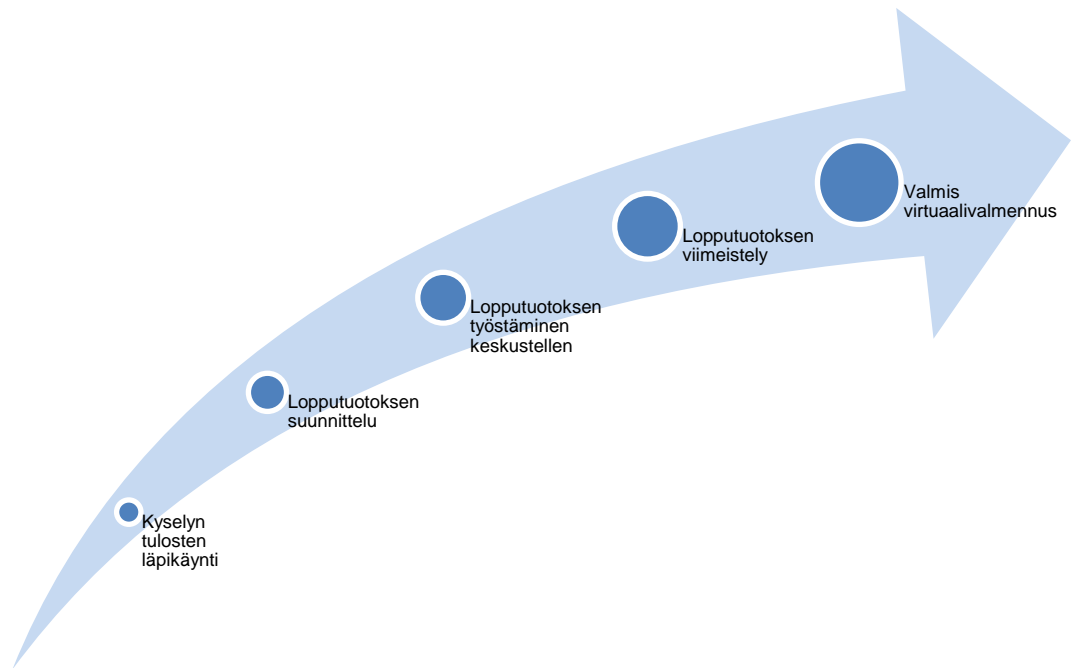
Kyselyn tuloksissa tuli selkeästi esille, että koko perhevalmennusta ei voida korvata virtuaalivalmennuksella, mutta virtuaalivalmennusta voidaan käyttää tukemaan perhevalmennuksen lähikertoja. Perhevalmennusten vertaistukiaspekti koettiin tärkeänä, joten jokin lähikerta perhevalmennuksessa on hyvä säilyttää. Asiakkaat toivoivat, että perhevalmennuksessa käytetään videoita, luentoa, kokemusasiantuntijan vierailua, keskustelua ja internetistä löytyvää tietoa. Tämä tieto tukee perhevalmennuksen sähköisen osatoteutuksen tarpeellisuutta ja antaa suuntaa siihen, millaisia menetelmiä virtuaalivalmennuksessa voidaan hyödyntää.

Perhevalmennuksen kaikkia aihealueita voidaan kyselyn tulosten mukaan tukea sähköisellä perhevalmennuksella. Tämän vuoksi herää ajatus, pitäisikö sähköisen perhevalmennuksen sisältää kaikki aihealueet, joihin voidaan sitten perhevalmennuksen lähikeralla palata ja syventyä. Lisäksi ne asiakkaat, jotka eivät perhevalmennuksen tapaamis-kerroille osallistu, saisivat kattavasti tietoa virtuaalivalmennuksesta, mikäli siinä olisi käsitelty kaikki aihealueet.

7 VIRTUAALIVALMENNUS

Lopputuotos tarkentui kyselyn tulosten sekä ohjausryhmän tapaamisen perusteella perhevalmennuksen sähköiseksi osatoteutukseksi eli niin sanotuksi virtuaalivalmennukseksi. Kyselyn vastauksista tuli esille, että neuvola-asiakkaiden mielestä perhevalmennusta ei voida täysin korvata sähköisellä valmennuksella, mutta osia siitä voidaan korvata ja lähes kaikkia aiheita voidaan tukea sähköisillä toiminnoilla. Perhevalmennuksen sähköinen osatoteutus muotoutui projektiryhmässä kokonaisuudeksi, jossa käydään läpi perhevalmennuksen teemoja.

Projektiryhmä kokoontui projektin aikana neljä kertaa. Kaikki ryhmän jäsenet pääsivät osallistumaan kaikkiin tapaamisiin. Ennen tapaamista projektipäällikkö lähetti sähköpostilla muistutusviestin tapaamisen ajankohdasta, tapaamispaikasta sekä tapaamisen teemasta tai aiheista, mitä tapaamisessa käsitellään. Ennen tapaamista projektipäällikkö saattoi myös pyytää projektiryhmän jäseniä tutustumaan etukäteen annettuihin materiaaleihin, mitä käytiin seuraavassa tapaamisessa läpi. Tapaamisiin projektipäällikkö oli valmistautunut ennalta, ja esitteli niissä projektiryhmän jäsenille kyselyn tuloksia tai tuotoksen sen hetkistä tilaa. Tapaamiset perustuivat avoimelle keskustelulle. Tarvittaessa projektipäällikkö ohjasi tapaamisia avoimilla kysymyksillä. Lopputuotoksen valmistumisprosessi projektiryhmässä on nähtävissä kuviossa 10. Ensimmäisellä projektiryhmän tapaamiskerralla käsiteltiin asiakaskyselyn tuloksia ja päätettiin, millaista perhevalmennuksen sähköistä osatoteutusta lähdetään kehittämään. Seuraavalla tapaamisella suunniteltiin aihealueet perhevalmennuksen sähköiselle osatoteutukselle. Kolmannella kerralla muokattiin sisältöä ja rakennetta. Neljännellä kerralla käytiin valmis lopputuotos läpi ja tehtiin siihen vielä tarvittavia muokkauksia.



Kuvio 10. Lopputuotoksen valmistumisprosessi projektiryhmässä.

Projektipäälliköllä oli päävastuu lopputuotoksen rakentamisesta, mutta sisältö suunniteltiin projektiryhmässä ja sisältöä käytiin läpi tapaamiskerroilla. Projektiryhmän jäsenet olivat hyvin sitoutuneita projektiin, ja osallistuivat aktiivisesti keskusteluun tapaamiskerroilla. Varsinkin projektiryhmän asiakasosallistujilta saatiin hyviä vinkkejä ja näkökulmia perhevalmennukseen. Projektipäällikkö työsti virtuaalivalmennuksen itsenäisesti projektiryhmässä tehtyjen päätösten pohjalta.

Projektiryhmässä nousi tärkeäksi asiaksi asiakkaiden ohjaaminen luotettavan tiedon lähteille. Tietoa on internetissä paljon saatavilla, mutta kaikki tieto ei ole oikeaa tai luotettavaa. Siksi projektiryhmässä koettiin tärkeänä, että asiakkailla olisi yksi paikka, mistä löytää luotettavaa tietoa kysymyksiinsä ja mieltä askarruttaviin asioihinsa. Kyselyssä toivottiin videoklippejä perhevalmennuksen teemoista, mutta projektiryhmässä todettiin, että niitä ei ollut järkeä tehdä, sillä valmiita videoklippejä aiheista löytyy jo valmiiksi laajalti. Tämän vuoksi päätettiin hyödyntää näitä jo valmiiksi olemassa olevia videoklippejä tässä tuotoksessa.

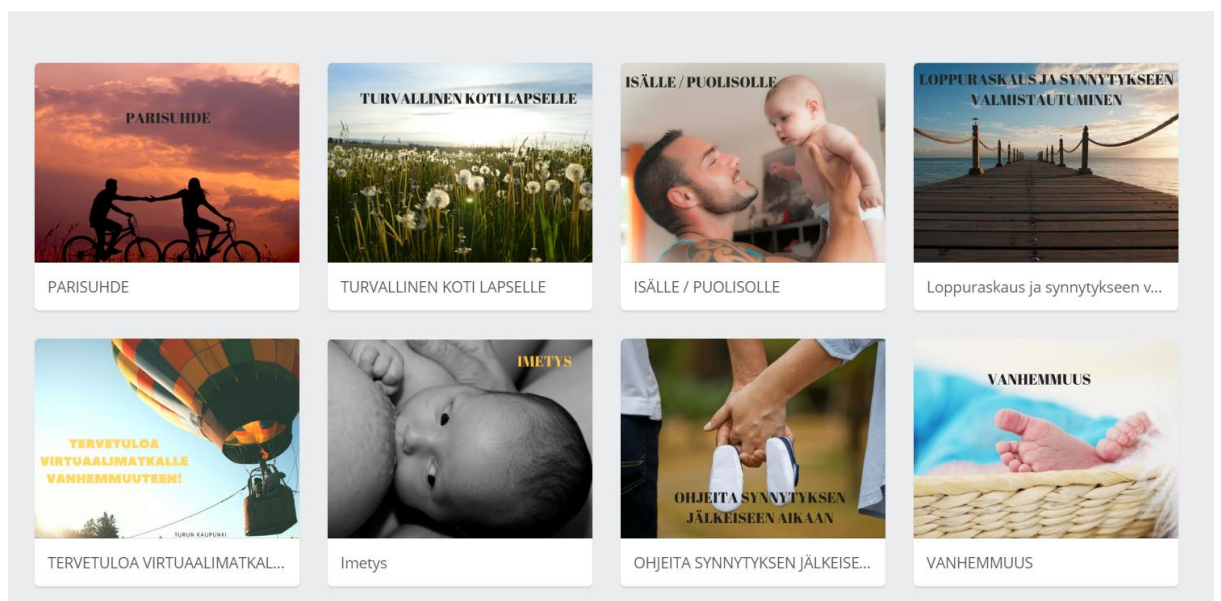
Perhevalmennuksen sähköisen osatoteutuksen etusivu on nähtävissä kuvassa 2. Virtuaalivalmennuksesta pyrittiin saamaan visuaalisesti miellyttävä ja laadukas sekä helppokäyttöinen. Valmennuksen luomisessa on hyödynnetty Power Point -ohjelmaa sekä Canva -ohjelmaa. Perhevalmennuksen runko (liite 5) muotoutui nykyisen perhevalmennuksen runkoa tukevaksi. Ajatuksena on, että perheet tutustuvat sähköiseen perhevalmennukseen ennen lähikertaa ja lähikerralla keskitytään keskustelemaan perhevalmennuksen teemoista. Samalla perheet pääsevät esittämään kysymyksiään terveydenhoitajalle.



Kuva 2. Virtuaalivalmennuksen etusivu.

Virtuaalivalmennuksen aihealueiksi (kuva 3) valikoitui loppuraskaus ja synnytykseen valmistautuminen, synnytys, ohjeita synnytyksen jälkeiseen aikaan, vauvanhoito, imetys, isälle / puolisolle, parisuhde, vanhemmuus sekä turvallinen koti lapselle. Aihealueet kuvassa 3 eivät ole järjestyksessä, aihealueiden oikea järjestys näkyy liitteessä 5. Valmen-

nus etenee polkumaisesti loppuraskaudesta synnytykseen ja sen jälkeiseen aikaan. Jokaisessa osiossa on kerrottu aiheesta, sekä laitettu internetlinkkejä, mikäli odottava perhe haluaa lisätietoa aiheesta. Osioihin on linkitetty myös videoita kyseisistä aiheista. Valmennus on suunniteltu niin, että sen voi joko käydä kerralla läpi tai pilkkoa osiin, eikä se vaikuta perhevalmennuksen sisältöön tai sen sisäistämiseen. Osiot voi myös halutesaan käydä läpi eri järjestyksessä kuin ne on esitetty. Virtuaalivalmennus kokonaisuudessaan tarjoaa ensimmäistä lastaan odottaville kattavan tietopaketin loppuraskaudesta synnytykseen ja sen jälkeiseen aikaan.



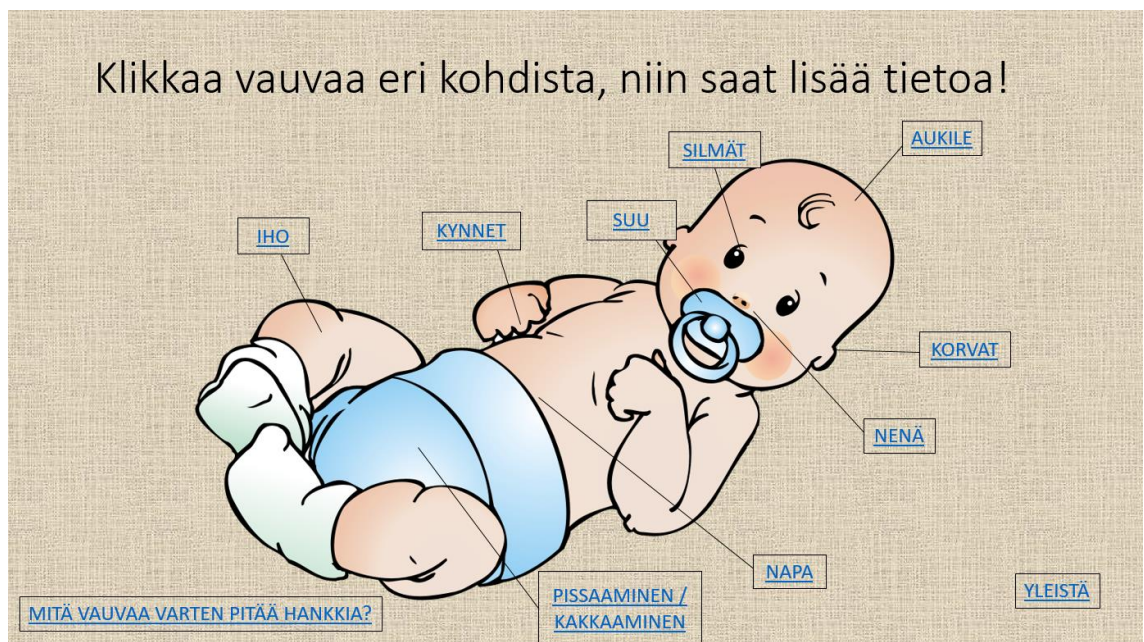
Kuva 3. Osa virtuaalivalmennuksen aihealueista.

Esimerkkinä virtuaalivalmennuksen sisällöstä voidaan näyttää vauvanhoito -osiosta muutama sivu. Vauvanhoito -osion etusivulla (kuva 4) on kerrottu lyhyesti vauvan hoidon perusperiaatteet. Etusivulta pääsee jo tutustumaan lastenneuvolapalveluihin sekä saamaan lisätietoa vastasyntyneestä. Seuraavalla sivulla esitellään vauvanhoito -osion osat alueet (kuva 5).



Kuva 4. Vauvanhoito-osion etusivu.

Vauvanhoito -osion osa-alueisiin (kuva 5) pääsee tutustumaan klikkaamalla kyseistä osa-aluetta. Jokaisessa osa-alueessa on tietoa asiasta, linkkejä esimerkiksi videoklippeihin tai lisätiedon lähteille sekä kuvia aiheesta.



Kuva 5. Vauvanhoito-osion osa-alueet.

Esimerkiksi kynnet -välilehdellä (kuva 6) on kerrottu vastasyntyneen kynsien leikkaamisesta ja siellä on linkki videoon, missä näytetään, miten vauvan kynsiä leikataan. Jokaiselta välilehdeltä pääsee takaisin vauvanhoito -osion osa-alueisiin (kuva 5), josta pääsee taas etenemään seuraavaan osa-alueeseen.

 **KYNNET**

Vastasyntyneellä on usein pitkät kynnet. Niitä ei kuitenkaan tule leikata ennen kahden viikon ikää kynsivallitulehdusriskin vuoksi. Jos kynsi on osittain revennyt sen saa yleensä nyppäistyä pois. Jos vauva raapii itseään, käsissä voi aluksi pitää tumppuja.

Video:
<https://www.perheaikaa.fi/videot/lapsiperheessa/lapsen-maailma/miten-vauvan-kynsia-leikataan/>



Kuva 6. Vauvanhoito-osion kynnet -välilehti.

Neuvolan terveydenhoitaja ohjaa omat asiakkaansa raskausviikon 22–24 käynnillä tutustumaan virtuaalivalmennukseen. Pääsy virtuaalivalmennukseen tulee olemaan neuvoloiden internetsivuilta. Virtuaalivalmennusta voi käydä läpi yksin tai yhdessä puolison kanssa. Se on suunniteltu niin, että sen voi jättää kesken ja palata siihen myöhemmin. Virtuaalivalmennukseen pääsee palaamaan myös synnytyksen jälkeen, jolloin ainakin imetys- ja vauvanhoitoasiat sekä turvallinen koti lapselle -kokonaisuus ovat vieläkin ajankohtaisempia.

8 POHDINTA

Maailma muuttuu ja kehittyy jatkuvasti. Neuvoloiden pitääkin pysyä mukana muutoksessa, jotta neuvolatoiminta säilyttäisi vakiintuneen paikkansa suomalaisessa terveydenhuollossa sekä vastaisi jatkossakin lapsiperheiden tarpeisiin. Perhevalmennuksen kehittäminen on tärkeä aihe niin yksilötasolla kuin valtakunnallisestikin. Perhevalmennukset tavoittavat suuren osan nuorista aikuisista, ja sitä kautta tulevista lapsiperheistä. Heihin kohdistuvalla terveysneuvonnalla voi olla pitkäkantoisetkin seuraukset. Perheiden tukeminen ja heidän valmistaminen tuleviin haasteisiin vastaavat ennalta ehkäisyperiaatteeseen.

Perhevalmennuksen päivittäminen vastaamaan nykyaikaa on tärkeää, sillä nuoret aikuiset käyttävät internetiä ja virtuaalisia palveluita yhä enenevässä määrin. Tulevat vanhemmat hakevat muutenkin tietoa internetistä ja neuvolalla on tärkeä vastuu ohjata asiakkaitaan luotettavan tiedon lähteille. Virtuaalivalmennus pyrkii vahvistamaan vanhempien voimavaroja korostamalla oman tekemisen ja ajattelun tärkeyttä. Tämä työ toimi Turun kaupungin neuvolapalveluissa innoituksena kehittää uusia, kustannustehokkaita ja asiakaslähtöisiä toimintatapoja. Virtuaalivalmennus voisi hyvin palvella valtakunnallisesti odottavia perheitä.

Virtuaalivalmennuksen hyötyjä ovat helppokäyttöisyys sekä valmennukseen pääseminen ajasta tai paikasta riippumatta. Tämä on matalan kynnyksen palvelu, johon kuka tahansa voi perehtyä omasta taustastaan riippumatta. Esimerkiksi yksinodottajien saattaa olla vaikea lähteä perhevalmennuskertaan, jossa puhutaan myös parisuhteesta. Virtuaalivalmennuksessa yksinodottaja voi halutessaan ohittaa parisuhdeosion. Lisäksi virtuaalivalmennuksen etuna on se, että siihen pystyy palaamaan myöhemmin. Esimerkiksi jos imettämisessä on ongelmaa, on vanhempien helppo palata virtuaalivalmennuksen imetysoosioon. Valmennus on suunniteltu niin, että erilaiset oppijat on huomioitu. Valmennuskokonaisuudessa on siis käytetty kuvia, videoita ja tekstiä hyödyksi. Virtuaalivalmennus myös varmasti tavoittaa suuren osan odottavista perheistä kuin neuvolan aiemmin tarjoamat perhevalmennuskurssit.

Virtuaalivalmennuksella on omat haasteensakin. Organisaatiossa pitää olla nimetty työntekijä, joka päivittää ja ylläpitää verkkovalmennusta. Valmennuksen sisältö ja esimerkiksi internetlinkkien toimivuus pitää säännöllisesti tarkastaa ja sen pohjalta valmennuksen sisältöä täytyy päivittää tarvittaessa. Tärkeää on myös muistaa, ettei virtuaalivalmennuksella voida korvata perhevalmennusta kokonaisuudessaan, vaan lähikertojakin pitää järjestää. Odottavilla perheillä pitää olla mahdollisuus vertaistuen saamiseen ja virtuaalivalmennuksesta heräävien kysymysten esittämiseen asiantuntijoille. Mikäli kuitenkin virtuaalivalmennus on ainoa tarjottu vaihtoehto, olisi hyvä, että sitä tukemaan olisi järjestetty erilaisia lisäpalveluita. Esimerkiksi loppuraskauteen voidaan varata pidempi neuvolakäyntiaika, jossa voidaan syvällisemmin keskustella virtuaalivalmennuksesta nousseista kysymyksistä ja ajatuksista. Myös esimerkiksi ryhmäneuvola loppuraskaudessa voisi antaa asiakkaille vertaistuen saamisen kokemuksen. Myös mahdollisuus virtuaaliseen keskusteluun muiden odottavien perheiden ja äitiyshuollon ammattilaisen kanssa olisi tärkeää. Lisäksi asiakkaiden tyytyväisyyttä virtuaalivalmennukseen ja neuvolapalveluihin ylipäänsä olisi hyvä kartoittaa säännöllisesti.

8.1 Kehittämiprojektin arviointi

Projektin etenemistä ja projektipäällikön työskentelyä helpotti hyvin tehty ja aikataulutettu projektisuunnitelma. Kehittämiprojekti etenikin aikataulun ja suunnitelman mukaan – ainoastaan aineiston keruuseen meni enemmän aikaa kuin alkuperäisessä suunnitelmassa oli, mutta kokonaisaikataulussa pysyttiin. Projektissa oli hyötyä siitä, että projektipäälliköllä oli kokemusta perhevalmennuksista sekä tietoa käsiteltävistä aihealueista. Alussa se kuitenkin mietitytti, etteivät kokemus ja tieto ohjaa projektia tai kyselyä tiettyyn suuntaan. Tämä huoli osoittautui kuitenkin turhaksi. Projektin etenemisessä huomasi, ettei projektipäälliköllä ollut aiempaa kokemusta projektin vetämisestä. Esimerkiksi näin jälkikäteen ajateltuna projektiin olisi ehdottomasti pitänyt ottaa heti alusta asti Turun kaupungin viestintä mukaan, sillä heillä on tieto ja ymmärrys siitä, miten lopputuotos pystytään toteuttamaan.

Projektiin toi lisäarvoa projektiryhmän moninaisuus. Projektiryhmässä kun oli asiakasosallisia, työntekijöitä sekä hallinnollista osaamista. Projektiryhmän työskentely oli antoisaa ja avartavaa. Jokainen jäsen toi oman panoksensa ja näkökulmansa projektiin. Ilman asiakkaiden, työntekijöiden tai hallinnon edustajan näkökulmaa, olisi projektin lopputulema jäänyt suppeammaksi.

Projektipäällikkö olisi voinut hyödyntää enemmän projektiryhmän apua lopputuotoksen rakentamisessakin, eikä vain sen suunnittelussa. Erityisen ilahduttavaa projektipäällikön kannalta oli se, ettei henkilövaihdoksia tullut projektin aikana projekti- tai ohjausryhmään. Lisäksi molempien ryhmien edustajat olivat sitoutuneita ja osallistuivat kaikkiin sovittuihin tapaamisiin. Myös pilottineuvoloiden terveydenhoitajat antoivat oman panoksensa kehittämisprojektille jakamalla tietoa kyselystä omille asiakkailleen neuvolavastaanottojen yhteydessä. Ilman näiden terveydenhoitajien panosta olisi asiakkaiden rekrytointi kyselyyn ollut vieläkin haastavampaa.

Kaiken kaikkiaan projekti onnistui, sillä lopputulemaan päästiin. Matkalla oli kuitenkin muutamia haasteita. Kehittämisprojektin tekemiseen isoon organisaatioon on haastavaa, sillä organisaation rakenteet ovat kankeat, eikä oikeita yhteistyökumppaneita tunnu löytyvän helpolla. Tämänlaisessa projektissa vaaditaan projektipäälliköltä kokemusta ja laajaa yhteistyöverkostoa, mutta tämän projektin projektipäälliköllä ei tämänlaisia pääomia vielä ollut. Projekti oli kuitenkin opettavainen ja antoisa.

Vaikka virtuaalivalmennus ei tullutkaan tämänlaisena tai tämän projektin aikana käyttöön, aloitti tämä kehittämisprojekti kohdeorganisaatiossa suuren perhevalmennusta koskevan muutoksen. Muutoksen myötä perhevalmennus kehittyy asiakaslähtöisemmäksi ja virtuaalivalmennus laskee myös sellaisten perheiden kynnystä osallistua valmennukseen, jotka eivät halua ryhmämuotoiseen perhevalmennukseen. Perhevalmennuksen aiheiden käsittely sekä virtuaalisesti että ryhmätapaamisissa antaa perheille enemmän ja tukee myös erilaisten ihmisten oppimista ja asioiden sisäistämistä. Lisäksi virtuaalivalmennuksen etuna on, että siihen voi palata silloin kun tietoa tarvitsee. Esimerkiksi synnytyksen jälkeen voi palata lukemaan ajankohtaisista asioista, kuten esimerkiksi imetyksestä, vauvanhoidosta ja ehkäisystä synnytyksen jälkeen.

Virtuaalivalmennuksen käyttöönotto vaikuttaa myös neuvolan terveydenhoitajien työkuvaan. Se vapauttaa terveydenhoitajien perhevalmennukseen käyttämää aikaa, jonka myötä aikaa jää enemmän erityistä tukea tarvitseville perheille. Lisäksi virtuaalivalmennus tarjoaa tietoa niille perheille, jotka eivät halua ryhmämuotoiseen perhevalmennukseen osallistua, jolloin neuvolan terveydenhoitajien ei tarvitse pitää näille asiakkaille yksilövalmennusta. Toki perhevalmennuksen aihealueita käydään läpi myös neuvolakäyntien yhteydessä, joten tietoa perheet tulevat jatkossakin saamaan myös neuvolakäyntien yhteydessä.

8.2 Virtuaalivalmennuksen implementointi

Kohdeorganisaation tarve virtuaalivalmennukselle muuttui kehittämissuunnitelman loppumetreillä. Turussa päädyttiin luopumaan kokonaan neuvoloiden perhevalmennuksista ja siirtymään täysin virtuaaliseen perhevalmennukseen. Alkuperäinen ideahan oli korvata vain osa perhevalmennuksen lähikerroista virtuaalisella perhevalmennuksella. Tämän vuoksi virtuaaliselta valmennukselta vaaditaan enemmän ja täytyy vielä kehittää lisää ennen käyttöönottoa. Virtuaalinen perhevalmennus on tarkoitus ottaa käyttöön Turun kaupungilla vuoden 2017 aikana. Samassa neuvoloiden perhevalmennuksen loppuvat. Jatkossa odottavat perheet perehtyvät sähköiseen perhevalmennukseen ja halutessaan osallistuvat koko kaupungin odottaville perheille tarjottaviin Tietoa tuleville vanhemmille – iltoihin. Näitä iltoja muokataan nyt vastaamaan paremmin perheiden tarpeita ja odotuksia.

Tulevien muutosten ajankohdasta tiedotetaan neuvoloiden terveydenhoitajia kuukausittaisissa kokouksissa. Odottavat perheet tulevat saamaan tiedon omalta terveydenhoitajaltaan neuvolassa, ja he voivat lukea ajankohtaistietoa aiheesta myös Turun kaupungin neuvoloiden internetsivuilta. Tarkoituksena on jatkossa tarjota turkulaisille ensimmäistä lastaan odottaville perheille laadukas, monipuolinen ja heidän tarpeitaan vastaava perhevalmennuskokonaisuus.

Jatkossa olisi hyvä selvittää asiakastyytyväisyyttä perhevalmennuksiin säännöllisesti. Esimerkiksi jokaiselle odottavalle perheelle voidaan täyttää perhevalmennuskokonaisuuden suorittamisen jälkeen palautekysely. Näin organisaatiolla on jatkuvasti tuoretta tietoa perhevalmennuksien koetusta laadusta ja tämän pohjalta pysytään paremmin tietoisina tarvittavista kehittämiskohteista. Pieniä muutoksia ja pientä kehittämistä on helpompaa ja sujuvampaa tehdä kuin suuria muutoksia harvakseltaan.

8.3 Jatkokehittämisedat

Jatkossa perhevalmennuksen tueksi ja perheiden ryhmäytymistä tukemaan voi vielä kehittää alueellisia ja suljettuja ammattilaisvetoisia keskusteluryhmiä lähialueen odottaville perheille. Näin lähialueella samaan aikaan lasta odottavat perheet löytävät toisensa ja pääsevät keskustelemaan keskenään. Vertaistuki onkin monelle ensimmäistä lastaan odottavalle erityisen tärkeää. Nämä keskusteluryhmät voivat toteutua esimerkiksi Facebook -sovelluksessa. Tällöin neuvoloille luodaan neuvolan yhteinen ammattilaisprofiili, jota käytetään näiden ryhmien ylläpitämisessä sekä niiden keskusteluihin osallistumisessa. Ennen keskusteluryhmien käyttöönottoa pitää vielä miettiä, kauanko aina yhden ryhmän elinkaari kestää.

Sosiaalista mediaa voisi hyödyntää Turun kaupungin neuvolapalveluissa laaja-alaisemminkin. Sosiaalisen median hyödyntäminen neuvolapalveluissa saattaa parantaa ja nuorentaa neuvolan imagoa asiakkaiden silmissä, ja tuoda neuvoloita vieläkin helpommin lähestyttäväksi. Nuoret aikuiset käyttävät sosiaalista mediaa aktiivisesti, joten suuri osa neuvola-asiakkaista tavoitetaan sitä kautta hyvin. Perheiden tiedottaminen on myös nopeaa ja tehokasta sosiaalisen median avulla. Sosiaalisessa mediassa voi tiedottaa esimerkiksi tulevista lapsiperheiden tapahtumista, neuvolaan liittyvistä muutoksista sekä kausirokotteista.

Lisäksi virtuaalivalmennusta voi kehittää interaktiivisemmaksi. Vuorovaikutteisuus sähköisessä perhevalmennuksessa sekä toisien odottavien perheiden, että neuvolan terveydenhoitajan tai muiden valmennukseen osallistuvien ammattilaisten kanssa tukisi

perheitä vanhemmuuteen kasvamisessa ja perhevalmennuksen aiheiden sisäistämisessä varmasti vieläkin paremmin. Olisi hienoa, jos virtuaalivalmennuksesta tulisi jokaiselle odottajalle tai pariskunnalle mielekäs ja helppokäyttöinen kokonaisuus, jonka avulla tulevat haasteet ja muutokset ovat helpommin voitettavissa ja hyväksyttävissä.

LÄHTEET

Ahlgren, S., Hyppönen, H., Hyry, J. & Valta, K. 2014. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi: Kansalaisten kokemukset ja tarpeet-raportti. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Saatavissa <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-410-6> [viitattu 26.1.2015].

Ahonen, P. 2010. Varsinaissuomalaisista äitiyshuoltoa kehittämässä – Kymppi-hanke innovaatioympäristönä. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 98. Tampere: Juvenes Print Oy. Saatavissa <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522161550.pdf> [viitattu 22.1.2017].

Andreassen, H. K., Bujnowska-Fedak, M. M., Chronaki, C. E., Dumitru, R. C., Pudule, I., Santana, S., Voss, H. & Wynn, R. 2007. European citizens' use of E-health services: A study of seven countries. *BMC Public Health* 7: 53. Saatavilla <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/7/53> [viitattu 16.2.2017].

Bardy, M. & Öhman, K. 2007. Vaativa vauvaperhetyö – Kirjallisuuskatsaus kansainvälisestä tutkimuksesta. *Stakes, työpapereita 13/2007*. Helsinki: Stakes. Saatavissa <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77064/T13-2007-VERKKO.pdf?sequence=1> [viitattu 6.2.2017].

Castrén, J. 2008. Sähköinen viestintä ja verkkoneuvonta- palvelu osana yliopisto-opiskelijoiden terveydenhuoltoa. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto. Saatavissa <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66407/978-951-44-7519-1.pdf?sequence=1> [viitattu 24.1.2016].

Coast, E., Jones, E., Lattof, S. & Portela, A. 2016. Effectiveness of interventions to provide culturally appropriate maternity care in increasing uptake of skilled maternity care: A systematic review. *Health policy and planning*, 31(10), 1479-1491.

Dekker, R., King, S. & Lester, K. 2016. Social Media and Evidence-Based Maternity Care: A Cross-Sectional Survey Study. *The Journal of Perinatal Education*, 25(2), 105-115.

Drake, M. 2009. Terveystiedon tuottajat ja hankkijat Internetissä. Saatavissa <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/22373/9789513937140.pdf> [viitattu 22.1.2016].

Gabrielsson, I-M. & Ahonen, P. 2012. Synnytysvalmennuksen virtuaalimuoto VIRVA. Teoksessa Ahonen, P. (toim.) Uusia toimintatapoja äitiyshuoltoon – Kymppi-hanke moniulotteisena vaikuttajana. Tampere: Turun ammattikorkeakoulun raportteja 137. Saatavissa <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522162847.pdf> [viitattu 6.3.2017].

Hall, W. & Irvine, V. 2008. E-communication among mothers of infants and toddlers in a community-based cohort: a content analysis. *Journal of advanced nursing* 65 (1), 175-183.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2015. Tutki ja kirjoita. 20. painos. Helsinki: Kustannus-osakeyhtiö Tammi.

Hyrkkänen, U. 2014. Diabeteksen omahoito NYT!: käyttäjäkokemukset eMedic-projektin pilo-teista. Saatavilla: <http://www.slideshare.net/SitraHyvinvointi/sitra-e-medic-kyttjkokemuksetdiabetes> [viitattu 16.9.2015].

Hyvinkää. 2016. Neuvolat. Saatavissa <http://www.hyvinkaa.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/lapsiper-heiden-palvelut/neuvolat/> [viitattu 6.3.2017].

Hyvinkään sosiaali- ja terveystoimi. 2015. Omahaositivustolta avaimet hyvään huomiseen. Perusturva asiakastiedote 1/2015. Saatavissa <http://temp.hyvinkaa.fi/Tiedostot/Perusturva/liitetie-dostot/Perusturva2015vedos6.pdf> [viitattu 2.2.2016].

Jauhiainen, A., Sihvo, P., Ikonen, H. & Rytönen, P. 2014. Kansalaisilla hyvät valmiudet sähköiisiin terveyspalveluihin. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare* 2014; 6(2–3). Saatavissa <http://www.oaj.tsv.fi/index.php/stty/article/view/45253/11483> [viitattu 24.1.2016].

Jylhä, V. 2007. Terveysthuollon verkkopalvelun tarjoama tieto ja sen vaikutukset - Asiakkaiden ja henkilökunnan näkökulmat. Pro gradu –tutkielma. Kuopio: Kuopion yliopisto. Saatavissa <http://www2.uef.fi/documents/1084483/1438176/graduVJylha.pdf/67676036-b992-48a9-8df7-4d8ce245e5e6> [viitattu 28.1.2016].

Kerzner, H. 2013. Project Management. Somerset: John Wiley & Sons, Incorporated.

Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. 2013. Äitiysneuvolaopas – Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Helsinki: THL. Saatavissa http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf?sequence=3 [viitattu 22.1.2017].

Kouri, P. 2006. Development of Maternity Clinic on the Net service – views of pregnant families and professionals. Väitöskirja. Kuopio: Kuopion yliopisto. Saatavissa <http://wanda.uef.fi/uku-vai-tokset/vaitokset/2006/isbn951-27-0370-X.pdf> [viitattu 24.1.2016].

Kouri, P., Antikainen, I., Saarikoski, S. & Wuorisalo, J. (toim.). 2001. Elämisen alkuun -projekti äitiyshuollon joustavan verkkopalvelun, Nettineuvolan, kehittä-minen Internetissä. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:10. Saatavissa <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111857/Jul200110.pdf?sequence=1> [viitattu 27.1.2016].

Krappe, J., Ross, P. & Tiik, M. 2014. Future vision. Teoksessa: eMedic – Developing New Practices for Teleconsultation and Diabetes. Loppuraportti. Saatavissa: <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522164780.pdf> [viitattu 20.10.2015]

Kuikka, A., Utriainen, J. & Virkkunen, A. 2012. Onnistunut projekti. Vanhus- ja lähimmäispalvelun liiton projektikäsikirja. Kehittyvät vanhuspalvelut julkaisuja 2/2012. Saatavissa http://www.valli.fi/fileadmin/user_upload/Julkaisut__pdf/Oppaat__pdf/OnnistunutProjekti_netti.pdf [viitattu 16.9.2015]

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka: Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Lindholm, M. 2007a. Neuvola osana perusterveydenhuoltoa. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 19-25.

Lindholm, M. 2007b. Äitiysneuvolatyön järjestelmä. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 33-38.

Lumme, M. 2016. Perhevalmennus muuttuu Vantaalla – nettineuvolaan aiempaa enemmän tietoa. Vantaan sanomat. Saatavissa <http://www.vantaasanomat.fi/artikkeli/440937-perhevalmennus-muuttuu-vantaalla-nettineuvolaan-aiempaa-enemman-tietoa> [viitattu 8.3.2017].

Mannerheimin Lastensuojeluliitto (MLL). 2013. Nettineuvola – opas terveydenhoitajalle. Saatavissa http://mll-fi-bin.directo.fi/@Bin/7d91f9cebc01545302a09457cd464e5d/1453470551/application/pdf/18066324/MLL_Nettineuvola_www.pdf [viitattu 22.1.2016].

Mellin, I. 2006. Tilastolliset menetelmät: Johdanto. Espoo: Teknillinen korkeakoulu. Saatavissa <https://math.aalto.fi/opetus/sovtoda/oppikirja/Johdanto.pdf> [viitattu 8.3.2017].

Mou, J., Shin, D-H. & Cohen, J. 2016. Understanding trust and perceived usefulness in the consumer acceptance of an e-service: a longitudinal investigation. Behaviour & Information Technology, Feb2017; 36(2): 125-139.

Murray, R. 2013. Projektipäällikön käytöksen kultainen kirja, johtamisen käyttäytymispätevyydet kootusti. Suomen projekti-instituutti.

Niemi, H. & Tourunen, K. (toim.) 1996. Tilastoista tiedoksi korkea-asteelle. Tilastokeskus. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Niittyvuopio, A., Salmi, M. & Kenttä, T. 2014. Asiakaslähtöisyys ja sähköiset palvelut Oulun pitkäaikaissairaiden hoitomallin ytimessä. Saatavissa http://www.diabetes.fi/files/3391/D_L_1_2014_rinnakkainen_netti.pdf [viitattu 20.1.2016].

Pelin, R. 2009. Projektihallinnan käsikirja. 6. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Plantin, L. & Daneback, K. 2009. Parenthood, information and support on the internet. A literature review of research on parents and professionals online. BMC Family Practice 10:34. Saatavilla: <http://www.biomedcentral.com/1471-2296/10/34> [viitattu 27.1.2016].

Ronkainen, S. & Karjalainen, A. (toim.) 2008. Sähköä kyselyyn! Web-kysely tutkimuksessa ja tiedonkeruussa. Rovaniemi: Lapin yliopistopaino.

Salonen, A., Kaunonen, M., Åstedt-Kurki, P., Järvenpää, A-L. & Tarkka, M-T. 2008. Development of an internet-based intervention for parents of infants. Journal of advanced nursing 64 (1), 60-72.

Sarkadi, A. & Bremberg, S. 2005. Socially unbiased parenting support on the Internet: a cross-sectional study of users of a large Swedish parenting website. Child: Care, Health & Development 31 (1), 43-52. Saatavissa <http://familjehemsmoten.se/wp-content/uploads/2013/08/Socially-unbiased-parenting-support.pdf> [viitattu 29.1.2016].

Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi. Projektinvetäjän käsikirja. Saatavissa: http://www.helsinki.fi/urapalvelut/materiaalit/liitetiedostot/ideasta_projektiksi.pdf [viitattu 20.1.2016].

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). 2016. Neuvolat. Saatavissa <http://stm.fi/neuvolat> [viitattu 31.1.2016].

Tieto. 2016. Saatavissa <https://www.tieto.fi/toimialat/sosiaali-ja-terveydenhuolto/julkisen-terveydenhuollon-tietojarjestelmat/terveydenhuollon-sahkoinen-asiointi> [viitattu 16.2.2017].

Tuominen, M. & Ahonen, P. 2012. Uudistettu perhevalmennuksen malli. Teoksessa Ahonen, P. (toim.) Uusia toimintatapoja äitiyshuoltoon – Kymppi-hanke moniulotteisena vaikuttajana. Tampere: Turun ammattikorkeakoulun raportteja 137. Saatavissa <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522162847.pdf> [viitattu 6.3.2017].

Turun kaupunki. 2016a. Strategiat ja ohjelmat. Saatavissa <https://www.turku.fi/strategia> [viitattu 31.1.2016].

Turun kaupunki. 2016b. Synnytykseen liittyviä asioita. Saatavissa <http://www.turku.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/terveyspalvelut/neuvolapalvelut/raskausaika-ja-synnytys/synnytykseen> [viitattu 30.1.2016].

Turun kaupunki. 2016c. Tietoa tuleville vanhemmille -illat keväällä 2017. Saatavissa http://www.turku.fi/uutinen/2016-05-27_tietoa-tuleville-vanhemmille-illat-kevaalla-2017 [viitattu 16.2.2017].

Turun kaupunki. 2014. Strategiset ohjelmat.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Saatavissa <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje> [viitattu 16.2.2016].

Tähtinen, J. & Isoaho, H. 2001. Tilastollisen analyysin lähtökohtia – Ensiaskleet kvanttiaineiston käsittelyyn, analyysiin ja tulkintaan SPSS-ohjelmaympäristössä. Turku: Turun yliopiston kasvatustieteiden tiedekunta.

Tähtinen, J., Laakkonen, E. & Broberg, M. 2011. Tilastollisen aineiston käsittelyn ja tulkinnan perusteita. Turun yliopiston kasvatustieteiden tiedekunnan julkaisuja C: 20.

Valli, R. 2015. Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. Jyväskylä: PS-kustannus.

Wiggins, J. 2014, Facilities Manager's Desk Reference. 2.painos. Somerset: Wiley Blackwell.

Viirkorpi, P. 2000. Onnistunut projekti - opas kunta-alan projektityöskentelyyn. Helsinki: Suomen kuntaliitto.

Viitala, R., Kekkonen, M. & Paavola, A. 2008. Perhekeskustoiminnan kehittäminen - PERHEhankkeen loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:12. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavissa <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111424/Selv200812.pdf?sequence=1> [viitattu 22.1.2017].

KYSELYLOMAKETaustatiedot:

- Sukupuoli nainen mies
- Ikä alle 20v 20 - 30v 31-40v yli 40v
- Parisuhdetilanne olen parisuhteessa en ole parisuhteessa
- Lasten lukumäärä meille syntyy/syntyi molempien ensimmäinen lapsi
- lapsia minulle lapsi on ensimmäinen, mutta puolisolllani on aiemmin
- mäinen minulla on lapsia aiemmin, mutta puolisollleni lapsi on ensimmäinen
- olen yksinhuoltaja ensimmäiselle lapselleni
- Koulutusaste peruskoulu lukio / ammatillinen oppilaitos / opistoaste
- alempi korkeakoulututkinto ylempi korkeakoulututkinto
- yliopistollinen jatkotutkinto
- Onko sinulla kotona käytössäsi tietokone / mobiililaitte ja internet-yhteys? KYLLÄ / EI

Perhevalmennusta koskevat kysymykset:

- Olen osallistunut neuvolan järjestämään perhevalmennukseen KYLLÄ / EI
- Saitko terveydenhoitajaltasi tiedon perhevalmennuksista? KYLLÄ / EI

Valitse, mihin valmennuskertoihin osallistuit: 1 ____ (parisuhde, vanhemmuus...)

2. ____ (synnytys ja lapsivuodeaika...)

3. ____ (vauvanhoito ja imetys...)

- Olen osallistunut Turun kaupungin järjestämiin Tietoa tuleville vanhemmille –iltoihin KYLLÄ / EI
- Saitko terveydenhoitajaltasi tiedon Tietoa tuleville vanhemmille -illoista? KYLLÄ / EI

Valitse, mihin iltoihin osallistuit:

1 ____

2. ____

3. ____

- Mikäli et osallistunut neuvolan perhevalmennuksiin, niin mikä oli syynä (voit valita useampia)?
- käsiteltävät aiheet eivät kiinnostaneet minua en kokenut sitä tarpeellisena

en halunnut ryhmämuotoiseen perhevalmennukseen ne järjestettiin hankalaan aikaan

joku muu syy, mikä? _____

Minkä arvosanan antaisit neuvolan perhevalmennukselle asteikolla 1 – 5? _____

(1=välttävä, 2=tyytyttävä, 3=hyvä, 4=kiitettävä, 5=erinomainen)

Perustelu arvosanalle: _____

Mitä olisit toivonut tehtävän eri tavalla (esim. työskentelymenetelmät, tilat, ryhmäkoko...)?

Mitä työskentelymenetelmiä perhevalmennuksessa on hyödyllistä käyttää (voit valita useampia)?

- luento video
- keskustelu kokemusasiantuntijan vierailu
- pienryhmätyöskentely etukäteistehtävät ja niiden purku perhevalmennuksessa
- aktiivisia työskentelymenetelmiä, kuten learning cafe
- internetissä löytyvää tietoa tms. johon voisi tutustua etukäteen, tiedon lähteille ohjaaminen
- jotain muuta, mitä? _____

Mistä olisit halunnut saada enemmän tietoa (voit valita useampia)?

- Loppuraskauden vaivoista Kasvatuksesta
- Muutoksista seksuaalisuudessa Vanhempien psyykkisestä hyvinvoinnista
- Raskauskomplikaatioista Vauvan syntymän vaikutuksesta parisuhteeseen
- Synnytyksestä Lapsen ja vanhempien välisestä varhaisesta vuorovaikutuksesta
- Kivunlievityksestä synnytyksessä Vauvan perushoidosta
- Poikkeavista synnytyksistä Imetyksestä
- Ehkäisystä synnytyksen jälkeen Vastasyntyneen ongelmatilanteista
- Lapsivuodeajasta Kotihoito-ohjeista imeväisen akuuteissa sairauksissa

- Vanhemmuudesta Lapsiperheiden palveluista tai tapahtumista

Jostain muusta, mistä? _____

Mitä neuvolapalveluita toivot pystyväsi hoitamaan sähköisesti (voit valita useampia)?

- ajanvaraukset ja aikojen perumiset / siirtämiset
- raskauteen ja lapsen hoitoon liittyvät neuvonta-asiat
- omien mittaustulosten (esim. verenpainearvot, verensokeriarvot) viestittäminen neuvolan terveydenhoitajalle
- koko perhevalmennuksen
- joitain osia perhevalmennuksesta
- erilaisten neuvolakäynteihin liittyvien kyselyiden täyttäminen (esim. voimavara- tai mieliala-kysely)
- jotain muuta, mitä? _____

Mitä sähköisiä palveluja / toimintoja voidaan hyödyntää neuvolan perhevalmennuksessa (voit valita useampia)?

- videoklippejä perhevalmennuksen teemoihin liittyen
- kyselypalsta, jossa voi esittää kysymyksiä käsiteltävistä aiheista joko ennen tai jälkeen perhevalmennuksen
- testit, jotka mittaavat tietämystä käsiteltävistä aiheista
- suljettu keskusteluryhmä lähialueen raskaana oleville
- suljettu keskusteluryhmä puolisoille
- luotettavia tietolähteitä / nettilinkkejä koottuna yhteen paikkaan
- pelejä tai tehtäviä
- jotain muuta, mitä?
-

Mitä asioita neuvolan perhevalmennuksessa voidaan **korvata** sähköisillä toiminnoilla tai palveluilla (voit valita useampia)?

- Muutokset seksuaalisuudessa Vanhempien psyykinen hyvinvointi
- Loppuraskauden vaivat Vauvan syntymän vaikutus parisuhteeseen

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Raskauskomplikaatiot
vaikutus | <input type="checkbox"/> Lapsen ja vanhempien välinen varhainen vuoro- |
| <input type="checkbox"/> Synnytys | <input type="checkbox"/> Vauvan perushoito |
| <input type="checkbox"/> Kivunlievitys synnytyksessä | <input type="checkbox"/> Imetys |
| <input type="checkbox"/> Poikkeavat synnytykset | <input type="checkbox"/> Vastasyntyneen ongelmatilanteet |
| <input type="checkbox"/> Lapsivuodeaika
sissa | <input type="checkbox"/> Kotihoito-ohjeet imeväisen akuuteissa sairauk- |
| <input type="checkbox"/> Ehkäisy synnytyksen jälkeen | <input type="checkbox"/> Lapsiperheiden palvelut tai tapahtumat |
| <input type="checkbox"/> Vanhemmuus | <input type="checkbox"/> Jokin muu, mikä? _____ |
| <input type="checkbox"/> Kasvatus | |

Mitä asioita neuvolan perhevalmennuksessa voidaan **tukea** sähköisillä toiminnoilla tai palveluilla (voit valita useampia)?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Muutokset seksuaalisuudessa | <input type="checkbox"/> Vanhempien psyykinen hyvinvointi |
| <input type="checkbox"/> Loppuraskauden vaivat | <input type="checkbox"/> Vauvan syntymän vaikutus parisuhteeseen |
| <input type="checkbox"/> Raskauskomplikaatiot
vaikutus | <input type="checkbox"/> Lapsen ja vanhempien välinen varhainen vuoro- |
| <input type="checkbox"/> Synnytys | <input type="checkbox"/> Vauvan perushoito |
| <input type="checkbox"/> Kivunlievitys synnytyksessä | <input type="checkbox"/> Imetys |
| <input type="checkbox"/> Poikkeavat synnytykset | <input type="checkbox"/> Vastasyntyneen ongelmatilanteet |
| <input type="checkbox"/> Lapsivuodeaika
sissa | <input type="checkbox"/> Kotihoito-ohjeet imeväisen akuuteissa sairauk- |
| <input type="checkbox"/> Ehkäisy synnytyksen jälkeen | <input type="checkbox"/> Lapsiperheiden palvelut tai tapahtumat |
| <input type="checkbox"/> Vanhemmuus | <input type="checkbox"/> Jokin muu, mikä? _____ |
| <input type="checkbox"/> Kasvatus | |

Mihin ajankohtaan perhevalmennus on mielestäsi hyvä sijoittaa?

Onko vielä jotain, mitä haluat kertoa perhevalmennuksiin liittyen?

Vastausten pohjalta pyritään kehittämään perhevalmennuksen sähköistä osatoteutusta. Mikäli olet kiinnostunut auttamaan Turun kaupungin neuvoloiden perhevalmennuksen kehittämis-työssä, Sinulla on mahdollisuus osallistua tämän tutkimuksen projektiryhmään. Projektiryhmä kokoontuu noin 5 kertaa vuoden sisällä. Olemme kiinnostuneita saamaan neuvola-asiakkaiden mielipiteitä ja kokemuksia perhevalmennuksista, jotta voisimme kehittää perhevalmennusta asiakkaiden tarpeiden ja toiveiden mukaiseksi. Lisätietoja saat YAMK-opiskelija Emilia Aaltonelta lähettämällä sähköpostia emilia.aaltonen@edu.turkuamk.fi.

Haluatko osallistua projektiryhmään?

KYLLÄ / EI

Mikäli vastasit KYLLÄ, jätäthän yhteystietosi, niin Sinuun voidaan olla yhteydessä. Yhteystietoja ei liitetä vastauksiisi.

Nimi: _____

Osoite: _____

Puhelinnumero: _____

Sähköpostiosoite: _____

Kiitos ajastasi ja vastauksistasi! 😊

TUTKIMUSTIEDOTE

Perhevalmennuksen sähköisen osatoteutuksen kehittäminen asiakkaiden näkökulmasta -tutkimus on osa Turun ammattikorkeakoulun ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyötä, joka sijoittuu Turun kaupungin ehkäisevän terveydenhuollon neuvolatyöhön. Tutkimuksen tavoitteena on nostaa asiakasosallisuutta Turun kaupungin neuvoloissa ja tarkoituksena selvittää turkulaisilta ensimmäistä lastaan odottavilta tai ensimmäisen lapsensa saaneilta perheiltä, mitä sähköisiä palveluita tai toimintoja he toivovat hyödynnettävän neuvoloiden perhevalmennuksissa. Tutkimusaineistoa kerätään sähköisellä kyselylomakkeella noin viideltäkymmeneltä turkulaiselta ensimmäistä lastaan odottavalta tai ensimmäisen lapsensa saaneelta perheeltä. Aineiston keruu tapahtuu sähköisellä kyselylomakkeella kesä-heinäkuussa 2016. Aineistoa hyödynnetään opinnäytetyönä toteutettavassa kehittämisprojektissa perhevalmennuksen sähköisen osatoteutuksen kehittämiseen. Tutkimukselle on saatu lupa Turun kaupungilta toukokuussa 2016.

Tutkimuksesta saa lisätietoja:

Emilia Aaltonen

Terveydenhoitaja / yamk-opiskelija

Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma

Yhteystiedot

Puhelinnumero 044-2854212

emilia.aaltonen@edu.turkuamk.fi

KYSELYN SAATEKIRJE

1.4.2016

Opinnäytetyön nimi: Perhevalmennuksen sähköisen osatoteutuksen kehittäminen asiakkaiden näkökulmasta

Hyvä vastaaja!

Kohteliaimmin pyydän Sinua vastaamaan liitteenä olevaan kyselyyn, jonka tavoitteena on nostaa asiakasosallisuutta Turun kaupungin neuvoloissa. Tarkoituksena on selvittää turkulaisilta ensimmäistä lastaan odottavilta tai ensimmäisen lapsensa saaneilta perheiltä, mitä sähköisiä palveluita tai toimintoja he toivovat hyödynnettävän neuvoloiden perhevalmennuksissa. Lupa aineiston keruuseen on saatu Turun kaupungilta toukokuussa 2016.

Sinun vastauksesi on arvokasta tietoa. Vastaaminen on luonnollisesti vapaaehtoista ja voit keskeyttää vastaamisen missä vaiheessa tahansa. Kyselyn tulokset tullaan raportoimaan niin, ettei yksittäinen vastaaja ole tunnistettavissa tuloksista. Ole ystävällinen ja vastaa 31.7.2016 mennessä.

Tämä kysely liittyy osana Turun ammattikorkeakoulussa suorittamaani ylempään ammattikorkeakoulututkintoon kuuluvaan opinnäytteeseen. Opinnäytetyöni ohjaaja on lehtori Ritva Laaksonen-Heikkilä, Turun amk/Terveysala.

Vastauksistasi kiittäen

Emilia Aaltonen
Terveystieteiden opettaja / yamk-opiskelija
Yhteystiedot
emilia.aaltonen@edu.turkuamk.fi

Tutkimustyyppi, johon lupaa haetaan

 Lääketutkimus Muu ulkopuoliselta rahoitusta saava tutkimus Muu hanke EVO-tutkimus Opinnäytetyö
Perhevalmennuksen sähköisen osatoteutuksen kehittäminen asiakkaiden näkökulmasta

Tutkimuksen nimi

Emilia Aaltonen

Hakijan/vastaavan tutkijan nimi

terveydenhoitaja

Nimike

Osoite

emilia.aaltonen@turku.fi

Sähköpostiosoite

Henkilötunnus

Henkilönumero

Ehk.terveydenhuolto / neuvolat

Tulosalue/tulosyksikkö

Puhelinnumero

Oman yksikön henkilöstön käyttötarve

Tarvittava ulkopuolinen työvoima

Sisäisten palvelujen tarve

Tutkimuksen laajuus
(potilaiden lukumäärä tms.)

Noin 50 neuvola-asiakasta

Tutkimuksen aikataulu

1 / 5 20 16 - 30 / 8 20 16

Arvio tutkimuksesta aiheutuvista kustannuksista

- palkat €

- henkilöstösivukulut €

- asiakasmaksut €

- muut kulut €

Tutkimukseen ulkopuoliselta rahoittajalta saatavat korvaukset (maksajat, eurot)

-

- Suunnitelma ulkopuolelta saatavien korvausten edelleen ohjaamisesta, esim.
- henkilöille maksettaviin palkkioihin sivukuluineen _____ €
 - hyvinvointitoimialan tulotileille (asiakasmaksuihin, sisäisiin palveluihin ym.) _____ €
 - tulosyksikölle siirrettäväksi sponsorirahaksi _____ €

Litteenä

- eettisen toimikunnan lausunto tarvitaan ei tarvita liitteenä
- tutkimussuunnitelma (tiivistelmä)
- kopio lääkelaitokselle tehdystä ilmoituksesta
- rekisteröinti tiedekuntaan tehty vireillä ei tarvita

Haen lupaa tutkimuksen tekemiseen.

Sitoudun samalla vastaamaan tietojen käytöstä sekä siitä, että tutkimusryhmäni noudattaa tietosuojaa koskevia määräyksiä.

Turussa 22, 4 2016

Emilia Aaltonen
Hakijan allekirjoitus

Tulosyksikön johtajan lausunto

Opinnäytetyön tavoitteet vastaavat hyvin neurologiamieskunnan kehittämisen tavoitteita

Puollan en puolla

Juussas 26, 4 2016

Tuula Cornu
Allekirjoitus
TUULA CORNU

Tulosaluejohtajan päätös

Myönnän anotun mukaisesti

en myönnä

390493

6

Päätäjäkoodi

TORKU 3, 5 2016

§

Suomi
Allekirjoitus

JAKELU

hakija
tulosyksikön johtaja
tulosaluejohtaja
kehittämisen yksikkö

SÄHKÖISEN PERHEVALMENNUKSEN RUNKO