

Samuli Heino ja Iiris Takala

TERVEYDEN EDISTÄMINEN ÄITIYS- JA LASTENNEUVOLAN
E-TERVEYSPALVELUISSA

Hoitotyön koulutusohjelma
2017

TERVEYDEN EDISTÄMINEN ÄITIYS- JA LASTENNEUVOLAN E-TERVEYSPALVELUISSA

Heino, Samuli & Takala, Iris
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Huhtikuu 2017
Sivumäärä: 45
Liitteitä: 6

Asiasanat: äitiys- ja lastenneuvola, e-terveyspalvelut, hyvät käytänteet, terveyden edistäminen

Opinnäytetyön tarkoituksena on kertoa kuvailevan kirjallisuuskatsauksen keinoin, millaisia ovat hyvät käytänteet terveyden edistämiseen äitiys- ja lastenneuvolan e-terveyspalveluissa. Työn tavoitteena on kartoittaa palveluita ja tuottaa tietoa neuvolapalveluiden internetsivujen kehittämiseen.

Opinnäytetyötä varten kerättiin laaja aineisto siitä, millaisia palveluita tällä hetkellä Suomessa on kehitteillä, miten laadukkaita terveysaineistoja voidaan arvioida ja miten kansalaisten ominaisuudet kuten koherenssin tunne ja terveyden lukutaito vaikuttavat terveysaineistojen tulkitsemiseen. Aineistoa kerättiin myös neuvolapalveluiden internetsivuilta, jotta saatiin mahdollisimman laaja näkemys siitä, kuinka palveluiden digitalisointi vaikuttaa kyseisellä sektorilla.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsauksen aineistoksi valittiin kolme tutkimusta, yksi nettineuvolaopas sekä yksi artikkeli (yhteensä n=5). Aineistoa arvioitiin CASP-arviointityökalua soveltaen ja sisältö analysoitiin sisällönanalyysimenetelmää käyttäen.

Keskeisiksi tuloksiksi opinnäytetyössä nousi e-terveyspalveluissa toteutuvan terveyden edistämisen merkitys, internetsivujen päivittäminen, oikeiden ja ajankohtaisten tietojen löydettävyys, vertaistuki, palveluiden yhdenvertaisuus eri sosioekonomisten ryhmien välillä sekä koherenssin tunteen vaikutus neuvolan asiakkaiden identiteettien muodostumisen suhteen tieto- ja viestintäteknologisten palveluiden osalta.

HEALTH PROMOTION IN MATERNITY CLINIC'S ELECTRONIC HEALTH SERVICES

Heino, Samuli & Takala, Iris

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in nursing

April 2017

Number of pages: 45

Appendices: 6

Keywords: Maternal health services, health promotion, internet

This thesis aims to describe the nature of good practice in the electronic health service platforms provided by maternity clinics in the form of descriptive literary review. The thesis aims to map these services and produce information in aid of developing the web sites of said maternity services.

For this thesis, a wide variety of source material was gathered, concerning the nature of services that are currently in development in Finland, the means of analysing high quality health data, and how such qualities of the population as the feeling of coherence and the ability to interpret one's health affect the analysing of health data. Source material was also gathered from the web sites of maternity clinics in order to achieve a wider view of the effect that the digitalization of these services has within the aforementioned sector.

This thesis was conducted in the form of a descriptive literary review. The data used for this review consisted of three studies, one online manual of maternal healthcare, and one article (overall n=5). The data was assessed using the CASP tool and the contents were analysed by the means of content analysis.

The key findings of this thesis are the importance of the promotion of health in electronic health service platforms, website maintenance, findability of accurate and up-to-date information, peer support, the equality of services between different socio-economic groups, and the effect of the feeling of coherence in the development of identity in the clients of maternity clinics with regard to information and communication technologies.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TERVEYDEN EDISTÄMINEN INTERNETISSÄ OSANA E- TERVEYSPALVELUITA	6
2.1	Terveyden lukutaito terveyden edistämisen haasteena	6
2.2	Terveysviestintä sähköisissä e-terveyspalveluissa.....	8
2.3	Laadukas terveyttä edistävä aineisto e-terveyspalveluissa	11
2.4	E-terveyspalveluiden kehittämishankkeet Suomessa viime vuosina.....	12
2.5	Valtiovaraministeriön Digikuntakokeilu -hanke	15
3	ÄITIYS- JA LASTENNEUVOLAN TERVEYDEN EDISTÄMINEN E- TERVEYSPALVELUISSA	16
3.1	Lakisääteinen määritelmä äitiys- ja lastenneuvolapalveluista terveydenhuoltolaissa	16
3.2	Äitiys- ja lastenneuvola-asiakkaiden oikeudet.....	16
3.3	Terveyttä edistävä toiminta äitiys- ja lastenneuvolapalveluissa	17
3.3	Koherenssi, äitiys- ja lastenneuvolapalveluiden haaste ja tuki	19
3.4	Äitiys- ja lastenneuvolan sähköiset palvelut.....	21
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	22
5	OPINNÄYTETYÖN KUVAILEVA KIRJALLISUUSKATSAUS	22
5.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus menetelmänä	22
5.2	Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit opinnäytetyössä	23
5.3	Kirjallisuuskatsauksen aineiston arviointi	24
5.4	Kirjallisuuskatsaukseen valitut aineistot.....	25
5.5	Aineiston analyysi.....	30
6	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	31
6.1	Keinot terveyden edistämiseen e-terveyspalveluissa.....	32
6.2	Hyvät käytänteet äitiys- ja lastenneuvolan e-terveyspalveluissa.....	35
7	POHDINTA.....	38
7.1	Opinnäytetyön tarkastelu ja johtopäätökset	38
7.2	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	39
7.3	Arviointi ja jatkotutkimusehdotukset.....	40
	LÄHTEET.....	42
	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN LÄHTEET	45
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden sähköistäminen on tällä hetkellä Suomessa ajankohtainen ja paljon puhuttu aihe muun muassa käynnissä olevan SOTE-uudistuksen takia. Vaikka työmme keskittyykin e-terveyspalveluihin kanavoitavaan terveyden edistämiseen sekä hyvien käytänteiden kartoittamiseen, on huomioitava, että tulevalla SOTE-uudistuksella saattaa olla vaikutusta asiaan tulevaisuudessa. Tämä työ keskittyy olemassa oleviin ajankohtaisiin hankkeisiin.

Valtiotasolla Suomessa on menossa useita hankkeita sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden sähköistämiseksi ja sähköisten palveluiden kehittämiseksi sekä palveluiden saattamiseksi kaikille tasavertaisena huomioiden aineelliset säästötoimenpiteet. Aihe on siis ajankohtainen monelta eri kannalta katsottuna. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on hyvä lähestymistapa, jotta kyetään kartoittamaan tutkittavaa ilmiötä mahdollisimman monipuolisesti ilman metodisten sääntöjen sanelemaa prosessin etenemismenetelmää.

Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Porin perusturvan kanssa. Yhteyshenkilö Porin perusturvasta antoi vapaat kädet kirjallisuuskatsauksen rajaamiselle. Opinnäytetyön tekijät kokivat äitiys- ja lastenneuvolapalveluiden e-terveyspalveluiden terveyden edistämisen ja hyvien käytänteiden kartoittamisen olevan ajankohtainen aihe. Opinnäytetyöstä voi mahdollisesti olla hyötyä Porin perusturvan palvelunlaadun kehittämisen suhteen e-terveyspalveluiden toteutuksessa.

Opinnäytetyöntekijät kokivat työn olleen hyvin merkityksellinen ammatillisen kehityksen näkökulmasta, sillä tehdyn aineistohaun ja teoreettisen taustan läpikäynnin yhteydessä sosiaali- ja terveysalan terveyttä edistävien vaikuttimien merkitys avautui uudella tavalla. Vaikka työmme profiloituu äitiys- ja lastenneuvolan toimintaan, se on auttanut ymmärtämään pienten tekijöiden vaikuttavuutta isossa mittakaavassa, kun puhutaan terveyden edistämisestä ja hyvistä käytänteistä e-terveyspalveluiden osalta.

2 TERVEYDEN EDISTÄMINEN INTERNETISSÄ OSANA E-TERVEYSPALVELUITA

2.1 Terveyden lukutaito terveyden edistämisen haasteena

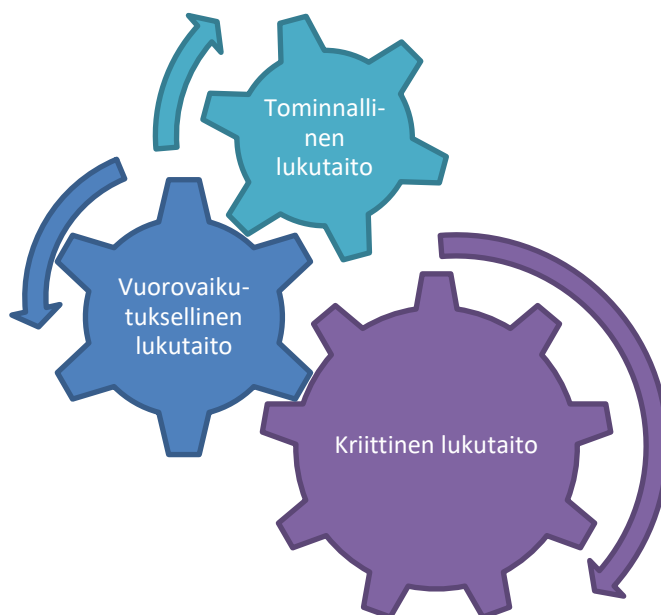
Terveyden lukutaito on tärkeä osa ihmisen omaa terveyden edistämistaitoa. Terveyden lukutaito on Kaasalaisen mukaan määritelty olevan esimerkiksi tietoa, motivaatiota ja kompetensseja etsiä, ymmärtää, arvioida ja soveltaa terveystietoa eri elämäntilanteissa. Terveyden lukutaitoa pidetään yksilön ja yhteisöjen ominaisuutena, johon voidaan vaikuttaa monella eri tasolla, kuten terveystieteillä, ja – neuvonnalla, terveystietokaudalla, sekä terveystieteellisillä päätöksillä. Terveyden lukutaito on tärkeä käsite puhuttaessa terveyden edistämisestä, sillä tekstiä luettaessa on kyseessä aina yksilön tulkinta aiheesta. (Kaasalainen 2016, 142.)

Lukutaidolla yleisesti tarkoitetaan painetun tekstin ja sähköisten näyttöpäätteiden avulla kirjoitetun tekstin ymmärtämistä, arvioimista ja käyttämistä, missä heijastuu aina lukijan oma tavoite ja näkökulma. Suomessa aikuisväestön lukutaito on kansainvälisesti verrattain hyvää, vaikka lukutaidon taso ei Suomessakaan yllä tietoyhteiskunnan vaatimalle tasolle. (Malin, Sulkunen & Laine 2013, 18.)

Kaasalaisen (2016, 142, 155) mukaan terveyden lukutaidosta on esitetty määritelmiä, joihin vaikuttavat vallitsevat terveystieteelliset ja toimintaympäristön tarpeet. Terveyden lukutaidon taustalla on ajatus, että lisääntynyt ymmärrys terveyttä määrittävistä tekijöistä, terveystieteellisistä ja sairauksien hoidosta johtaa käyttäytymismuutoksiin ja terveyden edistämiseen. Terveyden lukutaitoon käsitteenä sisältyy ajatus koko elämän ajan kestävästä oppimisesta, tiedon arvioimisesta ja sopeutumisesta modernin tietoyhteiskunnan tarpeisiin.

Keskeistä terveyden lukutaidossa on voimavaralähtöisyys, josta on esitetty esimerkiksi Don Nutbeam (2008, 2075) tasomalli. Tasomallissa terveyden lukutaito on jaettu toiminnalliseen, vuorovaikutukselliseen ja kriittiseen tasoon (kuviokuva 1.). Tasot kuvaavat ihmisen voimaantumista, autonomiaa, sekä valmiuksia hallita terveyttä määrittäviä tekijöitä. Mallin tasoista tärkein on toiminnallinen taso, jota kutsutaan myös peruslukutaidoksi. Tasomallia on kritisoitu muun muassa siitä, että vuorovaikutuksellista ja

kriittistä tasoa saattaa olla hankala erottaa toisistaan, sillä kaikki tasot ovat kiinteästi yhteydessä toisiinsa.



Kuvio 1. Nutbeam (2008, 2075) terveyden lukutaidon tasomalli kuvana.

Toiminnallinen terveyden lukutaito tarkoittaa Nutbeamin tasomallissa terveystiedon etsimistä, ymmärtämistä ja käyttämistä jokapäiväisessä elämässä, sekä perustietoja terveydenhuollon järjestelmästä. Vuorovaikutuksellinen terveyden lukutaito kuvastaa toiminnallisen terveyden lukutaidon tietojen soveltamista eri elämänvaiheissa ja ympäristöissä. Lisäksi vuorovaikutuksellinen terveyden lukutaito kuvastaa valmiuksia tulkita erilaisia terveystietoja.

Viimeinen eli kriittinen terveyden lukutaito syventää entisestään terveystiedon soveltamisen valmiuksia, sekä henkilökohtaisella että yhteisöllisellä tasolla. Kriittisellä tasolla olevalla henkilöllä katsotaan olevan edistyneimmät taidot soveltaa ja arvioida sekä käyttää terveystietoja tarkoituksenmukaisesti kuin vuorovaikutuksellisella tasolla. Kriittinen terveyden lukutaito on yhteydessä voimaantumisen tunteeseen ja sosiaalisen pääoman lisääntymiseen. (Kaasalainen 2016, 143, Nutbeam 2008, 2075.) Tämä liittyy myös koherenssin tunteen kehittymiseen, josta kerrotaan enemmän seuraavassa osiossa.

Kaasalaisen (2016, 146) mukaan terveyden lukutaidon tasossa on huomattu eroa sosioekonomisten ryhmien välillä. Heikko terveyden lukutaito on liitetty olevan keskimääräistä yleisempää matalan tulo- ja koulutustason omaavilla ryhmillä. Tämän on havaittu eri tutkimuksissa, liittyvän osittain vähäiseen terveystalveluiden käyttöön.

Terveydenhuollon palveluiden sähköistämällä voidaan osaltaan kehittää terveyden lukutaitoa ja ehkäistä terveyseroja, mutta haasteeksi muodostuu silloin terveystalvelujärjestelmien suunnittelu: millaista terveyden lukutaitoa terveystalveluinformaation ymmärtäminen ja käsitteleminen vaativat lukijalta ja millä tavoin kansalaisia johdetaan aktiivisesti laadukkaan tiedon äärelle? E-terveystalveluiden terveystalveluinformaatio tulisi olla yksinkertaista, jotta se palvelee heikon terveyden lukutaidon omaavia kansalaisia. Kuitenkaan aiheuttamatta turhautumista kansalaisille, joiden terveyden lukutaito on lähtökohtaisesti hyvä. (Kaasalainen 2016, 150–151.)

Terveyden edistämiseen ja terveyden lukutaidon tasoerojen kaventamiseen voidaan pyrkiä vaikuttamaan terveydenhuollon lisäksi esimerkiksi neuvoloissa, kouluissa, varusmiespalvelussa, urheiluseuroissa ja työpaikoilla. Koulujen rooli terveyden lukutaidon kehittämisessä on tärkeää, sillä ne tavoittavat kaikki lapset ja nuoret sosioekonomisesta statuksesta huolimatta. Erityisen tärkeää kouluissa on laadukas terveystiedon opetus. Työyhteisöt voivat edistää terveyden lukutaitoa esimerkiksi tiedottamalla erilaisista liikuntapalveluista. Näin tavoitetaan ihmiset elämän jokaisessa vaiheessa. (Kaasalainen 2016, 146, 150.)

2.2 Terveystalveluviestintä sähköisissä e-terveystalveluissa

Terveystalveluviestinnäksi voidaan lukea kaikki viestintä, joka liittyy terveyteen, sairauteen, lääketieteeseen tai terveydenhoitoon (Drake 2009, 26). Yleensä terveystalveluviestinnällä on selkeä päämäärä, jolla pyritään lisäämään ihmisten tietoisuutta sairauksien riskitekijöistä tai ohjaamaan väestön terveystalvelukäyttämistä ennaltaehkäisevästi (Kaasalainen 2016, 150). Terveystalveluviestinnällä tarkoitetaan yleensä ammattilaisen ja potilaan välillä tapahtuvaa henkilökohtaista tiedonantoa, mutta se voidaan käsitteenä laajentaa koskemaan joukkoviestintävälineiden kuten sanomalehtien, television, radion ja internetin välityksellä annettavaan terveystalveluinformaatioon (Drake 2009, 26).

Tässä työssä terveystietokoneella tarkoitetaan internetin välityksellä tapahtuvaa terveyden edistämiseen tähtäävää viestintää eHealth -eli e-terveyspalveluissa. Maailman terveysjärjestö WHO:n mukaan terveystietokone on keskeisin keino välittää terveystietoa ja ylläpitää julkista keskustelua merkittävistä terveyskysymyksistä. (Rimal & Lapinski 2009, Mäki-Kuutti 2014.)

Suomessa laajalti käyttöönotetut terveydenhuollon digitaaliset tietojärjestelmät eli niin kutsutut eHealth- palvelut sisältävät terveystietokonea. EHealth -eli e-terveyspalvelut tai sähköinen terveydenhuolto ovat Euroopan unionin määritelmän (2012) mukaan tieto- ja viestintäteknologian käyttöä terveydenhuollon tuotteissa, palveluissa ja prosesseissa. Terveydenhuollon ammattilaisille tämä tarkoittaa esimerkiksi sähköistä potilaskertomusta ja e-reseptejä, sähköistä tiedonkulkua laboratorion ja kuvantamisesta, sekä potilaan aikaisempien terveystietojen hakemista sähköisistä järjestelmistä. Sähköisten palveluiden avulla ammattilaiset voivat myös saada päätöksentekotukea sekä pyytää etäkonsultaatiota ja -koulutusta. (Reponen 2015.)

Kansalaisille sähköiset terveydenhuollon palvelut ja omahoitopalvelut tarjoavat tilaisuuden terveystiedon nopeaan hankkimiseen, helpottavat ajanvaraamista terveydenhuollon palveluihin, ne myös antavat kansalaisille tilaisuuden tarkastella omia sairaskertomuksiaan ja tallentaa terveystavoitteitaan. (Reponen 2015, Rautava 2016, 137.) Suomessa kansallisesti käyttöönotettu Omakanta-palvelu mahdollistaa omien terveystietojen lukemisen ja reseptien uusimisen internetin välityksellä (Kansallinen terveystietokone Kanta www-sivut 2016).

Terveydenhuollon ammattilaiset kohtaavat digitalisaation myötä uusia haasteita kohdatessaan asiakkaita, jotka ovat hakeneet e-terveyspalveluista tietoa omaan terveyteensä liittyvistä asioista ja osaavat esittää paljon kysymyksiä. Tämä voidaan kokea sekä uhkana että oppimismahdollisuutena, sillä terveydenhuollon ammattilaisen vastuulle jää aina päätös siitä mikä terveystietokone on asiakkaan terveyden edistämisen kannalta relevanttia. (Rautava 2016, 137.) Kuitenkin on huolehdittava, ettei asiakkaan asemaa tai oikeuksia loukata.

Terveydenhuollon asiakkaalla on oikeus saada itseään koskevia tietoja niin, että hän ymmärtää riittävän hyvin tiedon sisällön. Jos terveydenhuollon ammattihenkilö ei

puhu asiakkaan kanssa samaa kieltä tai asiakas ei jostain muusta syystä voi tulla ymmärretyksi, on mahdollisuuksien mukaan huolehdittava tulkkaamisesta. Asiakkaan terveystietojen antamisesta tehdään merkintä sähköisiin potilasasiakirjoihin myös tilanteissa, joissa tietoja ei ole annettu. Terveydenhuollon asiakkaalla on oikeus tarkistaa omat tietonsa, jotka hänestä on kirjattu potilasasiakirjoihin. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785, 5§.)

E-terveyspalveluita luodessa täytyy huomioida palveluiden esteettömyys, jotta laki potilaan asemasta ja oikeuksista (5§) toteutuisi myös sellaisten henkilöiden kohdalla, joilla on esimerkiksi vaikeuksia hahmottaa tekstiä. Esteettömyydellä pyritään siihen, että kaikilla ihmisillä on tasavertainen pääsy ja mahdollisuus osallistua tietokonevälineisiin ja verkossa tapahtuviin palveluihin ja toimintoihin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2016.)

Jatkossa terveydenhuollon ammattilaiset voivat käyttää digisovelluksia myös apuna muun muassa ennaltaehkäisevässä työssä. Asiakas voi esimerkiksi saada tukea tupakoinnin lopettamiseen tai laihdutukseen e-terveyspalveluista, joiden kautta ammattilainen voi olla sähköisesti yhteydessä asiakkaaseen viikoittain. Tämän tyyppinen toiminta sopii erityisesti asiakkaille, jotka eivät halua osallistua ryhmiin tai kokevat henkilökohtaisen neuvonnan hankalana tai tungettelevana. (Rautava 2016, 137–138.)

Kansalaisten aktivointi toimivien e-terveyspalveluiden käyttöön vapauttaa terveydenhuollon ammattilaisten resursseja myös sellaiseen työhön, jota ei voida sähköistää. Näihin voidaan laskea muun muassa neuvoloiden terveystarkastukset. (Reponen 2015, Hakulinen, Pelkonen & Lehtomäki 2016.)

Kun palvelut ovat helposti saatavilla ja löydettävissä digitalisoituvilla e-terveyspalveluilla voidaan ehkäistä syrjäisten alueiden asukkaiden eriarvoistumista (Drake 2009, 16). Terveysviestintää voidaan e-terveyspalveluissa käyttää kohdennetusti yhdelle asiakkaalle tai informaatiolla voidaan pyrkiä saavuttamaan suurempia joukkoja.

2.3 Laadukas terveyttä edistävä aineisto e-terveyspalveluissa

Terveysviestintä asiakkaille suunnatuissa e-terveyspalveluissa muodostuu suurelta osin laadukkaasta terveyttä edistävästä aineistosta, joka täyttää yleiset laatukriteerit ja jota voidaan arvioida arviointistandardeilla. Laadukkaalla terveyttä edistävällä aineistolla voi olla hyvinkin erilaisia tavoitteita kohderyhmästä riippuen.

Terveysaineisto voi esimerkiksi pyrkiä muutoshalukkuuden synnyttämiseen asiakkaassa, kertoa erilaisista mahdollisuuksista tai tavoitteena voi olla terveyttä ylläpitävien elementtien tukeminen kohderyhmässä. Terveysaineisto voi olla perustaltaan voimavaralähtöistä, jolloin pyritään vahvistamaan yksilön tietämystä terveysasioista tai riskilähtöistä, jolloin aineisto kohdentuu johonkin sairauteen, oireeseen tai riskitekijään. Molemmat lähestymistavat ovat oleellisia kokonaisvaltaisessa yksilön tai yhteisön terveyden edistämässä. (Rouvinen-Wilenius 2007, 5-7.)

Internetistä löytyy valtavasti erilaista terveysinformaatiota ja terveysaineistoja. Haasteena terveydenhuollon asiakkaille on tunnistaa laadukkaat terveysaineistot ja tulkita niitä. Internetissä kuka tahansa voi kirjoittaa terveysaineistoja ja esiintyä ammattilaisena. Tämän vuoksi terveysaineistoille on luotu yleisiä laatukriteereitä luotettavuuden ja laadukkuuden turvaamiseksi. Tavanomaisesti laatukriteerit ovat seitsemän tai kahdeksanportaisia ja sisällöltään melko samanlaisia. Laatukriteerit liittyvät suurelta osin sivustojen läpinäkyvyyteen eli avoimuuteen. Sivustoja varten on myös luotu arviointikriteerejä, joiden avulla laatukriteerien toteutumista voidaan arvioida. (Lampe 2008, Rouvinen-Wilenius 2007.)

Laadukkaiden terveyden edistämiseen tähtävien sivustojen ja aineistojen tulisi yleisten laatukriteerien mukaan ilmoittaa avoimesti julkaisijansa ja omistajansa, kohdeyleisönsä, päämääränsä, sponsorinsa ja rahoituksensa. Laadukkaalla sivustolla tietojen tulisi olla esillä selkeästi, ja kirjoittajien sekä lähdeviitteiden helposti löydettävissä. Laadukkaiden sivustojen tarjoaman terveystiedon tulisi olla tuoretta ja kirjoituksen päivämäärä näkyvillä. Sivustojen tulisi tarjota palautemekanismi, jolloin käyttäjät voisivat vaikuttaa tiedon laatuun ja oikeellisuuteen. Yleiset laatukriteerit täyttävien sivustojen tulisi lisäksi olla käyttäjien yksityisyyttä kunnioittavia, eikä sivustojen tavoitteena saisi

olla potilas-lääkärisuhteen korvaaminen vaan sivustojen roolin tulisi pysyä hoitoa täydentävänä informaationa. (Lampe 2008, 2080.)

Rouvinen-Wilenius (2007) esittää terveysaineistojen arviointistandardeja, jotka täydentävät yleisiä laatukriteereitä ja helpottavat niiden arvioimista. Arviointistandardeja on Rouvinen-Wileniuksen mallissa seitsemän ja ne ovat jaettavissa kahteen ryhmään: standardit 1-4 kuvaavat terveyden edistämisen näkökulmien esittämistä aineistossa ja standardit 5-7 aineiston sopivuutta kyseiselle kohderyhmälle.

Taulukko 1. Rouvinen-Wileniuksen (2007, 9) arviointistandardit.

Standardi 1.	Aineistolla on selkeä ja konkreettinen terveys- / hyvinvointitavoite.
Standardi 2.	Aineisto välittää tietoa terveyden taustatekijöistä.
Standardi 3.	Aineisto antaa tietoa keinoista, joilla saadaan elämäntilanteissa ja käyttäytymisessä muutoksia.
Standardi 4.	Aineisto on voimaannuttava ja motivoi yksilöitä / ryhmiä terveyden kannalta myönteisiin päätöksiin.
Standardi 5.	Aineisto palvelee käyttäjäryhmän tarpeita.
Standardi 6.	Aineisto herättää mielenkiinnon ja luottamusta sekä luo hyvän tunnelman.
Standardi 7.	Aineistossa on huomioitu julkaisumuodon, aineistomuodon ja sisällön edellyttämät vaatimukset.

Arviointistandardien tavoitteena on toimia terveysaineistojen kehittämisen ja arvioinnin välineenä sekä parantaa aineistojen laatua tavoitellun kohderyhmän näkökulmasta. Tavoitteena on myös herätellä aineiston lukijaa pohtimaan terveysaineistojen monimuotoisuutta ja arvioimaan tiedon luotettavuutta. (Rouvinen-Wilenius 2007, 12.)

2.4 E-terveyspalveluiden kehittämishankkeet Suomessa viime vuosina

Huoli luotettavasta terveystiedosta internetissä on ollut esillä internetin alkuajoista saakka. Luotettavaa tietoa sekä palveluita on pyritty tutkimaan ja kehittämään jatkuvasti. (Lampe 2008, 2080.) Sähköisten palvelujen kehityksessä on huomattu tarvittavan runsaasti samankaltaista tietoa kuin suunnitelmallisessa palvelukehityksessä yleensäkin. E-terveyspalveluita kehitettäessä tarvitaan tietoa palvelun tuottajien ja käyttäjien toiminnasta sekä tiedonkäsittelyvälineistä ja prosesseista. (Hyppönen & Niska 2008, 3.)

Suomessa on viime vuosina alettu valtiotasolla kehittää aktiivisesti sosiaali- ja terveysalan sähköisiä palveluita. Käynnissä on ollut esimerkiksi sähköisen asioinnin ja demokratian vauhdittamishanke SADe vuosina 2009–2015 ja vuonna 2016 alkanut Palvelut asiakaslähtöisiksi -hanke. Hankkeilla on pyritty luomaan kansalaisten asiointia helpottavia palvelukokonaisuuksia. (Lindqvist 2016, 11, 23–24, Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2016c.)

Laadukkaita terveysaineistoja on Suomessa alettu koota systemaattisesti palvelukokonaisuuksiksi palveluiden saatavuuden helpottamiseksi. Valtionvarainministeriö käynnisti vuonna 2009 Suomessa sähköisen asioinnin ja demokratian vauhdittamishankkeen, eli SADe-ohjelman, jonka tavoitteena oli tuottaa valtakunnalliseen käyttöön laadukkaita julkisen sektorin sähköisiä palveluita sosiaali- ja terveysalalle. Hankkeen aikana kehitettiin muun muassa hyvis.fi -sivustoa ja mielenterveystalo.fi -sivustoa. Hanke johti Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen. (Lindqvist 2016, 11, 23–24.)

SADe-ohjelman tarkoituksena oli edistää sähköistä asiointia, vauhdittaa tietoyhteiskunnan kehitystä sekä vahvistaa julkisen sektorin ja yritysten yhteistyötä. Ohjelman aikana kehitettiin sähköisiä e-terveyspalveluita muun muassa kansalaisille, yrityksille ja kuntatoimijoille suunnattujen kyselytutkimusten avulla. Asiakaslähtöisyyden ja laadun kriteerien huomattiin ohjelman aikana täyttyvän sähköisissä palveluissa, kun palvelukokonaisuudet vastasivat kokonaisvaltaisesti kansalaisten elämäntilanteisiin liittyviin palvelutarpeisiin riippumatta siitä, mikä organisaatio mitäkin palvelua tarjoaa. (Lindqvist 2016, 11, 23–24.)

Ohjelmassa huomattiin, että palvelukokonaisuuksien avulla palvelujen saatavuus ja löydettävyys paranivat selkeästi, kun kansalainen löysi tarvitsemansa tiedon tai palvelun helposti ja pystyi käyttämään sitä paikasta ja ajasta riippumatta. Juuri helppous ja tiedon laatu huomattiin ohjelman aikana asiakkaille tärkeäksi seikaksi. Palvelukokonaisuudet e-terveyspalveluissa lisäsivät lisäksi asiakkaiden oikeusturvaa sekä tasa-arvoa. SADe-ohjelma oli käynnissä Suomessa vuosina 2009–2015. Yksi ohjelman pääkohteista oli lapsiperheiden terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen ja syrjäytymisen ehkäisy. (Lindqvist 2016, 11, 23–24.)

Tällä hetkellä Sosiaali- ja terveysministeriön yhtenä kärkihankkeena on uudistaa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaprosesseja. Ministeriöllä on käynnissä vuonna 2016 alkanut Palvelut asiakaslähtöiseksi -hanke, joka alkoi SADe-ohjelman päätyttyä. Yhtenä osahankkeena Palvelut asiakaslähtöiseksi -hankkeessa on kehittää ja ottaa käyttöön omahoidon sähköisiä palveluita. Palvelut asiakaslähtöiseksi -hankkeeseen kuuluvat sähköiset Oman digiajan hyvinvointipalvelut (ODA) ja virtuaalisairaala 2.0. (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2016c.)

Omat digiajan hyvinvointipalvelut -hankkeen tarkoituksena on tuottaa kansalaisille uusi toimintamalli peruspalveluihin ja runko sähköisiin hyvinvointipalveluihin. ODA-hyvinvointipalveluihin kuuluvat luotettavan hyvinvointitiedon jakaminen, erilaiset hyvinvointia ja palvelun tarvetta mittaavat testit ja itsearviointimahdollisuudet sekä hyvinvointisuunnitelman rakentaminen ammattilaisen avustamana. Palvelun avulla voidaan hyödyntää potilaan aiempia tietoja, ja potilas voi myös itse tuottaa tietoa palveluun ammattilaisen nähtäväksi. Palvelu on suunniteltu niin, että se on yhteensopiva valtakunnallisten sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmien kanssa, ja sitä voidaan jatkossa laajentaa uusilla toiminnoilla. ODA-palvelujen pilotointi neuvolapalveluiden osalta alkaa vuonna 2017. (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2016c.)

ODA-palvelut on jaettu neljään osaan, jotka ovat Omavointi ja Omavalmennus, Älykäs Oma-arvio ja Omasuunnitelma. Palvelut on luotu täydentämään toisiaan: Omavointi palvelu tunnistaa mahdollisia riskejä ja antaa tilannekuvan hyvinvoinnista. Omavalmennus ohjaa ja auttaa esimerkiksi uni- ja liikuntatottumuksiin liittyvissä asioissa, jotka ovat mahdollisesti nousseet riskeiksi Omavoinnin arviossa. Älykäs Oma-arvio auttaa yksittäisen terveysongelman ratkaisussa esimerkiksi infektiota epäillessä. Älykäs Oma-arvio antaa kyseiseen tilanteeseen toimintasuosituksen, itsehoito-ohjeita sekä mahdollisesti oikeuden ajanvaraukseen tai sähköiseen reseptiin. Omahoitosuunnitelma kokoaa kaikki terveystiedot samaan paikkaan ja helpottaa esimerkiksi itsehoitosuunnitelman tekemistä. Kaikki palvelun osat antavat henkilökohtaisia suosituksia tieteelliseen näyttöön perustuen. (Heinänen & Nordlund 2017.)

Virtuaalisairaalan 2.0 tarkoituksena on tuoda terveydenhuollon palveluita tasa-arvoisesti kaikkien suomalaisten käyttöön asuinpaikasta ja sosioekonomisesta asemasta riippumatta. Virtuaalisairaalan palvelut täydentävät perinteisiä hoitoketjuja ja sopivat

erityisesti elämänlaadun ja -tapojen sekä oireiden seurantaan. Terveyskylä.fi sivusto on Virtuaalisairaalan näkyvin osa, joka tarjoaa tietoa, tukea ja hoitoa kansalaisille ja potilaille, sekä työkaluja ammattilaisille. (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2016c.)

Omat digiajan hyvinvointipalvelut ja virtuaalisairaala 2.0 kehittämishankkeet ovat kirjoittamishetkellä keskeneräisiä. Sosiaali- ja terveysministeriön tavoitteena on ottaa molemmat sähköiset palvelut laajasti käyttöön vuonna 2018. (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2016c.)

2.5 Valtiovarainministeriön Digikuntakokeilu -hanke

Valtiovarainministeriö on käynnistänyt syksyllä 2016 hankkeen kuntien terveystalouksien digitalisoimiseksi. Hankkeen tarkoituksena on kehittää ideapankin muodossa muun muassa kuntien sähköisiä terveystalouksia. Hankkeessa mukana olevat kunnat kehittävät omien kuntiensä digipalveluita joissa keskeistä on terveyden edistämisen näkökulma. Kunnat jakavat käyttökokemuksia asiakkailta ja toimijoilta saatujen palautteiden mukaisesti kaikkien mukana olevien kuntien kesken. (Valtiovarainministeriön www-sivut 2017.)

Hankkeen tarkoituksena on tuoda merkittäviä säästöjä terveystalouksiin digitaalisin keinoin. Hankkeen tehtävänä on myös helpottaa kunnan roolin muutosta tulevaisuuden digitaalisessa kunnassa. (Valtiovarainministeriön www-sivut 2017.)

Hanke herätti opinnäytetyöntekijöissä kiinnostusta, sillä innovatiivisten digitaalisten keinojen ja kokeilujen kautta olisi voitu saada konkreettista ja ajankohtaista tietoa neuvolapalveluiden digitalisoitavista hyötymenetelmistä. Yhteyshenkilömme, projekti-koordinaattori Maria Vuorensolan mukaan (henkilökohtainen tiedonanto 23.02.2017) digikuntakokeiluhankkeessa ei kuitenkaan ole mukana tällä hetkellä neuvolatoimintaan profiloituneita kuntia ja hanke on tällä hetkellä todella keskeneräinen (liite 5).

3 ÄITIYS- JA LASTENNEUVOLAN TERVEYDEN EDISTÄMINEN E-TERVEYSPALVELUISSA

3.1 Lakisääteinen määritelmä äitiys- ja lastenneuvolapalveluista terveydenhuolto-laissa

Äitiys- ja lastenneuvolapalvelut ovat yksi perusterveydenhuollon järjestämistä terveyspalveluista, jotka tulee järjestää kunnittain. Kunnan tulee nimetä neuvolatoiminnalle vastuhenkilö ja neuvolatoiminnasta laaditaan toimintaohjelma yhdessä sosiaalitoimen kanssa. Äitiys- ja lastenneurolat tekevät tiivistä yhteistyötä esimerkiksi varhaiskasvatuksen, lastensuojelun, sosiaalitoimen, sekä erikoissairaanhoidosta vastaavien yksiköiden kanssa. Äitiys- ja lastenneuvolatoimintaa säätelee terveydenhuoltolaki. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön www-sivut 2016b.)

Terveydenhuoltolain mukaan kunnan tulee järjestää alueensa raskaana oleville naisille, lasta odottaville perheille sekä alle oppivelvollisuusikäisille lapsille ja heidän perheilleen neuvolapalvelut. Neuvolapalveluihin sisältyy sikiön kasvun, kehityksen ja hyvinvoinnin seuranta, raskaana olevan ja synnyttäneen naisen määräjain toteutettava terveyden seuranta ja edistäminen, lapsen terveen kasvun, kehityksen ja hyvinvoinnin seuranta määräjain sekä lapsen suun terveydentilan seuranta määräjain. Äitiys- ja lastenneuvolan tehtäviin kuuluu terveydenhuoltolain mukaan myös lapsen kodin ja kasvuympäristön sekä perheen elintapoihin liittyvä terveyden edistäminen, vanhemmuuden ja perheen tukeminen sekä lapsen ja perheen erityistuen tunnistaminen sekä tutkimuksiin ja hoitoon ohjaaminen. Kaikki neuvolatarkastukset tulee suorittaa määräaikojen lisäksi myös tarpeen mukaan. (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326, 15§.)

3.2 Äitiys- ja lastenneuvola-asiakkaiden oikeudet

Hakulinen-Viitasen (2013, 18) mukaan vanhempia tulee tukea kaikin keinoin otta-
maan lapsen tarpeet huomioon sekä tukemaan lapsen terveyttä ja hyvinvointia. Julki-
sen vallan tulee tukea perheen ja lasten huolenpidosta vastaavien mahdollisuuksia lap-
sen hyvinvoinnin ja yksilöllisen kasvun turvaamiseksi. Näin ollen julkisen vallan tulee
turvata jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut väestön terveyden edistämiseksi.
Äitiys- ja lastenneuvolatoiminnan periaatteet määräytyvät ihmisoikeuksien, lainsää-
dännön sekä kansallisten sosiaali- ja terveyspoliittisten linjausten mukaisesti. Näiden

periaatteiden määrittelemiä linjauksia tulee noudattaa kaikessa toiminnassa. (Hakulinen-Viitanen, Vallimies-Patomäki & Pelkonen 2013, 18.)

Yhdistyneet kansakunnat ovat määrittäneet lasten oikeuksia koskevan yleissopimuksen (Convention on the Rights of the Child, CRC), joka kattaa oikeuden kansalaisuuteen, opetukseen, terveydenhoitoon sekä oikeuden vaikuttaa kehitystasonsa mukaisesti omiin asioihinsa. Sopimuksen velvoite on lasten suojaaminen seksuaaliselta ja muulta hyväksikäytöltä sekä turvaamaan lapsen asema oikeudenkäynnissä. (Yleissopimus lasten oikeuksista 59/1991.)

3.3 Terveyttä edistävä toiminta äitiys- ja lastenneuvolapalveluissa

Terveyttä edistävä toiminta äitiys- ja lastenneuvolapalveluissa pohjautuu lakisääteisen viitekehyksen tarjoamaan toimintaan. Palveluiden tulee toteutua kuntakohtaisesti eri hallintoalojen ja äitiysneuvolan välillä noudattaen yhtenäisiä linjauksia sekä perustettua erikoissairaanhoidon välillä. Terveyttä edistävän työn tulee olla kunnassa suunnitelmallista lasta odottavien perheiden terveydentilaan, terveys- ja hyvinvointitarpeisiin ja niiden muutoksiin liittyen. Neuvoloiden terveyttä edistävän työn tulee sisältää myös tietoa väestön terveystarpeisiin vastaavasta palvelujärjestelmästä, johon sisältyvät terveydenhuoltolain määrittämät äitiys- ja lastenneuvolan yhteistyötahot. (Hakulinen-Viitanen, Vallimies-Patomäki & Pelkonen 2013, 20.)

Terveyden edistämisen tulee äitiysneuvolatyön näkökulmasta olla yksilön ja perheen voimavarvoja vahvistavaa toimintaa sekä tarvittaessa muutoksen aikaan saamista. Terveyden edistämisessä tulee korostaa tiedostamista, motivaatiota, aktiivisuutta, huolenpitoa, vastuunottoa ja pärjäämistä sekä mahdollisuutta tarvittaviin elämänmuutoksiin (kuvio 2). (Hakulinen-Viitanen, Vallimies-Patomäki & Pelkonen 2013, 20.)



Kuvio 2. Neuvolatyön terveyden edistäminen kuviona

Kansalaisella on oikeus saada terveyden edistämiseen liittyvää tietoa, jotta hän voi tehdä tietoisesti omaan ja lastensa elämään liittyviä valintoja. Äitiys- ja lastenneuvolan henkilöstön tehtävä on edistää terveyttä kaikissa tilanteissa terveydenhuoltoa säätelevien yhtenäisten linjausten mukaisesti. Neuvolan henkilöstön tehtävä on myös jakaa tietoa terveyttä ylläpitävistä toimintamalleista, sairauksista ja niiden ehkäisemisestä. Terveyttä ylläpitävän tiedon jakamisella katsotaan olevan terveyttä edistävä vaikutus. On kuitenkin kyseenalaista, että terveyttä edistävän tiedon jakaminen kaikille asiakkaille samankaltaisena lisäisi terveyttä edistävää toimintaa. Terveyden lukutaito vaihtelee yksilöstä riippuen ja saatu tieto terveyden edistämiseen liittyen jää asiakkaan oman tulkinnan varaan. (Rautava 2016, 131–132.)

Vuonna 2016 terveyden edistämiseksi järjestetyssä kansainvälisessä kokouksessa Shanghaissa, keskusteltiin pyrkimyksistä kaventaa terveyseroja sosioekonomisella tasolla ja kohentaa terveyden lukutaidon menetelmiä huomattavasti vuoteen 2030 mennessä, kuitenkin ilman konkreettisia tavoitteita. Terveyttä edistävän toiminnan menetelmänä on muun muassa kansalaisten voimaannuttaminen heidän sosioekonomisesta statuksestaan huolimatta. Yhtenä kehittämissuhteena kokouksessa nousi esiin, että hallitus voisi määrittää eritasoista tukea tarvitsevat sosioekonomiset ryhmät, joiden

kautta terveyden edistäminen yhdistyy oikea-aiheisena terveystiedotuksena sosioekonomisen ryhmän mukaisesti. (WHO 2016.)

Kaasalaisen (2016, 149–150) mukaan terveyden lukutaitoa on viime aikoina siirrytty tarkastelemaan yhä enemmän yhteisöjen ja rakenteiden kehittämisen näkökulmasta yksilötekijöiden lisäksi. Tämä tarkoittaa sitä, että esimerkiksi sähköisten palveluiden terveystiedotusta tulisi kehittää palvelukohtaisesti, jotta se edistäisi terveyden lukutaitoa, joka taas edistää kansanterveyttä.

Terveystiedotus on kansanterveyttä edistävän kehittämisen ja terveyden tasa-arvon lisäämisen kannalta tärkeässä roolissa, mutta ympäristöllä ja palveluilla on myös huomattava vaikutus terveyden edistämiseksi. Voidaan esimerkiksi ajatella, että yhteisön vaikutuksella voidaan vahvistaa terveyden lukutaitoa, joka voi edistää yksilön terveellisten elintapojen omaksumista. Yhteisölähtöisen terveyden lukutaidon edistämiseksi on tärkeää kohdistaa terveyttä edistävä tiedotus eri organisaatioihin, yksinkertaistaa terveystiedotusjärjestelmiä ja selkiyttää terveystiedotusta.

3.3 Koherenssi, äitiys- ja lastenneuvolapalveluiden haaste ja tuki

Rautavan (2016, 131) mukaan neuvoloiden eri ammattikunnat toimivat oman koulutuksensa antaman viitekehyksen mukaisesti. Lääkärit korostavat lääketieteellistä näkökulmaa sairauksien ehkäisyä ja hoitoonohjausta, hoitajat terveyden säilyttämistä ja edistämistä. Käyttäytymistieteilijät taas korostavat asenteiden ja toimintojen muuttamista, ja kasvatustieteilijät koulutuksen ja kasvatuksen avulla tapahtuvaa muutosta.

Koska terveyden edistäminen äitiys- ja lastenneuvolatoiminnan osalta on tulossa enenevässä määrin toteutumaan e-terveystiedotuspalveluina, voidaan tarkastella asiaa koherenssin tunteen kautta. Koherenssin tunne tarkoittaa yksilön kokonaisvaltaista ja pysyvää varmuuden tunnetta omasta pärjäämisestään (Vastamäki 2010, 5). Koherenssin tunteesta käytetään myös termiä elämänhallinta ja elämänhallintakyky. Tässä työssä koherenssin avulla pystytään selkiyttämään kantava ajatus ammattilaisten ja potilaiden sekä toteutuvien palveluiden välillä. Koherenssin tunteen tarkastelussa korostuu erityisesti potilaan asenne ja tiedon käsittelytaito.

Koherenssin tunne on jaettavissa kolmeen osatekijään, jotka ovat ymmärrettävyys (comprehensibility), hallittavuus (manageability) ja mielekkyys (meaningfulness). Osatekijät ovat myös ymmärrettävissä ihmisen kognitiivisten valmiuksien tarkastelussa kuten muisti ja päättelykyky (ymmärrettävyys), yksilön valmiuksia olla vuorovaikutuksessa ympäristönsä sekä toisten ihmisten kanssa (hallittavuus) ja yksilön valmiuksia kokea elämäänsä liittyvät tapahtumat jollain tasolla mielekkäiksi tai merkityksellisiksi (mielekkyys). (Suominen, 164.)

Palveluiden saattaminen tasa-arvoiseksi on haastavaa koherenssin tunteen vaihtuvuuden vuoksi. Vahvan koherenssin tunteen omaavat ihmiset ovat valmiita etsimään tietoa ja tekemään aktiivisesti muutoksia uuden ja haasteellisen asian edessä. Heikkoa koherenssia tuntevat ihmiset ajattelevat elämän kulkevan omalla painollaan ilman, että heillä itsellään olisi vaikutusta asiaan. Näin ollen heikon koherenssin omaavat ihmiset tarvitsevat enemmän tukea kuin vahvan koherenssin omaavat henkilöt. (Rautava 2016, 132.)

Vahva koherenssin tunne voidaan kuvata tilaksi, jossa yksilöllä on hyvä valmius kordinoida omia voimavarojaan. Hän kokee elämänsä ymmärrettävänä, hallittavana ja mielekkäänä. Vahva koherenssi ei ole kuitenkaan identtinen elämänlaadun tai onnellisuuden kanssa. Yksilö voi kokea elämänsä hyvin raskaana esimerkiksi ulkoisen tekijän tai kaoottisuuden vuoksi, vaikka yksilöllä olisikin vahva ymmärrys tilanteestaan. Vahvan koherenssin omaava saattaa kuitenkin motivoitua avun etsimiseen ja luottaa vahvasti, siihen että omaa elämää kohdanneet ongelmat ovat ratkaistavissa. Empiiristen tutkimusten mukaan vahvan koherenssin ja hyvän elämänlaadun välillä on kohtalainen positiivinen yhteys, vaikka teoreettisella tasolla termit eroavat toisistaan merkittävästi. (Suominen 2016, 164.)

Terveysten edistämisen haaste digitaalisia menetelmiä käyttäen äitiys- ja neuvolapalveluiden osalta on niiden kehittämisessä: miten ne organisoidaan mahdollisimman laadukkaasti huomioiden samalla asiakkaan tarpeet ja elämäntilanne? Asiakkaiden tarvitsema tuki rakentuu heidän erilaisille lähtökohdilleen, joten elämänlaadun ja koherenssin huomiointi sekä kartoitus on nähtävä yksilön näkökulmasta.

3.4 Äitiys- ja lastenneuvolan sähköiset palvelut

Neuvolapalveluiden terveystietoa muuttuu täydentävinä palveluina e-terveyspalveluiksi ja kehitty sen mukaisesti. Neuvolapalveluissa on tärkeä saada henkilökohtainen kontakti neuvolan asiakkaiden kanssa, joten kaikkia neuvolapalveluita ei voida toteuttaa internetin välityksellä. Digitalisoinnilla voidaankin kehittää erityisesti neuvolatoimintaa tukevia palveluita, kuten sähköisiä foorumeita ja palveluita. (Hakulinen, Pelkonen & Lehtomäki 2016.)

Kehitettävien e-terveyspalveluiden tulee olla tarkkaan harkittuja ja tarkoituksenmukaisia. E-terveyspalveluihin siirryttäessä neuvolan asiakkailta saatu palaute on tärkeä osatekijä laadun takaamiseksi. Digitalisoinnissa käytettävät keinot antavat mahdollisuuksia sellaisen neuvolatyön kehittämiseen, jossa terveystietoa ja terveystieto ovat keskeisiä. (Hakulinen, Pelkonen & Lehtomäki 2016.)

Tässä työssä aiemmin esille tullut ODA-hanke on otettu pienin askelin kokeiltavaksi Espoon lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. ODA-projektin blogissa (2017) kerrotaan asiakkaiden olleen palautteiden mukaan tyytyväisiä ODA-palveluun, mutta toivoneet digipalvelujen lisäämistä.

ODA-palveluprosessin lähtökohtana ovat asiakas, työntekijä ja taloudellisuus, joiden näkökulmaista kehitystyö toteutuu. Nykyinen palveluprosessi on vielä kokeilun alla. ODA-palveluiden tavoitteena on älykäs, vuorovaikutteinen, terveyttä edistävä, asiakaslähtöinen ja valmentava digitaalinen toimintamalli. Digitaalisessa toimintamallissa kartoitetaan asiakkaan hoidontarvetta ja elämäntilannetta jo ennen vastaanottoa. Vastaanotolle tullessa asiakkaan hoidon tarvetta ja terveystarpeita on jo seulottu. ODA tukee ja ohjaa asiakasta valmennuksella ja palautteilla oikeisiin ja sopiviin palveluihin sekä ajanvarauksiin. (Espoon lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon ODA-tiimit 2017.)

Terveydenhoitajan rutiinit, työskentelytavat ja tilanteen kontrollointi muuttuvat ja vastuu siirtyy yhä enemmän asiakkaalle. Jos asiakkaalla on kaikki hyvin ja tuen tarve on vähäistä, voidaan digitaalisen ODA-kartoituksen avulla korvata osa vastaanottokäynteistä. (Espoon lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon ODA-tiimit 2017.)

Espoon lastenneuvolan ODA-tiimit (2017) ovat kokeilleet ja vertailleet toimintojen sähköistämistä pienin askelin. Positiivisen vastaanoton sekä työntekijöiden että asiakkaiden taholta, on saanut esimerkiksi pilottiversiona toteutunut sähköinen ajanvaraus. Lisäksi sähköisen ajanvarauksen yhteyteen automatisoitu tekstiviestimistötoiminto on vähentänyt huomattavasti perumattomia poisjääntejä.

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen keinoin kuvata millaisia ovat hyvät käytänteet terveyden edistämiseen äitiys- ja lastenneuvolan e-terveyspalveluissa. Työn tavoitteena on kartoittaa palveluita ja tuottaa tietoa neuvolapalveluiden internetsivujen kehittämiseen.

Kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykset ovat:

- 1) Millä keinoin e-terveyspalveluissa pyritään terveyden edistämiseen?
- 2) Mitä ovat hyvät käytänteet äitiys- ja lastenneuvoloiden e-terveyspalveluissa?

5 OPINNÄYTETYÖN KUVAILEVA KIRJALLISUUSKATSAUS

5.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus menetelmänä

Kirjallisuuskatsausten yleisenä tavoitteena on kehittää olemassa olevia teorioita eteenpäin, arvioida niitä tai pyrkiä rakentamaan kokonaan uutta teoriaa. Kirjallisuuskatsauksella voidaan rakentaa asiakokonaisuuksia tai pyrkiä tunnistamaan ongelmia. (Salminen 2011, 3.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on tavallisimmin käytetty kirjallisuuskatsauksen tyyppi ja sitä voidaan pitää yleiskatsauksena ilman tiukkoja sääntöjä. Käytetyt aineistot ovat usein laajoja, koska aineiston valintaa eivät rajoita metodiset säännöt. Tämä tarkoittaa sitä, että aineisto voi olla hyvinkin laajaa tai suppea ja se voi sisältää tutkimusten li-

säksi esimerkiksi artikkeleita. Aineiston monimuotoisuus mahdollistaa myös tutkimuskysymysten väljyyden. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus voi toimia itsenäisenä metodina, kuten tässä opinnäytetyössä, mutta sitä voidaan lisäksi käyttää uusien tutkittavien ilmiöiden kartoittamiseksi systemaattista kirjallisuuskatsausta varten. (Salminen 2011, 6.)

Metodisesti katsottuna kuvailevista kirjallisuuskatsauksista narratiivinen katsaus on kaikkein kevyin. Narratiivisessa katsauksessa voi olla kolme erilaista lähestymistapaa, jotka ovat toimituksellinen, kommentoiva ja yleiskatsaus. Näistä laajin on yleiskatsaus, jonka tarkoituksena on tiivistää aikaisempia tutkimuksia. (Salminen 2011, 7.)

Kommentoivan katsauksen tarkoituksena on lähinnä herättää keskustelua ja katsaus saattaa olla sen vuoksi sävytetty kirjoittajan omilla mielipiteillä. Toimituksellisissa katsauksissa kirjoittaja suorittaa lyhyen kirjallisuuskatsauksen, joka tukee käsiteltävää teemaa. Tämän tyyppisessä katsauksessa aineisto on usein suppea ja lähteitä usein alle kymmenen. (Salminen 2011, 7.) Tämä opinnäytetyö toteutetaan kuvailevana narratiivisena kirjallisuuskatsauksena toimituksellisella otteella. Kuvaileva ote kirjallisuuskatsaukseen valittiin sen vuoksi, että aihetta on tutkittu vain vähän ja löytämämme aineisto oli laajaa ja tutkimukset olivat eri metodisin keinoin toteutettuja.

Tutkittava ilmiö, eli neuvoloiden e-terveyspalvelut ja niiden kehittäminen, pyritään tässä opinnäytetyössä narratiivisen katsauksen keinoin esittämään mahdollisimman laajasti, vaikkakin katsaukseen valittu aineisto on pieni (n=5 artikkelia ja tutkimusta). Opinnäytetyössä pyritään poimimaan ja luokittelemaan tutkimuksissa ja artikkeleissa esiteltyjä hyviä käytäntöjä e-terveyspalveluiden kehittämiseksi.

5.2 Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit opinnäytetyössä

Opinnäytetyössä ja kirjallisuuskatsauksessa käytetty aineisto kerättiin käyttäen PubMed, Ovid, Theseus, Aleksi, Medic, Finna.fi ja SAMK Finna tietokantoja (liite 2). Hakusanoina käytettiin YSA ja MeSH- asiasanoja (liite 2, liite 3), Haussa käytettiin esimerkiksi seuraavia hakusanoja: neuvolat AND (”terveyden edistäminen” OR terveyskasvatus) AND internet. Laaja kirjallisuushaku tietokannoista suoritettiin 13.–17.

päivä tammikuuta vuonna 2017. Apuna aineistohaussa käytettiin Satakunnan ammattikorkeakoulun kirjaston Infotelakka-palvelua.

Koska opinnäytetyöntekijöitä oli kaksi, molemmat kävivät kaikki tietokannat läpi käyttäen eri hakusanoja. Haun sisäänottokriteereiksi sovittiin enintään kymmenen vuoden takaiset tutkimukset ja artikkelit sekä suomen ja englannin kieli. Aineiston piti löytyä kokonaisuudessaan sähköisenä. Hakusanat kirjattiin ylös (liite 2) ja jokaisesta hausta valituksi tulleet otsikot kirjattiin ylös. Yhteensä tietokannoista löytyi otsikon perusteella 36 sopivaksi katsottua artikkelia ja tutkimusta.

Opinnäytetyön molemmat tekijät kävivät kaikki valituksi tulleet 36 tutkimusta ja artikkelia läpi. Aluksi töitä oli tarkasteltu otsikkotasolla, mutta tässä vaiheessa siirryttiin tarkastelemaan aineistoa abstrakti ja myöhemmin koko tekstin tasolla. Läpikäynnin apuna käytettiin värikoodeja. Otsikko merkattiin läpikäynnin jälkeen joko punaisella tai viherällä riippuen siitä, oliko kyseinen aineisto sopiva opinnäytetyöhön. Ensimmäisen läpikäynnin jälkeen jatkoon valittiin vain se aineisto, joka oli saanut molemmilta opinnäytetyön tekijöiltä vihreän merkinnän.

Karsittua aineistoa jäi tässä vaiheessa kaksitoista kappaletta. Tämän jälkeen sama prosessi toistettiin karsitulle aineistolle, kunnes jäljellä oli viisi kirjallisuuskatsaukseen sopivaa tutkimusta ja artikkelia (liite 1). Muu haussa kerätty aineisto jäi opinnäytetyössä teoriaosuudessa käytettäväksi aineistoksi.

5.3 Kirjallisuuskatsauksen aineiston arviointi

Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten ja artikkelien valinnalle asetettiin seuraavia kriteereitä: aineiston sisällön tuli vastata siihen mitä hyviä käytänteitä neuvolan e-terveyspalveluissa on havaittu, aineiston tuli olla tuoretta eikä mukaan valittu yli viisi vuotta vanhoja tutkimuksia tai artikkeleita. Mukaan valittiin ainoastaan aineistoa, joka on kokonaisuudessaan saatavilla verkossa ja mukaan valitussa aineistossa oli sekä suomen- että englanninkielistä aineistoa. Kriteerit saavutettiin aineistoa kerätessä.

Kirjallisuuskatsaukseen valittujen aineistojen laatua arvioitiin Nevalan, Koskelan, Pehkosen, Ruusuvuoren ja Anttilan (2014) käyttämällä ja laadulliseen tutkimukseen

sopivaksi muokkaamalla Critical Appraisal Skills Program (CASP) arviointikriteeristöllä (liite 4). CASP-laadunarviointiväline koostuu yleisesti tutkimuksessa hyväksytyistä kriteereistä. Nevalan ym. muokkaamasta CASP-laadunarviointivälineestä oli käytössä kymmenen kysymystä, joiden avulla aineisto arvioitiin. Opinnäytetyöntekijät muokkasivat CASP- arviointikriteeristön kysymyksiä Nevalan ym. mallista sopimaan tähän opinnäytetyöhön, koska tässä katsauksessa käytettiin muutakin aineistoa kuin laadullisia tutkimuksia. Heleniuksen (2013) Nettineuvola oppaan ja Ruuskan (2014) artikkelin kohdalla arviointikysymykset päätettiin supistaa kahdeksaan kymmenen sijasta, sillä artikkelien osalta tutkimusasetelmaa ei voida arvioida mielekkäästi.

Jokainen arvioitava osio pisteytettiin kolmiportaisella asteikolla ”Kyllä” (2 pistettä), ”Osittain” (1 pistettä) ja ”Ei” (0 pistettä). Aineisto todettiin laadukkaaksi, jos se sai vähintään 10 pistettä (tutkimukset) tai 8 pistettä (muu aineisto) ja heikoksi jos se jäi näiden pisteiden alle. Maksimipistemäärä oli 20 pistettä tutkimuksille ja 16 pistettä muulle aineistolle. Molemmat opinnäytetyöntekijät pisteyttivät aineistot luotettavuuden parantamiseksi. Jos molemmat antoivat saman pistemäärän, se merkattiin suoraan taulukkoon. Jos opinnäytetyöntekijät olivat eri mieltä pisteytyksestä, asiasta käytiin keskustelu, jonka perusteella pisteet annettiin.

Kaikki aineiston tutkimukset ja artikkelit arvioitiin CASP-menetelmää käyttäen laadukkaiksi, eli kaikki kerätyn aineiston tutkimukset ja artikkelit saivat pisteitä yli 10 tai 8 (liite 4). Heikoimmaksi laadukkuus arvioitiin Ruuskan (2014) artikkelissa, mikä selittyy osin artikkelin tyypillä ja kohderyhmällä. Tämä artikkeli sai kymmenen pistettä mahdollisesta kuudestatoista. Laadukkaimmiksi aineistoiksi arvioitiin Heleniuksen (2013) Nettineuvola opas, Sundgrenin (2013) ylempi opinnäytetyö Hyvis! -portaalista, sekä Palmenin (2013) väitöskirja kättilöiden ja neuvolan asiakkaiden identiteettien muodostamisesta nämä saivat lähes täydet pisteet. Yleniuksen (2015) ylempi opinnäytetyö sai 18 pistettä mahdollisesta kahdestakymmenestä, eli myös tämä työ voidaan todeta laadukkaaksi.

5.4 Kirjallisuuskatsaukseen valitut aineistot

Äitiys- ja lastenneuvolan e-terveyspalvelut ovat tuore ilmiö, minkä vuoksi aiheeseen liittyvän aineiston löytäminen oli paikoin hankalaa. Kattavan teoreettisen taustan

avulla pyrittiin kuvaamaan internetsivujen kehittämisessä huomioitavia asioita. Kirjallisuuskatsaukseen valittiin yhteensä viisi tutkimusta ja artikkelia (liite 1).

Nettineuvola Nellin opas terveydenhoitajille (Helenius 2013) kuvaa sitä, mitä internetissä toteutuva neuvolatyö on, mikä merkitys verkkofoorumilla on ja kuinka terveyden edistämistyön tulisi näkyä neuvolan internetsivuilla. Nettimeuvola Nelli palvelee Hyvinkään seudun äitiys- ja lastenneuvolan asiakkaita. Neuvolan asiakkaiden näkökulma oli huomioutu hyvin ja palveluntarjonnan oli osoitettu olevan asiakaslähtöistä.

Opas on toteutettu osittain tilannekuvausten ja esimerkkien avulla. Näin se antaa lukijalle konkreettisen kuvan toteutuvasta menetelmästä tai toimenpiteestä. Oppaassa on kuvailtu eri kanavia ja foorumeita, joiden avulla vanhemmat voivat hakea tietoa ja vertaistukea nettineuvola Nellin palveluita apuna käyttäen. Koska työ on tehty ensisijaisesti terveydenhuollon henkilökunnalle, on sen tarkoitus kertoa ammattihenkilöstölle, mitkä menetelmät ovat olleet suosittuja asiakkaiden näkökulmasta katsottuna. Artikkeleissa olleiden esimerkkien kautta tehdyt tilannekuvaukset olivat anonyymeja, eikä niistä ilmennyt henkilötietoja tai henkilökohtaisia seikkoja. Asiakkailta oli kysytty lupa tilanne-esimerkkien hyödyntämisestä osana nettineuvolaoppaan materiaalia. Tämä kertoo kyseisen oppaan eettisestä laadukkaudesta.

Yleniuksen (2015) tutkimus on tehty, sillä nettineuvola Nellin kävijämäärä on laskenut. Tutkimus oli toteutettu määrällisen tutkimuksen menetelmiä hyödyntäen. Tutkimus toteutettiin kyselykaavakkeen avulla neuvolan asiakkaille. Tutkimusta mainostettiin Facebookissa ja sen kautta oli mahdollisuutta osallistua myös nettineuvolan asioihin liittyvään keskusteluun.

Tutkimuskaavake toteutettiin sähköisessä muodossa kvantitatiivisena tutkimuksena, jossa oli eritelty suljettujen kysymysten avulla nettineuvolaan liittyviä asioita. Muutamassa kohdassa oli kerrottu asiakkaiden tarpeita avoimien kysymysten muodossa. Tehdyn tutkimuksen perusteella päällimmäiseksi puutteeksi nousi sivujen päivittäminen. Tutkimuksen avulla siis todistettiin, kuinka tärkeää on päivittää ja kehittää internet sivuja, jotta asiakastyytyväisyys kyetään säilyttämään.

Sundgrenin (2013) tutkimus oli tehty Keski-Suomen sairaanhoitopiirin internetsivujen kehittämiseksi. Hän korosti terveysviestinnän ja terveyttä edistävien ominaisuuksien merkitystä internetsivujen kehittämisessä. Työssä oli esitetty kuvioiden avulla neljä terveysviestinnäksi lukeutuvaa teemaa, joihin oli sisällytetty terveyttä edistävät menetelmät. Teemat olivat sisältö, intervention väline, interaktiivisuus ja käytettävyys (kuvio 3).

Sundgrenin (2013, 29) mukaan tarjotessa terveystietoa tietylle kohderyhmälle tai tietyn elämänvaiheen mukaan on syytä ottaa huomioon kohderyhmän erityispiirteet. Ikää pidetään erottavana tekijänä esimerkiksi sosiaalisen median yhteydessä. Erityisesti nuorille voidaan tarjota palveluita hyödyntäen sosiaalista mediaa.

Keski-Suomen sairaanhoitopiirin uusitut internetsivut saivat positiivisen vastaanoton. Ruuskan (2014) mukaan uusien internetsivujen ja palveluiden käyttökokemukset ovat olleet positiivisia. Potilaat löytävät helposti tietoihinsa ja hoitoonsa liittyvät oleelliset asiat. Heillä on myös mahdollisuus täyttää esitietokaavakkeet ennen sovittua käyntiä. Tämä on koettu kustannustehokkaaksi palveluksi, sillä se säästää ammattihenkilöiden aikaa. Erilaiset ryhmät, kuten iäkkäät, on huomioitu palvelusuunnittelussa ja ikääntyville on kehitetty oma sivusto yhdessä Vanhusneuvoston jäsenten kanssa.



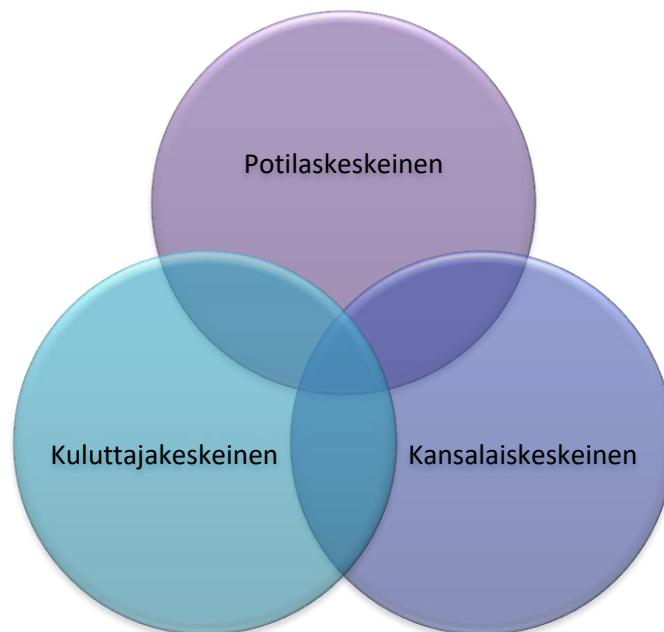
Kuvio 3. Sundgren (2013, 27 & 32) Internet sivuston kehittämiseen liittyvät teemat.

Palmenin (2013) tekemässä väitöskirjassa kuvaillaan internetin ja teknisten apukeinojen käyttöä kättilöiden ja muiden terveydenhuollon ammatillisten sekä äitiys- ja lastenneuvolan asiakkaiden näkökulmasta. Työssä oli huomioitu sairaalan sisällä toteutuvan terveyttä edistävän työskentelyn näkökulma sekä se, miten se eroaa potilaiden kotona toteutuvasta terveyden edistämistyöstä perheen sisällä. Eli kuinka perhe muodostaa teknologisen viestintäkeinojen hyödyntämismenetelmänsä ja mitä vaikutuksia sillä koetaan olevan?

Väitöskirjassa oli havaittu myös, kuinka merkittävä vaikutus sähköiseen muotoon muuttuvalla terveydenhuoltojärjestelmällä on terveydenhuollon ammattilaisen näkökulmasta. Tällä tarkoitetaan yksilöityä kokemusta muuttuvasta tietojärjestelmästä ja

sen vaikutuksista ympäristöön. Esimerkiksi mobiilipäätteiden käyttö kirjaamisen apuna. Ikä oli huomioutu osaltaan vaikuttavana elementtinä työn toteutuksessa ja oli havaittavissa, että hoitajien ja kätilöiden väliset ikäerot vaikuttivat myös teknologisten apukeinojen käyttöön ja näistä muodostuvaan identiteettiin. Näin ollen se vaikutti myös tutkimustuloksiin, joten se oli huomioitu yhtenä vaikuttavana tekijänä tuloksia tarkasteltaessa. (Palmen 2013, 53.)

Palmen (2013, 59) kuvaa perheen terveyttä edistävää toimintaa kolmiosaisen kuvion avulla, sillä halutaan osoittaa ryhmittelyn avulla eri näkökulmat, jotka tulee huomioida potilasta koskevan terveystiedon keinoissa. Ryhmät ovat potilaskeskeinen, kuluttajakeskeinen ja kansalaiskeskeinen näkökulma (kuvio 4). Näiden ryhmien keskiössä on perhe. Sen ympärille luodut ryhmät kuvaavat eri kanavia terveyden edistämiseksi suomalaisessa yhteiskunnassa. Potilaskeskeisyydessä tulee huomioida perheen yksilölliset tarpeet. Kuluttajakeskeisessä ryhmässä on otettu esiin perheen varallisuus ja tietoteknilliseen viestintään liittyvät työkalut, jotka tulee ottaa huomioon palveluita suunniteltaessa. Kansalaiskeskeiseen näkökulmaan lukeutuvat sosiaaliset palvelut ja edut, joihin perhe on oikeutettu. Kaikkien näkökulmaryhmien palveluiden toteutumiseen vaikuttavat lakisääteiset seikat sekä kunnan potentiaali palvelujen tarjonnan suhteen.



Kuvio 4. Perheiden terveyttä edistävä sosiaalinen verkosto (Palmen 2013, 60).

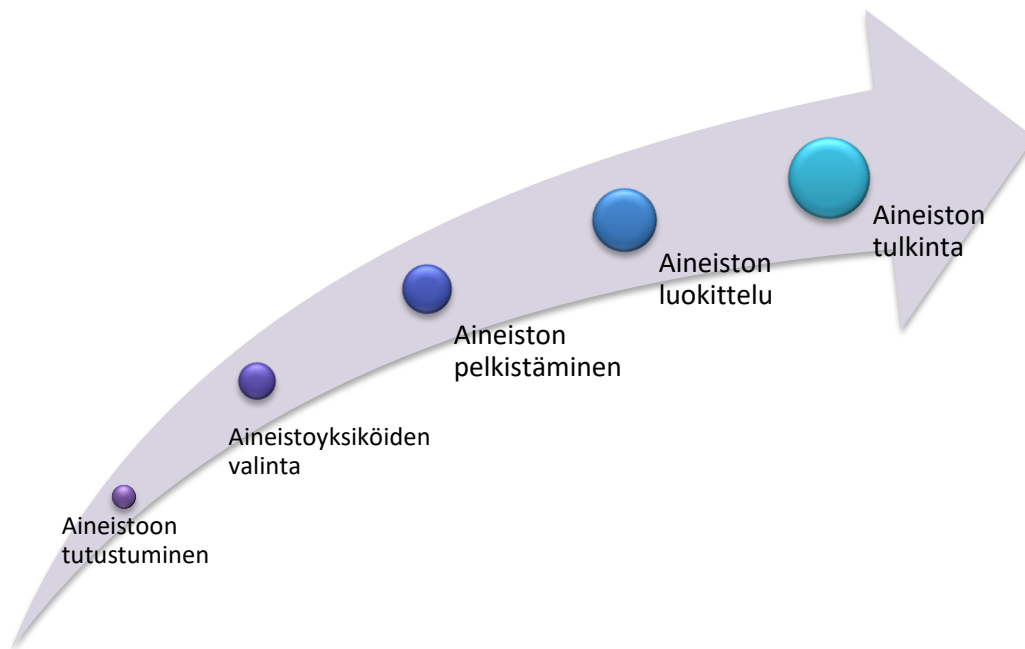
Perheiden ja terveydenhuollon toimijoiden väliseen suhteeseen vaikuttavat Palmenin (2013, 66) mukaan palveluiden käyttäjien identiteetti, ammatillinen asema, ikä, itsearvioinnin osaaminen sekä jäsenyys vertaistoinnissa. Näistä taas muodostuvat perheen vuorovaikutustiedot ja -taidot sekä ymmärrys tukiverkoston merkityksestä yllä esitetyn sosiaalisen verkoston kuvaamana kolmiosaisena ryhmittelynä.

Palmenin väitöskirjassa tehdyssä tutkimuksessa havaittiin, kuinka terveydenhuollon ammattilaiset ja äidit heijastavat omia identiteettejään tieto- ja viestintäteknologian vuorovaikutussuhteissa. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkimuksen avulla voitiin osoittaa identiteettien välisten erojen informatiiviset menettelytavat. Menettelytapoja ovat esimerkiksi keskustelufoorumeihin ja sosiaaliseen mediaan tukeutuminen tai ammattilaisten kokemukset tietokoneelle tehtyyn kirjaamiseen. Nämä olivat rinnastettavissa identiteetin muodostumiseen. Ikä huomioitiin yhdeksi merkittäväksi tekijäksi tieto- ja viestintäteknologisen identiteetin muodostumiselle.

5.5 Aineiston analyysi

Aineisto päätettiin tässä opinnäytetyössä analysoida sisällönanalyysimenetelmää käyttäen. Sisällönanalyysillä tarkoitetaan aineiston tiivistämistä niin, että tutkittava ilmiö voidaan kuvata sen avulla lyhyesti ja yleistettävästi ja näin tutkittavien ilmiöiden väliset suhteet saadaan näkyviin. Olennaista on saada aineistoista näkyviin samankaltaisuudet ja eroavaisuudet. Aineistoa luokiteltaessa sitä kuvaavien luokkien tulee olla toisensa poissulkevia ja yksiselitteisiä. (Latvala & Vahanen-Nuutinen 2003, 23.)

Latvalan ja Vahanen-Nuutisen (2003, 24) mukaan sisällönanalyysin prosessin vaiheet voidaan jakaa aineistoon tutustumiseen, aineistoyksiköiden valintaan, aineiston pelkistämiseen ja aineiston luokitteluun sekä tulkintaan (kuvio 5.) Loppuvaiheessa on tärkeää arvioida sisällönanalyysin luotettavuutta.



Kuvio 5. Latvalan ja Vahanen-Nuutisen (2003, 24) mukaiset prosessin vaiheet.

Aineistosta nousi pelkistämisen ja luokittelun jälkeen neljä pääkohtaa, jotka olivat terveyden edistäminen, hyvät käytänteet, äitiys- ja lastenneuvolapalvelut sekä e-terveyspalvelut (liite 6). Pääkohtien lopullinen päätös syntyi yhteisen keskustelun tiimoilta ja päätökseen päädyttiin aineiston perusteellisen tutkimisen jälkeen edellä mainittujen tekijöiden löydettävyyden vuoksi. Yksi termeistä ei ollut alkujaan vaikuttavana terminä aineistonhaun yhteydessä. Termi internet oli alkujaan suunniteltu yhdeksi kantavaksi termiksi, mutta se muotoutui e-terveyspalveluksi kirjallisuuskatsauksen aineiston ja teoreettisen taustan läpikäynnin jälkeen.

6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Kirjallisuuskatsauksen tuloksia on tarkasteltu niiden asiasanojen perusteella, jotka olivat käytössä aineistonhaussa. Kyseisten sanojen aiheet rinnastuvat löydettyjen tutkimusten ja artikkeleiden sisältöön, ja ne varmistuivat tehdyn kirjallisuushaun myötä. Tutkimusten ja artikkeleiden osuvuus äitiys- ja lastenneuvolan osalta oli haasteellista, koska työssä haluttiin huomioida nykyaikaiset palveluntarpeet. Tämä toi osaltaan haastetta työn sisällön rakenteeseen, sillä teoreettinen osio on hallitsevammassa ase-

massa kuin itse kirjallisuushaun perusteella esille tuodut tutkimukset ja artikkelit. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset ja artikkelit ovat CASP- arviointikriteereiden perusteella luotettavaa materiaalia sekä viiden vuoden sisällä tuotettuja.

Kirjallisuuskatsauksen sisältö perustuu työn tekovaiheen aikana Suomessa valtion tasolla keskustelun alla oleviin ja kehitettäviin seikkoihin. Sen vuoksi teoreettisella taustalla on merkittävä vaikutus tulosten tarkastelussa.

Tehdyn kirjallisuuskatsauksen tuloksia tarkastellaan tutkimuskysymysten avulla, jonka yhteydessä on vertailtu laajan kirjallisuushaun myötä valittujen tutkimusten ja artikkeleiden osuvuutta valittuihin aihesanoihin, kuitenkin peilaten teoreettisen taustan sisältöön. Teoreettisen taustan sisältö on suurelta osin tuoreempaa aineistoa, sillä tehdyn kirjallisuuskatsauksen ajankohtaisen aiheen vuoksi, ei ole saatavilla suoraan verrattavissa olevia tutkimuksia. Kirjallisuuskatsaukseen valitut artikkelit liittyvät kirjallisuuskatsaukseen valittuihin tutkimuksiin

6.1 Keinot terveyden edistämiseen e-terveyspalveluissa

Terveyden edistäminen nousi esiin kaikissa kirjallisuuskatsaukseen valituissa aineistoissa. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin internetsivujen kehittäminen osoittautui hyväksi lähteeksi sisällöllisesti, vaikka se ei suoranaisesti kerro äitiys- ja lastenneuvolan e-terveyspalveluista, johon tämä kirjallisuuskatsaus profiloituu. Sundgrenin (2013) tutkimuksen tarkastelulla voidaan kuitenkin lähestyä myös äitiys- ja lastenneuvolapalveluiden internetsivujen kehittämiseksi huomioitavia seikkoja. Terveyden edistämisen kannalta tärkeät teemat ovat sovellettavissa myös äitiys- ja lastenneuvolan internetsivujen kehittämisen. Teemat on esitetty kuvion muodossa. (kuvio 3, s.27).

Kuviosta kolme käy ilmi eri teemoihin lajiteltujen asioiden avulla, mitkä tekijät ovat oleellisia internet sivujen kehittämisessä. Näihin teemoihin lukeutuvat terveyden lukuaidon merkitys sekä e-terveyspalveluiden terveystiedon menetelmät, jotka on avattu tarkemmin teoreettisen taustan avulla, joita käsitellään luvuissa kaksi ja kolme. Teemoihin liittyvän sisällön arvioimiseksi haluttiin teoreettista näkökulmaa. Teoret-

tisen sisällön näkökulman tueksi tähän kirjallisuuskatsaukseen valittiin Rouvinen-Wileniuksen (2007) laatukriteerein luodut standardit, joiden avulla arvioitiin teemoihin sisältyvän luokittelun oikeellisuutta (taulukko 1).

Ruuskan (2014) artikkelista käy ilmi, miten potilaiden ryhmittely on tuonut lisää positiivisia käyttökokemuksia. Esimerkkinä otettu iäkkäiden huomiointi osana käyttäjäkuntaa on oleellinen huomio palvelun laadukkuudessa. Tämä näkyy esimerkiksi sivujen tekstiä suurentavana toimintona. Se osaltaan edistää terveyttä, kun halutaan puhua laadukkaasta terveystiedosta e-terveyspalveluissa kohdennettuna tietyille käyttäjäkunnalle.

Teoreettisessa taustassa halusimme tuoda esiin e-terveyspalveluiden käyttäjien ryhmittelyä myös toisesta näkökulmasta. Sosioekonominen status on huomioitu maailman terveysjärjestö WHO:n kokouksessa Shanghaissa vuoden 2016 lopulla merkittävänä tekijänä terveystiedon tulkittavuuden ja terveyden lukutaidon näkökulmasta. Tässä tulkintamuodossa on huomioitu myös ne ikääntyvät ihmiset, joiden digitaalinen osaaminen on kohtuullista tai hyvää. Tämän lähestymistavan mukaan ei oleteta, että ikääntyneiden digitaalinen osaaminen olisi heikompaa kuin heitä nuorempien. Digisyrjäytyneisyys ei ole pääteltävissä iän perusteella, vaan pikemminkin sosioekonomisen statuksen näkökulmasta katsottuna.

Sosiaali- ja terveysministeriö sekä valtiovarainministeriö ovat käynnistäneet lähivuosina useampia hankkeita e-terveyspalveluiden kehittämiseksi ja kansan terveyden edistämiseksi. Tämän hetkisen epävakaa kansallisen terveydentilan vallitessa on myös huomioitava aineelliset säästöt, jotta kyetään säilyttämään mahdollisimman laadukas terveydenhuolto kaikille mahdollisimman tasavertaisena. Hankkeet ovat kokeiluja, joiden avulla kartoitetaan palveluiden kehityssuuntaa kansallisella tasolla eri kuntien välisenä vertailuna. Tähän kirjallisuuskatsaukseen valittujen esimerkkihankkeiden avulla haluttiin korostaa jatkuvan kehittymisen merkitystä sosiaali- ja terveyspalveluiden osalta, vaikka osa kirjallisuuskatsauksen teoreettiseen taustaan valituista hankkeista ei suoranaisesti liity äitiys- ja lastenneuvolan toimintaan, on niillä kuitenkin paljon annettavaa äitiys- ja lastenneuvolan e-terveyspalveluiden kehittämiseen.

Sundgrenin tekemässä tutkimuksessa Keski-Suomen sairaanhoitopiirin internet sivujen kehittämisessä terveystiedot oli valittu merkittäväksi termiksi työn toteutuksessa. Kuten jo aiemmin teoreettisessa taustassa käy ilmi, terveystiedot termin huomattavan laaja-alaisen tulkittavuuden vuoksi terveyden edistämisen koettiin olevan oikeampi termi tämän kirjallisuuskatsauksen toteutuksessa. Terveyden edistäminen sisältää työn kannalta merkittävän terveyden lukutaidon käsitteen hahmottamisen. Terveystiedot rajautuu tässä kirjallisuuskatsauksessa ainoastaan e-terveyspalveluiden terveystiedotinnäksi, mutta se voidaan tulkita oleellisena osana terveyden edistämistä.

Sundgrenin (2013) tutkimuksessa käy selkeästi ilmi, kuinka suuri merkitys terveystiedotinnän tavoitettavuudella on e-terveyspalveluita suunniteltaessa. Tässä yhtälössä tarkoituksena oli korostaa terveyden lukutaidon merkitystä e-terveyspalveluissa, joten työ päädyttiin aloittamaan terveyden lukutaidon moniulotteisuuden kuvaamisella. Terveyden lukutaidon vaihtelun hahmottaminen eri asiakkaiden välillä on haasteellinen tekijä e-terveyspalveluiden toteutumiselle tasavertaisena kaikille asiakkaille.

Erilaisten hankkeiden ja tutkimusten avulla kyetään löytämään keinoja laadukkaiden e-terveyspalveluiden toteutumisiksi, jotta käyttökokemus on positiivinen. On kuitenkin huomioitava, että jatkuva evaluointi eli arviointi säilyttää e-terveyspalveluiden laadukkaan käyttökokemuksen.

Tämä tulee konkreettisesti esiin Heleniuksen (2013) tuottamassa Nettineuvola Nelli opasta koskevassa tutkimuksessa (Ylenius 2015) tutkimukseen, joka oli toteutettu Nettineuvola Nelliin laskeneen kävijämäärän vuoksi. Yleniuksen tutkimuksella voidaan osoittaa, kuinka suuri merkitys internetsivujen ja tarjottujen e-terveyspalveluiden evaluoinnilla on käyttäjien näkökulmasta. Näiden aineistojen pohjalta voidaan siis todeta, että parin vuoden sisällä voi tapahtua merkittävä lasku internetsivujen kävijämäärällä tehtävässä vertailussa. Arvioinnin tukena tulee ottaa erityisesti huomioon asiakkaiden näkemykset ja kokemukset e-terveyspalveluiden toteutumisesta.

6.2 Hyvät käytänteet äitiys- ja lastenneuvolan e-terveyspalveluissa

Kirjallisuuskatsauksessa hankkeiden pohjalta voidaan todeta, kuinka tuoreesta ilmiöstä on kyse. Aiheen ajankohtaisuus ja aiemmat tutkimukset huomioiden tulee kartoittaa ensisijaisesti palveluiden helppous ja asiakastyytyväisyys.

Nettineuvola Nellin esimerkistä voidaan päätellä, että internetsivujen jatkuvan evaluoinnin lisäksi tulee tiedostaa vertaistuen merkitys äitiys- ja lastenneuvolan e-terveyspalveluiden kehittämisessä. Monilla äideillä voi olla sellainen tilanne, ettei vertaistukea löydy lähipiiristä. Verkkofoorumien, sosiaalisen median ja muiden digitaalisten viestintäkeinojen avulla voidaan luoda edellytyksiä vertaistuelle ja ennaltaehkäistä syrjäytymistä äitiys- ja lastenneuvolan asiakkaiden piirissä. Teoreettisen osion avulla haettiin hyviä käytänteitä, jotka ovat toteutettavissa e-terveyspalveluiden muodossa. Tällaisessa tilanteessa terveydenhuollon ammattilaisen tulee tiedostaa, millaisia kanavia ja minkälaista terveysinformaatiota asiakkaan voi hyödyntää oman tilansa arviointiin, jotta voidaan varmistua asiakkaan oikeanlaisen terveysinformaation saannista.

Teoreettisen taustan avulla on käsitelty asiaa palveluiden sähköistämisen näkökulmasta, kuitenkin siltä pohjalta, ettei kaikkia äitiys- ja lastenneuvolapalveluita voida siirtää digitaaliseen muotoon, koska neuvolatyössä arvioidaan lapsen kehitystä mittausten ja arviointien perusteella. Asiakas on siis nähtävä myös henkilökohtaisesti, jotta mittauksia voidaan suorittaa. Asiakas on keskiössä ja palvelun tarpeiden arviointiin tulee kiinnittää huomiota koko asiakassuhteen ajan. Tämän kaltaiseen arviointiin liittyy asiakkaan kohtaaminen henkilökohtaisesti, mahdolliset kotikäynnit ja terveysinformaation liittyvät seikat, kuten terveyden lukutaito ja oikean terveysviestinnän hyödyntäminen asiakkaan elämään kohdistuvien seikkojen osalta.

Terveyden lukutaidon tukemiseksi työntekijän tulee huomioida asiakkaan tilaan mahdollisesti tulevat muutokset. Miten asiakkaan tulee toimia eri tilanteissa ja minne tulee ottaa yhteyttä terveydenhuollon puolelta niin, että asiakas voi olla turvallisin mielin saadun palvelun perusteella. Digitaaliset palvelut ovat keino palveluiden tasavertaisuuden lisäämiseksi, aineellisten säästöjen toteutumiseksi sekä yksilön tarpeiden huomioimiseksi. Kuitenkaan valtaosaa äitiys- ja lastenneuvolapalveluista ei voida tämän hetkisen arvion mukaan digitalisoida.

Pilotoinnin muodossa toteutuviin digitaalisiin palveluihin liittyvien hankkeiden osalta terveydenhuollon ammattilaisen tulee varmistaa, että asiakkaan terveydenlukutaito on riittävä, jotta hän kykenee arvioimaan oman palveluntarpeensa. Siinä korostuu koherenssin tunteen merkitys, jota terveydenhuollon ammattilaisten tulee arvioida. Mitkä valmiudet asiakkaalla on digitaalisten palvelujen käyttöön? Tässä yhteydessä tulee kartoittaa, minkä asteista tukea asiakas palvelujen käyttämiseksi tarvitsee.

ODA-esimerkkihanke osoittaa, että pilottihankkeiden avulla kyetään kehittämään digitaalisia äitiys- ja lastenneuvolan palveluita. Näiden avulla saatu käyttökokemus on erityisen tärkeää terveydenhuollon ammattilaisille, jotta palvelu säilyy mahdollisimman asiakasystävällisenä. E-terveyspalveluiden muodossa toteutuvat hyvät käytänteet ovat tulevaisuutta ja hankkeen avulla pyritään kartoittamaan, mitä niiden e-terveyspalveluiden osalta tulisi olla. ODA-hankkeessa pilotoidaan esimerkiksi Oma-arviointi järjestelmää, joka antaa suoraan ehdotuksen toiminnasta kyseiseen ongelmaan. Hyviin käytänteisiin lukeutuvat ne menetelmät, joiden tutkimuksellinen ja näyttöön perustuva laatu on ilmeistä. Äitiys- ja lastenneuvolan osalta nämä toimintamallit ovat hyvin konkreettisia, fyysisessä vuorovaikutuksessa toteutuvia menetelmiä. Hyvien käytänteiden muotoutuminen e-terveyspalveluiden osalta äitiys- ja lastenneuvolan piiriin on tällä hetkellä pilotointihankkeiden avulla kehitysasteella.

ODA-hankkeen tiimoilta voidaan kuitenkin todeta, että jo pilotointikäyttöön otettu automatisoitu tekstiviestimuistutustoiminto on koettu hyväksi käytännöksi asiakaspalautteen perusteella. Lisäksi sen on katsottu olevan resursseja säästävä menetelmä, sillä se on minimoinut poisjääntien kokonaislukua.

Palmenin (2013) väitöskirjassa esitettyjen tieto- ja viestintäteknologisten identiteettien muodostumisen kautta tarkasteltiin asiakkaiden identiteettien muodostumista ja sitä, kuinka tieto- ja viestintäteknologian avulla voitaisiin kohentaa asiakkaan itseohjautuvuutta. Jotta identiteetin muodostumista voidaan tukea, tulee huomioida koherenssin tunteen vaikutus. Minkä asteista palvelun tarvetta ja toiminnan tukea äitiys- ja lastenneuvolan asiakas tarvitsee? Mitkä resurssit hänellä on ottaa vastaan tarjottua palvelua ja mitä yhteiskunta voi tarjota, jotta palvelun laatu kyettäisiin säilyttämään yksilön tarpeiden edun mukaisena?

Terveyden edistämistyötä äitiys- ja lastenneuvoloissa tullaan varmasti kehittämään lähivuosina merkittävästi. Tehdyn kirjallisuuskatsauksen perusteella tarkoituksenamme oli selvittää aiempien tutkimusten pohjalta erilaisia tapoja kehittää äitiys- ja lastenneuvoloiden palvelun laatua e-terveyspalveluita hyödyntäen hyvät käytänteet huomioon ottaen (taulukko 6).

Palvelunlaadussa pitää huomioida ensisijaisesti e-terveyspalveluiden suunnittelun yksityiskohtaisuus, joka tarkoittaa muun muassa erilaisten käyttäjäryhmien erityistarpeiden huomioimista. Mitä vahvempi koherenssin tunne ihmisellä on, sitä suurempi hyöty e-terveyspalveluista on niin kustannusten, ajankäytön kuin laadun kannalta. Kuitenkin on huomioitava monia seikkoja, kuten digisyrjäytyminen, asiakkaan sosioekonominen status. Minkä asteista koherenssia ihmisryhmät edustavat ja kuinka koherenssia voitaisiin terveyden edistämisen keinoin kohentaa eli minkä tasoista tietoa terveystiedon tulisi olla. Tämä käsittää hyväksi koetut käytänteet, joiden avulla mahdollisesti terveyden edistäminen kohdentuisi myös syrjäytymisuhan alla oleviin ihmisryhmiin.

Taulukko 6. Tutkimuksessa todetut hyvät käytänteet

Internet sivujen päivittäminen.
Vertaistuki esim. verkkofoorumit ja sosiaalinen media
Palvelunkäyttäjien ryhmittely esim. iän tai sosioekonomisen aseman mukaisesti
Tekstiviestimuistutustoiminto

7 POHDINTA

7.1 Opinnäytetyön tarkastelu ja johtopäätökset

Opinnäytetyön johtopäätöksenä voidaan todeta, että internetsivujen luomisessa ja e-terveyspalveluiden kehittämisessä keskiössä on terveyden edistäminen. Sen ilmaise-
miseksi tulee huomioida sosioekonomiset erot, jotta palveluiden käyttäjien terveyden
lukutaito on huomioitu mahdollisimman laajasti. Terveyden lukutaidon arvioinnin
avulla tehdyt huomiot osoittavat, millaisessa muodossa e-terveyspalveluiden terveys-
viestintä tulee tuottaa. Jotta terveysviestintä on laadukasta, tulee sitä arvioida ja kehit-
tää tarpeen mukaan säännöllisesti, jotta palvelun käyttökokemus kyetään säilyttämään
positiivisena.

Tiedon hankinta äitiys- ja lastenneuvolan e-terveyspalveluiden digitalisoimisesta oli
paikoin hankalaa aiheen ajankohtaisuuden vuoksi. Tutkitun tiedon puutteellisuuden
tueksi tässä kirjallisuuskatsauksessa pyrittiin tuomaan aihe konkreettiselle tasolle eri
hankkeiden, kuten ODA ja SADe avulla, jotta saatiin kartoitettua tämä hetkistä tilaa
äitiys- ja lastenneuvolan e-terveyspalveluiden kehittämiseksi.

Kirjallisuuskatsauksen aiheisisältö supistui äitiys- ja lastenneuvola toimintaa koske-
vaksi, koska opinnäytetyöntekijät kokivat sen olevan hyödyllistä Porin perusturvan
kannalta. Työssä päätettiin keskittyä laadukkaaseen sisällön tuottamiseen hyviin esimerk-
keihin ja arviointiin e-terveyspalveluiden kehittämisen osalta.

Laajan kirjallisuushaun myötä katsaukseen valitut aineistot osoittavat, että kirjalli-
suushakuprosessin tavoitteet saavutettiin suunnitellusti. Teoreettiseen taustaan valitut
aineistot prosessoituivat aiheanojen perusteella. Kirjallisuuden ja internetistä löyty-
neiden aineistojen avulla saatiin koostettua ajankohtainen katsaus, jonka avulla pyrit-
tiin huomioimaan mahdollisimman kattavasti äitiys- ja lastenneuvolan e-terveyspalve-
luiden terveyttä edistävät menetelmät sekä hyvät käytänteet.

7.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyöllä, joka toteutettiin kirjallisuuskatsauksena, pyrittiin saamaan mahdollisimman monipuolinen kuva käsiteltävästä aiheesta. Vaikka kirjallisuuskatsauksessa käytetty aineisto on pieni, sitä tukee laaja teoreettinen tausta. Tämän opinnäytetyön tekemisessä pyrittiin noudattamaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Kirjallisuuskatsauksen tekemisessä pyrittiin noudattamaan avoimuutta ja eettisyyttä koko prosessin ajan. Tämä näkyy esimerkiksi siinä, että kaikki käytössä olleet tietokannat, sekä hakusanat on selkeästi ilmaistu tekstissä ja liitteissä. Koska hakusanat ja käytetyt tietokannat on selkeästi ilmaistu, kirjallisuuskatsaus voidaan tarvittaessa toistaa. Kirjallisuuskatsauksen tulosten esittämisessä on noudatettu rehellisyyttä ja huolellisuutta ja kaikkia lähteenä käytettyjä aineistoja on pyritty kohtelevaan arvokkaasti ja niiden alkuperäisiä tekijöitä väheksymättä. Kaikesta tässä työssä käytetystä aineistosta on löydettävissä tarkoituksen mukaiset lähteet ja lähdemerkinnät. (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan www-sivut 2017.)

Opinnäytetyön luotettavuutta lisäsi opinnäytetyön kaksi tekijää. Kuten kirjallisuushaun kuvauksen yhteydessä mainittiin, molemmat opinnäytetyöntekijät ovat käyneet läpi paljon aineistoa, joiden joukosta valittiin opinnäytetyössä käytetty materiaali sekä kirjallisuuskatsaukseen valitut aineistot. Opinnäytetyön tekijät käyttivät opinnäytetyön teossa Microsoft OneDrive- palvelua, mikä mahdollisti sujuvan tiedonkulun opinnäytetyöntekijöiden välillä. Palvelu mahdollistaa kahden tai useamman henkilön samanaikaisen Microsoft Word- tiedoston muokkaamista reaaliajassa. Tämä ehkäisee tiedonkulun katkoksia työn tekijöiden välillä ja parantaa siten osaltaan työn luotettavuutta. OneDrive- palvelu sopi kirjallisuuskatsauksen tekemisen apuvälineeksi, sillä työssä ei käsitelty arkaluontoista tietoa.

Aineiston luotettavuuden arvioinnissa käytettiin CASP-arviointityökalua, jonka perusteella valittu aineisto todettiin laadukkaaksi. Kaikki kirjallisuuskatsauksessa käytetyt aineistot saivat vaaditut pisteet yli 10 tai 8 riippuen siitä, oliko kyseessä tutkimus vai artikkeli. Lisäksi tuloksia peilattiin myös Rouvinen-Wileniuksen arviointistandardeihin.

7.3 Arviointi ja jatkotutkimusehdotukset

Kirjallisuuskatsauksen aihe valittiin elokuussa 2016. Alkuperäinen nimi työlle oli: ”Hyvien käytänteiden kuvausta, terveyden edistäminen internetissä moniammatillisena yhteistyönä.” Alkuperäinen aihe osoittautui liian laajaksi, joten aihetta rajattiin.

Aiheen rajaus oli haastava ja ennen lopullista aiheen rajausta opinnäytetyön tekijät ehtivät pohtia mahdollisuuksia toteuttaa kirjallisuuskatsaus tekoälystä ja semanttisen webin hyödyntämisestä sosiaali- ja terveystieteen internetsivuilla. Vaihtoehtona oli myös koota internetsivujen kehittämisehdotuksia Porin perusturvalle.

Internetsivujen kehittäminen osoittautui liian laajaksi vaihtoehdoksi. Koska Porin perusturvan yhteyshenkilö ylihoitaja Raija Kaalikoski oli antanut työntekijöille mahdollisuuden valita itse aiheen rajaus, työ supistui neuvolapalveluiden ja edelleen äitiys- ja lastenneuvolapalveluiden alalle. Laajan kirjallisuushaun yhteydessä lopullinen aihe rajautui äitiys- ja lastenneuvolan e-terveyspalveluihin, jossa tarkoituksenamme oli karvoittaa kehittämismahdollisuuksia hyvien käytänteiden ja terveyden edistämisen avulla e-terveyspalveluiden suunnittelua varten. Tarkempi kirjallisuuskatsauksen etenemisprosessi on esitetty kuvion avulla (kuvio 6).



Kuvio 6. Kirjallisuuskatsauksen etenemisprosessi.

Tämä kirjallisuuskatsaus inspiroi moniin jatkotutkimusehdotuksiin, mutta oleellisimmaksi vaihtoehdoksi nousee kuitenkin Porin perusturvan äitiys- ja lastenneuvolatoiminnan e-terveyspalveluiden kehittäminen. Tutkimus voisi kartoittaa e-terveyspalveluiksi kanavoitavia neuvolapalveluita ja niissä huomioitavia konkreettisia lähestymistapoja kuten vertaistuen merkitys, asiakkaiden palaute palvelun laadusta sekä digisyrjäytyneille annettava tuki. Huomioitavia kysymyksiä tämän opinnäytetyön pohjalta ovat myös, millaisista näkökulmista terveysviestintää tulee tulkita, kuinka vallitsevat terveyttä edistävät menetelmät rakentuvat e-terveyspalveluissa ja kuinka huomioida yksilön identiteetti tieto- ja viestintäteknologisten kysymysten äärellä. Lisäksi olisi tärkeää huomioida koherenssin tunne asiakkaiden välisenä yksilöllisenä eroavaisuutena.

Parhaillaan käynnissä oleva valtiovarainministeriön hanke kuntien terveyspalveluiden digitalisoimiseksi tai vastaavanlaiset hankkeet tulevaisuudessa antavat mahdollisuuden tässä kirjallisuuskatsauksessa huomioitujen seikkojen avulla, e-terveyspalveluiden sisällön kartoittamiseen. Palvelunkäyttäjät luokittelemalla voidaan säästää aineellisia resursseja, joilla voidaan antaa palvelua tasavertaisena yksilölliset tarpeet huomioiden.

Tässä kirjallisuuskatsauksessa käytetyt lähteet voidaan tulkita erillisinä opinnäytetyöstä, sillä teoreettisen tiedon aineistorepertuaari oli laaja. Työssä pyrittiin luomaan yhtenäinen silta äitiys- ja lastenneuvolan e-terveyspalveluiden kehittämisen osalta ja selvittää mitkä tekijät vaikuttavat tämän hetkiseen palvelutarpeen suunnitteluun ja kartoittamiseen. Tämä lähestymistapa oli laajuudeltaan riittävä, sillä laajojen ja mittavien internetsivujen kehittäminen sekä e-terveyspalveluiden kartoittaminen vaativat laajamittaisempaa tutkimusta.

Kokonaisuudessaan opinnäytetyöprosessi eteni suunnitelman mukaisesti ja tekijöiden mielestä onnistuneesti. Työssä onnistuttiin kartoittamaan nykyisiä e-terveyspalveluita sekä meneillään olevia sähköisten palveluiden kehittämishankkeita. Tuloksia voidaan soveltaa osaltaan e-terveyspalveluita kehitettäessä.

LÄHTEET

- Drake, M. 2009. Viestinnän kipupistetit – terveystiedon tuottajat ja hankkijat internetissä. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. *Studies in humanities* 127. 16, 26. Viitattu 7.12.2016. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-3714-0>
- Espoon lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon ODA-tiimit. 2017. Pienin kokeiluun kohti ODA-palveluita Espoon lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. ODA-projektin blogi. Viitattu 01.03.2016. <https://oda-projekti.blogspot.fi/2017/02/pienin-kokeiluun-kohti-oda-palveluita.html>
- Euroopan unioni. 2012. Komission tiedonanto Euroopan parlamentille, neuvostolle, Euroopan talous- ja sosiaalikomitealle ja alueiden komitealle. Sähköisen terveydenhuollon toimintasuunnitelma 2012-2020 – innovatiivista terveydenhuoltoa 21. vuosisadalle. Viitattu 21.02.2017. <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/PDF/?uri=CELEX:52012DC0736&from=FI>
- Hakulinen, T., Pelkonen, M. & Lehtomäki L. 'Digitalisaatio antaa monia mahdollisuuksia neuvoloiden kehittämiseen'. THL- blogi. 16.12.2016. Viitattu: 07.02.2017. <https://blogi.thl.fi/blogin-nayttosivu/-/blogs/digitalisaatio-antaa-monia-mahdollisuuksia-neuvoloiden-kehittamiseen>
- Hakulinen-Viitanen, T., Vallimies-Patomäki, M. & Pelkonen, M. 2013. Äitiysneuvolan toimintaa ohjaavat periaatteet. Teoksessa Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. (toim.) Äitiysneuvolaopas - suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Tampere: Juvenes Print. 20. Viitattu 11.02.2017.
- Heinänen, T. & Nordlund, H. 2017. ODA-palvelujen kautta sosiaali- ja terveystalvet loikkaavat digiaikaan. Viitattu: 23.02.2017. www.kuntaliitto.fi/oda
- Hyppönen, H. & Niska, A. 2008. Kohti kansalaisen sähköisten terveystalvetjen rakentamisen hyvää käytäntöä. Helsinki. Sosiaali- ja terveystalvetalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Raportti 9/2008. 3. Viitattu 13.02.2017. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201204193818>
- Kaasalainen, K. 2016. Terveystalvetden lukutaito ja terveystalvetserojen kaventaminen. Teoksessa Sihto, M. & Karvonen, S. (toim.) Terveystalvetden edistäminen ja eriarvoisuus – lähestymistalvetpoja ja ratkaisuja. Helsinki: Juvenes Print. 142–156. Viitattu: 09.02.2017.
- Kansallinen terveystalvetarkisto Kanta www-sivut. 2016. Viitattu: 10.02.2017. <http://www.kanta.fi/fi/omakanta>
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785 muutoksineen.
- Lampe, K. 2008. Internetin terveystalvetden luotettavuus – asiantuntijan rooli on arvioinnissa edelleen tärkeä. *Duodecim*/124. 2077-2083. 2080. Viitattu 16.01.2017 <http://www.terveystalvetportti.fi/xmedia/duo/duo97503.pdf>
- Latvala, E. & Vahanen-Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY. 23-40.

- Lindqvist, M. 2016. SADe-ohjelman sosiaali- ja terveystalouden sähköiset palvelut – Loppuraportti. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Työpaperi 2016_007. Viitattu 16.01.2017. 23-24. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-634-6>
- Malin, A., Sulkunen, S. & Laine, K. 2013. Kansainvälisen aikuistutkimuksen ensitulosia. PIAAC. Opetus ja kulttuuriministeriön julkaisuja. 2013:19. 18. Viitattu: 16.02.2017. <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2013/liitteet/okm19.pdf?lang=fi>
- Mäki-Kuutti, A-M. 2014. Terveystietoa – ennaltaehkäisyä, jälkien paikkailua vai kulttuurin muokkaamista? Tampereen yliopisto. COMET. Ehkäisevän työn päivät. Lahti. Viitattu 7.12.2016 http://phekaiseva-tyo.pbworks.com/w/file/attach/85686850/5A_2Maki-Kuutti.pdf
- Nevala, N., Pehkonen, I., Koskela, I., Ruusuvaara, J. & Anttila, H. 2014. Työolosuhteiden mukauttaminen vammaisilla henkilöillä: vaikuttavuus sekä estävät ja edistävät tekijät. Järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus. Kelan Turkimusosasto. Työpapereita 61/2014. 9-10. Viitattu: 06.03.2017. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/135671/Tyopapereita61.pdf?sequence=1>
- Nutbeam, D. 2008. The evolving concept of health literacy. *Social Sciences & Medicine*. November 2008. 2072-2078. Viitattu: 21.02.2017. https://www.researchgate.net/publication/23415611_The_Evolving_Concept_of_Health_Literacy
- Rautava, P. 2016. Tarvelähtöinen palveluiden tuottaminen perheiden terveyden edistämiseksi – esimerkkinä neuvolamaailma. Teoksessa Sihto, M. & Karvonen, S. (toim.) *Terveyden edistäminen ja eriarvoisuus – lähestymistapoja ja ratkaisuja*. Helsinki: Juvenes Print. 131-132, 137-138. Viitattu: 09.02.2017.
- Reponen, J. 2015. Terveydenhuollon sähköiset palvelut murroksessa. *Duodecim* 2015/13. 1275-1276. Viitattu 08.02.2017. <http://www.duodecim-lehti.fi/lehti/2015/13/duo12323>
- Rimal, R. & Lapinski, M. 2009. Why health communication is important in public health. World Health Organisation [www-sivut](http://www.who.int). Viitattu 7.12.2016. <http://www.who.int/bulletin/volumes/81>
- Rouvinen-Wilenius, R. 2007. Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveystalouden – Kriteeristö aineiston tuotannon ja arvioinnin tueksi. Terveyden edistämisen keskus. Viitattu: 13.1.2017. 5-12. https://www.researchgate.net/publication/232569631_Tavoitteena_hyva_ja_hyodyllinen_terveystalouden/4/08-056713/en/
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatuksia kirjallisuuskatsauksen tyyppisiin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. *Opetusjulkaisuja* 62. 3-7. Viitattu 7.12.2016 http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf
- Sosiaali- ja terveysministeriön [www-sivut](http://stm.fi). 2016b. Viitattu 07.12.2016 <http://stm.fi/neurolat>
- Sosiaali- ja terveysministeriön [www-sivut](http://stm.fi). 2016c. Viitattu 13.02.2017. <http://stm.fi/hankkeet/asiakaslahtoisuus>

Suominen, S. 2016. Koherenssin tunne – valmius tunnistaa ja käyttää erilaisia voimavaroja. Teoksessa Sihto, M. & Karvonen, S. (toim.) Terveyden edistäminen ja eriarvoisuus – lähestymistapoja ja ratkaisuja. Helsinki: Juvenes Print. 164. Viitattu: 07.03.2017.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. 2016. Sähköisten palveluiden esteettömyys. Viitattu 13.02.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/tietojarjestelmapalvelut/sahkoisten-palveluiden-esteettomyys>

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326 muutoksineen.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan www-sivut. 2017. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 30.3.2017. <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>

Valtiovarainministeriön www-sivut. 2017. Digikuntakokeilu. Viitattu 06.02.2017. <http://vm.fi/digikuntakokeilu>

Vastamäki, J. 2010. Koherenssin tunne ja työttömyys. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. Väitöskirjatutkimuksen keskeisiä tuloksia. Viitattu: 10.04.2017. https://www.uef.fi/documents/677351/715039/Koonti_FI_Vastam%C3%A4ki_Jaana_Dissertation.pdf/2ffeb08d-a330-4f9a-9ebe-e5c9ca58dfe5

World health organization www-sivut. 2016. Viitattu 12.02.2017. <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/health-literacy/en>

Vuorensola, M. 2017. Projektikoordinaattori, Valtionvarainministeriö. Helsinki. Puhelinhaastattelu 23.02.2017. Haastattelijana Samuli Heino. Muistiinpanot haastattelijan hallussa (liite 5.)

Yleissopimus lasten oikeuksista 59/1991 muutoksineen.

KIRJALLISUUSKATSAUKSEN LÄHTEET

Helenius, J. 2013. Nettineuvola: opas terveydenhoitajille. Helsinki: Mannerheimin lastensuojeluliitto. Viitattu: 13.01.2017. <http://docplayer.fi/3682592-Nettineuvola-opas-terveydenhoitajalle.html>

Palmen, M. 2013. Midwives, families and everyday health information and ICT interactions: exploration of identities and networks. Väitöskirja. Itäsuomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Publications of the University of Eastern Finland no. 71. Viitattu 13.01.2017. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-1327-2>

Ruuska, T. 2014. Hyvis.fi- sivusto palvelee kansalaisia ja ammattilaisia. Terveys ja Talous 2/2014, 20-22. Viitattu. 16.01.2017 <http://media.media.sepat.fi/Tt022014/desktop/index.html?article=20&page=1>

Sundgren, S. 2013. Suosituksia terveyden edistämisen Internet-sivuston kehittämiseen Hyvis-portaaliin. Ylempi AMK-opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 7.12.2016 <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2013061714278>

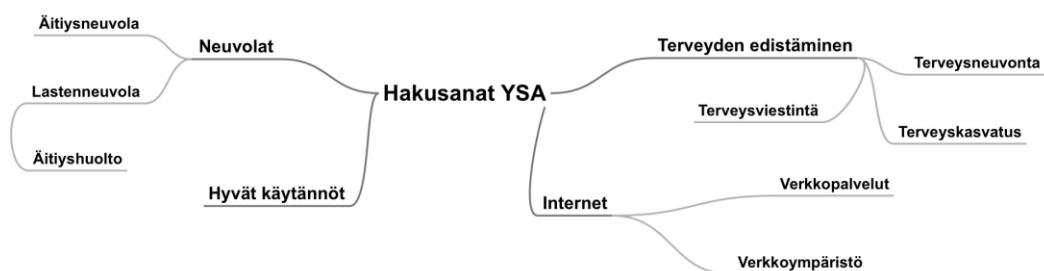
Ylenius, T. 2015. Palvelu paremmaksi!: Hyvinkään Nettineuvola Nellin arviointi ja jatkokehittäminen. Ylempi AMK-opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 7.12.2016 <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201502232462>

Taulukko 2. Kirjallisuuskatsaukseen valitut aineistot taulukossa

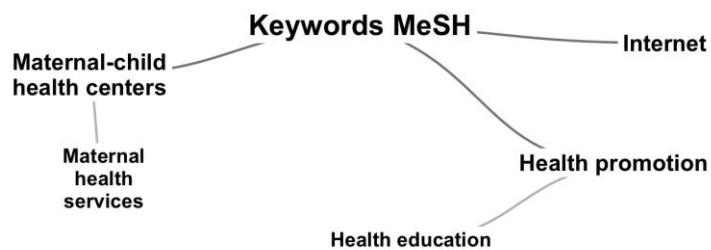
Tekijä, vuosi, työn nimi, maa	Tutkimuksen/kirjallisuuskatsauksen/artikkelin tarkoitus	Sisältö/keskeiset tulokset
Helenius, J. 2013. Nettineuvola: opas terveydenhoitajille. Helsinki: Mannerheimin lastensuojeluliitto. Suomi	Oppaan tarkoituksena oli kuvailla erilaisia tapoja käyttää nettiä terveydenhoitajan työssä ja kannustaa toteuttamaan oma netti-neuvola.	Opas jakautuu kolmeen eri aihealueeseen: alkuosassa kuvataan nettineuvoloita osana terveydenhoitajan työtä, keskiosassa pohditaan mielenkiintoisen verkko-foorumin rakentamista ja loppuosassa tarkastellaan netissä tehtävän terveyden edistämistyön tarpeellisuutta lapsiperheille.
Palmen, M. 2013. Midwives, families and everyday health information and ICT interactions : exploration of identities and networks. Väitöskirja. Suomi	Tutkimuksen tavoitteena oli kuvata, miten terveydenhuollon työntekijät ja terveydenhuollon asiakkaat toimivat vuorovaikutuksessa terveystiedon ja tieto- ja viestintätekniikan kanssa päivittäisessä elämässä.	Tulokset tuottivat uutta tietoa pikkulapsiperheiden terveystiedon etsinnästä ja tieto- ja viestintätekniikan käytöstä verkostonäkökulmasta. Tutkimuksessa saatiin ehdotuksia terveyspalvelujen kehittämiseksi käytännön työn näkökulmasta, jotta palvelut vastaisivat perheiden tarpeita.
Sundgren, S. 2013. Suosituksia terveyden edistämisen Internet-sivuston kehittämiseen Hyvis-portaaliin. Ylempi AMK-opinnäytetyö. Suomi	Kirjallisuuskatsaus kuvaa terveydenedistämisen hyviä käytänteitä internetissä.	Tulokset osoittivat, että internet sivuston tulisi olla audiovisuaalinen, vuorovaikutteinen ja helppo käyttöinen. Sisällön tulisi olla ajantasaista ja laadukasta.
Ruuska, T. 2014. Hyvis.fi- sivusto palvelee kansalaisia ja ammattilaisia. Terveys ja Talous 2/2014. Suomi	Artikkelin tarkoituksena on kuvata hyvis.fi sivuston käyttäjien kokemuksia saamastaan palvelusta internetsivuilla.	Artikkeli käsittelee Hyvis-portaalin merkitystä kansalaisille ja portaalin käyttökokeuksia.
Ylenius, T. 2015. Palvelu paremmaksi!: Hyvinkään Netti-neuvola Nellin arviointi ja jatkokehittäminen. Ylempi AMK-opinnäytetyö. Suomi	Kehittämisprojektin tarkoituksena oli arvioida Hyvinkään Netti-neuvola Nellin verkkopalvelua ja tavoitteena tuottaa ehdotus verkkopalvelun jatkokehittämistä varten.	Nettineuvola oli tutkimuksen mukaan helppokäyttöinen, sivut selkeät ja sivujen tieto laadukasta ja tarpeellista.

Taulukko 3. Opinnäytetyössä ja kirjallisuuskatsauksessa käytetyt hakukoneet, hakusanat ja hyväksytyt tulokset

Tietokannat	Hakusanat	Tulokset	Hyväksytyt	Kirjallisuuskatsaukseen hyväksytyt
SAMK Finna	”terveyden edistäminen” OR terveystieteet AND verkkopalvelut OR verkkoympäristö AND Neuvolat	160	0	0
	(Neuvolat OR äitiyshuolto) AND (terveyden edistäminen OR terveystieteet) OR (terveystieteet OR terveystieteet) AND (internet OR verkko*) AND hyvät käytännöt	7	0	0
	(internet OR verkko) AND neuvolat	130	0	0
	(internet OR verkko) AND terveyden edistäminen	350	1	0
Finna.fi	Neuvolat AND (”terveyden edistäminen” OR terveystieteet) AND internet	139	2	0
	(”terveyden edistäminen” OR terveystieteet OR terveystieteet) AND (internet OR verkko*) AND ”hyvät käytännöt”	290	0	0
	internet AND (neuvolat OR äitiysneuvola OR lastenneuvolat)	592	3	2
	(internet OR verkko*) AND (neuvolat OR äitiysneuvola OR lastenneuvolat) AND ”hyvät käytännöt”	55	0	0
	(internet OR verkkopalvelu OR verkkoympäristö) AND ”hyvät käytännöt”	2831	3	0
	(internet OR verkkopalvelu OR verkkoympäristö) AND ”hyvät käytännöt” AND terveys	564	0	0
Medic	”Terveystieteet edistäminen” AND internet	28	1	0
	Terveystieteviestintä AND internet	3	1	0
	Terveystieteviestintä AND internet	16	3	0
	Terveystieteet* AND internet	152	6	1
	Terveystieteet*	16250	1	0
Aleksi	Äitiysneuvola AND internet	0	0	0
	Äitiysneuvola	212	0	0
	Lastenneuvola	282	0	0
	Terveystieteet edistäminen	1063	1	0
	Verkkoympäristö	29	0	0
	Verkkopalvelut	2982	0	0
	Hyvät käytännöt	176	0	0
	verkko* ja ”terveyden edistäminen”	18	3	0
Theseus	Terveystieteet and edistäminen and internet	5491	2	1
	Neuvola and internet	1194	1	1
PubMed	Health promotion AND web service	448	1	0
	Internet AND health journal	38724	1	0
	Internet AND health journal AND maternal- child care	166	2	0
Ovid	Maternal-child health centers AND internet AND health promotion	2	0	0
	Maternal-child health centers AND internet	13	0	0



Kuvio 2. Hakusanat- Yleinen suomalainen asiasanahakemisto



Kuvio 3. Hakusanat- Medical Subject Headings

Taulukko 4. Tutkimusten ja artikkeleiden laadunarviointi muokatulla CASP-menetelmällä (2014). Asteikko: Kyllä (2), Osittain (1), Ei (0).

Kriteerit	Helenius 2013	Palmen 2013	Ruuska 2014	Sundgren 2013	Ylenius 2015
Oliko tutkimuksen/artikkelin tavoitteet ja tarkoitus selkeästi määritelty tai esillä?	2	2	1	2	1
Oliko valittu tutkimusmenetelmä sopiva?	-	2	-	2	2
Oliko tutkimusasetelma perusteltu ja sopiko se vastaamaan tutkimuskysymyksiin?	-	2	-	2	2
Sopiko tutkimuksen rekrytointistrategia tutkimuksen tavoitteisiin? / Sopiiko artikkeli tarkoitetulle kohderyhmälle?	2	2	2	2	2
Kerättiinkö tutkimusaineisto siten, että saatiin tarkoituksenmukaista tietoa? / Onko artikkelissa tarkoituksenmukaista tietoa?	2	2	2	2	2
Oliko tutkijan/kirjoittajan mahdollinen vaikutus huomioitu tarkoituksenmukaisella tavalla?	2	2	1	1	1
Oliko tutkimuksen/artikkelin eettiset/luotettavuus seikat otettu huomioon?	2	2	0	2	2
Oliko tutkimuksen/artikkelin analyysi riittävän tarkkaa ja johdonmukaista?	1	2	1	2	2
Oliko tutkimuksen/artikkelin tulokset/johdot päätökset selkeästi ilmaistu?	2	2	2	2	2
Kuinka hyödyllinen tutkimus/artikkeli oli?	2	1	1	2	2
Summa (max 16–20 pistettä)	15 Max 16	19 Max 20	10 Max 16	19 Max 20	18 Max 20

Maria Vuorensola. Projektikoordinaattori, Valtionvarainministeriö -puhelinhaastattelu
23.02.2017

Valtiovarainministeriön tiedotteessa kerrotaan valtiovarainministeriön kuntien terveyspalveluihin liittyvän digikokeilun selvityksen osatavoitteena olleen löytää koko suomen laajuisesti kuntiin monistettavia keinoja.

1. Mitä se käytännössä tarkoittaa äitiys- ja neuvola palveluiden osalta, koska digitalisoinnin keinot ovat hyvin rajalliset kyseisten terveyspalveluiden osalta?
2. Mitä konkreettisia muutoksia äitiys- ja lastenneuvola palveluiden digitalisaation keinot tulisi sisältää?

Digikuntakokeilu on hallituksen tilaama digitaalisten julkisten palveluiden kokeiluhanke ja julkisten palveluiden tehtävä digitalisointi. Hankkeen tarkoitus on, että kunnat voi lähteä itse kehittämään omia digipalveluitaan ja näin osallistua hankkeeseen. Hanke ei liity SOTE uudistuksiin. Hankkeen tavoite on saada kunnilta kokemuksia kokeiluista palveluista ja viestinnästä ja sitä kautta kehittää digitalisaation mahdollistamia keinoja terveyden edistämiseksi kuntatasolla. Äitiys- ja lastenneuvolaan liittyviä digitalisoitavia prosesseja ei ole vielä ilmentynyt.

3. Teillä on ollut digikuntakokeilun verkostotapaaminen keskiviikkona 22.2. Mitä keinoja teillä on käytössä digikuntien digikypsyyden arvioinnissa?

Tällä hetkellä kartoitetaan eri mittausmenetelmiä ja pohditaan erilaisia hankintatyökaluja digikuntien digikypsyyden arvioinnin avuksi. Tavoitteena on kehittää 1.5.2017 mennessä työkalu digikypsyyden arvioimiseksi.

4. Mitä digitalisaation tuomia rajoitteita on mahdollisesti tulossa valtakunnallisena määritelmänä äitiys- ja lastenneuvola palveluiden toteutumiseksi?

Vielä ei ole määriteltä mahdollisia rajoitteita, sillä projekti tähtää kuntien luovuuteen kehittää omaa digitaalista käyttökokemusta.

Taulukko 5. Esimerkkejä sisällönanalyysin etenemisestä

ALKUPERÄINEN ILMAUS	PELKISTYS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Terveysneuvonnan on tuettava lapsen kehitystä, huolenpitoa ja kasvatusta sekä lapsen ja vanhemman välistä vuorovaikutusta.	Terveystiedon jakaminen neuvolassa	Terveystiedon ja terveystieteen jakaminen	Terveystiedon edistäminen
..keskitetyksi ajantasaista, alueellista ja kansallista tietoa terveydestä ja hyvinvoinnista..	Terveystiedon edistävän tiedon jakaminen		
Internetisivuston kautta jaettava terveystieto ja terveystietä edistävä tieto sekä mahdollisuus nopeaan ja ajankohtaiseen terveystieteen internetin kautta oli keskeistä	Ajankohtainen terveystieto		
Lastenneuvolapalvelujen tavoitteena on alle kouluikäisten lasten ja heidän perheidensä terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä perheiden välisten terveystietojen kaventaminen.	Tavoitteena hyvinvoinnin parantaminen		
Sivustolla on erilaisia terveystietoja ja monia vinkkejä kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista huolehtimiseen.	Omatoinen terveystiedon edistäminen		
Tärkein seikka on laadukas, tieteelliseen näyttöön pohjautuva terveystiedon sisältö, joka on perustana terveystiedon edistämässä.	Tieteellisen ja laadukkaan tiedon merkitys		

Tavoitteena on enemmänkin tarjota tietoa ja keskustelumahdollisuuksia kuin ammatillista tukea.	Vaihtoehtoinen työtapa	Internetsivujen käyttökokemus	Hyvät käytänteet
Jaottelun on tarkoitus helpottaa tiedonhakua ikäryhmän tai elämäntilanteen mukaan	Erialaisten ihmisten huomiointi		
Age was a cultural construction that midwives and nurses drew upon ... to explain why or why not they felt motivated to learn to use new information systems	Ihmisten ominaisuuksien huomiointi		
Sisällön tärkeitä kriteereitä ovat tiedon ajantasaisuuden lisäksi luotettavuus, ymmärrettävyys ja helppolukuisuus.	Tiedon oikeellisuus ja ajantasaisuus		
Tiedon tulisi löytyä helposti ja olla relevanttia ja kohderyhmälle sopivaa	Tiedon oikeellisuus ja ajantasaisuus		
Hyperlinkkien suhteen on ensiarvoisen tärkeää, että ne ovat toimivia ja niitä päivitetään jatkuvasti	Toimivat sivustot		
tulosten perusteella internetsivustolla tulisi olla mahdollisuus vuorovaikutukseen joko ammattilaisten tai vertaisverkoston kanssa.	Vuorovaikutteisuus		
sivuston audiovisuaalisia elementtejä pidettiin tärkeinä ja tietoa tulisi olla saatavilla siis myös muussa muodossa kuin tekstinä; videoina, äänenä ja kuvina.	Sivustojen visuaalisuus ja monipuolisuus		
Nettineuvoloissa ja verkkofoorumeissa opitaan ja ollaan vuorovaikutuksessa toisten ihmisten	Netti ja tavallisen neuvolan samankaltaisuus		äitiys- ja lastenneuvolapalvelut

kanssa samoin kuin kasvokkaisissakin tapaamisissa.			
Nettineuvola kehittää asiakaspalvelua nykykäsityksistä ja tehokkaasti ja sen avulla tavoitetaan asiakasperheitä	Palveluiden nykyaikaistaminen		e-terveyspalvelut
Päätöksentekijöille pitäisi osoittaa, mitä aikaisempia toimintoja nettineuvola voi korvata tai täydentää sekä miten se parantaa asiakaspalvelua ja mielikuvaa nykyaikaisesta palvelusta	Tehokkuuden lisääminen		
Tarkoitus on että jatkossa kaikki sähköinen asiointi tapahtuisi Hyviksen kautta	Tiedon siirtyminen internettiin		
Kehittämällä julkisen verkkopalvelun laatua, kehitämme samalla myös koko organisaation palveluja kun toiminnan vaikuttavuus ja avoimuus lisääntyvät	Organisaatioiden kehittyminen		