

# SOSIAALINEN MEDIA TYÖVÄLI- NEENÄ ÄITIYS- JA LASTENNEU- VOLOISSA POHJOIS-SAVON ALU- EELLA

TEKIJÄT: Reija Hassinen  
Ninnu Yletyinen

|  |          |                    |      |
|--|----------|--------------------|------|
| Koulutusala<br>Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala   |          |                    |      |
| Koulutusohjelma/Tutkinto-ohjelma<br>Terveydenhoitajan tutkinto-ohjelma   |          |                    |      |
| Työn tekijät<br>Reija Hassinen ja Ninnu Yletyinen  |          |                    |      |
| Työn nimi<br>Sosiaalinen media työvälineenä äitiys- ja lastenneuvoloissa Pohjois-Savon alueella  |          |                    |      |
| Päiväys  | 4.9.2018 | Sivumäärä/Liitteet | 39/1 |
| Ohjaaja<br>Eeva Berg   |          |                    |      |
| Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani<br>Savonia-ammattikorkeakoulu/Susanne Hämäläinen  |          |                    |      |
| Tiivistelmä  |          |                    |      |
| <p>Tilastokeskuksen tekemän tutkimuksen mukaan Suomessa lähes jokainen alle 44-vuotias käyttää internetiä päivittäin. Tähän on myös sosiaalisen median käyttö vahvasti liitännäinen ja se on ilmiö, jonka suosio kasvaa koko ajan entisestään. Tällä hetkellä sosiaalista mediaa hyödynnetään terveydenhuollossa lähinnä tiedonjaossa, ohjaamisessa ja vertaistukitoiminnassa. Neuvolatyössä sosiaalinen media ei työvälineenä ole vielä vakiintunut ja sen käyttöön liittyvää tutkimustietoa löytyy vähän. Koska sosiaalisessa mediassa voi sisältöä tuottaa kuka tahansa, on tärkeää saada sinne lisää terveysalan ammattilaisia tuomaan tutkittua ja luotettavaa tietoa.</p> <p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa tämänhetkinen tilanne sosiaalisen median käytöstä työvälineenä äitiys- ja lastenneuvoloissa Pohjois-Savon alueella. Tutkimuksen avulla saatiin ajankohtaisen tiedon lisäksi myös terveydenhoitajien kokemuksia siitä, kuinka he kokevat sosiaalisen median käytön vaikuttavan heidän päivittäiseen työhönsä. Lisäksi selvitettiin, kuinka terveydenhoitajien näkökulmasta sosiaalista mediaa voidaan hyödyntää työvälineenä sekä kokevatko he sen tuovan lisää haasteita työhönsä. Tutkimuksen tavoite oli antaa tilaajalle sekä myös muille työelämän toimijoille lisää tietoa tämänhetkisestä tilanteesta, jonka avulla he voivat kehittää omaa toimintaansa tutkimuksen tulosten perusteella. Tavoitteena tutkimuksella oli myös saada tutkijoille lisää teoriatietoa sekä edistää heidän ammatillista osaamistaan.</p> <p>Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena, johon aineisto kerättiin Webropol-kyselyn kautta elokuussa 2018. Kyselyyn vastasi 37 äitiys- ja lastenneuvolassa työskentelevää terveydenhoitajaa Pohjois-Savon eri terveydenhuoltopalvelualueilta. Tutkimuksella saatu aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalysyllä.</p> <p>Tuloksien perusteella voidaan sanoa, että sosiaalinen media työvälineenä on vielä hyvin vähäisesti käytössä Pohjois-Savossa. Tuloksista käy ilmi, että terveydenhoitajien kokemukset sosiaalisesta mediasta työvälineenä ovat ristiriitaisia, eikä heidän saamansa koulutus ja valmiudet sen käyttöön ole riittävää. Terveydenhoitajat kokevat pääsääntöisesti sosiaalisen median tuovan enemmän mahdollisuuksia kuin haasteita työhönsä ja toivovat sen käytön lisääntyvän.</p> <p>Tutkimuksesta saatuja tuloksia voivat sekä tilaaja että muut työelämän toimijat hyödyntää kehittäessään toimintatapojansa. Opinnäytetyön jatkotutkimuksena on mahdollista selvittää, kuinka asiakkaat kokevat sosiaalisen median perheiden ja neuvolan välisenä viestintä- ja tiedonjakovälineenä sekä näiden tuloksien myötä tuottaa asiakaslähteisempää neuvolapalvelua.</p> |          |                    |      |
| Avainsanat<br>sosiaalinen media, äitiysneuvola, lastenneuvola, terveydenhoitaja  |          |                    |      |

|  |          |                  |      |
|--|----------|------------------|------|
| Field of Study<br>Social Services, Health and Sports   |          |                  |      |
| Degree Programme<br>Degree Programme of Public Health Nurse  |          |                  |      |
| Authors<br>Reija Hassinen & Ninnu Yletyinen  |          |                  |      |
| Title of Thesis<br>Social media as a tool in maternity and child health clinics in Northern-Savo   |          |                  |      |
| Date   | 4.9.2018 | Pages/Appendices | 39/1 |
| Supervisor<br>Eeva Berg  |          |                  |      |
| Client Organisation /Partners<br>Savonia University of Applied Sciences  |          |                  |      |
| <p><b>Abstract</b></p> <p>Research made by Statistics Finland shows that in Finland nearly every person under 44 years old uses internet daily. Concerning this study it can also be said that social media is a constantly increasing phenomenon. In health care social media is mostly used in sharing information, instructing and peer support actions. In maternity and child health clinics social media has not been established as a tool and there is little research data related to its use. In social media anyone can produce information and because of that it is important to have more professionals to bring the studied and reliable information.</p> <p>The purpose of this study was to survey current situation of using social media as a tool in maternity and child health clinics in Northern-Savo. The study also provides public health nurses' experiences of social media as a tool and what opportunities and challenges they believe it can provide. The aim of the study was to produce current information to the client and other actors, which they can utilize to develop their working methods. The aim was also to increase theoretical knowledge and professional skills of the researchers.</p> <p>The study is a qualitative research, in which data was collected in August 2018 by using the Webropol -survey tool. 37 public health nurses from different regions in Northern--Savo took part in the study. The material was analysed by using the content analysis.</p> <p>The results of this study show that social media is little used as a tool in maternity and child health clinics in Northern-Savo. According to findings the experiences of public health nurses are contradictory and they feel they have a lack of education and skills in using social media as a tool. The findings show that social media provides more opportunities than challenges to public health nurses' work and its use was highly desired to increase in maternity and child health clinics.</p> <p>The results of this study can be utilized to develop working methods of the client and other actors. As a further research this study provides a possibility to research the customers of maternity and child health clinics of how they experience social media as a tool for communication and information sharing. These results can be utilized to provide more customer-oriented service in maternity and child health clinics.</p> |          |                  |      |
| <p><b>Keywords</b><br/>social media, maternity clinic, child health clinic, public health nurse</p>  |          |                  |      |
|  |          |                  |      |

## SISÄLTÖ

|       |  |    |
|-------|--|----|
| 1     | JOHDANTO .....   | 5  |
| 2     | TERVEYDEN EDISTÄMINEN TERVEYDENHOITAJAN TYÖSSÄ .....                           | 7  |
| 2.1   | Terveys ja terveyden edistäminen .....   | 7  |
| 2.2   | Terveydenhoitaja terveyden edistäjänä .....                                    | 8  |
| 2.3   | Neuvolapalvelut .....  | 9  |
| 2.3.1 | Äitiysneuvola.....   | 11 |
| 2.3.2 | Lastenneuvola.....   | 12 |
| 2.4   | Terveydenhuolto Pohjois-Savossa .....  | 13 |
| 3     | SOSIAALINEN MEDIA.....   | 15 |
| 3.1   | Sosiaalinen media terveydenhuollossa.....                                      | 15 |
| 3.2   | Sosiaalinen media terveydenhoitajantyössä .....                                | 16 |
| 3.3   | Tietosuoja ja tietoturva terveydenhuollossa .....                              | 18 |
| 4     | TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE.....  | 20 |
| 5     | TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....  | 21 |
| 5.1   | Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus .....                                 | 21 |
| 5.2   | Tutkimusaineiston keruu.....   | 21 |
| 5.3   | Sisällönanalyysi.....  | 22 |
| 5.4   | Tutkimuksen eettisyys .....  | 23 |
| 6     | TUTKIMUKSEN TULOKSET JA ANALYSOINTI .....                                      | 24 |
| 6.1   | Sosiaalisen median käyttö työvälineenä.....                                    | 24 |
| 6.2   | Terveydenhoitajien kokemukset sosiaalisesta mediasta työvälineenä .....        | 25 |
| 6.3   | Ulkopuolisten toimijoiden sosiaalisen median kanavat.....                      | 26 |
| 6.4   | Terveydenhoitajan saama koulutus ja valmiudet koskien sosiaalista mediaa ..... | 27 |
| 6.5   | Sosiaalisen median tuomat mahdollisuudet ja haasteet.....                      | 28 |
| 7     | POHDINTA .....   | 30 |
| 7.1   | Tutkimustulokset ja johtopäätökset .....                                       | 31 |
| 7.2   | Tutkimuksen luotettavuus.....  | 32 |
| 7.3   | Tutkimuksen hyödynnettävyys ja jatkotutkimusmahdollisuudet .....               | 33 |
|       | LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT .....  | 35 |
|       | LIITE 1: KYSELYRUNKO TERVEYDENHOITAJILLE.....                                  | 39 |

## 1 JOHDANTO

Terveys on moniulotteinen käsite, jonka jokainen yksilö kokee omalla tavallaan. Kokonaisvaltainen hyvinvoinnin tila koostuu fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta osa-alueesta. Terveys ei ole pysyvä tila vaan muokkautuu läpi elämän ja kaikkia siihen vaikuttavia tekijöitä ei itse voi ennakoita tai vaikuttaa niihin. (Huttunen 2018.) Terveystenhoitaja on hoitotyön ammattilainen, joka on koulutettu edistämään ja ylläpitämään ihmisen terveyttä elämän eri vaiheissa. Terveystenhoitajan tehtäviin kuuluu tukea ihmisiä terveydenedistämässä, etsiä keinoja terveydentilan heikentyessä sekä tarvittaessa ohjata ihmisiä tarvittavien hoitotahojen pariin. (Terveystenhoitajaliitto 2017a.)

Neuvolatyö on lailla määrättyä terveyden edistämisen palvelua, joka kuuluu kaikille lasta odottaville ja alle kouluikäisten lasten perheille. Terveystenhoitolaaki määrittää mitä palvelun tulee sisältää. Tähän kuuluu muun muassa kasvun, kehityksen ja hyvinvoinnin seuranta sekä terveyden edistämistä neuvonnalla ja tiedonjaolla. (Terveystenhoitolaaki 2010.)

Raskauden aikana odottava äiti tapaa terveydenhoitajaa noin 10 kertaa. Näillä käynneillä terveydenhoitajan tehtävä on antaa äidille kaikki tarvittava tieto muun muassa raskauden kulusta sekä elämäntapojen vaikutuksesta sikiöön. Terveystenhoitajan on huomioitava myös yksilöllisyys ja pystyttävä tarjoamaan äidille lisäkäyntejä tarvittaessa. (Hakulinen-Viitanen & Klemetti 2013.) Lastenneuvolassa lapsen kasvua ja kehitystä seurataan ensimmäisten elinvuosien ajan tiuhaan, mutta lapsen kasvaessa käynnit terveydenhoitajan vastaanotolla vähenevät ja kahdesta vuodesta eteenpäin terveydenhoitaja tapaa lapsen ja perheen vain kerran vuodessa. Neuvolan tulee pystyä luomaan perheeseen kasvatuskumppanuussuhde ja tukea vanhempia vanhemmuudessa. (Hakulinen, Laatikainen, Mäki & Wikström 2016.)

Suosituksen mukaan äitiysneuvolassa terveydenhoitajalla tulee olla korkeintaan 76 raskaana olevaa vuoden aikana. Lastenneuvolan asiakasmääräksi yhdelle terveydenhoitajalle suositellaan 340 lasta vuodessa. Terveystenhoitajan työn sisältö neuvoloissa on laajaa, mutta tutkimuksen mukaan tämänhetkiset terveydenhoitajaresurssit kunnissa ovat suositeltuihin resurssimääriin nähden vähäisemmät. (Hakamäki ym. 2016.)

Tilastokeskus on vuonna 2016 tutkinut väestön viestintätekniikan käyttöä. Tutkimuksessa kävi ilmi, että lähes jokainen alle 44-vuotias käyttää internetiä päivittäin (Tilastokeskus 2016). Neuvolapalveluiden asiakaskunta koostuu pääsääntöisesti nuorista aikuisista. Terveysten- ja hyvinvoinninlaitoksen tilastojen mukaan valtaosa synnyttäneistä on alle 35-vuotiaita. Näiden tutkimusten perusteella voidaan olettaa, että suurin osa neuvolan asiakaskunnasta käyttää internetiä päivittäin. (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2017a.)

Sosiaalinen media hoitotyön työvälineenä on kasvava ilmiö ja hoitoalan ammattilaisia tarvitaan tuomaan sinne lisää luotettavaa tietoa sekä myös ohjaamaan asiakkaat tämän tiedon pariin. Tällä hetkellä sosiaalinen media on käytössä useilla hoitotyön tahoilla. Sitä hyödynnetään tiedonjaossa, ohjaamisessa sekä vertaistukitoiminnassa. Sosiaalisen median käytöstä hoitotiedon etsimisessä löytyy tällä

hetkellä kuitenkin suuri riski, koska hoitoalan ammattilaisten tuottamaa tietoa on verrattaessa huomattavasti vähemmän kuin muun väestön tuottamaa tietoa. Tämä tuo mahdollisuuden väärän tiedon leviämiseen ja vaatii tiedonhakijalta hyvää medianlukutaitoa, jotta hakija pystyy arvioimaan tiedon luotettavuuden. Tämän takia on tärkeää saada hoitoalan ammattilaisia lisää sosiaalisen median eri kanaville. (Helve, Kattelus, Norhoma & Saarni 2015.)

Opinnäytetyön tilaajana toimii Savonia-ammattikorkeakoulu. Työ liittyy Pohjois-Savon DigiSote -hankkeeseen, eAmmattilaiset tulevaisuuden työelämässä. Aihe nousi esille opinnäytetyön työpajoissa, joissa kävi ilmi, että hankkeella on kyseiselle tutkimukselle tarvetta. Hankkeen tavoitteena on tunnistaa sosiaali- ja terveydenhuollon digiosaamisen tarpeita sekä kehittää niitä muun muassa erilaisilla digitaalisilla oppimisympäristöillä. Hankkeen kehittämien palvelujen myötä on otettu käyttöön 100 päivän mittaisia digikokeiluja. Palveluja kokeillaan Lapinlahden terveyskeskuksen eri työyksiköissä ja niiden aikana kerätään palautetta niin asiakkailta kuin työntekijöiltäkin palveluiden kehittämiseksi. (Pohjois-Savon DigiSote -hanke 2017.)

Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa tämänhetkinen tilanne sosiaalisen median käytöstä työvälineenä äitiys- ja lastenneuvoloissa Pohjois-Savon alueella. Tutkimuksen avulla saatiin ajankohtaisen tiedon lisäksi myös terveydenhoitajien kokemuksia siitä, kuinka he kokevat sosiaalisen median käytön vaikuttavan heidän päivittäiseen työhönsä. Lisäksi selvitettiin, kuinka terveydenhoitajien näkökulmasta sosiaalista mediaa voidaan hyödyntää työvälineenä sekä kokevatko he sen tuovan lisää haasteita työhönsä. Tutkimuksen tavoite oli antaa tilaajalle sekä myös muille työelämän toimijoille lisää tietoa tämänhetkisestä tilanteesta, jonka avulla he voivat kehittää omaa toimintaansa tutkimuksen tulosten perusteella. Tavoitteena tutkimuksella oli myös saada tutkijoille lisää teoretietoa sekä edistää heidän ammatillista osaamistaan.

## 2 TERVEYDEN EDISTÄMINEN TERVEYDENHOITAJAN TYÖSSÄ

Terveys on käsite, jolla kuvataan ihmisen hyvinvointia ja toimintakykyä kokonaisvaltaisesti. Terveiden määrittelemisessä tulee huomioida useita eri osa-alueita, kuitenkin tärkein määrittävä tekijä on ihmisen oma tuntemus omasta terveydestään. (Huttunen 2018.) Useat yllättävät tapahtumat elämässä vaikuttavat terveyteen; sairastuminen voi heikentää fyysistä terveyttä, psyykinen terveys voi vaarantua elämän vastoinkäymisten vuoksi tai syrjäytyminen voi tuoda haasteita sosiaaliseen terveyteen (Koskinen-Ollonqvist & Savola 2005, 10-11). Terveystenhoitaja on hoitotyön ammattilainen, joka on koulutettu edistämään ja ylläpitämään ihmisen terveyttä elämän eri vaiheissa. Terveystenhoitajan tehtävänä on tukea ihmisiä terveyden edistämiseksi, etsiä keinoja terveydentilan heikentyessä sekä tarvittaessa ohjata ihmisiä tarvittavien hoitotohtojen pariin. (Terveystenhoitajaliitto 2017a.)

### 2.1 Terveys ja terveyden edistäminen

Maailman terveysjärjestö, WHO, on määrittellyt terveyden olevan tila, jossa kaikki osa-alueet niin fyysinen, psyykinen kuin sosiaalinen ovat täydellisessä hyvinvoinnissa. Tällaisen tilan saavuttaminen on kuitenkin mahdotonta ja tärkeintä onkin ihmisen oma kokemus terveydestään. Terveiden käsite on siis täysin riippuvainen sen määrittäjästä. Moni voi kokea terveyden olevan sairauden tai vammaan puuttumista, mutta myös sairas ihminen voi kokea olevansa terve, jos muilta osa-alueilta on toimintakykyinen. (Huttunen 2018.)

Fyysisellä terveydellä tarkoitetaan kehon hyvinvointia. Fyysiseen terveyteen ihmisen on helppo itse vaikuttaa omilla valinnoillaan ja näin ehkäistä sairauksia tai parantaa fyysistä suorituskykyään. Psyykinen terveys on mielen hyvinvointia ja näin ollen puhutaankin usein mielenterveydestä. Tärkeää psyykkisessä terveydessä on tasapaino ja kyky palautua erilaisista vastoinkäymisistä. Sosiaalinen terveys puolestaan on ihmissuhteiden hyvinvointia, jossa ihminen on kykeneväinen solmimaan ihmissuhteita ja toimimaan sosiaalisesti ilman suurempia vaikeuksia. Fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen terveyden osa-alueen lisäksi on saatettu erottaa myös emotionaalinen ja hengellinen osa-alue. Nämä alueet ovat lähinnä mielen hyvinvointiin liittyviä ja niissä oleellista on ihmisen tunnetilat sekä mielenrauha ja tyytyväisyyden tunne. Yleisesti ottaen voidaan sanoa, että terveyteen kuuluu kyky selviytyä ja suoriutua päivittäisistä toiminnoista. Se on enemmänkin voimavara kuin tarkoitus, johon jokaisen tulisi pyrkiä. (Koskinen-Ollonqvist & Savola 2005, 10-11.)

Käsitteenä terveyden edistäminen on hyvin laaja ja sen määrittelemiseksi on tutkittu monia eri aloja ja näkökulmia. Terveiden edistäminen on tavoitteellista toimintaa, jolla pyritään eri keinoin ehkäisemään sairauksia ja saavuttamaan ihmiselle kokonaisvaltainen hyvinvoinnin tila. Tärkeää terveyden edistämiseksi ovat arvot, kuten ihmisarvon kunnioittaminen sekä oikeudenmukaisuus ja osallistaminen, joiden perusteella määritellään tavoitteet kahdesta eri näkökulmasta; promotiivisesta sekä preventiivisestä. (Koskinen-Ollonqvist & Savola 2005, 8.)

Keskeisintä promootiossa on terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen ja näin ollen tärkeää onkin vaikuttaa ihmisen ja koko yhteiskunnan terveyskäsitteeseen. Tällä tarkoitetaan mahdollisuuksien luomista,

kuten hyvien elinolosuhteiden, joiden avulla ihminen kykenee huolehtimaan omasta terveydestään sekä selviytymään päivittäisestä elämästä. Pyrkimyksenä on ylläpitää sekä vahvistaa tekijöitä, jotka suojaavat terveyttä, ja näin kyetä vaikuttamaan ennen kuin ongelmat ja sairaudet ovat jo syntyneet. Näihin suojaaviin tekijöihin kuuluvat niin sisäiset kuin ulkoisetkin tekijät. Sisäiset tekijät on jaettu yksilöllisiin ja sosiaalisiin tekijöihin. Yksilölliset tekijät ovat lähtöisin yksilöstä itsestään, kuten terveelliset elämäntavat, hyvä itsetunto ja myönteinen elämänasenne. Sosiaaliset tekijät sen sijaan liittyvät muun muassa ihmissuhde- ja vuorovaikutustaitoihin sekä arvostuksen ja hyväksytyksi tulemisen kokemiseen. Ulkoiset tekijät voidaan jakaa kolmeen eri osa-alueeseen; yksilöllisiin, sosiaalisiin sekä myös ympäristöllisiin. Yksilölliset tekijät koostuvat ihmisen perustarpeista, kuten ruuasta, levosta sekä toimeentulosta. Sosiaaliset tekijät sisältävät hyvät sosiaaliset verkostot sekä positiiviset roolimallit ja ympäristöllisiin puolestaan kuuluvat turvallinen ympäristö sekä terveellinen yhteiskuntapolitiikka. (Koskinen-Ollonqvist & Savola 2005, 13-14.)

Preventiivisen näkökulman keskeisin ajatus on sairauksien ennaltaehkäisy. Preventio on jaettu kolmeen eri muotoon; primaari-, sekundaari- sekä tertiaaripreventioon. Primaaripreventio kohdistuu lähinnä terveisiin ihmisiin ja siihen kuuluvat toimenpiteet, joilla pyritään ehkäisemään sairaudet ennen kuin ne ovat alkaneet kehittyä. Tähän kuuluvat muun muassa rokottaminen sekä terveysneuvonta, kuten huumevalistus tai synnytysvalmennus. Sekundaaripreventio on tästä seuraava vaihe, jossa pyritään tunnistamaan sekä tämän lisäksi poistamaan tai pienentämään terveysriski ja näin estämään sairauden paheneminen tai puhkeaminen. Sekundaaripreventiota on muun muassa erilaiset seulonnat sekä esimerkiksi verenpaineen tai sokeriarvojen seuraaminen. Tertiaaripreventiota puolestaan ovat hoitotoimenpiteet, kun sairastuminen on jo tapahtunut. Näiden toimenpiteiden avulla pyritään estämään sairauden eteneminen ja oireiden paheneminen. Keskeisintä tertiaaripreventiossa on kuntouttaminen, jonka avulla pyritään palauttamaan toimintakyky tai pitämään se mahdollisimman hyvänä. (Koskinen-Ollonqvist & Savola 2005, 13-15; Haarala & Mellin 2015, 39-40)

## 2.2 Terveydenhoitaja terveyden edistäjänä

Terveydenhoitaja on hoitotyön ammattilainen, jonka työhön kuuluu edistää terveyttä ja hyvinvointia ihmisen eri elämänvaiheissa. Työssään terveydenhoitaja keskittyy terveyden ja hyvinvoinnin parantamiseen, sairauksien ennaltaehkäisyyn sekä varhaiseen puuttumiseen. Terveydenhoitaja voi toimia muun muassa neuvoloissa, koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa, työterveyshuollossa sekä oman alan asiantuntijatehtävissä. Terveydenhoitajan toimenkuvaan kuuluu jakaa tämänhetkistä tutkittua tietoa terveyden edistämisestä sekä sen ylläpitämisestä. (Terveydenhoitajaliitto 2017a.)

Terveydenhoitajan toimenkuvaan neuvolassa kuuluu raskauden seuranta odottaville äideille, ehkäisy- ja perheneuvonta, ikäkausitarkastukset lapsille, rokotusohjelman toteuttaminen sekä vanhemmuuden tukeminen. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa terveydenhoitajat voivat omalta osaltaan osallistua terveystieteiden opetukseen. Työterveyshuollossa tehtävänä on muun muassa ohjeistaa ja antaa tukea työkyvyn ylläpitoon sekä toteuttaa työterveystarkastukset. Avovastaanotolla terveydenhoitaja voi opastaa asiakkaita omahoitoon. (Terveydenhoitajaliitto 2017b.) Työtä voidaan tehdä erilaisissa

ympäristöissä terveydenhoitajan toimenkuvan mukaan kuten esimerkiksi vastaanotoilla, kotikäynneillä, neuvolassa, työpaikoilla sekä erilaisissa tapahtumissa (Terveydenhoitajaliitto 2017a.).

Terveydenhoitajana työskentelyyn vaaditaan sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto. Koulutus kestää neljä vuotta ja pohjana terveydenhoitajan opinnoille on sairaanhoitajan koulutus. Koulutus sisältää monipuolisesti teoriaopintoja, työharjoitteluja sekä opinnäytetyön. Terveydenhoitaja on laillistettu ammattinimike. Laillistusta varten tulee hakea ammattioikeus sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolta, Valviralta. (Terveydenhoitajaliitto 2017c.) Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä (559/1994) on laadittu turvaamaan potilasturvallisuutta ja takaamaan terveydenhuollon eri palvelujen asianmukainen laatu. Tässä laissa veloitetaan hoitotyössä työskentelevältä henkilöltä asianmukainen koulutus ja ammattitaito. Laillistetulla ammattihenkilöllä on oikeus toimia kyseisessä ammatissa ja käyttää kyseistä ammattinimikettä. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994.)

Työssään terveydenhoitaja tarvitsee laajan teoretiedon ihmisen terveydestä ja hyvinvoinnista sekä kyvyn soveltaa tietoa käytäntöön. Terveydenhoitajan työ on vastuullista ja työntekijän tulee pystyä itsenäiseen päätöksentekoon, mutta hallita myös hyvät taidot verkosto-, projekti- ja moniammatillisessa työskentelyssä. Työssä on pystyttävä hallitsemaan valmiudet itsensä kehittämiseen väestön muuttuvien tarpeiden sekä myös kehittyvän teknologian myötä. Työntekijän tulee tehdä työtään tutkimusnäyttöön perustuvien hoitokäytäntöjen mukaan sekä ylläpitää ammattitaitoa jatkokouluttautamalla. (Terveydenhoitajaliitto 2017a.)

Terveydenhoitajan työtä ohjaavat terveydenhoitajille suunnatut eettiset ohjeet, jotka auttavat ymmärtämään työn asettamia veloituksia sekä ohjaavat käytännön työssä tehtävissä päätöksissä. Ohjeet on laadittu yhteistyössä terveydenhoitajakunnan sekä monien yhteistyötahojen kanssa. Edustajisto hyväksyi ohjeet hallituksen kokouksessa maaliskuussa 2016. Ohjeissa on nostettu esille keskeisenä asiakkaan arvostava kohtelu ja siihen liittyen ihmisarvon kunnioittaminen, itsemääräämisoikeus, hyvä vuorovaikutus sekä asiakaslähtöisyys. Työntekijää muistutetaan ohjeissa ammattitaidon kehittämisestä, moniammatillisuudesta ja ammattiyhdistyksestä. Ohjeet tuovat esille myös terveydenhoitajan vastuun yhteiskunnallisen hyvinvoinnin ylläpitämisestä terveyttä edistävällä kansanterveystyöllä. (Terveydenhoitajaliitto 2016.)

### 2.3 Neuvolapalvelut

Äitiys- ja lastenneuvoloiden toiminta on ennalta ehkäisevää sekä terveyttä edistävää ja kuuluu osaksi perusterveydenhuoltoa. Palvelut ovat kunnan järjestämiä, perheelle maksuttomia palveluita, joihin osallistuminen on perheille vapaaehtoista. Neuvolapalveluiden asiakaskuntaan kuuluvat raskaana olevat naiset, alle kouluikäiset lapset sekä heidän perheensä. Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) antaa ohjeistukset neuvolatoiminnan järjestämisestä kunnille ja valmistelee lainsäädännöt. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015.)

Terveydenhuoltolain (1326/2010) mukaan kuntien tulee järjestää neuvolapalveluita lasta odottaville sekä alle oppivelvollisuusikäisille lapsille ja heidän perheilleen. Lain 15 § mukaan neuvolapalveluihin

tulee sisältyä muun muassa raskausajan seuranta, lapsen kasvun ja kehityksen sekä suun terveyden-tilan seuranta ja vanhemmuuden sekä perheen terveellisten elintapojen tukeminen. (Terveydenhuolto-laki 2010.) Myös lastensuojelulaki (417/2007) määrittää osaltaan neuvoloiden toimintaa. Neuvoloiden merkitys lastensuojeluun näkyy erityisesti ehkäisevässä lastensuojelussa. Ehkäisevän lastensuojelun on tarkoitus turvata lapsen hyvinvointia perheissä, jotka eivät kuulu lastensuojelun asiakkuuden piiriin. Neuvoloissa ehkäisevä lastensuojelu tapahtuu tukemalla perhettä sekä tarjoamalla tarvittaessa apua ja ohjeistusta. (Lastensuojelulaki 2007.)

Valtioneuvoston asetuksella neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (338/2011) taataan valtakunnallisesti yhdenvertainen laatu- ja palvelutaso neuvolapalveluihin. Asetuksen mukaan tarkastusten ja terveysneuvonnan tulee olla suunnitelmallinen yksilön, perheen ja kasvuympäristön huomioiva kokonaisuus. Määräaikaisterveystarkastukset ovat ikään, vuosiluokkaan tai muuhun ryhmään kuuluville tehtäviä terveystarkastuksia, joissa keskitytään yksilön ja perheen hyvinvoinnin ja terveyden tutkimiseen sekä arviointiin ja tehdään näiden perusteella jatkosuunnitelma. Laajoissa terveystarkastuksissa huomioidaan perheen terveystottumuksia ja hyvinvointia sekä kasvuympäristöä laajemmin. Huoltajien kirjallisella luvalla lapsen laajan tarkastuksen tueksi pyydetään myös varhaiskasvatuksesta kirjallinen arvio selviytymisestä ja hyvinvoinnista päivähoitossa. Neuvolassa annettavan terveysneuvonnan on oltava näyttöön perustuvaa. Neuvonnan on sisällettävä yksilön ja perheen terveyttä tukevaa neuvontaa ja sen tulee tukea myös vanhemmuutta ja parisuhdetta. Täydentävä terveysneuvonta sisältää muun muassa perhevalmennusta ensimmäistä lasta odottaville perheille. Myös ehkäisy- ja seksuaaliterveysneuvonta kuuluu osaksi neuvolan toimintaa. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 2011.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on kehittänyt muutosohjelman lapsi- ja perhepalveluille. Hallituksella on meneillään LAPE-hanke, jonka tarkoituksena on kehittää palveluja niin, että ne tukisivat paremmin perheiden tarpeita. Hanke on yksi hallituksen viidestä kärkihankkeesta ja siinä toimii mukana myös opetus- ja kulttuuriministeriö sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018.) LAPE-ohjelman tavoitteena on saada lapselle ja perheelle oikea-aikainen tuki sekä luoda toimintakulttuurista lapsi- ja perhelähtöistä. Keskeisimpänä on saada peruspalvelut helpommin saataville sekä näin mahdollistaa perheille varhainen tuki ja vahvat voimavarat. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018.)

LAPE-hanke on osa sote- ja maakuntauudistusta, jossa valtio ja kunnat uudistavat julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. Uudistuksen voimaantuminen tapahtuu 1.1.2020 ja sen tavoitteena on saada jokaiselle yhdenvertaiset palvelut sekä vähentää kustannuksia luomalla tehokkaammat ja selkeämmät palvelunjärjestäjät. Muutoksen myötä vastuu palveluista ja niiden saatavuudesta siirtyy eri organisaatioista 18 maakunnalle. (Maakunta- ja sote-uudistus 2018a.) Palveluista muodostetaan asiakaslähtöisiä kokonaisuuksia, joiden tärkeimpänä osana on asiakkaan valinnanvapaus palvelun tarjoajasta, oikea-aikainen hoito sekä saatavuuden helpottaminen muun muassa erilaisilla digitaalisilla keinoilla. (Maakunta- ja sote-uudistus 2018b.)

### 2.3.1 Äitiysneuvola

Äitiysneuvolan tehtävänä on valmistaa perhe tulevaan synnytykseen ja lapsen tuomaan elämänmuutokseen. Käynneillä tarkkaillaan raskaana olevan naisen sekä sikiön terveyttä, pyritään huomaamaan mahdolliset raskausajan häiriöt ja saavuttamaan varhainen puuttuminen niihin. Myös tulevan perheen terveyden edistäminen tulee huomioida sekä ohjeistaa vanhempia turvallisen kasvuympäristön luomiseen. Yhteiskunnallisesti äitiysneuvolapalveluiden tarkoituksena on tukea kansanterveyttä, terveyserojen kaventamista sekä ehkäistä syrjäytymistä. Työssä korostuu yhteistyö eri tahojen kanssa, muun muassa erityistä tukea, apua ja hoitoa tarvitsevien perheiden kohdalla. Suomessa äitiysneuvoloiden palveluja käytetään todella hyvin, synnytysrekisterin mukaan vain 0,2-0,3 % ei raskausaikana käytä tarjottuja palveluita. (Hakulinen-Viitanen & Klemetti 2013, 16, 326.)

Raskauden aikana määräaikaisterveystarkastuksia tarjotaan ensisynnyttäjille 11, joista kaksi ovat kotikäyntejä ja uudelleensynnyttäjille 10, joista yksi on kotikäynti. Sekä ensi- että uudelleensynnyttäjien käynneistä kaksi ovat lääkärin tarkastuksia ja yksi on laaja terveystarkastus. (Hakulinen-Viitanen & Klemetti 2013, 102.)

Tarkastuskäynneillä mitataan äidin verenpaine, hemoglobiini sekä paino ja tutkitaan virtsasta valkuainen ja sokeri. Käynneillä sikiön vointia tarkkaillaan ulkotutkimuksella tunnustelemalla vatsaa, mittamalla symfyysi-fundus, eli sf-mitta, ja kuuntelemalla sikiön syke. Osalla käynneistä tehdään myös sisätutkimus. Raskausajan verikokeissa määritetään veriryhmä ja immunisaatio. Kaikilta raskaana olevilta seulotaan verikokeella kippa, HIV ja Hepatiitti B. Tarvittaessa voidaan tutkia myös Hepatiitti C ja B-ryhmän streptokokki. (Hakulinen-Viitanen & Klemetti 2013, 122-125.)

Ultraäänitutkimukset ovat raskausaikana odotettuja tutkimuksia, joissa perhe pääsee näkemään tulevan lapsen, mutta tutkimuksilla on myös tärkeä tarkoitus. Raskausaikana terveydenhoitaja antaa tietoa perheelle mahdollisista raskausajan seulonnoista, joissa tutkitaan mahdollisia kromosomi- tai rakennepoikkeavuuksia. Seulonnat tehdään vatsan ultraäänellä. Ensimmäinen seulontatutkimus tehdään alkuraskaudessa, varhaisraskauden yleisen ultraäänitutkimuksen yhteydessä, raskausviikoilla 11-13. Tällöin mitataan sikiön niskaturvotus. Toinen seulonta tapahtuu raskausviikoilla 18-21 rakenne-seulonnassa. Ultraäänitutkimusta ei tee äitiysneuvolan terveydenhoitaja, mutta terveydenhoitajan työhön kuuluu tutkimuksiin liittyvän tiedon jakaminen. Mahdollisen riskin löydyttyä terveydenhoitajan tulee antaa perheelle tietoa ja tukea tilanteessa. (Hakulinen-Viitanen & Klemetti 2013, 126.)

Äitiysneuvolan terveydenhoitajan työhön on kuulunut uuden isyylain voimaantumisesta, eli vuodesta 2016 lähtien, myös isyydentunnustamisen vastaanottaminen. Laki velvoittaa, että jokaisen avioliiton ulkopuolella syntyneen lapsen isä tulee varmistaa isyydentunnustuksella. Isyyden voi tunnustaa jo raskausaikana neuvolassa, jos isyydessä ei ole epäselvyyttä. Terveydenhoitajan tulee jo ensikäynnistä lähtien kertoa perheelle tietoa isyydentunnustamisesta neuvolassa. Käynnillä tulee olla mukana tulevan lapsen äiti sekä isä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016.)

Äitiysneuvolan valtakunnallisten henkilöresurssi suositusten mukaan terveydenhoitajalla tulee olla asiakkaana korkeintaan 76 ja vähintään 38 raskaana olevaa, jotta neuvolan voimavarat ovat riittävät, mutta työmäärä kuitenkin työntekijän ammattitaitoa ylläpitävää. Yhdistetyssä äitiys- ja lastenneuvolassa, jossa puolet ajasta on äitiysneuvolan käytössä, on raskaana olevien maksimimääräksi suositeltu 38 odottavaa naista. Alueella, jossa on paljon erityistä tukea tarvitsevia perheitä, kuten maahanmuuttajia, tulee määrien olla pienemmät. (Hakulinen-Viitanen & Klemetti 2013, 307-309.) THL:n tekemän tutkimuksen mukaan yli puolet äitiysneuvoloista eivät täytä näitä suosituksia henkilöresurssista (Hakamäki ym. 2016).

### 2.3.2 Lastenneuvola

Lastenneuvolan kohderyhmään kuuluvat alle kouluikäiset lapset ja heidän perheensä. Työ lastenneuvolassa on lapsen ja perheen terveyttä ja hyvinvointia edistävää. Tavoitteena on edistää ja seurata lapsen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kasvua ja kehitystä, tukea vanhempia kasvattajina sekä turvata lapselle asianmukainen huolenpito. Työn pääpaino on terveysneuvonnassa, joka pohjautuu näyttöön perustuvaan tietoon ja ajanmukaisiin Käypä hoito -suosituksiin. Työssä nousee yhtenä osana myös vanhempien parisuhteen hyvinvointi ja jaksaminen sekä perheen voimavarat. Lastenneuvolan palveluita käyttää arviolta 99,6 % alle kouluikäisten lasten perheistä. Tämä luku perustuu rokotuskattavuus tietoihin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017b.)

Lasten neuvolatarkastuksiin kuuluvat perustarkastukset, joita on 15 terveydenhoitajan vastaanotolla. Näistä viisi käyntiä on terveydenhoitajan ja lääkärin yhdessä tekemiä, niin sanottuja laajoja terveystarkastuksia. Laajat terveystarkastukset toteutetaan 4 kk, 18 kk, ja 4-vuoden ikäisille lapsille. Näiden lisäksi lapsille kuuluvat myös suun terveystarkastukset. Työssä jokainen lapsi tulee huomioida yksilönä ja järjestää tarvittaessa myös lisäkäyntejä. Perustarkastuksiin sisältyy muun muassa kasvun, näön ja kuulon sekä motoriikan kehityksen tutkimista ja seuranta hyödyntäen erilaisia menetelmiä, kuten LENE, Vane-PSY tai lumiukko-seula. Lastenneuvolan tehtävänä on seurata myös lapsen psyykkistä kehitystä sekä perheen hyvinvointia. Tähän työvälineeksi terveydenhoitaja voi käyttää erilaisia lomakkeita, kuten mielialakyselyä sekä perheväkivallan seulontalomaketta. Laajoihin tarkastuksiin sisältyy tämän lisäksi perheen kokonaisvaltaisempaa terveyden edistämistä ja käynneillä keskitytään myös enemmän vanhempien terveystottumuksiin, päihteiden käyttöön sekä tarkastetaan rokotukset ajan tasalle. (Hakulinen-Viitanen, Hastrup, Hietanen-Peltola, Pelkonen & Wallin 2012.) Valtakunnallisten henkilöstösuositus mitoitusten mukaan lastenneuvolan terveydenhoitajalla tulee hoitosuhteessa olla korkeintaan 340 0-6-vuotiasta lasta vuodessa (Hakamäki ym. 2016).

Kansallinen rokotusohjelma kuuluu osaksi Suomen terveydenhuoltoa ja terveydenhoitajat vastaavat sen toteuttamisesta äitiys- ja lastenneuvoloissa. Rokotusohjelmasta vastaa sosiaali- ja terveysministeriö ja rokotteet kustannetaan valtion budjetista. Rokotusohjelman rokotteet ehkäisevät yhteensä 11 eri taudin syntymistä sekä suojaavat myös niiden jälkitaudeilta. Lisäksi tytöillä on mahdollisuus HPV-rokotteeseen, joka suojaa kohdunkaulan syövältä. Rokotusten ottaminen on perheille vapaaehtoista, mutta ne ennaltaehkäisevät monilta vakavilta taudeilta ja tämän takia niiden ottaminen on lapsen edun mukaista. (Mannerheimin lastensuojeluliitto & Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

Tartuntatautilakiin (1227/2016) 1.3.2017 tulleen muutoksen myötä on neuvolahenkilökunnan huomi- oitava myös omat rokotuksensa. Lain muutos koskee henkilöitä, jotka työskentelevät sairauksille alt- tiiden potilaiden ja asiakkaiden kanssa. Tähän asiakasryhmään kuuluvat muun muassa raskaana ole- vat sekä alle 1-vuotiaat, joten rokotussuoja koskee niin äitiys- kuin lastenneuvoloidenkin työntekijöitä. Lain 48 § mukaan työntekijällä sekä myös työharjoittelussa olevalla opiskelijalla tulee olla suoja vesi- rokkoa, tuhkarokkoa sekä myös influenssaa vastaan. Suoja voi olla joko rokotteen tai sairastetun taudin kautta saatu. Mikäli työntekijä työskentelee imeväisikäisten kanssa, tulee hänellä olla suoja myös hinkuyskää vastaan. (Tartuntatautilaki 2016.)

## 2.4 Terveydenhuolto Pohjois-Savossa

Pohjois-Savo on väkiluvultaan Suomen kuudenneksi suurin maakunta, jonka väestöön kuuluu noin 250 000 asukasta. Pohjois-Savossa on 18 kuntaa, joista viisi ovat kaupunkeja; Kuopio, Varkaus, Ii- salmi, Suonenjoki ja Kiuruvesi. Kuopio on maakunnan keskuskaupunki ja asukasmäärältään, noin 118 000, suurin. Väestömäärältään muita suuria keskittymiä ovat Varkaus, Iisalmi sekä Siilinjärvi, joissa jokaisessa asuu noin 22 000 ihmistä. Pohjois-Savon alueen perusterveydenhuollon palveluita tuottavat Ylä-Savon SOTE -kuntayhtymä, Lapinlahti, Siilinjärvi, Kuopio, Kysteri, Sisä-Savon terveydenhuollon kuntayhtymä sekä Varkauden SOTE. Näistä Kuopio toimii kumppanina Tuusniemen perusterveyden- huollon kanssa, Kysteri järjestää palvelut seitsemälle eri kunnalle ja Varkaus toimii yhteistyössä Jo- roisten kanssa (kuva 1.). (Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri 2013.)



KUVA 1. Pohjois-Savon palvelualuejako (Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri 2013.)

Kuopion terveydenhuolto vastaa Kuopion eri alueiden terveydenhuollosta. Kuntaliitosten kautta Vehmersalmi, Riistavesi, Karttula, Maaninka, Nilsjä sekä Juankoski ovat liittyneet Kuopioon ja tätä myöten palvelualue on kasvanut laajaksi. Kuopio toimii myös Tuusniemen perusterveydenhuollon palveluiden tuottajana. Kuopion neuvolapalveluita järjestetään lähipalveluina eri alueilla, joissa äitiysneuvola toimii 11:ssä eri toimipisteessä ja lastenneuvola 16:ssa. Neuvoloiden lääkäritoiminta on keskitetty kolmeen eri toimipisteeseen. (Kuopion kaupunki 2017.)

Ylä-Savon SOTE -kuntayhtymä koostuu Iisalmen, Kiuruveden, Sonkajärven ja Vieremän kunnista. Päätoisvalta kuntayhtymässä jakautuu tasaisesti kuntien välillä. Kuntayhtymän tarkoituksena on tuottaa lakisääteiset sosiaali- ja terveydenhuollonpalvelut sekä ympäristöterveydenhuoltoon ja ympäristön-suojeluun liittyvät palvelut kaikille jäsenkunnille. (Ylä-Savon SOTE 2017.)

Kysteri on liikelaitos, joka tuottaa perusterveydenhuollon palveluita sekä vanhusten laitoshoidon seitsemälle eri alueelle; Leppävirta, Kaavi, Rautavaara, Pielavesi, Keitele, Tervo ja Vesanto. Koko alueella on noin 30 000 asukasta. Alueet jakautuvat kolmeen eri seudulliseen palveluyksikköön; Nilakan palveluyksikkö: Keitele, Pielavesi, Tervo ja Vesanto, Koillis-Savon palveluyksikkö: Kaavi ja Rautavaara sekä Leppävirran palveluyksikkö. (KYS 2017.)

Sisä-Savon terveydenhuollon kuntayhtymään kuuluvat Rautalammin kunta ja Suonenjoen kaupunki. Kuntayhtymä vastaa alueiden terveydenhuollon palveluista. Kuntayhtymän alueella väestöä on noin 10 700 asukasta. Molemmilla alueilla on terveyskeskukset, joissa vastataan perusterveydenhuollosta. Erikoissairaanhoidon ostetaan pääasiallisesti Kuopion yliopistollisesta sairaalasta. (Sisä-Savon terveydenhuollon kuntayhtymä 2017.)

Varkauden Sotessa toimii perusturvalautakunta, joka tuottaa sosiaali- ja terveydenhuoltopalvelut Varkauden sekä Joroisten alueella. Alueen tuottamaan toimintaan kuuluvat sosiaalihuolto, kansanterveys-työ, ympäristöterveys-työ sekä erikoissairaanhoidon. (Varkauden kaupunki 2017.)

Pohjois-Savon alueella on myös kuntia ja kaupunkeja, jotka tuottavat terveydenhuollon palvelut itsenäisesti omalle alueelleen. Lapinlahden kunta tuottaa omat palvelunsa alueensa asukkaille sekä vastaa myös Varpaisjärven neuvolapalveluista (Lapinlahden kunta 2017). Myös Siilinjärven kunta tarjoaa itse terveydenhuollon palvelut alueensa asukkaille (Siilinjärven kunta 2017).

### 3 SOSIAALINEN MEDIA

Sosiaalisella medialla tarkoitetaan erilaisia verkkopalveluita ja sovelluksia, joiden avulla käyttäjät pystyvät välittämään ja vastaanottamaan informaatiota, jakamaan kuvia ja tutustumaan uusiin ihmisiin. Sosiaalinen media helpottaa ihmisten välistä kanssakäymistä ja näin mahdollistaa sosiaalisuuden ja yhteisöllisyyden lisääntymisen. Sosiaalinen media tarjoaa myös erilaisia kanavia, joiden avulla samanhenkiset ihmiset voivat verkostoitua. Näitä kanavia ovat muun muassa Facebook ja YouTube sekä myös erilaiset blogisivustot. Sosiaalisen median piiriin kuuluvat myös erilaiset tiedonjakopalvelut, joihin ihmiset voivat itse tuottaa sisältöä, kuten esimerkiksi Wikipedia. (Hintikka 2017.)

#### 3.1 Sosiaalinen media terveydenhuollossa

Suomessa sosiaalista mediaa hyödynnetään terveydenhuollossa monilla eri tavoilla. Se toimii vertais-tuen työvälineenä, opetuksessa terveydenhuoltoalalla, etävastaanotto toiminnassa sekä tiedonjaon kanavana. Osa palveluista on terveydenhuollon ammattilaisten ylläpitämää ja kehittämää, mutta suuri osa on sellaista, joiden toimintaan ei liity alan ammattilaisia vaan sisältö ja ylläpito ovat kansalaisten tuottamaa. Tämä tuo tiedon laatuun huomattavan riskitekijän, sillä sisältö ei välttämättä tukeudu tietoperustaan vaan saattaa pohjautua henkilön yksittäiseen kokemukseen. Ammattilaisten tuottamat terveydenhuoltopalvelut sosiaalisessa mediassa etsivät vielä paikkaansa ja tähän tulisi kohdentaa enemmän resursseja. (Helve ym. 2015.)

Sosiaalinen media kuuluu nykyään arkipäiväisenä osana ihmisten terveydellisiin pohdintoihin ja valintoihin. Tietoa on paljon tarjolla ja jokainen voi itse käydä sitä sosiaalisesta mediasta sekä lukemassa että sinne tuottamassa. Tämän vuoksi on noussut huoli, näkykö asiantuntijoiden ääni sosiaalisessa mediassa tarpeeksi. Ammattilaisia tarvittaisiin sosiaaliseen mediaan enemmän ohjaamaan ihmisiä luotettavan tiedon suuntaan. Sosiaalisessa mediassa ryhmäytyminen ja yhteisöjen muodostaminen tuovat mahdollisuuksia samassa tilanteessa olevien yhtäaikaiseen tukemiseen, tiedonjakoon ja sen avulla voi mahdollistaa ammattilaisen läsnäolon arjessa ilman ajanvarausta. (Huovila & Matikainen 2017.)

Useat terveydenhuollon laitokset käyttävät sosiaalista mediaa työvälineenä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ylläpitää monia sosiaalisen median kanavia eri palveluissa. Näiden sisällöstä vastaa aina alan ammattilainen ja sisältö koostuu ajankohtaisesta terveyteen liittyvästä materiaalista. THL ylläpitää ammattilaisten kirjoittamia blogeja ja YouTube -kanavia, julkaisee Twitterissä ja Facebookissa sekä useissa muissa palvelimissa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017c.) Useilla sairaaloilla on omia sosiaalisen median kanavia, joiden kautta ne voivat jakaa ihmisille tietoa. Muun muassa yliopistolliset sairaalat ovat luoneet tilejä sosiaalisen median eri kanaville, esimerkkinä Pohjois-Savon alueella toimiva KYS. Heidän YouTube -kanavaltaan on mahdollista saada muun muassa synnytysvalmennusta, Facebookista tietoa ajankohtaisista aiheista ja sairaalan toiminnasta sekä LinkedInin kautta tietoa avoimista työpaikoista.

Terveydenhuoltoalan kolmannen sektorin toimijat käyttävät sosiaalisen median kanavia kattavasti. Lähes poikkeuksetta heidän toimintaansa sisältyy jonkinlainen sosiaalisen median tili, joista suurin osa

tarjoaa vertaistukea. Terveydenhuoltoon on myös kehitetty monenlaisia applikaatioita, joiden tarkoituksena on jakaa tietoa, tarjota tukea elämän eri vaiheisiin sekä olla tukena kohti terveyttä edistäviä tavoitteita. Myös kansalaiset ylläpitävät eri kanavia sosiaalisissa medioissa. Instagramissa toimii instaneuvola, jonka sisällöntuottajaksi on ilmoitettu kättilö, terveydenhoitaja sekä imetysohjaaja, mutta kukaan virallinen taho ei toimi tämän taustalla. Facebookissa löytyy kanavia, jotka ovat julkisen sektorin ylläpitämiä, ja joiden sisältö on kaupungin yksittäisen neuvolan tuottamaa. Suurin osa näistä neuvoloista kuitenkin sijoittuu Pohjois-Savon ulkopuolelle, kuten Hankoon, Kiteelle, Keravalle, Kontiolahdelle sekä Nurmijärvelle.

Euroopan unioni on luonut käsitteen sähköiset terveyspalvelut, joista kansainvälisesti käytetään nimitystä eHealth. Nämä terveydenhuoltoalan eri työmenetelmät ja palvelut pyrkivät muun muassa parantamaan sairauksien ehkäisyä sekä diagnosointia erilaisilla tieto- ja viestintäteknologisilla keinoilla. Näiden avulla pyritään helpottamaan ja edistämään hoidon saatavuutta sekä tämän avulla tehostamaan koko terveydenhuoltoalan työskentelyä. Näihin palveluihin kuuluvat sähköiset potilastietojärjestelmät, erilaiset etähoitomenetelmät, tietojen vaihto niin potilaiden kuin eri hoitopalveluiden tarjoajien kanssa sekä erilaiset sovellukset. Euroopan komission sivuilla on kerrottu EU:n tavoitteista näiden sähköisten palvelujen käytön suhteen. Keskeisintä näissä tavoitteissa on väestön terveyden edistäminen terveystietojen paremmalla saatavuudella, palvelujen laadun ja saatavuuden kehittäminen sekä tehdä terveydenhuollon työvälaineistä entistä parempia ja helpommin käytettäviä. (Euroopan komissio 2017.)

Sosiaalista mediaa käytettäessä terveydenhuollossa, tulee huomioida asioita useasta eri näkökulmasta. Kourin, Rissanen, Weberin ja Parkin kirjoittamassa artikkelissa on tuotu esille muun muassa tietosuojan ja yksityisyyteen sekä hoitajien koulutukseen liittyviä näkökulmia. Jotta sosiaalista mediaa voitaisiin tehokkaasti hyödyntää hoitoalalla, tulee huomioida teknologian ja sosiaalisen median kanavoiden jatkuva kehitys. Tämän myötä tulee myös ammattilaisten saada jatkuvaa koulutusta ja ohjausta sosiaalisen median käyttöön työvälaineenä. Hoitoalalla sosiaalisen median käyttöön liittyy suuria riskitekijöitä, jonka vuoksi on erityisen tärkeää huomioida tietoturvallisuuteen ja salassapitovelvollisuuteen liittyvät asiat. Sosiaalisessa mediassa ei saa käydä ilmi potilaisiin tai henkilökuntaan liittyviä tietoja, joista heidät voitaisiin tunnistaa. (Kouri, Park, Rissanen & Weber 2017.)

### 3.2 Sosiaalinen media terveydenhoitajantyössä

Internetin käyttö on ihmisten arjessa lisääntynyt ja tämän vuoksi on tullut tarve tutkia sen käytön mahdollisuuksia terveydenhoitajan työvälaineenä. Tämän tarpeen pohjalta on saanut alkunsa Kourin väitöskirja sekä siihen liittyvä tutkimustyö, joka on tuotettu sekä määrällisin että laadullisin menetelmin. Tutkimuksen tarkoituksena oli kerätä tietoa nettineuvolan käytöstä sen käyttöönottovaiheessa niin asiakkailta kuin ammattilaisilta sekä kehittää nettineuvolan palvelua toimivammaksi. Tutkimusmateriaali koostuu verkkokeskusteluista asiakkaiden kanssa, haastatteluista äitiyshuollon ammattilaisten kanssa sekä kyselyistä, jotka tuotettiin useiden alojen projektityöntekijöille. Yhteensä tutkimukseen osallistui 21 perhettä, 10 äitiyshuollon ammattilaista sekä 80 projektityöntekijää. (Kouri 2006.)

Nettineuvolan myötä perheille muodostui eräänlainen yhteisö, jossa he pystyivät keskustelemaan toisten perheiden sekä ammattilaisten kanssa. Perheet saivat yhteisön kautta muun muassa vertaistukea muilta perheiltä. Perheiden oli helppo jakaa kokemuksiaan ja neuvojaan yhteisön sisällä, tätä mahdollisuutta arvostivat erityisesti vanhemmat, joille ensimmäinen lapsi oli vasta tuloillaan. Perheet saivat yhteisön avulla kasvaa yhdessä kohti vanhemmuutta. Nettineuvola toi myös helpon väylän perheille olla yhteydessä terveydenhuollon ammattilaisiin. Tarvittaessa ammattilaiset osallistuivat perheiden välisiin keskusteluihin, tuoden niihin ammatillisen näkökulman ja tiedon. (Kouri 2006.)

Väitöskirjan tuloksista käy ilmi, että pääsääntöisesti työntekijöiden kokemus nettineuvolan käytöstä oli myönteinen. Jokainen työntekijä koki, että nettineuvolan käyttöön liittyy merkittävänä osana tietoturvaan ja yksityisyyteen liittyvät asiat. Työntekijöiden kokemukset nettineuvolan käytöstä jakautuivat kolmeen selkeään osaan. Kouri on väitöskirjassaan kuvaillut nämä ryhmät ”epäilijöiksi”, ”hyväksyjiksi” sekä ”tulevaisuuteen luottajiksi”. (Kouri 2006.)

Epäilijät yleisesti halusivat, ettei heidän toimintansa töissä muuttuisi. Heidän kokemus omista valmiuksista tällaisen työvälineen käyttöön oli huono ja tämän myötä he kokivat sen käytön liian vaikeana ja vaivalloisena. Osasyynä tähän epävarmuuteen oli työntekijöiden puutteellinen koulutus tietotekniikkaa koskien sekä sen vähäinen käyttö jokapäiväisessä elämässä. Epäilijät kokivat, että varsinkin miesten kiinnostus teknologiaan on suurta ja tämän vuoksi nettineuvola voisi olla erityisesti perheiden isien mielestä hyödyllinen. (Kouri 2006.)

Hyväksyjät puolestaan kokivat heidän tämänhetkiset työmetodinsa hyvinä, mutta uskoivat teknologian tulevan osaksi myös äitiysneuvolan toimintoja. He kokivat, ettei heidän tietotekniset valmiutensa ole tarpeeksi hyvät, mutta uskoivat, että siirtyminen nettineuvolan pariin sujuisi luontevasti niin perheiltä kuin ammattilaisiltakin. Myös hyväksyjien mielestä nettineuvola antaisi perheiden isille paremman ja suuremman mahdollisuuden olla yhteydessä ammattilaisiin. (Kouri 2006.)

Tulevaisuuteen luottajat kokivat nettineuvolan tuovan helpotusta ja uusia mahdollisuuksia niin perheille kuin työntekijöillekin. Tämän myötä myös eri ammattiryhmien olisi helpompaa kommunikoida keskenään, eikä perheiltäkään tarvitsisi kysyä samoja kysymyksiä yhä uudelleen. Nettineuvola toi heidän mielestään myös turvallisen väylän perheille löytää luotettavaa tietoa. Myös tulevaisuuteen luottajien mielestä nettineuvolan myötä perheiden olisi helpompaa ottaa yhteyttä ammattilaisiin. Heidän mielestään se mahdollistaisi arkojen aiheiden esille noston paremmin. Jokainen ryhmistä koki, että teknologia on entisestään lisääntyvä terveydenhuollossa. Jotta sitä saadaan oikein hyödynnettyä, tulee henkilökuntaa kouluttaa riittävästi. (Kouri 2006.)

Sosiaalisen median yleistyttyä hoitotyössä ovat Lääkäri- sekä Sairaanhoidtajaliitto antaneet omat ohjeistuksensa sosiaalisen median käytöstä. Ohjeissa kerrotaan mitä asioita työntekijän tulee huomioida käyttäessään sosiaalista mediaa ja nostetaan esille, että myös vapaa-ajalla tulee muistaa ammatillisuus. Ohjeet on kehitetty työn tueksi ja niissä on huomioitu hoitotyön eettiset periaatteet sekä alaa

määräävät lait ja kerrottu kuinka näiden tulee näkyä toimiessa sosiaalisessa mediassa. Näitä sosiaalisen median ohjeita pystyy hyödyntämään jokainen hoitoalalla työskentelevä riippumatta millä ammattinimikkeellä toimii. (Lääkäriliitto 2016.)

### 3.3 Tietosuoja ja tietoturva terveydenhuollossa

Tietosuoja on jokaisen ihmisen perustuslaillinen oikeus, jolla turvataan henkilön yksityisyyttä, henkilötietoja ja taataan oikeusturva asianmukaisella toiminnalla. Tietoturva taas on toimintaa ja laitteistoja, joilla tietosuoja luodaan. Tällaisia ovat muun muassa tietosuojavastaavan nimeäminen, henkilöstön kouluttaminen sekä ajanmukaiset ohjelmistot. (Tammisalo 2005.) Suomessa on säädetty lakeja, joiden ohjaamana pyritään turvaamaan asiakkaita koskeva tieto ja estämään sen joutuminen ulkopuolisille. Monet näistä laista ovat kohdennettu erikseen terveydenhuoltoon. (Aarnio 2004.)

Henkilötietolain (523/1999) tarkoituksena on taata jokaiselle yksilölle suojaa henkilötietojen yksityisyyteen sekä niiden käsittelyyn liittyen ja velvoittaa toimijoita tietojenkäsittelyn kehittämisessä ja toimintatapojen noudattamisessa. Henkilötiedoiksi luetaan kaikki tunnistetiedot, joista henkilö voidaan tunnistaa, sekä henkilön ominaisuuksia ja elinolosuhteita kuvaavat tiedot, joista hänet tai hänen läheisensä voidaan tunnistaa. Pääperiaate henkilötietojen käsittelyssä tulee olla huolellisuudessa, tietojen käyttötarkoituksen rajaamisessa ja luotettavassa tietojen käsittelyssä. (Henkilötietolaki 523/1999.)

Toukokuussa 2018 tuli sovellettavaksi Euroopan parlamentin ja neuvoston asetus (EU) 679/2016 luonnollisten henkilöiden suojelusta henkilötietojen käsittelyssä sekä näiden tietojen vapaasta liikkuvuudesta ja direktiivin 95/46/EY kumoamisesta (yleinen tietosuoja-asetus, GDPR). Asetuksen ensimmäisessä kohdassa todetaan, että: "Luonnollisten henkilöiden suojele henkilötietojen käsittelyn yhteydessä on perusoikeus.". Asetus ohjaa kokonaisuudessaan henkilötietojen käsittelyä määritellen niiden keräämistä, dokumentointia sekä hävittämistä. (Euroopan parlamentin ja neuvoston asetus (EU) 2016.) EU:n tietosuoja-asetuksen pääpiirteet ovat nykyisestä henkilötietolaista tutut, mutta näiden lisäksi se pitää sisällään myös joitakin uudistuksia tietosuojaan liittyen. Asetuksen voimaantulo toi mukanaan myös tarpeen Suomen lainsäädännön muutokselle. Tämän vuoksi on tehty eduskuntaan esitys, jonka myötä vanha henkilötietolaki kumottaisiin ja EU:n tietosuoja-asetuksen rinnalle säädettäisiin uusi tietosuojalaki. (Hallituksen esitys 9/2018.)

Terveydenhuoltoon on kohdennettu myös erillisiä lakeja ohjaamaan toimintaa, kuten laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992). Sen myötä muun muassa potilasasiakirjoihin liittyvät tiedot ovat salassa pidettäviä. Salassapitovelvollisuus koskee laissa määriteltyä terveydenhuollossa toimivaa ammattihenkilöä ja velvollisuus säilyy työntekijöillä myös työsuhteen päättymisen jälkeen. Salassa pidettäviä asiakirjoja ovat sellaiset asiakirjat ja tallenteet, jotka jollakin tavalla liittyvät potilaan hoitoon ja sisältävät hänen terveydentilaansa liittyvää tietoa tai potilaan henkilötietoja. Lain 13 § mukaan potilaan tietoja ei saa luovuttaa ulkopuolisille ilman potilaan tai hänen laillisen edustajansa kirjallista lupaa. Tämän lain nojalla potilaalla on myös oikeus omien tietojensa tarkasteluun. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.) Edellä mainitun lain lisäksi on säädetty laki sosiaali- ja terveydenhuollon

asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (159/2007). Tämä laki määrittää, kuinka potilaskirjojen sähköisen käsittelyn tulee tapahtua. Tietoja tulee säilyttää asianmukaisesti turvatussa järjestelmässä ja potilastietoja käsitelleen terveydenhuollon ammattilaisen toiminnasta tulee jäädä merkintä arkistoon. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 159/2007.)

Terveydenhuollossa tulee huomioida tarkasti, kuinka sosiaalista mediaa käytetään työvälineenä. Sen välityksellä asioista tulee keskustella vain yleisellä tasolla niin, ettei yksittäistä potilasta pysty tunnistamaan. Koska potilaiden henkilö- tai tunnistetietoja ei sosiaalisessa mediassa julkaista, ei siellä sovelleta myöskään henkilötietoja koskevaa lainsäädäntöä. Hyvin usein Suomessakin joudutaan tilanteisiin, joissa ammattihenkilö on toiminut sosiaalisessa mediassa sopimattomasti. Tällaiset tapaukset tulevat usein julki joko kollegojen havaintojen kautta, potilaiden ilmoittaessa omien tietojen väärinkäytöstä tai viestinnän ammattilaisten raportoidessa yksittäisistä potilastiedoista. Suurin osa näistä tapauksista ratkotaan toimintayksiköiden omavalvonnassa, mutta joskus tilanteet on vietävä eteenpäin terveydenhuollon valvontaviranomaisille. (Lehtonen 2017.)

#### 4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE

Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa tämänhetkinen tilanne sosiaalisen median käytöstä työvälineenä äitiys- ja lastenneuvoloissa Pohjois-Savon alueella. Tutkimuksen avulla saatiin ajankohtaisen tiedon lisäksi myös terveydenhoitajien kokemuksia siitä, kuinka he kokevat sosiaalisen median käytön vaikuttavan heidän päivittäiseen työhönsä. Lisäksi selvitettiin, kuinka terveydenhoitajien näkökulmasta sosiaalista mediaa voidaan hyödyntää työvälineenä sekä kokevatko he sen tuovan lisää haasteita työhönsä. Tutkimuksen tavoite oli antaa tilaajalle sekä myös muille työelämän toimijoille lisää tietoa tämänhetkisestä tilanteesta, jonka avulla he voivat kehittää omaa toimintaansa tutkimuksen tulosten perusteella. Tavoitteena tutkimuksella oli myös saada tutkijoille lisää teoretietoa sekä edistää heidän ammatillista osaamista.

Kysymykset, jotka ovat ohjanneet tutkimusta ovat

1. Kuinka sosiaalista mediaa tällä hetkellä hyödynnetään työvälineenä äitiys- ja lastenneuvoloissa?
2. Kuinka terveydenhoitajat kokevat sosiaalisen median työvälineenä ja mitä mahdollisuuksia tai haasteita siihen liittyy?
3. Minkälaista koulutusta sosiaalisen median käyttöön liittyen terveydenhoitajat ovat saaneet ja mitkä ovat heidän valmiutensa sosiaalisen median käyttöön?

## 5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Opinnäytetyöprosessi aloitettiin määrittelemällä tutkimukselle tarve sekä asettamalla tutkimusta ohjaavat kysymykset. Opinnäytetyö on tutkimuksellinen työ, joka on tutkimustyyppiltään laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus. Työn tarkoituksena oli selvittää, kuinka sosiaalista mediaa tällä hetkellä käytetään työvälineenä Pohjois-Savon alueella sekä saada terveydenhoitajien näkemyksiä sosiaalisen median hyödynnettävyydestä heidän päivittäisessä työnteossään. Tarve tutkimukselle nousi esille Digi-Sote -hankkeen toiveesta saada ajankohtaista tietoa sosiaalisen median käytöstä työvälineenä terveydenhoitajien työssä äitiys- ja lastenneuvoloissa.

### 5.1 Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus

Opinnäytetyö on tutkimustyyppiltään laadullinen tutkimus. Laadullinen tutkimus on menetelmä, jolla pyritään saamaan ymmärrystä tutkittavaan asiaan kokemusten ja ajatuksien kautta, kun taas määrällisessä tutkimuksessa tutkittava asia pyritään selittämään tilastoja hyödyntäen. Laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmänä voidaan käyttää erilaisia havainnointitapoja, haastattelua tai kyselyä, joka voi sisältää avoimia ja strukturoituja, eli valmiit vastaukset sisältäviä, kysymyksiä. (Eskola & Suoranta 1998.)

Havaintoyksikkö on yksittäinen henkilö tai asia, jota tutkimuksen avulla tutkitaan. Kaikista tutkimukseen osallistuvista havaintoyksiköistä puolestaan koostuu tutkimuksen perusjoukko. Jos perusjoukko on suuri, siitä voidaan tehdä otanta, jolloin kyselyyn osallistujien määrä saadaan pienemmäksi. Hyvin tehdyllä otannalla pystytään tekemään päätelmiä koko perusjoukosta. Laadullisessa tutkimuksessa kyselyn otanta perustuu harkinnanvaraisuuteen, jolloin se on määrällisesti pieni. (Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto 2003.)

Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen ja ajatus todellisuuden moninaisuudesta. Tutkimuksella saatu aineisto koostuu tutkittavien omista kokemuksista ja ajatuksista koskien tutkittavaa ilmiötä. Näitä vastauksia analysoidessa tutkijan tulee pyrkiä objektiiviseen ajatteluun, mutta niin tutkimukseen osallistuvilla henkilöillä kuin tutkijalla on omanlaiset ajatusmaailmat. Saamaansa tutkimusaineistoa tutkija tulkitsee sillä ymmärryksellä, joka hänellä sillä hetkellä on ja siitä näkökulmasta, jonka hän on tutkimukselle valinnut. On väistämätöntä, että tutkijan oma ajatusmaailma tulee osittain näkymään tutkimustuloksissa. Tämän vuoksi laadullisella tutkimuksella ei niinkään pysty todentamaan olemassa olevia väittämiä vaan pikemminkin löytämään ja paljastamaan tosiasioita. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 160.)

### 5.2 Tutkimusaineiston keruu

Aineistonkeruumenetelmänä tutkimuksessa käytettiin sähköistä kyselyä. Kyselyn avulla kerättiin tämänhetkistä tietoa sosiaalisen median käytöstä työvälineenä. Kyselyssä selvitettiin myös hoitajien omia kokemuksia sosiaalisen median tuomista mahdollisuuksista ja haasteista äitiys- ja lastenneuvola palveluissa. Kysely lähetettiin kaikille Pohjois-Savon alueen äitiys- ja lastenneuvoloissa työskenteleville

terveydenhoitajille. Kysely sisälsi sekä strukturoituja että avoimia kysymyksiä. Suljettujen kysymysten avulla selvitettiin vastaajien perustiedot ja avoimien kysymyksien avulla saatiin parhaiten tutkittua hoitajien ajatuksia ja kehitysehdotuksia sosiaalisen median käyttöön liittyen. Kyselyyn vastattiin anonyymisti. Kyselyn runko löytyy kokonaisuudessaan liitteistä (liite 1).

Tutkimusalueeksi Pohjois-Savo rajautui, jotta kyselyn otannasta saatiin sopivan laaja. Kyselystä tuli käydä ilmi useamman kuin yhden kunnan toimintatavat, sillä tarkoituksena oli saada kattava ja luotettava tieto koko alueen käytännöistä. Alueen rajaamisella turvattiin mahdollisuus laadulliselle tutkimukselle. Vastaajien perusjoukko ei saanut kasvaa liian suureksi, jotta avoimien vastauksien analysointi mahdollistui. Tutkimuksen havaintoyksikköinä toimivat äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajat, joista koostui tutkimuksen perusjoukko.

Kysely toteutettiin elokuussa 2018 Webropol -kyselyalustalla. Tutkimukseen osallistumista varten toimitettiin jokaisen alueen vastuuhenkilölle tiedoteviesti, joka pyydettiin välittämään alueen kaikille äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajille. Näin terveydenhoitajat saivat sähköpostitse tiedon kyselystä sekä suoran linkin kyselyyn vastaamista varten. Kysely oli avoinna kaksi viikkoa ja kyselyn aikana vastuuhenkilöitä pyydettiin muistuttamaan terveydenhoitajia kyselyyn vastaamisesta. Webropol -kyselyalusta mahdollisti helpon, nopean ja nykyaikaisen tavan kyselyn toteuttamiselle näin laajalla alueella.

### 5.3 Sisällönanalyysi

Opinnäytetyön luonteen ja kyselyn rakenteen vuoksi sisällönanalyysi on toimiva menetelmä aineiston tarkasteluun. Sisällönanalyysi on menetelmä, jossa kerättyä tietoa tarkastellaan eri näkökulmista sekä rakennetaan siitä informaation selkeä kokonaisuus. Tämän kautta syntyy aineisto, josta pystytään tekemään johtopäätöksiä. Sisällönanalyysi sopii erilaisten tekstimuotoisten aineistojen informaatioarvon lisäämiseen. (Sarajärvi & Tuomi 2018, 103-107.)

Laadullisen tutkimuksen aineistolähtöinen sisällönanalyysi rakentuu useasta vaiheesta, aineiston pelkistämisestä, ryhmittelystä sekä sen käsitteellistämisestä. Pelkistämävaiheessa aineistoa jaotellaan ja siistitään niin, että siitä saadaan rajattua pois kaikki tutkimukselle epäolennainen. Käytännössä tutkimusaineistosta lähdetään etsimään vastauksista yhdenmukaisuutta ja luomaan ryhmittelylle pohjaa. Ryhmittelyssä aineistoa luokitellaan ja yhdistellään, jotta aineistosta löydetään yhtenäisiä havaintoja. Luokittelu tulee tehdä niin, että se saadaan kuvaamaan aineistosta ilmeneviä piirteitä. Yhdistelyä tulee jatkaa niin pitkälle kuin se on aineiston kannalta järkevää. Käsitteellistäminen on vaihe, jossa alkupe- räiset kielelliset ilmaukset muodostetaan teoreettisiksi käsitteiksi ja johtopäätöksiksi. Sisällönanalyysissä tutkijan tulee ymmärrettävästi selittää tutkimuksen kautta saadut lopputulokset sekä saada vastaukset tutkimuskysymyksille. (Sarajärvi & Tuomi 2018, 122-127.)

## 5.4 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksessa tulee huomioida monia eettisiä kysymyksiä ja toteuttaa tutkimuksen tekeminen näiden pohjalta. Suomessa toimii Tutkimuseettinen neuvottelukunta, joka on tehnyt ohjeistukset hyviin tieteellisiin käytäntöihin sekä loukkausepäilyjen käsittelyyn. Näitä ohjeita noudattamalla pystytään takaamaan tutkimukselle luotettavuus, hyväksyttävyyden sekä tulosten uskottavuus. Keskeisiä lähtökohtia eettisyyden varmistamiselle ovat rehellisyys ja tarkkuus tutkimusta tehdessä, muiden tutkijoiden työn asianmukainen huomiointi, valmiin työn julkaisu ja raportointi, tutkimuslupien hankinta, tietosuojaan liittyvät asiat sekä tutkimuksen säilytykseen ja käyttöön liittyvät asiat. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

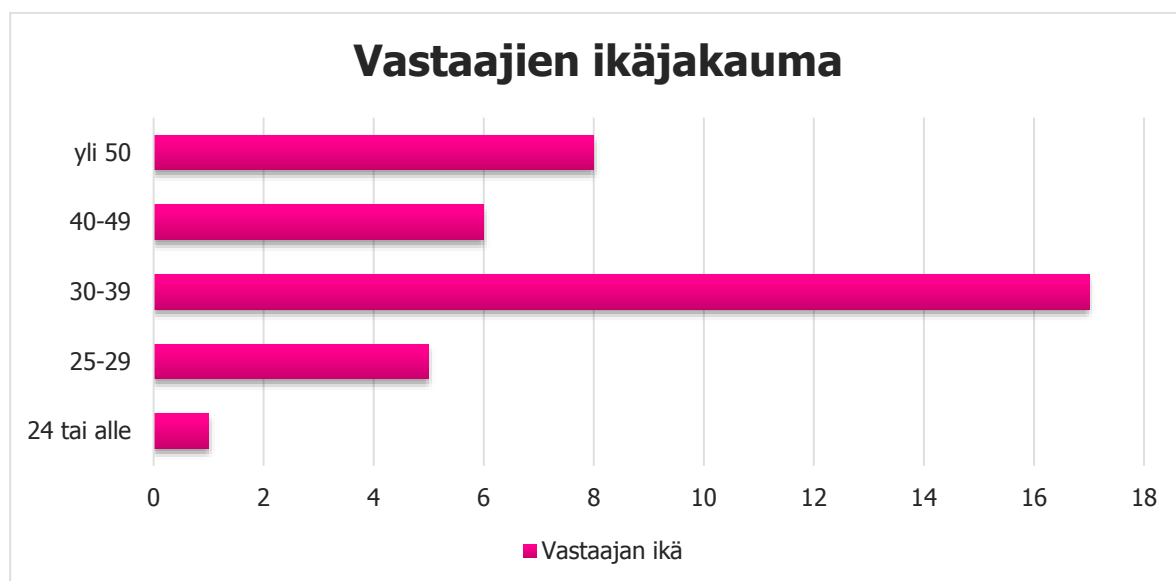
Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu tutkimusta tehdessä huomioida mahdollisten tutkimuslupien tarve (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Kysely kohdennettiin Pohjois-Savon alueelle, joten tutkimusluvut tuli hakea tämän alueen jokaiselta perusterveydenhuollon palvelua tuottavalta taholta (ks. luku 2.4 "Terveystieteiden tutkimus Pohjois-Savossa"). Jokainen tämän alueen palveluntarjoaja myönsi luvan kyselyn toteutukselle alueellaan sekä vastausten käsittelyyn opinnäytetyön puitteissa.

Tutkimusta tehdessä on tärkeää toteuttaa tutkimus siten, että tietosuoja säilyy kaikissa vaiheissa; aineistoa kerätessä, sitä käsiteltäessä sekä tutkimuksen julkaisemisessa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Tutkimussuunnitelman esittelyvaiheessa tutkimukseen osallistuvilla tahoilla tuotiin ilmi, että kyselyyn vastaaminen perustuu vapaaehtoisuuteen ja kyselyyn vastataan anonyymisti. Tutkimuksen kysely toteutettiin Webropol -kyselyalustalla, jolla luotiin suojattu kansio kyselyn vastauksia varten. Kyselyssä ei kerätty henkilötietoja tai muita tunnistetietoja ja vastauksien analysointiin osallistui ainoastaan opinnäytetyöryhmä. Täyden anonymiteetin säilyttämiseksi analyysissä ei käsitelty vastaajien suoria lainauksia vaan analyysissä vastaukset yhdistettiin kokonaisuudeksi kuvaamaan suuren joukon mielipidettä asiasta.

Tutkimustyössä on muiden aiheeseen perehtyneiden tutkijoiden työt merkittävässä osassa teorian kannalta. Näiden töiden oikeanlainen huomiointi ja hyödyntäminen on tutkimuseettisistä näkökulmista erittäin tärkeää. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Työtä tehdessä on hyödynnetty monipuolisesti useita eri ajantasaisia lähteitä, jotka ovat muodostaneet tutkimuksen teoreettisen perustan. Työhön on merkitty lähdeviittaukset sekä lähteet asianmukaisesti kunnioittaen niiden alkuperää. Tutkimustulosten julkaisu ja niistä raportointi ovat isossa osassa tutkimuseettisyyttä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Opinnäytetyö ja sen tulokset esitellään konferenssissa, jonka jälkeen tutkimus julkaistaan Theseuksessa, jossa se on kaikkien aiheesta kiinnostuneiden luettavissa.

## 6 TUTKIMUKSEN TULOKSET JA ANALYSOINTI

Tutkimukseen osallistui 37 terveydenhoitajaa Pohjois-Savon alueelta. Kaikki vastaajat olivat naisia. Lähes puolet vastaajista, 46 prosenttia, olivat 30-39 vuotiaita. Vastaajista vain 16 prosenttia oli alle 30-vuotiaita ja yli 40-vuotiaita vastaajia oli 28 prosenttia (kuvio 1). Työkokemusvuosia oli neljällätoista vastaajista 6-10. Kahdellatoista vastaajista oli yli 11 vuoden työkokemus ja yhdellätoista vastaajista työkokemusvuosia oli alle 6 vuotta. Kysely toteutettiin koko Pohjois-Savon alueella, mutta kahden terveydenhuoltopalveluita tuottavan alueen terveydenhoitajat eivät vastanneet kyselyyn.



KUVIO 1. Vastaajien ikäjakauma (n=37)

### 6.1 Sosiaalisen median käyttö työvälineenä

Kysymyksen tarkoituksena oli saada tietoa, kuinka paljon sosiaalista mediaa hyödynnetään tällä hetkellä Pohjois-Savon alueella äitiys- ja lastenneuvolassa. Kyselyssä kysymys oli aseteltu muotoon ”Käytätkö sosiaalista mediaa työvälineenä?”. Vastauksista käy ilmi, ettei sosiaalinen media ole vielä Pohjois-Savon alueella kovin yleisesti käytetty työväline äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajan työssä. Vastausten perusteella saa viitteitä, että joillakin alueilla sosiaalinen media on kuitenkin jo etsimässä paikkaansa neuvolatyön työvälineeksi.

Vastaajista 35 prosenttia kertoo käyttävänsä sosiaalista mediaa työvälineenä. Terveydenhoitajat, jotka ovat vastanneet kysymykseen myöntävästi, ovat kertoneet käyttävänsä muun muassa näitä kanavia: Facebook, YouTube, Neuvokas perhe, Wilma, sähköposti, MLL, Sydänliitto, WhatsApp, tekstiviesti, netti. Opinnäytetyössä on aikaisemmin määritelty mitä sosiaalinen media on (ks. luku 3 ”Sosiaalinen media”) ja vastauksia tähän tietoon verratessa voidaan huomata kysymyksen tuloksen olevan epäluotettava, koska osa näistä ei ole sosiaalista mediaa. Vastauksista voidaan päätellä, ettei sosiaalinen media käsitteenä ole kaikille tuttu. Vastauksia analysoidessa selvisi, että useat yli 40-vuotiaat vastaajat kertoivat käyttävänsä sosiaalista mediaa työvälineenä, mutta vastauksista käy kuitenkin ilmi, etteivät

kaikki heidän ilmoittamat kanavat todellisuudessa ole sosiaaliseen mediaan kuuluvia. Suurin osa heidän ilmoittamistaan kanavista oli joko nettisivuja tai erilaisia viestinnän välineitä, jotka eivät kuitenkaan täytä sosiaalisen median kriteereitä.

Vastaajista 65 prosenttia kertoo, ettei käytä sosiaalista mediaa työvälineenä ollenkaan. Vastaajat ovat perustelleet tämän johtuvan muun muassa työnantajasta, sekä oman alueen toimintatavoista. Joillakin organisaatioilla on käytössä tili jollain sosiaalisen median kanavalla, kuten Facebookissa, mutta sen päivityksestä ja hallinnoimisesta huolehtii vain yksi tai muutama työntekijä. Vastaajat itse eivät näitä tilejä omassa työssään käytä. Osa vastaajista myös kokee, ettei oma osaaminen riitä sosiaalisen median hyödyntämiseen oikein ja turvallisesti. Osalla vastaajista ei ole kertomansa mukaan minkäänlaista aiempaa kokemusta sosiaalisen median käytöstä edes omalla vapaa-ajalla. Kun tuloksia analysoitiin perusteella, huomattiin, että alle 30-vuotiailla ei ollut lainkaan sosiaalista mediaa käytössä työvälineenä. Tarkempi tarkastelu kuitenkin osoitti, että tämä johtui työnantajan asettamasta rajoitteesta eikä heidän omasta halustaan. Heillä oli toiveena saada sosiaalinen omaan työhönsä työvälineeksi.

## 6.2 Terveydenhoitajien kokemukset sosiaalisesta mediasta työvälineenä

Kysymyksen tarkoituksena oli saada terveydenhoitajien omia kokemuksia siitä, kuinka he ovat kokeneet sosiaalisen median käytön työvälineenä. Kyselyyn kysymys oli aseteltu muotoon ”Kuinka koet sosiaalisen median työvälineenä terveydenhoitajan työssä?”. Vastauksista voidaan huomata, että sosiaalinen media jakaa työntekijöiden mielipiteitä. Suurin osa tuo myönteisiä asioita esiin, osa ajattelee asiasta neutraalisti ja osa vastustaa sosiaalisen median tuomista työvälineeksi. Eniten vastauksissa nousee esille sosiaalisen median nykyaikaisuus, sekä kätevyys jakaa ajantasaista tietoa.

Vastausten perusteella suurin osa terveydenhoitajista nostaa pääasiassa positiivisia puolia esille. Useat vastaajat ajattelevat sosiaalisen median olevan nopea ja helppo väylä asiakastyössä. Sen koetaan myös olevan kätevä tapa tiedottaa ajankohtaisista asioista, kuten poikkeavista aukioloajoista ja tapahtumista. Moni vastaajista koki, että sosiaalinen media on tarpeellinen ja nykyaikainen osa terveydenhoitajan työtä. Vastaajat tuovat esille, kuinka nykyään neuvolan asiakkaat ovat aktiivisia sosiaalisen median käyttäjiä. Hoitajien mielestä on tärkeää saada palvelut asiakkaille helposti saataville ja tämän takia sosiaalinen media on työvälineenä tärkeä. Sosiaalinen media antaa hoitajien mielestä helpon ja matalakynnysisen tavan saada yhteys asiakkaisiin. Vastaajien mielestä sosiaalinen media on myös hyvä keino terveydenhoitajalle kehittää osaamistaan ja pitää itsensä ajan tasalla muun muassa keskustelufoorumeista ja oman alueen vertaistuki- ja kriisiapupalveluista. Näin hoitajan on helpompaa ohjata asiakasta hakeutumaan oikeisiin palveluihin.

Vastaajat kokivat sosiaalisen median tuovan myös turvaa työhönsä. Monilla oli käytössä WhatsApp -sovellus, jonka avulla kommunikoi kollegojen kanssa. Hoitajien mielestä on turvallisempaa mennä asiakkaan kotiin, kun toiselle hoitajalle ilmoittaa sekä meno- että poistumisajankohdan. WhatsAppin koettiin myös helpottavan yhteydenpitoa asiakkaiden kanssa. Sovelluksen avulla asiakkaiden on

helppo laittaa kuva mieltä askarruttavasta asiasta, kuten esimerkiksi lapsen ihottumasta. Kuvan perusteella hoitaja voi arvioida tuleeko perheen olla yhteydessä lääkäriin vai selviääkö tilanne itsestään ilman ylimääräistä lääkärikäyntiä.

Osa terveydenhoitajista suhtautuu asiaan neutraalisti. Nämä vastaajat tuovat esille ajatuksiaan sosiaalisen median tuomista haasteista ja tarpeesta suhtautua sosiaalisen median käyttöön varovaisesti. Erityisesti tietoturva huolettaa monia, varsinkin puutteellisen ohjeistuksen takia. Hoitajien mielestä ohjeistukset sosiaalisen median käyttöön liittyen eivät ole olleet riittävät ja tämän vuoksi osa ei ole uskaltanut sosiaalista mediaa työssään käyttää, vaikka siihen työnantajalta lupa olisi. Puutteellisen ohjeistuksen takia ei osa hoitajista myöskään tiennyt, kuinka sosiaalista mediaa työssään saisi parhaiten hyödynnettyä.

Vaikka moni kokee sosiaalisen media hyödyllisenä työvälineenä, on osalle sen käyttö selvästi negatiivinen asia. Moni kokee sen vievän liikaa työaika ja joidenkin vastaajien mielestä se ei ole tarpeeksi asiantunteva työväline. Nämä vastaajat kokevat, etteivät voi tarjota enempää ja parempaa tietoa kuin mitä esimerkiksi Terveiden ja hyvinvoinnin laitos tarjoaa ja näin ollen heidän mielestään se on omassa käytössä täysin turha. Vastaajien mielestä sosiaalinen media vie mielekkyyden asiakastyöstä, kun kohtaaminen tapahtuu koneiden välityksellä.

### 6.3 Ulkopuolisten toimijoiden sosiaalisen median kanavat

Kyselyssä selvitettiin ulkopuolisia toimijoita, joiden sosiaalisen median kanavia terveydenhoitajat ohjaavat asiakkaitaan käyttämään. Kysymys oli aseteltu muotoon ”Minkä ulkopuolisen toimijan sosiaalisen median kanavia ohjaat asiakkaita käyttämään?”. Tällä kysymyksellä haluttiin myös selvittää, ohjaavatko terveydenhoitajat asiakkaita hyödyntämään sosiaalisen median palveluita, vaikka eivät itse niitä tuottaisi.

Vastauksista selvisi, että suurin osa vastaajista haluaa työssään hyödyntää ulkoisia palveluita ja ohjaa asiakkaitaan useille eri ulkopuolisen toimijan kanaville. Erityisesti vastauksista nousee esille erilaiset tukiryhmien ja -järjestöjen ylläpitämät sosiaalisen median kanavat, pääsääntöisesti heidän Facebook-sivunsa. Suurin osa vastaajista on vastannut ohjaavansa asiakkaita Imetyksen tuki ry:n, Mannerheimin lastensuojeluliiton sekä Neuvokas perheen sivustoille. Lisäksi vastauksista nousee esille naistalo sekä sormiruokailuryhmät. Vastauksista käy ilmi, että hoitajilla on pääsääntöisesti hyvin tiedossa ammattilaisten pitämiä sosiaalisen median kanavia, joihin asiakkaita on turvallista ohjata. Lisäksi hoitajat kertoivat ohjaavansa odottavat äidit katsomaan YouTubesta synnytysvalmennukset, jotka muun muassa Kuopion yliopistollinen sairaala on sinne kokonaan siirtänyt. Aikaisemmin synnytysvalmennukset järjestettiin perheille luentotyylisesti auditoriossa, mutta nykyään valmennus on videoituna sairaalan YouTube-kanavalla.

Terveydenhoitajat kertoivat vastauksissaan myös, että ohjaavat asiakkaitaan suhtautumaan kriittisesti ja järkevästi keskustelupalstoihin ja niillä käsiteltäviin asioihin ja tietoihin. Palstoilla ei välttämättä ole

alan ammattilaisia kirjoittamassa vastauksia, joten tiedon luotettavuus on huonoa. Siksi moni hoitaja kertoo ohjaavansa asiakkaita ennemmin virallisempien tahojen sivustoille.

Osa vastaajista kertoo, ettei ohjaa mihinkään palveluun, tähän syynä on muun muassa tiedonpuute. Vastaajat eivät kertomansa mukaan osaa ohjata asiakkaita millekään kanaville ja kertovat, että ovat itse saaneet asiakkailta neuvoja esimerkiksi Facebook-ryhmistä, jotka asiakkaat ovat kokeneet hyödyllisinä. Joidenkin hoitajien mielestä sosiaalisen median kanavat eivät ole tarpeeksi laadukkaita tiedoiltaan, joten he eivät halua ohjata asiakkaitaan niille kanaville vaan ennemmin suurempien järjestöjen ja organisaatioiden virallisille nettisivustoille.

#### 6.4 Terveydenhoitajan saama koulutus ja valmiudet koskien sosiaalista mediaa

Kyselyssä haluttiin selvittää, ovatko terveydenhoitajat saaneet erillistä koulutusta koskien sosiaalisen median käyttöä työvälineenä. Kysymys oli aseteltu muotoon ”Minkälaista koulutusta sosiaalisen median käyttöön terveydenhoitajan työvälineenä olet saanut työpaikkasi kautta?”. Lisäksi selvitettiin heidän omaa näkemystään tämänhetkisistä valmiuksistaan tällaisen työvälineen käyttöön kysymyksellä, jossa oli vastauksena numeerinen arviointiasteikko 1-5. 1 tarkoitti, ettei valmiuksia ole lainkaan ja 5, että valmiudet ovat erinomaiset.

Vastauksista käy ilmi, ettei suurin osa työnantajista ole tarjonnut henkilökunnalle minkäänlaista koulutusta sosiaalisen median käyttöön. Toki tätä selittää osaltaan se, ettei joissakin organisaatioissa käytetä sosiaalista mediaa työvälineenä lainkaan. Monella hoitajalla kuitenkin on toiveena saada enemmän koulutusta, koska heidän oma kokemuksensa sosiaalisen median käyttäjänä on vähäistä, niin työ- kuin vapaa-ajallakin, eivätkä he tämän takia hallitse sitä työvälineenä.

Osalle hoitajista on järjestetty erilaisia työpajoja sosiaalisen median käyttöön liittyen. Näillä alueilla on sosiaalinen media työvälineenä käytössä, mutta myös näiden hoitajien mielestä koulutus on ollut liian vähäistä. Jotta sosiaalisen median saisi oikein ja turvallisesti hyödynnettyä, tulisi työnantajien panostaa laajemmin hoitajien koulutukseen. Moni työnantaja on tällä hetkellä suorittanut ainoastaan perustietoturvakoulutuksia, joissa on ainoastaan sivuttu sosiaalista mediaa.

Vaikka suurin osa hoitajista ei työpaikan kautta ole koulutusta sosiaalisen median käyttöön saanut, on monella heistä kokemus valmiuksistaan sosiaalisen median käyttöön työvälineenä hyvä ja jopa erinomainen. 16 vastaajista, eli 43 prosenttia, on vastannut tämänhetkisten valmiuksien olevan hyvät, näistä 5 vastaajaa kokee valmiutensa erinomaisina. 37 prosenttia (14 vastaajaa) kokee valmiuksiensa olevan huonot, 6 kokee niiden olevan olemattomat, ja 19 prosenttia, eli 7 vastaajaa, kokee valmiutensa kohtalaisina (kuvio 2.)



KUVIO 2. Terveydenhoitajien kokemat valmiudet (n=37)

Vastauksista voi päätellä koulutuksen tarpeen olevan toivottua. Osalle hoitajista olisi tarpeen antaa perusteellisempaa koulutusta, joka sisältää perusohjeistuksen eri kanavien käytöstä ja tämän lisäksi jatkokoulutuksen niiden hyödynnettävyydestä. Kokeneemmille käyttäjille puolestaan voisi koulutusta tarjota hieman laajemmalla näkökulmalla, missä ei niinkään keskitytä varsinaiseen sosiaalisen median käyttöön vaan enemmänkin käytön eri mahdollisuuksiin ja hyödynnettävyyteen.

#### 6.5 Sosiaalisen median tuomat mahdollisuudet ja haasteet

Tutkimuksen keskeisimpiä tavoitteita oli selvittää terveydenhoitajien näkemyksiä sosiaalisen median tuomista mahdollisuuksista ja haasteista työvälineenä. Kyselyssä oli kysymykset aseteltu muotoon ”Mitä mahdollisuuksia sosiaalisen median käyttö työvälineenä tuo/voi tuoda terveydenhoitajan työhön?” sekä ”Mitä haasteita sosiaalisen median käyttö työvälineenä tuo/voi tuoda terveydenhoitajan työhön?”.

Kyselyyn vastanneet terveydenhoitajat ovat vahvasti sitä mieltä, että sosiaalisen median avulla työhön saataisiin monia helpottavia tekijöitä ja positiivisia uudistuksia. Vastauksissa nousee pääsääntöisesti esille sosiaalisen median helppous ja nopeus asioiden tiedottamiseen. Vastaajat uskovat, että tällaisen työvälineen avulla olisi mahdollista saada tiedotettua yhdenaikaisesti laajempia asiakasmääriä esimerkiksi aikataulumuutoksista tai rokotusajankohdista. Sosiaalisen median kautta tavoitettavuus paranee verrattuna ilmoitustaululla oleviin tiedotteisiin. Nykyaikaisuutta korostettiin myös siitä näkökulmasta, että asiakkaille jaettava paperimateriaali olisi vähäisempää.

Sosiaalinen media koetaan myös nykyaikaisena yhteydenpitovälineenä hoitajien ja perheiden välillä. Moni neuvolan asiakaskunnasta käyttää päivittäisessä elämässään sosiaalista mediaa, joten tämän avulla saadaan tuotua neuvolapalvelut lähemmäksi perheiden arkea. Vastauksien perusteella hoitajat kokevat sosiaalisen median pienentävän perheiden yhteydenottokynnystä, koska se ei ole sidonnainen

tiettyyn soittoaikaan. Lisäksi sen uskotaan mahdollistavan myös ”tyhmempien kysymyksien” esille nostamisen, koska viestintä tapahtuu koneen välityksellä eikä kasvotusten. Myös perheille turhien vastaanottokäyntien määrä voi vähentyä, kun asia on mahdollista selvittää sosiaalisessa mediassa käytävän keskustelun tai sieltä saadun tiedon avulla.

Vastaajat näkevät sosiaalisen median myös mahdollisuutena verkostoitumiselle sekä vertaistuelle. Sosiaalisessa mediassa terveydenhoitaja voi mahdollistaa erilaisten ryhmien toimintaa, joissa perheet voivat verkostoitua ja saada toisiltaan vertaistukea. Näin myös terveydenhoitaja pystyy olemaan läsnä toiminnassa tuoden siihen mukaan ammatillisen näkemyksen ja näyttöön perustuvan tiedon.

Haasteina vastaajat ovat nostaneet esille tietosuojan ja tietojen jakamiseen liittyvät asiat. Vastauksista välittyy huoli siitä, osaavatko niin terveydenhoitajat kuin perheet jakaa tietoja oikealla tavalla. Lisäksi epäselvyyttä herättää tilanteet ja niissä toimiminen, joissa hoitajalle sosiaalisen median kautta nousee huoli perheestä. Hoitajien tulee huolehtia tietosuojan säilymisestä ja siitä, että keskusteluissa kommentointi pysyy asiallisena. Lisäksi hoitajien tulee toimia huolellisesti, kun kommunikointi perheiden kanssa tapahtuu viestien välityksellä. Osaa vastaajista huolettaa viestien lähteminen väärille henkilöille ja näin tietoturvan vaarantuminen. Perheillä puolestaan tulee olla tietämystä, millaista tietoa sosiaalisessa mediassa on turvallista jakaa ja minkälaisiin kysymyksiin sieltä on mahdollisuus saada tietoa tietoturvan rajoissa; ymmärtävätkö perheet itse, mitä tietoja sosiaalisessa mediassa voi jakaa ilman, että joku pystyy niitä käyttämään väärin.

Vastauksista ilmenee myös ajankäytön ja -hallinnan haasteellisuus. Vastaajat pohtivat käytetäänkö sosiaalista mediaa työajalla vain ammatillisessa mielessä, jos sen käyttö työajalla mahdollistetaan. Tämän lisäksi hoitajat miettivät hankaloittaako pitkin päivää tulevat yhteydenotot työtä, kun ne aikaisemmin on keskitetty puhelintunneille. Huolta aiheuttaa työajan riittävyys ja kuinka sosiaalisen media päivittäminen ja hallinnointi sisällytettäisiin päivittäiseen työhön. Sosiaalisen median pelätään myös vievän aikaa kasvotusten tapahtuvalta asiakaskohtaamiselta. Vastauksista nousee esille kysymys, tuleeeko sosiaalinen media muuttamaan hoitajan työn luonnetta hankaloittamalla persoonallista palvelua ja tekemällä ohjaamisesta yleistä yksilöllisen sijaan.

Erityisesti vanhempien vastaajien vastauksista voidaan päätellä sosiaalisen median olevan täysin tuntematon väline, jonka käytön opetteleminen itsessään hankaloittaisi työntekoa. Osalla vastaajista ei tietotekninen osaaminen ole hallussa ja tämän vuoksi he kokevat sosiaalisen median haasteellisenä työvälineenä. Digitaalisten työvälineiden käyttöönottoa vierastetaan ja niiden käyttöön kouluttaminen vaatii työnantajalta paljon resursseja.

## 7 POHDINTA

Kuten työssä on aikaisemmin todettu, terveydenhuoltoalalla ja erityisesti neuvoloissa henkilöstöressurit ovat vähäisiä. Vastaanottoajat ovat neuvoloissa rajatut eikä näin ollen aika välttämättä riitä kaikkien perheen mieltä askarruttavien asioiden läpikäymiseen. Terveyspalveluiden keskittämisen myötä perheiden välimatkat neuvoloihin ovat useilla alueilla pidentyneet ja heikkojen joukkoliikenneyhteyksien vuoksi perheiden pääsy neuvolaan on paikoittain haastavaa. Tutkimuksen kautta on käynyt ilmi, että myös kyselyyn vastanneet terveydenhoitajat kokevat tarvetta uudistuksille.

Vastaajat kokevat terveydenhoitajan tavoittamisen sosiaalisen median kautta mahdollistavan ammatillaisen lähemmäs perheiden arkea. Tämä koetaan myös mahdollisuutena saada entistä paremmin molemmat vanhemmat osallistumaan neuvolatoiminnan pariin. Sosiaalisen median avulla voidaan vähentää perheiden ylimääräisiä neuvolakäyntejä, kun tieto tai ratkaisu mahdolliseen ongelmaan tai epäselvyyteen selviää sosiaalisen median kanavien kautta. Sosiaalisen median avulla perheiden yhteydenotto ei myöskään ole sidonnainen tiettyyn aikaan tai paikkaan, kuten hoitajien soittoaikoihin, vaan henkilökunnalla on mahdollisuus päivittää kanavia sekä olla niiden avulla yhteydessä asiakkaisiin pitkin työpäivää.

Opinnäytetyö prosessina on opettanut monia hyödyllisiä taitoja. Nämä taidot kehittävät tutkijoita hoitoalan ammattilaisiksi, jotka käyttävät työssään tukena ajantasaista tutkittua tietoa. Prosessin myötä tutkijat oppivat työstämään laajempaa tutkimusta kokonaisuutena. Työn teoriaosuuden kokoaminen toi taitoja erilaisten tiedonhakumenetelmien käyttöön sekä opetti tarkastelemaan haetun tiedon luotettavuutta. Kootessa teorialtietoa tutkijat pääsivät perehtymään siihen, mitä sosiaalinen media todellisuudessa on ja mitä siellä toimiessa tulee huomioida myös tietoturvan kannalta. Lisäksi tutkimuksen kautta pääsi tarkastelemaan terveydenhoitajan työtä ja digitalisaation siihen tuomia uusia mahdollisuuksia. Syvälinen perehtyminen terveydenhuollon digitaalisiin palveluihin auttoi tutkijoita kehittämään omaa osaamistaan nykyaikaisemmaksi ja tuomaan tulevaisuudessa työhönsä sen tarjoamia mahdollisuuksia. Tutkimuslupien hakuvaihe opetti verkostoitumista ja tutkijat pääsivät tutustumaan alueensa perusterveydenhuollon palveluja tuottaviin tahoihin. Myönnettyjen tutkimuslupien kautta tutkijat pääsivät toteuttamaan kyselyä laajalla alueella ja analysoimaan tutkimuksen tuloksia ja niiden luotettavuutta. Opinnäytetyötä tehdessä kehittyivät myös ryhmätyöskentelytaidot sekä moniammatillinen yhteistyö.

Opinnäytetyön tekeminen edellytti tekijöiltä suunnitelmallisuutta ja työskentelyaikataulun noudattamista. Tutkimuksen toimeksianto tuli DigiSote -hankkeelta syksyllä 2017, jonka jälkeen lähdettiin yhteistyössä tilaajan kanssa rajaamaan tutkimukselle tarkoituksenmukaista tutkimusaluetta sekä asettamaan teorialiedolle viitekehystä. Perusteellisen aiheeseen perehtymisen ja tarkan tutkimussuunnitelman myötä tutkimukselle haettiin tutkimusluvat Pohjois-Savon perusterveydenhuollon toimijoilta keväällä 2018. Kysely terveydenhoitajille toteutettiin elokuussa 2018, jonka jälkeen vastaukset käsiteltiin sisällönanalyyysiä hyödyntäen. Kirjallinen raportti valmistui ja valmis tutkimus esiteltiin konferenssissa marraskuussa 2018.

## 7.1 Tutkimustulokset ja johtopäätökset

Tutkimuksen tarkoituksena oli saada tietoa, kuinka sosiaalista mediaa hyödynnetään tällä hetkellä neuvolatoiminnassa työväliseinä. Tuloksia tarkastellessa voidaan todeta, että Pohjois-Savon alueella sosiaalisen median käyttö on vasta tuloillaan osaksi jokapäiväistä työtä. Osa Pohjois-Savon alueella toimivista perusterveydenhuollon palveluntuottajista on jo ottanut sosiaalisen median omaan toimintaansa mukaan, mutta valtaosalla se ei vielä ole käytössä. Joillakin alueilla sosiaalisen median päivittäminen on otettu työväliseksi siten, että sosiaalisen median päivittäminen on keskitetty yhden terveydenhoitajan vastuualueeseen. Käytettävyyden esteenä on suurimmalla osalla vastaajista ollut työnantajan ohjeistus tai oma valmius ja taito sosiaalisen median käyttöön työväliseinä.

Tuloksia analysoidessa nousi esille terveydenhoitajilta ajatuksia sekä sosiaalisen median puolesta että sitä vastaan. Sosiaalisen median tuominen työväliseksi herätti jopa yllättävän voimakkaita tuntemuksia vastaajissa. Osa puhui sosiaalisesta mediasta "vastenmielisenä ajatuksena", kun osa taas koki sen tuovan rajattomat mahdollisuudet. Valtaosa vastaajista kuitenkin uskoo sosiaalisen median tuovan enemmän helpotusta ja mahdollisuuksia kuin haasteita työhön. Eniten esille nostetut mahdollisuudet liittyivät ajankohtaisista asioista tiedottamiseen sekä yhteydenpitoon hoitajien ja perheiden välillä. Sosiaalisen median koetaan myös mahdollistavan perheiden verkostoitumista ja näin saavan tukea toisiltaan.

Sosiaaliseen mediaan tarvittaisiin enemmän alan ammattilaisia tuottamaan turvallista, luotettavaa ja tutkittua tietoa asiakkaille (Huovila & Matikainen 2017). Myös kyselyyn vastanneet terveydenhoitajat ovat nostaneet tämän näkökulman esille. Nykyaikana asiakkaat etsivät paljon tietoa internetistä, mutta kaikki eivät osaa arvioida tietojen luotettavuutta. Moni hakee tietoa ja muiden kertomia kokemuksia keskustelupalstoilta, mutta näillä kanavilla voi kuka tahansa kirjoittaa mitä haluaa, kenenkään valvomatta tietojen todenmukaisuutta. Tämän vuoksi olisikin tärkeää, että ammattilaiset sosiaalisessa mediassa lisääntyisivät ja nousisivat paremmin esille jättäen keskustelupalstat vähemmälle huomiolle.

Muut haasteet liittyivät tietosuojaan, ajankäyttöön sekä myös koulutuksen puutteeseen. Hoitajia huolestaa osaavatko sekä he itse että asiakkaat hyödyntää sosiaalista mediaa oikein ja julkaista sinne oikeanlaisia tietoja niin, ettei tietoturva vaarannu. Lisäksi ajankäytön hallinnointi epäilyttää hoitajia. Vastauksien perusteella hoitajat uskovat, ettei aikaa sosiaalisen median päivittämiseen ole riittävästi. Tutkijat puolestaan miettivät, että jos sosiaalisen median avulla perheiden käyntejä saataisiin vähennettyä, vapauttaako se jo itsessään tarpeeksi aikaa sosiaalisen median päivittämiseen? Sosiaalisesta mediasta perheet voisivat itse löytää ammattilaisen tuottaman luotettavan tiedon, eikä hoitajaan näin välttämättä tarvitse olla yhteydessä. Haasteena osa hoitajista koki myös pitkien päivien tulevat yhteydenotot. Toisaalta hoitajilla on sosiaalisen median kautta mahdollisuus olla viesteillä yhteydessä useampaan perheeseen yhtä aikaa verrattuna esimerkiksi puhelimesta käytäviin keskusteluihin. Yhden puhelinoiton aikana hoitajalla on mahdollisuus vastata usean perheen ongelmiin, jolloin työaika kuuluu yhteen asiakkaaseen suhteessa vähemmän.

Yksi vastaajista oli nostanut esille kirjaamisen, jolla tarkoitetaan hoitajan tietokantaan tekemiä merkintöjä asiakkaasta. Kirjaaminen on jokaisen terveydenhuollon ammattilaisen lakisääteinen vastuu, jolla parannetaan asiakkaan hoidon laatua ja turvallisuutta sekä myös turvataan hoitajan oikeusturva epäselvissä tilanteissa (Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer 2018). Hoitajan tulee kirjata keskeiset asiat asiakkaan tilaan ja hoitoon liittyen. On tärkeää miettiä mikä sosiaalisen median kautta tulleista yhteydenotoista kuuluu näihin kirjattaviin asioihin. Mikäli yhteydenottoja helppouden myötä tulee paljon, voi se kuormittaa hoitajan työtä, ellei kirjaamiseen liittyvät säännöt ole hoitajalle selkeät. Lisäksi yksi hoitaja nosti esille tilanteen, jossa sosiaalisen median kautta nousee huoli perheestä. Hoitajilla ei ole ohjeistusta tällaisiin tilanteisiin ja työnantajien on erittäin tärkeää saada kehitettyä siihen oikeanlainen toimintamalli. Vaikka tutkimuksessa nämä olivat yksittäisten hoitajien ajatuksia, ovat ne tutkijoiden mielestä kuitenkin tärkeitä nostaa esille, koska merkitykseltään ne ovat suuria.

Tutkimustuloksia tarkastellessa voidaan huomata vastauksien olevan yhdenmukaisia aikaisemman tietoperustan kanssa. Vastaajista pystyi tunnistamaan Kourin väitöskirjassaan (2016) mainitsevat kolme ryhmää; epäilijät, hyväksyjät ja tulevaisuuteen luottajat. Hoitajilla oli hyvin samankaltaisia ajatuksia sosiaalisesta mediasta kuin Kourin tutkimukseen osallistuneilla hoitajilla. Jotta sosiaalinen media saadaan hyödynnettyä oikein työvälineenä, vaatii se työnantajilta sekä koulutuksen tarjoamisen että riittävän työajan mahdollistamisen. Erityisesti vanhemmat hoitajat kokevat, ettei heidän taitonsa sosiaalisen median käyttöön ole riittäviä ja työnantajan tulee ottaa tämä huomioon suunnitellessaan sosiaalista mediaa osaksi päivittäistä terveydenhoitajan työtä.

## 7.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta arvioidessa tulee miettiä tutkimuksen validiutta eli pätevyyttä. Tällä tarkoitetaan tutkimusmenetelmän oikeellisuutta ja kykyä mitata juuri sitä mitä tutkimuksella halutaan saada mitattua. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Kyselytutkimuksessa kysymysten asettelulla on suuri merkitys tulosten luotettavuuteen. Keskeistä on, ovatko kysymykset ymmärrettävissä oikein. Kyselyä valmisteltaessa pohdittiin tarkkaan, millaisilla kysymyksillä saamme vastaukset tutkimusta ohjaaviin kysymyksiin. Ennen kyselyn toteutusta kysely ja kysymysten soveltuvuus testattiin ulkopuolisella testiryhmällä. Tämän avulla haluttiin saada selville, kuinka ymmärrettävissä kysymykset ovat ja ohjaavatko ne vastaajaa tiettyyn vastaukseen tai mielipiteeseen. Testauksessa nousseiden huomioiden perusteella saimme arvokasta tietoa, jonka pohjalta kysymyksiä hieman muutettiin.

Aineistoa analysoitaessa nousi esille vastaajien puutteellinen tietämys siitä, mitä sosiaalinen media pitää sisällään, ja tämä selvästi vaikutti tulosten oikeellisuuteen. Useissa vastauksissa vastaajat olivat luokitelleet sosiaalisesti mediaksi muun muassa internetin sekä erilaisia viestintäpalveluja. Näiden vastausten perusteella voidaan kyseenalaistaa, tiesivätkö vastaajat todella mitä sosiaalinen media on. Tutkimuksen toteutuksen jälkeen jouduimme toteamaan, että saateviestissä olisi ollut hyvä avata vastaajille mitä sosiaalinen media pitää sisällään. Tällä tavalla olisimme enemmän pystyneet vaikuttamaan vastauksien todenmukaisuuteen. Kysymystä sosiaalisen median käytöstä olisi voinut myös tarkentaa jatkokysymyksellä, jolla selvitetään kuinka vastaajat sosiaalista mediaa hyödyntävät. Tutkimuksessa jatkokysymyksenä oli kyllä -vastaukselle ”mitä kanavia?”, mutta analysointia suorittaessa huomattiin,

että tämä tarkennus ei ollut riittävä. Epäselväksi jäi, kuinka vastaajat konkreettisesti saavat eri sosiaalisen median kanavia hyödynnettyä. Tämä tarkennus olisi voinut tuoda todenmukaisempaa ja luotettavampaa tietoa.

Kysymykseen ”Käytätkö sosiaalista mediaa työvälineenä?” vastaajista 35 prosenttia kertoi käyttävänsä sosiaalista mediaa työssään. Myös sosiaalisen median käytön valmiuksia kysyttäessä vastaajista suurin osa kokee omien valmiuksien olevan hyvät. Tutkijat alkoivat kuitenkin vastauksia analysoidessa kyseenalaistamaan näiden kysymyksien vastausten todenmukaisuutta. Näiden kysymysten vastausten lopputulokseen on suuresti vaikuttanut vastaajien puutteellinen tietämys sosiaalista mediaa kohtaan.

Tutkimuksen luotettavuutta mietittäessä tutkijoita alkoi askarruttamaan tulosten mahdollisen virhemarginaalin suuruus, sekä sen merkitys tutkimukselle. Tutkimus antaa viitettä siitä, kuinka sosiaalista mediaa hyödynnetään Pohjois-Savon alueella, mutta kyselyn vastauksia tulee tulkita harkinnanvaraisesti eikä pitää niitä ehdottomana totena. Tutkimusta uusittaessa olisi hyvä antaa vastaajille enemmän informaatiota sosiaalisesta mediasta, jotta kyselyn validiutta parannettaisiin. Tulee myös huomioida, että kahdelta palveluntarjoaja-alueelta ei vastauksia saatu lainkaan. Näin ollen koko Pohjois-Savon todellista tilannetta ei tämän tutkimuksen perusteella täydellä varmuudella voida sanoa.

### 7.3 Tutkimuksen hyödynnettävyys ja jatkotutkimusmahdollisuudet

Tutkimuksen aihe osoittautui erittäin ajankohtaiseksi ja aikaisemmin tutkitun tiedon vähäisyys tuki työn tarpeellisuutta. Opinnäytetyö toi tilaajalle heidän toivomaansa tietoa siitä, kuinka paljon sosiaalista mediaa hyödynnetään tällä hetkellä Pohjois-Savon alueella sekä kuinka neuvolapalveluissa työskentelevien terveydenhoitajien mielestä sosiaalista mediaa voi hyödyntää paremmin. Näiden tietojen kautta hanke pystyy kehittämään tuottamia digi-kokeiluja eteenpäin sekä tuomaan koulutukseen nykytyömarkkinoiden vaatiman tietotaidon sosiaalisen median käytöstä. Opinnäytetyön avulla myös muiden työelämän toimijoiden tietotaitoa pystytään edistämään, jotta he voivat kehittää palveluitaan sekä palveluiden asiakaslähtöisyyttä.

Tutkimuksen edetessä tutkijat pohtivat omia näkemyksiään sosiaalisen median mahdollisuuksista ja haasteista. Koska sosiaalinen media ei ole päivittäisenä työvälineenä kuin muutamalla palveluntarjoajalla, on vaikeaa arvioida sen toimivuutta jokaisen neuvolan toiminnassa. Tutkijoille heräsi kysymyksiä niin asiakkaiden kuin hoitajienkin näkökulmasta. Erityisesti perheiden vastuu mietityttää. Jos tieto siirretään sosiaalisen median puolelle, jääkö perheiden vastuulle liikaa vai oppivatko he tämän uuden käytännön? Esimerkiksi Kuopion yliopistollinen sairaala on siirtänyt synnytysvalmennuksensa Youtube-kanavalleen videoksi aikaisempien valmennusluentojen sijasta. Käykö odottavat vanhemmat katso-  
massa videon ja saavatko he sieltä tarvitsemansa tiedon yhtä hyvin kuin mitä luennolla missä on tarvittaessa hoitaja vastaamassa heidän kysymyksiinsä?

Lisäksi asiakkaiden näkökulmasta mietityttää tiedon jakamiseen liittyvät turvallisuus riskit. Ymmärtävätkö asiakkaat mitä sosiaalisessa mediassa on turvallista jakaa vai jakavatko he haluamattaan liikaa,

jos eivät itse ole taitavia sosiaalisen median toimijoita eikä heitä ole hoitajan tai muun toimesta opastettu? Asiakkaille tulisi tehdä selväksi mitä ja miten sosiaalisen median kautta voi hoitajalta selvittää, jotta esimerkiksi henkilötietoja ei tarkoituksettomasti luovuteta ulkopuolisille henkilöille.

Koska tässä tutkimuksessa käsiteltiin ainoastaan hoitajien näkemyksiä, on jatkotutkimuksissa mahdollista huomioida asiakkaiden näkökulma. Jatkotutkimus mahdollisuutena tutkimukselle on selvittää, kuinka asiakkaat kokevat sosiaalisen median perheiden ja neuvolan välisenä viestintä- ja tiedonjakovälineenä. Tämän tutkimuksen tuloksien myötä voidaan kehittää neuvoloiden toimintaa edelleen niin, että pystytään toteuttamaan entistä asiakaslähtoisempää palvelua. Sosiaalinen media oikein hyödynnettynä tuo terveydenhoitajille monia uusia mahdollisuuksia asiakkaidensa terveyden edistämiseen.

## LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT

- AARNIO, Reino 2004. Tietosuojan merkitys terveydenhuollossa. Lääkärilehti 59 s. 2831-2832. Helsinki.
- ESKOLA, Jari ja SUORANTA, Juha 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- EUROOPAN KOMISSIO. 2017. Sähköiset terveyspalvelut. [Viitattu: 2017-11-20] Saatavilla: [https://ec.europa.eu/health/ehealth/overview\\_fi](https://ec.europa.eu/health/ehealth/overview_fi)
- EUROOPAN PARLAMENTIN JA NEUVOSTON ASETUS (EU) 679/2016. [Viitattu: 2018-08-28] Saatavilla: [https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/?uri=uriserv:OJ.L\\_.2016.119.01.0001.01.FIN&toc=OJ:L:2016:119:FULL](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/?uri=uriserv:OJ.L_.2016.119.01.0001.01.FIN&toc=OJ:L:2016:119:FULL)
- HAARALA, Päivi ja MELLIN, Oili-Katriina 2015. Kansanterveystyö ja terveyden edistäminen. Julkaisussa: HAARALA, Päivi, HONKANEN, Hilikka, MELLIN, Oili-Katriina ja TERVASKANTO-MÄENTAUSTA, Tiina. Terveydenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita, 26-45.
- HAKAMÄKI, Pia, HAKULINEN, Tuovi, HIETANEN-PELTOLA, Marke, KOSKINEN, Hanna, SAARISTO, Vesa, STÅHL, Timo ja WISS, Kirsi 2016. Äitiys- ja lastenneuvolan sekä koulu ja opiskeluterveydenhuollon henkilöstövoimavarat terveyskeskuksissa 2004–2015. Tutkimuksesta tiiviisti 19, lokakuu 2016. THL. Helsinki.
- HAKULINEN, Tuovi, LAATIKAINEN, Tiina, MÄKI, Päivi ja WIKSTRÖM, Katja 2016. Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa, menetelmäkäsikirja. THL. Helsinki: Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino Oy.
- HAKULINEN-VIITANEN, Tuovi, HASTRUP, Arja, HIETANEN-PELTOLA, Marke, PELKONEN, Marjaana ja WALLIN, Mervi 2012. Laaja terveystarkastus. Ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä koulu-terveydenhuoltoon. THL. Tampere: Juvenes Print - Tampereen Yliopistopaino Oy. [Viitattu: 2017-11-10] Saatavilla: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90831/URN\\_ISBN\\_978-952-245-708-0.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90831/URN_ISBN_978-952-245-708-0.pdf?sequence=1)
- HAKULINEN-VIITANEN, Tuovi ja KLEMETTI, Reija 2013. Äitiysneuvolaopas. THL. Tampere: Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino Oy.
- HALLITUKSEN ESITYS HE 9/2018. Hallituksen esitys eduskunnalle EU:n yleistä tietosuojaa-asetusta täydentäväksi lainsäädännöksi. [Viitattu: 2018-08-28] Saatavilla: [https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/HallituksenEsitys/Sivut/HE\\_9+2018.aspx](https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/HallituksenEsitys/Sivut/HE_9+2018.aspx)
- HELVE, Otto, KATTELUS, Mervi, NORHOMAA, Samuli ja SAARNI, Samuli 2015. Terveystieto ja sosiaalinen media. Duodecim. Aikakauskirja. [Viitattu: 2017-11-15] Saatavilla: <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2015/21/duo12512>
- HENKILÖTIETOLAKI 523/1999. [Viitattu: 2018-08-28] Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990523>
- HINTIKKA, Kari 2017. Sosiaalinen media. Jyväskylän yliopisto. [Viitattu: 2017-10-10] Saatavilla: <http://kans.jyu.fi/sanasto/sanat-kansio/sosiaalinen-media>
- HIRSJÄRVI, Sirkka, REMES, Pirkko ja SAJAVAARA, Paula 2018. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannus-osakeyhtiö Tammi.
- HUOVILA, Janne ja MATIKAINEN, Janne 2017. Sosiaalinen media terveyden edistämässä. Duodecim. Aikakauskirja 133 s. 1003-1007. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- HUTTUNEN, Jussi 2018. Mitä terveys on?. Duodecim. Terveyskirjasto. [Viitattu: 2017-10-29] Saatavilla: [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00903](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00903)
- KOSKINEN-OLLONQVIST, Pirjo ja SAVOLA, Elina 2005. Terveyden edistäminen esimerkein. Helsinki: Edita Prima Oy. [Viitattu: 2017-11-15] Saatavilla: [https://www.soste.fi/media/pdf/terveyden\\_edistaminen\\_esimerkein\\_2005.pdf](https://www.soste.fi/media/pdf/terveyden_edistaminen_esimerkein_2005.pdf)

- KOURI, Pirkko 2006. Development of Maternity Clinic on the Net Service. Kuopion yliopisto. Väitöskirja. Kuopio. [Viitattu: 2017-11-10] Saatavilla: [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_951-27-0501-X/urn\\_isbn\\_951-27-0501-X.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_951-27-0501-X/urn_isbn_951-27-0501-X.pdf)
- KOURI, Pirkko, PARK, Hyeoun-Ae, RISSANEN, Marja-Liisa ja WEBER, Patrick 2017. Competences in Social Media Use in the Area of Health and Healthcare. Forecasting Informatics Competencies for Nurses in the Future of Connected Health 232 s. 183-191. Amsterdam: IMIA and IOS Press.
- KUOPION KAUPUNKI. 2017. Neuvolat. [Viitattu: 2017-10-10] Saatavilla: <https://www.kuopio.fi/neuvolat>
- KYS. 2017. Kysteri. [Viitattu: 2017-09-15] Saatavilla: <https://www.psshp.fi/web/kysteri/etusivu>
- LAKI POTILAAN ASEMASTA JA OIKEUKSISTA 785/1992. [Viitattu: 2017-10-12] Saatavilla: <http://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=potilaan%20oikeudet#L4P13>
- LAKI SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON ASIAKASTIETOJEN SÄHKÖISESTÄ KÄSITTELYSTÄ 159/2007. [Viitattu: 2018-08-28] Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070159>
- LAKI TERVEYDENHUOLLON AMMATTIHENKILÖISTÄ 559/1994. [Viitattu: 2018-08-28] Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>
- LAPINLAHDEN KUNTA. 2017. Neuvolapalvelut. [Viitattu: 2017-09-15] Saatavilla: <http://www.lapinlahti.fi/fi/Tietoa-kunnasta/Organisaatio/Osastot/Sosiaali--ja-terveysosasto/Perusterveydenhuolto/Avohoito/Neuvolapalvelut>
- LASTENSUOJELULAKI 417/2007. [Viitattu: 2017-10-15] Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>
- LEHTONEN, Lasse 2017. Hoitosuhteen säännöt pätevät myös sosiaalisessa mediassa. Lääkärelehti 72 s. 941-944. Helsinki.
- LÄÄKÄRILIITTO. 2016. Sosiaalinen media. [Viitattu: 2017-09-29] Saatavilla: <https://www.laakariliitto.fi/edunvalvonta-tyoelama/liiton-ohjeet/sosiaalinen-media/>
- MAAKUNTA- JA SOTE-UUDISTUS. 2018a. Maakunta- ja sote-uudistuksen yleisesittely. [Viitattu: 2018-5-23] Saatavilla: <http://alueuudistus.fi/uudistuksen-yleisesittely>
- MAAKUNTA- JA SOTE-UUDISTUS. 2018b. Sote-uudistuksen tavoitteet. [Viitattu: 2018-5-23] Saatavilla: <http://alueuudistus.fi/soteuudistus/tavoitteet>
- MANNERHEIMIN LASTENSUOJELULIITTO ja TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS. 2014. Neuvolan rokotusopas. Hämeen Kirjapaino Oy. [Viitattu: 2017-11-05] Saatavilla: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116289/Rokotusopas%204\\_2014\\_web.pdf?sequence=31](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116289/Rokotusopas%204_2014_web.pdf?sequence=31)
- POHJOIS-SAVON DIGISOTE -HANKE. 2017. [Viitattu: 2017-10-09] Saatavilla: <https://pohjoissavondigisote.wordpress.com/>
- POHJOIS-SAVON SAIRAANHOITOPAIIRI. 2013. Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin alueen kuntien terveydenhuollon järjestämissuunnitelma. Kuopio: KYS. [Viitattu: 2017-10-11] Saatavilla: [https://www.psshp.fi/documents/11427/56775/Pohjois-Savon+sairaanhoitopiirin+kuntien+terveydenhuollon+jarjestamissuunnitelma\\_Hyvaksytty+9+6+2014.pdf/7a5790cb-65e0-4012-a7f3-d293992b2ea4](https://www.psshp.fi/documents/11427/56775/Pohjois-Savon+sairaanhoitopiirin+kuntien+terveydenhuollon+jarjestamissuunnitelma_Hyvaksytty+9+6+2014.pdf/7a5790cb-65e0-4012-a7f3-d293992b2ea4)
- SARAJÄRVI, Anneli ja TUOMI, Jouni 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- SIILINJÄRVEN KUNTA. 2017. Hyvinvointineuvola. [Viitattu: 2017-09-15] Saatavilla: [http://www.siilinjärvi.fi/kunta/fi/perhe\\_ja\\_sosiaalipalvelut/hyvinvointineuvola/index.php](http://www.siilinjärvi.fi/kunta/fi/perhe_ja_sosiaalipalvelut/hyvinvointineuvola/index.php)
- SISÄ-SAVON TERVEYDENHUOLLON KUNTAYHTYMÄ. 2017. [Viitattu: 2017-09-10] Saatavilla: <http://www.sisa-savo.net/~s-s.thnky/>

- SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ. 2018. Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma (LAPE). [Viitattu: 2018-5-23] Saatavilla: <http://stm.fi/hankkeet/lapsi-ja-perhepalvelut>
- SUOMEN LÄHI- JA PERUSHOITAJALIITTO SUPER. 2018. Hoitotyön kirjaaminen. [Viitattu: 2018-10-17] Saatavilla: <https://www.superliitto.fi/tyoelamassa/lahihoitajan-tyo/hoitotyön-kirjaaminen/>
- TAMMISALO, Tero ja STAKES. 2005. Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmien tietoturvan ja tietosuojan hallinnan periaatteet ja hyvät käytännöt. Helsinki: Stakesin monistamo. [Viitattu: 2018-08-28] Saatavilla: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/76288/Ra5-2005.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- TARTUNTATAUTILAKI 1227/2016. [Viitattu: 2018-5-23] Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2016/20161227#Pidp450199008>
- TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS. 2015. Äitiys- ja lastenneuvola. Helsinki. [Viitattu: 2017-10-11] Saatavilla: [https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys\\_ja\\_lastenneuvola](https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola)
- TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS. 2016. Isyyden tunnustaminen ja yhteishuoltosopimus ennen lapsen syntymää. Helsinki. [Viitattu: 2017-10-27] Saatavilla: <https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/isyyden-selvittaminen/isyyden-tunnustaminen-ennen-lapsen-syntymaa>
- TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS. 2017a. Suomen virallinen tilasto, Perinataalitulasto - synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet. Helsinki. [Viitattu: 2017-10-10] Saatavilla: <https://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/synnyttajat-synnytykset-ja-vastasyntyneet/perinataalitulasto-synnyttajat-synnytykset-ja-vastasyntyneet>
- TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS. 2017b. Lastenneuvola. Helsinki. [Viitattu: 2017-10-10] Saatavilla: [https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys\\_ja\\_lastenneuvola/lastenneuvola](https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/lastenneuvola)
- TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS. 2017c. Sosiaalinen media. Helsinki. [Viitattu: 2017-10-10] Saatavilla: <https://www.thl.fi/fi/ajankohtaista/sosiaalinen-media>
- TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS. 2018. Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma (LAPE). Helsinki. [Viitattu: 2018-5-23] Saatavilla: <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/lapsi-ja-perhepalveluiden-muutosohjelma-lape->
- TERVEYDENHOITAJALIITTO. 2016. Terveystieteiden eettiset suositukset. Helsinki: Suomen terveydenhoitajaliitto. [Viitattu 2018-08-28] Saatavilla: [https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/files/317/Terveystieteiden\\_eettiset\\_suosituks\\_21.6.2017.pdf](https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/files/317/Terveystieteiden_eettiset_suosituks_21.6.2017.pdf)
- TERVEYDENHOITAJALIITTO. 2017a. Terveystieteen edistämisen ja hoitotyön asiantuntija. Helsinki: Suomen terveydenhoitajaliitto. [Viitattu 2017-10-11] Saatavilla: [https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/ammatti/terveydenhoitajan\\_ammatti](https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/ammatti/terveydenhoitajan_ammatti)
- TERVEYDENHOITAJALIITTO. 2017b. Terveystieteen koulutautuu laaja-alaiseksi asiantuntijaksi. Helsinki: Suomen terveydenhoitajaliitto. [Viitattu: 2017-10-11] Saatavilla: [https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/ammatti/terveydenhoitajan\\_koulutus](https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/ammatti/terveydenhoitajan_koulutus)
- TERVEYDENHOITAJALIITTO. 2017c. Terveystieteen on laillistettu ammattihenkilö. Helsinki: Suomen terveydenhoitajaliitto. [Viitattu: 2017-10-11] Saatavilla: [https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/ammatti/terveydenhoitajan\\_laillistus](https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/ammatti/terveydenhoitajan_laillistus)
- TERVEYDENHUOLTOLAKI 1326/2010. [Viitattu: 2017-10-10] Saatavilla: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L2P15>
- TILASTOKESKUS. 2016. Suomalaiset käyttävät internetiä yhä useammin. [Viitattu: 2017-10-09] Saatavilla: [http://www.stat.fi/til/sutivi/2016/sutivi\\_2016\\_2016-12-09\\_tie\\_001\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/sutivi/2016/sutivi_2016_2016-12-09_tie_001_fi.html)
- TUTKIMUSEETTINEN NEUVOTTELUKUNTA. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Helsinki. [Viitattu: 2017-10-27] Saatavilla: [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

VALTIONEUVOSTON ASETUS NEUVOLATOIMINNASTA, KOULU- JA OPISKELUTERVEYDENHUOLLOSTA SEKÄ LASTEN JA NUORTEN EHKÄISEVÄSTÄ SUUN TERVEYDENHUOLLOSTA 338/2011. [Viitattu: 2018-5-15] Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338>

VARKAUDEN KAUPUNKI. 2017. Sosiaali- ja terveystalvet. [Viitattu: 2017-09-15] Saatavilla: [http://www.varkaus.fi/palvelut/sosiaali\\_ ja\\_ terveystalvet/](http://www.varkaus.fi/palvelut/sosiaali_ ja_ terveystalvet/)

YHTEISKUNTATIETEELLINEN TIETOARKISTO. 2003. Otos ja otantamenetelmät. Menetelmäopetuksen tietovaranto. [Viitattu: 2018-08-28] Saatavilla: <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/otos/otantamenetelmat.html>

YLÄ-SAVON SOTE. 2017. Hallinto ja päätöksenteko. [Viitattu: 2017-09-15] Saatavilla: <http://www.ylasavonsote.fi/hallinto-ja-paatoksenteko>

## LIITE 1: KYSELYRUNKO TERVEYDENHOITAJILLE

1. Kaupunki tai kunta, jossa työskentelet
  
2. Ikä
  - a. 24 tai alle
  - b. 25-29
  - c. 30-39
  - d. 40-49
  - e. yli 50
  
3. Työkokemusvuodet
  - a. 0-2
  - b. 3-5
  - c. 6-10
  - d. 11-20
  - e. 21 tai enemmän
  
4. Sukupuoli
  - a. Nainen
  - b. Mies
  
5. Käytätkö sosiaalista mediaa työvälineenä?
  - a. Kyllä, mitä kanavia?
  - b. En, miksi?
  
6. Kuinka koet sosiaalisen median työvälineenä terveydenhoitajan työssä?
  
7. Minkä ulkopuolisen toimijan sosiaalisen median kanavia ohjaat asiakkaita käyttämään?
  
8. Minkälaista koulutusta sosiaalisen median käyttöön terveydenhoitajan työvälineenä olet saanut työpaikkasi kautta?
  
9. Mitä mahdollisuuksia sosiaalisen median käyttö työvälineenä tuo/voi tuoda terveydenhoitajan työhön?
  
10. Mitä haasteita sosiaalisen median käyttö työvälineenä tuo/voi tuoda terveydenhoitajan työhön?
  
11. Minkälaiset velmiudet sosiaalisen median käyttöön koet sinulla olevan tällä hetkellä?
  - 1 (ei valmiuksia) – 5 (Erinomaiset valmiudet)