

Opinnäytetyö (YAMK)

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

2019

Johanna Elo

NICe

- Tyksin Naistenklinikan asiakas- ja potilaslähtöinen verkkosivujen kehittämismalli

OPINNÄYTETYÖ (YAMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaali- ja terveysalan johtaminen ja kehittäminen

2019 | 74 sivua, 32 liitesivua

Ohjaaja: Raija Nurminen

Johanna Elo

NICe

- Tyksin Naistenklinikan asiakas- ja potilaslähtöinen verkkosivujen kehittämismalli

Tutkimusten mukaan hyvin suunnitelluilla sähköisillä terveyspalveluilla on positiivisia terveyttä tukevia vaikutuksia. Potilaat kokevat sähköiset terveyspalvelut voimaannuttavina, hyvinvointia ja elämänlaatua lisäävinä. Tiedonsaanti hoidosta helpottuu ja hoidon tulokset paranevat, koska potilaan omatoimisuus ja osallistuminen lisääntyvät. Staattisten verkkosivujen ja tiedonhaun sijaan potilaat toivovat personoituja sähköisiä terveyspalveluja, jotka sisältävät korkealaatuista tietoa, vuorovaikutuksellisuutta, mahdollisuuden itsearviointiin sekä tukea päätöksentekoon ja elämäntapamuutoksiin.

NICe-kehittämisprojektin tarkoituksena oli helpottaa ja selkeyttää asiakkaiden ja potilaiden tiedon hakemista ja löytämistä Tyksin Naistenklinikan verkkosivuilta. Lisäksi tarkoituksena oli helpottaa asiakkaiden ja potilaiden mahdollisuutta tavoittaa henkilökunta nopeammin ja reaaliaikaisemmin. Kehittämisprojektin tavoitteena oli tukea asiakkaita ja potilaita osallistumaan hoitoonsa aktiivisemmin ja ottamaan enemmän vastuuta terveydestään sekä sairauden hoidostaan naistenklinikan verkkosivujen avulla.

Kirjallisuuskatsauksen ja tutkimustulosten (kysely n=495) synteesitietoa asiakkaiden ja potilaiden tarpeista ja toiveista hyödynnettiin Tyksin Naistenklinikan verkkosivujen NICe-kehittämismallin tekovaiheessa. Keskeistä kehittämisprojektissa oli asiakkaan ja potilaan osallisuuden lisäämisellä pyrkiä asiakas- ja potilaslähtöisiin toimintamalleihin ja sisältöihin.

Kehittämisprojektin tuotoksena syntyi Tyksin Naistenklinikan verkkosivujen asiakas- ja potilaslähtöinen NICe-kehittämismalli. Mallin tavoitteena on tukea klinikan verkkosivuja käyttävien asiakkaiden ja potilaiden terveyttä ja hyvinvointia. Mallin keskiössä olevan asiakkaan rooli korostuu Tyksin Naistenklinikan verkkopalveluiden suunnittelussa, kehittämisessä ja arvioinnissa.

ASIASANAT:

Asiakaslähtöinen kehittäminen, verkkoviestintä, asiakasosallisuus.

MASTER'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Health and Well-Being Management and Leadership in Health Care programme (Master's Degree)

2019 | 74 pages, 32 pages in appendices

Instructor: Raija Nurminen

Johanna Elo

NICe

- Customer and patient-oriented development model of websites of Department of Obstetrics and Gynaecology of Tyks

Studies have shown that well-designed electronic health services have positive health-promoting effects. Patients feel empowered by e-health, enhancing well-being and quality of life. Access to treatment is facilitated and treatment results improved as the patient's autonomy and participation increases. Instead of static websites and information retrieval, patients want personalized e-health services that include high-quality information, interactivity, self-assessment, and support for decision-making and lifestyle changes.

The purpose of the NICe development project was to facilitate and clarify the retrieval and retrieval of information for clients and patients on the Tyks Women's Hospital website. In addition, the purpose was to make it easier for employees and patients to reach the staff more quickly and in real time than the patients wanted.

The aim of the development project was to help clients and patients to become more active in their care and to take more responsibility for their health and illness treatment through the website of the Women's Clinic

The information acquired from a systematic literature review and research results on the needs and wishes of clients and patients was used in the development of a Tyks's Women's Hospital web site development model. The key to the development project was to increase customer and patient-oriented operating models and content by increasing customer and patient involvement.

The result of the project is a customer- and patient-oriented NICe development model for Tyks's Women's Clinic. At the heart of the model are customers and patients using clinic's websites and whose health and well-being is the goal. The role of the customer in the planning, development and evaluation of the Tyks's Women's Hospital's online services is emphasized. In the development model on the online services is design, build and select the best solution together with the client, after which the customer will test the service.

KEYWORDS:

Customer- and patient-oriented development, eHealth, customer and patient participation.

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	7
2 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT	9
2.1 . Kehittämiprojektin tausta ja tarve	9
2.2 Kehittämiprojektin toimintaympäristö	11
2.3 Kehittämiprojektin tarkoitus, tavoite ja tuotos	12
3 KIRJALLISUUSKATSAUS	14
3.1 Kirjallisuuskatsauksen toteutus	14
3.2 Hakutulosten karsinta	16
4 KEHITTÄMISPROJEKTIN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	19
4.1 Internetin käyttö terveystiedon etsimisessä ja tavoittamisessa	19
4.2 Internetin käytön edut ja uhat terveystiedon etsimisessä ja tavoittamisessa	20
4.3 Internetin käyttö terveystiedon etsimisessä ja tavoittamisessa suomalaisessa terveydenhuollossa	22
4.4 Kirjallisuuskatsauksen tulosten yhteenveto ja johtopäätökset	23
5 KEHITTÄMISPROJEKTIN ETENEMINEN	25
5.1 Kehittämiprojektin aikataulu	25
5.2 Kehittämiprojektiorganisaatio	27
5.3 Kehittämiprojektin viestintä	28
6 KEHITTÄMISPROJEKTIN EMPIIRINEN OSA	29
6.1 Tutkimuksen tavoite ja tarkoitus	29
6.2 Tutkimusmenetelmät, aineiston keruu ja analysointi	29
6.2.1 Fokusryhmähaastattelu	30
6.2.2 Kysely	32
7 TUTKIMUKSEN TULOKSET	34
7.1 Fokusryhmähaastattelun tulokset	34
7.2 Kyselyn tulokset	40
7.2.1 Vastaajien taustatiedot	40
7.2.2 Naistenklinikan verkkosivujen aloitussivun välittämä tunnelma	41
7.2.3 Naistenklinikan verkkosivujen yleisilme	42

7.2.4 Naistenklinikan verkkosivujen sisältö	43
7.2.5 Naistenklinikan verkkosivuilta löydettävien sisältöjen tärkeys	44
7.2.6 Naistenklinikan verkkosivujen sisällön vastaaminen potilaiden odotuksiin	46
7.2.7 Mieluisin yhteydenottotapa Tyksin naistenklinikkaan	47
7.2.8 Internetin ja sähköisten palveluiden käytön osaaminen	48
7.2.9 Kyselyn vastaamiseen käytetty laite	49
7.2.10 Vastaajien kokemuksia ja ideoita verkkosivujen sisällöstä	49
8 POHDINTA	54
8.1 Tulosten tarkastelu	54
8.2 Johtopäätökset	58
8.3 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	59
8.4 Jatkotutkimusaiheet	62
9 TYKSIIN NAISTENKLINIKAN VERKKOSIVUJEN ASIAKAS- JA POTILASLÄHTÖINEN NICE-KEHITTÄMISMALLI JA SEN IMPLEMENTOINTI	63
10 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI	66
10.1 Kehittämiprojektin prosessin arviointi	66
10.2 Kehittämiprojektin merkitys	67
10.3 Kehittämiprojektin eettisyys ja luotettavuus	68
LÄHTEET	70

LIITTEET

- Liite 1. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset.
- Liite 2. NICE-kehittämiprojektin viestintäsuunnitelma.
- Liite 3. NICE-kehittämiprojektin tiedotuspohja.
- Liite 4. Fokusryhmähaastattelun teemalomake.
- Liite 5. Fokusryhmähaastattelun tutkimustiedote, saatekirje ja tietoinen suostumus.
- Liite 6. Fokusryhmähaastattelun sisällönanalyysi.
- Liite 7. Kysely.
- Liite 8. Tutkimuslupa.
- Liite 9. Tieteellisen tutkimuksen rekisteriseloste.

KUVAT

Kuva 1. Tyksin Naistenklinikan nais- ja miespotilaiden ikäjakaumat vuonna 2018.	11
---	----

KUVIOT

Kuvio 1. Kirjallisuuskatsausprosessin eteneminen.	15
Kuvio 2. Hakutulosten karsinta.	17
Kuvio 3. Kehittämisprojektin eteneminen.	26
Kuvio 4. Tyksin Naistenklinikan verkkosivujen mielikuvan merkitys asiakkaille ja potilaille.	58
Kuvio 5. Tyksin Naistenklinikan verkkosivujen asiakas- ja potilaslähtöinen NICE-kehittämismalli.	64

TAULUKOT

Taulukko 1. Kirjallisuuskatsauksen sisään- ja ulosjättökriteerit.	16
Taulukko 2. Tyksin Naistenklinikan verkkosivujen ominaisuudet fokusryhmän mukaan.	34

1 JOHDANTO

Terveydenhuollon organisaatioiden verkkosivujen suunnittelussa, toteutuksessa ja kehittämisessä on tarpeellista huomioida verkkosivuja käyttävät asiakkaat ja potilaat. Ottamalla asiakas ja potilas mukaan verkkosivujen arviointiin ja kehittämiseen, saadaan luotua aidosti asiakaslähtöistä viestintää ja sen sisältöä. Edellisillä on todettu olevan asiakkaiden tyytyväisyyttä, hoidon vaikuttavuutta sekä palveluiden kustannustehokkuutta että työntekijöiden työtyytyväisyyttä lisäävä vaikutus. (Virtanen ym. 2011, 15–44; Pohjola & Koivisto 2013, 92–93; Tuominen ym. 2015, 24–25; Salonen ym. 2017, 17.) Asiakas- ja potilaslähtöisten verkkosivujen keskiössä ovat Tyksin Naistenklinikan asiakkaiden ja potilaiden tarpeet ja toiveet. Uudistamisprosessin aikana on oleellista osallistaa ja aktivoida asiakkaat ja potilaat mukaan kehittämistyöhön. Osallisuuden lisääminen mahdollistaa toimivat ja lisäarvoa asiakkaille ja potilaille tuottavat Tyksin Naistenklinikan verkkosivut.

NICe-kehittämisprojekti vastasi Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin strategian (VSSHP 2017) Vaikuttava muutos visioon "Yhdessä kohti asiakaslähtöistä palvelua" osallistamalla asiakkaat ja potilaat Tyksin Naistenklinikan verkkosivujen kehittämiseen. Asiakkaiden osallisuuden lisäämisellä pyrittiin saavuttamaan asiakas- ja potilaslähtöiset toimintamallit ja sisällöt. Asiakkaat ja potilaat olivat verkkosivujen kehittämisen keskiössä. Asiakas- ja potilaslähtöisyyden tavoitteeksi asetettiin, että asiakkaat ja potilaat ovat aktiivisesti mukana hoidoissaan verkkosivujen avulla. Siten verkkosivut parantavat asiakaskokemusta ja hoidon vaikuttavuutta.

NICe-kehittämisprojekti toteutettiin Turun ammattikorkeakoulun ja Tyksin Naistenklinikan yhteistyönä. Projektipäällikkönä toimi ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opiskelija. Työelämälähtöisen kehittämisprojektin tarkoituksena oli helpottaa ja selkeyttää asiakkaiden ja potilaiden tiedon hakemista ja löytämistä Tyksin Naistenklinikan verkkosivuilta. Lisäksi tarkoituksena oli helpottaa henkilökunnan tavoittamista asiakkaiden ja potilaiden haluamalla tavalla nopeammin ja reaaliaikaisemmin. Kehittämisprojektin tavoitteena oli naistenklinikan verkkosivujen avulla tukea asiakkaita ja potilaita osallistumaan hoitoonsa aktiivisemmin ja ottamaan näin enemmän vastuuta terveydestään sekä sairauden hoidostaan. Kehittämisprojektin tuotoksena syntyi Tyksin Naistenklinikan verkkosivujen asiakas- ja potilaslähtöinen NICe-kehittämismalli. Kehittämisen tuloksena klinikan verkkosivut sisältävät helposti saatavaa ja luettavaa asiakkaiden ja potilaiden tarpeiden ja toiveiden mukaista ajantasaista tietoa ja vuorovaikutuksellisuutta.

Tässä kehittämissuunnitelmassa viestinnällä tarkoitetaan kaikkea Tyksin Naistenklinikan verkkosivuilla olevaa asiakkaille ja potilaille suunnattua viestintää ja sen sisältöä. Tyksin Naistenklinikalla asiakkaalla tarkoitetaan terveitä raskaana olevia, synnyttäjiä ja heidän perheitään. Potilaiksi kutsutaan perussairauden vuoksi hoidettavia raskaana olevia.

NiCe-kehittämissuunnitelma oli osa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriä (VSSHP) koskevaa digitaalisten palveluiden kehittämistä ja luomista. NiCe-kehittämissuunnitelma liittyi kiinteästi Terveyskylä.fi Naistalon palvelut -osioon tehtyyn Tyksin Naistenklinikan palvelukuvaukseen, jonka yksi osa-alue oli klinikan omille verkkosivuille tehtävät yksiköiden esittelyt. Naistenklinikan eri verkkopalveluita kehitetään kokonaisuus huomioiden. Täten mahdollistuu sisällön päivitys yhden verkkosivupäivityksen kautta. Digitaalisten palveluiden tavoitteena on tukea palveluita käyttävien asiakkaiden ja potilaiden terveyttä ja hyvinvointia.

2 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT

2.1 . Kehittämisprojektin tausta ja tarve

Asiakaslähtöisyys on toiminnan arvoperusta sosiaali- ja terveysalalla. Asiakaslähtöinen palvelu on asiakaskeskeistä toimintaa, joka on toteutettu asiakkaan kanssa ei vain asiakasta varten. Tämä edellyttää palveluntarjoajalta asiakasymmärrystä, joka taas vaatii asiakkaan ja työntekijän välistä hyvää vuorovaikutusta ja molemminpuolista luottamusta. Asiakas ja potilas on palveluihin osallistuva aktiivinen oman elämänsä asiantuntija ja työntekijän kanssa yhdenvertainen toimija ja tasavertainen kumppani. (Virtanen ym. 2011, 18–19; Jauhiainen ym. 2014, 71; Jauhiainen & Sihvo 2015, 211.)

Jauhiaisen ym. (2014, 71) mukaan sähköisen viestinvälityksen ja palveluiden avulla on mahdollista lisätä kansalaisen asiakaslähtöisiä vaikutusmahdollisuuksia palvelujen suunnittelussa sekä tehostaa palvelujen toteutusta. Asiakkaan rooli korostuu palveluiden suunnittelussa, kehittämisessä ja arvioinnissa. Asiakaslähtöisessä kehittämismallissa syvennetään asiakasymmärrystä, tunnistetaan asiakkaan tarpeita, toiveita ja etsitään vaihtoehtoisia ratkaisuja. Kehittämistyötä tehdään asiakkaan kanssa yhdessä. Suunnitellaan, rakennetaan ja valitaan paras ratkaisu, jonka jälkeen asiakas testaa palvelua. Asiakasymmärrys syvenee edelleen, kun asiakkaat ja potilaat käyttävät valmista tuotetta tai palvelua ja tästä kerätään käyttäjäkokemusta. Käyttäjakeskeisellä verkkopalvelun kehittämisellä saavutetaan kilpailuetua, tehokkuutta, mainetta ja säästetään rahaa, mutta ennen kaikkea sillä tavoitetaan asiakkaiden ja potilaiden luottamus. (Sinkkonen ym. 2009, 27–29; Virtanen ym. 2011, 30, 36–37; Jauhiainen & Sihvo 2012, 26–37; Jauhiainen & Sihvo 2015, 211, 214, 217; Tuominen ym. 2015, 24.)

Hyvin suunnitelluilla sähköisillä terveyspalveluilla on positiivisia vaikutuksia potilaan terveyteen. Potilaat kokevat sähköiset terveyspalvelut voimaannuttavina. Ne lisäävät kansalaisten kokemaa hyvinvointia, elämänlaatua ja terveyttä. Ne parantavat potilaiden terveystietoa, itseluottamusta ja suhdetta terveydenhuollon ammattilaisiin. On todettu, että tiedonsaanti helpottuu, palveluiden saatavuus, hoitoon pääsy sekä hoidon tulokset parantuvat, koska potilaan omatoimisuus ja osallistuminen lisääntyy. (Virtanen ym. 2011, 19; Jauhiainen ym. 2014, 71; Jauhiainen & Sihvo 2012, 26–37; Jauhiainen & Sihvo 2015, 210–211; Atangana 2016, 38–39, 42–43; James & Harville 2nd 2016, 1.)

Potilailla on suurempi halukkuus sähköiseen terveysasiointiin kuin mitä tällä hetkellä on saatavilla. Potilaat toivovat personoituja sähköisiä terveyspalveluja staattisten verkkosivujen ja tiedonhaun sijaan. Nämä sisältävät korkealaatuista tietoa, vuorovaikutuksellisuutta, mahdollisuuden itsearviointiin sekä tukea päätöksentekoon ja elämäntapamuutoksiin. Terveystieteen organisaatioiden tulee tarjota potilaille mahdollisuutta hallinnoida omaa terveyttään ja tukea omahoidon toteutusta. (Cassel ym. 1998, 71–79; Virtanen ym. 2011, 19; Atangana 2016, 38–39, 42–43; James & Harville 2nd 2016, 1.)

Palvelujen asiakaslähtöinen kehittäminen on ajankohtaista ja tarpeellista, koska digitaalisten ja virtuaalisten terveyspalvelujen kysyntä tulee lisääntymään. Asiakkaat ja potilaat haluavat reaaliaikaisia yhteydenottomahdollisuuksia, kuten Skype® ja chat. Jotta organisaation verkkosivut palvelisivat asiakkaita, niiden kautta saatavaa tiedonsaantia pitää tehostaa. Terveystietoja sisältävien verkkosivujen on toivottu olevan helppokäyttöisiä ja sisältävän enemmän personoitua tietoa. (Jauhiainen ym. 2014, 71; Rantanen 2017, 37–40.)

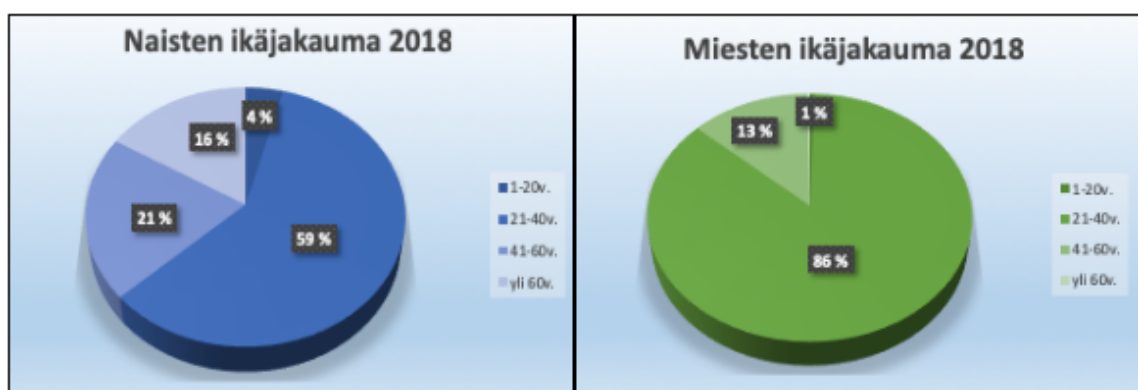
Tyksin Naistenklinikan verkkosivuja oli tarpeellista kehittää asiakas- ja potilaslähtöisiksi asiakaspalautteiden, kokemusasiantuntijoilta ja asiakasraatilaailta saadun palautteen perusteella. VSSHP:n strategian mukaisesti potilaslähtöisyys tuottaa asiakkaille ja potilaille arvoa. Asiakkaan kokemus on keskeinen arvonn mittari. Potilas on tarpeellista saada aktiivisesti mukaan omaan hoitoonsa erilaisten digitaalisten palvelujen avulla. (Virtanen ym. 2011, 21–22, 24; VSSHP 2017; VSSHP 2019.)

Naistenlinikalla oli tarve kysyä asiakkailta ja potilailta millaista sisältöä ja viestintää he toivovat naistenklinikan verkkosivuille. Asiakkaiden ja potilaiden tarpeiden ja toiveiden pohjalta tehostetaan klinikan verkkosivujen tiedonsaantia ja yhteydenottomahdollisuuksia. Tällöin heillä on mahdollisuus olla osallisia ja vastuullisia omasta terveydentilastaan. Verkkosivuilla navigointi pitää saada helpommaksi ja rakenne selkeämmäksi. Nykyinen sisältö ja teksti on tuotettu organisatorisesti tulostuotteen alueittain, sairaanhoitopiiriin ja Tyksin hallinnolliset rakenteet huomioiden, mikä ei ole asiakas- ja potilaslähtöistä. Aiemman tutkimuksen mukaan asiakkaat ja potilaat ovat kiinnostuneet hoitopaikoista ja siitä, miten sairauksia hoidetaan. He etsivät tietoa sairaus- tai tilannekohtaisesti joko itselleen tai läheisilleen. (De Simoni ym. 2014, 178–180.)

2.2 Kehittämiprojektin toimintaympäristö

Kehittämiprojektin toimintaympäristö oli Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin Turun yliopistollisen keskussairaalan (VSSHP Tyks) Naistenklinikka. Naistenklinikka vastaa synnytysten ja naistentautien hoidosta Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueella yhdessä lähisairaaloiden kanssa. Vastuualueeseen kuuluvat myös Satakunnan ja Vaasan sairaanhoitopiirit sekä Ahvenanmaa. Naistenklinikka hoitaa kaikkialta Suomesta lääkärin läheteellä tulevia potilaita. Naistenklinikalla annettava hoito on jaettu kolmeen vastuualueeseen; Raskauden ja synnytyksen hoito, Gynekologinen hoito ja Gynekologisen syövän hoito. Asiakkaita ja potilaita hoidetaan ajanvarauksella virka-aikaan sekä päivystyksellisesti ympärivuorokauden ja -vuoden sekä polikliinisesti että vuodeosastolla.

Vastuualueilla on erilaisia potilaita ja heidän läheisiään vastasyntyneestä kuoleviin potilaisiin. Gynekologisen hoidon vastuualueella hoidetaan laajasti potilaita, mm. nuorien tyttöjen kuukautishäiriöitä, miesten lapsettomuutta sekä kaiken ikäisiä naisia heidän naistentautien vaivoissaan. Gynekologisen syövän hoito koskettaa sairastuneen naisen lisäksi yleensä koko perhettä ja muita läheisiä, kuten raskauden ja synnytyksen hoitokin. Suurin potilasryhmä on naiset, joita kaikista potilaista vuodessa on noin 16 000-17 000 (98 %). Miehiä vastaavasti noin 380-450 (2 %) vuodessa. Potilaita hoidetaan klinikalla yli 20 000 vuodessa. Luvussa ovat mukana vastasyntyneet, joita on noin 4000 vuosittain. Suurin ikäryhmä sekä naisissa että miehissä on 21-40-vuotiaat, joita naisissa oli vuonna 2018 59 prosenttia ja miehissä 86 prosenttia. Tyksin Naistenklinikalla vuonna 2018 hoidossa olleiden naisten ja miesten ikäjakaumat, ilman vastasyntyneitä, esitetään seuraavissa kuvassa 1.



Kuva 1. Tyksin Naistenklinikkan nais- ja miespotilaiden ikäjakaumat vuonna 2018.

Naistenklinikan verkkosivut palvelevat kaikkia edellä mainittuja potilasryhmiä. Tarvittavan ohjauksen ja tiedonannon määrä sekä vuorovaikutuksen tarve on erittäin laajaa ja monitahoista. Verkkosivujen päivitys yleisellä tasolla ei ole riittävää. Verkkosivuja kehitettäessä on otettava huomioon eri potilasryhmien tarpeet ja toiveet viestinnälle ja tiedonsaannille. Näin verkkosivut tukisivat juuri kyseistä asiakas- ja potilasryhmää sairauksien hoidossa ja terveyden edistämisessä. Naistenklinikan verkkosivut ovat osa Tyksin verkkosivuja.

Tyksin viestinnästä vastaa VSSHP:n viestintäyksikkö. VSSHP:n viestintästrategia tavoittemielikuvan perusviesti on ”Vaalimme elämäsi tärkeintä”, jossa Tyks puhuttelee ihmistä eli potilasta inhimillisesti, mutta osaavasti. Potilaalle muodostuvan mielikuvan syntyyn vaikuttaa toiminta ja viestintä vuorovaikutustilanteissa Tyksin Naistenlinikalla. Viestinnän arvot ja periaatteet ohjaavat toimia kaikessa organisaation viestinnässä. Näitä ovat avoimuus, luotettavuus, oikea-aikaisuus, palvelevuus, uudistuminen, vaikuttavuus ja ymmärrettävyys.

Sähköinen media haastaa ja samalla antaa mahdollisuuden viestinnälle. Mediaa kiinnostaa uudet hoitomenetelmät ja erityisesti erilaiset potilastarinat. Tiedontarpeessa olevat potilaat hakevat tietoa verkkosivuilta ja sosiaalisesta mediasta. Verkkosivut ohjaavat potilaiden mielikuvien muodostumista. Tunne on merkittävä osa viestintää, joten viestinnän on oltava avoimempaa, nopeampaa, monikanavaisempaa ja vuorovaikutteisempaa kuin ennen. (VSSHP 2018.)

2.3 Kehittämiprojektin tarkoitus, tavoite ja tuotos

Kehittämiprojektin tarkoituksena oli helpottaa ja selkeyttää asiakkaiden ja potilaiden tiedon hakemista ja löytämistä Tyksin Naistenklinikan verkkosivuilta. Lisäksi tarkoituksena oli helpottaa henkilökunnan tavoittamista asiakkaiden ja potilaiden haluamalla tavalla nopeammin ja reaaliaikaisemmin.

Kehittämiprojektin tavoitteena oli naistenklinikan verkkosivujen avulla tukea asiakkaita ja potilaita osallistumaan hoitoonsa aktiivisemmin ja ottamaan näin enemmän vastuuta terveydestään sekä sairauden hoidostaan.

Kehittämiprojektin tuotoksena syntyi Tyksin Naistenklinikan verkkosivujen asiakas- ja potilaslähtöinen NICE-kehittämismalli. Kehittämisen tuloksena klinikan verkkosivut

sisältävät helposti saatavaa ja luettavaa asiakkaiden ja potilaiden tarpeiden ja toiveiden mukaista ajantasaista tietoa ja vuorovaikutuksellisuutta.

3 KIRJALLISUUSKATSAUS

3.1 Kirjallisuuskatsauksen toteutus

Kirjallisuuskatsaus toteutettiin Finkin (2005) systemoitua kirjallisuuskatsaus -mallia muokaten. Finkin systemaattinen kirjallisuuskatsaus on selkeä, toistettavissa oleva menetelmä olemassa olevien valmiiden ja tallennettujen töiden tunnistamiseksi, arvioimiseksi ja synteesin tekemiseksi. Tutkimusraportti perustuu ainoastaan tutkijoiden tekemiin alkuperäisiin ja korkealaatuisiin tutkimuksiin. Malli sisältää seitsemän vaihetta; tutkimuskysymysten asettamisen, hakutietokantojen valinnan, hakutermien valinnan, sisään- ja ulosjättökriteerien asettamisen, tutkimusten laadun kriteerien asettamisen, hakujen tekemisen ja synteesin kuvaamisen. (Fink 2005, 3–5.) Tässä kirjallisuuskatsauksessa YAMK-opiskelija luki ja arvioi katsaukseen valitut tutkimukset yksinään. Systemaattista katsausta täydennettiin tekemällä manuaalisia hakuja.

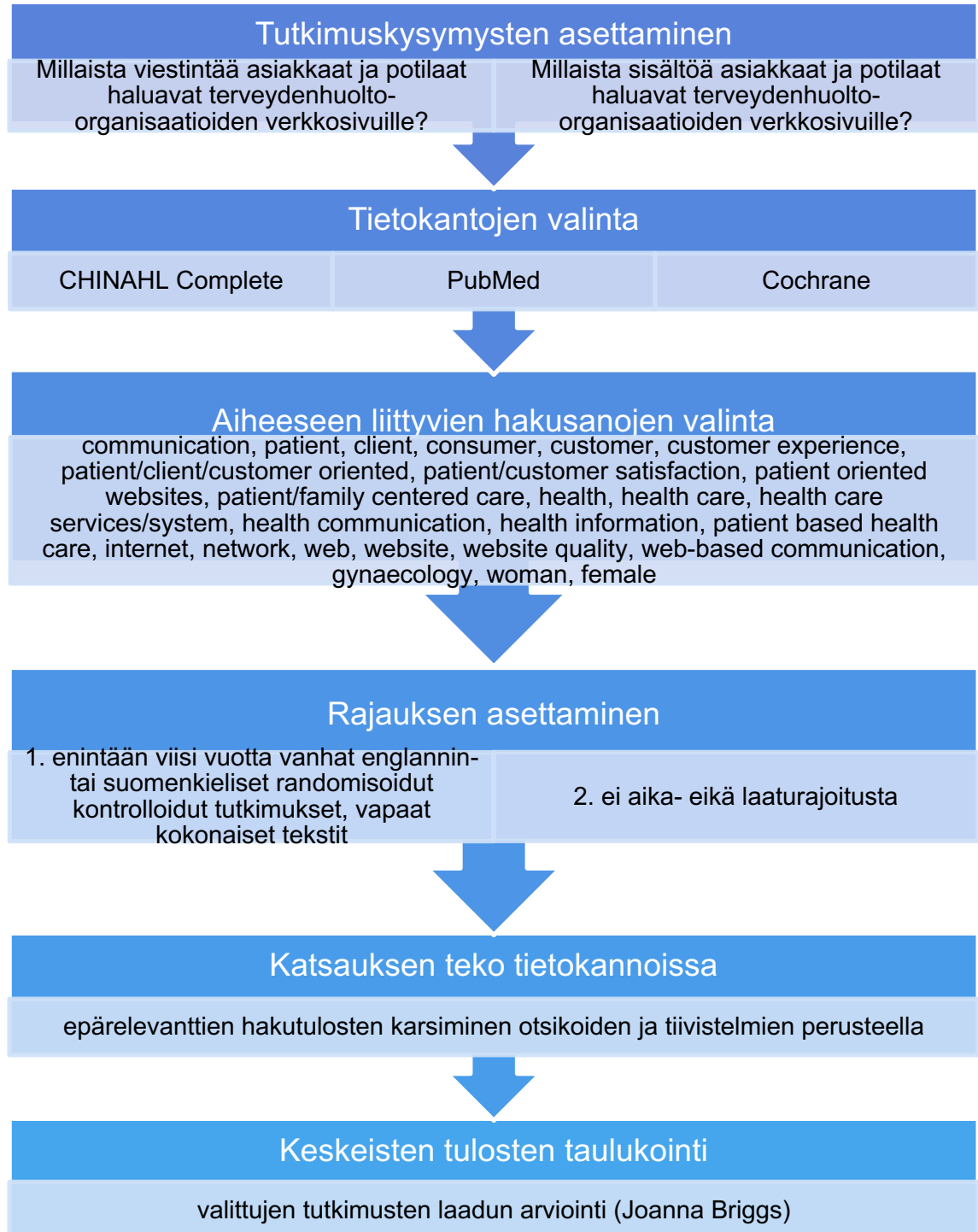
Tutkimuskysymykset kirjallisuuskatsauksessa olivat

1. Millaista viestintää asiakkaat ja potilaat haluavat terveydenhuolto-organisaatioiden verkkosivuille?
2. Millaista sisältöä asiakkaat ja potilaat haluavat terveydenhuolto-organisaatioiden verkkosivuille?

Tutkimuskysymyksiin perustuen kirjallisuuskatsauksen hakusanoiksi määritettiin communication, patient, client, consumer, customer, customer experience, patient/client/customer oriented, patient/customer satisfaction, patient oriented websites, patient/family centered care, health, health care, health care services/system, health communication, health information, patient based health care, internet, network, web, website, website quality, web-based communication, gynaecology, woman, female. Hakusanoja käytettiin erilaisin yhdistelmin.

Kansainväliset hakutietokannat olivat Chinal Complete, Cochrane ja Pubmed. Haut toteutettiin maaliskuussa 2018. Hakuja tehtiin yhteensä viisi. Haun rajauksina oli enintään viisi vuotta vanhat englannin- ja suomenkieliset randomisoidut kontrolloidut tutkimukset, joissa koko teksti oli vapaasti saatavilla. Hakumäärittelyä jouduttiin tarkistamaan ottamalla aikaraja pois, lisäksi hakuja tehtiin ilman tutkimuksen laadun rajausta.

Kirjallisuuskatsausta täydennettiin manuaalisilla hauilla. Hakuja tehtiin viestinnän ja tietojenkäsittelytieteiden tietokannoista. Kirjallisuuskatsauksen prosessin eteneminen tutkimuskysymysten asettamisesta synteisiin muodostamiseen on kuvattu kuviossa 1.



Kuvio 1. Kirjallisuuskatsausprosessin eteneminen.

3.2 Hakutulosten karsinta

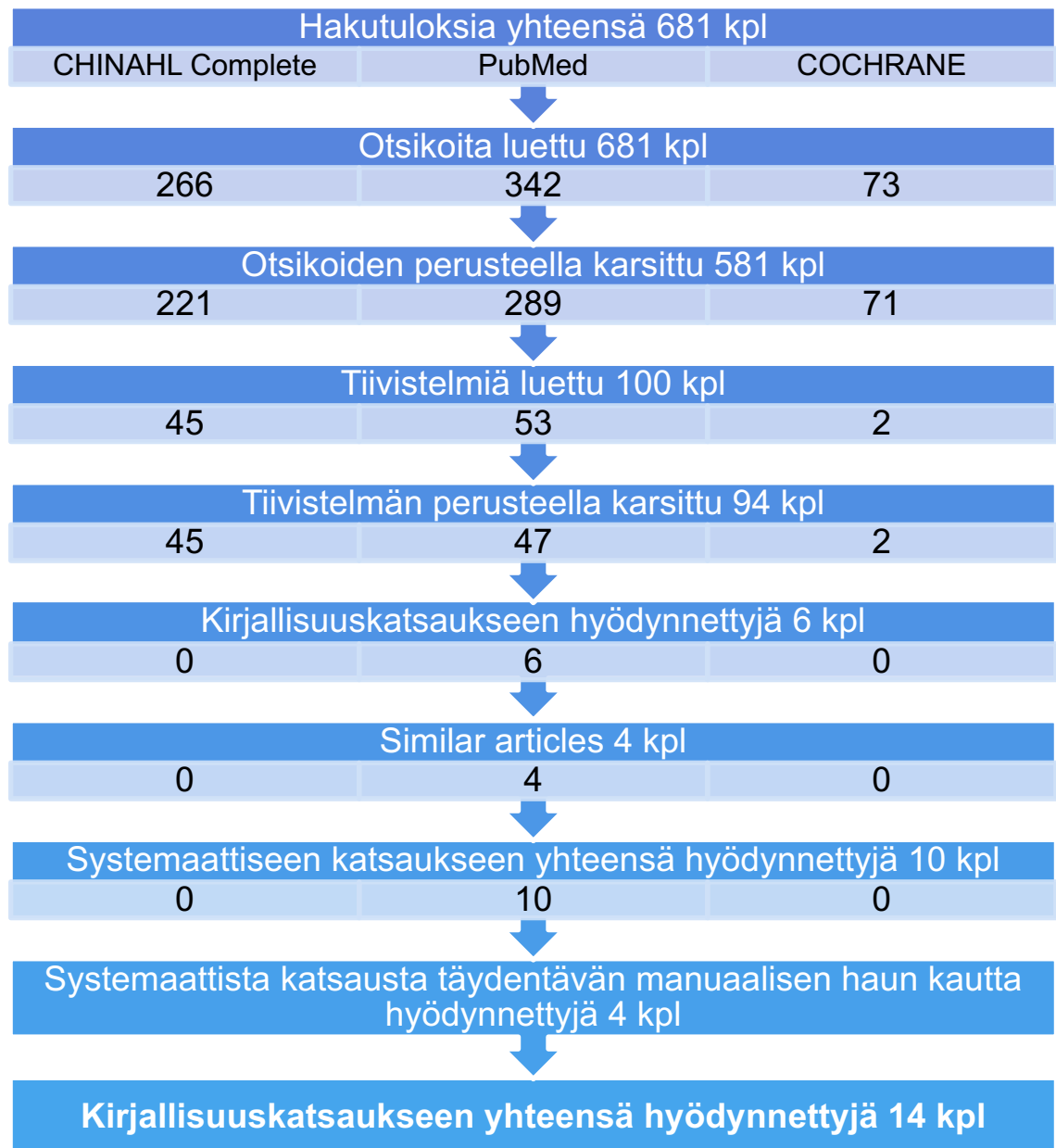
Hakutulosten karsinta (Kuvio 2.) suoritettiin systemaattisesti edeten. Kaikkien tietokantahakujen tulokseksi saatiin yhteensä 681 tutkimusta. Kaikista tutkimuksista luettiin otsikot, joiden perusteella hakutuloksista karsittiin pois otsaketasolla sopimattomat. Seuraavaksi karsittiin pois kaksoiskappaleet. Yhteensä sadasta tutkimuksesta luettiin tiivistelmät. Edelleen karsittiin tutkimukset, jotka olivat kesken, pilotteja tai protokollakuvauksia, eikä niissä esitelty varsinaisia tuloksia. Karsittujen joukossa oli myös tutkimuksia, joiden otos ei ollut riittävän suuri ($N < 100$). Pubmed-tietokannassa tehdyn systemaattisen haun kautta löydettiin manuaalisena hakuna neljä taulukkoon valikoitunutta tutkimusta katsomalla 'similar articles'. Lopulta kirjallisuuskatsauksessa hyödynnettäviä tutkimuksia oli jäljellä kymmenen kappaletta. Taulukossa 1. on koottuna sisäänotto- ja ulosjättökriteerit.

Taulukko 1. Kirjallisuuskatsauksen sisään- ja ulosjättökriteerit.

SISÄÄNOTTOKRITEERIT	ULOSJÄTTÖKRITEERIT
eurooppalainen kulttuuri	ei eurooppalainen kulttuuri: 10 kpl
otanta (N) > 100	otanta (N) < 100: 1 kpl
valmis tutkimus	pilotti tms.: 16 kpl
Ei sairautta	Sairaus: 25 kpl
Asiakas- ja potilaslähtöinen	Opiskelija- ja henkilökuntalähtöinen: 3 kpl
Terveysalaa	Ei terveysalaa: 9 kpl
Koko data käytettävissä	Ei koko dataa: 4 kpl
Ei interventiota	Interventio: 18 kpl
Yleistettävä	Kapea-alainen tutkimusasetelma: 8 kpl

Tutkimusten luotettavuuden arviointi suoritettiin Joanna Briggs instituutin luomilla kriittisen arvioinnin tarkistuslistoilla. Yksi RCT-tutkimus arvioitiin kokeelliselle tutkimukselle tehdyllä tarkistuslistalla ja yksi systemaattinen kirjallisuuskatsaus arviointiin järjestelmälliselle katsaukselle tehdyllä tarkistuslistalla. Molempien tarkistuslistojen laadunarvioinnin maksimipistemäärä oli kymmenen. Yksi tutkimuksista on triangulaatio-tutkimus, joka arvioitiin sekä määrällisellä että laadullisella tarkistuslistalla. Maksimipisteet näissä olivat yhdeksän ja kymmenen. Loput seitsemän tutkimusta arvioitiin kuvailevalle tutkimukselle/ tapausarjalle tehdyllä arviointilistalla, jossa kokonaisarvioinnin maksimipistemäärä oli kymmenen. Laadun arvioinnin perusteella katsaukseen hyväksyttiin tutkimukset, jotka

saivat vähintään 8/10 tai 6/9 pistettä. Tutkimusten laadunarvioinnin pisteet näkyvät katsaukseen valittujen tutkimusten taulukosta (Liite 1.).



Kuvio 2. Hakutulosten karsinta.

Kirjallisuuskatsaukseen hyväksyttiin kymmenen terveystiedon verkkoviestinnästä ja -sällöstä kertovaa tutkimusta. Tutkimuksista seitsemän oli Yhdysvalloista (Houston & Allison 2002; Murray ym. 2003; Hesse ym. 2005; Danaher ym. 2006; Bylund ym. 2007; Koch-Weser ym. 2010; Tustin 2010), yksi Hollannista (Boot & Meijman 2010), yksi Isosta-Britanniasta (Powell ym. 2011) ja yksi Ruotsista (Wahlstedt & Ekman 2016).

Kaikkien tutkimusten N-määrä oli yhteensä 23 557. Yhdessä tutkimuksessa otosmäärä oli ilmoitettu tietokantojen määrällä, joita oli ensin ollut kaksi ja toisessa vaiheessa viisi. Kuviossa 2. havainnollistetaan hakutulosten karsinta. Liitteessä 1. on taulukoituna katsaukseen sisällytetyt kymmenen tutkimusta sekä niiden keskeinen sisältö. Katsaukseen hyväksyttiin lisäksi neljä suomalaista väitöskirjaa systemaattisen katsauksen ulkopuolelta manuaalisten hakujen tuloksena.

4 KEHITTÄMISPROJEKTIN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Internetin käyttöä oli tutkittu terveystiedon etsimisen ja tavoittamisen (Houston & Allison 2002; Boot & Meijman 2010; Koch-Weser ym. 2010; Tustin 2010; Powell ym. 2011; Wahlstedt & Ekman 2016) ja käytön etujen ja uhkien (Murray ym. 2003; Hesse ym. 2005; Danaher ym. 2006; Bylund ym. 2007; Koch-Weser ym. 2010; Powell ym. 2011) näkökulmasta. Suomalaisessa terveydenhuollossa internetin käyttöä oli tutkittu terveystiedon etsimisessä ja tavoittamisessa tieto- ja viestintäteknikan käytön (Jauhiainen 2004), Netti-neuvola äitiyspalvelun (Kouri 2006; Kouri ym. 2006), terveysviestinnän (Drake 2009) sekä etähoidon (Kuusisto 2016) näkökulmasta. Katsauksien mukaan asiakkaat ja potilaat etsivät verkosta laajasti erilaista tietoa terveydestä ja sairauksista. Erityisesti erilaiset elämäntapojen muuttamiseen pyrkivät ohjelmat olivat suosittuja. Asiakkaat ja potilaat halusivat verkkoon erilaisia viestinnän muotoja rinnakkain. He kaipasivat keskustelumahdollisuutta ammattilaisten kanssa. Heillä oli tarve keskustelupalstoille, joissa voi jakaa kokemuksia ja ajatuksia muiden asiakkaiden ja potilaiden kanssa. Lisäksi he halusivat erilaisia palveluita, joissa voi muodostaa esim. suljettuja ryhmiä tietyn asian käsittelyyn ja saada vertaistukea omaan elämäntilanteeseen.

4.1 Internetin käyttö terveystiedon etsimisessä ja tavoittamisessa

Internet oli yhä tärkeämpi terveystietojen lähde. Terveysviranomaiset olivat parantaneet verkkopohjaisten tietolähteiden saatavuutta mm. luomalla erilaisia kansallisia verkkopalveluita asiakkaiden ja potilaiden käyttöön. Terveydenhuollon organisaation verkkosivut vaikuttivat potilaan käsitykseen saamastaan hoidosta. Palveluntarjoaja valittiin usein verkkosivujen herättämän luottamuksen perusteella. (Koch-Weser ym. 2010, 279; Tustin 2010, 3; Wahlstedt & Ekman 2016, 326, 334.)

Ihmiset etsivät terveystietoa verkosta erilaisista tarpeista ja lähtökohdista. He etsivät verkosta tosiasiallista tietoa ja mielipiteitä terveydestä ja sairaanhoidosta. Lisäksi he etsivät terveystietoa verkosta kuuluakseen joukkoon, vähentääkseen epävarmuuttaan, itsensä toteuttamisen vuoksi tai vain huvikseen. Motivaation lähteinä toimivat myös asioiden varmistaminen ja pelkojen helpottaminen sekä halu olla vaivaamatta terveydenhuollon

ammattilaisia. (Boot & Meijman 2010, 145, 151–152; Tustin 2010, 3–17; Powell ym. 2011, 4–5.)

Kuitenkin internetpohjaisten tietolähteiden käyttö oli lisääntynyt vain hieman 2010-luvun alkuvuosina (Wahlstedt & Ekman 2016, 1). Internetistä haettiin tietoa itselle, mutta myös läheiselle, sukulaiselle tai ystävälle. Internetiä tietolähteenä käyttävät käyttäjät olivat useimmiten nuoria, koulutettuja naisia. He pitivät itseään terveellisempinä verrattuna niihin, jotka eivät ilmoittaneet käyttävänsä internetiä terveydenhuollon tietolähteenä. (Hesse ym. 2005, 2619; Powell ym. 2011, 1, 3, 8; Wahlstedt & Ekman 2016, 5.) Tyytyväisyys palveluun ja/tai terveydenhuollon ammattilaiselta saatuun tietoon oli yksi tekijä tiedon hakemisen taustalla (Wahlstedt & Ekman 2016, 1). Toisaalta Koch-Weserin ym. (2010, 285) mukaan myös ne, jotka kokivat yleisesti terveydenhuollon laadun hyväksi, etsivät tietoa ensimmäisenä internetistä. Samaisessa tutkimuksessa internetiä tietolähteenä käyttävät olivat kyllä nuoria, hyvin koulutettuja ja toimeentulevia, mutta eivät ainoastaan naisia. (Koch-Weser ym. 2010, 279, 283.) Samoin totesi Murray ym. (2003, 1729) tutkimuksessaan.

Internetistä etsittiin tietoa tietyistä lääkäreistä, lääkityksistä ja hoidoista, varsinkin jos asiakkaat ja potilaat kokivat terveytensä huonommaksi. Yleisesti eniten tietoa etsittiin sairauksista. Kuitenkin suurin osa ihmisistä koki oppivansa jotain uutta hakiessaan terveystietoa internetistä. Löydettyä tietoa pidettiin hyödyllisenä riippumatta omasta terveydentilasta. (Houston & Allison 2002, 4.)

4.2 Internetin käytön edut ja uhat terveystiedon etsimisessä ja tavoittamisessa

Tutkimusten mukaan verkon terveystietojen käytössä odotettiin vallankumouksellista muutosta. Oli todennäköistä, että internet muuttaisi terveystietoa. Terveystietojen kansallisia trendejä koskevat kyselytutkimukset kuvasivat muutosta, jossa potilaat etsivät terveyttä ja lääketieteellistä tietoa useammin verkossa kuin lääkäreiden kanssa keskustellessa. Resurssirajoitusten lisääntyessä oli etsittävä tapoja edistää tehokasta ja asianmukaista terveydenhuollon palveluiden käyttöä. Pitäisi pyrkiä hyödyntämään internetin mahdollisia etuja. Terveystietojen ammattilaisten tulisi ymmärtää miksi ja miten ihmiset hakeutuvat verkkopalveluiden pariin. Erittäin tärkeää oli seurata viestinnän tasaroisuutta, ettei sähköisen terveydenhuollon tietojen lisääntyvä käyttö lisää terveystietojen eroja ja eriarvoisuutta. (Murray ym. 2003, 1727; Hesse ym. 2005, 2618, 2622; Koch-Weser ym. 2010, 285; Powell ym. 2011, 2, 8.)

Kätevyys, kattavuus ja nimettömyys olivat asiakkaiden ja potilaiden kokemia etuja terveystiedon etsimisessä verkossa. Haasteiksi koettiin käsiteltyjen asioiden sisältämät epätarkat tiedot. Ne saattoivat aiheuttaa haitallisia terveystietoja ja johtaa epäasianmukaiseen itsediagnosointiin. Hämmennystä ja jopa pelkoa aiheuttivat verkossa olevan tiedon valtava määrä. Joskus internetin käyttöä terveystiedon etsimisessä pidettiin persoonattomana. Tämän ajateltiin heikentävän tiedonsaannin laatua verrattuna suoraan ammattilaiselta kasvokkain saatuun tietoon. (Powell ym. 2011, 6.)

Terveydenhuollon ammattilaisten tuli tiedostaa, että heidän sairaimmat potilaansa kysyvät heiltä todennäköisemmin tietoja, joita he olivat ensin löytäneet verkosta. Terveysalan ammattilaisten ja eHealth-kehittäjien pitäisi tehdä yhteistyötä. Asiakkaita ja potilaita pitäisi avustaa etsimään luotettavaa terveystietoa verkosta ja opettaa löydetyn tiedon laadun arvioimista. Lisäksi tuli varmistaa, että lääkäreillä on riittävät viestintätaidot. Sillä viestintätaidoilla sekä lääkärin reaktioilla voi olla sekä positiivinen että negatiivinen vaikutus potilaan ja lääkärin väliseen suhteeseen. (Houston & Allison 2002, 1; Murray ym. 2003, 1732–1733.)

Käyttäytymisenmuutokseen tähtäävien verkkopohjaisten ohjelmien käyttö kasvoi nopeasti. Käytön ongelmakohtiksi olivat osoittautuneet verkkopalveluiden käyttäjien lyhyet ja harvakseltaan tehdyt vierailut sivustoilla. Oikein jäsennellyt verkkosivustot mahdollistivat sivustojen muokkaamisen käyttäjän mukaisiksi. Henkilökohtaisten, räätälöityjen sivustojen ja ohjelmien todettiin olevan tehokkaampia ihmisen terveystietoyttöymiseen vaikuttamisessa. (Danaher ym. 2006, 1–20.)

Tutkimusten mukaan oli tärkeää ymmärtää palveluntarjoajan ja potilaan välisen vuoropuhelun merkitys potilastyytyväisyyteen. Verkossa tarjottavien terveystietojen tulisi tukea potilaiden voimaantumista. Verkkoviestinnän avulla oli mahdollisuus parantaa palveluntuottajan ja potilaan välistä viestintää. Potilastyytyväisyys oli sitä korkeampi, mitä vakavammin terveydenhuollon ammattilainen ottaa potilaan kertoman verkosta löytämänsä terveystiedon. Potilastyytyväisyys väheni, mikäli terveydenhuollon ammattilainen oli eri mieltä verkosta löytyneen tiedon kanssa. (Murray ym. 2003, 1732; Bylund ym. 2007, 346, 349–350.) Mielenkiintoinen tutkimustulos oli ristiriita sen välillä, että asiakkaat ja potilaat kertoivat kysyvänsä terveystietoihin liittyviä asioita ensin omalta lääkäriltään, mutta kuitenkin toimivat toisin ja hakivatkin tietoa ensimmäisenä internetistä (Hesse ym. 2005, 2621).

4.3 Internetin käyttö terveystiedon etsimisessä ja tavoittamisessa suomalaisessa terveydenhuollossa

Jauhaisen (2004, 5) mukaan 2000-luvun alussa tieto- ja viestintätekniikan käyttö vaihteli eri organisaatioissa. Kuitenkin hoitotyöntekijät käyttivät niitä jo yleisesti potilaan hoidon tukiprosesseissa. Tällöin asiantuntijat ennustivat, että käyttäjäystävällinen tekniikka sekä erilaiset yksilölliset ja organisaatiotekijät mahdollistavat tieto- ja viestintätekniikan käytön tulevaisuuden hoitotyössä. He ajattelivat, että hoitotyön toteuttamisessa ja kehittämisessä tieto- ja viestintätekniikkaa käytetään inhimillisen toiminnan tukena tarjoten vaihtoehtoja perinteisille hoitotyön menetelmille ja palveluille. Hoitotyön tiedonhallinta ja kehittäminen, asiakaslähtöisyys ja itsehoito olivat keskiössä. Laatuvaatimuksia olivat hoitamisen osaamisen, hoitotyön tiedonhallinta, muutoksen hallinta ja kehittäminen. Henkilöstöä pitäisi täydennys- ja lisäkouluttaa sekä perehdyttää uusiin tietojärjestelmiin ja asiakaslähtöisiin työkäytäntöihin.

Drake (2009, 136–166) totesi terveystiedon kipupisteiksi terveydenhuollon ammattilaisten ja potilaiden välisen vuoropuhelun puuttumisen sekä terveystiedon tuottamisen lähinnä jo olemassa olevien asioiden näkökulmasta. Vuoropuhelua tarvittiin terveydestä puhumiseen jo ennen diagnosointia sekä sen varmistamiseksi, että potilaat todella olivat tietoisia sähköisen terveydenhuollon merkityksestä. Potilailla oli tarve hallita epävarmuuttaan ja siksi he halusivat tietää kaiken mahdollisen helposti tulkittavankin terveystiedon. Luotettavaa terveystietoa tuli tuottaa yhdelle www-portaalille yhdessä eri terveydenhuollon palveluntuottajien kanssa. Kansallisen terveydenhuollon portaalin tuli tarjota mahdollisuutta vuoropuhelulle esim. keskustelupalstoilla. Potilaille oli tärkeää saada jakaa kokemuksiaan terveydestään ja sairauksistaan.

Nettineuvola palvelu toimi perheiden keskinäisenä tukena, jonka avulla he tunnistivat samanlaisen elämäntilanteen ja tukivat toisiaan päivittäisissä tapahtumissa. Nettineuvola antoi äitiyshuollon työntekijöille syvempää tietoa perheiden tuen tarpeesta sekä odotusaikana että lapsen syntymän jälkeen. Palvelun kautta perheillä oli mahdollisuus antaa erittäin tärkeää palautetta äitiyshuollon palveluista. (Kouri 2006, 79–80, 87, 93; Kouri ym. 2006, 41–47.)

Lähetepotilaan etähoito oli toimiva erikoissairaanhoidon lähipalvelumuoto, joka paransi merkittävästi hoidon saatavuutta ilman lisäresursseja. Varsinkin lähetepotilaat ja perusterveydenhuollon lääkärit olivat tyytyväisiä etähoitoon. Etähoidon

potilasturvallisuusriskeinä pidettiin lähetetietojen luotettavuutta ja diagnoosin tekemistä näkemättä potilasta. Kuitenkaan yhtään etähoitoon liittyvää muistutusta, kantelua tai potilasvahinkoilmoitusta ei tutkimuksen aikana kirjattu. (Kuusisto 2016, 66–68.)

4.4 Kirjallisuuskatsauksen tulosten yhteenveto ja johtopäätökset

Kirjallisuuskatsauksen mukaan asiakkaat ja potilaat halusivat etsiä kaikkea mahdollista terveyteen liittyvää tietoa verkosta (Houston & Allison 2002, 4; Drake 2009, 95, 101–102, 106–107, 109–110, 115, 134). Paljon tutkittiin internetin käyttöä terveystiedonlähteenä, varsinkin etsimismotiivien (Drake 2009, 110–111; Boot & Meijman 2010, 145, 151–152; Tustin 2010, 3–17; Powell ym. 2011, 4–5), sekä potilas-lääkärisuhteen (Murray ym. 2003, 1732; Bylund ym. 2007, 346, 349–350; Drake 2009, 18) näkökulmasta. Sitä mitä sisältöä asiakkaat ja potilaat sivuille halusivat, oli tutkittu vähemmän. Potilaat etsivät tietoa sekä itselleen että läheisilleen. Yleisesti ajateltiin, että nuoret koulutetut naiset olivat suurin käyttäjäryhmä. He pitivät itseään myös muita terveempinä. (Hesse ym. 2005, 2619; Drake 2009, 18, 106, 112; Powell ym. 2011, 1, 3, 8; Wahlstedt & Ekman 2016, 5.)

Terveystiedon etsiminen internetistä oli suosittua. Verkkopalveluiden terveystietojen käyttösysteistä ja -tavoista sekä tuottamisesta tiedettiin vähän. Terveystiedon etsimisen tavat, terveydenhuollon organisaatioiden ja potilasjärjestöjen terveystietotuotannon prosessit olivat tärkeää ymmärtää. Terveystietojen tuotannon kehittämiseksi tarvittiin suosituksia. (Drake 2009, 11, 105.)

Terveydenhuollon ammattilaisten ja terveystiedon kuluttajien näkökulmasta haasteiksi koettiin verkossa olevan tiedon löytäminen, luotettavuus ja arvioiminen. Asiakkaita ja potilaita huolestuttivat sähköisiin asiointeihin liittyvät tietoturva-asiat. Sähköisten terveyspalvelujen hyötynä pidettiin nopeutta, nimettömyyttä, riippumattomuutta ajasta ja paikasta. Merkittävä etu oli mahdollisuus vähentää käyntejä terveydenhuollon toimipisteissä. Asiakkaiden ja potilaiden mahdollinen eriarvoistuminen tuli pitää mielessä sähköisiä terveyspalveluja kehitettäessä. Joidenkin tutkimusten mukaan eniten tietoa tarvitsevat etsivät sitä vähiten. Ammattilaisilla oli vähän keinoja ohjata asiakkaita ja potilaita etsimään luotettavaa tietoa verkosta. Kannustavien ja motivoivien ohjelmien avulla voisi ohjata potilaita käyttämään terveyttä tukevia verkkosivuja. (Drake 2009, 128, 133; Powell ym. 2011, 6.)

Erilaiset terveyteen liittyvät mobiilisovellukset, kuten terveyspelit levisivät kovaa vauhtia. Sovellukset olivat hyviä, kun ne saivat ihmiset kiinnostumaan perinteisistä terveyden edistämisen teemoista, kuten terveellisestä ruokavaliosta, liikunnasta tai painonhallinnasta. Keskustelua käytiin siitä, kuinka paljon julkisella terveydenhuollolla tai viranomaisilla tuli olla roolia sovellusten potilasturvallisuuden arvioinnissa. Jos sovelluksille saataisiin jonkinlainen laatusertifiointi, terveydenhuollon ammattilaiset voisivat suositella niitä. Kaikkein tärkein asia sähköisissä terveystietopalveluissa oli, että ihmiset pääsivät oikeasti näkemään terveystietojaan. Sen jälkeen he pystyivät seuraamaan omaa hoitoaan, osasivat esittää paremmin kysymyksiä hoitohenkilökunnalle ja olivat itse enemmän osallisia hoitoprosessissa. (Danaher ym. 2006, 1–20; Siljamäki 2015.)

Sähköinen terveydenhuolto eli eHealth oli tieto- ja viestintäteknikan kustannustehokasta ja turvallista käyttöä terveydenhuollon ja terveydenhuoltoon liittyvillä aloilla, terveydenhuoltopalveluissa, terveysvalvonnassa, terveydenhuollon kirjallisuudessa sekä terveysopetuksessa, -tiedoissa ja -tutkimuksessa tai sen tukena (WHO 2016, 11). Tutkimusten mukaan hyöty oli kuitenkin enemmän laadullinen kuin taloudellinen. Toisaalta internetin terveystiedon avulla asiakkailla ja potilailla oli mahdollisuus voimaantua ja ottaa enemmän vastuuta omasta hoidostaan. Pidemmällä aikavälillä siitä oletettiin olevan hyötyä myös kansantaloudellisesti. (Atangana 2016, 36, 42, 44, 46, 69; Kuusisto 2016, 69.)

Terveydenhuollon organisaatioille sähköiset terveystietopalvelut olivat samalla sekä mahdollisuus että uhka. Asiakkaiden ja potilaiden tarpeisiin oli kyettävä reagoimaan ja vastaamaan nopeasti kovaa vauhtia muuttuvassa verkossa ja sosiaalisessa mediassa. Perinteisesti jäykät terveydenhuollon organisaatiot olivat uuden edessä. Mikäli terveydenhuolto onnistui hyödyntämään internetin mahdollisuuksia, siitä hyötyivät niin asiakkaat, potilaat kuin ammattilaisetkin. Sähköiset terveystietopalvelut mahdollistivat luotettavan terveystiedon saannin, keskustelun ja kokemusten vaihdon ympärivuorokautisesti. Edellä mainittu vaati terveydenhuollon ammattilaisilta aivan uutta ajattelu- ja toimintamallia. Sähköisten terveystietopalveluiden kehittäminen vaati resurssointia ja koulutusta sekä ammatti- että organisaatioiden rajat ylittävää yhteistyötä. (Houston & Allison 2002, 1; Murray ym. 2003, 1732–1733; Drake 2009, 82–83, 119–120.)

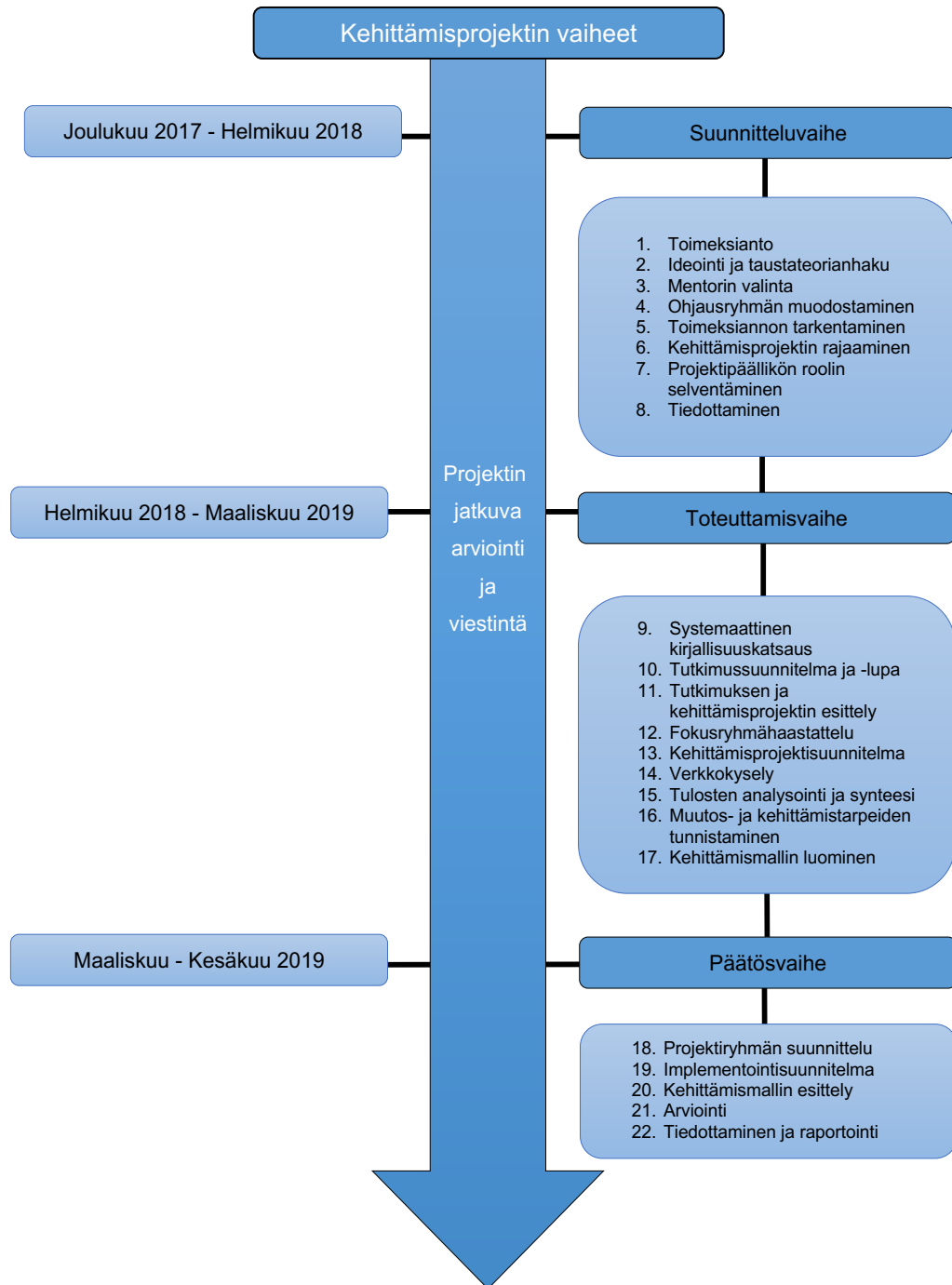
5 KEHITTÄMISPROJEKTIN ETENEMINEN

5.1 Kehittämiprojektin aikataulu

Kehittäminen on prosessi, jossa ongelman havaitseminen, tietojen keruu, analysointi, palautteen käsittely, toimenpiteiden suunnittelu ja toteuttaminen sekä arviointi seuraavat toisiaan vaihe vaiheelta. Palveluiden kehittäminen on suunniteltu muutosprosessi, jonka käynnistää keskustelu muutostarpeesta. Johdon ja asiantuntijan alkutapaamisessa pohditaan kehittämiskohdetta tai kohteita ja asetetaan kehittämiselle tavoitteita. Kehittämisen onnistumiselle on erittäin merkityksellistä se, kuinka avoimesti nykytilanne kyetään kartoittamaan, miten yhteistyö sujuu eri osapuolien välillä ja miten ihmiset saadaan sitoutumaan kehittämistyöhön. (Silfverberg 2007, 15; Uusitalo 2012, 64; Salonen 2013, 15–19; Salonen ym. 2017, 51–66.)

Kehittämiprojekti sisälsi suunnittelu-, toteuttamis- ja päätösvaiheet (Kuvio 3.). Toimeksianto kehittämiprojektista aloitti suunnitteluvaiheen joulukuussa 2017. Suunnitteluvaihe sisälsi kehittämiprojektin ideoinnin ja taustateoriaan tutustumisen, toimeksiantosta sopimisen ja sen tarkentamisen, kehittämiprojektin rajaamisen, projektipäällikön roolin selventämisen, projektiorganisaation muodostamisen ja esiselvityksen.

Kehittämiprojektin toteuttamisvaihe käynnistyi systemaattisen kirjallisuuskatsauksen ja tutkimussuunnitelman laatimisella helmi-maaliskuussa 2018. Tutkimuslupa myönnettiin Turun kliiniseltä tutkimuskeskukselta (Turku CRC) huhtikuussa 2018. Projektipäällikkönä toimiva YAMK-opiskelija esitteli kehittämiprojektin organisaatiolle naistenklinikan ylihoitajan vetämässä osastonhoitajien kokouksessa toukokuussa 2018. Teemana oli kehittämiprojektin ja sen empiirisen osan tarkoituksien ja tavoitteiden läpikäyminen ja niistä keskusteleminen. Kehittämiprojektin esittelyllä ja tiedottamisella motivoitiin ja sitoutettiin organisaatiota ja sen esimiehiä naistenklinikan verkkosivujen asiakas- ja potilaslähtöiseen kehittämiseen.



Kuvio 3. Kehittämiprojektin eteneminen.

Kehittämiprojekti eteni asiakkaiden ja potilaiden tarpeiden ja toiveiden selvittämisellä (fokusryhmä ja kysely). Fokusryhmän (kokemusasiantuntijat ja asiakasraatilaiset) tapaminen ja haastattelu oli toukokuussa 2018. Tutkimuksen mittari eli kysely rakennettiin fokusryhmähaastattelun sisällön analyysin ja kirjallisuuskatsauksen pohjalta. Kaikille kansalaisille avoin kyselylinkki oli Tyksin Naistenklinikan verkko- ja Facebook®-sivuilla heinä-elokuun 2018 ajan. Kyselyn tuloksia analysoitiin syys-joulukuussa 2018. Verkko-sivujen kehittämis- ja muutostarpeet tunnistettiin tulosten synteesin perusteella. Tulokset käsiteltiin ohjausryhmässä maaliskuussa 2019. Tunnistetuista kehittämistarpeista luotiin yhteenveto ja määriteltiin tarvittavat muutokset sekä kerättiin kehittämisideoita, joita hyödynnettiin naistenklinikan asiakas- ja potilaslähtöisen viestinnän suunnittelussa.

Tutkimustulosten synteesitietona tuotettiin Tyksin Naistenklinikan asiakas- ja potilaslähtöinen verkkosivujen NICE-kehittämismalli, jota hyödynnetään tehdessä asiakkaille ja potilaille suunnattua viestintää ja sen sisältöä Tyksin Naistenklinikan verkkosivuille. Kehittämismalli pohjautui Jauhaisen & Sihvon (2015, 214–215) malliin Asiakaslähtöisten sähköisten terveyspalvelujen käyttöönotosta ja vaikuttavuuden arvioinnista. Kehittämismallin implementointisuunnitelma valmistui kehittämiprojektin päätösvaiheessa keväällä 2019. Kehittämiprojektin arviointi toteutui jatkuvan arvioinnin menetelmin toukokuussa 2019. NICE-kehittämismallista tiedotettiin Turun ammattikorkeakoulun alue-seminaarissa ja Tyksin Naistenklinikan osastohoitajien kokouksessa toukokuussa 2019. Lisäksi tuotos esitetään VSSHP:n äitiyshuollon alueellisessa koulutuspäivässä syksyllä 2019. Kehittämiprojektin eteneminen kuvataan kuviossa 3.

5.2 Kehittämiprojektiorganisaatio

Projektipäällikkönä toimi ylemmän ammattikorkeakoulun opiskelija naistenklinikan kättilö. Projektipäällikkö vastasi kehittämiprojektin suunnitelman laadinnasta, hankkeen seurannasta, sisäisestä arvioinnista, raportoinnista ja tiedottamisesta. Projektiorganisaatioon kuuluivat kehittämiprojektin ohjaus- ja fokusryhmä. Ohjausryhmään kuuluivat toimeksiantajana naistenklinikan ylihoitaja, naistenklinikan kliininen hoitotyön asiantuntija ja VSSHP:n viestinnän edustaja. Mentorina ja projektin yhteyshenkilönä, toimi VSSHP:n kehittämispalvelut yksikön suunnittelija ja tutorina Turun ammattikorkeakoulun yliopettaja, jotka molemmat kuuluivat myös ohjausryhmään.

Asiakkaita ja potilaita kehittämisessä edusti VSSHP:n kokemusasiantuntijoista ja asiakasraatilaista muodostettu fokusryhmä yhteensä viisi ihmistä. Fokusryhmälle tehtiin

haastattelu, jossa selvitettiin asiakkaiden ja potilaiden ideoita, ajatuksia ja näkemyksiä Tyksin Naistenklinikan verkkosivujen sisällöstä ja viestinnästä. Haastattelun aineistoa käytettiin kehittämisprojektin empiirisen osan kvantitatiivisen tutkimuksen kyselymittarin tekemiseen. Fokusryhmä toimii lisäksi valmiin tuotoksen testausryhmänä ennen pilotointia.

5.3 Kehittämisprojektin viestintä

Projektille laadittiin viestintäsuunnitelma (Liite 2.). Projektipäällikkö huolehti koko kehittämisprojektin ajan projektin tiedottamisesta ja viestinnästä. Kehittämisprojektin toteutusta tuettiin varmistamalla tiedonkulku organisaation sisällä. Yhteistyötä tehostettiin pitämällä yhteyttä sidosryhmiin (Turun AMK, Tyksin Naistenklinikka, VSSHP:n kehittämispalvelut ja viestintä). Tiedottamisella oli tärkeä rooli projektin ja kohdeorganisaation tunnetuksi tekemisessä. Viestinnällä varmistettiin eri toimijoiden sitoutuminen projektin eri vaiheissa. Viestintäsuunnitelmaa muokattiin kehittämisprojektin edetessä tilanteen ja tarpeen mukaan.

Projektipäällikkö kutsui projektin ohjausryhmän tapaamisiin säännöllisesti noin kahden kuukauden välein. Projektipäällikkö lähetti kokouksen asialista ennakkoon osallistujille. Kokouksista laadittiin muistiot. Tapaamisten välillä projektipäällikkö tiedotti ohjausryhmän jäseniä noin joka kolmas kuukausi kehittämisprojektin tilanteesta. Kehittämisprojektin viestintää varten luotiin yhtenäinen tiedotuspohja (Liite 3.), jossa käytettiin samaa logoa ja otsaketta. Tämän oletettiin helpottavan NICE-kehittämishankkeen viestintää.

6 KEHITTÄMISPROJEKTIN EMPIIRINEN OSA

6.1 Tutkimuksen tavoite ja tarkoitus

Tutkimuksen tarkoitus oli tunnistaa Tyksin Naistenklinikan asiakas- ja potilaslähtöisen verkkoviestinnän kehittämistarpeet. Asiakkaan ja potilaan osallisuuden lisäämisellä (osallistamalla fokusryhmään ja kyselyyn) pyrittiin asiakas- ja potilaslähtöisiin toimintamalleihin ja sisältöihin.

Tutkimuksen tavoite oli tuottaa tietoa Tyksin Naistenklinikan asiakas- ja potilaslähtöisten verkkosivujen kehittämiseen ja NICE-kehittämismallin luomiseen. Tutkimuksessa haettiin vastauksia seuraaviin pääkysymyksiin:

1. Millaista viestintää asiakkaat ja potilaat haluavat Tyksin Naistenklinikan verkkosivuille?
2. Millaista sisältöä asiakkaat ja potilaat haluavat Tyksin Naistenklinikan verkkosivuille?
3. Millainen verkkosivujen sisältö parantaa asiakaskokemusta?

Viestinnällä tässä tutkimuksessa tarkoitettiin Tyksin Naistenklinikan verkkosivuilla olevaa asiakkaille ja potilaille suunnattua viestintää ja sen sisältöä.

6.2 Tutkimusmenetelmät, aineiston keruu ja analysointi

Monet hoitotyön kysymykset tarvitsevat sekä laadullisia että määrällisiä näkökulmia alan laaja-alaisen tiedon tuottamiseksi. Laadullisen tutkimuksen käyttö määrällisessä tutkimuksessa lisää inhimillisiä ulottuvuuksia. Kun menetelmiä käytetään näin peräkkäin, yksi menetelmä seuraa toista ja laajentaa tai parantaa havaintoja ensimmäisestä. Näiden kahden menetelmän yhdistämistä kutsutaan triangulaatioksi eli monimetodiseksi lähestymistavaksi. (Janhonen & Nikkonen 2003, 10; Vilkkä 2005, 53–54; Hirsjärvi ym. 2009, 223; Hallaway & Wheeler 2013, 269–272, 275; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 75.) Tutkimus oli sekä laadullinen että määrällinen. Aineistot kerättiin fokusryhmähaastatteluna (Liite 4.) ja kaikille kansalaisille avoimena kyselynä (Webropol®) verkossa. Laadullisen tutkimuksen tulokset, kirjallisuuskatsauksen lisäksi, muodostivat perustan

määrällisen tutkimuksen kysymyksille. Kahden menetelmän yhdistämisellä lisättiin tutkimuksen luotettavuutta ja tulosten kattavuutta.

6.2.1 Fokusryhmähaastattelu

Fokusryhmä muodostuu joukosta ihmisiä, joilla on samanlaisia kokemuksia tai yhteisiä piirteitä, ja jotka haastatellaan ryhmänä ideoiden, ajatusten ja näkemysten saamiseksi. Fokusryhmähaastattelussa tutkija havainnoi osallistujien välistä vuorovaikutusta. Ryhmäkeskustelussa ilmenneistä ongelmista ja kysymyksiin löydettyistä vastauksista voi kehittyä uusia ideoita, joita tutkija ei ole tullut edes ajatelleeksi. (Asbury 1995, 414–420; Holloway & Wheeler 2013, 125–127; Opintokeskus Sivis 2018.)

Tutkimuksen ensimmäinen vaihe toteutettiin kvalitatiivisella menetelmällä fokusryhmähaastatteluna. Fokusryhmähaastattelu valittiin menetelmäksi, koska aineistonkeruumenetelmänä sen ajateltiin korostavan asiakasnäkökulmaa halutusti. Fokusryhmähaastattelun avulla haluttiin kuulla asiakkaina tai potilaina olleiden ajatuksia ja kokemuksia verkkosivuista ennen seuraavaa vaihetta eli kyselyn rakentamista. Haastattelua varten laadittiin lomake (Liite 4.) keskusteltavista teemoista, jotka sisälsivät kysymyksiä naistenklinikan verkkosivujen viestinnästä ja sen sisällöstä. Tätä lomaketta oli tarkoitus käyttää tarvittaessa ohjaamaan keskustelua. Teemat muodostuivat kirjallisuuskatsauksen tulosten pohjalta. Haastattelu pidettiin tilaisuuteen sopivassa rauhallisessa ja äänieristetyssä tilassa. Haastattelua varten oli varattu aikaa kaksi tuntia ja tutkimusta suorittanut ylemmän ammattikorkeakoulun opiskelija toimi ryhmähaastattelun vetäjänä. Paikalla oli myös tutkimuksen yhteyshenkilönä toiminut VSSHP:n kehittämispalveluiden suunnittelija luomassa luottavaista ilmapiiriä.

Fokusryhmään (n=5) osallistuivat VSSHP:n kaksi kokemusasiantuntija ja kolme asiakasraatilaista; kolme eri-ikäistä naista ja kaksi miestä. Tarkempaa kuvausta osallistujista ei kerrota anonymiteetin turvaamiseksi. Osallistujilta edellytettiin kokemusta asiakkaana tai potilaana ja/tai läheisenä olleena olemisesta sekä kiinnostusta ja halukkuutta osallistua verkkosivujen kehittämiseen. Osallistujat saatiin rekrytoitua lähettämällä heille henkilökohtaisesti sähköpostia ja kysymällä halukkuutta fokusryhmähaastatteluun osallistumisesta. Kun osallistujien henkilöllisyydet olivat varmistuneet, heille lähetettiin kutsu osallistua fokusryhmähaastatteluun toukokuussa 2018. Fokusryhmähaastattelun tutkimustiedote, saatekirje ja tietoinen suostumus -lomake (Liite 5.), haastatteluteemat ja

kysymykset, lähetettiin ensin naistenklinikan ylihoitajan nimeämälle yhteyshenkilölle. Yhteyshenkilö lähetti kutsut edelleen asianosaisille edellä kuvatulla tavalla.

Haastattelulla selvitettiin fokusryhmään osallistuneiden asiakasraatilaisten ja kokemusasiiantuntijoiden kokemuksia ja näkemyksiä Tyksin Naistenklinikan verkkosivuista. Haastattelun teemat ja niitä tarkentavat kysymykset perustuivat kirjallisuuskatsauksesta saatuun tietoon. Osallistujia pyydettiin edeltä tutustumaan naistenklinikan verkkosivuihin. Lisäksi heille kerrottiin tilaisuuden luonteesta ja muista osallistujista, jotta he osasivat valmistautua haastatteluun. Tällä pyrittiin mahdollisimman luontevaan ja vapautuneeseen tilaisuuteen ja tavoiteltiin aitoa sekä innovoivaa palautetta. Tähän pyrittiin myös yhteyshenkilön valinnalla, sillä yhteyshenkilönä toimi asiakasraatilaisten ja kokemusasiiantuntijoille jo ennestään tuttu henkilö VSSHP:n kehittämispalveluiden suunnittelija. Haastattelun vetäjä näytti tietokoneelta videotykin välityksellä verkkosivuja ryhmän jäsenille halutussa järjestyksessä ja samalla jäsenet keskustelivat niistä. Koko haastattelu nauhoitettiin siihen osallistuvien luvalla. Haastattelun jälkeen nauhoitettu aineisto litteroitiin eli kirjoitettiin puhtaaksi sanasta sanaan. Tämän jälkeen aineistoa luettiin läpi useaan otteeseen, jotta siitä alkoi erottumaan yhtäläisyyksiä ja eroja. Aineistot analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä aineistolähtöisesti. Analyysiyksikkönä oli lause- ja asiakokonaisuudet, joiden valintaa tutkimuskysymykset ohjasivat. Aineistoa tarkasteltiin eritellen, yhtäläisyyksiä ja eroja etsien ja tiivistäen.

Induktiivisessa sisällönanalyysissä analyysiprosessi lähtee aineistosta, jota pelkistetään, ryhmitellään ja käsitteellistetään. Aineisto kuvataan yleisessä muodossa ja siitä tuotetaan kategorioita. Ensin alkuperäisilmaisut pelkistetään, näistä ilmaisuista muodostetaan alakategorioita ja näitä yhdistelemällä edelleen yläkategorioita. Induktiivinen sisällönanalyysi on tapa järjestää ja kuvailla tutkittavaa ilmiötä, ja se soveltuu hyvin teemahaastattelun tai muun laadullisen aineiston analyysimenetelmäksi. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 3–12; Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 21–23; Holloway & Wheeler 2013, 173, 281; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 163–166.)

Fokusryhmähaastattelun sisällönanalyysin (Liite 6.) mukaan neljäksi yläkategorioiksi muodostuivat käytettävyys, informatiivisuus, mielikuva ja visuaalisuus. Käytettävyys koostui seuraavista alaryhmistä: rakenne / loogisuus, helppokäyttöisyys, löydettävyys, luettavuus, toiminnallisuus ja digitaalisuus. Informatiivisuus koostui ymmärrettävyydestä, tiedon nopeasta ja helposta saamisesta sekä toivotuista tiedoista ja sisällöistä. Mielikuva muodostui koetusta ja toivotusta mielikuvasta sekä organisaation brändistä / imagosta. Visuaalisuus yksinään muodosti saman nimisen yläkategorian, vaikka toisaalta se olisi

sopinut olemaan myös yksi alakategoria jokaisessa yläkategoriassa. Se kuitenkin haluttiin pitää erillään omanaan sen tärkeyden vuoksi.

6.2.2 Kysely

Kysely on yleisin aineistonkeruumenetelmä kvantitatiivisessa tutkimuksessa. Sitä käytetään yleisesti tutkittaessa viestintää, koska sillä voidaan selvittää mitä mieltä ihmiset ovat, mitä ihmiset ajattelet ja mitkä ovat heidän asenteensa tutkittavasta asiasta. Kyselylomakkeen eli mittarin rakentaminen on kriittisin vaihe tutkimusta. Sen tulee mitata tutkimusilmion sisältöä riittävän laajasti ja täsmällisesti. Kattava ja luotettava kirjallisuuskatsaus on kyselylomakkeen perusta. (Berger 2000, 23, 112–113, 187, 189; Vilka 2007, 36, 63, 78; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 114–116; Kananen 2014, 133, 156–157.)

Tutkimuksen toinen vaihe toteutettiin kvantitatiivisella menetelmällä. Aineisto kerättiin kaikille kansalaisille avoimella verkkokyselyllä. Kirjallisuuskatsauksen ohella fokusryhmähaastattelu toimi tässä tutkimuksessa kyselylomakkeen rakentamisen pohjalla. Kyselylomakkeen vastauslinkki lähetettiin projektin ohjausryhmälle, VSSHP:n viestinnän edustajille, naistenklinikan verkkotiedottajalle ja ylemmän ammattikorkeakouluopiskelijan toisena mentorina toimineelle yliopiston tutkijalle testattavaksi. Kehittämisprojektin yhteyshenkilö lähetti linkin fokusryhmäläisille testattavaksi. Näin saatiin palautetta kyselyn toimivuudesta, kysymysten määrästä ja sisällöstä sekä lomakkeen ulkoasusta. Kyselyyn ei tehty muutoksia testauksen jälkeen.

Kysely voi koostua erilaisista kysymyksistä; strukturoiduista, monivalinta tai sekamuoto ja avoimista kysymyksistä (Berger 2000, 194–195; Vilka 2007, 62, 67; Kananen 2014, 152). Asiakkaille suunnattu kysely (Liite 7.) perustui fokusryhmähaastattelun tuloksiin ja aiempaan tutkimustietoon. Kysely sisälsi taustakysymykset, kysymykset verkkosivujen sisällöstä ja viestinnästä sekä yhden avoimen kysymyksen hyvistä kokemuksista ja ideoista. Kyselyllä selvitettiin kohdeorganisaation verkkosivuilla käyvien asiakkaiden ja potilaiden asenteita, kokemuksia ja toiveita verkkosivuille tuotettavasta sisällöstä. Kysely koostui monivalintakysymyksistä, joista osassa oli myös avoin kohta, ja yhdestä avoimesta kysymyksestä. Kyselyssä oli mahdollisuus osallistua arvontaan jättämällä yhteystietonsa.

Linkki kyselyyn julkaistiin heinäkuussa 2018 Tyksin Naistenklinikan verkko- ja Facebook®-sivuilla sekä Tyksin intranetissä Santrassa. Kyselyä markkinoitiin tutkimustiedoilla poliklinikoiden ja vuodeosastojen ilmoitustauluilla. Vastauksia kyselyyn tuli 495 kappaletta. Arvontaa varten jätetyt yhteystiedot poistettiin arvonnin suorittamisen jälkeen vastaajien anonymiteetin varmistamiseksi. Muutoin kyselyyn vastattiin nimettömästi, eikä vastaajien nimiä pystynyt yhdistämään tiettyyn vastaukseen.

Kyselyn tulokset analysoitiin Webropol 3.0® ohjelman työkaluilla, jonka raportointi perustuu ns. OLAP-ratkaisuun (Online Analytical Processing). OLAP-tietokuutiotoiminto mahdollisti moniulotteisen tulostulosten tekemisen. Vastaajilta kysyttiin taustatietoja vastausten tilastollista ryhmittelyä varten. Tuloksia suodatettiin vastaajien sukupuolen, iän, asiakkaana tai potilaana olleena olemisen ja henkilökuntaan kuulumisen mukaan. Taustatietojen perusteella kaikista vastaajista luotiin seuraavat ryhmät; naiset, miehet, muu-sukupuoliset, alle 20-vuotiaat, 21-40-vuotiaat, 41-60-vuotiaat ja yli 60-vuotiaat, asiakkaana tai potilaana olleet / eivät olleet, henkilökuntaan kuuluvat / ei henkilökuntaa. Näitä vertailtiin keskenään erilaisin yhdistelmin. Tuloksista tehtiin synteesi suhteessa vastaajien taustatietoihin. Sen lisäksi vertailtiin ryhmien välisiä vastauksia. Tulokset ilmoitettiin kappalemäärinä, prosentteina, keskiarvona ja mediaanina.

7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

7.1 Fokusryhmähaastattelun tulokset

Fokusryhmähaastattelun tulokset esitetään aineiston sisällönanalyyssissa muodostuneiden yläkategorioiden kautta ja esimerkkeinä on nostoja litteroidusta tekstistä suorina lainauksina. Fokusryhmähaastattelun tulosten mukaan verkkosivujen neljäksi tärkeimmäksi ominaisuudeksi muodostuivat käytettävyys, informatiivisuus, visuaalisuus ja mielikuva. Käytettävyysominaisuus muodostui rakenteesta / loogisuudesta, helppokäyttöisyydestä, löydettävyydestä, luettavuudesta, toiminnallisuudesta ja digitaalisuudesta. Informatiivisuus koostui tiedon ymmärrettävyydestä, sen nopeasta ja helposta saamisesta sekä sivustolle toivotuista tiedoista ja sisällöistä. Mielikuvan muodostuminen koostui koetusta ja toivotusta mielikuvasta sekä organisaation brändistä eli imagosta. Visuaalisuus yksinään muodosti samannimisen pääominaisuuden. Taulukkoon 2. on koottu Tyksin Naistenklinikan verkkosivujen viestinnän ja sen sisällön ominaisuudet.

Taulukko 2. Tyksin Naistenklinikan verkkosivujen ominaisuudet fokusryhmän mukaan.

Pääominaisuudet	Osaominaisuudet
Käytettävyys	Rakenne/loogisuus
	Helppokäyttöisyys
	Löydettävyys
	Toiminnallisuus
	Luettavuus
	Digitaalisuus
Informatiivisuus	Ymmärrettävyys
	Tieto helposti ja nopeasti.
	Toivottu tieto ja sisältö.
Mielikuva	Koettu mielikuva.
	Toivottu mielikuva.
	Organisaation brändi / imago
Visuaalisuus	Visuaalisuus

Fokusryhmän mielestä sivuilla korostuivat ammatillisuus, osaaminen, tehokkuus, turvallisuus ja korkea laatu. Yksisuuntaisuus ja laitosmaisuuks hallitsivat sivuja. Haastattelun perusteella verkkosivujen luoma mielikuva oli oleellinen osa viestintää ja sen sisältöä. Muut osa-alueet koettiin myös tärkeiksi. Kuitenkin koettiin, ettei niihin voi niin vaikuttaa. Viestinnällä ajateltiin olevan vaikutusta mielikuvaan ja sen sisältöön ja sitä kautta myös hoitotulokseen myönteisesti stressin vähenemisen myötä.

”Nyt mä katon synnytyssosasto: hyvin simppele, nätti vauva siinä, yhteystiedot: hyvä ne on siinä! ...sitten...’Meillä syntyy vuosittain yli 4000 tuhatta lasta...’ ku eiks siinä vois olla jotakin et ’Hei, kiva kun tulit sivuillemme!’...jotain tietekö semmosta niinku...ystävällistä...semmosta asiakaslähtöstä...”

”Nii se on aika helppo tilanne, kosk sit taas tää professional-puoli on niin kunnos! ...ei se oo mistään muust, ku nimenomaan siit et pieni kääntyminen siihen niinku potilaan suuntaan.”

”...nii siis armeija tulee mieleen...nii just, et sut laitetaan johonkin lootaan...nii just, et jotkut korkeat sängyt, jossa maataan ja...laitos!”

”Ni on tää...ni on tosiaan aika tämmöst: ’Tavoitteenamme on perheiden yksilöllisten tarpeiden huomioiminen ja perhekeskeisyys.’ ...nii se on niinku vaan semmosta sanahelelinää...”

*”Mut tässäkin iloset naiset hymyilee siinä...kuva on hyvä, mut sitte toi teksti on semmonen niinku jäykkä...et ei uskalleta niinku...et ois enemmän sitä maijameikäläiselle...sitä asiakaslähtösyttä...luotais niinku sanotettais niitä tunteita mitä **ihminen** tuntee...**minä-hän** sinne olen tulossa, se on mun elämän tärkein juttu...eli sitä **Tunne**-puolta...ja jos halutaan, et tulee tunne, et Vau, mikä paikka, et mä halun mennä aina Tyksiin, ni sillan pitää hoitaa sitä tunne puoltaki...”*

”...sitten jos ensimmäinen kontakti onkin sitten joku, jolla on vähän suupielet alaspäin ni se täytyy olla se henkilökunnan sisältää nää arvot ja asenteet, et he on täällä potilaita tai asiakkaita varten ja sit henkilökunnan äänellä se, että ’Tervetuloa, et ollaan täällä valmiina hoitamaan sinua’...”

”Ku on kerta hieno laitos...ja huippu asioita ja niitä lukuja tykätään laittaa ja muuta...mut se ei kosketa mua, mä haluan jotakin mikä koskettaa mua, kun mä tulen katsomaan teidän nettisivuja, et tää on niinku mulle...et pystyttäis olemaan rohkeasti ihmisläheinen, ihan niinku uskaliaasti, ja se ei tarkoita sitä, et se olis pois ammattitaidosta!”

Kritiikkiä saivat sivujen rakenne, logiikka, tietojen löytyminen ja ymmärrettävyys. Sivulla liikkuminen ja sivuston eri osiin siirtyminen koettiin hankalaksi. Sivulla olleesta tiedosta oli välillä vaikea erottaa, oliko se tarkoitettu ammattilaisille vai asiakkaille ja potilaille. Fokusryhmän mukaan tietojen ja ennalta tuttujen asioiden etsiminen kesti kauan ja joskus niitä ei löydetty lainkaan. Sivujen sisäinen hakukenttä ei välttämättä tuottanut toivottua tulosta. Tiedon löytämiseksi piti tietää tarkkaan oikeat hakusanat. Yksiköiden ja tilojen esittelyä pidettiin tärkeänä. Esittelyihin toivottiin henkilökunnan kuvia nimillä ja videotervehdyksiä. Verkkosivuilla ei saisi olla vanhentuneita tai vääriä tietoja.

”Toi on just se hankaluus, mitä mä äsken totesin...ei ollut sen ihmeempi haku, ku muuta et piti löytyy Tyks neuro, ni ei eihän se löytynyt, ku se piti hakee, et 'Tyks kantasairaala neuro', sillen se vast tuli!”

”Eli tavallaan niinku toi naistenklinikan verkkosivu on vähän niinku eri kohderyhmälle suunnattu kaiken kaikkiaan, ku näille asiakkaille, et nää osastojen sivut on niitä, mitkä on potilaille ja asiakkaille...”

”...niin jos ajattelee ihan maallikon näkökulmast ni onhan tää niinku tosi monimutkanen, paljon sanoja ja asioita, joist ei välttämättä ymmärrä yhtään mitään...”

”Tarvitaanko kaikkea tuota tietoa...tarvitsenko minä kaikkea tuota tietoa...? ...kuin et siin siel oli selkeästi, oikeasti ne asiat, josta ihmiset on kiinnostuneita...”

Fokusryhmän mukaan yhteystiedot olivat saatavilla useimmiten heti ensimmäisenä, mutta puhelinnumeroihin kaivattiin selkeyttä. Verkkosivuille toivottiin tietoa numeroon vastaavasta henkilöstä, puhelinajoista sekä toivotusta aiheesta. Sivujen viestin koettiin olevan, että älä soita, jollei ole aivan pakko tai jollei sinulla ole lähetettä. Mielikuvan mukaan asiakkaalla pitäisi olla joku konkreettinen asia minkä voi puhelimitse ratkaista. Sivut eivät houkuttelu tai 'anna lupaa' soittamiselle muuten vaan tai murheissa. Vastaajat pelkäsivät torjutuksi tulemisen tunnetta. Vastaajat pelkäsivät soittavansa väärään numeroon väärään aikaan ja häiritsevänsä valmiiksi kiireistä henkilökuntaa. Muut yhteydenototavat koettiin helpommiksi kuin soittaminen. Chat-palvelu koettiin vähemmän henkilökuntaa häiritseväksi. Viestinnän toivottiin olevan vuorovaikutteista ja nopeaa. Reagointia kaivattiin heti. Tähän chat koettiin hyväksi keinoksi. Toisaalta ymmärrettiin chatin tietoturvasuudelle luomat rajoitteet. Vahvan tunnistautumisen ajateltiin ratkaisevan ongelman. Haastateltavat ajattelivat, että kesken puhelun voitaisiin siirtyä tarvittaessa hoidollisiin ja henkilökohtaisiin asioihin.

"Yks mikä hyvä nyt, ni on noi yhteystiedot, et ne on heti tossa tosi selkeesti...plus siin naistenklinikan pääsivullahan oli siis ylilääkärin, ylihoitajan, heidänkin puhelinnumerosa...ihan siinä"

"Toi on tota ja aika kiva, että se (=tuleksen chattiruutu) pompsahtaa tohon tuohon automaattisesti, ettei sitä tarvi tuolta niinku etsiä..."

"...mut kyllähän tiäks jostain mobiilipalvelust pystyis kattomaan...et se polku (=sähköinen ajanvaraus) näkyis niinku...et sä voisit kattoo täältä ite niinku...eikä noin, et eli et tarttis käyttää kenenkään ylimääräistä aikaa, et tiäks..."

"Mä koen jossain määrin vaan häiritseväksi, koska eihän se ole sitä mitä asiakas välttämättä tarvitsee niinku ylilääkäri tai niinko ei se ole se kontakti siihen..."

"Mut eikö tos nyt sit, jos sä halut ottaa yhteyttä naistenklinikalle ni...mihin sä otat yhteyttä?"

"Eikä siin kovin ihmeitä tarvi tollai ens alkuun, et hei on toivotettu tervetulleeks..."

Verkkosivuille kaivattiin potilaiden ja henkilökunnan tarinoita ja kokemuksia. Isän roolin näkymättömyyttä ihmeteltiin. Isälle ja tukihenkilölle kaivattiin omaa osiota omalla otsakkeella. Miten tulla isäksi -esite sai paljon hyvää palautetta, ainoastaan esitteen PDF-muoto sai kritiikkiä ja siihen toivottiin lisäksi toiminnallisuutta.

"...no mä oon niitä potilaan tarinoita tossa kaipailin..."

"Et jos mä meen sinne sivuille ja mul on valittavana tilastot tai 'Johannan tarina', ni arvataks kumman mä valitsen? ...se on se mikä ihmisiä kiinnostaa...omakohtaisuus, ihmisten tarinat..."

"Miten tullaan isäksi? ...tää on kyl tosi hieno...täs on aika kivannäkönen, tiettekö et visuaalisesti kiva..."

"...se et mä katon sitä isän näkövinkkelist ja tää oli ainut mitä mä löysin!"

"...isän niinku roolia täällä kannattaa kyllä korostaa...koska kyllä ne isätkin käy nettisivuilla kattomassa..."

Visuaalisuuden lisäämistä pidettiin tärkeänä. Värien käyttöä, valokuvia ja videoita sekä infografiikkaa haluttiin sivuille keventämään ja rytmittämään luettavaa tekstiä.

Verkkosivustolla olevan tiedon tulisi olla luettavissa vähän kerrallaan. Visuaalisuutta ja toiminnallisuutta koettiin voitavan hyödyntää tässä tiedon kerrostamisessa.

”Mut semmosta raikkautta ja värien käyttöä...yks helmi mikä siel oli, mä laitoin sen oikein ylös, et mistä löytyy, ku on siinä naistenklinikan sivuilla, ni se palkki toiminta ja laatu, ni. Musta tuo on semmonen kiva muoto, siin on just sitä tilastotietoo, mut se on jotenkin hausalla tavalla, ku siin on tommosta väriä ja se tuo tommosta raikkautta verrattuna tähän tekstiin...”

”...mut sitte se, että mitä se käyttäjä käyttää, mitä se...mitä se niinku halua nähdä ja lukee...”

”...siin lukitaan se ihmisen huomio, ja ne erottuu, ku silmähän väsy semmoseen, jos sä luet pelkkää tekstii”

”...siellähän on kyllä niitä videoita, missä on just tää, että millon lähteä synnyttämään...vai onks se tämä...käynnistyminen...? ...siitä! ...oisko se se? ...synnytyksen käynnistyminen...ei, ei, ei, ei, kyl se...täältä mun mielestä, mut nyt kans ei kyl...täytyyks meiän mennä sit...mis me nyt ollaan? ...on, mut me ei edelleenkään löydetä sitä video...”

”Sitä mitä mä näist videoist ny tuli tääl haeskeltuu nii kyllähän se vaan on niin, että se potilaan tarina pitäis olla tossa vasemman puolen palstassa...”

Fokusryhmä kaipasi sivuille Tyksin yleisen Facebook®-linkin sijaan tai lisäksi naistenklinikan Facebook®-linkkiä. Osa ryhmäläisistä ei edes tiennyt, että naistenklinikalla on omat Facebook®-sivut. Naistenklinikan Facebook®-sivut koettiin sisällöllisesti ja tunnelmallisesti verkkosivuja paremmiksi. Juuri sellaisiksi, mitä toivottiin nettisivuille: rohkeiksi, rennoiksi, hauskoiksi ja ihmissläheisiksi. Facebook®-sivut loivat mielikuvan, missä henkilökunta viestii iloisia ja hyviä asioita. Mielikuva loi tunnelmaa, että klinikalla on mukavaa. Ihmiset hymyilevät, vaikka puhutaankin ehkä vaikeista asioista.

”No nii...kattokaapaas nyt tätä, verratkaa noihin kaikkeen noihin mitä me ollaan äsken nähty...miten paljon ystävällisemmät, lämpöisempää...tulee heti se tunne...tässä on se kohtaaminen...ihmissläheisempää...”

”Kaikki noi kuvat, kattokaa! ...tänne se ihminen, ammattilainen uskaltaa laittaa...sit ku ollaan Tyksin sivuil, sitten ei muka osata tai niinku ei uskalleta...täähän on se mikä tekee mun olosta, että YES! ...täähän on paljon parempi!!!”

”Joo, joo, paljon ihmisläheisempää...tost vaan mallii sinne...”

Facebook®-sivuille tiedettiin voitavan laittaa pysyvää tietoa. Koettiin kuitenkin, ettei pelkät Facebook®-sivut riitä, vaan lisäksi on oltava organisaation viralliset verkkosivut. Toisaalta koettiin, että kaiken tiedon pitää olla saatavissa muualtakin kuin verkosta. Kaiken tiedon verkossa pitäisi olla kaikkien saavutettavissa. Tärkeäksi koettiin asiakkaiden ja potilaiden ohjaaminen oikean ja luotettavan tiedon äärelle, esim. Terveyskylään. Fokusryhmäläiset jäivät pohtimaan mikä rooli milläkin alustalla ja kanavalla jatkossa on. Pitääkö klinikan verkkosivujen olla viralliset ja informatiiviset ilman vuorovaikutuksellisuutta ja tunteisiin vetoamista vai olisiko mahdollista saada samaa tunnelmaa molemmille sivuille.

”Mut se jää ehkä pohdittavaks et mitä kaikkee halutaan ylipäättänsä noihin niinku Tyksin nettisivuille ja minkä verran sitten niinku tähän Facebookiin, et niinku...et tää (=Facebook) on semmonen jotenkin semmonen ilonen ja värikäs ja helposti lähestyttävä, mutta sitten ne Tyksin omat sivut, et mitä onks se sit semmonen informatiivinen vaan joku...”

”Et silloin justiinsa, ku on tää virallinen ni tänne sit myöski sitä samaa, samanlaista...jotenkin henkeä...toivois...asiakkaana...asiakkaathan näitä lukee, eikä yllääkärit keskenään...”

Fokusryhmä keskusteli myös naistenklinikan verkkosivujen luomasta yleismielikuvasta naisen ja hänen koko perheensä hoitajana elämänkaaren eri vaiheissa ja sen välittymisestä klinikan verkkosivuilta. Kritiikkiä sai naistenklinikan etusivulla oleva kuva synnyttäneestä äidistä vastasyntyneen kanssa, koska ajateltiin ettei tämä edusta oikein hyvin kaikkia potilasryhmiä. Toisaalta ajateltiin, että vastasyntynyt edustaa viattomuutta ja vetoa näin tunteisiin, mutta toisaalta tämän ajateltiin esim. lapsettomuuspotilaille tuntuvan epäsopivalta ja mahdollisesti rankaltakin. Kokemusasiantuntijoiden hyödyntämistä pidettiin tärkeänä sivujen tekstien läpikäymisessä ja päivittämisessä asiakaslähtöiseksi sekä oikean mielikuvan luomisessa ja varmistamisessa.

”Se on just se, mitä halusinkin tos teille herättää, et ku me tehdään niin paljon kaikkee muutakin, kun pelkästään synnytetään...et näkyyk se sit tässä? ...se näkyy, jos sen osaa hakea sieltä...ku tää on naistenklinikan kuva, ni tossahan vois olla kyl eri kuva...nii silloinhan, ku siin lukee tuol ylhääl, et synnytytosasto, ni sit se on hyvä...et tää naistenklinikan kuva on siin mieles vähän”

”...toki sitten se tasapuolisuus, se on tuota...tietenkin ne ihmiset, joilla näitä sairauksia on, ni he on tietenkkin tuskasia sen vaivan kanssa, et jotenkin et...et he saa sit tiedon noilta sivuilta, mitä he tarvitsee...”

”...kokemusasiantuntija käydä läpi ne oman toimialueen sivut ihan vielä, että miten minä tämän sanoisin...että kaikki sen ymmärtäis...”

7.2 Kyselyn tulokset

Kyselyn tulokset esitetään kyselyn (Liite 7.) mukaisesti kysymys kerrallaan edeten.

7.2.1 Vastaajien taustatiedot

Kyselyn viisi ensimmäistä kysymystä muodostivat vastaajien taustatiedot. Taustatietoja kysyttiin vastausten tilastollista ryhmittelyä varten. Ensimmäisessä kysymyksessä tiedusteltiin vastaajan sukupuolta. Vaihtoehdot olivat: nainen, mies tai muu. Toinen kysymys ikää, vaihtoehdot olivat alle 20 vuotta, 21-40 vuotta, 41-60 vuotta tai yli 60 vuotta. Kolmannessa kysymyksessä kysyttiin kotikuntaa. Neljännessä kysymyksessä kysyttiin vastaajan asiakkaana/potilaana olleena olemista Tyks Naistenklinikalla ja viidennessä Tyksin tai sairaanhoitopiirin henkilökuntaan kuulumista. Edellisissä vaihtoehdot olivat kyllä/en ja kuulun/en kuulu.

Vastaajista suurin osa oli naisia 471 (98%), miehiä oli vain 20 (2%) ja yksi vastaajista oli valinnut kohdan muu. Alle 20-vuotiaita vastaajista oli kaksi ja yli 60-vuotiaita oli kuusi prosenttia. Suurinta ikäryhmää edustivat 21-40-vuotiaat (55%). Vastauksia tuli kattavasti koko piirin alueelta aina saaristoa myöden, mutta myös sen ulkopuolelta Tampereelta. Turun osuus vastauksissa korostui.

Kyselyn vastaajista sairaanhoitopiirin henkilöstöön kuuluvia oli 62 prosenttia (n=305). Kaikista vastaajista 71 prosenttia ilmoitti olleensa asiakkaana tai potilaana Tyksin Naistenklinikalla. Kyselyn vastausten voitiin ajatella edustavan asiakkaiden ja potilaiden mielipidettä, vaikka henkilöstön osuus vastaajissa korostui.

7.2.2 Naistenklinikan verkkosivujen aloitussivun välittämä tunnelma

Kysymykseen kuusi: ”Minkälaista tunnelmaa naistenklinikan aloitussivu välittää?” vastattiin liukukytkimellä, jossa minimi oli erittäin kielteinen (=0) ja maksimi erittäin myönteinen (=10). Liukukytkimen keskellä oli arvo 5,0, joten sen päätettiin vastaavan sanallisesti ei kielteinen eikä myönteinen -vaihtoehtoa. Liukukytkimellä oikealla olevat arvot 5,1-10 olivat myönteisiä ja vasemmalla olevat arvot 0-4,9 kielteisiä. Oikealla olevien arvojen 5,1-6,6 päätettiin edustavan vähän myönteistä, 6,7-8,2 melko myönteistä ja 8,3-9,9 myönteistä tunnelmaa. Vastaavasti vasemmalla olevat arvot 3,4-4,9 vähän kielteistä, 1,7-3,3 melko kielteistä ja 0,1-1,6 kielteistä tunnelmaa. Naistenklinikan verkkosivujen aloitussivun koettiin viestivän myönteistä tunnelmaa. Sillä 488 vastaajasta 291 (noin 60%) vastasi liukuasteikolla välillä 8-9, ja jopa 53 vastaajaa (noin 11%) valitsi arvon 10.

Eri ikäryhmien välillä vastauksissa ei ollut suuria eroja. Nuorimmalla ikäryhmällä (alle 20-vuotiaat) mediaani oli 7,5 ja vanhimmalla (yli 60-vuotiaat) 9,0. Muilla ikäryhmillä mediaani oli 8,0. Näyttäisi siltä, että mitä nuorempia vastaajat olivat, sitä kriittisemmin tunnelmaa arvioitiin. Tosin kaikkien ryhmien vastauksien mediaani oli myönteinen. Kaikissa ikäryhmissä huonoin annettu arvo oli kaksi, kukaan ei siis arvioinut naistenklinikan verkkosivujen aloitussivun välittämää tunnelmaa erittäin kielteiseksi.

Naisten ja miesten vastauksissa oli vähäistä eroa. Miehistä 20 prosenttia valitsi liukukytkimeltä arvon 10 eli heidän mielestään sivut välittivät erittäin myönteistä tunnelmaa. Naisilla vastaavasti 10,5 prosenttia oli samaa mieltä. Miesten vastausten mediaani oli 8,5, mikä oli myönteisempi kuin kaikkien vastaajien tai naisten mediaani (8,0). Naisista 3,5 prosenttia arvioi aloitussivun välittävän vähän tai melko kielteistä tunnelmaa, miehistä vastaavasti viisi prosenttia melko kielteistä tunnelmaa.

Henkilökunnasta ja henkilökuntaan kuulumattomista yli puolet koki aloitussivun tunnelman olevan myönteinen (noin 55-62%) tai erittäin myönteinen (noin 10-11%). Toisaalta henkilökunnasta vain 1,65 prosentin mielestä aloitussivun välittämä tunnelma oli vähän tai melko kielteinen, kun taas henkilökuntaan kuulumattomien mielestä vastaava luku oli 5,91 prosenttia. Henkilökuntaan kuuluvat arvioivat sivut aavistuksen paremmaksi keskiarvon ollessa 8,02, kun mediaani oli 8. Kun taas henkilökuntaan kuulumattomat antoivat huonomman keskiarvon 7,66 (mediaanin ollessa 8), mikä menee välille melko myönteinen. Ei kielteinen eikä myönteinen -arvon antoi molemmissa ryhmissä noin kuusi prosenttia vastaajista.

Samoin asiakkaana tai ei asiakkaana olleiden vastaukset olivat hyvin samankaltaiset. Molempien ryhmien mielestä aloitussivun tunnelma oli myönteinen (57,8-60,2%) tai erittäin myönteinen (10,6-11,1%). Asiakkaana tai potilaana olleet antoivat kielteisiä vastauksia hieman enemmän (3,8%) kuin ei asiakkaana tai potilaana olleet (2,1%). Kaikissa neljässä edellisessä ryhmässä vastausten mediaani oli kahdeksan, kuten kaikilla vastaajilla oli.

7.2.3 Naistenklinikan verkkosivujen yleisilme

Kysymykseen seitsemän: ”Mitä mieltä olet naistenklinikan verkkosivuista yleisesti?” vastattiin valitsemalla hymynaamoista sopivin. Vihreä ja iloisin hymynaama edusti parasta (=erittäin hyvä). Punainen ja surullisin ja vihaisin, edusti huonointa (=erittäin huono) vaihtoehtoa. Naistenklinikan verkkosivujen yleisilmeestä pidettiin. Vastaajista 86 prosenttia oli sitä mieltä, että naistenklinikan verkkosivut olivat hyvät tai erittäin hyvät.

Eri ikäryhmien välillä ei ollut juuri eroja. Yli 60-vuotiaiden ryhmä arvioi sivut positiivisimmin, koska heistä kukaan ei valinnut vaihtoehtoa huono tai erittäin huono. Nuorimpien mielestä verkkosivut olivat yleisesti hyvät. Kahden suurimman ikäryhmän 21-40 ja 41-60-vuotiaiden vastaukset olivat lähes samansuuntaiset. Noin joka viidennen mielestä (16-19%) verkkosivut olivat yleisesti erittäin hyvät. Samoissa ryhmissä vaihtoehdon hyvä valitsi suurin osa vastaajista (68% ja 69%). Erittäin huono -vaihtoehtoa ei valinnut kukaan. Ikäryhmästä 41-60-vuotiaat 2,6 prosenttia valitsi vaihtoehdon huono ja 21-40-vuotiaista vastaavasti luku oli 0,75 prosenttia. Myöskään naisten ja miesten vastauksissa ei ollut juuri eroja. Ainoa ero oli, että naisista 1,52 prosenttia arvioi verkkosivut yleisesti huonoksi, kun miehistä kukaan ei arvioinut sivuja huonoksi. Muiden vaihtoehtojen vastaukset olivat lähes identtiset.

Vertailtaessa henkilöstöön kuuluvien vastauksia henkilökuntaan kuulumattomien vastaajien vastauksiin, voitiin todeta, että henkilökunta arvioi sivut hieman positiivisemmin. Henkilökuntaan kuulumattomista lähes kolmen prosentin (2,76%) mielestä naistenklinikan verkkosivut olivat yleisesti huonot, kun henkilökunnasta 0,66 prosenttia oli tätä mieltä. Henkilökunnasta 90 prosenttia valitsi vaihtoehdon hyvä tai erittäin hyvä. Henkilökuntaan kuulumattomista vastaavasti 80 prosenttia. Eroa tuli vastausvaihtoehdon ei hyvä eikä huono kohdalla, jota henkilökuntaan kuulumattomat valitsivat 17 prosentin ja henkilökunta 9 prosentin edestä.

Asiakkaana tai potilaana olleiden mielestä sivut olivat yleisesti hyvät (68%) tai erittäin hyvät (17%). Vastaavat luvut ei asiakkaana tai potilaina olleiden vastauksissa olivat lähes samat (71% ja 17%). Noin joka kymmenes (13% ja 11%) valitsi kummastakin ryhmästä vaihtoehdon ei hyvä eikä huono. Aavistuksen enemmän asiakkaana olleet (2%) arvioivat sivut yleisesti huonoksi kuin ei asiakkaana olleet (1%).

7.2.4 Naistenklinikan verkkosivujen sisältö

Kysymyksessä kahdeksan kysyttiin: ”Mitä mieltä olet naistenklinikan verkkosivujen informatiivisuudesta, tiedon löydettävyydestä, ajantasaisuudesta, kiinnostavuudesta, helppokäyttöisyydestä, rakenteesta (loogisuus, selkeys) ja visuaalisuudesta (esim. kuvat, videot)?”. Vastausvaihtoehdot olivat erinomainen (=4), hyvä (=3), huono (=2) ja erittäin huono (=1). Vastaukselle ”en osaa sanoa” annettiin analyysivaiheessa arvo nolla. Se jätettiin pois vastauksista, koska sillä ei ajateltu olevan merkitystä. Kaikkien vastaajien mielestä verkkosivujen ajantasaisuus ja informatiivisuus koettiin kysytyistä osa-alueista parhaimmaksi (ka 3,2) ja visuaalisuus huonoimmaksi (ka 2,9). Kaikki muut osa-alueet saivat hyvän arvosanan, erinomaista ei saanut mikään.

Eri ikäryhmien välillä vastauksissa oli vain pienen hajontaa. Suurin osa kaikista ryhmistä arvioi kaikki osa-alueet hyväksi. Nuorimpien mielestä ajantasaisuus oli selkeästi parhain osa-alue keskiarvolla 3,5. Ikäryhmä 21-40-vuotiaat arvioivat visuaalisuuden huonoimmaksi keskiarvolla 2,83 ja juuri alle kolmen (ka 2,97) jäi myös sivujen kiinnostavuus. Ikäryhmä 41-60-vuotiaat arvioi osa-alueet hieman positiivisemmin, ainoastaan visuaalisuus jäi hieman alle kolmen (ka 2,96). Yli 60-vuotiaiden mielestä tiedon löydettävyys ja sivujen rakenne (loogisuus/selkeys) olivat huonoimmat osa-alueet, molemmat saivat keskiarvoksi 2,9. Myös visuaalisuus sai rimaa hipoen hyvän arvosanan. Muut osa-alueet saivat hyvän keskiarvon (3,1).

Naisten ja miesten vastaukset erosivat toisistaan. Miesten mielestä sivujen kiinnostavuus ja visuaalisuus olivat heikoimmat osa-alueet keskiarvolla 2,8. Parhaimmaksi he arvioivat informatiivisuuden ja helppokäyttöisyyden keskiarvolla 3,2. Naisten mielestä visuaalisuus oli ainoastaan vähän muita heikompi keskiarvolla 2,9 ja muut oli arvioitu hyväksi. Parhaimmat naisten mielestä olivat informatiivisuus ja ajantasaisuus, jotka molemmat saivat keskiarvoksi 3,2.

Henkilökunnan mielestä sivujen visuaalisuus oli huonoin osa-alue keskiarvolla 2,9. Parhaimmat osa-alueet olivat informatiivisuus, ajantasaisuus ja helppokäyttöisyys, mitkä kaikki saivat keskiarvoksi 3,2. Henkilökuntaan kuulumattomien mielestä sivut saivat kaiken kaikkiaan huonoimmat arviot. Heidän mielestään kolme osa-aluetta; visuaalisuus (2,8), rakenne (loogisuus/selkeys) (2,9) ja kiinnostavuus (2,9) olivat alle hyvän arvosanan. Loput osa-alueet saivat hyvän arvosanan.

Asiakkaana tai potilaana olleiden tai ei olleiden vastauksissa ei juuri ollut eroja. Molempien ryhmien mielestä osa-alueista huonoin oli visuaalisuus. Molempien ryhmien mielestä parhaimmat osa-alueet olivat informatiivisuus ja ajantasaisuus keskiarvolla 3,2. Lisäksi ei asiakkaana tai potilaina olleiden mielestä sivut olivat myös helppokäyttöiset (3,2).

7.2.5 Naistenklinikan verkkosivuilta löydettävien sisältöjen tärkeys

Kysymyksessä yhdeksän kysyttiin: ”Miten tärkeänä pidät seuraavien sisältöjen löytymistä naistenklinikan verkkosivuilta?”. Arvioitavat osa-alueet olivat henkilökunnan esittely, toimipisteiden esittely, potilaiden ja henkilökunnan tarinat/videot, oma osio puolisolle/tukihenkilölle, sähköinen asiointi, mahdollisuus antaa palautetta, mahdollisuus tehdä aloitteita ja tiedon visualisointi. Lisäksi viimeisenä avoimena kysymyksenä kysyttiin: jotain muuta, mitä? Vastausvaihtoehdot kullakin rivillä olivat erittäin tärkeä (arvo=4), tärkeä (arvo=3), ei tärkeä (arvo=2) ja ei lainkaan tärkeä (arvo=1) sekä en osaa sanoa (arvo=0), joka tulosten analysoinnissa piilotettiin vastauksista.

Kaikkien vastaajien mielestä toimipisteiden esittely koettiin tärkeimmäksi sivuilta löydettäväksi sisällöksi keskiarvolla 3,6. Mahdollisuus antaa palautetta (3,5) ja sähköinen asiointi (3,4) koettiin seuraavaksi tärkeimmiksi. Myös jotain muuta, mitä -kohta koettiin tärkeäksi keskiarvolla 3,4. Avoimet vastaukset, joita tuli yhteensä 22, käsitellään myöhempanä. Kaikkien kysytyjen osa-alueiden löytymistä klinikan verkkosivuilta pidettiin tärkeänä, paitsi potilaiden ja henkilökunnan tarinat/videot vaihtoehtoa, mikä sai keskiarvoksi 2,8.

Naisten ja miesten vastaukset eivät juuri eronneet kaikkien vastaajien vastauksista. Niitä verrattaessa huomattiin, että miehille tiedon visualisointi oli kolmanneksi tärkein asia keskiarvolla 3,4. Naisten mielestä taas jotain muuta -vaihtoehto koettiin yhtä tärkeäksi. Avoimeen kysymykseen vastasi 22 naista ja ei yhtään miestä.

Eri ikäryhmien välillä oli nähtävissä eroja sekä keskenään että verrattaessa kaikkien vastaajien vastauksiin. Nuorimmat vastaajat kokivat kaikki muut osa-alueet tärkeimpinä, lukuun ottamatta osa-alueita: mahdollisuus antaa palautetta ja jotain muuta. Nuorimpien mielestä erittäin tärkeitä osa-alueita olivat henkilökunnan esittely, potilaiden ja henkilökunnan tarinat/videot, sähköinen asiointi ja mahdollisuus tehdä aloitteita. Ne saivat keskiarvon neljä eli täydet pisteet. Yhtään avointa vastausta ei nuorimmilta vastaajilta saatu. Yli 60-vuotiaiden vastauksissa tärkein osa-alue oli mahdollisuus antaa palautetta (3,6). Seuraavaksi tärkeimmiksi koetut osa-alueet olivat toimipisteiden esittely (3,4) ja tiedon visualisointi (3,3). Kaikki osa-alueet koettiin tärkeiksi, koska yhtään alle kolmen keskiarvoa ei tullut. Myöskään vanhimmilta vastaajilta ei saatu yhtään avointa vastausta.

Kahden suurimman ikäryhmän 21-40- ja 41-60-vuotiaiden vastaukset korreloivat eniten kaikkien vastaajien vastauksia. Kaikki kolme tärkeintä osa-aluetta olivat samat kuin kaikilla vastaajilla. Myös vähiten tärkein osa-alue eli potilaiden ja henkilökunnan tarinat/videot oli sama. Jostain syystä 21-40-vuotiaiden mielestä kaikkein tärkein osa-alue oli jotain muuta -vaihtoehto keskiarvolla 3,7. Avoimia vastauksia tuli yhteensä 12. Näiden joukossa oli asioita, jotka olisivat sopineet valmiiksi annettujen vaihtoehtojen alle, kuten 'tilojen esittely', joka olisi kuulunut toimipisteiden esittelyyn alle. Muita kaivattuja asioita oli mm. yhteystiedot, hoito-ohjeet, ruotsin kieli ja tieto tieteellisestä toiminnasta.

"Toivoisin, että olisi kattavasti tietoa siitä mitä välineistöä on saatavilla synnytyksessä...Ja avointa informaatiota siitä, että esim. vesisyntytyksessä on nyt mahdollista Tyksissä."

"Itse etsin tietoa miten eri lapsivuodeosastot eroavat toisistaan vai eroavatko, mutta tätä tietoa en löytänyt..."

Ikäryhmän 41-60-vuotiaat avoimissa vastauksissa (n=10) kaivattiin hoito-ohjeiden ja yhteystietojen lisäksi mm. yksinkertaisen selkeää rakennetta ja esimerkkejä sekä kokemuksia. Vastauksista ei ilmennyt kaivattiinko potilaiden vai henkilökunnan kokemuksia. Henkilökunnan vastauksissa henkilökunnan esittely koettiin vähiten tärkeäksi potilaiden ja henkilökunnan tarinoiden/videoiden lisäksi. Toimipisteiden esittely koettiin tärkeimmäksi, kuten kaikilla muillakin vastaajilla. Avoimista vastauksista kahdeksan oli henkilökunnan antamia vastauksia, joten tämä osa-alue koettiin myös tärkeäksi. Näissä vastauksissa ruotsin kielen lisäksi tärkeäksi koettiin sähköinen asiointi esim. chat-mahdollisuus. Henkilökuntaan kuulumattomien vastaukset eivät eronneet edellisestä, muutoin kuin henkilökunnan esittelyn osalta. Sitä pidettiin kovin tärkeänä keskiarvolla 3,2.

Kaikkien vastaajien kohdalla keskiarvo oli 3,0. Henkilökuntaan kuulumattomien vastauksissa (n=12) korostuivat tietojen, hoito-ohjeiden, yhteystietojen sekä saapumishjeiden tarve. Lisäksi toivottiin mm. äitiysnettiä.

”Äitiysnetti? ...Mitä ihmettä? Salakerho?”

Asiakkaana olleiden ja ei asiakkaana olleiden vastauksissa ei ollut eroa keskenään eikä verrattuna kaikkien vastaajien vastauksiin. Avoimista vastauksista asiakkaana olleet antoivat suurimman osan (n=17). Ei asiakkaana olleilta vastauksia tuli viisi. Niissä kaivattiin saapumishjeita, hoito-ohjeita, tietoa toiminnasta ja tieteellisestä toiminnasta sekä esimerkkejä ja kokemuksia. Vastauksista ei selvinnyt tarkoitettiinko niillä henkilökuntaa vai potilaita.

7.2.6 Naistenklinikan verkkosivujen sisällön vastaaminen potilaiden odotuksiin

Kysymyksessä kymmenen kysyttiin: ”Mitä tietoa odotat löytäväsi verkkosivuilta?”. Valittavissa oli seuraavat kohdat: yhteystiedot, saapumishjeet, tietoa toiminnasta, aukioloajat, ajankohtaiset asiat, yhteistyökumppanit, tietoa hoitoa koskevasta päätöksenteosta ja potilasohjeet. Viimeisenä oli avoin kysymys ”Jotain muuta, mitä?”. Valintojen määrää ei rajoitettu. Kaikki vastausvaihtoehdot olivat tasa-arvoisia eikä niitä painotettu.

Kaikkien vastaajien mukaan eniten tietoa odotettiin löytyvän yhteystiedoista (94%). Seuraavaksi eniten tietoa odotettiin löytyvän potilasohjeista (89%), aukioloajoista (84%) ja saapumishjeista (81%). Vähiten tietoa odotettiin löytyvän strategiasta ja sen toteutumisesta (13%) ja yhteistyökumppaneista (11%). Jotain muuta, mitä -vaihtoehdon oli valinnut kolme prosenttia vastaajista. Vastauksia tähän avoimeen kysymykseen tuli yhteensä 12.

Eri ikäisten kyselyyn osallistuneiden antamat vastaukset eivät juuri eronneet kaikkien vastaajien vastauksista. Ainoastaan kaikkein nuorimpien ja vanhimpien ikäryhmän vastauksissa oli eroja. Alle 20-vuotiaat kaipasivat kaikki yhteystietoja, saapumishjeita, tietoja aukioloajoista ja ajankohtaisista asioista sekä potilasohjeita. Tietoa strategiasta ja sen toteutumisesta tai yhteistyökumppaneista ei kaivattu lainkaan. Vanhimpien eli yli 60-vuotiaiden ryhmä kaipasi eniten yhteystietoja (85%) ja potilasohjeita (78%). Kolmanneksi eniten he kaipasivat saapumishjeiden (67%) lisäksi tietoa aukioloajoista (63%) sekä hoitoa koskevasta päätöksenteosta (63%). Kahdesta edellisestä ikäryhmästä kukaan ei kaivannut jotain muuta tietoa, eikä avoimia vastauksia tullut lainkaan.

Kahden suurimman ikäryhmän (21-40 ja 41-60-vuotiaat) vastaukset olivat kaikilta osin lähes identtiset kaikkien kyselyyn osallistuneiden vastaajien kanssa. Avoimia vastauksia 41-60-vuotiailta tuli enemmän (n=9) kuin 21-40-vuotiailta (n=3). Avoimissa vastauksissa verkkosivuille kaivattiin asioita, joita oli jo valmiiksi annettujen vaihtoehtojen joukossa, kuten saapumisohejeita ja potilas- sekä hoito-ohjeita. Tietoa hoitoonpääsystä ja naisten tautien päivystyksestä sekä tietoa meneillä olevista tutkimuksista kaivattiin näiden lisäksi.

Naisten vastaukset edustivat kaikkien vastaajien vastauksia. Miesten vastauksissa oli hienoista eroa. Kaikkien miesten (100%) mielestä yhteystiedot olivat ehdottomasti tärkein sivuilta löydettävä asia. Tämän jälkeen eniten tietoa miehet odottivat löytävänsä saapumisohejeista (95%) ja aukioloajoista (95%). Vasta tämän jälkeen he kaipasivat tietoa potilasohjeista (85%). Kaikki annetut avoimet vastaukset olivat naisten antamia.

Henkilökunnan ja henkilökuntaan kuulumattomien vastaukset olivat lähes identtiset kaikkien vastaajien vastausten kanssa. Ainoastaan henkilökuntaan kuulumattomien kaipasivat henkilökuntaa enemmän tietoa hoitoa koskevasta päätöksenteosta (53% / 38%). Molemmilta ryhmiltä tuli vastauksia avoimeen kysymykseen. Asiakkaana olleiden ja ei asiakkaana olleiden vastauksissa ei myöskään ollut eroja verrattuna kaikkien vastauksiin tai vertailtaessa ryhmiä keskenään.

7.2.7 Mieluisin yhteydenottotapa Tyksin naistenklinikkaan

Kysymyksessä yksitoista kysyttiin ”Miten mieluiten ottaisit yhteyttä naistenklinikkaan?”. Vastausvaihtoehdot olivat puhelimella, sähköpostilla, verkkopuhelulla, pikaviestipalvelulla (esim. chat, Messenger), sosiaalisen median tai erillisen mobiilisovelluksen kautta. Vastaaja voi valita halutessaan useamman vaihtoehdon, eikä vastausvaihtoehtoja painotettu analyysivaiheessa.

Kaikkien vastaajien mielestä mieluisin yhteydenottotapa naistenklinikkaan oli puhelin ja sähköposti. Kuitenkin 36 prosenttia olisi ollut mieluiten yhteydessä pikaviestipalvelun (esim. chat, Messenger®) kautta. Erillisellä mobiilisovelluksella yhteydessä olisi ollut 17 prosenttia vastaajista. Vastaajista 57 prosenttia halusi ottaa yhteyttä mieluiten sähköisten palveluiden kautta. Verkkopuhelu ja sosiaalinen media saivat vain vähäistä kannatusta mieluisimpana yhteydenottotapana Tyksin naistenklinikkaan. Kaikista ryhmistä

henkilökunnan, henkilökuntaan kuulumattomien, asiakkaiden ja ei asiakkaina olleiden vastaukset olivat kuten kaikkien vastaajien vastaukset.

Kaikkein nuorimmat vastaajat olisivat olleet mieluiten yhteydessä sähköpostitse. Kukaan nuorista ei olisi halunnut ottaa yhteyttä pikaviestipalvelulla, verkkopuhelulla tai sosiaalisen median välityksellä. Puolet nuorista olisi mieluiten ottanut yhteyttä puhelimitse tai erillisellä mobiilisovelluksella. Vanhimpien vastaajien mukaan mieluiten yhteydessä oltaisiin puhelimitse ja sähköpostilla. Iäkkäimmistä 26 prosenttia olisi mieluiten yhteydessä pikaviestipalvelulla ja erillisellä mobiilisovelluksella 11 prosenttia. Pikaviestipalvelun osuus vastauksissa korostui 21-40-vuotiaiden ikäryhmässä. Vastaajista 44 prosenttia ilmoitti käyttävänsä mieluiten pikaviestipalvelua. Ikäryhmässä 41-60-vuotiaat pikaviestipalvelun osuus vastauksissa oli 26 prosenttia. Erillisellä mobiilisovelluksella yhteydessä olisi 21-40-vuotiaista 22 prosenttia ja 41-60-vuotiaista 11 prosenttia.

Miesten ja naisten vastaukset olivat yhteneväiset kaikkien vastaajien vastausten kanssa. Ainoa ero oli se, että miehet eivät olisi yhteydessä sosiaalisen median välityksellä. Naisista seitsemän prosenttia ilmoitti käyttävänsä sosiaalista mediaa. Naisista 36 prosenttia ja miehistä 26 prosenttia ilmoitti käyttävänsä pikaviestipalvelua yhteydenottoon. Erillistä mobiilisovellusta yhteydenottoon käyttäisi miehistä 26 prosenttia ja naisista 17 prosenttia.

7.2.8 Internetin ja sähköisten palveluiden käytön osaaminen

Kysymyksessä kaksitoista kysyttiin ”Kuinka sujuvasti käytät internetiä ja sähköisiä palveluita?”. Vastausvaihtoehdot olivat ”olen konkari”, ”ihan ok”, ”haparoin vähän, mutta onnistuu” tai ”melko vierasta minulle”. Vastaaja voi valita vain yhden vaihtoehdon.

Suurin osa (62%) kaikista vastaajista koki käyttävänsä internetiä ja sähköisiä palveluja erittäin hyvin, koska he valitsivat ”olen konkari” -vaihtoehdon. Melkein kaikki muutkin (34%) kokivat taitonsa ”ihan ok” -mukaiseksi. Vain neljä prosenttia vastaajista koki taitonsa olevan ”haparoin vähän, mutta onnistuu” (3%) tai ”melko vierasta minulle” (1%) -vaihtoehtojen arvoisia. Alle 20 ja 21-40-vuotiaiden ikäryhmissä näitä vaihtoehtoja ei valittu lainkaan. Ikäryhmästä 41-60-vuotiaat kuusi prosenttia ja yli 60-vuotiaista 15 prosenttia valitsi ”haparoin vähän, mutta onnistuu” -vaihtoehdon. Yli 60-vuotiaiden ryhmästä neljä prosenttia valitsi ”melko vierasta minulle” -vaihtoehdon. Suurin osa (74%) yli 60-vuotiaista valitsi ”ihan ok” -vaihtoehdon.

Miehet arvioivat taitonsa paremmaksi kuin naiset. Sillä miehistä 84 prosenttia valitsi vaihtoehdon ”olen konkari” ja loput (16%) ”ihan ok” -vaihtoehdon. Naisista vastaavasti 62 prosenttia valitsi ”olen konkari”, 35 prosenttia ”ihan ok” ja kolme prosenttia ”haparoin vähän” -vaihtoehdon. Ei asiakkaana tai potilaana olleet arvioivat oman internetin ja sähköisten palveluiden käytön paremmaksi kuin kaikki vastaajat, sillä heistä jopa 75 prosenttia valitsi vaihtoehdon ”olen konkari”. Henkilökunnan, henkilökuntaan kuulumattomien ja asiakkaana olleiden vastaukset eivät juuri eronneet kaikkien vastaajien vastauksista.

7.2.9 Kyselyn vastaamiseen käytetty laite

Kysymyksessä kolmetoista kysyttiin ”Millä laitteella vastasit kyselyyn?”. Vaihtoehdot olivat puhelimella, tabletilla tai tietokoneella, joista vastaaja voi valita vain yhden vaihtoehdon. Kaikista vastaajista yli puolet (56%) vastasivat kyselyyn tietokoneella, puhelimella vastasi 40 prosenttia ja loput (4%) vastasi tabletilla.

Miehistä kukaan ei vastannut kyselyyn puhelimella, vaan melkein kaikki (95%) vastasivat siihen tietokoneella. Naisten vastauksissa ei tällaista eroa ollut havaittavissa. Eri ikäryhmien välillä oli havaittavissa, että mitä vanhempia vastaajat olivat sitä enemmän tablettia (yli 60-vuotiaat 22%) käytettiin vastaamiseen. Kaikkien muiden ikäryhmien tabletilla vastaajia oli yhteensä 13.

Ainoa ryhmä, jonka vastaukset poikkesivat suuresti kaikkien vastaajien vastauksista, oli henkilökuntaan kuulumattomien vastaukset. Sillä heistä 79 prosenttia vastasi kyselyyn puhelimella ja tabletilla kahdeksan prosenttia. Henkilökunnan ja ei asiakkaana tai potilaana olleiden vastaukset muistuttivat toisiaan. Heistä suurin osa (82% ja 74%) vastasi kyselyyn tietokoneella. Asiakkaana tai potilaiden olleiden vastauksissa tietokoneella (48%) ja puhelimella (47%) vastaaminen oli tasaista.

7.2.10 Vastaajien kokemuksia ja ideoita verkkosivujen sisällöstä

Avoimessa kysymyksessä neljätoista kysyttiin ”Onko sinulla kokemuksia tai ideoita verkkosivujen sisällöstä? Kerro meille!”. Vastauksia saatiin 55, joista viisi oli tyhjiä. Osassa vastauksissa annettiin myös yleistä ja positiivista palautetta naistenklinikan toiminnasta,

millä ei sinänsä ollut mitään tekemistä verkkosivujen kanssa. Seuraavaksi vastauksia käsitellään ryhmittäin ja niissä esitetään suoria lainauksia vastauksista esimerkkeinä.

Naisten ja miesten vastaukset

Miesten vastauksia oli neljä, joista yhtään ei ollut tyhjää. Loput (n=51) olivat naisten vastauksia. Miehet korostivat potilaan polun parempaa näkymistä. Verkkosivut korostivat heidän mielestään palvelun tuottajaa eivät asiakasta. Myös chat-palvelua toivottiin. Naisten vastauksissa naistenklinikka sai kaiken kaikkiaan positiivista palautetta hoidosta, mutta myös verkkosivuista. Sivuille toivottiin mm. kaikkien ammattiryhmien esittelyä, infografiikkaa ja selkeyttä. Sivujen rakenne sai enimmäkseen kritiikkiä, mutta myös kehuja.

”Yksinkertaistettu potilaan polku paremmin näkyviin. Esim. näin hoidamme virtsankarkailua, diagnosointi, vaihtoehtoiset toimenpiteet jne.”

”Todella selkeät ja siistit sivut, kiitos”

”Tekstin virkkeet lyhyempiä -> helpompi lukea. Ensimmäinen infokappale on turhan raskaan näköinen, voisiko tietoa pilkkoa...”

”Naistenklinikan verkkosivujen linkitykset ovat hassut...Nuolinäppäimet sivujen alalaidassa helpottaisi sivuilla navigointia.”

”Etusivulla tulisi olla suorat yhteystiedot...ja saapumisohjeiden tulisi olla heti saatavilla.”

”Aloitus oli...johtajien tiedoilla. Se siirtäkää yhteystietoihin...”

”Tärkeimmät informatiiviset viestit korostettuina”

”Synnytysosaston virtuaaliesittely tosi hyvä!”

Henkilökunnan ja henkilökuntaan kuulumattomien vastaukset

Vastauksista 29 oli henkilökunnan ja 26 henkilökuntaan kuulumattomien vastauksia. Kommenteissa molemmissa ryhmissä esiintyi ristiriitaisuutta. Toiset antoivat kehuja ja toiset kritiikkiä samoista asioista. Eniten kommenteissa kuitenkin annettiin kehitysehdotuksia. Henkilökuntaan kuulumattomien kommenteissa mainittiin Facebook positiivisesti,

myös verkkosivujen synnytysosio sai kehuja. Henkilökunnan vastauksissa huomioitiin mobiilinäkymä.

"...FB antaa iloisen ja positiivisen kuvan klinikasta. Samankaltaisuutta myös verkkosivuille, joskin siellä pitää painottaa tietosisältö"

"...etenkin synnytys osiota ja se oli mielenkiintoinen ja rauhoitti jännittävää äitiä. Kiitos siitä. ☺"

"...Ei yleisölle tarkoitetuille sivulle lyhennyksiä, joita ei selitetä! ...Millä keinoin hyvään laatuun pyritään naistenklinikalla?"

"Päivittäkää ruotsinkieliset sivut..."

*"Puhelimella katsoessa ensiksi tuli pitkä lista eri johtajista...teki sivustosta tylsän/kömpe-
lön oloisen. Enemmän aloitukseen kuva ja yleistervehdys, jolloin tulee tervetullut olo si-
vuille ja sivut heti kiinnostavat."*

"...HUSin Vauvamatkalla-sivupolusta voisi ottaa mallia."

*"Tabletilla aloitussivu näytti hieman 'kliiniseltä'. Siinä voisi olla vähemmän tietoa ja teks-
tiä, mutta kuitenkin osoitteet selkeästi mitä kukin haluaa katsoa."*

Asiakkaana ja potilaana olleiden ja ei olleiden vastaukset

Vastauksista suurin osa (n=40) oli asiakkaana tai potilaana olleiden antamia. Ei asiakkaana tai potilaana olleet antoivat 14 kehitysehdotusta. Heidän vastauksissaan korostuivat toive ihmisläheisistä ja asiakaslähtöisistä, selkeistä, visuaalisista ja helppolukuisista verkkosivuista.

"Sivut voisivat olla enemmän maanläheiset ja visuaaliset. Enemmän kuvia ja lämpöä. Fiiliskuvat auttaisi paljon."

*"Minusta se antaa hyvän kuvan klinikan tiimistä, jos heistä olisi osastokohtaiset tiimiku-
vat, joihin osallistuisi niin hoitajat kuin myös lääkärit...ne antavat käyttäjälle henkilökoh-
taisemman kuvan."*

Asiakkaana tai potilaana olleet toivoivat ja kommentoivat montaa asiaa. Vastauksissa korostuivat sivujen käytettävyys, visuaalisuus ja inhimillisyys. Kaikenlaisen tiedon niin

potilasohjeiden kuin yhteystietojen ja saapumisoheiden löytymistä pidettiin tärkeänä. Lisäksi sähköisiä palveluita keuhuttiin ja toivottiin lisää.

"Facebook-aktiivisuus on huippujuttu! Sivuilla riittää perusfaktaa, mutta somessa on kiva nähdä uutisia ja kuulumisia. Saisi somessa joku vauvakuvan joskus olla ☺"

"...Googlella kun hakee, ei Tyksin sivut anna tulosta, ei useinkaan. Eli puutteita on."

"Modernit ja ennen kaikkea helppokäyttöiset nettisivut, mitkä toimii myös hyvin mobiilinäkökyssä."

"Kuvia huomattavasti enemmän käyttöön. Chat-palvelu olisi ehdoton plussa."

"enemmän käytännön potilasohjeita ja helpommin löydettävissä, esim. synnyttävälle jonkinlainen FAQ-osio..."

"...nykyisellään Tyksin yksiköiden sivut on liian täyteen ahdettu. Pitäisi miettiä mitä tietoa sivulla käyvä todella haluaisi käyttää, jos on palveluiden käyttäjä. Painonapilla eteenpäin eli ohjelma kuljettaa...jotkut henkilökunnasta, vaikka voisivat nimellään ja kasvoiltaan kuljettaa jonkin potilasryhmän potilaita sivuilla eteenpäin. Luo turvallisuuden tunnetta."

"Kaikilla Tyksin sivuilla samaa ongelmaa, ovat visuaalisesti todella tylsät! Kaikki tarpeellinen tieto löytyy kyllä. Panostaisin enemmän kuvamaailmaan ja visuaaliseen puoleen enemmän."

"...kysy kättilöltä kysymyksiä raskauteen ja synnytykseen liittyen, nyt kyseinen linkki ei toimi mikä on todella harmillista. Olisi hienoa, jos tällainen olisi mahdollista myös tulevaisuudessa..."

Eri ikäryhmien vastauksia

Ikäryhmistä nuorimmat eivät antaneet yhtään ideaa tai kommenttia omista kokemuksistaan. Yli 60-vuotiaat antoivat niitä kahdeksan. Loput 47 kommenttia tuli 21-40-vuotiailta (n=27) ja 41-60-vuotiailta (n=20). Yli 60-vuotiaat toivoivat ympärivuorokautista sähköistä palvelukanavaa, potilastarinoita videoina ja klinikan välittämää kotoisaa ja persoonallista tunnelmaa. Kritiikkiä tuli sivujen palveluntuottajan noudattamasta logiikasta.

"Oma henkilökohtainen yhteys...ympäri vuorokautinen neuvonta sähköisesti."

"Hienon kuvan teistä voisi laittaa heti ensimmäiseksi verkkosivujen otsakkeen alle. Potilaalle tulee heti mieleen, että suuri joukko ammattihenkilöitä auttaa minua ja me pidämme huolta sinusta!"

"Nykyinen sivusto noudattaa palveluntuottajan logiikkaa. Parempi olisi jäsentää se asiakkaan ja hänen polkunsu mukaan, osana koko lapsen saamisen hanketta normaalista, ja sitten erilaisia häiriöitä ja poikkeuksia läpi käyden: entä jos mielessä."

8 POHDINTA

8.1 Tulosten tarkastelu

NICe-kehittämisprojektin tulosten mukaan Tyksin Naistenklinikan verkkosivujen asiakkaille ja potilaille suunnatun viestinnän ja sen sisällön tärkeimmät ominaisuudet olivat informatiivisuus, käytettävyys, mielikuva ja visuaalisuus. Verkkosivut saivat myönteistä palautetta sekä kehittämisehdotuksia. Sivujen sisältöä pidettiin tarpeellisena. Sisällön esitystapa koettiin epäkäytännölliseksi, sekavaksi ja välillä kylmäksi. Aiempien tutkimusten mukaan asiakkaat ja potilaat etsivät verkosta kaikkea mahdollista terveyteen liittyvää tietoa (Houston & Allison 2002, 4; Drake 2009, 95, 101–102, 106–107, 109–110, 115, 134), mutta haasteiksi koettiin tiedon löytäminen sen luotettavuus ja arvioiminen (Drake 2009, 128, 133; Powell ym. 2011, 6). Tyksin Naistenklinikan verkkosivujen rakenteen koettiin palvelevan palveluntuottajaa, mutta ei asiakasta tai potilasta.

Fokusryhmähaastattelussa keskusteltiin eniten Tyksin Naistenklinikan verkkosivujen mielikuvan muodostumiseen vaikuttavista tekijöistä. Mielikuva ja sen sisältö koskettivat fokusryhmäläisiä eniten ja oli heille merkityksellisin ominaisuus. Tähän liittyi oikean toiminnan ja luotujen mielikuvien ristiriitaisuus. Koettiin, että henkilökunnan täytyisi sisäistää klinikan arvot ja asenteet niin, että se näkyisi myös toiminnassa.

Tyksin Naistenklinikan verkkosivujen haluttiin olevan informatiiviset. Tietoa haluttiin verkkosivuille paljon ja syvällisesti. Informatiivisissa ja käytännöllisissä verkkosivuissa tieto oli sivustolla niin, että se löytyi helposti ja nopeasti. Sivuston pitäisi tarvittaessa ohjata käyttäjä kätevästi luotettavan tiedon äärelle. Vastaajat toivoivat mm. Kysy kättilöltä ja linkkivinkki -osioita helpottamaan oikean tiedon löytymistä. Oikein jäsennellyillä verkkosivuilla on mahdollisuus vaikuttaa tehokkaammin ihmisen terveyskäyttäytymiseen (Danaher ym. 2006, 1–20). Tyksin Naistenklinikan verkkosivuilla navigointi oli epäselvää. Vastaajat eivät tienneet oliko tieto tarkoitettu ammattilaisille vai asiakkaille. Asiantuntijat ennustivat jo 2000-luvun alussa käyttäjäystävällisen tieto- ja viestintätekniikan käytön tarjoavan vaihtoehtoja perinteisille hoitotyön menetelmille ja palveluille tulevaisuuden hoitotyössä ja sen kehittämisessä (Jauhiainen 2004, 156–158).

Tulosten mukaan käytettävyys oli tärkeä ominaisuus. Sivujen odotettiin olevan niin yksinkertaisesti rakennettu, että sisältö löytyy helposti ja se ohjaa asiakasta tai potilasta kulkemaan sivuilla. Nuolinäppäimet sivun alalaidassa ja tekstin korostus olivat vastaajien

mielestä tällaisia yksinkertaisia ja helppoja tapoja lisätä sivujen käytettävyyttä. Toisaalta tietoa ei saanut olla kerralla liikaa. Koettiin, että sivut olivat välillä liian täyteen ahdettuja ja tietoa toivottiin laitettavan vähemmän ja selkeämmin yhdelle sivulle ja lisätä mieluummin alisivujen määrää. Terveystietojen tuotannon kehittämiseksi ja suositusten saamiseksi on tärkeää ymmärtää potilaan terveystiedon etsimisen tavat ja terveydenhuollon organisaatioiden sekä potilasjärjestöjen terveystietotuotannon prosessit (Jauhiainen 2004, 158–159; Drake 2009, 11, 105).

Visuaalisuus ja tiedon visualisointi koettiin tärkeäksi, mutta tiedon esittämistapaa moitittiin. Koettiin, että samaa tietoa voisi esittää selkeämmin ja visuaalisemmin mm. infografiikkaa lisäämällä. Tulosten mukaan sivut eivät houkuttelleet lukemaan. Verkkosivujen synnyttämä mielikuva oli ammatillisen tehokas ja osittain luotaantyöntävä. Tyksin Nais-tenklinikan verkkosivujen odotettiin olevan inhimilliset, lämpöiset ja maanläheiset. Niiden haluttiin toivottavan asiakas tai potilas tervetulleeksi ja viestittävän välittämistä sekä turvallisuutta. Halutun mielikuvan luomiseen tulee panostaa. Sillä aiemman tutkimuksen mukaan terveydenhuollon organisaatioiden verkkosivuilla on mahdollista vaikuttaa potilaan käsitykseen saamastaan hoidosta. Palveluntarjoaja valitaan usein verkkosivujen herättämän luottamuksen perusteella. (Koch-Weser ym. 2010, 279; Tustin 2010, 3; Wahlstedt & Ekman 2016, 326, 334.)

Tulosten mukaan mielikuvan avulla voidaan vaikuttaa potilaiden kokemukseen omasta terveydestä ja hyvinvoinnista sekä tukea sairaudesta paranemista. Verkkosivujen välittämän tunnelman parantamiseksi ehdotettiin realistisia ja inhimillisiä kuvia sekä henkilökunnasta että luonnosta. Kuvat tekisivät verkkosivut kevyemmiksi, helpommin luettavaksi ja rytmittäisivät ehkä muutoin raskasta teksti. Kirjoitetun tekstin muotoon tulisi kiinnittää huomiota. Tutkittavat kokivat, että asiakaslähtöinen teksti tuntuu henkilökohtaiselta ja sisältää kohtaamisen kokemuksen. Värikkyyttä, infografiikkaa ja videoita lisäämällä sivut eivät olisi niin tylsät ja houkuttelisivat lukemaan.

Toimipisteiden esittely, sähköinen asiointi ja mahdollisuus antaa palautetta olivat kyselyn mukaan sisältöjä, joita tulisi löytyä naistenklinikan verkkosivuilta yhteystietojen, saapumis- ja hoito-ohjeiden lisäksi. Potilaiden ja henkilökunnan tarinat/videot -vaihtoehto sai yllättävän vähäistä kannatusta. Tähän saattoi vaikuttaa se, että potilaat ja henkilökunta oli laitettu samaan kysymykseen. Asioiden kysyminen potilailta ja henkilökunnalta erikseen saattaisi olla perusteltua. Sillä henkilökunnan esittely ei ollut tärkeää henkilökunnan mielestä, kun taas henkilökuntaan kuulumattomien mielestä oli. Koska potilaiden ja henkilökunnan tarinoista ja videoista kysyttiin samassa kysymyksessä, tulosten perusteella

ei voida sanoa olisiko pelkkä potilaiden tarinat ja videot saaneet enemmän kannatusta. Tätä ajatusta tukee henkilökuntaan kuulumattomien ja ei asiakkaana olleiden naisten avoimeen kohtaan antama vastaus 'esimerkkejä ja kokemuksia', jonka löytymistä verkkosivuilta pidettiin tärkeänä. Potilaiden olisi tärkeää saada jakaa kokemuksiaan terveydestään ja sairauksistaan (Drake 2009, 142–145, 163).

Asiakkaana tai potilaana olleiden ja henkilökuntaan kuuluvien 21-40-vuotiaiden naisten mielestä kaikkein tärkein verkkosivuilta löytyvä osa-alue oli jotain muuta -vaihtoehto. Tähän Saattoi vaikuttaa vastaajien mielestä puutteelliset ruotsinkieliset sivut. Tällä ryhmällä avoimissa vastauksissa oli kaksi vastausta, jotka koskivat ruotsin kieltä. Tätä ajatusta tukee vastaus 'Ruotsinkielinen versio on hyvin hyvin tärkeä'. Suurin osa avoimista vastauksista oli asiakkaana tai potilaana olleiden antamia. Ilmeisesti oli helpompaa kommentoida verkkosivuja ja ajatella asiakkaan tarpeita, kun oli kokemusta asiakkaana tai potilaana olleena olemisesta, mikä oli luonnollista. Lisäksi avoimissa vastauksissa sivuille kaivattiin asioita, joita oli jo valmiiksi annettujen vaihtoehtojen joukossa, kuten saapumisohjeita ja potilas- sekä hoito-ohjeita. Tähän olisi saattanut auttaa se, että valmiiksi annetuissa vaihtoehtoissa olisi selvitetty tarkemmin, mitä milläkin tarkoitetaan. Tosin sivuille kaivattiin myös sellaista mitä siellä ei vielä ole, kuten tietoa hoitopäätökseen.

Hoitoa koskeva päätöksenteko osoittautui miehille ja ei henkilökuntaan kuuluville erittäin tärkeäksi naistenklinikan verkkosivuilta löydettäväksi tiedoksi. Hoitohenkilökunnalla on enemmän tietoa asioista ja helpompi osallistua päätöksentekoon, vaikka eivät asiakkaana olisi olleetkaan. Se miksi naiset eivät kaivanneet tietoa hoitoa koskevasta päätöksenteosta niin paljon miehet, jäi tässä tutkimuksessa epäselväksi.

Kaikkien vastaajien mielestä mieluisin yhteydenottotapa naistenklinikkaan oli edelleen perinteisesti puhelin. Sähköposti koettiin hyvänä yhteydenottotapana, mutta tietosuojamääräysten takia tapaa ei ole mahdollista käyttää potilasasioiden hoitoon. Sähköinen yhteydenottomahdollisuus, kuten chat-palvelu mainittiin useasti toivottuna yhteydenottotapana, kuten seuraava vastaaja kuvaa 'chat on kova juttu nykyään!'. Aiempien tutkimuksien mukaan palveluntarjoajan ja potilaan välisen vuoropuhelun merkityksen ymmärtäminen oli tärkeää puhuttaessa internetin terveystiedoista ja sen suhteesta potilaan tyytyväisyyteen, sen vahvistumiseen sekä huolien vähentymiseen. Palveluntarjoaja paransi potilastyytyväisyyttä parantamalla palveluntuottajan ja potilaan välistä viestintää. (Murray ym. 2003, 1732; Bylund ym. 2007, 346, 349–350.)

Aiempien tutkimusten mukaan terveydenhuollon organisaatioiden tulisi tarjota mahdollisuutta potilaiden ja ammattilaisten väliselle vuoropuhelulle. Tosiallisten tietojen ja mielipiteiden etsimisen lisäksi ihmiset etsivät tietoa kuuluakseen sosiaaliseen ryhmään, vähentääkseen epävarmuuttaan, itsensä toteuttamisen vuoksi tai vain huvikseen. Asiakkaat ja potilaat halusivat varmistaa asioita, hälventää pelkoja ja olla vaivaamatta terveydenhuollon ammattilaisia etsimällä terveystietoa organisaatioiden verkkosivuilta. (Boot & Meijman 2010, 145, 151–152; Tustin 2010, 3–17; Powell ym. 2011, 4–5.) Samankaltaisia tuloksia saatiin tässä tutkimuksessa. Asiakkaat ja potilaat halusivat enemmän vuorovaikutuksellisuutta ja kahdensuuntaista viestintää yhdensuuntaisen sijaan. Verkkosivuille toivottiin mm. aina auki olevaa sähköistä palvelukanavaa ja kysy kättilöltä -linkkiä. Synnytysosion virtuaaliesittely ja Miten tullaan isäksi? -esite saivat kehuja, mutta näitäkin ehdotettiin kehitettävän vuorovaikutuksellisemmaksi lisäämällä toiminnallisuutta ja ihmisläheisyyttä. Virtuaaliesittelyyn toivottiin lisättävän henkilökunnan lempeät kasvot ja ääni. Lisäksi toivottiin videota, jossa kokemusasiantuntija liikuttaa tulevaa potilasta sairaalan sisällä kertoen samalla omista kokemuksistaan ja tuntemuksistaan.

Näyttää siltä, että miehet ja henkilökuntaan kuuluvat arvioivat naistenklinikan verkkosivuja kaiken kaikkiaan hieman positiivisemmin kuin naiset ja henkilökuntaan kuulumattomat. Vastaajista miehiä oli vain kaksi prosenttia (n=20), eli näiden tulosten pohjalta ei voida tehdä yleistystä eri sukupuolien mukaisista eroista. Tyksin Naistenlinikalla oli asiakkaana ja potilaana miehiä 2% ja naisia 98% vuonna 2018. Kyselyyn vastanneiden miesten ja naisten osuus korreloi asiakasmäärien kanssa. Naisten edustus korostui vastaajissa. Naisten vastaukset olivat yleisesti ottaen hyvin samankaltaisia verrattuna kaikkiin vastauksiin. Myös aiempien tutkimusten mukaan internetiä tietolähteenä käyttävät käyttäjät olivat useimmiten nuoria, koulutettuja naisia, mutta eivät ainoastaan naisia (Murray ym. 2003, 1729; Hesse ym. 2005, 2619; Koch-Weser ym. 2010, 279, 283; Powell ym. 2011, 1, 3, 8; Wahlstedt & Ekman 2016, 5).

Henkilökunnan arvio klinikan verkkosivuista oli positiivisempi kuin henkilökuntaan kuulumattomien antama arvio. Tämä tukee näkemystä siitä, että sivustoa on tulevaisuudessa rakennettava ja kehitettävä asiakkaiden ja potilaiden kanssa. Aiempien tutkimuksien mukaan terveysalan ammattilaisten ja verkkosivujen kehittäjien pitäisi tehdä yhteistyötä keskenään. Asiakkaita ja potilaita pitäisi avustaa ja opettaa etsimään luotettavaa terveystietoa verkosta. (Houston & Allison 2002, 1; Murray ym. 2003, 1732–1733). Tämä ei yksin riitä. Terveystiedon tuottaminen pelkästään olemassa olevien asioiden näkökulmasta saattaa sisältää epätarkkoja tai väärin ymmärrettäviä muotoja. Sitä voidaan pitää

myös persoonattomana. (Powell ym. 2011, 6; Drake 2009, 144–145.) Samankaltaisia tuloksia saatiin tässäkin tutkimuksessa. Tulosten perusteella asiakkaat ja potilaat kokivat verkkosivuilla mm. kohtaamisen puutetta.

8.2 Johtopäätökset

On oleellista mitä ja miten Tyksin Naistenklinikan verkkosivuilla olevaa asiakkaille ja potilaille suunnattua viestintää ja sen sisältöä esitetään, tuotetaan tai kehitetään. Fokusryhmän arvioidessa verkkosivun asiakkaille ja potilaille suunnattua viestintää ja sen sisältöä, keskustelua leimasi verkkosivuilta välittyvä tunnelma ja mielikuvan muodostuminen. Mielikuva osoittautui kaikkia muita ominaisuuksia määrittäväksi. Ominaisuuksia oli hankala lokeroida ja erotella, koska ne olivat riippuvaisia toisistaan. Kuviossa 4 on kuvattu mielikuvan liittymistä kiinteästi visualisuuteen, käytettävyyteen ja informatiivisuuteen. Vastaavasti visualisuus näyttää vaikuttavan kokemukseen ja mielikuvaan käytettävyydestä ja informatiivisuudesta.



Kuvio 4. Tyksin Naistenklinikan verkkosivujen mielikuvan merkitys asiakkaille ja potilaille.

Tutkimuksen tulosten mukaan Tyksin Naistenklinikan verkkosivujen luoma mielikuva on asiakkaille ja potilaille erittäin tärkeä. Se vaikuttaa potilaan kokemukseen koko palveluketjusta ja sen muodostumisesta. Kokemusasiantuntijoiden ja fokusryhmän hyödyntäminen verkkosivuja kehitettäessä on ensiarvoisen tärkeää onnistuneen mielikuvan luomisessa. Onnistuneen mielikuvan avulla on mahdollisuus vaikuttaa asiakkaiden ja

potilaiden luottamuksen syntymiseen, hoitoon sitoutumiseen, omatoimisuuden lisääntymiseen ja hoitotulosten parantumiseen. Asiakaslähtöisiä vaikutusmahdollisuuksia lisäämällä ja ottamalla asiakas ja potilas mukaan sähköisten palveluiden suunnitteluun ja toteutukseen, voidaan verkkosivuille luoda asiakkaiden ja potilaiden haluamaa tunnelmaa ja mielikuvaa.

8.3 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tieteellisessä tutkimuksessa tulee noudattaa eettisesti hyväksytyjä periaatteita, tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Lisäksi tulee huomioida ihmisarvoa kunnioitava toiminta, vapaaehtoisuus ja oikeudenmukaisuus. (Tenk.fi 2013, 6–7; Hirsjärvi ym. 2009, 26–27; Kananen 2014, 63–66; Euroopan parlamentin ja neuvoston asetus (EU) 2016/679; Tenk.fi 2019, 1–13; Tietosuojavaltuutetun toimisto 2019; VSSHP.)

Tutkimuksessa noudatettiin sekä laadullisen että määrällisen tutkimuksen kriteerien mukaisia tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä sekä eettisesti hyväksytyjä periaatteita. Myönteinen tutkimuslupa (Liite 8.) myönnettiin tutkimukselle. Tutkimuksessa mukana oleville fokusryhmäläisille jaettiin tutkimustiedote (Liite 5.), jossa kerrottiin tutkimuksen tavoite ja tarkoitus, kesto ja menettelytavat, vastuuhenkilöt ja osallistujien roolit. Lisäksi tutkimustiedotteessa painotettiin tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuutta sekä kerrottiin tutkittavien yksityisyyden huolehtimisesta. Kehittämiprojektin yhteyshenkilönä toiminut VSSHP:n kehittämisspalveluiden suunnittelija hoiti tiedotteen jakamisen ja toimi linkkinä Tyksin Naistenklinikan, kehittämisprojektin ja fokusryhmän välillä.

Fokusryhmään osallistuvilta pyydettiin tietoinen suostumus (Liite 5.), jossa pyydettiin samalla lupa aineiston säilyttämiseen mahdollisia seuraavia kehittämiskohteita varten. Haastatteluaineistosta ei käynyt ilmi tutkittavien nimiä tai henkilöllisyystietoja. Kaikille kansalaisille avoin verkkokysely toteutettiin nimettömänä. Vastaamalla kyselyyn vastaaja antoi samalla luvan aineiston käyttämiseen verkkosivujen kehittämisessä. Kaikki tulokset raportoitiin niin, ettei yksittäistä vastaajaa ollut tunnistettavissa. Molemmat aineistot olivat vain luvan saaneen tutkijan käytettävissä ja säilytettiin asianmukaisesti ilman tunnistetietoja.

Aineiston keruu suoritettiin tutkittavia kunnioittaen. Henkilötietoja käsiteltiin koko kehittämisprojektin ajan tietosuojalain vaatimalla tavalla asianmukaisesti, luottamuksellisesti ja turvallisesti. Kyselyyn ja sen arvontaan osallistuneiden yhteystietonsa jättäneiden tiedot

poistettiin heti arvonnin jälkeen. Fokusryhmään osallistuneiden tietoisesta suostumuksesta lomakkeet säilytettiin lukitussa kaapissa, johon vain projektipäälliköllä oli pääsy. Koska tutkittavien allekirjoitetuista suostumuksista muodostui henkilörekisteri, tehtiin siitä teollisen tutkimuksen rekisteriseloste (Liite 10.).

Henkilötietoja kerättiin vain tämän tutkimuksen tarkoitusta varten. Fokusryhmäläisistä tiedossa oli ainoastaan nimi ja sähköpostiosoite yhteistyön ja viestinnän mahdollistamiseksi. Tiedot olivat kehittämissuunnitelman yhteyshenkilönä toimineelle VSSH:n kehittämissuunnittelijalla jo ennestään tiedossa, koska suunnittelija tunsi työnsä puolesta fokusryhmään osallistuneet kokemusasiantuntijat ja asiakasraatilaiset. Fokusryhmään kutsutut olivat hakeutuneet kokemusasiantuntijoiksi ja asiakasraatilaisiksi vapaaehtoisesti. Heidän rooliinsa kuului tuoda asiakas- ja potilasnäkökulmaa toiminnan ja palveluiden, kuten verkkosivujen, kehittämiseen, suunnitteluun ja arviointiin.

Määrällisen tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa tarkastellaan tutkimuksen reliabiliteettiä ja validiteettiä. Reliabiliteetti arvioi tulosten pysyvyyttä ja validiteetti tutkimuksen kykyä mitata sitä, mitä tutkimuksessa oli tarkoitus mitata. Myös laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida reliabiliteetin ja validiteetin näkökulmasta. Tässä realistisessa luotettavuusnäkökulmassa tutkimustekstiä pidetään ikkunana todellisuuteen. Validiteetti tarkoittaa koko tutkimuksen tasolla tulosten luotettavuutta ja se voidaan jakaa sisäiseen validiteettiin (tulosten pätevyys) ja ulkoiseen validiteettiin (tulosten yleistettävyyttä). Reliabiliteetti on validiteetin edellytys, sillä tarkoitetaan mittauksen luotettavuutta. (Vilka 2007, 149–154; Huttunen 2013, 1–23; Salmela 2017, 1–10.)

Tutkimukselle ja sen aiheen valinnalle löytyi perustelut aikaisemmasta tietoperustasta, jota kirjallisuuskatsaus tuki. Kirjallisuuskatsaus tehtiin systemaattisesti Finkin (2005) mallia mukaillen ja katsaukseen valittujen tutkimusten luotettavuus arvioitiin Joanna Briggs instituutin luomilla kriittisen arvioinnin tarkistuslistoilla. Kaikki vaiheet kuvattiin ja kirjoitettiin auki tarkasti, aina tutkimuskysymysten asettamisesta katsaukseen valittujen tutkimusten tulosten synteesiin asti, jotta lukija pystyy seuraamaan katsauksen etenemistä ja arvioimaan sen luotettavuutta.

Kirjallisuuskatsauksen perusteella tehtiin fokusryhmähaastattelua varten teemalomake. Sen tarkoituksena oli auttaa keskustelun aiheesta pysymistä ja vastausten saamista tutkimuskysymyksiin. Fokusryhmähaastatteluun valmistauduttiin etsimällä sopiva, äänieristetty tila, testaamalla nauhoitusvälineet ja tilaamalla tarjoilut ajoissa. Tapaamiseen mentiin ajoissa paikalle tutustumaan tilaan ja valmistelemaan se haastattelua varten.

Fokusryhmäläisiä oltiin vastassa, kuten sovittiin. Projektipäällikkö esitteli itsensä kaikille osallistujille ja yhteyshenkilönä toiminut kehittämisspalveluiden suunnittelija oli paikalla ottamassa haastateltavia vastaan.

Monimetodisella lähestymistavalla eli triangulaatiolla lisätään tutkimuksen inhimillisiä ulottuvuuksia käyttämällä laadullista tutkimusta määrällisessä tutkimuksessa. Menetelmiä peräkkäin käytettäessä yksi menetelmä seuraa toista ja laajentaa sekä syventää havaintoja. (Janhonen & Nikkonen 2003, 10; Vilka 2005, 53–54; Hirsjärvi ym. 2009, 223; Halloway & Wheeler 2013, 269–272, 275; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 75.) Kaikille kansalaisille avoimella verkkokyselyllä tavoiteltiin laajaa vastausmäärää fokusryhmähaastattelun pohjalta luodulle mittarille. Kahden menetelmän sekä laadullisen että määrällisen yhdistämisellä saavutettiin laaja-alaista tietoa asiakkaiden ja potilaiden ajatuksista ja kokemuksista Tyksin Naistenklinikan verkkosivujen viestinnästä ja sen sisällöstä. Laadullisen tutkimuksen tulokset, kirjallisuuskatsauksen lisäksi, muodostivat perustan määrällisen tutkimuksen kysymyksille. Kahden menetelmän yhdistämisellä lisättiin tutkimuksen luotettavuutta ja tulosten kattavuutta.

Tutkimusprosessi kirjattiin niin, että lukija voi seurata tutkimusprosessin kulkua alusta aina tuloksiin ja johtopäätöksiin asti. Aineiston analyysi raportoitiin niin, että lukija voi ymmärtää analyysin kulun. Tulokset perustuivat aineistoihin ja analyysit kuvattiin tarkkaan esimerkkien ja suorien lainauksin avulla kunnioittaen ja suojellen tutkittavia. Tutkimuksen tulokset ovat myös siirrettävissä ja niitä pystytään hyödyntämään tulevaisuudessa myös muiden klinikoiden verkkosivuja kehitettäessä.

Projektipäällikkönä toiminut ylemmän ammattikorkeakoulun opiskelija tarkasteli omaa toimintaansa kriittisesti. Hän tiedosti aikaisemman tiedon ja kokemuksen, ennako-ole-tusten sekä asenteiden vaikutuksen aineistoon ja tutkimusprosessiin. Projektipäällikkö pohti tekemiään ratkaisuja ja päätösten oikeellisuutta. Hän pyrki olemaan neutraali, ulkopuolinen, uskottava ja rehellinen koko tutkimusprosessin ajan. Tutkijana hän toi esille näkökulmia eikä puhtaita totuuksia.

Tutkittava aihe kiinnosti ihmisiä, koska vastauksia kyselyyn tuli runsaasti (n=495). Verkkokysely oli kattava, kätevä, nopea ja tehokas tapa kerätä aineistoa. Itse kysely eli mittari onnistui olemaan myös sopivan mittainen ja rakenteeltaan riittävän kevyt, koska suurin osa vastaajista vastasi kaikkiin kysymyksiin, kyselyn loppuun asti. Analyysivaiheessa tuloksista jätettiin tarkoituksella muu-sukupuolisen vastaukset kertomatta yksityisyyden suojan varmistamiseksi. Kaikkein nuorimpien vastaukset (n=2) kerrottiin erikseen, koska

ne erottuivat monin osin muiden ryhmien vastauksista. Heidän yksityisyyden suojan ei koettu vaarantuvan. He olivat töissä VSSHP:ssa, mutta kumpikaan vastaajista ei ollut koskaan ollut asiakkaana tai potilaana naistenlinikalla. Täten heitä ei voi vastausten perusteella tunnistaa joukosta.

Tulosten pysyvyyteen tässä tutkimuksessa vaikutti se, että kaikkein nuorimmat vastasivat kyselyyn erittäin niukasti (n=2). Kuitenkin Tyksin Naistenklinikan potilaista oli alle 20-vuotiaita neljä prosenttia vuonna 2018. Joko aihe ei kiinnostanut nuoria tai klinikan Facebook® ja verkkosivut väylänä eivät olleet sellaisia, mitkä tavoittaisivat kaikkein nuorimpia vastaajia. Toisaalta voitiin todeta, että vanhemmilla asiakkailla ja potilailla oli halua, osaamista ja kykyä olla digikehityksessä mukana. Nimeen omaan he toivoivat sähköistä ympärivuorokautista yhteydenottomahdollisuutta.

Muita tulosten pysyvyyteen vaikuttavia tekijöitä olivat fokusryhmän ja kyselyyn vastanneiden tilannesidonnaisuus. Naistenklinikan verkkosivuja arvioitiin sellaisina kuin ne sillä hetkellä olivat. Tulosten saamisen jälkeen Tyksin verkkosivut päivitettiin uuden brändin mukaisesti. Toisin naistenklinikan sivujen viestintään ja sen sisältöön ei tässä päivityksessä tullut muutoksia. Päivityksessä muutettiin yleisilmettä raikkaammaksi ja nykyaikaisemmaksi uusilla väreillä ja logoilla. Tutkimuksen tulokset voitiin yleistää koskemaan koko VSSHP:n asiakas- ja potilaskuntaa. Tuloksia ei voida yleistää laajemmin, koska eri organisaatioiden potilas- ja asiakasviestintää toteutetaan eri sisällöin ja erilaisin menetelmin.

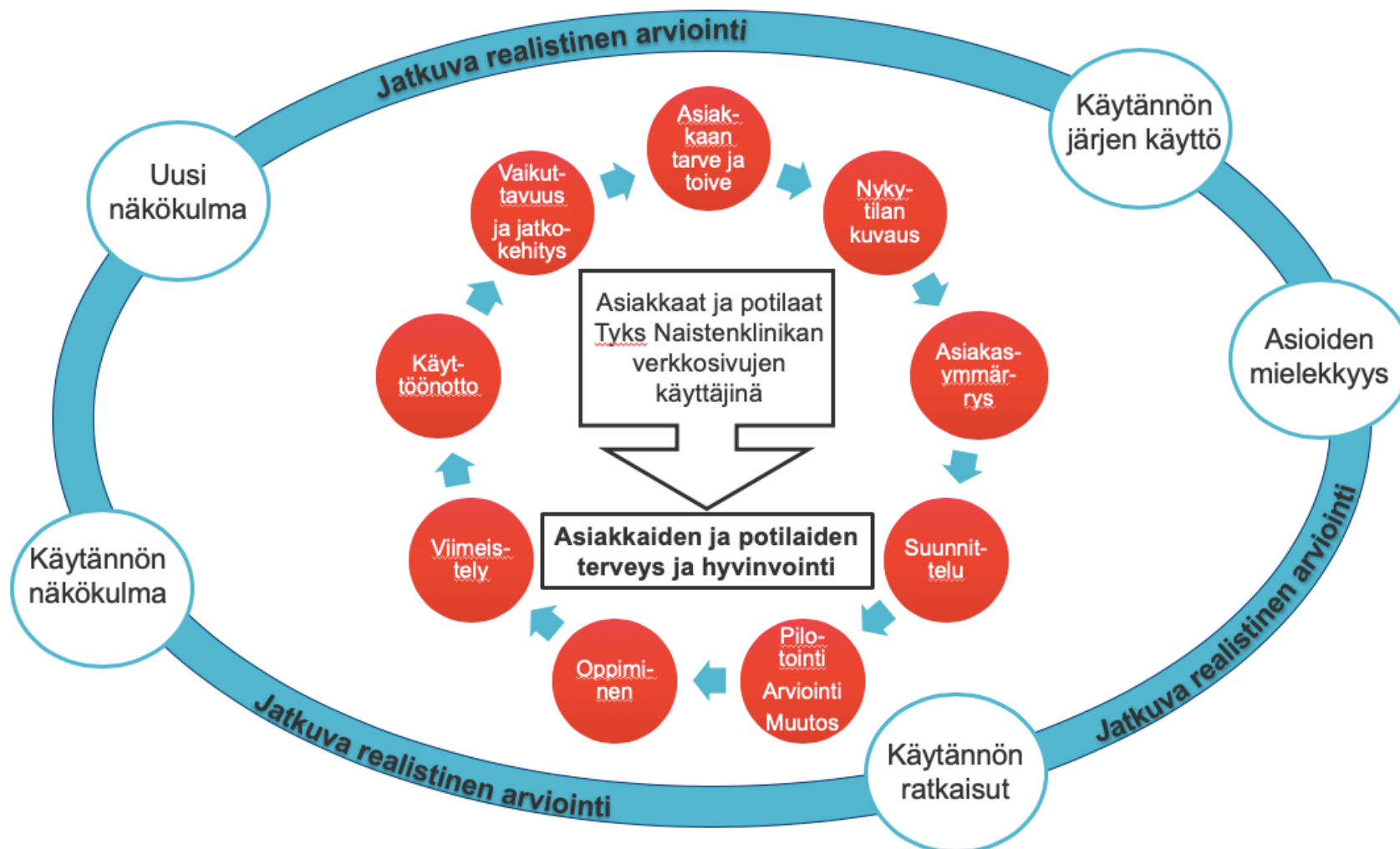
8.4 Jatkotutkimusaiheet

- Potilaiden perhesuhteiden ja -taustojen selvittäminen, esim. sateenkaari- ja uusperheiden kokemukset verkkosivustosta.
- Tehokkaimman informaatiokanavan selvittäminen. On oleellista tietää, minkä kanavan kautta potentiaaliset vastaajat tavoitetaan parhaiten.
- Tietyn potilasryhmän mielipiteiden ja kokemusten kerääminen. Täten vastaajien mielipiteiden ja kokemusten tarkastelu on mahdollista. Tässä tutkimus- ja kehittämisprojektissa esim. naistentautien syöpäpotilaiden näkemykset eivät tulleet esiin.

9 TYKSIN NAISTENKLINIKAN VERKKOSIVUJEN ASIAKAS- JA POTILASLÄHTÖINEN NICE- KEHITTÄMISMALLI JA SEN IMPLEMENTOINTI

Tyksin Naistenklinikan verkkosivujen asiakas- ja potilaslähtöinen NICE-kehittämismalli (Kuvio 5.) pohjautuu Jauhaisen & Sihvon (2015, 214–215) malliin Asiakaslähtöisten sähköisten terveystalvelujen käyttöönotosta ja vaikuttavuuden arvioinnista. Malli koostuu viidestä ulottuvuudesta: ihmisestä, teknologiasta, palvelusta ja organisaatiosta sekä vaikuttavuuden arvioinnista. Mallin keskeiset sähköisten terveystalveluiden käyttöönoton periaatteet ovat asiakaslähtöisyys, yhteisöllisyys, monitoimisuus ja -kanavaisuus. Mallissa kehittäminen etenee vaiheittain palvelumuotoilun ja ketterän kehittämisen periaatteiden mukaisesti. Sähköisten talveluiden käyttäjät ovat toimijoita, jotka ovat mallin keskiössä ja joiden terveys ja hyvinvointi on tavoitteena. Asiakkaan osallistuminen niin talveluiden kehittämiseen kuin oman terveytensä ja hyvinvointinsa ylläpitämiseen ja edistämiseen on mallin perusta.

Tyksin Naistenklinikan verkkosivujen asiakas- ja potilaslähtöinen verkkosivujen kehittämismallissa (Kuvio 5.) toimijoita ovat Tyksin Naistenklinikan verkkosivuja käyttävät asiakkaat ja potilaat, joiden terveys ja hyvinvointi on tavoitteena. Asiakkaan rooli korostuu Tyksin Naistenklinikan verkkotalveluiden suunnittelussa, kehittämisessä ja arvioinnissa. Tyksin Naistenklinikan asiakas- ja potilaslähtöisessä verkkosivujen kehittämismallissa tunnistetaan asiakkaan tarpeita ja toiveita, syvennetään asiakasymmärrystä ja etsitään vaihtoehtoisia ratkaisuja. Kehittämistyö tehdään asiakkaan kanssa yhdessä. Suunnitellaan, rakennetaan ja valitaan paras ratkaisu, jonka jälkeen asiakas testaa talvelua. Asiakasymmärrys syvenee edelleen, kun asiakkaat ja potilaat käyttävät valmista tuotetta tai talvelua. Käyttäjäkokemuksen perusteella tehdään jatkokehitysehdotuksia ja voidaan arvioida vaikuttavuutta. Jatkuvan arvioinnin viitekehystenä mallissa käytetään Pirkko Anttilan (2012, 1–26) luomaa realistisen evaluaation menetelmää, joka perustuu käytännön järjellä tapahtuvaan analyysitulosten hyödynnettävyyden arviointiin. Kehittämisessä ja sen arvioinnissa asioiden mielekkyys ohjaa käytännön ratkaisujen tekemistä. Tutkimustulosten sekä määrällistä että laadullista soveltavuutta arvioidaan käytännön näkökulmasta tuottaen uutta näkökulmaa.



Kuvio 5. Tyksin Naistenklinikan verkkosivujen asiakas- ja potilaslähtöinen NICE-kehittämismalli.

NICe-kehittämisprojektin fokusryhmähaastattelun ja kyselyn tutkimustulokset tuottivat synteesitietoa asiakkaiden ja potilaiden tarpeista ja toiveista, joita hyödynnetään sivustojen kehittämisessä. Tutkimustulosten pohjalta tehdään verkkosivujen kehittämissuunnitelma, johon kirjataan mitä kehitetään ja milloin. Yhdessä viestinnän kanssa kehitetään sekä verkkosivujen rakennetta että siellä navigointia. Yhdessä kokemusasiantuntijoiden kanssa tuotetaan verkkosivuille sisältöä, esim. potilastarinoita. Yhdessä henkilöstön kanssa sivuille rakennetaan mm. yksikkökohtaiset esittelyt. Verkkosivut vaativat jatkuvaa päivittämistä ja asioiden oikeellisuuden tarkistamista, mistä sovitaan yhdessä viestinnän kanssa. Samalla syntyy viestintäsuunnitelma, mitä myös päivitetään vuosittain. Viestinnän jatkuvan arvioinnin apuna voidaan käyttää Vuosikello-menetelmää. Raportoinnin tukena ja muistilistana kehittämisen eri vaiheille voidaan käyttää VSSHP:n kehittämistyökalua eTutkaa.

Asiantuntija- eli projektiryhmä suorittaa varsinaisen teknisen prosessin. Projektiryhmään tulee kuulumaan sisältöä tuottavat ja teknisestä toteutuksesta vastaavat työntekijät. Sisältöä tehdään yhdessä naistenklinikan eri yksiköiden valtuuttamien työntekijöiden (lääkärit, hoitohenkilökunta) kanssa. Lääkärit vastaavat tuotetun sisällön lääketieteellisestä oikeellisuudesta. Klinikkan kokemusasiantuntijat ja piirin asiakasraatilaiset sekä hoitohenkilökunta toimivat sisällöntuottajina yhdessä projektipäällikkönä toimivan asiantuntijan kanssa. Tuotettavasta sisällöstä riippuen projektiryhmään pyydetään eri alan ammattilaisia. VSSHP:n viestinnän edustaja sekä naistenklinikan verkkotiedottaja ovat mukana työryhmässä vastaamassa viestinnän ja sen sisällön oikeellisuudesta omasta näkökulmastaan.

Fokusryhmää hyödynnetään tuotoksen testaamiseksi ja palautteen saamiseksi. Tämän perusteella tehdään tarvittavat korjaukset ja lisäykset. Uutta sisältöä ja päivitettyjä verkkosivuja julkaistaan sitä mukaa kun sisältöä saadaan valmiiksi. Kehittämisprojektin tuotosta arvioidaan ja testataan fokusryhmän toimesta ennen verkkosivujen julkaisua. Näin saadaan kehittämisen kannalta elintärkeää palautetta verkkosivuille tehdystä uudesta sisällöstä ja viestintämenetelmistä. Fokusryhmän lisäksi kehittämisprojektissa tullaan hyödyntämään klinikan jatkuvaa asiakas- ja potilaspalautetta. Perusteltua on toistaa kaikille avoin kysely naistenklinikan verkkosivuista, esimerkiksi vuoden tai kahden päästä uusien verkkosivujen julkaisemisesta. Säännöllinen seuranta on tärkeää. Palautteen saaminen kohdennetusti verkkosivuja koskien on oleellista, jotta voidaan tarvittaessa muokata kehittämissuunnitelmia. Näin varmistetaan, ettei asiakkaan ja potilaan tarve tai toive ole jo vanhentunut ennen kuin se saadaan tuotantoon.

10 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI

10.1 Kehittämiprojektin prosessin arviointi

Seuranta- ja arviointijärjestelmän avulla arvioidaan hankkeen etenemistä ja tavoitteiden saavuttamista sekä kestävyyttä. Osallistamalla sidos- ja kohderyhmät seurantaan ja varsinkin arviointiin, saadaan kattavaa ja rehellistä palautetta. Raportointi ja tiedottaminen ovat osa seuranta- ja arviointia. Olennaista on, että arviointituloksista kerrotaan avoimesti. Näin niistä saatu tieto ja osaaminen, kuten myös epäonnistuminen ja huonot käytännöt, saadaan koko organisaation tietoon ja käyttöön. (Anttila 2007, 74, 82–83; Anttila 2012, 13; Silfverberg 2007, 13, 50, 106–107; Saarinen & Putkonen 2012, 43.)

Kehittämiprojektin jatkuvan arvioinnin kehyksenä käytettiin Anttilan (2007) jatkuvan arvioinnin mallia. Tärkeä osa jatkuvaa arviointia oli viestintä. Vuoropuhelu sidosryhmien kanssa antoi uutta tietoa projektin käyttöön, mitä voitiin hyödyntää seuraavissa projektin vaiheissa niin toteutuksessa kuin arvioinnissakin. Projektin ohjausryhmällä oli merkittävä rooli jatkuvassa arvioinnissa. Sen jäsenillä oli asiantuntemusta projektin keskeisiltä osa-alueilta ja he edustivat tasapuolisesti projektiin osallistuvia tahoja.

Fokusryhmäteknikalla on mahdollista saada paljon tietoa lyhyessä ajassa ryhmän ja sen jäsenten mielipiteistä (Salkind 2018, 174–175; Holloway & Wheeler 2013, 127–128, 133; Opintokeskus Sivis 2018). Tässä kehittämiprojektissa fokusryhmää käytettiin myös arvioinnin tiedonkeruun menetelmänä. Fokusryhmähaastattelussa osallistujat tuottivat uusia ajatuksia ja ideoita Tyksin Naistenklinikan verkkosivujen viestinnästä ja sen sisällöstä, joita haastattelija ei ollut ennalta osannut ajatella.

Kehittämiprojektia voi arvioida SWOT-analyysin tapaan, miettimällä projektin sisäisiä vahvuuksia ja heikkouksia sekä ulkoisia mahdollisuuksia ja uhkia (Silfverberg 2007, 52). Kehittämiprojektin mahdollisuuksiksi ja vahvuuksiksi koettiin sen työelämälähtöisyys ja organisaation johdossa koettu tarve, annettu tuki sekä strategian luoma tilaisuus. Kehittämiprojektin rajaaminen oli tärkeää aikataulussa pysymisen ja toteutumisen kannalta. Aluksi kehittämiprojektin osaprojektina mukana ollut Terveyskylän Naistalon Tyksin Naistenklinikan palvelukuvaus -projekti rajattiin kehittämiprojektin ulkopuolelle. Mahdollisia uhkia ja heikkouksia olivat osallistujien motivointi ja mahdollinen muutosvastarinta henkilöstön työmäärän lisääntyessä. Koska organisaatiossa oli meneillään monenlaisia kyselyitä, kehittämishoelmia ja tutkimusprojekteja samaan aikaan, henkilökunta oli jo

valmiiksi väsynyt tilanteeseen. Tasapainon löytäminen ajan ja muiden resurssien suunnittelussa ja käyttämisessä olivat uhkia kehittämissuunnitelman onnistumisen kannalta. Kehittämissuunnitelman edetessä aikatauluista jouduttiin joustamaan. Lisäksi varauduttiin joustamaan teknisissä ja taloudellisissa ratkaisuissa. Ideavaiheessa ajateltiin, että jo kehittämissuunnitelman aikana saataisiin tuotettua verkkosivuille uutta sisältöä. Sitä ei kuitenkaan ehditty tehdä. Projektin vahvuutena oli projektipäällikön panostus sidosryhmien sitouttamiseen koko kehittämissuunnitelman läpi jatkuvalla ja säännöllisellä tiedottamisella sekä kannustamisella. Projektin moniammatillinen ja kokenut ohjausryhmä toimi projektipäällikön tukena läpi koko prosessin.

Kehittämissuunnitelmassa ohjaus- ja fokusryhmä sekä niiden jäsenet toimivat asiantuntijoina ja arvioivat sekä antoivat palautetta projektin toiminnasta, tavoitteista ja niiden toteutumisesta. Toimintaa arvioitiin rehellisesti ja tarvittaessa suuntaa muutettiin kesken projektin. Kehittäminen oli asiakas- ja potilaslähtöistä, koska se tuotti asiakkaille ja potilaille arvoa. Arvon mittarina toimi asiakas- ja potilaskokemus, jota voitiin mitata.

10.2 Kehittämissuunnitelman merkitys

Kehittämissuunnitelma oli merkityksellistä asiakkaille ja potilaille, projektipäällikkönä toimineelle YAMK-opiskelijalle, Tyksin Naistenklinikalle ja koko VSSHP:n asiakaslähtöiselle viestinnän kehittämiselle. Tuotos NICE-kehittämissuunnitelma on hyödynnettävissä organisaation sisällä koko piirin alueella, mutta myös sen ulkopuolella.

Kehittämissuunnitelman aikana tuotettiin tietoa Tyksin Naistenklinikan verkkosivujen asiakas- ja potilaslähtöistä kehittämissuunnitelmaa varten. Asiakkaan rooli korostui palveluiden suunnittelussa, kehittämisessä ja arvioinnissa. Asiakasymmärrys lisääntyi ja syveni, kun asiakkaiden ja potilaiden tarpeet ja toiveet tunnistettiin. NICE-kehittämissuunnitelman avulla projektin aikana tuotettua tietoa hyödynnetään kehitettäessä asiakas- ja potilaslähtöistä viestintää ja sen sisältöä Tyksin Naistenklinikan verkkosivuille. Asiakkaat ja potilaat hyötyvät aidosti asiakaslähtöisistä verkkosivuista. Tällöin on mahdollista lisätä asiakkaiden ja potilaiden tyytyväisyyttä, hoidon vaikuttavuutta sekä palveluiden kustannustehokkuutta että työntekijöiden työtyytyväisyyttä. Asiakas- ja potilaslähtöisten verkkosivujen avulla asiakkailla ja potilailla on mahdollisuus voimaantua, ottaa enemmän vastuuta omasta terveydestään ja osallistua paremmin omaan hoitoonsa.

Organisaation kannalta käyttäjäkeskeisellä verkkopalvelun kehittämällä saavutetaan kilpailuetua, tehokkuutta, mainetta ja säästetään rahaa. Tyksin Naistenklinikan verkkosivujen asiakas- ja potilaslähtöisellä kehittämällä vaikutetaan siihen millaisen mielikuvan verkkosivuilla käyvä organisaatiosta saa. Luomalla verkkosivuille asiakas- ja potilaslähtöistä viestintää ja sen sisältöä organisaatiolla on mahdollisuus saavuttaa asiakkaiden ja potilaiden toivoma lämminhenkinen mielikuva ja tätä kautta tavoittaa heidän luottamuksensa.

YAMK-opiskelijan opinnot luovat teoreettisen lähtökohdan johtajuudelle ja projektipäällikkönä toimimiselle. Teoreettisen tiedonhaun myötä opiskelijan asiantuntijuus terveydenhuollon organisaatioiden verkkosivuista tiedon ja ohjauksen lähteenä sekä vuorovaikutuksen mahdollistajana kehittyi koko prosessin ajan. (Hautala & Hyrkkänen 2012, 48–49.) NICE-kehittämiprojektissa projektipäällikkönä toimineen YAMK-opiskelijan valmiudet kehittivät alan tutkimustiedon etsimisessä, ammattikäytännön kehityksen seuraamisessa, analysoimisessa, käyttämisessä ja soveltamisessa työelämän ongelmien ratkaisemiseen. Kehittämiprojektin aikana projektipäällikkö käynnisti muutoksen ja rohkaisi osallistujia keskustelemaan sekä kyseenalaistamaan toimintatapoja naistenklinikan asiakaslähtöistä viestintää kehitettäessä.

10.3 Kehittämiprojektin eettisyys ja luotettavuus

Kehittämiprojektiin ei liittynyt eettisiä sitoumuksia ulkopuolisiin instansseihin nähden, koska toiminta oli piirin ja organisaation sisäistä kehittämistoimintaa. Kehittämiprojektissa huomioitiin eettiset toimintatavat ja normit. Kaikki toiminta oli läpinäkyvää ja linjassa organisaation strategian sekä ohjeistusten kanssa. Projektipäällikkö kantoi sosiaalisen vastuun. Hän oli toiminnassaan avoin, rehellinen, luottamuksen arvoinen ja huomioi eriävätkin mielipiteet. Kaikkia kehittämiprojektiin osallistuvia tiedotettiin asioista tasapuolisesta ja samanaikaisesti. Projektipäällikkö pyrki olemaan objektiivinen, eikä ohjaamaan asioiden kulkua omista intresseistään käsin.

Kehittämiprojektin tarkoituksena on luoda jotakin uutta eli saada aikaan tuotos. Uusi asia, palvelu tai toimintamalli kehitetään ja testataan projektin aikana. Onnistuneen projektin tuotos pystytään liittämään osaksi organisaation perustoimintaa. (Yli-Knuutila 2012, 10–16.) NICE-kehittämiprojektin tuotos oli Tyksin Naistenklinikan verkkosivujen asiakas- ja potilaslähtöinen NICE-kehittämismalli. Mallin avulla on mahdollista testata erilaisia tapoja toimia, kehittää viestintää ja tuottaa sisältöä Tyksin Naistenklinikan

verkkosivuille. Kehittämiprojektin aikana fokusryhmätyöskentely osoittautui erinomaisen ketteräksi ja käyttökelpoiseksi tavaksi toimia, ja tätä tullaan hyödyntämään myös NICe-kehittämismallissa. Malli toimii keskustelun mahdollistajana sekä Tyksin Naistenklinikan verkkosivujen kehittämisen foorumina. Sen avulla on mahdollista selvittää asiakkaiden tarpeita ja toiveita, kuulla kokemuksia ja näkemyksiä sekä testata valmista tuotosta. NICe-kehittämismalli pohjautuu Jauhaisen & Sihvon (2015, 215) vertaisarvioituun malliin, mikä lisää mallin luotettavuutta.

LÄHTEET

- Anttila, P. 2007. Realistinen evaluaatio ja tuloksellinen kehittämistyö. Tampere: Juvanes Print.
- Anttila, P. 2012. Tutkimus, tiedonhankinta ja hyödyntäminen kehittämishankkeissa. Opetustoimen henkilöstökoulutuksen ja osaamisen kehittämisen menestystekijät. Viitattu 28.3.2019 http://www.oph.fi/download/141015_anttila_pirkko_tutkimus_tiedon_hankinta_ja_hyodyntaminen_kehittamishankkeissa.pdf
- Asbury, J-E. 1995. Overview of Focus Group Research. Qualitative Health research. Vol. 5, No 4, 414–420. Viitattu 27.3.2019 <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/104973239500500402>
- Atangana, E. 2016. Informoidusta potilaasta osallistuvaan potiluuuteen. Potilaslähtöinen terveysviestintä internetaikakaudella. Pro gradu -tutkielma. Journalistiikan ja viestinnän tiedekunta. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 4.9.2018 <http://tampub.uta.fi/handle/10024/100227>
- Berger, A. A. 2000. Media and Communication Research Methods. An Introduction to Qualitative and Quantitative Approaches. USA: Library of Congress Cataloging-in-Publication Data.
- Boot, R. L. & Meijman, F. J. 2010. The public and the Internet: Multifaceted drives for seeking health information. Health Informatics Journal. Vol. 16, No 2, 145-156. Viitattu 4.9.2018 <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1460458210364786>
- Bylund, C. L.; Gueguen, J. A.; Sabee, C. M.; Imes, R. S.; Li, Y. & Sanford, A. A. 2007. Provider-patient dialogue about Internet health information: an exploration of strategies to improve the provider-patient relationship. Patient Educ Couns. Vol. 66, No 3, 346-352. Viitattu 4.9.2018 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17329062>
- Cassell, M. M.; Jackson, C. & Chevront, B. 1998. Health Communication on the Internet: An Effective Channel for Health Behavior Change? Journal of Health Communication. Vol. 3, No 1, 71-79. Viitattu 4.9.2018 http://journals.taylorandfrancis.com/forms/hcm/3_71.pdf
- Danaher, B. G.; Boles, S. M.; Akers, L.; Gordon, J. S. & Severson, H. H. 2006. Defining Participant Exposure Measures in Web-Based Health Behavior Change Programs. Journal of Medical Internet Research. Vol. 8, No 3, e15. Viitattu 4.9.2018 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1761946/>
- De Simoni, A.; Shanks, A.; Mant, J. & Skelton, J. R. 2014. Making sense of patients' internet forums: a systematic method using discourse analysis. British Journal of General Practice. Vol. 64, No 620, 178-180. Viitattu 4.9.2018 <https://bjgp.org/content/64/620/e178>
- Drake, M. 2009. Terveysviestinnän kipupisteitä. Terveystiedon tuottajat ja hankkijat Internetissä. Väitöskirja. Humanistinen tiedekunta. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Viitattu 4.9.2018 <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/22373/9789513937140.pdf>
- Euroopan parlamentin ja neuvoston asetus (EU) 2016/679. Luonnollisten henkilöiden suojelusta henkilötietojen käsittelyssä sekä näiden tietojen vapaasta liikkuvuudesta ja direktiivin 95/46/EY kumoamisesta (yleinen tietosuojasetus). Annettu Brysselissä 27.4.2016. Saatavilla <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/PDF/?uri=CELEX:32016R0679&from=FI>
- Fink, A. 2005. Conducting research literature reviews: From the Internet to Paper. Second Edition. USA: Library of Congress Cataloging-in-Publication Data.
- Hautala, T. & Hyrkkänen, U. 2012. Projektista kirjoittamisen sijaan kirjoittamista projektissa. Teoksessa Hautala, M.; Ojalehto, M. & Saarinen, J. (toim.) Työelämää kehittämässä. Turun

ammattikorkeakoulun Oppimateriaaleja 67. Tampere: Tampereen yliopistopaino – Juvenes Print Oy. Viitattu 25.3.2019 <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522162625.pdf>

Hesse, B. W.; Nelson, D. E.; Kreps, G. L.; Arora, N. K.; Rimer, B. K. & Viswanath, K. 2005. Trust and sources of health information: the impact of the Internet and its implications for health care providers: findings from the first Health Information National Trends Survey. *Arch Intern Med.* Vol. 165, No 22, 2618-2624. Viitattu 4.9.2018 <https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/766849>

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Holloway, I. & Wheeler, S. 2013. *Qualitative Research in Nursing and Healthcare.* Third Edition. Malaysia: Vivar Printing Sdh Bhd.

Houston, T. K. & Allison, J. J. 2002. Users of Internet Health Information: Differences by Health Status. *Journal of Medical Internet Research.* Vol. 4, No 2, e7. Viitattu 4.9.2018 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1761934/?report=printable>

Huttunen, R. 2013. Luotettavuus. Alkuperäisteos Haltia, N. & Nieminen, M. 13.3.2013. Luentomateriaali.

James, D. C. & Harville, C. 2nd 2016. eHealth Literacy, Online Help-Seeking Behavior, and Willingness to Participate in mHealth Chronic Disease Research Among African Americans, Florida 2014 - 2015. *Preventing chronic disease.* Vol. 17, No 13, E156. Viitattu 4.9.2018 https://www.cdc.gov/pcd/issues/2016/16_0210.htm

Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2003. Johdanto: Laadullinen tutkimusmetodologia hoitotieteellisen tiedon tuottamisessa. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä.* 2., uudistettu painos. Juva: WS Bookwell Oy.

Jauhiainen, A. 2004. Tieto- ja viestintätekniikka tulevaisuuden hoitotyössä. Asiantuntijaryhmän näkemys hoitotyön skenaarioista ja kvalifikaatioista vuonna 2010. Väitöskirja. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Kuopio: Kuopion yliopisto. Viitattu 4.9.2018 http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_951-781-952-8/urn_isbn_951-781-952-8.pdf

Jauhiainen, A.; Sihvo, P.; Ikonen, H. & Rytönen, P. 2014. Kansalaisilla hyvät valmiudet sähköisiin terveyspalveluihin. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare.* Vol. 6, No 2-3, 70-78. Viitattu 22.3.2019 <https://journal.fi/finjehew/article/view/45253>

Jauhiainen, A. & Sihvo, P. 2012. Sähköinen asiointi – uusia mahdollisuuksia hyvinvointipalvelujen tuottamiseen ja omahoidon toteuttamiseen. Teoksessa Mikkonen, I. & Myller, H. (toim.) *Itä-Suomen ammattikorkeakoulut – yhteistyössä hyvinvoinnin osaamista edistämässä.* Joensuu: Karelia-ammattikorkeakoulu. ISAT-julkaisusarja 1/2012. Kuopio: Kopijyvä 2013. Sivut 26–37. Viitattu 22.3.2019 https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/86223/ISAT_2012_1.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Jauhiainen, A. & Sihvo, P. 2015. Asiakaslähtöisten sähköisten terveyspalvelujen käyttöönotto – malli käyttöönotolle ja vaikuttavuuden arvioinnille. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare.* Vol. 7, No 4, 210-220. Viitattu 22.3.2019 <https://journal.fi/finjehew/article/view/53520>

Kananen, J. 2014. Verkkotutkimus opinnäytetyönä. Laadullisen ja määrällisen verkkotutkimuksen opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 187. Suomen Yliopistopaino - Juvenes Print.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. *Tutkimus hoitotieteessä.* 3., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kouri, P. 2006. *Development of Maternity Clinic on the Net Service.* Väitöskirja. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Kuopio: Kuopion yliopisto. Viitattu 1.2.2019 http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_951-27-0501-X/urn_isbn_951-27-0501-X.pdf

Kouri, P.; Turunen, H.; Tossavainen, K. & Saarikoski, S. 2006. Online discussion mirroring family life during pregnancy. *Informatics in Primary Care*. Vol. 14, No 1, 41-47. Viitattu 1.2.2019 <https://hijournal.bcs.org/index.php/jhi/article/view/613/625>

Kuusisto, H. 2016. Tieto liikkuu, potilas ei. Neurologisen lähetepotilaan etähoitomallin käyttöönotto ja arviointi. Väitöskirja. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 4.9.2018 <https://journal.fi/finjehew/article/view/60980>

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede*. Vol. 11, No 1, 3-12. Viitattu 25.3.2019 https://peda.net/jyu/okl/ko/kl/djm/demo-3/materiaalit/kvsa:file/download/cbc6d1571e180d91eb814eb851a5f912ad27a870/Kyngas_Vanhanen_Sisallon_analyysi.pdf

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä*. 2., uudistettu painos. Juva: WS Bookwell Oy.

Murray, E.; Lo, B.; Pollack, L.; Donelan, K.; Catania, J.; White, M.; Zapert, K. & Turner, R. 2003. The Impact of Health Information on the Internet on the Physician-Patient Relationship: Patient Perceptions. *Arch. Intern. Med.* Vol. 163, No 14, 1727-1734. Viitattu 4.9.2018 <https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/215906>

Opintokeskus Sivis. Fokusryhmä. Viitattu 16.10.2018 www.ok-sivis.fi > Järjestöarvioinnin ilmaisuuntia > Arvioinnin tiedonkeruu menetelmiä > Fokusryhmä.

Pohjola, P. & Koivisto, J. 2013. Innovaatiot käytäntöinä. Systeeminen innovaatiomalli sosiaali- ja terveysalan kehittämistoiminnan perustaksi. *Yhteiskuntapolitiikka*. Vol. 78, No 1, 89-98. Viitattu 25.3.2019 <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104500/pohjola.pdf?sequence=1>

Powell, J.; Inglis, N.; Ronnie, J. & Large, S. 2011. The characteristics and Motivations of Online Health Information Seekers: Cross-Sectional Survey and Qualitative Interview Study. *Journal of Medical Internet Research*. Vol. 13, No 1, e20. Viitattu 4.9.2018 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3221342/?report=printable>

Rantanen, A. 2017. Raskaana olevien ja hiljattain synnyttäneiden asiakkaiden digitaalisia terveyspalvelutarpeita ja -toiveita. Opinnäytetyö. Sosiaali- ja terveysalan ylempi AMK. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 4.9.2018 <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/133938/Rantanen%20Anne.pdf?sequence=1>

Saarinen, J. & Putkonen, A. 2012. Jatkuva arviointi projektitoiminnan kehittäjänä. Teoksessa Hautala, T.; Ojalehto, M. & Saarinen, J. (toim.) *Työelämää kehittämässä*. Turun ammattikorkeakoulun Oppimateriaaleja 67. Tampere: Tampereen yliopistopaino – Juvenes Print Oy. Viitattu 25.3.2019 <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522162625.pdf>

Salkind, N. J. 2018. *Exploring Research*. Ninth Edition. Lego: Pearson Education Limited.

Salmela, M. 2017. Määrällisen tutkimuksen luotettavuus. Turun ammattikorkeakoulu. Luentomateriaali.

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulun Puheenvuoroja 72. Tampere: Suomen yliopistopaino – Juvenes Print Oy. Viitattu 25.3.2019 <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>

Salonen, K.; Eloranta, S.; Hautala, T. & Kinon, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulussa. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 108. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. Viitattu 25.3.2019 <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf>

Silfverberg, P. 2007. *Ideasta projektiksi*. Projektinvetäjän käsikirja. Helsinki: Edita Prima Oy.

Siljamäki, T. 2015. Suomi kehityksen kärjessä eHealth-osaamisessa. Viitattu 05.09.2018 www.thl.fi > Aiheet > Tiedonhallinta sosiaali- ja terveysalalla > Kanta-palvelut > Terveystieteiden tutkimuskeskus > Ajankohtaista > Uutinen 18.9.2015.

Sinkkonen, I.; Nuutila, E. & Törmä, S. 2009. Helppokäyttöisen verkkopalvelun suunnittelu. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Tenk.fi 2013. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Toim. Varantola, K.; Launis, M.; Helin, M.; Spoof, S. K. & Jäppinen, S. Helsinki. Viitattu 17.4.2019 https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Tenk.fi 2019. Ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi. Ihmistieteiden tutkimusmenetelmien käytävän tutkimuksen eettiset periaatteet ja eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. [Työnimi]. Luonnos Tutkimuseettisen neuvottelukunnan 29.10.2018 järjestämän tilaisuuden keskustelun pohjaksi. Viitattu 17.4.2019 https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/IEEA_luonnos_29.10.2018_keskustelutilaisuus.pdf

Tietosuojavaltuutetun toimisto 2019. Viitattu 17.4.2019 <https://tietosuoja.fi> > Organisaatiot > Henkilötietojen käsittely.

Tuominen, T.; Järvi, K.; Lehtonen, M.; Valtanen, J. & Martinsuo, M. 2015. Palvelujen tuotteistamisen käsikirja. Aalto-yliopiston julkaisusarja. TIEDE + TEKNOLOGIA 5/2015. Viitattu 4.9.2018 <https://aaltodoc.aalto.fi/bitstream/handle/123456789/16523/isbn9789526062181.pdf>

Tustin, N. 2010. The Role of Patient Satisfaction in Online Health Information Seeking. Journal of Health Communication. Vol. 15, No 1, 3-17. Viitattu 4.9.2018 <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10810730903465491?src=recsys>

Uusitalo, I. 2012. Prosessi- ja dialogikeskeinen viitekehys organisaation kehittämisessä. Teoksessa Hautala, M.; Ojalehto, M. & Saarinen, J. (toim.) Työelämää kehittämässä. Turun ammattikorkeakoulun Oppimateriaaleja 67. Tampere: Tampereen yliopistopaino – Juvenes Print Oy. Viitattu 25.3.2019 <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522162625.pdf>

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Virtanen, P.; Suoheimo, M.; Lamminmäki, S.; Ahonen, P. & Suokas, M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämiseen. Tekesin katsaus 281/2011. Helsinki. Viitattu 20.3.2019 <https://www.businessfinland.fi/globalassets/julkaisut/matkaopas.pdf>

VSSHP. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin asiakasraati ja kokemusasiantuntijat. Viitattu 17.4.2019 <http://www.vsshp.fi> > Etusivu > Potilaille ja läheisille > Asiakasraati ja kokemusasiantuntijat.

VSSHP 2017. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin strategia vuosille 2017 - 2018. Vaikuttava muutos. Viitattu 4.9.2018 <http://www.vsshp.fi/fi/sairaanhoitopiiri/johtaminen-ja-organisaatio/saannot/Documents/Strategia-2017-2018.pdf>

VSSHP 2018. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin viestintästrategia 2018. Viitattu 24.1.2019 <http://www.vsshp.fi> > Etusivu > Sairaanhoitopiiri > Media, tiedotteet, viestintä > Viestintästrategia.

VSSHP 2019. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin strategia vuosille 2019 - 2020. Terveystieteiden tutkimuskeskus – yhdessä. Viitattu 4.9.2018 http://www.vsshp.fi/fi/sairaanhoitopiiri/johtaminen-ja-organisaatio/Documents/VSSHP_strategia_2019-2020.pdf

Wahlstedt, E. & Ekman, B. 2016. Patient choice, Internet based information sources, and perception of health care: Evidence from Sweden using survey data from 2010 and 2013. BMC Health

Services Research. Vol. 16, No 325, 1-11. Viitattu 4.9.2018 https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4969709/pdf/12913_2016_Article_1581.pdf

World Health Organization (WHO) 2018. eHealth at WHO. Viitattu 4.9.2018 <http://www.who.int/ehealth/about/en/>

Wyatt, J. C. & Sullivan, F. 2005. ABC of health informatics. What is health information? The BMJ. Vol. 331, No 10, 566-568. Viitattu 4.9.2018 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1200596/pdf/bmj33100566.pdf>

Yli-Knuutila, H. 2012. Projektit uuden luojina ja oppimisen mahdollistajana. Teoksessa Hautala, T.; Ojalehto, M. & Saarinen, J. (toim.) Työelämää kehittämässä. Turun ammattikorkeakoulun Opimateriaaleja 67. Tampere: Tampereen yliopistopaino – Juvenes Print Oy. Viitattu 21.5.2019 <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522162625.pdf>

Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset

The summary table for content and quality assessment of randomized controlled studies included in the review.						
REFERENCE	SAMPLE SIZE	TOPIC	METHOD	RESULTS	KEY FINDINGS/CONCLUSION	JBI score and quality assessment
<p>1 Wahlstedt E. & Ekman B.</p> <p>Patient choice, Internet based information sources, and perceptions of health care: Evidence from Sweden using survey data from 2010 and 2013</p> <p><i>BMC Health Services Research 2016;16:325-36.</i></p>	<p>N=1000 (2010) ja 6000 (2013)</p>	<p>The aim of this study is to analyze the role of the Internet for patients' confidence in the provider and perceived access to care in the context of choice based reforms in Sweden.</p>	<p>study uses a regional, population health survey</p>	<p>Results: Actual use of Internet based information sources for health care was relatively low in 2010 and only somewhat higher in 2013. The characteristics of IBIS users varied significantly across different population groups, such that they were younger, more educated, female, and also considered themselves to be in better health compared with those who reported not using this source of health care information. Finally, the average IBIS user was less likely to</p>	<p>Conclusions: Despite health agencies' attempts to make information on health care providers available on the Internet, this source of health care information is not used to any large extent in the current sample. The fact that some people use this source of information more compared with others suggests the need to consider alternative ways of informing the general public about choice options. The use of Internet based sources may also be linked with the experience of actually using health services, which suggests a need to</p>	<p>9/9</p>

<p>https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4969709/pdf/12913_2016_Article_1581.pdf</p> <p>Sweden</p>				<p>report having a high level of satisfaction with respect to their primary care use; OR 0.69 [95 % CI: 0.54–0,87] and OR 0.52 [95 % CI: 0,41–0,66], for confidence in provider and perceived access to care, respectively, in 2013.</p>	<p>further analyze this complex consumer behavior process.</p>	
<p>2 Danaher B. G. et al.</p> <p>Defining Participant Exposure Measures in Web-Based Health Behavior Change Programs</p> <p><i>J Med Internet Res. 2006; 8(3): e15.</i></p> <p>https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1761946/</p> <p>United States of America</p>	<p>N=2375</p>	<p>The current paper seeks to provide working definitions and describe initial patterns of various measures of participant exposure to Chew-Free.com, a large randomized controlled trial of a Web-based program for smokeless tobacco cessation.</p>	<p>Randomized controlled trial</p> <p>We examined measures of participant exposure to either an Enhanced condition Web-based program (interactive, tailored, and rich-media program) or a Basic condition control website (static, text-based material). Specific measures focused on email</p>	<p>Results: Participants in the Chew-Free.com Enhanced condition made more visits and spent more time accessing their assigned website than did participants assigned to the Basic condition website. In addition, exposure data demonstrated that Basic condition users thoroughly accessed program content, indicating that the condition provided a meaningful, face-valid control to the Enhanced condition.</p>	<p>Conclusions: We recommend that researchers conducting evaluations of Web-based interventions consider the collection and analysis of exposure measures in the broader context of program engagement in order to assess whether participants obtain sufficient exposure to relevant program content.</p>	<p>10/10</p>

			prompting, participant visits (number, duration, and pattern of use over time), and Web page viewing (number of views, types of pages viewed, and Web forum postings).			
<p>3 Boot C. R. L. & Meijman F. J.</p> <p>The public and the Internet: Multifaceted drives for seeking health information</p> <p><i>Health Informatics Journal</i> 2010; 16(2):145-156.</p> <p>http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1460458210364786</p>	N= 2 + 5 databases	The aim of this study was to gain insight into people's drives, or motives, for seeking health information on the internet.	A systematic literature review	Results: The literature regarding drives for seeking health information identified during the review process originated from the fields of psychology, communication sciences, library and information sciences, and medical science. From the above, it becomes clear that five central or key drives play a role in seeking health information: knowledge, social, uncertainly, entertainment and self-actualization drives.	Conclusion: From the results of this study, it can be concluded that people have different drives for seeking health information, which are not strictly reflective or deliberate. Five drives for seeking health information on the Internet have been identified and are presented as emerging concepts: knowledge-related information drives, social drives, uncertainly drives, entertainment, and self-actualization drives.	10/10

The Netherlands						
<p>4 Tustin N.</p> <p>The Role of Patient Satisfaction in Online Health Information Seeking</p> <p><i>Journal of Health Communication 2010;15(1):3-17.</i></p> <p>https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10810730903465491?src=recsys</p> <p>United States of America</p>	N=157	This study draws upon the Uses and Gratifications (U&G) and Media System Dependency (MSD) perspectives to examine in this process the role played by satisfaction with care.	literature review and survey	The Internet scored cancer specialist as the most preferred source of cancer-related information: 58,13% choose the Internet as their preferred source of information, while only 31,25% selected their cancer specialist. Approximately 51% said they had used the Internet to seek another oncologist or hospital.	Unlike prior studies that emphasize the effect online health seeking on the patient-provider relationship, this study sought to explore the extent to which dissatisfaction with that relationship might lead to reliance on resources found on the Internet to manage a severe and chronic condition, cancer. A significant association was found between unmet needs regarding information, empathy, and quality of time provided by the physician and reliance on the Internet.	6/9
<p>5 Powell, J. et al.</p> <p>The Characteristics and Motivations of Online Health Information Seekers: Cross-Sectional Survey and Qualitative Interview Study</p> <p><i>Journal of Medical Internet Research 2011;13(1):</i></p>	N=792 + N=26	Our objective was to identify the characteristics and motivations of online health information seekers accessing the NHS (The National Health Service) Direct	Cross-sectional survey and qualitative interview study	In total 792 respondents completed some or all of the survey: 71.2% (534/750 with data available) were aged under 45 years, 67.4% (511/758) were female, and 37.7% (286/759) had university-level qualifications. They sought information for themselves (545/781, 69.8%), someone else (172/781, 22.0%), or both (64/781, 8.2%). Women were more likely than men to seek help for	This study supports a model of evolutionary rather than revolutionary change in online health information use. Given increasing resource constraints, the health care community needs to seek ways of promoting efficient and appropriate health service use and should aim to harness the potential benefits of the Internet, informed by an understanding of how and why people go online for health.	6/9 & 8/10

<p>https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3221342/?report=printable</p> <p>United Kingdom</p>		<p>website, and to examine the benefits and challenges of the health Internet.</p>		<p>someone else or both themselves and someone else (168/509 vs 61/242, $\chi^2_2 = 6.35, P = .04$). Prior consultation with a health professional was reported by 44.9% (346/770), although this was less common in younger age groups (<36 years) ($\chi^2_1 = 24.22, P < .001$). Participants aged 16 to 75 years (n = 26, 20 female, 6 male) were recruited for interview by telephone (n = 23) and instant messaging/email (n = 3). Four major interview themes were identified: motivations for seeking help online; benefits of seeking help in this way and some of the challenges faced; strategies employed in navigating online health information provision and determining what information to use and to trust; and specific comments regarding the NHS Direct website service. Within the motivation category, four concepts emerged: the desire for reassurance; the desire for a second opinion to challenge other information; the desire for greater understanding to supplement other</p>		
--	--	--	--	---	--	--

				information; and perceived external barriers to accessing information through traditional sources. The benefits clustered around three theme areas: convenience, coverage, and anonymity. Various challenges were discussed but no prominent theme emerged. Navigating online health information and determining what to trust was regarded as a “common sense” activity, and brand recognition was important. Specific comments about NHS Direct included the perception that the online service was integrated with traditional service provision.		
6 Koch-Weser, S. et al. The Internet as a Health Information Source: Findings from the 2007 Health Information National Trends Survey and Implications for Health Communication	N = 2338	This study examined whether health information seekers who turn to the Internet first differ from those who turn elsewhere.	Data for the study were obtained from the HINTS 2007 administered by the National Cancer Institute. Data were collected from January 2008 through May	In the final model, Internet users were younger, more educated, higher income, preferred numbers rather than words to describe chance, and think it is very important to get personal medical information electronically. There were no differences in terms of gender, health status, confidence seeking health information, or communication with providers. Health	Given the rapid pace of technological change it is difficult to keep abreast of its effects on health communication. Yet such examinations are critical to understanding communication inequalities, and potentially health disparities. The HINTS 2007, with questions about technology, Internet use, and health communication, provides an important opportunity to monitor developments. With each new administration we would like to see the	9/9

<p><i>Journal of Health Communication</i> 2010;15:279-293.</p> <p>https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/10810730.2010.522700?needAccess=true</p> <p>The United States of America</p>			<p>2008. This publicly accessible data set is the result of a biennial national survey of The Internet as a Health Information Source 281 the U.S. civilian, noninstitutionalized, adult (18þ) population. The survey is designed to assess health communication behaviors and cancer relevant knowledge, attitudes, and behaviors (Hesse, Moser, Rutten, & Kreps, 2006;</p>	<p>information seekers who turn to the Internet first are different, both in terms of demographics and information preferences.</p>	<p>continued use of the current questions, along with the addition of questions about the newest technologies. Given that the kind of The Internet as a Health Information Source 291 information available electronically, information that has traditionally been the domain of health professionals, and the desire of Internet information seekers in particular to have access to that information, it is likely that the Internet is now, and will continue to be, reshaping health communication. If this is the case, it will be critically important to monitor communication inequalities to assure that increasing use of electronic health information will not also widen health disparities.</p>	
---	--	--	--	---	--	--

			Nelson et al., 2004).			
<p>7 Hesse, B. W. et al.</p> <p>Trust and Sources of Health Information. The Impact of the Internet and Its Implications for Health Care Providers: Findings From the First Health Information National Trends Survey</p> <p><i>Arch Intern Med.</i> 2005;165(22):2618-2624.</p> <p>https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/766849</p> <p>The United States of America</p>	N = 6369	The objective of this study was to provide nationally representative estimates for health-related uses of the Internet, level of trust in health information sources, and preferences for cancer information sources.	Data from the Health Information National Trends Survey were used. A total of 6369 persons 18 years or older were studied. The main outcome measures were online health activities, levels of trust, and source preference.	Analyses indicated that 63.0% (95% confidence interval [CI], 61.7%-64.3%) of the US adult population in 2003 reported ever going online, with 63.7% (95% CI, 61.7%-65.8%) of the online population having looked for health information for themselves or others at least once in the previous 12 months. Despite newly available communication channels, physicians remained the most highly trusted information source to patients, with 62.4% (95% CI, 60.8%-64.0%) of adults expressing a lot of trust in their physicians. When asked where they preferred going for specific health information, 49.5% (95% CI, 48.1%-50.8%) reported wanting to go to their physicians first. When asked where they actually went, 48.6% (95% CI, 46.1%-51.0%) reported going online first, with only 10.9% (95% CI, 9.5%-12.3%) going to their physicians first.	The Health Information National Trends Survey data portray a tectonic shift in the ways in which patients consume health and medical information, with more patients looking for information online before talking with their physicians.	9/9

<p>8 Houston, T. K. & Allison, J. J.</p> <p>Users of Internet Health Information: Differences by Health Status.</p> <p><i>Journal of Medical Internet Research 2002;4(2):e7.</i></p> <p>https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1761934/?report=printable</p> <p>The United States of America</p>	N = 521	To explore use of Internet health information among those who were sicker (fair/poor general health status) compared with those reported being healthier.	A national, random-digit telephone survey	Among the 521 users, 64% were female, most (87%) were white, and median age was 42 years. Most individuals indicated that they learned something new online (81%) and indicated that they believe most information on the Internet (52%). Compared with those with excellent/good health, those with fair/poor health (N = 59) were relative newcomers to the Internet but tended to use the Internet more frequently, were more likely to use online chats, were less likely to search for someone other than themselves, and were more likely to talk about the new information with their physician (odds ratio 3.3 [95% confidence interval 1.8-6.3]), after adjustment for age, education and income.	Health care professionals should be aware that their sicker patients are more likely to ask them about information they found online. Physicians, public health professionals, and eHealth developers should work together to educate patients about searching for health information online and to provide tools for them to navigate to the highest quality information.	9/9
<p>9 Murray, E. et al.</p> <p>The Impact of Health Information on the Internet on the Physician-Patient Relationship: Patient Perceptions</p>	N = 3209	Use of the Internet for health information continues to grow rapidly, but its impact on health care is unclear.	Telephone survey of nationally representative sample of the American public, with oversample of	Of the 3209 respondents, 31% had looked for health information on the Internet in the past 12 months, 16% had found health information relevant to themselves and 8% had taken information from the Internet to their physician. Looking for information	For health information on the Internet to achieve its potential as a force for equity and patient well-being, actions are required to overcome the digital divide; assist the public in developing searching and appraisal skills; and ensure	8/9

<p><i>Arch Intern Med.</i> 2003;163(14):1727-1734.</p> <p>https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/215906</p> <p>The United States of America</p>		<p>Concerns include whether patients' access to large volumes of information will improve their health; whether the variable quality of the information will have a deleterious effect; the effect on health disparities; and whether the physician-patient relationship will be improved as patients become more equal partners, or be damaged if physicians have difficulty adjusting to a new role.</p>	<p>people in poor health.</p>	<p>on the Internet showed a strong digital divide; however, once information had been looked for, socioeconomic factors did not predict other outcomes. Most (71%) people who took information to the physician wanted the physician's opinion, rather than a specific intervention. The effect of taking information to the physician on the physician-patient relationship was likely to be positive as long as the physician had adequate communication skills and did not appear challenged by the patient bringing in information.</p>	<p>physicians have adequate communication skills.</p>	
---	--	---	-------------------------------	---	---	--

<p>10 Bylund, C. L. et al.</p> <p>Provider-patient dialogue about Internet health information: an exploration of strategies to improve the provider-patient relationship.</p> <p><i>Patient Educ Couns.</i> 2007 Jun;66(3):346-52.</p> <p>https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17329062</p> <p>The United States of America</p>	N = 770	This study examined patients' experiences talking to their providers about internet health information.	Participants (n=770) recruited from internet health message boards completed an online survey, including questions focusing on a recent interaction with a provider about internet health information	Face-saving patient introduction strategies were associated with providers validating patients' efforts. Providers' validation of patients' efforts was associated with higher patient ratings of satisfaction, validation, and reduced concern, while providers' disagreement with the information was associated with lower ratings. The provider taking the information seriously was associated with higher patient satisfaction.	An understanding of the occurrence of provider-patient talk about internet health information and its relationship to patient satisfaction, validation, and reduced concern is important for providers and medical educators who seek to better understand, and thus improve, provider-patient communication.	8/9
--	---------	---	---	---	---	-----

NICe-kehittämisprojektin viestintäsuunnitelma



Viestintäsuunnitelma | Johanna Elo | YSOTES17 | johanna.elo@edu.turkuamk.fi

Kohderyhmä	Aihe	Viestintäkanava/-muoto	Toteutusvastuu	Ajankohta
Ohjausryhmä Fokusryhmä	Projektin eteneminen	Tapaamiset, sähköposti; koko uspöytäkirjat, tiedotteet, tiedotuspohjan käyttö	Projektipäällikkö	Jatkuva, koko projektin ajan
Työelämän mentori	Projektin eteneminen	tapaamiset, sähköposti, puhelin, Skype	Projektipäällikkö	Jatkuva, koko projektin ajan
Ohjausryhmä	Tutkimussuunnitelman tietoon saattaminen	Sähköpostitse, esitys naistenklinikan ohkoko uksessa	Projektipäällikkö	Toukokuu 2018
Fokusryhmä	Saatekirje ja tutkimustiedote Tuotoksen testaus ja palautteen saaminen	Sähköposti, tapaaminen/haastattelu	Projektipäällikkö	Huhti-toukokuu 2018 Kesäkuu 2018 (kysely)
Turun AMK:n kansainvälisyysviikkoon ja alueseminaariin osallistujat	väliraportti	posteriesitys	Projektipäällikkö	Turku AMK:n kansainvälisyysviikko syksy 2018
Ohjausryhmä	Tulosten esittely	tapaaminen	Projektipäällikkö	Maaliskuu 2019
Turun AMK:n alueseminaari Tyksin Naistenklinikan yh, oh:t, kliininen hoitotyön asiantuntija	Loppuraportti NICe-kehittämismallin ja tulosten esittely	Suullinen esitys	Projektipäällikkö	Toukokuu 2019
VSSH:n alueen äitiyshuollon henkilökunta.	NICe-kehittämismallin ja tulosten esittely	Suullinen esitys VSSH:n äitiyshuollon alueellisessa koulutuspäivässä.	Projektipäällikkö	syksy 2019

Asiasta kiinnostuneet.	NiCe-kehittämismallin ja tulosten esittely	Artikkeli (kypsyysnäyte) Kätilälehti.	Projektipäällikkö	Syky 2019
Tyksin Naistenklinikan verkkosivuja käyttävät asiakkaat ja potilaat. Asiasta kiinnostuneet.	Asiakas- ja potilaslähtöiset Tyksin Naistenklinikan verkkosivut.	Uuden viestinnän ja sen sisällön julkaisu verkkosivuille. Uutinen Tyksin Naistenklinikan Facebook®-sivuille. Uutinen VSSH:n intranettiin Santraan. Uutinen naistenklinikan viikkotiedotteeseen Uutisvuotoon.	Projektipäällikkö Naistenklinikan viestintäkoordinaattori VSSH:n viestintä Naistenklinikan viestintäkoordinaattori	tulevaisuus

NICe-kehittämisprojektin tiedotuspohja



NICe - Naistenlinna asiakaslähtöisen viestinnän kehittäminen

TURKU AMK 

YAMK-opiskelija Johanna Elo, YSOTES17, johanna.elo@edu.turkuamk.fi, johanna.elo@tvks.fi

Fokusryhmähaastattelun teemalomake

FOKUSRYHMÄHAASTATTELUN TEEMALOMAKE
<p>Teema 1 - Tyks Naistenklinikan verkkosivujen asiakas- ja potilaslähtöinen viestintä</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Miten kuvailisit verkkosivujen viestintää? 2. Voitko nimetä asiakas- ja potilaslähtöiseen viestintään liittyviä tekijöitä? 3. Millaisten tekijöiden tiedät vaikuttavan potilaslähtöiseen viestintään? 4. Millaista asiakas- ja potilaslähtöistä viestintää verkkosivut sisältävät? 5. Millaista asiakas- ja potilaslähtöistä verkkosivujen viestintää tiedät olevan? 6. Mitä hyötyä ajattelet verkkosivujen asiakas- ja potilaslähtöisestä viestinnästä olevan? 7. Mitä haasteita ajattelet verkkoviestinnässä olevan? 8. Millaista asiakas- ja potilaslähtöistä viestintää haluaisit verkkosivuille?
<p>Teema 2 - Tyks Naistenklinikan verkkosivujen asiakas- ja potilaslähtöinen sisältö</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. Miten kuvailisit verkkosivujen sisältöä? 10. Voitko nimetä asiakas- ja potilaslähtöiseen sisältöön liittyviä tekijöitä? 11. Millaista asiakas- ja potilaslähtöistä sisältöä verkkosivut sisältävät? 12. Millaisia asiakas- ja potilaslähtöisiä sisältöjä tiedät olevan? 13. Voitko kuvailla jonkun asiakas- ja potilaslähtöisen sisällön? 14. Mitä hyötyä ajattelet verkkosivujen asiakas- ja potilaslähtöisesti sisällöstä olevan? 15. Millaista asiakas- ja potilaslähtöistä sisältöä haluaisit verkkosivuille?
<p>Teema 3 - Tyks Naistenklinikan verkkosivujen asiakaskokemus</p> <ol style="list-style-type: none"> 16. Millainen verkkosivujen asiakaskokemus on? 17. Miten kuvailisit verkkosivujen asiakaskokemusta? 18. Millaisia vaikutuksia koet verkkosivujen viestinnällä olevan asiakaskokemukseen? 19. Millaisia vaikutuksia koet verkkosivujen sisällöllä olevan asiakaskokemukseen? 20. Millaisia mahdollisuuksia koet verkkosivuilla olevan asiakaskokemuksen parantamiseksi? 21. Millaisia haasteita koet verkkosivujen asiakaskokemuksessa olevan? 22. Miten asiakaskokemusta voisi parantaa? 23. Millainen asiakas- ja potilaslähtöinen viestintä parantaa asiakaskokemusta? 24. Millainen asiakas- ja potilaslähtöinen sisältö parantaa asiakaskokemusta? 25. Millaisia vaikutuksia koet verkkosivujen asiakas- ja potilaslähtöisellä viestinnällä olevan asiakaskokemukseen? 26. Millaisia vaikutuksia koet asiakas- ja potilaslähtöisellä sisällöllä olevan asiakaskokemukseen?

Fokusryhmähaastattelun tutkimustiedote, saatekirje ja tietoinen suostumus

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU (YAMK – koulutus)



TUTKIMUSTIEDOTE

NICE - Potilaslähtöisen viestinnän kehittäminen Tyks Naistenlinikalla -tutkimus on osa Turun ammattikorkeakoulun ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyötä, joka liittyy Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin (VSSHP) Turun yliopistollisen keskussairaalan (Tyks) naistenklinikan NICE - kehittämisprojektiin.

Tutkimuksen tavoitteena on kehittää Tyks Naistenklinikan asiakas- ja potilaslähtöistä viestintää. Tarkoituksena on asiakkaita ja potilaita osallistamalla luoda asiakas- ja potilaslähtöistä sisältöä Tyks Naistenklinikan verkkosivuille.

Tutkimusaineistoa kerätään fokusryhmältä, johon kuuluvat kaksi Tyks Naistenklinikan kokemusasiantuntijaa sekä neljä VSSHP:n asiakasraatilaista. Aineiston keruu tapahtuu fokusryhmähaastattelulla ja kaikille avoimella kyselyllä. Haastattelu toteutetaan ennen kyselyä toukokuussa 2018, ja projektiryhmän työskentelyn jälkeen valmiin tuotoksen testaamiseksi tammikuussa 2019. Haastattelut nauhoitetaan ja käsitellään niin, ettei yksilöiden nimiä ja henkilötietoja tule julki. Kaikille avoin ja nimettömänä täytettävä kysely (Webropol®) julkaistaan samanaikaisesti heinäkuussa 2018 Tyks Naistenklinikan verkko- ja Facebook-sivuilla sekä klinikan osastojen ilmoitustauluilla, ja on auki elokuun 2018 loppuun.

Aineistoa hyödynnetään opinnäytetyönä toteutettavan NICE-kehittämisprojektin potilaslähtöisen viestinnän kehittämisessä Tyks Naistenlinikalla.

Tutkimukselle on saatu lupa Turun kliiniseltä tutkimuskeskukselta (TurkuCRC) huhtikuussa 2018.

Tutkimuksesta saa lisätietoja

Johanna Elo
YSOTES17, YAMK-opiskelija
Kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma
050 535 9108
johanna.elo@edu.turkuamk.fi



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto/Terhy

HAASTATTELUN SAATEKIRJE

Opinnäytetyön nimi: 7.5.2018
NICE - potilaslähtöisen viestinnän kehittäminen VSSHP Tyks Naistenlinikalla

Hyvä vastaaja

Kohteliaimmin pyydän Sinua osallistumaan haastatteluun, jonka tavoitteena on kehittää Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin (VSSHP) Turun yliopistollisen keskussairaalan (Tyks) Naistenklinikan asiakas- ja potilaslähtöistä viestintää. Tarkoituksena on tuottaa tietoa Tyks Naistenklinikan asiakas- ja potilaslähtöisiin verkkosivuihin. Lupa aineiston keruuseen on saatu Turun kliiniseltä tutkimuskeskukselta (TurkuCRC) huhtikuussa 2018. Suostumukseksi haastateltavaksi vahvistat allekirjoittamalla alla olevan Tietoinen suostumus haastateltavaksi -osan ja antamalla sen haastattelijalle. Samalla annat luvan aineiston säilyttämiseen mahdollista jatkotutkimusta varten.

Sinun osallistumisesi haastatteluun on erittäin tärkeää, koska avullasi kehitämme VSSHP Tyks Naistenklinikan verkkosivuja asiakas- ja potilaslähtöisemmiksi. Haastattelun tulokset tullaan raportoimaan niin, ettei yksittäinen haastateltava ole tunnistettavissa tuloksista. Sinulla on täysi oikeus keskeyttää haastattelu ja kieltää käyttämästä Sinuun liittyvää aineistoa, jos niin haluat.

Tämä aineiston keruu liittyy osana Turun ammattikorkeakoulussa suorittamaani ylempään ammattikorkeakoulututkintoon kuuluvaan opinnäytteeseen. Opinnäytetyöni ohjaaja on Raija Nurminen, yliopettaja, Turun AMK/ Terveys ja hyvinvointi.

Osallistumisestasi kiittäen

Johanna Elo
Kätilö/Sosiaali- ja terveystieteiden johtaminen ja kehittäminen YAMK-opiskelija
Yhteystiedot
johanna.elo@edu.turkuamk.fi

Tietoinen suostumus haastateltavaksi

Olen saanut riittävästi tietoa NICE - potilaslähtöisen viestinnän kehittäminen VSSHP Tyks Naistenlinikalla -opinnäytetyöstä, ja siitä tietoisena suostun haastateltavaksi.

Päiväys 7.5.2018

Allekirjoitus _____

Nimen selvennys _____

Yhteystiedot _____

Fokusryhmähaastattelun sisällönanalyysi

Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria		
Teksti liian monimutkaista ja hienoa (= luotaan työntävää).	Tiedon ymmärrettävyys			
Sekavat, mikä kuuluu ammattilaiselle, mikä asiakkaalle/potilaalle?				
On vain yksi numero, eikä siinä sanota, että mihin aikaan tai kenelle puhelu menee.				
Mikä tieto kuuluu mihinkin? Facebook vs. klinikan sivut				
Selkeämmin ammattilaisille osion alle kaikki ammattilaisille tarkoitettu, ja se mikä on potilaalle, on potilaan kielellä.				
Esim. äitiyspoliklinikan etusivun teksti, kirjoitettu ammattilaiselle, fokusryhmän mielestä karmeaa.				
Kun on vain yhden ihmisen nimi, tulee olo, että vain hän "osaa/pystyy" hoitamaan perhekeskeistä hoitoa.				
Selkeästi ne tiedot, joista ihmiset ovat kiinnostuneita.				
Ammatillisuus ja uskottavuus ei rapise, vaikka puhuttaisiin ihminen ihmiselle.				
Paljon sanoja ja asioita, joista ei välttämättä ymmärrä mitään.				
Oman polun löytäminen vaikeaa.				
Ei sanahelinää tai korulauseita.			Toivottu tieto	Informatiivisuus
Onko kaikki sivuilla oleva tieto tarpeellista?				
Tietoa sotesta ja yhteistyökumppaneista, linkit sivuille.				
Kuinka paljon henkilökuntaa?				
Auki 24/7.				
Asiakkaiden tarve edellä.				
Henkilökunnan (työn) kokemukset ja esittelyt valokuvineen.				
Tilojen esittelyt koetaan tärkeäksi.				
Potilastarinat.				
Tietoa voi olla paljonkin, mutta se pitää rakentaa kerroksittain, esim. hyperlinkkejä ja uusia välilehtiä.				
Sisällöllisesti pitäisi huomioida tekstissä ja kuvissa kaikki asiakasryhmät (pääsivun kuva äiti vastasyntyneen kanssa).				
Isän/tukihenkilön rooli näkyvämmäksi -> selkeästi oman otsakkeen alle.				
Linkki naistenklinikan Facebook-sivuille.				
Arvot ja asenteet näkyviin.				
Kaksisuuntaisuutta ja vuorovaikutuksellisuutta.				
Ammatillisuutta ja kliinisyttä vähemmän.				
Virtuaalinen tutustumiskäynti on hyvä ja lisäksi voisi olla esittely videolla puheen kera, esim. kokemusasiantuntijan kertomana.				
Ei voi olla pelkkä Facebook, vaikka sinne pysyvää tietoa saakin.				
Sivujen jatkuva päivittäminen tärkeää.				
Synnytysten määrä ei kerro mitään, ei anna potilaalle mitään arvoa -> täytyy aukikirjata (= olet hyvissä käsissä, koska...)				
Lukuja, tilastoja ei heti alkuun.				
Asiakaspalveluvastaava, esim. Omatays-palvelu.				
Isän rooli = autoreissu tosi kiva.				
Relevantit yhteystiedot heti alkuun.				

Chat: yhteys HET!	Nopea, helppo tiedonsaanti.	
Mobiilikäyttöinen, "appi"		
Etävastaanotto		
Tieto niin, että siihen ei voi olla törmäämättä.		
Eri asioiden hoitoon eri kanavia.		
Ohjataan oikean ja luotettavan tiedon äärelle tarvittaessa muualle (linkitys).		
Tiedon pitää olla kaikkien tavoitettavissa (esteettömyys).		
Netti ei voi olla ainut tiedonlähde.		
Relevantit yhteystiedot heti alkuun.		
Tehostaa työtä ja jää aikaa enemmän potilaalle.		
Ei tarvitse käyttää kenenkään ylimääräistä aikaa.		
Tunteiden käsittelyyn ei voi mennä kello kaulassa, vaan siihen pitää olla aikaa ja rauha -> joku oma numero/kanava.		

Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria
Tylsä, mälsä.	Visuaalisuus	Visuaalisuus
Enemmän kuvia ja videoita.		
Lisää väriä.		
Rohkeutta.		
Räväkkyyttä		
Keveyttä.		
Yksilöllisyyttä.		
Raikkautta.		
Info grafiikkaa.		
Kuva kertoo enemmän kuin tuhat sanaa.		
"Miten tullaan isäksi" on visuaalisesti hieno.		

Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria
Verkkosivujen aloitussivu vaikeaselkoinen.	Rakenne, loogisuus	
Kestää kauan ennen kuin ymmärtää logiikan.		
Eteneminen hankalaa, monimutkainen		
Sisältö ei asiakkaan ja potilaan polun mukaisesti rakennettu vaan organisaatiosta käsin.		
Rakenne epäselvä, onko naistenklinikan allaolevat tiedot eri kohderyhmälle, ammattilaisille ja osastot potilaille?		
Otetaan mallia muilta.		
Pitäisi olla selkeä, simppeli.		
Enemmän ja selvemmin näkyville.		
Helppoutta ja yksinkertaisuutta.		
Ei ole helppo löytää etsimäänsä.		
Välilehtien aukeaminen uudelle sivulle olisi hyvä.	Helppokäyttöisyys	Käytettävyys
Ei liikaa tietoa, ettei mene "sillisalaatiksi".		
Ihmiset tykkäävät tuotteesta mikä toimii, muuten se jää käyttämättä.		
"Miten tullaan isäksi" -esite: erillisiä PDF/Word-tiedostoja hankala avata.		
Potilas ei tiedä osastoja, klinikoita, toimialueita tai vastuualueita.		
Halutulle sivulle löytäminen hakupalvelimelta vaikeaa tai jopa mahdotonta.		
Vaikea löytää jo ennestään tuttuakin asiaa ("Miten tullaan isäksi" -esite tai "koska lähteä synnyttämään" -video).		
On nyt salapoliisityötä. Missä videot?		
Perhevalmennukset sivulle ajaututtiin vahingossa -> miten tiedot löytyvät?		
Infografiikasta pääsee, vaikka palkkia painamalla eteenpäin tarkempaan tietoon, on siellä, jos haluaa lukea.		
"Miten isäksi tullaan" -esitteestä eteenpäin sähköisesti nappia painamalla, EI PDF!		
Vuorovaikutteisuutta, Kaksisuuntainen.	Toiminnallisuus	
Chat tai muu palvelu.		
Ei liikaa tekstiä kerralla, esim. tutustumiskäynnit -sivu.	Luettavuus	
Tekstiä voisi keventää jollain.		
Silmä väsy.		
Tietoa paljonkin luettavissa, jos haluaa, mutta ei heti kaikki näkyvillä.		
Ihmisen huomio kiinnittyy.		
Yleinen chat -> reagointi heti! Chat vahvalla tunnistautumisella hoitoasioissa.	Digitaalisuus	
Mobiiliversio		
Sähköinen ajanvaraus.		
Etävastaanotto		
Ohjaava mobiilipalvelu.		
Automaattinen chat-ruutu tulee näkyviin sivulle mennessä.		

Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria
Kirjoitetaan sinulle. Tulee kohdatuksi.	Toivottu mielikuva	Mielikuva
Henkilökohtainen kokemus. Koskettaa juuri minua, yksilöllisyys. Potilaalle ainutkertaista ("elämän tärkein juttu").		
Tulee tunne, että voi helposti ottaa yhteyttä, koska tahansa.		
Ystävällinen, lempeä ja lämmin ääni.		
Kolmannen persoonan käyttäminen.		
Ammattilaiset omilla nimillään.		
Tervetullut olo.		
Asiakas- ja potilaslähtöisyys.		
Ystävällistä välittämistä.		
Turvallisuudentunne.		
Rohkeasti ihmisen tasolle puhumaan, puhuttelemaan ihmistä. Ihmisläheinen uskaliaasti.		
Lämmin tervehdys.		
Luodaan / sanotetaan ihmisen tunteita.		
Facebook-sivuista mallia nettisivuille, ovat tunnelmallisesti juuri sellaista mitä verkkosivuillekin kaivataan. Facebook-sivut: rohkeat, hauskat, rennot, ihmisläheisemmät. Koetaan, että henkilökunta viestii loisia, hyviä asioita. Luodaan tunnelmaa, että täällä on mukavaa ja kivaa. Ihmiset hymyilevät, vaikka puhutaankin vaikeita asioita.		
Mielikuva vaikuttaa hoitotulokseen myönteisesti (stressiä vähemmän).		
Viestinnällä voidaan vaikuttaa mielikuvaan.		
Mielikuvan luomiseen pitäisi panostaa.		
Laitosmainen, yksisuuntainen.	Koettu mielikuva	
Turvallinen ja luotettava.		
Tehokas, korkea laatu ja osaaminen.		
Facebook-sivuilla lämmin ja ihmisläheinen fiilis.		
Tulee tunne, että ammattilaisilla on niin paljon töitä, ettei viitsi häiritä puhelimella, mutta chattia voisi laittaa.		
Tyks sanassa jo itsessään lupaus.		
Pelottava, ahdistava ja epäystävällinen.		
Tylsä, mälsä, kylmä, kalsea, epäystävällinen ("nuorempien käyttäjien mielestä").		
Aina tarvitaan lähete, sitä korostetaan joka paikassa -> pelätään ottaa yhteyttä. Torjuttu tulemisen tunne.		
Ei rohkaise ottamaan yhteyttä, päinvastoin. Asiakkaan pitää monta kynnystä ylittää ennen kuin uskaltaa lähteä.		
Viestintä on ristiriitaista (kuva hyvä, teksti jäykkää). Teksti on luotaantyöntävää, kylmää ja jäykkää.		
Viestinnän ja brändin hallintaa: viestintästrategia.	Imago, brändi	
Viestintäyksikkö ja -politiikka.		

Kysely



Kysely Tyksin Naistenklinikan verkkosivuista

Olet vastaamassa kyselyyn Turun yliopistollisen keskussairaalan Naistenklinikan verkkosivuista, hienoa!

Kyselyyn vastaaminen vie muutaman minuutin. Vastauksia hyödynnetään verkkosivuston asiakas- ja potilaslähtöisen viestinnän ja sisällön kehittämisessä.

Kaikkien vastanneiden kesken arvotaan kaksi Finnkinon elokuvalippua.

Ensin kysymyksiä sinusta

1. Olet

- nainen
- mies
- muu

2. Ikäsi on

- alle 20 vuotta
- 21 - 40 vuotta
- 41 - 60 vuotta
- yli 60 vuotta

3.

Kotikuntasi on	
----------------	--

4. Olet ollut asiakkaana/potilaana Tyksin Naistenlinikalla

- kyllä
- en

5. Kuulut Tyksin tai sairaanhoitopiirin henkilökuntaan

- kuulun
- en kuulu

Seuraavaksi kysytään verkkosivujen viestinnästä ja sisällöstä. Ennen kuin vastaat kysymyksiin käy tutustumassa verkkosivuihimme, voit tehdä sen [tästä linkistä!](#)


6. Minkälaista tunnelmaa naistenklinikan aloitus sivu välittää?



7. Mitä mieltä olet yleisesti naistenklinikan verkkosivuista?

 erittäin hyvä

 hyvä

 ei hyvä eikä huono

 huono

 erittäin huono

8. Mitä mieltä olet naistenklinikan verkkosivujen

	erinomainen	hyvä	huono	erittäin huono	en osaa sanoa
informatiivisuudesta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
tiedon löydettävyydestä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ajantasaisuudesta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
kiinnostavuudesta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
helppokäyttöisyydestä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
rakenteesta (loogisuus, selkeys)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
visuaalisuudesta (esim. kuvat, videot)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9. Miten tärkeänä pidät seuraavien sisältöjen löytymistä naistenklinikan verkkosivuilta?

	erittäin tärkeä	tärkeä	ei tärkeä	ei lainkaan tärkeä	en osaa sanoa
henkilökunnan esittely	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
toimipisteiden esittely	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
potilaiden ja henkilökunnan tarinat/videot	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
oma osio puolisolalle/tukihenkilölle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
sähköinen asiointi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
mahdollisuus antaa palautetta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
mahdollisuus tehdä aloitteita	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
tiedon visualisointi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
jotain muuta:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10. Mitä tietoa odostat löytäväsi naistenklinikan verkkosivuilta?

- yhteystietoja
- saapumisohteja
- tietoa toiminnasta
- tietoa aukioloajoista
- tietoa ajankohtaisista asioista
- tietoa yhteistyökumppaneista
- tietoa hoitoa koskevasta päätöksenteosta
- tietoa strategiasta ja sen toteutumisesta
- potilasohjeita
- jotain muuta, mitä? _____

11. Miten mieluiten ottaisit yhteyttä naistenklinikkaan?

- puhelimitse
- sähköpostitse
- verkkopuhelulla (esim. Skype)
- pikaviestipalvelussa (esim. chat, Messenger)
- sosiaalisessa mediassa
- erillisellä mobiilisovelluksella

12. Kuinka sujuvasti käytät internetiä ja sähköisiä palveluita

- Olen konkari
- Ihan ok
- Haparoin vähän, mutta onnistuu
- Melko vierasta minulle

13. Millä laitteella vastasit kyselyyn?

- puhelimella
- tabletilla
- tietokoneella

14. Onko sinulla hyviä kokemuksia tai ideoita verkkosivujen sisällöstä? Kerro meille!

15. Jos haluat osallistua elokuvalippujen arvontaan, jätä yhteystietosi alle!

Arvonnän jälkeen tiedot poistetaan, eikä niitä käytetä muuhun tarkoitukseen tai luovuteta eteenpäin.

Etunimi	
Sukunimi	
Sähköposti	
Osoite	
Postinumero	
Postitoimipaikka	

Tutkimuslupa

VARSINAIS-SUOMEN SAIRAANHOITOPiIRI

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

1 / 3

Tällä lomakkeella haetaan sairaanhoitopiirin tutkimuslupaa. Jos kyseessä on rekisteritutkimus tai aikaisemmin kerättyistä näytteistä tehtävä tutkimus käytetään lomaketta YHT 52a.

TurkuCRC täyttää

Lupapäätösnumero	Lupa myönnetty ajalle	Tutkimuksen projektinumero
T07/006/18	2018 - 2019	

<p>1. Tutkimusnumero</p> <p>T81/2018</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Uusi tutkimus</p> <p><input type="checkbox"/> Muutos vanhaan tutkimuslupaun. Mitä muutos koskee?</p>										
<p>2. Tutkimuksen nimi</p> <p>NiCe - Tyks Naistenklinikan potilaslähtöisen viestinnän kehittäminen</p> <p>Tutkimuksen lyhenne/koodi (pakollinen tieto)</p> <p>NiCe</p> <p><input type="checkbox"/> Tutkijalähtöinen tutkimus</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Toimeksiantajalähtöinen tutkimus, toimeksiantaja</p> <p>Tyks Naistenklinikan ylihoitaja Marjo Kauppila</p>										
<p>3. VSSHP:n vastuullinen tutkija (Nimi, toimialue, sähköposti, puhelinnumero)</p> <p>Raija Nurminen, yliopettaja, TtT, Turun ammattikorkeakoulu, Terveys ja hyvinvointi raija.nurminen@turkuamk.fi, 044 907 4582</p> <p>Yhteyshenkilö (Nimi, sähköposti, puhelinnumero)</p> <p>Marjo Kauppila, ylihoitaja, Tyks Naistenklinikka, marjo.kauppila@tyks.fi, 02 313 1301</p>										
<p>4. Tutkimuksen aikataulu vuosina (lupa myönnetään pääsääntöisesti enintään viideksi vuodeksi)</p> <p>2018 - 2019</p>										
<p>5a. Tutkittavien arvioitu lukumäärä VSSHP:ssä</p> <p>Fokusryhmä: kuusi</p> <p>Kaikille avoin kysely: N=?</p>										
<p>5b. Normaalihoitoon kuulumattomien tutkimuskäyntien lukumäärä/tutkittava</p> <p>Fokusryhmä: kaksi kokoontumista</p>										
<p>6. Sisäiset ostopalvelut</p> <table> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/> Tykslab</td> <td><input type="checkbox"/> Tyks mikrobiologia ja genetiikka</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Varsinais-Suomen kuvantamiskeskus</td> <td><input type="checkbox"/> Kliininen fysiologia</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Patologia</td> <td><input type="checkbox"/> PET-keskus</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> VS lääkehuolto</td> <td><input type="checkbox"/> Kliininen tietopalvelu</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Kliininen neurofysiologia</td> <td><input type="checkbox"/> muu, mikä</td> </tr> </tbody> </table>	<input type="checkbox"/> Tykslab	<input type="checkbox"/> Tyks mikrobiologia ja genetiikka	<input type="checkbox"/> Varsinais-Suomen kuvantamiskeskus	<input type="checkbox"/> Kliininen fysiologia	<input type="checkbox"/> Patologia	<input type="checkbox"/> PET-keskus	<input type="checkbox"/> VS lääkehuolto	<input type="checkbox"/> Kliininen tietopalvelu	<input type="checkbox"/> Kliininen neurofysiologia	<input type="checkbox"/> muu, mikä
<input type="checkbox"/> Tykslab	<input type="checkbox"/> Tyks mikrobiologia ja genetiikka									
<input type="checkbox"/> Varsinais-Suomen kuvantamiskeskus	<input type="checkbox"/> Kliininen fysiologia									
<input type="checkbox"/> Patologia	<input type="checkbox"/> PET-keskus									
<input type="checkbox"/> VS lääkehuolto	<input type="checkbox"/> Kliininen tietopalvelu									
<input type="checkbox"/> Kliininen neurofysiologia	<input type="checkbox"/> muu, mikä									

YHT 50a VSSHP 10.2015

VARSINAIS-SUOMEN SAIRAANHOITOPIIRI

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

2 / 3

7. Kustannukset <input type="checkbox"/> Kustannukset katetaan jo olemassa olevalta projektinumerolta _____ (esim. 17065 tai 13705). <input type="checkbox"/> Tutkimukselle perustetaan uusi projektinnumero. <input checked="" type="checkbox"/> Ei tutkimuksesta aiheutuvia kustannuksia, jotka laskutettaisiin VSSHP:n projektinumeron kautta	
8. Lyhyt selvitys toimialueen resurssien käytöstä (tarvittaessa liitteenä) <input checked="" type="checkbox"/> Käytetään VSSHP:n tiloja tai laitteita. Mitä ja kenen kanssa asiasta on sovittu? <input type="checkbox"/> Tarvitaan tutkimukseen kuulumattoman henkilökunnan (esim. sihteerien) työpanosta. <input type="checkbox"/> Käytetään VSSHP:n muita resursseja. Lisää selvitys kaikista valituista kohdista. Fokusr ryhmän kokoontumisiin tarvittava tila, jossa tietokone(et). Asiasta sovittu ylihoitaja Marjo Kauppilan kanssa.	
9. Muut tutkimukseen osallistuvat tutkijat (Nimi, toimialue) ei ole	
10. Opinnäytetyön tai väitöskirjan suorittaja (Nimi, sähköpostiosoite, puhelinnumero) Johanna Elo, johanna.elo@tyks.fi , 050 535 9108 Ohjaajat Raija Nurminen, yliopettaja, TtT, Turun ammattikorkeakoulu, Terveys ja hyvinvointi raija.nurminen@turkuamk.fi , 044 907 4582 Minna Pohjola, suunnittelija, VSSHP Kehittämispalvelut minna.johanna.pohjola@tyks.fi , 046 922 0550	
11. Tutkimuksen/ opinnäytetyön ala <input type="checkbox"/> lääketiede, erikoisala: <input type="checkbox"/> hammaslääketiede <input checked="" type="checkbox"/> hoitotyö, Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen, YAMK <input checked="" type="checkbox"/> olen ollut yhteydessä yksiköihin, jossa aion opinnäytetyön suorittaa <input type="checkbox"/> muu, mikä	
12. Onko tutkimus rekisteröity julkiseen tutkimusrekisteriin (ClinicalTrials.gov)? <input type="checkbox"/> Kyllä, NCTnumero _____ <input checked="" type="checkbox"/> Ei, miksi? <input checked="" type="checkbox"/> kyseessä ei ole interventiotutkimus <input type="checkbox"/> muu syy, mikä	
LIITTEET <input type="checkbox"/> kustannuserittely (valmis excel-pohja tai vapaamuotoinen) <input checked="" type="checkbox"/> tutkimussuunnitelma tai sen yhteenvedo <input type="checkbox"/> sisäiset ostopalvelusopimukset <input type="checkbox"/> tutkimussopimus ja/tai muu rahoituspäätös <input type="checkbox"/> eettisen toimikunnan puoltava lausunto <input type="checkbox"/> Fimean käsittelyilmoitus	<input type="checkbox"/> Valviran lupa <input type="checkbox"/> THL:n lupa <input type="checkbox"/> Muu viranomaisen, mikä <input type="checkbox"/> tieteellisen tutkimuksen rekisteriseloste

**VARSINAIS-SUOMEN
SAIRAAHOITOPIIRI**

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS 3 / 3

Vastuullisen tutkijan allekirjoitus

Allekirjoituksellani sitoudun noudattamaan VSSHP:n terveystieteellisen tutkimuksen ohjeistoa (www.turkucrc.fi) sekä hyvää tutkimustapaa ja tieteellistä käytäntöä. Mahdolliset epäilyt hyvän tieteellisen käytännön loukkaamisesta käsitellään noudattaen Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjetta "Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa (www.tenk.fi).

Päiväys: 27.3.2018

Allekirjoitus:

Nimenselvennys: Raija Nurminen

Virka/toimi: yliopettaja, TtT, Turun ammattikorkeakoulu, Terveys ja hyvinvointi

Lomake toimitetaan liitteineen TurkuCRC:hen (rakennus 9, 2 kerros)

TurkuCRC toimittaa lomakkeen puollettavaksi ja hyväksyttäväksi. Saatte lupapäätöksen sähköpostiinne.

**Toimialueen, palvelualueen, tulosalueen tai liikelaitoksen
TUTKIMUKSEN JA OPETUKSEN VASTUUHENKILÖN PUOLTO**

Päätösnumero:

Päiväys: 23.4.2018

Allekirjoitus:

Nimenselvennys:

JANI POHJANPELTO, PEF

23.4.2018
M. Kouminen
MARTTO KAPPILA

**Toimialueen, palvelualueen, tulosalueen tai liikelaitoksen johtajan päätös
tai johtajayliääkärin päätös, VSSHP:n tutkimuslupa**

Päätösnumero:

Päiväys: 25.4.2018

Allekirjoitus:

Nimenselvennys:

Jakelu:

- vastuullinen tutkija
- tutkimuksen puoltanut tutkimuksen ja opetuksen vastuuhenkilö
- tarjouksen antaneet palveluyksiköt
- taloushallinnon palvelukeskus
- yhteyshenkilö
-

Tieteellisen tutkimuksen rekisteriseloste



Lue täyttöohje et ennen rekisteriselosteen täyttämistä. Käytä tarvittaessa liitettä.

Tyhjennä lomake

TIETEELLISEN TUTKIMUKSEN REKISTERISELOSTE
Henkilötietolaki (523/1999) 10 § ja 14 §

Laillispäivä
16.4.2018

1a Tutkimusrekisterinpitäjä	Nimi → Johanna Elo
	Osoite Kuukuja 5 B, 20900 Turku
	Muut yhteyshenkilöt (esim. puhelin-viika-ajana, sähköpostiosoitte) 050 535 9108, johanna.elo@tyks.fi
1b Yhteistyöhankkeena tehtävän tutkimuksen osapuolet ja vastuunjako	→ Kehittämisprojekti NICE - potilaslähtöisen viestinnän kehittäminen toimeksiantaja: VSSHP Tyks Naistenklinikan ylihoitaja Marjo Kauppila tutor: Turun ammattikorkeakoulun yliopettaja, TtT, Raija Nurminen mentor: VSSHP Tyks Kehittämispalveluiden suunnittelija Minna Pohjola
1c Tutkimuksen vastuullinen johtaja tai siitä vastaava ryhmä	→ Raija Nurminen, yliopettaja, TtT, Turun ammattikorkeakoulu, Terveys ja hyvinvointi
1d Tutkimuksen suorittajat	→ <small>Kätköhenkilöt, jollain tutkimuksen kuluessa oloskus käsitellä rekisterintietoa</small> Johanna Elo, kättilö, YAMK-opiskelija
2 Yhteyshenkilö rekisteriä koskevissa asioissa	Nimi → Johanna Elo
	Osoite Kuukuja 5 B, 20900 Turku
	Muut yhteyshenkilöt (esim. puhelinnumero, viika-ajana, sähköpostiosoitte) 050 535 9108 johanna.elo@tyks.fi
3 Tutkimusrekisteri	Rekisterin nimi → NICE
	<input checked="" type="checkbox"/> kertatutkimus <input type="checkbox"/> seurantatutkimus
	Tutkimuksen kesto 2018 - 2019
4 Henkilötietojen käsittelyn tarkoitus	→ Suostumuslomakkeet, jossa on tutkimukseen osallistuvan nimi ja allekirjoitus, kerätään tutkimusta varten.

**TIETEELLISEN TUTKIMUKSEN
REKISTERISELOSTE**

2

5 Rekisterin tietosisältö	→ Ks. kohta 4
6 Säännönmu- kaiset tieto- lähteet	→ Tutkimukseen osallistuvat antavat suostumuslomakkeessa olevat tiedot.
7 Tietojen sään- nönmukaiset luovutukset	→ Ei luovuteta.
8 Tietojen siir- to EU:n tai ETA:n ulko- puolelle	→ Ei tapahdu.
9 Rekisterin suojauksen periaatteet	→ <input checked="" type="checkbox"/> Tiedot ovat salassapidettäviä Manuaalinen aineisto: Suostumuslomakkeet paperiversiona. ATK:lla käsiteltävät tiedot: <input type="checkbox"/> käyttäjätunnus <input type="checkbox"/> salasana <input type="checkbox"/> käytön rekisteröinti <input type="checkbox"/> kulun valvonta <input type="checkbox"/> muu, mikä: <input type="checkbox"/> Tunnistetiedot poistetaan analysointivaiheessa <input type="checkbox"/> Perusteet tunnistettujen säilyttämiseksi <input type="checkbox"/> Aineisto analysoidaan tunnistetiedoin, koska
10 Tutkimusai- neiston hä- vittäminen tai arkistoin- ti	→ <input checked="" type="checkbox"/> Tutkimusrekisteri hävitetään <input type="checkbox"/> Tutkimusrekisteri arkistoidaan <input type="checkbox"/> ilman tunnistetietoja <input type="checkbox"/> tunnistetiedoin Mihin:

Tulosta