

## Raskaana olevien ja hiljattain synnyttäneiden asiakkaiden digitaalisia terveyspalvelutarpeita ja -toiveita

Anne Rantanen

Opinnäytetyö

Elokuu, 2017

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala

Sosiaali- ja terveysalan ylempi AMK

Terveyden edistämisen tutkinto-ohjelma

Tekijä(t) Rantanen, Anne	Julkaisun laji Opinnäytetyö, ylempi AMK	Päivämäärä 08 / 2017
	Sivumäärä 65	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi <b>Raskaana olevien ja hiljattain synnyttäneiden asiakkaiden digitaalisia terveystalutarkpeita ja -toiveita</b>		
Tutkinto-ohjelma Sosiaali- ja terveysalan ylempi AMK, terveyden edistämisen tutkinto-ohjelma		
Työn ohjaaja(t) Tuomi, Sirpa & Mäkelä, Tapio		
Toimeksiantaja(t) Terveyskylä.fi / Naistalo.fi		
Tiivistelmä <p>Terveys- ja sosiaaliala käy parhaillaan läpi mittavaa palvelurakenteen muutosta Suomessa. Terveysteknologia kehittyy nopeasti ja digitaalisuus näkyy terveydenhuollossa entistä enemmän. Asiakas on yhä enemmän toiminnan keskiössä ja asiakkaan toiveita ja tarpeita kuunnellaan, jotta palveluita voidaan kehittää.</p> <p>Tarkoituksena oli tuottaa asiakaslähtöistä tietoa ja uusia ideoita, joita hyödyntämällä voidaan kehittää yleisesti palveluja vastaamaan asiakkaiden tarpeita. Tavoitteena oli kartoittaa kohderyhmän toiveita ja tarpeita koskien digitaalisia terveystalutarkpeita Webropol - 3.0 -nettikyselyn avulla. Kohderyhmänä (n=198) olivat raskaana olevat ja synnyttäneet naiset, jotka tavoitettiin raskaus- ja synnytysaiheita käsittelevistä Facebook-ryhmistä. Työn toimeksiantaja oli Naistalo.fi, joka on osa Terveyskylä.fi hanketta. Tuloksia voidaan hyödyntää yleisesti terveydenhuollon toimintaa kehitettäessä ja siinä kontekstissa, jota tulokset koskevat.</p> <p>Kysely oli määrällinen, mutta siinä oli yksi laadullinen avoin kysymys. Aineisto analysoitiin Webropol- ja Excel-laskentaohjelmien avulla. Laadullinen osio analysoitiin sisällön analyysillä. Tuloksista ilmeni digitaalisten terveystalutarkpeiden kehittämisen tarve. Aineistosta nousi selkeästi esiin tarve tavoittaa ammattihenkilökunta reaaliajassa digitaalisin keinoin juuri silloin, kun apua tarvitaan. Myös raskausaikaan liittyvää tietoa ja synnytyksen jälkeistä ohjausta toivottiin enemmän. Digitaalisuus koettiin täydentävänä lisänä terveystalutarkpeihin, mutta sen ei suoraan toivottu korvaavan ihmiskontaktia.</p>		
Avainsanat ( <a href="#">asiasanat</a> ) digitaaliset terveystalutarkpeet, asiakaslähtöisyys, raskaana olevat naiset, lapsivuodeaika		
Muut tiedot		

Author(s) Rantanen, Anne	Type of publication Master's thesis	Date 08 / 2017 Language of publication: Finnish
	Number of pages 65	Permission for web publication: x
Title of publication <b>The Needs and Hopes for Digital Health Services by Pregnant Clients and those who have Recently Given Birth</b>		
Degree programme Master's degree programme in health promotion		
Supervisor(s) Tuomi, Sirpa & Mäkelä, Tapio		
Assigned by Terveyskylä.fi / Naistalo.fi		
Abstract  <p>The Finnish Social and Health Care sector is currently undergoing a major change in its service structure. Health technology is developing rapidly and digitality is increasingly visible. An ever-increasing focus is now on the clients whose wishes and needs are listened to when developing the services.</p> <p>The purpose of the thesis was to collect information and new ideas from the target group in order to develop the services to meet the needs of the users in general. The aim was to identify the target group's wishes and needs related to digital health services by using Webropol 3.0 net survey. The target group (n=198) consisted of pregnant women and those who had recently given birth. They were contacted through Facebook groups assembled around pregnancy and childbirth related issues. The thesis was commissioned by the Naistalo.fi project, which is part of a larger project called Terveyskylä.fi. The results of the study can benefit the development of new digital health services in the particular context of this study.</p> <p>The survey had a quantitative approach, but it also contained one qualitative open question. The data was analyzed by using Webropol and Excel -software, and the qualitative part was subjected to content analysis. The results showed that there was a clear need for developing the digital services. One of the most important outcomes was the need to reach professional personnel in real time by digital means whenever help was needed. Information about pregnancy and postnatal guidance was also needed. The digital services were seen as a complementary addition to health services, but the respondents did not want them to replace human contact.</p>		
Keywords/tags ( <a href="#">subjects</a> ) digital health services, client orientation, pregnant women, puerperium		
Miscellaneous		

## Sisältö

<b>1</b>	<b>Johdanto</b> .....	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset</b> .....	<b>4</b>
<b>3</b>	<b>Terveyspalvelut äitiyshuollossa</b> .....	<b>5</b>
	3.1 Äitiyshuollon palveluiden lähtökohdat.....	5
	3.2 Palvelujärjestelmän digitalisoituminen.....	6
	3.3 Äitiyshuollon asiakkaiden kokemuksia terveyspalveluista .....	8
	3.4 Digitaalisuus Sote 2020 -palvelurakennemuutoksessa .....	11
	3.5 Digitaalisuus äitiyshuollossa asiakkaan näkökulmasta .....	13
<b>4</b>	<b>Tutkiva kehittäminen</b> .....	<b>15</b>
	4.1 Terveyspalvelujen kartoittaminen palvelumuotoilun avulla .....	16
	4.2 Asiakasymmärryksen lisääminen .....	18
<b>5</b>	<b>Toteutus</b> .....	<b>19</b>
	5.1 Menetelmät.....	19
	5.2 Aineistonkeruu .....	20
	5.3 Aineiston analysointi .....	22
<b>6</b>	<b>Tulokset</b> .....	<b>23</b>
	6.1 Vastaajien taustatiedot.....	24
	6.2 Digitaalisten terveyspalvelukanavien käyttöhalukkuus.....	25
	6.3 Raskauteen liittyvän tiedon hakeminen internetistä.....	26
	6.4 Digitaalisten terveyspalvelujen käyttöhalukkuus .....	27
	6.5 Vuorovaikutteisten digitaalisten terveyspalvelujen käyttöhalukkuus raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen.....	28
	6.6 Raskaana olevien ja hiljattain synnyttäneiden naisten ajatuksia digitaalisista terveyspalveluista .....	30
<b>7</b>	<b>Pohdinta</b> .....	<b>31</b>
	7.1 Keskeiset tulokset .....	31
	7.2 Eettisyys .....	32
	7.3 Validiteetti ja reliabiliteetti.....	34
	7.4 Johtopäätökset ja kehittämissuositukset .....	37

<b>Lähteet .....</b>	<b>41</b>
<b>Sanasto.....</b>	<b>45</b>
<b>Liitteet.....</b>	<b>46</b>

# 1 Johdanto

Suomi on menossa kohti mittavaa sosiaali- ja terveydenhuollon (Sote) palvelurakennemuutosta. Se asettaa erilaisia haasteita sosiaali- ja terveysalan palvelujen kehittämiseksi ja uudistamiseksi. Digitaalisuus esiintyy arjessa ja erilaisissa palveluissa yhä enemmän. Käynnissä on useita hankkeita ja projekteja, joiden avulla pyritään vastaamaan tuleviin haasteisiin. Tavoitteena uudistuksella on kustannustehokkuuden ja terveyspalvelujen yhdenvertaisen saatavuuden parantaminen. Yhtenä merkittävänä toimintamallina nähdään digitaalisuus ja sen kehittäminen. (Sote- ja maakuntamuutos 2017.)

Palvelut kehittyvät nopeasti ja kilpailu asiakkaista kiihtyy. Tulevaisuuden vaatimukset asettavat paineita vastata yhteiskunnassa paremmin palvelujen käyttäjien tarpeisiin ja toiveisiin. Samalla palveluntarjoajan kustannustehokkuus ja tuottavuus tulevat tärkeämmiksi liiketoiminnallisiksi tavoitteiksi. Ojasalon, Moilasen ja Ritalahden (2014, 71) mukaan taustalla on asiakaslähtöisempi arvoajattelu ja kyky vastata kiivaalla tahdilla kehittyvän maailman teknologisiin ja taloudellisiin vaatimuksiin sekä palvelujen kehittämiseen kaikilla toiminnan tasoilla.

Opinnäytetyön keskeisenä aiheena on selvittää raskaana olevilta ja hiljattain synnyttäneiltä äitiyshuollon asiakkailta digitaalisten terveyspalvelutarpeita ja -toiveita keskittyen äitiyshuollon erikoissairaanhoidon. Tämä tarkoittaa niitä palveluja, kun siirrytään neuvolapalveluista sairaalan erikoissairaanhoidon piiriin ja siitä edelleen synnytyksen jälkeiseen lapsivuodeajanjaksoon.

Tarve digitaalisten terveyspalvelujen kartoittamiselle lähti Naistalo.fi:n projektin myötä, joka pyrkii kehittämään palveluita Sote-uudistuksen tavoitteiden suuntaan. Keskustelussa nousi esiin tarve selvittää asiakaslähtöisiä toiveita ja tarpeita digitaalisten terveyspalvelujen kehittämiseksi raskausaikana

ja synnytyksen jälkeen. Asiakaslähtöisesti saatuja tuloksia hyödyntämällä voidaan jatkossa tehostaa ja kehittää digitaalisia terveyspalveluja äitiyshuollossa, julkisen terveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon puolella.

Opinnäytetyössä käytetään verkkokyselystä termiä ”nettikysely” sanan nykyaikaisuuden ja käyttäjien puhekielen mukaan. Koska nettikyselyt ovat syrjäyttämässä perinteiset paperikyselyt niiden taloudellisuuden ja helppouden takia, aineistonkeruu opinnäytetyössä toteutetaan valtakunnallisissa sosiaalisen median kanavissa. Ojasalon ja muiden (2014, 128) mukaan nettikyselyn on lisäksi koettu olevan nykypäivän käyttäjälle mielekäs ja vaivaton tapa kertoa tarpeistaan ja toiveistaan. Tämä on myös tutkijalle nykyaikainen tapa kerätä aineistoa tehokkaasti. (Ronkainen & Karjalainen 2008,10; Vehkalahti 2014, 48; Valli & Aaltola 2015, 109.)

Opinnäytetyön aineistonkeruu tehdään määrällisenä nettikyselynä yhteistyössä Naistalo.fi:n kanssa, joka on osa Terveyskylä.fi – hanketta. Terveyskylä.fi on osa suurempaa valtakunnallista Virtuaalisairaala 2.0 - hanketta, johon kuuluu viisi yliopistollista sairaanhoitopiiriä. Tutkimus liittyy Naistalo.fi - nettisivuston osioon, joka käsittelee raskausaikaa ja synnytystä.

Käsitteet, jotka ovat opinnäytetyön perustana, määritellään tarkasti ja selkeästi, pois lukien oman ammattialan peruskäsitteitä, koska tulokset päätyvät sellaisen toimialan käyttöön, jossa peruskäsitteet ymmärretään. (Vilkkä 2015, 37.) Opinnäytetyön lopussa olevassa sanastossa on määritelty muutamia vieraampia työssä käytettyjä käsitteitä.

## **2 Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset**

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa asiakaslähtöistä tietoa ja uusia ideoita digitaalisista terveyspalveluista, joiden avulla voidaan yleisesti kehittää palveluja vastaamaan asiakkaiden tarpeita.

Opinnäytetyön tavoitteena on kartoittaa raskaana olevien ja hiljattain synnyttäneiden naisten haluja, toiveita ja tarpeita digitaalisista terveyspalveluista sekä halukkuutta käyttää niitä. Lisäksi tavoitteena on löytää asiakaslähtöisiä ideoita digitaalisten terveyspalvelujen kehittämiseksi.

Tuloksia hyödyntämällä voidaan kehittää digitaalisten terveyspalvelujen saatavuutta, tuottavuutta, asiakaskokemuksia sekä hoidon laatua ajatuksella:

”Oikea hoito, oikealle henkilölle, oikeaan aikaan, oikeassa paikassa.”

Tutkimuskysymykset:

1. Millaisia digitaalisia *terveyspalvelukanavia* raskaana olevat ja hiljattain synnyttäneet naiset haluaisivat käyttää?
2. Millaista *tietoa* raskaana olevat ja hiljattain synnyttäneet naiset haluaisivat saada digitaalisten terveyspalvelujen avulla?
3. Millaisia *digitaalisia terveyspalveluja* raskaana olevat ja hiljattain synnyttäneet haluaisivat käyttää?
4. Millaisia *vuorovaikutteisia digitaalisia terveyspalveluja* raskaana olevat ja hiljattain synnyttäneet haluaisivat käyttää?

### **3 Terveyspalvelut äitiyshuollossa**

#### **3.1 Äitiyshuollon palveluiden lähtökohdat**

Äitiyshuolto kuuluu osana valtakunnalliseen neuvolaverkoston. Sen perustana on terveydenhuoltolaki, valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä ehkäisevästä lasten ja nuorten suun terveydenhuollosta. Lisäksi toimintaa sääntelee lastensuojelulaki. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017b.)



Äitiyshuolto on yksi perhe- ja syntyvyyspolitiikan muodoista. Sen tarkoituksena on muun muassa paitsi lasten, niin myös äitien terveydenhuolto, terveyden edistäminen, terveystieteiden ja sairauksien ennaltaehkäisy sekä valmistaminen vanhemmuuteen. Lisäksi äitiyshuollon tehtävänä on järjestää määrällä seuranta raskausaikana ja tunnistaa raskauden aikana tapahtuvia muutoksia ja riskejä, jotka voivat uhata äidin tai sikiön terveyttä ja järjestää tarpeen mukaan viiveetön hoito. (Finlex 1994. HE 108/1994.)

Äitiyshuolto on jaettu siten, että terveet ja matalan riskin äidit tarkastetaan ja hoidetaan neuvolassa tai avoterveydenhuollossa ja riskiraskaudet tai kroonisista sairautta sairastavat äidit hoidetaan joko pääsääntöisesti erikoissairaanhoidossa tai harkinnan mukaan yhteistyössä neuvolan kanssa. Erityistutkimuksia vaativat tilanteet hoidetaan yhteistyössä neuvolan ja erikoissairaanhoidon kesken. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen, 2013; Äitiysneuvolaopas 2013, 16-18.)

### 3.2 Palvelujärjestelmän digitalisoituminen

Viimeisen kymmenen vuoden aikana terveydenhuollon palvelujärjestelmä on kehittynyt voimakkaasti kohti digitaalisuutta (Suomen Telelääketiede ja eHealth-seura 2016). Digitaalisista terveystieteistä voidaan tänä päivänä puhua kokonaisuutena eli asiaympäristönä. Se on iso osa lähes kaikkea tuote- ja palvelutarjontaa ja tuo elämäämme turvallisuutta, taloudellisuutta ja helppoutta. Digitaaliset terveystieteet ovat olleet osa terveydenhuollon palveluita Suomessa jo jonkin aikaa. (Terveysteknologian julkaisu 2013.) Nyt edessä olevat rakenneuudistukset sosiaali- ja terveydenhuollossa asettavat tulevaisuuden asiantuntijuudelle ja palvelumalleille uudenlaisia haasteita. (Suomen Telelääketiede ja eHealth-seura 2016.)

Digitaalisuus raskaudenseurannassa on vielä melko uutta, eikä sellaista tietoa ole saatavilla, jonka vaikuttavuudesta olisi näyttöä. Äitiyshuollon palveluissa on tapahtunut muutoksia viime vuosina lähinnä palvelujen saatavuudessa. Nämä puolestaan ovat olleet resurssien ja palvelujen leikkauksista johtuvia, jotka ovat sisältyneet hallitusohjelmien taloussuunnitelmiin. Toimenpiteillä on tavoiteltu ensisijaisesti kustannustehokkuuden kasvua. (Äitiysneuvolaopas 2013, 322.)

Asiakaspalvelun kehittyessä on kiinnitetty huomiota eri toimijoiden väliseen yhteistyöhön. Perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoito ovat panostaneet yhteistyöhön ja asiakaspalvelun laatuun teknologiaa ja tietojärjestelmiä kehittämällä. Kustannustehokkuus on myös parantunut. (Äitiysneuvolaopas 2013, 322.) Asiakaspalvelun laadun kehitystä ja tarpeita on alettu ymmärtää terveydenhuollossa paremmin ja laadun kehittämistyöhön on lähdetty rohkeammin, kun tarkastelun lähtökohtana on asiakasnäkökulma.

Esimerkiksi synnytysvalmennuksia on korvattu videovalmennuksilla ja muutamissa sairaaloissa jo virtuaalisilla sairaalakierroksilla, joille on mahdollista päästä omalta kotitietokoneelta. Viimeisen kymmenen vuoden aikana digitaalisuus on toiminut lähinnä terveydenhuollon organisaatioiden ja -työntekijöiden, eikä asiakkaan tai potilaan näkökulmasta. (Suomen Telelääketiede ja eHealth-seura 2016.)

Suomen Telelääketiede ja eHealth-seura (2016) toteaa tiedotteessaan, että vaikka Pohjoismaat ovat olleet sähköisten terveystalvelujen kehittämisen edelläkävijöitä, ei toimintamalleja ole kyetty vielä yhdistämään Euroopan tasolle. Maailman Terveysjärjestö WHO on kiinnittänyt huomiota siihen, että monessa maassa kehitetään omia sähköisiä terveystalveluita, kun EU:n tavoitteena on saada aikaan rajat ylittävä yhteistyö sähköisissä terveystalveluissa koko Euroopan alueella. (Suomen Telelääketiede ja eHealth-seura 2016.)

Euroopan ulkopuolella, matala- ja keskipalkkaisissa maissa, on tehty suppeita tutkimuksia ja katsauksia, joissa mobiililaitteita on hyödynnetty terveystalveissa eri terveydenhuollon alueilla. Tutkimukset ovat olleet lähinnä pieniä pilottitutkimuksia joiden yleistettävyys on ollut rajoitettua. Mobiililaitteiden käyttö terveydenhuollon palvelumuotona nähdään kehitysmaissa myönteisenä, koska se muun muassa tasa-arvoistaa raskaanaolevat asiakkaat, edistää terveydenhuollon ja asiakkaan välistä viestintää, kehittää naisten terveyskäyttäytymistä ja parantaa maailmanlaajuisesti terveydenhuollon saatavuutta. Esimerkiksi eräässä pilottitutkimuksessa tarkastelun tarkoituksena oli tutkia raskaanaolevien lääkkeiden käyttöä raskausaikana mobiililaitteen välityksellä. (Colaci, Chaudhri & Vasani 2016, 922-935.)

Kehitysmaissa käytössä oleva PRONTO-ohjelma on kehittänyt maailmanlaajuisesti erilaisia simulaatio- ja harjoitusmenetelmiä, joiden avulla raskaana oleva ja kotona synnyttävä voi selvittää paremmin tilanteessa, jossa apua ei ole saatavilla. PRONTO-ohjelma kouluttaa myös kättilöitä ja muuta hoitohenkilökuntaa ohjaamaan synnyttäjiä hätätilanteissa. (Bogaert, Dettinger, Kibore, Gachuno, Unger & Walker 2015, 139.)

### 3.3 Äitiyshuollon asiakkaiden kokemuksia terveystalveista

Suomessa on tehty useita asiakaskartoituskyselyjä äitiyshuollossa, joissa tavoitteena on ollut parantaa asiakaskokemusta. Kyselyissä on ollut muun muassa esitietolomakkeiden käyttöön, neuvolakorttien sisältöön ja käyttömukavuuteen, vertaistukeen ja hoitohenkilökunnan saatavuuteen liittyviä teemoja (Viljamaa 2003, 139). Terveyden ja Hyvinvoinnin laitoksen julkaisema tuore kyselytutkimus, joka on tehty raskaana olevien ja synnyttäneiden saaman palvelun laadun näkökulmasta, tukee äitiyshuollon palvelujen kehittämistarvetta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017a.)

Terveyden edistäminen edellyttää palvelujen saantia silloin, kun se on käyttäjälle ajankohtaista tai sairauksia ennaltaehkäisevän intervention tarve on tunnistettu (Paananen & Pietiläinen & Raussi-Lehto & Äimälä 2015, 477-480). Esimerkiksi raskausajan pahoinvoinnin lievemässä, mutta odottavalle epämiellyttävässä tapauksessa hoito ja ohjaus olisi tehokkaampaa ja asiakasystävällisempää hoitaa kotoa käsin digitaalisia palveluita hyödyntäen, kuin mennä fyysisesti esimerkiksi äitiyspoliklinikka vastaanotolle huonovointisena. Asiakkaan pahoinvointi mahdollisesti lisääntyy äitiyspoliklinikkakäynnillä ja hoitohenkilökunnan resursseja kuluu vastaanotolla, vaikka vaivalle ei ole vastaanottokäynnin aikana tehtävissä mitään muuta, kuin tarjota kotona toteutettavaa hoitoa ja ohjeistusta pahoinvoinnin vähentämiseksi.

Suurimpina haasteina nähdään kuitenkin se, että nykyisen digisukupolven asenteissa on vaihtelevuutta digitaalisten terveyspalvelujen suhteen. Osa väestöstä haluaa digitaalisia palveluita, osa haluaa pysytellä perinteisemmissä palvelumalleissa. Kun ajatellaan digitalisoitumista, joka uhkaa esimerkiksi raskausajan ja synnytykseen liittyvien pehmeiden arvojen romuttumista, halutaan syntymään liittyvien tapahtumien noudattavan perinteisiä luonnollisia ja inhimillisiä linjoja. (Jouhki 2017, 19-20.) Lisäksi Jouhki (2017) toteaa väitöskirjassaan, että esimerkiksi synnytysten hoidon voimakas medikalisoituminen ja lisäksi synnytysten keskittäminen isoimpiin sairaaloihin, pienten synnytysyksiköiden sulkeuduttua on alkanut lisätä perheiden suosiota perinteisempään ja pehmeämpään synnytyksen hoitoon. Näin ollen kotisyntytysten määrä tulee lisääntymään, joten koteihin suunnattuja palveluita tulisi myös kehittää.

Synnytysvalmennus on kehitetty perinteisesti yhdeksi äitiyshuollon tarjoamaksi palveluksi. Sen perusajatus on ollut antaa synnyttäjälle rohkaisua, tietoa ja valmiuksia kohdata synnytys, sekä siten lieventää pelkoja, mitä synnytys väistämättä vaihtelevasti synnyttäjässä herättää. (Haapio 2017, 20-24.)

Haapio (2017, 27, 71) lisäksi toteaa väitöskirjassaan, että perinteinen synnytysvalmennus on muuttunut digitalisaation myötä. Synnytysvalmennusten toteutuksiin tehdyt muutokset ovat vaikuttaneet ensisynnyttäjien synnytyspelkotilastoihin nousujohteisesti. Nuoret digisukupolvea edustavat vanhemmat hakevat mielellään tietoa internetistä. Synnytyspelkoa ei virtuaalipalvelut kuitenkaan Haapion (2017, 21) tutkimuksen mukaan lieventänyt. Aitoa vuorovaikutusta ja ihmiskontaktin puuttumista ei voinut korvata digitaalisilla palveluilla. Tärkeimpänä pelkoa aiheuttavana tekijänä mainittiin fyysinen kipu. (Haapio 2017, 27.) Kivun hallintaan ja luottamusta oman kehon toimintaan tuo tieto ja tilanteiden ennakoitavuus. Hyvällä valmentautumisella ja luottavaisella asenteella voidaan pelkoja hallita paremmin. Synnytysvalmennuksia, olivat ne digitaalisia tai ihmiskontaktissa tapahtuvia, on aiheellista kehittää asiakaslähtöisiksi.

Digitaalisuuden hyödyntäminen raskauden ja synnytyksen yhteydessä voidaan nähdä myös mahdollisuuksia helpottavana työkaluna, josta hyötyy niin palvelunsaaja kuin palveluntarjoaja. Mainittakoon esimerkkinä synnytyspelkovastaanotto, joka toimii ajanvarausperiaatteella ja menetelmänä on keskustelupohjainen tilanne kättilön ja asiakkaan välillä. Näköyhteys videopuhelun tai muun näköpuheluohjelman avulla kättilöön tai hoitohenkilökuntaan kotoa käsin voi helpottaa monia raskaana olevien pelkoja, kun ympäristö on kotona ja valmiiksi tuttu. Vastaanotolle pääseminen ei muodostuisi myöskään logistisesti nähtynä ongelmaksi, koska palvelun saatavuus olisi kaikille yhdenvertainen. (Roihuvuo 2016, 24-25; Häyrinen 2016, 8.)

Terveysteknologian nopea kehittyminen tuo lähivuosina terveydenhoitopalveluihin entistä enemmän virtuaalisia palveluita, joista mainittakoon eri tarkoituksiin kehitetyt ja jo käytössä olevat Virtual Reality<sup>TM</sup>-ohjelmat esimerkiksi mielenterveysasiakkaiden hoidossa. Hoitoja toteutetaan virtuaalilasien avulla erilaisissa terveyttä edistävässä tai hoidollisissa teemaympäristöissä.

(Roihuvuo 2016, 1-2.) Virtuaalisia ja interaktiivisia palveluita voisi näin ollen hyödyntää esimerkiksi synnytyspelkojen hoidossa.

Internetissä nähtävillä olevista synnytysvalmennuksista on edelleen kehitettyjä malleja otettu käyttöön esimerkiksi Turun Yliopistollisen keskussairaalan synnytysosastolla, missä on vuodesta 2016 ollut käytössä Virtuaalisynnytysvalmennus 360 °. (Virtuaalisynnytysvalmennus 360. viitattu 29.5.2017.)

Tulevan sosiaali- ja terveysalan palvelu-uudistuksen myötä ja jo nyt kuntien toteuttamien lakisääteisten palveluvelvoitteiden karsiminen kannustaa ja ohjaa meitä väistämättä terveydenhuollon voimakkaaseen digitalisoimiseen yksilön hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi sekä sairauksien hoidossa.

(Jungner 2015, 26.)

### 3.4 Digitaalisuus Sote 2020 -palvelurakennemuutoksessa

Valtiovarainministeriö määrittelee digitalisaatiota paitsi toimintatapojen uudistamisena myös sisäisten prosessien digitalisointina ja edelleen palvelujen sähköistämisenä. Olemme tulleet digiajassa siihen pisteeseen, että voimme toteuttaa digitalisaation mahdollistavan suuria muutoksia ja jotka lisäksi ovat suhteellisen nopeasti toteutettavissa ja käyttöön otettavissa. Olennaista digitaalisissa terveyspalveluissa on niiden käyttäjälähtöisyys. Koska toiminnan rajapinnassa on asiakas, hallintoa tulee kehittää asiakasnäkökulmasta käsin. (Valtiovarainministeriö 2015a.)

Jungner (2015, 26) sekä Jauhiainen & Sihvo (2014, 29) toteavat, että digitaalisuus sosiaali- ja terveydenhuollossa tarjoaa valtavan potentiaalisen palvelujen kehittämiseksi. Kun nykyiset, lukuisat käytössä olevat tietokannat saadaan yhdistettyä muutamaksi kaikkia sairaanhoitopiirejä palveleviksi potilastietojärjestelmiksi, saadaan aikaan huomattavia kustannus- ja hyötynäkökulmia. Esimerkiksi etähoidon palvelujen ja palveluprosessien kehittäminen tuo sekä

kustannustehokkuutta että palvelunlaadun paranemista niin käyttäjälle kuin palveluntarjoajalle. (Jungner 2015, 26.)

Punna ja Raitio (2016) toteavat artikkelissaan digitaalisten palvelujen uudistumisen tuovan mahdollisuuksia niiden parempaan ja nopeampaan saatavuuteen. Tämän ohella Häyrinen (2016, 145) muistuttaa, että palvelujen saatavuuden parantuessa on varmistettava, että siinä toteutuu yhdenvertaisuus. Häyrinen (2016) nostaa artikkelissaan esiin myös asiakkaalle koituvat kustannukset, esimerkiksi matkakustannusten muodossa. Toisin sanoen, kun kaikille on saatavilla digitaalisia palveluita, matkakustannukset pysyvät maltillisina ja yhdenvertaisuus toteutuu.

Tutkimuksia digitaalisten terveystalvelujen käyttäjäkartoituksista on tehty perinteisemmistä sähköisistä omahoitopalveluista aina virtuaalipalveluihin. Kohderyhmät ovat kartoituksissa vaihdelleet vanhusväestön, lapsiperheiden ja mielenterveysasiakkaiden välillä. Yhteenvetona voi mainita, että digitaalisten terveystalvelujen vaikutukset käyttäjään voivat parhaimmillaan lisätä aktiivisuutta omahoitoon ja terveyden edistämiseen, helpottaa arkea, lisätä turvallisuuden tunnetta ja palvelun saatavuutta sekä parantaa elämänlaatua.

Vuonna 2012 tehdyssä sähköisten terveystalvelujen käyttäjäkartoituksessa ilmeni, että asiakkaat olisivat halukkaita käyttämään digitaalisia terveystalveluja, jos niitä olisi käytettävissä. Tärkeimpinä palveluina nähtiin muun muassa omien tietojen katselu, ajanvaraus, erilaiset muistutukset, omahoito-ohjeet ja palautekanavat. (Jauhiainen ym. 2012, 26-27, 31.)

Digitaalisilla palveluilla on nyt laajasti kysyntää, koska jatkuvasti muuttuvat kulttuurilliset, sosiaaliset ja taloudelliset vaatimukset luovat haasteita palvelujen kehittymiselle (Jungner 2015, 26). Uusilla selvityksillä ja kartoituksilla on edellytykset saada aikaan uusia menestystekijöitä ja rohkeita innovaatioita sosiaali- ja terveydenhuoltoalalle.

Vaikka digitaalisten järjestelmien ja sovellusten kehittämisestä koituu uudistusten yhteydessä kustannuksia, ne tulisi nähdä investointeina, jotka maksavat itsensä ennen pitkää takaisin pienentyneinä kustannuksina ja tehostuneempina resursseina (Häyrinen 2016, 145). Asiakkaan saama hyvä palvelu ja tunne, että on tullut kuulluksi, tuo asiakkaan myös takaisin. Niin digitaalisesti, kuin fyysisestikin (Ahonen 2017, 7). Lisäksi asiakas huolehtii markkinoinnista kertomalla eteenpäin omista kokemuksistaan.

### 3.5 Digitaalisuus äitiyshuollossa asiakkaan näkökulmasta

Kanadalainen tietokirjailija Don Tapscott (2010, 23, 30) on määritellyt ensimmäisen nettisukupolven syntyneen aikavälillä 1977-1997. Tämän jälkeen syntyneet edustavat seuraavaa nettisukupolvea, jotka myös edelleen edustavat valtaosaltaan kohderyhmää kyselyssä fertiili-ikäisyytensä perusteella. Ilmiötä ei voi kuitenkaan yleistää, koska tällä hetkellä lisääntymisikäisissä ihmisissä on myös niitä, jotka haluavat käyttää kyselyissä perinteisempiä tapoja.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos teetti syksyllä 2016 sähköisen asiakaskyselyn synnytys­sairaaloiden asiakkaille. Kyselyyn vastasi 2 365 asiakasta, 26:sta maamme synnytys­sairaala­sta. Tulokset osoittivat, että asiakkaat toivoivat sähköisten palvelujen kehittämistä nykyisestä. Tuloksista ilmeni myös, että perheet toivoivat henkilökunnan tavoitettavuutta myös vastaanottoaikojen ulkopuolella. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017a.)

Imetysohjaus ja -tuki koettiin heikoksi eli siinä nähtiin eniten kehitettävää. Imetysohjaus on puhtaasti ihmistyötä, jossa vuorovaikutus ja hoitajan asiantunteva, kiireetön läsnäolo on erittäin tärkeää. Saatua henkilökohtaista ohjausta voisi täydentää tai tukea huolella kehitetyillä digitaalisilla menetelmillä kuten esimerkiksi video-ohjauksella. Tällöin äidin omahoito ja selviytyminen



imetyksen alussa tapahtuvista vaikeuksista huolimatta tehostuu. Tämä vahvistaa äidin onnistumista ja omiin kykyihin uskomista. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos Synnytyssairaalakysely 2017a.)

Suomessa on otettu käyttöön muutamia digineuvolajärjestelmiä, jotka ovat eri palveluntuottajien kaupallisia tuotteita. Esimerkiksi Lapissa on keväällä 2016 otettu käyttöön Mediware Oy:n kehittämä iPana™-neuvolaseurantajärjestelmä. Tampereella on pilotoitu (n=42) (2013-2014) ja otettu käyttöön 2017 ensimmäinen sähköinen neivolakortti, joka keskustelee synnytyssairaalan, neivolajan ja asiakkaan eli äidin välillä. Neivolakorttiin voi syöttää esitiedot sähköisesti ennen käytössä olleen pahvisen neivolakortin sijaan. (Sitra 2017.)

Asiakkaat ovat ottaneet sähköisen neivolakortin hyvin vastaan, joskin pahvisen neivolakorttiin on vielä olemassa vahva tunneside. Hyötyjä on mainittu sähköisen neivolakortin nykyaikaisuus ja kätevyys, koska kaikki raskauteen liittyvät tiedot kulkevat mukana ja ovat nähtävissä kaikilla hoitoon osallistuvilla tahoilla. Puutteina käyttäjät olivat maininneet sen, että kaikki mobiilisovelluksen mahdollisuudet eivät avautuneet kaikille. Käyttäjät pitivät myös ammattihenkilöiden sovelluksen hallintaa puutteellisena. Kehityskohteeksi nousi jatkossa annettava huolellinen ja yksityiskohtainen perehdytys sovelluksen käyttöön. (Sitra 2017.)

Sähköistä neivolakorttia kehitetään edelleen asiakkailta ja ammattilaisilta saadun palautteen mukaan. Odotukset ovat, että kortti olisi käytössä valtakunnallisesti viiden vuoden sisällä. Sen arvellaan päätyvän tulevaisuudessa jopa vientimarkkinoille. Kortin kehittäjänä on Sitra ja se toimitetaan Taltioni-palveluna. (Sitra 2017.)

Yleisenä yhteenvedona voidaan todeta, että asiakkaat toivovat ja ovat pääosin halukkaita ottamaan käyttöön kehittyneempiä digitaalisia terveystalvueluita,

koska ne ovat nykyaikaisia ja helppoja käyttää. Samaan sovellukseen voi yhdistää monia raskauden seurantaan liittyviä toimintoja ja huoli kortin mukana olemisesta jää pois. Hoitohenkilökunnalla on käytössä aina ajantasaiset tiedot.

## 4 Tutkiva kehittämistyö

Perinteisesti Hirsjärven ym. (2008, 134-145) mukaan tutkimuksen tarkoitusta voidaan kuvailla neljän eri piirteen perusteella. Se voi olla kartoittava, kuvailtava, selittävä tai ennustava. Opinnäytetyössä käytetään kartoittavaa tutkimusotetta, koska tavoitteena on löytää uudenlaisia näkemyksiä ja ilmiöitä digitaalisten terveystalvelujen kehittämiseksi.

Kehittämistyöllä tarkoitetaan sellaista tavoiteltavaa lopputulosta, joka vie kehitystä jo olevasta tilasta eteenpäin parempaan toimintamalliin. Lopputulos dokumentoidaan eli raportoidaan kirjalliseksi tuotokseksi. Sen odotetaan jäävän käytännön toteutukseen joko osittain tai kokonaan pysyvästi. (Ojasalo ym. 2014, 52.)

Opinnäytetyö on tutkiva kehittämistyö, jossa hyödynnetään palvelumuotoilun menetelmiä. Palvelumuotoilussa pyritään löytämään asiakasnäkökulma palvelujen kehittämiseksi. Asiakasnäkökulman löytämiseksi voidaan käyttää erilaisia menetelmiä, joista yleisimmin käytettyjä ovat muun muassa haastattelut ja asiakaskyselyt (Ahonen 2017, 6-9).

Opinnäytetyössä kartoitetaan kohderyhmän näkökulmaa digitaalisiin terveystalveluihin käyttämällä puolistrukturoitua nettikyselyä. Kysely toteutetaan sähköisesti Webropol 3.0-ohjelmalla. (ks. Liite 1.) Menetelmä soveltuu tarkoitukseen siksi, että aineistoa saadaan kerättyä nopeasti, suurelta määrältä ihmisiä ja lisäksi yhdessä kyselyssä on mahdollista kysyä useita eri asioita. (Ojasalo ym. 2014, 121). Opinnäytetyössä käytetään pääasiassa määrällistä tutkimusmenetelmää, mutta mittarin sisältäessä vapaan vastausosion, käytetään myös laadullista tutkimusmenetelmää soveltuvilta osin.

#### 4.1 Terveyspalvelujen kartoittaminen palvelumuotoilun avulla

Palvelumuotoilu on kehitetty alun perin liike-elämän konkreettiseksi kehittämismenetelmäksi. Tuulaniemi (2011, 24) toteaa teoksessaan, että tämä vanha innovaatio on nyt löytänyt nopeasti tapahtuneessa kulttuurisessa-, sosiaalisessa- ja taloudellisessa murroksessa tiensä myös sosiaali- ja terveysalalle.

Ahosen (2017, 53) mukaan palvelumuotoilu perustuu asiakasymmärrykseen ja yhteiskehittämiseen. Yhteiskehittäminen tarkoittaa sitä, että palveluprosessin osapuolet pääsevät yhdessä vaikuttamaan palvelujen kehittämiseen. Tämä luo mahdollisuuden innovatiivisiin, rohkeisiin ja potentiaalsiin ratkaisuihin.

Opinnäytetyössä hyödynnetään palvelumuotoilumenetelmää, jonka avulla saadaan uutta tietoa ensisijaisesti asiakkaan tarpeista ja toiveista. Palvelumuotoilu sopii tähän työhön hyvin luontevasti, koska menetelmän tarjoamat työkalut auttavat kehittämään jo olemassa olevia terveyspalveluita ja tuomaan palvelukokonaisuuksiin uusia asiakaslähtöisiä ideoita. (Tuulaniemi 2011, 24.)

Ahonen (2017, 6) kirjoittaa teoksessaan palvelumuotoilun olevan tehokas työmenetelmä, kun palveluja suunnitellaan ja toteutetaan yhteiskehittämisen menetelmin sosiaali- ja terveysalalla. Lisäksi hän toteaa, että erilaiset työmenetelmät yhdistettynä iteratiiviseen - vaiheittaiseen ja toistavaan - kehittämiseen, luo pikkuhiljaa asiakkaille mielekkäitä ja sujuvia palvelupolkuja, joissa viihtyvät niin asiakkaat, kuin työntekijätkin. Tämä tuo mahdollisuuksia yhdistää rohkeasti vanhoja, hyviksi havaittuja tapoja uudella tavalla ja uusilla toimintamalleilla, joista voi syntyä myös kustannustehokkaita palveluratkaisuja. (Ahonen 2017, 51-57).

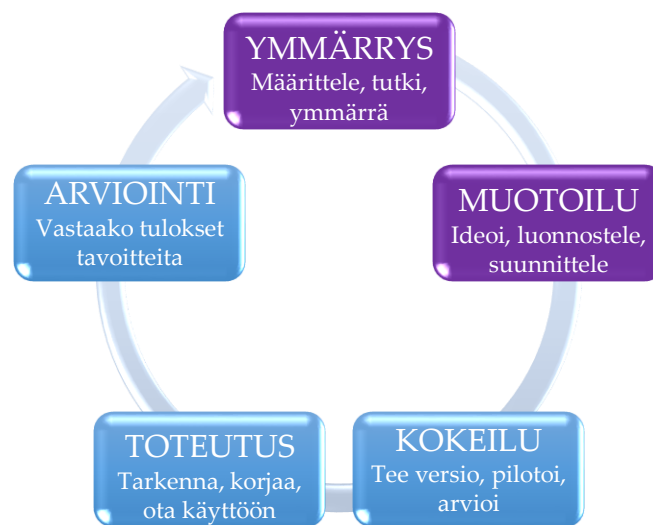
Opinnäytetyössä käytettävän palvelumuotoilumenetelmän hyödyntäminen nostettiin esiin asiakasymmärryksen lisäämisen näkökulmasta (Ahonen 2017, 50, 52). Menetelmässä on hyödynnetty Ahosen (2017) sosiaali- ja terveysalalle kehittämisen palvelumuotoiluprosessin kahta ensimmäistä eli ymmärrys- ja

ideointivaihetta, jotka kuviossa on korostettu eri värillä muista osista. (ks. kuvio 1.) Rajaus on tehty vain kahteen ensimmäiseen vaiheeseen siksi, että palvelumuotoilu on prosessina hyvin laaja, eikä sen kokonaisuuden hyödyntäminen palvele opinnäytetyön tavoitteita. Sen vuoksi menetelmä avataan lyhyesti soveltuvilta osin.

Palvelumuotoilua on ryhdytty käyttämään sosiaali- ja terveysalalla tehtävissä kartoituksissa yhä enemmän. Opinnäytetyön toimeksiantajan muissakin kehittämiprojekteissa menetelmää on suosittu lisääntyvässä määrin. Menetelmän lisääntyvä käyttöönotto kertoo palvelujen kehittämisen tarpeesta asiakaslähtoisellä tavalla.

*On tullut se päivä, jolloin tarve määrittelee palvelun*

*Ahonen, 2017*



Kuvio 1. Sosiaali- ja terveysalalle kehitetty palvelumuotoiluprosessi. (Mukaillen Ahonen 2017, 72-73.)

## 4.2 Asiakasymmärryksen lisääminen

Asiakasymmärryksellä tarkoitetaan sitä, että palveluntarjoaja ymmärtää asiakkaan tarpeita ilman, että asiakkaan tarvitsee niitä erikseen seikkaperäisesti selvittää. Hyvä asiakasymmärrys on yhtä kuin hyvä palvelu. Toisin sanoen palvelu vastaa asiakkaan tarpeita ja luo asiakkaan elämän ainutlaatuisissa tilanteissa laadukasta lisäarvoa. (Ahonen 2017, 50-51).

Asiakasymmärryksen lisääminen määritellään Tuulaniemen (2011) mukaan tarkastelemalla asiakkaan tarpeita, odotuksia ja tavoitteita. Tämä selvitys ohjaa tutkijaa tarkoituksenmukaiseen tiedonhankintaan, jonka avulla palvelua on mahdollista kehittää loppukäyttäjän tarpeita vastaavaksi.

Menetelmän avulla pyritään yhdessä asiakkaan kanssa löytämään pinnan alla mahdollisesti olevat tiedostamattomat toiveet ja tarpeet, jotka saattavat olla piilossa ihmisiltä itseltäänkin. Sen avulla voidaan päästä vastaamaan asiakkaan ydintarpeisiin palveluja kehittämällä. (Ahonen 2017, 51). Kyselyssä se on toteutettu niin, että kysymyksissä on tuotu esille uusia palveluvaihtoehtoja, joita on käytetty muilla terveydenhuollon toimialoilla, mutta ei vielä äitiyshuollossa. Esimerkkinä tästä on virtuaaliset terveyspalvelut.

Käyttäjiltä ja toimijoilta kerätyn tiedon avulla kehittämisprosessi vastaa herkemmin ja paremmin toimijoiden tarpeita ja tavoitteita, josta käytetään sanaa empaattinen kehittäminen (*emphatic design*). Toimijoiden intressien syvälinen ymmärrys (*vrt. asiakasymmärrys*) ja kuuntelu ohjaa kehittämisprosessia ja näin tuottaa käyttäjilleen parempia palveluita. He ovat parhaita käytännön asiantuntijoita ja siksi heidän konsultointinsa on arvokasta. On kuitenkin mainittava, että toimijat eivät varsinaisesti tuota tai kehitä, vaan ilmaisevat omat toiveensa käyttäjälähtöisesti. (Toikko & Rantanen 2009. 95-96.)

Kun kehittämisprosessi käynnistetään, sen on tärkeää toteutua siinä toimintaympäristössä ja niiden ihmisten toimesta, joita kehittämistoiminta koskee.

Heidän roolinsa on katsottu olevan olennaisen tärkeä tekijä kehittämistoiminnan onnistumisessa. (Toikko ym. 2009. 96.)

Vallin ym. (2015), Jungnerin (2015) ja Tapscottin (2010) mukaan nykypäivän nettisukupolven edustajat on todettu olevan melko innokkaita vastaamaan erilaisiin nettikyselyihin sekä käyttämään muita digitaalisia informaatiokanavia. Nettikysely on yksi Tuulaniemen (2011, 146) esiin nostama tapa kerätä käyttäjätietoa ja edelleen lisätä asiakasymmärrystä.

## 5 Toteutus

### 5.1 Menetelmät

Opinnäytetyössä käytettiin määrällistä tutkimusotetta. Määrällisessä tutkimuksessa käytetään täsmällisiä, laskennallisia ja tilastollisia menetelmiä. Menetelmä soveltui opinnäytetyöhön siksi, koska se sopii suuria ihmisryhmiä kartoittaviin tutkimuksiin. Lisäksi määrällisessä tutkimuksessa pyritään keräämään empiiristä eli kokemusperäistä havaintomateriaalia. (Kananen 2015, 197.)

Kyselyn sisältäessä yhden laadullisen avoimen kysymyksen, vastaukset pelkistettiin eli abstrahoitettiin. Samaa asiaa tarkoittavat ilmaisut tulkittiin samoiksi. Laadullisessa tutkimusotteessa aineistoa analysoidaan lukemalla ja selvittämällä ”mistä on kysymys?”. Tavoitteena on saada kokonais käsitys siitä, mitä tuloksista nousee esiin. (Kananen 2015, 128-130.)

Aineistonkeruu toteutettiin Webropol 3.0- ohjelmalla laaditulla nettikyselyllä. Vallin ym. (2015, 109) mukaan tietotekniikan tuleminen paitsi normaaliin arkeen viimeisten kymmenien vuosien aikana on ollut hyvin nopeaa, niin myös tutkimuskäytössä se on osoittautunut tehokkaaksi ja mielekkääksi aineiston keruu keinoksi. Erilaiset nettikyselyt ovat syrjäyttäneet pitkälti perinteiset paperiset kyselylomakkeet. (Valli ym. 2015, 109).

Valli ja muut (2015, 109) sekä Vehkalahti (2014, 48) ovat nostaneet edellisten etujen lisäksi esille myös nettikyselyn taloudellisuuden. Aineistonkeruusta ei juuri synny kuluja, vaikka kyselyyn vastaaja olisi toisella puolella maapalloa, koska internetyhteys on kaikkialla samanlainen. Nettikyselyn haasteista on syytä mainita kohderyhmän saavutettavuus, joka voi olla työläs.

Vilka (2015, 95) on lisäksi todennut nettikyselyn toimivan erityisesti silloin, kun perusjoukko muodostuu taustalla olevan ison yrityksen tai organisaation taholta. Tutkimukseen tarvittava aineisto saatiin nopeasti kerättyä toimeksiantajan mahdollistaessa kyselylinkin julkaisemisen Naistalo.fi:n internetsivuilla, jonne kaikki vastaajat ohjattiin Facebook-ryhmien julkaisuista erillisen linkin avulla.

Kysymysten laadinnassa käytettiin apuna niin teoriaan pohjautuvaa lähdeaineistoa, kuin omaan ammatilliseen tietotaitoon sekä hiljaiseen eli piilevään tietoon (*tacit knowledge*) perustuvaa tietoutta. Kyselylomakkeen suunnittelussa hyödynnettiin Naistalo.fi – projektiryhmän asiantuntijoiden palautteita ja ajatuksia. Karjalaisen (toim.) ja Ronkaisen teoksessa (2008, 162-163) mainittua hiljaista tietoa tutkinut teoreetikko Michael Polanyi on kiteyttänyt termin sanoin: ”Voimme tietää enemmän kuin voimme kertoa”. Tämän voi ajatella tarkoittavan havaintoihin perustuvaa ja lukematonta tietoa.

## 5.2 Aineistonkeruu

Kysely kohdistettiin raskaana oleville ja hiljattain synnyttäneille naisille. Kohderyhmä oli valittu sillä perusteella, että kaikki olivat vastaajina samanarvoisia. He olivat tai olivat hiljattain olleet raskaudenseurannan palvelujen piirissä. Kysely oli vastaajille täysin vapaaehtoinen. Kohderyhmä tavoitettiin sosiaalisessa mediassa, tarkemmin Facebookin erilaisissa suljetuissa, raskaana oleville ja synnyttäneille suunnatuissa keskusteluryhmissä.

Kyselystä laadittiin Naistalo.fi - sivuston ajankohtaista-osioon uutisjulkaisu, joka linkitettiin Facebook-ryhmien seinille, josta kyselyyn vastaajat edelleen ohjautuivat Naistalo.fi:n sivustolle, ajankohtaista-osioon. Vastauslinkki rakennettiin siten, että uutista klikkaamalla avautui tarkempi saatekirje ja 2 min.19 sekunnin mittainen videoesittely. Videolla avattiin työn taustoja hissipuheen (*pitching*) muodossa ja ohjeistettiin kyselyyn vastaamisessa.

Hissipuhe on yksi aineistonkeruun menetelmä, jonka avulla kohderyhmä saa tärkeää informaatiota aiemmin totutusta poikkeavalla tavalla tiiviinä esityksenä. Vahvuuksina tälle menetelmälle oli muun muassa se, että se herättää aidon kiinnostuksen vastata kyselyyn, koska vastaaja näkee ihmisen, joka työn tekee. Tämä menetelmä tukee asiakasymmärryksen lisäämistä, koska tutkija antaa työlleen kasvot. Tällä menettelyllä aiheesta kiinnostuneet ja kyselyyn vastaajat ohjautuivat tutustumaan samalla myös Naistalo.fi:n sekä Terveyskylä.fi:n internetsivustoihin. Näin saatiin lisättyä ja tehostettua sivustojen näkyvyyttä sekä myös valtakunnallista tunnettavuutta.

Vertailussa oli kolme yleisintä nettikyselyalustaa, Webropol Events 3.0, Questpack ja ZEF. Kyselyohjelmien ominaisuuksiin tutustuminen tapahtui osallistumalla erilaisiin kyselytutkimuksiin. ZEF-ohjelma jäi vertailusta pois, koska kaksi muuta olivat uudempia ja kehittyneempiä ohjelmia. Questpack-ohjelmasta ei ollut käytettävissä viimeisintä versiota, joten kysely toteutettiin Jyväskylän ammattikorkeakoulun uudistetulla Webropol 3.0 – kyselyohjelmalla.

Kyselylomake perustui toimeksiantajan kanssa yhteistyössä laadittuihin kysymyksiin kättilön ammatin ja käytännön tuoman kokemuksen pohjalta. Kyselylomake oli suomenkielinen ja se sisälsi 13 kysymystä kolmelle sivulle jaettuna. Kyselyn alussa oli saatekirje (ks. Liite 1.), jossa esiteltiin lyhyesti kyselyn tarkoitus.

Kyselylomake koostui taustakysymyksistä (1-8), monivalintakysymyksistä (9-12) sekä yhdestä avoimesta kysymyksestä (kysymys 13). Kysymyksistä kaksi



oli ns. ”hyppy”-kysymystä, jolloin tietty vastaus ohjasi seuraavaan lisäkysymykseen. Esimerkiksi ”ensisyntyttävä”-vastaus vei normaalisti seuraavaan kysymykseen, mutta vastaamalla ”uudelleensyntyttävä” siirtyi automaattisesti uudelleensyntyttäjälle suunnatun lisäkysymyksen kautta takaisin peruskyselyyn. Lisäksi kysymyksessä numero 8 kysyttiin haluaisiko vastaaja käyttää digitaalisia terveyspalveluita. Mikäli hän vastasi ”en”, kysely päättyi siirtyen automaattisesti viimeiselle sivulle, jossa kiitettiin jo annetuista vastauksista. Annetut vastaukset huomioitiin aineiston analysoinnissa.

Monivalintakysymyksiin vastaaja sai valita 1-3 itselleen tärkeintä vaihtoehtoa siten, että 1. oli tärkein, 2. toiseksi tärkein ja 3. kolmanneksi tärkein valinta.

Viimeisenä kohtana (kysymys 13) oli avoin kysymys, johon vastaaja voi antaa palautetta, kertoa kyselyn herättämistä ajatuksista tai ideoista. Tähän kenttään varattiin 1 000 merkin kirjoitustila.

### 5.3 Aineiston analysointi

Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin sähköistä kyselyä, Webropol Oy:n kehittämää Webropol 3.0 – nimistä internet-pohjaista ohjelmistotyökalua, jolla voi suunnitella ja toteuttaa sähköisiä kyselyitä. (ks.Liite 2.) Saatu vastausaineisto tallentui automaattisesti ohjelmaan, joka myös pitkälti analysoi ja esitti saadut tulokset. Webropol-ohjelmistolla saatuja tuloksia selkiytettiin ja muokattiin kaavioiksi Excel-laskentaohjelmalla.

Tieteellisen tekstin havainnollistamiseen suositellaan ensisijaisesti taulukoita tai kaavioita, mutta ei mielellään graafisia kuvioita. Opinnäytetyössä käytettiin ympyräkaavioita, koska niiden nähtiin kuvaavan tämän työn tuloksia selkeästi. Kysymyksissä 9-12 saatiin kolme erilaista tulosta, joiden vertailu keskenään mahdollistui ympyräkaavioiden ansiosta.

Aineiston perusjoukko (N=38 295) koostui Facebookista erilaisten raskaana olevien ja synnyttäneiden ryhmien jäsenistä, jotka olivat vastaushetkellä raskaana tai hiljattain synnyttäneitä. Ryhmiä otettiin mukaan otantaan eri teemoista, jotta saatiin mahdollisimman monipuolinen vastaajaryhmä raskaana olevista tai synnyttäneistä. Esimerkkinä oli diabeetikko-, hyperemesis- ja keskenmenoja läpikäyneiden äitien ryhmiä. Myös normaaliraskaus- ja imetysryhmiä oli kyselyssä mukana.

Julkaisu ja nettikyselylinkki tavoittivat Facebook-ryhmissä yhteensä 38 295 jäsentä, joista noin 11 200 oli avannut linkin sen ollessa avoimena. Sivulatauksia kyselyyn oli tehty yhteensä n. 450 kertaa, joka osoitti kyselylinkin olleen sivustolla ajanjakson viidenneksi eniten avattu linkki. Kyselylinkki oli avoimena seitsemän päivän ajan, mutta viimeisin vastaus oli tullut viidentenä päivänä. Kyselyyn vastasi kokonaisuudessaan 198 henkilöä. Aineiston nopea kerääntyminen yli tavoitteen poisti muistutuskierrosten ja uudelleen julkaisujen tarpeen Facebook-ryhmien seinillä.

## 6 Tulokset

Vastaajat olivat ikäjakaumaltaan 18-45 vuotiaita, vastaajien keski-ikä oli 30 vuotta. Kansallisuutta tai asuinpaikkaa ei kysytty, joten ulkomailla asuvien vastaajien määrää ei pystytty määrittämään, mutta vastauksia tuli myös ulkomailla asuvilta suomalaisilta, jotka olivat erikseen maininneet vastauksista Facebook-kommenteissa.

Hiljattain synnyttäneiden vastaukset olivat siitä näkökulmasta, että mitä toiveita tai tarpeita heillä mahdollisesti heräsi synnytyksen aikana tai heti synnytyksen jälkeen ulottuen lapsivuodeaikaan. Raskaana olevien vastaukset olivat lähinnä ”siinä hetkessä ja tilassa” nousseita toiveita, sekä raskausaikaa taakse päin ajatellen, mitä olisivat tuolloin toivoneet tai tarvinneet.

## 6.1 Vastaajien taustatiedot

Vastaajien ikä vaihteli 18 – 45 ikävuosien välillä mediaanin ollessa 30 vuotta, joka oli noin kolmannes (n=58, 30 %) kyselyyn vastanneista. Vastaajista lähes puolet (n=91, 46 %) oli suorittanut alemman korkeakoulututkinnon.

Vastaajista yli puolet (n=126, 64%) oli vastaushetkellä äitiys- tai hoitovapaalla. Seuraavaksi eniten vastaajista oli työssä (n=53, 27%). Opiskelijoita oli 15, 8%. Loput 2 % (n=4) vastaajista oli työttömänä, eläkkeellä tai sairauslomalla.

Ensimmäistä lastaan odottavia oli noin puolet vastaajista (n=85, 45 %) ja uudelleen raskaana heistä oli hieman yli puolet (n=100, 52 %). Vastaajista 3 % (n=6) ei halunnut kertoa monesko raskaus on kyseessä. Uudelleen synnyttäjiä (N=153) yli puolet (n=94, 61 %) kertoi synnyttäneensä viimeksi yhden vuoden (vaihteluväli 0-9 vuotta) sisällä kyselyhetkestä. Kahden vastaajan kohdalla edellisestä synnytyksestä oli kulunut 9 vuotta.

Kahden edellisen kysymyksen vastaajaluvuissa ilmenevä ristiriita johtuu siitä, että kysyttäessä onko vastaaja ensi- vai uudelleen synnyttäjä (n=100), osa uudelleen synnyttäjiä on jättänyt vastaamatta kysymykseen, josta lukujen epäsuhta on syntynyt. Kysyttäessä aikaa edellisestä synnytyksestä vastauksia on tullut kuitenkin 153. Tämä on ollut mahdollista, koska kyseisissä kysymyksissä ei ollut vastauspakkoa, vaan kyselyssä pääsi eteenpäin vastaamatta.

Erittäin hyvät tieto- ja viestintätekniiset taidot ilmoitti omaavansa yli puolet (n=132, 67 %) vastaajista. Ammatikseen tietotekniikkaa kertoi käyttävänsä 18 % (n=35) vastaajaa ja kohtalaisen hyvät taidot oli vastaajista 16 % :lla (n=31). Kaikilla kyselyyn vastanneista oli käytössään joko älypuhelin, tabletti tai tietokone.

Vastaajista 88 % (n=174) kertoi haluavansa käyttää raskausajan digitaalisia terveyspalveluja täydentämään perinteistä raskaudenseurantaa. Vastaajista 11 % (n=21) ei osannut sanoa haluaisivatko he käyttää digitaalisia terveyspalveluja

raskausaikana vai eivät. Vain kolme vastaajaa ilmoitti, etteivät halua käyttää digitaalisia terveyspalveluja.

## 6.2 Digitaalisten terveyspalvelukanavien käyttöhalukkuus

Vastausvaihtoehtoihin oli valittu nyt jo muualla terveydenhuollossa käytössä olevia, sekä vaihtoehtoja joita ei ole vielä yleisessä käytössä terveydenhuollon digitaalisessa palvelukanavatarjonnassa. Tunnetumpia vaihtoehtoja oli puhelu- ja tekstiviesti- tai sähköpostiyhteys. Vähemmän tunnettuja vaihtoehtoja olivat Chat- ja Skype-yhteydet sekä sosiaalisen median kanavat. Vastaajat valitsivat itselleen 1-3 tärkeintä palvelukanavatoivetta.

Ensimmäiseksi tärkeimpänä noin puolet (n=95, 48 %) vastaajista piti puheluyhteyden saamista hoitohenkilökuntaan. Lähes puolet (n=84, 43 %) piti toiseksi tärkeimpänä tekstiviesti ja/tai sähköpostiyhteyttä ja kolmanneksi tärkeimpänä noin kolmannes (n=59, 30 %) piti Chat-yhteyttä. Vastauksista ilmeni, että 1.6 % ei halunnut käyttää lainkaan digitaalisia palveluja. (ks. taulukko 1.)

Taulukko 1. Digitaalisten terveyspalvelujen yhteydenottokanavat vastaajien (n=197) valitsemassa tärkeysjärjestyksessä

Digitaaliset yhteydenottokanavat	Ensimmäiseksi tärkein		Toiseksi tärkein		Kolmanneksi tärkein		Yhteensä	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Puheluyhteys	95	48	42	21	35	18	172	100
Chat	49	25	50	25	59	30	158	100
Tekstiviesti ja /tai sähköposti	25	13	84	43	53	27	162	100
Skype tms. kuvapuheluyhteys	4	2	5	2	17	9	26	100
Sosiaalinen media, esim. Facebook, Twitter tms.	21	11	14	7	28	14	63	100
En halua käyttää digitaalisia terveyspalveluita	3	1	2	2	5	3	10	100
<b>Yhteensä</b>	<b>197</b>	<b>100</b>	<b>197</b>	<b>100</b>	<b>197</b>	<b>100</b>	<b>591</b>	

### 6.3 Raskauteen liittyvän tiedon hakeminen internetistä

Raskauteen liittyvän tiedon hakua käsittelevän kysymyksen vaihtoehdoissa oli pyritty monipuolisuuteen. Aiheet käsittelivät raskaanolevan ja hänen perheensä tarpeita raskausaikana sekä ammattilaisnäkökulmasta saatavaa tietoa muun muassa blogien, videoluentojen ja asiantuntija vastaa-palstojen kautta. Vastaaaja voi valita myös tässä kysymyksessä 1-3 itselleen tärkeintä vaihtoehtoa. Hieman yli neljännes vastaajista (n=53, 27 %) halusi löytää internetistä tietoa itsehoito-ohjeiden muodossa. Toiseksi (n=48, 25 %) ja kolmanneksi (n=43, 22 %) tärkeimpinä vastaajat pitivät usein kysytyjä kysymyksiä. (ks. taulukko 2.)

Taulukko 2. Raskauteen liittyvän tiedon hakeminen internetistä vastaajien (n=194) valitsemassa tärkeysjärjestyksessä

Raskauteen liittyvän tiedon hakeminen internetistä	Ensimmäiseksi tärkein		Toiseksi tärkein		Kolmanneksi tärkein		Yhteensä	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Itsehoito-ohjeisto (ravitseminen, lepo, liikunta)	53	27	28	14	41	21	122	100
Synnytyssairaalan henkilökunnan esittely (kuva- tai videoesittely)	21	11	15	8	18	9	54	100
Isä- ja sisaruskanava (tietoa ja tukea perheenjäsenille)	3	1	9	5	12	6	24	100
Kätilö- tai muut ammattilaisblogit	8	4	18	9	30	15	56	100
Asiantuntijoiden (lääkärit/kätilöt) teemavideoluennot	22	12	31	16	17	9	70	100
Asiantuntija vastaa - palsta	47	24	45	23	33	17	125	100
Usein kysytyt kysymykset (synnytykseen valmistautuminen ym.)	40	21	48	25	43	22	131	100
Yhteensä	194	100	194	100	194	100	582	

## 6.4 Digitaalisten terveystalvelujen käyttöhalukkuus

Digitaalisten terveystalvelujen valikoimaa koskevaan kysymykseen vastausvaihtoehtoiksi valikoitui jo käytössä olevia sekä tuntemattomampia tai muualla suomessa käytössä olevia digitaalisia terveystalveluja. Aiheet vaihtoehtojen välillä vaihtelivat ajanvarauksen tekemisestä verkossa omien tietojen päivittämiseen ja yhteydensaamiseen hoitohenkilökuntaan. Aiempien kysymysten tavoin myös tässä vastaaja voi valita 1-3 itselleen tärkeintä vaihtoehtoa.

Ajanvarausten tekemistä verkossa raskaudenaikana piti ensimmäiseksi tärkeimpänä vaihtoehtona vastaajista noin joka kolmas (n=65, 34 %). Toiseksi tärkein (n=42, 22 %) palvelu koski mahdollisuutta kirjata toiveita synnytystä varten omiin potilastietoihin. Noin joka viides piti (n=42, 22 %) kolmanneksi tärkeimpänä yhteydensaamista henkilökuntaan sähköpostin tai viestilaatikon kautta. (ks. taulukko 3.)

Taulukko 3. Digitaalisten terveystalvelujen kätttöhalukkuus vastaajien (n=194) valitsemassa tärkeysjärjestyksessä

Digitaalisten terveystalvelujen kätttöhalukkuus	Ensimmäiseksi tärkein		Toiseksi tärkein		Kolmanneksi tärkein		Yhteensä	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Ajanvarauksen tekeminen verkossa	65	34	20	10	27	14	112	100
Muistutukset ajanvarauksista mobiililaitteeseeni.	10	5	29	15	16	8	55	100
Esitietojen täyttö synnytystä varten jotka voin potilastietojärjestelmään.	24	12	28	14	22	11	74	100
Toiveet synnytyksen aikana huomioidavista asioista, jotka voin siirtää potilastietojärjestelmään.	26	13	42	22	28	14	96	100
Yhteydenotto hoitohenkilökuntaan sähköpostin tai viestilaatikon kautta	23	12	23	12	42	22	88	100
Etävastaanotto kättilön kanssa (esim.Skype tms.näköpuheluyhteys)	10	5	14	7	19	10	43	100
Sähköinen neuvolakortti eli oma kansio raskausajan toimenpiteille ja tutkimuksille.	36	19	38	20	40	21	114	100
Yhteensä	194	100	194	100	194	100	582	

## 6.5 Vuorovaikutteisten digitaalisten terveystalvelujen kätttöhalukkuus raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen.

Interaktiivisia eli vuorovaikutteisia terveystalveluja koskevassa kysymyksessä vastausvaihtoehdot valikoituivat siten, että vastaaja osallistuu palveluihin aistinvaraisesti kokijana. Vaihtoehdot sisältävät puheen, kuulemisen, näkemisen ja tuntemisen avulla saatavaa terveystalvelua, johon voi itse vaikuttaa. Vastaaja voi valita myös tähän kysymykseen 1-3 itselleen tärkeintä vaihtoehtoa.

Ensimmäiseksi tärkeimpänä piti neljännes (n=49, 25 %) vastaajista sosiaalisen median eri mahdollisuuksia, esimerkiksi ryhmien muodossa. Toiseksi tärkeimpänä (n=41, 21 %) pidettiin vertaistuen saatavuutta. Kolmanneksi tärkein (n=47, 24 %) palvelumuoto oli synnytyskeskustelun käyminen kotiutumisen jälkeen, sopivana ajankohtana, esimerkiksi Skypen tms. videoyhteyden kautta. (ks. taulukko 4.)

Taulukko 4. Vuorovaikutteisten digitaalisten terveystalvelujen käyttöhalukkuus raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen vastaajien (n=194) valitsemassa tärkeysjärjestyksessä

Vuorovaikutteisten digitaalisten terveystalvelujen käyttöhalukkuus raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen	Ensimmäiseksi tärkein		Toiseksi tärkein		Kolmanneksi tärkein		Yhteensä	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Chat-keskustelu	39	20	22	11	20	10	81	100
Vertaistukikanava	32	17	41	21	32	17	105	100
Sosiaalinen media (mm. ryhmät)	49	25	32	17	16	8	97	100
Synnytysvalmennus simuloituna virtuaalitodellisuudessa Virtual Reality™-lasien avulla.	10	5	11	6	15	8	36	100
Synnytysosastoon tutustuminen virtuaalitodellisuudessa Virtual Reality™-lasien avulla	7	4	15	8	11	6	33	100
Synnytystilanne, vauvanhoito, imetys tms. simuloituna virtuaalitodellisuudessa Virtual Reality™-lasien avulla.	18	9	16	8	20	10	54	100
Palautekanava internetissä synnytyskokemuksesta tai hoidosta	19	10	29	15	33	17	81	100
Synnytyskeskustelu kotiutumisen jälkeen itselle sopivana aikana (esim. etävastaanotto Skypen kautta)	20	10	28	14	47	24	95	100
Yhteensä	194	100	194	100	194	100	582	



## 6.6 Raskaana olevien ja hiljattain synnyttäneiden naisten ajatuksia digitaalisista terveystalvuluista

Kyselyn viimeiseen avoimeen kysymykseen vastasi 36 vastaajaa ja osion kommentit pelkistettiin kolmeksi yleiskäsitteeksi siten, että jokainen kommentti käytiin läpi ja niistä poimittiin ydinasiat. Ydinasioiden perusteella muodostuivat seuraavat otsikot:

- Kyselyn tuloksiin sisällytettävät huomiot
- Muut tarpeet ja toiveet
- Yleisalaute kyselystä

Kyselyn monivalintakysymysten tuloksiin sisällytettiin suurin osa avoimista toiveista, jotka liittyivät yhteydenottoihin henkilökuntaan, etävastaanottona mobiililaitteella lääkäriin tai kättilöön sekä raskaudenaikaiseen neuvontaan. Seuraavaksi toivottiin tietoa asiantuntijavideoluentoina tai asiantuntija vastaa - palstan kautta. Avoimeen kysymykseen vastaajat toivoivat lisäksi vertais-tuki- ja Chat-mahdollisuuksia. Tärkeänä kehittämisisideana oli nostettu esiin tiedonsaanti raskauden aikaisista fyysisistä muutoksista, synnytyksen jälkeisestä kuntoutumisesta ja kuntouttamisohjelmista muistutuksineen.

Sähköistä äitiysneuvolakorttia oli toivottu useassa kommentissa. Yhteenve-tona tärkeimmät maininnat avoimessa kysymyksessä liittyivät yhteyden saa-miseen henkilökuntaan sekä reaaliaikaiseen tiedonsaantiin ja ohjaukseen. Nämä vastaukset tukivat strukturoiduilla kysymyksillä 9-12 saatuja vastauksia.

Muista tarpeista ja toiveista nousi esille useassa kommentissa voimakas ime-tysohjauksen tarve jo raskausaikana jatkuen synnytyksen ja kotiutumisen jäl-keiseen aikaan. Ohjausta voisi vastaajien mielestä täydentää digitaalisilla pal-veluilla. Myös synnytyksestä toipumisen vahvistaminen ja lista asioista, josta

asiakas voi valita tarvitsemansa tuen, koettiin tärkeänä tarpeena. Hoitajalähtöisen työlistan voi näin mutta asiakaslähtöiseksi

Kyselyyn kohdistuneesta yleispalautteesta tuli selkeästi esiin aiheen tärkeys ja palvelujen kehittämisen tarve. Digitaalisuuden ei toivottu korvaavan ihmiskontaktia kokonaan, vaan täydentävänä palveluna. Palvelujen yhtenäistämistä toivottiin koko maassa kaikilta raskausajan palvelujen osalta, niin neuvolan, kuin erikoissairaanhoidon välillä.

## 7 Pohdinta

### 7.1 Keskeiset tulokset

Tuloksista ilmeni asiakkaiden halukkuus käyttää digitaalisia terveysterveyspalveluja ja siten, että niiden toivottiin täydentävän palveluvalikoimia, mutta ei korvaavan perinteistä, inhimillistä ihmiskontaktia. Selkeimmin vastauksissa esille nousivat toiveet yhteyden saamisesta hoitohenkilökuntaan ja hyvän synnytysvalmennuksen saamisesta sekä erilaiset ohjaustarpeet lapsivuodeaikana.

Tutkimuskysymyksiin, millaisia digitaalisia terveysterveyspalveluita asiakkaat haluaisivat, toivoisivat tai tarvitsisivat, saatiin vastaus. Asiakkaat ilmaisivat haluavansa uusia palveluja, joita ei ole vielä saatavilla. Esimerkiksi sähköistä äitiysneuvolakorttia toivottiin, sekä nykyaikaisia yhteydenottokeinoja (Chat, Skype). Myös eräänlaista asiakkaan tukitoivelistaa lapsivuodeaikana toivottiin. Siinä asiakas voi itse pyytää tarvitsemaansa tukea ja ohjausta, missä sitä tarvitsee. Jatkokehittämistä varten tuloksista nousi erilaiset applikaatiot ja digitaaliset ohjelmat, joilla voidaan tehostaa ja kehittää raskauden seurantaasiakaslähtöisemmäksi.

Tuloksista on hyötyä yhteiskunnallisella tasolla, koska digitaalisten terveysterveyspalvelujen kehittäminen asiakaslähtöisesti voidaan nähdä kansanterveydelli-

sinä säästöinä. Asiakkaalle nämä säästöt näkyvät suoraan muun muassa matkakulujen ja työajan menetysten vähenemisenä. Palveluntarjoaja pystyy tehokkaampaan ajan ja resurssien käyttämiseen, kun monet toiminnot ja vastaanottotilanteet voidaan hoitaa digitaalisesti. Verovaroista syntyvät virrat ohjautuvat näin tehokkaammin ja tasavertaisemmin käyttöön sinne, missä varoja tarvitaan.

Asiakkaan itseohjautuvuus säästää kustannuksia terveydenhuollossa. Asiakas osallistuu aktiivisena toimijana terveytensä edistämiseen ja omien tietojen pitäminen ajan tasalla lisää motivaatiota huolehtia omasta terveydestä. Terveydenhuollon interventioita tarvitaan vähemmän, joka tuo säästöjä. Sairaaloiden ruokakortti on yksi esimerkki, jonka asiakas voi itse päivittää allergioiden tai muiden dieettien osalta etukäteen omiin potilastietoihinsa sähköisesti. Hoitajan haastattelussa voidaan näin keskittyä olennaisempiin asioihin.

## 7.2 Eettisyys

Tutkimusetiikasta Vilka (2015, 41) toteaa teoksessaan, että tutkimuksen tekeminen edellyttää kurinalaisuutta ja hyvän tutkimustieteen käytännön noudattamista ja yleisesti sovittuja pelisääntöjä. Hyvä tieteellinen käytäntö tarkoittaa sitä, että tutkimuksessa käytetään vain luotettavia ja eettisen tarkastelun kestäviä tiedonhankinta- tai tutkimusmenetelmiä. Lisäksi Vilka (2015) osuvasti toteaa, että tutkimusetiikka kulkee tutkijan mukana koko prosessin ajan, alusta loppuun saakka. Edellä mainittuja periaatteita on opinnäytetyössä pyritty huolellisesti noudattamaan.

Hoitotyön vuosikirjassa (2016) todetaan, että koska terveysteknologia asettaa omat eettiset kysymyksensä ihmistieteitä tutkittaessa, on hyvä miettiä etiikan eri tasoja. Onko toiminta kuvailevaa vai ohjailevaa, mikä on hyvää tai paha ja miten toimitaan oikein tai väärin? Toisaalta teknologian etiikasta on todettu,

että sillä voidaan helposti edistää ihmisen hyvää, vaikka uhkilta ei voida täysin välttyä. Teknologian jalkautuminen terveyspalvelujen piiriin vähentää väistämättä inhimillistä kanssakäymistä potilaan ja hoitajan välillä, mikä nousi tuloksissa esiin jonkinlaisena perusarvoihin kohdistuvana eettisenä huolena.

Laaksonen (2016) toteaa blogikirjoituksessaan tutkimusaineiston keräämisen sosiaalisesta mediasta nostavan tutkijan automaattisesti varpailleen. Vaikka eettisiä ohjeita aineiston hankintaan sosiaalisessa mediassa onkin jo hyvin saatavilla, monesti unohdetaan, että ihmistieteissä tutkijan ja tutkittavan lisäksi aineiston keruuseen liittyy kolmas osapuoli, eli sosiaalisen median alusta, jossa kysely on julkaistu. Facebookin kautta saatava profiloitunut tieto käyttäjistä on jatkuvasti vähäisempää, koska turvallisuuteen kiinnitetään koko ajan enemmän huomiota. (Laaksonen 31.5.2016. Blogiteksti.) Turvallista kyselyssä oli se, että kysely julkaistiin suljetuissa ryhmissä ja kerätty tutkimusaineisto oli kontekstisidonnaista. Facebook-julkaisussa on kuitenkin hyvä tuoda selkeästi esiin, että vastaaja on tutkimuksen kohdehenkilö. Internetissä tehtävä tiedonkeruu on etiikan ja tietosuojan kannalta kuitenkin varsin selkeää, koska ihmiset voivat harkita itse, mitä tietoja he tutkimukseen antavat (Ronkainen ym. 2008, 126).

Opinnäytetyössä käytettiin tuoretta lähdetietoa runsaasti ja siksi lähdemerkinnöistä ja -viitteistä oli pidettävä tarkasti kirjaa, ettei toisen tekstiä tullut kirjoittaneeksi omanaan. (Ronkainen ym. 2008. 121-123.) Tulosten kriittinen ja totuudenmukainen kuvaaminen ja kerronta oli rehellistä ja vilpitöntä, huolimatta siitä, miten vaikeasti tulkittavia tulokset ajoittain olivat. Raportoinnissa pyrittiin välttämään lukijalle mahdollisesti muodostuvien väärinkäsitysten syntymistä mahdollisimman selkeällä kirjoittamisella ja väitteiden hyvällä perustellulla. Aiemmin tehtyjen tutkimusten tekijöitä kunnioitettiin ja heidän ajatuksiinsa arvostaen nojattiin.

Opinnäytetyöhön ei tarvittu eettisen lautakunnan lupaa erikseen, koska henkilötietoja ei kysytty aineiston keruussa. Tutkimuslupa myönnettiin ns. kevyenä päätöksenä, HUS:n tietohallinnon edustajan toimesta. Tutkimuslupahakemus oli nelisivuinen hakemus, joka sisälsi tutkimuslupahakemuksen lisäksi käyttäjän vaitiolo- ja salassapitositoumuksen sekä tutkimussuunnitelman tiivistelmän.

### 7.3 Validiteetti ja reliabiliteetti

Kysely tavoitti sosiaalisessa mediassa kohderyhmää valtakunnallisesti, jota voidaan pitää monelta osin kehitystä edistävänä ja yhdenvertaisuutta lisäävänä. Osa Facebook-ryhmien suomalaisista jäsenistä asuu tiettävästi ulkomailla, joten jokainen reagointi julkaisuun on tavoittanut myös tykkääjän kaikki muut kontaktit Facebookissa. Aiheen voidaan olettaa leviävän osittain myös Suomen rajojen ulkopuolelle, vaikka varmuutta laajuudesta ei ole. Kyselyn suunnittelu ja lomakkeen laatiminen toteutui vaiheittain kevään 2017 aikana. Aikataulu oli suunniteltu sellaiseksi, että siinä oli realistista pysyä.

Tulosten validiteettiin vaikutti kyselyn vastaajaprofiili sekä määrä eli edustavuus ja mahdollisimman pieni vastauskato suhteessa vastaajien perusjoukkoon. Myös vastaajat, joilla ei ollut käytössään älypuhelinta tai halua vastata kyselyyn kyseenalaistivat osaltaan tulosten luotettavuutta. (Karjalainen ym. 2008, 74-75.)

Jos vastaaja ei saa tukea tai ohjausta mieltä askarruttaviin kysymyksiin, voi vastaus tai koko kysely jäädä puutteelliseksi. Erityisen tärkeää on kysymysten ymmärrettävyys ja ajankohtaisuus vastaajalle. Jos kyselyn pituus on vastaajalle liian kuormittava ja aikaa vievä, voi vastaaminen jäädä kesken. (Vehkalahti (2014, 48.) Vehkalahti (2014) käyttää teoksessaan ilmiöstä nimitystä vastausväsymys, joka näkyy siten, että kyselyiden määrän jatkuvasti kasvaessa, harva jaksaa käyttää aikaansa vastatakseen pitkiin ja raskaisiin kyselyihin.

Houkutteleva saatekirje lähestyy vastaajaa yksilöllisesti ja persoonallisesti, kun taas jäykkä tutkijamainen lähestymistapa voi vaikuttaa vastaajaprosenttiin epäedullisesti. (Kortesuo 2017, blogiteksti). Vehkalahden (2014, 47-48) mukaan tällä on tärkeä painopiste myös tulosten luotettavuuden arvioimisessa. Koko prosessin ajan käytiin itsearviointia siitä, että työn toteutus ja tulokset pyrittiin esittämään siten, että myös lukija kokee voivansa luottaa lukemaansa.

Myös kyselyn ajoittuminen loma-ajoille arveltiin voivan vaikuttaa positiivisesti vastausaktiivisuuteen. Vastaamisen helppous ja kyselylinkin löydettävyyys eivät määrittäneet kulloinkin olevien raskausviikkojen perusteella eikä loma-ajat näin ollen vaikuttaneet olennaisesti kyselyajankohtaan.

Valli ym. (2015, 109) ja Vehkalahti (2014, 48) toteavat, että nettikysely on nykyaikainen, helppo ja nopea tapa kerätä aineistoa tutkimusta varten. Kyselyn tulokset tallentuvat automaattisesti ja monta aikaa vievää työvaihetta jää analysointivaiheessa pois. Sähköisessä aineiston käsittelyssä mahdolliset virhelyönnit tai muut tuloksia vääristävät tekijät jäävät myös pienemmiksi kuin paperikyselylomakkeissa. Tulokset voivat näin ollen olla nettikyselyissä jopa luotettavampia.

Laadullisen osuuden reliabiliteettitarkastelussa tulosten voidaan katsoa olevan luotettavat. Vastaajat vastasivat omista tarpeistaan lähtien ja siksi tulokset vastaavat heidän todellista tilannetta. Tulosten kylläntyminen eli saturaatio saavutettiin laadullisessa, avoimessa kysymyksessä, kun vastaukset alkoivat toistaa itseään eri vastaajien kommentteissa.

Ojasalo ym. (2014, 121-122, 131) mainitsevat nettikyselyn epävarmuustekijöistä sen, että kyselyssä ei ole haastattelijaa tms. fyysistä henkilöä avustamassa tai ohjaamassa vastausteknisissä asioissa. Tällaisissa tapauksissa vastaaja saattoi keskeyttää vastaamisen, mikäli ei täysin ymmärtänyt kysymystä. Lisäksi anonymiteetin turvaamisen epävarmuus voi tuoda tutkimuseettisiä

ongelmia. Nettikyselyyn vastaajan koneen IP-numeron (*Internet Protocol*) paikallistaminen voi joissain tapauksissa olla mahdollista. (Vilka 2015, 95).

Pahkinen (2012, 216-220), Vehkalahti (2014, 48-49), Ronkainen ym. (2008, 18-20) sekä Vilka (2015, 101, 105-108) pitävät ensiarvoisen tärkeänä, että ennen varsinaisen kyselyn julkaisemista ja aineiston keruun aloittamista tehdään kyselyn esitestaus. Esitestauksen tarkoituksena oli ulkopuolisten testihenkilöiden avulla saada palautetta kyselystä. Lomakkeen huolellinen viimeistely oli testaamisen jälkeen helpompaa. Muutamana esimerkkinä mainittakoon esimerkiksi vastaamiseen käytettävä aika, kysymysten selkeys, pituus ja määrä.

Vaikka kyselyn esitestaus oli laaja ja korjauksia tehtiin paljon, ei kaikkiin luotettavuus näkökulmiin voitu vaikuttaa siksi, että kyselyssä ilmeni epäkohta. Esimerkkinä tästä on kysymys, jossa kysyttiin, onko vastaajalla käytössään mobiililaitte, vaikka kysely oli nettikysely ja vaati automaattisesti mobiililaitteen käyttöä.

Kysely on Vallin (2015, 114), Vilkan (2015, 237-242) ja Ropen (2003, 107) mukaan mahdollista saada onnistumaan luotettavasti silloin, jos kyselylomakkeen suunnittelusta on käytettävissä tutkittua tietoa ja kyselyn sisältö sekä tarkoituksenmukaisuus on tarkkaan mietitty ulkoasua unohtamatta. Lisäksi tulee varmistaa, että vastaaja ymmärtää kysymykset eikä kyselystä ole tehty liian pitkää. Kyselyyn käytetty aika tallentui Webropol – raporttiin vastaajakohtaisesti. Vastausajat vaihtelivat noin kuudesta noin kymmeneen minuuttiin.

Opinnäytetyön tulosten yleistettävyyys vahvistui aiemmin saatuja tutkimustuloksia tarkastellessa. Tuloksista ilmeni, että ne olivat aiempien tuoreiden tutkimusten tulosten (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2017a) ja (Haapio 2017) kanssa niiltä osin samansuuntaisia, jossa kysyttiin sähköisistä terveyspalveluista ja niiden tarpeista.

Pysyvyyttä ei voida laskea ja arviointi on vaikeaa. Jos kysely uusitaan, seuraava kohderyhmä on todennäköisesti heterogeenisempi, kuin mitä tutkimuksen kohderyhmä edusti. Osa vastaajista on nyt jo synnyttänyt ja uusi sukupolvi tulee muuttumaan digitaalisempaan suuntaan koko ajan. Näin tutkimusta ei voida luotettavasti uusida. Lisäksi kohderyhmän saavuttaminen Facebook-ryhmissä ei ole vertailukelpoinen jäsenpopulaation muuttuessa.

Vastauspakkoa ei kysymyksiin asetettu, vaan vastaaja saattoi jättää vastamatta kokonaan johonkin kysymykseen, mikäli niin halusi. Tuloksia raportoidessa tämä tiedostettiin ja perusteltiin sillä, että kysely oli kaikilta osin vapaaehtoinen. Tuloksia tämän kysymyskohtaisten vastaajamäärien heilahtelun ei katsottu vääristävän, koska aineistoa kertyi lähes nelinkertainen määrä alkuperäiseen tavoitteeseen nähden ja tutkimuskysymyksiin saatiin vastaukset.

#### 7.4 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset

Aiemmin tehdyistä kotimaisista tutkimuksista Haapion (2017), Jouhkin (2017) sekä Terveyden ja Hyvinvoinninlaitoksen (2017) tuoreet tutkimukset olivat myönteisenä tukena kartoitukselle, koska asiakaslähtöisyys on avainsana kehitettäessä terveystalvveluja. Aihe osoittautui tärkeäksi ja kohderyhmän palaute sekä suuri vastausaktiivisuus kieli siitä, että palvelujen asiakaslähtöinen kehittäminen on ajankohtaista ja sille on todellinen tarve.

Kyselyllä saadut tulokset osoittivat, että tarve erilaisten digitaalisten terveystalvvelujen kehittämiselle on ilmeinen. Vastaukset osoittivat myös, että kysely koettiin tärkeänä ja palvelujen kehittäminen digitaalisemmaksi on ajankohtaista. Tulokset toistuivat niin määrällisten kysymysten, kuin yhden laadullisen kysymyksen kohdalla ja näin ollen tukivat toisiaan.

Kyselyn viimeisessä monivalintakysymyksessä vastaajilta kysyttiin virtuaalisista terveystalvveluista. Näiden vastausten osalta on kiistatta selvää, että vir-



tuaalisten terveystalvelujen kysyntä tulee tämän sukupolven aikana lisääntymään. Synnyttäjien pelkotilastot ovat kasvussa erilaisten palvelujen supistamisista johtuen. Esimerkiksi kivun hallintaan ja luottamusta oman kehon toimintaan tuo tieto ja tilanteiden ennakoitavuus. Hyvällä valmentautumisella ja luottavaisella asenteella voidaan pelkoja hallita paremmin.

Simulaatiovalmennuksia on maailmalla käytössä synnytyksiin ja vastasyntyneiden hoitoon sekä henkilökunnan kouluttamiseen erikoistuneen PRONTO Internationalin (Training program) ja UCSF Medical Centerin (University of California, San Francisco) yhteistyön ja koulutuksen ansiosta. (Janjua, Dyer, Spindler, Sterne, Cohen, Morgan, Christmas & Bharat Shah. 2017, 104.) Kilpailun kiihtyessä nämä kehitysnäkymät tulevat ohjaamaan enemmän myös suomalaisen terveydenhuollon palveluvalikoimia. Esimerkiksi tarkasteltaessa synnytysvalmennuksia, olivat ne sitten digitaalisia tai ihmiskontaktissa tapahtuvia, on niitä hyvä kehittää asiakaslähtöisemmiksi.

Sosiaali - ja terveysalalla on vähitellen rohkaistuttu käyttämään luovuutta ja erilaisia innovaatioita palveluita kehitettäessä. Suomen ollessa terveysteknologian suurimpia vientimaita, asiakaslähtöisenä tulevaisuuden ekologisenä ideana voisi olla henkilökohtainen neuvolasta saatava tablettitietokone, jossa olisi tarkoituksen mukainen sovellus tai ohjelma-alusta raskaana olevalle. Se sisältäisi muun muassa sähköisen neuvolakortin, raskausajan tuoreimman informaation ja itsehoito-ohjeiston, potilas- tai perhekohtaiset tiedot. Perustietojen muutosoikeus olisi vain laitteen haltijalla. Tabletilta saatava tieto olisi aina ajan tasalla säännöllisten päivitysten ansiosta.

Ohjelman keskustellessa hoitavien tahojen kanssa, tietoturvallisuus tekijät huomioituina, asianosainen voisi keskittyä turvallisiin mielin muuhun terveyden edistämiseen ja synnytykseen valmentautumiseen, sillä välillä kun hoitoa vaativat asiat ovat työnalla. Esimerkkinä reseptien uusinta tai nopeat yhteydenotot videopuheluiden avulla onnistuisivat tarvittaessa. Yhteydenotto ja ajanvaraukset hoituisivat suoraan hoitavan yksikön kanssa ilman välikäsiä.

Älyteknologian tultua myös eräänlaiset puhelinapplikaatiot, joilla asiakas voisi valita omiin tarpeisiinsa ja toiveisiinsa parhaiten vastaavan hoitotahon henkilökuntineen voi myös olla tulevaisuuden palvelua. Idea on syntynyt nyt jo käytössä olevasta sovelluksesta, joka toimii kuten LinkedIn tai Tinder. Asiakas voisi valita 1-3 henkilökohtaista kättilönsä, jotka hänen mielestään olisivat persoonallisuuksiltaan tai ammatillisilta ansioiltaan sopivia hoitamaan synnytyksen. Joku valituista sitten mahdollisesti olisi työssä tai saatavilla, kun synnytys olisi käsillä. Tämä kannustaisi myös henkilökuntaa huolehtimaan omasta työhyvinvoinnistaan sekä ammatillisesta pätevyystään sekä työkyvystään ja sen ylläpitämisestä. Valinnan vapauden toteutuessa myös sairaalan markkinointi- ja PR-toiminta saisi tunnettavuutta näiden positiivisten muutosten ansiosta.

Tuloksista voi vetää tiivistetyn johtopäätöksen, että digitaalisten terveystalveluiden rooli tulee nousemaan, koska kysyntää on. Älyteknologian kehittyessä voimakkaasti ja nopeasti, erilaisten ohjelmien ja applikaatioiden rakentaminen ei ole monimutkaista eikä kallista.

Virtuaalipalveluja on mahdollista tarjota myös äitiyshuollon asiakkaille ja sukupolven kehittyessä älytekniikan virtuooseiksi he myös kaipaavat digitaalisia palveluja ja toimintoja enemmän. Virtuaalipalvelut voivat vapauttaa paljon resursseja, kun niitä voidaan hyödyntää palvelujen lisänä.

Tablettitietokone voi tuoda tehokkuutta ja taloudellisuutta äitiyshuollon palveluihin. Se voisi sisältää kaiken informaation, tiedonkulun hoitavien tahojen välillä ja raskauskohtaiset tiedot toimisi valtakunnallisesti tehokkaana palveluksikkönä asiakkaan ja hoitotahon välillä.

Toteutukseltaan helpompia tapoja olisi se, että kehitetään yhteydenottoa erilaisia palvelukanavia hyödyntäen. Chat, Skype sekä muut reaaliaikaiset yh-

teydenottovälineet palvelisivat tulosten mukaan monilla tavoin asiakasta. Lisäksi tiedonsaannin tehostaminen esimerkiksi nettisivuilla joko informatiivisena tai asiantuntijan vastausten muodossa vastaisivat asiakkaiden tarpeisiin.

Kustannuksia syntyy muutoksissa aina, mutta hyvin suunniteltu ja tarkoin harkittu muutos maksaa itsensä myös takaisin. Digitaalisissa terveystalouksissa investoinnit eivät ole enää kynnyksikysymys, kun ajatellaan tulevia muutoksia ja sitä, että menestyäkseen on muutoksessa pysyttävä mukana.

## Lähteet

Ahonen, O., Kinnunen, U-M., Kouri, P., Liljamo, P. & Saranto, K. 2016. Sähköisten terveystalvelujen strategia hoitotyöhön – nyt on sen implementoinnin aika. *FinJeHeW* 2016;8(4). Luettu 9.12.2016.

Ahonen, T. 2017. *Palvelumuotoilu sotessa. Palvelumuotoilun käsikirja sosiaali- ja terveystalvan palvelujen kehittämiseen*. 2. painos. Nummela: Painokiila Oy.

Bogaert, K. & Dettinger, J. & Kibore, M. & Gachuno, O. & Unger, J. & Walker, D. 2015. A baseline quality assessment of delivery care at a rural Kenyan hospital prior to PRONTO training. *Annals of Global Health*, Vol. 81, Issue 1, p139.

Colaci, D. & Chaudhri, S. & Vasani, A. September–October 2016, *mHealth Interventions in Low-Income Countries to Address Maternal Health: A Systematic Review*. Volume 82, Issue 5, Pages 922-935.

Finlex. 1994. Hallituksen esitykset. HE 108/1994. Viitattu 26.6.2017.  
<http://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/1994/19940108>

Haapio, S. 2017. Synnytysvalmennus kätilötyön interventiona. Ensisynnyttäjien valmennuskokemukset ja valmennuksen vaikuttavuus. Väitöskirja. Tampereen Yliopisto. Viitattu 8.6.2017.  
<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/100696/978-952-03-0378-5.pdf?sequence=1>

Hirsjärvi, S. & Remes, P. & Sajavaara P. 2009. *Tutki ja kirjoita*. 15. uud.painos. Helsinki: Tammi.

Hoitotyön vuosikirja 2016. *Teknologia sosiaali- ja terveydenhuollossa*. Porvoo: Fioca Oy.

Häyrynen, K. 2016. Sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistus – ennen kaikkea toiminnan muutos digitalisaation avulla. *FinJeHeW* 2016;8(4). Luettu 9.12.2016.

Janjua, A.T. & Dyer, J. & Spindler, H. & Sterne, J. & Cohen, S. & Morgan, M. & Christmas, A. & Bharat Shah, M. 2017. Video Analysis System as a Tool to Improve the Quality of Basic Emergency Obstetric and Neonatal Care through Simulation Training in Bihar, India. *Annals of Global Health*, Vol. 83, Issue 1, p104.

Jauhiainen, A & Sihvo, P. 2012. Sähköinen asiointi – uusia mahdollisuuksia hyvinvointipalvelujen tuottamiseen ja omahoidon toteuttamiseen. Raportti. Viitattu 30.5.2017.

[http://portal.savonia.fi/amk/sites/default/files/pdf/tutustu\\_savoniaan/hyvinvoitijulkaisu\\_www.pdf](http://portal.savonia.fi/amk/sites/default/files/pdf/tutustu_savoniaan/hyvinvoitijulkaisu_www.pdf)

Jauhiainen, A & Sihvo, P. (toim.) 2014. Sähköiset terveyspalvelut asiakkaiden käyttöön terveydenhuollossa – Teoriasta käytäntöön. Viitattu 13.6.2017.

<http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/86478/B33.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Jouhki, M-R. 2017. Yhdessä oleminen, toimiminen ja yhteyden tunteminen. Perheen kokemus lapsen syntymisestä kotona. Väitöskirja. Tampereen Yliopisto. Viitattu 29.5.2017.

<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/100927/978-952-03-0410-2.pdf?sequence=1>

Jungner, M. 2015. Otetaan digiloikka! Suomi digikehityksen kärkeen. Elinkeinoelämän keskusliitto. Viitattu 24.5.2017. [https://ek.fi/wp-content/uploads/Otetaan\\_digiloikka\\_net](https://ek.fi/wp-content/uploads/Otetaan_digiloikka_net)

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylä: Suomen Yliopistopaino Oy.

Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. (toim.) Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy

Kortesuo, K. 2017. Blogi. Viitattu 15.3.2017. <http://eioototta.fi/vastaisitkotahan-kyselyyn/>

KvantiMOTV Tutkimusmenetelmien oppimisympäristö. Viitattu 13.3.2017. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kyselylomake/laatiminen.html>

Laaksonen, S-M. Sosiaalinen media – tutkimusaineiston hankala aarrearkku. Blogi. 31.5.2016. Viitattu 24.5.2017.

<http://blogs.helsinki.fi/citizenmindscapes/2016/05/31/sosiaalinen-media-tutkimusaineiston-hankala-aarrearkku>

Luoto, E & Sainio, S. 2017. Perheiden palautteesta tukea palvelujen kehittämiseen. Synnytyssairaalakyselyn äitiys- ja lastenneuvolakyselyn tulokset. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 8.6.2017.

<https://www.slideshare.net/THLfi/synnytyssairaalakyselyn-ja-itiys-ja-lastenneuvolakyselyn-tulokset>

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2014. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 3. uud. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Paananen, U., Pietiläinen, S. Raussi-Lehto, E. & Äimälä A-M.(toim.) 2015. Kätilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Keuruu: Otava.

- Pahkinen, E. 2012. Kyselytutkimusten otantamenetelmät ja aineistoanalyysi. Jyväskylä: JULPU.
- Punna, M. & Raitio, K. 2016. Mobiilimenetelmät ja pelillisuus työmenetelminä sosiaali- ja terveysalan asiakastyössä. *FinJeHeW* 2016;8(4). Luettu 9.12.2016.
- Roihuvuo, E. 2016. Virtuaalitodellisuus altistushoidon toteutuksessa. Pro-gradu. Tampereen Yliopisto. Viitattu 29.5.2017.  
<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/100288/GRADU-1481618128.pdf?sequence/>
- Ronkainen, S. & Karjalainen, A. (toim.) 2008. Sähköä kyselyyn! Web-kysely tutkimuksessa ja tiedon keruussa. Rovaniemi.
- Rope, T. & Vesanen J. 2003. 100 keinoa hyödyntää internetiä. Juva: Bookwell Oy.
- Sitra. 2017. Äitiyskorttiuudistus. Viitattu 14.6.2017.  
<https://www.sitra.fi/uutiset/aitiyskortti-uudistuu/>
- Sote- ja maakuntauudistus. 2017. Hallituksen reformi. STM ja Valtiovarainministeriö. Viitattu 8.6.2017.  
<http://alueuudistus.fi/soteuudistus/tavoitteet>
- Suomi Sanakirja. Sivistyssanakirja – Synonyymisanakirja. 2017. Viitattu 21.8.2017. <http://www.suomisanakirja.fi/>
- Tapscott, D. 2010. Syntynyt digiaikaan. Sosiaalisen median kasvatit. Porvoo: WSOYpro Oy.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Synnytyssairaaloiden asiakaspalautekysely. 2017a. Sivusto päivitetty 8.6.2017. Viitattu 26.6.2017.  
<https://www.thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/asiakkaat-ja-osallisuus/asiakaspalaute/synnytyssairaaloiden-ja-neuvoloiden-asiakaspalautetulokset>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Äitiys- ja lastenneuvolaa koskeva lainsäädäntö. 2017b. Sivusto päivitetty 23.5.2017. Viitattu 26.6.2017.  
<https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/lait-ja-oppaat/neuvola/neurolatyon-lainsaadanto>
- Terveysteknologia-julkaisu 2013. terveysteknologian liitto ry FiHTA. Viitattu 26.6.2017. <http://teknologiateollisuus.fi/fi/painopisteet/vauhtia-digitalisaatioon>
- Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.
- Tuulaniemi, J. 2011. Palvelumuotoilu. Hämeenlinna: Talentum Media Oy.
- Vehkalahti, K. 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Oy Finn Lectura Ab.

Valli, R. & Aaltola, J. 2015. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. 4. uudistettu ja täydennetty painos. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Valli, R. & Aaltola, J. 2015. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. 4. uudistettu ja täydennetty painos. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Valtiovarainministeriö. 2015a. Digitalisaatio-artikkeli. Viitattu 24.5.2017.  
<http://vm.fi/digitalisaatio>

Viljamaa, M-L. 2003. Neuvola tänään ja huomenna. Väitöskirja. Viitattu 8.6.2017.  
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/13356/9513914275.pdf>

Vilkkä, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Virtuaalisynnytysvalmennus 360 °. Turun Yliopistollisen keskussairaalan synnytysosaston. Viitattu 29.5.2017.  
<http://www.vsshp.fi/fi/sairaanhoitopiiri/media-tiedotteet-viestinta/tiedotteet/Sivut/tyks-360-reittiopas.aspx>

## Sanasto

**Digitalisaatio** = Terveydenhuollon sähköisten järjestelmien ja taitojen uudistaminen, joiden avulla parannetaan terveydenhuollon tehokkuutta, tuottavuutta, arvoja ja asiakaslähtöisyyttä.

**eHealth tai eTerveys** = Terveydenhuollon tieto- ja viestintäteknikkaa hyödyntävät välineet ja palvelut.

**mHealth tai mTerveys** = Mobiili- ja muut langattomat terveydenhuollossa käytettävät laitteet, joiden avulla saatuja tietoja voidaan siirtää tai jakaa reaaliajassa hoitohenkilöstölle.

**wHealth tai wTerveys** = Puettava (käsine tms. vaatekappale) terveydentilan seuranta teknologia.

**Logistiikka** = tieteenlaji, joka on erikoistunut materiaali-, raha- ja tietovirtojen hallintaan ja on asiakkaan ja laitoksen välistä fyysistä, tiedollista ja taloudellista hallintaa.

**Medikalisaatio** = Ihmisen elämänkaaren tapahtumien lääketieteellistyminen.

**Mobiilit terveyspalvelut** = Sensoriteknologiaan perustuvan hyvinvoinnin hallinnan järjestelmän, joita käytetään tiettyjen sovellusten eli applikaatioiden avulla ml. pelit.

**Sote** = Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelu- ja rakenneuudistus.

**Sähköiset terveyspalvelut** = Tieto- ja viestintäteknikan käyttö terveydenhuollossa, sen tuotteissa, palveluissa ja prosesseissa.

**Telelääketiede** = Lääketieteelliseen tarkoitukseen tarkoitettu tiedon siirtäminen sähköisillä menetelmillä.

**Terveysteknologia** = Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet, jotka täyttävät käyttöön ja markkinointiin asetetut vaatimukset.

**Terveysviestintä** = Terveyttä ja sairautta käsittelevä viestintä.

**Virtual Reality™** tai virtuaalitodellisuus = tietoteknisin keinoin luotu keinotodellisuus, jolla voidaan saada aikaan eri aisteihin perustuvia aistimuksia. Visuaalinen vaikutelma saadaan aikaan erityisen katselulaitteen avulla ja ihminen aistii kaiken todentuntoisena.

(lähde: [www.suomisanakirja.fi](http://www.suomisanakirja.fi))



## Liitteet

Liite 1. Aineistonkeruun mittari ja saatekirje

### **Kartoitus raskausajan digitaalisista terveyspalveluista erikoissairaanhoidossa**

Hei!

Olen kättilö Anne Rantanen. Opiskelen Terveyden edistämisen ylempää AMK-tutkintoa Jyväskylän Ammattikorkeakoulussa. Teen opinnäytetyönäni käyttäjäkartoitusta raskausajan digitaalisten terveyspalvelujen toiveista ja tarpeista. Toimin yhteistyössä Naistalo.fi- hankkeen kanssa.

Terveyspalvelut kehittyvät vauhdilla ja kartoituksella saatujen tulosten avulla voidaan kehittää palveluja entistä asiakaslähtöisemmiksi. Digitaalisilla terveyspalveluilla tarkoitetaan kansalaisten käyttöön tarkoitettuja tieto- ja viestintätekniikan palveluita julkisessa terveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa mm. äitiyspoliklinikoilla ja synnytysosastoilla.

Haluaisinkin kuulla nyt juuri Sinun mielipidettäsi. Toivon, että ehtisit käyttää aikaasi muutaman minuutin tähän kyselyyn vastaamiseen – oletan tärkeä asiakkaamme. Kyselyssä kartoitamme Sinun toiveitasi terveyspalvelujen kehittämiseksi vastaamaan tulevaisuudessa juuri Sinun tarpeitasi.

Saaduista vastauksista laaditaan raportti, josta Naistalo.fi saa tietoa Sinun toiveistasi ja tarpeistasi, miten palveluja voidaan jatkossa kehittää. Tuloksia voidaan hyödyntää valtakunnallisesti.

Tämä kyselylinkki on kaikkien kansalaisten saatavilla myös Facebookissa, erilaisissa ryhmissä liittyen raskauteen, synnytykseen ja lapsivuodeaikaan. Kyselyyn vastaaminen tapahtuu suoraan kyselylinkin kautta.

Vastaukset tallentuvat nimettöminä, eikä henkilöllisyytesi tule ilmi missään vaiheessa. Vastauksia käytetään ainoastaan tähän opinnäytetyöhön. Vastaminen on vapaaehtoista.

**1. Ikäsi**

Vastaa täysinä vuosina \_\_\_\_\_

**2. Koulutuksesi**

*Valitse ylin suoritettu koulutusasteesi*

Perusaste (peruskoulu)

Keskiaste (ylioppilas- tai ammattitutkinto)

Alempi korkeakouluaste (mm. alempi yliopisto- tai ammattikorkeakoulututkinto)

Ylempi korkeakouluaste (ylempi yliopisto- tai ylempi ammattikorkeakoulututkinto)

Tutkijakoulutusaste (liseniaatti, tohtori)

Muu

**3. Oletko tällä hetkellä**

Työtön

Opiskelija

Työssä

Äitiys- tai hoitovapaalla

Eläkkeellä

Muu

**4. Onko nykyinen raskautesi Sinulle?**

Ensimmäinen

Toinen tai sitä seuraava

En halua kertoa

**5. Kuinka kauan aikaa on kulunut edellisestä synnytyksestäsi? Vastaa täysinä vuosina \_\_\_\_\_**

**6. Tieto- ja viestintätekniset taitosi**

Ei lainkaan taitoja

Perustaidot (käytän ainoastaan tekstiviestiä ja sähköpostia)

Kohtalaisen hyvät taidot (käytän edellisten lisäksi päivittäin internetiä ja sosiaalista mediaa)

Erittäin hyvät taidot (käytän edellisten lisäksi useita eri ohjelmia säännöllisesti, skype, whatsapp, tango ym.)

Ammattilainen (käytän työkseni jatkuvasti laajasti tietotekniikkaa)

En osaa sanoa

**7. Onko Sinulla käytössäsi?**

Mobiililaitte (älypuhelin, tabletti) tai tietokone

En käytä mobiililaitteita tai tietokonetta

**8. Haluaisitko käyttää digitaalisia terveystalvveluja raskautesi aikana perinteisen raskaudenseurannan lisäksi?**

Kyllä

En

En osaa sanoa

**9. Minkälaisia digitaalisia terveystalvvelukanavia haluaisit käyttää ottaesasi yhteyttä hoitohenkilökuntaan?**

*Valitse 3 Sinulle tärkeintä vaihtoehtoa (1=tärkein, 2= toiseksi tärkein, 3= kolmanneksi tärkein)*

Puheluyhteys

Chat

Tekstiviesti ja /tai sähköposti

Skype tms. kuvapuheluyhteys

Sosiaalinen media, esim. Facebook, Twitter tms.

En halua käyttää digitaalisia terveyspalveluita

### **10. Minkälaista raskauteen liittyvää tietoa haluaisit löytää internetistä?**

*Valitse 3 Sinulle tärkeintä kohtaa (1= tärkein, 2= seuraavaksi tärkein, 3= kolmanneksi tärkein)*

Itsehoito-ohjeisto (ravitseminen, lepo, liikunta)

Synnytyssairaalan henkilökunnan esittely (kuva- tai videosittely)

Isä- ja sisaruskanava (tietoa ja tukea perheenjäsenille)

Kättilö- tai muut ammattilaisblogit

Asiantuntijoiden (lääkärit/kättilöt) teemavideoluennot

Asiantuntija vastaa-palsta

Usein kysytyt kysymykset (synnytykseen valmistautuminen ym.)

### **11. Minkälaisia digitaalisia terveyspalveluita haluaisit saada internetistä raskauden aikana?**

*Valitse 3 Sinulle tärkeintä kohtaa (1= tärkein, 2= seuraavaksi tärkein, 3= kolmanneksi tärkein)*

Ajanvarauksen tekeminen verkossa

Muistutukset ajanvarauksista mobiililaitteeseeni

Esitietojen täyttö synnytystä varten, jotka voin siirtää potilastietojärjestelmään

Toiveet synnytyksen aikana huomioitavista asioista, jonka voin siirtää potilastietojärjestelmään

Yhteydenotto henkilökuntaan sähköpostin tai viestilaatikon kautta

Etävastaanotto kättilön kanssa (Skype tms. näköpuheluyhteys)

Sähköinen neuvolakortti eli oma kansio raskausajan toimenpiteille ja tutkimuksille?

**12. Mitä muita interaktiivisia eli vuorovaikutteisia terveysterveyspalveluja haluaisit käyttää raskausaikana ja synnytyksen jälkeen?**

*Valitse 3 Sinulle tärkeintä kohtaa (1= tärkein, 2= seuraavaksi tärkein, 3= kolmanneksi tärkein)*

Chat-keskustelu

Vertaistukikanava

Sosiaalinen media (mm. ryhmät)

Synnytysvalmennus simuloituna virtuaalitodellisuudessa Virtual Reality™-lasien avulla

Synnytysosastoon tutustuminen virtuaalitodellisuudessa Virtual Reality™-lasien avulla

Synnytystilanne, vauvanhoito, imetys tms. simuloituna virtuaalitodellisuudessa Virtual Reality™-lasien avulla

Palautekanava internetissä synnytykokemuksesta tai hoidosta

Synnytyskeskustelu kotiutumisen jälkeen itselle sopivana ajankohtana (esim. etävastaanotto Skypea kautta)

**13. Tuliko mieleesi jotain muuta? Kerro se tässä.**

Liite 2. Webropol 3.0 – kyselyn tulosraportti

# Kartoitus raskausajan digitaalisista terveystalvveluista erikoissairaanhoidossa

## 1. Ikäsi

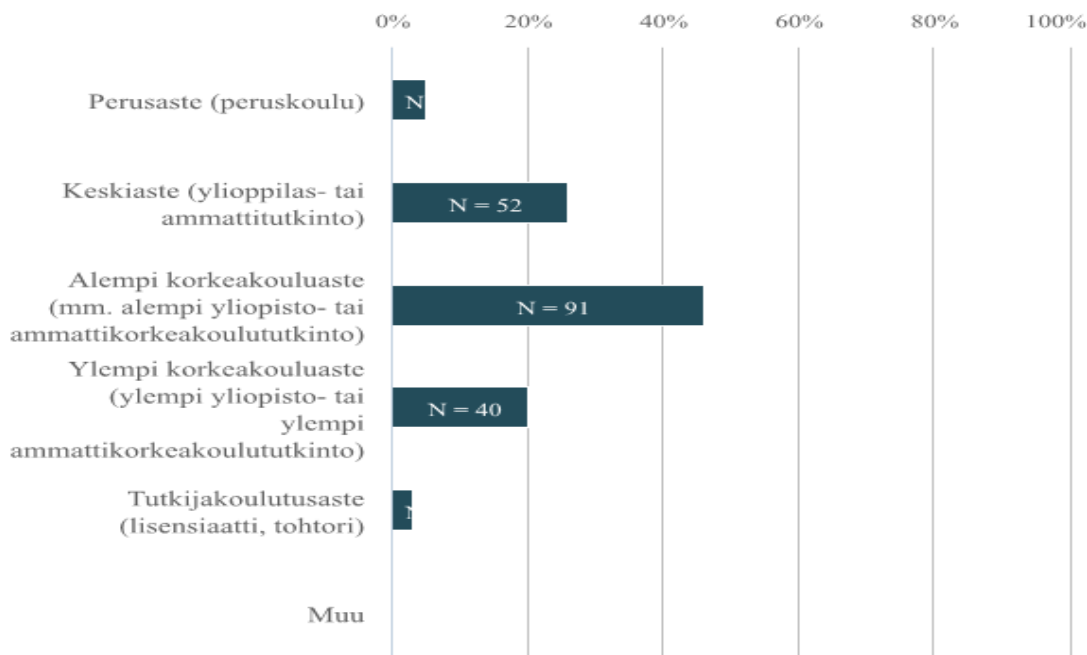
Vastaajien määrä: 198



	Minimiarvo	Maksimiarvo	Mediaani	Summa	Keskihajonta
Vastaa täysinä vuosina	18	45	30	5902	4,82

## 2. Koulutuksesi

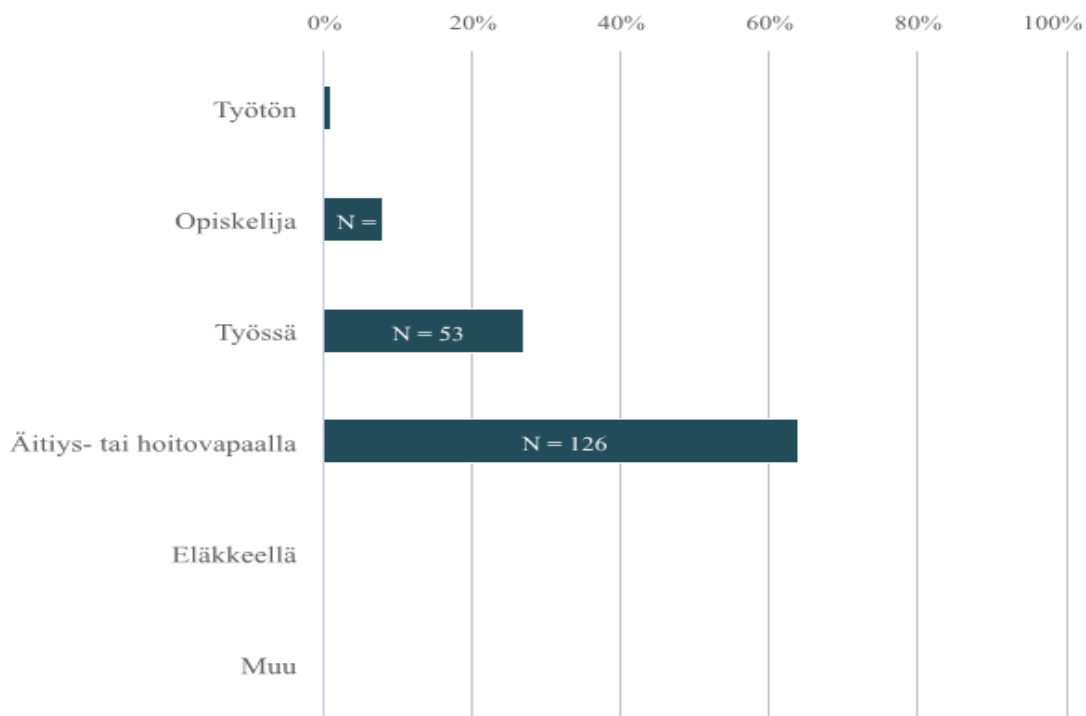
Vastaajien määrä: 198



	n	Prosentti
Perusaste (peruskoulu)	9	4,55%
Keskiaste (ylioppilas- tai ammattitutkinto)	52	26,26%
Alempi korkeakouluaste (mm. alempi yliopisto- tai ammattikorkeakoulututkinto)	91	45,96%
Ylempi korkeakouluaste (ylempi yliopisto- tai ylempi ammattikorkeakoulututkinto)	40	20,2%
Tutkijakoulutusaste (lisensiaatti, tohtori)	6	3,03%
Muu	0	0%

### 3. Oletko tällä hetkellä

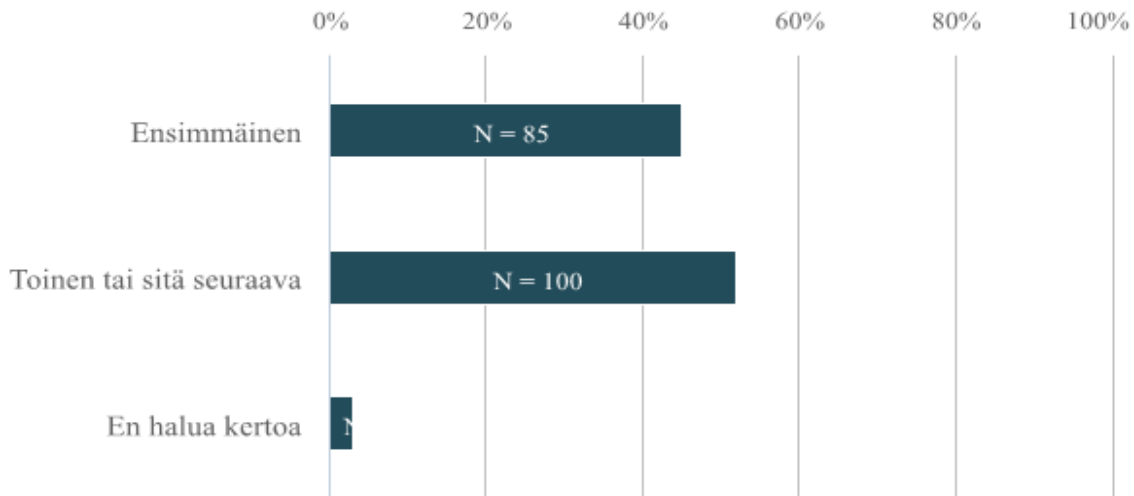
Vastaajien määrä: 198



	n	Prosentti
Työtön	2	1,01%
Opiskelija	15	7,58%
Työssä	53	26,77%
Äitiys- tai hoitovapaalla	126	63,64%
Eläkkeellä	1	0,5%
Muu	1	0,5%
<b>Vastausvaihtoehdot</b>	<b>Teksti</b>	
Muu	Sairaslomalla	

#### 4. Onko nykyinen raskautesi Sinulle?

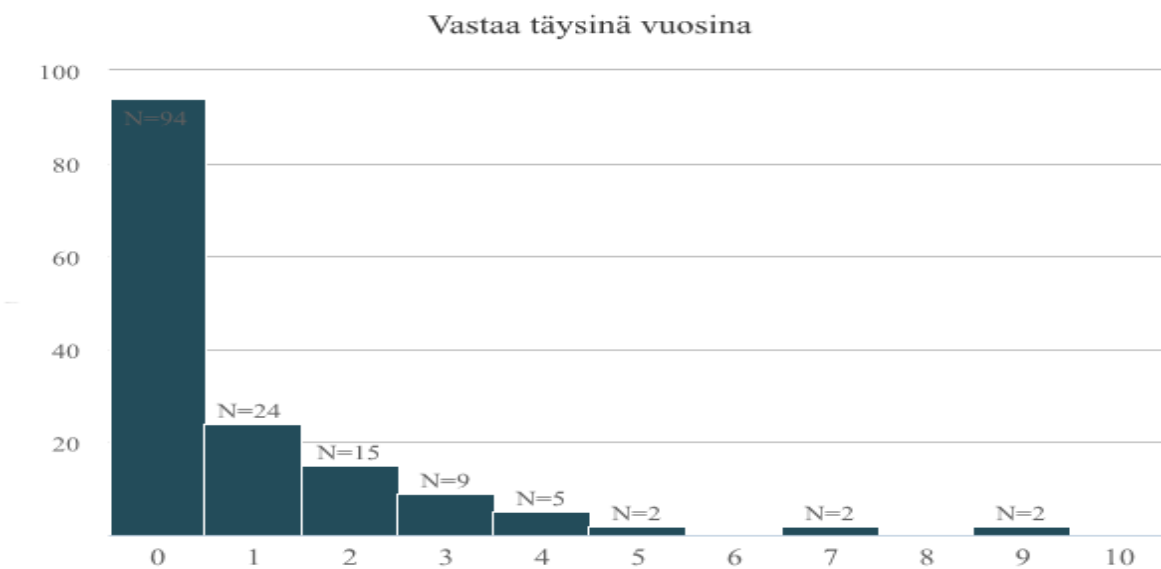
Vastaajien määrä: 191



	n	Prosentti
Ensimmäinen	85	44,5%
Toinen tai sitä seuraava	100	52,36%
En halua kertoa	6	3,14%

#### 5. Kuinka kauan aikaa on kulunut edellisestä synnytyksestäsi?

Vastaajien määrä: 153

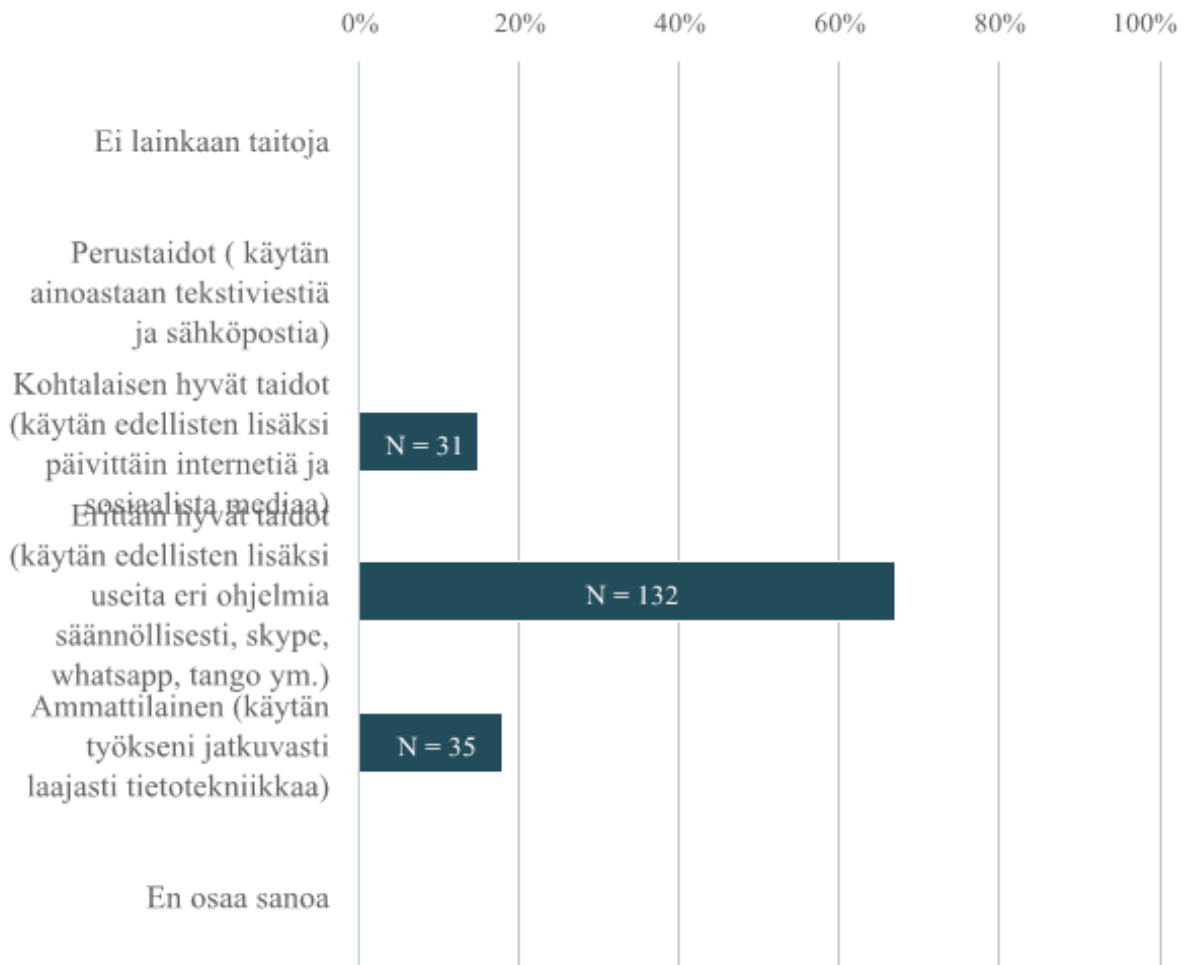


	Minimiarvo	Maksimiarvo	Mediaani	Summa	Keskihajonta
Vastaa täysinä vuosina	0	10	1	236	1,94



## 6. Tieto- ja viestintätekniset taidot

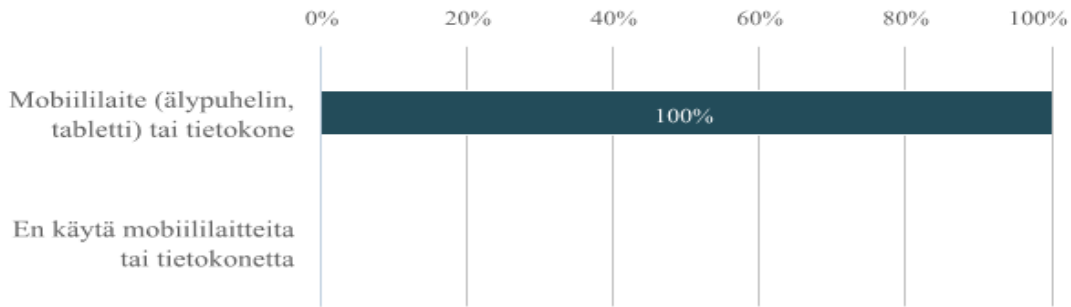
Vastaajien määrä: 198



	n	Prosentti
Ei lainkaan taitoja	0	0%
Perustaidot (käytän ainoastaan tekstiviestiä ja sähköpostia)	0	0%
Kohtalaisen hyvät taidot (käytän edellisten lisäksi päivittäin internetiä ja sosiaalista mediaa)	31	15,65%
Erittäin hyvät taidot (käytän edellisten lisäksi useita eri ohjelmia säännöllisesti, skype, whatsapp, tango ym.)	132	66,67%
Ammattilainen (käytän työkseni jatkuvasti laajasti tietotekniikkaa)	35	17,68%
En osaa sanoa	0	0%

## 7. Onko Sinulla käytössäsi?

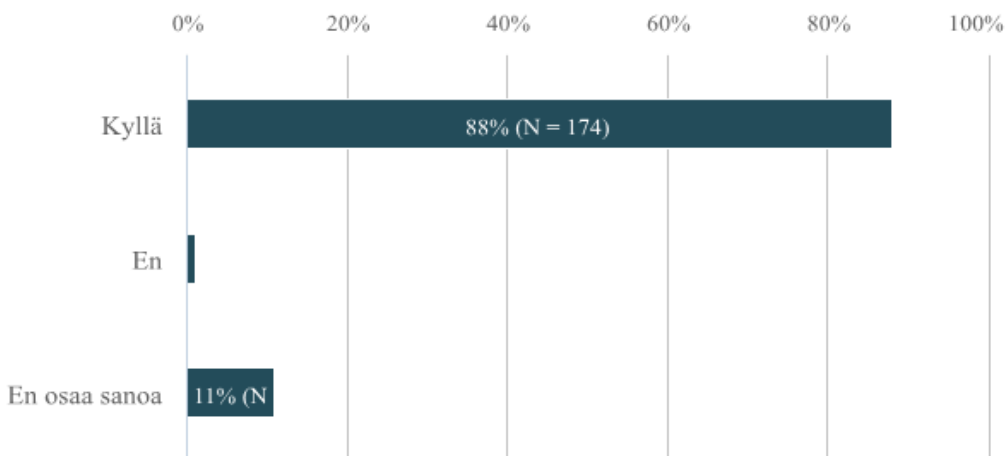
Vastaajien määrä: 198



	n	Prosentti
Mobiililaite (älypuhelin, tabletti) tai tietokone	198	100%
En käytä mobiililaitteita tai tietokonetta	0	0%

## 8. Haluaisitko käyttää digitaalisia terveystalveluja raskautesi aikana perinteisen raskaudenseurannan lisäksi?

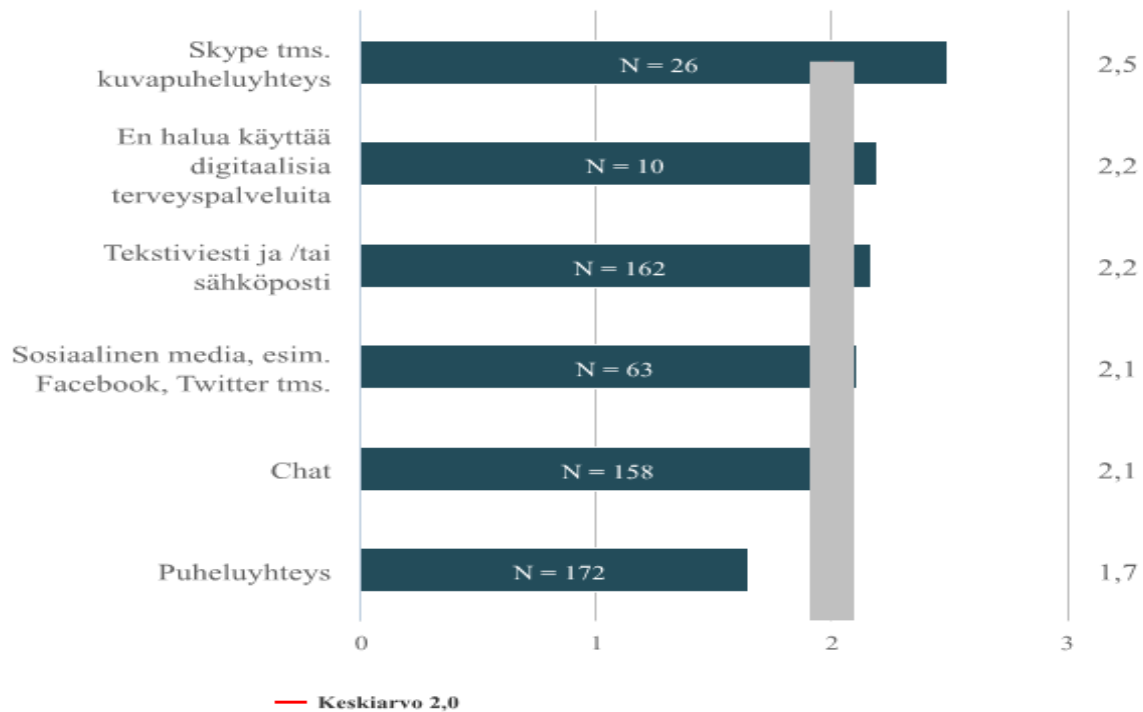
Vastaajien määrä: 198



	n	Prosentti
Kyllä	174	87,88%
En	3	1,51%
En osaa sanoa	21	10,61%

## 9. Minkälaisia digitaalisia terveystalvelukanavia haluaisit käyttää ottaessasi yhteyttä hoitohenkilökuntaan?

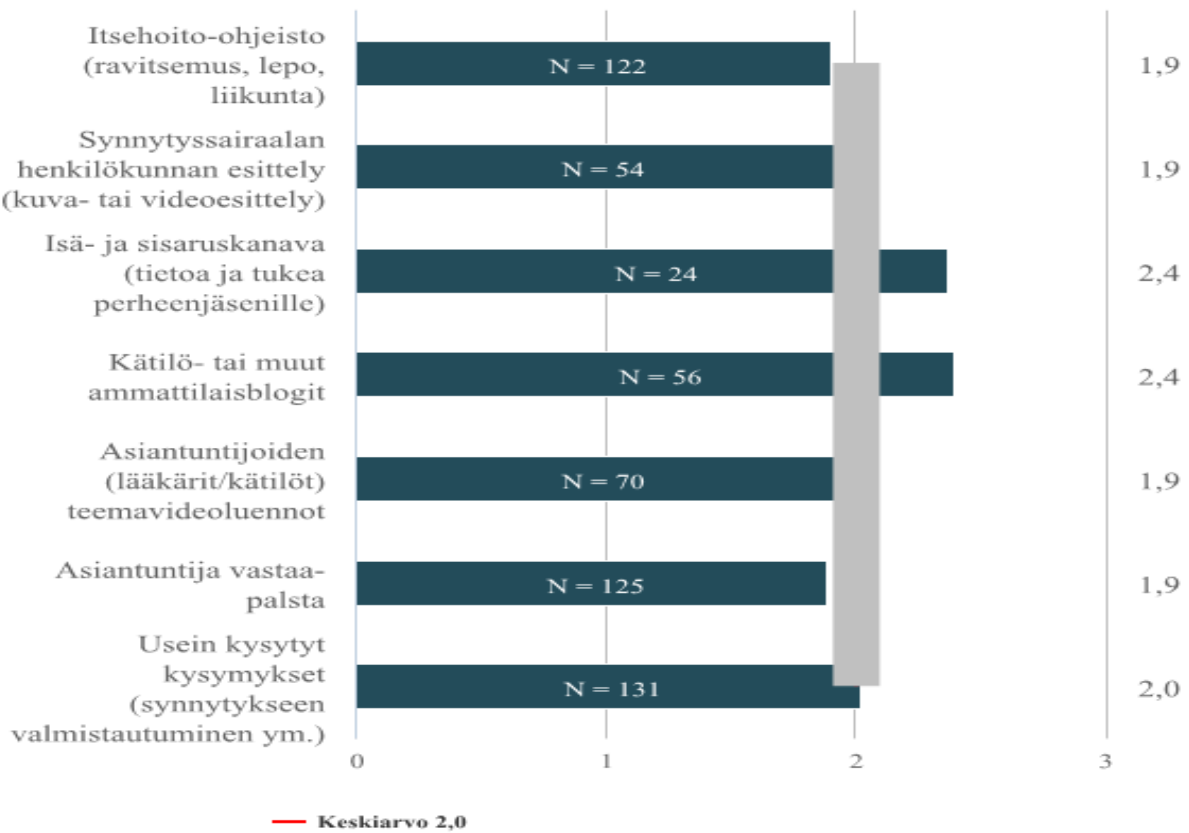
Vastaajien määrä: 197



	1 tärkein (n)	2 tärkein (n)	3 tärkein (n)	Yhteensä
Puheluyhteys	95	42	35	172
Chat	49	50	59	158
Tekstiviesti ja /tai sähköposti	25	84	53	162
Skype tms. kuvapuheluyhteys	4	5	17	26
Sosiaalinen media, esim. Facebook, Twitter tms.	21	14	28	63
En halua käyttää digitaalisia terveystalveluita	3	2	5	10
Yhteensä	197	197	197	591

## 10. Minkälaista raskauteen liittyvää tietoa haluaisit löytää internetistä?

Vastaajien määrä: 194



	1 tärkein (n)	2 tärkein (n)	3 tärkein (n)	Yhteensä
Itsehoito-ohjeisto (ravitseminen, lepo, liikunta)	53	28	41	122
Synnytyssairaalan henkilökunnan esittely (kuva- tai videoesittely)	21	15	18	54
Isä- ja sisaruskanava (tietoa ja tukea perheenjäsenille)	3	9	12	24
Kätilö- tai muut ammattilaisblogit	8	18	30	56
Asiantuntijoiden (lääkärit/kätilöt) teemavideoluennot	22	31	17	70
Asiantuntija vastaa-palsta	47	45	33	125
Usein kysytyt kysymykset (synnytykseen valmistautuminen ym.)	40	48	43	131
Yhteensä	194	194	194	582

## 11. Minkälaisia digitaalisia terveystalvveluita haluaisit saada internetistä raskauden aikana?

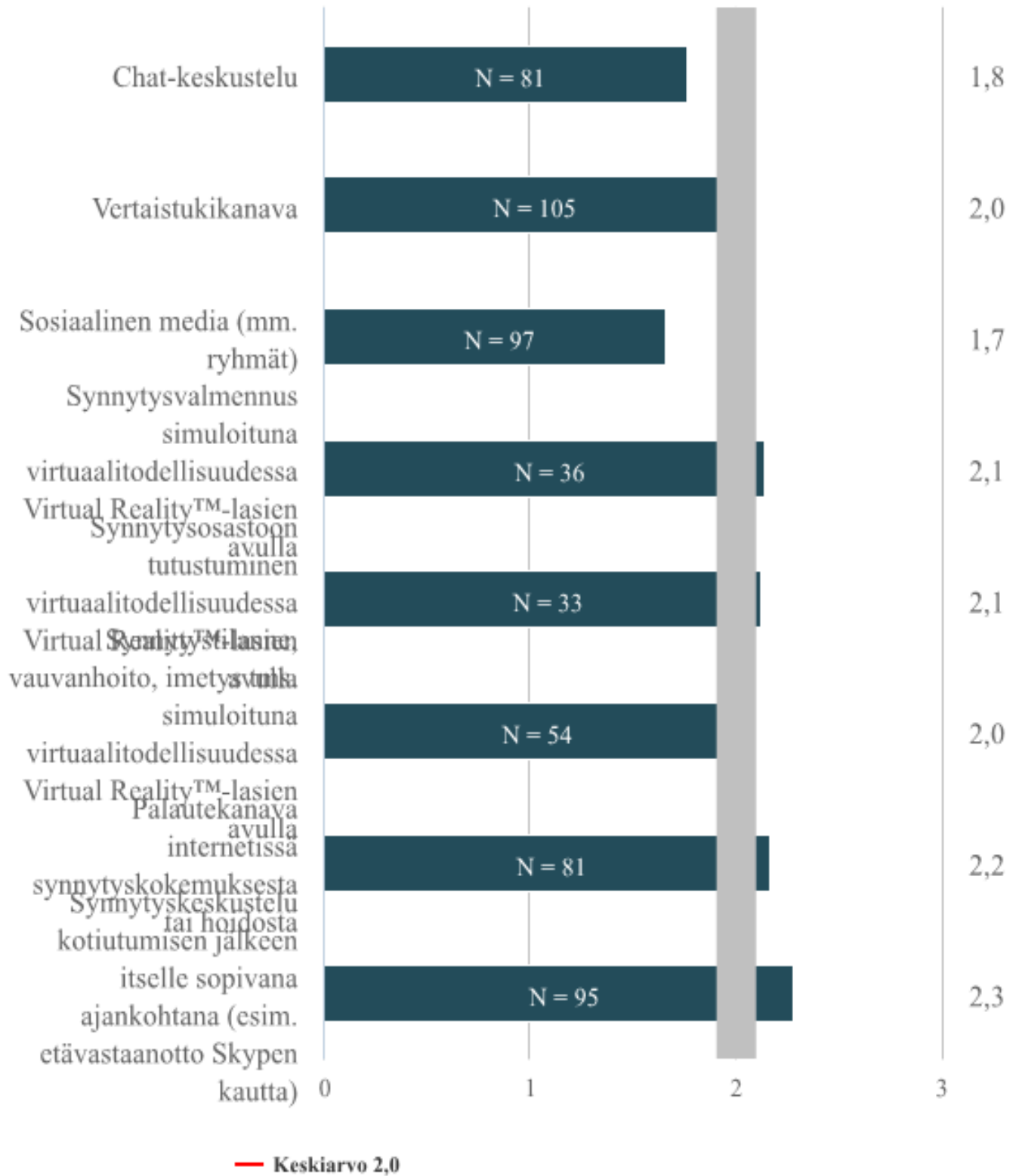
Vastaajien määrä: 194



	1. tärkein (n)	2. tärkein (n)	3. tärkein (n)	Yhteensä
Ajanvarauksen tekeminen verkossa	65	20	27	112
Muistutukset ajanvarauksista mobiililaitteeseeni	10	29	16	55
Esitietojen täyttö synnytystä varten, jotka voin siirtää potilastietojärjestelmään	24	28	22	74
Toiveet synnytyksen aikana huomioitavista asioista, jonka voin siirtää potilastietojärjestelmään	26	42	28	96
Yhteydenotto henkilökuntaan sähköpostin tai viestilaatikon kautta	23	23	42	88
Etävastaanotto kätilon kanssa (Skype tms. näköpuheluyhteys)	10	14	19	43
Sähköinen neuvolakortti eli oma kansio raskausajan toimenpiteille ja tutkimuksille	36	38	40	114
Yhteensä	194	194	194	582

## 12. Mitä muita interaktiivisia eli vuorovaikuttavia terveyspalveluja haluaisit käyttää raskausaikana ja synnytyksen jälkeen?

Vastaajien määrä: 194



	1.tärkein (n)	2.tärkein (n)	3.tärkein (n)	Yhteensä
Chat-keskustelu	39	22	20	81
Vertaistukikanava	32	41	32	105
Sosiaalinen media (mm. ryhmät)	49	32	16	97
Synnytysvalmennus simuloituna virtuaalitodellisuudessa Virtual Reality™-lasien avulla	10	11	15	36
Synnytysosastoon tutustuminen virtuaalitodellisuudessa Virtual Reality™-lasien avulla	7	15	11	33
Synnytystilanne, vauvanhoito, imetys tms. simuloituna virtuaalitodellisuudessa Virtual Reality™-lasien avulla	18	16	20	54
Palautekanava internetissä synnytyskokemuksesta tai hoidosta	19	29	33	81
Synnytyskeskustelu kotiutumisen jälkeen itselle sopivana ajankohtana (esim. etävastaanotto Skypen kautta)	20	28	47	95
Yhteensä	194	194	194	582

### 13. Tuliko mieleesi jotain muuta?

Vastaaajien määrä: 36

Vastaukset
En haluaisi virtuaalista synnytyssairaalaan tutustumista tai synnytysvalmennusta. Verkostoituminen ja reflektiivinen keskustelu muiden samassa tilanteessa olevien kanssa hyödyllistä.
Interaktiivinen tutustuminen synnytyssaliin kuulostaa mielenkiintoiselta, mutta koen ettei virtuaalitutustuminen korvaa tutustumiskäyntiä paikan päällä.
Paljon hyviä ideoita toteutettavaksi. Voisin valita useammankin, kuin kolme! Näissä palveluissa mielestäni olisi oleellista se, että kaikille raskaana oleville olisi samanlainen tieto jaossa. Tällä hetkellä paikkakunnissa on todella paljon eroja, ja joillakin paikkakunnilla tieto ja valmennus on hyvin perässä laahaavaa. Tosin myös synnytysosastojen käytäntöjen pitäisi olla yhtäläiset koko maassa..
Toivoisin myös synnytyksestä ja raskaudesta palautumiseen liittyvää tukea ja tietoutta mm. erkauman kuntoutus, repeämien / pukamien hoito, rintatulehduksen hoito, lantiopohjan lihasten vahvistaminen. Jos nyt ees sen neuvolakortin sais sähköiseen muotoon ois huippua. Neuvolan oma äppi olis parasta. Älytön määrä lappusia jaetaan neuvoloissa joku sähköinen paketti/palvelu josta löytyis kaikki tiedot.
Vaikea valita 3 tärkeintä, kun melkein kaikki olisivat jo mahdollisia ja hyödyllisiä olla olemassa. Kaikki on tietty rahasta kiinni, mutta luulisi monen etäpalvelun myös säästävän aikaa ja näin ollen myös rahaa, jolloin kehitys maksaisi itsensä nopeastikin takaisin.
Synnäreiden toimintaperiaatteet julkisiksi. Esim. mitkä ehdot ovat ammeen käytölle. Synnäreiden käyttöaste reaaliaikaisesti tietoon esim onko ammeita vapaana tai perhehuoneita. Tai sulkua. Tietää suunnitella sairaalaan valintaa ja menoa.
Tärkeintä olisi että oikea henkilö tavoitettavissa, että voi jättää esim. soittopyynnön digitaalisesti.
Eniten olen kaivannut tietoa, tykkään perehtyä asioihin itsenäisesti ja perusteellisesti ja välillä tuntuu ettei saatavilla oleva tieto joistain raskauteen tai synnytykseen liittyvistä asioista riitä tyydyttämään tiedon tarveani vaan haluaisin vielä yksityiskohtaisempaa tietoa. Digitaalinen yhteydenottomahdollisuus madaltaa rimaa ottaa yhteyttä ammattilaisiin mieltä askarruttavissa asioissa ja silloin kun itsellä on aikaa ja asia mielessä.
Olisin halukas näkemään mitä tietoja ja merkintöjä tapahtumista sairaalan papereissa on. Osan sain tulostettuna synnytyskokemuksen läpikäynnin yhteydessä mutta onhan niitä merkintöjä siellä paljon enemmän.. Olisi jotenkin rauhoittavaa tietää mitä. Silti niitä kehtaa erikseen enää lähteä pyytelemään.. Ne pitäisi nähdä automaattisesti.
Tietoa enemmän raskauden aikaisista ongelmista ja niiden hoidosta. Em. raskausdiabetes, missä tarve kysyä asioita olisi heti eikä kahden viikon päästä. Yhteys omaan äitiysneuvolaan tarvitsisi jonkun muun kanavan kuin soittoaika päivittäin klo 12-13, milloin voi kunnan kaikki terveydenhoitajat olla myös koulutuksessa. Haastavaa työssäkäyvällä ihmiselle hoitaa asioita sillä välillä eikä tällä hetkellä ole muuta kanavaa ottaa yhteyttä.
Olisin toivonut konkreettisia keinoja supistuksien kestämiseen kotona. Suihku ja särkylääke ei auttanut. Supistukset oli kivuliaita, mutta sairaalasta passittivat vielä kotiin. Chat muotoinen yhteys ammattilaisen kättilö/terveydenhoitaja madaltaisi varmasti paljon kynnystä kysyä asioista. Itse ainakin olen kovin arka soittamaan. Mielummin laitan chat viestiä tai sähköpostia.
Kaikkien käytettävien digitaalisten palveluiden tulisi olla neuvolassa tiedossa ja jotenkin yhteydessä muuhun neuvolaseurantaan. Nykyään digitaaliset palvelut ovat erikseen, eivätkä tue neuvolakäyntejä.
Chat olisi todella hyvä apu. Monet odottavat äidit ovat tottuneet käyttämään chattia, mm. Yliopiston apteekki (lääkitys-asioissa) tai Imetyksen tuki ry. Olisin monessa kohtaa raskautta kokenut tärkeäksi saada mieltä painaviin asioihin helposti tukea, usein koin asioiden olevan niin pieniä, etten kehdannut soittaa ja häiritä kättilöiden työtä.
Hienoa että digitaalisia palveluita kehitetään, mutta ensin pitäisi laittaa perusasiat kuntoon. Esim. ensikäynti neuvolassa meni suurimmaksi osaksi th:n kirjatussa tietoa eri järjestelmiin. Nämä pitäisi voida täyttää itse etukäteen. Samoin tieto ei kulje järjestelmien välillä neuvolan ja sairaalan välillä (Espoo, Jorvi). Synnytysvalmennukset netissä ovat hienoja, mutta todella harva käyttää niitä. Sähköinen asiointi on helppoa, mutta pitäisi muistaa myös, että henkilökohtainen kontakti on usein paras tapa oikeasti kohdata asiakas tai potilas ihminenä. Kiitos mielenkiintoisesta tutkimuksesta ja Onnea opinnäytteeseen!
Asiantuntija vastaa palsta olisi tosi jees koska netti on täynnä asioista oikeasti tietämättömiä jotka vastailevat palstoilla muiden kysymyksiin. Vastauksien laadusta ei voi olla lainkaan varma ja varsinaisesti ne eivät auta lainkaan.
Meidän hyperemeesistä kärsineiden äitien kannalta sairauslomien uusimiset ja mahdollisuus vaikka etävaastanottoon auttaisivat hurjasti.



Enemmän ottaa huomioon ensisynnyttäjät ja seuraavien lapsien saaneiden erilaiset tuen tarpeet. Samat käytännöt ja samanlaiset neuvolakortit koko suomeen.
Lantiopohjan lihasten harjoittelusta, syvien vatsalihasten harjoituksista sekä vatsalihasten erkaumasta toivoisin löytyvän tietoa netistä enemmän ja helpommin. Erityisesti terveydenhuollon julkaisemina.
Onko tarkoitus kehittää jotain uutta? Vastausvaihtoehdoista moni on jo käytössä ja somessa tuskin haluaa arkaluonteisia asioita moni käsitellä. Esshp käyttää pelkopoliassiakkaille Hyviksessä viestipalvelua, jossa voi saman kättilön kanssa vaihtaa viestejä mieltä painavista asioista asiakkuuden aikana. Pelkopolikättilö vastaa viesteihin ollessaan työvuorossa. Uuden kehittämiseen liittyen moni asia voitaisiin viedä verkkopalveluiksi: esim. synnytyksen jälkeen lantionpohjalihasten jumppa helposti unohtuu ja treeniohjelma muistutuksineen olisi jotain uutta.
Mielestäni tärkeintä olisi saada neuvolahenkilökuntaan kontaktia muutoinkin kuin puhelimitse. Varsinkin raskaana ollessa tilanteet vaihtuvat nopeasti ja kysymyksiä herää usein, joten heitä olisi hyvä tavoittaa reaaliajassa myös esim verkosta.
Tärkeintä olisi saada pikainen 24/7 yhteys (chat) terveydenhoitajiin/kättilöihin, ettei jää kysymysten kanssa yksin. Tarvittaessa videoyhteys. Neuvolakortit ja muu tieto digitaalisesti, kaikki samaan järjestelmään, josta hyvintoimiva mobiiliapplikaatio käyttäjälle. Se voisi ikään kuin toimia raskaus-appsina ja raskaana olevan päiväkirjana. Se voisi mitata päivittäistä oloa (esim mielialaa, raskausoksentelua, verenpainetta, painoa, ruokavaliota tms), ja jopa hälyyttää punaista tietyin ehdoin, kun liikutaan riskirajalla. Hälyytys pitäisi näkyä myös terveydenhoitajalla. Kaikki yhteydenottopyynnöt ja ajanvaraus digitaalisesti saman järjestelmän kautta. Paikkakunnan vaihdoksen ei pitäisi tuottaa ongelmia. Samaan appsiin odottavan opaskirja (Q&A) ja vinkkejä odottavalle. Sekä synnytystä ennakoiva seuranta (supistusten seuranta, limatulppa yms) Osa fyysisistä neuvolaseurannoista voidaan hoitaa etäyhteyksin.
Imetyksestä yleisesti pitäisi olla paaaljon enemmän, osa siitä voisi olla digitaalisesti.
Vanhempia voi olla muun sukupuolisiakin kuin isä (aiemmin mainittu isä/sisaruskanaava). Muistathan, että tasa-arvo- ja yhdenvertaisuussuunnitelma velvoittaa jokaista julkista palveluntarjoajaa.
Synnytyskeskusteluun kiinnittäisin erityistä huomiota, että se tulisi käytyä syvällisemmin kättilöiden kanssa läpi ennen kotiutumista synnytyksen jälkeen. Muutamalla sanalla on kuitattu molemmat synnytykseni kättilöiden puolelta.
Tärkeä aihe tutkia. Tsemppiä!
Erilaiset lääkäri/hoitaja luennot netissä joihin voisi tutustua ennen synnytystä. Verkossa kysymyspalsta jossa olisi neuvolan työntekijä vastaamassa kysymyksiin. Varsinkin esikoisen kohdalla olisi tarvetta tälle, eikä tarvitsisi kuormittaa puhelinaikoja.
Datankeruumenetelmäsi on ongelmallinen ainakin yhden kysymyksen kohdalla: käytätkö tietokonetta/mobiililaitteita. Epäilemättä lopputulos on vinoutunut, mikäli käytät ainoastaan sähköistä kyselyä.
Liian vähän sai valita muutamassa kohdassa. Paljon hyviä ideoita oli, mutta piti vain 3 valita. :) Viimeisessä valinnassa taas hieman vaikea keksiä kolmea vaihtoehtoa mitä haluaisi..
Imetystä tulisi korostaa jo neuvolassa sekä siihen tulisi saada apua heti sairaalassa.
Lapsivuodeosaston ajalle jonkinlainen linkki, jossa listaus opetettavista asioista (imetysongelmat, pesut, kivut ym.) ja äiti voisi siellä käydä ruksaamassa listasta mitä ei-kiireellistä-apua tarvitsee lisää ennen kotiutumista. Näin vuorojen vaihtuessa uusi henkilö näkisi, mitä apua missäkin huoneessa tarvittaisiin kun akuutit jutut on hoidettu.
Mielestäni keskenmenosta löytyy todella vähän tietoa eli sitä tulisi ehdottomasti lisätä
Sähköiseen neuvolakorttiin omien tunteiden kirjaaminen vaikka päivittäin, koska ek kiitää muutentule ylös laitettua eikä muista enää neuvolakäynnillä.
Tukea ammattilaisilta ja vertaisilta ja olisihan se kiva tutustua sairaalaan ja henkilökuntaan ennen synnytystä, mutta elättelen vielä toiveita että synnytysvalmennuksessa Vielä tutustuttaisiin
Kunnon imetysneuvontaa tarjolle jo raskausaikana! Jokin sellainen palvelu, joka ei keskity ainoastaan synnytykseen, vaikka siihenkin on toki hyvä valmistautua. Jos ei muuta, niin terveydenhoitajille velvollisuus kertoa Imetyksen tuen tukimuodoista, jos neuvolassa ja synnärillä ei ole kunnon opastusta tarjolla.
Vaikean raskauspahoitavoinnin eli hyperemesis gravidarumin aikana olisi kätevää jos voisi olla yhteydessä "mobiililääkäriin" ja sairasloman jatkaminen onnistuisi sitä kautta ilman viikoittaista vastaanotolla käyntiä. Jokainen tk-reissu pahentaa oloa hetkellisesti merkittävästi.