

Riikka Väistö

Lapsiperheiden palvelutarjotin

Sähköisten työvälineiden käyttö terveydenhoitajien näkökulmasta

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Terveydenhoitaja (YAMK)

Sosiaali- ja terveysalan johtaminen

Opinnäytetyö

2.5.2019



<p>Tekijä(t) Otsikko</p> <p>Sivumäärä Aika</p>	<p>Riikka Väistö Lapsiperheiden palvelutarjotin Sähköisten työvälineiden käyttö terveydenhoitajien näkökulmasta 35 sivua + 3 liitettä 2.5.2019</p>
<p>Tutkinto</p>	<p>Terveydenhoitaja (YAMK)</p>
<p>Koulutusohjelma</p>	<p>Sosiaali- ja terveystieteiden johtaminen</p>
<p>Ohjaaja</p>	<p>Lehtori TtT Leena Hannula</p>
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millainen Lapsiperheiden palvelutarjotin on käytettävyydeltään ja kuinka terveydenhoitajat voivat sitä hyödyntää työssään lapsiperheiden kanssa. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa uuden sähköisen työvälineen käyttöönotosta terveydenhuollossa. Lapsiperheiden palvelutarjotin on kehitetty 6Aika-hankeessa yhteistyössä Oulun kaupungin ja alueen eri toimijoiden kanssa. Lapsiperheiden palvelutarjotin on digitaalinen ympäristö palveluihin hakeutumiseen, ohjaukseen ja neuvontaa varten, ja se tukee asetusten mukaista äitiys- ja lastenneuvolan toimintaa.</p> <p>Tutkimuksen aineisto kerättiin joulukuussa 2017 teemahaastattelujen avulla. Haastattelut toteutettiin Oulussa kahtena ryhmähaastatteluna. Yhteensä haastatteluihin osallistui yhdeksän terveydenhoitajaa. Aineisto analysoitiin käyttäen induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Aineiston analysoinnilla muodostui kolme pääkategoriaa: Terveydenhoitajien näkemyksiä sähköisistä työvälineistä, Lapsiperheiden palvelutarjottimen käytettävyys ja hyödyntäminen.</p> <p>Tulosten mukaan Lapsiperheiden palvelutarjottimen käytettävyyttä voidaan parantaa kehittämällä sivustoa ja korjaamaan sivuston teknisiä ominaisuuksia. Terveydenhoitajat näkevät Lapsiperheiden palvelutarjottimen suurimman hyödyn asiakkaiden ohjaamisessa luotettavalle sivustolle. Valveutuneiden asiakkaiden ohjaaminen Lapsiperheiden palvelutarjottimelle vapauttaa mahdollisesti aikaresurssia sitä tarvitsevimille asiakkaille.</p> <p>Tutkimuksessa selvitettiin TAM-mallin avulla, mitkä ovat ne tekijät, jotka vaikuttavat terveydenhoitajien käyttöaikomukseen käyttää Lapsiperheiden palvelutarjotinta. Tuloksista nousi esille viisi tekijää, joilla nähdään olevan vaikutusta Lapsiperheiden palvelutarjottimen koettuun hyödyllisyyteen ja koettuun helppokäyttöisyyteen, ja näiden vaikuttavat käyttöaikomukseen. Nämä viisi tekijää ovat valmius käyttää sähköisiä työvälineitä, heikko perehdytys, tarkasti mitoitettu työaika, eri sähköisten työvälineiden keskusteleminen keskenään, mukana olo työvälineiden kehittämisessä.</p> <p>Tutkimuksen johtopäätöksenä on, että uuden sähköisen työvälineen käyttöönotossa organisaatiolla ja esimiehellä on tärkeä rooli. Esimiehen rooli korostuu työntekijöiden motiivoinnissa niin, että työntekijät kokevat, että valittu väline on sekä organisaation, työntekijöiden että asiakkaiden kannalta hyödyllinen.</p>	
<p>Avainsanat</p>	<p>Terveydenhoito, terveydenhoitotyö, digitalisaatio</p>

Author Title	Riikka Väistö Service Tray for Families – Use of E-Tools According to Public Health Nurses
Number of Pages Date	35 pages + 3 appendices 2 May 2019
Degree	Master of health care (Public health nurse)
Degree Programme	Social and Health Care Management
Instructor	Leena Hannula, Doctor of Health Sciences, Senior lecturer
<p>The purpose of this Thesis is to find out the usability of Service Tray for Families (STF) and the possibilities for Public Service Nurses to utilize the STF in their work with families. The objective of this Thesis is to provide information about the initialization of a new e-tool in Health care. The STF has been developed within the 6Aika-program in co-operation with both the Municipality of Oulu and the service providers of the region. The STF is a digital ecosystem for getting to the care, guidance and counselling. In addition, the STF supports the operations of maternity clinics according to the regulations.</p> <p>The Data for this Thesis was collected with group interviews during December 2017. The interviews were commissioned as two separate group interviews in Oulu with nine participants in total. The obtained data was analyzed using inductive content analysis. The content analysis provided three main categories: views of e-tools of public health nurses, usability of Service Tray for Families and utilization of Service Tray for Families.</p> <p>According to the results, the usability of the STF could be improved with overall development of the web page. The Public Health Nurses regard the guidance of families to a reliable web page as the greatest benefit of the STF. Guiding the more capable families to the STF may release the time resource for more needing families.</p> <p>TAM-model was used to clarify the factors that affect to the intention to use the STF. Results provided five distinct factors that seem to affect to the experienced usefulness and usability and as such to the intention to use. The five factors are: readiness to use e-tools, insufficient introduction, tightly calculated time resource, interaction of the tools and being a part of the development phase.</p> <p>The conclusion of this Thesis is that the both organization and the supervisor have a critical role in the initialization of a new e-tool. The decided tool needs to be regarded as useful according to the employees, organization and the customers. The supervisor has a critical role in motivating the employees to obtain that view.</p>	
Keywords	Health Care, Health Care Work, Digitalization

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Lapsiperheet neuvolan asiakkaana	2
3	Sähköinen asiointi sosiaali- ja terveydenhuollossa	4
3.1	Terveydenhuollon ammattilaiset sähköisten palveluiden käyttäjinä	5
3.2	Asiakkaat sähköisten palveluiden käyttäjinä	6
4	TAM-malli	7
5	Lapsiperheiden palvelutarjotin	9
6	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	10
7	Aineiston keruu ja analysointi	10
7.1	Fokusryhmähaastattelut	10
7.2	Aineiston analysointi	12
8	Tutkimuksen tulokset	13
8.1	Terveydenhoitajien näkemykset sähköisistä työvälineistä	14
8.1.1	Sähköisiin työvälineisiin liittyvät haasteet	15
8.1.2	Sähköisten työvälineiden käyttöaikomukseen liittyvät haasteet	16
8.1.3	Sähköisten työvälineiden käyttö asiakkaan kohtaamisessa	17
8.2	Lapsiperheiden palvelutarjottimen käytettävyys	17
8.2.1	Lapsiperheiden käyttökokemukseen liittyvät haasteet	18
8.2.2	Lapsiperheiden palvelutarjottimen käyttöaikomukseen vaikuttavat tekijät	19
8.3	Lapsiperheiden palvelutarjottimen hyödyntäminen	21
8.3.1	Lapsiperheiden palvelutarjotin luotettava tiedonlähde	21
8.3.2	Lapsiperheiden palvelutarjottimen hyödyt asiakaslähtöisessä työskentelyssä	23
9	Pohdinta	25
9.1	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	25
9.2	Tulosten pohdinta	27
9.2.1	Lapsiperheiden palvelutarjottimen käytettävyys ja hyödyllisyys	28



9.2.2	Uuden sähköisen työvälineen käyttöönotto	29
9.3	Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset	31
9.4	Opinnäytetyön prosessi	32
	Lähteet	33
	Liitteet	
	Liite 1. Teemahaastattelurunko	
	Liite 2. Kutsu haastattelutilaisuuteen	
	Liite 3. Kirjallinen suostumus tutkimuksen osallistumisesta	

1 Johdanto

Terveydenhuoltolaki (1326/2010) velvoittaa kuntia järjestämään alueensa äitiys- ja lastenneuvolapalvelut. Vaikka syntyneiden määrä on Suomessa vähentynyt, tulee aina olemaan tarvetta toimivalle äitiys- ja lastenneuvolajärjestelmälle. Suomalainen neuvolajärjestelmä on saatavuudessaan, kattavuudessaan ja laadussaan ainutlaatuinen. (Miettinen 2015: 10; Sairanen 2017.) 6Aika-hanke on kehittänyt yhteistyössä Oulun kaupungin ja alueen eri toimijoiden kanssa Lapsiperheiden palvelutarjottimen, joka on digitaalinen ympäristö palveluihin hakeutumiseen, ohjaukseen ja neuvontaa varten. Se on kehitetty äitiys- ja lastenneuvolan asetusten mukaisen toiminnan tueksi. (6Aika) Sähköisiä asiointipalveluja kehittämällä pyritään vastaamaan palvelujen saatavuuteen sekä laatuun (Hyppönen – Niska 2008).

Valtakunnallisesti on panostettu digitaaliseen kehitykseen, digitalisaatio on yksi edellisen hallituksen strategian läpileikkaava teema (Sipilä 2015). Sote- tietä hyötykäyttöön 2020 -strategian yksi tavoitteista on lisätä Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten käytössä olevia työtä ja sen toimintaprosesseja tukevia tietojärjestelmiä. Tarkoituksena on luoda yhteenvetoja, näkymiä ja työkaluja, jotka perustuvat työnkuvaan sekä käyttäjä- ja asiakastarpeisiin. (Hyppönen ym. 2016: 36- 37.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, millainen Lapsiperheiden palvelutarjottin on käytettävyydeltään ja kuinka terveydenhoitajat voivat sitä hyödyntää työssään lapsiperheiden kanssa. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa uuden sähköisen työvälineen käyttöönotosta terveydenhuollossa.

Työssä on hyödynnetty Fred Davisin kehittämää TAM-mallia, jonka tarkoituksena on löytää ne tekijät, joilla on vaikutusta henkilön päätökseen käyttää uutta teknologiaa. Henkilön käyttöaikomukseen vaikuttavat uuden teknologian koettu hyödyllisyys ja koettu helppokäyttöisyys. (Davis 1989).

2 Lapsiperheet neuvolan asiakkaana

Jo useamman vuoden ajan syntyvyys on laskenut Suomessa. Pohjois-Pohjanmaa kuuluu kuteinkin alueisiin, joissa hedelmällisyysluvut ovat selvästi korkeammalla kuin muualla Suomessa. Ensimmäisen lapsen hankinta on siirtynyt yhä myöhemmäksi. Ensimmäistä kertaa äidiksi tulleiden naisten keski-ikä on vuoden 2015 perhebarometrin mukaan noin 28 vuotta, miehet tulevat isäksi keskimäärin pari vuotta vanhempana. Suuri osa nuorista aikuisista pitää ihanteellisena lastenhankinnan ajoittamista 30.ikävuoden tietämille. (Miettinen 2015.)

Suomalaisten ihanteellinen lapsiluku oli pitkään keskimäärin noin 2,5 lasta. Vuonna 2015 kerättyjen tietojen perusteella ihanteellinen lapsiluku on alentunut, se jää hieman alle kahden lapsen. Ihanteellinen lapsiluku on alentunut heikommassa asemassa olevissa väestöryhmissä enemmän kuin muilla. Syytä tähän ei ole selvitetty. On mietitty, onko kyse sopeutumisesta vähäisiin resursseihin tai haasteelliseen elämäntilanteeseen. (Miettinen 2015.)

Ihmisen geneettinen perimä, kasvuolosuhteet ja ympäröivä yhteiskunta muokkaavat ihmistä. Siirrämme seuraavalle sukupolvelle henkisiä, sosiaalisia, aineellisia ja kulttuurisia voimavaroja. Siviilisäädellä, perhetyypillä, asumismuodolla ja lasten lukumäärällä on vaikutusta ihmisen terveyteen, hyvinvointiin sekä niihin liittyviin keskeisiin taustatekijöihin. Vanhempien tyytyväisyys parisuhteeseensa nähdään tärkeänä lapsiperheiden vanhempien ja heidän lastensa hyvinvoinnin kannalta. (Paananen – Gissler 2014: 208.)

Vanhemmuuteen ja perheeseen liittyvät huolet ovat tutkimuksen mukaan yleisempiä kuin lapsen kasvuun ja kehitykseen liittyvät asiat. Äideillä huolta aiheutti tunne yksinäisyydestä ja vastuun kantaminen yksin vanhempana. Parisuhteeseen, taloudellisiin vaikeuksiin, maltin menettämiseen ja vanhemmuuden taitojen riittävyyteen liittyviin huoliin perheet eivät ole kokeneet saaneensa riittävästi tukea. Voidaan pohtia, onko näitä huolia vaikea ottaa puheeksi, eikä niitä tunnisteta palveluissa riittävästi. Tutkimusten mukaan perheiden tukemisen ja ongelmien ehkäisyn kannalta on keskeistä varhainen huoltien tunnistaminen ja niihin puuttuminen. (Halme – Perälä 2014: 219-220.)

Erityisen tuen tarpeessa olevien perheiden terveys- ja hyvinvointierojen huomioiminen on tärkeää. Suunniteltaessa ja resursoitaessa ehkäiseviä ja korjaavia terveyspalveluita tulee saatavilla olevaa tietoa lasten sosioekonomisista terveys- ja hyvinvointieroista

hyödyntää. (Kaikkonen ym. 2014: 165.) Tukea tarvitsevat perheet kokevat palveluista saamansa tuen kaikkeen riittämättömimpänä. Palvelujen saatavuus ja saavutettavuus ovat edellytyksiä riittävän tuen saannille. Tutkimus osoittaa, että perheiden näkökulmasta katsottuna palveluiden saatavuus on kohtuullisen hyvää. Palvelujen saavutettavuudessa ja laadun ylläpitämisessä vaaditaan kunnilta uudenlaisia palvelujen tuottamisen tapoja sekä asiakaslähtöisiä palvelujenkokonaisuutta tukevien rakenteiden ja toimintatapojen kehittämistä. (Perälä – Halme – Kanste 2014:238.)

Äitiys- ja lastenneuvolatyössä voimavarakeskeisyyttä suositellaan toiminnan yleisperiaatteeksi. Sen tarkoituksena on tunnistaa ja kehittää perheen vahvuuksia sekä luoda uusia vahvuuksia. Terveyden edistävänä tehtävänä on vahvistaa perheiden omia voimavaroja, mikä mahdollistaa perheitä toimimaan itsenäisesti. Tärkeä on, että perhe tunnistaa omat voimavarat ja niitä kuormittavat tekijät. Esimerkkejä voimavarylähdistä toiminnasta on merkityksellisen tiedon tarjoaminen, vanhempien tukeminen taitojen oppimisessa sekä vanhemman itsetunnon ja hallinnantunteen vahvistaminen. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004: 101.)

Empowerment -käsite on suomennettu useammalla eri tavalla. Termi voimaantuminen on yleistynyt muita käsitteitä enemmän. Voimaantuminen koetaan synonyymina sisäiselle hallinnan tunteelle, joten se on hyvin inhimillinen ja yksilöllinen prosessi. Voimaantuminen lähtee ihmisestä itsestään, jota jäsentävät yksilön päämäärät, uskomukset, emootiot sekä näiden sisäiset suhteet. Voimaa ei voi antaa toiselle. Yhteisö voi auttaa yksilöä voimaantumaan antamalla tilaa. WHO:n määrittelyn mukaan: *"Voimaantuminen ei ole matkan päätepiste vaan itse matka."* (Lassander – Solin – Tamminen – Stengård 2013.)

Voimaantumisen ja asiakaslähtöisen toiminnassa on paljon yhtenäistä. Voimaantumisen, kuten myös asiakaslähtöisyyden arvoperustana on ihmisarvo. Voimaantumisen periaatteissa mainitaan, että voimaantumista organisoidaan palvelujen käyttäjän, ei pelkästään palveluntuottajan, tarpeista käsin. Periaatteissa painotetaan myös, että palvelujen käyttäjä on osallistuva aktiivinen toimija, ei passiivinen palveluiden kohde sekä palveluprosessissa työntekijä ja käyttäjä ovat yhdenvertaisia ja tasa-arvoisia kumppaneita. Palvelujen käyttäjä on oman elämänsä asiantuntija. (Lassander – Solin – Tamminen – Stengård 2013.)

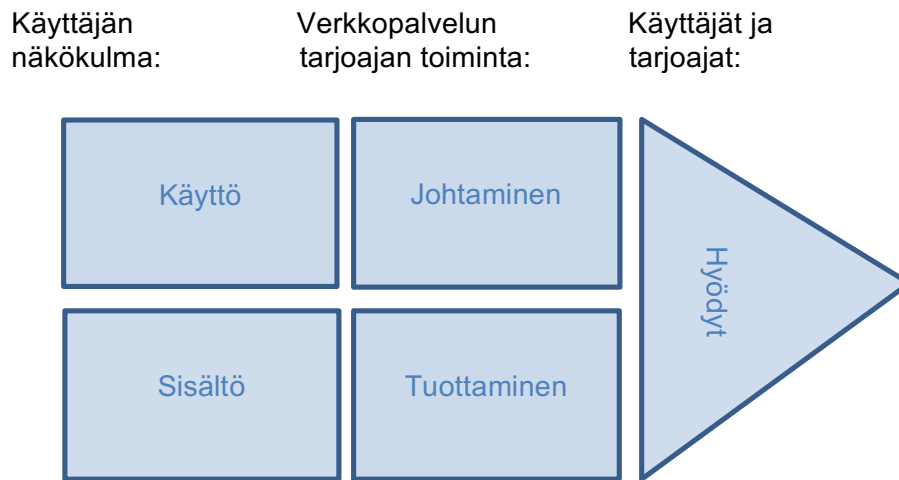
3 Sähköinen asiointi sosiaali- ja terveydenhuollossa

Edellisen hallituksen yksi kärkihankkeista on digitalisoida julkiset palvelut käyttäjälähtöisiksi. Hallitus tarkoittaa digitalisaatiolla toimintatapojen ja sisäisten prosessien uudistamista, ei ainoastaan palveluiden sähköistämistä. (Sipilä – Vehviläinen 2015.) Tekniikka ei ole este digitaaliselle kehitykselle vaan suurin este on ihmisten vakiintunut tapa toimia, heidän asenteet ja rutiinit. Digitalisuus vaatii helppokäyttöisyyttä, koulutusta ja markkinointia, että digitaalisia palveluita käytetään. (Jungner 2015: 9.)

Valtiovarainministeriö on julkaissut laatukriteeristön, joka tarjoaa työkaluja julkisten verkkopalveluiden kehittämiseen ja arviointiin. Arviointialueet ovat käyttö, sisältö, johtaminen, tuottaminen ja hyödyt. Jokaiseen alueeseen kuuluu 2-7 konkretisoivaa ominaisuutta. *Käyttö* arvioi verkkopalvelun toimintaa palvelun loppukäyttäjän näkökulmasta. Siinä arvioidaan, voiko verkkopalvelua käyttää erilaisissa teknisissä ympäristöissä ja onko käyttöliittymä selkeä, yhdenmukainen ja ymmärrettävä. Verkkopalvelun käytettävyyttä arvioidaan myös selvittämällä, tuntuuko palvelun käyttö turvalliselta ja luotettavalta, onko navigointi ja tiedon löytäminen helppoa ja ovatko linkit kuvaavia ja toimivia. (Valtiovarainministeriö 2012: 15, 21.)

Sisältö käsittelee verkkopalvelun sisällön olennaisuutta, luotettavuutta ja ajankohtaisuutta, kattavuutta, ymmärrettävyyttä sekä rakenteen selkeyttä. Siinä kiinnitetään huomiota, onko sisällön rakenne jäsenneily tarkoituksenmukaisesti, onko se luotettavaa ja ajantasaista sekä onko tekstisisältö ymmärrettävää ja luettavaa. Arviointialueella *johtaminen* huomioidaan, tukeeko verkkopalvelu organisaation strategiaa ja tavoitteita, onko lainsäädännön vaatimukset otettu huomioon ja kuinka verkkopalvelua johdetaan. *Tuottaminen* käsittelee verkkopalvelun toteuttamisessa, kehitystyössä ja ylläpidossa huomioitavia laatukysymyksiä. Näillä kysymyksillä pyritään selvittämään, onko käyttäjäryhmät, käyttäjien tarpeet ja käyttötilanteet otettu huomioon ja onko sisällön kehittäminen ja tuotanto järjestelmällistä ja ylläpito hallittua. Verkkopalvelun *hyödyllisyyttä* mietitään sekä organisaation ja käyttäjän näkökulmasta. Arvioidaan, onko palvelusta hyötyä organisaatiolle ja saako käyttäjä siitä lisäarvoa. (Valtiovarainministeriö 2012: 22- 23.)

Laatukriteeriössä käyttöä ja sisältöä arvioidaan käyttäjän ja johtamista ja tuottamista tarkastellaan verkkopalvelun tuottajan näkökulmasta. Alla olevassa kaaviossa on havainnollistettu asiaa (kaavio 1). (Valtiovarainministeriö 2012: 20)



Kaavio 1. Verkkopalvelun tarkastelun eri näkökulmat (Lehtimäki ym. 2014: 20)

3.1 Terveydenhuollon ammattilaiset sähköisten palveluiden käyttäjinä

Sähköisten palveluiden käyttöönotto ja niiden hyödyntäminen edellyttää muutosta toimintatavoissa ja kulttuurissa. Uuden sähköisen palvelun käyttöönotto vaatii sen käytön harjoittelua sekä uudenlaisen toimintatavan ja työnjaon kehittämistä ja sisäistämistä. Käyttäjien tulee antaa palautetta sähköisen palvelun toimivuudesta ja saada palautetta sen hyödyistä. (Valkeakari – Hyppönen 2009: 6, 82.)

Työntekijät kokevat työnkuvassa tapahtuvat muutokset joko myönteisinä tai kielteisinä. Positiivisen lähestymistavan avulla työmuutos tapahtuu parhaiten. Alkuun muutoksen näkeminen ja kokeminen negatiivisena on osa luonnollista muutosprosessia. Organisaation johdon hyvä muutokseen liittyvä tieto- ja taito-osaaminen vaikuttavat positiivisesti muutosvastarintaan. (Pudas 2015: 6.) Johdon on kirkastettava ja selkeytettävä henkilöstölle, mitä hyötyä uudet palvelut tuovat työntekijöille heidän jokapäiväiseen työhönsä ja mitä hyötyä ne tuovat asiakkaille. Tämä lisää henkilöstön motivaatiota uutta sähköistä palvelua kohtaan. (Valkeakari- Hyppönen 2009: 82.)

Sähköisten terveyspalveluiden käyttöönoton myötä terveydenhuollon ammattilaisen rooli muuttuu enemmän ohjaajaksi ja tukijaksi. Se edellyttää ammattilaisilta uutta

osaamista, motivaatiota ja sitoutumista. Tutkimusten mukaan terveydenhuollon ammattilaisilla on hyvät valmiudet ottaa sähköiset terveystalvet käyttöön, mutta käyttöönotto edellyttää kuitenkin valmennusta ja perehdytystä uusiin palveluihin. Johdon sitoutumisella ja tuella on suuri merkitys muutoksessa, se voi kannustaa henkilöstöä luomalla edellytyksiä toimia ja kehittää itseään ja työtään. (Jauhiainen – Sihvo – Ikonen 2014: 37.)

3.2 Asiakkaat sähköisten palveluiden käyttäjinä

Useat tutkimukset osoittavat, että ihmiset ovat alkaneet omaksua nopeasti sähköisten terveydenhuollon palvelujen käyttöä (Winbland – Reponen – Hämäläinen 2015: 136, Hyppönen – Hyry – Valta – Ahlgren 2014: 77). Palveluiden käyttö vaatii ihmisiltä tietoteknistä osaamista, asiointiin tarvittavia laitteita ja verkkoyhteyksiä (Ahonen – Kinnunen – Kouri – Liljamo – Saranto 2016: 232- 233). Iällä, koulutuksella ja sukupuolella on todettu olevan yhteys sähköisten palveluiden käyttöön. Iältään nuoremmat sekä korkeakoulutetut ovat aktiivisempia tieto- ja viestintätekniikan käyttäjiä. (Jauhiainen – Sihvo – Ikonen – Rytönen 2014; Hyppönen – Hyry – Valta – Ahlgren 2014.) Suomen Lääkäriliitto ry:n tilaama tutkimus antaa samansuuntaisia tuloksia. Tulosten mukaan keskimääräistä enemmän 25 – 34 -vuotiaat ja parhaiten koulutetut suhtautuivat terveystalveluiden digitalisaatioon positiivisena asiana. (Nurmela 2016.) Hyppösen ym. (2014) tutkimukseen vastanneista yli 85% oli käytössä internet- liittymä ja sähköisen asiointin mahdollistavat tunnukset. Internet- yhteyden puutteen lisäksi sähköisten asiointipalveluiden ulkopuolelle näyttää jäävän haja-asutusalueella asuvat, heikoimmin koulutetut ja iäkkäimmät ihmiset (Hyppönen – Hyry – Valta – Ahlgren 2014: 80).

Terveystiedon etsiminen oli tutkimusten mukaan eniten sähköisesti käytetty toiminto. Hyppösen ym. (2014) tutkimuksessa runsas kolmannes tutkimukseen osallistuneista oli etsinyt tietoa sähköisesti terveydestä, sairauksista ja niiden itsehoidosta. Toisessa tutkimuksessa edellä mainittua tietoa oli etsinyt reilusti yli puolet vastanneista. Alle 50-vuoden ikä, alaikäisten huoltajuus, työelämässä oleminen, korkeakoulututkinto, hyvän terveyden omaaminen ja hoito-ohjeiden noudattaminen olivat yhteydessä sähköisen tiedon etsimiseen. (Hyppönen – Hyry – Valta – Ahlgren 2014: 38, Jauhiainen – Sihvo – Ikonen – Rytönen 2014.)

Alaikäisten ja iäkkäiden huoltajat hakivat palveluita sähköisesti selvästi muita useammin. Alaikäisten huoltajat käyttivät usein myös Terveyskirjastoa tiedon etsimiseen.

(Hyppönen ym. 2014: 78.) Jauhiaisen ym. tutkimuksen mukaan yli puolet vastanneista oli arvioinut omaa terveyttään erilaisten internetistä saatavien testien avulla. Testien tekemisessä alle 50-vuotiaat ja korkeakoulutetut olivat aktiivisimpia. Yli puolet tutkimukseen osallistuneista oli samaa mieltä väittämän kanssa, että sähköinen asiointi edistää terveyttä (Hyppönen, ym. 2014: 66).

Kaikilla ikäryhmillä on hyvä perusosaaminen käyttää tieto- ja viestintätekniikkaa (Jauhiainen, ym. 2014). Kuitenkin sähköiset palvelut saattavat lisätä vammaisten, vähemmän koulutettujen ja iäkkäiden eriarvoisuutta. Palvelujen saatavuus erityisryhmille tulee varmistaa esteettömällä suunnittelulla, koulutuksella ja ohjauksella. Ruotsinkieliset käyttävät sähköisiä palveluita tiedon etsimiseen selvästi harvemmin kuin suomen- ja venäjänkieliset. Sähköisten palveluiden puuttumista ruotsinkielellä pidettiin mahdollisena syynä tähän. Mielenkiintoista oli, että venäjänkieliset ovat aktiivisia verkkopalveluiden käyttäjiä, vaikka palvelu ei ole heidän äidinkielenään. Sähköisten palveluiden suomenkielinen informaation tulee olla tarpeeksi selkokielellä, että se on helposti ymmärrettävissä riippumatta lukijan äidinkielestä. (Hyppönen ym. 2014: 82, 78.)

Ihmisten mielestä tärkeimmät ominaisuudet sähköisille palveluille on tietoturva, tehokkuus, nopeus, helppous ja virheettömyys. Helposti saatavilla olevaa luotettavaa tietoa terveydestä, sairauksista ja niiden hoitamisesta pidettiin myös tärkeänä. (Hyppönen – Hyry – Valta – Ahlgren 2014: 66-67.) Palvelujen luotettavuus mietityttää käyttäjiä. Palvelujen ohjaukseen toivotaan ohjausta luotettavan tiedon hakemiseen ja luotettavuuden arvioimiseen. (Jauhiainen – Sihvo – Ikonen – Rytönen 2014: 77.)

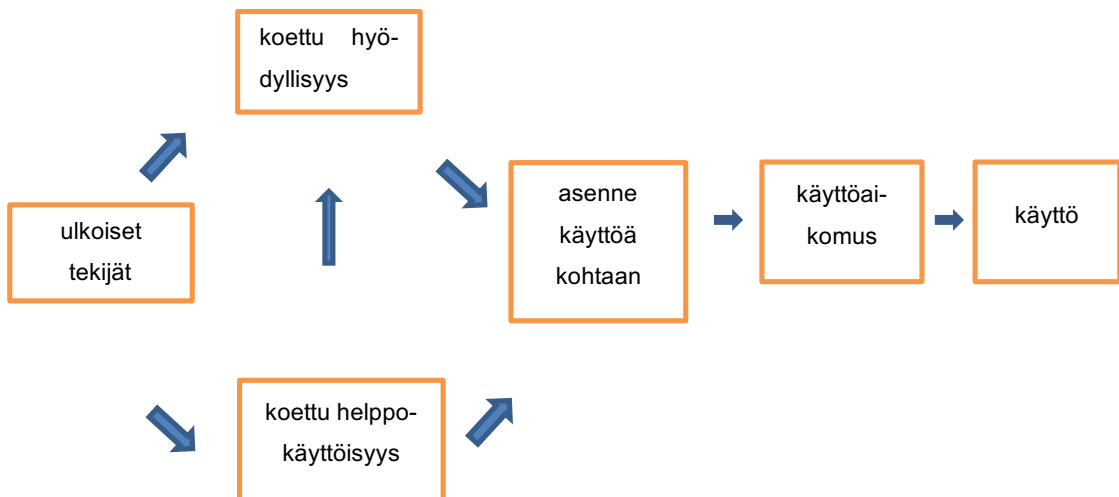
4 TAM-malli

Tässä opinnätetyössä käytetään Fred Davisin (1989) kehittämää teknologin hyväksymismallia (Technology Acceptance Model – TAM). Se on tunnetuin ja käytetyin teknologian hyväksyntää selvittävä malli. Mallin mukaan henkilön teknologian käyttöön vaikuttaa hänen aikomuksensa käyttää teknologiaa, johon puolestaan vaikuttaa hänen asenteensa käyttöä kohtaan. (Davis 1989).

TAM-malli pohjautuu toiminnan malliin (Theory of Reasoned Action TRA), jossa kuvataan uskomusten, normien ja asenteiden vaikutusta käyttäytymiseen. TAM-mallin tarkoituksena on löytää tekijät, joilla on vaikutusta henkilön päätökseen käyttää uutta tek-

nologiaa. Käyttöaikomukseen vaikuttavat koettu hyödyllisyys ja koettu helppokäyttöisyys. Hyödyllisyyden mittareina ovat arvio suorituksen nopeutumisesta, laatu, tuottavuus ja tehokkuus. Helppokäyttöisyydellä tarkoitetaan, kuinka vaivattomana henkilö kokee järjestelmän käytön sujuvan. Koettua helppokäyttöisyyttä mitataan arvioimalla esimerkiksi järjestelmän opittavuutta, helppokäyttöisyyttä, joustavuutta ja selkeyttä.

TAM-mallissa koetulla helppokäyttöisyydellä on vaikutusta koettuun hyödyllisyyteen. Mitä helpompana sähköisen työvälineen käyttöä pidettiin, sitä hyödyllisempänä se koettiin. Ulkoiset tekijät eivät suoraan vaikuta sähköisen työvälineen käyttöön, vaan ne suodattuvat käyttöaikomukseen koetun helppokäyttöisyyden ja hyödyllisyyden kautta. (Davis 1989; Davis – Bagozzi – Warshaw 1989.) Alla olevassa kaaviossa on havainnollistettu TAM-mallin idea. (kaavio 2)



Kaavio 2 Tam-malli (Davis – Bagozzi – Warshaw 1989)

TAM-mallin tavoitteena on tarjota perusta käyttäjien uskomuksiin, asenteisiin ja aikomuksiin vaikuttavien ulkoisten tekijöiden löytämiseksi. Ulkoisia tekijöitä ovat esimerkiksi työvälineen käyttäjien mukanaolo järjestelmän kehittämisessä, käyttäjien ominaisuudet, sähköisen työvälineen tekniset ominaisuudet ja ympäristön vaikutus. Ulkoisten tekijöiden avulla on mahdollista vaikuttaa käyttäjien suhtautumiseen ja lopulliseen käyttöön. Ulkoiset tekijät vaikuttavat koettuun hyödyllisyyteen ja koettuun helppokäyttöisyyteen. Ne ovat keskeiset asenteeseen vaikuttavat uskomukset. Asenteella tarkoitetaan joko positiivista tai negatiivista arvioita järjestelmän käytöstä, millä on vaikutusta aikomukseen käyttää uutta teknologiaa. (Davis – Bagozzi – Warshaw 1989: 983- 989.)

5 Lapsiperheiden palvelutarjotin

Lapsiperheiden palvelutarjotin on tehty hankkeessa, joka kuuluu 6Aika-strategiaan. 6Aika-strategian avulla Suomen kuusi suurinta kaupunkia kehittävät avoimempia ja älykkäämpiä palveluita. 6Aika-strategian tavoitteena on synnyttää Suomeen uutta osaamista, liiketoimintaa ja työpaikkoja. Se on osa Suomen rakennerahasto-ohjelman Kestävää kasvua ja työtä 2014- 2020 toteutusta. 6Aika-hankkeiden rahoituksesta vastaa Euroopan aluekehitysrahasto, hankkeeseen osallistuvat kaupungit, muut hanketoittajat ja Suomen valtio. Budjetti on noin 100 miljoonaa euroa. (6Aika 2017.)

Hankkeen tarkoituksena oli luoda lasten, nuorten ja lapsiperheiden matalankynnyksen sähköinen palvelutarjotin, jossa on huomioitu perheiden tarpeet ja erityispiirteet. Se rakennettiin yhteistyössä Oulun kaupungin, järjestöjen sekä alueen yritysten kesken. Lapsiperheiden palvelutarjotin on digitaalinen ympäristö palveluihin hakeutumiseen, ohjaukseen ja neuvontaan. Sinne kootaan jokaisen toimijan tuottamat lapsiperheiden avoimet palvelut. (6Aika 2017.)

Lapsiperheiden palvelutarjottinta voidaan hyödyntää palveluoppaana ja ohjauksen välineenä. Sen uskotaan lisäävän ja mahdollistavan asiakkaiden ja kaupungin toimijoiden välistä vuorovaikutteisuutta. Myös järjestöjen ja yritysten järjestämien toimintojen markkinointi palvelutarjottimella helpottaa asiakkaita löytämään lapsiperheiden avoimet palvelut yhdestä paikasta, ja näin he voivat valita laajemmasta tarjonnasta, mitä palveluita käyttävät. (6Aika 2017)

Palvelutarjottimen suunnittelussa on hyödynnetty KASTE-ohjelman Avaus-hankkeen tuloksia ja jatkokehitystarpeita liittyen ikäihmisten palvelutarjottimeen (Oulun kaupunki 2017). Avaus-hankkeen tavoitteena oli kehittää kuntalähtöinen palvelutarjotin, joka tukee kuntalaisten omavastuun ja omahoidon lisääntymistä terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi ja ylläpitämiseksi. Hankkeen avulla luotiin ikäihmisille suunnattu neuvontaa, ohjausta ja ennaltaehkäiseviä palveluja tarjoava hyvinvoinnin palvelutarjotin, joka julkaistiin Oulun kaupungin internet-sivuilla kesäkuussa 2015. Ikäihmisten palvelutarjotin on osa Oulun kaupungin keskeistä strategiaa, johon kuuluu hyvinvoinnin edistäminen, asiakaslähtöinen palvelujen kehittäminen, kuntalaisen omavastuun ja yhteisöllisyyden vahvistaminen sekä asioinnin ja palvelujen sähköistämisen kehittäminen. (Oulun kaupunki 2017.)

6 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, millainen Lapsiperheiden palvelutarjotin on käytettävyydeltään ja kuinka terveydenhoitajat voivat sitä hyödyntää työssään lapsiperheiden kanssa. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa uuden sähköisen työvälineen käyttöön otosta terveydenhuollossa.

Tutkimuskysymykset:

- Miten digitalisoituminen näkyy terveydenhoitajien työssä äitiys- ja lastenneuvolassa?
- Millainen Lapsiperheiden palvelutarjotin on käytettävyydeltään terveydenhoitajien näkökulmasta?
- Miten äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajat voivat hyödyntää Lapsiperheiden palvelutarjotinta työssään lapsiperheiden kanssa?

7 Aineiston keruu ja analysointi

Tämän opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä on käytetty teemahaastattelua, joka on puolistrukturoitu haastattelumenetelmä. Puolistrukturoidulle haastattelussa keskeiset asiat on sovittu etukäteen, mutta aineiston keruuseen liittyy myös vapauksia. Teemahaastattelussa korostuvat tutkimukseen osallistujien asioille antamat tulkinnat ja merkitykset. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2015: 125.) Haastattelurungolle luotiin etukäteen valmiit teemat. Haastattelurunko on esitetty liitteenä (Liite 1).

7.1 Fokusryhmähaastattelut

Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin fokusryhmähaastattelua. Sen etuna on tiedon saaminen usealta henkilöltä samaan aikaan ja onnistuessaan ryhädynamiikka stimuloi ryhmän jäsenet tuottamaan rikasta tietoa mielenkiinnon kohteena olevasta ilmiöstä. Haastateltavien keskinäinen vuorovaikutus luo merkityksen keskustelulle. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2015: 124.) Haastatteluilla pyrittiin selvittämään haastateltavien näkemyksiä, kokemuksia ja mielipiteitä tutkittavasta aiheesta.

Lapsiperheiden alueellisen palvelutarjotin -hankkeen projektikoordinaattorin avulla kutsuttiin Oulun kaupungin äitiys- ja lastenneuvolassa työskenteleviä terveydenhoitajia osallistumaan ryhmähaastatteluun. Työn liitteenä (Liite 2) on terveydenhoitajille lähetetty kutsukirje tutkimukseen osallistumisesta. Jo kutsuttaessa osallistumaan haastatteluihin kerrottiin osallistumisen olevan vapaaehtoista. Etukäteen oli sovittu pidettäväksi kaksi ryhmähaastattelukertaa joulukuussa 2017, joista terveydenhoitajat pystyivät valitsemaan itselleen sopivamman, kuitenkin siten, että osallistujamäärä jakaantui tasaisesti haastattelujen kesken.

Haastatteluihin osallistui yhteensä yhdeksän terveydenhoitajaa. Ensimmäiseen ryhmähaastatteluun osallistui kuusi terveydenhoitajaa ja toiseen ryhmähaastatteluun kolme terveydenhoitajaa. Toiseen ryhmähaastatteluun oli ilmoittautunut neljä terveydenhoitajaa, mutta yksi terveydenhoitajista tuli aikatauluepäselvyyden vuoksi reilun tunnin myöhässä. Hänen kanssaan tehtiin yksilöhaastattelu, minkä aineisto jätettiin kuitenkin pois tutkimuksesta.

Ensimmäinen ryhmähaastattelu oli kestoaltaan noin puolitoista tuntia. Teemahaastattelun ryhdytään tutkijan aloitteesta, ja tutkija tarvittaessa ohjaa tai vähintäänkin suuntaa keskustelua tiettyihin puheenaiheisiin (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2015: 124). Haastatteluun osallistuneet terveydenhoitajat tunsivat tai tiesivät toisiaan, mutta kukaan ei työskennellyt samassa neuvolassa. Työvuosia haastatteluun osallistujilla oli äitiys- ja lastenneuvolassa kahdesta vuodesta kolmeenkymmeneen vuoteen. Ryhmähaastattelun ilmapiiri oli alkuun hieman jähmeä, mutta vapautui loppua kohden, ja ryhmän kesken syntyi hyvää keskustelua.

Toinen ryhmähaastattelu oli seuraavana päivänä ensimmäisestä haastattelusta. Toiseen ryhmähaastatteluun osallistuneiden työkokemus äitiys- ja lastenneuvolassa oli muutamasta kuukaudesta kymmenen vuoteen. Myös tässä ryhmähaastattelussa kukaan terveydenhoitajista ei työskennellyt samassa neuvolassa. Ryhmä keskusteli vapaasti tutkijan antamista teemoista. Koska työkokemus jakautui haastateltavien kesken melko kauas toisistaan, oli se ajoittain havaittavissa keskustelutilanteessa varovaisuutena mielipiteiden kertomisessa. Kuitenkin tutkijana koin, että jokainen sai kerrottua oman mielipiteen asioihin. Haastattelu oli kestoaltaan noin tunti.

Molemmat ryhmähaastattelut noudattivat etukäteen sovittuja teemoja. Teemojen järjestyksestä muutettiin hieman toiseen ryhmähaastatteluun. Jälkeenpäin tämä todettiin olleen hyvä ratkaisu, koska näin saatiin erilainen lähestymistapa käsiteltävään aiheeseen.

7.2 Aineiston analysointi

Tässä opinnäytetyössä on käytetty induktiivista eli aineistolähteistä sisällönanalyysia, jonka tavoitteena on tuottaa tietoa tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä kerätyn aineiston avulla. Tutkimusaineistoa tutkitaan mahdollisimman avointen kysymysten avulla. Tarkoituksena ei ole analysoida kaikkea tietoa, vaan analyysin avulla haetaan vastauksia tutkittavaan ilmiöön. Tutkittava ilmiö on määritelty aikaisemmin tutkimuksen tarkoituksessa ja tutkimuskysymyksissä. Laadullisessa tutkimuksessa tutkimuskysymykset voivat tarkentua aineiston analyysin aikana, kuten tässä opinnäytetyössä kävi. Tutkimussuunnitelmassa päätetyn kahden tutkimuskysymyksen lisäksi muodostettiin kolmas tutkimuskysymys aineiston analyysin aikana. (Kylmä – Juvakka 2007: 112, 117.)

Aineistolähtöisen sisällönanalyysin päävaiheet ovat yleiskuvan hahmottaminen aineistosta, pelkistäminen, ryhmittely ja abstrahointi eli yleiskäsitteiden muodostaminen (Kylmä – Juvakka 2007: 116). Yleiskuvan hahmottamiseen on monta tapaa. Tässä opinnäytetyössä tutkimusaineiston yleiskuvaa hahmoteltiin poimimalla litteroidusta aineistosta kaikki oleellinen tieto liittyen tutkimukseen. Litteroitua aineistoa oli 39 sivua fontilla Calibri ja riviväli 1,15. Tutkimuskysymysten pohjalta litteroitua aineistoa jaoteltiin alustavasti Lapsiperheiden palvelutarjottimen käytettävyyden ja sen hyödyntämisen alle. Näistä muodostui kaksi analyysiyksikköä. Tässä vaiheessa huomattiin, että aineistossa on paljon samankaltaisia ilmauksia, mitkä eivät kuitenkaan liittyneet edellä mainittuihin analyysiyksiköihin. Tästä johtuen muodostettiin uusi tutkimuskysymys: Miten digitalisoituminen näkyy terveydenhoitajien työssä äitiys- ja lastenneuvolassa? Uuden tutkimuskysymyksen pohjalta muodostui kolmas analyysiyksikkö.

Analyysiyksiköiden valinnan jälkeen aineistoa lähdettiin pelkistämään. Pelkistämisen tarkoituksena on tiivistää merkitykselliset ilmaisut siten, että niiden olennainen sisältö säilyy. Tämän jälkeen pelkistettyjä ilmauksia vertaillaan ja etsitään samankaltaisia ilmauksia. Tässä opinnäytetyössä alleviivattiin alkuperäiset ilmaisut, jotka sitten pelkistettiin (Taulukko 1). Ryhmittelyvaiheessa etsitään pelkistettyjen ilmaisujen erilaisuuksia ja yhtäläisyyksiä. Ryhmittelyn avulla muodostuu erilaisia luokkia, jotka nimetään siten,

että se kuvaa kaikkia sen ryhmän pelkistettyjä ilmaisuja. (Kylmä – Juvakka 2007: 117-118). Opinnäytetyössä muodostui yhteensä 16 alakategoriaa. Ryhmittelyä jatkettiin muodostamalla alakategorioista seitsemän yläkategoriaa. Yläkategorioita yhdistämällä lopulta saatiin tiivistettyä tutkimusaineisto, ja näin muodostui kokoava käsite, mikä vastasi tutkimuskysymyksiin.

Alkuperäisilmaisu	Pelkistettyilmaisu	Alakategoriat
Mutta kyllähän se vähän niin ku vaatii kuitenkin aikaa et sieltä löysi sen mitä halus.	Vaatii aikaa, että löytää	Tiedon löytäminen
Äkkiähän ei löydy mitään	Äkkiä ei löydy	
Kerhot vois löytyä helpommin	Voisi löytyä helpommin	
Se on kyllä sellainen viidakko et ei ihan toimi semmoisena. Kun miettii tätä meidän aikaresurssia, jos sä lähdet ehtii hälle tiettyä kerhoa. Sieltä et sitä kyllä löydä	Aikaresurssi ei riitä tiedon löytämiseen	

Taulukko 1. Esimerkki alkuperäisten ilmauksien pelkistämisestä

8 Tutkimuksen tulokset

Opinnäytetyössä selvitettiin, miten äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajat kokevat Lapsiperheiden palvelutarjottimen käytettävyyden ja hyödyllisyyden työssään. Tuloksissa tuodaan esille myös terveydenhoitajien näkemyksiä yleisesti sähköisiä työvälineitä.

8.1 Terveydenhoitajien näkemykset sähköisistä työvälineistä

Ryhmähaastatteluissa heräsi keskustelua sähköisistä työvälineistä. Keskeisimpiä tuloksia ovat terveydenhoitajan näkökulmasta sähköisiin työvälineisiin liittyvät haasteet ja niiden käyttöaikomukseen liittyvät haasteet. Edellä mainittujen lisäksi keskeisenä tuloksena nousi myös, kuinka sähköiset työvälineet vaikuttavat terveydenhoitajan ja asiakkaan kohtaamiseen (Taulukko 3).

Alakategoriat	Yläkategoriat	Pääkategoria
Sähköiset työvälineet eivät keskustele keskenään	Sähköisiin työvälineisiin liittyvät haasteet	Terveydenhoitajien näkemyksiä sähköisistä työvälineistä
Eri organisaatioilla omat potilastietojärjestelmät		
Sähköisten työvälineiden toimivuus	Sähköisten työvälineiden käyttöaikomukseen liittyvät haasteet	
Sähköisten työvälineiden käytön hyöty omaan työhön		
Sähköisten työvälineiden käyttö		
Uuden sähköisen työvälineen käyttöönoton peuhdytys		
Asiakkaan kohtaaminen vastaanotolla		
Asiakkaan kohtaaminen sähköisesti		

Taulukko 3. Terveydenhoitajan näkemykset sähköisistä työvälineistä

8.1.1 Sähköisiin työvälineisiin liittyvät haasteet

Äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajilla on useita sähköisiä työvälineitä käytössä. Tutkimustuloksista nousi esille, että sähköiset työvälineet parhaimmillaan nopeuttavat ja helpottavat terveydenhoitajien työtä. Valitettavan usein terveydenhoitajien kokemuksen mukaan sähköisistä työvälineistä saisi suuremman hyödyn työvälineiden keskustellessa keskenään ja ne kehitettäisiin palvelemaan paremmin terveydenhoitajien työtä. Tulosten mukaan terveydenhoitajat toivovat voivansa olla mukana sähköisten työvälineiden kehittämisessä. Efficapotilastietojärjestelmän tultua Oulun äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajista koottiin ryhmä, jotka veivät ongelmia ja kehittämisideoita potilastietojärjestelmästä eteenpäin. Nopeasti valkeni, että muutoksien tekeminen ei tapahdu hetkessä.

”Mut kaikki muutokset maksaa. Elikkä me kuviteltiin, et ku me ilmoitetaan joku ongelma, et naps ne saman tien korjaa sen. Mut ei se oo niin. Ne ilmeisesti odottaa ana. Se on joku kausi se on maksettu joku tietty aika. Ja kun tulee uusi päivitys, sinne on hoidettu nämä uudet muutokset mitä on tullut. Mutta se on todella kankea ja iso laiva ja hankala saada kääntymään. Et se ei oo mitenkään yksinkertaista saada mitään muutosta aikaan.”

Tutkimustulosten mukaan terveydenhoitajat kokevat työnsä tehokkuuden lisääntyvän, jos heidän käytössä olevat sekä muiden toimijoiden sähköiset työvälineet keskustelisivat paremmin keskenään. Tulosten mukaan terveydenhoitajat tekevät paljon tuplatyötä etenkin kirjaamisessa, kun sähköisten työvälineiden keskustellessa keskenään tieto siirtyisi automaattisesti. Seuraavassa suoria lainauksia, jossa kuvataan tuplatyötä kirjaamiseen liittyen.

”...ipanaisen (Oulun keskussairaalan sähköinen perustietolomake), et ne on ensin siellä Efficalla, ja me ollaan niitä siirtäjiä. Ne meidän käsien kautta kulkee Oysiin. Me siirretään manuaalisesti sieltä ne tiedot sinne.

”...monesti harmittaa, kun sä teet sitä monen kertaista kirjaamista sieltä. Kuinka paljon siihen työaikaa menee nykyaikana, kun meidän aika on kortilla.”

”Kun ne on monesti numeroita, mitä me siirretään niin se virhemahdollisuus on aika korkea, kun sä näpyttelet niitä. Että jotenkin just tuntus järkevämmältä, et meillä ois yhteinen ohjelma ja meidän ei tarteis siirrellä.”

8.1.2 Sähköisten työvälineiden käyttöaikomukseen liittyvät haasteet

Tutkimukseen osallistuneet terveydenhoitajat kokevat oman tietokoneen käytön luontevana, mutta tuovat tutkimuksessa esille, että jokainen terveydenhoitaja ei näin koe. Tietokoneen ja sähköisten työvälineiden käyttö voivat olla joillekin työntekijöille haastavaa. Tuloksissa kuvattiin haasteellisuutta sähköisten työvälineiden olevan enemmän rasite kuin kaveri. Tulosten mukaan otettaessa uusi sähköinen työväline käyttöön perehdytystä on hyvin vähän tai ei ollenkaan. Terveydenhoitajat toivovat työnantajalta käytännönläheistä perehdytystä ja kunnolla aikaa sille. Jos ei ole aikaa kunnolla perehtyä, jää sähköisen työvälineen käyttö pintapuoliseksi ja se voi aiheuttaa tiukkaan mitoitetussa työajassa myöhästelyä.

”...kaikki ei koe tietokoneen käyttöä ja sähköisiä palveluja semmoisena luontevana niin mun mielestä se on niille haaste. Haaste ylipäätään lähteä käyttämään...”

”Meillä on niin tarkkaan mitoitettu työaika, et pitää osata käyttää sähköisiä palveluita oikein. Jos siinä jää miettimään jotakin, niin myöhässä on koko aikataulu siten, että ei semmoiseen ole aikaa käytännössä.”

”Et ei sellaista stabiilia vaihdetta oo löydetty minkään mullistuksen kanssa vaan koko ajan joku uus juttu tulee sen rinnalle ja taas ollaan uuden kanssa tekemisessä.”

Käyttäessä sähköisiä työvälineitä tulee niiden olla toimia sataprosenttisesti oikein. Toimimattomina ne aiheuttavat vain päänsärkyä käyttäjälle. Yksikin toimimaton sähköinen työväline aiheuttaa epäilyksen muitakin sähköisiä työvälineitä kohtaan. Toimimaton työväline aiheuttaa ajatuksen, että mikään sähköinen työväline ei toimi, vaikka näin ei oikeasti olisikaan.

”...sitten kun ne on käytössä niitten pitää pelata hyvin. Niitten pitää olla toimivia, että niistä on jotain hyötyä. Muuten ne on vaan enemmän päänsärkyä.”

Sähköisen työvälineen käytöstä tuleva hyöty käyttäjälle motivoi sen käyttöön. Aineistosta nousi useampi esimerkki Ipana-lomakkeesta, mikä hyödyttää Oulun keskussairaala ja asiakasta, mutta ei niinkään äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajaa. Kuitenkin terveydenhoitajat manuaalisesti siirtävät tiedot omasta potilastietojärjestelmästä sähköiselle Ipana-lomakkeelle.

”Ja kyllä sen pitäisi motivoida sitä työntekijää, että miksi minä et tule mieleen tämä meidän Ipana-lomake et ketä varten minä näitä laitan, kun Oysia palvelee.”

8.1.3 Sähköisten työvälineiden käyttö asiakkaan kohtaamisessa

Potilastietojärjestelmään kirjaamisesta asiakkaan läsnä ollessa nousi eriäviä ajatuksia. Toinen esille tullut kokemus oli, että kirjaaminen vastaanoton aikana on välttämätöntä tarkkaan mitoitettuna työajan vuoksi. Osa kirjasivat vasta käynnin jälkeen, koska pitivät tärkeänä vastaanotolla antaa aika täysin asiakkaalle. Kuitenkin he ymmärsivät, että vastaanotolla kirjaaminen on tehokasta ja lyhyiden vastaanottoaikojen takia välillä välttämätöntä.

”Tuntuu pöljältä, kun asiakaspariskunta tulee siihen. Ovat täynnä toivoa, et ensimmäistä kertaa raskaana, ovat onnessaan ja iloissaan. Sit terkkari tuijottaa paperia ja tietokonetta ja välillä kirjoittaa korttia.”

”Haluan antaa sen mun ajan sille asiakkaalle ja mä oikeasti näytän siltä, että kuuntelen sitä ja keskustelen sen asiakkaan kanssa. Ja sit ku ne on lähtenyt niin vasta sitten kirjaan ja täytän ne.”

Oulun omahoidon kautta asiakas pystyy laittamaan sähköisesti viestiä omalle terveydenhoitajalle. Asiakaslähtöisenä palveluna pidettiin sitä, että terveydenhoitaja vastaa asiakkaan viestiin soittamalla silloin kun hänellä on siihen kunnolla aikaa. Omahoidon viestipalvelua kuvailtiin kankeaksi ja jäykäksi toimivuudeltaan. Tämän tutkimusaineiston mukaan terveydenhoitajat usein soittavat tai laittavat tekstiviestin omahoidon viestipalvelun sijaan.

”Vaun niitten pitää kotona kirjautua omahoitoon. Se on mun mielestä se kankee versio tässä vielä. Jos mä haluan nopeasti viestiä niin kyllä se pitää se tekstiviesti laittaa.”

8.2 Lapsiperheiden palvelutarjottimen käytettävyys

Ryhmähaastatteluissa kysyttiin Lapsiperheiden palvelutarjottimen käytettävyttä. Haastateltavilla oli Lapsiperheiden palvelutarjottimesta vasta hyvin vähän kokemusta, koska se oli ollut auki vasta noin kuukauden haastatteluja tehdessä. Tutkimustuloksista nousi keskeisimpinä Lapsiperheiden palvelutarjottimen käyttökokemukseen liittyvät haasteet ja Lapsiperheiden palvelutarjottimen käyttöaikomusta heikentävät tekijät (Taulukko 4).

Alakategoriat	Yläkategoriat	Pääkategoria
Sivujen käyttö teknisesti	Lapsiperheiden palvelutarjottimen käyttökokemus	Lapsiperheiden palvelutarjottimen käytettävyys
Tiedon löytäminen		
Sivujen ylläpitäminen	Lapsiperheiden palvelutarjottimen käyttöaikomukseen vaikuttavat tekijät	
Sisällön puutteellisuus		
Ennakkoasenne sivujen käyttöä kohtaan		

Taulukko 4. Lapsiperheiden palvelutarjottimen käytettävyys

8.2.1 Lapsiperheiden käyttökokemukseen liittyvät haasteet

Lapsiperheiden palvelutarjottimen käytön ensivaikutelmaa kuvailtiin ei helppokäyttöiseksi eikä kovin yksinkertaiseksi. Tutkimusaineistossa nousi esille sivujen käyttöön liittyviä teknisiä ratkaisuja. Etusivulla ollessa meni aikaa ennen kuin ymmärsi, miten sivuilta pääsee eteenpäin. Ja sivujen väliotsikot avautuvat eri kohtaan kuin muille sivuille vievät linkit. Hiiren liikauttaminen heilauttaa pois sivusta avautuvan palkin. Tuloksissa ei tullut esille, että näiden takia eivät sivuja käyttäisi vaan, että sivujen käyttöä pitää alkuun opetella.

"Niin siellä kans väliotsikot tuli eripaikkaan ja muuta. Et vähäsen hakemista oli, että ei ihan semmoinen helppokäyttöinen."

"Pikkasen siinä oli, kun meni etusivulle et miten tää oikein aukee. Mistä tästä niinku, jos ei heti hoksaa et siellä on täpät siellä. Et mistä sitä lähtee aukeemaan. Se oli semmonen."

"Se mikä häiritsee minua, on se tekninen juttu, että kun hiirtä liikauttaa niin sivupalkki niin se koko ajan heilauttaa pois sen. Pitää vähän opetella että."

Terveystenhoitajien kokemus tiedon löytymisestä Lapsiperheiden palvelutarjottimelta oli, että se vie aikaa. Lapsiperheiden palvelutarjottimella on esimerkiksi karttapalvelu, josta voi etsiä oman alueen kerho- ja leikkipuistotoimintoja. Etsiessä tietoja kerhoista tulee sana olla oikeassa muodossa ja oikeassa paikassa, mikä koettiin liian monimutkaiseksi ja aikaa vieväksi etenkin miettien terveydenhoitajien käytössä olevaa aikaresursseja.

Sivujen käytettävyyden kannalta koettiin myös, että tiedon löytämiseen vaikuttaa heikentävästi se, että sivuilla on terveydenhoitajien mukaan liikaa tietoa. Tutkimusaineistossa kuvailtiin, että sivut voisivat olla yksinkertaisemmat, mutta ideoita miten, ei nousut esille.

”Kerhot vois löytyä helpommin. Niitähän ne aika paljon kysyy asiakkaat just ne jotka muuttanut ja tuota sit ne ensimmäisen lapsen kanssa, et mihin kerhoon voi mennä. Mä en löytänyt Esikko-kerhoa sieltä ku äkkiä... // Niin, äkkiähän ei löydy mitään.// Kun se pitäis siinä hetkessä olla.”

”...kun kävin kahlaamassa läpi niitä kerhoja. Niin se on kyllä sellainen viidakko, et ei ihan toimi semmoisena. Kun miettii tätä meidän aikaresurssia, jos sä lähdet ehtii asiakkaalle jotain tiettyä kerhoa. Sieltä et sitä kyllä löydä. Se pitäis oikealla nimellä osata hakea eikä välttämättä onnistu niin.”

8.2.2 Lapsiperheiden palvelutarjottimen käyttöaikomukseen vaikuttavat tekijät

Lapsiperheiden palvelutarjottimen käyttöön vaikuttavat sivujen tiedon ajantasaisuus ja sivujen sisältö siten, että sieltä löytyy terveydenhoitajan työssä tarvittava tieto. Osa sivuilla olevista linkeistä ja karttapalvelu ei terveydenhoitajien kokemuksen mukaan toiminut. Tutkimusaineistossa näistä puhuttiin teknisinä asioina, mitkä ovat sivujen kehittäjän tiedossa ja ongelmat on luvattu korjata.

” Osa linkeistä ei toiminut. Ei auennut ollenkaan, mut ne on varmaan teknisiä juttuja.”

”Ne kartat ei toimi. // Ja siellä on vähän liikaa sellaisia, mut ymmärsin et ne on sellaisia mitä hän (Johanna Timonen) kutsui teknisiksi jutuiksi, mitä voidaan korjata.”

Tutkimusaineistossa pidettiin tärkeänä, että Lapsiperheiden palvelutarjottimelta löytyvät tiedot ovat ajan tasalla ja tietoja päivitetään tarvittaessa. Sivujen ylläpitämiseen tulee olla varattu riittävät resurssit.

” Että ne on päivitettyjä ja ajankohtaisia tietoja. Ilmeisesti joku niitä sitten päivittää aina, että on kerhot ja sun muut ajan tasalla.”

”Pitää olla joku joka päivittää.”

”Kaikki muukin tieto, kun se muuttuu jatkuvasti.”

Jo sivujen suunnitteluvaiheessa osa terveydenhoitajista on pystynyt antamaan palautetta sivujen ulkonäöstä ja sisällöstä. Perhesuunnittelu- ja lapsen sairastuminen- osiot puuttuvat kokonaan omien otsikoiden alta. Niitä osioita terveydenhoitajat kokevat tarvitsevansa työssään. Sivuille kaivattiin myös paljon asiakkaille kerrotun Ensisynny-

täjien esikkoryhmien aikataulua. Sivujen toimimattomuus, sivuilla oleva vanhentunut tieto ja tärkeän tiedon puuttuminen vähentävät sivujen käyttöä nopeastikin.

”Ilman muuta niitä tulee päivittää niitä sivuja ja olla ajan tasalla kaikki jutut. Et jos ne rupee siellä laahustaa. Ainakin nyt on vielä odottava, et jos jotain puuttunut, et kyllähän ne sinne tulee. Mut sit jos rupee olemaan, et tulee joku takapakki ja ei-hän täällä oo tätäkään tai on vanhentunutta tietoa niin kyllä minä uskon, et sit sen käyttö loppuu aika äkkiä.”

Terveydenhoitajilla on käytössä luotettavina pitämiään nettisivuja, minne he ohjaavat asiakkaita ja mitä itsekin käyttävät tiedon hakemiseen. Tällaisia sivuja ovat muun muassa Oulun kaupungin, Mannerheimin Lastensuojeluliiton, Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen ja Naistalon sivut. Lapsiperheiden palvelutarjottimelta löytyy linkit edellä mainituille sivuille, mikä aiheutti pohdintaa sivujen tarpeellisuudesta. Pohdittiin tuoko sivut mitään uutta terveydenhoitajien työhön, vai onko vain yksi uusi paikka, minne voi asiakkaita ohjata. Heräsi myös ajatuksia, että miksi mennä Lapsiperheiden palvelutarjotimen kautta sieltä linkitetyille sivuille, kun sinne linkitetyille sivulle pääsee myös suoraan.

”Tuli semmoinen olo, et kun meillä on muutenkin aika sillisalaattia tämä et me haetaan tietoo monesta paikasta. Et onko tämä yksi lisää siellä vai onko tämä sellainen, et se kokoo kaikki meidän aikaisemmat pienet osiot, josta päästään hakemaan. Mut jos se on uusi lisää kaikelle muulle niin sehän sekoittaa paljon.”

” Minkä itse ajattelen ongelmaksi, et tämä on hyvä ja hienosti koottuna, mutta kun moni linkki on Oulun kaupungin sivuille ja muille sivuille, et meillä on taas paljon lisää mitä me asiakkaille et tämmöinenkin löytyy. Että tämän pitäisi korvata jokin muuta sitten, et ei vaan tulisi lisää ja lisää linkkilistaa, et tästä täältä löytyy.”

” Tällä hetkellä ohjataan tosi paljon meidän Oulun kaupungin nettisivuille varsinkin äitiysneuvolan asiakkaat, siellä on elintapaohjaukset ja liikuntajutut ynnä muut. Sitten minä ohjaan MLL:n sivuille, missä on hirveen paljon vanhemmille ohjeita erilaisissa pulmatilanteissa. Sitten minä ohjaan erilaisille ruokaohjesivuille. Sitten minä ohjaan THL:n sivuille rokotusasioissa ynnä muissa tämmöisissä elikkä monta tämmöistä luotettavaa, sitten on naistalo.fi mikä on minulle uusi juttu, mikä on tullut viimeisen vuoden sisällä. Niin nyt sitten tämä, antaako tämä mitään uutta?”

” Sit tarvii jonkun väliotsikon, kun sinne (muille luotettaville nettisivuille) voi mennä suoraankin.”

Osa haastatteluun osallistuneista terveydenhoitajista koki, että sivut on suunnattu vahvasti asiakkaille. He eivät keksineet, kuinka voisivat sivuja työssään käyttää kuin ohjaamalla asiakkaita sivuille.

"Et kyllähän se on niin paljon enemmän suunnattu noille asiakkaille. Et sillä lailla en koe et se on mulle apuna työvälineenä. Muuten ku minäkin saan sen infon, minkä asiakas itsekin saa."

"Mut en määhän suoraan osaa sanoa, et missä tilanteessa määhän sitä käyttäisin työssäni."

8.3 Lapsiperheiden palvelutarjottimen hyödyntäminen

Tutkimuksessa selvitettiin Lapsiperheiden palvelutarjottimen hyödyntämistä terveydenhoitajien näkökulmasta katsottuna. Tuloksissa nousi esille, että Lapsiperheiden palvelutarjotin on luotettava sivusto, jonne voi asiakkaita ohjata tai ohjautua etsiessään tietoa internetistä. Tuloksista nousi myös keskeisesti esille Lapsiperheiden palvelutarjottimen hyödyt asiakaslähtöisessä työskentelyssä (taulukko 5.).

Alakategoriat	Yläkategoriat	Pääkategoria
Asiakkaiden ohjaaminen luotettavan tiedon pariin	Lapsiperheiden palvelutarjottimen luotettava tiedonlähde	Lapsiperheiden palvelutarjottimen hyödyntäminen
Asiakkaat etsivät tietoa internetistä		
Asiakkaiden erilaisten tarpeiden huomioiminen	Lapsiperheiden palvelutarjottimen hyödyt asiakaslähtöisessä työskentelyssä	
Asiakkaiden tilanteiden huomioiminen		

Taulukko 5. Lapsiperheiden palvelutarjottimen hyödyntäminen

8.3.1 Lapsiperheiden palvelutarjotin luotettava tiedonlähde

Lapsiperheiden palvelutarjottimen hyöty nähdään siinä, että terveydenhoitajien tarvitsee jatkossa ohjata asiakkaat ainoastaan yhdelle Internet-sivustolle monen eri sivustojen sijaan. Tärkeänä pidettiin palvelutarjottimen luotettavuutta. Näin taataan, että asiakkaat ohjataan luotettavan tiedon pariin. Sivujen luotettavuuden lisäksi arvostettiin, että sivut Oulun kaupungin alaisuudessa.

"Sieltä löytys helposti ne kaikki linkit niihin mitä käytetään niin sitten. Silloin se oi tosi helppo ohjata asiakkaita."

"Et varmasti nämä kaikki linkit saadaan yhen sivun alle, et ei tarvii ku ohjata sinne ja sieltä pääsee thl:n ja muualle."

"Totta kai se on hyvä, et ne on koottu yhteen nimenomaan Oulun kaupungin näkökulmasta, et sieltä tai sinne on helppo ohjata, olipa asia melkein mikä tahansa."

Oulun kaupungin nettisivuilta on terveydenhoitajien kokemuksen mukaan vaikea löytää tietoa esimerkiksi perhetyöstä. Lapsiperheiden palvelutarjottimen hyödyllisyys näkyy myös siinä, että sieltä löytyy yhteystiedot, mihin asiakkaat voivat olla yhteydessä erilaissa pulmatilanteissa.

"Varmaan se ajatus olis se, että sieltä löytys kaikki linkit, mihin ottaa yhteyttä esim. pulmatilanteessa, jos aattelee lapsiperheitä nii mihin voi ottaa yhteyttä missäkin tilanteessa."

Äitiys- ja lastenneuvolan asiakkaat hakevat paljon tietoa Internetistä elämäntilanteeseensa liittyen. Se näkyy vastaanotolla asiakkaiden tiedon määrässä ja kysymyksissä. Tieto on saatettu hakea keskustelupalstoilta, jolloin tiedon totuusperä on epävarma. Lapsiperheiden palvelutarjotin vastaa tiedon hakemisessa asiakkaiden tarpeisiin myös luotettavuuden näkökulmasta.

"Kyllähän se varmaan totuus on, että asiakkaat hakee sen tiedon netistä eli siinä mielessä tuo on älyttömän hyvä palvelu. Koska välillä tuntuu, et ne ei osaa mistään muualta enää etsiä sitä tietoa."

"Se justinsa, että niitä kehitettäisiin näitä luotettavia sivustoja enemmän, kun sieläjän on kaiken näköisiä keskustelupalstoilta tulleita tietoja, mitkä ei oo totta."

"Huomaa sen, että asiakkailla on paljon sitä tietoa, kun ne kaivaa sen sieltä netistä."

Lapsiperheiden palvelutarjottimella yksityiset ja kolmannen sektorin palveluntuottajat voivat ilmoittaa ja mainostaa palveluitaan, mikä tutkimustulosten mukaan koettiin vain hyvänä asiana. Nyt terveydenhoitajien ei itse tarvitse tehdä päätöstä keiden palveluntuottajien luo saavat asiakkaitaan ohjata. Tuloksissa pohdittiin, kuka seuloa sivuilla mainostavat palveluntuottajat ja millä perustein.

" Ja siitä lähtee meiltä se vastuu, et ketä me uskalletaan ohjata, jos mietitään jotakin mikä nyt voisi olla esimerkki, vaikka vyöhyketerapia, mistä ehkä voisi olla hyötyä, mutta me ei voida sanoa et mene tuonne ja tuonne. Mutta jos joku muu olisi seulonut kaikki luotettavat, et voi ohjata et käy kattomassa sieltä ja asiakas vois itse päättää keneen ottaa yhteyttä. "

"Niin ja tämäkin nyt sitten, että mitä kaikkea Oulun kaupunki voi mainostaa omien sivujensa kautta ja mitä se suostuu mainostamaan."

8.3.2 Lapsiperheiden palvelutarjottimen hyödyt asiakaslähtöisessä työskentelyssä

Terveydenhoitajat kuvailivat, että äitiys- ja lastenneuvolan asiakkaidensa keskeisimmät haasteet liittyvät vanhempien jaksamiseen, perheiden yksinäisyyteen sekä vanhempien mielenterveysongelmiin. Oulu on tyypillisesti ollut kaupunki, johon muutetaan lähiseuduilta. Tämän takia monilta perheiltä puuttuu tukiverkko ympäriltään. Turvapaikan hakijoiden lisääntynyt määrä näkyy Oulun äitiys- ja lastenneuvolassa, he tuovat terveydenhoitajan työhön oman haasteensa.

Asiakaskohtaamisten kerrottiin muuttuneen viimeisten vuosien aikana. Aiemmin vastaanotolla asiakasperheille ohjattiin enemmän lapsen perushoitoon ja ruokailuihin liittyviä asioita. Nykyään käynneillä korostuvat enemmän sosiaaliset ja psyykkiset asiat. Terveydenhoitajan työhön on tullut paljon sosiaalityön piirteitä, mikä laajentaa työnkuva. Asiakaskohtaamiset ovat muuttuneet myös siltä osin, että asiakkailla on paljon tietoa jo neuvolaan tullessa. Asiakkaiden lisääntynyt tiedonmäärä asettaa terveydenhoitajille haasteita pysyä kaiken tietotulvan huipulla.

”Pitäis itsekin pystyä pysymään sen tietotulvan huipulla. Tietäis mistä siellä puhutaan, et pystyisi sitten reagoimaan. Nykyään pitää aika usein asiakkaille sanomaan en tiedä, et minäpä otan selvää. Et kyllähän sieltä tulee niin paljon kaikenlaista, et joutuu itekin olemaan kysymysmerkkinä ja selvittämään asioita.”

Asiakkaat, jotka ovat valveutuneita ja halukkaita ottamaan asioista selvää itsenäisesti, hyötyvät tämän tutkimuksen mukaan Lapsiperheiden palvelutarjottimesta ja terveydenhoitajien on luontevaa heidät sinne ohjata. Valikoitujen asiakkaiden ohjaaminen Lapsiperheiden palvelutarjottimelle voi mahdollistaa ajan vapautumisen asiakkaille, jotka sitä enemmän tarvitsevat. Asiakkaiden ohjaus Lapsiperheiden palvelutarjottimelle ei kuitenkaan tarkoita, että asiakkaat jätettäisiin asioiden kanssa yksin vaan terveydenhoitajaan voi olla aina yhteydessä.

”...meidän pitäisi itsekin siihen oppia et meidän ei tarvii joka ikisen kanssa käydä näitä joka ikistä asiaa läpi vaan lue sieltä ja näin that's it. Ja sitten meillä jää aikaa niille haastaville ja haasteille keitä tämä palvelutarjotin esim. ei hyödytä. Sitteen meillä jäisi aikaa heidän kanssaan olemiseen ja että minun mielestä tämä auttaa enemmän siihen et me voidaan oikeesti tehdä asiakaslähtöisesti sitä työtä ja joka oikeasti tarvitsee.”

”Eikä se tarkoita sitä et me ohjattas asiakkaat et meeppä sinne ja lue sieltä et me jätettäs asiakkaat kuitenkaan oman onnensa nojaan , ainahan me ollaan et oo sitten yhteydessä jos jotain tulee.”

Terveystenhoitajien kokemus on, että suurin osa asiakkaista haluaa asioida suoraan sen oman tutuksi tulleen terveydenhoitajan kanssa. Kuitenkaan kaikkien asiakkaiden kanssa ei tällaista suhdetta synny. Se voi aiheuttaa sen, että asiakkaat eivät ota itselleen tärkeitä ja ajankohtaisia asioita neuvolakäynneillä puheeksi. Lapsiperheiden palvelutarjotin mahdollisesti palvelee tällaisia asiakkaita, sinne ohjaututtuaan he löytävät tarvitsevansa avun ja tuen sitä kautta.

”Se (Lapsiperheiden palvelutarjotin) palvelee just niitä perheitä kans, jotka eivät halua aukaista perheiden asioita siellä neuvolassa. Mutta että jos me annetaan tuollainen linkki, täältä löytyy, et ehkä sieltä sitten asiakas löytää sen avun ohi neuvolan mikä hirveän hyvä.”

Kuitenkin tutkimusaineistossa pohdittiin, että on väsymyksen kanssa kamppailevia asiakkaita, jotka tarvitsevat konkreettisen avun terveydenhoitajalta. Heille ei riitä pelkkä ohjaus nettisivuille vaan jonkun joka etsii hänen puolestaan palvelun josta saada apua.

” Monestihan sellainen ihminen ei jaksu ruveta kaluamaan vaikeita... nettisivujen kautta vaan se on ihmiseen yhteydessä. Näin minä olen kokenut kyllä. Joskus niiden puolesta joutuu tekemään asioita, kun ne itse ei jaksu. Ainahan olisi hyvä, jos saisi ihmisen itse toimimaan. Mut jos on hankalat sivut ei se ihminen jaksu sieltä hakea, parempi sille on tuki saada muuta kautta ku nettisivun kautta.”

”Sitä miettii silloin, kun on oikein väsynyt ja pulassa niin tuota se tarviis just sen ihmisen sanomaan, et tuo on sinulle hyvä, soitetaan sinne aika tai näin, jos on oikein uupunut ja raskasta.”

Väsyneiden asiakkaiden lisäksi nuorten äitien kohdalla Lapsiperheiden palvelutarjottimen hyödyllisyys nousi tutkimusaineistossa esille. Etenkin nuoret äidit ovat hyvin valvutuneita sosiaalisen median käyttäjiä. Haasteena on, kuinka motivoida nuoret äidit käyttämään palvelutarjotinta ja hakemaan tiedon oikeasta paikasta, vaikka siellä ei voikaan kommunikoida reaaliajassa kenenkään kanssa. Sosiaalisessa mediassa löytyy paljon vertaistukiryhmiä, joista saatuun tietoon terveydenhoitajat eivät luottaisi.

”...heille se on ihan eri juttu, et minkä verran he osaa tämmöisiä palvelutarjottimia käyttää ja hyödyntää, että koska ne on niin somessa enemmän. Aivan eri maailmassa kuin tämä (Lapsiperheiden palvelutarjotin).”

Terveystenhoitajille tulee paljon sähköpostiin ilmoituksia kerhojen toiminnasta ja tapahtumista, joita on vaikea muistaa. Terveystenhoitajat kokevat myös, että asiakkaat eivät halua enää tulostettuja infopapereita vaan tiedon löytyvän sähköisesti. Lapsiperheiden palvelutarjotin korvaa paperiset infolaput. Muualta Ouluun muuttaneet asiakkaat tuotiin tuloksissa esille miettiessä palvelutarjottimen karttapalvelua, josta voi etsiä oman alueen kerhotoimintaa.

”Just nää kerhot ja monet mitä kysytään neuvolasta monesti, on siellä ja täällä. Tulee sähköpostia sieltä ja täältä ja tuolta, et muistais sit siinä hetkessä just tuli etit sitä sähköpostia.”

Lapsiperheiden palvelutarjottimen etusivun ajankohtaisia tapahtumia- toiminto ja aikajana-toiminto kuvattiin hyödyllisiksi kaikille äitiys- ja lastenneuvolan asiakkaille. Aikajanan kautta etenkin ensimmäistä lasta odottavat perheet saavat kokonaiskuvan, mitä missäkin iässä tapahtuu ja mistä löytyy mitäkin. Jos tulevaisuudessa aikajanaan saisi yhdistettyä äitiys- ja lastenneuvolan ajanvarauksen ja esitetolomakkeen hyödyttäisi se terveydenhoitajia vieläkin paremmin.

”Se mikä siellä on kiva, on minusta asiakkaille se aikajana. Ensimmäistä lasta odottaville se antaa sellaisen kokonaiskuvan mitä missäkin iässä tapahtuu ja mistä löytyy mitäkin. Se on ehkä parhaimpia.”

”Se on hyvä tuo aikajana juttu, koska silloin kun ne tulee ensikäynnille neuvolaan, se pariskunta on ihan pihalla ei tiedä neuvolajärjestelmästä yhtään mitään. // Jos tuohon saisi linkitettyä sen ajanvarauksen + esitetolomakkeen, että se hyödyntäisi meitä sitten tulevaisuudessa.”

”Ois käynyt tutustumassa etukäteen (aikajanaan) ja sitten kun herää kysymyksiä niin voi neuvolassa kysyä enemmän.”

9 Pohdinta

Tässä osiossa tarkastellaan opinnäytetyön tuloksia tarkemmin sekä pohditaan työn luotettavuuteen ja eettisyyteen liittyviä asioita. Opinnäytetyössä haastateltiin terveydenhoitajia Lapsiperheiden palvelutarjottimen käytettävyydestä ja sen hyödyntämisestä neuvolan asiakkaiden kanssa. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa uuden sähköisen työvälineen käyttöönotosta terveydenhuollosta.

9.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyö tehtiin eettisiä periaatteita noudattaen ja pohtien jokaisessa opinnäytetyöprosessin vaiheessa. Eettisyyttä tarkasteltiin sekä tieteen sisäisenä, että sen ulkopuolisena. Tieteen sisäisellä etiikalla viitataan luotettavuuteen ja totuudellisuuteen. Tieteen ulkopuolista tutkimusetiikkaa pohditaan, kuinka ulkopuoliset seikat ovat mahdollisesti vaikuttaneet tutkimusaiheen valintaan ja miten asiaa tutkitaan. Tutkimusaiheen valinta on yksi tutkijan tekemä eettinen ratkaisu. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen

2015: 212, 218.) Tutkimukselle haettiin kirjallinen tutkimuslupa Oulun kaupungin terveystaloukselta.

Tutkimusaiheesta keskusteltiin 6Aika hankkeen projektikoordinaattori kanssa. Lopullisen päätöksen aiheesta tein kuitenkin minä tutkijana itsenäisesti tutustuttuani aiheeseen liittyvään teoriaan. Tutkimusaineistoon tutustuessa ja aineistoa analysoidessa muodostettiin yksi uusi tutkimuskysymys kahden alkuperäisen rinnalle. Alkuperäiset tutkimuskysymykset liittyivät vahvasti 6Aika hankkeen kehittämään Lapsiperheiden palvelutarjottimen käytettävyyteen ja sen hyödyntämiseen äitiys- ja lastenneuvolassa terveydenhoitajien näkökulmasta katsottuna. Tutkimusaineistosta nousi esille seikkoja, joiden pohjalta lisättiin tutkimuskysymys, miten digitalisoituminen näkyy äitiys- ja lastenneuvolassa.

Projektikoordinaattori ilmoitti haastatteluista neuvoloiden terveydenhoitajille. Jokainen haastatteluun osallistunut tiesi hänen roolinsa Lapsiperheiden palvelutarjottimen kehittämisessä. Vaikka ryhmähaastattelujen alussa painotettiin, että en ole ollut millään tavalla mukana palvelutarjottimen kehittämisessä, jäi minulle tunne, että haastatteluihin osallistuneet olivat puheissaan varovaisia liittyen Lapsiperheiden palvelutarjottimeen. Tutkimustuloksia tarkastellessa tulee myös muistaa, että Lapsiperheiden palvelutarjotin oli ollut ainoastaan yhden kuukauden auki. Haastatteluun osallistuvilla terveydenhoitajilla oli hyvin vähän kokemusta sen käytöstä.

Ryhmähaastatteluihin osallistuminen oli täysin vapaaehtoista, ja halutessaan terveydenhoitajilla oli oikeus kieltäytyä ja keskeyttää osallistuminen missä vaiheessa tahansa. Nämä seikat kerrottiin tutkimukseen osallistujille jo kutsukirjeessä, mikä löytyy työn liitteistä (Liite 2). Kutsukirjeessä myös kerrottiin, että haastattelut nauhoitetaan. Ennen ryhmähaastattelua käytiin edellä mainitut asiat vielä läpi, ja terveydenhoitajat allekirjoittivat kirjallisen suostumuslomakkeen (Liite 3). Ryhmähaastattelujen alkuun tehtiin esitelykierron, jossa terveydenhoitajat kertoivat nimensä, missä neuvolassa työskentelevät sekä työkokemuksensa äitiys- ja lastenneuvolassa. Jälkeenpäin pohdittua asiaa esitelykierron sekä työpisteen kertominen olisi voinut tehdä ennen virallisen haastattelun ja nauhoituksen aloittamista, koska tiedot eivät olleet oleellisia tutkimuksen kannalta ja niiden poisjättäminen olisi mahdollisesti lisännyt haastateltavien kokemusta anonymiteetistä.

Tutkimukseen osallistuneiden anonymiteettia on varjeltu säilyttämällä haastattelujen nauhoitteita ja litteroituja tiedostoja huolellisesti eikä niitä ole käsitelty tutkijan lisäksi kukaan ulkopuolinen. Tutkimuksen raportoinnissa on kiinnitetty huomiota suorien lainausten käyttöön, ja niitä on muokattu siten, että kukaan ei ole niistä tunnistettavissa. Suorien lainauksien käyttöön oli tärkeä kiinnittää huomiota, koska mahdollisesti moni tutkimukseen osallistuneiden terveydenhoitajien kollega on ollut tietoinen heidän osallistumisestaan ryhmähaastatteluun. Suorien lainausten muokkaaminen yleiskielelle estää sen, että tutkimukseen osallistujia olisi mahdollista tunnistaa murreilmausten perusteella (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2015: 198). Litteroinnin jälkeen nauhoitteet hävitettiin asianmukaisesti.

Opinnäytetyössä tutkimusaineistoa ei ole luotu tyhjästä tai sitä ei ole väärennetty, mikä on perusta työn luotettavuudelle sekä tärkeää tarkasteltaessa tieteen sisäistä tutkimusetiikkaa. Opinnäytetyön luotettavuutta on pyritty lisäämään kuvaamalla tutkimustulokset mahdollisimman selkeästi, esitelty analyysin tekoa ja etenemistä taulukoita apuna käyttäen. Näin lukija pystyy seuraamaan ja arvioimaan tutkimusanalyysissä tehtyjä ratkaisuja ja päättelyitä (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2015: 197- 198).

Opinnäytetyön luotettavuutta vähentää tekijän kokemattomuus tutkimuksen tekemisestä. Ennen varsinaisia ryhmähaastatteluja ei teemahaastattelurunkoa esiteltänyt, mikä mahdollisesti olisi lisännyt tutkimuksen luotettavuutta. Kvalitatiivista tutkimusta tehdessä tutkijan omat ennako-oletukset tutkittavaa ilmiötä kohtaan voivat ohjata tutkimusta. Opinnäytetyöprosessin joka vaiheessa tiedostin omat ennako-oletukset tutkittavasta ilmiöstä, ja niiden vaikutuksesta tutkimuksen tekemiseen. Myös omalla persoonallani ja kokemuksilla on ollut vaikutusta opinnäytetyöprosessiin. Tutkimusta tehdessä koin hyvänä asiana, että omasta terveydenhoitajan käytännön työstä oli aikaa useampi vuosi.

9.2 Tulosten pohdinta

Oulun kaupungin neuvoloiden terveydenhoitajilla on käytössä monia sähköisiä työvälineitä. Heidän kokemukset on, että parhaimmillaan niiden käyttö nopeuttaa työn tekemistä ja lisää työn luotettavuutta. Heillä on kokemuksia myös toisesta ääripäästä, mutta silloin sähköisen työvälineen käyttö usein jää kuten seuraava suoralainaus tuloksista sen kuvaa: *Silloin ne saa jäädäkin, jos ne on huonoja. Eii me sellaisia työkaluja haluta mistä ei oo mitään hyötyä.* Tätä tutkimusta tehdessä ei eroteltu sähköisiä työvälineitä sen tarkemmin toisistaan. On hyvä muistaa, että osan sähköisten työvälineiden käytön

työnantaja velvoittaa eikä niiden käyttöä tai käyttämättä jättämistä saa itse päättää. Tällaisia on esimerkiksi Effica-potilastietojärjestelmä ja Ipana-lomake. Lapsiperheiden palvelutarjottimen käyttö on terveydenhoitajille vapaaehtoista.

9.2.1 Lapsiperheiden palvelutarjottimen käytettävyys ja hyödyllisyys

Ryhmähaastatteluja tehdessä Lapsiperheiden palvelutarjotin oli ollut auki terveydenhoitajien käytettävänä noin kuukauden ajan, mikä on hyvä huomioida tuloksia pohtiessa. Näin ollen tulokset Lapsiperheiden palvelutarjottimen käytettävyydestä kuvastaa, millainen ensivaikutelma terveydenhoitajilla on siitä. Terveydenhoitajat olivat huomanneet sivujen käytettävyydessä hankaluutta, mutta kokivat niistä useimman johtuvan teknisistä seikoista, jotka ovat korjattavissa. Uuden sähköisen työvälineen käyttöönotto ei lopu ohjelmiston asennukseen, vaan edellyttää muun muassa sen hallinnan harjoittelua ja palautteen antoa sen toimivuudesta (Valkeakari – Hyppönen 2009: 82). Se ei noussut esille, kuinka pitkään terveydenhoitajat ovat valmiita odottamaan vikojen korjauksia ja päivityksiä ennen kuin lopettavat sähköisen työvälineen käytön kokonaan.

Tulosten mukaan lapsiperheiden palvelutarjottimen suurin hyöty asiakastyössä nähdään ohjaustilanteessa. Asiakkaat on helppo ohjata yhdelle nettisivulle, josta löytyy linkit muualle luotettavan tiedon luokse. Tuloksissa nousi esille terveydenhoitajien pohdinta siitä, että miksi mennä Lapsiperheiden palvelutarjottimen kautta esimerkiksi Oulun kaupungin sivuille, kun sinne voi mennä suoraan. Terveydenhoitajien tulee kokea palvelutarjottimen käytön olevan hyödyllistä, jotta he tulevat sitä käyttämään.

Hyppösen ym. (2014) tutkimuksessa todettiin terveystiedon etsimisen olleen yleisin sähköisesti toimiva toiminto. Asiakkaiden näkökulmasta katsottuna Lapsiperheiden palvelutarjottimelle on siis varmasti kysyntää. Terveydenhoitajien vastaanotolle tulee ajoittain asiakkaita sellaisen tiedon kanssa, jonka he ovat löytäneet keskustelupalstalta, ja joka ei perustu tutkittuun tietoon. Lapsiperheiden palvelutarjottimen hyöty voidaan nähdä myös siinä, että siellä oleva tieto on luotettavaa. Kuten sivujen käytettävyyden osalta myös sivujen hyödyllisyyden osalta sivuja tulee ylläpitää ja tarvittaessa päivittää siellä oleva tieto ajan tasaiseksi.

Tuloksissa myös pohdittiin, että valvutuneiden asiakkaiden ohjaaminen Lapsiperheiden palvelutarjottimelle voi vapauttaa työaikaa asiakkaille, jotka sitä todella tarvitsevat. Ajatuksena se kuulostaa hyvältä, mutta toteutus on selkeästi haastavampaa. Neuvo-

lassa terveydenhoitajilla on tarkkaan mitoitettu työaika jokaiselle käynnille, mistä on vaikea poiketa. Jos terveydenhoitajilla olisi vielä puhelintunnit ja he varaisivat asiakkaille itse ajat, olisi aikojen varaaminen asiakaslähtöisesti paljon yksinkertaisempaa. Pohdin myös, että korvaisiko Lapsiperheiden palvelutarjottimen käyttö neuvolatarkastuksen, ja sitä kautta vapautuisi vastaanottoaikoja sitä enemmän tarvitseville.

Halme ym. (2014) tutkimuksen mukaan perheet eivät kokeneet saavansa riittävästi tukea vanhemmuuden taitojen riittävyteen ja parisuhteeseen liittyviin huoliin. Tämän tutkimuksen mukaan terveydenhoitajilla ei muodostu kaikkien asiakkaiden kanssa läheistä suhdetta. Tällöin asiakkaat eivät neuvolassa välttämättä avaudu juttelemaan itselleen vaikeista asioista. Uskon, että tulevaisuudessa palveluiden digitalisoituminen vähentää valitettavasti oman terveydenhoitajan merkitystä. Haasteena sähköisten palveluiden kehittämisessä näen, kuinka asiakkaat saavat kokemuksen tulleen kuulluksi ja muodostettua sellaisen suhteen terveydenhoitajaan, että avun pyytäminen tai vastaanottaminen on luontevaa. Tulee muistaa, että sukupolvelta toiselle siirtyy henkisiä, sosiaalisia, aineellisia ja kulttuurisia voimavaroja (Paananen – Gissler 2014: 208).

9.2.2 Uuden sähköisen työvälineen käyttöönotto

TAM-mallin avulla pyritään selvittämään, mitkä ovat ne tekijät, jotka vaikuttavat terveydenhoitajien käyttöaikomukseen käyttää Lapsiperheiden palvelutarjotinta. Ulkoiset tekijät eivät suoraan vaikuta sähköisen työvälineen käyttöön, vaan ne suodattuvat käyttöaikomukseen koetun helppokäyttöisyyden ja hyödyllisyyden kautta. TAM-mallissa koetulla hyödyllisyydellä tarkoitetaan sitä, kuinka paljon terveydenhoitajat uskovat Lapsiperheiden palvelutarjottimen parantavan heidän työsuoritustaan. Koetulla helppokäyttöisyydellä taas tarkoitetaan sitä, kuinka vaivattomaksi terveydenhoitajat kokevat Lapsiperheiden palvelutarjottimen käytön. (Holm 2013:21.)

Tutkimustuloksista nousi viisi tekijää, joilla on vaikutusta terveydenhoitajien kokemukseen Lapsiperheiden palvelutarjottimen helppokäyttöisyydestä ja hyödyllisyydestä. Nämä viisi tekijää ovat valmius käyttää sähköisiä työvälineitä, heikko perehdytys, tarkasti mitoitettu työaika, eri sähköisten työvälineiden keskusteleminen keskenään, mukana olo työvälineiden kehittämisessä. Niillä voi olla joko positiivisia tai negatiivisia vaikutuksia koetun helppokäyttöisyyden ja hyödyllisyyden kautta Lapsiperheiden palvelutarjottimen käyttöön.

Jauhiaisen ym. (2014) tutkimustuloksen mukaan terveydenhuollon henkilöstöllä on hyvät valmiudet käyttää sähköisiä työvälineitä. Sama tulos löydettiin tässä tutkimuksessa. Terveydenhoitajilla on riittävä osaaminen ja valmius käyttää Lapsiperheiden palvelutarjotinta, millä nähdään olevan positiivista vaikutusta koettuun hyödyllisyyteen ja helppokäyttöisyyteen. Terveydenhoitajilla on jo käytössä samantyyllisiä työvälineitä, kuten Mannerheimin Lastensuojeluliiton ja Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen internet-sivu. Terveydenhoitajat ovat tottuneita etsimään tietoa netistä ohjaamaan asiakkaita luotettavan tiedon pariin.

Terveydenhoitajien toive on olla mukana heille suunnattujen työvälineiden kehittämisessä. Kukaan tutkimukseen osallistuneista terveydenhoitajista ei ollut mukana Lapsiperheiden palvelutarjottimen kehittämisessä. Tutkimustulosten mukaan palvelutarjottimen avautumisen jälkeen edelleen oli epäselvää, mikä sen tarkoitus on, kenen tarpeesta se on kehitetty ja mitä uutta se tuo terveydenhoitajan työhön. Tämän perusteella voidaan pohtia, onko organisaatio ollut riittävän sitoutunut uuden sähköisen työvälineen käyttöönottoon, ja onko organisaatio onnistunut muutoksen johtamisessa uuden sähköisen työvälineen käyttöönotossa. Hyvän muutoksen johtamisen avulla on mahdollista saada koko henkilöstö mukaan kehitystyössä syntyvän tuloksen käyttöönottoon (Valkeakari – Hyppönen 2009: 12).

Uuden sähköisen työvälineen käyttöönotto vaatii kunnon perehdytyksen (Jauhainen – Sihvo – Ikonen 2014:37). Perehdytys on ollut vähäistä tai sitä ei ole ollut lainkaan Lapsiperheiden palvelutarjottimen ja monen muun sähköisen työvälineen kohdalla. Tulosten mukaan riittämätön perehdytys aiheuttaa sen, että sähköisen työvälineen käytön osaaminen jää pintapuoliseksi ja se heikentää työn tehoa. Terveydenhoitajien tarkkaan mitoitettu työaika vaatii sen, että sähköisiä työvälineitä osaisi käyttää oikein. Vastaanottojen aikana ei ole aikaa miettiä, kuinka sähköinen työväline toimii. Työnantajalta terveydenhoitajat eivät toivo perehdytyksen suhteen muuta kuin käytännölläisyyttä ja riittävästi aikaa.

Tuloksista nousi esille terveydenhoitajien turhautuminen eri sähköisten työvälineiden keskustelemattomuudesta, mikä aiheuttaa etenkin kirjaamisessa tuplatyötä. Johanna Kaipio toi väitöskirjassaan (2011) esille, että käytössä olevien potilastietojärjestelmien tulisi tukea moniammatillista työskentelyä ja eri organisaatioiden välistä yhteistyötä. Ammattilaisten välistä vuorovaikutusta ja yhteistyötä tukevien sovellusten kehittäminen tukisi tätä. Lapsiperheiden palvelutarjottimen kehittämisessä on pyritty lisäämään eri

toimijoiden yhteistyötä mahdollistamalla yksityisten ja kolmannen sektorin palveluntuottajien mainostamisen sivuillaan. Tulevaisuudessa yhteistyö julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin palveluntuottajien kanssa mahdollisesti tiivistyy riippuen tulevan hallituksen päätöksistä. Viime hallituskaudella ajettiin vahvasti valinnanvapautta terveyspalveluiden suhteen, jolloin eri palveluntuottajat olisivat samalla viivalla.

9.3 Johtopäätökset ja kehittämissuhteet

Työnantajan tuki ja sitoutuminen uuden sähköisen työvälineen käyttöönotossa on äärimmäisen tärkeää tämän tutkimuksen mukaan. Tutkimustuloksista nousseisiin viiteen ulkoiseen tekijään, työnantaja ja organisaatio voivat vaikuttaa positiivisella tavalla. Tuloksissa terveydenhoitajat kuvasivat, että uusia sähköisiä työvälineitä tulee jatkuvasti. Jokaisen uuden työvälineen käyttöönottoon ei työnantaja voi varmastikaan panostaa samalla tavalla. On perusteltua, että työnantaja päättää, mitkä sähköiset työvälineet ovat neuvolan terveydenhoitajien kannalta hyödyllisimmät ja panostaa niiden käyttöönottoon huolella.

Valtiovarainministeriön julkaisemaa laatukriteeristöä voi hyödyntää sähköisten palveluiden ja työvälineiden kehittämisessä ja arvioinnissa. Yksi arviointialue on johtaminen. Se haastaa miettimään sähköisten palveluiden ja työvälineen kehittämisessä, tukeeko työväline varmasti organisaation strategiaa ja tavoitteita ja kuinka sitä johdetaan. (Valtiovarainministeriö 2012: 22- 23.) Palveluita digitalisoidaan nykypäivänä kovaa vauhtia. On tärkeä pysähtyä jokaisen uuden palvelun kohdalla ja miettiä, millainen hyöty sillä on niin käyttäjien mutta myös organisaation tasolla.

Uuden sähköisen työvälineen käyttöönotto aiheuttaa muutoksia terveydenhoitajan työssä. Joillekin työntekijöille pienikin muutos voi aiheuttaa haluttomuutta muuttaa työskentelytapansa, jolloin syntyy muutosvastarintaa uutta sähköistä työvälinettä kohtaan. Käyttöönotto vaatii työnantajalta ja esimieheltä muutoksen johtamista. Esimiehellä tulee olla riittävä osaaminen muutoksen johtamisesta, että voi olla terveydenhoitajien tukena muutoksen edessä. Kuten aikaisemmin jo tässä opinnäytetyössä mainittiin, on työnantajan vastuu ja velvollisuus päättää, minkä sähköisten työvälineiden käyttöönottoon panostetaan. Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan Lapsiperheiden palvelutarjontaa ei koettu riittävän hyödyllisenä terveydenhoitajien työn näkökulmasta. Esimiehen rooli korostuu terveydenhoitajien motivoinnissa niin, että he kokevat, että valittu väline on sekä organisaation, työntekijöiden että asiakkaiden kannalta hyödyllinen.

Tämän opinnäytetyön tutkimustulokset ovat suuntaa antavia eikä niitä voi yleistää. Opinnäytetyön pohjalta kehittämisideana on kiinnittää huomiota siihen miten terveydenhoitajia autetaan oivaltamaan uuden työvälineen tarkoitus ja hyöty ja miten heidät sitoutetaan uuden työvälineen käyttöönottoon. Tässä korostuu esimiehen rooli ja hänen kykynsä osoittaa oma ja organisaation sitoutuminen uuteen sähköiseen työvälineeseen ja asian esiintuominen ja hyöty terveydenhoitajien ja asiakkaiden näkökulmasta.

9.4 Opinnäytetyön prosessi

Opinnäytetyön prosessi oli mielenkiintoinen ja opettavainen. Prosessin aikana tein useamman mutkan, mutta jokainen niistä opetti ja auttoi minua oivaltamaan uutta opinnäytetyön tekemisestä ja tutkittavasta aiheesta. Aiheen valinta oli onnistunut ja ajan-kohtainen. Tutkimuksen tiedonkeruumenetelmäksi valikoitui ryhmähaastattelu, jota voidaan pitää perusteltuna saadun aineiston perusteella. Ryhmähaastatteluissa terveydenhoitajat keskustelivat etukäteen valituista teemoista, ja keskusteluissa nousi esiin erilaisia näkökulmia tutkimusaiheeseen liittyen.

Opinnäytetyöprosessi kesti ajallisesti pitkään. Saatuani tutkimusaineiston kerättyä pysähtyi työn tekeminen täysin. Yritin lähestyä tutkimusaineistoa eri näkökulmista, mutta opinnäytetyö ei edennyt, mikä nosti kynnystä työn tekemistä kohtaan. Tutkimusaineisto nosti esiin tarpeen uudesta tutkimuskysymyksestä, mikä laajensi opinnäytetyötä ja avasi uusia näkökulmia tutkimusaineoston analysointiin. Tulokset antoivat arvokasta näkemystä vaatimuksista esimiestyölle koskien uuden sähköisen työvälineen käyttöönottoa. Esimiehellä on siinä tärkeä rooli.

Opinnäytetyöprosessin suhteen olin itse kuitenkin luottavainen, ja uskoin, että saan sen päätökseen. Lähipiiri on jaksanut minua tukea, vaikka heidän uskonsa on saattanut välillä hiipua.

Lähteet

Ahonen, Outi – Kinnunen, Ulla-Mari – Kouri, Pirkko – Liljamo, Pia 2016. Sähköisten terveyspalveluiden strategia terveystyöhön – nyt on sen implementoinnin aika. Finnish Journal of eHealth and eWelfare 2016 8/(4). Verkkodokumentti. [file:///Users/riikkavaisto/Downloads/60200-1-64022-1-10-20161209%20\(2\).pdf](file:///Users/riikkavaisto/Downloads/60200-1-64022-1-10-20161209%20(2).pdf) Luettu 14.3.2017.

Davis, Fred D. 1989. Perceived Usefulness, Perceived Ease of Use, and User Acceptance of Information Technology. MIS Quaterly Sep 1989; 13, 3. Verkkodokumentti. <https://pdfs.semanticscholar.org/3969/e582e68e418a2b79c604cd35d5d81de9b35d.pdf> Luettu 14.4.2017.

Davis, Fred D. – Bagozzi, Richard P. – Warshaw, Paul R. 1989. User Acceptance of Computer Technology: A Comparison of two Theoretical Models. Management Science Vol. 35. No.8, August 1989. Printed in U.S.A. Verkkodokumentti. Luettu 14.4.2017.

Halme, Nina – Perälä, Marja-Leena 2014. Lapsiperheiden huolet ja avunsaanti. Teoksessa Lammi-Taskula, Johanna – Karvonen, Sakari (Toim.) Lapsiperheiden hyvinvointi 2014. Tampere: Juvenens Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Holm, Taru 2013. Tietojärjestelmän käyttöönotto ja sen hyväksymiseen vaikuttavat tekijät. Väitöskirja. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Hyppönen, Hannele – Hyyry, Jaakko – Valta, Kati – Ahlgren, Saija 2014. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi - Kansalaisten kokemukset ja tarpeet. Terveys- ja hyvinvoinninlaitos. Raportti 33/2014. Verkkodokumentti. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125597/URN_ISBN_978-952-302-410-6.pdf?sequence=1 Luettu 11.3.2017.

Hyppönen, Hannele – Aalto, Anna-Mari – Persephone, Doupi – Hämäläinen, Maarit – Kangas, Niina – Kärki, Jarmo – Lääveri, Tinja – Reponen, Jarmo – Ryhänen, Miia 2016. Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaatio. Seurantamittarit ja tuloksia Sote-tieto hyötykäyttöön -strategian näkökulmasta. Terveys ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 7/2016. Verkkodokumentti. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130610/URN_ISBN_978-952-302-667-4.pdf?sequence=1 Luettu 2.5.2017.

Hyppönen, Hannelle – Niska, Anne 2008. Kohti kansalaisen sähköisten terveyspalvelujen rakentamisen hyvää käytäntöä. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Stakesin raportteja 9/2008. Verkkodokumentti. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/74979/R9-2008-VERKKO.pdf> Luettu 13.4.2017.

Jauhiainen, Annikki – Sihvo, Päivi – Ikonen, Helena – Rytönen, Pirjo 2014. Kansalaisilla hyvät valmiudet sähköisiin terveyspalveluihin. Finnish Journal of eHealth and eWelfare 2014 6/(2-3). Verkkodokumentti. [file:///Users/riikkavaisto/Downloads/45253-1-32425-1-10-20140519%20\(1\).pdf](file:///Users/riikkavaisto/Downloads/45253-1-32425-1-10-20140519%20(1).pdf) Luettu 14.3.2017.

Jauhiainen, Annikki – Sihvo, Päivi – Ikonen, Helena 2014. Terveys- ja hyvinvoinnin laitos. Terveys- ja hyvinvoinnin laitos. Teoksessa Jauhiainen – Sihvo (toim.) Sähköiset terveyspalvelut asiakkaiden käyttöön terveydenhuollossa – Teoriasta käytäntöön. Karelia- ammattikorkeakoulun julkaisu B:33. Verkkodokumentti. Luettu 14.3.2017.

dokumentti.

<http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/86478/B33.pdf;jsessionid=A5EB331C425358B28114AA45DE41D95D?sequence=1> Luettu 2.5.2017.

Jungner, Mikael 2015. Otetaan digiloikka. Suomi digikehityksen kärkeen. Elinkeinoelämän keskusliitto. Verkkodokumentti. https://ek.fi/wp-content/uploads/Otetaan_digiloikka_net.pdf Luettu 2.5.2017.

Kaikkonen, R – Mäki, P – Murto, J – Pentala, O – Hakulinen-Viitanen, T – Laatikainen, T 2014. Suomalaisten lasten ja lapsiperheiden terveys ja toimintakyky. Teoksessa Lammi-Taskula, Johanna – Karvonen, Sakari (Toim.) Lapsiperheiden hyvinvointi 2014. Tampere: Juvenens Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Kaipio, Johanna 2011. Usability in Healthcare: Overcoming the Mismatch between Information Systems and Clinical Work. Väitöskirja. Helsinki: Aalto Yliopisto.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kylmä, Jari – Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Lassander, Maarit – Solin, Pia – Tamminen, Nina – Stengård, Eija 2013. Asiakkaan voimaantumisen mielenterveyspalveluissa Tarkastelussa WHO:n voimaantumisen indikaattorit. Yhteiskuntapolitiikka 78 (2013):6. Verkkodokumentti. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116040/lassander.pdf?sequence=> Luettu 3.5.2017

Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. 2004. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14. Verkkodokumentti. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114371/Opp200414.pdf?sequence=1> Luettu 3.5.2017.

Miettinen, Anneli 2015. Miksi syntyvyys laskee Suomessa? Perhebarometri 2015. Kat-sauksia E49/2015. Väestöliitto. Verkkodokumentti. http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/7d8bd8d8e28d47b7d89c1f295c0ab53f/1493494369/application/pdf/4876090/Perhebarometri2015_netti.pdf Luettu 29.4.2017.

Nurmela, Sakari 2016. Tulevaisuuden lääkärikäynnit. Suomen Lääkäriliitto. Verkkodokumentti. https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/1270/laakariliitto_tulevaisuuden_terveydenhuolto_tns_gallup.pdf Luettu 15.3.2017.

Oulun kaupunki. 6AIKA, Avoin osallisuus ja asiakkuus – kärkihanke. Verkkodokumentti. <http://oulu2.ouka.fi/kehittamishankkeet/Hankekortti1.asp?ID=656> Luettu 12.12.2016.

Paanan, Reija – Gissler, Mika 2014. Hyvinvointi ulottuu yli sukupolvien. Teoksessa Lammi-Taskula, Johanna – Karvonen, Sakari (Toim.) Lapsiperheiden hyvinvointi 2014. Tampere: Juvenens Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Perälä, Marja-Leena – Halme, Nina – Kanste, Outi 2014. Lapsiperheiden kokemus palvelujen saatavuudesta ja tuen riittävydestä. Teoksessa Lammi-Taskula, Johanna – Karvonen, Sakari (Toim.) Lapsiperheiden hyvinvointi 2014. Tampere: Juvenens Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Sairanen, Marttiina 2017. Lääkärikunta jyrähti laajana rintamana: Hallitus, näpit irti neuvoloista. Turun Sanomat 19.4.2017. Verkkodokumentti. <http://www.ts.fi/uutiset/kotimaa/3479971/Laakarikunta+jyrahti+laajana+rintamana+Hallitus+napit+irti+neuvoloista> Luettu 29.4.2017.

Sipilä, Juha – Vehviläinen, Anu 2015. Digitalisaatiolla tuottavuusloikka. Valtiovarainministeriö. Verkkodokumentti. http://vm.fi/documents/10623/1464506/VM_1184_00-01-02-02_2015_avoin_kirje_digitalisaatiohaaste.pdf/bf2c3dda-13b7-4054-bf1f-b4803a7dd4a4. Luettu 3.5.2017.

Valkeakari, Susanne – Hyppönen, Hannele 2009. Muutosvalmennus terveydenhuollon sähköisten palveluiden käyttöönoton tukena Case Oulu omahoito. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 34/2009. Helsinki: Yliopistopaino.

Valtiovarainministeriö. Verkkopalveluiden laatukriteeristö - Väline julkisten verkkopalvelujen kehittämiseen ja arviointiin. Valtiovarainministeriön julkaisuja 4a/2012. Tampere: Juvenes Print Oy – Tampereen Yliopistopaino Oy.

Winblad, Ilkka – Reponen, Jarmo – Hämäläinen, Päivi 2012. Tieto- ja viestintäteknologian käyttö terveydenhuollossa vuonna 2011 Tilanne ja kehityksen suunta. Oulun yliopisto. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 3/2012. Tampere: Juvenes Print Oy - Tampereen Yliopistopaino Oy.

6-Aika. Verkkodokumentti.

<https://6aika.fi/6aika-avoimia-ja-alykkaita-palveluja/> Luettu 12.12.2016

Teemahaastattelurunko

- Millainen Lapsiperheiden palvelutarjotin on käytettävyydeltään ammattilaisen näkökulmasta?
- Millä tavalla Lapsiperheiden palvelutarjotin tukee ammattilaista työssään lapsiperheiden kanssa?

Palveluiden digitalisoituminen

- Millaisia ajatuksia herää palveluiden siirtymisestä sähköiseen muotoon?
- Millaisia ominaisuuksia toivotte sähköisiltä palveluilta?
- Millaisia mahdollisuuksia ja haasteita näette palveluiden digitalisoitumisessa?
- Millaisia taitoja ja valmiuksia asiakkailta odotetaan sähköisten palveluiden käytössä?

Lapsiperheiden sähköinen palvelutarjotin

- Millaisia ajatuksia palvelutarjottimen ulkoasu herätti?
- Miten kuvailisitte palvelutarjottimen tietosisältöä?
- Millaiselta vaikutti sen käyttäminen?

Työ lasta odottavan perheen ja lapsiperheiden kanssa

- Millaisia haasteita näette neuvolan asiakkailla olevan?
- Miten näihin haasteisiin voidaan vastata?

Lapsiperheiden palvelutarjottimen hyödyntäminen omassa työssä

- Miten Lapsiperheiden palvelutarjotinta voisi hyödyntää teidän työssä?
- Miten suhtaudutte palvelutarjottimen käyttöön omassa työssänne?
- Miten näette organisaation hyötyvän palvelutarjottimesta?

Lapsiperheiden palvelutarjottimen sisältö

- Miten kuvailisitte palvelutarjottimen sisältöä?
- Millainen sisältö tulee olla, että se tukee asiakkaan voimaantumista?
- Miten teidän mielestä voimavarakeskeinen asiakastyö toteutetaan sähköisesti?

Kutsu haastattelutilaisuuteen

Hei!

Opiskelen ylempää ammattikorkeakoulututkintoa sosiaali- ja terveysalan johtamista Metropolia Ammattikorkeakoulussa. Olen ammatiltani terveydenhoitaja, ja työskentelen Helsingin kaupungin äitiys- ja lastenneuvolassa. Teen opinnäytetyön Lapsiperheiden sähköinen palvelutarjotin -hankkeelle. Opinnäytetyön aiheena on kartoittaa Lapsiperheiden sähköistä palvelutarjottimen käytettävyyttä asiantuntijoiden näkökulmasta sekä sen hyödyllisyyttä asiantuntijoiden työskennellessä lapsiperheiden kanssa.

Pyydän Teitä ystävällisesti osallistumaan ryhmähaastatteluun, joka suoritetaan Oulussa syyskuun 2017 aikana. Tutkimusmenetelmänä on teemahaastattelu, jonka avulla vastaan seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

- Millainen Lapsiperheiden palvelutarjotin on käytettävyydeltään asiantuntijan näkökulmasta?
- Millä tavalla Lapsiperheiden palvelutarjotin tukee asiantuntijaa työssään lapsiperheiden kanssa?

Ryhmähaastattelutilaisuus nauhoitetaan. Tallennettua haastattelumateriaalia käytetään ainoastaan tässä tutkimuksessa. Nauhoitetta ja varmuuskopiota säilytetään kuukauden verran työn valmistumisesta, jonka jälkeen se hävitetään asianmukaisesti. Vastauksia ei identifioida eikä niitä voi yhdistää vastaajaan. Kaikki haastattelumateriaali on salassa pidettäviä.

Teillä on oikeus kieltäytyä ja keskeyttää osallistuminen tutkimukseen missä vaiheessa tahansa. Opinnäytetyö valmistuu vuoden 2017 aikana, jonka jälkeen opinnäytetyö Theseus-järjestelmässä. Tuloksia voidaan raportoida ammatillisessa julkaisussa.

Pyydän Teitä ilmoittamaan osallistumisenne allekirjoittaneelle ___ mennessä. Toivon, että tapaamme ryhmähaastattelussa!

Ystävällisin terveisin
Riikka Väistö
terveydenhoitaja
Metropolia Ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan johtaminen YAMK
riikka.vaisto@metropolia.fi

Kirjallinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta

Suostumus

Suostun osallistumaan ryhmähaastatteluun aiheena Lapsiperheiden sähköinen palvelutarjotin. Olen saanut etukäteen tietoa tutkimuksesta. Olen tietoinen, että haastattelu nauhoitetaan. Minulle on selvitetty, että kerättävä tutkimusaineisto käsitellään luottamuksellisesti.

Voin keskeyttää osallistumiseni missä vaiheessa vain.

Annan suostumukseni tutkimuksen tekemiseen ja haastattelun nauhoittamiseen.

Aika ja paikka

Allekirjoitus