

**TERVEYDENHOITAJIEN KOKEMUKSIA JA NÄKEMYKSIÄ  
NEUVOLAN ETÄPALVELUISTA KANTA-HÄMEESSÄ**



Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Hämeenlinnan korkeakoulukeskus

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen, kriisityö

Kevät, 2019

Nina Komulainen

Koulutus: Sosiaali- ja terveysalan johtaminen ja kehittäminen, kriisityö  
Kampus: Hämeenlinnan korkeakoulukeskus

---

<b>Tekijä</b>	Nina Komulainen	<b>Vuosi</b> 2019
<b>Työn nimi</b>	Terveystenhoitajien näkemyksiä neuvolan etäpalveluista Kanta-Hämeessä	
<b>Työn ohjaaja</b>	Paula Rantamaa	

---

## TIIVISTELMÄ

Tämän tutkimuksellisen opinnäytetyön tarkoituksena oli saada tietoa, jonka pohjalta neuvolapalveluja voidaan kehittää yhä kokonaisvaltaisemmin asiakasta palvelevammaksi palveluksi. Opinnäytetyö pohjautui Kanta-Hämeen Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelman kärkihankkeeseen ja siinä kokeiltuihin etäneuvolapalveluihin. Etäneuvolapalveluita olivat chat, tietopaketti ja videoyhteys.

Opinnäytetyön tutkimusaineisto saatiin kahdesta eri kyselystä. Aiemmin tehdyssä kyselyssä selvitettiin lapsiperheiden kanssa työskentelevien kokemuksia vanhemmuuden tukemiseen liittyvästä työstä ja sitä, millaista osaamista työ heiltä edellyttää. Tähän opinnäytetyöhön otettiin kyselystä mukaan 20 terveydenhoitajan näkemykset digitaalisten palveluiden käytöstä. Toisen aineiston muodosti etäpalvelukokeiluun osallistuneille terveydenhoitajille tehty Webropol-kysely. Kysely lähetettiin 17 terveydenhoitajalle ja siihen vastasi yhdeksän terveydenhoitajaa.

Tuloksissa nousi esiin terveydenhoitajien kokemukset muun muassa vuorovaikutuksesta ja ajankäytöstä. Vuorovaikutus koettiin vaihtelevaksi etäneuvolapalveluissa. Ajankäyttö koettiin haastavaksi, sillä etäpalvelut vievät aikaa muulta neuvolatyöltä. Palveluiden tekninen toimivuus koettiin hyväksi ja asiakkaalta saatu palaute oli positiivista. Tulosten mukaan terveydenhoitajat kokivat etäpalveluiden sopivan osaksi neuvolapalveluita, mutta niiden ei koettu olevan hyödyllisiä omassa työssä. Terveydenhoitajilla oli kehitysideoita etäpalveluihin. Muun muassa palveluiden saatavuus eri kielillä nousi esiin. Lisäksi palveluita toivottiin kehitettävän ajallisesti paremmaksi, jotta ne olisivat helpommin asiakkaiden saatavilla. Tutkimuksen tuloksia terveydenhoitajien kokemuksista voidaan käyttää neuvolapalveluiden kehittämisessä.

**Avainsanat** Äitiys- ja lastenneuvola, digitalisaatio, etäpalvelut, lapsi- ja perhepalvelut  
**Sivut** 58 sivua, joista liitteitä 19 sivua

Social and health care management and development, crisis intervention  
Campus: Hämeenlinna University Centre

---

<b>Author</b>	Nina Komulainen	<b>Year</b> 2019
<b>Subject</b>	Public health nurses' views of maternity and child welfare clinic's remote services in Kanta-Häme	
<b>Supervisors</b>	Paula Rantamaa	

---

ABSTRACT

The objective of this research thesis was to obtain information on the basis of which maternity- and child welfare clinic services can be developed more comprehensively into a service that serves customers. The thesis was based on the priority project of the Children and Family Services Conversion Programme of Kanta-Häme and the remote counselling services tested there. These remote counselling services included chat, information package and video connection.

The research material of the thesis was obtained from two different surveys. A survey performed earlier explored the experiences of working with families with children on parenting support and what kind of expertise this work would require from them. For the purpose of this thesis, the views of 20 nurses on the use of digital services were singled out from the questionnaire. The second material consisted of a Webropol survey for nurses participating in a remote service test. The questionnaire was sent to 17 nurses and nine nurses responded.

The results highlighted the experiences of nurses, including in interaction and time-use. Interaction was perceived as varied in remote counselling services. Time-use was perceived as challenging, as remote services took time from other counselling work. Technical efficacy of the services was perceived as good and the feedback obtained from customers was positive.

According to the results, the nurses perceived the remote services as suitable part of the maternity- and child welfare clinic services, but they were not perceived as useful in their own work. The nurses had development ideas for remote services. Among other things, the availability of services in different languages emerged. In addition, the services were expected to be improved further, services should be more accessible to customers. The experiences of nurses can be used in the development of counselling services.

**Keywords** Maternity- and child welfare clinic, digitalisation, children and family services

**Pages** 58 pages including appendices 19 pages

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	NEUVOLAPALVELUT.....	2
2.1	Neuvolan historia .....	2
2.2	Äitiysneuvola .....	3
2.2.1	Raskauden seuranta neuvolassa .....	3
2.2.2	Terveysneuvonta .....	4
2.2.3	Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen.....	5
2.3	Lastenneuvola .....	5
2.3.1	Kasvu ja kehitys .....	5
2.3.2	Terveysneuvonta .....	6
2.3.3	Moniammatillisuus .....	6
2.4	Neuvolatyön vaikuttavuus .....	7
3	DIGITALISAATIO .....	8
3.1	Digitaaliset palvelut.....	8
3.2	Digitalisaatio ja sähköiset palvelut sosiaali- ja terveysalalla.....	9
3.3	Digitalisaation hyödyt sosiaali- ja terveysalalla.....	11
3.4	Digitalisaation haasteet sosiaali- ja terveysalalla.....	11
3.5	Digitalisaatio ja neuvola .....	12
4	HOITOTYÖN DIGITALISAATIO AIEMMISSÄ TUTKIMUKSISSA.....	13
4.1	Turvallisuus ja yksityisyyden suoja.....	14
4.2	Hoitohenkilökunnan ja potilaiden taidot palveluiden käytössä .....	14
4.3	Tekniset ongelmat.....	15
4.4	Kustannukset.....	15
4.5	Vuorovaikutus .....	16
5	LAPSI- JA PERHEPALVELUIDEN MUUTOSOHJELMA.....	16
5.1	LAPE Kanta-Hämeessä.....	17
5.2	Etäneuvolakokeilut Kanta-Hämeessä.....	17
6	OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA TUTKIMUSOTE.....	18
6.1	Tavoitteet ja tutkimuskysymykset .....	18
6.2	Kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen tutkimus.....	18
7	TUTKIMUSAINEISTON KERUU JA ANALYYSIMENETELMÄT .....	19
7.1	Etäpalvelukysely terveydenhoitajille .....	19
7.2	LAPE-kysely lapsiperheiden kanssa työskenteleville .....	21
7.3	Aineistolähtöinen sisällönanalyysi .....	22
7.4	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys .....	24
8	TULOKSET .....	26
8.1	Ajankäyttö .....	27

8.2 Vuorovaikutus .....	27
8.3 Henkilökohtainen hoitosuhde.....	28
8.4 Kehittämissideat .....	28
9 TULOSTEN TARKASTELU .....	29
10 POHDINTA.....	31
LÄHTEET .....	33

#### Liitteet

Liite 1	LAPE-kyselyn kysymys numero 16
Liite 2	Saatekirje kyselyyn terveydenhoitajille
Liite 3	Etäpalvelukysely terveydenhoitajille
Liite 4	LAPE-kysely työntekijöille
Liite 5	Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

## 1 JOHDANTO

Tällä hetkellä erilaiset sähköiset palvelut ovat monissa sosiaali- ja terveysalan palveluissa joko kokeilussa tai käytössä osana palvelukokonaisuutta. Myös lapsi- ja perhepalveluissa kokeillaan ja kehitetään uusia sähköisiä palveluita. Tämä opinnäytetyö liittyy Kanta-Hämeen LAPE-hankkeessa toteutettuun neuvoloiden etäpalvelukokeiluun. Tavoitteena on selvittää, millaisena terveydenhoitajat kokevat nämä palvelut osana neuvolatyötä. Valtioneuvoston (2015) mukaan sähköiset palvelut liittyvät osaksi digitalisaatiota, jonka tarkoituksena on luoda digitaalisia toimintatapoja. Uusilla toimintatavoilla pyritään kehittämään entistä toimivammat ja asiakaslähtöisemmät palvelut.

Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelman (LAPE) tarkoituksena on tukea lasten, nuorten ja heidän perheidensä hyvinvointia sekä vahvistaa heidän voimavarojaan. Tavoitteena on vahvistaa lasten oikeuksia sekä kehittää palveluita lapsi- ja perhelähtöisiksi. LAPE-muutosohjelmaan kuuluvat neljä periaatetta, joissa korostuvat lapsen etu ja perheen tukeminen. Muutosohjelman myötä tavoitellaan uudenlaista toimintakulttuuria, jossa palvelut ovat yhtenäisemmät ja kustannustehokkaat. Tarkoituksena on vahvistaa peruspalveluja ja kiinnittää huomiota ennaltaehkäisyyn ja varhaiseen tukeen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2019; Sosiaali- ja terveysministeriö, n.d.)

Opinnäytetyöhöni liittyviä neuvolan etäpalveluja kokeiltiin keväällä ja syksyllä 2018 Hämeenlinnassa, Riihimäellä ja Janakkalassa. Toteutettavia palveluja olivat chat asiantuntijan kanssa, "tietopaketti" erilaisista palveluista ja videoyhteys. Videoyhteyteen kuuluivat etäyhteys 6-vuotisneuvolassa neuvolan ja varhaiskasvatuksen kanssa sekä etätapaaminen neuvolan asiantuntijan ja asiakkaan välillä. Lähtökohtana sähköisille etäpalveluille on mahdollistaa matalan kynnyksen palveluita osaksi neuvolapalveluita. (Miettinen, 2018)

Opinnäytetyöni aiheen sain ohjaavalta opettajaltani. Työn aihe tuntui heti alusta itselleni sopivalta; itse neuvolatyötä tekevänä tuntui tärkeältä tehdä opinnäytetyö neuvolatyöhön liittyen. Neuvolatyön lisäksi teen töitä digitalisaatioon liittyvässä verkkopalvelussa, joka liittyy raskaana olevien tukemiseen, joten digitalisaatio hoitotyön parissa on monella tapaa tuttu. Tässä opinnäytetyössä kyse on sähköisistä palveluista ja etäpalveluista, neuvolan etäpalvelukokeilusta. Näitä käsitteitä käytän tulosten esittelyssä ja pohdinnassa. Muita sosiaali- ja terveysalan digitalisaatioon liittyviä termejä ovat muun muassa digitaaliset palvelut, etähoito, telälääketiede ja omahoitopalvelut. Nämä käsitteet nousevat esiin tämän opinnäytetyön teoriaosuudessa.

## 2 NEUVOLAPALVELUT

Äitiys- ja lastenneuvolatyö on merkittävä osa perusterveydenhuoltoa. Palvelua tarjotaan lasta odottaville perheille ja alle kouluikäisten lasten perheille. Neuvolatyön tarkoitus on olla ennaltaehkäisevää ja terveyttä ylläpitävää toimintaa. Neuvolapalvelut muodostuvat määräaikaista terveys-tarkastuksista ja terveysneuvonnasta, joissa otetaan huomioon yksilön ja perheen tarpeet. Neuvolapalvelut ovat vapaaehtoisia ja maksuttomia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2018d; Sosiaali- ja terveysministeriö, n.d.a)

Terveydenhuoltolaki 1326/2010 § 15 velvoittaa kunnat järjestämään neuvolapalveluita, joihin sisältyy muun muassa raskauden seuranta, lapsen kasvun ja kehityksen seuranta, lapsen suun terveydentilan arviointi ja perheen sekä kodin hyvinvoinnin vahvistaminen. Neuvolapalveluita toteutettaessa kunnat ovat yhteistyössä varhaiskasvatuksen, lastensuojelun, erikoissairaanhoidon ja tarvittaessa muiden tahojen kanssa.

Viranomaistahot seuraavat ja kehittävät neuvolatoimintaa. Sosiaali- ja terveydenhuollon lupa- ja valvontavirasto (Valvira) sekä aluehallintovirastot seuraavat neuvolatoimintaa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos vastaa neuvolatyön kehittamisestä, seurannasta ja kuntien ohjannasta. He julkaisevat neuvolatyöhön liittyviä ohjeistuksia ja tilastoja. Myös sosiaali- ja terveysministeriö julkaisee oppaita ja suosituksia tukemaan neuvolatyötä. (Sosiaali- ja terveysministeriö, n.d.a)

Seuraavassa alaluvussa käsittelen neuvolapalveluiden historiaa, kuinka neuvolapalvelut ovat syntyneet ja mikä merkitys neuvolapalveluilla on ollut.

### 2.1 Neuvolan historia

Arvo Ylppö oli perustamassa 1920-luvulla pienten lasten hoidon neuvontasemia, joista alettiin käyttää nimitystä "neuvola" 1930-luvulla. Vuonna 1922 neuvoloita oli Suomessa 8, mutta määrä nousi nopeasti ja vuonna 1944 neuvoloita oli noin 300. Neuvoloissa työskenteli terveysisärit ja esimiehenä toimi lääkäri. Kunnat perustivat neuvoloita yhteistyössä Mannerheimin Lastensuojeluliiton kanssa. Neuvola nähtiin hyvinvointiin vaikuttavana palveluna kansalaisille, joka toimi maksuttomana ja kaikille avoimena. Perheet ottivat neuvolan hyvin vastaan. Palvelun käyttämisestä ei tullut ikäviä seurauksia, kuten tuohon aikaan muusta kunnan avusta saattoi seurata muun muassa äänioikeuden menettäminen. Maaseudulla neuvolapalvelut järjestettiin perheiden kotona, jossa terveysisärit opasti perheitä. Terveysisärit kulki pyöräillen, hiihtäen, soutu- ja ratsastaen perheiden luokse. (Korppi-Tommola, n.d.)



Lastenneuvolatoiminnan lisäksi koettiin tärkeäksi kiinnittää huomiota odottaviin äiteihin. Arvo Ylpön lisäksi äitiysneuvolatoimintaa oli kehittämässä Sophie Mannerheim. Mannerheimin lastensuojeluliitto järjesti kättilöille kursseja ja myöhemmin kurssit yhdistettiin Kättilöopiston koulutukseen. Ensimmäiset äitiysneuvolat perustettiin 1926 Helsinkiin ja Viipuriin, Talvisotaan mennessä äitiysneuvoloita oli noin 30. 1940-luvulla tuli voimaan laki kunnallisten äitiys- ja lastenneuvoloiden järjestämisestä, jolloin neuvolat tavoittivat suurimman osan Suomea. (Korppi-Tommola, n.d. & Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2018a)

Neuvolan perustamisen lähtökohtana on ollut sairauksien vähentämisessä ja niiden seulonnessa sekä tapaturmien ennaltaehkäisyssä. Perheiden neuvonta on kuulunut neuvolatoimintaan jo perustamisen alkuvaiheissa. Monia vakavia tauteja onkin saatu hävitettyä Suomesta neuvolassa toteutettavan rokotusohjelman ansiosta. Aiemmin nämä taudit ovat aiheuttaneet vakavia vammautumisia tai menehtymisiä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2018a)

Seuraavissa alaluvuissa käsittelen äitiys- ja lastenneuvolaa erikseen ja käyn läpi niiden työn tarkoitusta.

## 2.2 Äitiysneuvola

Äitiysneuvolan tarkoituksena on turvata raskaana olevan ja syntyvän lapsen terveys ja hyvinvointi. Hyvinvoinnin tukemiseen kuuluvat koko perheen hyvinvoinnin tukemisen lisäksi raskaudenajan häiriöiden ennaltaehkäisy. Äitiysneuvolassa voidaan tunnistaa tarpeeksi aikaisin raskaudenaikeiset ongelmat ja järjestää riittävän nopeasti perheelle sopivaa hoitoa ja tukea. Äitiysneuvolan toiminnalla on tärkeä rooli terveyserojen kaventamisessa ja syrjäytymisen ehkäisyssä muun muassa varhaisen tuen avulla. Äitiysneuvola tukee vanhemmuutta ja sen tavoitteena onkin muun muassa tulevien vanhempien omien voimavarojen vahvistaminen perhe-elämässä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2018e)

### 2.2.1 Raskauden seuranta neuvolassa

Jokaiselle perheelle järjestetään raskausaikana neuvolassa vähintään kahdeksan vastaanottokäyntiä, joihin sisältyy ainakin yksi laaja terveystarkastus. Laajalla terveystarkastuksella tarkoitetaan terveystarkastusta, jossa käydään läpi koko perheen hyvinvointia ja siihen vaikuttavia tekijöitä eri näkökulmista. Laajaan terveystarkastukseen osallistuu terveydenhoitajan lisäksi lääkäri. Raskaudenaikaisia lääkärintarkastuksia neuvolassa on kaksi, muut terveystarkastukset ovat kättilön tai terveydenhoitajan vastaan-

otolla. Synnytyksen jälkeinen kotikäynti perheen luokse kuuluu äitiysneuvolan toimintaan. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä, 2013, s. 102–103, 108)

Terveystarkastusten sisältöön kuuluvat erilaiset seurantatutkimukset ja seulonnat, joiden tarkoituksena on löytää ja ennaltaehkäistä mahdollisia sairauksia. terveystarkastuksiin kuuluvat verenpaineen mittaaminen, virtsan tutkimukset, hemoglobiinin tarkkailu ja painon seuranta. Nämä tehdään äitiysneuvolan vastaanotolla. Lisäksi raskauden aikana odottava äiti ohjataan laboratoriotutkimuksiin. Niissä tehdään veriryhmämääritys, veren vasta-ainetutkimus ja raskaudenaikaiset infektioseulonnat (kukka, HIV, B-hepatiitti, streptokokkikantajuus). (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä, 2013, s. 113–115, 122–124)

Neuvolassa sikiön hyvinvointia seurataan kohdun kasvun seurannalla ja sydänäänten kuuntelulla. Lisäksi odottavalle äidille ohjataan sikiön liikkeen seuranta, sillä liikkeet kertovat sikiön hyvinvoinnista. Äitiysneuvolassa odottaville perheille annetaan info sikiön poikkeavuuksien seulonnasta. Sikiöseulonnat järjestetään ultraäänitutkimuksella ja odottavan äidin verinäytteiden perusteella. Sikiöseulontoihin osallistuminen on vapaaehtoista. Seulontojen tarkoitus on löytää mahdollinen sikiön kromosomi- tai rakennepoikkeavuus. Seulontalöydös helpottaa raskauden aikaista seurantaa sekä syntyvän lapsen hoitoa voidaan suunnitella jo raskausaikana. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä, 2013, s. 126–127, 129, 131–132)

### 2.2.2 Terveysneuvonta

Terveysneuvonta kuuluu osaksi äitiysneuvolan jokaiseen terveystarkastukseen ja se on merkitty terveydenhuoltolakiin 1326/2010. Terveydenhoitajan ja lääkärin antama terveysneuvonta pohjautuu näyttöön perustuvaan tietoon. Terveysneuvonta on yksilöllistä ja mukautetaan jokaiselle sopivaksi. Terveysneuvonnan tarkoituksena on vahvistaa voimavaroja ja tukea perhettä ottamaan vastuuta omasta terveydestään. Raskausaikana annettu terveysneuvonta on tärkeää, sillä lapsen syntymän vuoksi perheet ovat usein motivoituneita muuttamaan elintapojaan. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, n.d.)

Terveysneuvonnan teemoihin kuuluvat muun muassa vanhemmuuden roolit, seksuaalisuus, päihteet, suun terveys, ravitsemus, mielenterveys, perheen väliset suhteet, liikunta, perheväkivallan ehkäisy ja muut terveyteen liittyvät asiat kuten tapaturmien ehkäisy ja rokotukset. Raskausaikana tehty terveysneuvonta voi tukea koko perheen hyvinvointia, sillä vanhempien terveystottumuksilla on suuri vaikutus lapsen oppimaan terveystäytymiseen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, n.d.)

### 2.2.3 Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen

Varhaisella vuorovaikutuksella tarkoitetaan vastavuoroista vuorovaikutusta vanhemman ja lapsen välillä. Vastavuoroisuus syntyy toistensa tunteisiin reagoimisesta. Varhainen vuorovaikutus on tärkeää jo varhaisessa vaiheessa sillä vauvan kasvu ja kehitys tarvitsee sitä. Vastasyntynyt vauva on heti valmis vuorovaikutukseen ja vuorovaikutuksen kautta hän kehittyy omaksi persoonaksi. Varhainen vuorovaikutus on edellytys turvalliselle kiintymyssuhteelle vanhemman ja lapsen välillä. Turvallinen kiintymyssuhde ja vuorovaikutus tarjoavat vauvalle perustan hyvän mielenterveyden kehittymiselle ja luottamuksen, itsetunnon, empatiakyvyn sekä minäkuvan muodostumiselle. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä, 2013, s. 32–33)

Puura, Sannisto ja Riihonen (2018) viittaavat artikkelissaan varhaisen vuorovaikutuksen tärkeyteen ja neuvolan rooliin sen tukemisessa. Vanhempien ja syntyvän vauvan välinen vuorovaikutus alkaa jo raskausaikana. Vanhemmilla syntyy raskausaikana mielikuvia vauvasta ja myönteisten mielikuvien vahvistaminen on tärkeää äitiysneuvolassa. Äitiysneuvolassa tuetaan varhaiseen vuorovaikutukseen ja kiintymyssuhteen muodostumiseen. Varhaista vuorovaikutusta voidaan tukea erilaisten keskustelujen myötä; millaisia ajatuksia vauva herättää, millaisena mielikuvia vauvasta on, kuka voi auttaa vauvan kanssa. Tarpeen mukaan perheen varhaista vuorovaikutusta voidaan tukea neuvolan lisäksi muun muassa neuvolapsykologilla, perheneuvolassa tai pikkulapsipsykiatriassa.

## 2.3 Lastenneuvola

Lastenneuvolan tärkein tavoite on lapsen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. Kuten äitiysneuvolassakin, myös lastenneuvolan tarkoituksena on terveyserojen kaventaminen. Lastenneuvolassa järjestetään terveystarkastuksia vastasyntyneestä kouluikään mennessä noin 15, joista suurin osa on alle 1-vuotiaana. Suurin osa terveystarkastuksista on terveydenhoitajan vastaanotolla, lääkäritarkastuksia on yhteensä viisi. Lastenneuvolassa lapsen etu on ensisijalla, mutta koko perheen hyvinvointi otetaan huomioon. Tärkeänä työvälineenä on varhainen puuttuminen niihin tilanteisiin, joissa lapsen hyvinvointi voi vaarantua. Varhaisella puuttumisella voidaan perheelle tarjota riittävä tuki tarpeeksi aikaisin. (Lindholm, 2009, s. 113; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2018b)

### 2.3.1 Kasvu ja kehitys

Lastenneuvolan tarkoituksena on lapsen kasvun ja kehityksen kokonaisvaltainen seuranta. Kasvua ja kehitystä tarkastellaan jokaisessa terveystarkas-

tuksessa. Kasvun ja kehityksen seurannan lisäksi on tärkeää seuloa sairauksia. Kasvuun ja kehitykseen vaikuttavat useat tekijät ja onkin tärkeää arvioida lapsen kokonaiskehitystä yksilöllisesti. Lastenneuvolassa on käytössä erilaisia menetelmiä, joilla lapsen kehitystä voidaan seurata. Niiden avulla voidaan arvioida lapsen kokonaiskehitystä, mukaan lukien aistit ja puheen ja kehitys. Lisäksi lapsen leikkiä seuraamalla voidaan saada tärkeitä havaintoja lapsen kehitykseen liittyen. (Honkaranta, 2009, s. 118–119)

Lapsen kasvun ja kehityksen seuranta on pääsääntöisesti terveydenhoitajan vastuulla, mutta tarvittaessa lääkäri osallistuu seurannan arvioon. Lapsen kasvun seurannassa terveydenhoitajan oman arvion lisäksi ovat käytössä kasvukäyrät, joista voidaan päätellä lapsen kasvuun ja mahdollisiin sairauksiin liittyviä seikkoja. Lapsen kasvu ja kehitys voi häiriintyä, jos perheessä on lapsen hyvinvoinnin kannalta haitallisia tekijöitä. Onkin tärkeää tukea perhettä ja perheen omia voimavaroja, jotka tukevat lapsen kasvu- ja kehitystä. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2004)

### 2.3.2 Terveysneuvonta

Terveysneuvonta kuuluu osaksi lastenneuvolatyötä. Sen tarkoituksena on tukea perheen olemassa olevia valmiuksia, tukea uuteen elämänvaiheeseen ja kannustaa mahdolliseen terveyskäyttäytymismuutokseen. Lastenneuvolan terveysneuvonnassa lapsen elintapojen muutokset koskevat koko perhettä. Terveysneuvonnan aiheet vaihtelevat lapsen iän ja perheen tilanteen mukaan. Tärkeitä aiheita ovat muun muassa ravitsemus, imetys, liikunta, rokotukset, mediakasvatus, vuorovaikutus, perheen terveystottumukset (esimerkiksi vanhempien päihteiden käyttö), suun terveys, lapsen kasvu ja kehitys sekä vanhemmuuteen liittyvät teemat. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2018c)

Terveysneuvonta mukautuu perheen tilanteelle sopivaksi ja se on jokaiselle yksilöllistä. Ohjaus toteutuu niin suullisesti kuin kirjallisesti. Terveysneuvonnan pohjana on näyttöön perustuvia toimintatapoja, joiden tarkoituksena on tukea perheen hyvinvointia ja ennaltaehkäistä sairauksia. Terveysneuvontaan kuuluva ohjaus ja annettu tieto on oltava ajantasaista ja mahdollisimman uutta. Terveysneuvontaa antamalla voidaan lisätä perheiden välistä terveydellistä tasapuolisuutta. Osana terveysneuvontaa on varhainen puuttuminen lapsen kehitykseen liittyen ja tarvittaessa ohjata jatko-seurantaan. (Hermanson, 2012; Sosiaali- ja terveysministeriö, 2004)

### 2.3.3 Moniammatillisuus

Moniammatillinen yhteistyö on yksi neuvolan työmuoto, jossa terveydenhoitajan ja lääkärin lisäksi on muitakin ammattilaisia. Muut ammattilaiset voivat olla esimerkiksi psykologeja, sosiaalityöntekijöitä, puheterapeutteja ja muita terveydenhuollon ammattilaisia. Moniammatillisuuden tarkoituk-

sena on auttaa perheitä, joissa on mahdollisesti useita ongelmia. Moniammatillisuutta voi olla myös neuvolan ja erikoissairaanhoidon kanssa. Moniammatillisuuden onnistumista lisää yhteiset päämäärät ja arvot sekä yhteiset tapaamiset. Perheiden auttamisen lisäksi moniammatillisuuden tarkoituksena on ammattilaisten välinen konsultointi. (Hermanson, 2012; Sosiaali- ja terveysministeriö, 2004)

Ammattilaiset kokevat moniammatillisen työotteen pääsääntöisesti hyväksi. Alussa on tärkeää antaa aikaa luottamuksen ja moniammatillisen työryhmän tapojen muodostumiselle. Säännölliset tapaamiset, hyvä keskusteluyhteys ja luotettavuus koetaan tärkeäksi moniammatillisuuden toimimiselle. Eri ammattilaisten tuomat näkemykset koetaan voimavarana. Haasteena moniammatillisessa työotteessa nähdään kiire, muuttuvat työmuodot ja riittämätön henkilöstöresurssi. (Rautio, 2014, 195–196; Seppänen, 2013, 28–29)

#### 2.4 Neuvolatyön vaikuttavuus

Neuvolatyötä ja sen vaikuttavuutta on tutkittu ja siitä on saatu kattavia tuloksia eri näkökulmista. Viljamaan (2003, s. 84–85) väitöskirjassa on kuvattu äitien ja isien tyytyväisyyttä äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan. Eniten vanhemmat olivat tyytyväisiä neuvolan sijaintiin ja terveydenhoitajan työhön. Vähiten tyytyväisyyttä koettiin terveydenhoitajan ja lääkärin valintamahdollisuuteen. Yleisarvosana neuvolan toiminnalle arvioitiin hyvän ja kiitettävän välille. Yleisesti ottaen äidit olivat tyytyväisempiä kuin isät.

Myös Erman (2018, s. 32–34) pro gradu –tutkielman tuloksissa Espoon Ison Omenan neuvolapalveluihin oltiin tyytyväisiä. 89 prosenttia vastaajista koki vähintään melko hyväksi mahdollisuuden puhua asioistaan. 79 prosenttia vastaajista koki terveydenhoitajan ammattitaidon vähintään melko hyväksi. Terveydenhoitajan koettiin kuuntelevan, ymmärtävän ja olevan kiinnostunut, 87 prosenttia koki nämä osiot vähintään melko hyväksi. Lääkärin vastaanottoihin ei oltu yhtä tyytyväisiä, lääkärin asiantuntemus arvioitiin vähintään melko hyväksi 61 prosentissa vastauksista. Merkittävä ero koettiin terveydenhoitajan ja lääkärin vastaanottoaikojen riittävydessä. Terveydenhoitajan ajan riittävyys arvioitiin melko tai erittäin huonoksi vain neljässä prosentissa vastauksista, kun taas lääkärin vastaanotto sai huonon arvosanan 23 prosentissa vastauksista.

Karvosenojan (2010, s. 32–34, 49–51) pro gradu –tutkielmassa selvitettiin äitien ja neuvolan terveydenhoitajien kokemuksia imetysohjauksesta neuvolassa. Suurin osa terveydenhoitajista koki oman imetysohjauksen hyväksi. Terveydenhoitajat tunnistavat hyvin imetyksen terveyshyötyjä. Haastavaksi terveydenhoitajat kokivat tilanteet, joissa on maidon erityyksen ongelmia tai puolison tuen puuttuminen ja/tai ymmärtäminen imetystä kohtaan. Yli puolet vastanneista äideistä koki imetysohjauksen neuvolassa riittäväksi, kolmannes olisi toivonut enemmän ohjantaa, etenkin

maidon riittävyden varmistamiseen ja imetyksen motivoimiseen. Yleisesti ottaen terveydenhoitajien imetykseen liittyvä tietämys koettiin hyväksi.

Valtosen (2009, s. 41, 43) väitöskirjan tuloksista voidaan päätellä, että lastenneuvolan kehitysseurannalla voidaan ennustaa koulumenestystä ensimmäisellä koululuokalla. 4-vuotiaan kokonaiskehitys ennakoi etenkin kielen ja akateemisten taitojen oppimista. Sen sijaan oppimisvaikeuksien ennustaminen oli kohtalaista.

### 3 DIGITALISAATIO

Digitalisaatio -termin on alettu käyttää vasta viime vuosina, mutta sille ei ole virallista määritelmää. Usein digitalisaatiosta puhutaan esimerkkien kautta, mutta ei kerrota, mitä se todellisuudessa on. Digitalisaation perustana on digitalisoituminen. Digitalisoituminen tapahtuu, kun asioita, esineitä tai prosesseja digitalisoidaan joko osittain tai kokonaan (esim. äänilevyt -> cd-levyt -> suoratoistomusiikki; tavaratalo -> verkkokauppa). Usein ajatellaan, että digitalisaatio on tullut Suomeen 2010-luvulla, mutta todellisuudessa digitalisoituminen ja digitalisaatio on alkanut jo 1990-luvulla. (Ilmarinen & Koskela, 2015, s. 21–22)

Alasoini (2015, 26) muotoilee digitalisaation digitaalisen tekniikan yhdistämiseksi osana jokapäiväisiä toimintoja. Digitalisaatio on yhteiskunnallinen prosessi, jossa hyödynnetään teknologista kehitystä ja sen tuomia mahdollisuuksia. Hämäläinen, Maula & Suominen (2016, s. 21–22) muistuttavat digitalisaation pohjautuvan asiakaslähtöisyyteen ja innovatiiviseen toimintaan. Digitalisaatio muokkaa koko organisaation tapaa toimia. Digitalisaatio mahdollistaa tiedon jakamisen ja käsittelemisen nopeammin ja helpommin kuin ennen.

Digitalisaatio on ajankohtainen teema Suomessa, sillä se on yksi hallitusohjelman tavoitteista ja hallituksen strategian kantava teema. Hallituskauden tavoitteena on kehittää käyttäjälähtöisiä ja tuottavia digitaalisia palveluita. Tarkoituksena on luoda digitaalisia palveluita kaikkiin julkisiin palveluihin. Digitalisaation myötä voidaan tukea kansalaisen omien tietojen valvontaa ja päätöstä tietojen käytöstä sekä varmistaa näiden tietojen sujuva siirtyminen eri viranomaisten välillä. (Valtioneuvosto, 2015)

#### 3.1 Digitaaliset palvelut

Digitaalisilla palveluilla tarkoitetaan esimerkiksi verkkosivustoa tai sovellusta, jossa kansalainen voi tehdä asiointiin liittyviä tapahtumia, kuten tiedonsiirtoa tai viestintää. Digitaaliset palvelut tuovat yhdenvertaisuutta palveluiden saatavuuteen. Digitaaliset palvelut tukevat asiakaslähtöisyyttä,

sillä paikan lisäksi ne eivät ole aikaan sidottuja. Digitaalisten palveluiden käytöllä tulee olemaan asiakaslähtöisyyden lisäksi yhteiskunnallista taloudellista hyötyä, sillä palveluiden käytön lisäämisen myötä palvelutuotantoa voidaan tehostaa ja näin syntyy verovarojen säästöä. (Valtiovarainministeriö, 2018; Valtiovarainministeriö, n.d.a)

Valtiovarainministeriön (2018) linjauksessa on selvä suuntaus digitalisaation suhteen vuoteen 2022 mennessä. Viranomaiset veloitetaan tarjoamaan kansalaisille digitaalisia palveluita, mutta ketään ei voida velvoittaa niiden käyttöön. Tavoitteena kuitenkin olisi, että kansalaisten asiointi ja viestiminen tapahtuisi ensisijaisesti digitaalisesti. Digitaalisten palveluiden on oltava laadukkaita ja helposti saatavilla olevia. Valtiovarainministeriö (n.d.) kuvaa digitalisaation periaatteita, jotka tukevat digitalisaatiomuutoksessa. Tärkeimpiin periaatteisiin kuuluvat muun muassa asiakaslähtöisyys, helppokäyttöisyys, turvallisuus ja asiakkaan hyöty.

### 3.2 Digitalisaatio ja sähköiset palvelut sosiaali- ja terveysalalla

Sosiaali- ja terveysalan digitalisaation ja sähköisten palveluiden kehittämisessä on merkittävässä roolissa Sote-tieto hyötykäyttöön 2020 – strategia, jonka tavoitteena on edistää sosiaali- ja terveysalan tiedon hyötykäyttöä, käsittelyä, jakamista ja kehittämistä. Näillä keinoilla voidaan tukea palveluiden kehittämistä ja ammattilaisia sekä kansalaisiakin. Strategian tavoitteena on tukea kansalaisten omaa aktiivisuutta hyvinvoinnin ylläpidossa. Viime vuosien aikana sosiaali- ja terveysalan sähköisiä palveluita on kehitetty ja niitä on enemmän tarjolla. Vuodesta 2014 vuoteen 2017 terveydenhuollon sähköisiä palveluita lisättiin eniten etävastaanotoissa ja sähköisessä asiakaspalautteen mahdollistamisessa. Vuonna 2017 julkisen terveydenhuollon yksiköillä oli eniten tarjolla Kanta-palvelun kautta reseptin uusinta, organisaation palvelukuvaukset, tietoa terveydestä ja sähköinen hoitosuunnitelma. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2019; Aalto, Hyppönen & Pentala-Nikulainen, 2018)

Sosiaali- ja terveysalalla on käytössä erilaisia sähköisiä palveluita, joista käytetään eri nimityksiä. Etäpalveluilla tarkoitetaan potilaan etähoitoa, esimerkiksi videoyhteyden välityksellä. Omahoitopalvelut mahdollistavat potilaan oman terveydentilan seuraamisen ja hyvinvoinnin edistämisen. Itsemittauksella tarkoitetaan potilaan saamaa informaatiota, jonka hän saa itseään mittaamalla. Telelääketieteellä tarkoitetaan potilaan hoitoon ja diagnostiikkaan liittyvien päätösten ja suositusten pohjautuvan televiestinnällä välitettyyn informaatioon ja dokumentteihin. (Ahoon, Kinnunen & Kouri, 2016, s. 14–16)

Vaikka digitalisaatio sosiaali- ja terveysalalla on vielä alkuvaiheessa, on Suomessa erilaisia palveluita ja mahdollisuuksia hyödynnetty. Esimerkiksi

Helsingissä lastentautien päivystyksen ruuhkaa on helpotettu lääkiressurssin lisäämisellä telelääketieteen kautta. Pilotissa kokeiltiin potilaiden hoito Lohjalla olevan lääkärin kautta, joka oli yhteydessä Helsinkiin lastentautien päivystykseen. Päivystyksessä perheen vastaanotti hoitaja, jonka kautta saatiin yhteys Lohjalla olevaan lääkäriin. Telelääketieteessä käytettiin videoneuvottelulaitteistoa, johon oli yhdistetty muun muassa stetoskooppi. Yleisimmät diagnoosit liittyivät korvatulehdukseen ja ylähengitystieinfektioon. Pilotissa mukana olleet lääkärit ja hoidettavat potilaat perheineen olivat tyytyväisiä palvelun toimivuuteen ja luotettavuuteen. Myös Kainuussa lääkäripulaan on vastattu etälääkärin vastaanotolla. Helsingissä asuva lääkäri on videoyhteydessä Kainuuseen hoitajaan ja potilaaseen. Hoitaja arvioi potilaan tilan ja varaa sen mukaan ajan etävastaanotolle, mikäli potilaan asian hoitaminen onnistuu etäyhteydellä. Lääkärin käytössä on elektroninen stetoskooppi. Etävastaanotto on toiminut teknisesti hyvin ja potilaat ovat olleet tyytyväisiä. Lääkärin mukaan etävastaanotossa on ajoittain teknisiä ongelmia, mutta muita ongelmia se ei tuota, jos toimitaan hyvien eettisten käytänteiden mukaan ja tehdään riittävät merkinnät potilastietojärjestelmään. (Bondestam ym., 2014; Seppänen, 2016a)

Keränen (2019) kirjoittaa lääkirlehdessä Turun kaupungin uusista palvelusta. Turkuun on juuri avattu diabetesvastaanotto verkkoon. Vastaanotossa toimii diabetes-chat, joka on tarkoitettu diabetesta sairastaville asiakkaille hoidon tueksi. Chatin kautta voidaan tukea lääkityksen seurantaan. Diabetesvastaanoton lisäksi Turkuun avattiin tartuntatautien chat, jossa voi käydä läpi esimerkiksi matkailijoiden rokotuksiin ja matkailuterveyteen liittyviä asioita.

Etähoitoa on käytetty myös kotihoidossa ikäihmisten kanssa. Lahdessa korvataan osa kotihoidon käynneistä kuvapuhelinyhteydellä. Etäyhteydellä voidaan muistuttaa asiakkaita esimerkiksi ottamaan lääkkeitä tai mittaamaan verensokeri. Etähoitoa käytetään hyväkuntoisille, syrjäseudulla asuville. Kuvapuhelinohjauksella pyritään voinnin seurantaan ja asiakkaan omaan aktiivisuuteen. Etäyhteys mahdollistaa hoitajien ajankäytön hyödyntämisen paremmin. (Seppänen, 2018b)

Sähköiset palvelut on huomioitu myös kansainvälisesti ja niistä on saatu hyviä kokemuksia. Telelääketiedettä ja etähoitoa on käytetty muun muassa kirurgisten toimenpiteiden jälkihoidossa ja kuvantamisen yksiköissä. Etähoito on saanut positiivista palautetta potilailta ja se on lisännyt kustannustehokkuutta. Potilaat ovat olleet tyytyväisiä ylimääräisten sairaalakäyntien vähenemiseen ja hoidon laatuun. Potilaiden hoidossa tulokset ovat olleet hyviä. Etähoidolla saadaan nopeutettua ammattilaisten työtä, muun muassa konsultointivastaukset saadaan nopeammin. Näin ollen voidaan todeta, että näiden tulosten perusteella etähoito hyödyttää niin potilaita kuin hoitohenkilökuntaakin. (AlBishi, ym., 2018, s. 205; Bonnardot, ym., 2018, s. 6–8; Alam, 2018)



### 3.3 Digitalisaation hyödyt sosiaali- ja terveysalalla

Digitalisaation ja uusien palveluiden myötä mahdollistetaan palveluiden saatavuus ajasta ja paikasta riippumatta. Palvelut tulevat lähelle asiakasta, asuinpaikasta riippumatta. Sähköisillä palveluilla pyritään parantamaan kansalaisten terveyttä ja lisäämään terveyspalveluiden tehokkuutta. Sähköisillä palveluilla ylläpidetään asiakkaan ja palvelua tarjoavan organisaation välistä vuorovaikutusta ja tiedonsiirtoa. Kansalaiset arvostavat sähköisiä palveluita, erityisen tärkeiksi korostuvat omien tietojen selaus, sähköinen ajanvaraus ja luotettavat, hyvinvointia lisäävät palvelut. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2016; Ahonen, Kinnunen & Kouri, 2016, s. 13)

Tutkimuksen mukaan kansalaiset arvostavat sähköisten palveluiden tuomia hyötyjä. Hyödyllisyyttä koettiin ajankäytön hyödyllisyydestä ja matkustamisen vähentymisestä. Myös sähköisten palveluiden muistutus vastaanottoajasta koettiin myös hyödylliseksi. Kansalaisten mukaan omien terveystietojen tarkastelu sähköisesti vähensi yhteydenottoa hoitavaan tahoon. (Aalto, Hyppönen, Pentala-Nikulainen, 2018)

Digitalisaation myötä voidaan monipuolisesti hyödyntää sosiaali- ja terveyshuollon tietokantoja. Tallennettuja asiakas- ja henkilötietoja voidaan käyttää yhteiskunnallisten päätösten tukena ja sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämisessä. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2016)

Digitalisaatio tukee sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia heidän työssään. Ajantasaiset ja toimivat järjestelmät tukevat palveluiden onnistumisessa ja tietojen oikea-aikaisessa käyttämisessä ja hyödyntämisessä. Ammattilaisten kokemuksia ja ideoita voidaan käyttää hyödyksi palveluiden kehittämisessä. Tutkimuksen mukaan terveydenhuollon ammattilaiset kokevat etäpalveluiden tukevan hoitomahdollisuuksien lisäyksenä ja hoidon tulosten paranemisena. Lääkärit kokevat etäyhteyden hyödyttävän omaa ammatillista kehittymistä, sillä toisten ammattilaisten kanssa konsultointi on helpompaa etäyhteydellä. (Häyrinen, 2018; Kanste ym., 2009)

### 3.4 Digitalisaation haasteet sosiaali- ja terveysalalla

Sähköisten palvelujen käyttö edellyttää, että palveluja käyttävillä on riittävä tietotekninen osaaminen ja motivaatio. Lisäksi tarvitaan asiointiin soveltuvat laitteet ja toimiva verkkoyhteys. Sosiaali- ja terveysalalla tämä nousee haasteeksi ikäihmisten osalta, sillä kaikilla ei ole mahdollisuuksia tai osaamista käyttää palveluita. Näiden seikkojen lisäksi esteitä sähköisten palveluiden käyttöön ovat luottamuksen puute, halu käyttää sähköisiä palveluita ja epäily palveluiden vaikuttavuudesta omaan hyvinvointiin. Jotta sähköisten palveluiden käyttö olisi mahdollisimman luotettavaa ja jokainen löytäisi palveluiden piiriin, on sosiaali- ja terveysalan ammattilaisilla tärkeä rooli havaita ne asiakkaat, jotka tarvitsevat tukea palveluiden käyttöönotossa. Ikääntyneiden lisäksi tukea tarvitsevat 50-64 -vuotiaat, jotka

kokevat sähköiset palvelut tärkeiksi, mutta heillä on erilaisia esteitä palveluiden käyttöön. Terveystilansa huonoksi kokevat, matalan koulutuksen saaneet ja työelämän ulkopuolella olevat ovat riskissä jäädä sähköisten palveluiden ulkopuolelle, sillä heillä voi olla sähköiseen palveluun riittämättömät valmiudet. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2016)

Sähköisten palveluiden mahdollistamiseen tarvitaan erilaisten palveluiden kehittämistä. Palveluiden kehittämisellä mahdollisestaan monipuolisten palveluiden tarjoaminen. Haasteena palveluiden kehittämisessä nähdään palveluiden keskinäinen vuorovaikutus ja toiminta sekä huoli tietoturvasta palveluiden käytössä. Jotta palveluiden käyttö on luotettavaa ja hoitotyötä palvelevaa, on hoitohenkilökunnan koulutus ja osaamisen ylläpito erittäin tärkeää. (Ackerman ym, 2010; Häyrinen, 2018)

Sähköisen asioinnin haasteet on ratkaistava, jotta kaikille saadaan järjestettyä yhdenvertainen mahdollisuus sosiaali- ja terveydenhuollon tiedon ja palvelujen käyttöön tulevaisuudessa. Lisäksi palvelut on turvattava niille, jotka eivät pysty sähköisesti asioimaan. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2016)

### 3.5 Digitalisaatio ja neuvola

Neuvolapalveluissa on käytössä sähköisiä palveluita. Sähköiset palvelut keskittyvät lähinnä sähköiseen ajanvaraukseen ja viestipalveluihin. (kts. Mm. Helsingin kaupunki, 2017 & Turku, n.d.) Lisäksi tarjolla on esimerkiksi chat-palvelu, tekoälyyn pohjautuva lääkäripalvelu, useasti kysytyt kysymykset –palsta ja tietopankki raskausajalle. (kts. Esim. Espoo, n.d.; Oulun kaupunki, n.d.) Erman (2018, 40–42) tutkimuksen tuloksissa asiakkaat toivovat neuvolan sähköisten palveluiden kehittämistä. Eniten toivottiin sähköisen ajanvarauksen mahdollisuutta. Muut toiveet koskivat yhteydenottoja ja erilaisia applikaatiota, esimerkiksi äitikaveri -sovellusta.

Hakulisen ym (2018) raportissa käsiteltiin neuvolan ja kouluterveydenhuollon käytäntöjä, yhtenä osana sähköisten palveluiden käyttö. Vuosina 2016-2017 19 prosenttia äitiysneuvoloista käytti sähköistä ajanvarausta, vastaava luku lastenneuvolassa oli 37 prosenttia. Sähköistä omahoitoa ja arviointia käytti noin neljännes niin äitiys- kuin lastenneuvoloista. Tutkimukseen osallistuneiden osastonhoitajien mukaan sähköisten palveluiden lisääntyminen nähtiin huolena vuorovaikutuksen heikentymisenä neuvolan ja asiakkaan välillä. Toisaalta digitalisaatio nähtiin yhtenä merkittävimpänä kehittämisen kohteena, 78 prosenttia vastaajista koki sen tarpeelliseksi toiminnan kehittämisen osa-alueena.

Hakulisen, Lehtomäen ja Pelkosen (2016) blogipostauksessa otetaan kantaa neuvolapalveluiden ja digitalisaation yhdistämiseen. Postaus pohjautuu Aamulehden artikkeliin, jonka mukaan Tampereen kaupunki pyrkii

muuttamaan vuoteen 2025 mennessä neuvolapalveluista 75 prosenttia digitaaliseksi. Sähköiset palvelut nähdään täydentävänä palveluna, mutta niillä ei voida korvata kaikkia terveystarkastuksiin liittyviä teemoja, kuten rokottaminen, sikiön hyvinvoinnin seuranta ja lapsen kasvun sekä kehityksen arviointi. Sähköiset palvelut koetaan uhkana eriarvoistumisen lisääntymiselle, sillä niiden käyttö on kansalaisen oman aktiivisuuden ja voimavarojen varassa. Sähköiset palvelut voitaisiin yhdistää terveysneuvontaan.

#### 4 HOITOTYÖN DIGITALISAATIO AIEMMISSÄ TUTKIMUKSISSA

Huomasin aiempia tutkimuksia etsiessäni, että niitä on tehty paljon erilaisen digitaalisten palvelujen vaikutuksesta hoitotyöhön. Opinnäytetyötäni varten rajasin tutkimuksia niin, että niissä olisi hoitohenkilökunnan näkökulma. Useissa tutkimuksissa oli potilaan tai asiakkaan näkökulma (kts. esim. Kaipio, Karisalmi & Lahdenne 2017; Plattonen 2014). Näitä tutkimuksia en käyttänyt omassa työssäni, jotta näkökulma säilyisi samana kuin opinnäytetyössäni. Oma aiheeni on spesifi, uudenlaiseen kokeiluun pohjautuva, joten aiempien tutkimusten löytäminen oli hieman haastavaa. Valitsin sellaisia tutkimuksia, joissa oli aiheena hoitotyöhön liittyvä digitalisaatio tai sähköiset palvelut, esimerkiksi etäyhteydellä toteutettu hoitotyö. Seuraavaksi kuvaan tutkimuksia ja avaan niiden tuloksia. Tuloksista nostan esiin sellaisia teemoja, jotka toistuivat eri tutkimusten tuloksissa.

Väitöskirjassaan Kouri (2006, s. 5, 73) kuvaa nettineuvolan (=äitiyshuollon verkkopalvelu) kautta luodun virtuaaliyhteisön kokemuksia odottavilta äideiltä. Samassa väitöskirjassa selvitettiin myös äitiyshuollon asiantuntijoiden näkemyksiä siitä, kuinka nettineuvola näyttäytyy osana muuta neuvolatyötä.

Timosen (2004, s. 7) tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, voidaanko lääkärin vastaanottoa järjestää etävastaanottona, videovälitteisesti. Tutkimuksen tavoitteena oli kuvata vastaanottotilanteen kulku, tekniset ratkaisut ja toimivuus. Tutkimus järjestettiin niin, että potilas oli terveyskeskuksessa hoitajan kanssa videoyhteydessä lääkäriin, joka oli toisella paikkakunnalla. Tutkimusjoukko oli iso; etävastaanottoja oli yhteensä 508 ja "tavallisia" vastaanottoja 490.

Neurologisen lähetepotilaan (=potilas, josta on tehty lähete perusterveydenhuollosta erikoissairaanhoidon) etähoitomallia tutkittiin Kuusiston (2016, s. 37, 42, 44) väitöskirjassa. Tutkimuksessa selvitettiin neurologisen hoidon saatavuuden ja turvallisuuden sekä potilaiden, että lääkäreiden kokemuksia etähoidosta. Näiden lisäksi tutkimuksessa selvitettiin, kuinka paljon lähetepotilaan etähoito tai hoidon viivästyminen on aiheuttanut kanteluita tai potilasvahinkoja. Etähoitomalli toteutettiin niiden potilaiden kohdalla, jotka eivät lähetteen perusteella tarvinneet poliklinikkakäyntiä,

vaan hoito voitiin toteuttaa etänä; potilaalle ilmoitettiin hoito-ohjeet ja lähettävä lääkäri sai konsultaationa vastauksen potilaan läheteeseen.

Etäterveydenhuoltoa ja sen tutkimusta käsittelevässä artikkelissa tutkittiin erään etäterveydenhuoltohankkeen sovelluksia; miksi osa niistä onnistui ja jäi käyttöön sekä miksi osa epäonnistui. Tutkimus tehtiin neljällä eri hoitolinjalla; diabetesetävastaanotto, psykiatrian etäkonsultaatio, ortopedian etäkonsultaatio ja etäkuntoutus. Tutkimuksessa haastateltiin hoitohenkilökuntaa ja mm. heidän suhtautumistansa etäterveydenhuoltoon ja kokemuksia etähoidon käyttönotosta. (Kanste ym., 2011, s. 2165–2166.)

Huplin, Koivusen ja Niemen (2016, s. 201, 206) Tutkimuksessa selvitettiin hoitohenkilökunnan taitoja ja kokemuksia sähköisestä asioinnista vuorovaikutuksessa potilaiden kanssa. Sähköisen asioinnin välineinä käytettiin mm. Sähköpostia, tekstiviestejä ja verkkopohjaisia palveluita (mm. viestipalvelu ja videoyhteys).

#### 4.1 Turvallisuus ja yksityisyyden suoja

Kourin (2006, s. 73) väitöskirjan tuloksissa terveydenhoitajat pohtivat yksityisyyden suojaa, turvallisuutta ja nettineuvolan luotettavuutta. Myös Huplin ym (2016, s. 208–209) tuloksissa terveydenhoitajien huolena oli turvallisuuteen vaikuttavat asiat, esimerkiksi asiakkaan tunnistaminen luotettavasti sähköisesti koettiin haastavaksi. Tulosten mukaan turvallisuuteen vaikutti myös suojaamattoman sähköpostiyhteyden käyttö ja se, ettei sovellusten käyttöä ollut ohjattu.

Tutkimusten välinen aika on 10 vuotta, mutta molemmissa tutkimuksissa nostetaan esiin sama asia. Turvallisuus ja yksityisyyden suoja on tärkeä asia huomioida sosiaali- ja terveysalalla, sillä niillä saadaan luotua luotettava ja helposti lähestyttävä palvelu. Jos asiakkaan yksityisyyden suoja rikkoon tuu, sillä voi olla negatiivista vaikutusta hoitosuhteen onnistumiseen ja luottamuksen luomiseen. Turvallisella palvelulla voidaan todennäköisesti saada etäpalvelut lähemmäksi asiakkaita ja kynnys palvelujen käyttöön madaltuu.

#### 4.2 Hoitohenkilökunnan ja potilaiden taidot palveluiden käytössä

Kourin (2006, s. 73) nettineuvolaa käsittelevässä väitöskirjassa osa terveydenhoitajista koki, ettei luota omiin taitoihin uusissa työtavoissa, mitä tulee sähköisiin verkkopalveluihin. Moni koki vaikeaksi ja jopa stressaavaksi omaksua uusia tapoja sähköisten palvelujen käytössä. Sekä Kansteen ym. (2011, s. 2168) että Huplin ym (2016, s. 208) tutkimusten tuloksissa hoitajat ja lääkärit arvioivat, ettei sähköistä viestintää tai etäterveydenhuoltoa voi käyttää kaikkien kanssa. läkkäiden potilaiden taidot koettiin riittämät-

tömiksi sähköiseen viestintään. Lisäksi psykiatristen potilaiden hoito koettiin haasteelliseksi etäyhteydellä, sillä psykiatrisen potilaan voinnin arviointi ei onnistu etänä.

Riittäviin taitoihin on tulkittu myös hoitohenkilökunnan taidot viestinnässä ja vuorovaikutuksessa. Kuusisto (2016, s. 44) muistuttaa että onnistuneen etähoidon taustalla on hoitavan lääkärin hyvät taidot viestinnässä. Myös Timosen (2004, s. 63, 64) tutkimuksessa ei-sanallinen viestintä nousi esiin. Tulosten mukaan puhutun viestinnän merkitys korostui, sillä eleiden ja ilmeiden tulkinta etävastaanotossa oli vaikeaa. Vastaanoton aloittaminen ja päättäminen oli haastavaa, sillä perinteinen kättelyosuus jäi pois.

### 4.3 Tekniset ongelmat

Etävastaanottoa käsittelevässä tutkimuksessa Timonen (2004, s. 61–62) nostaa esiin tekniset ongelmat. Lääkärin etävastaanotossa tekniset ongelmat liittyivät pääsääntöisesti äänen tai kameran häiriöön, mutta osa häiriöistä johtui ukkoskuuron aiheuttamasta sähköhäiriöstä. Tämä johti siihen, ettei etävastaanottoa voitu pitää ollenkaan. Myös Kansteen ym (2011, s. 2167–2168) tutkimuksessa tekniset ongelmat (häiriöt yhteydessä, vastaanoton katkeaminen) nousivat tuloksissa esiin eri terveydenhoitoalojen etävastaanottojen kokeiluissa. Tulosten mukaan teknologia ei ollut tarpeeksi hyvää vuorovaikutusta varten. Vaikka teknisiä ongelmia ilmeni, koettiin teknologia hoitoprosessia tukevaksi. Huplin ym (2016, s. 209) tutkimustuloksissa hoitajat toivat esiin tekniset ongelmat vuorovaikutuksessa potilaiden kanssa.

Tulosten perusteella teknisiä ongelmia ilmenee niin toiminnallisista syistä, kuin sääolosuhteista johtuen. Teknisiä ongelmia voi varmasti osittain estää laitteiden huollolla ja ylläpidolla, mutta sään aiheuttamia sähkökatkoja ja niistä aiheutuvia ongelmia ei voi ennustaa.

### 4.4 Kustannukset

Kuusiston (2016, s. 51) tulosten mukaan kustannustehokkuutta läheteputilaan etähoitomallissa on vaikea arvioida luotettavasti. Hän myös mainitsee, että kustannuksia ei ainakaan tullut lisää, ja kustannussäästöjä tuli ajankäytön ja matkakustannusten puolesta. Timosen (2004, s. 74, 76, 78) laskelmien mukaan etävastaanotto on kalliimpaa kuin tavallisen vastaanottokäynnin pitäminen. Etävastaanoton kustannuksiin vaikuttivat mm. laitekustannukset. Myös etävastaanottoon käytetty pidempi aika aiheutti lisäkustannuksia. Timosen laskelman mukaan etävastaanotto oli noin 25 prosenttia kalliimpaa kuin tavallinen vastaanotto.

Kustannusten pohdinta hoitotyössä on monitahoinen asia. Toisaalta hoitotyöhön liittyy aina kustannuksia, eikä niinkään tuloja, mutta kustannustehokkuutta on toki hyvä pohtia. Etäpalveluissa on hyvä miettiä, millaisia kustannuksia etäpalveluista aiheutuu. Etäpalvelukustannuksissa voisi miettiä, onko kustannukset sellaisia, joilla voisi säästää jossain toisessa palvelussa. Tällöin kustannuksilla voisikin tulla säästöä.

#### 4.5 Vuorovaikutus

Vuorovaikutus hoitohenkilökunnan ja potilaan välillä nousi esiin eri näkökulmista eri terveydenhoitoaloilla. Diabetesetävastaanotossa ja etäkuntoutuksessa vuorovaikutus koettiin luontevaksi. Psykiatrian etäkonsultaatiossa sen sijaan vuorovaikutus koettiin ongelmaiseksi riittämättömän tekniikan vuoksi ja potilaiden henkisen voimien vuoksi. (Kanste ym., 2011, s. 2167–2168)

Myös Hupli, Niemi ja Koivunen (2016, s. 208) nostavat tuloksissa esiin vuorovaikutuksen sähköisessä viestinnässä potilaiden kanssa. Etänä tapahtunut vuorovaikutus koettiin positiivisena niin potilaiden kuin hoitohenkilökunnan kannalta. Vuorovaikutus lisäsi hoitotyön joustavuutta ja nopeutti hoitoon pääsyä. Etävuorovaikutuksen koettiin tuovan helpotusta vuorovaikutukseen niille potilaille, joilla on vaikeuksia kommunikoinnin kanssa.

## 5 LAPSI- JA PERHEPALVELUIDEN MUUTOSOHJELMA

Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma eli LAPE oli edellisen hallituksen kärkihanke, jonka tarkoituksena on luoda lapsille ja nuorille hyvää tekevää kasvuympäristöä sekä tukea koko perheen hyvinvointia. LAPE sijoittuu vuosille 2016–2019. Muutosohjelman ohjaavia periaatteita ovat lapsen oikeudet ja etu, lapsi- ja perhelähtöisyys, voimavarojen vahvistaminen ja perheiden monimuotoisuus. Tärkeänä tavoitteena on panostaa ennaltaehkäiseviin palveluihin, jotka tuodaan perheiden lähelle. Kun palvelut ovat lähellä, perheiden kohtaaminen onnistuu helpommin. Ennaltaehkäisyssä on tarkoitus tehdä työtä yhdessä eri ammattiryhmien kesken, jolloin voidaan parhaiten tukea koko perheen hyvinvointia. Perheen hyvinvoinnin lisäksi palveluiden on tarkoitus olla vaikuttavampia ja kustannustehokkaampia kuin aiemmin. Muutosohjelmassa kunnat ja maakunnat tekevät yhteistyötä sosiaali- ja terveystoimen, sivistystoimen, järjestöjen ja seurakuntien kanssa. Muutosohjelmaa johtamisesta vastaavat sosiaali- ja terveysministeriö sekä opetus- ja kulttuuriministeriö. (Sosiaali- ja terveysministeriö, n.d. & Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2019)

## 5.1 LAPE Kanta-Hämeessä

Kanta-Hämeessä lapsiystävällisyys nähdään tärkeänä tavoitteena, joka liittyy osaksi muutosohjelmaa. Lapsiystävällinen Kanta-Häme liittää yhteen lapsiperheet, sosiaali-, terveys- ja sivistyspalvelut ja kiteyttää Kanta-Hämeen vision palveluiden tulevaisuudesta. Jotta lapsi- ja perhekeskeinen palvelumalli toteutuu, tulee asiakas nähdä palveluissa kokonaisuutena. Yksittäisen ongelman hoidosta on siirryttävä elämäntilanteen kokonaisarvioon, koko perheen hyvinvointi huomioiden. Palveluiden tarjoamisessa pyritään välttämään pitkiä jonotusaikoja, sillä oikea-aikainen avun saanti tukee asiakkaan hyvinvointia. Palveluissa otetaan huomioon asiakkaan oma osallisuus oman hyvinvoinnin edistämiseksi. (Jormalainen ym., 2019)

Digitalisaatio ja sähköiset palvelut näkyivät myös Kanta-Hämeen LAPE-hankkeessa. Tavoitteena oli luoda asiakkaille sähköisiä palveluita, jotka toimivat informaation välittäjänä ja osallistavat asiakkaita. Palveluilla voidaan varmistaa palveluiden yhdenvertainen ja helpompi saatavuus. Kanta-Hämeessä toteutetut etäneuvolakokeilut olivat osa LAPE-hanketta. Etäneuvolakokeilun lisäksi Kanta-Hämeessä kokeiltiin nuorisopalveluita sosiaalisen median palveluissa (Instagram ja Snapchat) sekä Kompassi-palvelua, joka on sähköinen palvelu oman elämäntilanteen arviointiin ja palveluohjaukseen. (Jormalainen ym., 2019)

## 5.2 Etäneuvolakokeilut Kanta-Hämeessä

Opinnäytetyöhöni liittyvien etäneuvolakokeilujen tarkoituksena oli luoda kokeilu matalan kynnyksen neuvolapalveluista. Hankkeessa mukana olleen HAMK osallistui osatoteuttajana Oma Hämeen LAPE-hankkeeseen. HAMKin toimenkuvana oli sähköisten neuvolapalveluiden kehittäminen. Etäneuvolakokeilut tehtiin yhteistyössä Hämeenlinnan, Janakkalan, Riihimäen seudun terveyskeskus ky:n ja LAPE-hankkeen kanssa. Kolme uutta palvelua (chat neuvolan asiakkaille, tietopaketti, videoyhteys) olivat käytössä keväällä ja kesällä 2018. Chat-palvelua järjestettiin neljänä arkipäivänä viikossa, kaksi tuntia kerrallaan. Asiakkaita palvelussa oli keskimäärin 3/päivä. Tietopakettiin oli kerätty terveydenhoitajilta tärkeää informaatiota asiakkaille muun muassa synnytykseen, imetykseen ja lapsen hoitoon liittyvistä teemoista. Videoyhteys toteutettiin yhteistyössä varhaiskasvatuksen kanssa osana viisivuotisneuvolaa. Lisäksi videoyhteydellä toteutettiin etävastaanottoa. (Jormalainen ym., 2019; Mäenpää, Mäki, Orman & Rantamaa, 2017, s. 16)

## 6 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA TUTKIMUSOTE

Opinnäytetyöni on tutkimuksellinen opinnäytetyö, jossa on laadullisen ja määrällisen tutkimuksen piirteitä. Opinnäytetyöni liittyy LAPE Kanta-Hämeen etäneuvolahankkeeseen ja tutkimusaineisto koostuu kahdesta eri kyselystä.

### 6.1 Tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Tässä opinnäytetyössä käytän käsitettä LAPE-kysely, jolla tarkoitan jo aiemmin tehtyä kyselyä lapsiperheiden kanssa työskenteleville (liite 4). Toinen tutkimusaineistoon liittyvä käsite on etäpalvelukysely (liite 3), jolla tarkoitan terveydenhoitajille suunnattua kyselyä etäneuvolapalveluista.

Työni tavoitteena on selvittää, kuinka etäpalvelut voisivat täydentää olemassa olevaa neuvolapalvelua. Näkökulmaksi valitsin neuvolan terveydenhoitajien kokemukset neuvolan etäpalvelukokeilusta. Työni tarkoituksena on saada tietoa, jonka pohjalta on mahdollista kehittää neuvolapalveluja yhä kokonaisvaltaisemmin asiakasta palvelevammaksi palveluksi, johon liittyvät sähköiset palvelut. Opinnäytetyön tulokset ovat osa LAPE Kanta-Hämeen etäneuvolakokeilujen arviointia. Kokeilujen arviointia on toteutettu kuukausittain etäpalveluihin osallistuneiden terveydenhoitajien kanssa. Opinnäytetyöni kyselyn myötä kaikki terveydenhoitajat pääsevät tasapuolisesti jakamaan omat kokemuksensa kokeilusta.

Opinnäytetyöni pääkysymykset ovat:

1. Millaisia näkemyksiä terveydenhoitajilla on toteutuneiden palveluiden myötä digitaalisten palvelujen kehittämisestä?
2. Millaisena terveydenhoitajat näkevät digitaaliset palvelut neuvolapalvelujen kokonaisuudessa?

### 6.2 Kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen tutkimus

Heikkilä (2008, s. 16–18) kuvaa määrällisen eli kvantitatiivisen tutkimuksen pohjautuvan numeeriseen tietoon: lukumääriin ja prosentteihin. Kvantitatiivinen tutkimus vastaa kysymyksiin Mikä? Missä? Paljonko? Kuinka usein?. Tutkimuksella saadaan selvitettyä asioiden olemassa oleva tilanne, mutta ei niiden taustalla olevia syitä. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tutkimusaineisto saadaan usein olemassa olevista tilastoista, rekistereistä tai tietokannoista, mutta aineisto voidaan kerätä myös itse esimerkiksi haastattelun tai kyselyn kautta. Hirsjärvi, ym (2009, s. 140) muistuttavat aiempien tutkimusten, teorian tiedon ja käsitteiden määrittelyn olevan tärkeää kvantitatiivisen tutkimuksen tekemisessä.



Tässä opinnäytetyössä tutkimusaineistot ovat kooltaan pieniä. Opinnäytetyön määrällinen tutkimusote näyttäytyy LAPE-kyselyn vastauksissa. Määrällistä tietoa saadaan terveydenhoitajien näkemyksistä liittyen uusien sähköisten palveluiden käyttöönottoon. LAPE-kyselystä nostan esiin terveydenhoitajien halukkuuden uusien palveluiden käyttöön. Opinnäytetyössä ei selvitetä syy-seuraussuhteita. Tutkimuskysymyksiin vastaamisessa ja tutkimusotteessa pääpaino on kvalitatiivisessa tarkastelussa.

Hirsjärvi, ym (2009, s. 164) kuvaavat kvalitatiivista eli laadullista tutkimusta tietoa kerääväksi tutkimukseksi, jonka kohdejoukko valitaan tarkoituksella. Kvalitatiiviseen tutkimukseen liittyy usein tutkimuksen ainutlaatuisuus. Heikkilän (2014c, s. 15) mukaan kvalitatiivinen tutkimus auttaa ymmärtämään tutkittavaa kohdetta ja se vastaa usein kysymyksiin Miksi?, Mitä? ja Millainen?. Lindblom-Ylänne ym (2014, s. 82) korostavat ihmisen roolia kvalitatiivisessa tutkimuksessa. Ihminen nähdään kokijana ja havainnoijana. Onkin tyypillistä, että kvalitatiivisessa tutkimuksessa nousevat esiin kokemukset.

Tässä opinnäytetyössäni kvalitatiivinen tutkimusote liittyy etenkin etäpalvelukyselyyn. Kyselyssä oli avoimia kysymyksiä, joiden vastaukset tuottavat sisällöllisesti kuvaavaa tietoa. Kvalitatiivinen tutkimusote näkyy tutkimusjoukon valintana, sillä kysely on lähetetty etäpalvelukokeiluun osallistuneille terveydenhoitajille. Tutkimuksen ainutlaatuisuus ja kokemuspohjaiset tulokset osoittavat opinnäytetyön kvalitatiivista menetelmää.

## 7 TUTKIMUSAINEISTON KERUU JA ANALYYSIMENETELMÄT

Opinnäytetyöni tutkimusaineisto koostuu kahdesta eri kyselystä. Ensimmäinen kysely on tehty vuonna 2018 lapsiperheiden kanssa työskenteleville ammattilaisille. Toinen aineisto koostuu tekemästani webropol-kyselystä, jossa selvitan neuvolan terveydenhoitajien kokemuksia neuvolan etäpalvelukokeilusta. Neuvolan terveydenhoitajat työskentelevät Hämeenlinnassa, Janakkalassa ja Riihimäellä. Kyselyn myötä jokaisella terveydenhoitajalla on ollut mahdollisuus antaa omia kokemuksia etäpalveluista. Päädyin valitsemaan aineistonkeruumenetelmäksi sähköisen kyselyn, jotta jokainen saa tasa-arvoisen mahdollisuuden kertoa omat kokemukset etäpalvelukokeilusta.

### 7.1 Etäpalvelukysely terveydenhoitajille

Internetissä tehtävä kysely on nopea tapa saada tietoa. Kysely on helppo jakaa vastaajille esimerkiksi sähköpostin välityksellä. Internetkyselyissä vastaukset jäävät tietokantaan, joten tiedon käsittely on helppoa erilaisilla

tilasto-ohjelmissa. Internetkyselyn mahdollistamiseksi on olemassa erilaisia tutkimus- ja tiedonkeruuohjelmia. Käyttäjäystävällisimpiä ovat muun muassa Webropol ja Digium Enterprise. Näiden käyttäminen on helppoa, sillä ne toimivat internetissä. (Heikkilä 2014b, s. 66–67)

Omiin käyttökokemuksiini pohjaten valitsin opinnäytetyöhöni Webropol-kyselyn. Webropolin käyttö on edullista, eikä sen käyttäminen vaadi erillisen ohjelman asennusta. Kysymysten luomisessa voi valita erilaisia kysymysvaihtoehtoja, esimerkiksi monivalinta tai avoin kysymys. Kyselyn kautta saadut vastaukset ovat siirrettävissä tilasto-ohjelmien lisäksi muun muassa Power pointiin ja Wordiin. (Heikkilä, 2014c)

Kyselylomakkeen tekeminen edellyttää tekijältään huolellista teoreettista perehtymistä tutkittavaan ilmiöön. Lindblom-Yläne ym (2014, s. 114) viittaavat Ronkaisen ja Karjalaisen (2008) kuvaukseen kyselyistä. Kyselyissä käytetään valmiiksi laadittua kyselylomaketta, jonka kysymykset esitetään kaikille mukana oleville vastaajille samanlaisessa muodossa. Lomakkeen kysymykset voivat olla strukturoituja (sisältävät valmiit vastausvaihtoehdot) tai avoimia, joihin vastaaja vastaa omin sanoin. Etäpalvelukyselylomakkeen (Liite 3) alkuun tein strukturoituja kysymyksiä ikään kuin kyselyyn johdantona, sillä alussa kannattaa olla yleisiä kysymyksiä, joihin on helppo vastata ja joiden avulla vastaajien mielenkiinto saadaan kohdistumaan kyselyyn. (Heikkilä 2014, s. 46; Hirsjärvi ym, 2009, s. 203). Kyselylomakkeessa käytin myös avoimia kysymyksiä, sillä ne antavat vastaajille tilaa ilmaista itseään. Avointen kysymysten kohdalla on tärkeää kuitenkin antaa vastaajalle vastaukseensa suuntaa ja näkökulmaa. (Hirsjärvi ym, 2009, s. 201; Heikkilä, 2014b, s. 47).

Heikkilä (2014b, s. 54) muistuttaa hyvien kysymysten olevan muun muassa selkeitä, hyödyllisiä ja kieliasultaan hyvin tehtyjä. Myös Hirsjärvi ym (2009, s. 204) muistuttavat, että selkeyden lisäksi on hyvä kiinnittää huomiota kysymysasetteluun, ettei tule sellaisia kysymyksiä, joissa on kaksoismerkitys. Tällöin kysymykseen voi olla vaikeaa vastata. Kysymysten pituuden suhteen kannattaa suosia ennemmin lyhyitä kysymyksiä. Kysymyksissä pyrin olemaan selkeä, käyttämään selkeitä ilmauksia ja olemaan johdonmukainen kysymysten asetelussa, jotta kysely etenee loogisesti. Kysymykset pohjautuivat aiempiin tutkimustuloksiin ja yhdessä opettajani kanssa päätettyihin kysymyksiin, jotka tukevat tutkimuskysymyksiäni. Kyselyn kysymyksiä vähennettiin, jotta varmistetaan vastaajien mielenkiinnon säilyminen koko kyselyn ajan.

Etäpalvelukyselyssä on seitsemän (kyselyssä on yhteensä 13 kysymystä) mielipidekysymyksiä, joihin vastaaja valitsee yhden vaihtoehdon. Perkkilä ja Valli (2015, s. 113) kuvaavat tämän hyvän puolen olevan siinä, että tutkija voi helpommin tulkita, mitä vastaaja on tarkoittanut. Mielipidekysymyksiin lisäsin Miksi-jatkokysymyksen, johon vastaaja voi halutessaan perustella vastaustaan. Heikkilän (2014b, s. 52) mukaan on hyvä pohtia, kannattaako vastausvaihtoehdoissa olla "en osaa sanoa" -vaihtoehtoa, sillä se

voi olla liian houkutteleva eikä sen myötä tarvitse ottaa kantaa kysymykseen. Halusin omissa kysymyksissä jättää tämän vaihtoehdon, sillä en halua pakottaa vastaajia olemaan jotain mieltä. Vastausten kannalta parempi saada vastaukseksi rehellinen "en osaa sanoa", kuin ns. "pakottaa" vastaaja olemaan jotain mieltä, jolloin tulosten luotettavuus voi kärsiä.

Hirsjärvi ym (2009, s. 204) kehottavat kyselylomakkeen mukana kertomaan kyselyn merkityksestä. Lisäksi Heikkilän (2014b, s. 59) mukaan ennen kysymyksiä kannattaa tehdä saatekirje tai saatesanat. Saatesanoilla voidaan motivoida vastaaja kyselyä varten. Saate ei saa olla liian pitkä ja se tulee olla kohteliaasti kirjoitettu. Tämän työn liitteenä (Liite 2) on saate kyselyyn terveydenhoitajille. Omassa kyselylomakkeessani en aio kysyä vastaajien taustatietoja (esimerkiksi kaupunki, jossa työskentelee), sillä niillä ei ole merkitystä tutkimuskysymysten kannalta. Lisäksi taustatietojen tietäminen voi heikentää vastaajan anonyyminä pysymistä. Anonyymiyttä korostan myös saatekirjeessä.

Etäpalvelukysely lähetettiin oppilaitokseni opettajan kautta tammikuussa 2019 terveydenhoitajille. Kysely lähetettiin yhteensä 17 terveydenhoitajalle. Vastausajan päättymisen jälkeen suljin Webropol-kyselyn, jotta voin päättää kyselyn ja aloitin tulosten tarkastelun. Vastausajan päättymiseen mennessä vastauksia tuli yhdeksän eli vastausprosentti oli 53 prosenttia.

## 7.2 LAPE-kysely lapsiperheiden kanssa työskenteleville

Tutkimusaineiston ensimmäinen LAPE-kysely (Liite 4) tehtiin tammi-helmikuussa 2018 ja se oli kohdistettu eri alojen ammattilaisille, jotka työskentelevät lapsiperheiden kanssa. Kysely liittyi HAMKin osatoteutukseen Oma Hämeen LAPE-kärkihankkeessa. Kyselyn tarkoituksena oli kerätä tietoa työntekijöiden näkemyksistä ja kokemuksista vanhemmuuden tukemiseen liittyvästä työstä ja siitä, millaista osaamista työ heiltä edellyttää. Tarkoituksena oli myös tuottaa aineistoa sähköisten vanhemmuutta tukevien palveluiden kehittämiseen. (Mäki, 2018; Mäenpää, Mäki, Orman & Rantamaa, 2017, s. 16–17)

Vastaajat olivat sosiaalialan, terveydenhuollon, varhaiskasvatuksen, seurakunnan, perus- ja lukio-opetuksen sekä liikunta- ja vapaa-aikatoimen ammattilaisia. Kysely sisälsi 17 kysymystä, joista kaksi liittyi digitaalisiin palveluihin. Näistä kahdesta toinen käsitteli digitaalisia palveluita vanhemmuuden tukemisessa. Kysely jaettiin LAPE-yhteys henkilöiden ja kuntien sosiaali- ja terveystieteiden johtajien kautta työntekijöille. (Mäki, 2018) Kyselystä nostan esiin terveydenhoitajien (N=20) vastaukset koskien digitaalisia palveluja (liite 1). Kysymyksissä selvitettiin, millaisia digitaalisia palveluita vastaajat käyttävät, ja millaisia he olisivat valmiita käyttämään. Kysymykset ovat strukturoituja kysymyksiä. Loput kysymykset koskivat vanhemmuuden tukemista ja vastaajan taustatietoja. Näitä kysymyksiä en käy läpi opinnäytetyössäni, koska niiden sisällöt eivät liity tähän opinnäytetyöhön.

### 7.3 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Opinnäytetyön tutkimusaineiston avointen kysymysten vastaukset analysoin sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysillä pääsen niihin tavoitteisiin, jotka olen opinnäytetyötä varten asettanut. Sarajärvi ja Tuomi (2009, s. 106) määrittelevät sisällönanalyysin dokumenttien sisällön kuvaamiseksi sanallisesti. Sarajärven ja Tuomen (2009, s. 103) mukaan Grönfors (1982) kertoo sisällönanalyysin olevan väylä saada tutkimusaineisto järjestykseen johtopäätöksiä varten. Samassa Sarajärven ja Tuomen (2009) teoksessa viitataan myös Kynkään ja Vanhasen (1999, s. 103) kuvaukseen, jonka mukaan sisällönanalyysillä voidaan analysoida tuloksia systemaattisesti ja objektiivisesti.

Sarajärven ja Tuomen (2009, s. 108.) mukaan myös Hämäläinen (1987), Burns & Grove (1997), Strauss & Cobin (1990, 1998) esittävät sisällönanalyysin tarkoituksen olevan järjestää aineisto selkeäksi, kuitenkin kadottamatta sen informaatiota. Sisällönanalyysillä voidaan hajanaisesta aineistosta luoda yhtenäistä ja selkeää tietoa.

Sisällönanalyysi voidaan toteuttaa eri tavoilla; aineistolähtöinen sisällönanalyysi, teorialähtöinen sisällönanalyysi ja teoriaohjaava sisällönanalyysi. (Sarajärvi & Tuomi, 2009, s. 108, 113, 117)

Sisällönanalyyseistä käytän aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Latvala ja Vanhanen-Nuutinen (2003, s. 26) kuvailevat aineistolähtöisen sisällönanalyysin etenemistä. Ensimmäisessä vaiheessa pelkistetään aineisto, jolla aineistosta saadaan nostettua ilmaisuja. Sarajärven ja Tuomen (2009, s. 109–111) mukaan aineiston pelkistäminen voi olla informatiivisen tiedon tiivistämistä tai sen pilkkomista. Latvala ja Vanhanen-Nuutinen (2003, s. 28–29) viittaavat Krippendorfin (1980), Deyn (1993) ja Cavanaghin (1997) kuvaukseen aineistolähtöisen sisällönanalyysin toisesta vaiheesta. Toisessa vaiheessa aineisto ryhmitellään. Ilmaisuista etsitään erilaisuuksia ja yhtäläisyyksiä. Samankaltaiset ilmaisut yhdistetään samaksi alaluokaksi ja sille annetaan nimi, joka perustuu sen sisällölle. Kolmannessa vaiheessa (aineiston abstrahointi) yhdistetään saman sisältöisiä alaluokkia, joista muodostetaan yläluokkia. Lopuksi yläluokista yhdistetään yksi yhdistävä luokka, joka vastaa tutkimuksen kannalta olennaisimpiin kysymyksiin. Aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä voin nostaa aineistosta tuloksia ja pohdita niitä niin jatkokehittämisen kuin aiempien tutkimuksien näkökulmasta.

Tämän työn etäpalvelukyselystä tein aineistolähtöisen sisällönanalyysin (liite 5). Etenin sisällönanalyysissa edellisen kappaleen mukaan. Kun vastausaika etäpalvelukyselyyn oli päättynyt, siirsin vastaukset Excel-taulukoihin. Aineiston sanallisista vastauksista nostin pääkysymyksiin viitaten tärkeitä ilmauksia, jotka pelkistin. Pelkistämävaiheessa karsin osan ilmaisuista, jos niissä oli päällekkäisyyksiä toisten kanssa, ettei ilmauksissa tulisi liikaa toistoa. Seuraavissa taulukoissa on esimerkki aineiston pelkistämisestä.

Taulukko 1. Aineiston pelkistäminen

<b>Alkuperäinen ilmaus</b>	<b>Pelkistetty ilmaus</b>
“Paljon turhaa päivystysaika- kaa”	Paljon turhaa päivystysaika- a
“Chat-palvelut olisivat enemmän hyödyllisiä virka- ajan ulkopuolella”	Chat-palvelut hyödyllisem- piä virka-ajan ulkopuolella
“Yhteisen ajan sopiminen kaikille toimijoille on haas- tavaa”	Yhteisen ajan sopiminen haastavaa
“Terveystenhoitaja vastaa seuraavan arkipäivän aikana asiakkaan jättämään vies- tiin”	Terveystenhoitaja vastaa seuraavan arkipäivän aikana asiakkaan viestiin

Pelkistämisen jälkeen tein ryhmittelyn, jossa yhdistin yhtäläisiä ilmauksia alaluokiksi. Seuraavissa taulukoissa on esimerkki ilmausten ryhmittelystä.

Taulukko 2. Aineiston ryhmittely

<b>Pelkistetty ilmaus</b>	<b>Alaluokka</b>
Paljon turhaa päivystysaika-  Yhteisen ajan sopiminen haastavaa	Ajankäytön ongelmat
Chat-palvelut hyödyllisem- piä virka-ajan ulkopuolella  Ilta hyvä aika chatille  Yhteyttä voisi ottaa milloin vain  Terveystenhoitaja vastaa seuraavan arkipäivän aikana asiakkaan viestiin	Palveluiden suunnittelu

Viimeisessä vaiheessa, abstrahoinnissa, yhdistin samankaltaisia alaluokkia ja koostin niistä yläluokkia. Analysoinnissa en yhdistänyt yläluokista yhtä yhdistävää luokkaa, sillä alaluokat vastasivat paremmin tutkimuskysymyk-  
siini eikä niitä yhdistämällä saanut yhtä yhdistävää luokkaa, joka olisi ollut

kuvaava suhteessa opinnäytetyön pääkysymyksiin. Seuraavassa taulukossa on esimerkki aineiston abstrahoinnista.

Taulukko 3. Aineiston abstrahointi.

<b>Alaluokka</b>	<b>Yläluokka</b>
Onnistunut vuorovaikutus  Henkilökohtainen hoitosuhde  Yhteys omaan terveydenhoitajaan  Asiakkaiden informointi	Asiakaslähtöisyys ja hoitosuhde osana etäpalveluita
Ajankäytön ongelmat  Haasteet vuorovaikutuksessa	Etäpalvelujen haasteet

Tämän opinnäytetyön aineistonanalyysi loppuu aineiston abstrahointiin. Kolme yläluokkaa kuvaavat hyvin terveydenhoitajien kokemuksia ja vastaavat tutkimukselle asetettuihin tutkimuskysymyksiin.

#### 7.4 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen arviointiin liittyvät termit reliabelius ja validius. Reliabelius eli luotettavuus tarkoittaa tutkimuksen kykyä luoda ei-sattumanvaraisia tuloksia. Reliabelius voidaan todeta eri tavoin. Jos eri arvioijat päätyvät samaan tulokseen, voidaan tulosta pitää reliabelina. Reliabelius näkyy myös aineiston analysoinnissa. Aineiston analysointi vaatii johdonmukaisuutta ja loogisuutta. Loogisesti etenevä aineiston analyysi tukee tutkimuksen luotettavuutta. (Hirsjärvi ym, 2009, s. 231–232; Lindblom-Ylänne ym, 2014, s. 132)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa nousee esiin puolueettomuus ja tutkijaan liittyvät taustatekijät. Näkeekö tutkija tutkimukseen osallistuneiden vastaukset irrallisina vastauksina vai vaikuttavatko tutkijan ikä, sukupuoli, uskonto, kansalaisuus, poliittinen näkemys tai virka-asema siihen, miten hän havainnoi tutkimuksen tuloksia. Laadullisen tutkimuksen osalta tutkijan taustatekijät vaikuttanevat tulosten havainnointiin, sillä tutkija on tutkimuksen tehnyt sekä havainnoi tulokset. (Sara-järvi & Tuomi, 2009, s. 136)

Validius eli pätevyys tarkoittaa tutkimukseen valitun tutkimusmenetelmän kykyä mitata sitä, mitä tutkimuksella on haettu. Lisäksi tutkimuksen pätevydessä on kysymys siitä, ovatko tutkimuksen tuottamat käsitteet ilmiötä kuvaavia ja aineiston perustelemia sekä onko tieto tuotettu tutkimuskohteeseen sopien. Validius ei toteudu, jos tutkimusmenetelmä ei auta tutkimuksen tavoitteisiin pääsystä. Näin voi käydä esimerkiksi silloin, kun kyselyyn vastanneet vastaajat ovat ymmärtäneet kysymykset eri tavalla kuin tutkija on ne tarkoittanut. Jos tutkija ei huomaa tätä eroa ja käsittelee tuloksia oman alkuperäisen ajatuksensa mukaisesti, ei validius toteudu. (Hirsjärvi ym, 2009, s. 231–232; Lindblom-Ylänne ym, 2014, s. 130–131)

LAPE-kysely tavoitti laajalti lapsi- ja perhepalveluiden ammattilaisia, sillä vastaajat olivat monelta eri sektorilta, kuten sosiaalialalta, terveydenhuollosta ja varhaiskasvatuksesta. Etäpalvelukyselyyn vastanneiden yhdeksän terveydenhoitajien voidaan ajatella edustavan omaa ammattiryhmäänsä Kanta-Hämeessä, sillä kaikki terveydenhoitajilla on sama koulutustausta terveydenhoitajan työhön ja kaikilla äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajilla on sama työnkuva.

Tämän opinnäytetyön luotettavuuteen liittyy se, että analysoinnissa on otettu huomioon aiempi tutkimus. Analysointi on tehty kirjallisuuteen pohjautuen, alkuperäistä aineistoa muokkaamatta. Tästä aiheesta ei ole tehty muita tutkimuksia, joten reliabeliutta ei voida todeta sitä kautta.

Opinnäytetyön validius toteutuu, sillä kyselyillä saatu tutkimusaineisto tuotti tietoa siitä, mistä oli tarkoituskin. Vaikka tutkimusaineisto oli melko pieni, siitä saatiin riittävästi tietoa.

Tutkimuseettinen neuvottelukunnan (2012, s. 6) mukaan tieteellinen tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa vain, jos tutkimuksessa on käytetty hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Näin tutkimuksen tuloksista saadaan uskottavia. Tutkimuksen teossa tulee olla rehellinen ja huolellinen tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tulosten arvioinnissa.

Tutkimukseen liittyvät eettiset näkökulmat voidaan jakaa kolmeen luokkaan. Ensimmäisenä voidaan pohtia tutkimusaiheen eettistä oikeutusta eli miksi tutkimuksen liittyvän ilmiön tutkiminen on perusteltua. Tämä on tärkeää etenkin silloin, kun tutkimuksen ilmiö tai tutkittavat ovat haavoittuvaisia. Toisena on tärkeää pohtia tutkimusmenetelmiä, eli saadaanko tavoiteltu tieto tutkimukseen valitulla aineistonkeruumenetelmällä. Kolmas eettinen näkökulma liittyy tutkimusaineiston analysointiin ja raportointiin. Tutkijan on toimittava niin, etteivät tutkimukseen liittyneiden nimet ole nähtävissä. Tutkimustulokset on julkistettava mahdollisimman rehellisesti ja tarkasti. Tutkijan on tuotava ilmi, kuinka tulokset on saatu ja miten analyysiprosessi on edennyt. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006)

Tässä opinnäytetyössä on toimittu eettisten ohjeiden mukaisesti. Eettisestä näkökulmasta tutkimusilmiön pohtiminen ei ollut tarpeellista, sillä tutkimus ei käsittele haavoittuvaista aihetta. Aineistonkeruumenetelmäksi valikoitunut sähköinen kysely valikoitui opinnäytetyölle sopivan aineistonkeruun lisäksi myös tutkimuseettisistä syistä, sillä sen myötä saatiin säilytettyä tutkimukseen osallistuneiden anonyymius. Etäpalvelukyselyyn vastanneilta ei kerätty taustatietoja, joten vastaajien ei voi tunnistaa aineiston käsittelyssä eikä tuloksissa. Tutkimusaineistoa on säilytetty huolellisesti ja aineiston käsittelyn jälkeen se on hävitetty asianmukaisesti. Tulosten kirjoittaminen on myös tehty eettisten käytäntöjen mukaan, sillä ne on kirjoitettu rehellisesti eikä niitä ole vääristelty.

## 8 TULOKSET

2018 tehtyyn LAPE-kyselyyn vastasi yhteensä 93 vastaajaa, joista terveydenhoitajia oli 20. Kahdella terveydenhoitajalla oli myös kättilön koulutus. Kyselyn tuloksissa käyn läpi ainoastaan 20 terveydenhoitajan/terveydenhoitaja-kättilön vastaukset. Tulosten käsittelyssä käytän tästä kyselystä nimeä LAPE-kysely.

Tässä opinnäytetyössä tehtyyn etäpalvelukokeiluun liittyvään kyselyyn vastasi yhteensä yhdeksän terveydenhoitajaa. Viimeistä kysymystä lukuunottamatta terveydenhoitajat vastasivat jokaiseen kysymykseen. Vastaukset vaihtelivat paljon. Osa vastauksia oli lyhyitä, kun taas osaan vastauksista oli vastattu laajemmin. Mieliä kysymysten perustelukohtiin vastaukset olivat lyhyitä, kun taas avoimiin kysymyksiin vastaukset olivat pidempiä. Tämän kyselyn tulosten tarkastelussa käytän kyselyä käsitettä etäpalvelukysely.

Etäpalvelukyselyä voidaan päätellä, että vastaajat kokivat etäpalvelut sopivan osaksi neuvolapalveluita. Lähes kaikki olivat osittain tai täysin samaa mieltä etäpalveluiden sopivuudesta osaksi neuvolapalveluita. Myös tekninen toimivuus koettiin hyväksi. Sen sijaan etäpalveluiden ei koettu hyödyttävän omaa työtä. Vain kolmannes koki ne osittain hyödylliseksi osana omaa työtä. Terveydenhoitajien kokemukset parhaasta kokeilussa olleesta palvelusta (chat, videoyhteys, tietopaketti) niin asiakkaan kuin ammattilaisenkin näkökulmasta jakaantuivat ainoastaan chatin ja tietopaketin välille. Videoyhteys ei saanut terveydenhoitajilta yhtään vastausta kysymyksissä 1 ja 2. Asiakkailta saatu palaute oli vähäistä, mutta positiivista. Chatissa kysyminen koettiin helpoksi, sillä anonyymius madalsi kynnystä kysyä kysymys. Asiakaspalautteiden osalta nousi esiin palveluiden informaatio. Terveydenhoitajat kokivat, että palveluista ei oltu informoitu asiakkaita riittävän hyvin. Liitteessä 5, taulukossa 3 on esitetty aineistolähtöisen sisällönanalyysin tuottama aineiston abstrahointi teemoittain. Taulukossa



on teemat niistä vastauksista, jotka nousevat esiin terveydenhoitajien kokemuksista.

Seuraavissa alaluvuissa nostan esiin etäpalvelukyselystä nousseita teemoja. Alaluvussa 8.4 kehittämisideat tulevat niin etäpalvelukyselystä kuin LAPE-kyselystäkin.

## 8.1 Ajankäyttö

Ajankäyttö nousi esiin monissa eri vastauksissa. Terveydenhoitajat kokivat, että ajankäyttö etäpalveluissa ei ollut tehokasta ja niiden käyttäminen vei aikaa muulta työltä. Chat nostettiin esiin ajankäytöllisesti, sillä sen käyttöön varattiin paljon aikaa muulta neuvolatyöltä, mutta se osoittautui turhaksi päivystysajaksi, koska asiakkaita ei siellä juurikaan ollut. Chatissa kirjoittaminen koettiin hitaaksi tavaksi kommunikoida. Chatia paremmaksi tavaksi koettiin puhelinkontakti, jolloin asiakkaan asian läpikäyminen on nopeampaa kuin kirjoittamisesta aiheutuva pitkä viive kysymysten ja vastausten välillä.

Terveydenhoitajat kokivat aikaan vaikuttavana tekijänä palveluiden saataavuuden. Heidän mukaansa mm. chat voisi olla käytössä muuna aikana kuin virka-aikana, jolloin käyttöä voisi olla enemmän. Palveluiden käyttö ei saisi olla aikaan sidottua. Liitteessä 5, taulukoissa 1a, 2a ja 3 on kuvattu ajankäyttöön liittyneiden vastausten käsittely ja analyysin eteneminen.

Yhteenvedona voi todeta, että ajankäyttöön liittyvät haasteet ja kehittämisideat ovat tärkeitä, jotta palveluista saataisiin mahdollisimman hyvin asiakasta palvelevat. Ajankäyttöön liittyen on tärkeää pohtia, kuinka aika voidaan hyödyntää mahdollisimman tehokkaasti, jotta ajankäyttö tukee myös muuta neuvolatyötä. Ajankäytön ongelmat ja palveluiden suunnittelu voivat liittyä toisiinsa sillä ajankäytön ongelmat vaativat palveluiden suunnittelua, jotta ongelmat ratkeavat.

## 8.2 Vuorovaikutus

Vuorovaikutus etäneuvolapalveluissa koettiin eri tavoin. Chatissa vuorovaikutuksen koettiin jäävän melko yleiselle tasolle ja vastauksia piti harkita tarkkaan. Chatissa asioiden läpikäyminen vaati tarkentavia kysymyksiä. Laajoihin asioihin vastaaminen ja yksilöllisen palvelun tarjoaminen chatissa koettiin vaikeaksi. Osa vastaajista koki chatin vuorovaikutuksen hyväksi ja luontevaksi.

Videoyhteyden välityksellä olleesta vuorovaikutuksesta kokemusta oli vain kolmella terveydenhoitajalla. He kokivat vuorovaikutuksen luontevaksi ja

hyväksi, mutta myös hitaaksi. Liitteessä 5, taulukoissa 1b, 2b ja 3 on kuvattu vuorovaikutukseen liittyneiden vastausten käsittely ja analyysin eteneminen.

Tulokset osoittavat, että vuorovaikutuksen kokeminen näyttäytyy ristiriitaisena. Vuorovaikutukseen yhdistetään myös osittain ajankäyttö, sillä hitaus nousee esiin etäpalvelujen vuorovaikutuksessa. Neuvolan etäpalveluiden kehittämisessä onkin tärkeää miettiä vuorovaikutuksen mahdollisuuksia ja sitä, kuinka uudet vuorovaikutuskeinot voisivat tukea terveydenhoitajan ja asiakkaan välistä hoitosuhdetta mahdollisimman hyvin.

### 8.3 Henkilökohtainen hoitosuhde

Etäpalvelukyselyn vastauksissa terveydenhoitajat nostivat esiin asiakkaan ja terveydenhoitajan välisen hoitosuhteen. Terveydenhoitajien mukaan asiakkaat arvostavat hoitosuhdetta omaan terveydenhoitajaan ja henkilökohtaista palvelua. Oman terveydenhoitajan koettiin olevan paras väylä hoitaa asiakkaan asioita. Etäpalvelut nähdään osana neuvolapalveluita, mutta niillä ei voida korvata perhelähtöistä palvelua.

Hoitosuhde nousi esiin myös etäpalveluissa osana neuvolapalveluiden kehittämistä. Etäpalvelut nähtiin mahdollisuutena olla yhteydessä omaan terveydenhoitajaan, esimerkiksi salatun yhteyden kautta voisi olla yhteydessä omaan terveydenhoitajaan ja hoitaa sitä kautta yhteydenpitoa. Salatun yhteyden kautta voisi hoitaa enemmän asioita kuin salaamattomalla yhteydellä, tämä tarjoaisi asiakkaille monipuolisempaa palvelua. Liitteessä 5, taulukoissa 1c, 2c ja 3 on kuvattu henkilökohtaiseen hoitosuhteeseen liittyneiden vastausten käsittely ja analyysin eteneminen.

Henkilökohtainen hoitosuhde nousee esiin terveydenhoitajien kokemuksissa. Hoitosuhdetta arvostetaan asiakaslähtöisyydessä, sillä oman terveydenhoitajan ajatellaan olevan paras väylä hoitaa perheen asioita. Etäpalvelut voidaan yhdistää osaksi henkilökohtaista hoitosuhdetta, jolloin etäpalvelut voivat yhdessä muun neuvolatyön kanssa tukea perheen ja terveydenhoitajan välistä hoitosuhdetta.

### 8.4 Kehittämisedat

Terveydenhoitajien vastauksissa oli paljon ideoita neuvolan sähköisten palveluiden kehittämiseksi. Samanlaiset teemat nousivat niin asiakkaan kuin ammattilaisen näkökulmasta. Yhdeksi kehittämisideaksi nousivat kielien ongelmat ja palveluiden kehittäminen eri kielille. Tietopaketin kääntämistä ehdotettiin muun muassa venäjäksi, arabiaksi ja somaliksi. Lisäksi palveluiden informointi ja markkinointi asiakkaille koettiin tärkeäksi jatkossa.

Etäpalveluiden ajankohtaan annettiin useita ehdotuksia. Monen terveydenhoitajan mukaan ilta-aika olisi paras aika chatille. Chatiin voisi yhdistää videoyhteyden. Myös vuorokauden ympäri olevia etäpalveluita ehdotettiin. Monipuolisempia aikavaihtoehtoja perusteltiin paremmalla saatavuudella. Liitteessä 5, taulukoissa 1c, 2c ja 3 on kuvattu terveydenhoitajien kehittämisisideoihin liittyvät vastaukset ja analyysin eteneminen.

Tietopaketin kehittämistä perusteltiin asiakkaiden omalla osaamisella etsiä tietoa. Matalan kynnyksen etäpalveluita ehdotettiin kehityskohteeksi, jolloin asiakkaan olisi helppo olla yhteydessä. Näiden lisäksi etäpalveluiden helppo saatavuus ja löytäminen nousivat vastauksista. Esimerkiksi neuvolan internetsivuilla voisi olla aina aktiivisena chat, jossa voisi käyttää chatbotia hyödyksi.

LAPE-kyselyn perusteella terveydenhoitajat ovat halukkaita käyttämään uusia sähköisiä palveluita. Kyselyn sähköiset palvelut koskivat sähköistä ajanvarausta, kysymyspalstaa, nettivastaanottoa, netin vertaisryhmätoimintaa, nettineuvolaa ja virtuaalihoitajan vastaanottoa. Näissä terveydenhoitaja olisi ammattilaisena ja ne olisivat osa neuvolapalveluita. Eniten terveydenhoitajat halusivat käyttää virtuaalihoitajan vastaanottoa, nettineuvolaa ja nettivastaanottoa. Noin puolet vastaajista olivat halukkaita käyttämään näitä sähköisiä palveluita. Sen sijaan tuloksissa oli vain yksittäisiä kielteisiä vastauksia uusien palveluiden käyttöön. Vastausten mukaan vain noin neljännes vastaajista koki tarvitsevansa koulutusta, jos uusia palveluita otettaisiin neuvolatoimintaan käyttöön.

## 9 TULOSTEN TARKASTELU

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tietoa, jonka myötä voidaan kehittää neuvolapalveluja entistä asiakaslähtöisemmäksi. Työn tavoitteena on selvittää pääkysymysten kautta, kuinka etäpalvelut voisivat täydentää neuvolapalveluita. Seuraavaksi tarkastelen tämän tutkimuksen tuloksia verraten niitä aiempien tutkimusten tuloksiin ja pohdin etäpalveluita neuvolatyössä tulevaisuudessa.

Tulosten mukaan terveydenhoitajat kokevat etäpalvelut sopivaksi neuvolapalveluihin, mutta kokeilussa olleet etäpalvelut he kokivat hyödyttömäksi omassa työssään. Terveydenhoitajien mukaan etäpalvelut voivat olla osa neuvolapalveluita, jos ne on todettu hyväksi niin asiakkaan kuin työntekijän kannalta. Lisäksi etäpalveluiden tulee olla helposti saatavilla. Samanlaisia ajatuksia nousee esiin Kansteen ym (2009, s. 275) tutkimustuloksesta, jonka mukaan terveystieteiden työntekijöiden mukaan etäpalveluiden käyttöönottoon vaikuttavat hyöty ja tarve käytölle. Etäpalveluiden kehittämisessä onkin tärkeää pohtia, kuinka palveluita voitaisiin kehittää niin, että ne tukevat monipuolisesti sekä asiakasta että työntekijää.

Tulosten mukaan kolmesta etäpalvelusta (chat, tietopaketti, videoyhteys) vain chat ja tietopaketti nostettiin esiin parhaaksi palveluksi niin asiakkaan kuin työntekijänkin näkökulmasta. Mietin, ovatko nämä vastaukset yhteydessä vuorovaikutuskysymykseen, jonka mukaan vain kolme terveydenhoitajaa oli mukana videoyhteys-kokeilussa. Onko pieni otanta vaikuttanut kokemuksiin videoyhteyden kanssa?

Vuorovaikutus näkyi aiemmissa tutkimuksissa monin erilaisin tuloksin. Kansteen ym (2011, s. 2167–2168) tutkimuksen mukaan vuorovaikutus koettiin luontevaksi osassa palveluita, kun taas psykiatristen potilaiden kanssa vuorovaikutus koettiin ongelmaiseksi. Huplin, Koivusen ja Niemen (2016, s. 208) tutkimustuloksissa vuorovaikutus koettiin hyväksi niin potilaiden kuin hoitohenkilökunnan kannalta. Myös neuvolan etäpalveluissa vuorovaikutus koettiin ristiriitaisesti, mukaillen aiempia tutkimustuloksia. Vuorovaikutuksen haasteiksi nostettiin muun muassa hidas kirjoittamistapa chatissa ja tarkentavien kysymysten merkitys. Osa vastaajista koki vuorovaikutuksen luontevaksi. Tulevaisuuden etäpalveluissa vuorovaikutuksen merkitys korostunee, sillä digitalisaation myötä uusia palveluita kehitetään jatkuvasti. Uudet palvelut luovat uusia tapoja olla vuorovaikutuksessa.

Ajankäytön haasteet nousevat esiin niin aiemmissa tutkimuksissa kuin tässä työssä. Terveydenhoitajat kokivat ajankäytön haasteeksi oman työn ohessa, sillä osa etäpalveluista vei aikaa muulta neuvolatyöltä. Myös videoyhteyden suhteen ajankäyttö nousi esiin, sillä aikataulujen yhteensovittaminen vei aikaa. Myös Kansteen ym (2011, s. 2168) tutkimustulosten mukaan lääkärit kokivat turhautumista yhteisten aikataulujen sovittamisen suhteen. Sen sijaan Huplin, Koivusen ja Niemen (2016, s. 207) tutkimustulosten mukaan hoitajat kokivat sähköisen viestinnän helpottaneen ajankäyttöä. Ajankäyttö nostetaan usein haasteeksi hoitotyössä. Hoitajien kiire ja uusien toimintatapojen oppiminen ovat osa ajankäytön haasteita, joihin pitää voida vastata etäpalveluiden kehittämisessä. Etäpalveluiden käyttöönotto, kehittäminen ja vaikutus ovat varmasti positiivisempia, jos niiden käyttö mahdollisesta ajallisesti.

Neuvolapalveluiden historia ja merkitys on tärkeää muistaa tulevaisuudessakin, etenkin sen merkitys ihmisten hyvinvoinnin edistäjänä. Ennaltaehkäisy ja ihmisten terveyteen panostaminen on hyvä pitää mielessä myös digitalisaation myötä, ettei neuvolapalveluiden tärkeä tehtävä ja vaikuttavuus unohdu digitalisaation myötä. Terveydenhoitajat nostavat esiin henkilökohtaisen hoitosuhteen asiakkaan ja terveydenhoitajan välillä etäpalveluiden kehittämisessä. Hoitosuhteen koetaan olevan tärkeä osa asiakkaan kohtaamista ja perhekeskeistä palvelua. Myös Kaipion, Karisalmien ja Kujalan (2018, s. 218) tutkimustulosten mukaan henkilökohtainen kontakti hoitavan tahon kanssa on tärkeää, mutta sen lisäksi he hyötyvät myös sähköisesti tapahtuvasta neuvonnasta ja tuesta. Tästä voidaan ajatella, että

asiakkaille on tärkeitä monipuoliset palvelut, jossa yhdistyvät henkilökohtaisuus ja sähköiset palvelut.

Tulevaisuuden neuvolapalveluiden kehittämisen haasteena onkin varmasti moninaiset haasteet;

Kuinka varmistetaan asiakkaille palveluiden saatavuus, luotettavuus ja helppokäyttöisyys?

Kuinka voidaan vastata nopeasti kehittyvään digitalisaation maailmaan?

Miten yhdistetään perhekeskeinen, henkilökohtainen hoitosuhde etäpalveluihin niin, että neuvolan vaikuttavuus säilyy?

## 10 POHDINTA

Tämän työn tulosten perusteella voidaan ajatella, että etäpalvelut sopivat osaksi neuvolapalveluita, ja niiden kehittämiseksi on tarvetta ja ideoita. Palveluita tulisi kehittää paremmin niin asiakkaita kuin ammattilaisiakin palvelevammaksi. Terveystenhoitajat ovat halukkaita kokeilemaan uusia palveluja, kuten nettivastaanottoa. Hoitohenkilökunnan halukkuus uusiin palveluihin on tärkeä ottaa huomioon, sillä Kaipion, Karisalmen ja Kujalan (2018, s. 208) tutkimuksen mukaan hoitohenkilökunnalla on merkittävä rooli potilaiden motivoinnissa sähköisten palveluiden käyttöön. Tämä edellyttää hoitajilta aktiivisuutta. Uskon, että palveluihin motivoituneet hoitajat motivoivat asiakkaita palveluiden käytössä.

Viitaten opinnäytetyön ensimmäiseen pääkysymykseen terveydenhoitajilla on paljon kehittämisehdotuksia etäpalveluihin. Palveluiden mahdollistaminen eri kielillä on tärkeää, jotta voidaan saavuttaa kaikki neuvola-asiakkaat. Eri kielillä saatavat palvelut voivat mahdollistaa kaikille terveyteen liittyvän tiedon saavuttamisen ja sitä myöden kaventaa terveyseroja. Neuvolapalvelut ovat perinteisesti sijoittuneet päiväaikaan, mutta etäpalveluiden myötä osa palveluista voisi olla tavoitettavissa myös muuna aikana. Eri aikojen mahdollistaminen voi tulevaisuudessa muokata terveydenhoitajan työnkuvaa niin sisällöllisesti kuin ajallisestikin.

Tämän opinnäytetyön jatkokehittämisehdotuksena on neuvolan etäpalveluiden kehittäminen niin, että asiakkaille voidaan tarjota helposti saatavilla olevia, matalan kynnyksen palveluita. Etäpalveluita tulisi kehittää eri kielille, jotta ne tavoittaisivat kaikki neuvolan asiakkaat, äidinkielestä riippumatta. Etäpalveluita tulisi kehittää ajankäytöllisesti monipuolisemmaksi, jotta palveluiden käyttö olisi mahdollista eri aikoina, etenkin ilta-aikaan.

Olisi mielenkiintoista tietää, millaisena asiakkaat kokevat nämä palvelut ja millaisia ehdotuksia heillä olisi palveluiden kehittämiseksi. Kokeilussa olleiden palveluiden lisäksi neuvolapalveluihin voisi sisällyttää LAPE-kyselystä

nousseet nettineuvolan ja virtuaalihoitajan vastaanotto. Neuvolapalveluiden kehittämiseen voisi ottaa mukaan moniammatillisuutta, muun muassa maahanmuuttajien kanssa työskenteleviä, jotka voisivat olla mukana kehittämässä maahanmuuttajille kohdistettuja sähköisiä palveluita.

Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella sähköiset palvelut voivat olla osa perheille tarjottavaa neuvolapalvelua ja niiden avulla voidaan tarjota monipuolisempia, mahdollisesti aikaan ja paikkaan riippumattomia palveluita. Sähköisten palveluiden kehittämiseksi on paljon erilaisia kehittämisideoita niin asiakkaan kuin hoitohenkilökunnankin tarpeisiin vastaten. Sähköisten palveluiden käyttö voi antaa perheille uudenlaisia tapoja löytää tietoa sekä olla yhteydessä neuvolaan.

Digitalisaation vaikutus koskettaa jokaista toimialaa niin Suomessa kuin maailmallakin. On mielenkiintoista seurata, kuinka se vaikuttaa sosiaali- ja terveysalaan. Hoitoalaa koskettavat erilaiset lait ja säädökset, joiden puitteissa palveluita on kehitettävä. Tulevaisuuden hoitoala tulee olemaan erilainen, uudet palvelut korvaavat vanhoja tapoja tai tulevat tukemaan jo olemassa olevia palveluita. Kuinka paljon digitalisaation myötä kehitetään uusia palveluita ja kuinka palvelut vaikuttavat terveyteen, sairauksien hoitoon ja ihmisten hyvinvoinnin ylläpitoon? Vastaukset näihin kysymyksiin tiedetään vasta vuosikymmenien päästä.

## LÄHTEET

Aalto, A., Hyppönen, H. & Pentala-Nikulainen, O. (2018). Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi 2017 Kansalaisten kokemukset ja tarpeet. Haettu 16.4.2019 osoitteesta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-103-4>

Ackerman, M., Filart, R., Burgess, L., Lee, I. & Poropatich, R. Developing Next-Generation Telehealth Tools and Technologies: Patients, Systems, and Data Perspectives. *Telemedicine journal and e-health* 2010: 16(1), 93–95. Haettu 11.3.2019 osoitteesta <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2993051/>

Ahonen, O., Kinnunen, U. & Kouri, P. (2016). Sähköiset terveystalvet hoidotyössä. Teoksessa Suomen sairaanhoitajaliitto ry (toim.) *Hoitotyön vuosikirja 2016 Teknologia sosiaali- ja terveydenhuollossa*. Helsinki: Fioca Oy, 11–19.

Alam, M., Bhatti, U., Nikolian, V. & Williams, A. (2018). The role of telemedicine in postoperative care. *A Journal for for research, validation, and discussion of mobile technology, digital health and medicine* 2018; 4:11. Haettu 11.3.2019 osoitteesta <http://mhealth.amegroups.com/article/view/19310/19389>

Alasoini, T. (2015). Digitalisaatio muuttaa työtä – millaista työelämää uudistavaa innovaatiopolitiikkaa tarvitaan? *Työpoliittinen aikakauskirja* 2/2015, 26–37. Haettu 24.2.2019 osoitteesta <https://docplayer.fi/10166166-Digitalisaatio-muuttaa-tyota-millaista-tyoelamaa-uudistavaa-innovaatiopolitiikkaa-tarvitaan.html>

AlBishi, S., AlMadani, W., Asiri, A., ElMetwally, A. & Housef, M. (2018). The Use of Telemedicine in Surgical Care: a Systematic Review. *Acta Informatica Medica* 2018: 26(3), 201–206. Haettu 11.3.2019 osoitteesta <https://www.ejmanager.com/mnstemp/6/6-1536659435.pdf?t=1552303190>

Bondestam, J., Isolahti, E., Jokinen, E., Klemetti, B., Knaapi, K., Kuloheimo, J., Mattila, K., Petäjä, J. Rahiala, J, Raiman, J. & Sarala, R. (2014). Etähoito sopii osalle lastentautien päivystyspotilaista. *Lääkärilehti* 33/2014, 1969–1973a. Haettu 16.4.2019 osoitteesta <https://www.laakari-lehti.fi/pdf/2014/SLL332014-1969.pdf>

Bonnardot, L., Delaigue, S., Martinez, D., Saint-Sauveur, J., Steichen, O., Venugopaul, R. & Wootton, R. (2018). Seven years of telemedicine in Médecins Sans Frontières demonstrate that offering direct specialist expertise in the frontline brings clinical and educational value. *Journal of global*

*health* Vol 8 No 2, 1–9. Haettu 11.3.2019 osoitteesta <http://jogh.org/documents/issue201802/jogh-08-020414.pdf>

Erma, A. (2018). *Asiakkaalle arvoa tuottavat neuvolapalvelut Asiakkaiden arviointeja Ison Omenan neulolassa*. Pro gradu –tutkielma. Hoitotyön johtaminen. Itä-Suomen yliopisto. Haettu 24.2.2019 osoitteesta [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20180251/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20180251.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20180251/urn_nbn_fi_uef-20180251.pdf)

Espoo. (n.d.) Neuvolat. Haettu 24.2.2019 osoitteesta <https://www.es-poo.fi/neuvolat#verkko>

Hakulinen, T., Hietanen-Peltola, M., Merikukka, M., Pelkonen, M. & Vaara S. Ajanmukaiset käytänteet ja pitkät perinteet neulolassa ja kouluterveydenhuollossa : Palvelujen seurantatutkimus 2016–2017. Haettu 24.2.2019 osoitteesta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-190-4>

Hakulinen, T., Lehtomäki, L. & Pelkonen, M. (2016). Digitalisaatio antaa monia mahdollisuuksia neulolan kehittämiseen. Blogijulkaisu 16.12.2016. Haettu 24.2.2019 osoitteesta <https://blogi.thl.fi/digitalisaatio-antaa-monia-mahdollisuuksia-neuloloiden-kehittamiseen/>

Heikkilä, T. (2008). *Tilastollinen tutkimus*. Helsinki: Edita.

Heikkilä, T. (2014a) Kvantitatiivinen tutkimus. Haettu 11.3.2019 osoitteesta <http://www.tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf>

Heikkilä, T. (2014b). *Tilastollinen tutkimus*. Helsinki: Edita.

Heikkilä (2014c). Webropol-kysely. Haettu 27.6.2018 osoitteesta <http://www.tilastollinentutkimus.fi/6.WEBROPOL/Webropol-kysely.pdf>

Helsingin kaupunki. (2017). Sosiaali- ja terveysalatoimi neulolan sähköinen asiointi. Haettu 24.2.2019 osoitteesta <https://www.hel.fi/sote/fi/palvelut/sahkoinen-asiointi/neurola/>

Hermanson, E. (2012.) Lastenneulolan tehtävät. Haettu 11.3.2019 osoitteesta [https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p\\_artikkeli=kot00902](https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=kot00902)

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2009). *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Tammi.

Honkaranta, E. (2009) Johdanto lapsen kasvun ja kehityksen seurantaan neulolassa. Teoksessa A. Armanto & P. Koistinen (toim.) *Neulolatyön käsikirja*. Helsinki: Tammi, 118-119.



Hupli, M., Koivunen, M. & Niemi, A. (2016). The use of electronic communication for patient-professional interaction – nursing staff's point of view. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare* Vol 8, no 4, 200–2015. Haettu 8.4.2018 osoitteesta <https://journal.fi/finjehew/article/view/60197>

Hämäläinen, V., Maula, H. & Suominen, K. (2016) *Digiajan strategia*. Helsinki: Alma Talent.

Häyrinen, K. (2018). Sote kohtaa digitalisaation – haasteet ja mahdollisuudet. *Finnish journal of ehealth and ewelfare* Vol 10 No 2–3. 183–185. Haettu 11.3.2019 osoitteesta <https://doi.org/10.23996/fjhw.70352>

Ilmarinen, V. & Koskela, K. (2015). *Digitalisaatio Yritysjohdon käsikirja*. Helsinki: Talentum.

Jormalainen, L., Koskimies, M., Lamberg, L., Mustonen, P., Numari, S., Pekuri, J. & Raatikainen, S. (2019). Kohti lapsiystävällistä Kanta-Hämettä. Haettu 28.2.2019 osoitteesta <https://omahame.fi/wp-content/uploads/2019/02/Kohti-lapsiyst%C3%A4v%C3%A4list%C3%A4-Kanta-H%C3%A4mett%C3%A4-digijulkaisu.pdf>

Kaipio, J., Karisalmi, N. & Kujala, S. (2018). Hoitohenkilökunnan rooli potilaiden motivoinnissa ja ohjaamisessa terveydenhuollon sähköisten palveluiden käyttöön. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare* 2018;10(2–3), 210–220. Haettu 25.4.2019 osoitteesta <https://journal.fi/finjehew/article/view/69145/31837>

Kaipio, J., Karisalmi, N. & Lahdenne, P. (2017). Lasten potilaskokemukset digitaalisten palveluiden kehittämisen lähtökohtana. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare* Vol 9, No 2–3, 167–183. Haettu 28.5.2018 osoitteesta <https://journal.fi/finjehew/article/view/63090>

Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä. (2013). *Äitiysneuvolaopas suosituksia äitiysneuvolatoimintaan*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Kanste, O., Keinänen-Kiukaanniemi, S., Taanila, A., Timonen, M., Timonen, O., Vuononvirta, T. Ylitalo, K. (2009). Terveyskeskustyöntekijöiden kokemuksia etäterveydenhuollon käyttöönotosta. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 2009:46, 272–284. Haettu 16.4.2019 osoitteesta <https://journal.fi/sla/article/view/2605>

Kanste, O., Keinänen-Kiukaanniemi, S., Taanila, A., Timonen, M., Timonen, O., Vuononvirta, T. & Ylitalo, K. (2011). Miten videovälitteinen etäterveydenhuolto onnistuu? *Lääkärilehti* 26–31/2011, 2165–2169a-b. Haettu 10.4.2018 osoitteesta <https://www.laakarilehti.fi/pdf/2011/SLL262011-2165.pdf>

Karvosenoja, K. (2010). *Imetysohjaus Kuopion neuvoloissa asiakkaiden ja terveydenhoitajien näkökulmasta*. Pro gradu –tutkielma. Ravitsemustiede. Itä-Suomen yliopisto. Haettu 24.2.2019 osoitteesta [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20100120/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20100120.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20100120/urn_nbn_fi_uef-20100120.pdf)

Keränen. (2019). Turku avasi nettiin diabetesvastaanoton. Haettu 16.4.2019 osoitteesta <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankoh-taista/turku-avasi-nettiin-diabetesvastaanoton/>

Korppi-Tommola. (n.d.). Maitopisarayhdistyksestä neivolaksi. Haettu 20.2.2019 osoitteesta [https://ylppo.fi/maitopisarayhdistys\\_-\\_neuvolan\\_synty](https://ylppo.fi/maitopisarayhdistys_-_neuvolan_synty)

Kouri, P. (2006). *Development of Maternity Clinic on the Net service – views of pregnant families and professionals*. Väitöskirja. Haettu 6.4.2018 osoitteesta [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_951-27-0501-X/urn\\_isbn\\_951-27-0501-X.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_951-27-0501-X/urn_isbn_951-27-0501-X.pdf)

Kuusisto, H. (2016). *Tieto liikkuu, potilas ei – Neurologisen läheteputilaan etähoitomallin käyttöönotto ja arviointi*. Väitöskirja. Haettu 7.4.2018 osoitteesta [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-2283-0/urn\\_isbn\\_978-952-61-2283-0.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-2283-0/urn_isbn_978-952-61-2283-0.pdf)

Latvala, E., Vanhanen-Nuutinen, L. (2003). Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa S. Janhonen & M. Nikkonen (toim.) *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä*. Helsinki: WSOY, 21–43.

Lindblom-Yläne, S., Paavilainen, E., Pehkonen, L. & Ronkainen, S. (2014). *Tutkimuksen voimasanat*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Lindholm, M. (2009). Lastenneuvolatyön palvelujärjestelmä. Teoksessa A. Armanto & P. Koistinen (toim.) *Neuvolatyön käsikirja*. Helsinki: Tammi, 113–117.

Miettinen, S. (2018). Oppariin artikkeleita ja tietoa etäneuvola kokeiluista. Sähköpostiviesti tekijälle 23.3.2018.

Mäenpää, T., Mäki, S., Orman, M. & Rantamaa, P. Vanhemmuuden tukeminen lapsi- ja perhepalveluiden työntekijöiden kuvaamana. *Terveydenhoitaja* 7/2018, s. 16–17.

Mäki, S. (2018). LAPE-kysely. Sähköpostiviesti tekijälle 23.5.2018.

Oulun kaupunki. (n.d.) Neuvolat. Haettu 24.2.2019 osoitteesta <https://www.ouka.fi/oulu/terveyspalvelut/neuvola-ja-perhepalvelut>

Perkkilä, P., Valli, R. (2015). Nettikyselyt ja sosiaalinen media aineistonkeruussa. Teoksessa Aaltonen, J. & Valli, R. (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1, Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle*. 4. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Plattonen, T. (2014). *Health 2.0 -Palvelut asiakkaan arjen tukena: Case Ipana Äitiys*. Pro-gradu –tutkielma. Johtamiskorkeakoulu. Tampereen yliopisto. Haettu 28.5.2018 osoitteesta <http://urn.fi/URN:NBN:fi:uta-201406171794>

Puura, K., Sannisto, T. & Riihonen, R. (2018). Mitä vauva haluaa? Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen neuvolassa. *Lääkärilehti* 21/2018, 1345–1350. Haettu 23.2.2019 osoitteesta <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/mita-vauva-haluaa-varhaisen-vuorovaikutuksen-tukeminen-neuvolassa/?public=651c21f2876587a7b15d1deb4b0bdc52>

Rautio, S. (2014). Kumppanuus ja moniammatillinen yhteistyö neuvolan perhetyössä. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 2014:51, 191–202. Haettu 11.3.2019 osoitteesta <https://journal.fi/sla/article/view/48321>

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. (2006). Hyvä tutkimuskäytäntö. Haettu 13.5.2019 osoitteesta [https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3\\_1\\_2.html](https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_1_2.html)

Sarajärvi, A. & Tuomi, J. (2009). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Seppänen. (2016a). Etävastaanotto sopii kroonisiin sairauksiin. Haettu 16.4.2019 osoitteesta <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankoh-taista/etavastaanotto-sopii-kroonisiin-sairauksiin/>

Seppänen. (2016b). Kuvapuhelin on kotihoidon apuna Lahdessa. Haettu 16.4.2019 osoitteesta <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankoh-taista/kuvapuhelin-on-kotihoidon-apuna-lahdessa/>

Seppänen, K. (2013). *Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusraportti: Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Lapin yliopisto*. Haettu 11.3.2019 osoitteesta <https://www.innokyla.fi/documents/990395/4fe3fd24-78af-4d23-93c4-07618d1519ae>

Sosiaali- ja terveysministeriö. (n.d.) LAPE on lasten hyvinvoinnin ja oppimisen asialla. Haettu 28.2.2019 osoitteesta <https://stm.fi/lapsi-ja-perhepalvelut/kuvaus>

Sosiaali- ja terveysministeriö. (n.d.a) Neuvolat. Haettu 19.2.2019 osoitteesta <https://stm.fi/neuvolat>

Sosiaali- ja terveysministeriö. (2004). Lastenneuvola lapsiperheiden tukena opas työntekijöille. Haettu 11.3.2019 osoitteesta

<http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201504227303>

Sosiaali- ja terveysministeriö. (2016). Sosiaali- ja terveystietojen tietoturvallista hyödyntämistä parannetaan. Haettu 16.4.2019 osoitteesta

[https://stm.fi/artikkeli/-/asset\\_publisher/sosiaali-ja-terveystietojen-tietoturvallista-hyodyntamista-parannetaan](https://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/sosiaali-ja-terveystietojen-tietoturvallista-hyodyntamista-parannetaan)

Sosiaali- ja terveysministeriö. (2019). Sote-tieto hyötykäyttöön 2020 strategian väliarviointi. Haettu 16.4.2019 osoitteesta

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4023-9>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2016). Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaatio. Haettu 16.4.2019 osoitteesta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-739-8>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2018a). Historia. Haettu 20.2.2019

osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/lastenneuvolatyon-perusteet/lastenneuvolajariestelma/historia>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2018b) Lastenneuvola. Haettu

23.2.2019 osoitteesta [https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys\\_ ja\\_ lastenneuvola/lastenneuvola](https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ ja_ lastenneuvola/lastenneuvola)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2018c). Terveysneuvonta. Haettu

23.2.2019 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/maaraaikaistarkastukset/laaja-terveystarkastus/terveysneuvonta>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2018d). Äitiys- ja lastenneuvola. Haettu

19.2.2019 osoitteesta [https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys\\_ ja\\_ lastenneuvola](https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ ja_ lastenneuvola)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2018e). Äitiysneuvola. Haettu

22.2.2019 osoitteesta [https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys\\_ ja\\_ lastenneuvola/aitiysneuvola](https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ ja_ lastenneuvola/aitiysneuvola)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2019). Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma LAPE. Haettu 28.2.2019 osoitteesta

<https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/lapsi-ja-perhepalveluiden-muutosohjelma-lape->

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (n.d.) Terveysneuvonta. Haettu

23.2.2019 osoitteesta [https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys\\_ ja\\_ lastenneuvola/aitiysneuvola/terveysneuvonta](https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ ja_ lastenneuvola/aitiysneuvola/terveysneuvonta)

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Haettu 19.2.2019 osoitteesta <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Timonen, O. (2004). *Lääkärin etävastaanotto perusterveydenhuollossa. Satunnaistettu, kontrolloitu tutkimus videoneuvottelulaitteiston avulla toteutetusta etävastaanottokokeilusta*. Väitöskirja. Haettu 6.4.2018 osoitteesta <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9514274075.pdf>

Turku. (n.d.) Neuvolapalveluiden ajanvaraus. Haettu 24.2.2019 osoitteesta <https://www.turku.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/terveyspalvelut/neuvolapalvelut/neuvolapalveluiden-ajanvaraus>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2012). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Haettu 13.5.2019 osoitteesta [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Valtioneuvosto. (2015). Ratkaisujen Suomi Neuvottelutulos strategisesta hallitusohjelmasta. Haettu 24.2.2019 osoitteesta [https://vm.fi/documents/10623/1464506/Hallitusohjelma\\_27052015\\_12998.pdf/ae088a77-b0ab-4964-846d-1e7d14a9d064/Hallitusohjelma\\_27052015\\_12998.pdf.pdf](https://vm.fi/documents/10623/1464506/Hallitusohjelma_27052015_12998.pdf/ae088a77-b0ab-4964-846d-1e7d14a9d064/Hallitusohjelma_27052015_12998.pdf.pdf)

Valtiovarainministeriö. (2018). Sähköisen asioinnin ja digitaalisten palvelujen ensisijaisuus. Haettu 24.2.2019 osoitteesta <https://vm.fi/documents/10623/1645697/Muistio+Strategiaistunto/cf16f950-b4c2-4048-9336-357167fd4faa/Muistio+Strategiaistunto.pdf/Muistio+Strategiaistunto.pdf>

Valtiovarainministeriö. (n.d.) Digitalisoinnin perusteet. Haettu 24.2.2019 osoitteesta <https://vm.fi/digitalisoinnin-periaatteet>

Valtiovarainministeriö. (n.d.a) Sähköiset palvelut. Haettu 24.2.2019 osoitteesta <https://vm.fi/sahkoiset-palvelut>

Valtonen, R. (2009). *Kehityksen ja oppimisen ongelmien varhainen tunnistaminen Lene-arvioinnin avulla Kehityksen ongelmien päällekkäisyys ja jatkuvuus 4-6 –vuotiailla sekä ongelmien yhteys koulumenestykseen*. Väitöskirja. Jyväskylä Studies in education, psychology and social research 357. Haettu 23.2.2019 osoitteesta <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/19890/9789513935382.pdf>

Viljamaa, M. (2003). *Neuvola tänään ja huomenna Vanhemmuuden tukeminen, perhekeskeisyys ja vertaistuki*. Väitöskirja. Jyväskylä Studies in education, psychology and social research 212. Haettu 24.2.2019 osoitteesta <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/13356/9513914275.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

## LAPE-KYSELYN KYSYMYS NUMERO 16

**16. Millaisia digitaalisia/sähköisiä palveluita työssäsi on käytössä ja minkälaisia palveluita olisit valmis käyttämään? \***

	Käytän jo	Haluaisin käyttää	En haluaisi käyttää	Ei ole käytössä tehtäväalueellani	Jos palvelu olisi käytössä työssäni, tarvitsisin koulutusta sen käyttöön
Sähköinen ajanvaraus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kysymyspalsta, jossa (ammattilaisena) vastaan kysymyksiin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nettivastaanotto, jossa (ammattilaisena) vastaan kysymyksiin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Netissä oleva ryhmätoiminta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vertaisryhmätoiminta netissä, jossa (ammattilaisena) toimin tukijana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nettineuvola (verkossa toimiva ympäristö, joka on osa neuvolapalveluita)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Virtuaalihoitajan vastaanottotoiminta (verkossa oleva hoitajan vastaanotto, jossa voi saada ohjausta ja neuvontaa)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## SAATEKIRJE KYSELYYN TERVEYDENHOITAJILLE

Hei terveydenhoitaja,

Opiskelen Hämeen ammattikorkeakoulussa YAMK-tutkintoa (sosiaali- ja terveysalan johtaminen ja kehittäminen, kriisityö). Teen opinnäytetyöni LAPE-hankkeen neuvolan etäpalveluista. Työni tarkoituksena on selvittää terveydenhoitajien kokemuksia etäpalveluista.

Lähestyn sinua tällä kyselyllä, koska tietojeni mukaan olet ollut mukana etäpalvelukokeilussa keväällä 2018. Kokemuksesi etäpalvelukokeilusta ovat arvokkaita neuvolatyön kehittämistä varten.

Opinnäytetyön aineisto kerätään sähköisellä kyselyllä (webropol), johon toivon sinun vastaavan. Vastauksia ei voida yhdistää vastaajaan ja vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Kyselyyn vastataan anonyymisti. Huomioithan, että kyselyyn voi vastata vain kerran. Kyselyn aineisto analysoidaan sisällönanalyysilla ja sen jälkeen aineisto hävitetään.

Kyselyn ensimmäiset kysymykset (1–10) käsittelevät neuvolan etäpalvelukokeilua (chat, videoyhteys, tietopaketti), kysymykset 11–13 käsittelevät etäpalveluja laajemmin.

Vastaattehan viimeistään **20.2.2019** mennessä.

Kiitos jo etukäteen tärkeästä yhteistyöstä! Vastaan mielelläni kysymyksiin: [nina.komulainen@student.hamk.fi](mailto:nina.komulainen@student.hamk.fi)

Terveisin,

*Nina Komulainen*

YAMK-opiskelija, HAMK

## ETÄPALVELUKYSELY TERVEYDENHOITAJILLE

1. Mikä oli mielestäsi paras kokeilussa ollut neuvolan etäpalvelu asiakkaalle? Voit halutessasi perustella vastauksesi.

Chat
Videoyhteys
Tietopaketti

2. Mikä oli mielestäsi paras kokeilussa ollut neuvolan etäpalvelu ammattilaisen näkökulmasta?

Voit halutessasi perustella vastauksesi.

Chat
Videoyhteys
Tietopaketti

3. Etäpalvelut sopivat osaksi neuvolapalveluita. Voit halutessasi perustella vastauksesi.

Täysin samaa mieltä
Osittain samaa mieltä
En osaa sanoa
Osittain eri mieltä
Täysin eri mieltä

4. Etäpalvelut toimivat teknisesti hyvin. Voit halutessasi perustella vastauksesi.

Täysin samaa mieltä
Osittain samaa mieltä



En osaa sanoa
Osittain eri mieltä
Täysin eri mieltä

5. Koin etäpalvelut hyödylliseksi työssäni.  
 Voit halutessasi perustella vastauksesi.

Täysin samaa mieltä
Osittain samaa mieltä
En osaa sanoa
Osittain eri mieltä
Täysin eri mieltä

6. Sain riittävästi perehdytystä etäpalvelukokeiluun.  
 Voit halutessasi perustella vastauksesi.

Täysin samaa mieltä
Osittain samaa mieltä
En osaa sanoa
Osittain eri mieltä
Täysin eri mieltä

7. Neuvolan asiakkailla on riittävä osaaminen käyttää neuvolan etäpalveluja.  
 Voit halutessasi perustella vastauksesi.

Täysin samaa mieltä
Osittain samaa mieltä
En osaa sanoa

Osittain eri mieltä
Täysin eri mieltä

8. Millaista palautetta olet saanut asiakkailta neuvolan etäpalvelukokeilusta?
9. Millaisena koit vuorovaikutuksen asiakkaiden kanssa chat-yhteydessä?
10. Millaisena koit vuorovaikutuksen asiakkaiden kanssa videoyhteydessä?
11. Millä tavalla etäpalveluja tulisi kehittää, että ne vastaisivat paremmin terveydenhoitajan tarpeisiin?
12. Millä tavalla etäpalveluja tulisi kehittää, että ne vastaisivat paremmin asiakkaiden tarpeisiin?
13. Millä tavalla etäpalvelut voisivat tukea tulevaisuudessa neuvolapalveluita?

LAPE-KYSELY TYÖNTEKIJÖILLE

## LAPSI- JA PERHEPALVELUIDEN KEHITTÄMINEN KANTA-HÄMEESSÄ – KYSELY TYÖNTEKIJÖILLE

Tämä kysely on suunnattu ennalta ehkäisevää ja varhaista tukea antaville lapsi- ja perhepalveluiden toimijoille Kanta-Hämeessä. Tutkimuksen tarkoituksena on kerätä tietoa työntekijöiden näkemyksistä ja kokemuksista vanhemmuuden tukemiseen liittyvästä työstä ja siitä, millaista osaamista työ heiltä edellyttää. Tarkoituksena on myös tuottaa aineistoa sähköisten vanhemmuutta tukevien palveluiden kehittämiseen.

Kysely liittyy Oma Hämeen LAPE-hankkeeseen, joka on osa valtakunnallista LAPE -muutosohjelmaa ja sen toimeenpanoa. Hämeen ammattikorkeakoulu (HAMK) osallistuu LAPE -hankkeeseen osatoteuttajana. HAMKin painopisteenä on perhekeskustoimintojen ja toimintakulttuurin kehittäminen. HAMKin tavoitteena on tehdä näkyväksi vanhemmuuden tukemiseen liittyvä palvelukonaisuus, monialainen yhteistyö ja työnjako Kanta-Hämeessä.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Tutkimuksessa ei kerätä eikä tallenneta henkilötietoja. Kerättyä aineistoa käsitellään kunnioituksella ja luottamuksellisesti. Anonymisoitu aineisto tallennetaan digitaaliseen tietovarantoon, jossa sitä säilytetään salasanojen suojattuna. Aineistoa voidaan tutkimuseettisiä periaatteita noudattaen käyttää korkeakoulujen yhteistyönä toteutettavissa LAPE-tutkimuksissa ja muissa aihepiiriin liittyvissä korkeakoulujen tutkimuksissa. Vastaamalla kyselyyn annat suostumuksen antamiesi tietojen käytölle edellä kerrotulla tavalla.

Kyselyssä on 17 kysymystä ja vastaaminen vie aikaa noin 20 minuuttia.

Pyydämme Sinua ystävällisesti vastaamaan tämän kyselyn kysymyksiin 16.2.2018 mennessä.

Kiitos jo etukäteen vaivannäöstäsi. Lisätietoa kyselystä antaa:

Tiina Mäenpää, [yliopettaja:tiina.maenpaa@hamk.fi](mailto:yliopettaja:tiina.maenpaa@hamk.fi)

## Kysymykset

**1. Sukupuolesi**

Nainen

Mies

Joku muu/en halua kertoa

**2. Syntymävuotesi****3. Siviilisäätyysi**

Naimaton

Avoliitossa

Naimisissa/rekistroidyssä parisuhteessa

Eronnut

Leski

**4. Mikä on koulutuksesi? Valitse seuraavista korkein koulutusaste, jonka olet suorittanut**

Peruskoulu tai kansakoulu

Ammattikoulu tai -kurssi

Lukio tai ylioppilas

Opistotason ammatillinen koulutus

Ammattikorkeakoulu

Korkeakoulu, alemman asteen tutkinto

Korkeakoulu, ylemmän asteen tutkinto

Joku muu, mikä

**5. Työskentelyalueesi**

Hämeenlinna

Janakkala

Hattula

Riihimäki

Loppi

Hausjärvi

Forssa

Humppila

Jokioinen

Tammela

Ypäjä

**6. Työsektorisi**

Terveysthuolto  
Sosiaaliala  
Varhaiskasvatus  
Perus- ja lukio-opetus  
Kulttuuritoimi  
Seurakunta  
Liikunta- ja vapaa-aikatoimi  
Järjestö  
Joku muu, mikä

**7. Ammattinimikkeesi:**

**8. Kuinka kauan olet toiminut nykyisessä työtehtävässäsi (merkitse numeroina kuinka monta vuotta)?**

## VANHEMMUUDEN TUKEMISEEN LIITTYVÄT KYSYMYKSET

**9. Kerro enintään viisi tärkeää vanhemmuuden tukemiseen liittyvää palvelua kunnassasi:**

**10. Valitse seuraaviin kysymyksiin mielestäsi paras vaihtoehto**

Kyllä Toisinaan/jonkin verran Ei En osaa sanoa

Onko sinulla riittävästi aikaa työssäsi vanhemmuuden tukemiseen?

Joudutko usein priorisoimaan asiakastilanteita?

Koetko pystyväsi kohtaamaan vanhemmat/perheet ja heidän tarpeensa oikea-aikaisesti?

Osaatko ohjata perheitä oikeisiin palveluihin?

Ovatko vanhemmuuden tukemiseen suunnatut palvelut mielestäsi toimivia?

Pääsevätkö asiakkaat ohjaamiisi palveluihin?

Toimiiko palvelujen tuottajien välinen yhteistyö vanhemmuuden tukemisessa?

Saatko tiedon, kuinka perheen asiat etenevät?

**11. Miten ja keiden kanssa toivoisit vanhemmuuden tukemiseen liittyvän monialaisen yhteistyön kehittyvän/kehitettävän?**

**12. Minkälaisiin vanhemmuuteen liittyviin asioihin perheet tarvitsevat tukea?**

Valitse kolme useimmin esiin nousevaa asiaa

Parisuhde

Vanhempana oleminen

Lasten kasvatus

Rajojen asettaminen

Vuorovaikutus lasten ja nuorten kanssa

Arjen sujuminen

Työn ja perheen yhdistäminen

Ajanhallinta

Joku muu, mikä?

**13. Mitkä asiat/teemat koet työssäsi haasteelliseksi vanhemmuuden tukemisessa?**

Valitse kolme haasteellisinta asiaa/teemaa

Parisuhteesta puhuminen

Seksuaalisuuteen liittyvistä asioista puhuminen

Lasten kasvatuksesta puhuminen

Arjen haasteisiin vastaaminen

Työn ja perheen yhdistämisen kysymykset

Ajanhallintaan liittyvät kysymykset

Taloudellisiin asioihin liittyvät kysymykset

Jokin muu, mikä

**14. Minkälaisia tietoja, taitoja ja osaamista tarvitset työssäsi vanhemmuuden tukemiseksi?****15. Minkälaista lisäkoulutusta kaipaat työhösi vanhemmuuden tukemisessa?**



**16. Millaisia digitaalisia/sähköisiä palveluita työssäsi on käytössä ja minkälaisia palveluita olisit valmis käyttämään?**

Käytän jo	Haluaisin käyttää	En haluaisi käyttää	Ei ole käytössä tehtäväalueellani	Jos palvelu olisi käytössä työssäni, Tarvitsisin koulutusta Sen käyttöön
--------------	----------------------	------------------------	--------------------------------------	---

Sähköinen ajanvaraus

Kysymyspalsta, jossa (ammattilaisena)  
vastaan kysymyksiin

Nettivastaanotto, jossa (ammattilaisena)  
vastaan kysymyksiin

Netissä oleva ryhmätoiminta

Vertaisryhmätoiminta netissä, jossa  
(ammattilaisena) toimin tukijana

Nettineuvola (verkossa toimiva  
ympäristö, joka on osa  
neuvolapalveluita)

Virtuaalihoitajan vastaanottotoiminta  
(verkossa oleva hoitajan vastaanotto,  
jossa voi saada ohjausta ja neuvontaa)

**17. Millaisia digitaalisia/sähköisiä palveluita pitäisi kehittää vanhemmuuden tukemiseen?**

## AINEISTOLÄHTÖINEN SISÄLLÖNANALYYSI

Taulukko 1a. Aineiston pelkistäminen: ajankäyttö

<b>Alkuperäinen ilmaus</b>	<b>Pelkistetty ilmaus</b>
“Paljon turhaa päivystysaika”	Paljon turhaa päivystysaika
“Chat-palvelut olisivat enemmän hyödyllisiä virka-ajan ulkopuolella”	Chat-palvelut hyödyllisempiä virka-ajan ulkopuolella
“Yhteisen ajan sopiminen kaikille toimijoille on haastavaa”	Yhteisen ajan sopiminen haastavaa
“Terveystenhoitaja vastaa seuraavan arkipäivän aikana asiakkaan jättämään viestiin”	Terveystenhoitaja vastaa seuraavan arkipäivän aikana asiakkaan viestiin
Ilta-aika olisi otollista aikaa chat-palvelulle	Ilta hyvä aika chatille
Yhteyttä voisi ottaa milloin vain	Yhteyttä voisi ottaa milloin vain

Ajankäyttöön liittyvät haasteet ja kehittämisasiat ovat tärkeitä, jotta palveluista saataisiin mahdollisimman hyvin asiakasta palvelevat. Ajankäyttöön liittyen on tärkeää pohtia, kuinka aika voidaan hyödyntää mahdollisimman tehokkaasti, jotta ajankäyttö tukee myös muuta neuvolatyötä.

Taulukko 1b. Aineiston pelkistäminen: vuorovaikutus

<b>Alkuperäinen ilmaus</b>	<b>Pelkistetty ilmaus</b>
“Vuorovaikutus jää yleiselle tasolle, yksilöllistä palvelua hankala tarjota, kun ei tiedä tilannetta taustalla”	Vuorovaikutus jää yleiselle tasolle, yksilöllisen palvelun tarjoaminen hankalaa, kun ei tiedä tilannetta
“Chatin kautta useita asioita on liian haastavaa läpikäydä”	Chatin kautta haastavaa käydä läpi useita asioita
“Vuorovaikutus oli helppoa”	Vuorovaikutus helppoa
“Vuorovaikutus oli melko sujuvaa”	Vuorovaikutus sujuvaa

“Kirjoittamalla tapahtuva yhteys vaatii paljon täydentäviä kysymyksiä ja on hidasta”	Kirjoittamalla yhteys vaatii täydentäviä kysymyksiä ja on hidasta
“No ei siinä vuorovaikutuksesta oikein voi puhua”	Ei voi puhua vuorovaikutuksesta

Vuorovaikutuksen kokeminen näyttäyty ristiriitaisena. Vuorovaikutukseen yhdistetään myös osittain ajankäyttö, sillä hitaus nousee esiin etäpalvelujen vuorovaikutuksessa.

Taulukko 1c. Aineiston pelkistäminen: henkilökohtainen hoitosuhde

<b>Alkuperäinen ilmaus</b>	<b>Pelkistetty ilmaus</b>
“Oman asian/pulman ratkojan on paras oma terveydenhoitaja ja kontakti häneen”	Oman asian ratkojana paras on oma terveydenhoitaja ja kontakti häneen
“Neuvola-asiakkaat arvostavat face-to-face palveluita”	Neuvola-asiakkaat arvostavat henkilökohtaisia palveluita
“Usein yhteydenotto johti kuitenkin yhteydenottoon omalle terveydenhoitajalle”	Usein yhteydenotto johti yhteydenottoon omalle terveydenhoitajalle
“Tunnistettu salattu yhteys takaisi henkilökohtaiseen tilanteeseen sopivat vastaukset esim. Sähköpostilla/chatilla”	Salattu yhteys takaisi tilanteeseen sopivat vastaukset esimerkiksi sähköpostilla tai chatilla
“Oman terveydenhoitajan chat-aika, jossa voisi varata aikaa yms.”	Oman terveydenhoitajan chat-aika jossa voisi varata ajan
Henkilökohtaisempi yhteys omaan terveydenhoitajaan?	Henkilökohtaisempi yhteys omaan terveydenhoitajaan?
Asiakkaat arvostavat henkilökohtasita kohtaamista	Asiakkaat arvostavat henkilökohtaista kohtaamista

Henkilökohtainen hoitosuhde nousee esiin terveydenhoitajien kokemuksissa. Hoitosuhdetta arvostetaan asiakaslähtöisyydessä, sillä oman terveydenhoitajan ajatellaan olevan paras väylä hoitaa perheen asioita. Etäpalvelut voidaan yhdistää osaksi henkilökohtaista hoitosuhdetta.

Taulukko 1d. Aineiston pelkistäminen: kehittämissideat ja kokemukset

<b>Alkuperäinen ilmaus</b>	<b>Pelkistetty ilmaus</b>
“Tietopaketista löytyi kattavasti tietoa monenlaisiin pulmiin”	Tietopaketista löytyi kattavasti tietoa moniin pulmiin
“Älylaitteita käyttävät kansalaiset osaavat itse etsiä tietoa”	Älylaitteita käyttävät osaavat etsiä tietoa
“Asiakkaan näkökulmasta palveluita oli helppo käyttää”	Asiakkaan näkökulmasta palveluita helppo käyttää
“Kaikki eivät osaa tai halua asioida sähköisesti”	Kaikki eivät osaa tai halua asioida sähköisesti
“Esim. Anonyymisti kysyminen madalsi kysymyksen kysymistä”	Anonyymius madalsi kysymyksen kysymistä
“Chat-palvelua tulisi kehittää sujuvammaksi”	Chatia tulisi kehittää sujuvammaksi
“Helposti käytettävä ja löydettävä palvelu”	Helposti käytettävä ja löydettävä palvelu
“Tietopaketti tulisi olla monikielinen suomi, ruotsi, englanti, venäjä, viro, somali, arabi, espanja”	Tietopaketti tulisi olla monikielinen; suomi, ruotsi, englanti, venäjä, viro, somali, arabi, espanja
“Mikäli palvelut toimisivat paremmin ja asiakkaat olisivat niistä tietoisia, niin ne sopivat hyvin osaksi neuvolapalveluita”	Jos palvelut toimisivat ja asiakkaat olisivat tietoisia, ne sopivat osaksi neuvolapalveluita
“Mainonta ja markkinointi tärkeää”	Mainonta ja markkinointi tärkeää

Etäpalvelujen käyttö nostaa esiin erilaisia ideoita ja kokemuksia. Terveystenhoitajien mukaan asiakkaat osaavat etsiä itse tietoa, mutta toisaalta kaikki eivät halua käyttää sähköisiä palveluita. Terveystenhoitajien mukaan asiakkaille olevat palvelut tulevat olla sujuvia ja helposti käytettäviä.

Taulukko 2a. Aineiston ryhmittely: ajankäyttö

<b>Pelkistetty ilmaus</b>	<b>Alaluokka</b>
<p>Paljon turhaa päivystysaikaa</p> <p>Yhteisen ajan sopiminen haastavaa</p>	Ajankäytön ongelmat
<p>Chat-palvelut hyödyllisempiä virka-ajan ulkopuolella</p> <p>Ilta hyvä aika chatille</p> <p>Yhteyttä voisi ottaa milloin vain</p> <p>Terveystenhoitaja vastaa seuraavan arkipäivän aikana asiakkaan viestiin</p>	Palveluiden suunnittelu

Ajankäytön ongelmat ja palveluiden suunnittelu voivat liittyä toisiinsa sillä ajankäytön ongelmat vaatii palveluiden suunnittelua, jotta ongelmat ratkeavat.

Taulukko 2b. Aineiston ryhmittely: vuorovaikutus

<b>Pelkistetty ilmaus</b>	<b>Alaluokka</b>
<p>Vuorovaikutus jää yleiselle tasolle, yksilöllisen palvelun tarjoaminen hankalaa, kun ei tiedä tilannetta</p> <p>Chatin kautta haastavaa käydä läpi useita asioita</p> <p>Kirjoittamalla yhteys vaatii täydentäviä kysymyksiä ja on hidasta</p> <p>Ei voi puhua vuorovaikutuksesta</p>	Haasteet vuorovaikutuksessa

Vuorovaikutus helppoa	Onnistunut vuorovaikutus
Vuorovaikutus sujuvaa	

Vuorovaikutus nousee esiin eri tavoin, joten myöskin alaluokat jakautuva kahteen, kuvaavaan eri osaan.

Taulukko 2c. Aineiston ryhmittely: henkilökohtainen hoitosuhde

<b>Pelkistetty ilmaus</b>	<b>Alaluokka</b>
<p>Neuvola-asiakkaat arvostavat henkilökohtaisia palveluita</p> <p>Henkilökohtaisempi yhteys omaan terveydenhoitajaan?</p> <p>Asiakkaat arvostavat henkilökohtaista kohtaamista</p>	<p>Henkilökohtainen hoitosuhde</p>
<p>Oman asian ratkojana paras on oma terveydenhoitaja ja kontakti häneen</p> <p>Usein yhteydenotto johti yhteydenottoon omalle terveydenhoitajalle</p> <p>Salattu yhteys takaisi tilanteeseen sopivat vastaukset esimerkiksi sähköpostilla tai chatilla</p> <p>Oman terveydenhoitajan chat-aika jossa voisi varata ajan</p>	<p>Yhteys omaan terveydenhoitajaan</p>

Henkilökohtainen hoitosuhde on tärkeä osa neuvolatyötä, jota terveydenhoitajat arvostavat. Hoitosuhteen lisäksi yhteys omaan terveydenhoitajaan koetaan tärkeäksi neuvolatyössä.

Taulukko 2d. Aineiston ryhmittely: kehittämisideat ja kokemukset

<b>Pelkistetty ilmaus</b>	<b>Alaluokka</b>
<p>Tietopaketista löytyi kattavasti tietoa moniin pulmiin</p> <p>Älylaitteita käyttävät osaava etsiä tietoa</p> <p>Asiakkaan näkökulmasta palveluita helppo käyttää</p> <p>Kaikki eivät osaa tai halua asioida sähköisesti</p> <p>Anonyymius madalsi kysymyksen kysymistä</p>	Kokemukset etäpalveluista
<p>Chatia tulisi kehittää sujuvammaksi</p> <p>Helposti käytettävä ja löydettävä palvelu</p> <p>Tietopaketti tulisi olla monikielinen; suomi, ruotsi, englanti, venäjä, viro, somali, arabi, espanja</p>	Etäpalveluiden kehittämisideat
<p>Mikäli palvelut toimisivat ja asiakkaat olisivat tietoisia, ne sopivat hyvin osaksi neuvolapalveluita</p> <p>Mainonta ja markkinointi tärkeää</p>	Asiakkaiden informointi

Asiakkaiden informointi on tärkeää muistaa etäpalveluiden kehittämisessä, jotta palvelut tulevat asiakkaiden tietoon ja sitä myöden käyttöön. Terveystoimijilla on monipuolisia kehittämisideoita ja kokemuksia etäpalvelukokeilusta.

Taulukko 3. Aineiston abstrahointi teemoittain

<b>Alaluokka</b>	<b>Yläluokka</b>
Onnistunut vuorovaikutus  Henkilökohtainen hoito- suhde  Yhteys omaan terveyden- hoitajaan  Asiakkaiden informointi	Asiakaslähtöisyys ja hoito- suhde osana etäpalveluita
Ajankäytön ongelmat  Haasteet vuorovaikutuk- sessa	Etäpalvelujen haasteet
Palveluiden suunnittelu  Kokemukset etäpalveluista  Kehitysideat	Etäpalveluiden kehittämi- nen