Katrianna Rantanen

TERKKARIKSI NETTINEUVOLAAN- KYSELYTUTKIMUS SATAKUNNAN AMMATTIKORKEAKOULUN VALMISTUVILLE TERVEYDENHOITAJAOPISKELIJOILLE

Hoitotyön koulutusohjelma

Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

2011

samk
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

TERKKARIKSI NETTINEUVOLAAN-

KYSELYTUTKIMUS SATAKUNNAN AMMATTIKORKEAKOULUN

VALMISTUVILLE TERVEYDENHOITAJAOPISKELIJOILLE

Rantanen, Katrianna
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Toukokuu 2011
Ohjaaja: Flinck, Marja
Sivumäärä: 45
Liitteitä: 5

Asiasanat: terveydenhoitajatyö, nettineuvola

Opinnäytetyön aiheena oli tehdä kysely Satakunnan ammattikorkeakoulun valmistuville terveydenhoitajaopiskelijoille ja selvittää heidän asenteitaan, odotuksiaan ja kokemuksiaan nettineuvolasta terveydenhoitajan työvälineenä. Kyselytutkimuksen teoreettisena viitekehyksenä olivat terveydenhoitajatyö ja nettineuvolamalleista esiteltiin Espoon ja Etelä-Pohjanmaan mallit.

Tutkimustyyppinä oli kvantitatiivinen survey-tutkimus ja menetelmänä standardoitu kyselylomake. Kyselylomakkeen kysymystyyppinä käytettiin Likertin neliportaiseen asteikkoon perustuvia väittämiä, joista vastaaja valitsi niistä sen, miten voimakkaasti hän oli samaa tai eri mieltä kuin esitetty väittämä. Aineisto käsiteltiin Tixel-ohjelmalla yksiulotteisin jakaumin ja ristiintaulukoiden. Ristiintaulukoinnin tilastollisen merkitsevyyden testausmenetelmänä käytettiin χ^2-testiä.

Opinnäytetyön kyselyn perusteella valmistuvat terveydenhoitajaopiskelijat ovat kiinnostuneita nettineuvolaan liittyvistä asioista mutta tuntevat niitä erittäin huonosti. Nettineuvola toimintamallina soveltuisi hyvin lapsiperheille ja erityisesti opiskelu- ja kouluterveydenhoitoon sekä työterveyshuoltoon. Lapsiperheille mallia on kokeiltu mm. Espoossa ja Etelä-Pohjanmaalla, opiskelu- ja kouluterveydenhoidon mallit eivät ole tunnettuja eikä työterveyshuollon mallia ole tiettävästi vielä sovellettu. Tämä vaatisi lisätutkimusta.

Internetiä käytetään terveystiedon etsimiseen ja siitä koetaan saatavan hyötyä omaan terveyteen liittyen. Internet on myös terveysviestijänä uusi toimintamalli, joka tukee asiakkaan itsehoitoa ja antaa vertaistukea. Sitä kannattaa hyödyntää suunniteltaessa uusia viestinnän muotoja.

Terveydenhoitajatyössä on hyvä osata soveltaa uusia toimintamalleja. Nettineuvolat tuovat lisätyötä terveydenhoitoon ja täydentävät nykyistä neuvolatarjontaa. Nettineuvola on tulevaisuudessa terveydenhoitajan työväline.

WOULD I BECOME A PUBLIC HEALTH NURSE IN WEB-BASED COUNSELLING SERVICES- A QUESTIONNAIRE THESIS TO PHN STUDENTS IN SATAKUNTA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Rantanen, Katrianna
Satakunta University of Applied Sciences
Degree Programme in Health Care
May 2011
Supervisor: Flinck, Marja
Number of pages: 45
Appendices: 5

Key words: public health nursing, web- based counselling services

---

The purpose of this thesis was to find out what the future public health nurses think about the web-based counselling services. I used a questionnaire to look into their attitudes, expectations and experiences. They are about to graduate from the Satakunta University of Applied Sciences.

As the theoretic frame of reference of this survey I used public health nursing and as an example of web-based counselling service I introduce the model they use in Espoo and South-Ostrobothnia.

As the type of research I used a quantitative survey research and as a method a standardized questionnaire. The questionnaire used four point Likert scale to collect the data. Thesis was stated and the future public health nurse answered the thesis by stating how strongly he/ she agreed or disagreed. The answers were dealt with the Tixel-programme, using undimensional distribution and multiple crossing. χ^2-test was used to test the statistic significance of the cross reference.

The survey and the questionnaire show that public health nurses about to graduate are interested in the web-based counselling services but know very little about them. The web-based counselling services would suit well for e.g. families with children and suit exceptionally well for student health care and occupational health services. The web- based counselling service for families has been used in Espoo and South-Ostrobothnia. There are no known models for student health care nor occupational health services. This would require further research.

People use the Internet a lot when trying to find information concerning their health and they find it useful and reliable. Using the Internet is a new channel for giving and getting information about health issues. It does help when you want to assess your own health and gives peer support. It is wise to avail the Internet when planning new ways of communication.

In public health nursing it is good to be able to bring new approaches to your work. Web-based counselling services bring extra load to nursing field but also complement the present counselling services. In the very near future web-based counselling services are part of the everyday work of a public health nurse.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO ... 6
2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT ... 7
2.1 Terveydenhoitajatyö ... 7
2.1.1 Terveydenhoitajakoulutus ... 8
2.1.2 Terveydenhoitajan työ ... 10
2.1.3 Terveydenhoitaja terveyden edistäjänä ... 11
2.1.4 Terveydenhoitajan työmenetelmiä ... 12
2.1.5 Teknologiaa hyödyntävä terveydenhoitajatyö ... 13
2.2 Nettineuvola ... 14
2.2.1 Espoon nettineuvola ... 17
2.2.2 Kersanet.fi ... 17
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET ... 19
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN ... 19
4.1 Kohdejoukko ja tutkimusmenetelmä ... 19
5 TULOKSET ... 21
5.1 Taustamuuttujat ... 21
5.1.1 Vastaajien ikä ... 21
5.1.2 Käytätkö itse nettiä omaan terveyteesi liittyen? ... 21
5.1.3 Koetko saaneesi hyötyä netistä omaan terveyteesi liittyen? ... 22
5.2 Terveydenhoitajaopiskelijoiden kiinnostuneisuus ja tunnettavuus nettineuvolaan liittyvistä asioista ... 23
5.2.1 Kuinka kiinnostunut olet nettineuvolaan liittyvistä asioista? ... 23
5.2.2 Kuinka hyvin tunnet nettineuvolaan liittyviä asioita? ... 23
5.3 Terveydenhoitajaopiskelijoiden mielipiteet nettineuvolaa koskeviin väittämiin ... 24
5.3.1 Nettineuvolat ovat uudenlainen toimintatapa ... 24
5.3.2 Nettineuvolat soveltuvat lapsiperheille ... 25
5.3.3 Nettineuvolat soveltuvat äitiyshuoltoon ... 26
5.3.4 Nettineuvolat soveltuvat opiskelu- ja kouluterveydenhuoltoon ... 27
5.3.5 Nettineuvolat soveltuvat vanhustyöhön ... 28
5.3.6 Nettineuvolat soveltuvat työterveyshuoltoon ... 29
5.4 Nettineuvola viestinnän välineenä ... 30
5.4.1 Nettineuvola avaa uusia viestinnän mahdollisuuksia asiakkaiden ja asiantuntijoiden välille ... 30
5.4.2 Nettineuvola tukee itsehoitoa ... 31
5.4.3 Nettineuvola antaa vertaistukea ... 32

5.4.4 Nettineuvola täydentää nykyistä neuvolatarjontaa 33
5.4.5 Sähköpostiviestintä ja blogit kuuluvat nettineuvolaan 34
5.4.6 Nettineuvola yhdistää samassa elämäntilanteessa olevia 35
5.4.7 Tärkeä osa nettineuvolaa ovat linkit terveydenhoidon asiantuntijalähteisiin 36
5.5 Nettineuvolan tulevaisuus 36
5.5.1 Nettineuvolatoiminta tulisi ottaa osaksi perusterveydenhuollon palvelua ... 36
5.5.2 Nettineuvolatoiminta tuo lisätyötä terveydenhoitoon 37
5.5.3 Internetiä kannattaa hyödyntää suunniteltaessa uusia toimintamalleja 38
5.5.4 Terveydenhoitajan on hyvä osata soveltaa uusia toimintamalleja 38
5.5.5 Nettineuvola voi olla terveydenhoitajan työväline tulevaisuudessa 39
6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA 40
LÄHTEET 45
LIITTEET

Liite1 ja 2. SAMK Tutkimuslupa-anomus

Liite 3. SAMK Opinnäytetyösopimus

Liite 4 ja 5. Kyselylomake

1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveysministeriö on määritellyt sosiaali- ja terveyshuollon yleiset kehittämistavoitteet ja toimenpiteet Kaste-ohjelmassa. Kaste-ohjelma toimii strategisena ohjausvälineenä suomalaisen terveyspolitiikan johtamiseen. Päätavoitteiksi on asetettu osallisuuden lisääminen ja syrjäytymisen vähentäminen, terveyden ja hyvinvoinnin lisääminen sekä palveluiden laadun, saatavuuden ja vaikuttavuuden parantaminen ja alueellisten erojen kaventaminen. Menetelminä käytetään ongelmien ennalta ehkäisyä ja varhaista puuttumista, alan henkilöstön osaamisen varmistamista ja riittävyyttä sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ehyiden palvelukokonaisuuksien ja hyvien toimintamallien luomista. Kunnat ja kuntayhtymät voivat saada valtionavustusta kehittämishankkeisiinsa. Ohjelman alueellisesta toteuttamisesta Suomessa vastaa viisi alueellista johtoryhmää, jotka ovat laatineet omaa aluettaan koskevan kehittämissuunnitelman. Nettineuvolat ovat alueellisten hankkeiden osa- hankkeita. (KASTE-ohjelma 2008 -2011.)

Internetin käyttäjien yhteismäärä koko maailmassa kesäkuussa 2010 oli 6,8 miljardia (Internet World Stats 2010). Tilastokeskuksen mukaan joka toinen suomalainen käyttää internetiä useasti päivässä. Suomalaisista 16 - 74 vuotiaista 86 % ilmoitti lokakuussa 2010 käyttäneensä Internetiä edellisen kolmen kuukauden aikana, mikä on neljä prosenttia enemmän kuin vuonna 2009. Aiemmat tilastot tältä vuosikymmeneltä ovat olleet muutaman prosenttiyksikön kasvuvauhtia vuosittain. Vuonna 2010 peräti 57 % suomalaisista 16 - 74 vuotiaista Internetin käyttäjistä oli etsinyt sairauksiin, ravitsemukseen tai terveyteen liittyvää tietoa. (Tilastokeskus 2010.) Edellisten tilastojen valossa terveystiedon etsijät verkossa ovat yhä kasvava ja merkittävä ryhmä.

Terveydenhuollon menot kasvavat. Vuonna 2008 Suomessa käytettiin terveydenhuoltoon 15,5 miljardia euroa, 700 miljoonaa euroa enemmän kuin vuonna 2007. Asukasta kohden kasvua oli 4,3 % edellisvuoteen. (Stakes 2008.) Erilaisten sähköisten terveydenhuoltopalveluiden on ajateltu tuovan vastauksia yhä kasvavaan terveystiedon ja -palvelujentarpeeseen sekä vähentävän terveydenhoitoon kuluvia menoja.

Internet terveysviestijänä on varsin uusi ja vähän tutkittu aihe. Uudet terveydenhuollon teknologiat ja Internet tarjoavat uuden lähestymistavan potilaalle hankkia terveystietoa ja asioida terveydenhuollossa. (Drake 2009, 12.)

Internet ja sosiaalinen media ovat yhdessä luomassa ihmisten ja organisaatioiden välille verkostoja ja verkostoitumista. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata kahta sähköistä nettineuvolamallia ja arvioida nettineuvolatoimintaa osana terveydenhoitajan työtä tulevaisuudessa. Opinnäytetyön yhteistyökumppanina toimii Suomen Terveystalo Oy Jyväskylä. Terveystalo on Suomen suurin terveyspalveluyritys, joka tarjoaa terveys-, työterveys-, sairaanhoito- ja tutkimuspalveluita Suomessa yli 60 paikkakunnalla. Yksityishenkilöt, yritykset ja yhteisöt, vakuutusyhtiöt ja julkinen sektori ovat Terveystalon asiakkaita. Terveystalo työllistää yli 2000 itsenäistä ammatinharjoittajaa ja kaikkiaan yhtiössä työskentelee yli 2500 työntekijää. Pääomasijoitusyhtiö Bridgepoint omistaa Terveystalon, jonka kokonaismyynti vuonna 2009 oli 296 miljoonaa euroa. (Terveystalo 2011.)

2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

2.1 Terveydenhoitajatyö

Tilastokeskuksen mukaan Suomessa oli vuonna 2008 työssäkäyviä terveydenhoitajia 8473, joista miehiä oli 65 eli 1 % ammattikunnasta (Tilastokeskus 2011). Työn painopiste on avoterveydenhuollon palveluissa. Väestön terveydentilassa tapahtuneet muutokset yhteiskunnallisten muutosten myötä ovat lisänneet ja muokanneet terveydenhoitajien työmäärää. Moniammatillinen verkostoyhteistyö on tullut osaksi työnkuvaa asiakkaiden ongelmien monimutkaistuttua. (Jakonen, Ruoranen & Heljälä, 2003.)

Pesson (2004) mukaan terveydenhoitotyön teoreettisen viitekehyksen lähtökohtana voidaan pitää ihmistä asiakkaana, terveyttä ja sairautta liittyneenä terveyteen sekä yhteisöllisyyttä. Kuviossa 1. esitetään teoreettisesti perusteltu terveydenhoitotyön

viitekehyksen rakentuminen, joka koostuu eettisestä perustasta, lähtökohdasta sekä työstä ja palvelusta. Viitekehys esittää huolenpidon eettisenä perustana välittämisen, vastuunoton, konkreettisen huolenpidon ja huolenpidon vastaanottamisen. Terveydenhoitotyö muodostuu terveyden suojelusta promotiivisesti eli edistävästi ja preventiivisesti eli ennaltaehkäisevästi terveydenhuollon palveluna. Terveyssisartyö on viitekehyksessä terveydenhoitajatyön ammatillinen ja historiallinen perusta.

Kuvio 1. Teoreettisesti perustellun terveydenhoitotyön viitekehyksen rakentuminen. (Pesso 2004, 113.)

2.1.1 Terveydenhoitajakoulutus

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) määrittelee, että terveydenhuollon ammattihenkilöllä tulee olla ammattitoiminnan edellyttämä koulutus, riittävä muu ammatillinen pätevyys ja ammattitoiminnan edellyttämät muut valmiudet. Terveydenhoitajatutkinnon voi suorittaa ammattikorkeakouluissa eri puolilla Suomea. Koulutus on laajuudeltaan 240 opintopistettä ja koulutuksen suorittanut laillistetaan terveydenhuollon ammattihenkilöksi sairaanhoitajana ja terveydenhoitajana. Tutkinto sisältää sairaanhoitajan ydinosaamisen lisäksi terveydenhoitotyön ja terveyden edistämisen osaamisen sekä laaja-alaisen terveydenhoitajatyön ja kansanterveystyön asiantuntijuuden. Terveydenhoitajatyön tietoperusta on monitieteinen. Hoitotiede yh-

dessä kansanterveystieteen ja terveyden edistämisen tietoperustan kanssa muodostavat kivijalan terveydenhoitajatyölle. Lisäksi tietoperustaa täydentävät lääketiede, epidemiologia, ympäristötieteet, yhteiskunta- ja käyttäytymistieteet, ravitsemus- ja liikuntatieteet, luonnontieteet ja filosofia. Tutkintoon johtavat opinnot sisältävät perusopinnot, ammattiopinnot, opinnäytetyön ja ohjatun harjoittelun äitiys- ja lastenneuvolassa, synnytyssairaalassa, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa, työterveyshuollossa, aikuisten ja vanhusten terveysneuvonnassa, avosairaanhoidon vastaanotolla ja kotisairaanhoidossa. (Opetusministeriö 2001, 69 – 74.)

Jaroma (2000) tuo tutkimuksessaan esille hoitotyön koulutukseen liittyvät moninaiset haasteet, jotka perustuvat yhteiskunnallisiin, etenkin väestössä ja kansanterveydessä tapahtuneisiin ja ennakoitavissa oleviin muutoksiin ja niiden pohjalta tehtyihin sosiaali- ja terveyspoliittisiin linjauksiin. Käytännön hoitotyön kehittyminen osana sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksia vaikuttaa opetuksen tarkistuksiin. Tutkimustuloksista käy ilmi, että opetussisällöt vaihtelevat eri koulutusammattien opetuksessa. Ammattikorkeakoulujen terveydenhoitajaopiskelijoiden koulutuksessa ihmisen kokonaisuutta oli monipuolisimmin käsitelty. Ammattikorkeakouluissa painottui kehittämistaitojen, kriittisen ajattelun sekä tutkimustyötaitojen opetus ja vähemmän painoarvoa sai kädentaitojen ja teknisten taitojen opetus. Käytännön ohjatussa harjoittelussa sen sijaan painotettiin enemmän potilaan fyysisestä turvallisuudesta huolehtimista.

Tammikuussa 2011 ammattikorkeakouluissa nuorten koulutuksen terveysalalla aloitti 1094 opiskelijaa (Koulutusnetti 2011). Terveydenhoitajatutkinnon suoritettuaan voi jatkaa ja syventää opintojaan erikoistumalla tai täydennyskouluttautumalla. Erikoistumisopinnot edellyttävät työelämäkokemusta. Laajuudeltaan opinnot ovat 30- 60 opintopisteen suuruisia ja ne voi suorittaa työn ohessa. Terveydenhoitajien erikoistumisopintoja ovat mm. työterveyshuollon ja perhetyön erikoistumisopinnot. Täydennyskoulutus on työtehtäviin liittyvää lisäkoulutusta. (Terveydenhoitajaliitto 2011.)

2.1.2 Terveydenhoitajan työ

Terveydenhoitajatyö on ammatillisen pätevyyden omaavan terveydenhoitajan tekemää työtä. Työssään terveydenhoitaja toimii asiantuntijana hoitotyössä erityisesti terveyden edistämisessä ja kansanterveystyössä. Terveydenhoitaja tekee työtään yksilöiden, perheiden, työ- ja muiden yhteisöjen kanssa terveyttä edistäen ja sairauksia ehkäisten pyrkimyksenään asiakkaiden voimavarojen ja itsehoidon vahvistaminen. Terveydenhoitaja vaikuttaa työllään yksilölliseen, yhteisölliseen ja yhteiskunnalliseen hyvinvointiin. Asiantuntijuus korostaa kriittistä ja reflektoivaa ajattelua, vastuullisuutta ja itsenäistä päätöksentekoa. Työelämässä terveydenhoitajat sijoittuvat eri-ikäisten neuvolatoimintaan, avosairaanhoitoon, koulu- ja opiskelijaterveydenhoitoon, työterveyshuoltoon, kotihoitoon ja yrittäjiksi. Vastaanottotoiminta, kotikäynnit, yksilö- ja ryhmäohjaus sekä neuvonta, terveystarkastukset ja seulontatutkimukset ovat keskeisiä työmenetelmiä. Terveydenhoitajan työ on myös usein moniammatillisessa ryhmässä työskentelyä. (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto- Mäentausta 2008, 22 -25.) Etuna terveydenhoitajan työssä ovat hyvät esiintymisvalmiudet, hyvä kirjallinen ja suullinen ilmaisu, avoimuus ja aloitekyky. Erilaiset vuorovaikutustaidot ja yhteistyökyvyt ovat eduksi asiakkaiden ja yhteistyökumppaneiden kanssa toimiessa. Työ vaatii organisointi- ja koordinointikykyjä. (Ammattinetti 2011.)

Kansainvälisestikin näyttää siltä, että terveydenhoitajien työnkuva on samansuuntainen Suomen kanssa. Moniammatillisuus ja verkostoyhteistyö terveydenhuollon eri toimijoiden kanssa on keskeisessä roolissa. Gebbie ja Hwang (2000) tutkimuksessaan tuovat esille yhteistyön terveydenhoitotyön käytännön, koulutuksen ja muiden toimijoiden kanssa. Vain monikantaista yhteistyötä tekemällä terveydenhoitajat voivat työllään vaikuttaa ja valmistautua kansanterveystyön rakenteiden muuttamiseen ja kehittämiseen.

2.1.3 Terveydenhoitaja terveyden edistäjänä

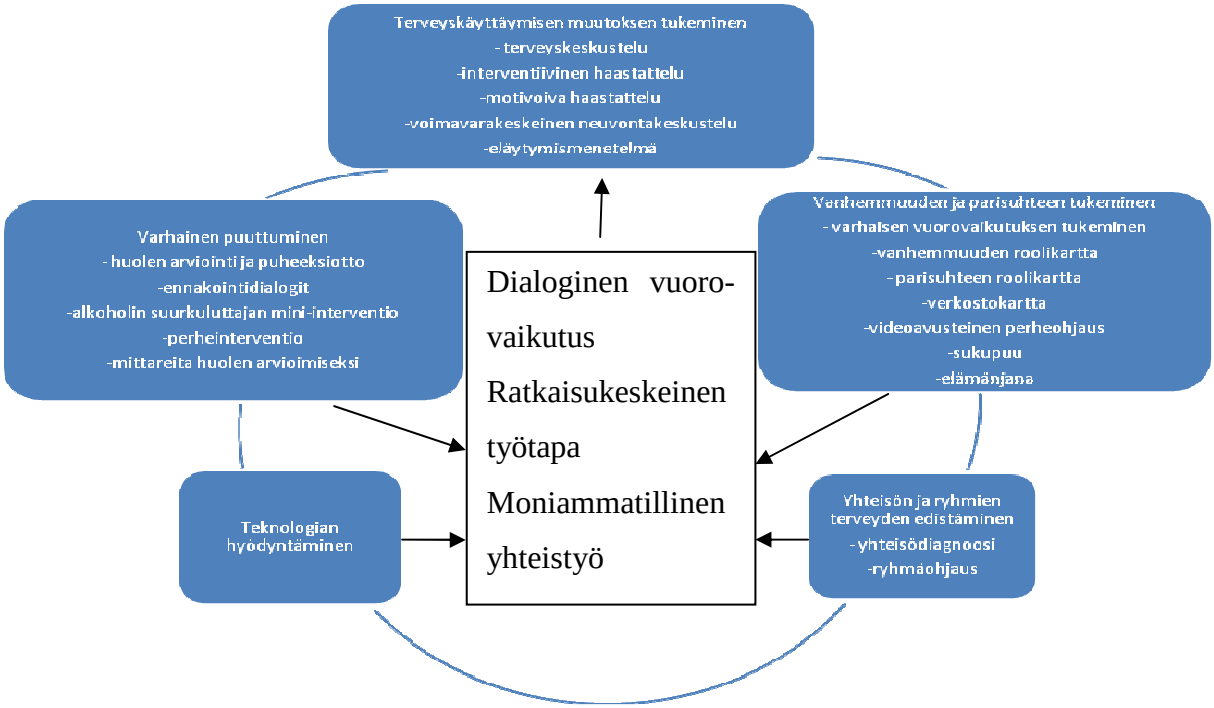
Lähtökohtana terveyden edistämiseen voidaan pitää ajatusta siitä, että ihminen on omassa elämässään aktiivisesti toimiva subjekti. Hän tekee omia terveysvalintojaan ja on samalla sidoksissa oman ympäristönsä ja yhteiskunnan mahdollisuuksiin. Terveydenhoitajan työssä terveyden edistämisen etiikka ilmentää niitä valintoja, joilla pyritään ihmisen parhaaseen. Tiedon välittäminen terveyttä edistävässä toiminnassa mahdollistaa terveyttä edistävien valintojen tekemisen. Terveydenhoitajan työssä tiedon tulee perustua tutkimusnäyttöön. Tiedon ja toiminnan vaikuttavuudesta on erilaisia käsityksiä. Tiedetään, että tunteet vaikuttavat voimakkaasti, ehkä jopa voimakkaammin kuin tieto. Tunne ja tieto kulkevat yhdessä, eikä niitä voi erottaa toisistaan. Ihminen muuttaa käyttäytymistään silloin, kun se on hänen oman olemassaolonsa kannalta mielekästä. Välittömästi uhkaava terveyden menetys on voimakkaampi vaikutin kuin terveyden menettämisen uhka tulevaisuudessa. Eettisesti kysymyksiä herättävää on terveyttä edistävässä toiminnassa käyttää terveyden menettämisen uhkaa enemmän hyödyksi, kuin hyvinvoinnin korostamista terveyden edistämisessä. Ihmisen omat valinnat ovat yhteydessä kuitenkin omaan elinympäristöön ja sosiaalisen verkoston arvoihin. Terveyden edistämisen keinot jakavat mielipiteitä. Yksittäisistä toimenpiteistä saatu hyöty on kyseenalaista, ellei samaan aikaan yleinen ilmapiiri ja yhteiskunnan rakenne tue terveyden edistämistä. (Pietilä 2010, 15 -27.)

Terveyden edistämisen näkökulmat voidaan jakaa ennaltaehkäisevään, preventiiviseen ja edistävään eli promotiiviseen näkökulmaan. Edistävästä näkökulmasta katsottuna terveyden edistäminen vahvistaa ja ylläpitää terveyttä suojaavia sisäisiä ja ulkoisia tekijöitä. Se on yksilöiden, yhteisöjen ja väestön selviytymisen tukemista ja voimavarojen vahvistamista. Promotiivinen näkökulma pitää sisällään yhteisöterveydenhoidon, organisaatioiden kehittämisen, ympäristöterveydenhuollon, terveellisen yhteiskuntapolitiikan ja terveyden edistämisen ohjelmat. Ennaltaehkäisevä terveyden edistäminen on sairauksia ja terveyden riskitekijöitä ehkäisevää toimintaa. Ennaltaehkäisevä työ jaetaan kolmeen tasoon. Primaaripreventio ehkäisee sairauden riskitekijöitä ja terveysongelmia jo ennen niiden ilmaantumista, työmenetelminä terveyskeskustelut, asiakkaan voimavarojen tunnistaminen ja vahvistaminen sekä rokottaminen. Sekundaariprevention tavoitteena on ehkäistä sairautta tai sen pahenemista tunnistamalla sairauden riskit ja oireet mahdollisimman varhain. Työmenetelminä

käytetään varhaisen tuen ja puuttumisen menetelmiä ja terveystarkastuksia sekä seulontatutkimuksia. Tertiaariprevention tavoitteena on ehkäistä sairaudesta aiheutuvia toimintakyvyn rajoitteita ja ylläpitää olemassa olevaa terveyttä. Työmenetelmistä keskeisiä ovat asiakkaan voimavarojen vahvistaminen, itsenäisen selviytymisen tukeminen ja kuntoutus. (Haarala ym. 2008, 54 -55.)

2.1.4 Terveydenhoitajan työmenetelmiä

Työmenetelmä- sanaa käytetään usein, kun puhutaan työmuodoista, joita ovat esimerkiksi vastaanottotoiminta, kotikäynnit ja puhelinneuvonta. Työmenetelmä voi myös kuvata toiminnan ja työmuotojen sisällä tapahtuvaa työtapaa eli konkreettisesti sitä, miten terveydenhoitaja toimii ohjatessaan asiakasta edistämään terveyttään. Kuvio 2. esittää terveyden edistämisen työmenetelmät ja niiden käyttöalueet terveydenhoitajatyössä. Keskeisenä ytimessä on dialogisuus, ratkaisu- ja voimavarakeskeinen työote sekä moniammatillinen yhteistyö, joiden hallintaa terveydenhoitaja tarvitsee soveltaessaan erilaisia työmenetelmiä. (Haarala ym. 2008, 107.)



Kuvio 2. Terveyden edistämisen työmenetelmien käyttöalueita terveydenhoitajan työssä (Haarala ym. 2008, 107.)

Dialogisuus yksinkertaisuudessaan tarkoittaa vuoropuhelua kahden tai useamman henkilön välillä (Sanakirja 2011.). Ratkaisukeskeinen työtapa soveltuu hyvin terveydenhoitajatyöhön, koska työssään terveydenhoitaja tapaa asiakkaan arkipäivän pulmia, joihin ratkaisu löytyy asiakkaalta itseltään. Työmenetelmä korostaa asiakkaan omaa potentiaalia, kykyä, taitoa ja osaamista ratkaista ongelmallisia tilanteita. Moniammatillisen yhteistyön perusta on eri alojen ammattilaisten tekemä tavoitteellinen yhteistyö. Työmenetelmässä eri alojen asiantuntijat vastaavat oman alansa erityisosaamisesta. Mikään edellä mainituista menetelmistä ei kuitenkaan yksistään takaa onnistunutta vuorovaikutustilannetta, ellei asiakas itse tunne tulevansa kuulluksi oman elämänsä asiantuntijana. (Haarala ym. 2008, 106 -119.)

2.1.5 Teknologiaa hyödyntävä terveydenhoitajatyö

Erilaisten sähköisten terveydenhuoltopalveluiden on ajateltu tuovan vastauksia yhä kasvavaan terveystiedon ja -palvelujentarpeeseen sekä vähentävän terveydenhoitoon kuluvia menoja. Internet terveysviestijänä on varsin uusi ja vähän tutkittu aihe. Uudet terveydenhuollon teknologiat ja Internet tarjoavat uuden lähestymistavan potilaalle hankkia terveystietoa ja asioida terveydenhuollossa. (Drake 2009, 12.) Teknologia ei ole tullut korvaamaan asiakkaan ja ammattilaisen välistä vuorovaikutusta, vaan täydentämään sitä. Tietoteknologiaa voidaan hyödyntää kehitettäessä uusia palvelumalleja terveyspalveluihin. Tiedon siirto tapahtuu sähköisesti. Konsultaatiot, e-lähetteet, hoidon ja hallinnon kehittäminen ja tehostaminen, palveluiden etäkäyttö ja vieminen asiakkaan lähiympäristöön ovat esimerkkejä teknologiaratkaisuiden hyödyntämisestä. (Haarala ym. 2008, 267 -269.)

Uusia teknologioita hyödyntäviä palveluita on tällä hetkellä jo melkoinen kirjo. Äitiys- ja lastenneuvolatyössä hyödynnetään nettineuvoloita, työikäisille omahoito- ohjelmia ja ikäihmisille erilaisia kotona asumista tukevia palveluita. Teknologia on lisännyt pienten kuntien verkostoitumista ja tuonut ratkaisuja palveluiden saatavuuteen ja vähentänyt näin ollen alueellisia terveyseroja. Terveyskeskusten verkostoituminen esimerkiksi videopuhelinverkoston kautta on mahdollistanut erityisosaamista vaativien palveluiden suunnittelun ja toteuttamisen seutukunnallisesti. Terveydenhoitaja

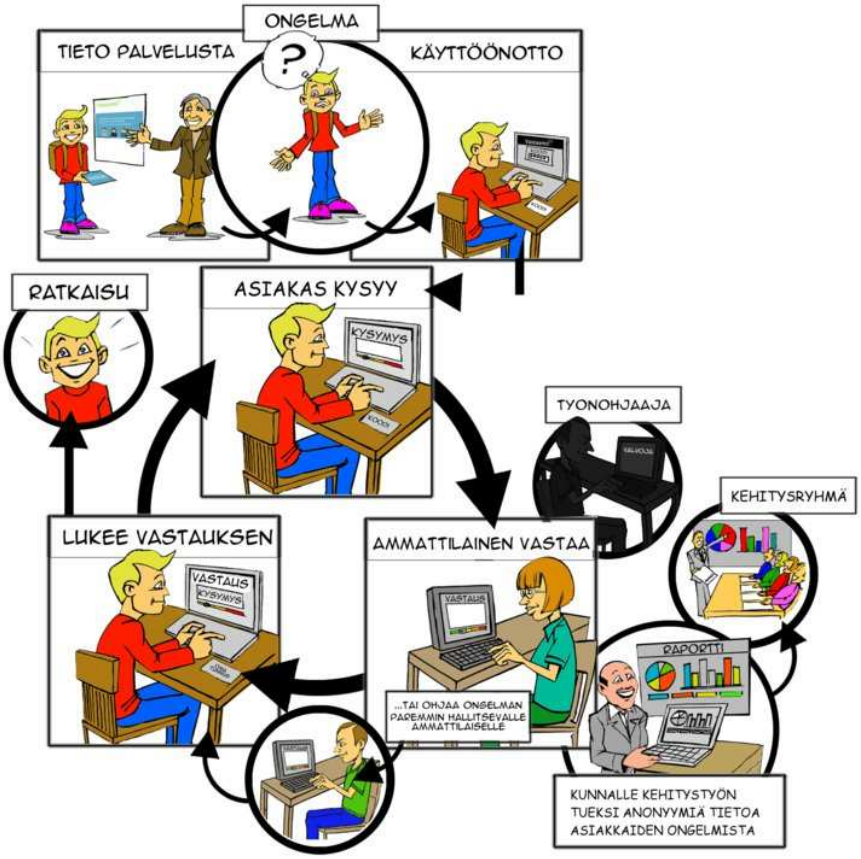
työssään hyödyntää päivittäin teknologiasovelluksia. Terveystietojärjestelmät ja asiakasrekisterit ovat sähköisiä, mittauslaitteet ovat vaihtuneet mekaanisista digitaaliaikaan. Teknologia on apuna myös lisättäessä asiakkaan tietoisuutta terveellisistä elämäntavoista ja toisaalta, tietotekniikka on mahdollistanut terveydenhoitajan työssä myös tiedon hakemisen nopeasti, ajantasaisesti ja luotettavasti asiakkaan ohjaustilanteessa. (Haarala ym. 2008, 267 -269.)

2.2 Nettineuvola

Wikipedia (2010) määrittelee Internetin maailmanlaajuiseksi tietoverkoksi, joka yhdistää paikallisia tietoverkkoja toisiinsa. Sana juontaa kahdesta englanninkielisestä sanasta, ”inter” ja ”net”, jotka suoraan suomennettuna olisivat ”verkkojen välinen”. Internet on kaikille avoin, jotka haluavat liittyä siihen ja noudattaa sen teknisiä viestisääntöjä. Suomessa Internet alkoi räjähdysmäisesti levitä vuonna 1993 EUnet Finlandin aloitettua tarjota sitä yrityksille ja kotitalouksille.

Teknologian kehitys on muuttanut terveyspalveluiden tuotantoa, sekä henkilöstön että asiakkaan välistä suhdetta. Innovatiivisia palvelukonsepteja kehitetään sosiaali- ja terveydenhuollossa koko ajan. Erityisesti lapsiperheille on kohdennettu nettineuvola-toiminta, vuorovaikutteinen verkkopalvelu. Nettineuvola- sovelluksia on tehty myös äitiysneuvolatyöhön, koulu- ja opiskelijaterveydenhuoltoon sekä vanhustyöhön. Nettineuvolaa kuvataan edistykselliseksi palvelukonseptiksi, jonka avulla saadaan uusia asiakashyötyjä. Nettineuvolat eivät ole korvaamassa nykyistä neuvolatarjontaa, vaan täydentämässä sitä. Asiakasperheet asioivat nettineuvolassa tietokoneelta kotoa, työpaikalta, kirjastosta, sujuvasti koneen ääreltä. Verkkopalvelu avaa uusia viestinnän mahdollisuuksia kotien ja neuvolan sekä asiantuntijoiden välille. Nettineuvolassa voi esittää kysymyksensä itselleen parhaiten sopivana aikana ja saa aina henkilökohtaisen vastauksen. Perhe voi keskustella myös anonyyminä muiden samassa elämänvaiheessa olevien perheiden kanssa. Verkkopalvelu tukee itsehoitoa ja antaa vertaistukea perheille. (Haarala ym., 2008, 270 -271.)

Väestöliiton mallissa nettineuvolasta asiakkaalle on kerrottu palvelun toimintaperiaatteista etukäteen esimerkiksi neuvolassa terveydenhoitajan vastaanotolla. Palvelu on täysin maksuton ja asiakas esiintyy nimettömänä. Kysymyksen voi jättää mihin vuorokauden aikaan tahansa ja Väestöliiton perhe- ja parisuhdepalveluiden asiantuntijat vastaavat 24 tunnin kuluessa arkipäivisin. Asiakas kirjautuu palveluun ongelman ilmetessä ja kysyy neuvoa. Ammattilainen vastaa ja tarvittaessa konsultoi toista ammattilaista. Asiakas lukee vastauksen ja ratkaisee ongelman tai tekee lisäkysymyksiä. Prosessissa kunta saa myös tietoa väestönsä terveydentilasta ja kehittämistarpeista. Kuntien tilastot eivät sisällä yksilöityä tietoa tai yksittäisiä kysymyksiä vaan niissä pyritään löytämään voimistumassa olevat teemat varhaisen puuttumisen toimenpiteiden suunnittelemiseksi. (Lankinen, 2010.) Nettineuvolan toimintaperiaatteet ovat kuvattuna kokonaisuudessaan kuviossa 3.



Kuvio 3. Nettineuvolan toimintaperiaate. http://www.mentalcapitalcare.fi/vastaamo/

Nettineuvolasovelluksia on kehitetty eri puolilla Suomea erilaisin menetelmin ja sisällöin. Yhteistä kehittämiselle on ollut se, että ne on toteutettu pääosin hankevaroin ja määräaikaisina. Verkkopalvelusovelluksia on tehty äitiys- ja lastenneuvolatyöhön,

kouluterveydenhuoltoon ja vanhustyöhön. Espoon nettineuvola- hankkeessa pilotoidaan internet -pohjaista Vastaamo- palvelua, joka on sähköinen tukipalvelu lasta odottaville, vauvaikäisten vanhemmille sekä leikki- ja alakouluikäisten vanhemmille. Palvelu toimii palveluseteli- periaatteella osoitteessa www.vastaamo.fi ja palvelusetelin saatuaan vanhemmat voivat kysyä väestöliiton asiantuntijoilta neuvoa ja tukea ongelmiinsa. (Lankinen, 2010.)

Kourin (2006) kehitystutkimuksessa lasta odottavien perheiden ja asiantuntijoiden kokemuksista äitiyshuollon verkkopalvelusta ja nettineuvolasta käy ilmi, että perheet kehittivät ja muodostivat oman virtuaalisen yhteisön verkkokeskusteluissa, samaistuivat toisiinsa, saivat tukea toisiltaan ja antoivat palautetta saamistaan äitiyshuollon palveluista. Yhteisö verkossa muodostuu silloin, kun yhteisö on luonut oman toimintakulttuurinsa ja tavoitteensa toiminnalleen ja sillä on pitkäikäinen, vaihtuva jäsenistö. Käyttäjä valitsee itselleen ystävänsä verkossa ja viestii eri tavoin julkisesti tai yksityisesti muiden kanssa. Viestintä on yleensä viihteellistä hauskanpitoa ja jutustelua. Yhteisöllisyys nähdään vaikuttavana voimavarana. Keskustelualue puolestaan perustuu ryhmään, johon kutsutaan tai jonka jäseneksi voi ilmoittautua. Ryhmä toimii samalla postituslistana ja keskusteluun voi lähettää viestejä sekä ryhmän keskustelussa että henkilökohtaisissa sähköpostiviesteissä. (Kalliala & Toikkanen, 2009, 137.)

Keskustelupalsta on myös sisältönä Etelä-Pohjanmaan Kersanet – sivustolla. Blogi on eräs menetelmä välittää tietoa ja herättää keskustelua. Sana tulee englanninkielestä (weblog) mikä suomeksi käännettynä on web-päiväkirja. Yksinkertaisuudessaan blogi koostuu kronologisessa järjestyksessä olevista artikkeleista, joista uusin näytetään ensin. Lukijat kommentoivat halutessaan artikkeleita ja kommentointiin ei tarvitse olla käyttäjätunnuksia. Kommentointi näkyy artikkelin jälkeen. Hyvä blogikirjoitus sisältää linkit lähteisiin, jonka pohjalta artikkeli on kirjoitettu. Eri aihepiireillä on usein omat aktiiviset blogin käyttäjät. (Kalliala ym. 2009, 41- 42.)

Nettineuvoloiden palveluiden sisältöjä ovat muun muassa nettipohjaiset tietokannat ja linkit eri palveluihin. Sähköpostiviestintä asiakkaan ja ammattilaisen välillä on myös käytetty menetelmä. Espoossa on otettu käyttöön sähköinen omahoitopalvelu, jossa asiakas voi hoitaa terveyteensä ja sairauteensa liittyviä asioita häntä hoitavien henkilöiden kanssa, kuten omalääkärin tai omahoitajan kanssa. Asiointi on henkilö-

kohtaista ja edellyttää verkkopankin kautta tunnistautumista palveluun. (Espoo 2011.) Yleisesti sivustot ovat informatiivisia, ne sisältävät tiedotteita ja yhteystietoja, aukioloaikoja ja esittelevät neuvolatoimintaa sekä erilaisia palveluja.

2.2.1 Espoon nettineuvola

Lapsen Ääni on osa Kaste- ohjelmaa, alueenaan koko Etelä- Suomi. Lapsen Ääni ”Tukevasti verkossa” osahankkeena toteutetaan nettineuvolatoimintaa Espoossa. Varhaisen tuen mallissa kehitetään laajasti ennaltaehkäisevää ja varhaista tukea lasten, lapsiperheiden ja nuorten peruspalveluissa. Kehittämiskohteiksi ovat valittu mm. perheneuvonnan uudet muodot, päivähoidon ja koulujen varhaisen tuen ja puuttumisen menetelmät, vanhempien vertaisryhmätoiminta ja moniammatillinen yhteistyö. (Kaste- ohjelma 2008 -2011.) Tukevasti verkossa hankkeen projektisuunnittelija Sanna Niemisen mukaan hankkeen tavoitteena on parisuhteen tukeminen ja vanhemmuuden vahvistaminen Vastaamo- palvelua kehittämällä ja vahvistamalla. Tavoitteena on lisätä vanhempien osallisuutta ja vahvistaa aktiivisen vanhemman roolia kehittämällä sähköisiä palveluita ja tuottamalla sisältöä internet- sivustolle. Vastaamo- palvelu on mahdollista 14 000 kuntalaiselle Espoossa ja Kauniaisissa Kaste- rahoituksen myötä. Pilottihankkeessa on mukana 14 neuvolaa, 7 koulua, lapsiperheiden perhetyö sekä psykiatrisen sairaanhoitajan toiminta. Hanke on käynnistynyt syyskuussa 2010 ja joulukuussa 2010 palvelussa oli useita kymmeniä käyttäjiä, suurimmat käyttäjäryhmät olivat vauvojen ja leikki -ikäisten vanhemmat sekä laajentumisen myötä myös koulu- ikäisten vanhemmat. (Nieminen, 2010.)

2.2.2 Kersanet.fi

Kersanet.fi on osa Kaste- ohjelman hanketta Väli-Suomessa Etelä- Pohjanmaalla. Etelä-Pohjanmaan lasten, nuorten ja lapsiperheiden hankkeen tavoitteena on kehittää verkostopohjaista perhekeskusmallia www.kersanet.fi- pohjalle. Etelä-Pohjanmaa on jo aiemmissa kehittämishankkeissaan (SOTE- hanke 2004- 2005 ja Sosiaalitoimen tietoteknologian kehittäminen Kuusiokunnissa 2006- 2008) luonut sähköisen verkkoalustan kersanet.fi -portaalin ja tarkoituksena on kehittää jo olemassa olevaa mallia ja laajentaa portaalin toimintaa alueellisesti sekä sisällöllisesti. Sivustolla on ollut

vuonna 2009 parhaimmillaan yli 6600 kävijää. Verkkopohjaisen perhekeskuksen toiminta perustuu kumppanuuteen, joka kokoaa eri toimijat saman katon alle. Sen kohderyhmänä ovat 0-12 vuotiaiden lasten vanhemmat, jossa vanhempia kannustetaan vastuunottoon ehkäisevän toiminnan ja vanhemmuutta tukevan toiminnan avulla. Portaali on keskitetyn tiedon hakupaikka, josta saa tietoa palveluista ja vastauksia lapsiperheen arjen kysymyksiin ja lapsen kehitykseen ja kasvuun. Tarkoituksena on tuottaa osa palveluista omana toimintana ja osa valtakunnallisena palveluntuotantona. Kuviossa 4. on esitetty hankkeen toimintaperiaatteet. Vanhemmuutta tuetaan tietoa välittämällä, osallisuutta lisäämällä, tekemällä palvelu helpoksi ja vaivattomaksi lähestyä, eli matalankynnyksiseksi ja lisäämällä vuorovaikutusta keskusteluun eri menetelmillä. (Romppainen, 2010.)

Kuvio 4. Verkkopohjainen perhekeskus www.kersanet.fi vanhemmuutta tukemassa

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Espoon nettineuvolan toiminnan sisältöä sekä menetelmiä ja Kersanet.fi verkkopohjaista perhekeskusmallia ja arvioida nettineuvolatoiminnan tulevaisuuden mahdollisuutta terveydenhuollossa osana terveydenhoitajan työtä. Näin ollen tämän opinnäytetyön tavoitteita ovat:

1. Kuvata terveydenhoitajatyön käsitettä osana terveydenhoitotyötä
2. Selvittää kahden eri nettineuvolan toiminnan sisältöä ja menetelmiä
3. Selvittää ja arvioida valmistuvien terveydenhoitajaopiskelijoiden asenteita, odotuksia ja kokemuksia nettineuvoloista kyselytutkimuksella

Keskeisinä käsitteinä tässä opinnäytetyössä ovat terveydenhoitajatyö ja nettineuvola.

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

4.1 Kohdejoukko ja tutkimusmenetelmä

Satakunnan ammattikorkeakoulun kehitysjohtaja Päivi Jaatinen on myöntänyt tähän opinnäytetyöhön liittyvään tutkimukseen tutkimusluvan (Liitteet 1 ja 2). Opinnäytetyön yhteistyökumppanina on Suomen Terveystalo Oy Jyväskylä ja sopimuksen opinnäytetyön tekemisestä ovat allekirjoittaneet oh Maija Murtolahti ja koulutusjohtaja Annemaria Kanerva (Liite 3).

Tämän opinnäytetyön tutkimustyyppinä on kvantitatiivinen survey-tutkimus. Survey-tutkimuksen keskeinen aineistonkeruun menetelmä on standardoitu kysely, jossa kohdehenkilöt muodostavat otoksen tai näytteen tietystä perusjoukosta. Tässä opinnäytetyössä tehdään kysely kahdelle Satakunnan ammattikorkeakoulusta valmistuvalle terveydenhoitajaopiskelijaryhmälle (HT07P3A ja HT07P3B, N=31), jotka muodostavat näytteen ammattikorkeakoulujen terveydenhoitajaopiskelijoista. Kysely tehdään standardoidulla kyselylomakkeella. Standardoituus tarkoittaa yksinkertai-

simmillaan, että asiaa kysytään kaikilta vastaajilta samalla tavalla. Tämän opinnäytetyön tutkimuksen lomakkeet jakoi terveydenhoitajakoulutuksen opettaja molemmille ryhmille huhtikuussa 2011. Kyselylomakkeen (Liitteet 4 ja 5) kysymystyyppinä on käytetty Likertin neliportaiseen asteikkoon perustuvia väittämiä, joista vastaaja valitsee niistä sen, miten voimakkaasti hän on samaa tai eri mieltä kuin esitetty väittämä. Kyselylomakkeen asettelumallina on käytetty FSD2356 EVAn EU-asennetutkimusta 2007 (Tampereen yliopisto, 2007), jossa Likertin asteikko alkaa 1 täysin samaa mieltä oleviin ja numeron suurentuessa erimielisyys kasvaa. Keskiarvon tulkinnassa tämä tarkoittaa sitä, että samaa mieltä lähestytään keskiarvon ollessa pienimmillään. Kyselylomakkeen laadintaa varten kannattaa lomake esitestata, jotta vastaaja välttyisi ongelmatilanteilta vastatessaan. Kyselylomake esitestattiin 4.3.2011 aikuiskoulutuksen opiskelijaryhmällä AHT10P ja esitestauksen jälkeen tehtiin lomakkeen uudelleen muokkaus. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 193- 200 ja Vehkalahti 2008, 48.)

Vehkalahden (2008) mukaan aineisto kannattaa esikäsitellä perusteellisesti ennen varsinaisen analyysin tekoa. Esikäsittelyssä aineistosta nousee esiin väistämättömiä virheitä, jotka on hyvä korjata saman tien, etteivät ne myöhemmin haittaa analyysin tekemistä. Aineistoon tutustuminen aloitetaan selailemalla ja katselemalla, miltä aineiston sisältämät tiedot näyttävät. Perusteellisen silmäyksen ja tuntumaan aineistoon saa tallentamalla itse koko aineiston. Tämän opinnäytetyön aineisto tallennettiin havaintomatriisiin. Vaakarivin muodostivat havainnot, jotka koostuivat kyselyyn osallistuvien vastauksista ja pystyrivin muodostivat kyselylomakkeen muuttujat. Aineiston tarkastelu aloitettiin tarkastelemalla yhtä muuttujaa jakaumien ja tunnuslukujen avulla Tixel-ohjelmassa.

Tutkimusaineistosta (N=31) tehtiin aluksi yksiulotteinen jakauma kaikkiin kysymyksiin. Tämän jälkeen aineistosta haettiin Likertin asteikolle sopivat sijainti- ja hajontaluvut: moodi ja vaihteluväli. Lisäksi otettiin kantaa keskiarvon ja moodin väliseen suhteeseen. Kolmannen vaiheen aineiston analyysissa muodosti systemaattinen kaikkien muuttujien ristiintaulukointi keskenään. Ristiintaulukoinnin tilastollisen merkitsevyyden testausmenetelmänä käytettiin χ^2-testiä (”khii toiseen”- testi), mikä on nk. riippumattomuustesti, jossa lähtökohtaisena oletuksena on muuttujien välinen riippumattomuus. χ^2-testi tarkastelee, kuinka paljon havaitut ja odotetut frekvenssit eroavat toisistaan. Erojen ollessa tarpeeksi suuria, voidaan todeta, että havaitut erot

eivät todennäköisesti perustu sattumaan, vaan ne ovat löydettävissä myös perusjoukossa. Testin tulokset tiivistyvät p-lukuun, mikä kertoo virhepäätelmän todennäköisyyden silloin, kun oletetaan että otoksessa tai näytteessä havaitut erot löytyvät myös perusjoukosta. Kun p-luku on alle 0,05 voidaan todeta, että ero on tilastollisesti merkitsevä, seuraavissa tutkimustuloksissa on käsitelty tilastollisesti merkitseviä asioita. (KvantiMOTV, 2011.)

5 TULOKSET

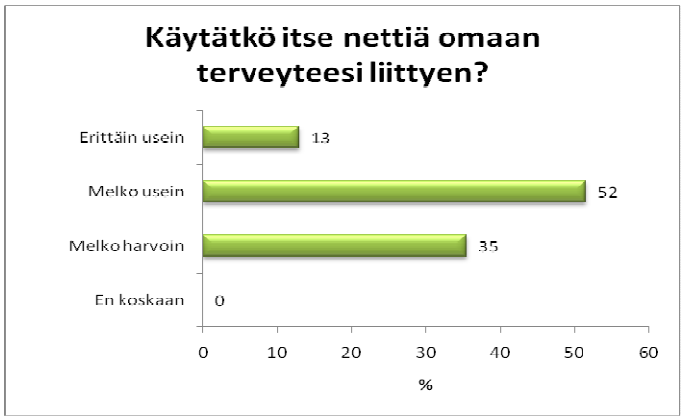
5.1 Taustamuuttujat

5.1.1 Vastaajien ikä

Tutkimukseen vastasi yhteensä 31 valmistuvaa terveydenhoitajaopiskelijaa (N=31). Vastaajien iän vaihteluväli oli (22,50) keskiarvoisesti vastaajat olivat 26,2 vuotiaita. Iän moodi oli 23 vuotta 39 % (12) vastaajista, kaikista vastaajista alle 30 vuotiaita oli 84 % (26) ja 31 -50 vuotiaita 16 % (5). Koska vastaajien iän vaihteluväli oli suuri ja aineisto pieni, aineisto luokiteltiin alle ja yli 30 vuotiaisiin vastaajiin, etteivät yksittäiset vastaajat erottuisi näytteestä.

5.1.2 Käytätkö itse nettiä omaan terveyteesi liittyen?

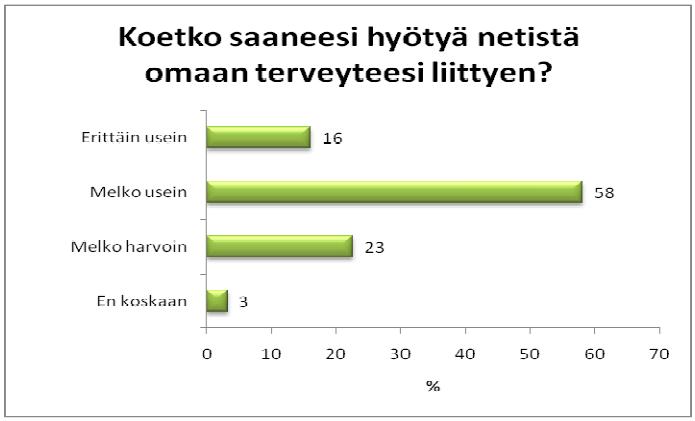
Kysymykseen vastanneiden lukumäärä oli 31. Vastausten vaihteluväli oli ” erittäin usein ja melko harvoin”. Vastaajista 65 % (20) ilmoitti käyttävänsä nettiä omaan terveyteensä liittyen erittäin tai melko usein, yleisin vastaus eli moodi oli ”melko usein”. Keskiarvo 2,2 eli ”melko usein” on lähellä moodia mutta ilmaisee myös siirtymää eri mieltä olevien suuntaan. Melko harvoin nettiä omaan terveyteensä liittyen käytti 35 % (11) vastaajista ja ei koskaan (0). Kuviossa 5. nähdään vastaajien netin käyttö omaan terveyteensä liittyen.



Kuvio 5. Vastaajien netin käyttö omaan terveyteensä liittyen (N=31)

5.1.3 Koetko saaneesi hyötyä netistä omaan terveyteesi liittyen?

Kysymykseen vastanneiden lukumäärä oli 31. Vastausten vaihteluväli oli ” erittäin usein ja en koskaan”. Moodi oli ”koen saaneeni hyötyä netistä omaan terveyteeni liittyen melko usein” 58 % (18). Keskiarvo 2,1 ”melko usein” tukee moodia. Erittäin usein hyötyä koki vastanneista 16 % (5) ja en koskaan ole saanut netistä hyötyä omaan terveyteeni liittyen vastanneista 3 % (1). Melko harvoin hyödyn sai 23 % (7). Alla olevassa kuviossa 6. nähdään vastaajien kokemukset netistä saamaansa hyötyyn omaan terveyteensä liittyen.



Kuvio 6. Vastaajien kokema hyöty netistä omaan terveyteensä liittyen (N=31)

Ristiintaulukoiden tässä aineistossa tilastollisesti voidaan osoittaa, että nettiä itse erittäin usein tai melko usein käyttävät kokevat saaneensa netistä hyötyä omaan terveyteensä liittyen (p-arvo =0,0004, tilastollisesti erittäin merkitsevä).

5.2 Terveydenhoitajaopiskelijoiden kiinnostuneisuus ja tunnettavuus nettineuvolaan liittyvistä asioista

5.2.1 Kuinka kiinnostunut olet nettineuvolaan liittyvistä asioista?

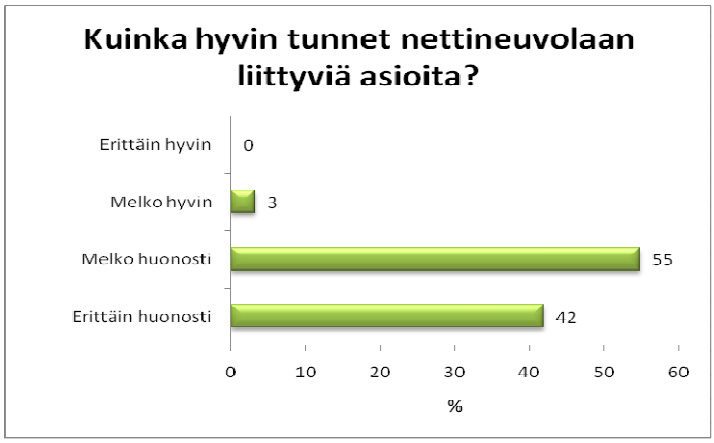
Kysymykseen vastanneiden lukumäärä oli 31. Vastausten vaihteluväli oli ” erittäin kiinnostunut ja en lainkaan kiinnostunut”. Yleisin vastaus, moodi oli ”melko kiinnostunut” 55 % (17). Keskiarvo 2,3 on lähellä moodia, ”melko kiinnostunut” mutta antaa viitettä siitä, että mielipide on aiheuttanut hajontaa. Erittäin kiinnostunut nettineuvolaan liittyvistä asioista oli 13 % (4) vastaajista, vain vähän kiinnostunut 26 % (8) ja ei lainkaan kiinnostunut 6 % (2) vastaajista. Kuviossa 7. nähdään vastaajien kiinnostuneisuus nettineuvolaan liittyvistä asioista.

Kuvio 7. Vastaajien kiinnostuneisuus nettineuvolaan liittyvistä asioista (N=31)

5.2.2 Kuinka hyvin tunnet nettineuvolaan liittyviä asioita?

Kysymykseen vastanneiden lukumäärä oli 31. Vastausten vaihteluväli oli ” melko hyvin ja erittäin huonosti”. Moodi oli ”melko huonosti”. Keskiarvo 3,4 lähenee melko huonosti tunnetusta erittäin huonosti tunnettuun. Huomattavaa on, että vastaajista 97 % (30) ilmoitti tuntevansa nettineuvolaan liittyviä asioita joko melko huonosti tai erittäin huonosti. Melko hyvin nettineuvolaan liittyviä asioita ilmoitti tuntevansa vastaaja 3 % (1). Erittäin hyvin ei ilmoittanut yksikään vastaajista tuntevansa nettineu-

volaan liittyviä asioita. Kuviosta 8. on nähtävissä kuinka hyvin vastaajat ilmoittivat tuntevansa nettineuvolaan liittyviä asioita.

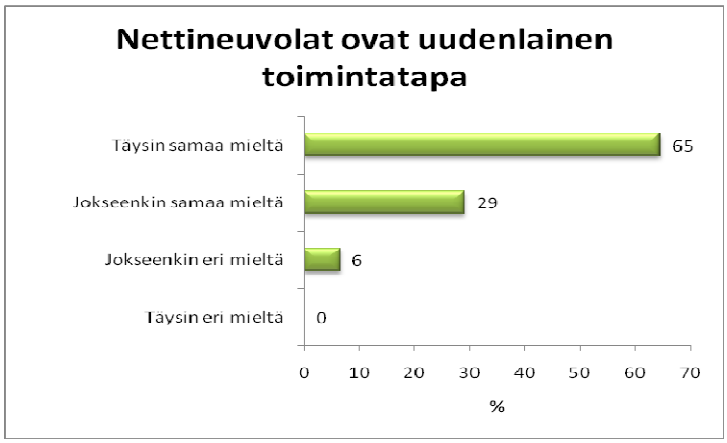


Kuvio 8. Nettineuvolaan liittyvien asioiden tunnettavuus (N=31)

5.3 Terveydenhoitajaopiskelijoiden mielipiteet nettineuvolaa koskeviin väittämiin

5.3.1 Nettineuvolat ovat uudenlainen toimintatapa

Kysymykseen vastanneiden lukumäärä oli 31. Vastausten vaihteluväli oli ” täysin samaa mieltä ja jokseenkin eri mieltä”. Moodi oli ”täysin samaa mieltä”, nettineuvolat ovat uudenlainen toimintatapa. Keskiarvo 1,4 tukee moodia, keskiarvoisesti vastaajat olivat samaa mieltä väittämän kanssa. Täysin eri mieltä ei ollut yksikään vastaajista. Täysin samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä oli 94 % (29) vastaajista, jokseenkin eri mieltä 6 % (2). Kuviossa 9. on nähtävissä vastaajien mielipide väittämään ” nettineuvolat ovat uudenlainen toimintatapa”.

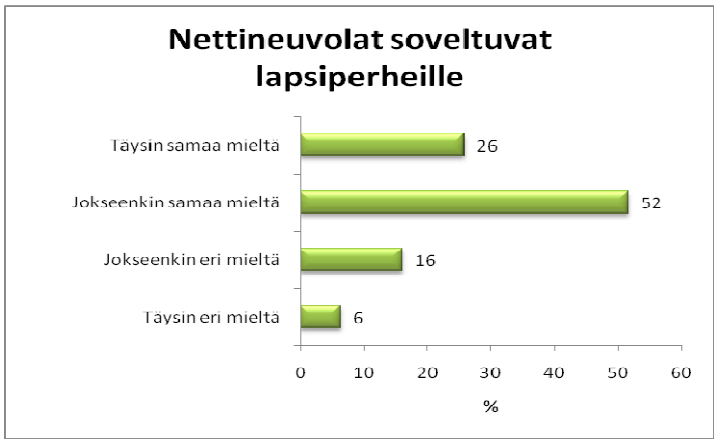


Kuvio 9. Nettineuvolat ovat uudenlainen toimintatapa (N=31)

Ristiintaulukoituna tässä aineistossa käy ilmi, että vastaajat, jotka olivat samaa mieltä väittämän kanssa pitivät linkkejä asiantuntijalähteisiin tärkeinä nettineuvolan palveluina (p-arvo= 0,0012 tilastollisesti merkitsevä). Tuloksista voidaan myös ristiintaulukoiden päätellä, että uudenlainen toimintatapa on vahvasti yhteydessä terveydenhoitajan osaamiseen uusia toimintamalleja sovellettaessa (p-arvo= 0 tilastollisesti erittäin merkitsevä).

5.3.2 Nettineuvolat soveltuvat lapsiperheille

Kysymykseen vastanneiden lukumäärä oli 31. Vastausten vaihteluväli oli ”täysin samaa mieltä ja täysin eri mieltä”. Moodi oli ” jokseenkin samaa mieltä”. Keskiarvo oli tasan 2,0 mikä tukee täysin moodia ”jokseenkin samaa mieltä”. Täysin samaa tai jokseenkin samaa mieltä väittämään oli 78 % (24) vastaajista. Jokseenkin eri mieltä oli 16 % (5) ja täysin eri mieltä väittämään oli 6 % (2) vastaajista. Kuviossa 10. on nähtävissä vastaajien mielipide väittämään nettineuvolat soveltuvat lapsiperheille.

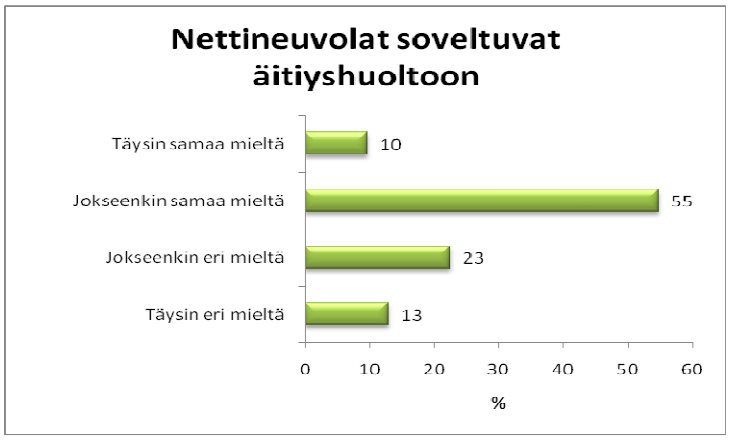


Kuvio 10. Nettineuvolat soveltuvat lapsiperheille (N=31)

Valtaosa vastaajista, jotka olivat sitä mieltä, että nettineuvola sopii lapsiperheille, arvelivat sen sopivan myös äitiyshuoltoon (p-arvo= 0,0004 tilastollisesti erittäin merkitsevä). Myös yhteys opiskelu- ja kouluterveydenhuollon sopivuuteen oli vahva (p-arvo= 0,0003 tilastollisesti erittäin merkitsevä) sekä ajatus siitä, että nettineuvola tukee itsehoitoa niiden vastaajien mielestä, jotka ajattelivat nettineuvolan sopivan lapsiperheille (p-arvo=0,0007 tilastollisesti erittäin merkitsevä). Tässä aineistossa vastaajat arvelivat, että nettineuvola voi tulevaisuudessa olla lastenneuvolan työväline (p-arvo=0,0002 erittäin merkitsevä).

5.3.3 Nettineuvolat soveltuvat äitiyshuoltoon

Kysymykseen vastanneiden lukumäärä oli 31. Vastausten vaihteluväli oli ”täysin samaa mieltä ja täysin eri mieltä”. Moodi oli ”jokseenkin samaa mieltä”. Keskiarvo 2,4 lähenee jokseenkin eri mieltä oleviin. Täysin samaa tai jokseenkin samaa mieltä oli 65 % (20) vastaajista. Jokseenkin tai täysin eri mieltä oli 36 % (11) vastaajista. Kuviossa 11. nähdään vastausten jakauma väittämään, kuinka nettineuvolat soveltuvat äitiyshuoltoon.

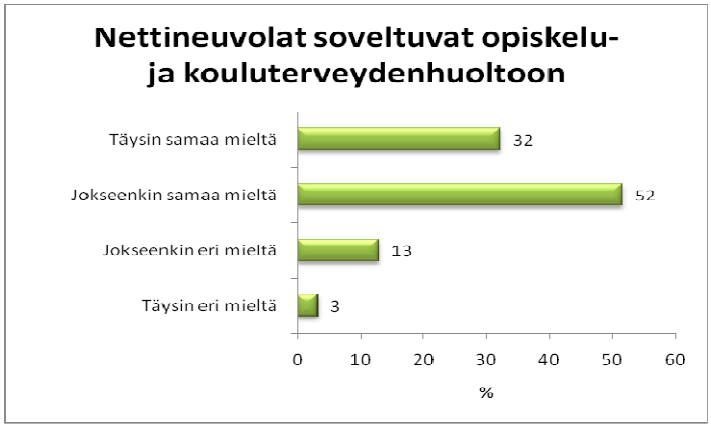


Kuvio 11. Nettineuvolat soveltuvat äitiyshuoltoon (N=31)

Ne vastaajat, jotka olivat kiinnostuneita nettineuvolaan liittyvistä asioista, arvioivat toimintamallin soveltuvan hyvin äitiyshuoltoon (p-arvo=0,0005 tilastollisesti erittäin merkitsevä).

5.3.4 Nettineuvolat soveltuvat opiskelu- ja kouluterveydenhuoltoon

Kysymykseen vastanneiden lukumäärä oli 31. Vastausten vaihteluväli oli ”täysin samaa mieltä ja täysin eri mieltä”. Moodi oli ”jokseenkin samaa mieltä”, keskiarvo 1,9 tukee moodia. Vastaajista 84 % (26) oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä väittämän kanssa. Jokseenkin eri mieltä ja täysin eri mieltä oli 16 % (5) vastaajista. Kuviossa 12. näkyy vastaajien mielipide väittämään nettineuvolat soveltuvat opiskelu- ja kouluterveydenhuoltoon.

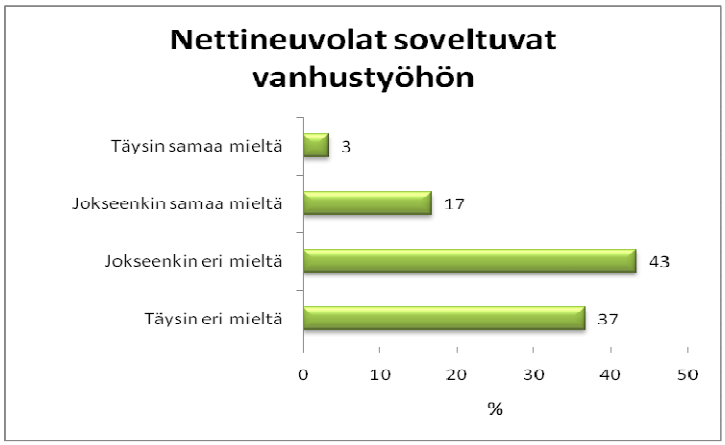


Kuvio 12. Nettineuvolat soveltuvat opiskelu- ja kouluterveydenhuoltoon (N=31)

Ne vastaajat, jotka olivat kiinnostuneita nettineuvolaan liittyvistä asioista, arvioivat toimintamallin soveltuvan hyvin opiskelu- ja kouluterveydenhuoltoon (p-arvo=0,0005 tilastollisesti erittäin merkitsevä). Tilastollinen erittäin merkitsevä yhteys on myös nähtävissä vastaajilla, jotka arvioivat nettineuvolan soveltuvan opiskelu- ja kouluterveydenhuoltoon, arvelivat sen soveltuvan myös lapsiperheille (p-arvo=0,0003) sekä työterveyshuoltoon (p-arvo=0). Uusi viestinnän muoto asiakkaan ja ammattilaisen välillä avautuu vastaajien mielestä nettineuvolan myötä opiskelu- ja kouluterveydenhuoltoon (p-arvo=0 tilastollisesti erittäin merkitsevä). Nettineuvola tukee asiakkaan itsehoitoa opiskelu- ja kouluterveydenhuollossa vastaajien arvion mukaan (p-arvo=0 tilastollisesti erittäin merkitsevä) sekä antaa vertaistukea (p-arvo=0,0099 tilastollisesti merkitsevä). Nettineuvola täydentäisi nykyistä palvelutarjontaa opiskelu- ja kouluterveydenhuollossa (p-arvo=0,0003 tilastollisesti erittäin merkitsevä). Tärkeä osa nettineuvolan toimintaa ovat linkit terveydenhoidon asiantuntijalähteisiin opiskelu- ja kouluterveydenhuollossa (p-arvo=0,0096 tilastollisesti merkitsevä). Nettineuvola tuo lisätyötä terveydenhoitoon opiskelu- ja kouluterveydenhuollon toimintamallina arvioivat vastaajat (p-arvo=0,002 tilastollisesti merkitsevä). Nettineuvola voi olla opiskelu- ja kouluterveydenhoitajan työväline tulevaisuudessa (p-arvo=0,0081 tilastollisesti merkitsevä).

5.3.5 Nettineuvolat soveltuvat vanhustyöhön

Kysymykseen vastanneiden lukumäärä oli 30. Vastausten vaihteluväli oli ”täysin samaa mieltä ja täysin eri mieltä”. Moodi oli jokseenkin eri mieltä, keskiarvo 3,1 tukee moodia, vastaajat olivat eri mieltä väittämän kanssa valtaosaltaan. Vastaajista 80 % (24) oli täysin tai jokseenkin eri mieltä väittämän kanssa ja 20 % (6) oli joko täysin tai jokseenkin samaa mieltä. Vastaamatta jätti yksi vastaaja. Kuviossa 13. on nähtävissä vastaajien mielipide väittämään nettineuvolat soveltuvat vanhustyöhön.

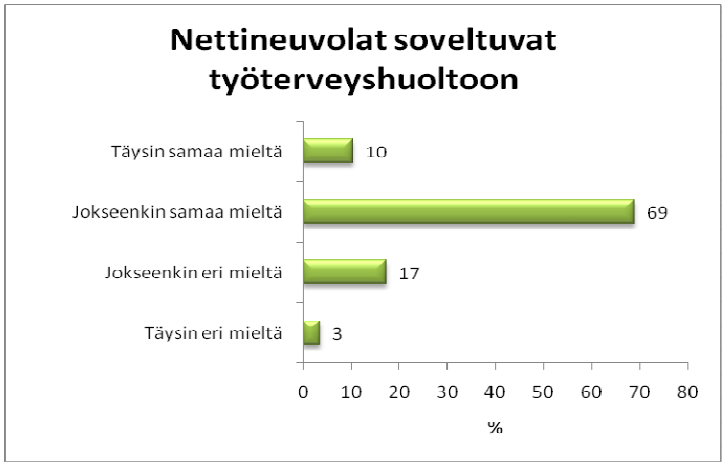


Kuvio 13. Nettineuvolat soveltuvat vanhustyöhön (n=30)

Vastaajat arvioivat, että nettineuvolan toimintamalli ei sovellu vanhustyöhön mutta se voisi soveltua työterveyshuoltoon (p-arvo=0,0074 tilastollisesti merkitsevä).

5.3.6 Nettineuvolat soveltuvat työterveyshuoltoon

Kysymykseen vastanneiden lukumäärä oli 29. Vastausten vaihteluväli oli ”täysin samaa mieltä ja täysin eri mieltä”. Moodi oli ”jokseenkin samaa mieltä”, keskiarvo 2,1 on lähellä moodia. Vastaajista täysin tai jokseenkin samaa mieltä oli 79 % (23) vastaajista. Jokseenkin tai täysin eri mieltä väittämän kanssa oli 20 % (6) (6) vastaajista. Vastaamatta jätti kaksi vastaajaa. Kuviossa 14. nähdään vastaajien mielipide nettineuvoloiden soveltuvuudesta työterveyshuoltoon.



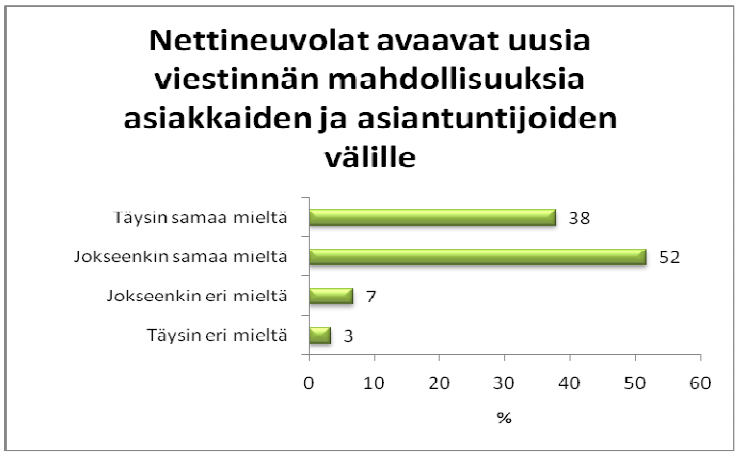
Kuvio 14. Nettineuvolat soveltuvat työterveyshuoltoon (n=29)

Vastaajat, jotka olivat kiinnostuneita nettineuvolaan liittyvistä asioista, arvelivat nettineuvolan soveltuvan työterveyshuoltoon toimintamallina (p-arvo=0,0097 tilastollisesti merkitsevä). Samaa mieltä olevat vastaajat arvioivat, että nettineuvola soveltuu opiskelu- ja kouluterveydenhuoltoon (p-arvo=0 tilastollisesti erittäin merkitsevä) ja ne vastaajat, jotka arvioivat, että nettineuvola ei sovellu vanhustyöhön, arvioivat että nettineuvola voisi soveltua työterveyshuollon toimintamalliksi (p-arvo=0,0074 tilastollisesti merkitsevä). Nettineuvola työterveyshuollon toimintamallina avaisi uusia viestinnän mahdollisuuksia asiakkaan ja asiantuntijoiden välille (p-arvo=0,0005 tilastollisesti erittäin merkitsevä). Nettineuvola tukisi asiakkaan itsehoitoa työterveyshuollossa (p-arvo=0,0002 tilastollisesti erittäin merkitsevä). Lisäksi vastaajien mielestä nettineuvola täydentäisi nykyistä palvelutarjontaa työterveyshuollossa (p-arvo=0,0047 tilastollisesti merkitsevä).

5.4 Nettineuvola viestinnän välineenä

5.4.1 Nettineuvola avaa uusia viestinnän mahdollisuuksia asiakkaiden ja asiantuntijoiden välille

Kysymykseen vastanneiden lukumäärä oli 29. Vastausten vaihteluväli oli ” täysin samaa mieltä ja jokseenkin samaa mieltä”. Moodi oli ”jokseenkin samaa mieltä”, keskiarvo 1,8 on lähellä moodia ja lähentyy täysin samaa mieltä olevien kanssa. Vastaajista 90 % (26) oli joko täysin tai jokseenkin samaa mieltä väittämästä. Täysin tai jokseenkin eri mieltä väittämästä oli 10 % (3) vastaajista. Vastaamatta jätti kaksi vastaajaa. Kuviossa 15. nähdään vastaajien arvio nettineuvolan tuomista uusista viestinnän mahdollisuuksista asiakkaiden ja asiantuntijoiden välille.

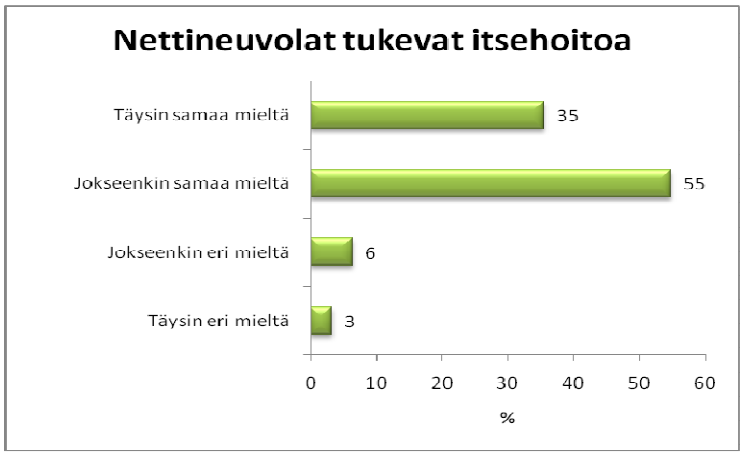


Kuvio 15. Asiakkaiden ja asiantuntijoiden välinen viestintä (n=29)

Tilastollinen yhteys on nähtävissä niiden vastaajien kesken, jotka olivat kiinnostuneita nettineuvolaan liittyvistä asioista, arvelivat viestinnän avaavan uusia mahdollisuuksia asiakkaan ja asiantuntijan välille (p-arvo=0,0007 tilastollisesti erittäin merkitsevä). Viestintä asiakkaan ja asiantuntijan välillä paranee opiskelu- ja kouluterveydenhuollossa nettineuvoloiden myötä (p-arvo=0 tilastollisesti erittäin merkitsevä) sekä työterveyshuollossa (p-arvo=0,0005 tilastollisesti erittäin merkitsevä). Uusi viestinnän väylä tukee asiakkaan itsehoitoa (p-arvo=0 tilastollisesti erittäin merkitsevä). Nettineuvola uutena viestinnän muotona täydentäisi nykyistä palvelutarjontaa vastaajien mielestä (p-arvo=0,0018 tilastollisesti merkitsevä). Internetiä kannattaa hyödyntää viestinnässä ja suunniteltaessa uusia viestinnän muotoja (p-arvo=0,0005 tilastollisesti erittäin merkitsevä).

5.4.2 Nettineuvola tukee itsehoitoa

Kysymykseen vastanneiden lukumäärä oli 31. Vastausten vaihteluväli oli ”täysin samaa mieltä ja täysin eri mieltä”. Moodi oli ”jokseenkin samaa mieltä”, keskiarvo 1,8 on lähellä moodia ja lähentyy täysin samaa mieltä olevien kanssa. Vastaajista 90 % (28) oli joko täysin tai jokseenkin samaa mieltä väittämästä. Täysin tai jokseenkin eri mieltä oli 9 % (3) vastaajista. Kuviossa 16. nähdään vastaajien arvio väittämästä ”nettineuvola tukee itsehoitoa”.

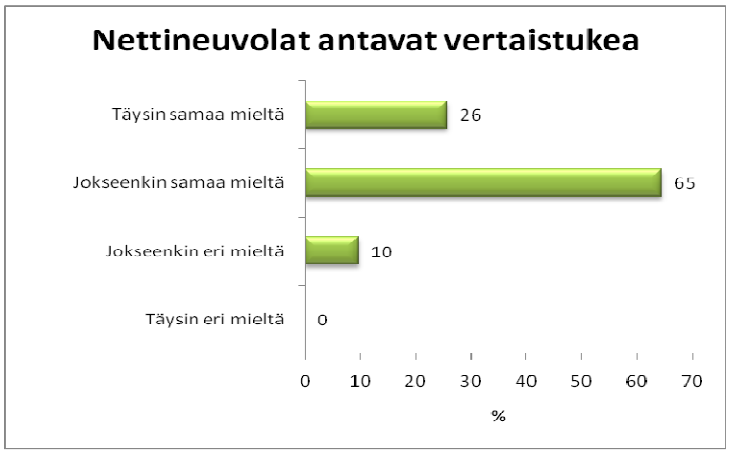


Kuvio 16. Nettineuvolat tukevat itsehoitoa (N=31)

Nettineuvolat tukevat itsehoitoa, jos on kiinnostunut nettineuvolaa koskevista asioista (p-arvo=0,0018 tilastollisesti merkitsevä). Tässä aineistossa vastaajat olivat sitä mieltä, että nettineuvola lapsiperheiden (p-arvo=0,0007 tilastollisesti erittäin merkitsevä), opiskelu- ja kouluterveydenhoidon (p-arvo=0 tilastollisesti erittäin merkitsevä) sekä työterveyshuollon (p-arvo=0,0002 tilastollisesti erittäin merkitsevä) toimintamallina tukee itsehoitoa. Nettineuvola uutena mallina viestiä tukee itsehoitoa (p-arvo=0 tilastollisesti erittäin merkitsevä) sekä itsehoito paranee nettineuvolan tuoman vertaistuen avulla (p-arvo=0,0082 tilastollisesti merkitsevä). Nykyisten toimintamallien rinnalla nettineuvola tukee itsehoitoa (p-arvo=0,0001 tilastollisesti erittäin merkitsevä).

5.4.3 Nettineuvola antaa vertaistukea

Kysymykseen vastanneiden lukumäärä oli 31. Vastausten vaihteluväli oli ”täysin samaa mieltä ja jokseenkin eri mieltä”. Moodi oli jokseenkin samaa mieltä, keskiarvo 1,8 on lähellä moodia ja lähentyy täysin samaa mieltä olevien kanssa. Vastaajista 91 % (28) oli joko täysin tai jokseenkin samaa mieltä ja 10 % (3) jokseenkin eri mieltä. Kuviossa 17. nähdään vastaajien arvio nettineuvoloiden antamasta vertaistuesta.

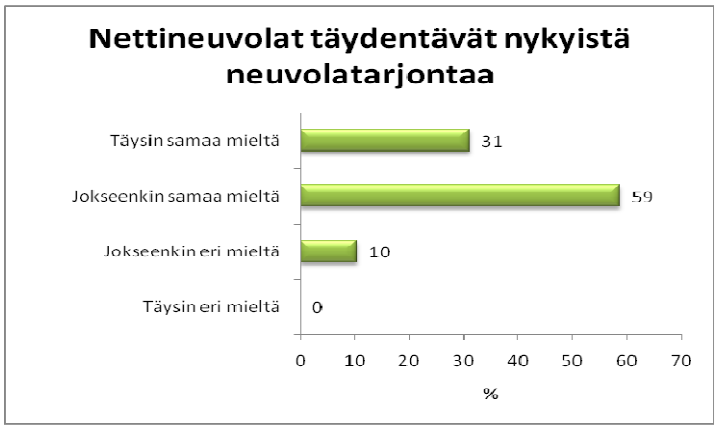


Kuvio 17. Nettineuvolat antavat vertaistukea (N=31)

Opiskelu- ja kouluterveydenhuollossa nettineuvola toisi lisää vertaistukea vastaajien mielestä (p-arvo=0,0099 tilastollisesti merkitsevä), vertaistuen saaminen toimii vastavuoroisena itsehoidon parantumisena (p-arvo=0,0082 tilastollisesti merkitsevä). Vertaistuen antajana nettineuvola täydentäisi nykyistä palvelutarjontaa (p-arvo=0,005 tilastollisesti merkitsevä).

5.4.4 Nettineuvola täydentää nykyistä neuvolatarjontaa

Kysymykseen vastanneiden lukumäärä oli 29. Vastausten vaihteluväli oli ”täysin samaa mieltä ja jokseenkin eri mieltä”. Moodi oli ”jokseenkin samaa mieltä”, keskiarvo 1,8 on lähellä moodia ja lähentyy samaa mieltä olevien kanssa. Vastaajista 90 % (26) oli joko täysin tai jokseenkin samaa mieltä väittämän kanssa. Vastaajista 10 % (3) oli jokseenkin eri mieltä ja kaksi jätti vastaamatta kysymykseen. Kuviossa 18. on nähtävissä vastaajien arvio täydentääkö nettineuvola nykyistä neuvolatarjontaa.



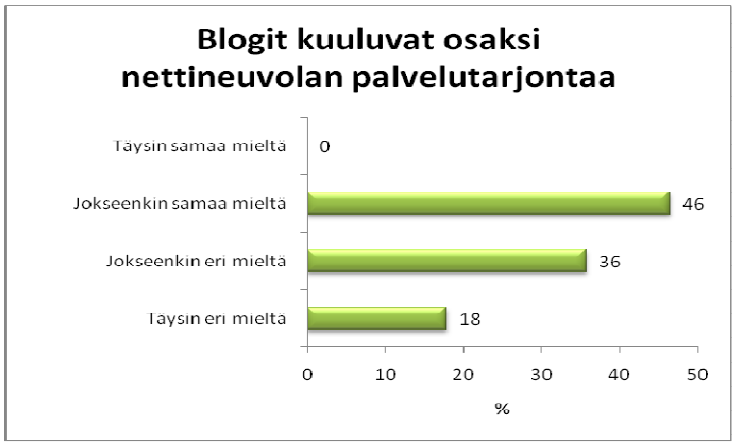
Kuvio 18. Nettineuvolat täydentävät nykyistä neuvolatarjontaa (n=29)

Samaa mieltä olevat vastaajat olivat kiinnostuneita nettineuvolaan liittyvistä asioista ja se on vaikuttanut mielipiteeseen, että nettineuvolat täydentävät nykyistä neuvolatarjontaa (p-arvo=0,0008 tilastollisesti erittäin merkitsevä). Tilastollisesti erittäin merkitsevä yhteys löytyy vastaajista, joiden mielestä nettineuvola soveltuu opiskelu- ja kouluterveydenhuoltoon, nettineuvola täydentäisi olemassa olevaa toimintamallia erittäin hyvin (p-arvo=0,0003). Täydentävänä toimintamallina nettineuvola soveltuisi myös työterveyshuoltoon (p-arvo=0,0047 tilastollisesti merkitsevä). Viestintä asiakkaan ja asiantuntijan välillä uudistuisi nettineuvolan myötä (p-arvo=0,0018 tilastollisesti merkitsevä). Itsehoito tehostuisi (p-arvo=0,0001 tilastollisesti erittäin merkitsevä) vertaistuki paranisi (p-arvo=0,005 tilastollisesti merkitsevä) nettineuvolan täydentäessä nykyistä neuvolatarjontaa.

5.4.5 Sähköpostiviestintä ja blogit kuuluvat nettineuvolaan

Sähköpostiviestintää koskevaan väittämään vastanneiden lukumäärä oli 29. Vastausten vaihteluväli oli ”täysin samaa mieltä ja jokseenkin eri mieltä”. Moodi oli ”jokseenkin samaa mieltä”, keskiarvo 2,1 tukee moodia. Vastaajista 76 % (22) oli joko täysin tai jokseenkin samaa mieltä väittämän kanssa, 24 % (7) oli jokseenkin eri mieltä, kaksi jätti vastaamatta kysymykseen. Blogia koskevaan väittämään vastanneiden lukumäärä oli 28. Vastausten vaihteluväli oli ”jokseenkin samaa mieltä ja täysin eri mieltä”. Moodi oli ”jokseenkin samaa mieltä”, keskiarvo vastauksista oli 2,7 eli enemmän lähellä eri mieltä olevaan mielipiteeseen. Vastaajista 46 % (13) oli jokseenkin samaa mieltä ja eri mieltä väittämästä oli yli puolet vastaajista 54 % (15).

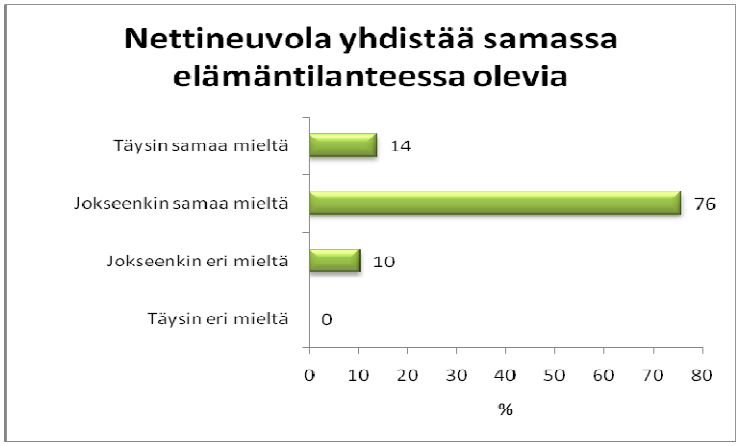
Kysymys jakoi mielipiteet kahtia ja kolme jätti vastaamatta kysymykseen. Ristiintaulukoiden kummallakaan väittämistä ei ollut tilastollista merkitsevyyttä muiden väittämien kanssa. Kuviossa 19. on nähtävissä vastaajien mielipidejakauma blogeihin nettineuvolan palvelutarjonnassa.



Kuvio 19. Blogit kuuluvat nettineuvolaan (n=28)

5.4.6 Nettineuvola yhdistää samassa elämäntilanteessa olevia

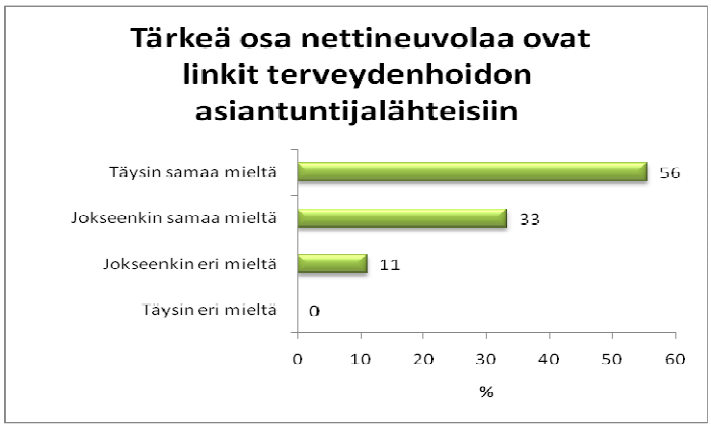
Kysymykseen vastanneiden lukumäärä oli 29. Vastausten vaihteluväli oli ”täysin samaa mieltä ja jokseenkin eri mieltä”. Moodi oli ”jokseenkin samaa mieltä”, keskiarvo 2,0 on täsmälleen kuten moodi, vastaajat olivat jokseenkin samaa mieltä väittämän kanssa. Vastaajista 90 % (26) olivat täysin tai jokseenkin samaa mieltä väittämän kanssa ja 10 % (3) jokseenkin eri mieltä. Kaksi jätti vastaamatta kysymykseen. Alla oleva kuvio 20. kertoo mielipidejakauman väittämään.



Kuvio 20. Nettineuvola yhdistää samassa elämäntilanteessa olevia (n=29)

5.4.7 Tärkeä osa nettineuvolaa ovat linkit terveydenhoidon asiantuntijalähteisiin

Kysymykseen vastanneiden lukumäärä oli 27. Vastausten vaihteluväli oli ”täysin samaa mieltä ja jokseenkin eri mieltä”. Moodi oli ”täysin samaa mieltä”, keskiarvo 1,6 on lähellä täysin samaa mieltä olevien kanssa. Vastaajista 89 % (24) oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä väittämän kanssa ja 11 % (3) jokseenkin eri mieltä. Vastauskato oli neljä vastaajaa. Kuviossa 21. on nähtävissä vastaajien mielipide väittämään graafisesti.



Kuvio 21. Linkitys terveydenhoidon asiantuntijalähteisiin (n=27)

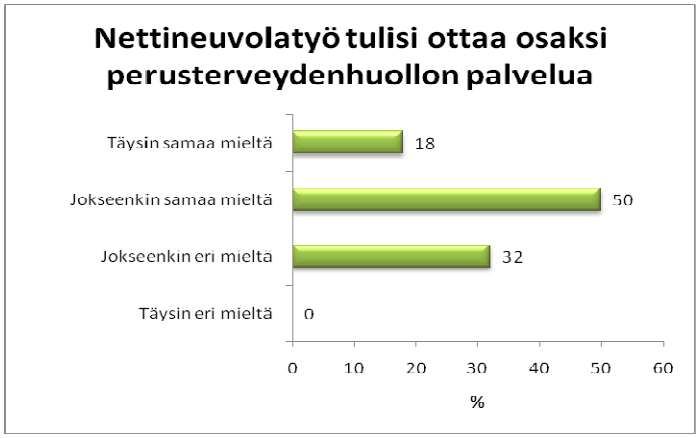
Uutena toimintamallina nettineuvolan tärkeä osa ovat linkit terveydenhoidon asiantuntijalähteisiin (p-arvo=0,0012 tilastollisesti merkitsevä). Tilastollisesti merkitseväksi vastaajat arvioivat linkkien käytön opiskelu- ja kouluterveydenhuollossa (p-arvo=0,0096). Asiantuntijalähteiden linkit kuuluvat terveydenhoitajan uusien toimintamallien soveltamiseen kiinteästi (p-arvo=0,0004 tilastollisesti erittäin merkitsevä).

5.5 Nettineuvolan tulevaisuus

5.5.1 Nettineuvolatoiminta tulisi ottaa osaksi perusterveydenhuollon palvelua

Kysymykseen vastanneiden lukumäärä oli 28. Vastausten vaihteluväli oli ”täysin samaa mieltä ja jokseenkin eri mieltä”. Moodi oli ”jokseenkin samaa mieltä”, keskiarvo 2,1 on lähellä jokseenkin samaa mieltä olevien kanssa. Vastaajista 68 % (19)

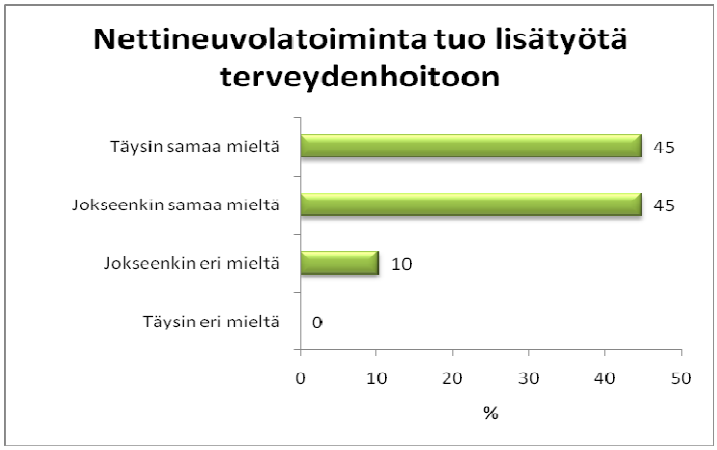
oli joko täysin samaa tai jokseenkin samaa mieltä väittämän kanssa ja 32 % (9) jokseenkin eri mieltä. Kolme jätti vastaamatta kysymykseen. Kuviossa 22. näkyy vastausten jakauma väittämään.



Kuvio 22. Nettineuvolatyö tulisi ottaa osaksi perusterveydenhuollon palvelua (n=28)

5.5.2 Nettineuvolatoiminta tuo lisätyötä terveydenhoitoon

Kysymykseen vastanneiden lukumäärä oli 29. Vastausten vaihteluväli oli ”täysin samaa mieltä ja jokseenkin eri mieltä”. Moodi oli ”täysin ja jokseenkin samaa mieltä”, keskiarvo 1,7 on samaa mieltä olevien välissä. Vastaajista 90 % (26) oli samaa mieltä väittämän kanssa ja 10 % (3) jokseenkin eri mieltä. Kaksi jätti vastaamatta kysymykseen. Alla olevassa kuviossa 23. on nähtävissä vastaajien mielipide väittämään.

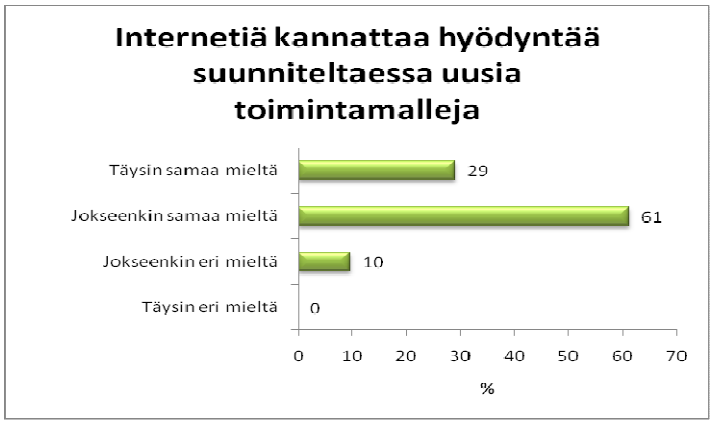


Kuvio 23. Nettineuvolatoiminta tuo lisätyötä terveydenhoitoon (n=29)

Nettineuvola toimintamallina opiskelu- ja kouluterveydenhuollossa aiheuttaa lisätyötä (p-arvo= 0,002 tilastollisesti merkitsevä).

5.5.3 Internetiä kannattaa hyödyntää suunniteltaessa uusia toimintamalleja

Kysymykseen vastanneiden lukumäärä oli 31. Vastausten vaihteluväli oli ”täysin samaa mieltä ja jokseenkin eri mieltä”. Moodi oli ” jokseenkin samaa mieltä”, keskiarvo 1,8 on lähellä jokseenkin samaa mieltä olevien kanssa täysin samaa mieltä olevien suuntaan. Vastaajista 90 % (28) oli samaa mieltä väittämän kanssa ja 10 % (3) jokseenkin eri mieltä. Alla olevassa kuviossa 24. on nähtävissä vastaajien mielipide väittämään.



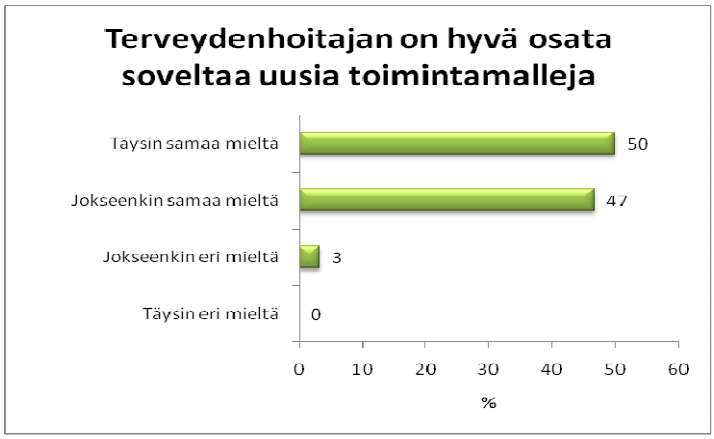
Kuvio 24. Internetiä kannattaa hyödyntää suunniteltaessa uusia toimintamalleja (N=31)

Tässä aineistossa vastaajien mielipide oli, että internetiä kannattaa hyödyntää asiakkaan ja asiantuntijan väliseen viestinnän kehittämiseen (p-arvo=0,0005 tilastollisesti erittäin merkitsevä).

5.5.4 Terveydenhoitajan on hyvä osata soveltaa uusia toimintamalleja

Kysymykseen vastanneiden lukumäärä oli 30. Vastausten vaihteluväli oli ”täysin samaa mieltä ja jokseenkin eri mieltä”. Moodi oli ”täysin samaa mieltä”, keskiarvo 1,5 on täysin ja jokseenkin samaa mieltä olevien välissä. Vastaajista 97 % (29) oli

samaa mieltä väittämän kanssa ja 3 % (1) jokseenkin eri mieltä. Alla olevassa kuviossa 25. on nähtävissä vastaajien mielipide väittämään.

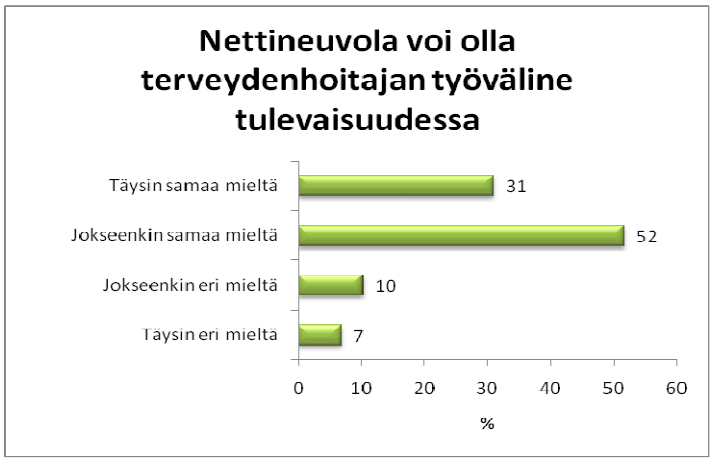


Kuvio 25. Terveydenhoitajan on hyvä osata soveltaa uusia toimintamalleja (n=30)

Terveydenhoitajan osaamiseen kuuluu soveltaa uusia toimintamalleja työhönsä ja vastaajat arvioivat nettineuvolan uutena toimintamallina olevan sellainen (p-arvo=0 tilastollisesti erittäin merkitsevä).

5.5.5 Nettineuvola voi olla terveydenhoitajan työväline tulevaisuudessa

Kysymykseen vastanneiden lukumäärä oli 29. Vastausten vaihteluväli oli ”täysin samaa mieltä ja täysin eri mieltä”. Moodi oli ”jokseenkin samaa mieltä”, keskiarvo 1,9 on lähellä moodia lähentyen täysin samaa mieltä olevien vastaajien kanssa. Vastaajista 83 % (24) oli joko täysin tai jokseenkin samaa mieltä väittämän kanssa ja 17 % (5) jokseenkin tai täysin eri mieltä. Kaksi jätti vastaamatta kysymykseen. Alla olevassa kuviossa 26. on nähtävissä vastaajien mielipide väittämään.



Kuvio 26. Nettineuvola voi olla terveydenhoitajan työväline tulevaisuudessa (n=29)

Kiinnostuneisuus nettineuvolaa kohtaan on kiinteässä yhteydessä vastaajien arvioon siitä, että nettineuvola voi olla tulevaisuudessa terveydenhoitajan työväline (p-arvo=0,0003 tilastollisesti erittäin merkitsevä). Vastaajat arvioivat nettineuvolan tulevaisuuden työvälineeksi lapsiperheiden hoidossa (p-arvo=0,0002 tilastollisesti erittäin merkitsevä) ja opiskelu- ja kouluterveydenhuollossa (p-arvo=0,0081 tilastollisesti merkitsevä). Tulevaisuuden työvälineenä nettineuvola on uusi toimintamalli (p-arvo=0,001 tilastollisesti erittäin merkitsevä).

6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Tämän opinnäytetyön aineisto koostuu pienestä näytteestä, yhden ammattikorkeakoulun valmistuvista terveydenhoitajaopiskelijoista. Tutkimustulokset eivät siten ole yleistettävissä, vaan ovat viitteellisiä. Merkitseviä huomioita kyselyn perusteella voidaan tehdä. Internetiä käytetään terveystiedon etsimiseen ja siitä koetaan saatavan hyötyä omiin terveysvalintoihin. Internet on myös terveysviestijänä uusi toimintamalli, joka tukee asiakkaan itsehoitoa ja antaa vertaistukea. Sitä kannattaa hyödyntää suunniteltaessa uusia viestinnän muotoja. Internet on tullut merkittäväksi väyläksi hakea terveystietoa.

Satakunnan ammattikorkeakoulun valmistuvat terveydenhoitajat tuntevat nettineuvolaan liittyviä asioita erittäin huonosti. Tämä voi johtua siitä, ettei Satakunnan alueella ole terveyspalveluissa otettu käyttöön nettineuvolan mahdollisuuksia, eikä esimerkiksi Kaste- hankkeen kokeiluneuvolat kosketa aluetta. Tietämättömyys voi myös johtua siitä, ettei koulutuksessa ole käsitelty terveydenhoitajan teknologiatyötä ja nettineuvoloita. Lähtökohtana vastaajien tietämättömyys toimii kuitenkin kyselyn kysymyksenasettelun takana, kyselyn tavoitteena oli saada selville odotuksia ja kokemuksia, enemmän asenteellisia vastauksia kuin käyttäjien kokemuksia.

Tämän kyselyn perusteella nettineuvolatoimintaa voisi soveltaa lapsiperheille, mikä on myös Kaste-hankkeen nettineuvoloiden kohderyhmä. Hieman yli puolet vastaajista arvioi nettineuvolan soveltuvan myös äitiyshuoltoon mutta toimintamallina jakoi mielipiteitä. Tässä tulos eroaa aiemmasta, jossa esimerkiksi Pirkko Kourin kehitystutkimus osoitti, että nettineuvola toimintamallina soveltuu käyttäjien mukaan erittäin hyvin äitiyshuoltoon. Opiskelu- ja kouluterveydenhuoltoon nettineuvola sopii hyvin. Vastaajat arvioivat monipuolisesti eri näkökulmista nettineuvolaa, ja erittäin merkitseviä yhteyksiä löytyi useita. Tulevat terveydenhoitajat pitivät nettineuvolaa tulevaisuuden kouluterveydenhuollon toimintamallina. Tämä on verrattain tuntematon aluevaltaus nykyisten nettineuvoloiden hankemaailmassa, jossa sitä on lähinnä sovellettu lapsiperheiden varhaiseen tukemiseen ja äitiyshuoltoon. Sovellettavuus vaatisi uuden tutkimuksen ja laajemman otannan. Työterveyshuolto voisi olla myös uusi nettineuvolan käyttömahdollisuus. Työterveyshuoltoon ei ole aiemmissa tutkimuksissa viitattu, joten käytettävyys pitäisi tutkia ennen kokeilua, mutta mielenkiintoinen mahdollisuus tulevaisuudessa. Vanhustyöhön nettineuvola ei sovellu tämän aineiston tulosten perusteella. Ikäihmisten hoitoon on kuitenkin sovellettu erilaisia teknologiaratkaisuja esimerkiksi kotihoidossa. Ikäihmisten internetin käyttö on kasvussa ja erilaiset teknologiaratkaisut ovat nykypäivää vanhusten hoidossa. Tulos voi kertoa opiskelijoiden asenteesta vanhustyöhön, joka nähdään enemmän inhimillisenä ja vuorovaikutteisena kuin teknologiakeskeisenä. Kannanotto viestii hoitamisen identiteetin vahvasta läsnäolosta ja ihmisen kasvotusten tapahtuvan vuorovaikutuksen erityisestä merkityksellisyydestä. Kone ei voi koskaan tulla korvaamaan ihmisen välistä kontaktia, se voi olla vain apuväline.

Terveydenhuollon asiantuntijoiden ja asiakkaan väliseen viestintään internetiä kannattaa hyödyntää. Oikean tiedon välittäminen ja asiakkaan ohjaaminen tutkitun tiedon pariin on haastavaa internetin tietoähkyssä. Sähköpostiviestintä asiakkaan ja ammattilaisen välillä erilaisissa omahoitoportaaleissa toisi yksilöllistä näkökulmaa asiakkaan terveysvalintoihin. Vastaajat arvioivat, että blogit ovat lisäarvo, joilla ei välttämättä katsota olevan merkitystä terveysvalintoja tehdessä. Blogien on kuitenkin väitetty olevan merkityksellinen vertaistuen antaja aiempien tutkimusten mukaan. Perinteiset painonhallintaryhmät ovat vaihtuneet nykyaikaiseen verkkokeskusteluun ja verkkopäiväkirjaan punnituksineen.

Lähes yksimielisesti kaikki vastaajat arvioivat, että uusi toimintamalli tuo lisätyötä terveydenhoitoon. Asian voi nähdä kahdella tapaa, toisaalta se on lisäarvo asiakkaan hoidossa ja toisaalta, ne asiakkaat, jotka hyötyvät netin kautta saatavasta informaatiosta, ovat poissa vastaanotolta. Näin vapautuu asiantuntijan aika sille, joka tarvitsee vastaanottoajan. Jatkuvasti lisääntyvää terveydenhoidon puhelinruuhkaa nettineuvola voisi myös vähentää. Tällöin puhelimella saisi yhteyden helpommin ammattilaiseen. Lisätyö voi siis toisaalta vähentää työtä jostain muualta. Pelkästään nettiajanvarauksen on laskettu tuovan vuodessa kolme viikkoa työaikaa välittömään terveydenhoitoon puhelimessa olon sijaan.

Yhteistä tuloksille oli, että jos vastaaja oli kiinnostunut netistä ja käytti sitä myös itse omaan terveyteensä liittyen, arvioi hän myönteisemmin netin käyttömahdollisuuksia. Valtaosa oli sitä mieltä, että nettineuvola on tulevaisuuden toimintamalli, josta saadaan uutta terveyshyötyä asiakkaille.

Tämän opinnäytetyön kysely pitäisi toistaa eri puolilla Suomea sijaitsevissa ammattikorkeakouluissa valmistuville terveydenhoitajaopiskelijoille, jotta voitaisiin arvioida, ovatko tutkimuksen mittaustulokset toistettavissa. Tulosten perusteella voidaan vain todeta, että ne ovat yhden ammattikorkeakoulun opiskelijoiden mielipiteistä näyte. Kyselyn validiutta arvioitaessa on huomioitava, että kyselylomakkeella voidaan kysyä paljon mutta vastaukset ovat usein pinnallisia. Tässä opinnäytetyön kyselyssä muutamien kysymysten kohdalla oli maksimissaan neljän vastaajan kato. Kysymykset sähköpostin ja blogien käytöstä sekä linkit terveydenhoidon asiantuntijalähteisiin aiheuttivat ilmeisesti vaikeutta vastata. Kyselylomakkeessa ei ollut vaihtoehtoa ” en tiedä” ja tämä saattoi olla mahdollinen syy vastauskatoon. Syynä voi myös

mahdollisesti olla se, ettei nettineuvolan toimintamalleja tunnettu hyvin eikä näin ollen osattu yhdistää näitä kahta viestinnän muotoa nettineuvolaan. Kaikkien kysymysten kohdalla laskettiin kuitenkin keskiarvoinen vastaus, joten myös ne kyselylomakkeet, joissa ei ollut kaikkiin kohtiin vastattu, otettiin mukaan vastauksiin. Kokonaisuudessaan kysely mittasi ja vastasi kuitenkin useasta näkökulmasta tutkimukselle asetettuja kysymyksiä.

Opinnäytetyön kysely toteutettiin anonyymisti, vastaajien henkilöllisyys ei tullut esiin missään kyselyn vaiheessa. Vastauksia käytettiin ainoastaan tässä opinnäytetyössä ja kyselylomakkeet hävitetään opinnäytetyön arvioinnin jälkeen. Opinnäytetyölle on haettu ja saatu asianmukaiset luvat hyvän eettisen tutkimustavan mukaisesti ja opinnäytetyötä tehdessä on noudatettu tutkimukseen liittyviä eettisiä ohjeita. Vastauksia ei ole manipuloitu, vaan ne on syötetty tilastolliseen ohjelmaan mitattavaksi kyselylomakkeiden mukaisesti.

Netti terveydenhoidon välineenä on hyvä renki mutta siihen pitää suhtautua myös kriittisesti. Asiakkaan on mahdoton erottaa internetin viidakosta, mikä tieto on luotettavaa ja mikä tieto jopa vaarallista. Asiantuntijoiden pitää olla koko ajan viimeisimmän tiedon lähteellä, jotta voisi antaa asiakkaalle tutkimuksiin perustuvaa hoitoa ja tietoa terveydestä. Nettineuvola voi olla vastaus niille ihmisille, jotka kärsivät erilaisista terveysongelmista ja jotka haluavat enemmän huomiota ja vaativat nopeaa tiedonsaantia. Onko nettineuvola kuitenkin vain hankkeiden kautta elävä, muutamia hankkeiden elinvuosia kestävä toimintamalli? Julkinen terveydenhuolto ei nykyrahoituksella kykene uusiin teknologiasovelluksiin, vaan terveydenhoitoa kehitetään erilaisin hankkein ja hankerahoituksin. Kestävää kehitystä on vaikea nähdä näiden lyhytaikaisten kokeilujen myötä, vaikka niiden taustalla yleensä sellainen on. Totuus on kuitenkin, että terveyspalveluiden käyttäjämäärät kasvavat koko ajan ja palveluita ei pystytä tuottamaan yhtä paljon kuin asiakkaiden toive on. Jos nettineuvola olisi yleisesti käytössä terveydenhuollossa, kääntäisikö se asiakasvirtoja uusiin uomiin? Vapautuisiko näin aikaa todellisuudessa asiakkaan välittömään hoitoon enemmän? Vai hyötyvätkö näistä teknologia -innovaatioista enemmän palveluseteli -yritykset ja ohjelmisto- ja sovellusyritykset? Vaarana on, että nettineuvola julkisessa terveydenhuollossa on enemmän kustannuksia kuin hyötyjä. Nykyisellään nettineuvolat ovat hankkeiden myötä toiminnassa, kuinka sitten, kun hanke ei enää saa rahoitusta? Net-

tineuvoloiden tuomaa hyötyä ja etua pitäisi voida laskea, jotta voitaisiin määritellä, saavutetaanko uudella toimintamallilla todellisuudessa sitä, mitä tavoitellaan? Usein voi käydä, että tarjonta lisää kysyntää.

Tietoturva on nettineuvoloissa tarkoin määritettävä sekä mahdolliset yhteydet asiakkaan omiin terveystietoihin. Asiantuntijan ja ammattilaisen välisessä viestinnässä on varmistuttava asiakkaan sähköisestä identifioinnista. Tietoturvaa ei tässä työssä käsitelty, se vaatisi oman tutkimuksen aiheesta.

Tämän opinnäytetyön tuloksien mukaan voisi esittää kokeiltavaksi opiskelu- ja kouluterveydenhuollossa sekä työterveyshuollossa netin kautta tapahtuvaa terveyden- ja sairaudenhoitoa. Lisäksi terveydenhoitajien koulutukseen ammattikorkeakoulussa voisi lisätä kurssin terveysteknologiasta ja sovelluksista, nettineuvolasta terveydenhoitajan työvälineenä. Terveysteknologisia ratkaisuja voisi myös pohtia koulutuksessa etiikan tunneilla. Opinnäytetyön yhteistyökumppanille Suomen Terveystalo Oy:lle tämän opinnäytetyön tulokset voivat antaa viitettä siihen, että työterveyshuollon tuotevalikoimaan voisi tehdä markkinointisuunnitelman verkkopalveluiden hyödynnettävyydestä työterveyshuollossa, suunnitella palvelukonsepti työterveyshuollon asiakkaille ja tuotteistaa se myytäväksi työterveyshuollon palveluksi.

Terveydenhoidon prosessissa on kysymys ihmisestä ja tulevaisuudessa myös ihmisen suhteesta verkkomaailmaan ja tietotekniseen yksinäisyyteen. Teknologia ei ole tullut korvaamaan ihmistä, vaan täydentämään erilaisia valintoja.

LÄHTEET

Ammattinetti. 2011. Viitattu 29.1.2011. http://www.ammattinetti.fi/web/guest/ammatit

Drake M. 2009. Terveysviestinnän kipupisteitä, terveystiedon tuottajat ja hankkijat Internetissä. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. ISBN 978-951-39-3714-0 PDF.

Espoo. 2011. Viitattu 29.1.2011. www.espoo.fi

Gebbie K. & Hwang I. 2000. Preparing Currently Employed Public Health Nurses for Changes on the Health System. American Journal of Public Health 5, 716-720. Viitattu 15.2.2011. http://ajph.aphapublications.org/cgi/reprint/90/5/716.pdf

Haarala P., Honkanen H., Mellin O-K. & Tervaskanto-Mäentausta T., 2008. Terveydenhoitajan osaaminen. Helsinki. Edita Prima.

Hirsjärvi S., Remes P. & Sajavaara P. 2010. Tutki ja kirjoita. 15. -16. painos. Hämeenlinna. Kariston kirjapaino Oy.

Internet World Stats. 2010. Viitattu 26.10.2010. http://www.internetworldstats.com/stats.htm

Jakonen S., Ruoranen M. & Heljälä L. 2003. Terveydenhoitajan käytännön rooli terveyden edistämisessä. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 15.3.2011. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti

Jaroma A. 2000. Koulutus ja tuleva toiminta hoitotyössä. Kysely kätilö-, sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoille. Akateeminen väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 83. ISBN 951-781-922.

Kalliala E. & Toikkanen T. Sosiaalinen media opetuksessa. 2009. Tampere. Esa Print Oy.

KASTE- ohjelma 2008-2011. Viitattu 26.10.2010. http://www.lapsenaani.fi/

Koulutusnetti 2011. Viitattu 15.3.2011. www.koulutusnetti.fi/files/amkyh_hakeneet_ja_valitut_k2011.pdf

Kouri P. 2006. Development of Maternity Clinic on the Net Service, Views of Pregnant Families and Professionals. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. ISBN 951-27-0501-X (PDF)

KvantiMOTV. 2011. Viitattu 1.4.2011. http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/ristiintaulukointi/ristiintaulukointi.html#merkitsevyys

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994. Viitattu 29.1.2011. www.finlex.fi

Lankinen K. 2010. Viitattu 19.12.2010. http://videonet.fi/vaestoliitto/20101216/

Nieminen S. 2010. Viitattu 19.12.2010. http://www.videonet.fi/vaestoliitto/20101216/6/

Opetusministeriö. 2001. Viitattu 29.1.2011. http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2001/liitteet/opm_10_amksta_tervhuoltoon.pdf?lang=fi

Pesso K. 2004. Terveydenhoitotyön viitekehys tutkimuskohteena. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos. Viitattu 27.1.2011. http://acta.uta.fi/pdf/951-44-5961-X.pdf

Pietilä A-M. 2010 toim. Terveyden edistäminen teorioista toimintaan. WSOYpro Oy.

Romppainen A. 2010. Viitattu 19.12.2010. http://www.videonet.fi/vaestoliitto/20101216/7/

Sanakirja 2011. Viitattu 15.3.2011. www.sanakirja.org

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Viitattu 26.10.2010. http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/kaste

Stakes. 2010. Viitattu. 26.10.2010. http://www.stakes.fi/FI/Tilastot/Aiheittain/Terveyspalvelut/terveysmenot.htm

Tampereen yliopisto. 2007. FSD2356 EVAn EU-asennetutkimus 2007. Viitattu 28.2.2011. http://www.fsd.uta.fi

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. 2010. Viitattu 26.10.2010. http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/ohjelmat/kaste

Terveydenhoitajaliitto. 2011. Viitattu 29.1.2011. www.terveydenhoitajaliitto.fi

Terveystalo. 2011. Viitattu 14.5.2011. http://www.terveystalo.com/fi/Yritystietoa/

Tilastokeskus. 2011. Viitattu 29.1.2011. http://www.tilastokeskus.fi

Vehkalahti K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Vammalan kirjapaino Oy.

Wikipedia. 2010. Viitattu 26.10.2010. http://fi.wikipedia.org/wiki/Internet

LIITE 1

samk

SATAKUNNAN AMMATTIKORKEAKOULU
SATAKUNTA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OP21

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS
APPLICATION FOR A RESEARCH PERMISSION

LIITE 1.

SAMK / TUTKIMUSLUPA-ANOMUS, APPLICATION FOR A RESEARCH PERMISSION

Opinnäytetöille ja muille tutkimuksille, jotka kohdistuvat Satakunnan ammattikorkeakouluun.

For theses and other studies which concern Satakunta University of Applied Sciences.

Liitä anomukseen ohjaajan hyväksymä tutkimussuunnitelma. Lähetä anomus SAMKin kehitysjohtajalle hyvissä ajoin ennen tutkimuksen suunniteltua toteuttamisajankohtaa (ME71110). Älä aloita tutkimusta / opinnäytetyön tekemistä ennen kuin olet saanut tutkimusluvan.

Please enclose the research plan approved by your thesis supervisor. Send the application to SAMK's Development Director well before the planned period of implementation (procedural instructions ME71110). Do not start the empirical part of the research before you have obtained the permission.

Tutkimuksen/opinnäytetyön tekijä(t) | Researcher(s)/Student(s): Katriinna Rantanen

Tekijän/tekijöiden osoite | Address: xxxxxxx

Sähköposti | E-mail: xxxxxxx

(Työ)nimi/aihe | The working title of the thesis/study: Vetiterkkaniksi ACHiNeuvolaan – Kattaus

Toteutuksen suunniteltu ajankohta | Planned timetable of implementation: 05/2011

Tekijän koulutusohjelma | Degree programme in which the applicant is studying: Hoitotyö

Oppilaitos, jos muu kuin SAMK | Educational institution if other than SAMK:

Kerätäänkö tutkimuksessa henkilötietoja ja kootaanko niistä henkilötietorekisteri*? ☐ kyllä ☒ ei

Shall personal data** be collected and registered during research? ☐ yes ☐ no

* Henkilötietojen keräämisellä ja tietojen rekisteröinnillä tarkoitetaan yksilöintitietojen (kuten nimi, henkilötunnus, syntymäaika) ja tutkimustietojen kokoamista rekisteriin. (Lisätietoja www.tietosuoja.fi). Tutkimuksen päätyttyä tutkimusrekisteri joko hävitetään tai arkistoidaan ilman tunnistetietoja.

** Collecting and registering personal data refers to the collecting of individualised data (such as name, personal identity code, date of birth) and research data into a register. (Further information www.tietosuoja.fi). Upon completion of the research work, the register shall be either deleted or filed without identification data.

Ohjaaja(t) | Supervisor(s): [signature]

Puolto ohjaajalta | Supervisor's approval: Puoltaa opinnäytetyöstä

Puoltolauseet | Supervisor's opinion:

Ohjaajan allekirjoitus | Supervisor's signature

[signature]

Pori 18.1.2011

Päiväys |Date and place

Luvan hakijan allekirjoitus | Applicant's signature

Katriinna Rantanen

LIITE 2

Kehitysjohtajan / Rehtorin päätös | Development Director's / President's decision

Päätösnumero 979 007

☒ tutkimuslupa myönnetään | permission is granted

☐ tutkimuslupa myönnetään ehdollisesti | permission is granted conditionally

☐ tutkimuslupaa ei myönnetä | permission is not granted

Perustelut | Grounds:

Yhteyshenkilö SAMKissa | Contact person at SAMK

Päiväys | Date and place

Kehitysjohtajan / ~~Rehtorin allekirjoitus |~~ Development Director's / President's signature

Päivi Jantinen

Päätös tiedotetaan opiskelijoille, ohjaajille ja SAMKin yhteyshenkilölle.

Note: The decision shall be notified to the student(s), the supervisor(s) and the contact person at SAMK.

Sisältövastaava: Anne Sankari	Tarkistettu viimeksi: 1.6.2010

LIITE 3

samk

SATAKUNNAN AMMATTIKORKEAKOULU
Tiedepuisto 3
28600 PORI

OP07
SOPIMUS
OPINNÄYTETYÖN
TEKEMISESTÄ

LIITE 2.

SAMK / Sopimus opinnäytetyön tekemisestä

Opinnäytetyön tekijä: Rantanen Katrianna	Opiskelijanumero: xxxxx	Aloitusryhmä: AHT10P

Koulutusohjelma: Hoitotyö

Opinnäytetyötä ohjaavan opettajan nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite:

KT Flinck, Marja xxxxxxx Satakunnan ammattikorkeakoulu, Tiedepuisto 3, 28600 PORI

Toimeksiantaja, yhteyshenkilön nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite:

Suomen Terveystalo Jyväskylä Oh Maija Murtolahti xxxxxxx Väinönkatu 9 40100 JKL

Opinnäytetyön nimi: Nettiterkkariksi nettineuvolaan- Kastepisaroita

Työn etenemisaikataulu: 05/2011

Tarkempi selvitys on sopimuksen liitteenä olevassa hyväksytyssä tutkimus-/projektisuunnitelmassa.

Vakuutukset. Jos opinnäytetyö tehdään kokonaan tai osittain työsuhteessa palkkaa vastaan, niin toimeksiantajan on laadittava asianmukainen kirjallinen työsopimus. Työnantaja huolehtii lainmukaisista vakuutuksista, sillä ammattikorkeakoulun vakuutukset eivät kata työsuhteessa tehtävän opinnäytetyön tekijää.

Opinnäytetyön kustannukset ja niiden korvaaminen. Opinnäytetyöstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten (ml. Aineiston hankinta, raaka-aineet, matkat, työkorvaus jne.) korvaamisesta sopivat toimeksiantaja ja opiskelija keskenään. Pääsääntöisesti Satakunnan ammattikorkeakoulu ei vastaa yksittäisen opinnäytetyön kustannusten korvaamisesta.

Oikeudet opinnäytetyön tuloksiin. Toimeksiantaja saa käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin ja niiden kaupalliseen hyödyntämiseen. Opinnäytetyön tekijä on velvollinen raportoimaan opinnäytetyön tulokset toimeksiantajalle.

Immateriaalioikeudet. Tekijänoikeus ja muut immateriaalioikeudet opinnäytetyöhön kuuluvat opinnäytetyön tekijälle. Opinnäytetyön tekijä ja toimeksiantaja sopivat erikseen, missä laajuudessa tekijänoikeus tai muut immateriaalioikeudet siirtyvät toimeksiantajalle.

Opinnäytetyön ohjaus ja vastuu. Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Ammattikorkeakoulu vastaa työn ohjauksesta, seurannasta ja työn riittävästä laatutasosta. Ammattikorkeakoulu ei ole taloudellisesti vastuussa työn tuloksista tai aikataulusta. Opinnäytetyön tekijä ei vastaa toimeksiantajalle vahingosta, joka toimeksiantajalle syntyy opinnäytetyön viivästymisestä, ellei erikseen toisin sovita. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta. Opiskelija sitoutuu palauttamaan toimeksiantajalle työn aikana saamansa luottamuksellisen aineiston, kun opinnäytetyö on valmistunut, tai kun osapuolet yhdessä toteavat, että yhteistyöedellytyksiä opinnäytetyön loppuun saattamiseksi ei ole.

Tulosten julkistaminen ja luottamuksellisuus. Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan julkinen. Mikäli opinnäytetyö sisältää liikesalaisuuksia tai muuta julkisuuslaissa salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, on opinnäytetyön raportti laadittava niin, että tietojen luottamuksellisuus säilyy. Tarvittaessa salassa pidettävät tiedot on jätettävä työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyö tai sen osia voidaan julkaista myös internetissä sopimalla niistä erikseen. Opinnäytetyön osapuolet (opiskelija, toimeksiantaja ja opettaja) sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat sekä pidättäytymään käyttämästä hyväkseen toisen osapuolen ilmaisemia luottamuksellisia tietoja ilman erillistä lupaa.

Tätä sopimusta koskevat erimielisyydet pyritään ratkaisemaan ensisijaisesti neuvottelemalla osapuolten kesken. Mikäli asiasta ei päästä sopimukseen, erimielisyydet ratkaistaan Satakunnan käräjäoikeudessa.

Tätä sopimusta on laadittu 3 kappaletta, yksi kullekin osapuolelle.

Satakunnan ammattikorkeakoululla on oikeus käyttää yhteistyöhanketta referenssinä ammattikorkeakoulun työelämäyhteyksistä, mukaan lukien SAMKin yhteistyötietokanta, johon voi tehdä hakuja internetissä. Opinnäytetyöstä näkyvät otsikko, organisaatio ja organisaation yhteyshenkilö. Hanketta voidaan lisäksi hyödyntää ammatillisen korkeakoulutuksen tavoitteita edistävästi esim. opetusmateriaalina tai -metodina edellyttäen, ettei hankkeeseen sisältyneiden tietojen luottamuksellisuutta vaaranneta.

Päiväys: 7.1.2011

Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus, nimike ja nimen selvennys: MAIJA MURTOLAHTI Leikkausos. vast. hoitaja	Koulutusjohtajan/~~Toimialajohtajan~~ allekirjoitus ja nimen selvennys: ANNI-MARIA KÄNSÄLÄ

Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus:

Sisältövastaava: Anne Sankari	Tarkistettu viimeksi: 22.11.2010

LIITE 4

SATAKUNNAN AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysala

KYSELY TERVEYDENHOITAJAOPISKELIJOIDEN KOKEMUKSISTA JA ODOTUKSISTA NETTINEUVOLATYÖSTÄ OSANA TERVEYDENHOITAJATYÖTÄ

Hyvä opiskelijakollega,

Olen koulutukseltani kirurgiaan erikoistunut sairaanhoitaja ja opiskelen aikuiskoulutuksessa terveydenhoitajaksi. Tutkintokokonaisuuteen kuuluu sairaanhoitajatutkinnon päivittäminen amk – sairaanhoitajaksi. Tutkintoa varten teen opinnäytetyönä kyselyn Satakunnan ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijoiden kokemuksista ja odotuksista nettineuvolatyöstä osana terveydenhoitajatyötä. Vastaukset käsittelen luottamuksellisesti ja vastaajan yksityisyyttä kunnioittaen.

Lämmin kiitos Sinulle ajastasi ja vaivannäöstä! *Katrianna*

Katrianna Rantanen

xxxxx

xxxxx

xxxxxxxxxx

LIITE 5

Pyydän Sinua vastaamaan jokaiseen kysymykseen rengastamalla sen vaihtoehdon numeron, joka vastaa Sinun henkilökohtaista mielipidettäsi. Esimerkki vastauksen merkintätavasta: 1 .....2 .....3 4

1. Taustatiedot aineiston tilastollista ryhmittelyä varten

a) Ikäsi

_____ vuotta

b) Käytätkö itse nettiä omaan terveyteesi liittyen?

1 Erittäin usein
2 Melko usein
3 Melko harvoin
4 En koskaan

c) Koetko saaneesi hyötyä netistä omaan terveyteesi liittyen?

1 Erittäin usein
2 Melko usein
3 Melko harvoin
4 En koskaan

2. a) Kuinka kiinnostunut olet nettineuvolaan liittyvistä asioista?

1 Erittäin kiinnostunut
2 Melko kiinnostunut
3 Vain vähän kiinnostunut
4 En lainkaan kiinnostunut

b) Entä kuinka hyvin tunnet nettineuvolaan liittyviä asioita?

1 Erittäin hyvin
2 Melko hyvin
3 Melko huonosti
4 Erittäin huonosti

3. Miltä mieltä olet seuraavista nettineuvolaa koskevista väitteistä?

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
Nettineuvolat ovat uudenlainen toimintatapa	1	2	3	4
Nettineuvolat soveltuvat lapsiperheille	1	2	3	4
Nettineuvolat soveltuvat äitiyshuoltoon	1	2	3	4
Nettineuvolat soveltuvat opiskelu- ja kouluterveydenhuoltoon	1	2	3	4
Nettineuvolat soveltuvat vanhustyöhön	1	2	3	4
Nettineuvolat soveltuvat työterveyshuoltoon	1	2	3	4

4. Nettineuvola avaa uusia viestinnän mahdollisuuksia

Asiakkaiden ja asiantuntijoiden välille	1	2	3	4
Tukee itsehoitoa	1	2	3	4
Antaa vertaistukea	1	2	3	4
Täydentää nykyistä neuvolatarjontaa	1	2	3	4
Sähköpostiviestintä asiakkaan ja asiantuntijan välillä kuuluu mielestäni nettineuvolaan	1	2	3	4
Blogit kuuluvat osaksi nettineuvolan palvelutarjontaa	1	2	3	4
Nettineuvola yhdistää samassa elämäntilanteessa olevia	1	2	3	4
Tärkeä osa nettineuvolaa ovat linkit terveydenhoidon asiantuntijalähteisiin	1	2	3	4
Nettineuvolatyö tulisi ottaa osaksi perusterveydenhuollon palvelua	1	2	3	4
Nettineuvolatoiminta tuo lisätyötä terveydenhoitoon	1	2	3	4
Internetiä kannattaa hyödyntää suunniteltaessa uusia toimintamalleja	1	2	3	4
Terveydenhoitajan on hyvä osata soveltaa uusia toimintamalleja	1	2	3	4
Nettineuvola voi olla terveydenhoitajan työväline tulevaisuudessa	1	2	3	4