

Paula Kokkonen & Karoliina Lappalainen

Äitiys- ja lastenneuvolan asiakkaiden kokemuksia Kainuun Omasoten käytöstä

Sairaanhoitaja

Sosiaali- ja terveysala

Kevät 2020



**KAMK • University
of Applied Sciences**

Tiivistelmä

Tekijät: Kokkonen Paula & Lappalainen Karoliina

Työn nimi: Äitiys- ja lastenneuvolan asiakkaiden kokemuksia Kainuun Omasoten käytöstä

Tutkintonimike: Sairaanhoitaja (AMK)

Asiasanat: sähköinen asiointi, Omasote, äitiysneuvola, lastenneuvola, ohjaus

Sähköiset asiointipalvelut ovat tärkeä osa terveydenhoitopalveluita. Niiden kehittäminen parantaa asiakaslähtöisyyttä, hoidon jatkuvuutta ja palveluiden saatavuutta. Kansalaisten osallistumista omaan hoitoon ja terveys- ja hyvinvointitietojen hallintaa pyritään parantamaan sähköisten terveyspalvelujen avulla. Kainuun Omasote on Kainuun soten tarjoama sähköinen asiointipalvelu, jossa voi hoitaa omia hyvinvointiin ja terveyteen liittyviä kiireettömiä asioita. Äitiys- ja lastenneuvolan asiakkaat voivat myös hoitaa neuvolapalveluihin liittyviä asioita Omasoten kautta. Jotta kansalaiset käyttäisivät sähköisiä palveluja, niiden käytön ohjaus on keskeisessä roolissa.

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kartoittaa Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän äitiys- ja lastenneuvolan asiakkaiden käyttökokemuksia Omasote palvelusta. Tavoitteena oli tuottaa tietoa terveydenhoitajille Omasoten palvelujen ohjaukseen sekä Omasoten edelleen kehittämiseksi. Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisena eli määrällisenä tutkimuksena, jossa oli avoimia kysymyksiä.

Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeilla äitiys- ja lastenneuvoloiden asiakkailta 2 viikon aikana. Mahdollisia vastaajia neuvoloissa kävi 745. Kyselylomake oli mahdollista täyttää paperisena tai sähköisenä. Kyselyssä oli vaihtoehto- ja monivalintakysymyksiä eli strukturoituja kysymyksiä sekä avoimia kysymyksiä. Vastauksia saimme 118, vastausprosentti oli 15,8%. Analysoimme strukturoidut kysymykset SPSS-ohjelmalla ja kaaviot teimme Excel-ohjelmalla. Analysoimme avoimien kysymysten vastaukset määrällisen tutkimuksen sisällönanalyysillä muuttamalla vastaukset numeraaliseen muotoon.

Tutkimustulosten mukaan suurin osa vastaajista oli käyttänyt Omasotea ja suurin osa piti sitä tarpeellisena. Tulosten mukaan Omasotea pidetään helppokäyttöisenä. Merkittävimmät johtopäätökset tässä tutkimuksessa ovat suullisen ohjauksen tarve Omasoten sisällöstä, käyttäen apuna muita ohjausmenetelmiä esimerkiksi kirjallisia ohjeita ja videoita sekä kehittämisehdotuksina tulivat mobiilisovellus, Chat-palvelu ja sähköinen neuvolakortti.

Abstract

Authors: Kokkonen Paula & Lappalainen Karoliina

Title of the Publication: Maternity and Child Health Clinic Clients' Experiences from Using Kainuu Omasote

Degree Title: Bachelor of Health Care, Nursing

Keywords: electronic services, Omasote, maternity clinic, child health clinic, guidance

Electronic services are an important part of health services. Their development will improve customer-orientation, continuity of care and access to services. Efforts are being made to improve citizens' participation in self-care and management of health and wellbeing information through e-health services. Kainuu Omasote is an electronic service provided by Kainuu Social Welfare and Health Care Joint Authority where people can take care of their own, non-urgent matters related to wellbeing and health. Maternity and child health clinic clients can also take care of matters related to the clinic services through Omasote. It is important to guide clients in the use of e-services.

The purpose of this thesis was to survey maternity and child health clinic clients' user experiences from using the Omasote service in Kainuu. The aim was to provide information to public health nurses to steer the Omasote services and develop Omasote. The study was conducted as a quantitative study with open questions.

The research material was collected with questionnaires from maternity and child health clinic clients over a period of 2 weeks. 745 potential respondents visited the clinics during this time. It was possible to answer the questionnaire on paper or electronically. The questionnaire contained structured questions and open questions 118 responses were received with a 15.8% response rate. The structured questions were analyzed with the SPSS program and diagrams were made with Excel. The answers to open questions were analyzed for the quantitative study by using content analysis and converting the answers into numerical form.

According to the results, most respondents had used Omasote and most considered it necessary. The results showed that Omasote is considered easy to use. The most significant conclusions of this study are the need for oral guidance on the content of Omasote using other guidance methods such as written instructions and videos, a mobile application, a chat service and an electronic maternity and child health clinic card.

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Sähköiset asiointipalvelut	2
3	Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä	6
3.1	Kainuun Omasote	7
3.2	Kainuun Omasoten neuvolapalvelut	8
4	Neuvolapalvelut	9
4.1	Äitiysneuvola	9
4.2	Lastenneuvola	10
5	Asiakkaan ohjaus	12
6	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	14
7	Tutkimusmenetelmä	15
7.1	Kyselylomakkeen laadinta	15
7.2	Aineiston kerääminen	17
7.3	Aineiston käsittely ja analysointi	18
8	Tutkimustulokset	20
8.1	Vastaajien taustatiedot	20
8.2	Asiakkaiden kokemuksia Omasoten käytöstä	21
8.3	Omasoten hyödyntäminen neuvolatyössä	23
8.4	Asiakkaiden toiveet sähköisten palvelujen käytöstä	25
8.5	Asiakkaiden kokemuksia Omasoten ohjauksesta	26
9	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	29
10	Pohdinta	33
10.1	Jatkotutkimusaiheet	35
10.2	Eettisyys	35
10.3	Luotettavuus	36
10.4	Ammatillinen kehittyminen	38
	Lähteet	40

Liitteet

Liite 1 Saatekirje neuvolan asiakkaille

Liite 2 Toimintaohje neuvoloiden terveydenhoitajille

Liite 3 Kyselylomake

Liite 4 Aineistonhallintasuunnitelma

1 Johdanto

Sähköiset asiointipalvelut ovat tärkeä osa terveydenhoitopalveluita. Niiden kehittäminen parantaa muun muassa asiakaslähtöisyyttä, hoidon jatkuvuutta ja palveluiden saatavuutta. Kansalaisten osallistumista omaan hoitoon ja terveys- ja hyvinvointitietojen hallintaa pyritään parantamaan sähköisten terveystietojen avulla. (Reponen 2015.) Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköiset asiointipalvelut ovat verkkopohjaisia sovelluksia ja ne ovat terveydenhuollon organisaation omistuksessa ja hallinnassa. Verkkopohjaisia sovelluksia kutsutaan potilasportaaleiksi ja ne voivat tarjota esimerkiksi pääsyn kertomustietoihin, testituloksiin sekä yleisiin terveystietoihin, tietojen tulostukseen sekä tallennukseen, mahdollisuuden reseptien uusimispyyntöihin, ajanvarauksiin ja lähetepyyntöihin. (Hyppönen, Pentala-Nikulainen & Aalto 2018, 16–17.)

Teimme Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymälle eli Kainuun sotelle opinnäytetyönä neuvola-asiakkaille suunnatun kyselyn, joka käsittelee Omasoten käyttöä. Kainuun Omasote on Kainuun soten tarjoama sähköinen asiointipalvelu, jossa kansalainen voi hoitaa omia hyvinvointiin ja terveyteen liittyviä kiireettömiä asioita. (Ota Omasote omaksesi 2020.) Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymään kuuluvat Hyrynsalmi, Kajaani, Kuhmo, Paltamo, Ristijärvi, Sotkamo, Suomussalmi ja Puolanka. Kainuun sote vastaa kaikista kuntien sosiaali- ja terveystietopalveluista. Puolangalla Kainuun sote vastaa vain erikoissairaanhoidosta ja ympäristöterveydenhuollosta. (Kainuun sote- terveyttä ja hyvinvointia vauvasta vaariin 2017.)

Opinnäytetyönä teimme kyselyn Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän neuvola-asiakkaille. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa Kainuun soten äitiys- ja lastenneuvolan asiakkaiden käyttökokemuksia Omasote palvelusta. Tavoitteena oli tuottaa tietoa terveydenhoitajille Omasoten palvelujen ohjaukseen sekä Omasoten edelleen kehittämiseksi.

Opinnäytetyössämme on neljä tutkimuskysymystä, millainen on asiakkaiden kokemus Omasoten käytöstä, miten Omasotea voidaan hyödyntää neuvolatyössä, millaisia toiveita asiakkailla on sähköisten palvelujen käytöstä sekä miten asiakkaat kokevat saaneensa ohjausta Omasoteen liittyen.

Toivomme, että opinnäytetyömme tuloksia voidaan käyttää Omasoten kehittämiseen ja sen ohjaukseen, jotta palvelusta tulisi asiakaslähtöisempää ja helpokäyttöisempää. Määrällisen tutkimuksen tekeminen oli opettavaista. Tutkimuksesta nousi esille jatkotutkimusaiheita.

2 Sähköiset asiointipalvelut

Sähköiset asiointipalvelut ovat tärkeä osa terveydenhoitopalveluita. Niiden kehittäminen parantaa muun muassa asiakaslähtöisyyttä, hoidon jatkuvuutta ja palveluiden saatavuutta. Kansalaisten osallistumista omaan hoitoon ja terveys- ja hyvinvointitietojen hallintaa pyritään parantamaan sähköisten terveyspalvelujen avulla. Terveydenhuollon digitaalisia palveluita voidaan kuvata eri käsittein, kuten eHealth eli e-terveyspalvelut tai sähköinen terveydenhuolto. Uusimpana sähköisten palvelujen käsitteistöön on tullut mHealth eli terveysalan mobiilisovellus. Tämä käsite sisältää muun muassa terveyttä edistävät neuvontasovellukset. Mobiilisovelluksilla nähdään mahdollisuuksia vaikuttaa sairauksien ehkäisyyn ja palvelujen saatavuuteen. (Reponen 2015.) WHO on tehnyt tutkimuksen mHealth- uusia näkymiä terveyteen mobiiliteknologian avulla. Sen mukaan mobiili terveyspalvelut ovat osa sähköisiä terveyspalveluja. Langattoman tekniikan ja matkapuhelimien käytöllä on mahdollista muuttaa terveyspalvelujen tarjontaa ympäri maailmaa. Kansainvälisen teleliiton (ITU) mukaan langattomia tilaajia on yli 5 miljardia. GSM-yhdistyksen mukaan kaupalliset langattomat signaalit kattavat yli 85% maailman väestöstä ja ulottuvat huomattavasti laajemmalle kuin sähköverkko. (World Health Organization 2011.)

Digitalisaatio on osa Sote-uudistusta. Se on digitaalisen teknologian hyödyntämistä ihmisen arjessa, palveluissa ja työelämässä eli ihmisillä on helpompi ylläpitää ja kehittää omaa hyvinvointiaan, terveyttään ja toimintakykyään. Tietojärjestelmien ja digipalveluiden eli sähköisten palveluiden on tarkoitus tukea myös sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia. Tämä tarkoittaa sitä, että heillä on nykyistä helpompaa saada ajantasaista tietoa asiakkaista, kun he käyttävät eri organisaatioiden palveluja. (Digitalisaatio n.d.)

Sähköisen asiointikanavan kautta asiakas voi arvioida omaa hoitoa ja palvelun tarvetta ajasta ja paikasta riippumatta. Sähköinen asiointipalvelu helpottaa asiakkaiden tiedonsaantia ja terveydenhuollon ammattilaisten työtä sekä parantaa hoidon laatua. Tavoitteena on, että sähköiset palvelut ovat toimivia, helppokäyttöisiä ja turvallisia. Keskeisiä asioita sähköisten asiointipalvelujen kehittämisessä ovat käyttäjäkeskeinen suunnittelu, palveluprosessin uudistaminen, eri palvelujen yhteensovittaminen ja tietoturva- ja tietosuojat. Julkisen hallinnon asiakkuussuunnitelmassa viranomaisten tulee huolehtia, että houkuttelevin vaihtoehto asiakkaille on sähköinen kanava. (Julkishallinnon digitaaliset palvelut n.d.)

Hallitus on linjannut sähköisen asioinnin tavoitetilasta vuoteen 2022. Linjauksessa veloitetaan viranomaiset tarjoamaan kansalaisille, yrityksille ja yhteisöille laadukkaita digitaalisia palveluja

ensisijaisena vaihtoehtona. Viranomaisten on järjestettävä asiakkaan asemaan, oikeuksiin sekä velvollisuuksiin liittyvä asiointi ja viestintä niin, että henkilöllä on käytettävissä sähköinen kanava. Linjauksen mukaan kansalaisilla on mahdollisuus asioida ja viestiä viranomaisten kanssa ensisijaisesti sähköisesti. Linjauksessa yrityksillä ja muilla elinkeinotoimintaa harjoittavilla on velvoite asioida julkisen hallinnon kanssa sähköisesti. Sähköisten palvelujen ensisijaisuutta on edistetty yhtenäistämällä digitaalisen asioinnin ja viestinvälityksen toimintatapoja, on myös kehitetty lainsäädäntö, joka astui voimaan 1.4.2019 ”Laki digitaalisten palveluiden tarjoamisesta”. Ensisijaisuutta on edistetty myös tekemällä selvitys digitaalisia palveluja ohjaavan lainsäädännön nykytilasta ja muutostarpeista. Digitaalisten palvelujen ensisijaisuutta on myös edistetty laatimalla digitaalisten asiointipalvelujen tiekartta 2019-2023. Sähköisten palvelujen laatua ja saatavuutta on myös parannettu, koska sähköisten palvelujen hyvä laatu vaikuttaa asiakkaan haluun käyttää ja siirtyä käyttämään näitä palveluja. (Digitaalisten palvelujen ensisijaisuus n.d.) Digitaalisten asiointipalvelujen tiekartta on julkisen hallinnon yhtenäinen tahdonilmaus palveluilla ja toimilla ensisijaisesti sähköisesti, tehdä sähköiset palvelut tunnetuksi ja vastata vaatimuksiin, joita laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta tuo. Tavoitteena on antaa julkiselle hallinnolle vahvempi perusta sähköisten palvelujen tarjonnan kehittämiseen, sähköisten palvelujen ensisijaisuuden korostaminen palvelun tarjonnassa ja käytössä sekä tunnistaa elämäntapahtumat ja liiketoimintatapahtumat, joihin sähköiset asiointipalvelut liittyvät. Tiekartalle kootaan elinkeinonharjoittajille ja henkilöasiakkaille suunnattuja julkisen hallinnon sähköisiä asiointipalveluja, jotka ovat joko käytössä tai valmistuvat lähivuosina. (Digitaalisten asiointipalvelujen tiekartta n.d.)

Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta (L 306/2019) 1 luvun 1 §:ssä lain tarkoituksena on edistää sähköisten palvelujen saatavuutta, laatua ja sisällön saavutettavuutta, näin ollen parantaa kaikkien mahdollisuutta käyttää yhdenvertaisesti sähköisiä palveluja. 2 luvun 4 §:ssä määritellään, että viranomaisten on suunniteltava ja ylläpidettävä sähköiset palvelut niin, että tietoturvallisuus, tietosuoja, löydettävyys ja helppokäyttöisyys on varmistettu. Heidän on myös varmistettava, vastuullaan olevien sähköisten palvelujen ja muiden heidän käytössään olevien digitaalisten tiedonsiirtomenetelmien saatavuudesta muulloinkin kuin asiointipisteiden aukioloaikoina. 5 §:ssä käy ilmi, että viranomaisten on tarjottava jokaiselle mahdollisuus toimittaa asiointitarpeeseensa liittyvät sähköiset viestit ja asiakirjat käyttäen sähköisiä palveluja tai muita digitaalisia tiedonsiirtomenetelmiä. Heidän on myös tiedotettava sähköisissä palveluissaan selkeästi, miten jokainen voi hoitaa asiansa heidän kanssaan digitaalisesti. 6 §:ssä määritellään käyttäjän sähköisestä tunnistamisesta. Palvelun käyttäjän on tunnistettava vahvalla tunnistautumisella tai painavasti perustellusta syytä muuta tietoturvallista tunnistuspalvelua käyttämällä, mikäli sähköisestä palvelusta on mahdollista saada salassa pidettäviä tietosisältöjä nähtäväksi ja käytettäväksi. 1 luvun 2 §:ssä

kerrotaan, että tällä lailla tarkoitetaan muun muassa verkkotunnuksella yksilöitäviä sähköisiä tekstinsisältöjä, tiedostoja, kuvia, lomakkeita sekä muita toisinnettavissa olevia tietosisältöjä sekä yleisön käyttöön suunniteltuja ja kehitettyjä mobiilisovelluksia älypuhelimille ja tablettitietokoneille. 3 §:ssä lakia sovelletaan mm. viranomaisten sähköisiin palveluihin sekä julkisoikeudellisen laitoksen sähköisiin palveluihin. 2 luvun 4 §, 5 § ja 6 § pykälää sovelletaan yleisölle tarjottaviin viranomaisten sähköisiin palveluihin ja muihin sähköisiin tiedonsiirtomenetelmiin, jollei toisin säädetä.

Sosiaali- ja terveysministeriö on tehnyt strategian ”Tieto hyvinvoinnin ja uudistuvien palvelujen Tukena sote-tieto hyötykäyttöön 2020”, jonka tavoitteena on auttaa uudistamaan sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja kansalaisten aktiivisuutta omassa hoidossa lisäämällä sähköisiä palveluita ja parantamalla tiedonhallintaa. Strategiassa on tavoitteet ja toimenpiteet sähköisten palvelujen parantamiseksi kansalaisille, ammattilaisille, palvelujärjestelmälle, johtamiselle ja kehittämiselle, tiedonhallinnan ohjaukselle ja infostruktuurille. Infostrukturi sisältää alustat, ICT-palvelut sekä standardit ja määrittelyt, jotka tukevat tiedonjakoa ja yhteen toimivuutta. Kansalaisille suunnatut tavoitteet strategiassa ovat, että kansalainen käyttää sähköisiä palveluita ja tuottaa tietoa itselleen ja ammattilaisille, he saavat luotettavaa hyvinvointitietoa ja sitä tukevat palvelut ovat kansalaisten saatavilla ja että palveluiden laatu- ja saatavuustiedot ovat valtakunnallisesti saatavilla. (Räty, Huovinen & Haatainen 2014.)

Sairaanhoitajaliiton sähköisten terveyspalvelujen strategia vuosille 2015–2020 tavoitteina on lisätä sairaanhoitajien roolia sähköisten terveyspalvelujen kehittämisessä ja toteuttamisessa sekä lisätä kansalaisten osallistumista omaan hoitoon. Strategia koostuu kuudesta osa-alueesta: *”Teknologia asiakkaan osallisuutta tukemassa, eettiset toimintamallit sähköisissä terveyspalveluissa, sähköiset terveyspalvelut ja osaaminen, sähköisten terveyspalvelujen johtaminen, sähköiset palvelut ovat osa sairaanhoitajan työtä, terveyspalvelujen digitalisaation tutkiminen ja kehittäminen.”* Sähköiset palvelut osana sairaanhoitajan työtä strategiassa tavoitteena on, että sairaanhoitaja ymmärtää sähköisten terveyspalveluiden mahdollisuudet ja käyttää niitä. Sairaanhoitaja hyödyntää hoitotyössä asiakkaan tuottamaa tietoa eri tietojärjestelmistä ja tukee asiakkaan osallisuutta. Tavoitteena on myös, että sairaanhoitaja kehittää sähköisiä terveyspalveluita moniammatillisissa tiimissä. Strategiassa keinoina tavoitteisiin pääsemiseksi mainitaan muun muassa se, että sairaanhoitaja ohjaa ja kannustaa asiakkaita sähköisten terveyspalvelujen käytössä ja osallistuu sähköisten terveyspalvelujen koulutukseen. (Ahonen ym. 2015.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköiset asiointipalvelut ovat verkkopohjaisia sovelluksia ja ne ovat terveydenhuollon organisaation omistuksessa ja hallinnassa. Suomessa Omakanta on valtakunnallinen sähköinen palvelu kansalaisille, joka mahdollistaa asiakkaan pääsyn omiin sähköisiin potilastietoihin. Verkkopohjaisia sovelluksia kutsutaan potilasportaaleiksi ja ne voivat tarjota esimerkiksi pääsyn kertomustietoihin, testituloksiin sekä yleisiin terveystietoihin, tietojen tulostukseen sekä tallennukseen, mahdollisuuden reseptien uusimispyyntöihin, ajanvarauksiin ja lähete-pyyntöihin. Viestintä on turvallista asiakkaan ja ammattilaisen välillä. (Hyppönen, Pentala-Nikula & Aalto 2018, 16–17.)

”Omat digiajan hyvinvointipalvelut” (ODA) on osa ”Palvelut asiakaslähtöiseksi” -hanketta, se oli hallituksen yksi kärkihankkeista. Omaolo on sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointikanava, joka on kehitetty ODA -hankkeessa. Hanke on kehitetty isäntäkunta Espoossa, 14 kunnassa ja sairaanhoitopiirissä. (Hallituksen kärkihankkeessa kehitetty uusi sähköinen sotepalvelu Omaolo 2018.) Espoon lisäksi Omaoloa käyttävät Helsinki, Porvoo, Turku, Tampere, Hämeenlinna, Oulu, Kuopio, Sodankylä, Siunsote, Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä, Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri sekä Keski-Suomen sairaanhoitopiiri (Omaolo-palvelun käyttöehdot 2020). Omaolo tarjoaa lääketieteelliseen tutkimukseen pohjautuvaa tietoa ja ohjausta, sitä kautta on myös mahdollista asioida sähköisesti ammattilaisten kanssa (Omaolo-palvelun käyttötarkoitus 2019). Omaolossa voi arvioida yksittäistä oiretta tai terveysongelmaa tunnistautumatta, mutta jos haluaa nähdä oirearvion yksilöllisen ohjauksen sekä oman kunnan paikallisen suosituksen, on kirjaututtava palveluun. Omaolossa voi tehdä myös palveluarviota henkilökohtaisesta avusta, liikkumisesta kodin ulkopuolelle sekä omaishoidosta. Kirjautuneena sivustolle, henkilö voi nähdä koko oman hoito- ja palvelukokonaisuuden. (Omaolo palvelut 2020.)

3 Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä

Kainuun maakunta on ensimmäinen, joka on yhdistänyt perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon sekä sosiaalihuollon. Kainuun malli on otettu käyttöön vuonna 2005, tämä sama toimintamalli jatkuu edelleen. (Tietoa meistä n.d.) Kainuun sote tuottaa sosiaali- ja terveyspalvelut seitsemälle Kainuun kunnalle, jotka ovat Hyrynsalmi, Kuhmo, Kajaani, Paltamo, Ristijärvi, Sotkamo ja Suomussalmi. Puolangalle Kainuun sote tuottaa palveluja osittain. Kainuun sote työllistää yhteensä 3700 työntekijää. Kuntayhtymä tuottaa myös Kainuun alueen kunnille henkilöstö- ja talouspalveluja ja hoitaa kaikkien Kainuun kuntien tietohallinnon. (Mikä Kainuun sote n.d.)

Kainuun sote on ollut mukana digitalisaation optimointi Kainuussa – Hyvinvointi ja terveys hankkeessa eli DIHYTE-hankkeessa, yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa. Tämän hankkeen päätavoitteena on ollut kehittää ja edistää sähköisiä palveluja sekä sisältöä niin yksityisiin kuin julkisiin sosiaali-, terveys- ja hyvinvointipalveluihin. Keskeiset parannuskohteet on jaettu kolmeen eri optimointipakettiin. Virtuaalipalvelut optimointipaketissa edistetään palvelujen ja sisällön tuottamista virtuaalisesti, esimerkiksi edistetään sosiaali- ja hoivapalveluiden piirissä olevia virtuaalisia etäpalveluita, kuten neuvonta, seuranta ja erilaiset tukipalvelut. Omamittaamisen optimointipaketissa kehitetään ja edistetään kansalaisten omahoitoa sekä omahoitoon liittyviä ratkaisuja ja palveluja niin julkisella kuin yksityisellä sektorilla. Älykkään ympäristön optimointipaketissa kehittäminen sisältää muun muassa käytössä olevien ohjelmistojen syvällisen hyödyntämisen, hyötypelien kehittämisen ja nykyisten palveluportaalien edelleen kehittämisen. (DIHYTE n.d.) DIHYTE-hankkeessa yhtenä kehittämiskohteena on ollut Kainuun Omasoteen työkalu hoivaketjun parantamiseen sote-ammattilaisten eli julkisen terveydenhuollon ja yksityisten hoivakotien välillä. (DIHYTE-hanke n.d.).

Kainuun sosiaali- ja terveyshuollon strategiassa 2020-2026 strategisena päämääränä on tehokkaat ja vaikuttavat palvelut. Yhtenä tavoitteena on kehittää mahdollisuuksia, jotta asiakkaat pysyisivät entistä aktiivisemmin osallistumaan omaan hoito- ja palveluprosessiin. Arviointikriteereinä käytetään Omasoten aktiivisia käyttäjämääriä sekä Chat-palvelujen käyttöä kontaktien määrällä. Vuodelle 2020 on asetettu tavoitteeksi, että 26 000 kainuulaista käyttäisi aktiivisesti Omasotea ja 2 200 kainuulaista käyttäisi Chat-palvelua. Vuoden 2026 tavoitteena on Omasoten käytölle 45 000 aktiivista käyttäjää ja Chat-palvelulle 30 000 kontaktia. Toimenpiteet, joita on suunniteltu, jotta nämä tavoitteet täyttyvät: digitaalisten palvelujen käyttöönoton tukeminen ja edellyttäminen, kainuulaisten tukeminen digitaalisten palvelujen käyttöönotossa yhteistyössä muun

muassa Kainuun liiton kanssa, uudistamalla tiedolla johtaminen muun muassa päivittämällä johdon työpöytä, tuottamalla vakioraportit ja lisäämällä organisaation kyvykkyyttä. (Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä 2019.) Vuoden 2018 lopussa Omasoteen oli rekisteröitynyt 26 996 kainuulaista ja Omasotea käytti aktiivisesti 20 067 käyttäjää (Niina Komulainen, sähköposti 29.1.2020).

3.1 Kainuun Omasote

Kainuun Omasote on Kainuun soten tarjoama sähköinen asiointipalvelu, jossa kansalainen voi hoitaa omia hyvinvointiin ja terveyteen liittyviä kiireettömiä asioita. Palvelun käyttö ei sido aikaan eikä paikkaan. (Ota Omasote omaksesi 2020.) Omasote on otettu käyttöön 1.7.2014, aluksi sen ottivat käyttöön neuvolat, terveysasemien kansanterveyshoitajat ja aikuissosiaalityö. Tätä ennen palvelua pilotoitiin Kainuun omahoitopalvelun nimellä Kytke-hankkeessa. (Niina Komulainen, sähköposti 3.9.2019.)

Omasote palvelussa voi kirjata henkilökohtaisia hyvinvointi- ja terveystietoja, esimerkiksi kotona tehtyjä mittaustuloksia. Palvelusta voi katsella omia laboratoriotuloksia ja tehdä sähköisen terveystarkastuksen. Omasoten kautta voi tehdä reseptin uusintapyynnöt. Palvelun kautta voi myös tehdä terveydenhuollon ajanvarauksia. Omasotesta löytyy ajantasaista ja luotettavaa tietoa terveydestä ja hyvinvoinnista ja siellä voi myös kysyä neuvoa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilta. Palveluun kirjaututaan verkkopankkitunnuksilla, mobiilivarmenteella tai varmennekortilla eli se vaatii vahvan tunnistautumisen. Palveluun voi myös kirjautua käyttäjätunnuksella ja salasanalla, tätä käyttäessä ei pysty tarkastelemaan laboratoriotuloksia, käyttää viestintää tai ajanvarausta. Omasoten käyttö on maksutonta. Omasoten etusivulla on video-ohjeistukset Omasoteen kirjautumiseen sekä sen käyttöön. (Ota Omasote omaksesi 2020.)

Omasotessa on terveysasemien Chat-palvelu, se on käytössä terveysasemien aukioloaikojen mukaan. Palvelu vaatii vahvan tunnistautumisen Omasoteen, tämän vuoksi se on tietoturvallinen ja suojattu. Keskustelut tallentuvat Omasoteen asiakkaan saapuneisiin viesteihin. Chat-palvelun kautta voi saada neuvontaa ja ohjausta, lääkeneuvontaa, vastauksia laboratoriotuloksiin sekä tietoa hoidon seurantaan liittyvistä asioista. Palvelu ei ole tarkoitettu kiireellisen sairastumisen hoitoon. (Terveysasemien Chat-palvelu n.d.)

Omasoten kautta pystyy myös asioimaan alle 15 –vuotiaan lapsen puolesta. Lapsen puolesta voi lähettää viestejä, päivittää hyvinvointi- ja terveystietoja ja kirjata kotiseuranta tuloksia sekä varata ajan muun muassa lastenneuvolaan sekä suun terveydenhuoltoon. Lisäksi siellä voi tarkastella alle 10 –vuotiaan lapsen laboratoriotuloksia. Omasotessa voi myös asioida täysi-ikäisen puolesta, henkilön on kuitenkin annettava valtuutus. Valtuutus tehdään Suomi.fi valtuudet palvelussa. (Toisen puolesta asiointi n.d.)

3.2 Kainuun Omasoten neuvolapalvelut

Neuvolapalveluiden osalta, asiakas voi Kainuun Omasoten viestipalvelun kautta ottaa yhteyttä tai tehdä ajanvarauspyynnön neuvolan terveydenhoitajalle, johon saa vastauksen 2 päivän kuluessa yhteydenotosta. Omasoten ajanvarauksen kautta asiakas pystyy tarkastamaan, varaamaan ja perumaan ajan terveydenhoitajalle sekä tarkastamaan ja perumaan ajan neuvolalääkärin vastaanotolle. Äitiys- ja lastenneuvolan asiakas pystyy täyttämään Omasoten kautta lomakkeita ja testejä, jotka ovat audit-testi, lääke- ja huume-kysely, mielialakysely sekä arjen voimavarat kysely. Kyselyt ja testit ovat suunnattu selkeästi eri raskauden kulun ja lapsen iän mukaisille ajankohdille. (Neuvola n.d.) Kotiseurantaan voi kirjata muun muassa verensokerin ja verenpaineen mittaustuloksia. Terveystietojen ammattilainen voi tarkastella mittaustuloksia, mikäli asiakas on antanut oikeudet tietojen tarkasteluun. Omasoten kotiseurantaan voi kirjata verenpaine- ja verensokerin seurannan lisäksi alkoholiannoksia, painoa, PEF-mittaustuloksia, unirytmien seuranta, INR-mittaustuloksia sekä ruoka-, liikunta- ja harjoituspäiväkirjaa. (Kotiseurannat n.d.)

4 Neuvolapalvelut

Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta on raskaana oleville naisille ja heidän perheilleen sekä alle kouluikäisille lapsille ja heidän perheilleen. Toimintaa valvoo ja ohjaa sosiaali- ja terveysministeriö. Kunnat järjestävät oman alueensa äitiys- ja lastenneuvolapalvelut. Palvelut ovat kuntalaisille maksuttomia. Neuvolatoiminnan kehittämisestä, seurannasta ja kuntien ohjauksesta vastaa terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (Neurolat n.d.)

Terveydenhuoltolain (L 1326/2010) 2 luvun 15 §:ssä on säädetty äitiys- ja lastenneuvolatoiminnasta. Laissa on säädetty, että raskausaikana neuvolapalveluihin kuuluvat raskaana olevan naisen sekä synnyttäneen naisen terveyden seuranta ja edistäminen sekä sikiön terveen kasvun, kehityksen ja hyvinvoinnin seuranta ja edistäminen, jotka toteutetaan määräajoin sekä yksilöllisen tarpeen mukaan. Terveydenhuoltolaki myös määrittää lastenneuvolatoiminnan, siihen sisältyy alle kouluikäisen lapsen terveen kasvun, kehityksen ja hyvinvoinnin seuranta ja edistäminen ensimmäisen vuoden aikana keskimäärin kuukauden välein ja siitä eteenpäin vuoden välein sekä yksilöllisen tarpeen mukaan. Laki määrittää myös lapsen suun terveydentilan seurannan, vanhemmuuden ja perheen hyvinvoinnin tukemisen, lapsen kasvu- ja kehitysympäristön edistämisen sekä perheen elintapojen terveellisyysedistämisen. Laissa on myös säädetty, että neuvolan tehtävänä on tunnistaa varhaisessa vaiheessa lapsen ja perheen erityisen tuen ja tutkimuksen tarpeet, tutkimuksiin ja hoitoihin ohjaaminen on myös neuvolan tehtävä. Laki myös määrittää sen, että neuvolan on toimittava moniammatillisessa yhteistyössä varhaiskasvatuksen, erikoissairaanhoidon, lastensuojelun ja muusta sosiaalihuollosta vastaavien kanssa sekä muiden tarvittavien tahojen kanssa.

4.1 Äitiysneuvola

Neuvolatoiminnan tehtävänä on turvata raskaana olevan naisen, sikiön ja koko perheen terveys ja hyvinvointi. Äitiysneuvolatoiminta edistää vanhempien ja tulevan lapsen terveyttä ja hyvinvointia sekä ennen lapsen syntymää kehitysympäristön turvallisuutta ja terveyttä. Kansanterveyden edistäminen, terveyserojen kaventaminen, syrjäytymisen ehkäisy ja raskauden aikaisten häiriöiden ehkäiseminen ja tunnistaminen on myös yksi äitiysneuvolan tavoitteista. Neuvolan tehtävänä on tukea lasta odottavaa perhettä, tunnistaa mahdolliset häiriöt ja niiden riskitekijät. Raskausajan ongelmissa ja häiriöissä äitiysneuvola järjestää viiveettä tarvittavaa hoitoa, apua ja tukea sekä

tekee yhteistyötä moniammatillisesti eri toimijoiden kanssa. Äitiysneuvola järjestää suositusten mukaiset terveystarkastukset ja kotikäynnit sekä perhevalmennukset. (Äitiysneuvola n.d.)

Raskauden seuranta

Kainuun alueella raskaudenajan seuranta on lähtökohtaisesti samanlainen ensisynnyttäjillä sekä uudelleen synnyttäjillä. Seuraava taulukko (Taulukko 1) kuvaa Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon alueen odottavien äitien normaalia raskauden aikaista seuranta-ensisynnyttäjillä sekä uudelleen synnyttäjillä. (Raskauden seuranta n.d.)

Taulukko 1. Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon alueen odottavien äitien normaali raskauden aikainen seuranta ensisynnyttäjille sekä uudelleen synnyttäjille

Raskausviikko	Terveydenhoitaja/ sairaala/ neuvolan lääkäri	Ensi- / uudelleensynnyttäjä
8 – 10	Terveydenhoitaja	Ensi- / uudelleensynnyttäjä
10 – 16	Neuvolan lääkäri / UÄ	Ensi- / uudelleensynnyttäjä
12 – 13	Niskaturvoke sikiöseulonta sairaalassa	Ensi- / uudelleensynnyttäjä
15 – 18	Terveydenhoitaja	Ensi- / uudelleensynnyttäjä
19 – 21	Rakenneultra sairaalassa	Ensi- / uudelleensynnyttäjä
22 – 24	Terveydenhoitaja	Ensi- / uudelleensynnyttäjä
26 – 28	Terveydenhoitaja	Ensisynnyttäjä
30 – 32	Terveydenhoitajan kotikäynti	Ensisynnyttäjä
30 – 32	Terveydenhoitaja	Uudelleensynnyttäjä
35 – 36	Terveydenhoitaja ja neuvolan lääkäri	Ensi- / uudelleensynnyttäjä
38	Terveydenhoitaja	Ensi- / uudelleensynnyttäjä
40	Terveydenhoitaja	Ensi- / uudelleensynnyttäjä
41	Terveydenhoitaja	Ensi- / uudelleensynnyttäjä
1 vk synnytyksestä	Terveydenhoitaja kotikäynti	Ensi- / uudelleensynnyttäjä
5 -12 vk synnytyksestä	Äidin jälkitarkastus terveydenhoitaja ja neuvolan lääkäri	Ensi- / uudelleensynnyttäjä

4.2 Lastenneuvola

Lastenneuvolan yksi tehtävistä on alle kouluikäisten ja heidän perheidensä terveyden, hyvinvoinnin edistäminen sekä perheiden välisten terveyserojen kaventaminen. Tehtävänä on lapsen fyy-

sisen, psyykkisen ja sosiaalisen kasvun ja kehityksen seuraaminen ja edistäminen. Tehtävään kuuluu myös tukea perheiden vanhempia lapsen turvalliseen ja lapsilähtöiseen kasvatukseen sekä antaa tukea lapsen hyvään huolenpitoon sekä tukea vanhempia heidän parisuhteensa hoitamisessa. Neuvolan tehtävä on myös havaita varhain perheiden erityisen tuen tarpeet sekä ohjata ja järjestää niihin kuuluvat tuet ja avut. Neuvola tarjoaa lapselle kansalliseen rokotusohjelmaan kuuluvat rokotukset. Neuvola tekee moniammatillista yhteistyötä eri toimijoiden sekä vapaaehtoisjärjestöjen kanssa. Kainuussa terveydenhoitajien ja lääkäreiden vastaanottoajat voi varata joko Omasoten kautta sähköisesti tai puhelimitse. Neuvolapalvelut ovat maksuttomia. (Lastenneuvola n.d.)

Lastenneuvolan seuranta

Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä tarjoaa lapsille neuvolapalveluita, joissa seurataan lapsen normaalia kehitystä ja kasvua sekä tuetaan vanhempia lapsen normaalin kasvuun ja kehitykseen. Eri käyntien yhteyteen kuuluu myös ilmaiset kansalliseen rokotusohjelmaan kuuluvat rokotteet. (Lastenneuvola n.d.)

Normaalisti kehittyvän lapsen seuranta neuvolassa on 1 viikon ikäisestä 6 vuoden ikään asti. Ensimmäinen käynti on kotikäynti, jonka terveydenhoitaja tekee samassa yhteydessä, kun tarkastaa synnyttäneen äidin voinnin, loput seurannat tapahtuvat joko terveydenhoitajan tai lääkärin vastaanotolla. Lääkärin vastaanotot ovat osa laajempaa terveystarkastusta, jota edeltää terveydenhoitajan vastaanotto sekä siihen kuuluvat ennakkoon täytetyt sähköiset lomakkeet Omasoten kautta. Ensimmäisen vuoden aikana normaalisti kehittyvän ja kasvavan lapsen kasvua ja kehitystä seurataan tiiviisti, lääkärin tarkastuksia sekä terveydenhoitajan käyntejä on yhteensä 10. Tämän jälkeen käynnit harvenevat siten, että ennen kahta ikävuotta on kolme käyntiä, kaksi terveydenhoitajan käyntiä ja yksi lääkärin tarkastus. Kahden ikävuoden jälkeen seurannat ovat vuoden välein. (Lastenneuvola n.d.)

Kansalliseen rokotusohjelmaan kuuluvia rokotteita lapsella on mahdollisuus saada 2 kuukauden, 3 kuukauden, 5 kuukauden, 1 vuoden, 1,5 vuoden, 4 vuoden ja 6 vuoden iässä, sekä maksuttomia influenssarokotuksia 6 kuukauden ikäisestä 6 vuoden ikään saakka. (Lastenneuvola n.d.)

5 Asiakkaan ohjaus

Wilskman & Lähteenmäki (2010) tekemässä analyysissä Stenvall & Syväjärvi (2006) mukaan informaatio-ohjaus on tiedon jakamista sekä välittämistä, sillä pyritään vaikuttamaan ohjauksen kohteena olevaan henkilöön. Tietoa voidaan välittää tutkimusten sekä raporttien kautta. Välineinä voidaan käyttää oppaita, suosituksia, koulutuksia sekä tutkimus- ja tilastotietoja. Informaatio-ohjaus on ei-sitovaa ja suostuttelevaa.

Hoitotyössä ohjauksen lähikäsitteitä ovat muun muassa neuvonta, opetus, tiedon antaminen, koulutus, kasvatusta ja valmennus. Ohjaus käsitettä määritellään muun muassa ohjauksen antamiseksi, esimerkiksi käytännöllisen opastuksen antamiseksi. Ohjaus pyrkii edistämään ohjattavan kykyä ja aloitteellisuutta parantaa elämäänsä haluamallaan tavalla. Ohjaus on muita keskusteluja suunnitelmallisempi, se myös sisältää tiedon antamista. Hoitotyössä annetaan tietoa kirjallisena materiaalina sekä joukkoviestintänä. Ne ovat kuitenkin lähinnä vain ohjausta, opetusta ja neuvontaa täydentävät muodot. (Kyngäs ym. 2007, 25; Eloranta & Virkki 2011, 19,21.)

Ammattilaiselle ohjausvalmiuksista olennaisia ovat tieto ohjattavasta asiasta, oppimisen periaatteista sekä erilaisista ohjausmenetelmistä. Ammattilaisella on tärkeää olla vuorovaikutus- ja johtamistaitoja, hänellä on rooli toimia ohjauksen ja vuorovaikutuksen käynnistämisen ja etenemisen asiantuntijana. Ohjausta voidaan toteuttaa monessa eri ympäristössä. Yhtenä ohjausta hankaloittavana tekijänä voi olla kiire ja siitä johtuva ohjaukseen käytettävä vähäinen aika. Se vaikuttaa ohjauksen suunnitelmallisuuteen ja vuorovaikutuksen laatuun. (Kyngäs ym. 2007, 34,37.)

Eri taustatekijät vaikuttavat siihen, millä tavalla asiakas vastaanottaa ohjausta. Esimerkiksi psykisissä tekijöissä asiakkaan tarpeet, oppimistyyli ja motivaatio on otettava huomioon annettaessa ohjausta. Ohjattavan motivaatio vaikuttaa siihen, haluaako hän omaksua käsiteltäviä asioita ja kokeeko hän ne itselleen tärkeiksi. Ohjausmenetelmän valintaan vaikuttaa se, miten asiakas omaksuvat tiedon, ja mikä on ohjauksen päämäärä. On tehty arvio, että asiakkaat muistavat asiasta 75 % jos pelkästään näkevät asian, muistaa vain 10 % kuulemastaan asiasta, mutta jos käydään asia läpi sekä kuulo- että näköaisteja käyttämällä, asiakas muistaa 90 % siitä mitä on käyty läpi. Tämän vuoksi ohjauksen menetelminä tulisi käyttää useita ohjausmenetelmiä, tällä varmistetaan ohjauksen vaikutus. Asiakas pystyy vastaanottamaan vain rajallisen määrän tietoa, joten keskeisten asioiden kertaus ohjauksen lopuksi on tärkeää. (Kyngäs ym. 2007, 32,73.)

Ohjauksen kulmakivenä pidetään vuorovaikutusta, tämän vuoksi ohjausta yleensä annetaan suullisesti. Suullista ohjausta voidaan tukea eri oheismateriaaleilla. Kirjallisia ohjausmateriaaleja ovat erilaiset kirjalliset ohjeet ja oppaat. Ne voivat olla yhden sivun mittaisia ohjeita tai laajempia, usean sivun mittaisia oppaita. Ammattilaiset voivat arvioida käytössä olevia kirjallisia ohjeita ja suunnitella uusia suunnittelu- ja arviointimallien avulla. On kiinnitettävä huomiota kirjallisten ohjeiden ymmärrettävyyteen, huonosti ymmärrettävät ohjeet voivat heikentää muuten hyvää ohjausta. (Kyngäs ym. 2007, 74,124–125.)

Tietoa voidaan tarjota myös videoiden välityksellä. Niillä voi esitellä kokemuksia, paikkoja, ohjeita ja tilanteita sekä ohjata perusasioissa ja yleisten ongelmien käsittelyssä. Video-ohjeistuksen kautta tuleva tieto voi olla helposti vastaanotettava ja taloudellista. Joukkoviestintä tarjoaa erilaisia ohjauksen vaikuttamiskeinoja. Niihin kuuluvat muun muassa sähköinen media ja printtime-dia. Menetelmät mahdollistavat yksilö-, ryhmä- ja laajempien väestöryhmien ohjauksen ja tiedon saannin. Tietoverkkovälitteinen ohjausmateriaali on yhdenmukaista, ammattilaisen aikaa säästävää ja se on helposti saatavilla. (Kyngäs ym. 2007, 122–123; Eloranta & Virkki 2011, 21–22.)

Pohjois-Karjassa ja Pohjois-Savossa on tehty kehittämistyötä ASSI-hankkeessa. ASSI-hanke on *”asiakslähtöisten omahoitoa ja etähoitoa tukevien sähköisten palveluprosessien käyttöönoton innovaatiot perusterveydenhuollossa”*. Hankkeen tavoitteena oli kehittää ja ottaa käyttöön sähköisiä terveyspalveluja, jotka tukevat asiakslähtöistä omahoitoa ja etähoitoa. Se on perusterveyden- ja työterveyshuollon asiakkaille. Hankkeen pohjalta on kehitetty koulutusmateriaalia sähköisten terveyspalvelujen käytöstä ammattilaisten ja asiakkaiden perehdyttämiseen ja ohjaukseen. Asiakkaiden perehdyttämisen ja ohjauksen koulutusmateriaali sisältää muun muassa mitä sähköiset terveyspalvelut ja sähköinen asiointi ovat, miksi niitä otetaan käyttöön ja mitä hyötyä niistä on asiakkaille sekä sähköisten terveyspalvelujen käytön edellytykset ja turvallisuus ja tietosuoja asiat sähköisissä terveyspalveluissa. Ammattilaisten koulutusmateriaali sisältää edellä mainittujen lisäksi muun muassa ammattilaisen osaamisvaatimukset, asiakkaan ohjaamisen ja potilasturvallisuuden varmistamisen. (Jauhiainen, Sihvo & Ikonen 2015.)

6 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoitus on kartoittaa Kainuun soten äitiys- ja lastenneuvolan asiakkaiden käyttökokemuksia Omasote palvelusta. Tavoitteena on tuottaa tietoa terveydenhoitajille Omasoten palvelujen ohjaukseen sekä Omasoten edelleen kehittämiseksi.

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksinä olivat

1. Millainen on asiakkaiden kokemus Omasoten käytöstä?
2. Miten Omasotea voidaan hyödyntää neuvolatyössä?
3. Millaisia toiveita asiakkailla on sähköisten palvelujen käytöstä?
4. Miten asiakkaat kokevat saaneensa ohjausta Omasoteen liittyen?

7 Tutkimusmenetelmä

Kvantitatiivisessa eli määrällisessä tutkimusmenetelmässä kohde kuvataan ja tulkitaan tilastojen ja numeroiden avulla. Määrällinen tutkimus vastaa kysymyksiin, kuinka moni, kuinka paljon ja kuinka usein. Tutkittavan ilmiön tekijät muutetaan muuttujiksi, joita käsitellään tutkimuksissa tilastollisin menetelmin. Määrällisessä tutkimuksessa havaintoaineisto analysoidaan tilastollisin analyysimenetelmin atk-ohjelmien avulla. Tutkimusaineiston on oltava riittävän suuri, jotta tutkimuksessa saatuja tuloksia voidaan pitää luotettavina. (Vilka 2007, 14.)

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa kysymykset ja vastausvaihtoehdot strukturoidaan eli suunnitellaan ja vakioidaan ennalta, niin että kaikilla vastaajilla on samat kysymykset ja vastausvaihtoehdot. Kyselyn tulee olla selkeä ja vastaaminen nopeaa. (Vilka 2007, 14–15.)

Tutkimuksemme on poikittaistutkimus. Poikittaistutkimus tarkoittaa sitä, että aineisto kerätään kerran, tarkoituksena ei ole tutkia tai tarkastella samaa tutkimusilmiötä suhteessa ajalliseen etenemiseen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 42.)

7.1 Kyselylomakkeen laadinta

Teimme kyselyn Kainuun äitiys- ja lastenneuvolan asiakkaille, jonka he täyttivät neuvolakäynnin yhteydessä. Kyselylomake tehtiin paperisena (Liite 3) sekä sähköisenä Google Formsin kautta. Sähköinen kyselylomake julkaistiin Omasoten etusivulla. Kananen (2011, 30) mukaan kvantitatiivisessa tutkimuksessa kysymykset voivat olla avoimia ja strukturoituja. Tässä opinnäytetyössä käytimme molempia kysymysmuotoja. Kyselyssä käytimme itse laatimaamme kyselylomaketta. Kyselyn avulla kartoitimme asiakkaiden käyttökokemuksia Omasoten käytöstä ja kysyimme toiveita palvelun kehittämiseksi.

Kyselylomakkeen laadintavaihe on yksi tärkeimmistä vaiheista määrällisessä tutkimuksessa. Hyvin tehty kyselylomake määrittää sen, miten analysointivaihe ja tulosten tulkinta onnistuu. Määrällisessä tutkimuksessa on tiedettävä, mitä tutkitaan, muulloin ei voi tietää mitä mitataan. On tärkeää muuttaa teoreettiset käsitteet arkikielen ja käytännön tasolle ja mitattavaan muotoon. Tätä kutsutaan operationalisoinniksi. (Vilka 2007, 36.) Opinnäytetyössämme olemme selittäneet kaikki käsitteet auki. Kysymyslomakkeen ja vastausvaihtoehtojen laatimiseen käytimme apuna valmiita kyselylomakkeita, Kataisen (2013) tekemän opinnäytetyön ”*Nettineuvola äitiysneuvolan*

palveluna” sekä Meriläisen, Petäjäjärven & Sirviön (2017) tekemän opinnäytetyön ”Yksi tunti ei riitä -asiakkaiden kokemuksia neuvolapalveluista Kainuussa”. Tämä auttoi hahmottamaan kysymysten asettelua ja runkoa. Emme kuitenkaan kopioineet kysymyksiä valmiista kyselylomakkeista. Laadimme kysymykset lomakkeelle tutkimuksen tavoitteiden, tutkimuskysymysten sekä Omasoten tarjonnan mukaan. Toimeksiantajalta saimme myös paljon neuvoja kysymysten laatimiseen. Kyselylomake sisälsi sekä strukturoituja- eli suljettuja kysymyksiä, joihin oli valmiit vastausvaihtoehdot, että avoimia kysymyksiä, joihin vastaajat saivat vastata omin sanoin. Teimme kysymyksistä selkeitä ja yksiselitteisiä, jotta ne olivat helposti ymmärrettävissä ja niihin oli helppo vastata. Strukturoidussa lomakkeessa kysymysten järjestys ja sisältö on sama kaikille vastaajille, siinä on myös valmiit vastausvaihtoehdot. Tätä menetelmää käytettäessä, haastattelijana voi toimia joku muu tutkijan sijaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 96.)

Mitta-asteikot, joita käytetään tutkimuksessa, vaikuttavat analyysimenetelmien valintaa. Luokittelu- eli nominaaliasteikolla tarkoitetaan sitä, että muuttuja jakaa tutkittavat eri ryhmiin tietyn ominaisuuden perusteella. Tällaisia voivat olla esimerkiksi kotipaikka, sukupuoli ja maksutapa. Järjestys- eli ordinaaliasteikollinen muuttuja tarkoittaa sitä, että muuttuja asettaa mittaustulokset järjestykseen esimerkiksi kokemusasteikolla 1-5, 1. täysin samaa mieltä – 5. täysin eri mieltä. Sillä mitataan muun muassa asenteita ja mielipiteitä. Järjestysasteikolla suositeltavin jakauman keskiluku on mediaani, joka kertoo suuruusjärjestykseen laitettujen muuttujien arvoista keskimmäisen arvon. Aineiston ollessa parillinen, mediaania ei voi määrittellä, vaan täytyy laskea kahden keskimmäisen arvon keskiarvo. Keskilukuna voidaan käyttää myös moodia, joka kertoo sen muuttujan arvon, jonka frekvenssi eli lukumäärä on suurin tuloksessa. (Vilka 2007, 48—49,175.) Mitta-asteikot, joita käytimme tässä työssä, olivat luokittelu- ja järjestysasteikot.

Onnistunut kyselylomake takaa laadukkaan ja luotettavan tutkimuksen. Hyvä lomakkeen suunnittelu, kysymysten muotoilu ja lomakkeen testaus ovat tärkeitä vaiheita määrällisessä tutkimuksessa. Kyselylomakkeen testaamisen avulla voidaan arvioida muun muassa mittarin toimivuutta ja sitä, vastaavatko kysymykset tutkimusongelmaan. (Vilka 2007, 78.) Esitetasimme kyselylomakkeen viidellä ennalta valitulla Kainuun soten äitiys- ja lastenneuvolan asiakkaalla. Annoimme heille saatekirjeen ja kyselylomakkeen, yksi vastasi sähköiselle lomakkeelle. He lukivat saatekirjeen ja täyttivät kyselylomakkeen, jonka jälkeen kysyimme heiltä palautetta saatekirjeestä sekä kyselylomakkeesta. Saatekirjeestä tai kyselylomakkeesta ei tullut muokausehdotuksia, joten otimme myös esitetaus vaiheen lomakkeet mukaan tutkimukseen.

7.2 Aineiston kerääminen

Määrällisessä tutkimuksessa tutkimusaineiston voi kerätä kyselyn, haastattelun tai systemaattisen havainnoin avulla. Tässä opinnäytetyössämme käytimme tutkimusmenetelmänä kyselyä. Kyselyssä kysymysmuodot ovat vakioitu. Kaikilta kysytään samat kysymykset, samalla tavalla ja samassa järjestyksessä. Kyselyn voi toteuttaa paperisena sekä sähköisenä. Kysely käy aineiston keräämiseen silloin, kun tutkittavia on paljon, ja tutkittavia on useammassa eri paikassa. Kyselyn ongelmana on, että vastaukset palautuvat hitaasti tutkijalle. Ajoitus on yksi tärkeimmistä asioista kyselyn tekemisessä. (Vilka 2007, 27–28.)

Kyselylomakkeen mukana tulee saatekirje (Liite 1). Saatekirjeessä on tietoa tutkimuksesta ja sen perusteella tutkittava päättää osallistuuko tutkimukseen. Saatekirjeessä kerrotaan tutkimuksen osapuolet eli tutkimuksen tekijät, oppilaitos ja yhteistyötahot. Saatekirje sisältää myös tutkimusongelman, -tavoitteen ja -tarkoituksen sekä tutkimuksen käyttäjät ja hyödyntäjät. Saatekirjeellä pyritään motivoimaan tutkittavaa osallistumaan kyselyyn. Saatekirje sisältää kyselylomakkeen palautusohjeen sekä vastaukseen menevän ajan. Saatekirjeessä tulee ilmetä, että tutkittavan henkilöllisyys pysyy turvassa. (Vilka 2007, 80, 87–88.) Saatekirjeessämme kävi myös ilmi, että tutkimukseen voi osallistua paperisen lomakkeen sijaan sähköisesti Omasoten etusivulla olevan linkin kautta tai saatekirjeeseen liitetyn QR-koodin kautta.

Otoksen määrittely on keskeistä kvantitatiivisessa tutkimuksessa, keskeistä on myös otoksen edustettavuus perusjoukkoon mahdollisimman hyvin. Otoksesta on tärkeää saada mahdollisimman kattava, tällöin tulokset voidaan yleistää perusjoukkoon. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 79.) Opinnäytetyössämme käytimme harkinnanvaraista näytettä eli harkinnanvaraista otosta. Harkinnanvaraisessa näytteessä valitaan tutkimuskohde parhaaksi katsomalla tavalla oman harkinnan mukaan, se täytyy kuitenkin perustella. Tämä otosmenetelmä sopii tutkimuksiin, joissa ei pyritä yleistämään tuloksia suurempaan perusjoukkoon. Ei ole siis tarkoitus, että tutkimuskohtaisen näytteen tuloksia yleistetään koskemaan kaikkia kohderyhmään kuuluvia. (Vilka 2007, 58.) Tutkimuksemme harkinnanvaraisen näytteen perusjoukkoon kuuluivat Kainuun alueen äitiys- ja lastenneuvolan asiakkaat, jotka asioivat neuvolassa kyselyaikana 4.11. – 17.11.2019 (2 viikkoa). Tällä tarkoitamme lasten vanhempia ja huoltajia. Kyselyä markkinoitiin 2 viikon ajan neuvolakäynnin yhteydessä kaikille perusjoukkoon kuuluville asiakkaille. Tällä mahdollistettiin se, että kaikilla halukkailla oli mahdollista vastata kyselyyn.

Kyselylomakkeet ja saatekirjeet olivat äitiys- ja lastenneuvoloiden odotustiloissa. Olimme ohjeistaneet terveydenhoitajia markkinoimaan kyselyä. Tänä aikana mahdollisia vastaajia neuvoloissa

kävi 745 (N=745) asiakasta. Tähän kuuluivat lasten- ja äitiysneuvolan terveydenhoitajan ja lääkäri-neuvolan vastaanotolla kävijät. (Niina Komulainen, sähköposti 3.12.2019.) Tässä tutkimuksessa perusjoukko ei ole kuitenkaan täysin tarkka, koska sähköinen kyselylomake oli Omasoten sivuilla ja kaikki pääsivät täyttämään sitä. Sähköiselle lomakkeelle laitoimme pakolliseksi kysymyksen mikä on vastaajan neuvola. Tällä pyrimme siihen, että vastaajat olivat vain kohderyhmään kuuluvia. Otimme myös perusjoukkoon mukaan lääkärineuvolassa kävijät, koska he odottavat samassa aulassa kuin terveydenhoitajan vastaanotolla kävijät.

Valmis kyselylomake (Liite 3), saatekirje (Liite 1) ja toimintaohje terveydenhoitajille (Liite 2) lähetettiin sähköpostilla neuvolan esimiehelle. Esimies jakoi kyselyn, saatekirjeen ja ohjeistuksen kaikkiin Kainuun alueen neuvoloiden terveydenhoitajille, joissa terveydenhoitajat pystyivät etukäteen tutustumaan kyselyyn ja markkinoimaan sitä asiakkaille. Opinnäytetyömme työelämäohjaaja tulosti kyselylomakkeet (165 kpl) ja saatekirjeet, tämän jälkeen hän lähetti ne sisäisellä postilla Kainuun alueen neuvoloihin. Terveydenhoitajilla oli mahdollisuus tulostaa lomakkeita lisää. Neuvoloiden terveydenhoitajat lähettivät täytetyt kyselylomakkeet sisäisellä postilla Kajaanin kaupungintalolle Kainuun soten toimipisteeseen. Kyselylomakkeita säilytimme omakustanteisesti hankitussa kansiossa. Kansiota säilytimme kotonamme ja kuljetimme sitä mukanaamme vain silloin kuin analysoimme aineistoa koululla. Kyselylomakkeiden keruu kesti neuvoloissa kaksi viikkoa, saimme tuona aikana hyvin vastauksia, joten emme jatkaneet kyselyaikaa sen pidemmälle. Saimme sähköisiä vastauksia 36 ja paperisia 82, eli yhteensä n=118 vastauslomaketta. Kyselyn vastausprosentti oli 15,8 %.

7.3 Aineiston käsittely ja analysointi

Määrällisessä tutkimuksessa aineiston käsittelyyn kuuluu kolme vaihetta: lomakkeiden tarkistus, aineiston muuttaminen numeraaliseen muotoon ja tallennetun aineiston tarkistus. Tarkistusvaiheessa lomakkeiden tiedot tarkistetaan ja arvioidaan vastausten laatu. Asiattomasti täytetyt lomakkeet poistetaan heti. Tämän jälkeen lomakkeet käydään läpi kysymys kysymykseltä ja puutteellisesti täytetyt lomakkeet poistetaan. Tässä vaiheessa saadaan jo tietoa siitä, onko kysymykset olleet onnistuneita. Tarkistusvaiheessa arvioidaan tutkimuksen kato, tällä tarkoitetaan puuttuvien tietojen määrää tutkimuksessa. Puuttuvilla tiedoilla voidaan tarkoittaa joko havaintoyksiköiden eli mittauksen kohteena olevien henkilöiden tai havaintoyksiköiden muuttujia koskevia tietoja. (Vilka 2007, 105–106.) Tutkimuksessamme havaintoyksiköiden puuttuvia tietojen määrä oli suuri. Syy vastaamattomuuteen voi olla se, etteivät he tienneet mikä Omasote on. Syynä voi

olla myös se, että kyselyä ei ole välttämättä markkinoitu kaikille terveydenhoitajan vastaanotolla kävijöille, jotka asioivat siellä kyselyaikana. Kävimme aineiston läpi, ja kaikki lomakkeet otettiin mukaan tutkimukseen. Yhdestä lomakkeesta oli täytetty vain ensimmäinen sivu, otimme kuitenkin sen sivun vastaukset huomioon tulosten tarkastelussa.

Aineiston läpi käymisen jälkeen numeroimme vastauslomakkeet, muutimme strukturoidut vastausvaihtoehdot numeraaliseen muotoon, eli vastausvaihtoehdot muutimme numeroiksi esimerkiksi Kajaanin keskusneuvola 1, Lohtajan neuvola 2 ja Sotkamon neuvola 4. Tämän jälkeen siirsimme tiedot SPSS-ohjelmaan, näin ohjelma pystyi käsittelemään tulokset. Tutkimustuloksia voi käsitellä SPSS – tietokoneohjelman (Statistical Package for Social Sciences) avulla. Ohjelmaa käytetään tilastojen käsittelyssä ja tarkastelussa. Aineisto siirretään SPSS- ohjelmaan ja havainnoidaan ja tulkitaan ohjelman avulla. (Valtari 2006, 1.)

Aineiston syötön jälkeen tarkistimme aineiston. Aineistosta tarkistetaan, että muuttujien nimet ja arvot vastaavat lomakkeessa olevia asioita. Tarkistetaan tallennettu tieto, että se on sijoitettu oikeaan sarakkeeseen sekä tarkistetaan, että jokaisesta havaintoyksiköstä syötettävät tiedot ovat oikein tallennettu. Aineiston tarkistus vähentää aineistossa olevia virheitä ja näin ollen parantaa aineiston laatua, tutkimustulosten tarkkuutta ja luotettavuutta. (Vilka 2007, 114,117.)

Teimme analyysin kuvailevan tilastoanalyysin keinoin. Kuvailevassa tilastoanalyysissä tiivistetään tietoa numeraalisesti, kuvaillen yhden tai kahden muuttujan ominaisuuksia ja niiden välisiä suhteita. Kyselystä saadut tulokset ilmoitetaan muun muassa prosentteina ja frekvensseinä. Havainnollisuutta lisätään kokoamalla numerotulokset taulukoihin ja kuvioihin. (Vilka 2007, 118,135—136.) Monivalintakysymysten vastausvaihtoehdot syötimme erikseen ohjelmaan, laitoimme niihin kyllä tai ei vastausvaihtoehdot. Tämän jälkeen kokosimme vastaukset Excel-ohjelmalla yhteiseksi taulukoksi. Avoimet kysymykset analysoimme määrällisen tutkimuksen sisällönanalyysillä. Aineisto muutetaan numeraalisesti tutkittavaan muotoon eli vastaukset ryhmitellään asiiasältöjen mukaan (Vilka 2007, 68). Järjestelimme avoimien kysymysten vastaukset. Muutimme vastaukset pelkistettyyn muotoon, jotta ne oli helpompi muuttaa numeraaliseen muotoon. Kirjasimme vastaukset taulukoihin ja laskimme vastaajien määrän kuhunkin vastaukseen. Tulososiossa ilmoitimme tulokset sanallisesti ja taulukon avulla.

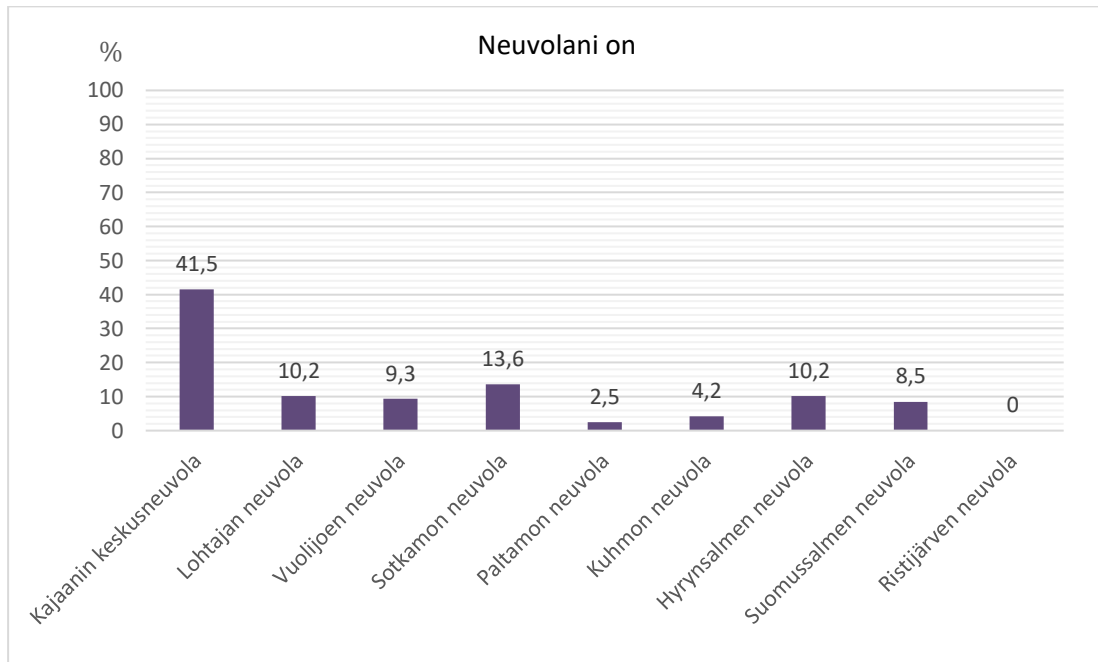
8 Tutkimustulokset

Raportoinnissa aluksi kuvataan taustatiedot ja sen jälkeen varsinaiset tulokset samassa järjestyksessä kuin tutkimuskysymykset on esitettyä. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa aineistoa kuvataan yleensä prosentteja ja frekvenssejä käyttämällä. Frekvenssillä tarkoitetaan kuhunkin luokkaan kuuluvien tilastoyksiköiden lukumäärää. Frekvenssiä kuvataan numeroina muun muassa taulukoissa ja kuvioissa. Pohdintaluvussa arvioidaan saatuja tuloksia samassa järjestyksessä kuin tuloksissa ja otetaan niihin kantaa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 103,140,145.) Opinnäytetyössämme tutkimustulosten raportointi tapahtui kaavioiden ja taulukoiden avulla sekä kaavioiden, taulukoiden ja tulosten tiivistämisellä sanalliseen muotoon, kuvasimme tulokset prosentteina ja frekvensseinä.

8.1 Vastaajien taustatiedot

Kyselyyn vastasi hyväksytysti n=118 vastaajaa. Yhtään kyselykaavaketta ei tarvinnut hylätä. Perusjoukko oli N=745. Vastausprosentti oli 15,8%. Perusjoukkoon otimme mukaan terveydenhoitajakäyntien lisäksi neuvolalääkärien käynnit, koska kyselylomakkeet ja saatekirjeet olivat neuvoloiden aulatiloiissa, jossa kaikilla neuvolan asiakkailla oli mahdollista osallistua kyselytutkimukseen. Tämän vuoksi harkinnanvaraisen näytteen perusjoukko oli hieman suurempi. Todellista perusjoukkoa emme tiedä tarkasti, koska kyselyn pystyi tekemään myös sähköisesti ja linkki siihen oli Omasoten etusivulla, josta kuka tahansa pääsi täyttämään sitä. Varmistimme että sähköisen lomakkeen täyttää vain neuvolan asiakkaat sillä, että olimme laittaneet sinne myös saatekirjeen ja pakolliseksi vastaukseksi neuvolan valinnan.

Kyselyyn osallistui vastaajia kaikista muista neuvoloista, paitsi Ristijärven neuvolasta, joka on toistaiseksi suljettu ja asiakkaat käyttävät Paltamon neuvolaa. Suurin osa vastaajista 49 (41,5%) oli Kajaanin keskusneuvolasta, joka on Kainuun alueen suurin neuvola. Toiseksi eniten oli vastaajia 16 (13,6%) Sotkamon neuvolasta. Lohtajan neuvolasta saimme 12 (10,2%) vastausta, Vuolijoen neuvolasta 11 (9,3%) vastausta, Paltamon neuvolasta 3 (2,5%) vastausta, Kuhmon neuvolasta 5 (4,2%) vastausta, Hyrynsalmen neuvolasta 12 (10,2%) vastausta ja Suomussalmen neuvolasta 10 (8,5%) vastausta (Kuvio 1).



Kuvio 1. Vastaajien määrä neuvoloittain (n=118)

Vastaajista suurin osa oli 26-35- vuotiaita. Alle 20- vuotiaita oli 4 vastaajaa, 20-25- vuotiaita oli 13 vastaajaa ja yli 35- vuotiaita oli 21 vastaajaa (Taulukko 2).

Taulukko 2. Vastaajien ikäjakauma (n=118)

Ikä	Lukumäärä	Prosentti (%)
alle 20 -vuotias	4	3,4
20-25 -vuotias	13	11,0
26-30 -vuotias	39	33,1
31-35 -vuotias	41	34,7
yli 35 -vuotias	21	17,8
Yhteensä	118	100,0

8.2 Asiakkaiden kokemuksia Omasoten käytöstä

Vastaajista (n=118) 114 oli käyttänyt Omasotea. Vastaajista 4 ei ollut käyttänyt Omasotea. Kysymme avoimena jatkokysymyksenä, miksi he eivät ole käyttäneet Omasote. Tähän kysymykseen

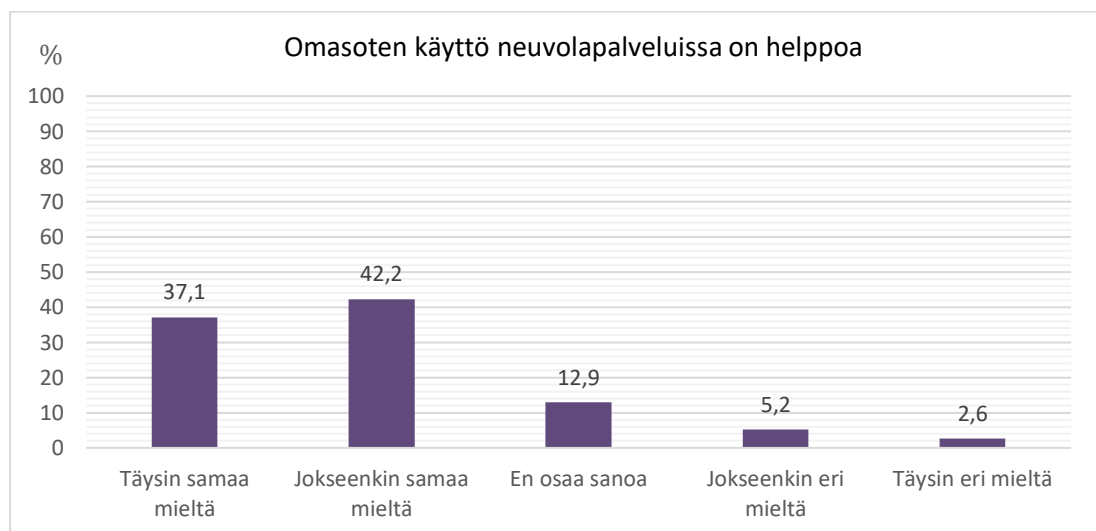
vastasi 4 vastaajaa. 2 vastaajaa vastasi, että eivät olleet tienneen kyseisestä palvelusta, 2 vastaajaa vastasi, että palvelun käytölle ei ole ollut tarvetta.

Vastaajista (n=115) 109 (94,8%) oli sitä mieltä, että kirjautuminen Omasoteen on helppoa. 6 (5,2%) vastaajan mielestä kirjautuminen oli vaikeaa. 3 kyselyyn osallistunutta oli jättänyt vastaamatta kysymykseen. Kysyimme avoimena jatkokysymyksenä, miksi kirjautuminen on vaikeaa. Tähän vastasi 5 vastaajaa. 4 vastasi, että tunnistautuminen on vaikeaa, koska vaatii vahvan tunnistautumisen kuten verkkopankkitunnuksen. Yksi vastaajista koki, että puhelimella sivusto toimii huonosti.

Vastaajista (n=116) suurin osa 95 (81,9%) käytti kirjautumiseen mieluiten verkkopankkitunnuksia. Vastaajista kukaan ei käyttänyt varmennekorttia. Käyttäjätunnusta ja salasanaa kirjautumiseen käytti 8 (6,9%) vastaajaa. Mobiilivarmennetta käytti 13 (11,2%) vastaajaa. 2 jätti vastaamatta tähän kysymykseen.

Vastaajista (n=112) 94 (83,9%) koki, että Omasoten neuvolapalvelut ovat helposti löydettävissä. 18 (16,1%) vastaajaa oli sitä mieltä, että palvelut eivät ole helposti löydettävissä. Kyselyyn osallistujista 6 oli jättänyt vastaamatta tähän kysymykseen.

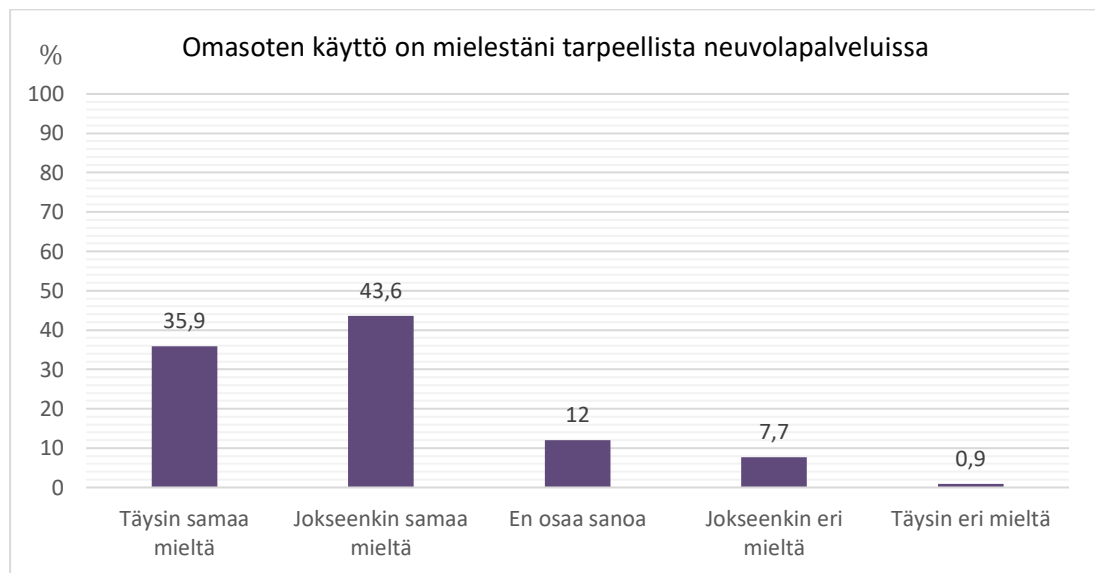
Vastaajista (n=116) suurin osa oli sitä mieltä, että Omasoten käyttö neuvolapalveluissa on helppoa. Kaksi vastaajaa jätti vastaamatta tähän kysymykseen (Kuvio 2).



Kuvio 2. Kokemukset Omasoten käytön helppoudesta (n=116)

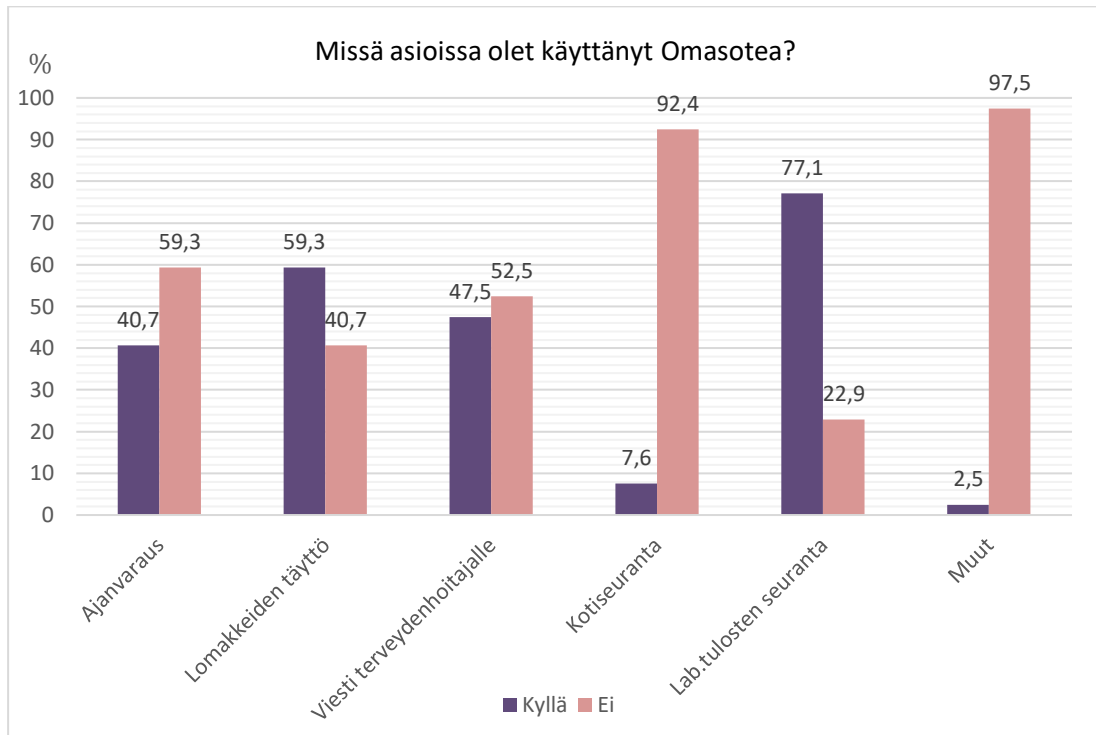
8.3 Omasoten hyödyntäminen neuvolatyössä

Vastaajista (n=117) suurin osa oli sitä mieltä, että Omasoten käyttö neuvolapalveluissa on tarpeellista. Vastaajista 1 (0,9%) ei kokenut Omasotea neuvolapalveluissa tarpeelliseksi, vastaaja oli käyttänyt Omasotea. Yksi jätti vastaamatta tähän kysymyksen (Kuvio 3). 8 vastaajaa, jotka olivat jokseenkin eri mieltä, olivat käyttäneet Omasotea. 4 vastaajaa ei ollut käyttänyt Omasotea, ensimmäinen oli täysin samaa mieltä käytön tarpeellisuudesta, toinen oli jokseenkin samaa mieltä, kolmas oli jokseenkin eri mieltä ja neljäs ei osannut sanoa.



Kuvio 3. Kokemukset Omasoten käytön tarpeellisuudesta neuvolapalveluissa (n=117)

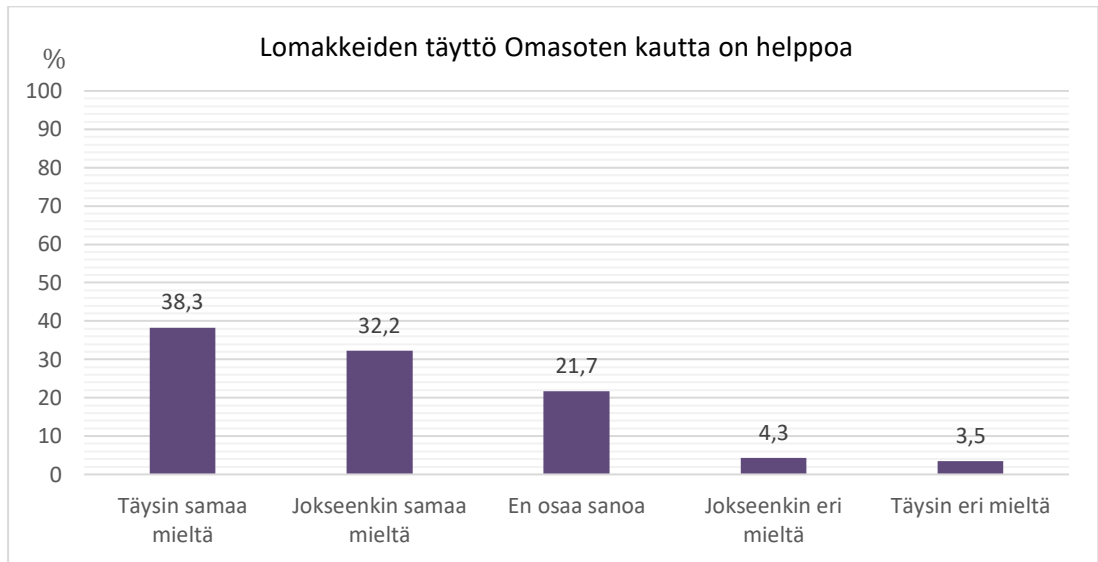
Kartoitimme asiakkailta, mitä palveluita he ovat käyttäneet Omasoten kautta. Vastaajilla oli mahdollisuus valita useampi vastausvaihtoehto. Laboratoriotulosten seuranta oli käytetty eniten, tähän vastasi 91 (77,1%) kyselyyn osallistunutta. 70 (59,3%) vastaajaa oli täyttänyt lomakkeita ja 56 (47,5%) vastaajaa oli laittanut viestiä terveydenhoitajalle. 48 (40,7%) vastaajaa oli käyttänyt ajanvarausta Omasoten kautta. Kotiseuranta oli käyttänyt 9 (7,6%) vastaajaa. Muut vastausvaihtoehtoon oli vastannut 3 (2,5%) vastaajaa. Kaksi oli käyttänyt työterveyshuoltoasioissa ja yksi reseptilääkkeen uusinnassa (Kuvio 4). Kysyimme erillisellä kysymyksellä, mitä merkintöjä olet tehnyt kotiseurantaan raskauden aikana. Vastaajista 3 oli merkinnyt verenpaineen mittaustuloksia ja 9 oli merkinnyt verensokerin mittaustuloksia.



Kuvio 4. Omasoten palveluiden käyttö (n=118)

Vastaajista (n=118) Omasoten kautta neuvolaan oli ollut viestein yhteydessä 53 (44,9%) vastaajaa. Kysimme jatkokysymyksenä, onko vastaus ollut nopeaa vai hidasta. Vastaajista (n=51) 48 (94,1%) oli kokenut, että vastaus on ollut nopeaa ja 3 (5,9%) vastaajaa oli kokenut, että vastaaminen on ollut hidasta.

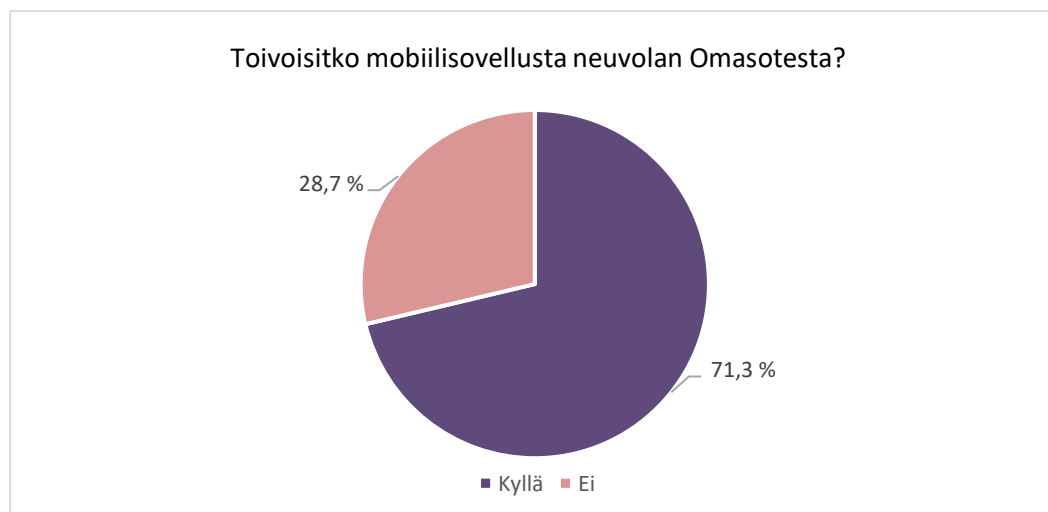
Suurin osa vastaajista (n=115) oli kokenut, että lomakkeiden täyttö Omasoten kautta on helppoa. 25 (21,7%) vastaajaa ei osannut sanoa, onko lomakkeiden täyttö helppoa, kolme kyselyyn osallistunutta jätti vastaamatta tähän kysymykseen (Kuvio 5).



Kuvio 5. Kokemukset lomakkeiden täytön helppoudesta (n=115)

8.4 Asiakkaiden toiveet sähköisten palvelujen käytöstä

Kysyimme vastaajilta toivovatko he mobiilisovellusta neuvolan Omasotesta. Vastaajista (n=115) 82 (71,3%) toivoi sovellusta ja vastaajista 33 (28,7%) ei toivo mobiilisovellusta, kolme jätti vastamatta tähän kysymykseen (Kuvio 6).



Kuvio 6. Toiveet Omasoten mobiilisovellukselle (n=115)

Kysyimme avoimella kysymyksellä, millaisia sähköisiä palveluita vastaajat toivoivat neuvolapalveluissa käytettävän. Kysymykseen vastasi 24 vastaajaa. Osa vastaajista toivoi yhtä asiaa ja osa vas-

taajista toivoi useampaa asiaa. Vastaajat toivoivat sähköistä neuvolakorttia ja sähköisiä ultrakuvia, mobiilisovellusta sekä Chat-palvelua. Vastaajat toivoivat myös selkeyttä viestien lähettämisen ja nopeutta viestien vastaamiseen. Vastaajat toivoivat muistutusta ajankohtaisista asioista esimerkiksi rokotuksista ja vastauksia usein kysytyihin asioihin. Useammalta vastaajalta tuli toive sähköisestä ajanvarauksesta. Siihen liittyen tuli myös toive, että tulisi ilmoitus, jos ajat olisivat myöhässä. Osa vastaajista oli sitä mieltä, että nykyiset palvelut ovat riittävät (Taulukko 3).

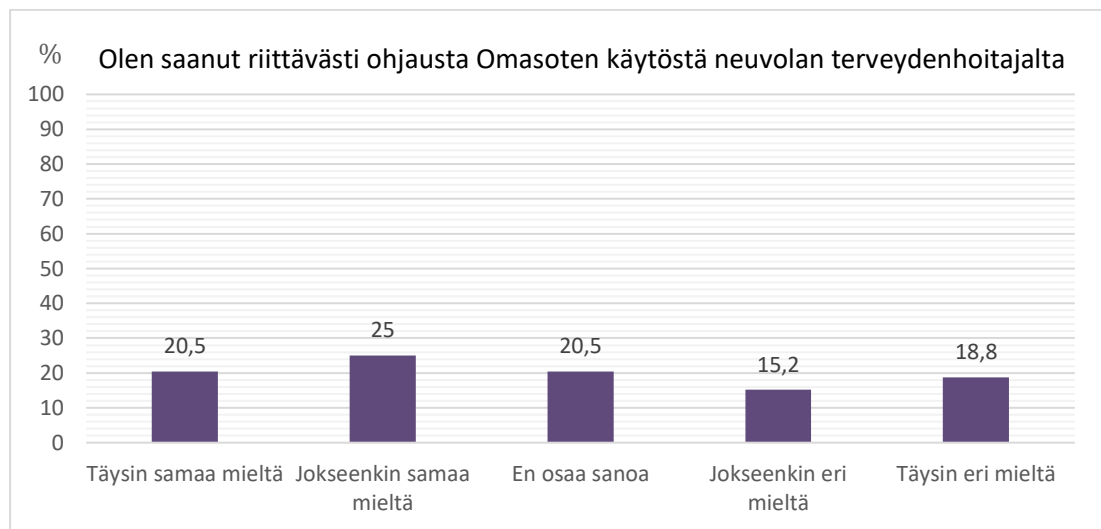
Taulukko 3. Toiveita sähköisistä palveluista neuvolapalveluissa (n=24)

Toiveet	Lukumäärä
Sähköinen neuvolakortti	3
Sähköiset ultrakuvat	1
Mobiilisovellus	2
Mobiili neuvolakortti	1
Sähköinen ajanvaraus	9
Chat-palvelu	2
Viesti ajan myöhästymisestä	1
Muistutus lomakkeiden täytöstä	1
Usein kysytyihin asioihin vastauksia	1
Ohjeita ajankohtaisista asioista	1
Viestien lähettäminen selkeämmäksi	1
Nopeutta viesteihin vastaamiseen	1
Nykyiset palvelut riittävät	4
Yhteensä	28

8.5 Asiakkaiden kokemuksia Omasoten ohjauksesta

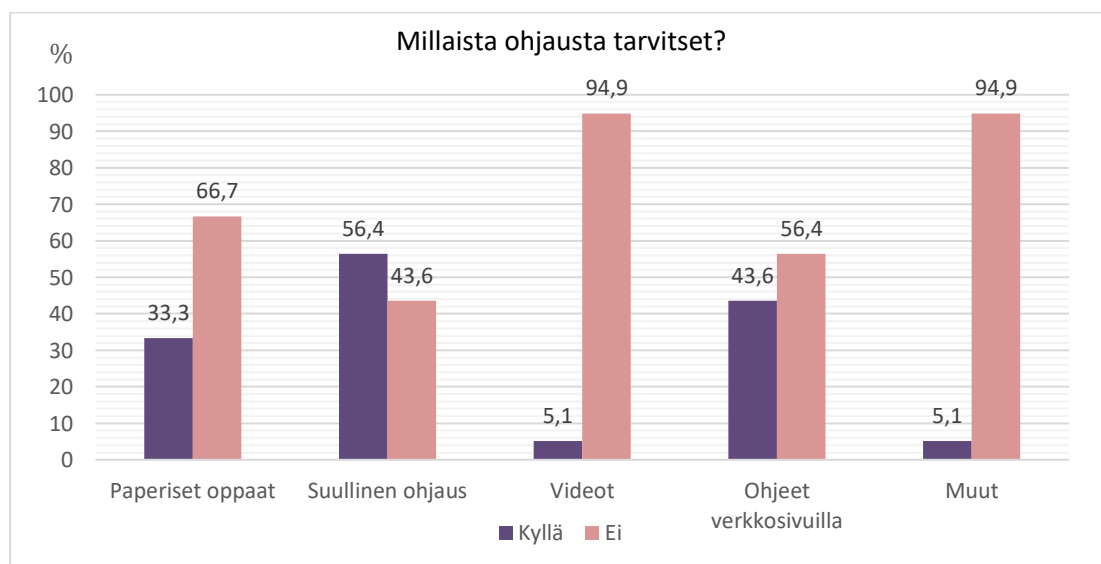
Kysyimme vastaajilta ovatko he saaneet riittävästi ohjausta Omasoten käytöstä neuvolan terveydenhoitajilta. Vastaukset jakoutuivat tasaisesti. Vastaajista (n=112) täysin samaa mieltä oli 23

(20,5%) vastaajaa ja täysin eri mieltä oli 21 (18,8%) vastaajaa. 23 (20,5%) vastaajaa ei osannut sanoa, onko saanut riittävästi ohjausta (Kuvio 7).



Kuvio 7. Kokemukset terveydenhoitajilta saadun ohjauksen riittävydestä (n=112)

Vastaajista (n=116) 37 (31,9%) oli sitä mieltä, että Omasoten käytöstä pitäisi saada enemmän ohjausta, kaksi jätti vastaamatta tähän kysymykseen. Jatkokysymyksenä kysyimme, millaista ohjausta tarvitset, tähän vastasi 39 vastaajaa. Kysymykseen vastaajalla oli mahdollisuus valita useampi vastaus vastausvaihtoehdoista. Eniten vastaajat tarvitsivat suullista ohjausta 22 (56,7%). Ohjeita verkkosivuille halusi 17 (43,6%) vastaajaa. Muut kohtaan tuli kaksi vastausta. Molemmissa haluttiin enemmän tietoa omasoten olemassa olosta ja mitä sen kautta pystyy tekemään (Kuvio 8).



Kuvio 8. Ohjauksen tarve (n=39)

Kysyimme vastaajilta missä asioissa he tarvitsevat opastusta. Vastaajilla oli mahdollisuus valita useampi vastausvaihtoehto. Vastaajista (n=117) 39 koki tarvitsevansa opastusta yhdessä tai useammassa asiassa. Suurin osa koki, että tarvitsee opastusta lomakkeiden lähetyksessä ja -täytössä sekä ajanvarauksessa. Lomakkeiden lähetyksessä opastusta tarvitsi 20 vastaajaa, lomakkeiden täytössä 16 vastaajaa ja ajanvarauksessa 16 vastaajaa. Muut kohtaan tuli 4 vastausta. 1 vastaaja toivoi Omasoten sivustosta tietoa ja mitä siellä voi tehdä, 1 vastaaja toivoi yleisiä ohjeita Omasoten käytöstä. 1 vastaaja toivoi opastusta lasten asioiden osalta ja 1 toivoi muistutusviestiä esimerkiksi kaavakkeiden täyttöön (Kuvio 9).



Kuvio 9. Opastuksen tarve (n=117)

9 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Ensimmäisenä tutkimuskysymyksenä meillä oli **”Millainen on asiakkaiden kokemus Omasoten käytöstä?”** Suurin osa vastaajista koki, että kirjautuminen Omasoteen on helppoa ja neuvolapalvelut ovat helposti löydettävissä. Omasoten käyttö neuvolapalveluissa koettiin myös helpoksi. Vastaajat, jotka eivät olleet käyttäneet Omasotea, eivät olleet tienneet Omasote palvelusta tai kokivat ettei palvelu ollut tarpeellinen heille. Valtiovarainministeriön sivujen mukaan sähköinen asiointipalvelu helpottaa asiakkaiden tiedonsaantia ja terveydenhuollon ammattilaisten työtä sekä parantaa hoidon laatua. Tavoitteena on, että sähköiset palvelut ovat toimivia, helppokäyttöisiä ja turvallisia. (Julkishallinnon digitaaliset palvelut n.d.)

Suurin osa vastaajista käytti mieluiten verkkopankkitunnuksia kirjautumiseen. Varmennekorttia ei käyttänyt kukaan vastaajista. Ne vastaajat, joiden mielestä kirjautuminen oli vaikeaa, kokivat vahvan tunnistautumisen vaikeaksi. Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta (L 306/2019) määrittelee käyttäjän sähköisestä tunnistamisesta. Palvelun käyttäjän on tunnistettava vahvalla tunnistautumisella tai painavasti perustellusta syystä muuta tietoturvallista tunnistuspalvelua käyttämällä, mikäli sähköisestä palvelusta on mahdollista saada salassa pidettäviä tietosisältöjä nähtäväksi ja käytettäväksi.

Johtopäätöksinä voidaan todeta, että kyselyyn osallistuneet pitävät Omasotea pääsääntöisesti helppokäyttöisenä. Osa vastaajista kuitenkin koki kirjautumisen hankalaksi. Voimme tulosten perusteella todeta, että sivusto palvelee kyselyyn vastaajia pääosin hyvin.

Toisena tutkimuskysymyksenä meillä oli **”Miten Omasotea voidaan hyödyntää neuvolatyössä?”** Tutkimustuloksista kävi ilmi, että suurin osa vastaajista koki Omasoten neuvolapalvelut tarpeelliseksi. Vastauksista ilmeni, että tutkimukseen osallistujat käyttivät monipuolisesti Omasoten tarjoamia palveluja. Käytetyimmät palvelut olivat laboratoriotulosten seuranta, lomakkeiden täyttö, viesti terveydenhoitajalle ja ajanvaraus. Kotiseurantaa vastaajat eivät olleet juurikaan käyttäneet. Melkein puolet vastaajista oli lähettänyt viestejä terveydenhoitajille. Suurin osa koki, että viesteihin vastaaminen oli nopeaa. Osa vastaajista toivoi, että viestien lähettäminen oikealle henkilölle olisi helpompaa ja viesteihin vastattaisiin nopeasti. Suurin osa vastaajista koki, että lomakkeiden täyttö on helppoa Omasoten kautta. Omasoten kautta neuvolan asiakas voi täyttää lomakkeita ja testejä, jotka ovat audit-testi, lääke- ja huume-kysely, mielialakysely sekä arjen voimavarat kysely. Kyselyt ja testit ovat suunnattu selkeästi eri raskauden kulun ja lapsen iän mukaisille ajankohdille.

Omasoten ajanvarauksen kautta asiakas pystyy tarkastamaan, varaamaan ja perumaan ajan terveydenhoitajalle sekä tarkastamaan ja perumaan ajan neuvolalääkärin vastaanotolle. Asiakas voi Omasoten viestipalvelun kautta ottaa yhteyttä tai tehdä ajanvarauspyynnön neuvolan terveydenhoitajalle, johon saa vastauksen 2 päivän kuluessa yhteydenotosta. (Neuvola n.d.)

Johtopäätöksinä voidaan todeta, että Omasoten tarjoamat neuvolapalvelut ovat tarpeellisia ja niitä käytetään monipuolisesti. Voidaan myös todeta, että asiakkaat käyttävät viestipalvelua. Vastauksista ilmenee myös se, että lomakkeiden täyttö sähköisesti on koettu helpoksi. Terveydenhoitajat voivat hyödyntää Omasotea neuvolatyössä ohjaamalla asiakkaita Omasoten käytössä.

Kolmantena tutkimuskysymyksenä meillä oli **”Millaisia toiveita asiakkailla on sähköisten palvelujen käytöstä?”** Suurin osa vastaajista toivoi mobiilisovellusta neuvolan Omasotesta. Vastaajat toivoivat myös sähköistä neivolakorttia ja sähköisiä ultrakuvia. Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta (L 306/2019) lain tarkoituksena on edistää sähköisten palvelujen saatavuutta, laatua ja sisällön saavutettavuutta, näin ollen parantaa kaikkien mahdollisuutta käyttää yhdenvertaisesti sähköisiä palveluja. Laissa myös kerrotaan, että tällä lailla tarkoitetaan muun muassa verkkotunnuksella yksilöitäviä sähköisiä tekstisisältöjä, tiedostoja, kuvia, lomakkeita sekä muita toisintetavissa olevia tietosisältöjä sekä yleisön käyttöön suunniteltuja ja kehitettyjä mobiilisovelluksia älypuhelimille ja tablettitietokoneille.

Omasoteen toivottiin myös Chat-palvelua ja usealta vastaajalta tuli toive sähköisestä ajanvarauksesta. Siihen liittyen tuli myös toive, että ajan myöhästymisestä tulisi ilmoitus. Meriläisen ym. (2017) tekemän opinnäytetyön ”Yksi tunti ei riitä -asiakkaiden kokemuksia neuvolapalveluista Kainuussa” tutkimustuloksista käy ilmi sama kuin meidän tutkimuksestamme, vastaajat toivoivat sähköisen ajanvarauksen kehittämistä sekä Chat-palvelua.

Yhtenä toiveena nousi esille muistutus ajankohtaisista asioista, esimerkiksi rokotuksista. Vastaajat toivoivat Omasoten sivuille vastauksia usein kysytyihin kysymyksiin. Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän sivustoilla kerrotaan iän mukaisista rokotuksista, jotka kuuluvat kansalliseen rokotusohjelmaan. (Lastenneuvola n.d.)

Johtopäätöksinä voimme todeta, että mobiilisovellukselle on tarvetta. Näin ollen kirjautuminen on helpompaa, koska ei tarvitse välttämättä käyttää verkkopankkitunnuksia ja kirjautua voi esimerkiksi sormenjälkitunnistuksella. Puhelimella sovellus toimii mahdollisesti internetsivustoa paremmin. Nykyaikana ihmiset haluavat saada tiedon nopeasti ja vaivattomasti, johon mobiilisovellus on yksi hyvä ratkaisu. Vastauksissa toivottiin myös Chat-palvelua, sitä voi laajentaa myös neu-

volapalveluihin. Omasotessa on käytössä terveysasemien Chat-palvelu. Se on käytössä terveysasemien aukioloaikojen mukaan. Palvelu vaatii vahvan tunnistautumisen Omasoteen, tämän vuoksi se on tietoturvallinen ja suojattu. Keskustelut tallentuvat Omasoteen asiakkaan saapuneisiin viesteihin. Chat-palvelun kautta voi saada neuvontaa ja ohjausta, lääkeneuvontaa, vastauksia laboratoriotuloksiin sekä tietoa hoidon seurantaan liittyvistä asioista. Palvelu ei ole tarkoitettu kiireellisen sairastumisen hoitoon. (Terveysasemien Chat-palvelu n.d.)

Voimme myös todeta, että usea kyselyyn vastaaja ei ollut tietoinen siitä, että Omasoten neuvolapalveluissa voi varata ajan sähköisesti, koska siitä tuli toiveita. Joten Omasoten käytön ohjaus korostuu. Vastauksista kävi ilmi, että on tarvetta saada tietoa ajankohtaisista asioista, kuten rokotuksista, joten ehdotuksena on, että Omasotessa olisi linkki esimerkiksi thl:n sivuista tai Kainuun soten sivuista, joista saa ajantasaista tietoa iän mukaisista rokotuksista.

Neljäntenä tutkimuskysymyksenä meillä oli **”Miten asiakkaat kokevat saaneensa ohjausta Omasoteen liittyen?”**. Kysyimme vastaajilta Omasoten ohjauksen riittävyyttä, vastaukset jakautuivat tasaisesti. Viidesosa ei osannut sanoa ohjauksen riittävyydestä. Kolmasosa vastaajista oli sitä mieltä, että tarvitsee lisää ohjausta. Ohjaustyyleistä eniten haluttiin suullista ohjausta. Opastuksen tarve tuli esille kaikkeen asiointiin liittyen. Kyngäksen ym. (2007, 73—74, 124) mukaan on tehty arvio, että asiakkaat muistavat asiasta 75 % jos pelkästään näkevät asian, muistaa vain 10 % kuulemastaan asiasta, mutta jos käydään läpi asia sekä kuulo- että näköaisteja käyttämällä, asiakas muistaa 90 % siitä mitä on käyty läpi. Tämän vuoksi, ohjauksen menetelminä tulee käyttää useita ohjausmenetelmiä. Ohjauksen kulmakivenä pidetään vuorovaikutusta, tämän vuoksi ohjausta yleensä annetaan suullisesti. Suullista ohjausta voidaan tukea eri oheismateriaaleilla. Kirjallisia ohjausmateriaaleja ovat erilaiset kirjalliset ohjeet ja oppaat. Kyngäksen ym. (2007, 122—123) ja Elorannan & Virkin (2011, 21—22) mukaan video-ohjeistuksen kautta tuleva tieto voi olla helposti vastaanotettava ja taloudellista. Joukkoviestintä tarjoaa erilaisia ohjauksen vaikuttamiskeinoja. Niihin kuuluvat muun muassa sähköinen media ja printtimedia. Menetelmät mahdollistavat yksilö-, ryhmä- ja laajempien väestöryhmien ohjauksen ja tiedon saannin. Tietoverkkovälitteinen ohjausmateriaali on yhdenmukaista, ammattilaisen aikaa säästävää ja se on helposti saatavilla.

Johtopäätöksinä voimme todeta, että Omasoten ohjaus on tarpeellista, jotta aktiivisia käyttäjiä saataisiin lisää. Suullinen ohjaus on tärkeää, jonka tukena on hyvä käyttää paperisia oppaita ja muita ohjeita. Omasoten etusivulla on video-ohjeistus Omasoteen kirjautumisesta ja Omasoten käytöstä (Ota Omasote omaksesi 2020). Sairaanhoidotalon tekemässä sähköisten terveyspalvelujen strategiassa on tavoitteena, että sairaanhoitaja ymmärtää sähköisten terveyspalveluiden

mahdollisuudet ja käyttää niitä. Sairaanhoidaja hyödyntää hoitotyössä asiakkaan tuottamaa tietoa eri tietojärjestelmistä ja tukee asiakkaan osallisuutta. Tavoitteena on myös, että sairaanhoidaja kehittää sähköisiä terveyspalveluita moniammatillisissa tiimissä. Strategiassa keinoina tavoitteisiin pääsemiseksi mainitaan muun muassa se, että sairaanhoidaja ohjaa ja kannustaa asiakkaita sähköisten terveyspalvelujen käytössä ja osallistuu sähköisten terveyspalvelujen koulutukseen. (Ahonen ym. 2015.)

10 Pohdinta

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kartoittaa Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän äitiys- ja lastenneuvoloiden asiakkaiden käyttökokemuksia Omasote palvelusta. Valmiin aiheen saimme Kainuun soten opinnäytetyöpankista. Heillä oli tarve kartoittaa asiakkaiden kokemuksia Omasoten käytöstä. Kainuun soten strategiassa 2020-2026 on yhtenä tavoitteena saada kasvua Omasoten käyttäjämäärille (Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä 2019).

Aihe ja kohderyhmä kiinnostivat meitä, koska tulevaisuudessa me molemmat opiskelemme terveydenhoitajiksi ja sähköiset palvelut ovat tulevaisuudessa yhä tärkeämpiä hoidon jatkuvuuden kannalta. Tämän vuoksi palveluiden kehittäminen asiakkaiden kokemusten pohjalta on tärkeää. Tämän tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa terveydenhoitajille Omasoten palvelujen ohjaukseen sekä Omasoten edelleen kehittämiseksi. Tavoite ohjasi tutkimuskysymysten laadintaa. Lisäsimme ohjausta koskevan tutkimuskysymyksen tulosten analysointi vaiheessa, koska ohjaus nousi keskeiseksi osaksi tutkimusta.

Tutkimus toteutettiin määrällisenä tutkimuksena ja aineisto kerättiin käyttäen kyselylomaketta. Laadimme kyselylomakkeen juuri tätä tutkimusta varten. Kyselylomakkeen laadinnassa käytimme apuna kirjallisuutta ja Omasoten sivustoja sekä saimme apua myös työelämäohjaajilta ja ohjaavalta opettajalta. Käytimme lomakkeen laadinnassa apuna myös aiheeseen liittyviä opinnäytetöitä. Opinnäytetyömme työelämäohjaajina olivat Lohtajan neuvolan terveydenhoitaja ja Kainuun soten digitaalisten palvelujen erikoissuunnittelija. Yhteistyö työelämän kanssa sujui hyvin. Saimme tarvittaessa hyvin neuvoja ja tietoja aiheeseen liittyen. Tutkimusluvan saimme lokaussa 2019. Kyselyaika kesti 2 viikkoa, se toteutettiin marraskuussa 2019. Kysely toteutettiin paperisena sekä sähköisenä. Paperisia lomakkeita toimitettiin neuvoloihin 165 kpl. Täytettyjä paperisia lomakkeita palautui 78 kpl, sähköisiä vastauksia tuli 36 ja esitestausvaiheen paperisia lomakkeita 4 kpl. Yhteensä vastauksia tuli 118. Tavoitteena meillä oli noin 100 vastausta, joten pääsimme tavoitteeseen.

Opinnäytetyöprosessi on opettanut meitä paljon. Se on ollut haastavaa mutta kuitenkin antoisaa. Olemme oppineet arvioimaan kriittisesti lähteiden luotettavuutta. Aluksi opinnäytetyöprosessia vaikeutti se, että sähköisistä palveluista ei löytynyt luotettavista lähteistä juurikaan tietoa. Prosessin edetessä tietoa on tullut lisää, kuten laki sähköisistä palveluista, eri hankkeita ja niiden kautta uusi sähköinen asiointikanava Omaolo. Olemme myös oppineet määrällisen ja laadullisen tutkimuksen perusperiaatteet. Omasotea olimme käyttäneet jonkin verran ennen tätä prosessia.

Saimme paljon uutta tietoa Omasoten sisällöstä tätä tutkimusta tehdessä ja opimme tekemään yhteistyötä työelämän kanssa. Koemme, että tämän tutkimuksen kautta olemme saaneet valmiuksia sähköisten palvelujen ohjauksen tärkeyteen. Sähköisten palvelujen ohjaus ja markkinointi ovat tärkeitä asioita sähköisten palvelujen käytölle. Tulevaisuudessa terveydenhuollossa pitää pystyä markkinoimaan palveluja asiakkaille enemmän, näin ollen koulussa olisi hyvä olla markkinoinnin opetusta. Sosiaali- ja terveysministeriön strategiassa tavoitteena on, että sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut integroidaan, jotta ne ovat kaikkien saatavilla esteettömästi ja yhdenvertaisesti (Räty ym. 2014). Omaoloa on suunniteltu myös Kainuun sotelle oirekartoituksen osalta. Jotta sen voi ottaa käyttöön Kainuun alueella, siihen täytyy päästä Omasoten kautta, jotta se olisi esteettömämpää ja käyttäjäystävällisempää.

Kysyimme vastaajilta taustatietoina neuvolaa ja ikää valmiilla vastausvaihtoehdoilla. Halusimme tietää vastaajien neuvolat, jotta saimme tiedon siitä, kuinka paljon vastauksia tulee eri neuvoloista. Pystyimme myös seuraamaan, että kaikista neuvoloista tulee vastauksia ja tarvittaessa muistuttamaan neuvolan terveydenhoitajia. Halusimme myös tietää, mikä ikäluokka vastaa eniten kyselyyn.

Ohjaus nousi merkittävään rooliin tässä tutkimuksessa, joten lisäsimme neljännen tutkimuskysymyksen jälkikäteen. Alun perin oli tarkoituksena, että ohjaukseen liittyvät kysymykset olisi sisällytynyt ensimmäiseen tutkimuskysymykseen. Osa vastaajista, jotka eivät olleet käyttäneet Omasotea, eivät olleet tienneet palvelusta. Eli he eivät olleet saaneet ohjausta Omasoten käyttöön. Lähes kaikki, jotka vastasivat kyselyyn, olivat käyttäneet Omasotea. Kyselyn aikana neuvoloissa kävi yhteensä 745 asiakasta, mutta vastausprosentti tähän kyselyyn oli 15,8%. Tutkimuksemme kato oli suuri. Syy vastaamattomuuteen voi olla se, etteivät he tienneet mikä Omasote on. Syynä voi olla myös se, että kyselyä ei ole välttämättä markkinoitu kaikille terveydenhoitajan vastaanotolla kävijöille, jotka asioivat siellä kyselyaikana. Lähes kaikki vastaajat pitivät Omasotea tarpeellisenä, joten ohjaus ja Omasoten edelleen kehittäminen ovat tarpeellisia. Sosiaalisen median kautta voi antaa yleistä ohjausta tai nostattaa imagoa, kuten esimerkiksi Kainuun keskussairaalan synnytysosasto on tehnyt. Heillä on profiili Instagramissa ja Facebookissa. Tätä markkinointimuotoa voi hyödyntää myös neuvolatyössä.

Kysyimme Omasoten ohjauksen riittävydestä. Vastaukset jakaantuivat tasaisesti, mikä voi johtua siitä, että sana riittävä voi merkitä ihmisille eri asioita. Joten kysymys olisi pitänyt muotoilla eri tavalla, esimerkiksi jättämällä sana riittävä pois. Kaksikolmasosaa vastaajista oli vastannut, että ei tarvitse enempää ohjausta. Mutta kuitenkin osa heistä tarvitsi opastusta yhdessä tai useammassa

Omasoten käyttöön liittyvässä asiassa, joten tässäkin ohjauksen tarve nousee esille. Avoimen kysymyksen vastauksissa, joissa kysyimme toiveita sähköisistä palveluista, eniten kaivattiin sähköistä ajanvarausta. Omasoten neuvolapalveluissa on käytössä ajanvaraus, joten tämäkin kertoo siitä, että he eivät ole saaneet riittävästi ohjausta. Tutkimustulosten perusteella voidaan pohtia, onko terveydenhoitajilla riittävästi aikaa ja materiaalia ohjata Omasoten käyttöä asiakkaille. Kyn-gäksen ym. (2007, 37) mukaan yhtenä ohjausta hankaloittavana tekijänä voi olla kiire ja siitä joh-tuva ohjaukseen käytettävä vähäinen aika. Se vaikuttaa ohjauksen suunnitelmallisuuteen ja vuo-rovaikutuksen laatuun.

Merkittävimmät johtopäätökset tässä tutkimuksessa ovat suullisen ohjauksen tarve Omasoten sisällöstä, käyttäen apuna muita ohjausmenetelmiä esimerkiksi kirjallisia ohjeita ja videoita sekä kehittämisehdotuksina tulivat mobiilisovellus, Chat-palvelu ja sähköinen neuvolakortti.

10.1 Jatkotutkimusaiheet

Tästä opinnäytetyöstä ensimmäisenä jatkotutkimusaiheena meille nousi terveydenhoitajille tar-koitettu yhtenäinen ohjeistus Omasoten käytön ohjaukseen. Tuloksissa nousi esille ohjauksen tarve ja yhtenäisellä ohjeistuksella asiakkaat saavat tasapuolisen ohjauksen kaikissa kunnissa. Toi-sena jatkotutkimusaiheena asiakkaille kattava opas Omasoten käytöstä. Kolmantena jatkotutki-musaiheena kysely terveydenhoitajille, jossa kartoitetaan heidän kokemuksiaan ohjauksesta ja siihen liittyvästä ajankäytöstä.

10.2 Eettisyys

Määrällisen tutkimuksen eettisissä periaatteissa noudatetaan aina hyvää tieteellistä käytäntöä. Hyvään tieteelliseen tapaan kuuluvat muun muassa yleinen huolellisuus, tarkkuus ja rehellisyys tutkimustyössä sekä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmien käyttö on eettisesti kes-tävää. Hyvään tieteelliseen tapaan kuuluu myös luottamuksellinen tiedon kerääminen ja sen kä-sittely. Eettisissä periaatteissa tutkimuksen tavoitteet ja kysymyksen asettelu, tutkimusaineiston kerääminen ja analysointi, tutkimustulosten esittäminen ja –aineiston säilytys eivät saa loukata tutkittavaa kohderyhmää eikä hyvää tieteellistä tapaa. Raportoinnissa myös vältetään loukkaavia, alistavia ja mitätöiviä ilmaisuja. (Vilkkä 2007, 90–91.) Yksi tutkimukseen osallistumisen tärkeä läh-

tökohta on asiakkaan itsemääräämisoikeus, tämä tarkoittaa mahdollisuutta vapaaehtoiseen osallistumiseen sekä kieltäytymiseen tutkimuksesta ja keskeyttää tutkimus missä vaiheessa tutkimusta tahansa. Osallistuminen pitää perustua tietoiseen suostumukseen. Kyselyyn tai tutkimukseen osallistujan on tiedettävä täysin tutkimuksen luonne. Saatekirjeen avulla voidaan kertoa vastaajalle tutkimuksen luonne ja siihen liittyvät seikat. Kyselytutkimuksessa kyselylomakkeeseen vastaaminen voidaan katsoa tietoiseksi suostumukseksi tutkimukseen osallistumisesta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 177–178.)

Opinnäytetyössämme eettisyys näkyi siinä, että tutkimuksessamme kysymysten asettelu vastasi tavoitteisiin ja tutkimuskysymyksiin. Haimme lupaa tämän tutkimuksen tekemiseen Kainuun sotelta. Vastaamalla kyselylomakkeeseen vastaaja antoi luvan tässä tutkimuksessa kyselylomakkeen vastausten käyttöön. Keräsimme tutkimusaineiston luottamuksellisesti emmekä loukanneet tutkittavaa epäeettisillä kysymyksillä. Analysoimme ja esitimme tutkimustulokset käyttäen hyvää tieteellistä tapaa ja kerroimme tulokset totuudenmukaisesti. Tuloksissa ja johtopäätöksissä vältimme loukkaavia, alistavia ja mitätöiviä ilmaisuja. Opinnäytetyön jokaisessa vaiheessa noudattimme hyvää tieteellistä käytäntöä. Kyselyyn vastaaminen oli myös vapaaehtoista, joka kävi ilmi vastaajille suunnatussa saatekirjeessä. Tarkoituksena oli käyttää myös ristiintaulukointia, joka ilmaisee kahden muuttujan välistä riippuvuutta (Vilkkä 2007, 118). Ristiintaulukointia oli tarkoitus käyttää neuvolan ja ohjauksen tarpeen välillä. Emme voineet kuitenkaan käyttää tätä, koska emme olleet maininneet sitä saatekirjeessä. Joistakin neuvoloista tuli vastauksia niin vähän, että anonymiteetti olisi voinut vaarantua, jos olisimme verranneet suunniteltuja tuloksia keskenään. Kyselykaavakkeet hävitettiin heti opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Liitteenä aineistohallintasuunnitelma (Liite 4).

10.3 Luotettavuus

Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida tarkastelemalla tutkimuksen validiteettia eli tutkimuksen pätevyyttä sekä tutkimuksen reliabiliteettia eli tulosten pysyvyyttä eli toistettavuutta. Nämä muodostavat yhdessä tutkimuksen kokonaisluotettavuuden. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 152; Vilkkä 2007, 152.)

Määrällisessä tutkimuksessa arvioidaan mittarin luotettavuutta. Validiteetti tarkoittaa sitä, että teoreettiset käsitteet on pystytty luotettavasti yhdistämään eli operationalisoimaan muuttujiksi eli kysymyksiksi ja onko mitattu juuri sitä, mitä on tarkoitus mitata. Mittarin sisältövaliditeetti on

määrällisen tutkimuksen luotettavuuden perusta. Jos mittari on valittu väärin, on mahdoton saada luotettavia tuloksia. Tutkimuksessa suositellaan käytettäväksi olemassa olevia testattuja mittareita. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 152–153.) Kun arvioidaan tulosten luotettavuutta reliabiliteetti näkökulmasta, arvioidaan silloin tulosten pysyvyyttä, eli antaako tutkimus ei-sattumanvaraisia tuloksia. Toisin sanoen, saadaan sama tutkimustulos tutkijasta riippumatta. (Vilkkä 2007, 177.)

Opinnäytetyössämme luotettavuus näkyy siinä, että olemme perehtyneet hyvin teoriapohjaan. Työtä tehdessämme käytimme luotettavia lähteitä monipuolisesti. Teoriatiedon etsinnässä käytimme Finna.fi hakupalvelun lisäksi Google Scholaria sekä muita luotettavia internet sivustoja kuten Kainuun soten, valtiovarainministeriön ja sosiaali- ja terveysministeriön sivustoja. Kirjallisuuslähteinä käytimme muun muassa Tutki ja mittaa sekä Tutkimus hoitotieteessä, jotka kumpikin antavat hyvin kattavasti tietoa määrällisen tutkimuksen vaiheista sekä sen etiikasta ja luotettavuudesta. Etsimme tutkimuksia, joissa oli tutkittu äitiys- ja lastenneuvoloiden sähköisiä palveluja. Löysimme Finna.fi hakupalvelun kautta opinnäytetöitä, jotka käsittelevät sähköisiä palveluja. Käytimme hakusanoina neuvola, sähköiset palvelut, Omasote, ohjaus ja määrällinen tutkimus. Sähköisten palvelujen käytön kokemukartoitusta oli tehty jonkin verran eri puolilla Suomea. Löysimme Komulaisen (2016) tekemän opinnäytetyön, joka käsittelee Kainuun Omasotea, sen sähköisten palvelujen käytön vaikutusta käynteihin ja kontakteihin.

Mittarin eli kyselyn laadintaan käytimme apuna aikaisempia neuvolan palveluihin luotuja mittareita. Kataisen (2013) tekemän opinnäytetyön ”*Nettineuvola äitiysneuvolan palveluna*” sekä Meriläisen ym. (2017) tekemän opinnäytetyön ”*Yksi tunti ei riitä -asiakkaiden kokemuksia neuvolapalveluista Kainuussa*”. Tämä auttoi hahmottamaan kysymysten asettelua ja runkoa. Emme kuitenkaan kopioineet kysymyksiä valmiista kyselylomakkeista. Laadimme kysymykset lomakkeelle tutkimuksen tavoitteiden, tutkimuskysymysten ja teoriapohjan avulla. Toimeksiantajalta ja ohjaavalta opettajalta saimme myös paljon neuvoja kysymysten laatimiseen. Muuttujia eli kysymyksiä laatiessa otimme huomioon kaiken mitä Omasotella oli tarjolla neuvolapalveluiden osalta.

Kyselylomakkeen esitestaaminen on tärkeä osa tutkimustuloksen luotettavuutta. Se on tärkeää etenkin silloin, kun kyselylomake on tehty juuri sitä tutkimusta varten. Esitestaaminen toteutetaan ennen varsinaista tutkimusta pienemmälle joukolla, joka vastaa varsinaisia tutkittavia. Esitestaajilta pyydetään palautetta mittarin kehitykseen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 154.) Esitestasimme kyselylomakkeen pienellä joukolla, jotka kuuluivat kohderyhmään. Esites-

tausvaiheessa annoimme saatekirjeen ja kyselylomakkeen ennalta valituille kohderyhmään kuuluville henkilöille. Kysyimme heiltä palautetta saatekirjeestä sekä kyselylomakkeesta. Palautteen perusteella kyselylomaketta ei tarvinnut muokata.

Luotettavuus näkyy tutkimuksessamme myös siinä, että saimme tähän tutkimukseen kehitetyn mittarin avulla vastaukset neljään tutkimuskysymykseen. Avoimen kysymyksen (22) tulosten luotettavuutta lisää se, että aiemmassa Kainuun alueen neuvoloihin suunnatussa Meriläisen ym. (2017) opinnäytetyössä kävi ilmi, että asiakkaat toivoivat Chat-palvelua ja sähköistä ajanvarausta. Luotettavuutta lisää se, että kaikilla oli mahdollisuus osallistua tutkimukseen kolmella eri tavalla: paperisella lomakkeella, saatekirjeessä olevalla QR-koodilla tai Omasoten sivujen kautta. Vastauksia tutkimukseen tuli mielestämme riittävästi (118). Koska perusjoukko oli suuri (N= 745), jäi vastausprosentti melko pieneksi 15,8%. Eli tällä vastausprosentilla ei tutkimustuloksia voi yleistää tutkimuksen ulkopuoliseen perusjoukkoon eli kaikkiin äitiys- ja lastenneuvolan asiakkaisiin. Koska tutkimuksemme ei ole satunnainen otos vaan harkinnanvarainen näyte, sitä ei voi sellaisenaan yleistää perusjoukkoon. Mutta mielestämme tuloksia voi kuitenkin hyödyntää Omasoten kehittämisessä sekä ohjauksen kehittämisessä. Ulkoinen validiteetti tarkoittaa sitä, että voidaanko tuloksia yleistää ulkopuoliseen perusjoukkoon (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 152). Työelämän arvioinnissa kävi ilmi, että tutkimustulokset ovat arvokasta tietoa heille. Teimme tuloksista PowerPoint-esityksen työelämälle, jota he voivat käyttää tulosten esittämiseen ja tukena Omasoten edelleen kehittämiseen sekä ohjauksen kehittämiseen.

10.4 Ammatillinen kehittyminen

Kompetenssit eli työelämävalmiudet ovat sairaanhoitajan ammatillisen vähimmäisosaamisen kuvauksia ja ne kertovat osaamisen keskeiset sisällöt (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015).

Asiakslähtöisyys kompetenssi tarkoittaa asiakkaan ja hänen omaistensa osallistumista hoitoon. Asiakas on oman elämänsä asiantuntija. Siihen sisältyy myös sairaanhoitajan ja asiakkaan hyvä vuorovaikutusta ja dialogi eli vuoropuhelu. Asiakslähtöisyyttä on myös hyvä ammatillinen ja hoidollinen vuorovaikutus eri-ikäisten asiakkaiden ja heidän läheistensä kanssa. (Eriksson ym. 2015.) Opinnäytetyö kehitti omaa ammattitaitoa asiakslähtöiseen työskentelytapaan ja kohtaamaan asiakkaan ja perheen heidän oman elämänsä asiantuntijana. Osaamme myös hyödyntää asiakkaan ja perheen kokemuksellista tietoa Omasoten käytöstä ja sen kehittäminen edesauttaa heidän terveydenhoitoaan. Teimme saatekirjeen ja kysymyslomakkeet asiakslähtöisesti.

Kliinisen hoitotyön kompetenssiin kuuluu muun muassa sosiaali- ja terveyspalveluiden rakenteiden hallinta hoidon saumattomuuden varmistamiseksi, potilasturvallisuus, lääkehoito, farmakologia ja ravitsemustiede sekä lapsiperheiden hyvinvoinnin edistäminen ja tukeminen. (Eriksson ym. 2015.) Opinnäytetyömme avulla pyrimme saamaan tuloksia, jotka auttavat parantamaan Kainuun soten sähköisiä terveyspalveluita, jotka koskevat lapsiperheitä. Ymmärrämme sähköisten palvelujen tärkeyden hoitotyössä. Sähköisten palvelujen kehittäminen parantaa muun muassa hoidon jatkuvuutta ja asiakkaan osallistumista omien sosiaali- ja terveysasioiden hoitoon. Tulokista nousi ilmi se, että suurin osa vastaajista toivoo mobiilisovellusta, joka edistää ja tukee helpokäyttöisyydellään lapsiperheiden hyvinvointia.

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö kompetenssi sisältää sosiaali- ja terveysalan palvelujärjestelmän, palvelutoiminnan, palveluasiakkuuden, terveydenhuollon virtuaaliympäristön ja teknologian käytön potilaan hoidossa sekä sähköisten palvelujen hyödyntämisen osana asiakkaan kokonaishoitoa. (Eriksson ym. 2015.) Kyselylomakkeen avulla kartoitimme Omasoten käyttöä. Kartoitimme myös sitä, kuinka hyvin Omasote ja sen ohjaus palvelee tällä hetkellä asiakkaan tarpeita. Tutkimustuloksissa nousi ilmi se, että vastaajat halusivat opastusta Kainuun Omasoten eri osa-alueiden ohjaukseen. Opimme, että ohjaus edesauttaa sähköisten palvelujen käyttöä ja tätä kautta niiden hyödyntämistä osana asiakkaan kokonaishoitoa.

Lähteet

- Ahonen, O., Kouri, P., Liljamo, P., Granqvist, H., Junntila, K., Kinnunen, U-M., Kuurne, S., Numminen, J., Salanterä, S. & Saranto, K. (2015). Sairaanhoidajaliiton sähköisten terveystalvelujen strategia vuosille 2015–2020. Sairaanhoidajaliiton raportti 10, 2015. Saatavilla 3.3.2020. https://sairanhoidajat.fi/wp-content/uploads/2019/10/SÄHKÖISET_TERVPALV_STRATEGIA.pdf
- Digitalisaatio. (N.d.). Digi-palvelut. Sote-sanasto. Maakunta- ja sote-uudistus. Valtioneuvosto. Saatavilla 16.11.2019. <https://alueuudistus.fi/sotesanasto#digitalisaatio>
- Digitaalisten asiointipalvelujen tiekartta. (N.d.). Julkisen hallinnon digitaaliset palvelut. Valtiovarainministeriö. Saatavilla 3.3.2020. <https://vm.fi/digipalvelujen-tiekartta>
- Digitaalisten palvelujen ensisijaisuus. (N.d.) Julkisen hallinnon digitalisaatio. Valtiovarainministeriö. Saatavilla 16.1.2020. <https://vm.fi/digipalvelujen-ensisijaisuus>
- DIHYTE. (N.d.). Kainuun etu. Saatavilla 7.3.2020. <https://kainuunetu.fi/dihyte>
- DIHYTE-hanke. (N.d.). Kainuun etu. Saatavilla 7.3.2020. <https://kainuunetu.fi/cms/kainuunetu/1567/DihyteA1.pdf>
- Eloranta, T. & Virkki S. (2011). *Ohjaus hoitotyössä*. Latvia: Livonia Print.
- Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M., & Moisio, E. L. (2015). *Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen*. Porvoo: Bookwell Oy.
- Hallituksen kärkihankkeessa kehitetty uusi sähköinen sote-palvelu Omaolo. (2018). Sosiaali- ja terveysministeriö. Valtioneuvosto. Saatavilla 15.1.2020. https://valtioneuvosto.fi/artikkeli/-/asset_publisher/1271139/hallituksen-karkihankkeessa-kehitetty-uusi-sahkoinen-sote-palvelu-omaolo-siirtyy-sotedigi-yhtioon
- Hyppönen, H., Pentala-Nikulainen, O. & Aalto, A-M. (2018). *Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi 2017 Kansalaisten kokemukset ja tarpeet*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-103-4>
- Jauhiainen, A., Sihvo, P. & Ikonen, H. (2015). Sähköiset terveystalvelut käytössä: Koulutusmateriaalia ammattilaisten ja asiakkaiden perehdyttämiseen ja ohjaukseen. Karelia-ammattikorkeakoulu julkaisutoiminta. Saatavilla <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-275-198-0>

Julkishallinnon digitaaliset palvelut. (N.d.). Valtionvarainministeriö. Saatavilla 15.1.2020. <https://vm.fi/sahkoiset-palvelut>

Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. (2019). Strategiakartta 2020–2026. Saatavilla 29.1.2020. https://sote.kainuu.fi/sites/sote.kainuu.fi/files/documents/library/2019-11/Liite%207%20Talousarvio%202020_19112019%20%28ID%2077187%29.pdf

Kainuun sote- terveyttä ja hyvinvointia vauvasta vaariin. (2017). Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. Saatavilla 12.1.2019. <https://sote.kainuu.fi/node/1>

Kananen, J. (2011). *Kvantti- Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas*. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kankkunen, P., Vehviläinen-Julkunen, K. (2009). *Tutkimus hoitotieteessä*. Helsinki: WSOYpro Oy.

Katainen, P. (2013). *NETTINEUVOLA ÄITIYSNEUVOLAN PALVELUNA, kysely äitiysneuvolan asiakkaille Raahen hyvinvointikuntayhtymässä*. AMK-opinnäytetyö. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201401301854>

Komulainen, N. (2016). *Sähköisen asiointipalvelun käytön vaikutus käynteihin ja kontakteihin Case Kainuun Omasote*. AMK-opinnäytetyö. Kajaanin ammattikorkeakoulu. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201604144370>

Komulainen, N. (2019). Erikoissuunnittelija, digitaaliset palvelut, kehittäminen ja suunnittelu. Sähköposti 3.9.2019 ja 3.12.2019 ja 29.1.2020.

Kotiseurannat. (N.d.). Kainuun Omasote. Saatavilla 19.1.2019. <https://omasote.kainuu.fi/view?r=content:menu/omatseurannat/alku>

Kyngäs H., Kääriäinen M., Poskiparta M., Johansson K., Hirvonen E. & Renfors T. (2007). *Ohjaaminen hoitotyössä*. Helsinki: WSOY oppimateriaalit Oy.

L 306/2019. Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2019/20190306#Pidp446200160>, Finlex.

L 1326/2010. Terveystieteiden lakien muuttamisesta. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>, Finlex.

Lastenneuvola. (N.d.). Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. Saatavilla 30.11.2018. <https://sote.kainuu.fi/lastenneuvola>

Meriläinen, J., Petäjäjärvi J. & Sirviö H. (2017). *"Yksi tunti ei riitä" -Asiakkaiden kokemuksia neuvolapalveluista Kainuussa.* AMK-opinnäytetyö. Kajaanin ammattikorkeakoulu. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2017112418013>

Mikä Kainuun sote. (N.d.) Kainuun sote. Saatavilla 13.3.2019. <https://sote.kainuu.fi/mika-kainuun-sote>

Neuvola. (N.d.). Kainuun Omasote. Saatavilla 19.1.2019. <https://omasote.kainuu.fi/view?r=content:menu/lapsiperheet/neuvola>

Neurolat. (N.d.). Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavilla 30.11.2018. <https://stm.fi/neurolat>

Omaolo palvelut. (2020). Omaolo. Saatavilla 23.1.2020. <https://www.omaolo.fi/palvelut/oirearviot>

Omaolo-palvelun käyttöehdot. (2020). Omaolo. Saatavilla 15.1.2020. <https://www.omaolo.fi/palvelun-kayttoehdot>

Omaolo-palvelun käyttötarkoitus. (2019). Omaolo käyttöohjeet. Saatavilla 15.1.2020. <https://www.omaolo.fi/kayttoohjeet/omaolo-kayttoohjeet.pdf>

Ota Omasote omaksesi. (2020). Kainuun Omasote. Saatavilla 15.1.2020. <https://omasote.kainuu.fi/>

Raskauden seuranta. (N.d.). Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. Saatavilla 14.3.2019. <https://sote.kainuu.fi/raskauden-seuranta>

Reponen, J. (2015). Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusraportti. Duodecim, 131(13-14), 1275-1276.

Räty, L., Huovinen, S. & Haatainen, T. (2014). Tieto hyvinvoinnin ja uudistuvien palvelujen tukena. Sote-tieto hyötykäyttöön -strategia 2020. Saatavilla <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3548-8>

Terveysasemien Chat-palvelu. (N.d.). Kainuun Omasote. Saatavilla 23.1.2020. <https://omasote.kainuu.fi/kansanterveyshoitajanchat>

Tietoa meistä. (N.d.). Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. Saatavilla 13.3.2019. <https://sote.kainuu.fi/tietoa-meista>

Toisen puolesta asiointi. (N.d.). Kainuun omasote. Saatavilla 19.1.2019. <https://omasote.kainuu.fi/view?r=actBehalf>

Valtari, M. (2006). SPSS-OPAS, Perusteet. Valtiotieteen tiedekunta. Helsinki. <http://www.helsinki.fi/~komulain/Tilastokirjat/04.%20Valtari-Spss-opas.pdf>

Vilka, H. (2007). *Tutki ja mittaa*. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Wilskman, K., & Lähteenmäki, M. (2010). Informaatio-ohjaus ja THL. Saatavilla <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201209117746>

World Health Organization. (2011). mHealth: New horizons for health through mobile technologies. Global Observatory for eHealth series - Volume 3. Saatavilla 11.2.2020. https://www.who.int/goe/publications/goe_mhealth_web.pdf

Äitiysneuvola. (N.d.). Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. Saatavilla 13.3.2019. <https://sote.kainuu.fi/palvelut/aitiysneuvola>

Hyvä äitiys- ja lastenneuvolan asiakas!

Olemme Paula Kokkonen ja Karoliina Lappalainen, opiskelemme Kajaanin ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajaksi ja terveydenhoitajaksi. Teemme opinnäytetyötämme yhteistyössä Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän kanssa.

Opinnäytetyön tarkoitus on kartoittaa Kainuun soten äitiys- ja lastenneuvolan asiakkaiden käyttökokemuksia Omasote palvelusta. Tavoitteena on tuottaa tietoa terveydenhoitajille Omasoten palvelujen ohjaukseen sekä Omasoten kehittämiseksi.

Etsimme vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Millainen on asiakkaiden kokemus Omasoten käytöstä?
2. Miten Omasotea voidaan hyödyntää neuvolatyössä?
3. Millaisia toiveita asiakkailla on sähköisten palvelujen käytöstä?

Kainuun Omasote on Kainuun soten tarjoama sähköinen asiointipalvelu, jossa kansalainen voi hoitaa omia hyvinvointiin ja terveyteen liittyviä kiireettömiä asioita.

Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Tutkimustuloksista teitä ei voi tunnistaa vastaajiksi. Tutkimusaineisto kerätään ainoastaan tutkimukseen, johon tämä saatekirje liittyy. Kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista. Aineiston numeraalisen tallentamisen jälkeen, vastauslomakkeet hävitetään.

Esitämme valmiin opinnäytetyön sekä tutkimuksen tulokset Kajaanin ammattikorkeakoululla, julkaisemme myös valmiin opinnäytetyömme Theseus-tietokannassa kevään 2020 aikana.

Vastauksenne auttaa Kainuun sotea kehittämään neuvolan sähköisiä palveluita ja ohjaamaan teitä paremmin omasoten käytössä.

Vastatkaa alla oleviin kysymyksiin rengastamalla oikea vaihtoehto tai kirjoittamalla vastaus annetulle viivalle. Vastaamiseen menee aikaa n. 10 min.

Täytetyn lomakkeen voitte palauttaa neuvolan aulaan olevaan palautuslaatikkoon tai terveydenhoitajalle.

Voit täyttää kyselyn myös sähköisenä Kainuun Omasoten etusivulla (omasote.kainuu.fi) tai alla olevan QR-koodin kautta.

Lämmin kiitos sinulle kyselyyn vastaamisesta!

Ystävällisin terveisin

Paula Kokkonen ja Karoliina Lappalainen



Toimintaohje terveydenhoitajille

Niina Komulainen lähettää sisäisellä postilla asiakkaille tulevat saatekirjeet ja kyselylomakkeet kaikkiin Kainuun alueen neuvoloihin.

Kyselyaika on 2 viikkoa alkaen 4.11.2019, tarvittaessa jatkamme kyselyaikaa.

Laittaisitteko saatekirjeet ja kyselylomakkeet näkyvälle paikalle odotustilaan, jossa asiakkaat voivat täyttää lomakkeet ja palauttaa joko mahdolliseen odotustilassa olevaan palautuslaatikkoon tai terveydenhoitajalle.

Kysely on mahdollista tehdä myös sähköisesti Kainuun omasoten etusivulla osoitteessa omasote.kainuu.fi tai saatekirjeessä olevan QR-koodin kautta.

Olisi tärkeää, että markkinoisitte kyselykaavaketta asiakkaille, jotta mahdollisimman moni vastaisi kyselyyn, saisimme mahdollisimman luotettavan tutkimustuloksen.

Täytetyt lomakkeet voitte palauttaa sisäisellä postilla Niina Komulaiselle (Kainuun sosi-aali- ja terveydenhuollon erikoissuunnittelijalle, digitaaliset palvelut)

Kyselyyn tai tutkimukseen liittyvissä kysymyksissä olkaa yhteydessä meihin joko sähköpostilla tai puhelimitse.

Ystävällisin terveisin

Paula Kokkonen
Karoliina Lappalainen

Vastaa seuraaviin kysymyksiin ympäröimällä sinua koskeva vastausvaihtoehto

1. Neuvolani on
 - a. Kajaanin neuvola
 - a. Kajaanin keskusneuvola
 - b. Lohtajan neuvola
 - c. Vuolijoen neuvola
 - b. Sotkamon neuvola
 - c. Paltamon neuvola
 - d. Kuhmon neuvola
 - e. Ristijärven neuvola
 - f. Hyrynsalmen neuvola
 - g. Suomussalmen neuvola
2. Olen
 - a. alle 20 -vuotias
 - b. 20 -25 -vuotias
 - c. 26 - 30 -vuotias
 - d. 31 – 35 -vuotias
 - e. yli 35 -vuotias
3. Olen käyttänyt Omasotea
 - a. Kyllä b. En
4. Jos vastasin edelliseen En, miksi et ole käyttänyt Omasotea?

5. Kirjautuminen Omasoteen on
 - a. Helppoa b. Vaikeaa
6. Jos vastasit edelliseen vaikeaa, miksi?

7. Kirjaudun Omasoteen mieluiten
 - a. Käyttäjätunnuksella ja salasanalla
 - b. Verkkopankkitunnuksella
 - c. Mobiilivarmenteella
 - d. Varmennekortilla
8. Onko Omasoten neuvolapalvelut helposti löydettävissä
 - a. Kyllä b. Ei
9. Omasoten käyttö on mielestäni tarpeellista neuvolapalveluissa
 - a. Täysin samaa mieltä
 - b. Jokseenkin samaa mieltä
 - c. En osaa sanoa
 - d. Jokseenkin eri mieltä
 - e. Täysin eri mieltä
10. Omasoten käyttö neuvolapalveluissa on helppoa
 - a. Täysin samaa mieltä
 - b. Jokseenkin samaa mieltä
 - c. En osaa sanoa
 - d. Jokseenkin eri mieltä
 - e. Täysin eri mieltä
11. Missä asioissa olet käyttänyt Omasotea? (voit valita useamman vaihtoehdon)
 - a. Ajanvaraus
 - b. Lomakkeiden täyttö
 - c. Viesti terveydenhoitajalle
 - d. Kotiseuranta (esim. Verenpaine)
 - e. Laboratoriotulosten seuranta
 - f. Muu, mitä?

12. Oletko ollut yhteydessä neuvolaan Omasoten kautta
 - a. Kyllä b. En
13. Jos vastasit edelliseen kyllä, onko terveydenhoitajan vastaus ollut
 - a. Nopeaa b. Hidasta

14. Lomakkeiden täyttö Omasoten kautta on helppoa

- a. Täysin samaa mieltä
- b. Jokseenkin samaa mieltä
- c. En osaa sanoa
- d. Jokseenkin eri mieltä
- e. Täysin eri mieltä

15. Oletko käyttänyt Omasoten kotiseurantaa

- a. Kyllä
- b. En

16. Kotiseurantaan olen lisännyt raskauden aikana (voit valita useamman vaihtoehdon)

- a. verenpaineen mittaustuloksia
 - b. verensokerin mittaustuloksia
 - c. Muu, mitä?
-

17. Toivoisitko mobiilisovellusta neuvolan Omasotesta

- a. kyllä
- b. En

18. Olen saanut riittävästi ohjausta Omasoten käytöstä neuvolan terveydenhoitajalta

- a. Täysin samaa mieltä
- b. Jokseenkin samaa mieltä
- c. En osaa sanoa
- d. Jokseenkin eri mieltä
- e. Täysin erimieltä

19. Pitäisikö Omasoten käytöstä saada enemmän ohjausta?

- a. Kyllä
- b. Ei

20. Jos vastasit edelliseen kyllä, millaista ohjausta tarvitset? (voit valita useamman vaihtoehdon)

- a. Paperiset oppaat
 - b. Suullinen ohjaus
 - c. Videot
 - d. Ohjeet verkkosivuilla
 - e. Muu, mitä?
-

21. Missä asioissa tarvitsisit opastusta? (voit valita useamman vaihtoehdon)

- a. Lomakkeiden täyttö
 - b. Lomakkeiden lähetys
 - c. Ajanvaraus
 - d. Kotiseuranta
 - e. Yhteydenpito
 - f. Laboratoriotulosten seuranta
 - g. Muu, mikä?
-

22. Millaisia sähköisiä palveluita toivoisit neuvola-palveluissa käytettävän?

Kiitos kyselyyn osallistumisesta!

Täytetyn kyselylomakkeen voit palauttaa terveydenhoitajalle tai aulassa olevaan palautuslaatikkoon.

Opinnäytetyön aineistohallintasuunnitelma

1. Aineistojen yleinen kuvaus

Teemme kvantitatiivisen tutkimuksen, paperista ja sähköistä kyselylomaketta käyttäen. Kysely toteutetaan äitiys- ja lastenneuvolan asiakkaille.

2. Aineiston dokumentaatio ja laatu

Vastauslomakkeet säilytetään omakustanteisessa kansiossa, jota kuljetamme mukamme analysointi, tulosten tarkastelu ja raportointi vaiheissa. Lomakkeita ei jaeta eteenpäin, ne käsitellään luottamuksellisesti. Aineisto muutetaan numeraaliseen muotoon ja syötetään SPSS-ohjelmaan, kuvat muodostetaan Excel-ohjelmalla ja taulukot muodostetaan Word-ohjelmalla. Aineisto tallennetaan OneDriveen. Laatu varmistetaan huolellisella kirjaamisella, menetelmiin perehtymisellä ja tutustumisella aiheeseen.

3. Säilytys ja varmuuskopiointi

Aineisto tallennetaan OneDriveen, joka on Office 365 kuuluva ohjelma. OneDrive on jokaisen opiskelijan omakohtainen pilvipalvelu, johon voi tallentaa tiedostoja ja jakaa tiedostoja muiden kanssa. Tallennamme aineiston myös koneellemme.

4. Säilyttämiseen liittyvät eettiset ja laillisuuskyseymykset

Kyselykaavakkeeseen ei tule henkilötietoja tarkemmin, kuten nimeä. Siihen tulee näkyviin ikä ja neuvola, jonka palveluita kyseinen henkilö käyttää. Kyselyyn vastaajien nimet ei tule meille tietoon, joten arkaluontoisia henkilötietoja ei tule näkyviin missään muodossa. Aineistoa pääsee tarkastelemaan vain opinnäytetyön tekijät. Tuhoamme aineiston, heti kun opinnäytetyö on valmis.

5. Aineiston avaaminen ja pitkäaikaissäilytys

Aineistoa olisi mahdollista käyttää myöhemmin, mutta tässä tapauksessa sitä ei säilytetä. Tutkimustuloksia voidaan käyttää sähköisten palvelujen käytön ohjauksen tukena sekä Omasoten edelleen kehittämisen tukena.