

SAVONIA

ammattikorkeakoulu

OPINNÄYTETYÖ - YLEMPI AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

SÄHKÖINEN PERHEKESKUS

Lapsiperheiden tarpeet ja toiveet sähköisille palveluille

TEKIJÄ/T Heidi Sipilä

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Tutkinto-ohjelma Digital Health tutkinto-ohjelma	
Työn tekijä(t) Heidi Sipilä	
Työn nimi Sähköinen perhekeskus – lapsiperheiden tarpeet ja toiveet sähköisille palveluille	
Päiväys 28.10.2022	Sivumäärä/Liitteet 50/5
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Tampereen kaupunki	
Tiivistelmä <p>Sähköisten palveluiden käyttö on kasvussa sosiaali- ja terveyspalveluissa. Covid-19 pandemian myötä sähköisten palveluiden käyttö ja tarjonta on lisääntynyt myös lapsiperheiden palveluissa. Lapsiperheet toivovat yhä enemmän helppoa ja nopeaa asiointia sähköisesti. Lapsiperheiden tiedon tarpeet ovat monipuolisia ja ne voidaan helposti kerätä ja viedä sähköisesti saataville. Sähköisellä perhekeskuksella pyritään vastaamaan perheiden tiedon ja tuen tarpeisiin keräämällä tieto ja palvelut yhdelle sähköiselle alustalle.</p> <p>Tämän opinnäytetyön toimeksiantaja oli Tampereen kaupunki. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä asiakasosallisuutta Tampereella tapahtuvassa sähköisen perhekeskuksen kehittämisessä. Tarkoituksena oli kartoittaa asiakkaiden toiveita lapsiperheiden sähköisille palveluille toteuttamalla sähköinen asiakaskysely 0–12-vuotiaiden lasten vanhemmille.</p> <p>Opinnäytetyötä ohjasivat kaksi tutkimuskysymystä, joiden avulla selvitettiin millaisiin tuen tarpeisiin lapsiperheet käyttävät perhekeskustoimijoiden sähköisiä palveluja sekä mitä toiveita vanhemmilla on tulevaisuuden sähköiselle perhekeskukselle. Opinnäytetyössä käytettiin sekä laadullista että määrällistä tutkimusotetta. Avoimet kysymykset analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä ja monivalintakysymykset kuvailevalla tilastoanalyysillä.</p> <p>Tulosten mukaan lapsiperheet toivovat helppoja ja nopeita etäasioinnin tapoja. Nopeat viestinnän välineet, kuten chat-viestit ovat toivottuja. Jo toimivat etäasioinnin tavat, kuten sähköinen ajanvaraus, toivottiin myös jatkossa olevan käytössä. Myös käyntien korvaamista etätapaamisilla ehdotettiin. Verkkopalvelun toivottiin sisältävän monipuolisesti tietoa lapsiperheiden tuen ja tiedon tarpeisiin. Osa kyselyyn vastanneista mainitsi hyödyntäneensä sosiaalista mediaa tiedon etsimiseen.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää sähköisen perhekeskuksen sisällön ja muiden lapsiperheiden sähköisten palveluiden kehittämisessä.</p>	
Avainsanat Perhekeskus, sähköinen perhekeskus, lapsiperheiden palvelut, lapsiperheiden tuentarpeet, sähköiset palvelut, digitaaliset palvelut	

Field of Study Social Services, Health and Sports		
Degree Programme Master's Degree Programme in Health Care, Digital Health		
Author(s) Heidi Sipilä		
Title of Thesis Electronic family center – families' needs and wishes for digital services		
Date	28.10.2022	Pages/Appendices 50/5
Client Organisation /Partners City of Tampere		
<p>Abstract</p> <p>The use of digital services is increasing in social and health services. With the Covid-19 pandemic, the use and supply of digital services has also increased in among services targeted for families with children. Parents are increasingly hoping for easy and fast electronic transactions. Families' information needs are versatile and information can easily be collected and made available electronically. The purpose of the electronic family center is to meet the information and support needs of families by compiling information and services into one platform.</p> <p>This thesis was commissioned by the city of Tampere. The aim of the thesis was to increase customer participation in the development of an electronic family center in Tampere. The purpose was to identify parents' wishes for digital services. The data was collected using an online survey from parents of 0–12-year-olds.</p> <p>The thesis was guided by two research questions. The first question investigated the support needs of the families for digital services of family center service providers. The second question examined the parents' hopes for the electronic family center of the future. The thesis applied both a quantitative and a qualitative research methods.</p> <p>According to the results, families with children wish for easy and fast electronic transactions. The parents expressed their desire for fast communication, such as Chat messages. It was hoped that digital services that were already available, such as online appointment booking, would also be in use in the future. The parents suggested video appointments to replace meetings in person. It was hoped that the online service would contain plenty of information and services for families. Some of the respondents mentioned that they had used social media to search for information.</p> <p>The results of this thesis can be used to develop the content of a electronic family center as well as other online services for families with children</p>		
<p>Keywords family center, electronic family center, family services, support needs of families with children, digital services</p>		

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	6
2	PERHEKESKUS	7
2.1	Perhekeskusmallit Euroopassa	7
2.2	Perhekeskusmallin kehittäminen Suomessa	9
2.3	Perhekeskuskehittäminen Pirkanmaalla	10
3	LAPSIPERHEIDEN TUEN TARPEET.....	11
4	LAPSIPERHEIDEN SÄHKÖISET PALVELUT	13
4.1	Asiakkaiden sähköisten asiointipalveluiden käyttö sosiaali- ja terveydenhuollossa.....	13
4.2	Tarjolla olevat sähköiset palvelut lapsille, nuorille ja perheille	13
4.3	Lapsiperheiden palveluohjaus digitaalisessa ympäristössä	16
4.4	Perheiden toiveet sähköisille palveluille.....	18
4.5	Sähköinen perhekeskus.....	19
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	22
5.1	Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	22
5.2	Aineiston keruu	22
5.3	Aineiston analyysi.....	23
5.3.1	Määrällisen tutkimusaineiston analyysi	23
5.3.2	Laadullisen tutkimusaineiston analyysi	24
6	KYSELYN TULOKSET	25
6.1	Asiakkaiden kokemukset lapsiperheiden sähköisistä palveluista.....	28
6.2	Tuen tarpeet, joissa lapsiperheet asioivat sähköisissä palveluissa	29
6.3	Asiakkaiden toiveet lapsiperheiden sähköisille palveluille	30
6.4	Tulosten tarkastelua	36
7	OPINNÄYTETYÖHÖN LIITTYVÄT EETTISET JA LUOTETTAVUUSKYSYMYKSET	38
8	YHTEENVETO JA JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSET	40
	LÄHTEET	41
	LIITE 1. ASIAKASKYSELYN SAATETEKSTI	45
	LIITE 2. ASIAKASKYSELY	46
	LIITE 3. ESIMERKKI MÄÄRÄLLISEN AINEISTON KÄSITTELYSTÄ	48
	LIITE 4. AINEISTON PELKISTÄMINEN	49

LIITE 5. AINEISTON RYHMITTELY 50

1 JOHDANTO

Sähköisten palveluiden käyttö sosiaali- ja terveysalalla on kasvussa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen toteuttaman kyselyn mukaan vuonna 2020 väestöstä 22 prosenttia, eli noin joka viides asioi sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen kanssa sähköisesti, kuten videoyhteydellä tai chatin kautta. Tähän murrokseen lisääntyneiden sähköisten palveluiden tarjonnassa ja niiden käytössä on osittain vaikuttanut Covid-19-epidemia. Väestöstä 45 prosenttia koki, että yhteistyö ammattilaisten kanssa on helpottunut sähköisten palveluiden myötä. (Kyytsönen, Vehko & Aalto 2021.)

Lapsiperheet ovat suhteellisen tyytyväisiä saatavilla olevan tiedon ja tuen määrään ja saatavuuteen sähköisesti (Palmén, Korpela & Saranto 2016, 165). Perheet toivovat lisääntyvästi etäpalveluita ja tiedon saavuttamista helposti digitaalisesti (Backman & Nordström 2012, 109; Kiiveri, Koivisto, Koivumäki, Lahdensivu, Leinonen, Nieminen, Närhi, Pirttijärvi & Huovila 2018, 11–12). Myös lapsiperheiden kanssa työskentelevät ammattilaiset ovat tunnistaneet hyötyjä palveluiden tarjoamiseen sähköisesti, kuten etävastaanotoin terveyspalveluissa (Bennett, Simpson, Fowler, Munns & Kohlhoff 2020, 1).

Pirkanmaan tulevaisuuden sote-keskus-hankkeessa (PirSOTE) kehitetään sote-palveluja, tavoitteena oikea-aikaiset ja sujuvat palvelut asiakkaille. Hankekokonaisuus on laaja ja sisältää lasten, nuorten ja perheiden palveluiden kehittämisen. (Pirkanmaan liitto 2021a.) Yksi tärkeä kehittämisen kohde on maakunnallisesti yhtenäinen perhekeskustoimintamalli, jonka tarkoituksena on, että lapset, nuoret ja perheet saavat asuinpaikasta riippumatta kokonaisvaltaista tukea. Sähköisen perhekeskuksen sisältöjen kehittäminen on perhekeskustoimintamallin yksi kehittämisen alue (Pirkanmaan liitto 2021b.)

Perhekeskukset perustuvat käsitykseen, että lasten ja heidän vanhempiansa hyvinvoinnin välillä on vahva yhteys. Siksi lapsia koskevan ennaltaehkäisevän työn tulee kohdistua myös vanhempiin (Bing 2012, 15.) Jotta perheet saisivat tarvitsemansa asiantuntemuksen nopeasti ja joustavasti, edellyttää se perhekeskustyöntekijöiden tiivistä yhteistyötä. Perhekeskuksen palvelut tulee olla helposti saavutettavissa ja palveluita tulee tarjota myös sähköisesti. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2021a.)

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on lisätä asiakasosallisuutta Tampereella tapahtuvassa sähköisen perhekeskuksen kehittämisessä. Tarkoituksena on kartoittaa asiakkaiden toiveita lapsiperheiden sähköisille palveluille. Asiakaskyselyllä selvitetään millaisiin tuen tarpeisiin lapsiperheen käyttävät perhekeskustoimijoiden sähköisiä palveluja sekä mitä toiveita vanhemmillä on tulevaisuuden sähköiselle perhekeskukselle.

2 PERHEKESKUS

2.1 Perhekeskusmallit Euroopassa

Perhekeskus on palvelujen kokonaisuus, joka sisältää kuntien, seurakuntien ja järjestöjen toiminnan. Perhekeskuksesta lapset, nuoret ja perheet saavat kohdennetusti palveluja hyvinvoinnin ja terveyden asioihin, kasvun ja kehityksen tukemiseen, varhaista tukea sekä hoidon ja kuntoutuksen palveluja. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021a.) Perhekeskus verkostoi ja kokoaa lapsiperheiden palveluja. Näitä ovat sosiaali- ja terveysterveyst, seurakunnat ja järjestöt, eri kohtaamispaikat, varhaiskasvatus muun sivistystoimen kanssa, kuntien tarjoama hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, opiskeluhoito ja nuorisopalvelut, erityisen ja vaativan tason palvelut sekä digitaaliset palvelut. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021b).

Kanste, Joronen, Halme, Perälä ja Pelkonen (2018) ovat tarkastelleet kirjallisuuskatsauksessaan eri maita, joissa on perhekeskustoiminnan kaltaisia palvelukokonaisuuksia. Kirjallisuuskatsaukseen valikoituneissa maissa on aktiivisesti kehitetty kirjallisuuden ja asiantuntijoiden perusteella lasten ja nuorten palvelukokonaisuuksia. (Kanste, Joronen, Halme, Perälä & Pelkonen 2018, 2.) Seuraavaksi tarkastellaan kyseisten maiden perhekeskusmalleja.

Englannissa perhekeskusten tarkoituksena on lisätä lapsiperheiden hyvinvointia ja vähentää eriarvoisuutta. Tarkoituksena on tukea lapsen kehitystä ja kouluvalmiutta, tukea vanhemmuuden taidoissa ja parantaa lasten ja perheiden terveyttä ja hyvinvointia. Perhekeskusten palvelut ovat suunniteltu vastaamaan lasten ja perheiden tarpeisiin sekä fyysisinä palveluina että etäpalveluina. (Family Action 2021.) Perhekeskukset tarjoavat laajan määrän julkisen, yksityisen ja vapaaehtoisjärjestöjen palveluita, kuten lastenhoitoa, varhaiskasvatusta, terveys- ja sosiaalipalveluita, aikuiskoulutusta sekä työllisyysneuvontaa (Goff, Hall, Sylva, Smith T, Smith G, Eisenstadt, Sammons, Evangelou, Smees & Chu 2013, 19).

Alankomaissa perhekeskukset ovat suunniteltu tukemaan ja vahvistamaan vanhemmuutta, tunnistamaan sosiaaliset ja terveydelliset riskit varhaisessa vaiheessa ja tarjoamaan erilaisia toimia, mikäli haasteita ilmenee. Perheille tarjotut palvelut ovat integroituja ja monitieteisiä, jotka ovat helposti saatavilla. Perhekeskukset tarjoavat perheille neuvontaa, vanhemmuuden tukea ja yksilöllistä ohjausta monialaisesti. Alankomaan perhekeskusmallin palveluita ovat lasten ja nuorten terveydenhoito, vauvaklinikat, perhevalmennus ja perheiden tukeminen, kuntien järjestämät terveysterveyst, perheiden ongelmien tunnistaminen, pedagoginen tuki, ohjaaminen avun piiriin, alueen nuorisotyö ja koulujen tukitiimit. Muita palveluita ovat varhaiskasvatuksen palvelut, leikkiryhmät, työvoimatoimisto, poliisi, lastensuojelu ja velkaneuvonta. Lisäksi keskukset tarjoavat vanhemmille ja ammattilaisille tietoa internet-sivuilla. (Busch, Van Stel, De Leeuw, Melhuish & Schriivers 2013.)

Pohjoismaiden lasten ja perheiden hyvinvointipolitiikassa on monia yhteisiä teemoja. Palveluja pyritään ohjamaan kohti yleisiä terveyttä edistäviä ja ennaltaehkäiseviä palveluita edistämään vanhempien ja lasten psykososiaalista terveyttä ja hyvinvointia sekä turvaamaan perheiden omat resurssit näiden edistämiseksi. Yhteistyötä ja moniammatillista lähestymistapaa pohjoismaissa arvostetaan, ja avoimuutta ja luottamusta edistetään. Myös yhteistyötä kolmannen sektorin ja kansalaisyhteiskunnan kanssa halutaan vahvistaa. (Kekkonen, Montonen & Viitala, 2012, 9.)

Ruotsissa on yli sata perhekeskusta. Ruotsin perhekeskukset tarjoavat äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhuollon palvelut avointen päiväkotien yhteydessä. Saman katon alta löytyy lisäksi sosiaalipalvelut. Ruotsin perhekeskuksilla on julkisten terveystalujen kannalta useita strategisia lähtökohtia, joista yksi on aika. Perhekeskusten tavoitteena on antaa lapsille hyvät lähtökohdat kohdistamalla palvelut niin syntymättömälle kuin vastasyntyneelle lapselle ja heidän vanhemmilleen oikea-aikaisesti. Lisäksi perhekeskukset edustavat vähäriskistä strategiaa, koska ne on suunnattu kaikille tuleville ja uusille vanhemmille ja heidän 0–5-vuotiaille lapsilleen, ei vain kaikkein heikoimmassa asemassa oleville. Samalla tavalla kuin kaikki julkiset terveystalut, myös perhekeskukset rakentuvat eri viranomaisten ja eri ammattiryhmien väliseen vuorovaikutukseen. Ne ovat sekä ennaltaehkäiseviä että terveyttä edistäviä palveluita. Tämä tarkoittaa, että palvelut kohdistetaan riskitekijöiden vähentämisen lisäksi myös terveys- ja suojatekijöiden lisäämiseen. Perhekeskukset toimivat Ruotsissa paikallisesti vanhempien ja lasten jokapäiväisenä kohtaamispaikkana. (Bing 2012, 15.)

Norjassa sen sijaan perhekeskusmallia kutsutaan perheiden talo -malliksi, jonka tarkoituksena on kuntapalvelujen koordinoiminen kokonaisuudeksi, joka tarjoaa perheille helposti saatavilla olevaa tukea. Norjalaisessa mallissa perheiden talo on monialainen kunnan järjestämä palvelu, jonka tarkoituksena on tukea raskaana olevien, lasten ja nuorten henkistä ja fyysistä terveyttä. Lapsille, nuorille ja heidän perheilleen suunnatut perustason sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut on koottu yhteen alueellisesti ja eri palvelujen ammattilaiset muodostavat monialaisen ja joustavan tiimin. Keskeiset palvelut perheiden talossa ovat lasten terveydenhuolto, mukaan lukien raskauden seuranta, lastensuojelupalvelut, pedagogispsykologiset palvelut ja avoin päiväkotitoiminta. Tavoitteena on, että perheiden palvelut löytyvät saman katon alta ja vahvempaa tukea tarvitsevat lapset tunnistetaan ja heille annetaan riittävää apua mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Perheiden talo on kohtaamispaikka perheille, jossa vanhemmat saavat tukea ja vahvistusta rooliinsa. (Thyrhaug 2012, 17–18.)

Norjalaisessa tutkimuksessa tarkasteltiin neljää ominaisuutta, jotka vaikuttivat matalan kynnyksen palvelujen saatavuuteen Norjan perhekeskuksissa ammattilaisten ja vanhempien näkökulmasta. Nämä neljä tekijää olivat helppo pääsy palveluihin, alhainen byrokratia, yhteistyövalmiudet ja osallistava areena. Tutkimuksessa todettiin, että matalan kynnyksen palvelujen arvoa ei voida kuvata yhdellä tunnusmerkillä, vaan se koostuu eri tekijöiden välisestä vuorovaikutuksesta ja tämä tulee ottaa huomioon kehitettäessä matalan kynnyksen palveluja perhekeskuksissa. (Bulling 2017, 1264.)

Myös Tanskan perhekeskukset ovat nimetty perheiden taloiksi. Tanskassa perhekeskuksia on perustettu kahteen kuntaan, jotka ovat suunnattu alle 25-vuotiaille haavoittuvassa asemassa oleville äideille. Perhekeskukset ovat siis Tanskassa kohdistettu tietyille erityisryhmälle, ja näin eroaa muista pohjoismaiden perhekeskuksista. (Kouvonen 2012, 11.)

Myös Suomessa perhekeskukset edistävät perheiden terveyttä ja hyvinvointia. Perhekeskusten tavoitteena on vastata lapsiperheiden tarpeisiin nyky-yhteiskunnassa ja tasoittaa elinolojen muutosten seurauksia lapsiperheissä. (Kekkonen, Montonen & Viitala 2012, 9.) Keskusten tehtävät ovat laajat ja ne ovat toimijoiden yhteisiä, mutta ne painottuvat eri palveluissa ja ammattilaisille eri tavoin. Perhekeskuksen palvelut voivat sijoittua yhteen rakennukseen tai eri toimipisteisiin esimerkiksi sosiaali- ja terveyskeskuksen, päiväkodin tai koulun yhteyteen. Suomessa perhekeskusten tehtävänä on edistää ja seurata perheiden terveyttä ja hyvinvointia, tarjota hoitoa ja kuntoutusta, tarjota varhaista

tukea, olla tukemassa vanhemmuuden ja parisuhteen asioissa, auttaa sovinnollisessa erossa, ehkäistä lähisuhdeväkivaltaa ja tarjota kohtaamispaikkoja mahdollistaen vertaistuen ja yhteisöllisyyden vahvistamisen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021c.)

Englannin, Alankomaiden, Ruotsin, Norjan ja Suomen perhekeskumalleissa yhtenäistä ovat ennaltaehkäisevä ja koko perhettä tukeva toiminta. Perhekeskukset pyrkivät tarjoamaan perheille tukea matalalla kynnyksellä ja oikea-aikaisesti. Palveluita pyritään tarjoamaan helposti, ennaltaehkäisevästi ja monialaisesti. Yhteistyötä tehdään sosiaali- ja terveystalvelujen, vapaaehtoisjärjestöjen, kolmannen sektorin, koulujen, nuorisotoimen, päiväkotien ja muiden lapsiperhepalveluiden kanssa. (Family Action 2021; Busch, Van Stel, De Leeuw, Melhuish & Schriivers 2013; Bing 2012, 15; Thyraug 2012, 17–18; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021c). Alankomaat lisäksi tarjoavat aikuisille velkaneuvontapalvelua (Busch, Van Stel, De Leeuw, Melhuish & Schriivers 2013) sekä Englanti työllisyyspalveluita (Goff ym. 2013, 19) muista maista poiketen. Tanska poikkeaa edellä mainituista maista perhekeskumallissaan tarjoamalla palveluja tietyille ryhmälle (Kouvonen 2012, 11). Ruotsissa perhekeskustoiminta tapahtuu saman katon alla (Bing 2012, 15), kun taas Suomessa toiminta voi tapahtua eri toimipisteissä verkostomaisesti (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021c).

2.2 Perhekeskumallin kehittäminen Suomessa

Kunnat ja sairaanhoitopiirit ovat tällä hetkellä vastuussa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestämisestä, mutta sote-uudistuksen myötä niiden vastuu siirtyy hyvinvointialueille. Jatkossa kunnat ovat edelleen vastuussa päivähoidosta, opetuksesta, liikunnasta ja kulttuurista. Uudistuksen tavoitteena ovat yhdenvertaiset sosiaali- ja terveystalvelut kaventaen hyvinvointi- ja terveyseroja. Julkisia palveluja täydentävät yksityiset palveluntuottajat ja järjestöt. Lapsiperheiden palvelut kuuluvat sote-uudistukseen. (Valtioneuvosto 2021.)

Perhekeskusten kehittämistä ohjaa perhekeskustoimintamalli, joka tarkoittaa yhdessä sovittuja kansallisia ohjeita tai linjauksia (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021a). Malli varmistaa perhekeskumkehittämistyön yhtenäisyyden kansallisesti sekä maakunnissa. Perhekeskustoimintamalli määrittelee sen, että palvelukokonaisuus on perhekeskus, kun toimintamallin kaikki linjaukset toteutuvat tai kokonaisuutta kehitetään niiden mukaisesti. (Pirkanmaan liitto 2021.)

LAPE eli lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelmalla (2020–2022) halutaan vahvistaa perhekeskumia ja perheiden varhaista tukea, matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalveluita ja lastensuojelun monialaisuutta. Kehittämistoimia toteutetaan osana Tulevaisuuden sote-keskus ohjelmaa sekä lastensuojelun monialainen kehittäminen 2020–2022-hanketta. Kehittämistyö jatkaa vuosina 2016–2018 LAPE-hankkeen myötä käynnistettyä muutosprosessia. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos koordinoi ja tukee alueilla tapahtuvaa kehittämistyötä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021d.)

2.3 Perhekeskuskehittäminen Pirkanmaalla

Sote-palvelujen kehittämistä toteutetaan Pirkanmaalla. Pirkanmaan tulevaisuuden sote-keskus-hanketta (PirSOTE) tehdään yhdessä kuntien, sosiaalialan osaamiskeskus Pikassosin ja Tampereen yliopistollisen sairaalan kanssa. Tuloksena on verkostomaisella tavalla toimiva sotekeskus terveyskeskusten ja hyvinvointikeskusten tilalle. Tavoitteena on, että asiakas saa oikeita palveluita oikea-aikaisesti ja sujuvasti. PirSOTE-hankekokonaisuus on laaja ja muutosta tehdään viidellä teemalla. Nämä teemat ovat lasten, nuorten ja perheiden palvelut, perusterveydenhuollon avovastaanotto, sosiaalihuollon palvelut, hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ja digitaaliset palvelut. Lisäksi Taysin koordinoima lasten ja nuorten psykososiaalisten palveluiden uudistus linkittyy hankkeeseen. (Pirkanmaan liitto 2021a.)

PirSOTE hankkeessa kehitetään lasten, nuorten ja perheiden palveluita, joista yksi kehittämisen kohde on maakunnallisesti yhtenäinen perhekeskustoimintamalli. Perhekeskustoimintamallin tarkoituksena on, että perheet, lapset ja nuoret saavat asuinpaikasta riippumatta kokonaisvaltaista ja asiakaslähtöistä tukea. Lasten, nuorten ja perheiden palveluita kehitetään yhtenäistämällä kuntien perhekeskuspalveluiden kokonaisuutta. (Pirkanmaan liitto 2021b.)

3 LAPSIPERHEIDEN TUEN TARPEET

Lasten ja perheiden palvelutarpeet määritellään yhteiskunnassa ja elinoloissa tapahtuvilla muutoksilla. Näitä muutoksia ovat maahanmuutto, sisäinen muuttoliike, kaupungistuminen, suuret etäisyydet perheen verkostojen välillä, vaikeudet työ- ja perhe-elämän yhteensovittamisessa, avioerojen lisääntyminen ja erilaiset perherakenteet ja köyhyys. Nämä määrittävät lasten ja perheiden hyvinvointia. (Kekkonen, Montonen & Viitala 2012, 9.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen FinLapset-tutkimuskokonaisuus sisältää vauvaperheiden kyselyn vuodelta 2020, nelivuotiaiden lasten ja heidän perheidensä kyselyn vuodelta 2018 ja lasten ylipaino- ja lihavuus -rekisteritiedot vuodelta 2019. Suurin osa vauvaperheiden ja nelivuotiaiden lasten vanhemmista kokivat lapsiperhearjen toimivan pääsääntöisesti hyvin. Vanhemmista suurin osa arvioi lasten terveydentilan hyväksi. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021e.) Myös kouluterveyskyselyssä suurin osa nuorista koki olevansa tyytyväinen elämäänsä ja suurin osa kertoi pitävänsä koulunkäynnistä (Helakorpi & Kivimäki 2021).

Vaikka suurin osa arvioi lasten ja nuorten hyvinvoinnin olevan pääsääntöisesti hyvä, myös siihen liittyviä haasteita todettiin olevan. Nelivuotiaista lapsista yli kolmasosaa oli kiusattu joko kotona, päiväkodissa tai vapaa-ajalla. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021e.) Kohtalaista ja vaikeaa ahdistuneisuutta koki kolmasosa kouluikäisistä tytöistä ja kahdeksan prosenttia pojista. Tytöt kokevat yksinäisyyttä useammin kuin pojat. (Helakorpi & Kivimäki 2021.)

FinLapset -kyselyssä selvitettiin myös lähisuhdeväkivaltaa, vanhempien mielenterveys- ja päihdeasioita sekä vanhemman omaa jaksamista. Nelivuotiaiden lasten vanhemmista alle puolet vastasi, että lapsi on kokenut henkistä väkivaltaa vanhemman tai muun läheisen taholta. Parisuhdeväkivaltaa oli kokenut noin joka kymmenes vastanneista, joista yleisin väkivallan muoto oli henkinen väkivalta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021e.) Synnyttäneistä 15 prosentilla oli masentunut synnytyksen jälkeen ja kolmasosalla vauvaperheen vanhemmista oli ollut uupumuksen oireita. Nelivuotiaiden vanhemmilla joka viidennellä on ollut masennusoireilua. Nelivuotiaista joka kymmenes oli altistunut vanhempien humalahakuiselle juomiselle. Taloudelliset haasteita oli myös noin 10 prosentilla vauvaperheiden ja nelivuotiaiden vanhemmilla. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021e.)

Suurimmat tuentarpeet vauvaperheissä liittyivät odotusajan hyvinvointiin, synnytykseen, vanhemmuuteen, vauvan hoitamiseen ja hyvinvointiin sekä omaan jaksamiseen. Nelivuotiaiden vanhemmat puolestaan kaipasivat tukea vanhemmuuteen sekä vanhemman omaan jaksamiseen, lapsen tunne-elämän säätelyyn ja käyttäytymiseen sen kasvuun ja kehitykseen. Nelivuotiaiden lasten vanhemmista viidesosa kaipasi tukea parisuhteeseen, joista yli puolet oli jättänyt kertomatta tuen tarpeestaan ammattialiselle. Vanhemmat, joilla on ollut oman jaksamisen kanssa haasteita, yksinäisyyttä, mielialaoireilua tai psyykkistä kuormitusta, jättivät useammin tuen tarpeen ilmaisematta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021e.)

Koronavirusepidemian aikana lasten hoitaminen kotona, etäkoulu ja etätyöt muuttivat perhearkea ja lisäsivät kuormitusta vanhemmille. Rajoitteet vaikuttivat perheiden ilmapiiriin ja eristäytymiseen ja lisäsivät lasten, nuorten ja vanhempien yksinäisyyttä. (Hietanen-Peltola, Vaara, Hakulinen & Hastrup

2020, 45.) Noin kymmenes vauvaperheiden sekä nelivuotiaiden vanhemmista koki olevansa yksinäinen (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2021e). Lapset ja nuoret ovat kaivanneet enemmän digitaalisia palveluita sosiaalisten kontaktien ja harrastusten vähenemisen myötä. Koronan aikana lasten ja nuorten epämääräinen ahdistus, yksinäisyys, tietämättömyys ja tulevaisuuden epämääräisyys sekä pelko ovat olleet näkyvissä. (Hietanen-Peltola ym. 2020, 29–30.)

Eri palveluiden työntekijät ovat tuoneet esille huolensa perheiden vuorovaikutusongelmista, vanhemmuuden ja parisuhteen haasteista sekä arjen kaaoksesta epidemian aikana. Lisäksi mielenterveys- ja päihdeongelmat ja lähisuhdeväkivalta ovat perheissä kasvussa. (Hietanen-Peltola ym. 2020, 2.)

Myös epidemian on lisännyt taloudellisen tilanteen heikentymistä useissa perheissä. Lasten, nuorten ja perheiden eriarvoisuus korostuu, kun ennestään heikommassa asemassa olevat lapset ja nuoret kärsivät sekä sosiaalisesti että taloudellisesti ja oppimisen osalta. Erityistä huolta on ollut yksinhuoltaja- ja maahanmuuttajaperheistä. (Hietanen-Peltola ym. 2020, 49.) Tavoitteena on, että perheet voivat jatkossa hakea apua sähköisestä perhekeskuksesta elämän kriisitilanteisiin (Nieminen & Koivisto 2018, 7). Kuviossa 1 on yhteenveto perheiden tuentarpeista.

Koulunkäynti ja oppiminen

- Koulukiusaaminen
- Yksinäisyys
- Kouluviihtyvyyttä

Lähisuhdeväkivalta

Vanhemman mielenterveys- ja päihdeongelmat

- Vanhempien alkoholin käyttö
- Psykkinen kuormittuneisuus
- Masennus

Vanhemman oma jaksaminen

- Yksinäisyys
- Kuormittuneisuus

Lapsen terveys

- Ylipaino
- Ahdistuneisuus

Odotusajan hyvinvointi ja synnytys

Vanhemmuus

- Lapsen käyttäytyminen
- Lapsen tunne-elämän säätely

Taloudelliset haasteet

Lapsen kasvu ja kehitys

Parisuhde

Harrastukset ja sosiaaliset kontaktit

Perheenjäsenten väliset vuorovaikutusongelmat

Elämän kriisitilanteet

Perhearjen hallinta

Kuvio 1. Yhteenveto perheiden tuen tarpeista (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2021e; Helakorpi & Kivimäki 2021; Hietanen-Peltola ym. 2020; Nieminen & Koivisto 2018)

4 LAPSIPERHEIDEN SÄHKÖISET PALVELUT

WHO:n Global Strategy on Digital Health 2020–2025 tarkoituksena on vahvistaa terveysteknologian soveltamista terveydenhuollossa tavoitteena potilaiden voimaannuttaminen ja terveyden edistäminen. Strategian tavoitteena on luoda jäsenvaltioiden kesken yhteinen käsitys terveysteknologisten ratkaisujen tärkeydestä ja pyrkiä luomaan yhteen toimiva terveysteknologian ekosysteemi, jota käytetään kaikissa hoitoympäristöissä. (World Health Organization 2021, 11–12.) Neljän päätavoitteen tarkoituksena on ohjata ja koordinoita maailmanlaajuisia digitaalisen terveyden muutosta terveystu-
lostien parantamiseksi ja niihin liittyvien riskien vähentämiseksi kaikilla tasoilla. Nämä tavoitteet ovat edistää maailmanlaajuisia yhteistyötä ja terveysteknologiaa koskevan tiedon siirtoa, edistää kansallisen digitaalisen terveyden käyttöönottoa, vahvistaa digitaalisen terveyden hallintoa maailmanlaajuisella, alueellisella ja kansallisella tasolla ja kannattaa ihmislähtöisiä terveysjärjestelmiä, joita digitaalinen terveys mahdollistaa. (World Health Organization 2021, 19–26.)

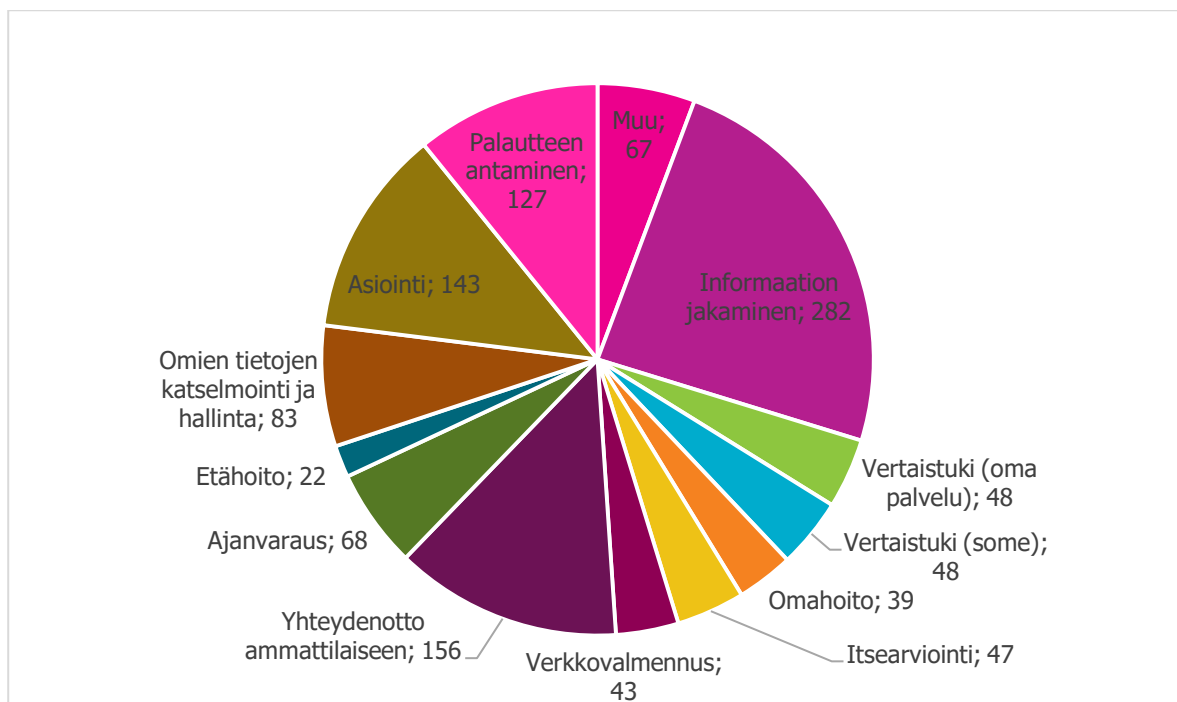
4.1 Asiakkaiden sähköisten asiointipalveluiden käyttö sosiaali- ja terveydenhuollossa

Kansalaisten sähköisten asiointipalveluiden käyttöä sosiaali- ja terveydenhuollossa on kartoitettu vuonna 2014 ja 2020. Vuonna 2014 sähköisistä palveluista eniten käytettyjä olivat ajanvaraukset, lääkemääräysten saanti ja niiden uusiminen sekä laboratoriotestien vastaanotto. Laboratoriotestien sekä muiden tutkimustulosten vastaanotto ja ajanvaraukset olivat myös vuonna 2020 eniten käytettyjä sosiaali- ja terveysalan sähköisiä palveluja, mutta näiden lisäksi myös potilas- ja asiakastietojen tarkastelua käytettiin paljon. Vuonna 2014 vastaajista 40 % oli etsinyt tietoa terveyteen ja sairauksiin liittyvistä asioista sekä palveluntuottajista, kun taas vuonna 2020 kaikkiaan 88 prosenttia väestöstä käytti internetiä tiedonhakuun ja 83 prosenttia sähköiseen asiointiin. (Hyppönen, Hyry, Valta & Ahlgren 2014, 5–6; Kyytsönen, Vehko & Aalto 2021.)

Lähes puolet väestöstä kokee sähköisten palveluiden helpottavan asiointia ammattilaisten kanssa ja niiden kysyntä on kasvussa. Digitalisaation kehittymisen myötä myös sosiaali- ja terveysalan palveluprosessit muuttuvat, esimerkiksi vuonna 2020 väestöstä 40 % ohjattiin vastaanottokäynnillä tai puhelun yhteydessä käyttämään sähköisiä palveluja. Sähköisiä palveluita kehitettäessä tulee huomioida henkilöt, jotka toivovat lisää verkkopalveluita sekä ne, jotka eivät lainkaan käytä sähköisiä palveluita. Esimerkiksi nuorempaa väestöä ohjataan sosiaali- ja terveyspalveluissa sähköisten palveluiden käyttöön useammin kuin vanhempaa väestöä. (Kyytsönen, Vehko & Aalto 2021.)

4.2 Tarjolla olevat sähköiset palvelut lapsille, nuorille ja perheille

Sosiaali- ja terveysministeriön toteuttamassa LAPE-verkkokyselyssä lasten ja perheiden palvelujen sekä kolmannen sektorin toimijoilta selvitettiin, mitä sähköisiä palveluita perheille tarjotaan. Kyselyssä selvisi, että eniten palveluita tarjotaan tiedon jakamiseen, asiointiin, yhteydenottoon ammattilaisten kanssa sekä palautepalveluihin. Kyselyn toteuttamisen aikana vuonna 2017 vuorovaikutteisia palveluita oli vielä toistaiseksi vähän, kuten esimerkiksi verkkovalmennuksia, omahoitoa, vertaistukea tai etähoitoa. (Kiiveri ym. 2018, 11.) Kyselyyn vastasi yhteensä 156 organisaatiota (Huovila 2018, 4). Kaaviossa 1 on kuvattu mitä sähköisiä palveluita perheille on tarjottu verkkokyselyn perusteella.



Kaavio 1. Lasten ja perheiden sähköisiä palveluja tarjoavien organisaatioiden määrä. (Huovila 2018, 5)

Koronavirusepidemian myötä uusia innovaatioita ja digitaalisia ratkaisuja on kehitetty kunnissa. Digipalveluna toteutettiin terveystarkastuksia neuvolassa sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa sekä varhaiskasvatuksessa otettiin käyttöön kuvapuhelut ja muut etäyhteydet. Etäperhevalmennukset ja muut etäryhmätoiminnot osoittautuivat hyviksi toimintatavoiksi. Lisäksi uusia erilaisia digipalveluja otettiin käyttöön useissa eri palveluissa keskusteluun ja tuen tarpeen ja avunpyynnön ilmaisemiseksi, kuten erilaisia chat-palveluja ja puhelintoimintaa lapsille, nuorille ja vanhemmille, keskustelualustoja sekä lisättiin tietoa ja linkkejä valtakunnallisista sähköisistä palveluista kuntien nettisivuille. (Hietanen-Peltola ym. 2020, 45–46.)

Tampereen kaupunki tarjoaa lapsiperheille samoja sähköisiä palveluita, kuin kaaviossa 1 on kuvattu. Neuvontaa ja ohjausta perheet voivat saada etänä pyydä apua -napin ja chat-palvelujen kautta sekä puhelimitse (Tampereen kaupunki 2021b). Sähköinen asiointi alusta tarjoaa mahdollisuuden web-viesteihin terveydenhuollon ammattilaisille ja sähköiselle ajanvaraukselle terveystietoihin. (Tampereen kaupunki 2021c.) Perheet pystyvät täyttämään lomakkeita sähköisesti kaupungin nettisivuilla ja hakemukset on muutettu sähköiseen muotoon, kuten esimerkiksi päiväkotipaikan hakeminen sähköisellä lomakkeella. Verkkosivustojen kautta perheet voivat esimerkiksi saada varhaiskasvatusta koskevat palvelu- ja maksupäätökset. (Tampereen kaupunki 2021d.) Käyntejä ja tapaamisia voidaan toteuttaa kuvapuhelinyhteydellä. Erilaisiin etäryhmiin ja -valmennuksiin on mahdollista osallistua. Lapsiperheille on tarjolla myös verkkokursseja ja -valmennuksia. Perheille on kerätty tietopankkeja ja linkkejä eri palveluihin, joista löytyy tietoa esimerkiksi lapsen kasvusta ja kehityksestä eri kielillä, vapaa-ajasta ja eri lapsiperheiden palveluista. Lisäksi vanhemmille järjestetään etämahdollisuudella infotilaisuuksia ja luentoja. (Tampereen kaupunki 2021b.) Kaupungin verkkosivuilla on myös erilaisia podcasteja (Tampereen kaupunki 2021e). Esi- ja perusopetuksessa on käytössä Wilma-oppilashallintojärjestelmä, jota käytetään muun muassa koulun ja kodin väliseen viestintään

ja järjestelmän kautta voidaan tehdä erilaisia hakemuksia ja seurata oppilaan lukujärjestyksiä ja opintosuorituksia. Wilma-järjestelmää on mahdollista käyttää myös mobiilisovelluksena. (Tampereen kaupunki 2021f.)

Järjestöt tuottavat sähköisiä palvelujansa kuntien verkkosivuilla, kuten itsearviointia, vertaistukea ja verkkoalumnenuksia (Kiiveri ym. 2018, 11). Järjestöt ovat olleet aktiivisesti myös mukana kehittämässä sähköisiä palveluita nuorille ja perheille valtakunnallisesti osana sote-kokonaisuutta. Väestöliiton koordinoiman NGO Digi -hankkeen tavoitteena oli luoda asiakas- ja järjestölähtöinen palvelu- alusta, jossa on koottuna yhteen järjestöjen hyvinvointi-, terveys- ja tutkimustietoa sekä palveluita. Alusta julkaistiin 2019 Väestöliiton verkkosivuilla ja sisältää yhteensä 42 kumppanijärjestöä. Tarkoituksena on ollut verkkoteknologian mahdollistamien kohtaamisten vahvistaminen ja lisääminen järjestöjen ja kansalaisten välillä niin, että palveluiden käyttäjät saavat vastauksia eri elämäntilanteiden akuutteihin kysymyksiin nopeasti, anonyymisti ja turvallisesti. Digipalvelu mahdollistaa etsimään arkaluontoisille kysymyksille vastauksia esimerkiksi aiheisiin terveys, päihteet, seksuaalisuus, parisuhde, ihmissuhteet, kriisit ja monikulttuurisuus. Teknologia on mahdollistanut kokemustiedon jakamisen ja vuorovaikutuksellisen keskustelun. Verkkopalvelu sisältää tietopaketteja, videoita, podcasteja ja luentoja, osallistavia verkkokursseja, testejä, vertaisryhmiä sekä chat- ja puhelinneuvontaa. Kustannustehokas ja helposti saavutettava toimintamalli antaa mahdollisuudet vastata ennaltaehkäisevästi eri-ikäisten kysymyksiin, kuten nuorten ja perheiden tilanteisiin. (Väestöliitto julkaisuaika tuntematon, 2; Blom 2020.)

Seurakunnat tarjoavat myös sähköisiä palveluita perheille, kuten parisuhteen verkkokursseja, blogikirjoituksia ja kysymysvastaus palstan (Suomen evankelisluterilainen kirkko 2021). Lisäksi seurakunta tarjoaa keskusteluapua kouluikäisille tytöille ja pojille verkossa. Nuoret voivat keskustella mieltä painavista asioista chatin kautta tai keskustella muiden koululaisten kanssa. (Tampereen seurakunnat 2021.) Kuviossa 2 on koottuna yhteen kuntien, järjestöjen ja seurakuntien tarjoamat sähköiset palvelut lapsille, nuorille ja perheille.

Vertaistuki

- Keskustelualustat
- Kokemustiedon jakaminen
- Vertaisryhmät

Asiointi ammattilaisen kanssa

- Puhelinneuvonta
- Kuvapuhelinyhteydet
- Etähoito
- Chat-neuvonta
- Keskustelualustat

Tiedon jakaminen

- Podcastit
- Videot
- Tietopakettit
- Luennot

Verkkovalmennukset

- Osallistavat verkkokurssit

Sähköinen ajanvaraus

Omahoito ja -seuranta

- Testit
- Itsearviointi

Kuvio 2. Yhteenveto lapsille, nuorille ja perheille tarjottavista sähköisistä palveluista (Kiiveri ym. 2018; Huovila 2018; Hietanen-Peltola ym. 2020; Väestöliitto julkaisuaika tuntematon, 2; Blom 2020; Suomen evankelisluterilainen kirkko)

4.3 Lapsiperheiden palveluohjaus digitaalisessa ympäristössä

Digitaalisilla palveluilla tarkoitetaan verkkosivustoa tai mobiilisovellusta ja niihin liittyviä toiminnallisuksia (Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta 654/2021 2 §). Ne tarjoavat mahdollisuuden tavoittaa yhä useampi vanhempi ja tarjota heidän omiin tarpeisiinsa sopivaa tukea. Lambertson, Devaney ja Bunting (2016) tekemässä tutkimuksessa lapsiperhepalveluiden ammattilaiset kertoivat, että vanhemmat saattavat olla avoimempia kertomaan verkossa perheiden tilanteesta, mutta toivat myös esiin luottamuksellisuuden, nimettömyyden sekä julkisen ja yksityisen rajan eettiset haasteet. (Lambertson, Devaney & Bunting 2016, 359; 370.) Myös australialaisessa tutkimuksessa lapsi- ja perhepalveluiden ammattilaiset tunnistivat hyötyjä palveluiden tarjoamisessa digitaalisesti, kuten mahdollistamalla puolisoitten joustavamman pääsyn tapaamisiin mukaan sekä tarjoavan joustavan osallistumisen tapaamisiin esimerkiksi puhelimen välityksellä. Etenkin maaseudulla asuvien perheiden kanssa asiointi huomattiin säästävän matkakustannuksissa, mutta myös lisäten aikaa perheen kanssa asiointiin. Digitalisaatio koettiin mahdollistavan asiantuntijoiden hyödyntämisen paikasta riippumatta, etenkin erityisasiantuntijoiden virtuaalinen konsultointi mahdollisti tuen tarjoamisen perheille nopeammin (Bennett ym. 2020, 1; 7; 10–11.)

Ammattilaiset tunnistivat myös haasteita palveluiden tarjoamisessa digitaalisesti. Lapsen käytöksen tai perheen vuorovaikutuksen arviointi kuvayhteyden välityksellä koettiin haastavaksi. Lisäksi kieli-muuri lisäsi haasteita esimerkiksi chat-palvelun käyttämisessä. Myös asiakassuhteen rakentaminen

digitaalisessa ympäristössä oli toisinaan haastavaa. Hyvät viestintätaidot koettiin tarpeellisena ominaisuutena. Haasteet liittyivät myös tekniikan toimimattomuuteen ja heikkoihin Internet- yhteyksiin. Ammattilaisilla oli huoli myös asiakkaiden turvallisuudesta ja luottamuksellisuuden turvaamisesta digitaalisia palveluita tuottaessa, esimerkiksi perheväkivallan seulominen, kun ammattilainen ei pääse arvioimaan, onko ympäristö turvallinen keskustella asiasta. (Bennett ym. 2020, 8.)

Lapsiperheiden ohjaukseen ja neuvontaan on otettu käyttöön erilaisia mobiilisovelluksia. Tanskassa on kehitetty mobiilisovellus varhain synnytyksen jälkeen kotiutuville vanhemmille. Sovelluksen avulla perheet pystyvät viestittelemään ammattilaisen kanssa ja lähettämään kuvia, sekä sovellus sisältää tietoa ja videomateriaalia vastasyntyneen hoidosta. Sekä perheet, että sairaanhoitajat pitivät sovellusta käyttökelpoisena ja vastasi perheiden tuentarpeita. Tutkimuksessa havaittiin, että sairaanhoitajilla oli vaikeuksia sovittaa uusi työprosessi olemassa oleviin työrutiineihin, kuten muistaa tarkistaa oliko uusia chat-viestejä tullut. Perheet pitivät verkossa kommunikointia luontevana, eivätkä kokeineet esteitä ottaessa yhteyttä hoitajiin sovelluksen kautta. Perheet kokivat olonsa rauhoittuneeksi, koska yhteydenotto ammattilaisiin oli helppoa. Tutkimuksen perusteella vaikuttaa siltä, että teknologian avulla on mahdollista varmistaa synnytyksen jälkeinen turvallisuus sekä seurata vanhempien tuentarpeita. (Boe Danbjørg, Wagner & Clemensen 2014, 794; 795–796; 800–801.)

Englannissa puolestaan kehitettiin lasten terveyttä edistävä matkapuhelinsovellus tukemaan vanhempia alle 5-vuotiaiden lasten tahattomien vammojen vähentämiseksi ja ehkäisemiseksi. Mobiilisovelluksen prototyyppi kehitettiin antamaan terveystietoa lasten tahattomien vammojen ehkäisyyn. Tutkimukseen osallistuneet äidit pitivät sovellusta käyttäjäystävällisenä ja helppokäyttöisenä. Vanhemmat harkitsivat sovelluksen lataamista, varsinkin jos sitä suosittelee terveydenhuollon ammattilainen tai jos yleisesti hyväksytty organisaatio hyväksyy sen. Vanhemmat ovat kiinnostuneita käyttämään mobiilisovellusta, joka tarjoaa lasten kehitysvaiheisiin liittyvää terveysneuvontaa. (Jones, Whitehouse, Dopson, Palaghias, Aldiss, Gibson ja Shawe 2020, 203; 210.)

Jotta palveluiden tarjoaminen digitaalisesti sujuisi helposti ja sujuvasti, tulisi IT-tuen vastata ammattilaisten teknisiä tarpeita sekä työntekijöillä tulisi olla sopivat laitteet. Asianmukainen perehdytys ja koulutus erilaisten digitaalisten ratkaisujen käyttöönotossa pidetään tärkeänä. Työntekijät tarvitsevat selkeät käytännöt ja ohjeet digiteknologian hyödyntämisessä sekä tukea johdolta. (Bennett ym. 2020, 9.)

4.4 Perheiden toiveet sähköisille palveluille

Asiakasosallisuus tarkoittaa sitä, että käyttäjät osallistuvat ja vaikuttavat palveluihinsa sekä osallistuvat ideoimaan, suunnittelemaan, kehittämään, toteuttamaan ja arvioimaan palveluketjuja ja kokonaisuuksia. Sote-uudistuksen palvelujärjestelmän uudistamisessa pyritään asiakasosallisuudella lisäämään palvelujen saavutettavuutta, asiakaslähtöisyyttä ja yhdenvertaisuutta. Osallisuus ja vaikuttaminen ovat palvelujen käyttäjien oikeus ja siitä säädetään laeissa. Käyttäjien osallisuus lisää hyvinvointia ja auttaa kehittämään palveluita sekä tuo kokemustiedon näkyväksi teorian ja ammattilaisten tiedon lisäksi. Tapoja, miten asiakasosallisuuden toteutumista voidaan seurata ja arvioida on useita, joista yksi on asiakaspalautteen kerääminen kansallisesti erilaisilla asiakaspalautekyselyillä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019.)

Asiakassegmentoinnin tarve on lisääntyvä, jotta voidaan kehittää tuottavasti ja tehokkaasti erityyppisiä digitaalisia sekä kasvokkain olevia palveluja. Perheet eivät aina halua käydä terveyskeskuksessa, kun heidän lapsensa on sairas vaan haluavat mieluummin etsiä tiedon Internetistä tai saada ohjausta ja neuvontaa ammattilaisilta etänä sekä vertaisryhmien kautta. (Backman & Nordström 2012, 109.) Vanhemmat pitävät sosiaalista mediaa ja Internetiä yhä enemmän tiedon ja ideoiden lähteenä hyvään elämään, hyvään vanhemmuuteen ja hyvään lapsuuteen (Kekkonen, Montonen & Viitala 2012, 9). Perheet ovat suhteellisen tyytyväisiä terveyteen ja hyvinvointiin liittyvän tiedon ja tuen määrään ja saatavuuteen. Perheiden tiedon tarpeet ovat helppo tunnistaa, ja tietoa voidaan kerätä ja viedä sähköisesti saataville. Kuitenkin ongelmana ovat tilanteet, joissa perheet saavat ristiriitaista tietoa terveyspalvelujen tarjoajilta kuin Internet-lähteistä aiheuttaen epävarmuutta vanhemmissa. (Palmén, Korpela & Saranto 2016, 165; 173.)

Ensimmäisen LAPE-hankkeen aikana valtakunnallisesti tehtiin useita kyselyitä, joissa selvitettiin, millaisia sähköisiä palveluita lapsiperhepalveluiden asiakkaat toivovat. Asiakkaat toivovat, että sähköiset palvelut ovat koottuna samalle alustalle helposti löydettäväksi. Parannusta toivottiin palvelujen sisältöihin ja käytön laajentamiseen sekä käytettävyyteen. Asiakaskyselyissä perheet toivoivat lomakkeiden yhdenmukaistamista ja siirtämistä sähköiseen muotoon, sähköistä ajanvarausta, mobiilisovellusta Helmi -järjestelmästä ja päiväkotien sähköistä hoitoaikajärjestelmää, sähköisiä itsearviointeja, sähköistä ajanvarausta, yhteydenottomahdollisuutta ammattilaisiin pyydä apua -napin välityksellä, reaaliaikaisista neuvontapalvelua esimerkiksi chat-palvelua, yhteydenottomahdollisuutta sähköpostilla ja somekanavissa pikaviesteillä. (Kiiveri ym. 2018, 11–12.)

Asiakaskyselyissä perheet toivoivat enemmän erilaisia matalan kynnyksen vertaisryhmiä, joiden ohjaajina toimivat perhepalveluiden ammattilaiset. Vertaisryhmiä toivottiin yhteisöllisyyden vahvistamiseen, toistensa tukemiseen ja vanhemmuuden tukemiseen. Perheillä ei tarvitse olla ongelmia, vaan vertaisryhmien tarkoituksena yhteisöllisyyden vahvistaminen ja vanhemmuuden tukeminen. Myös tarve digitaalisesti tarjottaville vertaisryhmille tunnistettiin. (Kiiveri ym. 2018, 11–12.)

LAPE-kyselyissä nousi esille myös ammattilaisen välinen tiedonkulku. Asiakkaat toivoivat tiedonvaihtoa erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä sähköisesti paperilla tapahtuvan tiedonvälityksen sijaan. Lisäksi toivottiin moniammatillisia kokoontumisia yhteistä järjestelmää käyttäen. Toiveena oli, että tiedonkulku organisaatioiden välillä ei ole asiakkaan varassa ja tiedon dokumentointi

olisi ajantasaista. (Kiiveri ym. 2018, 11–12.) Kuviossa 3 on yhteenveto sähköisistä palveluista, mitä perheet toivovat.

Etsiä tietoa Internetistä

Saada ohjausta ja neuvontaa ammattilaisilta etänä

- Chatin kautta
- Sähköpostilla
- Pyydä apua -napin kautta
- Somen pikaviestien kautta

Saada etänä vertaistukea

- Etävertaisryhmät

Sähköinen ajanvaraus

Päiväkotien mobiilisovellukset

Sähköiset lomakkeet

Sähköinen tiedonkulku palvelujen välillä

Itsearviointeja sähköisesti

Kuvio 3. Yhteenveto perheiden toivomista sähköisistä palveluista (Kiiveri ym. 2018)

4.5 Sähköinen perhekeskus

Sähköinen perhekeskus on sähköinen alusta, johon on koottu lasten, nuorten ja perheiden palvelut yhteen paikkaan perheille helposti saavutettavaksi (Kiiveri ym. 2018, 20). Sähköistä perhekeskusta kehitetään sekä kansallisella että alueellisella tasolla (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021b). Sähköinen perhekeskus tukee Tampereen kaupungin tavoitetta tarjota asukkaille arkea helpottavat palvelut digitaalisesti (Pajula 2020).

Sähköisen perhekeskuksen tavoitteena on koota perheiden palvelut yhdelle sähköiselle alustalle helposti löydettäväksi. Alusta tarjoaa tietoa lapsille, nuorille ja perheille tarkoitetuista palveluista ja tilaisuuksista. Sähköiseen perhekeskukseen kootaan linkkipaketteja eri järjestöjen sivuille ja se tarjoaa monipuolista tietoa perheille sekä mahdollistaa vertaistuen sähköisissä kanavissa. Alustalla on mahdollisuus etäasiointii ammattilaisen kanssa. (Kiiveri ym. 2018, 20–21.) Tarkoituksena on, että sähköiseen perhekeskukseen keskitetään julkisten palveluiden, järjestöjen, seurakuntien, yksityisen ja vapaaehtoisten toimijoiden toimintaa ja palvelut olisivat perheiden saatavilla 24/7 periaatteella. (Kiiveri ym. 2018, 10).

Maakunnallisesti yhtenäisen perhekeskustoimintamallin yhtenä kehittämisalueena on sähköisen perhekeskuksen sisältöjen kehittäminen (Pirkanmaan liitto 2021). Vuosien 2016–2018 LAPE ja perhekeskustoimintamalli toimivat nykyisen sähköisen perhekeskuskehittämisen taustana (Kiiveri ym. 2018, 10). Kansallisella tasolla tavoitteena on tuottaa sähköinen perhekeskus, joka olisi myös osittain maakuntien tuottama. Valtakunnalliseen sähköiseen perhekeskukseen on suunniteltu verkko-neuvontaa ja -asiointia, laskureita ja mittareita, chat-palvelu, sähköinen ajanvaraus sosiaali- ja ter-

veyspalveluihin ja kuvapuhelinpalvelut. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2021b.) Pirkanmaan sähköisen perhekeskuksen malli on kehitetty Pirkanmaan tulevaisuuden sote-keskushankkeessa. Malli pohjautuu Kangasalan sähköiseen perhekeskusmalliin, jota edelleen kehitetään yhteistyössä Pirkanmaan kuntien kesken. Pirkanmaan sähköinen perhekeskus on jaettu ikäryhmittäin ja ilmiöpohjaisesti, jotta palvelut olisivat helposti perheiden ja ammattilaisten löydettävissä. (Lehtinen 2021.) Maakuntia yhdistävä sähköisen perhekeskuksen tavoitetila Kiiveri ym. (2018) mukaan jakautuu osaluaisiin, joita ovat informaatio, vertaistuki, omahoito ja seuranta, yhteydenpito ammattilaisen kanssa, etäasiointi, ajanvaraus ja ammattilaisten yhteydenpitoväline (Kiiveri ym. 2018, 10).

Samanaikaisesti kun maakunnallista sähköistä perhekeskusta kehitetään, Tampereen kaupunki uudistaa Tampere.fi:n pääpalvelua asiakaslähtöisemmäksi, käytettävämmäksi ja saavutettavammaksi asukkaille. Uudistuksen tavoitteena on luoda sivusto, joka palvelee asukkaita eri arjen tilanteissa tarjoamalla sujuvan pääsyn kunnan palveluihin ja helposti löydettävää tietoa. (Tampereen kaupunki 2021a.) Tampereen kaupungin tavoite on tarjota asukkaille arkea helpottavat palvelut digitaalisesti, jolloin asiakkaan kohtaaminen tapahtuu yhä useammin teknologian avulla. Asiakkaiden tarpeet tulee ymmärtää ja ottaa huomioon palveluja kehitettäessä, jotta vuorovaikutus onnistuisi myös asiakasnäkökulmasta. (Pajula 2020.) Jotta sähköisten palveluiden hyödyt saadaan näkyviin, tulee kehitys lähteä asiakkaiden tarpeista ja palveluprosessien uudistamisesta uutta teknologiaa hyödyntäen (Kiiveri ym. 2018, 20).

Sähköinen perhekeskus tulee sisältämään tietopankin, josta löytyy erilaista informaatiota, sähköisiä palveluita, lomakkeita ja hakemuksia sekä antaa mahdollisuuden etäasiointiin samalla helpottaen tiedon löytämistä sekä sivuston ylläpitämistä ja hallintaa. Tietoa löytyy lapsen odotukseen liittyvistä asioista, lapsen kasvusta ja kehityksestä eri ikäkausina, vanhemmuudesta, parisuhteesta, eropalveluista, lähisuhdeväkivallan ehkäisystä, sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista ja kohtaamispaikoista. Lisäksi sähköinen perhekeskus tulee sisältämään tietoa sidosryhmien tuottamista palveluista, kuten varhaiskasvatuksen, koulujen, järjestöjen ja seurakuntien palveluista. Alusta tarjoaa myös tietoa maahanmuuttajille suunnatuista palveluista, monikulttuurisuudesta, maahanmuuttoprosessista, vertaistuesta ja tulkkipalveluista. (Kiiveri ym. 2018, 21–22.) Maahanmuuttajaperheille matalan kynnyksen palvelut ovat erityisen tärkeitä, sillä viranomaisiin liittyvä pelko voi olla todellinen (Kiiveri ym. 2018, 15).

Sähköinen perhekeskus tarjoaa vertaistukea, esimerkiksi keskustelufoorumilla. Vertaisryhmät voivat toimia ammattilaisen ohjaamina tai ilman ohjausta. Ryhmien lisäksi ammattilaisten on mahdollista toteuttaa erilaisia verkkovalmennuksia sähköisen perhekeskuksen kautta. Linkit ja sivustot myös järjestöjen vertaistukipalveluihin löytyvät jatkossa sähköisestä perhekeskuksesta. (Kiiveri ym. 2018, 22–23.)

Yhtenä tavoitteena on, että asiakas voi käyttää ja lähettää ammattilaiselle sähköisessä perhekeskuksessa itsearviointeja ja oirearvioita omahoitoon ja seurantaan liittyen ja tallentaa ne OmaKantaan. Lisäksi sähköisessä perhekeskuksessa asiakkaan on mahdollista täyttää palvelukyselyjä ja selvittää mahdollisuuksia sosiaalipalveluihin. (Kiiveri ym. 2018, 23.) Laskureilla ja mittareilla asiakkaat voivat itse arvioida elämäntilannettaan ja palveluntarvettaan (Nieminen & Koivisto 2018, 16).

Sähköinen perhekeskus mahdollistaa jatkossa asiakkaiden yhteydenoton sähköisesti ammattilaiseen. Asiointi ammattilaisen kanssa sisältää tietoturvallisen viestinvälityksen nopeasti, ajallisesti joustavasti ja helposti. Sähköiset lomakkeet antavat asiakkaille mahdollisuuden tehdä erilaisia ilmoituksia, kuten esimerkiksi lapsen ilmoittamisen päiväkotiin. Myös etävastaanotot toimivat sähköisessä perhekeskuksessa asiakkaille sekä ammattilaisten välillä. Etävastaanottojen lisäksi chat- ja Snapchat -palveluita voidaan hyödyntää tietoturva-asiat huomioiden antaen asiakkaalle mahdollisuuden kysyä asioita myös anonyymisti. (Kiiveri ym. 2018, 23–24.)

Perhekeskuksen kautta asiakkaalle mahdollistetaan sähköinen ajanvaraus sosiaali- ja terveystalouteen. Sähköisessä perhekeskuksessa maakunnat kuvataan hyvinvoinnin palvelukarttaan, josta asiakas löytää maakuntansa sosiaali- ja terveystaloutta sekä muut lapsiperheille tarjolla olevat palvelut. Asiakas pääsee varaamaan itselleen parhaimman ajan esimerkiksi ajan sairaanhoitajan tai lääkärin vastaanotolle tai hammashoittoon. (Kiiveri ym. 2018, 24–25.)

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisella ja määrällisellä tutkimusotteella. Sekä laadullista että määrällistä tutkimusmenetelmää voidaan käyttää samassa tutkimuksessa eivätkä ne ole vastakohtia tai toisensa poissulkevia analyysimalleja (Alasuutari 2011). Laadullinen tutkimusmenetelmä pyrkii ymmärtämään tutkittavan asian merkitystä kokonaisvaltaisesti (Jyväskylän yliopisto 2021a; Alasuutari 2011). Määrällisessä tutkimusmenetelmässä tietoa ja tutkittavia asioita kuvaillaan numeroilla. Määrällisessä tutkimusmenetelmässä etsitään vastauksia kysymyksiin kuinka paljon, kuinka usein ja kuinka moni. Tutkija tulkitsee ja selittää olennaisen tiedon sanallisesti, mutta tulokset esitetään numeroin. (Vilka 2014, 14; Alasuutari 2011.) Sekä laadullisen että määrällisen tutkimuksen aineisto voidaan kerätä lomakekyselyn avulla (Alasuutari 2011).

5.1 Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä asiakasosallisuutta Tampereella tapahtuvassa sähköisten lapsiperheiden palveluiden kehittämisessä ja kaupungin verkkosivuston uudistamisessa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa kuntalaisten toiveita lasten, nuorten ja perheiden sähköisille palveluille. Opinnäytetyön tutkimuskysymykset olivat

1. Millaisiin tuen tarpeisiin lapsiperheet käyttävät perhekeskustoimijoiden sähköisiä palveluja?
2. Minkälaisia toiveita vanhemmilla on tulevaisuuden sähköiselle perhekeskukselle?

5.2 Aineiston keruu

Tutkimusaineiston keräämisessä voidaan käyttää postikyselyä, internetkyselyä, lomakehaastattelua tai systemaattista havainnointia (Vilka 2014, 27). Tässä opinnäytetyössä aineisto kerättiin sähköisellä kyselyllä. Kyselyä käytetään aineistonkeruussa silloin kun henkilö on havaintoyksikkönä ja tutkitaan henkilön käyttäytymistä tai mielipiteitä. Kyselyssä samat kysymykset esitetään samalla tavalla ja samassa järjestyksessä. Kysely soveltuu aineiston keräämiseen silloin kun vastaajia on paljon ja he ovat hajallaan (Vilka 2014, 28).

Kysely voi sisältää monivalintakysymyksiä, avoimia kysymyksiä tai sekamuotoisia kysymyksiä. Monivalintakysymyksissä on valmiit vastausvaihtoehdot, jotka ovat yhdistetty teoriasta ja kysymysmuoto on vakioitu ja strukturoitu. Monivalintakysymyksissä käytetään myös sekamuotoisia kysymyksiä, jossa valmiiden vastausvaihtoehtojen lisäksi annetaan yksi avoin kysymys. Sekamuotoisia kysymyksiä käytetään, kun epäillään, ettei kaikkia vastausvaihtoehtoja etukäteen tunneta. Avoimilla kysymyksillä pyritään saamaan vastaajalta spontaaneja mielipiteitä, jossa vastaamista pyritään rajamaan mahdollisimman vähän. (Vilka 2014, 67–68.) Tässä opinnäytetyössä käytettiin sekamuotoisia kysymyksiä.

Palveluiden tarkastelu rajattiin neuvola- ja alakouluikäisten lasten perheiden palveluihin. Aineisto kerättiin sähköisellä kyselyllä yli 18-vuotiailta tamperelaisilta vanhemmilta, joilla on 0–12-vuotiaat lapset. Tampereella on yhteensä viisi perhekeskusalueutta (etelä, kaakko, koillinen, keskusta ja länsi), joten kyselyllä mahdollistettiin laaja aineiston keruu kaikilta alueilta. Aineiston keruu toteutettiin sähköisellä Zef-kyselyjärjestelmällä. Asiakkaat pääsivät vastaamaan kyselyyn sähköisellä linkillä tai QR-koodilla. Kyselystä informoitiin perhekeskustoimijoita ja esihenkilöitä, jotka jakoivat kyselylinkkiä

eteenpäin. Lisäksi kysely jaettiin Tampereen kaupungin lapsiperhepalveluiden etusivulle. Kolmen viikon aineiston keräämisen aikana kyselyyn vastasi yhteensä 31 henkilöä, joista 28 vastaajalla oli 0-12-vuotias lapsi (n=28).

Kyselyn saatekirjeessä (Liite 1) vastaajalle kerrottiin kyselyn tarkoitus. Kyselyn 1–3 kysymyksissä selvitettiin tarvittavat tiedot vastaajista. Kysymyksissä 4–8 selvitettiin millaisissa asioissa ja mihin tarpeeseen perheet käyttävät sähköisiä lapsiperheille tarkoitettuja palveluita. Kysymyksissä 9–11 selvitettiin asiakkaiden tyytyväisyyttä ja toiveita sähköisille palveluille. Kyselylomake testattiin neljällä kohderyhmään kuuluvalta henkilöltä, ja tämän perusteella kyselyssä ei käytetty sähköistä perhekeskus käsitettä kysymysten paremmin ymmärtämiseksi. Kyselylomake on liitteessä 2.

5.3 Aineiston analyysi

Tässä opinnäytetyössä käytettiin määrällistä ja laadullista tutkimusotetta. Määrällistä tutkimusotetta käytettiin monivalintakysymysten analysoinnissa ja laadullista tutkimusotetta avoimien kysymysten analysoinnissa.

5.3.1 Määrällisen tutkimusaineiston analyysi

Tutkimusaineisto käsitellään määrällisessä tutkimuksessa vaiheittain. Vaiheet ovat aineiston kerääminen, käsittely ja analysointi sekä tulkinta. Käsittely tarkoittaa aineiston tarkistamista ja tietojen syöttämistä niin, että aineisto pystytään tutkimaan numeraalisesti. Tarkastuksessa arvioidaan myös kato, eli puuttuvien tietojen määrää. Puuttuvat havainnot voidaan huomioida analyysissa ja käsitellä ne omana luokkana tai jättää kokonaan analyysista pois. Aineiston käsittelyssä aineisto numeroidaan, kirjataan ja siirretään taulukkoon, jota kutsutaan havaintomatriisiksi. Aineiston analyysissa voidaan käyttää eri tilastoanalyysin välineitä. (Vilka 2014, 106; 108; 111; 120.)

Kuvailevassa tilastollisessa analyysissa aineisto kuvataan tilastollisesti ja havainnollistetaan graafisesti. Tällä analysoinnilla voidaan esittää aineistosta tutkittavan asian määrää, yleisyyttä ja jakautumista. (Jyväskylän yliopisto 2021b.) Kuvailevassa tilastollisessa analyysissä ei välttämättä tarvita laajoja taustatietoja tulosten dokumentoinnissa. Analyysissa tyypillisiä tunnuslukuja ovat esimerkiksi prosentit ja lukumäärät (Alastalo & Borg 2010; Valli 2015, luku 6). Tilastollisessa tutkimuksessa käytetään käsitettä muuttuja, mikä kuvaa tutkittavan kohteen ominaisuutta (Tilastokeskus julkaisuaika tuntematon). Yhden muuttujan kuvaamisen lisäksi kahden muuttujan välinen vertailu voi lisätä tutkimuksen mielenkiintoa. Graafisista esityksistä pylväs- ja viivakuviot ovat kahden muuttujan kuvaamisessa eniten käytetyt kaaviot. (Valli 2015, luku 6.) Kuvioita käytettäessä prosenttiluvuilla voidaan auttaa hahmottamaan nopeammin eri muuttujien suhdetta toisiinsa. Kuvioiden ja numeroiden lisäksi tulokset tulee selittää niin, että lukija ymmärtää niiden sisällön ja laadun. (Vilka 2014, 135; 141; 147.)

Tässä opinnäytetyössä aineisto kerättiin sähköisellä Zef-kyselyjärjestelmällä. Koska aineisto kerättiin sähköisesti, monivalintakysymysten vastaukset olivat valmiiksi numeraalisessa muodossa. Kyselyjärjestelmästä pystyttiin näkemään jokaisen kysymyksen vastaajamäärä, näin saatiin selville jokaisen kysymyksen kato. Havaintomatriisia ei tehty, vaan analyysissa hyödynnettiin Zef-kyselyjärjestelmän taulukointia.

Tuloksissa kuvattiin sekä yhtä muuttujaa, mutta tehtiin myös kahden muuttujan välistä vertailua alle kouluikäisten ja kouluikäisten vanhempien vastauksista. Tulokset muutettiin prosenteiksi. Prosentit laskettiin kokonaisvastaajien määrästä (n=28) ja vastaamatta jättäneiden määrä eriteltiin tuloksissa. Kokonaisvastaajien tulosten lisäksi toimeksiantajan toiveesta tehtiin ikäryhmittäistä erottelua. Datasta ei kuitenkaan pystytty erottelamaan 0-2-vuotiaiden, 3-5-vuotiaiden ja 6-12-vuotiaiden vanhempien vastauksia, sillä osalla vastaajista oli lapsia useammasta ikäryhmästä. Datasta yhdistettiin vastaajat, joilla oli 0-2-vuotias ja/tai 3-5-vuotias lapsi/lapsia ja heidän vastauksia vertailtiin 6-12-vuotiaiden vanhempien vastauksiin. Ikäryhmittäisestä vertailusta jätettiin pois niiden vastaajien vastaukset, joilla oli 0-2-vuotias ja yli 6-vuotias lapsi sekä 3-5-vuotias ja yli 6-vuotias lapsi. Tällöin 0-5-vuotiaiden lasten vanhempien määrä oli n=12 ja 6-12-vuotiaiden lasten vanhempien määrä n=7. Ikäryhmittäisten tulosten vertailun ulkopuolelle jäi tällöin 9 vastaajaa (32 %). Liitteessä 3 on esimerkki aineiston taulukosta ja tulosten muuttamisesta prosenteiksi.

Tuloksissa vertailtiin prosenttiyksiköinä myös mihin tarpeeseen sähköisiä lapsiperheille tarkoitettuja palveluja on käytetty ja mihin tarpeeseen vanhemmat jatkossa haluavat hyödyntää sähköisiä palveluja. Lisäksi vertailtiin missä asioissa vanhemmat ovat asioineet sähköisissä palveluissa ja mistä vanhemmat toivovat jatkossa tietoa kaupungin verkkopalvelusta.

5.3.2 Laadullisen tutkimusaineiston analyysi

Avointen kysymysten vastaukset analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Laadullisen aineiston analyysillä pyritään tekemään aineistosta kokonaisuus, jolla voidaan muodostaa perusteltu tulkinta ja johtopäätökset tutkittavasta asiasta. Sisällönanalyysi on yksi käytetyimmistä metodeista laadullisen aineiston tarkastelussa. Sen tavoitteena on auttaa järjestämään kerätty aineisto tiiviiseen ja selkeään muotoon säilyttämällä tutkimuksen kannalta keskeinen sisältö. (Puusa, Juuti & Aaltio 2020, luku 4.)

Tässä aineiston analyysissä ohjasivat ennalta määrätyt tutkimuskysymykset. Sisällönanalyysin ensimmäinen vaihe on tutkimusaineisto pelkistäminen (reduointi), eli karsitaan epäolennainen informaatio tutkimusongelman kannalta aineistosta (Vilka 2021, luku 6; Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 4). Liitteessä 4 on kuvattu esimerkki aineiston pelkistämisestä.

Pelkistämisen jälkeen aineisto ryhmitellään (klusterointi) uudeksi kokonaisuudeksi sen mukaan mitä tutkimusaineistosta ollaan etsimässä. Aineistoa voidaan ryhmitellä esimerkiksi käsitysten, ominaisuuksien tai piirteiden mukaan ja muodostetaan alaluokkia. Alaluokka nimetään sisältöä parhaiten kuvaavalla käsitteellä. (Vilka 2021, luku 6; Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 4.) Abstrahointi eli käsitteellistäminen on seuraava vaihe aineiston klusteroinnin jälkeen. Siinä erotellaan oleellinen tieto tutkimuksen kannalta ja muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Käsitteellistämässä alkuperäisaineiston ilmauksista edetään teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. Tätä jatketaan niin pitkälle, kun se on mahdollista. (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 4.) Liitteessä 5 on esimerkki aineiston ryhmittelystä eri luokkiin.

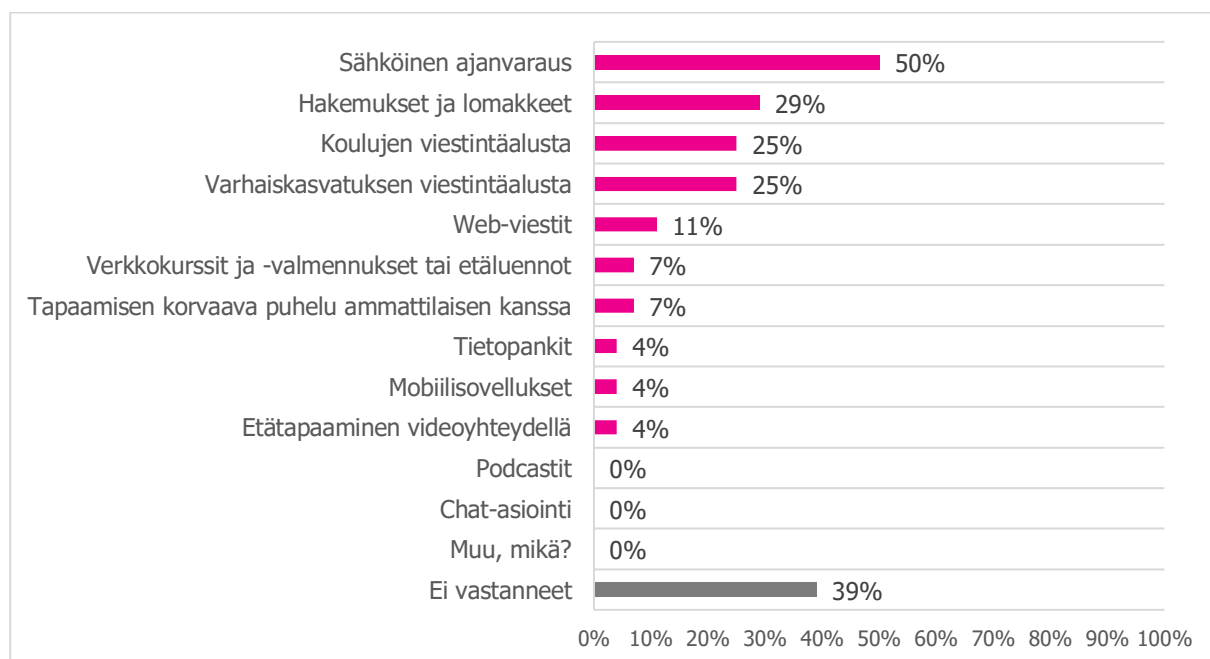
6 KYSELYN TULOKSET

Kyselyyn vastasi yhteensä 31 henkilöä joista 28 vastaajalla oli 0–12-vuotiaat lapset. Vastanneista kolmella oli yli 13-vuotias lapsi, joten heidän vastauksia ei kyselyssä analysoitu. Vastanneista 89 % (n=25) oli naisia ja 11 % (n=3) oli miehiä. Vastaajista 26 ilmoitti postinumeronsa. Keskustan alueelta vastaajia oli kahdeksan, etelän alueelta seitsemän, koillisen alueelta kuusi, lännen alueelta kolme ja kaakon alueelta kaksi.

Vastanneista 61 % (n=17) oli käyttänyt Tampereen kaupungin tarjoamia sähköisiä lapsiperheille tarkoitettuja palveluita. Vanhemmista 15 % (n=4) vastasi, ettei kyseisiä palveluja ole käyttänyt ja 19 % (n=5) vastasi, ettei ole tietoinen kyseisistä palveluista. Kaksi vastaajaa (7 %) ei vastannut kysymykseen. Syy miksi palveluja ei ollut käytetty, oli ettei sähköisille palveluille ole ollut tarvetta. Kaksi vastaajaa kirjoitti, ettei tiedä mitä sähköisillä palveluilla tarkoitetaan kyselyssä.

”Ei ole ollut tarvetta, ajanvaraus esim. neuvolaankin hoitui hyvin muuta kautta.”

Kaaviossa kaksi on kuvattu vastaajien käytetyimmät sähköiset palvelut. Vastaajista 61 % (n=17) oli käyttänyt Tampereen kaupungin tarjoamia sähköisiä lapsiperheille tarkoitettuja palveluita. Kysymykseen jätti vastaamatta 39 % (n=11). Sähköisistä palveluista eniten käytettiin sähköistä ajanvarausta (50 %, n=14), hakemuksia ja lomakkeita (29 %, n=8), koulujen viestintäalustaa (25 %, n=7) ja varhaiskasvatuksen viestintäalustaa (25 %, n=7). Noin 10 % vastaajista käyttivät Web-viestintää terveydenhuollon ammattilaisen kanssa (11 %, n=3), verkkokursseja ja -valmennuksia tai etäluentoja (7 %, n=2) sekä tapaamisen korvaavaa puhelua ammattilaisen kanssa (7%, n=2). Yksittäiset vastaajat olivat kokeilleet etävastaanottoa videoyhteydellä, käyttänyt mobiilisovellusta ja hyödyntänyt tietopankkeja. Kukaan vastaajista ei ollut käyttänyt chat-asiointia tai kuunnellut podcasteja.

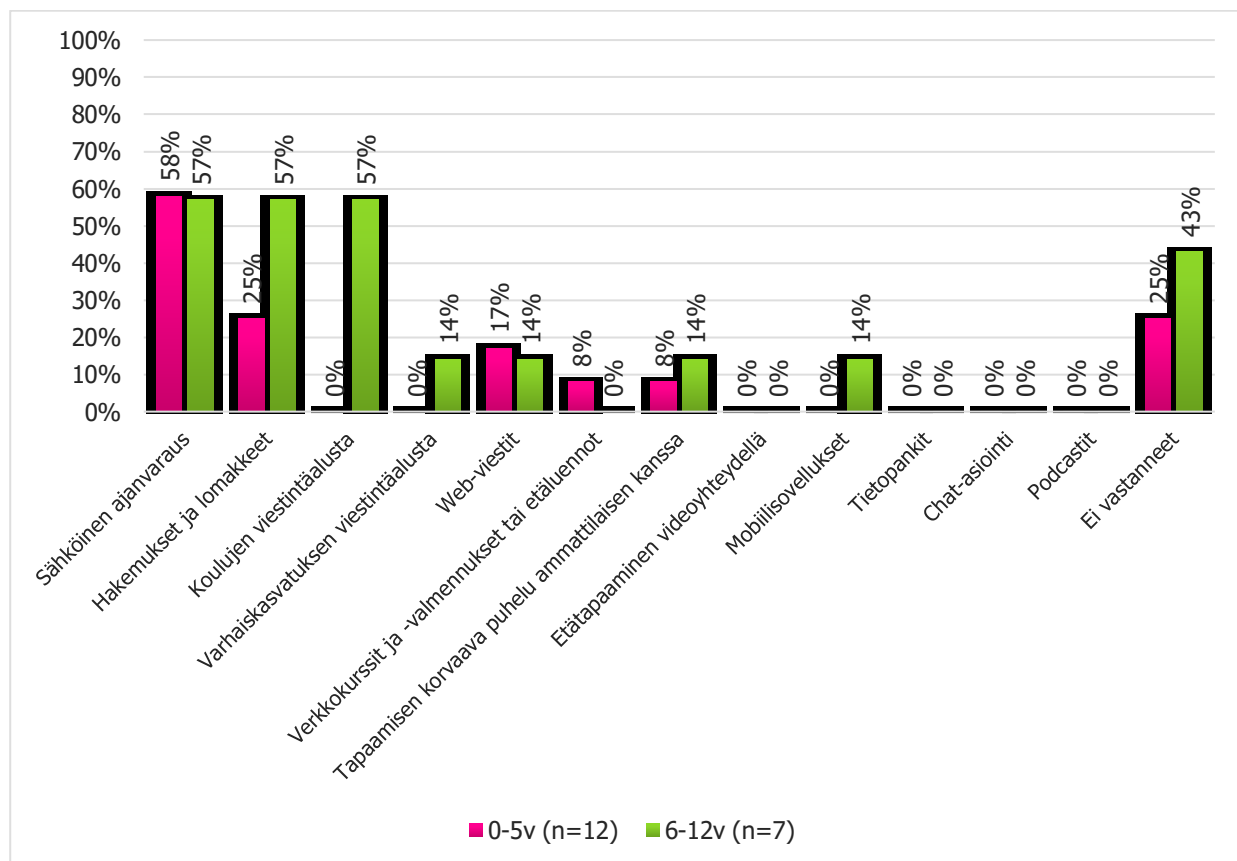


Kaavio 2. Mitä Tampereen kaupungin tarjoamia lapsiperheille tarkoitettuja sähköisiä palveluita vastaajat ovat käyttäneet % (n=28)

Neljä vastaajaa (14 %) kaikista vastanneita oli käyttänyt järjestöjen tai seurakunnan sähköisiä lapsiperheille tarkoitettuja palveluita, 21 vastaajaa (75 %) ei ollut käyttänyt kyseisiä palveluja ja kolme vastaajaa (11 %) jätti vastaamatta kysymykseen. Järjestöjen ja seurakunnan sähköisistä palveluista oli käytetty some-tiedotuksia, chat/Messenger alustoja ja ilmoittautumispalveluita. Järjestöistä mainittiin Mannerheimin lastensuojeluliiton palvelut sekä Mieli Ry:n palvelut.

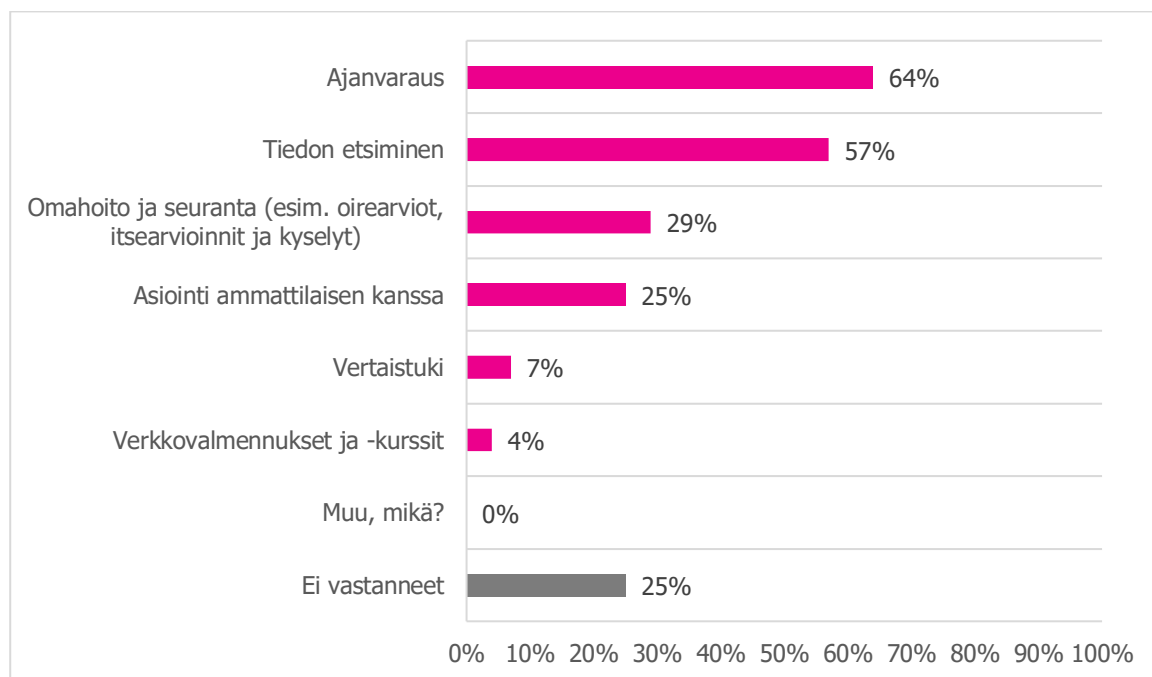
”Some tiedotuksena, chat/messenger-alustat kysymyksille.”

Kaaviossa kolme on kuvattu mitä sähköisiä lapsiperheille tarkoitettuja palveluja 0–5-vuotiaiden (n=12) ja 6–12-vuotiaiden (n=7) lasten vanhemmat ovat käyttäneet. Molempien ikäryhmien vanhemmat käyttivät eniten sähköistä ajanvarausta. Neljäsosa alle 6-vuotiaiden vanhemmasta oli täytännyt ja lähettänyt sähköisesti hakemuksia ja lomakkeita, kun taas kouluikäisten vanhemmista yli puolet vastasi näitä hyödyntäneensä. Alle kouluikäisten vanhemmista 14 % oli käyttänyt varhaiskasvatuksen viestintäalustaa ja kouluikäisten vanhemmista yli puolet oli käyttänyt koulujen viestintäalustaa.



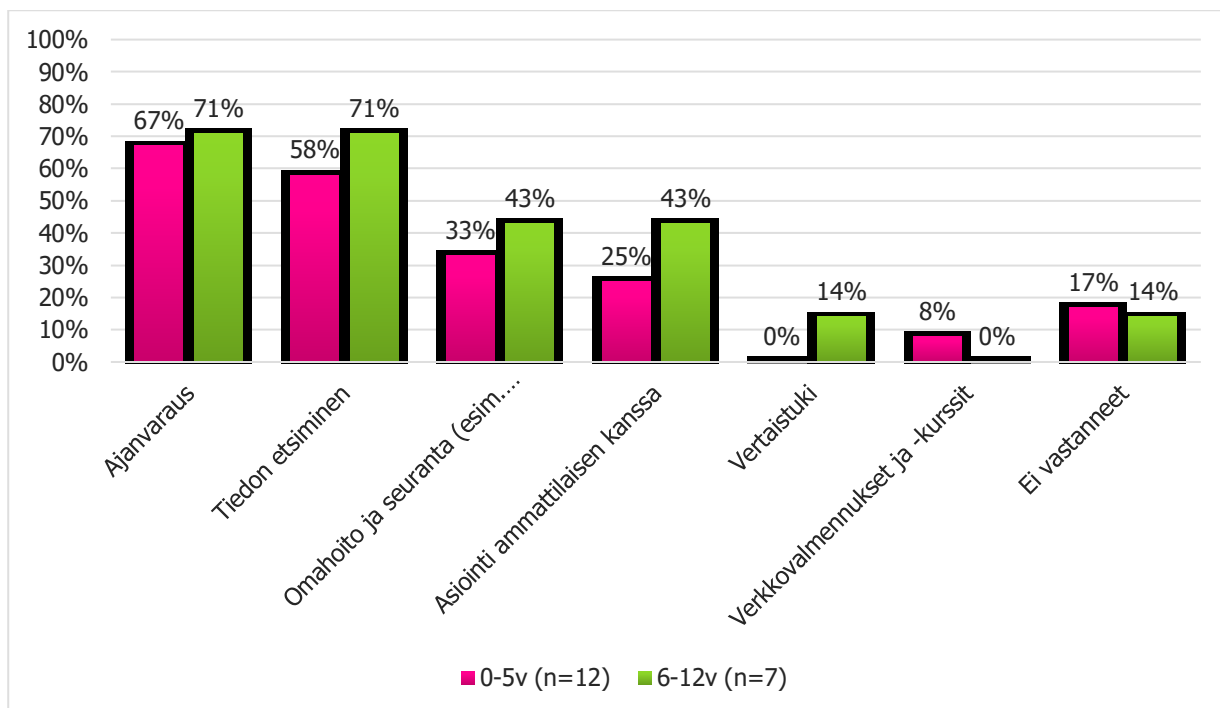
Kaavio 3. Mitä Tampereen kaupungin tarjoamia lapsiperheille tarkoitettuja sähköisiä palveluita vastaajat ovat käyttäneet perheen lasten iän mukaan %

Kaaviossa neljä on kuvattu mihin tarpeeseen vastaajat ovat käyttäneet lapsiperheille tarkoitettuja sähköisiä palveluja. Kyselyyn vastanneista seitsemän (25 %) jätti vastaamatta kysymykseen. Eniten sähköisiä palveluita käytettiin ajanvarauksen tekoon (64 %, n=18), tiedon etsimiseen (57 %, n=16), omahoitoon ja seurantaan (29 %, n=8) ja asiointiin ammattilaisen kanssa (25 %, n=7). Kaksi vastaajaa oli käyttänyt sähköisiä palveluja vertaistukeen (7 %) ja yksi (4 %) verkkovalmennuksiin ja -kursseihin.



Kaavio 4. Mihin tarpeeseen vastaajat ovat käyttäneet lapsiperheille tarkoitettuja sähköisiä palveluja % (n=28)

Kaaviossa viisi on kuvattu mihin tarpeeseen sähköisiä palveluja 0-5-vuotiaiden vanhemmat (n=12) ja 6-12-vuotiaiden vanhemmat (n=7) ovat käyttäneet. Sekä alle 6-vuotiaiden että kouluikäisten vanhemmista yli puolet vastanneista oli käyttänyt sähköisiä palveluita ajanvarauksen tekoon sekä tiedon etsimiseen. Alle kouluikäisten vanhemmista kolmasosa oli käyttänyt sähköisiä palveluja omahoitoon ja seurantaan, kun taas vastaavasti kouluikäisten vanhemmista 43 % oli näitä käyttänyt. Vertaistukea oli hakenut 14 % kouluikäisten vanhemmista, kun taas alle 6-vuotiaiden vanhemmat eivät olleet asioineet sähköisissä palveluissa vertaistukeen liittyen.



Kaavio 5. Mihin tarpeeseen vastaajat ovat käyttäneet lapsiperheille tarkoitettuja sähköisiä palveluja perheen lasten iän mukaan %

6.1 Asiakkaiden kokemukset lapsiperheiden sähköisistä palveluista

Vastaajista 57 % (n=16) oli tyytyväisiä tarjolla oleviin sähköisiin lapsiperheille tarkoitettuihin palveluihin ja 18 % (n=5) oli tyytymättömiä. Kuusi vastaajaa (21 %) jätti vastaamatta kysymykseen. Yksi vastaaja (4 %) ei ollut käyttänyt palveluja lainkaan. Kysyttäessä, mihin vastaajat olivat erityisen tyytyväisiä, mainittiin nopea ajanvaraus sähköisesti sekä Wilma järjestelmä.

"Kunhan löytää halutun palvelun, ne yleensä hyviä. Ongelma on jakautunut tieto, mistä mihinkin löytäisi."

Vanhemmilta kysyttiin, mihin he eivät ole tyytyväisiä sähköisissä palveluissa. Palveluita ei koeta yhtenäisiksi. Tampereen kaupungin lomakkeet ja päiväkodin sähköinen järjestelmä koettiin kankeiksi käyttää mobiililaitteilla. Lisäksi päiväkodin järjestelmän käytössä oli epäselvyyttä siitä, kuka lukee järjestelmän kautta lähetetyt viestit. Tyytymättömyyttä oli myös sähköiseen ajanvaraukseen, joka sisältää liikaa vaihtoehtoja. Saatavilla olevista palveluista koettiin olevan liian vähän tietoa ja tieto on huonosti saatavilla. Verkkopalvelujen järjestelmä koettiin vanhanaikaiseksi ja käyttäjäpolut sekaviksi. Eräs vastaajista koki, että palvelut pirstaloituvat useaan eri paikkaan, kuten päivähoitosopimukset, viestintä, terveydenhoidon ja suun terveydenhoidon ajanvaraukset.

"Eivät ole yhtenäisiä. Esim ipana äitiyskortti ei skaalaudu mobiiliin. Aika kökkö myös on ajanvaraus terveydenhoitoon ja avautuu ihan liikaa vaihtoehtoja, jotka ei koske itseä lainkaan."

"Kaikki on pirstaloitu useaan paikkaan, päivähoitosopimukset, päivähoitoviestintä, terveydenhoidon ajanvaraus ja suun terveydenhoidon ajanvaraus. Kaikki vaativat erillisen kirjautumisen."

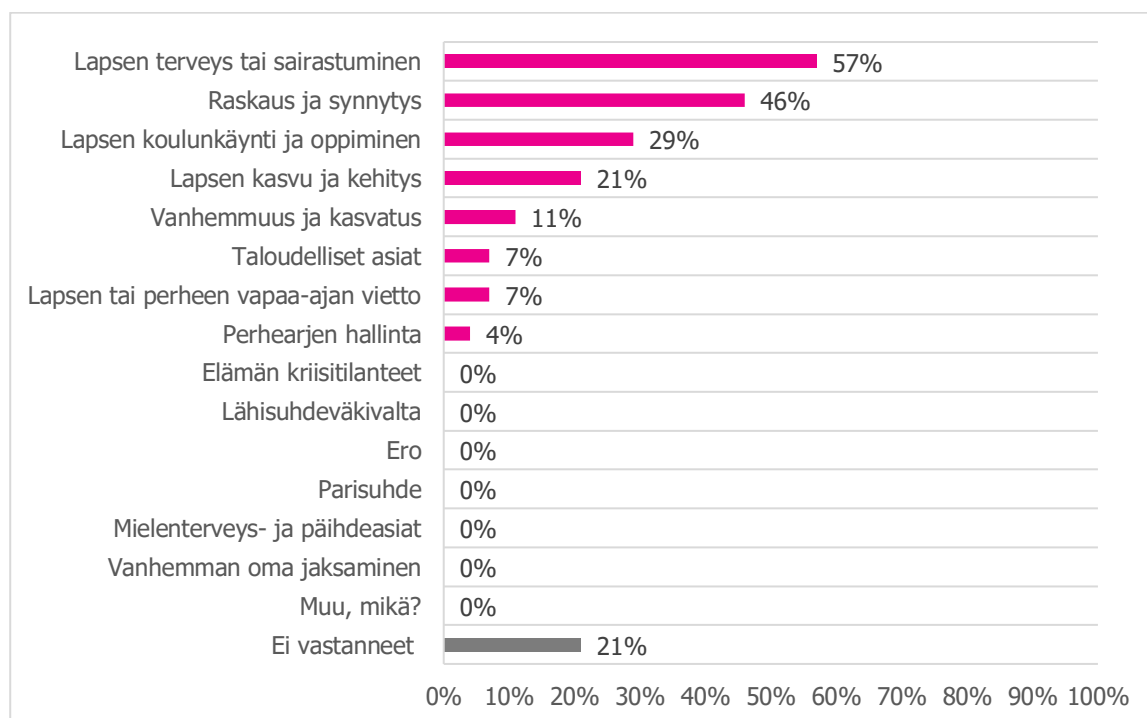
"Tampereen kaupungin lomakkeet yms ovat mobiililaitteilla kankeita tai vällän mahdottomia."

”Palveluja on liian vähän ja tietoa niistä huonosti saatavilla.”

”Vanhanaikainen järjestelmä, tietoa vaikea löytää, käyttökokemus hankala, käyttäjät polut sekavat.”

6.2 Tuen tarpeet, joissa lapsiperheet asioivat sähköisissä palveluissa

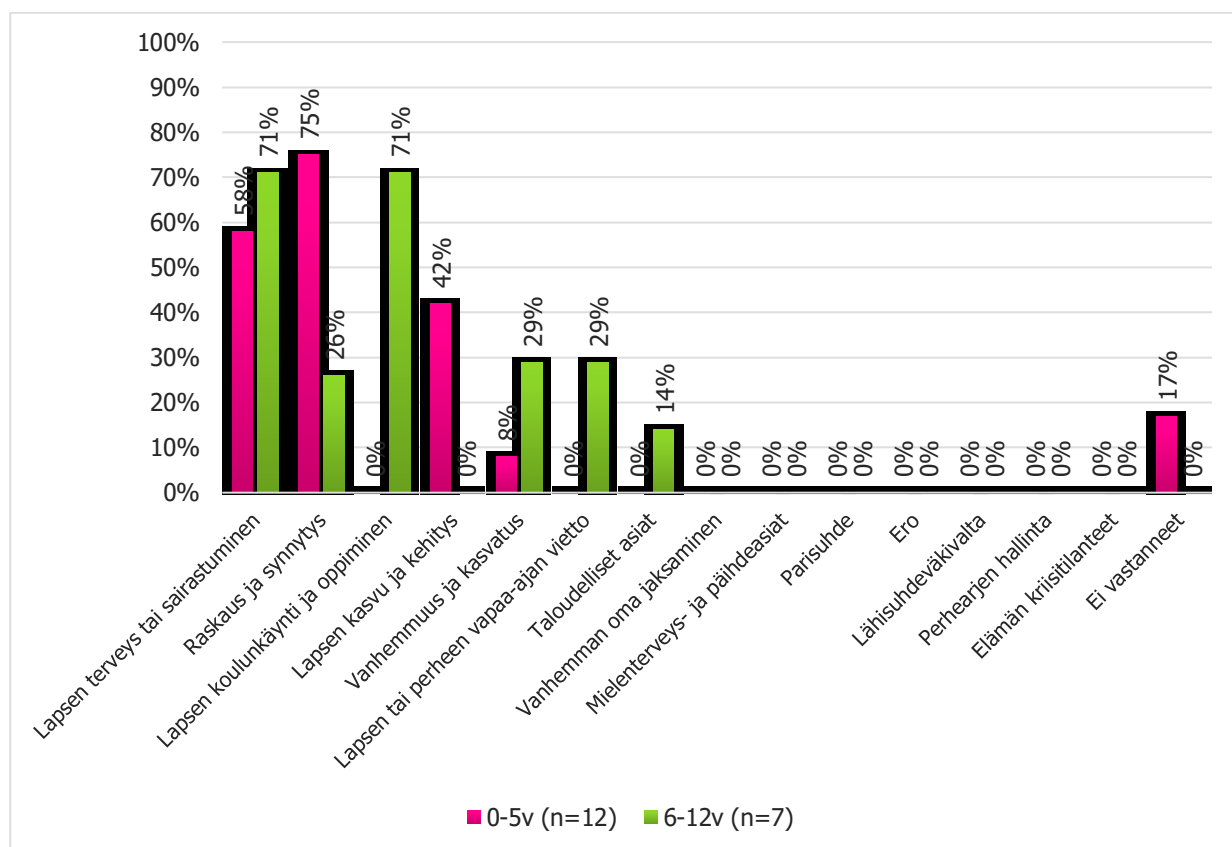
Kaaviossa kuusi on kuvattu millaisissa lapsiperheiden asioissa vastaajat ovat asioineet sähköisissä palveluissa. Kuusi vastaajaa (21 %) ei vastannut kysymykseen. Vanhemmat asioivat sähköisissä palveluissa eniten lapsen terveyteen ja sairastumiseen (57 %, n=16) ja raskauteen ja synnytykseen (46 %, n=13) liittyen. Noin kolmasosa asioi lapsen koulunkäyntiin ja oppimiseen (29 %, n=8) liittyen ja viidesosa lapsen kasvuun ja kehitykseen (21 %, n=6) liittyvissä asioissa. Vanhemmuuteen ja kasvatukseen liittyvissä asioissa 3 vastaajaa (11 %) asioi sähköisissä palveluissa ja alle 10 prosenttia vastanneista lapsen tai perheen vapaa-ajan viettoon (7 %, n=2), taloudellisiin asioihin (7 %, n=2) ja perhearjen hallintaan (4 %, n=1) liittyen. Vanhemman oma jaksaminen, mielenterveys- ja päihdeasiat, parisuhde, ero, lähisuhdeväkivalta ja elämän kriisitilanteet olivat aiheita, joihin tämän kyselyyn vastanneet henkilöt eivät olleet asioineet sähköisissä palveluissa. Kyselyyn vastanneista miehistä kaksi vastasivat asioineensa sähköisissä palveluissa raskauteen ja synnytykseen liittyen, kaksi lapsen terveyteen ja sairastumiseen ja yksi taloudellisissa asioissa.



Kaavio 6. Millaisissa lapsiperheiden asioissa vastaajat ovat asioineet sähköisissä palveluissa % (n=28)

Kaaviossa seitsemän on vertailtu aiheita, missä 0–5-vuotiaiden (n=12) ja 6–12-vuotiaiden (n=7) lasten vanhemmat ovat asioineet sähköisissä palveluissa. Alle 6-vuotiaiden vanhemmat asioivat eniten raskauteen ja synnytykseen (75 %), lapsen terveyteen ja sairastumiseen (58 %) sekä kasvuun ja kehitykseen (42 %) liittyen. Kouluikäisten vanhemmista asioivat eniten myös lapsen ja terveyteen

liittyen (71 %) mutta myös lapsen koulunkäynnin ja oppimisen asioissa (71 %). Kouluikäisten vanhemmista 29 % oli asioinut sähköisissä palveluissa perheen vapaa-aikaan liittyen sekä 14 % taloudellisissa asioissa, kun taas 0-5-vuotiaiden vanhemmat eivät näissä aiheissa olleet asioineet sähköisesti.

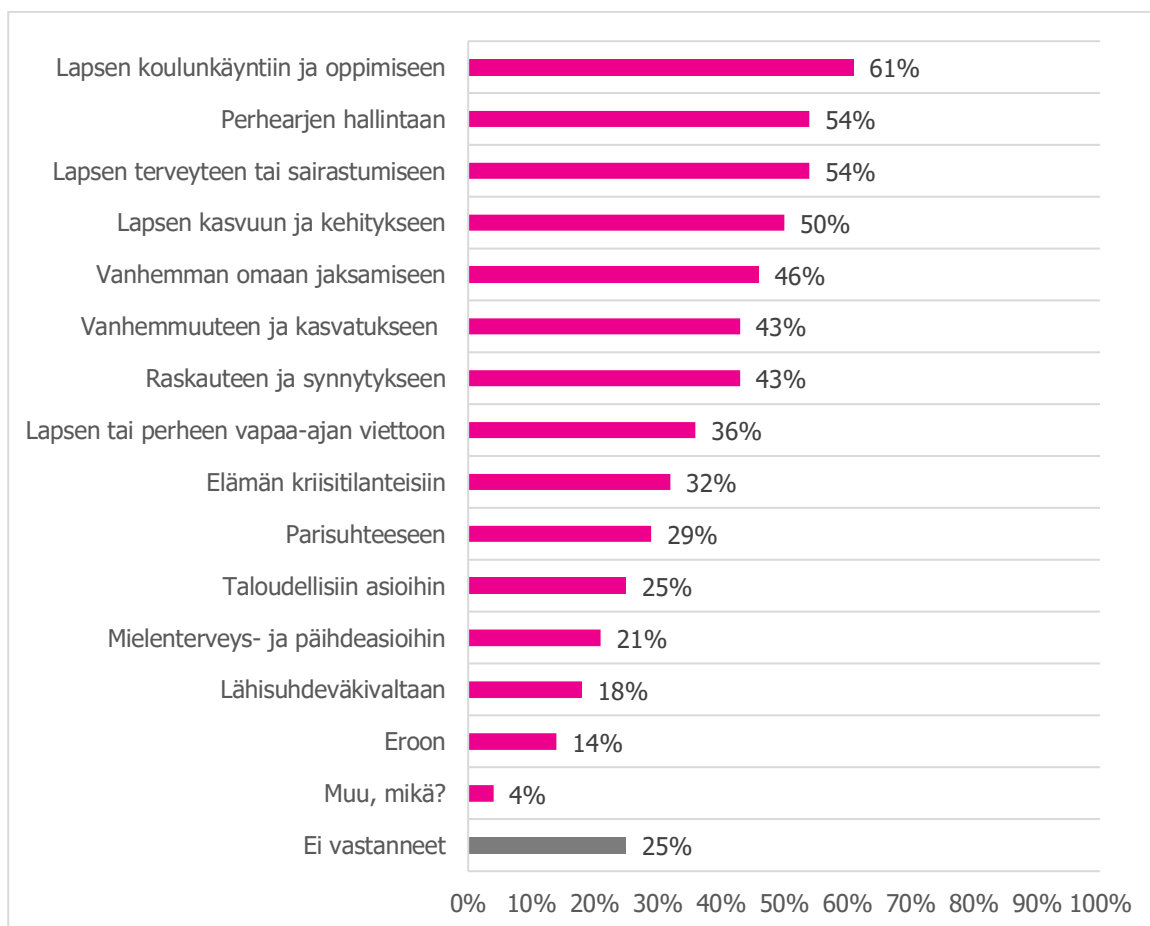


Kaavio 7. Millaisissa lapsiperheiden asioissa vastaajat ovat asioineet sähköisissä palveluissa perheen lasten iän mukaan %

6.3 Asiakkaiden toiveet lapsiperheiden sähköisille palveluille

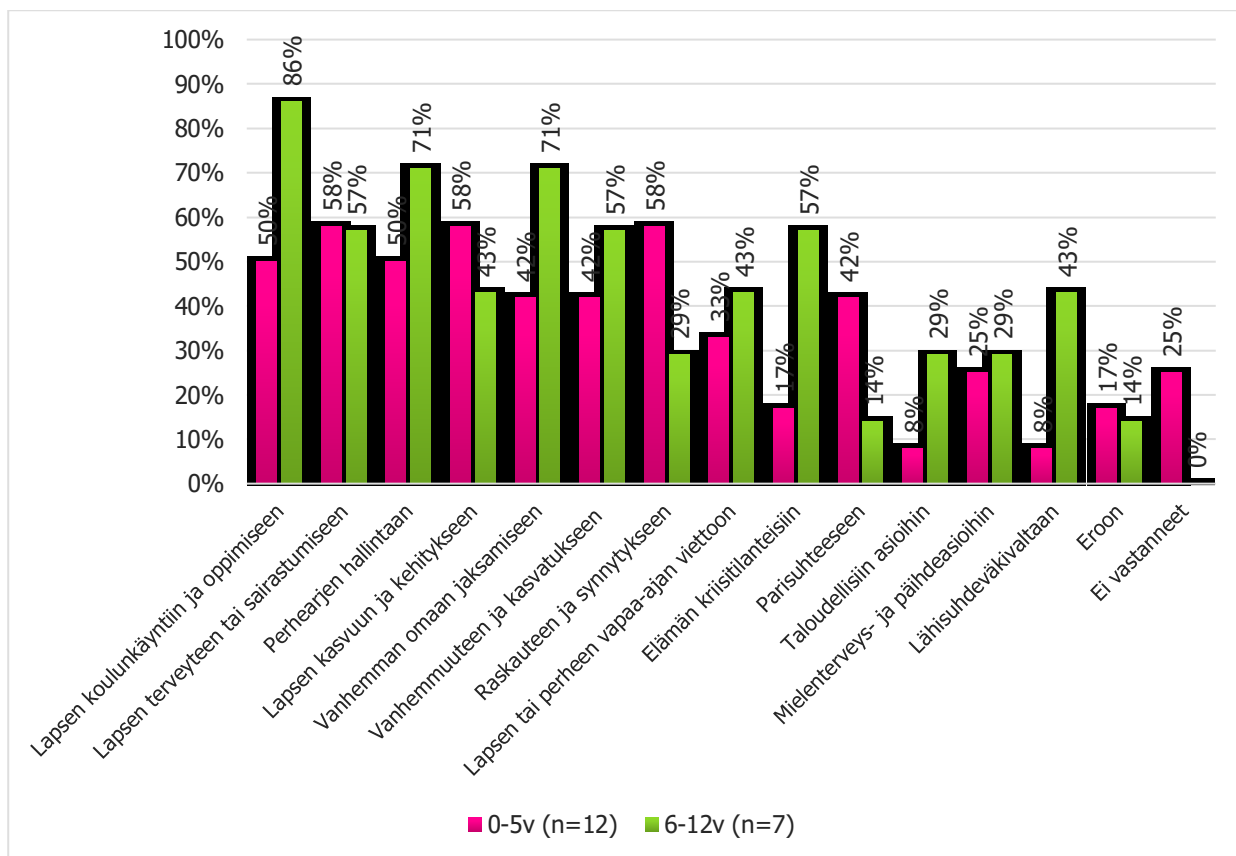
Kaaviossa kahdeksan on kuvattu millaista tietoa vastaajat toivovat löytävän Tampereen kaupungin verkkopalvelusta. Seitsemän vastaajaa (25 %) ei vastannut tähän kysymykseen. Sekä naiset että miehet toivoivat löytävänsä jatkossa tietoa kaikista aiheista mitä kysymykseen oli annettu vaihtoehtoiksi. Yli puolet vastaajista toivoi löytävänsä jatkossa tietoa verkkopalvelusta liittyen lapsen koulunkäyntiin ja oppimiseen (61 %, n=17), lapsen terveyteen tai sairastumiseen (54 %, n=15) perhearjen hallintaan (54 %, n=15) ja lapsen kasvuun ja kehitykseen (50 %, n=14). Hieman alle puolet vanhemmista toivoivat löytävänsä sähköisesti tietoa vanhemman omaan jaksamiseen (46 %, n=13), vanhemmuuteen ja kasvatukseen (43 %, n=12) ja raskauteen ja synnytykseen (43 %, n=12) liittyen. Noin kolmasosa vastaajista toivoi löytävänsä tietoa lapsen ja perheen vapaa-aajan viettoon (36 %, n=10), elämän kriisitilanteisiin (32 %, n=9) ja parisuhteeseen (29 %, n=8). Noin viidesosa toivoi tietoa taloudellisiin asioihin (25 %, n=7) ja mielenterveys- ja päihdeasioihin (21 %, n=6). Vastaajista 15 prosenttia (n=5) toivoi löytävänsä tietoa sähköisesti lähsuhdeväkivaltaan ja 14 prosenttia (n=4) ero asioihin. Yksi vastaajista toivoi lisäksi kolmannen sektorin palvelujen esiintuontia, erityisesti ennaltaehkäisevien ja matalan kynnyksen palvelujen näkyvyyttä.

”Kolmannen sektorin tarjoamien palvelujen esiintuonti (erityisesti ennaltaehkäisevä, matalankynnyksen palvelut) jotenkin helposti. Kolmannella sektorilla on iso rooli kaupungin palveluiden ”paikkaajana.”



Kaavio 8. Millaista tietoa vastaajat toivovat löytävän Tampereen kaupungin verkkopalvelusta % (n=28)

Kaaviossa yhdeksän on kuvattu 0–5-vuotiaiden (n=12) ja 6–12-vuotiaiden (n=7) vanhempien toiveita millaista tietoa sähköisesti toivotaan olevan tarjolla. Kouluikäisten vanhemmat toivoivat selvästi eniten tietoa lapsen koulunkäyntiin ja oppimiseen liittyen, mutta myös alle kouluikäisten vanhemmista puolet toivoivat löytävänsä tästä tietoa. Perhearjen hallintaan alle kouluikäisten vanhemmista puolet toivoi löytävänsä tietoa sähköisesti, kun vastaavasti 71 % kouluikäisten vanhemmista toivoi tästä tietoa. Eroa oli myös vanhemman omaan jaksamiseen liittyen, alle kouluikäisten vanhemmista 42 % toivoi löytävänsä tästä tietoa, kun taas kouluikäisten vanhemmista 71 %. Elämän kriisitilanteisiin liittyen vain 17 % vastanneista 0–5-vuotiaiden vanhemmista halusi elämän kriisitilanteista tietoa sähköisesti, kun vastanneiden kouluikäisten vanhemmista 57 % toivoi tästä tietoa.



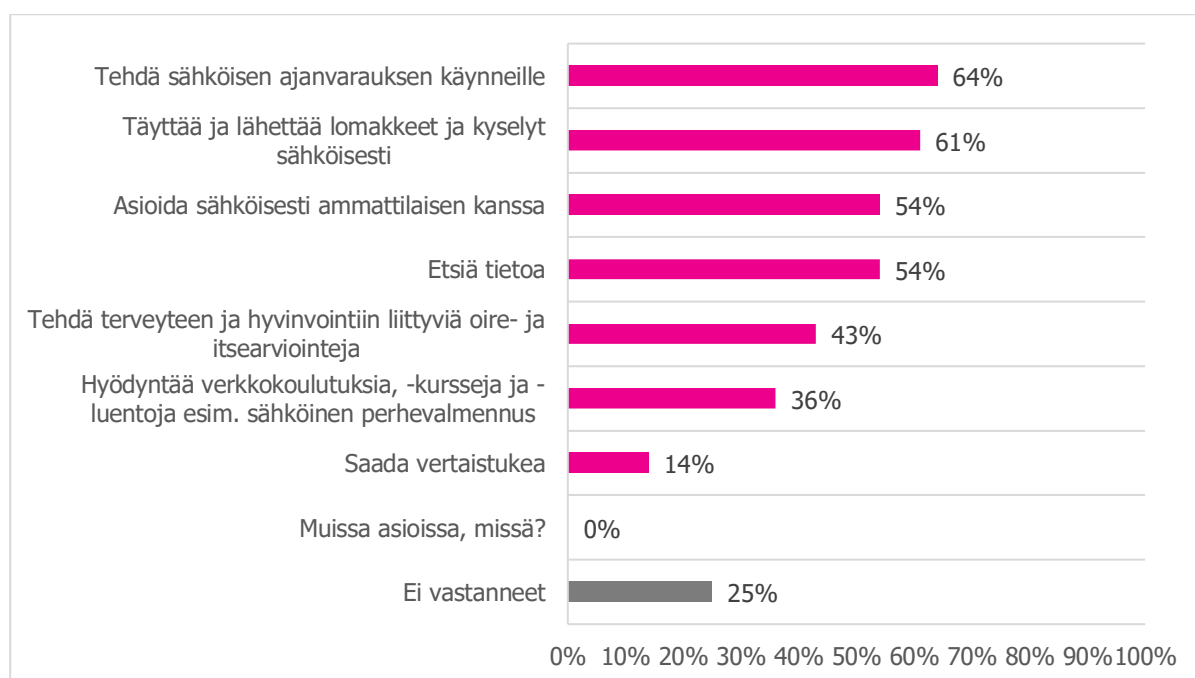
Kaavio 9. Millaista tietoa vastaajat toivovat löytävän Tampereen kaupungin verkkopalvelusta perheen lasten iän mukaan %

Taulukossa yksi on vertailtu vanhempien vastauksia kysymyksiin missä asioissa he ovat asioineet sähköisissä lapsiperheille tarkoitetuissa palveluissa ja missä asioista he jatkossa toivovat löytävänsä tietoa verkkopalvelusta. Vaikka vanhemmista ei ollut asioinut sähköisissä palveluissa lainkaan vanhemman omaan jaksamiseen, mielenterveys- ja päihdeasioihin, parisuhteeseen, eroon, lähisuhdeväkivaltaan tai elämän kriisitilanteisiin liittyen, he toivoivat näistä kaikista asioista löytyvän jatkossa tietoa sähköisissä lapsiperheiden palveluissa.

Taulukko 1. Vertailu missä asioissa vanhemmat ovat asioineet sähköisissä palveluissa ja mistä vanhemmat toivovat jatkossa tietoa kaupungin verkkopalvelusta % (lasten iät 0-12v)

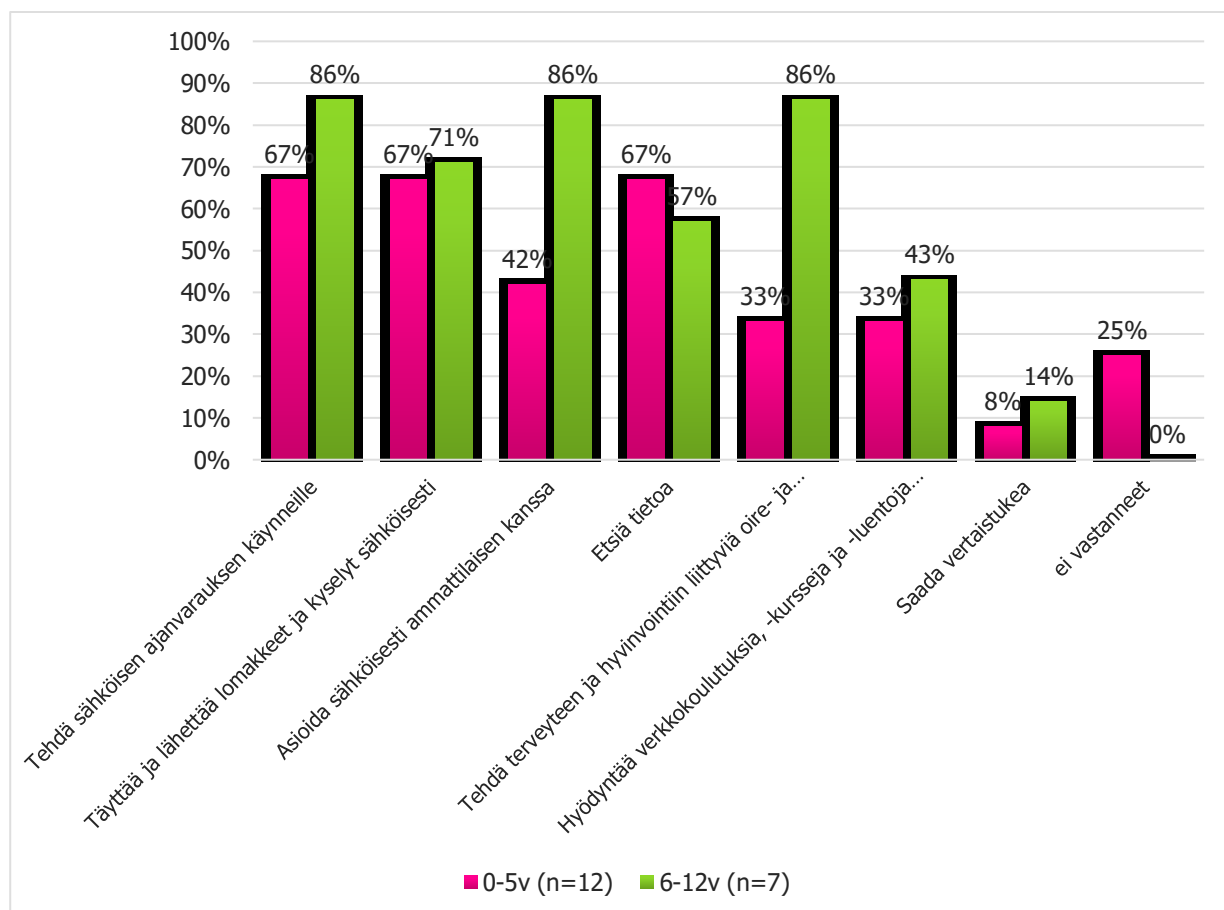
	Missä asioissa on asioitu % (n=28)	Mistä asioista toivotaan tietoa % (n=28)	Muutos prosenttiyksikköinä
Perhearjen hallinta	4 % (n=1)	54 % (n=15)	+50 %
Vanhemman oma jaksaminen	0 %	46 % (n=13)	+46 %
Koulunkäynti ja oppiminen	29 % (n=8)	61 % (n=17)	+32 %
Vanhemmuus ja kasvatus	11 % (n=3)	43 % (n=12)	+32 %
Elämän kriisitilanteet	0 %	32 % (n=9)	+32 %
Lapsen kasvu ja kehitys	21 % (n=6)	50 % (n=14)	+29 %
Lapsen tai perheen vapaa-ajan vietto	7 % (n=2)	36 % (n=10)	+29 %
Parisuhde	0 %	29 % (n=8)	+29 %
Mielenterveys- ja päihdeasiat	0 %	21 % (n=6)	+21 %
Lähisuhdeväkivalta	0 %	18 % (n=5)	+18 %
Taloudelliset asiat	7 % (n=2)	25 % (n=7)	+18 %
Ero	0 %	14 % (n=4)	+14 %
Raskaus ja synnytys	46 % (n=13)	43 % (n=12)	-3 %
Lapsen terveys tai sairastuminen	57 % (n=16)	54 % (n=15)	-3 %

Kaaviossa 10 on kuvattu mihin tarpeeseen perheet haluavat jatkossa hyödyntää sähköisiä lapsiperheille tarkoitettuja palveluita. Seitsemän vastaajaa (25 %) ei vastannut tähän kysymykseen. Yli puolet kaikista vastaajista toivoi sähköistä ajanvarausta (64 %, n=18), mahdollisuutta täyttää ja lähettää lomakkeet ja kyselyt sähköisesti (61 %, n=17), asioida sähköisesti ammattilaisen kanssa (54 %, n=15) ja etsiä tietoa (54 %, n=15). Alle puolet vastaajista toivoi mahdollisuutta tehdä terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä oire- ja itsearviointeja (43 %, n=12) ja hyödyntää verkkokoulutuksia, -kurseja ja -luentoja (36 %, n=10). Vertaistukea sähköisesti kaipasi jatkossa vain neljä vastaajaa (14 %).



Kaavio 10. Mihin tarpeeseen vastaajat haluavat jatkossa hyödyntää sähköisiä lapsiperheille tarkoitettuja palveluita % (n=28)

Kaaviossa 11 on vertailtu 0–5-vuotiaiden (n=12) ja 6–12-vuotiaiden (n=7) vanhempien vastauksia kysymykseen, mihin tarpeeseen jatkossa halutaan hyödyntää sähköisiä lapsiperheille tarkoitettuja palveluita. Alle kouluikäisten vanhemmista 67 % halusi myös jatkossa käyttää sähköistä ajanvarausta, täyttää ja lähettää sähköisesti lomakkeet sekä etsiä tietoa verkkopalveluista. Kouluikäisten vanhemmat toivoivat myös eniten sähköisen ajanvarauksen mahdollisuutta (86 %) jatkossa, mutta lisäksi asiointia sähköisesti ammattilaisen kanssa (86 %) sekä tehdä sähköisesti terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä oire- ja itsearviointeja. Vertaistuen mahdollisuutta toivoi vain 8 % alle kouluikäisten ja 14 % kouluikäisten vanhemmista.



Kaavio 11. Mihin tarpeeseen vastaajat haluavat jatkossa hyödyntää sähköisiä lapsiperheille tarkoitettuja palveluita perheen lasten iän mukaan %

Vanhemmilta kysyttiin mihin tarpeeseen he ovat käyttäneet tarjolla olevia lapsiperheille tarkoitettuja sähköisiä palveluita, sekä mihin tarpeeseen he jatkossa haluavat sähköisiä palveluita hyödyntää. Taulukossa 2 on kuvattu näiden kahden kysymyksen vastauksia. Eniten sähköisiä palveluita oli käytetty sähköiseen ajanvaraukseen, tiedon etsimiseen sekä omahoitoon ja seurantaan. Näitä haluttiin myös jatkossa hyödyntää. Huomioitavaa on, että vastanneista 25 % oli asioinut sähköisesti ammattilaisen kanssa ja 54 % (n=15) halusi jatkossa hyödyntää tätä mahdollisuutta. Verkkovalmennuksia ja -kurseja oli käyttänyt yksi vastaaja, kun taas kymmenen vastaajaa toivoi näitä hyödynnettäväksi tulevaisuudessa. Vastaajista 61 % (n=17) toivoi jatkossa mahdollisuutta täyttää ja lähettää lomakkeet ja kyselyt sähköisesti, kun tähän mennessä sähköisten lomakkeiden ja kyselyjen käsittelyä oli käyttänyt 29 % (n=7).

Taulukko 2. Vertailu mihin tarpeeseen sähköisiä lapsiperheille tarkoitettuja palveluja on käytetty ja mihin tarpeeseen vanhemmat jatkossa haluavat hyödyntää sähköisiä palveluita % (perheen lasten iät 0–12 v)

	Mihin tarpeeseen sähköisiä palveluita on käytetty % (n=28)	Mihin tarpeeseen jatkossa halutaan hyödyntää sähköisiä palveluita % (n=28)	Muutos prosenttiyksikköinä
Verkkovalmennukset ja -kurssit	4 % (n=1)	36 % (n=10)	32 %
Asiointi ammattilaisen kanssa	25 % (n=7)	54 % (n=15)	29 %
Täyttää ja lähettää lomakkeet ja kyselyt sähköisesti	29 % (n=8)	61 % (n=17)	32 %
Omahoito ja seuranta (esim. oirearviot, itsearviointit ja kyselyt)	29 % (n=8)	43 % (n=12)	14 %
Vertaistuki	7 % (n=2)	14 % (n=4)	7 %
Sähköinen ajanvaraus	64 % (n=18)	64 % (n=18)	+/-0
Tiedon etsiminen	57 % (n=16)	54 % (n=15)	-3 %

Vanhemmilta, jotka toivoivat sähköistä asiointia ammattilaisen kanssa, kysyttiin, millaisilla asiointitavoilla asiointia toivotaan. Asiointiin toivottiin olevan mahdollisimman helppoa. Etätapaamisia toivottiin esimerkiksi Teamsin välityksellä ja videokeskusteluihin. Osa neuvolan ja kouluterveydenhoitajien käynneistä ehdotettiin siirrettäväksi videovastaanottoihin, niin että lapsen tutkiminen tapahtuisi lyhyemmällä vastaanotolla, jossa lapsi voisi käydä yksin. Etäasiointi koettiin hyväksi tavaksi toimia silloin, kun vanhempi tarvitsee ohjausta ja neuvontaa. Yhteydenpitoa toivottiin viesteillä, mikä koettiin toimivan jo nyt hyvin. Yksi vastaaja korosti asiointia oman työntekijän kanssa, ja toivoi viestien ohjautuvan hänelle. Useampi vastaaja toivoi chat-palvelua ja muita nopean viestinnän kanavia ja yksi vastaaja toivoi mahdollisuutta asioida mobiilisovelluksen avulla. Lisäksi mainittiin sähköinen ajanvaraus, oirekartoitus ja esitetietolomakkeet verkossa.

”Mahdollisimman paljon erilaisia etäpalveluja, osa neuvola käynneistä voisi hyvin tapahtua videovastaanottona samoin kouluterkan käynneistä ja sit jos tulee tarvetta nopea käynti neuvolassa tai kouluterkalla riittäisi tai vois käydä nopsaan vaan vauvan mitoilla ja rokotuksilla neuvolassa ja muuten videovälitteisesti. Samoin vois toimia koululaisen kanssa keskustelut videon kautta ja sit kuulot ja näöt ja muut sellaset vaan nopsaan terkalla johon lapsi vois sit käydä vaikka yksinkin.”

”Esim. neuvolaan voisi olla 1,5-2v välillä yhteydessä uni- ja uhmasioista. Haluaisin näihin tukea, mutta en niin kovasti, että yrittäisin varata paikan päälle ylimääräistä aikaa.”

”Mobiilisovelluksella, josta tarvittaessa saa esim videoyhteyden. Ja nopeat viestit OMALLE työntekijälle, oli kyseessä neuvola tai joku muu palvelu.”

”Ajanvaraus, oirekartoitus, mahdolliset esitetietolomakkeet verkkoon, chat-palvelu, etätapaamiset.”

6.4 Tulosten tarkastelua

Vuonna 2020 väestöstä 88 prosenttia käytti internetiä tiedonhakuun ja 83 prosenttia sähköiseen asiointiin (Kyytsönen, Vehko & Aalto 2021). Tässä kyselyssä vastaajista 57 prosenttia käytti sähköisiä palveluja tiedonhakuun ja sähköisen asioinnin tavoista ajanvarauksen tekoon 64 prosenttia, omahoitoon ja seurantaan 29 prosenttia ja asiointiin ammattilaisen kanssa 25 prosenttia. Mobiilisovellusta oli muutama vastaaja käyttänyt, ja yksi vastaaja toivoi jatkossa mobiilisovellusten hyödyntämistä asiointissa ammattilaisen kanssa. Mobiilisovelluksien käytöstä lapsiperheiden tukena on positiivisia kokemuksia ammattilaisilla ja perheillä (Boe Danbjørg, Wagner & Clemensen 2014, 794; Jones ym. 2020, 203).

FinLapset-tutkimuskokonaisuudessa 12 prosenttia vauvaperheiden vanhemmista koki olevansa yksinäinen ja nelivuotiaiden vanhemmista seitsemän prosenttia (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021e). Ensimmäisen LAPE-hankkeen aikana asiakkaat toivoivat enemmän erilaisia matalan kynnyksen vertaistukiryhmiä (Kiiveri ym. 2018, 12). Alle 6-vuotiaiden vanhemmat eivät olleet asioineet sähköisissä palveluissa vertaistukeen liittyen ja jatkossa vain yksi kyseisen ikäryhmän vanhemmista toivoi tämän mahdollisuutta jatkossa. Kuitenkin 14 prosenttia kaikista tähän kyselyyn vastanneista vanhemmista halusi jatkossa hyödyntää sähköisiä palveluita vertaistukeen liittyen. Sähköinen asiointi mahdollistaa nimettömyyden keskusteluissa, joka voi tukea avointa keskustelua vaikeiksi koetuissa aiheissa, mutta kasvokkainen kohtaaminen mahdollistaisi paremmin keskustelijoiden välisen suhteen syntymisen (Vanhanen 2011, 49).

Tässä opinnäytetyössä vastaajilta selvitettiin missä asioissa he ovat asioineet lapsiperheille tarkoitetuissa sähköisissä palveluissa. Vastaajista suurin osa oli asioinut sähköisissä palveluissa lapsen terveyteen tai sairastumiseen, raskauteen ja synnytykseen sekä koulunkäyntiin ja oppimiseen liittyen. Näistä aiheista toivottiin myös jatkossa löytyvän tietoa verkkopalvelusta. Kyselyyn vastanneista vanhemmista ei ollut asioinut sähköisissä palveluissa lainkaan vanhemman omaan jaksamiseen, mielen-terveys- ja päihdeasioihin, parisuhteeseen, eroon, lähisuhdeväkivaltaan tai elämän kriisitilanteisiin liittyen. Kuitenkin vastaajat toivoivat näistä kaikista asioista löytyvän jatkossa tietoa sähköisissä lapsiperheiden palveluissa.

Vuoden 2020 vauvaperheiden hyvinvoinnin kyselyssä suurimmat tuentarpeet vauvaperheissä liittyivät odotusajan hyvinvointiin, synnytykseen, vanhemmuuteen, vauvan hoitamiseen ja hyvinvointiin sekä omaan jaksamiseen. FinLapset-tutkimuksessa nelivuotiaiden vanhemmat kaipasivat tukea lapsen kasvuun ja kehitykseen, vanhemmuuteen sekä vanhemman omaan jaksamiseen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021e.) Tulokset olivat yhdenmukaisia tämän kyselyn kanssa. Kyselyyn vastanneet vanhemmat olivat asioineet sähköisissä palveluissa kaikissa edellä mainituissa aiheissa paitsi vanhemman omaan jaksamiseen liittyen.

FinLapset-tutkimuskokonaisuudessa 15 prosentilla synnyttäneistä oli masennusta synnytyksen jälkeen ja kolmasosalla vauvaperheiden vanhemmista oli uupumuksen oireita. Nelivuotiaiden vanhemmista joka viidennellä oli vähintään kahden viikon masennusoireilua. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021e.) Tähän kyselyyn osallistuneet eivät olleet asioineet sähköisissä palveluissa omaan jaksamiseen liittyen, mutta jatkossa 46 prosenttia toivoi löytävänsä tietoa tästä sähköisesti. Huomioitavaa on myös perhearjen hallinta, johon liittyen yksi vastaaja (4 %) oli asioinut sähköisissä palveluissa,

mutta jatkossa 54 prosenttia vastaajista toivoi tästä löytyvän tietoa verkkopalveluista. Eri palveluiden ammattilaisilla on ollut lisääntyväsi huolta perheiden arjen hallinnasta koronapandemian aikana. Lisäksi mielenterveys- ja päihdeongelmat sekä lähisuhdeväkivalta ovat pandemian aikana ollut perheissä kasvussa. (Hietanen-Peltola ym. 2020, 2.) Vaikka mielenterveys- ja päihdeasioissa tai lähisuhdeväkivallasta tähän kyselyyn vastanneet vanhemmat eivät olleet asioineet sähköisissä palveluissa, jatkossa 21 prosenttia toivoi jatkossa löytävänsä tietoa mielenterveys- ja päihdeasioihin ja 18 prosenttia lähisuhdeväkivaltaan.

Taloudellisia haasteita oli FinLapset-tutkimuksessa, joka kymmenellä vauvaperheissä ja joka seitsemällä nelivuotiaiden vanhemmilla (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2021e). Lisäksi korona pandemia on lisännyt taloudellisen tilanteen heikentymistä useissa perheissä (Hietanen-Peltola ym. 2020, 49). Neljäsosa tähän kyselyyn vastanneista toivoikin jatkossa löytävänsä tietoa taloudellisiin asioihin.

FinLapset-tutkimuksessa nelivuotiaiden lasten vanhemmista viidesosa kaipasi tukea parisuhteeseen, joista yli puolet oli jättänyt tuen tarpeen ilmaisematta ammattialiselle (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2021e). Tässä kyselyssä vastaajat eivät olleet asioineet sähköisissä palveluissa parisuhdeasioissa, mutta jatkossa 29 % toivoi tästä löytävänsä tietoa verkkopalvelussa. Eri palveluiden työntekijät ovat tuoneet esille huolensa koronapandemian aikana perheiden vuorovaikutusongelmista sekä parisuhteen ja vanhemmuuden haasteista (Hietanen-Peltola ym. 2020, 2).

Tässä kyselyssä asiakkaat toivoivat nopeaa ja helppoa etäasiointia ammattilaisen kanssa, kuten etätapaamisten mahdollisuutta sekä chat-palvelua. Tähän on saattanut vaikuttaa digitalisaation aktiivisempi käyttöönotto ja osittainen siirtyminen etävastaanottoihin neuvoloissa ja kouluterveydenhuollossa koronaviruspandemian myötä (Hietanen-Peltola ym. 2020, 45–46). Tulokset ovat osittain yhdenmukaisia ensimmäisen LAPE-hankkeen aikana tehtyihin kyselyihin, jossa asiakkaat toivoivat reaaliaikaista neuvontaa chat-palvelun muodossa, sähköisiä lomakkeita, päiväkotijärjestelmän päivittämistä, sähköisiä itsearviointeja sekä sähköistä ajanvarausta. (Kiiveri ym. 2018, 11–12). Vaikka tähän kyselyyn vastanneet vanhemmat toivoivat mahdollisuutta asioida chat-palvelussa, he eivät olleet kuitenkaan tähän mennessä hyödyntäneet Tampereen kaupungin tarjoamaa chat-palveluja. Voidaan pohtia, johtuuko tämä siitä, että chat-palveluista ei olla riittävästi tietoisia tai se on vaikeasti saavutettavissa, esimerkiksi kellonaikojen puitteissa.

Tämän kyselyn vastauksissa tuotiin esille, että vanhemmat toivovat nopeaa ja vaivatonta asiointia lapsiperheiden asioissa, jossa tieto olisi mahdollisimman helposti saavutettavissa. Palveluiden tarjoaminen digitaalisesti mahdollistaa perheille nopeamman ja joustavamman tavan saada tukea ja ohjausta asuinpaikasta riippumatta (Bennett ym. 2020, 1). Huomioitavaa myös on, että vanhemmat, joilla on ollut jaksamisen haasteita, yksinäisyyttä, masennusoireilua ja psyykkistä kuormitusta, jättivät useammin tuen tarpeen ilmaisematta (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2021e). Kuitenkin verkossa vanhemmat saattavat olla avoimempia kertomaan perheiden tilanteesta (Lamberton, Devaney & Bunting 2016, 370). Tämän vuoksi tieto ja tuen mahdollisuudet tulisi olla saavutettavissa helposti myös sähköisesti.

7 OPINNÄYTETYÖHÖN LIITTYVÄT EETTISET JA LUOTETTAVUUSKYSYMYKSET

Hyvän tutkimuksen edellytyksenä on noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkijan tulee olla rehellinen, huolellinen ja tarkka kaikissa tutkimuksen vaiheissa. Tutkimuksen tulee olla läpinäkyvää ja tiedonhankinta, tutkimusmenetelmät ja arviointi tulee olla näyttöön perustuvien kriteerien mukaisia. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2015, 23–25.) Tutkimus tulee olla suunniteltu, toteutettu ja raportoitu yksityiskohtaisesti ja tutkimuksille vaadittavalla tavalla (Hirsjärvi ym. 2015, 25). Tutkimuksessa tulee kunnioittaa muiden tutkijoiden töitä antamalla niille kuuluvan arvon käyttäessä töitä omassa tutkimuksessa (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2015, 25).

Opinnäytetyön etenemisestä tehtiin suunnitelma ja kyselyn toteuttamiselle haettiin tutkimuslupa toimeksiantajalta. Opinnäytetyö eteni suunnitelman mukaisesti, mutta määrällisen aineiston analyysia ei suunnitelmassa otettu riittävästi huomioon, mikä haastoi määrällisen tutkimusaineiston analyysia. Kyselylomakkeen laatimisessa ei huomioitu, ettei dataa pystytä erottelemaan suunnitelman mukaisesti, minkä vuoksi suunnitelmaa jouduttiin muuttamaan. Opinnäytetyön tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät olivat tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia. Tutkimukseen osallistuneille vastaajille kerrottiin, mitä varten kysely toteutetaan ja mihin kerättyä aineistoa käytetään. Aineiston tulokset käsiteltiin avoimesti. Raportissa käytettävät aikaisempien tutkimusten tekijät ilmoitettiin lähdeviitteissä ja lähdeluettelossa.

Aina kun on mahdollista, tutkimus tulisi toteuttaa ilman henkilö tietoja. Kun käsiteltävät tiedot ovat anonyymeja, tietosuojasäännöksiä ei sovelleta. Tarkoituksena on, että tiedot ovat tunnistamattomia niin ettei yksittäisiä tapahtumia voida erottaa. Anonyymit tiedot ovat vapaammin ja turvallisemmin käsiteltävissä myös tutkimuksen tekijän näkökulmasta. (Tietosuojavaltuutetun toimisto 2021.) Kyselyyn vastattiin anonyymisti ja kysely toteutettiin niin, ettei vastaajaa voitu tunnistaa. Kyselyyn vastaajilta selvitettiin huoltajan rooli (äiti/isä/muu), postinumero sekä minkä ikäisiä lapsia perheessä on.

Määrällistä tutkimusta voidaan arvioida pätevyydellä ja luotettavuudella. Tutkimuksen pätevyydellä (validius) voidaan arvioida valittua mittaria tai tutkimusmenetelmää ja onko sillä mitattu sitä, mitä tutkimuksessa on ollut tarkoitus mitata. Tämä tarkoittaa esimerkiksi sitä, ovatko tutkittavat ymmärtäneet kysymykset kuten tutkija on oletanut. (Vilka 2021, luku 7.) Tutkimuksen luotettavuudella (reliabiliteetti) tarkoittaa tulosten tarkkuutta eli mittaustulosten toistettavuutta. Toisin sanoen, voiko toinen tutkija saada saman aineiston kohdalla samat tutkimustulokset. (Eskola & Suoranta 1998, luku 5; Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 6.2; Vilka 2021, luku 7.)

Kyselyssä oli monivalintakysymyksiä ja avoimia kysymyksiä. Kyselytutkimuksella saatiin vastaukset tutkimuskysymyksiin. Pelkillä avoimilla kysymyksillä olisi mahdollisesti saatu kattavammin käsitystä vanhempien toiveista ja tarpeista sähköisille palveluille, mutta tämä olisi saattanut vaikuttaa vastaajamääriin. Kyselylomake annettiin testiryhmälle arvioitavaksi ennen kyselyn toteuttamista. Testiryhmään kuuluivat 2- ja 4-vuotiaiden lasten huoltaja, 3-vuotiaan lapsen huoltaja, 7-vuotiaan lapsen huoltaja sekä 8-vuotiaan lapsen huoltaja. Sähköisten palveluiden merkitys oli avattu kyselylomakkeessa. Jos kyselyn sisältö oli epäselvää vastaajille, saattoi se vaikuttaa tulosten luotettavuuteen. Toisaalta kyselyn tarkoitus saattoi avautua vastaajalle kyselyn edetessä. Esittelytekstiin olisi voinut esitellä tarkemmin, mitä sähköisillä palveluilla tarkoitetaan. Vastausvaihtoehtojen tulkinnassa saattoi

olla väärinkäsityksiä, sillä vaihtoehtoja ei ollut aukikirjoitettu vastaajille kyselyssä, esimerkiksi mitä lomakkeilla tai verkkokursseilla tarkoitetaan. Tämä vaikuttaa tutkimuksen toistettavuuteen, miten vastaaja ymmärtää kysymyksen ja tarjotun vaihtoehdon.

Katoanalyysi tulee arvioida määrällisessä tutkimuksessa, eli tutkijan on kerrottava ketkä eivät vastanneet kyselyyn, onko vastaamatta jättäminen ollut systemaattista sekä onko aineisto kokonaan vai osittain edustava kadosta huolimatta (Vilka 2014, 107). Tässä kyselyssä jokaisen kysymyksen kato ilmoitettiin. Osittain katoon vaikutti vastaajan vastaukset, esimerkiksi henkilö, joka vastasi kysymykseen kyllä sai eri jatkokysymyksen kuin henkilö, joka vastasi kysymykseen ei. Vastaamatta jättämiseen saattoi vaikuttaa se, ettei vastaamista ei oltu asetettu pakolliseksi, jotta kyselyä pystyi jatkamaan myös ilman vastaamista. Kysymyksissä ei ollut ”en osaa sanoa” vastausta, joten tästä syystä kysymykseen on saatettu jättää vastaamatta. Lisäksi kyselyssä kaksi vastaajaa oli avoimeen kenttään kirjoittanut, ettei ymmärrä mitä kyselyssä tarkoitetaan sähköisillä palveluilla, joten tästä syystä myös kyselyyn vastaaminen on saattanut jäädä kesken. Lisäksi datasta ei pystytty erottelamaan 0-2-vuotiaiden, 3-5-vuotiaiden ja 6-12-vuotiaiden vanhempien vastauksia sillä vastaajalla saattoi olla lapsia useammasta ikäryhmästä, joten tästä syystä ikäryhmittäisessä erottelussa ei saatu kaikkien vastaajien kysymyksiä analysoitua ikäryhmittäin.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden yhtenä kriteerinä on tutkijan rehellisyys, sillä tutkimusta arvioidaan tutkijan tekojen, valintojen ja ratkaisujen kautta. Luotettavuutta arvioidaan kaikissa tutkimuksen vaiheissa. Tutkijan tulee pystyä perustelemaan valintansa ja ratkaisunsa. Laadullista tutkimusta ei käytännössä voida toistaa sellaisenaan sillä laadullinen tutkimus on ainutkertainen sellaisenaan ja eri tutkija voivat päätyä eri tuloksiin tulkitessaan tutkimustuloksia. Kuitenkin toinen tutkija käyttäessään samoja tulkintasääntöjä pitäisi löytää sama tulkinta, mitä tutkimuksen tekijä on esittänyt. (Vilka 2021, luku 7.) Luotettavuuden yhtenä kriteerinä on uskottavuus, eli vastaavatko tutkijan tulkintansa tutkittavien käsityksiä. Tutkimustulosten siirrettävyys kertoo, ovatko tulokset siirrettävissä toisiin tilanteisiin. Luotettavuutta lisää vahvistettavuus eli se, että muut samaa ilmiötä tarkastelevat tutkimukset tukevat tulkintoja. (Eskola & Suoranta 1998, luku 5.)

Vaikka monivalintakysymykset pyrittiin kokoamaan kattavasti jo tutkitun tiedon pohjalta, avoimilla kysymyksillä mahdollistettiin vastaajille tarkentamaan vastauksia. Tulkintojen tueksi opinnäytetyössä esitettiin esimerkkejä siitä, miten ryhmittelyjen kautta päädyttiin tulkintoihin. Sekä määrällisen että laadullisen tutkimusotteen hyödyntäminen vahvisti vastaajien käsityksistä ilmiöstä. Toisaalta, vastaajilla oli voinut muodostua eri tulkintoja tutkittavasta asiasta ja näin saattanut vaikuttaa tulosten tulkintaan. Kyselyn tulokset olivat lähes yhdenmukaisia aikaisempien ilmiötä tarkastelevien tutkimusten kanssa. Kyselyn tuloksilla voidaan saada osviittaa muihin vastaaviin tilanteisiin, kun selvitetään lapsiperheiden sähköisten palveluiden käyttöä tuen ja tiedon tarjoajana. Aineiston riittävyttä tulee kuitenkin pohtia. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on haastavaa arvioida ennalta riittävän aineiston koko. Aineiston riittävyttä voidaan arvioida alkuun pienellä aineistolla ja kokeilla tuloksia kattavammassa aineistossa. (Eskola & Suoranta 1998, luku 5.) Voidaan pohtia, onko 28 vastaajaa riittävä määrä johtopäätöksien tekemiselle. Kuitenkin vastauksista saadaan käsitystä siitä, miten 0–12-vuotiaiden vanhemmat käyttävät sähköisiä palveluja ja mitä toiveita heillä on sähköisille palveluille.

8 YHTEENVETO JA JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSET

Tämän opinnäytetyön tulokset olivat lähes yhdenmukaisia aikaisempien tutkimustulosten kanssa. Lapsiperheet toivovat yhä monipuolisempia ja helppoja tapoja asioida ammattilaisten kanssa. Nopeat viestinnän välineet sekä palveluiden käyttö helposti mobiililaitteilla on toivottua. Jo toimivia sähköisen asioinnin tapoja oli tunnistettu, kuten sähköinen ajanvaraus. Perheet toivovat löytävänsä verkkopalveluista tietoa monipuolisesti lapsiperheiden eri tuen tarpeisiin ja tiedon tulisi olla helposti saavutettavissa. Tulevaisuuden sähköisen perhekeskuksen tavoitteena on luoda alusta, josta löytyy monipuolisesti informaatiota, sähköinen ajanvaraus sosiaali- ja terveyspalveluihin, sähköisiä lomakkeita ja hakemuksia, antaa mahdollisuuden etäasiointiin ja vertaistuelle, itsearviointeja ja oirearvioita sekä verkkovalmennuksia. Alustalle tuodaan näkyväksi myös kolmannen sektorin palvelut. (Kiiveri ym. 2018, 21–23.) Sähköisen perhekeskuksen tavoitetilan toteutuessa vastataan niihin vanhempien tarpeisiin sähköisistä palveluista, mitä tässä kyselyssä vastaajat toivat esille.

Tämän opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää Pirkanmaalla tapahtuvassa sähköisen perhekeskuksen kehittämisessä ja lapsiperheiden sähköisten palveluiden kehittämisessä kaikissa palveluissa. Tuloksissa saadaan osviittaa vanhempien toiveille etäasioinnin tavoista ammattilaisten kanssa, ja kannustaa lisäämään etäasioinnin vaihtoehtoja.

Tässä tutkimuksessa ei selvitetty vastaajien ajatuksia ja toiveita sosiaalisen median kanaviin, vaikka muutama vastaaja oli kirjoittanut näitä hyödyntäneensä. Jatkotutkimusaiheeksi ehdotan sosiaalisen median kanavien hyödyntämisestä lapsiperheiden tukena. Toiseksi jatkotutkimusaiheeksi ehdotan selvittämään lasten ja nuorten toiveita ja tarpeita sähköisille palveluille. Lapset ja nuoret kaipaavat lisää virtuaalisia palveluita ja etätuen mahdollisuutta sosiaalisten kontaktien ja harrastusten vähene-
misen myötä koronapandemian aikana (Hietanen-Peltola ym. 2020, 29–30).

LÄHTEET

- Alastalo, M. & Borg, S. 2010. Numerolukutaito. Teoksessa Kvantitatiivisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Viitattu 23.9.2022. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/numerolukutaito/analyysi/>
- Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. Tampere: Vastapaino.
- Backman, H. & Nordström, A. 2012. A picture of future competence needs in family centres. Teoksessa: Kekkonen M.; Montonen M. and Viitala R. (toim.) 2012. Family centre in the Nordic countries – a meeting point for children and families. Nordiska ministerrådet. Köpenhamn. <http://norden.diva-portal.org/smash/get/diva2:700870/FULLTEXT01.pdf>
- Bennett, E.; Simpson, W.; Fowler, C.; Munns, A. & Kohloff, J. 2020. Enhancing access to parenting services using digital technology supported practices. Australian Journal of Child and Family Health Nursing: 17(1):4–11. <https://web-p-ebsohost-com.ezproxy.savonia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=f236b213-d7dc-448a-bdb6-1e924a6276a5%40redis>
- Bing, V. 2012. Historical development of family centres in Sweden and the Nordic countries. Teoksessa: Kekkonen M.; Montonen M. and Viitala R. (toim.) 2012. Family centre in the Nordic countries – a meeting point for children and families. Nordiska ministerrådet. Köpenhamn. <http://norden.diva-portal.org/smash/get/diva2:700870/FULLTEXT01.pdf>
- Blom, V. 2020. CASE: Väestöliiton Hyvä kysymys -digialusta palvelee koko järjestökenttää. Väestöliitto. Viitattu 9.10.2021. <https://web-ostajanopas.fi/2020/09/10/case-vaestoliiton-hyva-kysymys-digialusta-palvelee-koko-jarjestokenttaa/>
- Boe Danbjørg, D. Wagner, L. & Clemensen, J. 2014. Designing, Developing, and Testing an App for Parents Being Discharged Early Postnatally. Journal for Nurse Practitioners 10(10), 794-802. <https://web-p-ebsohost-com.ezproxy.savonia.fi/ehost/detail/detail?vid=0&sid=84588eb8-6d38-4ecd-9ffb-09ee8072a156%40redis&bdata=JkF1dGhUeXBIPWI-wLHNoaWImbGFuZz1maSZzaXRIPWVob3N0LWxpdmU%3d#AN=107840259&db=ccm>
- Bulling, I. 2017. Stepping through the door - exploring low-threshold services in Norwegian family centres. Child & Family Social Work. 22(3): 1264-1273. <http://web.a-ebsohost.com.ezproxy.savonia.fi/ehost/detail/detail?vid=4&sid=e43a3097-fb3d-4b6b-bde8-90a9c80dde54%40sessionmgr4006&bdata=JkF1dGhUeXBIPWI-wLHNoaWImbGFuZz1maSZzaXRIPWVob3N0LWxpdmU%3d#db=ccm&AN=124061423>
- Busch, V.; Van Stel, H.; De Leeuw, J.; Melhuish, E. & Schrijvers, A. 2013. Multidisciplinary integrated Parent and Child Centres in Amsterdam: a qualitative study. International Journal of Integrated Care. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3718270/>
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Family Action. 2021. Children's Centres. Viitattu 15.11.2021. https://www.family-action.org.uk/what-we-do/early-years/childrens-centres__trashed/
- Goff, J.; Hall, J.; Sylva, K.; Smith, T.; Smith, G.; Eisenstadt, N.; Sammons, P.; Evangelou, M.; Smees, R. & Chu, K. 2013. Evaluation of children's centres in England: strand 3-delivery of family services by children's centres. Lontoo: Department for Education. DFE-RR297.pdf (publishing.service.gov.uk)
- Helakorpi, S. & Kivimäki, H. Lasten ja nuorten hyvinvointi – Kouluterveyskysely 2021. Terveystieteen tutkimuskeskus. Viitattu 21.11.2021. <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/lapset-nuoret-ja-perheet/lasten-ja-nuorten-hyvinvointi-kouluterveyskysely>

Hietanen-Peltola, M.; Vaara, S.; Hakulinen, T. & Hastrup, A. 2020. Lasten, nuorten ja perheiden peruspalvelut koronakeväänä 2020 – Tuloksia kouluterveydenhuollon verkoston ja perhekeskusverkoston tiedonkeruista. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 20.11.2021. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140127/TY%c3%962020_026_Lasten%20nuorten%20ja%20perheiden%20peruspalvelut%20koronakev%c3%a4%c3%a4n%c3%a4%202020_s.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2015. Tutkija ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Huovila, M. 2018. LAPE ja sähköiset palvelut. Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma. Viitattu 9.10.2021. <https://thl.fi/documents/605877/3148448/s%C3%A4hk%C3%B6iset+palvelut+Mikko+Huovila.pdf/d71490ec-4501-4b66-950e-ffe7e8f2d6f9>

Hyppönen, H.; Hyry, J.; Valta, K. & Ahlgren, S. 2014. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi - Kansalaisten kokemukset ja tarpeet. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 9.8.2021. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125597/URN_ISBN_978-952-302-410-6..pdf?sequence=1&isAllowed=y

Jyväskylän yliopisto. 2021a. Laadullinen tutkimus. Viitattu 31.10.2021. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/laadullinen-tutkimus>

Jyväskylän yliopisto. 2021b. Tilastollisesti kuvaava analyysi. Viitattu 22.9.2022. Tilastollisesti kuvaava analyysi — Jyväskylän yliopiston Koppa (jyu.fi)

Jones, F.; Whitehouse, A.; Dopson, A.; Palaghias, N.; Aldiss, S.; Gibson, F. & Shawe, J. 2020. Reducing unintentional injuries in under fives: Development and testing of a mobile phone app. *Child: Care, Health & Development*: 46(2): 203-212. <https://web-s-ebsohost-com.ezproxy.savonia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=59fb3b88-f2ab-4e41-80b1-00548a94218f%40redis>

Kanste, O.; Joronen, K.; Halme, N.; Perälä, M-L. & Pelkonen, M. 2018. Lasten ja nuorten terveyttä, hyvinvointia, kasvua ja oppimista edistävät palvelukokonaisuudet – kokemuksia eri maista. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 28.9.2021. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136957/URN_ISBN_978-952-343-186-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kiiveri, S.; Koivisto, J.; Koivumäki, L.; Lahdensivu, M.; Leinonen, A.; Nieminen, S.; Närhi, M.; Pirttijärvi, M. & Huovila, M. 2018. Sähköinen perhekeskus - Kehittämistarpeet, tavoitetila, skenaariot ja toimenpide-ehdotukset. Sosiaali- ja terveysministeri. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161209/Rap_57_18_Sahkoinen%20perhekeskus_nettil.pdf

Kekkonen M.; Montonen M. and Viitala R. (toim.) 2012. Family centre in the Nordic countries – a meeting point for children and families. Nordiska ministerrådet. Köpenhamn. <http://norden.diva-portal.org/smash/get/diva2:700870/FULLTEXT01.pdf>

Kouvonen, P. 2012. Nordic children Development of Nordic family centres - Results of the 'Early intervention for families' project. Nordic Centre for Welfare and Social Issues. Viitattu 17.9.2022. 6ENG_LR.pdf (nordicwelfare.org)

Kyytsönen, M.; Vehko, T. & Aalto, A-M. 2021. Sähköisten palveluiden käyttö on lisääntynyt: joka viides asioi sähköisesti sosiaali- tai terveydenhuollossa viime vuonna. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 31.10.2021. <https://thl.fi/fi/-/sahkoisten-palveluiden-kaytto-on-lisaantynyt-joka-viides-asioi-sahkoisesti-sosiaali-tai-terveydenhuollossa-viime-vuonna>

Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta. 306/2019. Annettu 15.3.2019. Saatavilla sähköisesti osoitteessa <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2019/20190306#L2P5>

Lamberton, L.; Devaney, J. & Bunting, L. 2016. New Challenges in Family Support: The Use of Digital Technology in Supporting Parents. *Child Abuse Review* Vol. 25: 359–372. <https://web-p-ebSCO-host-com.ezproxy.savonia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=14338606-0aa4-40b7-a8bb-15d333dc4849%40redis>

Lehtinen, T. 2021. Pirkanmaan sähköinen perhekeskus -malli [video]. YouTube. Viitattu 11.5.2022. <https://soteuudistus.pirkanmaa.fi/yleinen/pirkanmaan-sahkoisen-perhekeskuksen-mallista-on-nyt-video/>

Nieminen, S. & Koivisto, J. 2018. Sähköiset menetelmät perhekeskuksessa – nykytila. Otteita esityksestä Perhekeskustyöpajassa Helsingissä (THL) 15.5.2018. Viitattu 13.10.2021.

Pajula, P. 2020. Asiakas on digipalvelujen suunnannäyttävä. Tampereen kaupunki. Viitattu 3.6.2021. https://www.tampere.fi/tampereen-kaupunki/ajankohtaista/artikkelit/2020/10/29102020_1.html

Palmén, M.; Korpela, M. & Saranto, K. 2012. Identifying health and wellbeing related information management activities and needs in families with young children. *Finnish Journal of EHealth and EWelfare*, 4(3), 165–176. <https://journal-fi.ezproxy.savonia.fi/finjehew/article/view/6917>

Pirkanmaan liitto. 2021a. Pirkanmaan tulevaisuuden sote-keskus. Viitattu 20.9.2021. <https://soteuudistus.pirkanmaa.fi/pirkanmaan-tulevaisuuden-sote-keskus/>

Pirkanmaan liitto. 2021b. Lasten, nuorten ja perheiden palvelut – Lapset, nuoret ja perheet saavat lähellä olevaa, kokonaisvaltaista ja asiakaslähtöistä tukea asuinkunnasta riippumatta. Pirkanmaan tulevaisuuden sote-keskus. Viitattu 22.5.2021. <https://soteuudistus.pirkanmaa.fi/pirkanmaan-tulevaisuuden-sote-keskus/lasten-nuorten-ja-perheiden-palvelut/>

Puusa, A.; Juuti, P. & Aaltio, I. 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Gaudemus.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 3.6.2021. https://www.fsd.tuni.fi/menetelma-opetus/kvali/L7_3_2.html

Suomen evankelisluterilainen kirkko. 2021. Parisuhteen palikat. Viitattu 20.11.2021. <https://www.parisuhteenpalikat.fi/>

Tampereen kaupunki. 2021a. Verkkopalvelujen uudistaminen. Viitattu 17.11.2021. <https://www.tampere.fi/tampereen-kaupunki/yhteystiedot-ja-asiointi/viestinta/internet/verkkopalvelujen-uudistaminen.html>

Tampereen kaupunki. 2021b. Lapsiperheiden palvelut. Viitattu 20.11.2021. <https://www.tampere.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/lapsiperheiden-palvelut.html>

Tampereen kaupunki. 2021c. Verkkosoiointi. Viitattu 20.11.2021. <https://www.tampere.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/verkkosoiointi.html>

Tampereen kaupunki. 2021d. Varhaiskasvatus. Viitattu 20.11.2021. <https://www.tampere.fi/varhaiskasvatus-ja-koulutus/varhaiskasvatus.html>

Tampereen kaupunki. 2021e. Podcastit. Viitattu 21.11.2021. <https://www.tampere.fi/tampereen-kanava/podcastit.html>

- Tampereen kaupunki. 2021f. Wilma-oppilashallintojärjestelmä. Viitattu 20.11.2021.
<https://www.tampere.fi/varhaiskasvatus-ja-koulutus/esiopetus-ja-perusopetus/wilma-jarjestelma.html>
- Tampereen seurakunnat. 2021. Tukea ja apua. Viitattu 20.11.2021. https://tampereenseurakunnat.fi/tukea_ja_apua/diakonista_tukea#8e5ae0ea
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Sote-uudistus – asiakkaat ja osallisuus. Viitattu 11.9.2021.
<https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/asiakkaat-ja-osallisuus>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2021a. Perhekeskus. Viitattu 22.5.2021. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/perhekeskus>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2021b. Perhekeskus – Palvelukokonaisuus. Viitattu 11.9.2021.
<https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/perhekeskus/palvelukokonaisuus>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2021c. Mitä perhekeskus tekee? Viitattu 9.10.2021.
<https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/perhekeskus/perhekeskuksen-tehtavat>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2021d. Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma (LAPE). Viitattu 20.9.2021. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/lapsi-ja-perhepalveluiden-muutosohjelma-lape->
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2021e. Lasten ja lapsiperheiden hyvinvointi. Viitattu 21.11.2021.
<https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/hyvinvointi-ja-terveys/lasten-ja-lapsiperheiden-hyvinvointi>
- Thyrhaug, A. M. 2012. Development of the Family's House in Norway. Teoksessa The Family's House Organization and Professional Perspectives. RKB Nord 2012. Viitattu 28.9.2021.
<https://uit.no/Content/489469/RKBU-Family-eng-el2.pdf>
- Tietosuojavaltuutetun toimisto. 2021. Henkilötietojen minimointi tieteellisessä tutkimuksessa. Viitattu 24.10.2021. <https://tietosuoja.fi/henkilotietojen-minimointi-tieteellisessa-tutkimuksessa>
- Tilastokeskus. Julkaisuaika tuntematon. Muuttujan määritelmä. Viitattu 23.9.2022.
<https://www.stat.fi/meta/kas/muuttuja.html>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusyhtiö Tammi.
- Valli, R. 2015. Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Valtioneuvosto. 2021. Mikä sote-uudistus? Viitattu 24.10.2021. <https://soteuudistus.fi/uudistus-lyhyesti->
- Vanhanen, E. 2011. Vertaistuki verkkokeskustelussa – neuvottelevaa tukea ja autoritääristä auttamista. Janus vol. 19 (1); 36–51. Verkkootikkeli.
- Vilka, H. 2021. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Vilka, H. 2014. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. <http://hanna.vilka.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-mittaa.pdf>
- World Health Organization. 2021. Global strategy on digital health 2020-2025. Viitattu 9.9.2021.
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/344249/9789240020924-eng.pdf>

LIITE 1. ASIAKASKYSELYN SAATETEKSTI

Lasten, nuorten ja perheiden sähköisten palveluiden kehittäminen

Kehitämme Tampereen kaupungin lasten, nuorten ja perheiden sähköisiä palveluita osana Tampere.fi uudistusta. Lasten, nuorten ja perheiden sähköiset palvelut löytyvät kaupungin verkkosivuilta. Sähköiset palvelut sisältävät asiointikanavia (esim. ajanvaraus), ohjausta eri palveluiden piiriin sekä tietoa ja linkkejä eri teemoista lasten, nuorten ja perheiden asioihin liittyen.

Pyrimme luomaan ja kehittämään sähköisiä palveluita, jotka palvelevat tamperelaisia perheitä parhaalla mahdollisella tavalla. Haluamme kuulla kuntalaisten näkemyksiä sähköisten palveluiden toteuttamisesta. Kysely toteutetaan osana Savonian ylemmän ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden digitalisaation opinnäytetyönä.

Kysely on tarkoitettu alle kouluikäisten ja alakouluikäisten lasten vanhemmille. Osallistuminen kyselyyn on vapaaehtoista ja vastaaminen kestää muutaman minuutin. Vastaukset tallentuvat anonymisti, eikä vastaajan henkilöllisyyttä voi selvittää. Lisätietoja: Tampereen kaupungin tietosuojaseloste, www.tampere.fi/tietosuoja. Tutkimusaineistoa säilytetään ja käsitellään luottamuksellisesti.

Vastausaika kyselyyn on 19.1.2022 – 13.2.2022.

Kiitos vastauksestasi kyselyyn!

Ystävällisin terveisin,

Heidi Sipilä

Terveydenhoitaja YAMK

Heidi.M.Sipila@tampere.fi

LIITE 2. ASIAKASKYSELY

1. Vastaajan sukupuoli
 - a. Mies
 - b. Nainen
 - c. Muu

2. Minkä ikäisiä lapsia perheessänne on? Voit valita useamman vaihtoehdon
 - a. 0-2v
 - b. 3-5v
 - c. 6-12v
 - d. yli 13v

3. Asuinalue
Postinumero (avoin kenttä)

4. Oletko käyttänyt Tampereen kaupungin tarjoamia sähköisiä lapsiperheille tarkoitettuja palveluja?
 - a. Kyllä → 5. kysymys
 - b. En
 - i. Miksi et ole käyttänyt? (Avoin kenttä)
 - c. En ole tietoinen sähköisistä lapsiperheille tarkoitetuista palveluista

5. Mitä sähköisiä palveluita olet käyttänyt? Voit valita useamman vaihtoehdon
 - a. Sähköinen ajanvaraus
 - b. Web-viestit
 - c. Hakemukset ja lomakkeet
 - d. Chat-asiointi
 - e. Etätapaaminen videoyhteydellä
 - f. Tapaamisen korvaava puhelu ammattilaisen kanssa
 - g. Mobiilisovellukset
 - h. Varhaiskasvatuksen viestintäalusta
 - i. Koulujen viestintäalusta
 - j. Podcastit
 - k. Verkkokurssit- ja valmennukset tai etäluennot
 - l. Tietopankit
 - m. Muu, mikä? ____

6. Oletko käyttänyt järjestöjen ja seurakunnan sähköisiä lapsiperheille tarkoitettuja palveluita?
 - a. Kyllä
 - i. Mitä järjestöjen ja seurakunnan sähköisiä lapsiperheille tarkoitettuja palveluita olet käyttänyt? (Avoin kenttä)
 - b. En
 - c. En osaa sanoa

7. Mihin tarpeeseen olet käyttänyt lapsiperheille tarkoitettuja sähköisiä palveluja? Voit valita useamman vaihtoehdon
 - a. Tiedon etsiminen
 - b. Asiointi ammattilaisen kanssa
 - c. Omahoito ja seuranta (esim. oirearvot, itsearviointit ja kyselyt)
 - d. Vertaistuki
 - e. Verkkovalmennukset ja -kurssit
 - f. Ajanvaraus
 - g. Muu, mikä? ____

8. Millaisissa lapsiperheiden asioissa olet asioinut sähköisissä palveluissa? Voit valita useamman vaihtoehdon
- Raskauteen ja synnytykseen
 - Lapsen kasvuun ja kehitykseen
 - Lapsen terveyteen tai sairastumiseen
 - Koulunkäyntiin ja oppimiseen
 - Lapsen tai perheen vapaa-ajan viettoon
 - Vanhemmuuteen ja kasvatukseen
 - Perhearjen hallintaan
 - Vanhemman omaan jaksamiseen
 - Mielenterveys- ja päihdeasioihin
 - Parisuhteeseen
 - Eroon
 - Lähisuhdeväkivaltaan
 - Taloudellisiin asioihin
 - Elämän kriisitilanteisiin
 - Muita asioita, mitä? _____
9. Oletko tyytyväinen tarjolla oleviin sähköisiin lapsiperheille tarkoitettuihin palveluihin?
- Kyllä
 - Mihin olet erityisen tyytyväinen? (Avoin kenttä)
 - Ei
 - Mihin et ole tyytyväinen? (Avoin kenttä)
 - En käytä sähköisiä palveluita
10. Millaista tietoa toivot löytävästi Tampereen kaupungin verkkopalvelusta? Voit valita useamman vaihtoehdon
- Raskauteen ja synnytykseen
 - Lapsen kasvuun ja kehitykseen
 - Lapsen terveyteen tai sairastumiseen
 - Koulunkäyntiin ja oppimiseen
 - Lapsen tai perheen vapaa-ajan viettoon
 - Vanhemmuuteen ja kasvatukseen
 - Perhearjen hallintaan
 - Vanhemman omaan jaksamiseen
 - Mielenterveys- ja päihdeasioihin
 - Parisuhteeseen
 - Eroon
 - Lähisuhdeväkivaltaan
 - Taloudellisiin asioihin
 - Elämän kriisitilanteisiin
 - Muita asioita, mitä? _____
11. Mihin tarpeeseen haluaisit jatkossa hyödyntää sähköisiä lapsiperheille tarkoitettuja palveluita? Voit valita useamman vaihtoehdon
- Etsiä tietoa
 - Tehdä sähköisen ajanvarauksen käynneille
 - Asioida sähköisesti ammattilaisen kanssa
 - Millaisilla sähköisillä asiointitavoilla haluaisit asioida ammattilaisen kanssa? (Avoin kenttä)
 - Täyttää ja lähettää lomakkeet ja kyselyt sähköisesti
 - Tehdä terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä oire- ja itsearviointeja
 - Saada vertaistukea
 - Hyödyntää verkkokoulutuksia, -kurseja ja -luentoja esim. sähköinen perhevalmennus
 - Muissa asioissa, missä? _____

LIITE 3. ESIMERKKI MÄÄRÄLLISEN AINEISTON KÄSITTELYSTÄ

	Vastaaja	Lasten iät	Millaista tietoa toivotaan
Parisuhde: P	1	0-2v	P, E, PH
Ero: E	2	0-2v	KK, TS, KO, LVP, RS
Perhearjen hallinta: PH	3	0-2v, 3-5v	KK, TS, KO, VP, VK, VOJ, P, E, EK, RS, PH, MP, LSV, T
Lapsen kasvu ja kehitys: KK	4	0-2v, 3-5v	KK, TS, KO, VP, VK, VOJ, EK, RS, PH, MP
Lapsen terveys ja sairastuminen: TS	5	0-2v, 3-5v	KK, TS, KO, VK, VOJ, RS, PH
Lapsen koulunkäynti ja oppiminen: KO	6	0-2v, 3-5v	KK, TS, KO, VK, P, PH, MP
Lapsen tai perheen vapaa-ajan vietto: VP	7	0-2v, 3-5v	EV
Raskaus ja synnytys: RS	8	0-2v, 3-5v	RS
Vanhemmuus ja kasvatus: VK	9	0-2v, 3-5v	KK, TS, VP, VK, VOJ, P, RS, PH
Vanhemman oma jaksaminen: VOJ	10	3-5v	KK, TS, KO, VOJ, P, RS
Lähisuhdeväkivalta: LSV	11	3-5v	EV
Elämän kriisitilanteet: EK	12	3-5v	EV
Mielenterveys ja päihdeasiat: MP	13	6-12v	KK, TS, KO, VP
Taloudelliset asiat: T	14	6-12v	KK, KO, VP, VK, VOJ, P, E, EK, RS, PH, MP, LSV, T
Ei vastanneet: EV	15	6-12v	KK, TS, KO, VP, VK, VOJ, EK, RS, PH, T
	16	6-12v	TS, KO, VK, VOJ, EK, PH, MP, LSV
	17	6-12v	VOJ, PH
	18	6-12v	TS, KO, VK, VOJ, EK, PH
	19	6-12v	KO, LSV

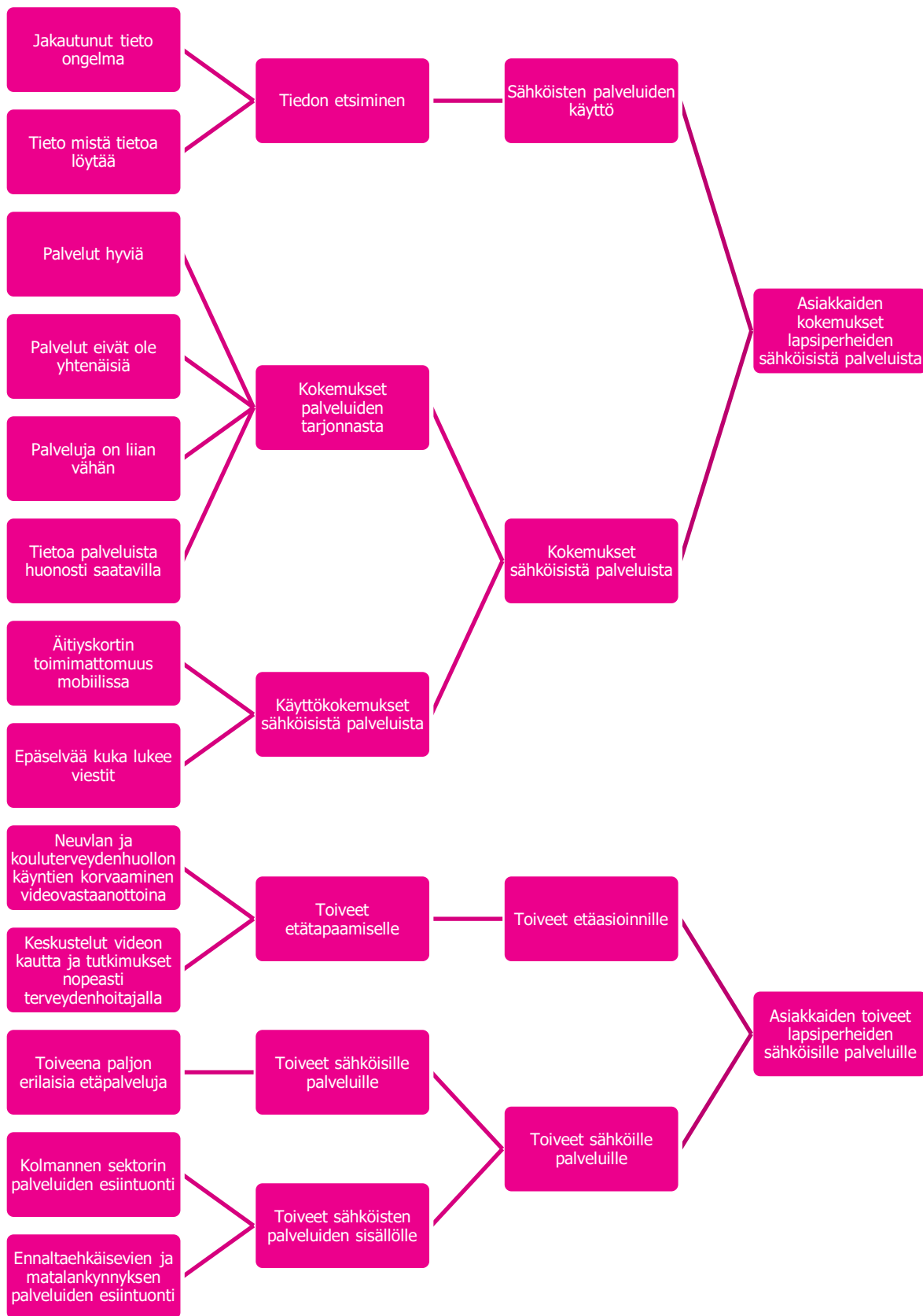
	0-5v (n=12)		6-12v (n=7)	
Raskaus ja synnytys	7	58%	2	29%
Lapsen kasvu ja terveys	7	58%	3	43%
Lapsen terveys ja sairastuminen	7	58%	4	57%
Koulunkäynti ja oppiminen	6	50%	6	86%
Lapsen tai perheen vapaa-ajan vietto	4	33%	3	43%
Vanhemmuus ja kasvatus	5	42%	4	57%
Perhearjen hallinta	6	50%	5	71%
Vanhemman oma jaksaminen	5	42%	5	71%
Mielenterveys- ja päihdeasiat	3	25%	2	29%
Parisuhde	5	42%	1	14%
Ero	2	17%	1	14%
Lähisuhdeväkivalta	1	8%	2	29%
Taloudelliset asiat	1	8%	2	29%
Elämän kriisitilanteet	2	17%	4	57%
Ei vastanneet	3	25%	0	0%

LIITE 4. AINEISTON PELKISTÄMINEN

Alkuperäisilmaukset	Pelkistetyt ilmaukset
<p><i>"Kunhan löytää halutun palvelun, ne yleensä hyviä."</i></p> <p><i>"Ongelma on jakautunut tieto, mistä mihinkin löytäisi"</i></p> <p><i>"Eivät ole yhtenäisiä. Esim ipana äitiyskortti ei skaalaudu mobiiliin."</i></p> <p><i>"Myös epäselvää KUKA lukee viestin jonka lähetän."</i></p> <p><i>"Palveluja on liian vähän ja tietoa niistä huonosti saatavilla"</i></p> <p><i>"Kolmannen sektorin tarjoamien palvelujen esiintuonti (erityisesti ennaltaehkäisevä, matalankynnyksen palvelut) jotenkin helposti."</i></p> <p><i>"Mahdollisimman paljon erilaisia etäpalveluja, osa neuvola käynneistä voisi hyvin tapahtua videovastaanottona samoin kouluterkan käynneistä ja sit jos tulee tarvetta nopea käynti neuvolassa tai kouluterkalla riittäis tai vois käydä nopsaan vaan vauvan mitoilla ja rokotuksilla neuvolassa ja muuten videovälitteisesti."</i></p>	<p>Halutun palvelun löytäminen Palvelut hyviä</p> <p>Jakautunut tieto ongelma Tieto mistä tietoa löytää</p> <p>Palvelut eivät ole yhtenäisiä Äitiyskortti toimimattomuus mobiilissa</p> <p>Epäselvää kuka lukee viestit</p> <p>Palveluja on liian vähän Tietoa palveluista huonosti saatavilla</p> <p>Kolmannen sektorin palveluiden esiintuonti Ennaltaehkäisevien ja matalankynnyksen palveluiden esiintuonti</p> <p>Toiveena paljon erilaisia etäpalveluja Neuvolan ja kouluterveydenhuollon käyntien korvaaminen videovastaanottona Keskustelut videon kautta ja tutkimukset nopeasti terveydenhoitajalla</p>

Taulukko 3. Esimerkki aineiston redusoinnista eli pelkistämisestä

LIITE 5. AINEISTON RYHMITTELY



Kuvio 4. Esimerkki aineiston ryhmittelystä