



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU  
*Yhdessä enemmän*

# Sähköiset palvelut lapsiperheiden tukena terveyden edistämisessä

## Case: Sähköinen Neuvokas perhe -kortti

Karell, Elena-Maria  
Muurmäki, Elina  
Räsänen, Anni

2015 Laurea Otaniemi

Laurea-ammattikorkeakoulu

Sähköiset palvelut lapsiperheiden tukena terveyden edistämisessä

Case: Sähköinen Neuvokas perhe -kortti

Karell, Elena-Maria  
Muurmäki, Elina  
Räsänen, Anni  
Terveystieteiden  
Opinnäytetyö  
Joulukuu, 2015

Karell, Elena-Maria  
Muurmäki, Elina  
Räsänen, Anni

**Sähköiset palvelut lapsiperheiden tukena terveyden edistämässä**  
**Case: Sähköinen Neuvokas perhe -kortti**

Vuosi

2015

Sivumäärä

62

---

Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää neuvolaikäisten lasten vanhempien käyttökokemuksia Sydänliiton sähköisestä Neuvokas perhe -kortista. Lisäksi haluttiin selvittää vanhempien yleisiä näkökulmia sähköisestä terveyden edistämisestä ja ohjauksesta. Tavoitteena oli tuottaa tietoa siitä, miten neuvolaikäisten lasten vanhemmat etsivät terveystietoa internetistä ja minkälaisille terveystiedoille ja sähköisille palveluille on tarvetta.

Tavoitteen saavuttamiseksi tehtiin kaksiosainen tutkimus. Tutkimusmenetelminä käytettiin ryhmähaastattelua ja kyselylomaketta. Tutkimukset toteutettiin keväällä 2015. Haastattelututkimuksen otos oli 33 ja kyselylomakkeita palautui tutkijoille 21. Tutkimustulosten analysoinnissa käytettiin sisällön erittely -menetelmää.

Kyselytutkimuksen tulokset osoittivat, että neuvolaikäisten lasten vanhemmat olivat pääosin tyytyväisiä sähköiseen Neuvokas perhe -korttiin ja kokivat siitä olevan hyötyä perheen arjessa. Haastattelututkimuksen tuloksista selvisi, että neuvolaikäisten lasten vanhemmat hakevat säännöllisesti internetistä terveystietoa ja suhtautuvat avoimesti internetin hyödyntämiseen terveyden edistämässä ja ohjauksessa. Neuvolaikäisten lasten vanhemmat haluavat internetissä olevaan terveystietoon ja palveluihin selkeyttä ja helppokäyttöisyyttä.

Kyselytutkimuksen tulosten perusteella sähköinen Neuvokas perhe -kortti voisi olla nykyistä yksilöllisempi ja ulkoasultaan selkeämpi. Haastattelututkimuksen tulosten perusteella neuvolaikäisten lasten vanhemmat toivovat, että sähköisiä palveluita kehitettäisiin tämänhetkistä toimivimmiksi ja monipuolisimmiksi. Vanhemmat toivovat, että yhteydenpito terveydenhuoltoon olisi tulevaisuudessa sujuvampaa sähköisten viestintämenetelmien avulla.

Tutkimustulosten ja teoriaosuuden pohjalta esitettiin konkreettisia sähköistä terveyden edistämistä ja ohjausta sujuvoittavia kehitysehdotelmia. Tutkimuksesta saatujen tulosten avulla Sydänliitolla on mahdollisuus parantaa sähköistä ohjausmateriaaliaan paremmin käyttäjiään palveleviksi.

Jatkotutkimuksen voisi tehdä siitä, miten terveydenhuollon ammattilaiset kokevat sähköisten terveyden edistämisen menetelmien ja ohjauksen käyttämisen työssään. Sähköisten menetelmien yleistymisen myötä on tärkeää selvittää ammattilaisten kokemuksia. Toinen jatkotutkimusaihe voisi käsitellä terveyspalvelujen sähköistymisen haasteita ja haittoja yksilön ja yhteiskunnan näkökulmista. Aiheesta ei ole juurikaan tehty kriittiseltä kannalta tutkimuksia.

Asiasanat: terveyden edistäminen, ohjaus, sähköiset palvelut, eTerveys, perheen terveys, Sydänliitto

Karell, Elena-Maria  
Muurmäki, Elina  
Räsänen, Anni

**Electronic services supporting families in health promotion**  
**Case: Electronic version of the Smart Family card**

Year	2015	Pages	62
------	------	-------	----

---

The aim of the thesis was to find out about experiences of the Finnish Heart Association's electronic version of the Smart Family card. The experiences were acquired from parents with small children. The purpose was to study how health promotion and guidance are usually seen by parents of small children. The purpose of the thesis was to produce information on how parents of small children search electronic health information and what kind of health information and electronic services they need.

The thesis was executed as a questionnaire and group interview in spring 2015. The sample of the group interview was 33 and 21 completed questionnaires were returned. The data was analyzed with the help of content analysis.

The findings of the questionnaire showed that the parents of small children were generally satisfied with the electronic version of Smart Family card and they thought that the card would be useful in their daily life. The findings of the group interview showed that the parents of small children use the Internet frequently to search for health information. The parents of small children have a positive attitude towards utilizing internet in health promotion and guidance. The parents of small children think that electronic health information and services should be more explicit and easier to use.

Based on the findings of the questionnaire the electronic Smart Family card could be more individual and the layout could be clearer. Based on the findings of the group interview the parents of small children wished that electronic services would be developed to become more useful and more versatile. The parents wish that they could contact the health care providers via the Internet and thus the communication would be smoother.

Electronic health promotion and guidance were developed based on the findings in this thesis and theoretical literature. With the help of the findings in this thesis the Finnish Heart Association can improve their electronic version of the Smart Family card to be more suitable for the card users.

Future studies could be conducted on how health care professionals would like to use electronic health promotion and guidance methods in their work. This is important because electronic methods are becoming more common. Another future study could deal with the challenges and disadvantages of health care services becoming more electronic. Nowadays most of the studies are about the advantages of electronic health services.

Keywords: health promotion, guidance, electronic health services, eHealth, family health, the Finnish Heart Association

## Sisällys

1	Johdanto .....	7
2	Terveyden edistäminen .....	8
	2.1 Terveyden edistäminen Suomessa .....	10
	2.2 Lapsiperheiden terveyden edistäminen .....	11
3	Ohjaus hoitotyössä.....	12
	3.1 Ohjauksen vaikuttavuus ja haasteet .....	14
	3.2 Omahahoito .....	15
4	Internetin käytön yleisyys .....	16
	4.1 Internetin käyttäminen terveystieteissä .....	17
	4.2 Terveystiedon etsiminen.....	19
	4.2.1 Terveystiedon laatu internetissä .....	20
	4.2.2 eTerveys .....	21
	4.3 Lapsiperheiden sähköiset palvelut .....	22
5	Sydänliitto.....	23
	5.1 Neuvokas perhe.....	24
	5.2 Neuvokas perhe -menetelmät.....	24
6	Tutkimuksen toteutus ja tutkimusmenetelmät .....	25
	6.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet .....	25
	6.2 Kvalitatiivinen tutkimus.....	26
	6.3 Kvantitatiivinen tutkimus .....	27
	6.4 Tutkimuksessa käytetyt menetelmät .....	28
	6.5 Lomakkeiden laatiminen .....	30
	6.6 Aineiston keruu .....	31
7	Tutkimustulokset .....	32
	7.1 Haastattelututkimuksen tulokset.....	33
	7.1.1 Terveystiedon hakeminen internetissä .....	33
	7.1.2 Internetistä saadun terveystiedon hyödyt ja haitat.....	34
	7.1.3 Luotettavuus internetin terveystiedossa .....	35
	7.1.4 Kehitysehdotukset sähköisiin terveystieteisiin .....	36
	7.2 Kyselytutkimuksen tulokset .....	38
	7.2.1 Mielipiteitä kortin ulkonäöstä .....	38
	7.2.2 Mielipiteitä kortin helppokäyttöisyydestä .....	39
	7.2.3 Kortin käytettävyys perheen elintapojen arvioinnissa.....	39
	7.2.4 Perheen elintapoja koskeva muutosmyönteisyys .....	40
	7.2.5 Positiivisten asioiden löytäminen arjesta kortin avulla .....	41
	7.2.6 Sähköisen kortin hyödyllisyys neuvolassa asioimisen yhteydessä .....	42
	7.2.7 Kiinnostus sähköisen materiaalin hyödyntämiseen .....	43

7.2.8	Kehitysehdotukset sähköisiin palveluihin .....	43
7.2.9	Kortin käyttötapa .....	44
7.2.10	Kehitysehdotuksia sähköiseen Neuvokas perhe -korttiin .....	44
8	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys.....	45
9	Johtopäätökset .....	48
	Lähteet .....	55
	Kuviot .....	59
	Liitteet .....	60

## 1 Johdanto

Sähköiset palvelut kasvattavat yhä enemmän merkitystään suomalaisessa terveydenhuollossa. Valtakunnallisten sähköisten asiointipalveluiden avulla voidaan uudistaa sosiaali- ja terveydenhuoltoa, ja ne auttavat yhdenvertaistamaan väestön asemaa palvelujen käyttäjinä. Terveyttä ja hyvinvointia voidaan edistää ilman fyysistä käyntiä, mikä voi osaltaan edistää tasa-arvoa. Sähköiset asiointipalvelut ovat merkittävässä asemassa kehitettäessä kustannustehokasta ja vaikuttavaa palvelurakennetta. (Hyppönen, Hyry, Valta & Ahlgren 2014, 82.)

Hallituksen kärkihankkeita liittyen hyvinvointiin ja terveyteen ovat asiakaslähtöisten palvelujen vahvistaminen, eriarvoisuuden vähentäminen sekä terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. Yksi kärkihankkeista on lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelman toteuttaminen, jossa tavoitteina ovat esimerkiksi vanhemmuuden vahvistaminen sekä matalan kynnyksen palveluiden kehittäminen. Sähköisten terveystalveluiden tavoitteena on niiden hyödyntämisen tehostaminen myös omahoidossa ja neuvonnassa. Hallitusohjelmassa tuodaan esille, että terveysteknologian avulla voidaan edistää ihmisten osallisuutta, varhaista tukea ja asiakaslähtöisyyttä. (Valtioneuvoston kanslia 2015, 20-22.)

Sosiaali- ja terveydenhuoltoon on tulossa palvelurakennemuudistus, jonka päätavoitteita ovat kustannuksien hallitseminen ja väestön terveyserojen kaventaminen. Tavoitteiden saavuttamiseksi sosiaali- ja terveystalvelut pyritään yhdistämään, jotta saavutetaan saumaton palveluketjujen kokonaisuus ja toimivimmat perustalvelut. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuudistus etenee vaiheittain. Sen myötä päävastuu palvelujen järjestämisestä siirtyy kunnilta itsehallintoalueille. Tulevaisuudessa julkisten palvelujen järjestämisvastuu on sote-alueilla, joita tulee olemaan enintään 19. Sote-alueet tuottavat itse alueensa talvelut tai talvelut voidaan hankkia yksityisiltä palveluntarjoajilta tai kolmannelta sektorilta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015a.)

Suomessa on käynnissä Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020 -hanke, josta vastaa sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020 -strategiassa painottuu kolme strategista valintaa: vahva perusta hyvinvoinnille, tasapuolinen mahdollisuus hyvinvointiin sekä terveyden ja turvallisuuden tukeminen elinympäristöä vahvistamalla. Näihin valintoihin perustuen terveyden ja hyvinvoinnin tulisi olla osa kaikkea päätöksentekoa. Hyvinvointi- ja terveyseroja tulisi vähentää, asiakaskeksisyyden tulisi olla palvelujen lähtökohta sekä ympäristön elinkelpoisuutta tulisi vahvistaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, 4.)

Yhteiskunnassa tapahtuvat muutokset haastavat vanhat toimintatavat. Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020 -strategiassa tuodaan esille, että teknologiaa ja tietovarantoja voidaan hyödyntää laajennettaessa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintamahdollisuuksia. Vahvat peruspalvelut luovat perustan terveydenhuoltoon, mutta teknologiaa voidaan käyttää tässä tukena. Teknologian avulla voidaan kohdentaa palveluja esimerkiksi heikommassa asemassa oleville. Teknologiaa apuna käyttäen voidaan rakentaa yhdenvertaisia, saavutettavia, vaikuttavia ja asiakas-keskeisiä palveluja. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, 5, 11-12.)

Opinnäytetyön teoriaosuudessa esitellään aiheeseen liittyvät keskeisimmät käsitteet sekä sähköisen terveyden edistämisen ja ohjauksen nykytilaa. Terveyspalveluiden sähköistyminen on ajankohtainen ilmiö, joka näkyy sekä valtakunnallisella tasolla että yksilön arjessa. Näiden tekijöiden vuoksi ilmiön tutkimista pidettiin tärkeänä.

Tässä opinnäytetyössä tutkitaan sähköisten terveyspalvelujen käyttöä terveyden edistämässä ja ohjauksessa kaksiosaisen tutkimuksen avulla. Ensimmäisessä osuudessa tutkitaan yleisesti sähköisten palvelujen käyttöä ja terveystiedon etsimistä internetistä. Tärkeänä näkökulmana ovat käyttäjien toiveet sähköisten terveyspalveluiden laatua ja saatavuutta. Toisessa osuudessa keskitytään Sydänliiton Neuvokas perhe -kortin sähköisen version käyttökokemusten tutkimiseen verkkopohjaisen kyselylomakkeen avulla. Kyselytutkimuksen tulosten perusteella esitetään Neuvokas perhe -kortin sähköiseen versioon liittyviä kehitysehdotuksia. Kohderymänä molemmissa tutkimuksen osuuksissa on neuvolaikäisten lasten vanhemmat.

## 2 Terveyden edistäminen

World Health Organizationin tehdyn määritelmän mukaan terveys ei ole ainoastaan sairauden puuttumista, vaan se on täydellinen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila (Lindström & Eriksson 2012, 35). Terveys syntyy, vahvistuu tai heikentyy riippuen ihmisen arjen olosuhteista, vuorovaikutuksesta, elintavoista ja valinnoista (Työterveyslaitos 2010, 12).

Ottawan asiakirjassa määritellään terveyden ja terveyden edistämisen käsite. Asiakirjan mukaan, terveys on jokapäiväisen elämän voimavara ja kaikilla ihmisillä on siihen oikeus. Terveys nähdään myönteisenä käsitteenä, jossa korostuu fyysinen toimintakyky sekä sosiaaliset ja henkilökohtaiset voimavarat. Terveys edellyttää perustarpeiden, kuten taloudellisten edellytysten, ruuan sekä suojan täyttymistä. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 10-11.)



Terveyden edistäminen mielletään usein kokonaisvaltaiseksi hyvinvoinniksi, johon kuuluu fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen näkökulma. Terveyden edistämistoiminnot mahdollistavat parhaimmillaan terveyttä suojaavien tekijöiden vahvistumisen, terveelliset elämäntavat ja tehokkaat terveyspalvelut. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 8, 38.) Terveyden edistäminen on toimintaa, jolla edistetään väestön hyvinvointia ja mahdollistetaan väestölle terveyden ylläpito ja sen parantaminen. Terveyden edistäminen perustuu tutkittuun tietoon väestön terveydestä ja hyvinvoinnista. Terveyden edistämässä huomioidaan eri väestöryhmien ja eri alueilla asuvien ihmisten yksilölliset tarpeet. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014a.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan tavoitteena terveyden edistämässä on vaikuttaa terveyteen liittyviin taustatekijöihin, kuten asumisolojen ja toimeentulojen turvaamiseen sekä työ- ja toimintakyvyn ylläpitämiseen ja edistämiseen. Lisäksi tavoitteita ovat sairauksien ja tapaturmien ehkäisy, alkoholihaittojen vähentäminen, mielenterveyden vahvistaminen ja terveyserojen kaventaminen eri väestöryhmien välillä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014a.)

Terveyden edistämisen lähtökohtana voidaan pitää aktiivisesti subjektina omassa elämässään toimivaa ihmistä (Lindström & Eriksson 2012, 35). Yksi terveyden edistämisen tärkeä tehtävä on tarjota yksilölle riittävästi tietoa terveyteen liittyvistä asioista. Erään teorian mukaan terveyden edistämässä keskeistä on kouluttaminen. Yksilön tulisi osata tulkita, miten toimia saamansa tiedon mukaisesti. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 25-26.)

Terveyden edistämisen arvoperusteisessa määritelmässä korostuu omavoimaistaminen. Oma-voimaistamisen avulla pyritään siihen, että yksilö tai yhteisö saa omat voimavaransa käyttöön. Tällöin on mahdollista vaikuttaa omiin toimiin ja päätöksiin. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 25-26.)

Terveyden edistämiseen kuuluu käsitteet promootio ja preventio. Preventiossa korostuu ongelmalähtöinen näkökulma ja promootiossa voimavaralähtöinen. Terveyden edistämässä keskitytään yleensä promootion näkökulmaan ja positiiviseen terveyteen. Terveyden edistämisen promotiivisessa näkökulmassa pyritään vahvistamaan yksilön ja yhteisön voimavaroja sekä selviytymistä. Promootion tavoitteena on ehkäistä ongelmia ja sairauksia luomalla yksilölle ja yhteisölle mahdollisuuksia huolehtia terveydestään. Terveyden edistämisen ohjelmat, yhteisöterveyden hoito ja organisaatioiden kehittäminen ovat esimerkkejä promootion toimintamuodoista. Preventiossa on kolme tasoa: primaari, sekundaari ja tertiaari. Primaaripreventiossa tavoitteena on vaikuttaa riskitekijöihin, jolloin vähennetään yksilön tai yhteisön alttiutta sairastua. Sekundaaripreventiossa pyritään ehkäisemään sairauden pahenemisen. Tertiaaripreventio on keino parantaa työ- ja toimintakykyä tai estää niiden heikkenemisen. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 8, 13-15.)

Etiikka on tärkeä osa terveyttä edistävää toimintaa. Eettisen perustan tarkastelu tapahtuu yksilö-, yhteisö- ja yhteiskuntatasolla ja tarkastelussa tulee huomioida kulttuuriset, ajalliset ja globaalit näkökohdat. Tästä näkökulmasta katsottuna terveyden edistämistä voidaan pitää toimintana, joka pyrkii mahdollistamaan inhimillisen elämän toteutumisen. (Pietilä, Länsimies-Antikainen, Vähäkangas & Pirttilä 2012, 15.)

Ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen korostuvat, kun terveyden edistämistä tarkastellaan eettisestä näkökulmasta. Tietoa, mahdollisuuksia ja haasteita tarjoamalla pyritään kannustamaan ihmistä tekemään omia ratkaisujaan omien arvojensa pohjalta. Päätösvalan siirtyminen ihmiselle itselleen ja täydellinen itsemääräämisoikeus voivat olla myös terveyden edistämisen eettisiä ongelmia. Tuleeko ihmisellä aina olla oikeus päättää omista valinnoistaan ja mahdollisesti tehdä myös itselleen haitallisia valintoja. Yksi eettisistä kysymyksistä on, että missä vaiheessa itsemääräämisoikeuteen tulisi puuttua, mikäli ihminen toimii tarkoituksenmukaisesti estääkseen terveytensä edistämistä. (Pietilä ym. 2012, 18-20.)

Terveyden epäoikeudenmukaista jakautumista eri väestöryhmien välillä voidaan myös pitää terveyden edistämisen eettisenä ongelmana. Terveyserot ovat suuria Suomessa ja esimerkiksi korkea koulutus kertoo terveellisimmistä elämäntavoista, sillä koulutuksella on vaikutusta terveyteen liittyviin tietoihin ja taitoihin sekä elinympäristöön. Terveyden edistämisen toiminnassa tulisikin tunnistaa terveyseroja lisäävät tekijät ja vaikuttaa niihin konkreettisella toiminnalla. (Pietilä ym. 2012, 21.)

Yhteiskunnallisesti terveyden edistäminen luo pitkällä aikavälillä kustannussäästöjä. Esimerkiksi lasten suojelussa ehkäisevän työn hinta on 3000 euroa yhtä lasta kohden vuodessa. Mikäli ehkäisevä työ epäonnistuu tai sitä ei ole, kustannukset voivat olla huostaan otettua lasta kohden 18 000-72 000 euroa vuodessa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015b.) Terveyden edistämisen toiminnalla saavutetut säästöt saattavat näkyä vasta kymmenien vuosien päästä. Osana terveyden edistämisen suunnittelua kannattaa käyttää kustannussuunnittelua. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014a.) Terveyden edistämisen toiminnassa tulisi osata yhdistää taloudelliset näkökulmat hyvinvoinnin näkökulmiin (Pietilä ym. 2012, 27).

## 2.1 Terveyden edistäminen Suomessa

Suomessa terveyden edistämisen yleinen ohjaus- ja valvontavastuu on sosiaali- ja terveysministeriöllä. Sosiaali- ja terveysministeriö sovittaa yhteen toimia, joiden avulla lisätään väestön terveyttä ja toimintakykyä sekä hyvinvointia ja sosiaalista osallisuutta. Kuntien perustehtävänä on edistää terveyttä ja hyvinvointia. Terveydenhuoltolaissa ja kuntalaissa säädetään terveyden edistämisestä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015b.)

Terveydenhuoltolain tarkoituksena on väestön terveyden, hyvinvoinnin, työ- ja toimintakyvyn sekä sosiaalisen turvallisuuden edistäminen ja ylläpitäminen. Lailla pyritään terveyserojen kaventamiseen sekä palvelujen saatavuuden ja laadun yhdenvertaiseen toteuttamiseen. Terveydenhuoltolaissa on tavoitteena vahvistaa terveydenhuollon palvelujen asiakaskeskeisyyttä sekä toimintaedellytyksiä. (Terveydenhuoltolaki 2010.)

Kunnissa julkinen terveydenhuolto on terveyden edistämisen asiantuntija. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos tukee kuntia ja sairaanhoitopiirejä terveyden ja hyvinvoinnin edistämässä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen vastuuna on tiedon tuottaminen väestön hyvinvoinnista ja terveydestä. Lisäksi Terveyden ja hyvinvoinnin laitos tuottaa tietoa terveyttä edistävästä hyvistä käytännöistä, työvälineistä sekä menetelmistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015b.)

Kuntien velvollisuutena on tarjota terveyttä edistäviä palveluja kuntalaisille. Näitä palveluja ovat muuan muassa sosiaali- ja terveystalvet, koulutus sekä kulttuuri- ja liikuntapalvelut. On tärkeää, että eri toimijoilla on samanlainen näkemys terveyden edistämisen tarpeista ja kohdentamisesta, jotta varmistetaan palvelujen sujuvuudesta ja saavutetaan yhteinen päämäärä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014a.)

## 2.2 Lapsiperheiden terveyden edistäminen

Lapset ja perheet ovat merkittävä sosiaali- ja terveystalvetjen käyttäjäryhmä. Lähes sata prosenttia lapsiperheistä on äitiys- ja lastenneuvoloiden palvelujen piirissä. Äitiys- ja lastenneuvoloiden lisäksi lapsiperheille tarjotaan palveluja kouluterveydenhuollossa, varhaiskasvatuksessa, opetuksessa sekä muussa sosiaali- ja terveydenhuollossa. (Perälä, Salonen, Halme & Nykänen 2011, 17.)

Lapsiperheen terveyttä edistävän toiminnan lähtökohtana tulisi olla perheen näkemys terveyteensä ja vanhemmuutensa liittyvistä tekijöistä, sillä se lisää terveyttä edistävän toiminnan vaikuttavuutta (Sirviö 2012, 136). Palveluiden tavoitteena on lasten suotuisan kasvun ja kehityksen tukeminen, lasten ja perheiden voimavarojen vahvistaminen sekä pyrkimys lasten ja perheiden terveyteen ja hyvinvointiin. Terveystarkastukset ovat merkittävä yksittäinen menetelmä, jolla voidaan varhaisessa vaiheessa tunnistaa tuen tarve. (Perälä ym. 2011, 17-18.)

Lasten kasvatuksen, terveyden ja hyvinvoinnin ensisijainen vastuu on vanhemmilla. He saavat tukea muun muassa erilaisista julkisista palveluista. Kunnat voivat itse järjestää palvelun tai yhdessä muiden kuntien kanssa. Kunnat voivat myös hankkia palvelut muilta palvelun tuottajilta. Ongelmien varhainen tunnistaminen ja tuen oikea-aikainen ajoittaminen ovat asioita, joihin pyritään lasten ja perheiden palveluissa. (Perälä ym. 2011, 17.)

Lapsille ja heidän vanhemmilleen tarjotaan tukea terveyttä ja hyvinvointia edistävien sekä ongelmia korjaavien palveluiden avulla. Edistävät ja ehkäisevät palvelut ovat perheiden yhteisöllisyyttä ja arkea vahvistavaa tukea. (Perälä ym. 2011, 17-18.) Lapsiperheiden terveyden edistämiseksi painopisteen tulisi olla tulevaisuutta ennakoivassa toiminnassa. Perheen terveyden edistämisen näkökulmasta pelkästään perheen menneisyyden ja nykyisen tilanteen selvittämisellä ei juuri ole merkitystä. Ennakoivassa toiminnassa tarkastellaan perheen terveyttä ja voimavaroja, joiden perusteella voidaan vähentää perheen terveyttä heikentäviä tekijöitä sekä vahvistaa ja lisätä terveyttä edistäviä voimavaroja. Ennakoivan toiminnan etuna on se, että terveydenhuollon ammattilainen ja asiakas voivat asettua samalle tasolle arvioimaan näkemyksiään tulevasta. (Sirviö 2012, 138-139.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle tehdyssä tutkimuksessa selvitettiin lasten ja perheiden palvelujen tarvetta, saatavuutta, käyttöä sekä osallisuutta vanhempien näkökulmasta. Tutkimuksen mukaan vanhempien käsitys omasta ja lastensa terveydestä välitti kuvan vähäisestä palvelujen tarpeesta. Kun tarkasteltiin terveyttä ja hyvinvointia rajoittavia tekijöitä, 20 prosentilla vanhemmista ja yli 25 prosentilla lapsista oli ollut tarvetta palveluille. Suurimmalla osalla vanhemmista oli kuitenkin ollut jokin huoli ja useampia huolia liittyen lapseen tai vanhempana toimimiseen. (Perälä ym. 2011, 86.) Noin 40 prosenttia vanhemmista oli kokenut huolta lapsen fyysiseen kasvuun ja kehitykseen, terveyteen ja elintapoihin, kuten lepoon, liikuntaan ja ruokailuun liittyvistä asioista. Näihin huoliin vanhemmat olivat saaneet yleensä hyvin tukea joko lähipiiristään tai lapsiperheiden palveluista. Sen sijaan huoliin lasten sosiaalisista suhteista, kuten kiusaamisesta, tunne-elämästä tai tietokonepelaamisesta, oli vanhempien hankalampi saada tukea. (Halme, Vuorisalmi & Perälä 2014, 96.)

### 3 Ohjaus hoitotyössä

Ohjauksella tarkoitetaan ohjaajan ja ohjattavan välistä tasavertaista vuoropuhelua, jossa he muodostavat yhteisen perustan tiedolle, taidolle ja selviytymiselle. Ohjauksen tehtävänä on kannustaa ja voimaannuttaa ohjattavaa auttamaan itseään omassa elämässään omien voimavarojensa mukaan. Ohjattava voi näin ollen itse vaikuttaa ohjauksen sisältöön. (Eloranta & Virkki 2011, 19-21.)

Voimaantuminen on prosessi, jonka ensimmäisessä vaiheessa asiakas tulee aktiiviseksi ja tasavertaiseksi osallistujaksi omien resurssiensa kanssa. Resursseja todennetaan yhdessä hoitajan kanssa. Toisessa vaiheessa asiakas kehittyy hallitsemaan omia persoonallisia ominaisuuksiaan. Kolmas vaihe on, että asiakas tulee tietoiseksi omasta ympäristöstään ja sitoutuu tiettyyn sosiaaliseen kontekstiin. Neljännessä vaiheessa asiakas kykenee olemaan subjekti, oma itsensä. Tämä merkitsee omien voimavarojen ja rajoitusten realisoitumista. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2013, 158.)

Ohjauksen perustan muodostavat kolme osa-aluetta, jotka ovat lainsäädäntö, etiikka ja toimintaa ohjaavat suositukset (Eloranta & Virkki 2011, 11). Lain mukaan potilaalla on oikeus saada ymmärrettävällä tavalla tietoa itseään koskevista asioista ja potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 2015). Terveydenhuollon eettiset periaatteet ohjaavat terveydenhuollon ammattilaisia. Yksi eettisistä periaatteista on, että potilaalla on oikeus hyvään ja laadukkaaseen ohjaukseen tarpeensa mukaan. Itsemääräämisoikeus ja oikeudenmukaisuus eivät voi toteutua, ellei potilaalla ole tarpeeksi tietoa päätöstensä ja valintojensa tueksi. Toimintaa ohjaavat suositukset pohjautuvat kansainvälisiin ja kansallisiin laatusuosituksiin ja ohjelmiin. (Eloranta & Virkki 2011, 12-14.)

Ohjauksen lähikäsitteitä ovat neuvonta, tiedon antaminen ja opetus. Neuvontaa kuvataan prosessina, jossa hoitaja on asiakkaan apuna valintojen tekemisessä esimerkiksi päättämällä opetettavan asian. Neuvonnassa annetaan suoria ohjeita toisin kuin ohjauksessa. Ohjattavan asian sisältö korostuu tiedon antamisessa. Tällöin vuorovaikutus on vähäisempää ja kirjallista materiaalia käytetään enemmän. Opetuksella vaikutetaan asiakkaan toimintaan ja se koostuu suunnitelluista toiminnoista. Hoitaja on osana asiakkaan oppimissuunnitelman laatimisessa ja tarjoaa oppimiskokemuksia. (Kääriäinen & Kyngäs, 2006.)

Ohjauksessa hoitaja tukee asiakasta päätöksenteossa antamalla valmiita ratkaisuja, jolloin asiakkaalla on aktiivinen rooli omassa hoidossaan. Ohjaus on suunnitelmallinen hoitomenetelmä, joka sisältää tarvittaessa tiedon antamista. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 25.) Ohjauksen tavoitteena on, että ohjattava ymmärtää hoidon merkityksen ja sitä kautta motivoituu ja sitoutuu omaan hoitoonsa (Eloranta & Virkki 2011, 19-21). Ohjaamisen tavoitteita ovat lisäksi asiakkaan terveyden ja toimintakyvyn edistäminen sekä elämänlaadun, itsehoidon, päätöksentekokyvyn ja elämässä selviytymisen parantaminen (Kuhanen ym. 2013, 164-165).

Potilaan ohjausta hoitajan näkökulmasta selvitetään Saarelan pro gradu -tutkielmassa Kirurgisen potilaan ohjaus asiantuntijasairaanhoidajan kokemana. Tutkimuksen tuloksena on muodostettu kuvaus kirurgisen potilaan ohjauksesta sekä tekijöistä, jotka vaikuttivat potilaan ohjaukseen. (Saarela 2013, 2.) Hyvällä ohjauksella pystytään vahvistamaan potilaan henkisiä voimavaroja. Tutkimuksen mukaan hoitajat ovat kokeneet luovansa luottamuksellista suhdetta potilaaseen osaamisen avulla. Luottamussuhteen syntyä edistävät kiireetön ja rauhallinen kohtaminen. Saarelan tutkimuksen mukaan hoitajien mielestä tuttu hoitaja luo turvallisuuden tunnetta potilaille. Tutkimuksessa hoitajien tarkoituksena oli ollut kannustaa potilasta sitoutumaan hoitoonsa. Mikäli sitoutuminen oli jäänyt vähäiseksi, oli hoidon onnistumisen suhteen ollut odotettavissa vaikeuksia. (Saarela 2013, 68.) Tutkimuksessa hoitajat olivat kokeneet tärkeäksi, että ohjauksen lopussa oli varmistettu potilaan ymmärrys ohjatuista asioista. Hoitajien kokemuksen mukaan ymmärryksen varmistamisen avulla potilaat olivat vaikuttaneet saavansa oikean näkemyksen hoitoonsa. Tämä edisti heidän kuntoutumistaan. (Saarela 2013, 71.)

Saarelan tutkimuksessa tuli esille, että potilaat olivat etsineet tietoa sairaudestaan sähköisistä palveluista. Hoitajat olivat keskustelleet etenkin nuorten potilaiden kanssa internetistä saadusta tiedosta ja varmistaneet sen oikeellisuutta. Hoitajat olivat toisinaan joutuneet korjaamaan internetistä saatua väärää tietoa ja potilaan väärinymmärtämiä asioita. (Saarela 2013, 71.)

### 3.1 Ohjauksen vaikuttavuus ja haasteet

Ohjattavan kokemuksiin ja valmiuksiin omaa hoitoaan kohtaan voidaan vaikuttaa ohjauksella myönteisesti. Ohjaus mahdollistaa ja kannustaa asiakkaan osallistumisen päätöksentekoon koskien omaa hoitoaan. Riittävä ohjaus mahdollistaa sen, että asiakas ottaa omalta osaltaan vastuun hoidostaan ja sitoutuu siihen. Laadukas ohjaus perustuu näyttöön ja luotettavaan tietoon. Laadukkaalla ohjauksella voidaan vaikuttaa asiakkaan elämänlaatuun ja hyvinvointiin. Lisäksi se edistää tyytyväisyyttä hoitoon ja lievittää ahdistusta ja pelkoa. (Eloranta & Virkki 2011, 15, 22-23.)

Laadukkaan ohjauksen on havaittu edistävän asiakkaan terveyttä. Ohjauksen avulla voidaan tukea kotona selviytymistä, vähentää masentuneisuutta ja yksinäisyyden tunnetta. Ohjauksen on todettu vähentävän sairauteen liittyviä oireita ja lisäsairauksia, hoitokäyntejä, sairauspäiviä sekä lääkkeiden käyttöä. (Kyngäs ym. 2007, 145.)

Asiakkaan näkökulmasta ohjauksen haasteena voivat olla ohjauksen heikko sisältö ja väärä ajoitus. Usein asiakas saa ohjausta esimerkiksi kotiin lähtiessä, jolloin hänen ajatuksensa ovat jo muualla. Tällöin asiakkaan voi olla hankala sisäistää annettua ohjausta ja sitoutua hoitoonsa. Sekä asiakkaat että hoitohenkilökunta kokevat henkilökunnan vähyyden ja siitä johtuvan kiireen vaikuttavan ohjaukseen ja sen laatuun kielteisellä tavalla (Eloranta & Virkki 2011, 16).

Asiakkaat odottavat, että ohjausta antaa koulutettu ja pätevä terveydenhuollon ammattilainen. Asiakas toivoo yksilöllistä ja ymmärtävää kohtelua sekä mukautuvaa ja omaan tilanteeseensa sopivaa ohjausta. Asiakkaat haluavat saada tietoa muuan muassa sairauksista, erilaisista hoitomuodoista ja toimenpiteistä sekä elämäntavoista. Hoidon alkuvaiheessa asiakkaalle on tärkeää, että hän saa henkilökohtaista ohjausta. Keskustelu ammattihenkilön kanssa koetaan merkitykselliseksi. Asiakkaat kokevat usein ohjauksen vaikeaselkoisena, jolloin olisi oleellista varmistaa, että asiakas ymmärtää saamansa tiedon. (Eloranta & Virkki 2011, 16.)

### 3.2 Omahoito

Omahoito käsitteenä on noussut pinnalle muuan muassa teknologian kehittymisen myötä. Omahoidolla tarkoitetaan asiakkaan omaa osallistumista hoitonsa suunnitteluun ja toteutukseen yhdessä terveydenhuollon ammattilaisen kanssa. Omahoitoa ei tule sekoittaa itsehoitoon. Nykyisin vastuu omasta terveydestä siirtyy yhä enemmän asiakkaalle itselleen. Omahoitoon kuuluvat olennaisesti tasavertainen kumppanuus asiakkaan ja ammattihenkilön välillä, autonomia, voimaantuminen, pystyvyyden tunne ja motivointi. Tutkimuksien mukaan omahoito on ollut hyödyksi useiden sairauksien hoidossa. (Eloranta & Virkki 2011, 15.)

Sähköisellä omahoidolla voidaan edistää hyvinvointia ja terveyttä sekä ennaltaehkäistä sairauksia paremmin. Sähköisen omahoidon avulla voidaan parantaa palveluiden saatavuutta, koska palvelua on mahdollista tarjota ympäri vuorokauden ja viikon jokaisena päivänä. Sähköisen omahoidon avulla voidaan lyhentää terveydenhuollon jonoja sekä helpottaa yhteydenottoa terveydenhuollon ammattilaiseen. Lisäksi voidaan kaventaa terveyseroja ja tarjota terveydenhuollon palveluja tasapuolisesti eri alueilla. Sähköistä omahoitoa hyödyntäen voidaan luoda korkean osaamisen työpaikkoja, uusia innovaatioita, liiketoimintaa sekä suomalaisia vientituotteita. (Sitra 2015.)

Suomessa ja ulkomailla omahoidon sähköisten palvelujen avulla on saatu erittäin hyviä tuloksia terveydenhuollossa. Tulokset ovat olleet jopa parempia kuin perinteisessä terveydenhuollossa. Tulevaisuudessa omahoitopalveluita on paljon nykyistä enemmän. Sähköisten omahoitopalveluiden avulla potilas voisi esimerkiksi seurata veriarvojaan. On mahdollista, että lääkäri voi todeta korvatulehduksen potilaan tärykalvosta otetun kuvan perusteella internetin välityksellä. (Sitra 2015.)

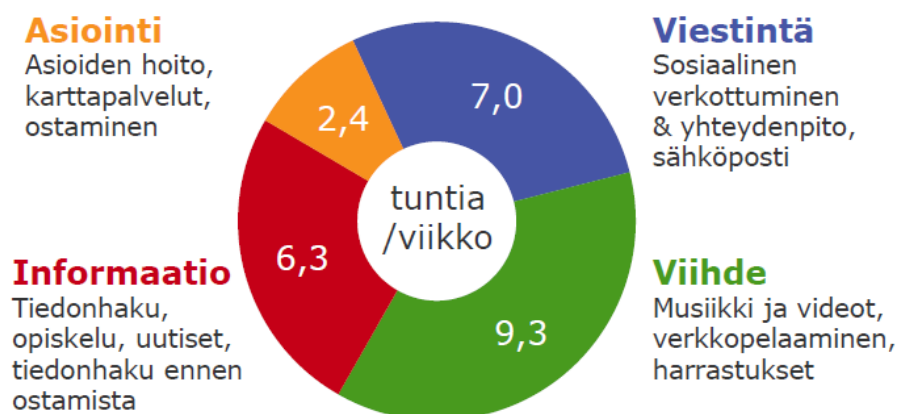
Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksella on omahoitoon liittyen Omahoitopolut-niminen internet-portaali. Verkkopalvelu on suunnattu sekä kansalaisille että ammattilaisille. Sivustolta saa tietoa liittyen lapsen kasvuun, päihteisiin ja mielenterveyteen, kansansairauksiin sekä ikään-tyneiden toimintakykyyn. Sivustolla voi tehdä aihepiireittäin erilaisia testejä, jonka jälkeen sivuston käyttäjä saa tietoa testituloksestaan ja neuvoja oman elämäntilanteensa parantamiseksi. (Omahoitopolut 2015.)

#### 4 Internetin käytön yleisyys

Tilastokeskuksen julkaiseman tutkimuksen mukaan suomalaisista 18-89-vuotiaista 86 prosenttia käyttää internetiä. Internetiä käytetään yhä useammin ja etenkin nuoret aikuiset käyttävät internetiä useasti päivässä. 25-44-vuotiaista 100 prosenttia on käyttänyt internetiä viimeisen kolmen kuukauden aikana. (Tilastokeskus 2014, 1-2.) Vuonna 2015 suomalaiset käyttivät nettisurffailuun aikaa keskimäärin 10 tuntia 42 minuuttia viikossa. Vuodesta 2006 nettisurffailuun käytetty aika on lähes kaksinkertaistunut ja vuoteen 2012 nähden nettisurffailun määrä on lisääntynyt tunnilla. (TNS Gallup 2015, 7.)

TNS Gallupin tutkimuksen mukaan suomalaiset käyttävät vapaa-ajalla internetiä lähes kymmenen tuntia viikossa viihteeseen, kuten musiikin kuunteluun ja verkkopelaamiseen. Seuraavaksi eniten internetiä käytetään viestintään, johon kulutetaan aikaa seitsemän tuntia. Lähes yhtä paljon aikaa käytetään informaatiopalveluihin. Asiointiin kuluu aikaa hieman yli kaksi tuntia viikossa. (TNS Gallup 2015, 2.)

#### Internetiin käytetty vapaa-aika



Kuvio 1: Internetiin käytetty vapaa-aika. (TNS Gallup 2015, 2.)

Internetiä käytetään yhä useammin tablettitietokoneella tai älypuhelimella. Vuonna 2013 tabletti oli käytössä 19 prosentissa talouksista ja vuonna 2014 tablettia käytti jo 32 prosenttia talouksista. Älypuhelimia käyttävien osuus kasvoi vuodesta 2013 kymmenen prosenttiyksikköä verrattuna vuoteen 2014. Vuonna 2014 älypuhelimia käytti 60 prosenttia väestöstä. (Tilastokeskus 2014, 2.)

Tablettien ja älypuhelimien yleistymisen myötä väestön internetin päivittäiset käyttökerrat ovat lisääntyneet. Tämä perustuu siihen, että mobiililaitteissa on internet-yhteys aina mukana ja helposti käytettävissä. 25-44-vuotiaista noin 80 prosenttia on käyttänyt internetiä



matkapuhelimella muualla kuin kotona tai työpaikalla. (Tilastokeskus 2014, 7-8.) Suomalaisista 47 prosenttia käyttää internetiä matkapuhelimella päivittäin tai lähes päivittäin (TNS Gallup 2015, 3).

Sosiaalisen median ja yhteisöpalvelujen käyttäminen kasvaa Suomessa. 25-44-vuotiaista noin 80 prosenttia on seurannut jotain yhteisöpalvelua viimeisen kolmen kuukauden aikana. Yhteisöpalveluista käytetään eniten Facebookia. (Tilastokeskus 2014, 1-2, 17.) Facebookin jälkeen käytetyimmät sosiaalisen median palvelut ovat YouTube, Wikipedia, Google+ ja Suomi24 (TNS Gallup 2015, 2).

80 prosenttia internetin käyttäjistä käyttää sosiaalista mediaa. 15-24-vuotiaista hieman yli 90 prosenttia on käyttänyt sosiaalista mediaa tai yhteisöpalveluita viimeisen kuukauden aikana. 25-54-vuotiailla vastaava prosenttiosuus on noin 85. Sen sijaan tätä vanhemmat henkilöt ovat vähemmän aktiivisia sosiaalisen median käyttäjiä. (TNS Gallup 2015, 9.)

Sosiaalista mediaa seurataan laajasti, koska sillä on monia ulottuvuuksia ja käyttötapoja. 73 prosenttia 16-89-vuotiaasta väestöstä seurasi viimeisten kolmen kuukauden aikana joukkoviestimiä internetin kautta. Yli puolet 16-74-vuotiaista suomalaisista kirjoitti internetiin, neljännes kirjoitti keskustelupalstoille ja noin joka kuudes kommentoi blogeja. Eniten suomalaiset kirjoittavat yhteisöpalveluihin, erityisesti Facebookiin. (Tilastokeskus 2014, 13-14.)

#### 4.1 Internetin käyttäminen terveyspalveluissa

Terveyden edistämiseen internetissä on monia mahdollisuuksia ja teknologia-perusteinen terveyden edistäminen on menetelmänä ainutlaatuinen. Nykyteknologia mahdollistaa sen, että ihmiset saavutetaan paremmin. Saavutettavuuteen eivät vaikuta ihmisen taustatekijät, kuten sosiaalinen asema. (Bull 2011, 4-5.) Internetin etu on, että sitä voidaan käyttää ajasta ja paikasta riippumatta omassa tahdissa (Pallari, Tarkka, Aho, Åstedt-Kurki & Salonen 2011, 84). Internetissä olevia terveyspalveluita käytetään yhä enemmän (Mustonen 2002, 150). Suomessa väestöllä on hyvät valmiudet sähköisten sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttöön. Suomalaisista 87 prosentilla on käytössään internet ja 85 prosentilla asiointitunnukset, joita tarvitaan useiden sähköisten terveyspalveluiden käyttämiseen. (Hyppönen ym. 2014, 74.) Arvioidaan, että 80 prosenttia kaikista internetin käyttäjistä hakee sähköistä terveystietoa (Mustonen 2002, 150).

Suomessa olemassa olevien sähköisten portaalien käyttö koetaan yleensä positiivisesti. Eniten sähköisiä terveyspalveluita käyttävät henkilöt, joilla on alaikäisiä tai iäkkäitä huollettavia. Alaikäisten huoltajat käyttävät muita enemmän internet-portaaleja, kuten Terveyskirjastoa. (Hyppönen ym. 2014, 74, 78.)

Sähköisten palvelujen haasteena on, että ne voivat aiheuttaa eriarvoisuutta sellaisten henkilöiden keskuudessa, joille niiden käyttäminen on hankalaa, kuten iäkkäille tai vammaisille. Palveluja kehitettäessä tulisi kiinnittää huomiota esteettömyyteen, koulutukseen ja ohjaukseen. Palveluiden käyttöehdot koetaan epäselviksi, mikä aiheuttaa esteitä sähköisten palveluiden käyttämiseen (Hyppönen ym. 2014, 75, 82).

Hoitotiede-lehdessä esitetyn tutkimuksen mukaan lapsiperheiden vanhempien internetin käyttöaiheita ovat sosiaalisen tuen saaminen, tiedon etsiminen terveydestä ja hyvinvoinnista sekä keskusteluryhmiin osallistuminen. Vanhemmille on tärkeää kuulua yhteisöihin internetissä, koska niistä saa vertaistukea samassa elämäntilanteessa olevilta. Internetistä saatavan tiedon luotettavuus huolettaa monia vanhempia. (Pallari ym. 2011, 84.)

Viime vuosina on tullut paljon uudistuksia sähköisiin terveyspalveluihin. Yksi tärkeimmistä uudistuksista on se, että asiakas pääsee tarkastelemaan omia terveystietojaan. Tämä mahdollistaa oman hoidon seuraamisen, jolloin asiakas osaa esittää parempia kysymyksiä hoitohenkilökunnalle ja sitä kautta osallisuus hoitoprosessiin lisääntyy. (Siljamäki 2015.)

Väestön mielestä sähköisten terveyspalveluiden tärkeimpiä tavoitteita ovat tietoturva, päällekkäisten tutkimusten ja lääkitysvirheiden välttäminen sekä palveluun pääsyn ja hoidon saannin nopeutuminen. On tutkittu, että tärkeimpiä sähköisiä terveyspalveluja, joita tulisi kehittää, ovat omien laboratoriotulosten, potilastietojen ja reseptien katselu sekä niiden uusiminen. Lisäksi tärkeitä kehityskohteita ovat sähköiset ajanvarauspalvelut sekä luotettavan terveystiedon tunnistaminen. (Hyppönen ym. 2014, 75.)

Sähköisen viestinnän, kuten sähköpostin ja sähköisen vastaanoton avulla voidaan kehittää terveydenhuollon vaikuttavuutta, kustannustehokkuutta ja laatua. Terveyskeskuksen lyhyen käynnin aikana ei ole tarpeeksi aikaa keskustella niistä monimuotoisista asioista, joita asiakkailla on mielessään saapuessa vastaanotolle. Vaihtoehtoinen kommunikointitapa on tarpeen, jotta lääkäri tai hoitaja saisi asiakastaan tarvittavan tiedon. Vaihtoehtoiset kommunikointimenetelmät, kuten sähköposti sekä sähköiset kysymys ja vastaus -palstat mahdollistaisivat keskustelun myös vastaanottokäynnin jälkeen. Tällöin asiakas voisi kysyä asioista, joihin hän ei saanut vastausta vastaanotolla tai jotka jäivät mietityttämään. (Finn 2011, 9.)

Internetin kautta voidaan antaa asiakkaalle tukea. Tutkimukset ovat tuoneet esille, että asiakkaiden on ollut helpompi kysyä sähköpostin välityksellä sellaisista asioista, joita he eivät olisi tuoneet vastaanotolla esille. Internetissä tapahtuvalla yhteydenpidolla säästetään hoitajien työaikaa. (Välimäki, Maijala, Koivunen, Pitkänen, Hätönen, Anttila & Kuosmanen 2011, 33.) Väestö kuitenkin kokee, että sähköinen asiointi ei voi kokonaan korvata fyysistä käyntiä

(Hyppönen ym. 2014, 75). Nuoret ovat kiinnostuneita internetin mahdollisuuksia terveydenhoidossa. He olisivat valmiita korvaamaan osan fyysisistä käynneistä terveydenhuollossa sähköisillä menetelmillä. (Välimäki ym. 2011, 33.)

Terveysteknologian avulla voidaan parantaa kustannustehokkuutta terveyden edistämisen toiminnassa. terveysteknologia mahdollistaa henkilökohtaisen tuen tarjoamisen vähemmällä asi-antuntijaresursseilla muun muassa sähköisen viestinnän ja automaattisten analyysien avulla. (Työterveyslaitos 2010, 72.) Sähköisiä terveystalvaeluja hyödyntämällä on mahdollista vähentää fyysisiä yhteydenottoja terveystalvaelujen tuottajiin. Tieto terveydestä, sairauksista ja niiden hoidosta, muiden antama palaute palveluista sekä tuki terveystalvaelutyymisen muutokseen säästää eniten fyysisiä yhteydenottoja. Lisäksi niitä säästävät sähköinen ajanvaraus ja lääkemääräys sekä palveluhakemisto. Vuonna 2014 fyysisiä käyntejä arvioitiin säästyneen sähköisten terveystalvaeluiden avulla 1,5 käyntiä vuodessa henkilöä kohden. Väestötasolla tämä tarkoittaa yli 700 000 fyysisen käynnin säästymistä. (Hyppönen ym. 2014, 74.)

#### 4.2 Terveystiedon etsiminen

Internet on nykyisin tärkeä terveystiedon välittämisen kanava ja sen merkityksen ovat huomanneet myös terveydenhuollon ammattilaiset hoitotyössä. Internet on vakiinnuttanut asemansa työvälineenä potilaiden hoidossa. EU painottaa ohjelmissaan internet-sovellutuksien kehittämisen tärkeyttä hoitotyössä. (Välimäki ym. 2011, 32.)

Eniten sähköistä terveystietoa hakevat henkilöt, jotka ovat alle 50-vuotiaita, työelämässä, iäkkäiden tai alaikäisten huoltajia sekä henkilöt, joilla on hyvä terveys, ja jotka noudattavat hoito-ohjeita (Hyppönen ym. 2014, 38). Muutama vuosi sitten väestö haki suurimman osan tiedosta tietokoneella, mutta nykyisin tiedonhakuun käytetään yhä enemmän älypuhelinia, tablettitietokonetta tai muuta vastaavaa mobiililaitetta (Drake 2014, 98-100). Suomalaisille terveystiedon etsiminen on eniten käytetty toiminallisuus verkossa liittyen terveyteen. Terveystietoa etsitään usein myös toisen henkilön puolesta. (Hyppönen ym. 2014, 38.) Internetiä käytetään terveystiedon haun lisäksi siihen, että terveydenhuollon ammattilaisia lähestytään henkilökohtaisilla kysymyksillä. Toisaalta terveydenhuollon ammattilainen voi lähestyä asiakasta lähettämällä hänelle internetin välityksellä terveystietoa ja neuvontaa. Tätä tietoa asiakas voi hyödyntää terveysongelmiensa ratkaisussa. (Välimäki ym. 2011, 32.) Terveystiedon etsimisen oli koettu korvanneen fyysisen käynnin tai yhteydenoton puhelimitse keskimäärin 2,4 kertaa vuoden aikana. (Hyppönen ym. 2014, 38.)

Internetissä on saatavilla laajasti terveystietoa tavallisille ihmisille, esimerkiksi lääketieteellisistä tutkimuksista, tietoa lääkkeistä ja niiden vaikutuksista sekä hoitomenetelmistä ja suosituksista. Internetissä on mahdollista testien avulla määrittää muun muassa omaa terveydentilaansa, esittää kysymyksiä terveyteensä liittyen sekä osallistua erilaisiin tukiryhmiin. Internet

mahdollistaa myös terveyteen liittyvien kysymyksien esittämisen ja vastausten saamisen niin maallikoilta kuin asiantuntijoilta. (Mustonen 2002, 150.) Tieto on internetissä kaikkien ihmisten saatavilla ja tieto ilmenee aina samanlaisena huolimatta ihmisen omista persoonallisista tekijöistä. Teknologian avulla voidaan kuitenkin tarjota myös yksilöityä tietoa käyttäjälle sekä tarjota vastauksia, jotka edistävät yksittäisen ihmisen terveyttä. (Bull 2011, 4-5.)

Terveydenhuollon asiantuntijoita, kuten lääkäreitä ja hoitajia pidetään terveystiedon tärkeimpänä tietolähteenä. Seuraavaksi tärkeimpinä tietolähteinä pidetään ystäviä ja tuttavuuksia sekä internetistä saatavaa terveystietoa. Tiedon haussa ja haetun tiedon arvioinnissa sosiaaliset verkostot ovat tärkeitä internetin käyttäjälle. Kun ihminen sairastuu ja tarvitsee diagnoosin sekä hoito-ohjeita, hän kääntyy terveydenhuollon ammattilaisen puoleen. Turvaverkostoon ja sosiaaliseen mediaan turvaudutaan etsiessä henkistä tukea ja nopeita vastauksia tavallisimpiin terveysongelmiin. (Hukka 2014, 105-106.)

Internet mahdollistaa tiedon saamisen nopeasti käyttöön. Tiedon myötä asiakkailta on suuri vastuu löydetyin ja annettun tiedon laadun arvioimisesta ja ymmärtämisestä. Internetin etuna on, että palvelujen käyttö on helppoa ja vaivatonta sekä niiden tarjoaminen on tehokasta. (Mustonen 2002, 151-152.) Lisäksi internetin käytön etuina pidetään taloudellisuutta ja kommunikaation helppoutta muun muassa anonyymiteetin vuoksi (Pallari ym. 2011, 84).

Lisääntyvä mobiililaitteiden käyttö voi muuttaa nykyisten internet-palvelujen rakennetta huomattavasti. Mobiililaitteille on jo nyt olemassa lukemattomia sovelluksia, joita käyttäjä voi hyödyntää omassa terveyden edistämisessään. Sovelluksia on olemassa esimerkiksi kuntoiluun ja painon hallintaan liittyen. (Drake 2014, 98-100.) Sovellusten etu on se, että ne voivat tuoda hyvinvoinnin lähelle ihmisen jokapäiväistä arkea. Sovellukset auttavat ihmistä voimaantumaa oman terveytensä asiantuntijaksi. (Työterveyslaitos 2010, 72.)

#### 4.2.1 Terveystiedon laatu internetissä

Internetissä on paljon terveystietoa, mutta sen laatu ja luotettavuus vaihtelevat (Lampe 2008). Tutkimuksien mukaan internetissä on paljon virheellistä ja epätarkkaa tietoa terveydestä. Virheellinen tieto voi olla jopa vaaraksi lukijalle. Terveystiedon laadun arvioinnissa vastuu on lukijalla ja vaatii häneltä hyvää medialukutaitoa. (Mustonen 2002, 158-161.)

Eri tahot ovat pyrkineet edistämään internetistä saatavan terveystiedon luotettavuutta esimerkiksi sertifikaattien avulla. Ei ole kuitenkaan pystytty kehittämään keinoa, jonka avulla asiakkaat ja terveydenhuoltohenkilökunta voisivat mahdollisimman ongelmattomasti ja laajasti hyödyntää internetistä löytyvää tietoa. Tärkeänä osana terveydenhuollon ammattilaisen

työtä on auttaa asiakkaita löytämään hyödyllistä tietoa terveydestä sekä ohjaamaan luotettaville terveysaiheisille sivustoille. (Lampe 2008.) Terveystieteen ammattilaisen tehtävä on myös opettaa asiakkaille kriittisyyttä internet-palveluiden suhteen. Tämä edellyttää, että hoitohenkilökunta osaa arvioida sivustojen luotettavuutta ja laadukkuutta. (Mustonen 2002, 161.)

Laadultaan varmistetut terveystietoportaalit ja -tietokannat ovat yleistyneet 2000-luvulla. Portaalien kehittämisessä ovat olleet mukana julkiset tahot ja valtiovalta. Aiemmin tietokannat ovat olleet lähinnä ammattilaisten käytössä, mutta maallikoille suunnatut palvelut ovat yleistyneet. Laadun määrittämiseen liittyy kaksi keskeistä haastetta: laadun suhteellisuus ja kriteerit. (Lampe 2008.)

Internet-sivun laadun kriteereinä voidaan käyttää nelijakoista luokkaa. Luokat jaetaan tietopillisiin, eettisiin, taloudellisiin ja teknisiin kriteereihin. Tieto-opillisia kriteerejä ovat esimerkiksi sivuston tietojen oikeellisuuteen ja selkeyteen liittyvät tekijät. Eettiset kriteerit liittyvät julkaisijan toimintatapoihin, kuten avoimuuteen. Lukijan kannalta on tärkeää, että sivustossa esiintyy avoimuutta. Sen avulla lukija voi itse arvioida sivuston luotettavuutta. Avoimuudella voidaan kitkeä esimerkiksi piilomainontaa. Taloudellisilla kriteereillä voidaan arvioida sivuston kannattavuutta ja toiminnan jatkuvuutta sekä teknisillä kriteereillä sivuston teknisiä ratkaisuja. (Lampe 2008.)

#### 4.2.2 eTerveys

World Health Organizationin määritelmän mukaan eTerveys (eHealth) tarkoittaa tieto- ja viestintäteknologian käyttöä terveyteen liittyvissä asioissa. eTerveysteen liittyy kolme pääkohtaa: terveystiedon välittäminen terveydenhuollon ammattilaisille ja asiakkaille sekä terveydenhuollon kehittäminen sähköisillä menetelmillä. Kolmas pääkohta on sähköisten menetelmien käyttäminen apuna terveydenhuollon hallinnossa. (World Health Organization 2015a.)

eTerveysteen avulla saadaan uusia keinoja käyttää ja tehostaa terveydenhuollon voimavaroja, kuten tietoa, taloudellisia resursseja ja lääketieteellistä osaamista. Internetin avulla voidaan kehittää yhteistyötä ja tiedon välittämistä terveysalan ammattilaisten, palvelun tarjoajien sekä väestön kesken. (World Health Organization 2015a.) Esimerkkinä tästä ovat potilaiden hoitaminen, tutkimusten tekeminen, terveysalan ammattilaisten kouluttaminen, terveydenhuollon seuranta ja sairauksien tutkiminen (World Health Organization 2015b).

eHealth-käsitteen rinnalla on käsite mHealth. Se tarkoittaa sähköistä terveyden edistämistä mobiililaitteiden avulla. (World Health Organization 2011, 6.) mHealthiä voi hyödyntää niin kansalaiset kuin terveydenhuollon ammattilaiset (Reponen, Kangas, Hämäläinen & Keränen 2015, 128). mHealthissa hyödynnetään mobiililaitteiden erilaisia teknisiä ominaisuuksia, kuten

tekstiviestejä, sovelluksia ja paikannusjärjestelmää (World Health Organization 2011, 6). Terveystieteiden mobiilipalveluista on tullut ja tulossa korvaaja aikaan, paikkaan ja tietojärjestelmiin sidonnaisille palveluille (Reponen ym. 2015, 128).

#### 4.3 Lapsiperheiden sähköiset palvelut

Suomessa ollaan jo pitkällä sähköisten terveyspalveluiden kehittämisessä ja eHealth-osaaminen on maailman kärjessä. Kansallisen terveysarkiston avulla voidaan hallinnoida potilastietoja ja väestö voi käyttää terveysarkiston Omakanta-palvelua, joka täydentyy jatkuvasti uusilla palveluilla. Valtakunnallinen terveydenhuollon tietojärjestelmä kattaa jo yli 93 prosenttia maamme väestöstä. (Siljamäki 2015.) Omakanta on valtakunnallinen sähköinen palvelu, jossa täysi-ikäinen käyttäjä voi tarkastella sähköisiä reseptejään, laboratoriotuloksiaan sekä terveydenhuollon ammattilaisen vastaanotollaan tekemät kirjaukset. Palveluun käyttäjä voi tallentaa hoitotahdon ja elinluovutustahdon. (Kanta 2015.)

Omakanta-palvelu on jatkuvasti kehittymässä ja siihen on tulossa uusia palveluja, kuten reseptien uusiminen ja esitietolomakkeen täyttäminen sähköisesti. Lisäksi mittaus- ja seuranta-tietojen toimittaminen Omakanta-palveluun on suunnitteilla. Vastaanotolla voidaan heti alkaa käsitellä asiakkaan tilannetta, kun esityöt on tehty valmiiksi sähköisesti. (Siljamäki 2015.)

Tietoa valtakunnallisista sähköisistä lapsiperheiden palveluista ei ole saatavilla keskitetysti. Tällä hetkellä lapsiperheiden sähköiset terveyspalvelut ovat näkyvillä kuntien omilla internet-sivustoilla. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos on kuitenkin kehittämässä valtakunnallista Palveluvaaka-verkkopalvelua, jonka tarkoitus valmistua syksyllä 2015. Palveluvaaka-sivustolta käyttäjä voi etsiä itselleen sopivia sosiaali- tai terveyspalveluja, verrata palveluja keskenään sekä arvioida käyttämänsä palvelua. (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2014b.) Lisäksi Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen internet-sivut tarjoavat tietoa lasten ja perheiden palveluista sekä hyvinvoinnista niin ammattilaisille kuin lapsiperheille (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2015a).

Eri kunnilla on käytössään erilaisia sähköisiä asiointipalveluita liittyen terveydenhuoltoon. Esimerkiksi Helsingin kaupungilla on käytössä sähköinen asiointipalvelu eAsiointi. eAsiointin kautta kuntalainen voi muun muassa varata ajan neuvolaan tai terveysasemalle sekä täyttää esitietolomakkeen äitiysneuvolassa asiointia varten. Lisäksi Helsingin kaupungilla on käytössä viestipalvelu, jonka kautta vanhempi voi lähettää esimerkiksi neuvolan terveydenhoitajalle viestin tietoturvasuojalla. (Helsingin kaupunki 2015c.) Terveystieteidenhoitaja voi olla yhteydessä asiakkaaseen sähköisesti lähettämällä sähköisen viestin tai tekstiviestin hoitoon liittyvistä tiedoista, kuten laboratoriotuloksista (Helsingin kaupunki 2015a). Lisäksi vanhemmat voivat hakea lapselleen päivähoitopaikkaa sähköisesti (Helsingin kaupunki 2015c).



## 5.1 Neuvokas perhe

Neuvokas perhe -menetelmä on kehitetty äitiys- ja lastenneuvolassa sekä kouluterveydenhuollossa työskenteleville ammattilaisille. Menetelmän tarkoituksena on antaa ammattilaisille välineitä terveysneuvontaan, jotta perheille annettu ohjaus olisi havainnollisempaa, yksilöllisempää sekä perheiden elintapojen puheeksi ottaminen helpottuisi. Olennaista on, että terveyden edistäminen tapahtuu perheestä käsin ja perheellä on aktiivinen rooli mahdollisissa muutostavoitteissaan. Menetelmän kautta perheiden hyvinvointia pyritään tukemaan myönteisen palautteen avulla sekä antamalla käytännön neuvoja liikkumiseen, syömiseen ja arjen sujuvuuteen. Neuvokas perhe materiaaliin kuuluvat Neuvokas perhe -kortti sekä ammattilaisten käyttöön tarkoitettut Neuvokas perhe -kuvakansio ja -tietokansio. (Suomen Sydänliitto ry 2014a.)

## 5.2 Neuvokas perhe -menetelmät

Neuvokas perhe on menetelmä, johon kuuluvat Neuvokas perhe -kortti, -kuvakansio ja -tietokansio. Neuvokas perhe -kortti on Sydänliiton kehittämä työväline, joka on suunnattu neuvola- ja alakouluikäisten lasten perheille. Kortista on oma versio neuvolaikäisten lasten perheille ja oma versio alakouluikäisten perheille. Kortti toimii apuvälineenä perheille, kun he arvioivat omia elintapojaan. Neuvokas perhe -kortti sisältää väittämiä arkeen liittyvistä tekijöistä. Väittämistä perhe valitsee perhettä parhaiten kuvaavat vastausvaihtoehdot. Neuvokas perhe -kortissa käsiteltäviä osa-alueita ovat liikunta, ravitsemus, savuttomuus, suunterveys, alkoholi ja uni. (Neuvokas perhe 2014c.)

Neuvokas perhe -korttia täytetään sovituin väliajoin neuvoloissa ja alakoulun aikana. Ammattilaisen rooli on auttaa perhettä löytämään perheen vahvuudet ja tukea perhettä sekä antaa lisätietoa kortin perusteella heränneisiin ajatuksiin. Kortin pääasiallinen tavoite on saada perhe itse pohtimaan arjen valintojaan. (Neuvokas perhe 2014c.)

Neuvokas perhe -kuvakansiossa on kuvia, jotka liittyvät perheen arkeen sekä elintapoihin eli liikkumiseen ja ruokailuun. Kuvakansiota on tarkoitus käyttää yhdessä Neuvokas perhe -kortin kanssa ja kuvakansio toimii kortin täydentäjänä. Kuvia voidaan käyttää esimerkiksi kortista esiin nousseiden asioiden havainnollistamiseen tai lisätiedon antamiseen. Tärkeää on, että asiat tai teemat ovat perheestä lähtöisin olevia. Kuvat on suunnattu sekä lapsille että aikuisille. Kuvien avulla esimerkiksi vanhemmat voivat arvioida ja vertailla perheen elintapoihin liittyviä valintoja. Lapsen on mahdollista kertoa arjestaan kuvien avulla. (Neuvokas perhe 2014a.)



Neuvokas perhe -tietokansio on pelkästään ammattilaisen käyttöön tarkoitettu. Tietokansiossa kerrotaan Neuvokas perhe -menetelmästä sekä se sisältää myös liikuntaan ja ruokailuun liittyviä tietoja ja neuvoja. Tietokansio on kirjoitettu tiiviiseen muotoon ja se on pyritty pitämään mahdollisimman käytännönläheisenä, jotta ammattilaisen etsimä tieto löytyy nopeasti. Tietoa on saatavilla liikunnasta, ravitsemuksesta, päihteistä sekä ohjauksesta ja motivoinnista. Tietokansio on sähköisenä versiona Neuvokas perhe -sivustolla. (Neuvokas perhe 2014b.)

## 6 Tutkimuksen toteutus ja tutkimusmenetelmät

### 6.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet

Tämän opinnäytetyön tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Sydänliiton Neuvokas perhe -kortin sähköisen version käyttökokemuksia. Tavoitteena oli tuottaa tutkimuksellista tietoa toimeksiantajalle liittyen sähköiseen Neuvokas perhe -korttiin. Toimeksiantajalla oli tarve saada tietoa ja kokemuksia neuvolaikäisten lasten vanhemmilta liittyen kortin käyttöön. Toimeksiantajan tavoitteena on kehittää sähköistä korttia muun muassa tutkimuksesta saatujen tulosten avulla.

Sähköisen Neuvokas perhe -kortin tutkimisen lisäksi tarkoituksena oli selvittää yleisiä näkökulmia liittyen sähköiseen terveyden edistämiseen ja ohjaukseen. Tässä opinnäytetyössä haluttiin saada case-osuuden lisäksi laajempaa tietoa sähköisestä terveyden edistämisestä ja ohjauksesta lapsiperheissä. Laajempaa tietoa haluttiin tuottaa, koska huomattiin, että aihetta ei ole vielä paljon tutkittu. Tutkimusaihetta voidaan pitää ajankohtaisena, sillä sähköisten terveyspalveluiden tuottaminen ja käyttäminen on kasvussa. Aiheen ajankohtaisuus näkyy myös valtakunnallisella tasolla esimerkiksi hallitusohjelman kärkihankkeissa.

Tavoitteena oli tuottaa tutkimuksellista tietoa siitä, miten neuvolaikäisten lasten vanhemmat etsivät terveystietoa internetistä ja millaiselle terveystiedolle on tarvetta. Haluttiin myös selvittää, miten jo olemassa oleva terveystieto koetaan ja osataanko sitä hyödyntää. Neuvolaikäisten lasten vanhempien kokemuksia ja toiveita haluttiin tuoda esille siitä, miten terveydenhuollon ammattilainen voi tukea perhettä sähköisessä terveyden edistämisessä ja ohjauksessa. Tutkimuksen avulla saatu kokemustieto muodostaa perustan yhdelle tärkeimmistä tutkimuksen tavoitteista, mikä on tiedon tuottaminen käyttäjien palvelutoiveista sähköisessä terveyden edistämisessä ja ohjauksessa.

Tutkimusongelmiksi määriteltiin kolme keskeisintä kysymystä:

- Millaista neuvolaikäisten lasten vanhempien sähköisten terveystalveluiden käyttöminen on?
- Miten perheet kokevat sähköisen Neuvokas perhe -kortin käyttämisen?
- Millaisia mahdollisuuksia sähköisillä terveystalveluilla on terveyden edistämässä?

Tutkimusosa koostuu kahdesta eri tutkimuksesta: ryhmähaastattelusta ja kyselytutkimuksesta. Kohderyhmänä molemmissa osuuksissa oli neuvolaikäisten lasten vanhemmat. Tutkimuksen ensimmäisessä osuudessa haluttiin selvittää neuvolaikäisten lasten vanhempien kokemuksia, mielipiteitä ja tarpeita liittyen terveyden edistämiseen ja ohjaukseen internetissä. Tarpeiden ja kokemusten selvittäminen on tärkeää, sillä palvelujen käyttäjien palaute ja tieto palvelujen tarpeesta edesauttavat asiakaslähtöisten palvelujen kehittämistä (Perälä ym. 2011, 18). Tutkimuksessa haluttiin selvittää, miten vanhemmat etsivät terveyteen liittyvää tietoa internetistä ja mistä tietoa etsitään. Lisäksi haluttiin tuoda esille vanhempien toiveita siitä, miten terveydenhuollon ammattilainen voisi hyödyntää internetiä terveyteen liittyvässä ohjauksessa. Tutkimuksen ensimmäisessä osuudessa tietoa kerättiin haastattelemalla vanhempia.

Tutkimuksen toinen osuus toteutettiin internet-pohjaisena kyselytutkimuksena. Tarkoituksena oli saada neuvolaikäisten lasten vanhempien käyttökokemuksia Sydänliitolle sähköisen Neuvokas perhe -kortin kehittämistä varten. Tutkimuksen aihe oli työelämälähtöinen, sillä sähköisen Neuvokas perhe -kortin käyttämisestä ei ollut vielä tutkittua tietoa. Paperisen Neuvokas perhe -kortin käyttämistä oli tutkittu, mutta toimeksiantaja halusi selvittää erityisesti sähköisen kortin käytettävyyttä, tarpeellisuutta, toimivuutta sekä asenteita korttia kohtaan.

## 6.2 Kvalitatiivinen tutkimus

Laadullisella eli kvalitatiivisella tutkimuksella voidaan tarkoittaa mitä tahansa tutkimusta, jolla ei pyritä löytämään tuloksia tilastollisia menetelmiä hyödyntäen. Laadullisessa tutkimuksessa käytetään sanoja ja lauseita, kun taas määrällisessä tutkimuksessa keskitytään lukuihin. Laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä tekemään yleistyksiä, vaan tutkimuksen avulla pyritään ymmärtämään ilmiö syvällisesti. Analyysi on laadullisessa tutkimuksessa koko prosessin ajan mukana ja se ohjaa tutkimusprosessia ja tiedonkeruuta. (Kananen 2008a, 24.)

Laadullista tutkimusta pidetään joskus niin sanottuna esitutkimuksena, jolloin määrällisen tutkimuksen katsotaan olevan päätutkimus. Asia voidaan nähdä myös toisella tavalla, sillä laadullisen tutkimuksen avulla voidaan määrällisen tutkimuksen tuloksia syventää ja ymmärtää paremmin. Laadullisella tutkimuksella tutkitaan yksittäistapausta, määrällisellä tutkimuksella koko joukkoa. Laadullisessa tutkimuksessa tarkoituksena on saada mahdollisimman paljon tietoa yhdestä havaintoyksiköstä eli tapausta käsitellään perusteellisesti syvyysuunnassa. Yhteenvetona voitaisiin sanoa, että laadullista tutkimusta voidaan käyttää, kun aineistoa ja tutkimustuloksia halutaan tulkita ja ymmärtää. Laadullista tutkimusta voidaan käyttää myös, kun toimijan näkökulma halutaan ymmärtää. Tutkijan tehtävänä on olla osallistuja ymmärtämisen lisäksi. (Kananen 2008a, 24-27.)

Laadullinen tutkimus soveltuu menetelmäksi parhaiten silloin, kun ilmiöstä ei ole tietoa, teorioita tai tutkimuksia, sillä määrällinen tutkimus edellyttää ilmiön ja muuttujien hyvää tuntemusta. Laadullista tutkimusta voidaan käyttää, kun ilmiöstä halutaan saada syvällinen näkemys. Tällaisessa tapauksessa tutkimusmenetelmänä voidaan käyttää syvähaastattelua, jonka on todettu olevan erittäin tehokasta. Laadullinen tutkimus sopii menetelmäksi myös silloin, kun halutaan luoda uusia teorioita ja hypoteeseja tai kun ilmiöstä halutaan saada hyvä kuvaus. Kertomuksella saadaan ymmärrettävä kuvaus ilmiöstä, sillä se on paljon havainnollistavampi kuin tilastolliset tunnusluvut. Aina tarina ei kuitenkaan ole paras mahdollinen tutkimusmenetelmä, sillä laadullisella tutkimuksella ei pystytä kuvaamaan ilmiön toimintaa prosessina tarpeeksi hyvin. (Kananen 2008a, 32.)

Tässä opinnäytetyössä tutkimuksen ensimmäinen osuus toteutettiin laadullisena tutkimuksena, koska tutkittavasta ilmiöstä haluttiin tuottaa lisää tietoa. Neuvolaikäisten lasten vanhempien tottumuksia muun muassa internetin käyttämisestä terveystiedon etsimisen kannavana selvitettiin haastattelututkimuksen avulla. Haastattelututkimuksen avulla haluttiin saada hyvä kuva ilmiöstä. Tämän lisäksi aiheesta haluttiin luoda kehitysehdotuksia, joiden avulla sähköistä terveyden edistämistä ja ohjausta voidaan parantaa.

### 6.3 Kvantitatiivinen tutkimus

Kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimuksen perustana voidaan pitää strukturoituja kysymyksiä ja niiden esittämistä satunnaisesti valitulle otokselle. Määrälliseen tutkimukseen kuuluu aina numeraalinen havaintomatriisi, ja oleellista tutkimuksessa on aineiston totuudellisuus. Määrällisen tutkimuksen perusidea toteutuu haastattelututkimuksessa niin, että haastateltavat ovat valikoituneet sattumanvaraisesti ja kysymysten perusmuoto on strukturoitu eli vastausvaihtoehdot on annettu valmiiksi. Määrälliseen tutkimukseen kuuluu osana myös kriittiset pisteet, joilla tarkoitetaan tutkimuksen sellaista vaihetta, jonka jälkeen vaihetta edeltäviin

asioihin ei voi enää puuttua. Tutkijan pysyminen erillään haastateltavasta kohteesta mahdollistaa määrällisen tutkimuksen objektiivisuuden. Tutkimuskohdetta on tarkasteltava puolueettomasti ja esitettävät kysymykset on pystyttävä perustelemaan teoriolla. (Kurkela 2015.)

Kvantitatiivisen tutkimuksen avulla pyritään tekemään yleispäteviä tuloksia, joiden voidaan katsoa edustavan koko joukkoa. Kun tutkittava ilmiö on riittävästi täsmentynyt, voidaan vasta silloin aiheesta tehdä kvantitatiivinen tutkimus. Jotta tutkittavaa ilmiötä voidaan mitata kvantitatiivisin menetelmin, ilmiö on aluksi määriteltävä tarpeeksi hyvin. Kvantitatiivisen tutkimuksen rakenne koostuu valmiista, strukturoiduista tai avoimista kysymyksistä, joiden avulla halutaan saada selville ilmiöön liittyvien ominaisuuksien tai yhteyksien esiintymistiheyksiä. (Kananen 2008b, 10.)

Perinteisen kyselylomakkeen lisäksi kvantitatiivinen tutkimus voi olla havainnointitutkimusta. Siinä tietoja tutkittavasta ilmiöstä tehdään havaitsemalla. Havainnointi on yleensä ulkopuolista, jolloin tutkija toimii tarkkailijana osallistumatta itse havainnoitavien toimintaan. Kvantitatiivinen tutkimus edellyttää riittävän suurta ja edustavaa otosta. Tulokset kuvataan usein taulukoiden tai kuvioiden avulla. Kvantitatiivinen tutkimus vastaa kysymyksiin mikä, missä, paljon ja kuinka usein. (Heikkilä 2002, 16-19.)

Tässä opinnäytetyössä tutkimuksen toinen osuus toteutettiin määrällisenä tutkimuksena, koska sähköisestä Neuvokas perhe -kortista haluttiin saada tuloksia, jotka voidaan yleistää koskemaan koko kohderyhmää. Kyselytutkimuksen avulla pyrittiin tuottamaan tietoa, jonka perusteella sähköistä Neuvokas perhe -korttia voidaan kehittää. Määrällinen tutkimus sopi menetelmäksi, sillä paperisen Neuvokas perhe -kortin käytöstä oli jo aikaisempaa tutkittua tietoa. Sähköisen Neuvokas perhe -kortin käyttämisestä ei kuitenkaan ollut vielä tutkittua tietoa.

#### 6.4 Tutkimuksessa käytetyt menetelmät

Tämän opinnäytetyön tutkimuksen ensimmäisessä osuudessa tutkimusmenetelmänä oli strukturoitu ryhmähaastattelu. Haastattelu on tiedonkeruumenetelmä, jossa ollaan suorassa verbalisessa vuorovaikutuksessa tutkittavan kanssa (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 204, 208). Tutkimusmenetelmä valittiin, koska koettiin tärkeäksi päästä suoraan vuorovaikutukseen haastateltavien kanssa. Ryhmähaastattelun avulla haluttiin saada aikaiseksi haastateltavien välistä aktiivista keskustelua ja näin ollen lisätietoa aiheesta. Tämän vuoksi kohderyhmäksi valittiin valmiit, olemassa olevat ryhmät, joissa osallistujat tunsivat toisensa entuudestaan. Olettamuksena oli, että tutussa ryhmässä on luontevampaa ja helpompaa keskustella haastattelun aiheista. Strukturoidussa haastattelussa tutkija päättää etukäteen kysymysten sisällön ja järjestyksen. On kuitenkin mahdollista, että haastateltava ei vastaa kysymyksiin

määrättyssä järjestyksessä. Ryhmähaastattelua käytetään, kun halutaan tutkia yhteisön käsityksiä. (Vilka 2015, 123.) Haastattelun aikana kävi useita kertoja niin, että haastateltavien keskustelu eteni jo tuleviin haastattelukysymyksiin, jolloin kysymysten esittämisjärjestys muuttui osittain.

Haastattelun keskeinen etu on sen joustavuus, koska se mahdollistaa haastattelijalle kysymyksen toistamisen, väärinkäsitysten oikaisemisen ja keskustelun haastateltavan kanssa. Haastattelun onnistumista edesauttaa, mikäli haastateltava on etukäteen tietoinen haastattelun aiheesta. Käytännössä haastateltava saa tiedon aiheesta, kun sovitaan haastattelun ajankohta. On eettistä kertoa haastateltavalle etukäteen, mitä aihetta haastattelu koskee. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73.) Haastateltavat olivat saaneet etukäteen tiedon haastattelun ajankohdasta ja samalla tiedon tutkimuksen aiheesta. Haastattelutilanteissa oli toisinaan niin paljon taustameteliä, että kysymykset jouduttiin toistamaan. Kysymyksiä toistettiin myös siitä syystä, että haastateltavat halusivat tarkennusta joihinkin esitettyihin kysymyksiin.

Haastattelun huono puoli on, että se on kallis ja aikaa vievä tutkimusmenetelmä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 74). Haasteena on, että haastattelututkimuksessa kysymykset peilaavat tutkijan käsityksiä tutkittavasta aiheesta. Tällöin on mahdollista, että haastateltava saattaa vastata tutkijan toivomalla tavalla, eikä sillä lailla, mitä hän itse ajattelee. (Vilka 2015, 127.) Haastateltavalla on taipumus antaa sosiaalisesti suotavia vastauksia, mikä voi heikentää haastattelututkimuksen luotettavuutta (Hirsjärvi ym. 2010, 206).

Opinnäytetyön tutkimuksen toiseen osuuteen valittiin tutkimusmenetelmäksi internet-pohjainen kyselylomake. Kyselylomakkeessa vastaaja lukee itse kirjallisessa muodossa olevan kysymyksen ja vastaa kirjallisesti. Tämä menetelmä sopii suurelle joukolle haastateltavia tai hajallaan olevalle kohderyhmälle. (Vilka 2015, 94.) Kyselylomakkeen valintaan päädyttiin, koska sen avulla pyrittiin saavuttamaan mahdollisimman suuri vastaajajoukko ja kyselylomakkeen ajateltiin olevan vastaajien helposti saavutettavissa internetissä. Kyselylomakkeen etuna voidaan pitää saavutettavuutta ja sen avulla voidaan kysyä monia asioita. Kyselylomake on tehokas tapa tehdä tutkimusta ja se säästää tutkijan aikaa. (Hirsjärvi ym. 2010, 195.) Lisäksi kyselylomakkeen käyttäminen mahdollistaa sen, että voidaan kysyä arkaluonteisia asioita ja vastaaja jää tuntemattomaksi (Vilka 2015, 94). Lomake täytetään joko valvotussa ryhmätilanteessa tai kotona (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73). Internet-pohjainen kyselylomake valittiin tutkimusmenetelmäksi, koska sähköisestä Neuvokas perhe -kortista haluttiin saada mahdollisimman rehellisiä mielipiteitä ja vastauksia. Rehellisten mielipiteiden avulla on mahdollista tehdä kehitysehdotuksia sähköiseen Neuvokas perhe -korttiin liittyen.

Kyselylomakkeen heikkoutena on, että se voi olla menetelmänä pinnallinen. Ei voida varmistua siitä, että vastaaja on suhtautunut tutkimukseen vakavasti sekä vastannut rehellisesti ja huolellisesti. Kyselylomakkeen laatiminen vaatii paljon aikaa ja huolellisuutta, jotta kyselyyn vastattaessa väärinymmärryksiä syntyisi mahdollisimman vähän. Kyselylomakkeen käytössä on tyypillistä, että vastausprosentti jää alhaiseksi ja muodostuu katoa. (Hirsjärvi ym. 2010, 195.) Nykyään kyselylomakkeita on mahdollista koodata siten, että nähdään, kuka on vastannut ja kuka ei. Tällöin kyselyyn vastaamatta jättäneille voidaan lähettää uusintakysely. (Vilkka 2015, 95.) Uusintakyselyiden avulla voidaan saada enemmän vastauksia. Tutkimuksen toisen osuuden kyselylomakkeeseen tuli melko vähän vastauksia. Tämän vuoksi vastaajille lähetettiin kyselystä muistutus sähköpostiviestillä, jossa heitä pyydettiin vastaamaan kyselyyn.

## 6.5 Lomakkeiden laatiminen

Kyselylomakkeen tekeminen lähtee suunnittelusta, joka on tehtävä huolellisesti, sillä yhtenä suurimpana syynä kyselyn epäonnistumiselle voidaan pitää huonosti suunniteltuja kysymyksiä. Jotta kyselylomake voidaan laatia, tulee kirjallisuuteen ja tutkimusongelmaan tutustua etukäteen. Tutkijan on määriteltävä tutkimusongelmaan liittyvät käsitteet. Ennen kyselylomakkeen laatimisen aloittamista, tutkimusongelman on oltava tutkijalle selvillä. On siis tiedettävä ne kysymykset, joihin halutaan saada vastauksia. Kysymyksistä on tehtävä sellaisia, että niillä saadaan vastauksia tutkittavaan ongelmaan. (Heikkilä 2002, 47.)

Kyselylomake voidaan muodostaa erilaisista kysymystyypeistä. Kysymystyyppejä ovat monivalintakysymykset, avoimet kysymykset, sekamuotoiset kysymykset ja skaaloihin perustuvat kysymykset. (Hirsjärvi ym. 2010, 198; Vilkka 2015, 106). Monivalintakysymyksissä on valmiita vastausvaihtoehtoja ja kysymysmuoto on vakioitu. Vakioituilla kysymyksillä tavoitellaan kysymysten vertailukelpoisuutta. Avointen kysymyksien tarkoituksena on saada vastauksiksi spontaaneja mielipiteitä. (Vilkka 2015, 106.) Avoimet kysymykset antavat vastaajalle mahdollisuuden ilmaista itseään omin sanoin (Hirsjärvi ym. 2010, 201). Avoimia kysymyksiä voidaan käsitellä myös numeraalisesti ja avoimien kysymysten tekeminen on pakollinen välivaihe laadittaessa monivalintakysymyksien vastausvaihtoehtoja (Hirsjärvi ym. 2010, 201; Vilkka 2015, 106). Sekamuotoisissa kysymyksissä yhdistellään monivalintakysymyksiä ja avoimia kysymyksiä (Vilkka 2015, 106). Skaaloihin perustuvassa kysymystyypissä on väittämiä ja vastaaja valitsee niistä mielipidettään parhaiten kuvaavan vaihtoehdon (Hirsjärvi ym. 2010, 200).

Tutkimushaastattelua laadittaessa kysymysten muotoiluun tulee kiinnittää huomiota. Kysymyksissä tulee välttää kysymästä asioita, joihin haastateltava voi vastata kyllä tai ei. Tämän vuoksi kysymysten laadinnassa tulisi välttää kysymyksiä, jotka alkavat esimerkiksi sanoilla onko, mikä, koetko tai oletko. Tutkittaessa laajempia käsityksiä ja kokemuksia, on hyvä käyttää kysymyksiä, jotka alkavat sanoilla miksi, mitä, miten tai millainen. (Vilkka 2015, 128.)

Huolellisestikin suunnitellut kysymykset on aina testattava etukäteen koehaastattelemalla tai antamalla lomake kohdejoukon edustajille vastattavaksi. Lomakkeen testaamista varten on hyvä valita 5-10 henkilöä, joiden tulisi aktiivisesti pyrkiä selvittämään kysymysten ja ohjeiden selkeys. Koehenkilöiden tehtävänä on myös arvioida vastausvaihtoehtojen sisällöllistä toimivuutta ja vastaamiseen käytettävän ajan ja raskauden sopivuutta. Heidän tulee miettiä, onko jotain olennaista jäänyt kysymättä ja esitettävä parannusehdotuksia, mikäli sellaisille on tarvetta. Kyselylomakkeen testauksen jälkeen kyselylomakkeeseen tehdään tarvittavat muutokset. Korjaamisen jälkeen lomake on hyvä tarkistuttaa tutkijan lisäksi vielä jollakin toisella henkilöllä. (Heikkilä 2002, 61.)

Tutkimuksen ensimmäisen osuuden haastattelukysymykset perustuivat avoimiin kysymyksiin. Tutkimuksen toisen osuuden kyselylomake koostui sekamuotoisista kysymyksistä ja skaaloihin perustuvista kysymyksistä. Haastattelukysymykset ja kysymyslomake suunniteltiin yhteistyössä toimeksiantajan kanssa. Tämän jälkeen haastattelukysymykset ja kyselylomake testattiin kuudella koevastaajalla. Heiltä saatiin palautetta kysymyksiin liittyen. Haastattelukysymyksiä selkeytettiin koehaastattelujen perusteella, sillä koevastaajat kokivat jotkin kysymykset epäselviksi. Kyselylomakkeen kysymyksiä muokattiin vain hieman, koska koevastaajilta ei tullut juurikaan kehitysehdotuksia.

## 6.6 Aineiston keruu

Tutkimuksen ensimmäinen osuus toteutettiin ryhmähaastatteluna kolmessa perhekahvilassa ja yhdessä perhekerhossa. Tutkimuksen aineiston keruu tehtiin keväällä 2015. Haastattelupaikat sijaitsivat pääkaupunkiseudulla. Haastattelupaikkoihin otettiin yhteyttä etukäteen sähköpostin välityksellä ja puhelimitse haastatteluluvan saamiseksi. Yhteydenotossa sovittiin haastattelun ajankohta ja kerrottiin tutkimuksen aiheesta.

Haastattelut haluttiin toteuttaa perhekerhoissa ja -kahviloissa, koska niissä oli mahdollista tavoittaa tutkimuksen kohderyhmä ja toteuttaa ryhmähaastattelu. Tällöin oli mahdollista saavuttaa kohderyhmään kuuluva yhteisö, jolta saatiin tietoa tutkimuksen aiheeseen liittyen. Perhekerhot ja -kahvilat valikoituivat haastattelupaikoiksi, koska niissä on tarpeeksi kävijöitä ja toisaalta oletettiin, että ryhmäkoko on sopiva ryhmähaastattelun tekemiseksi. Perhekerhoissa ja -kahviloissa on usein säännöllinen kävijäkunta, jolloin vanhemmat tuntevat toisensa ja keskustelu haastattelun kysymyksistä on mahdollisesti avoimempaa.

Tavoitteena oli haastatella noin 30 henkilöä. Otoksen koko oli 33, joten se oli tavoitteen mukainen. Alun perin tarkoituksena oli tehdä haastattelut kolmessa eri paikassa, mutta tavoitteen saavuttamiseksi tehtiin yksi ylimääräinen ryhmähaastattelu. Tutkijoita oli kolme, joista haastattelutilanteessa pääsääntöisesti yksi esitti haastattelukysymyksiä ja kaksi kirjasi vastauksia.

Tutkimuksen toinen osuus toteutettiin verkkopohjaisena kyselylomakkeena. Vastaajat saatiin keräämällä sähköpostiosoitteita tutkimuksen ensimmäiseen osuuteen osallistuneilta vanhemmilta. Sähköpostiosoitteita ja vastauksia ei saatu tarpeeksi tavoitteeseen nähden. Tämän vuoksi vastaajia pyrittiin saamaan lisää sosiaalisen median välityksellä. Tutkijat julkaisivat omassa Facebook-profiilissaan ilmoituksen, jossa pyysivät tutkimukseen soveltuvia henkilöitä vastaamaan kyselyyn. Myös osa tutkijoiden tuttavista jakoi ilmoitusta Facebookissa. Tämän lisäksi Sydänliitto julkaisi Neuvokas perhe -verkkosivuillaan sekä Facebook-profiilissaan ilmoituksen siitä, että Neuvokas perhe -korttiin liittyvään tutkimukseen etsitään osallistujia.

Kutsu kyselyyn lähetettiin 57 henkilölle, joista kyselyyn vastasi 21 henkilöä. Tällöin vastausprosentiksi muodostuu noin 37. Alkuperäisenä tavoitteena oli saada huomattavasti enemmän vastauksia kyselyyn. Kyselytutkimukselle on tyypillistä, että vastausprosentti jää pieneksi ja niin tässäkin tutkimuksessa kävi. Vähäinen vastausprosentti selittyy osin sillä, että sähköpostiosoitteita oli haasteellista kerätä. Haastattelupaikoissa lähes kaikki haastateltavat antoivat sähköpostiosoitteensa, mutta sosiaalisen median kautta niitä saatiin kerättyä oletettua vähemmän.

Kyselylomake tehtiin eLomake-pohjalle. eLomakkeen toimintaperiaatteena on, että vastaaja saa sähköpostiin kutsun osallistua kyselyyn. Kutsussa on käyttäjätunnus ja salasana, joiden avulla pääsee kirjautumaan kyselylomakkeeseen. On oletettavaa, että jotkut vastaajista kokivat eLomakkeeseen kirjautumisen hankalaksi ja tämän vuoksi jättivät vastaamatta kyselyyn.

## 7 Tutkimustulokset

Tutkimustulokset käsiteltiin käyttäen sisällön erittely -tutkimustekniikkaa. Sisällön erittelyä voidaan käyttää tutkimustekniikkana, kun halutaan kuvailla objektiivista, systemaattista ja määrällistä ilmiötä. Sisällön erittelyllä on mahdollista tutkia ilmiöön liittyviä asenteita. Sisällön erittely sopii tutkimustavaksi silloin, kun määrällinen tutkimus perustuu suureen otokseen tai, kun laadullinen tutkimus perustuu pieneen otokseen. Näitä tutkimustapoja voidaan myös yhdistellä. (Hakala & Vesa 2013, 216.)



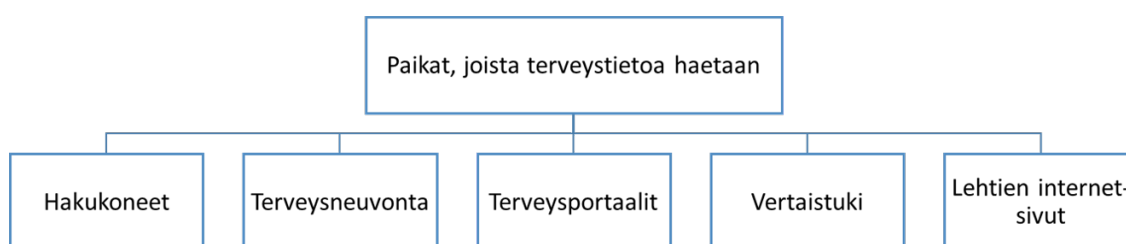
Sisällön erittelyn tavoitteena on kuvailla aineistoa ja tuoda siitä olennainen tieto esiin. Sisällön erittelyssä tutkimusaineisto käydään järjestelmällisesti läpi ja jaetaan sisältö luokkiin. (Hakala & Vesa 2013, 218.) Luokittelussa samaa tarkoittavat asiat ja käsitteet yhdistetään yhden käsitteen alle. Luokittelun tarkoitus on tiivistää aineisto. (Kananen 2014, 113.) Aluksi perehdytään tutkimusaiheeseen sekä valitaan aineisto, jota halutaan analysoida. Aineiston valintaan ja luokitteluun vaikuttavat tutkimuskysymykset. Aineisto pyritään luokittelemaan systemaattisesti ja johdonmukaisesti. (Hakala & Vesa 2013, 218-219.)

## 7.1 Haastattelututkimuksen tulokset

Tutkimustekniikaksi valittiin sisällön erittely, koska haluttiin kuvata neuvolaikäisten lasten vanhempien asenteita ja mielipiteitä koskien sähköistä terveyden edistämistä. Tutkimuksen toteuttamisen jälkeen haastatteluaineisto kirjoitettiin puhtaaksi. Tutkimusaineisto käytiin läpi ja etsittiin sieltä samankaltaisuuksia ja toistuvia teemoja. Tämän jälkeen sisältö jaettiin neljään eri luokkaan. Näitä luokkia ovat: tiedon hakeminen internetissä, internetistä saadun terveystiedon hyödyt ja haitat, luotettavuus internetin terveystiedossa sekä kehitysehdotukset sähköisiin terveystietopalveluihin.

### 7.1.1 Terveystiedon hakeminen internetissä

Haastattelussa useimmat neuvolaikäisten lasten vanhemmista kertoivat etsivänsä terveystietoa internetistä viikoittain tai kerran kuussa. Osa haastateltavista toi esille, että he etsivät terveystietoa internetistä tarpeen vaatiessa.

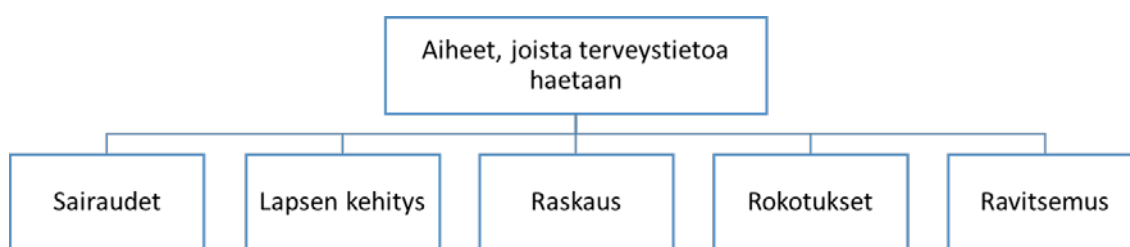


Kuvio 2: Paikat, joista terveystietoa haetaan

Haastateltavat kertoivat hakeneensa terveystietoa useimmiten hakukoneen avulla. Hakukoneista haastateltavat mainitsivat Googlen. Lisäksi haastateltavat mainitsivat usein soittavansa terveysneuvonnan puhelinpalveluun kun hakivat terveystietoa. Terveystietoa haettiin terveysportaalista, kuten Terveyskirjastosta ja Terveystiedon ja hyvinvoinnin laitoksen internet-sivuilta. Terveystiedon saamisessa vertaistuki koettiin tärkeäksi. Vertaistukea saatiin lähipiiriin lisäksi sosiaalisen median kautta. Terveystietoa luettiin lapsiperheille suunnattujen lehtien internet-sivuilta.

Kysyttäessä sosiaalisen median hyödyntämistä terveyteen liittyvissä asioissa, haastateltavien vastauksissa korostui enemmän vertaistuen saaminen kuin tiedon hakeminen. Haastateltavat eivät halunneet hakea sosiaalisessa mediassa tietoa sairauksista. Sen sijaan tärkeäksi koettiin kokemuksen vaihtamisen muiden samassa tilanteessa olevien vanhempien kanssa.

*”Sosiaalisesta mediasta saadusta tiedosta ei välttämättä saa ohjenuoraa, mutta helpottaa omaa oloa, jos muilla ollut sama tilanne.”*



Kuvio 3: Aiheet, joista terveystietoa haetaan

Neuvolaikäisten lasten vanhemmat kertoivat haastattelussa etsivänsä tietoa erilaisista sairauksista ja niiden hoidosta. Tietoa haettiin muuan muassa tarttuvista sairauksista, kuten vesirokosta ja vatsataudista. Lapsen kehitykseen liittyen tietoa haettiin esimerkiksi lapsen kasvusta. Raskaus oli usein esillä haastateltavien välisessä keskustelussa haastattelutilanteessa. Lisäksi neuvolaikäisten lasten vanhemmat olivat hakeneet tietoa rokotuksista ja ravitsemuksesta.

#### 7.1.2 Internetistä saadun terveystiedon hyödyt ja haitat

Neuvolaikäisten lasten vanhemmat kertoivat näkemyksiään internetistä saadun terveystiedon hyödyllisyydestä. Osa haastateltavista koki internetistä saatavan terveystiedon olevan hyödyllistä. Haastateltavat eivät kuitenkaan pystyneet juurikaan perustelemaan, millä tavalla internetistä saatu tieto koettiin hyödylliseksi. Internetistä saatu terveystieto oli haastateltavien mielestä helposti saavutettavissa. Konkreettisenä esimerkkinä mainittiin, että internetistä saadun terveystiedon avulla voi arvioida lääkäriin hakeutumisen tarpeellisuutta.

*”Saatavuus jopa yöllä, ei tarvitse odottaa aamuun asti tai lähteä Jorviin (päivystykseen).”*

Haastateltavien mukaan suurin haaste terveystiedon hakemisessa internetissä oli luotettavuus. Lisäksi haastateltavat toivat esiin, että internetissä oleva terveystieto on pirstaleista ja hajanaista sekä saadusta tiedosta on vaikea muodostaa kokonaiskuvaa. Useampi vanhempi toivoi, että luotettavaa terveystietoa saisi keskitetyksi yhdeltä internet-sivustolta. Keskitettyä

terveystietoa kaivattiin esimerkiksi lasten sairauksista ja rokotuksista. Neuvolaikäisten lasten vanhemmat toivoivat, että terveystiedosta olisi saatavilla useamman asiantuntijan mielipide.

Yhtä haastateltavaa ystävät ja neuvolan terveydenhoitaja olivat ohjeistaneet olla menemättä internetiin etsimään tietoa raskausaikana. He perustelivat sen sillä, että internetissä, erityisesti keskustelupalstoilla, on paljon negatiivisiin asioihin keskittyntä tietoa, joka aiheuttaa tulevalle äidille turhaa huolta. Toisaalta haastateltava toi esille, että on hyvä olla valveutunut.

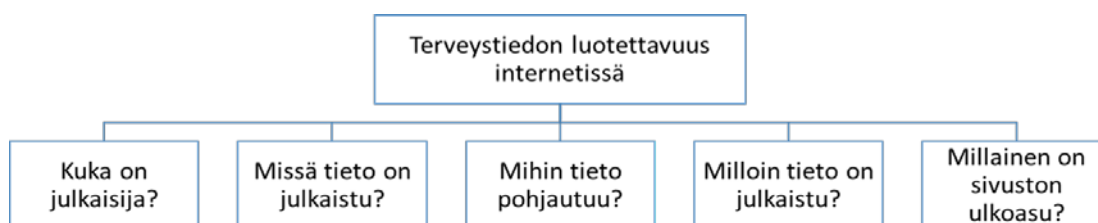
*”Pirstaleisuus korostuu kiistanalaisissa asioissa, kuten vaikkapa imetyksessä ja raskausajan ruokavaliassa.”*

*”Käyn keskustelupalstoilla viihteen vuoksi.”*

*”Saa kehitettyä lapselle kehityshäiriön, kun lukee tietoa eri sairauksista.”*

*”Tieto tuo helpotusta, mutta myös tuskaa.”*

### 7.1.3 Luotettavuus internetin terveystiedossa



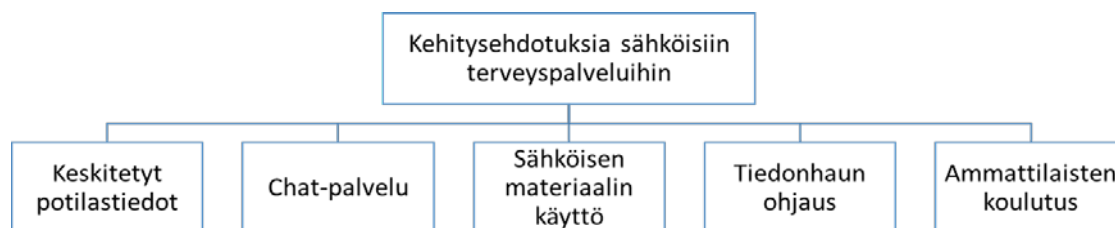
Kuvio 4: Terveystiedon luotettavuus internetissä

Terveystiedon luotettavuus internetissä aiheutti runsaasti keskustelua haastateltavien keskuudessa. Haastateltavat pohtivat, mistä tekijöistä tunnistaa terveystietoa tarjoavan internet-sivuston luotettavuuden. Haastateltavat kokivat, että luottavuuteen vaikuttaa se, mikä taho on julkaissut terveystiedon. Monet haastateltavat toivat esille, että lähdekritiikki jää lukijan vastuulle ja tietoa tulisi osata kyseenalaistaa. Esimerkiksi tunnetut valtakunnalliset terveysportaalit koettiin luotettavampina kuin yksittäisen asiantuntijan mielipiteet. Etenkin keskustelupalstoilla saatavaa terveystietoa pidettiin epäluotettavana, koska keskustelupalstoilla voidaan esiintyä anonyymisti.

*”Kuka tahansa voi esiintyä asiantuntijana.”*

Haastateltavat olivat huomanneet, että internetissä on paljon vanhentunutta tietoa terveyteen liittyvistä asioista. Neuvolaikäisten lasten vanhempien mielestä sivuston ulkonäöstä voi päätellä asioita tiedon ajankohtaisuudesta ja luotettavuudesta. Esimerkiksi vanhanaikaisuus ja suuri mainosten määrä heikentävät luotettavuutta haastateltavien mielestä.

#### 7.1.4 Kehitysehdotukset sähköisiin terveyspalveluihin



Kuvio 5: Kehitysehdotuksia sähköisiin terveyspalveluihin

Neuvolaikäisten lasten vanhemmat toivat haastattelutilanteessa esiin kehitysehdotuksia sähköisiin terveyspalveluihin ja siihen, kuinka he haluaisivat saada ohjausta terveystiedon hakuun internetissä. Aihe herätti runsaasti keskustelua läpi haastattelutilanteen. Haastateltavat kokivat hankalaksi sen, että lapsen potilastiedot ovat hajallaan eri palveluissa, eivätkä ne ole vanhempien saatavilla sähköisessä muodossa. Vanhemmat toivoivat, että olisi olemassa yksi valtakunnallinen potilastietojärjestelmä, josta käyttäjä näkisi tiedot esimerkiksi rokotuksista, laboratoriotuloksista sekä lääkäri- ja neuvolakäynneistä. Ongelmaksi koettiin esimerkiksi tilanne, jolloin lapsiperhe on vaihtanut asuinkuntaa, sillä potilastiedot eivät siirry sujuvasti kuntien välillä. Osa haastatelluista tiesi Omakanta-palvelusta. Omakanta-palvelua pidettiin hyödyllisenä ja sen monipuolistumista odotettiin.

*“Vanhoja tietoja ei näe mistään, jos on muuttanut.”*

Neuvolaikäisten lasten vanhemmat toivoivat nykyistä sujuvampaa yhteydenpitoa terveydenhuollon ammattilaisiin, kuten neuvolan terveydenhoitajaan. Konkreettisenä kehitysehdotuksena tuotiin esille internetissä toimiva neuvolan chat-palvelu. Chat-palvelun tulisi olla helpposti saavutettavissa ja sellainen, josta saa vastauksen nopeasti. Haastatellut toivoivat, että chat-palvelu toimisi ympärivuorokautisesti. Vanhemmat haluaisivat, että chat-palvelussa voisi esimerkiksi kertoa lapsen sairauden oireista ja saada arvion lääkäriin lähtemiseen tarpeellisuudesta.

*“Neuvolatoiminnassa voisi olla päivystäjä, joka vastaa kysymyksiin ja myös muulloin kuin virka-aikana.”*

*”Chat, jossa joku olisi aina paikalla. Työntekijä voisi toimia kotonakin.”*

Haastateltavat kokivat, että sähköistä materiaalia tulisi hyödyntää enemmän terveydenhuollossa. Vanhempien mielestä paperinen ohjausmateriaali on epäkäytännöllistä ja vanhanai-kaista. Vanhemmat kokivat, että paperinen ohjausmateriaali häviää helposti. Lisäksi paperista materiaalia kerääntyy liikaa, ja saadut materiaalit unohdetaan ottaa vastaanottokäynnille mukaan.

*”Neuvola laahaa perässä ja jakaa lippulappusia. Sähköisyys on nykypäivää.”*

Neuvolaikäisten lasten vanhemmat toivat esille useita sähköisen ohjausmateriaalin käytön etuja. Sähköisen materiaalin käyttäminen on helppoa, nopeaa, luontevaa ja ympäristöystävällistä. Sähköistä ohjausmateriaalia voi käyttää itselleen sopivana ajankohtana sekä lapsen ehdoilla. Vanhempien mielestä neuvolassa täytettäviä lomakkeita voisi täyttää jo etukäteen internetissä, jolloin se sujuvoittaisi vastaanottokäyntiä. Internetin lisäksi ohjausmateriaalia voisi olla saatavilla mobiilisti, esimerkiksi mobiilisovellusten avulla.

Haastattelussa vanhemmat kertoivat, millaista ohjausta he haluaisivat saada terveydenhuollon ammattilaiselta liittyen sähköiseen ohjaukseen ja terveyden edistämiseen. Vanhemmat toivoivat, että he saisivat ohjausta terveydenhuollon ammattilaiselta terveystiedon hakemiseen internetistä. Vanhemmat toivat esille tarpeen saada konkreettisia suosituksia luotettavista terveysaiheisista internet-sivuista. He toivoivat, että terveydenhuollon ammattilainen nimeäisi heille asiallisia internet-sivuja, joilta etsiä terveystietoa.

*”(Jos terveydenhuollon ammattilainen sanoo) ’Kato netistä’, tuntuu hankalalta, kun tietoa paljon. Olisi hyvä, että (ammattilainen) osaisi sanoa jonkun hyväksi havaitun sivun.”*

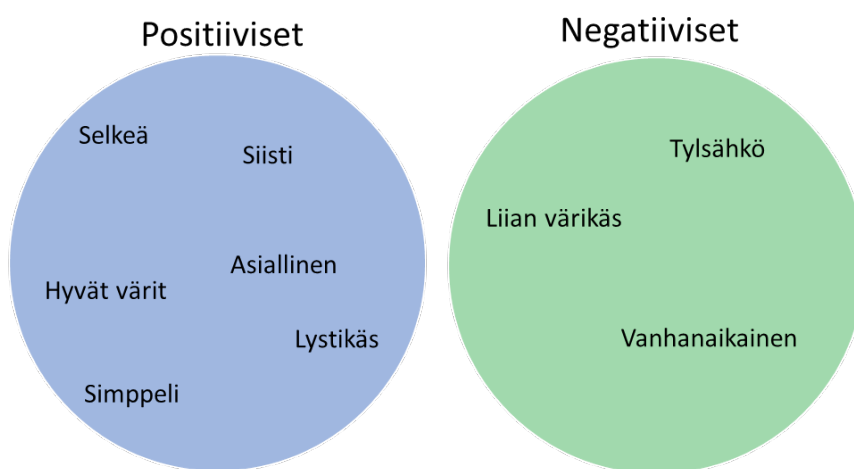
Vanhemmat kokivat, että terveystiedon etsimiseen internetistä on hankala saada tukea terveydenhuollon ammattilaiselta. Haastattelussa ilmeni, että esimerkiksi neuvolassa työskentelevissä terveydenhoitajissa on vanhempaa ikäluokkaa, jolla ei ole vahvaa kokemusta internetin hyödyntämisestä työssään. Vanhempien mukaan neuvolassa ei osata hyödyntää sosiaalista mediaa, vaikka monella muulla alalla sitä jo käytetään. Kehitysehdotuksena vanhemmat esittivät lisäkoulutuksen järjestämisen ammattilaisille liittyen internetin hyödyntämiseen osana terveydenhoitotyötä.

*”Terveydenhoitajat eivät ole tältä aikakaudelta, eivät voi neuvoa nettiasioissa.”*

## 7.2 Kyselytutkimuksen tulokset

Kyselytutkimuksen aineisto koottiin verkkolomakkeelta taulukkolaskentaohjelmaan. Määrällisestä tutkimusaineistosta muodostettiin diagrammeja ja aineiston avoimien kysymyksiin vastaukset analysoitiin sisällön erittelyn avulla. Avoimien kysymyksiin vastausten käsittelyyn haettiin käyttää sisällön erittelyä, sillä sen avulla pyrittiin tuomaan aineiston toistuvia teemoja esille.

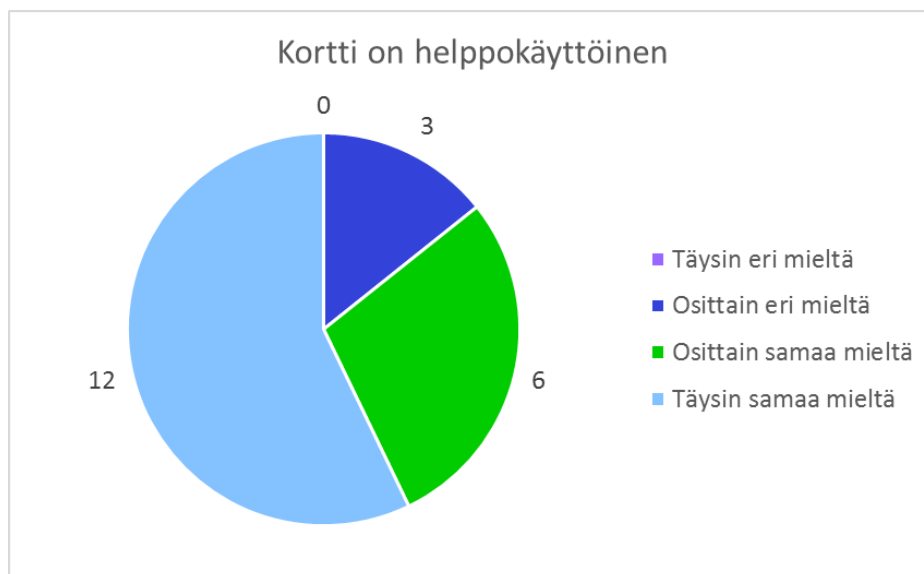
### 7.2.1 Mielenpitoja kortin ulkonäöstä



Kuvio 6: Mielenpitoja sähköisen Neuvokas perhe -kortin ulkonäöstä (N=21)

Kyselylomakkeeseen vastanneiden palaute sähköisen Neuvokas perhe -kortin ulkonäöstä oli pääosin positiivinen. Korttia kuvailtiin selkeäksi ja siistiksi. Toisaalta joidenkin vastaajien mielestä kortti oli liian värikäs ja tylsäkö.

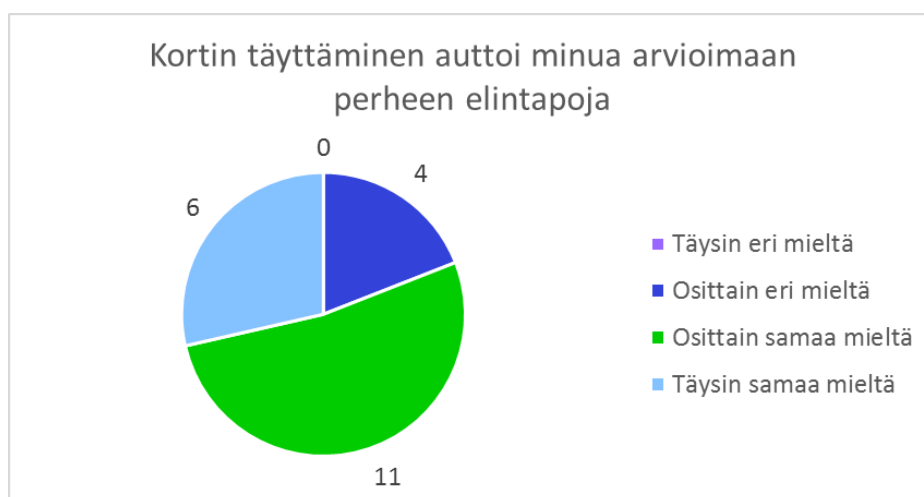
### 7.2.2 Mielenpitoita kortin helppokäyttöisyydestä



Kuvio 7: Kortti on helppokäyttöinen (N=21)

Suurin osa vastaajista oli täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että sähköinen Neuvokas perhe-kortti on helppokäyttöinen. Kukaan vastaajista ei ollut väittämstä täysin eri mieltä.

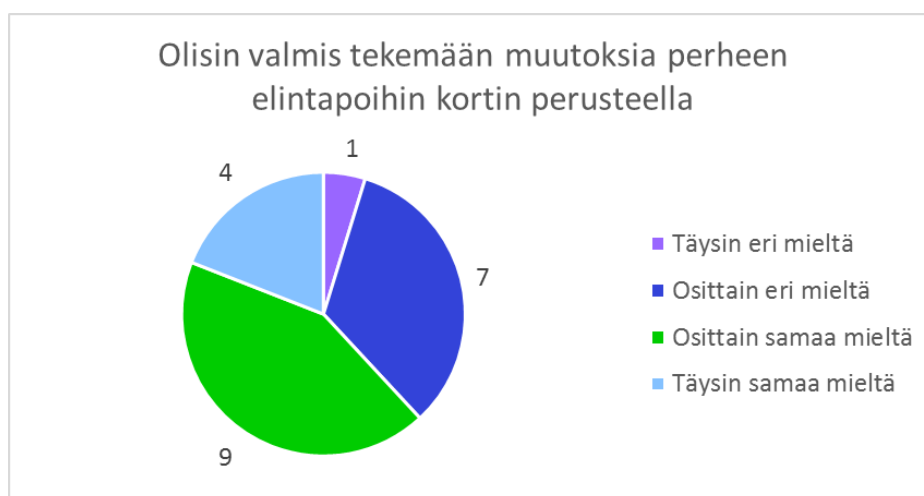
### 7.2.3 Kortin käytettävyys perheen elintapojen arvioinnissa



Kuvio 8: Kortin täyttäminen auttoi minua arvioimaan perheen elintapoja (N=21)

Vastaajista suurin osa oli täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että kortin täyttäminen auttoi heitä arvioimaan perheen elintapoja. Neljä vastaajaa oli osittain eri mieltä siitä, että kortin täyttäminen auttoi arvioimaan perheen elintapoja.

#### 7.2.4 Perheen elintapoja koskeva muutosmyönteisyys



Kuvio 9: Olisin valmis tekemään muutoksia perheen elintapoihin kortin perusteella (N=21)

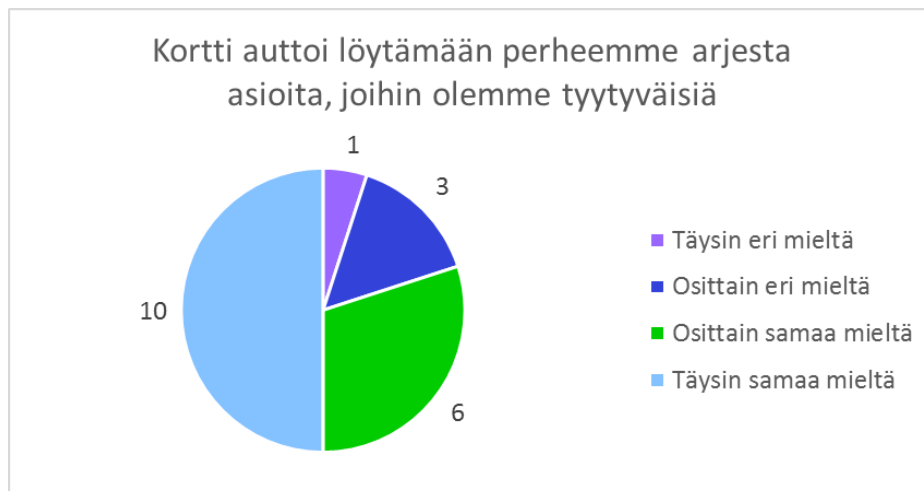
Hieman yli puolet vastaajista oli täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että he olisivat valmiita tekemään muutoksia perheen elintapoihin kortin perusteella. Kahdeksan vastaajaa ei ollut täysin valmiita muuttamaan elintapojaan kortin perusteella.

Väitteeseen ”Olisin valmis tekemään muutoksia perheen elintapoihin kortin perusteella” liitettiin jatkokysymys, jolla pyydettiin perustelua vastaukseen. Vastaajat, jotka olivat väittämstä eri mieltä, eivät juuri olleet perustelleet vastaustaan. Väittämstä samaa mieltä olleet kehittivät konkreettisia parannusehdotuksia elintapoihinsa. He olisivat valmiita lisäämään liikuntaa perheessä, kiinnittämään huomiota ravitsemukseen sekä vähentämään television katselua.

*”Kiinnittäisin enemmän huomiota perheen yhteisiin ruokahetkiin ja että vanhemmatkin söisivät säännöllisemmin. Kortti osoittaa myös helposti millaisista ruoka-aineista koostuu monopuolinen ruokavalio.”*



### 7.2.5 Positiivisten asioiden löytäminen arjesta kortin avulla



Kuvio 10: Kortti auttoi löytämään perheemme arjesta asioita, joihin olemme tyytyväisiä (N=20)

Lähes kaikki vastaajista löysivät kortin avulla perheensä arjesta asioita, joihin olivat tyytyväisiä.

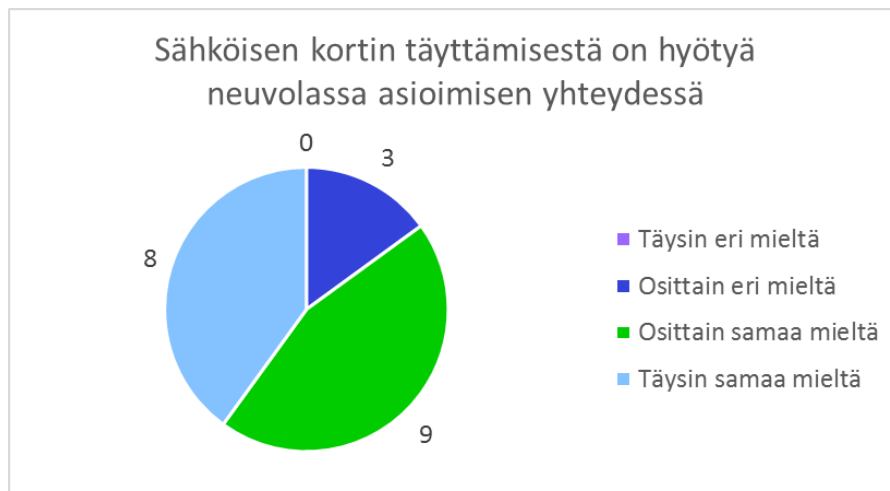
Väitteeseen "Kortti auttoi löytämään perheemme arjesta asioita, joihin olemme tyytyväisiä" pyydettiin avoimen kysymyksen avulla perusteluita. Vastaajat, jotka olivat väittämästä eri mieltä kokivat, etteivät he tarvitse korttia löytääkseen positiivisia asioita perheensä arjesta. Heidän mielestään perheen elintavat olivat kunnossa. Suurin osa väittämästä samaa mieltä olleista, oli tyytyväisiä siihen, että kortin täyttäminen auttoi huomaamaan monia positiivisia tekijöitä perheen elintavoista.

*"Perheemme tuntee olevansa tyytyväinen ilman moisia kortteja. Emme koe niitä meidän perheelle laisinkaan hyödyllisenä, lähinnä riesana."*

*"On hyvä huomata, että ulkoillaan, liikutaan ja syödään hyvin; kiireistä huolimatta."*

*"Huomasin että teimme paljon asioita jo oikein ja olemme syöneet melko terveellisesti."*

### 7.2.6 Sähköisen kortin hyödyllisyys neuvolassa asioimisen yhteydessä



Kuvio 11: Sähköisen kortin täyttämistä on hyötyä neuvolassa asioimisen yhteydessä (N=20)

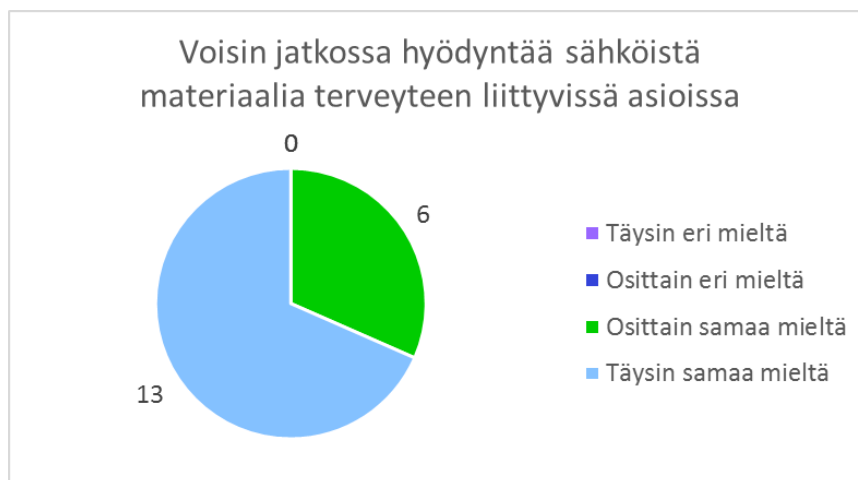
Suurin osa vastaajista oli samaa mieltä siitä, että kortin täyttämistä on hyötyä neuvolassa asioimisen yhteydessä.

Edelliseen väitteeseen liittyvään avoimeen kysymykseen oli vastannut 15 henkilöä. Heistä kuusi vastaajaa oli sitä mieltä, että sähköinen materiaali helpottaa ohjausmateriaalin käsittelyä. Vastaajat kokivat, että paperinen ohjausmateriaali häviää helposti. Sähköisen ohjausmateriaalin etuna on, että tiedot pysyvät tallessa ja ne voidaan tilastoida. Vastauksissa tuli esille, että sähköistä materiaalia voisi täyttää kotona etukäteen. Tämän avulla neuvolakäynnillä aikaa säästyy muiden asioiden käsittelemiseen.

*”Moiset lippulappuset tупpaavat katoamaan tai ne unohtaa kotona täyttää.”*

*”Enemmänkin voisi lomakkeita siirtää sähköiseen muotoon. Pysyy tiedot ajan tasalla.”*

### 7.2.7 Kiinnostus sähköisen materiaalin hyödyntämiseen



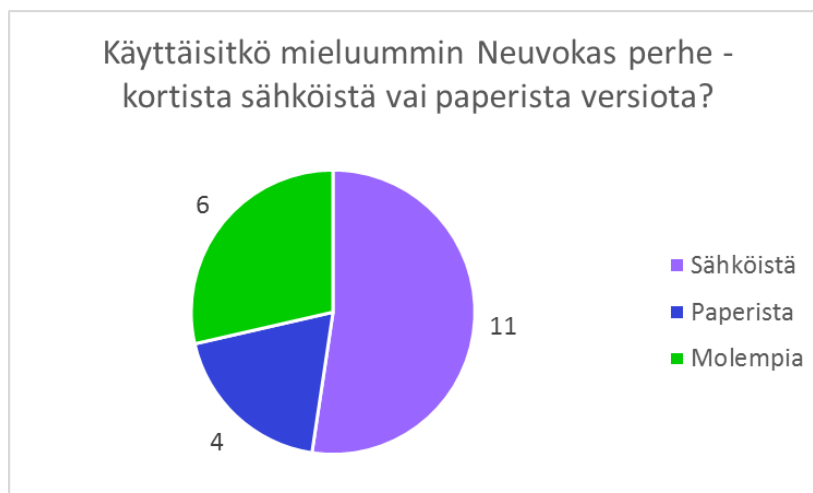
Kuvio 12: Voisin jatkossa hyödyntää sähköistä materiaalia terveyteen liittyvissä asioissa (N=19)

Kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että voisivat jatkossa hyödyntää sähköistä materiaalia terveyteen liittyvissä asioissa.

### 7.2.8 Kehitysehdotukset sähköisiin palveluihin

Kysyttäessä kehitysehdotuksia sähköisiin terveystietopalveluihin vastaajat toivoivat, että olisi mahdollista varata aika terveydenhuoltoon sähköisesti. Lisäksi vastaajat toivoivat luotettavaa terveystietoa sekä chat-palvelua, jonka kautta voi tarpeen vaatiessa olla yhteydessä terveydenhuollon ammattilaiseen. Vastaajille olisi tärkeää, että lasten potilastiedot olisivat kootusti saatavilla sähköisesti.

### 7.2.9 Kortin käyttötapa



Kuvio 13: Käyttäisitkö mieluummin Neuvokas perhe -kortista sähköistä vai paperista versiota (N=21)

Vastaajista noin puolet käyttäisi mieluummin sähköistä versiota Neuvokas perhe -kortista. Kuusi vastaajaa olisi valmiita käyttämään sekä sähköistä että paperista korttia. Vähemmistö vastaajista suosisi paperista versiota Neuvokas perhe -kortista.

### 7.2.10 Kehitysehdotuksia sähköiseen Neuvokas perhe -korttiin

Varsinaisia kehitysehdotuksia sähköiseen Neuvokas perhe -korttiin tuli vain yksittäisinä mainintoina. Vastaajat toivat esille muutamia asioita, joita sähköisessä kortissa voisi kehittää. Näitä asioita ovat vastausvaihtoehtojen lisääminen, helppolukuisuuden parantaminen ja lomakkeen tiivistäminen. Joidenkin vastaajien mielestä kortin kysymyksien perustuminen kansallisiin ravitsemussuosituksiin ei palvele kaikkien perheiden tarpeita.

*"Lisää vaihtoehtoja, esim. 1-5. Nyt 3 eri vaihtoehtoja olivat liian vähäiset."*

*"Pieni kuva otsikon vieressä auttaisi helposti huomaamaan missä kohtaa sivua on mikäkin aihe."*

*"Sähköinen versio on aika raskaslukuinen. Kortissa on paljon hyviä asioita, mutta helppolukuisuuteen voisi panostaa. On myös hieman sekavaa kun kysymysten asettelu vaihtelee eri lauseissa."*

*"Kuva voisi olla suurempi. Muutoin teksti ja kysymykset selkeitä, hyvä taustaväri."*

*”Ei ole parannuksia.”*

*”Vastustan tuomitsevia, koko kansaa koskevia suosituksia, varsinkin mitä tulee ruokatottumuksiin.”*

## 8 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan reliabiliteetilla ja validiteetilla. Reliabiliteetti ilmaisee mittarin luotettavuuden. Mikäli eri mittauskerroilla saadaan sama tulos, mittauksen reliabiliteetti on korkea ja näin ollen tutkimus on luotettava. Reliabiliteetilla on kaksi eri osatekijää, jotka ovat stabiliteetti ja konsistenssi. Stabiliteetti tarkoittaa sitä, että mittauksia suoritetaan ajallisesti peräkkäin. Konsistenssilla puolestaan taas tarkoitetaan sitä, että mittarin osatekijät mittaavat samaa asiaa. Validiteetilla voidaan taas ilmaista se, missä määrin on onnistuttu mittaamaan se, mitä alun perin pyrittiinkin mittaamaan. Tarkoituksena olisi, että mitataan juuri sitä, mitä oli tarkoituskin mitata. Aina tämä ei kuitenkaan onnistu ja tällöin voi esiintyä validiteettia heikentäviä virhetilanteita. Tällaisia tilanteita voi olla esimerkiksi se, että muuttujan ala ja käsitteen ala kohtaavat vain osittain, muuttujan ala on rajoituneempi kuin käsitteen ala tai muuttujan ala on laajempi kuin käsitteen ala. Kiinnittämällä huomioita validiteettiin ja reliabiliteettiin, voidaan tutkimuksen luotettavuutta parantaa. Reliabiliteetti ei kuitenkaan takaa validiteettia. (Holopainen & Pulkkinen 2003, 14-15; Kananen 2008b, 79-80.)

Yksi kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden haasteista on kirjoittajan mahdolliset virhepäätelmät. Koko tutkimusprosessin ajan tutkimuksen pätevyyttä ja luotettavuutta on arvioitava, jotta tutkija pystyy käsittelemään omaa aineistoaan objektiivisesti. Tutkimuksen luotettavuutta voidaan edistää esimerkiksi käyttämällä tutkimuksessa erilaisia aineistotyyppisiä, teorioita, näkökulmia tai analyysimenetelmiä. Tätä kutsutaan triangulaatioksi. Sen tarkoituksena on todistaa se, että saatu tulos ei ole täysin sattumanvarainen, vaan samaan tutkimustulokseen on mahdollista päätyä käyttämällä myös toisenlaisia lähestymistapoja. (Jyväskylän yliopisto 2015; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197.)

Kvalitatiivisten tutkimusraporttien arviointien perustana käytetään kriteereinä uskottavuutta, siirrettävyyttä, riippuvuutta ja vahvistettavuutta. Uskottavuuden edellytyksenä on tulosten kuvaaminen selkeästi. Lukijan tulee ymmärtää, miten analyysi on tehty ja mitkä ovat tutkimuksen rajoitukset ja vahvuudet. Tulosten kuvaamisessa voi tarkan analysoinnin tukena käyttää taulukointeja ja liitteitä. Siirrettävyys kertoo siitä, kuinka tuloksia voidaan siirtää johonkin muuhun tutkimusympäristöön. Tarkka tutkimusympäristöjen kuvaus, osallistujien valinta

ja taustojen selvittäminen, aineistojen kerääminen sekä analyysin perusteellinen kuvaus tehdään siirrettävyyden varmistamiseksi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197-198.) Riippuvuudella tarkoitetaan, että tutkimus on toteutettu tieteellisen tutkimuksen toteuttamista yleisesti ohjaavin periaattein. Tutkimuksen luotettavuutta lisää vahvistettavuus, jolla varmistutaan erilaisin tekniikoin tutkimuksen totuusarvosta ja sovellettavuudesta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 139.)

Tämän opinnäytetyön tutkimuksessa luotettavuutta on arvioitu koko prosessin ajan. Luotettavuuden lisäämiseksi teoretietoa on etsitty monipuolisesti erilaisista lähteistä ja julkaisuista. Triangulaatio toteutuu tässä tutkimuksessa lisäksi niin, että tutkimustuloksia on esitetty eri havainnointi- ja tutkimusmenetelmiä apuna käyttäen. Tutkimusaiheesta on pyritty etsimään mahdollisimman uutta lähdekirjallisuutta, -materiaalia ja tietoa. Opinnäytetyön aiheen luonteen vuoksi sähköisiä lähteitä on käytetty verrattain paljon. Sähköinen terveyden edistäminen ja ohjaus uusiutuvat jatkuvasti ja tieto aiheesta lisääntyy. Tämän vuoksi sähköisessä muodossa oleva ajankohtainen tieto on tärkeää, sillä kirjalliset lähteet voivat vanhentua nopeasti. Objektivistista näkökulmaa on pyritty edistämään pyytämällä palautetta ulkopuolisilta lukijoilta ja esihaastatteluja tekemällä.

Tämän tutkimuksen vahvuutena voidaan pitää toistuvuutta haastattelututkimuksen tuloksissa. Haastattelututkimuksia tehdessä samat kokemukset ja kehitysehdotukset toistuivat eri tutkimusympäristöissä. Samoja vastauksia saatiin haastattelupaikasta ja haastateltavista riippumatta. Tutkimustuloksista on lisäksi löydettävissä yhteneväisyyksiä teoretietoon.

Luotettavuutta heikentää otoksen pieni koko etenkin tutkimuksen toisessa osuudessa. Pientä otosta voi selittää, että eLomakkeen käyttö on vastaajan näkökulmasta vaivalloista. Jos eLomakkeeseen olisi pystynyt vastaamaan suoraan ilman kirjautumista, niin vastauksia olisi voinut tulla enemmän. Vastaajia kyselyyn pyrittiin saamaan eri keinoilla useaan otteeseen. Lisäksi vastausaika pidennettiin, jotta vastaajia kyselyyn oltaisiin saatu enemmän. Koska otos oli pieni, niin tutkimuksen toisen osuuden tutkimustuloksia ei voida pitää täysin yleistettävänä ja yhteiskunnallisesti merkittävänä.

Eettisyyden merkitys korostuu hoitotieteellistä tutkimusta tehdessä. Eettisyys tulee ottaa huomioon jo tutkimusaihetta valitessa. Aiheen valinnassa tulisi kiinnittää huomiota siihen, miten tutkimus vaikuttaa tutkittaviin. Tutkimusaiheen merkitystä yhteiskunnallisesti tulee pohdita. Tutkimusta tehdessä tutkijan tulee pyrkiä minimoimaan tarpeettomat fyysiset, emotionaaliset, sosiaaliset ja taloudelliset haitat. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218.)

Tutkimustoiminnan tulee perustua vapaaehtoisuuteen ja tutkimukseen osallistumisesta tulee olla mahdollisuus kieltäytyä. Tutkimukseen osallistumisen tulee perustua tietoiseen suostumukseen. Tällöin tutkittava tietää täysin tutkimuksen luonteen. Tutkittavaa on tiedotettava, että hän voi kieltäytyä tutkimuksesta tai keskeyttää osallistumisensa. Tutkittavalla tulee olla tieto aineiston säilyttämisestä ja tulosten julkaisemisesta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 219.)

Oikeudenmukaisuuden toteutumiseksi tutkittavat tulisi valikoida tasa-arvoa noudattaen. Tämä tarkoittaa sitä, että otos ei saa perustua tutkittavan haavoittuvuuteen tai tutkijan valta-asemaan. Lisäksi tutkijan tulee muistaa, että ei-toivottuja tutkittavia ei jätetä pois otoksesta, jotta tutkimukseen tulee kokemuksia monipuolisesti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221.)

Tutkimustyössä on tärkeää huomioida tutkittavien anonymiteetin säilyminen. Tutkimustietoja ei tule luovuttaa kenellekään ulkopuoliselle. Tutkijan tulee pitää hyvää huolta aineistosta, jotta se ei päädy ulkopuolisille. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221.)

Tutkimusta varten haetaan lupa organisaatiosta, jossa tutkimus toteutetaan. Luvan hakemisen yhteydessä tulee varmistaa, että saako kohdeorganisaation nimi olla näkyvässä tutkimusraportissa. Mikäli tutkimukseen osallistuu yksityishenkilö, tarvitaan osallistujan suostumus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 222.)

Tutkimuseettisiä haasteita liittyy tutkimuksen kohteiden ja osallistujien lisäksi tutkimusraportin laatimiseen. Eettisiä kysymyksiä ovat esimerkiksi tulosten sepittäminen, plagiointi sekä toisten tutkijoiden vähättely. Tulosten sepittämisellä tarkoitetaan sitä, että saadut tutkimustulokset ovat tekaistuja. Tällaisessa tapauksessa tutkijalla ei esimerkiksi ole ollenkaan aineistoa tulostensa perusteeksi ja hän saattaa muutella saamiaan tuloksia. Tämän vuoksi on tärkeää, että kaikki tutkimuksen vaiheet kuvataan tarkasti tutkimusraportissa. Plagioinnilla tarkoitetaan toisen henkilön kirjoittaman tekstin suoraa lainaamista ilman lähdeviitettä sekä omien tulosten toistamista. Tutkijan tulee muistaa, että tekstiin viitattaessa käytetään lähdeviittemerkintöjä ja suorat lainaukset sijoitetaan sitaattimerkkien sisään. Toisten tutkijoiden vähättelyllä tarkoitetaan sitä, että tutkimusryhmän yksi jäsen pitää tulokset itsellään ja julkaisee tuloksia vain omissa nimissään. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 224-225.)

Tämän opinnäytetyön tutkimukseen osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen. Tutkittaville kerrottiin tutkimuksen aiheesta. Tutkimuslupa kysyttiin sekä organisaatiolta, joissa haastatellut järjestettiin että tutkittavilta. Tutkittaville kerrottiin, missä valmis tutkimus on luettavissa ja että tutkimustietoa käsitellään luottamuksellisesti. Oikeudenmukaisuus toteutui tässä

tutkimuksessa niin, että haastattelupaikoissa kaikki paikalla olleet vanhemmat saivat osallistua tai olla osallistumatta haastatteluun.

Tutkimuksen eettisyyden lisäämiseksi tutkimustulokset on esitetty avoimesti ja selkeästi. Tutkimusraportissa on kuvattuna kaikki tutkimuksen eri vaiheet. Plagioinnin välttämiseksi suoria lainauksia ei ole käytetty ja lähdeviitemerkinnät on kirjattu ohjeiden mukaisesti.

## 9 Johtopäätökset

Tämän opinnäytetyön tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa tutkimuksellista tietoa sähköisestä terveyden edistämisestä ja ohjauksesta lapsiperheiden kohdalla. Kaksiosaisen tutkimuksen ensimmäisessä osuudessa tuotettiin tietoa neuvolaikäisten lasten vanhempien kokemuksista ja kehitysehdotuksista koskien sähköisiä terveyspalveluja. Toisessa osuudessa tietoa tuotettiin vanhempien kokemuksista ja asenteista Sydänliiton sähköisen Neuvokas perhe -kortin käytettävyydestä.

Opinnäytetyön tutkimuksen ensimmäisessä osuudessa tavoitteena oli saada tietoa siitä, miten ja mistä neuvolaikäisten lasten vanhemmat etsivät terveystietoa internetistä. Haluttiin myös selvittää, minkälaiseksi vanhemmat kokevat internetissä olevan terveystiedon hyödyllisyyden, luotettavuuden ja saatavuuden näkökulmista. Lisäksi tavoitteena oli saada kehitysehdotuksia liittyen sähköiseen terveyden edistämiseen ja ohjaukseen lapsiperheissä. Tutkimuksen toisessa osuudessa tarkoituksena oli selvittää neuvolaikäisten lasten vanhempien käyttökokeimuksia sähköisestä Neuvokas perhe-kortista. Tavoitteena oli saada kehitysehdotuksia liittyen esimerkiksi kortin ulkonäköön.

Haastattelututkimuksen tuloksista ilmenee, että neuvolaikäisten lasten vanhemmat käyttävät säännöllisesti internetiä terveystiedonhaun tukena. Terveystieteen liittyen terveystiedon etsiminen on eniten käytetty toiminallisuus verkossa ja terveystietoa etsitään usein toisen henkilön puolesta (Hyppönen ym. 2014, 38). Usein vanhemmat aloittavat terveystiedon haun käyttämällä hakukonetta, kuten Googlea. Terveystiedon saamiseksi käytetään terveysportaaleja, terveysneuvonnan puhelinpalvelua ja lehtien internet-sivuja. Vanhemmille tärkeä terveystiedon lähde on myös tuttavat, joilta saadaan tiedon lisäksi vertaistukea.

Sosiaalista mediaa vanhemmat kertovat hyödyntävänsä vertaistuen saamisessa, eivätkä niinkään terveystiedonhaussa. Vanhempien mielestä kokemusten vaihtaminen toisten vanhempien kanssa on tärkeää. Kokemuksia vaihdetaan esimerkiksi lapsen kasvuun ja kehitykseen liittyvistä asioista. Kirjallisuuden mukaan sosiaaliseen mediaan turvaudutaan, kun etsitään henkistä tukea ja nopeita vastauksia tavallisimpiin terveysongelmiin (Hukka 2014, 106).



Alaikäisten huoltajat käyttävät muita enemmän internet-portaaleja, kuten Terveyskirjastoa (Hyppönen ym. 2014, 78). Terveystiedon haussa neuvolaikäisten lasten vanhempia kiinnostaa lapsia koskeva terveystieto. Itseään koskien vanhemmat hakevat terveystietoa liittyen lähinnä raskauteen. Lasten yleisimmät sairaudet, lapsen kehitys, rokotukset sekä ravitsemukseen liittyvät asiat kiinnostavat vanhempia tiedonhaussa.

Osa vanhemmista kokee internetistä saatavan terveystiedon hyödylliseksi ja helposti saavutettavaksi. Toisaalta suurin osa vanhemmista kokee, että internetissä olevasta terveystiedosta on vaikea muodostaa kokonaiskuvaa. Vanhempien mielestä internetissä oleva terveystieto on pirstaleista ja hajanaista. Vanhemmat toivovat, että terveystietoa saisi keskitetysti. Yksi suurimmista haasteista vanhempien mielestä on luotettavan terveystiedon tunnistaminen. Kuitenkin vanhemmilla on hyvä käsitys niistä tekijöistä, joista luotettavan terveystiedon voi tunnistaa. Näitä tekijöitä ovat vanhempien mielestä muun muassa julkaisija, julkaisupaikka ja -aika sekä sivuston ulkoiset tekijät kuten mainosten määrä.

On tutkittu, että sähköisiä terveyspalveluja tulisi kehittää. Tärkeitä kehityskohteita ovat omien laboratoriotulosten ja potilastietojen katselu sähköisesti, sähköiset ajanvarauspalvelut sekä luotettavan terveystiedon tunnistaminen internetissä. (Hyppönen ym. 2014, 75.) Myös tämän opinnäytetyön haastattelututkimuksen tuloksista ilmenee vanhempien tyytymättömyys nykyisiin sähköisiin terveyspalveluihin. Vanhempien mielestä nykyiset sähköiset terveyspalvelut eivät vastaa riittävästi heidän tarpeitaan, ja he toivovat, että palveluita kehitettäisiin toimivimmiksi. Vanhemmat toivovat, että lapseen liittyvät potilastiedot olisivat kootusti yhdessä sähköisessä palvelussa, esimerkiksi Omakanta-palvelussa. Vanhemmat näkevät tarpeen ympärivuorokautiselle chat-palvelulle, josta saisi neuvoja liittyen terveysasioihin. Vanhempien mielestä teknologiaa ja sähköistä materiaalia tulisi hyödyntää enemmän sähköisissä terveyspalveluissa. Paperinen ohjausmateriaali koetaan vanhanaikaiseksi ja epäkäytännölliseksi.

Tärkeänä osana terveydenhuollon ammattilaisen työtä on auttaa asiakasta löytämään hyödyllistä tietoa terveydestä sekä ohjaamaan luotettaville terveysaiheisille sivustoille (Lampe 2008). Vaikka teoreettisesti ohjauksen tärkeys ymmärretään, niin haastatellut neuvolaikäisten lasten vanhemmat kokevat, että terveydenhuollon ammattilaiset eivät hyödynnä tarpeeksi internetiä terveyden edistämisessä ja ohjauksessa. Vanhemmat haluavat esimerkiksi tietoa luotettavista terveysaiheisista internet-sivustoista.

Kyselytutkimuksen tuloksista ilmenee, että vanhempien mielipiteet sähköisen Neuvokas perhe-kortin ulkonäöstä ovat pääosin positiivisia ja korttia pidetään helppokäyttöisenä. Neuvolaikäisten lasten vanhempien mielestä sähköisen Neuvokas perhe-kortin täyttamisestä on hyötyä perheen elintapojen arvioimisessa. Noin puolet vastaajista ovat valmiita tekemään muutoksia perheen elintapoihin kortin täyttämisen perusteella. Lähes kaikki vastaajat löysivät

kortin avulla arjestaan asioita, joihin olivat tyytyväisiä. Tuloksista ilmenee, että kaikki vanhemmat eivät koe tämän tyylistä ohjausmateriaalia tarpeelliseksi arvioidakseen perheen elintapoja.

Kehitysehdotuksia, koskien sähköistä Neuvokas perhe- korttia, ei vanhemmilla juurikaan ole lukuun ottamatta yksittäisiä mainintoja. Vanhempien mielestä sähköisen kortin täyttämisestä on hyötyä neuvolassa asioimisen yhteydessä. Kaikki vastaajat voisivat jatkossa hyödyntää sähköistä materiaalia terveyteen liittyvissä asioissa.

Molemmissa tutkimuksen osuuksissa ilmenee samankaltaisia tutkimustuloksia. Pienestä vastaajajoukosta huolimatta neuvolaikäisten lasten vanhemmilla oli samanlainen kokemusmaailma ja samanlaisia käsityksiä sähköisestä terveyden edistämisestä. Neuvolaikäisten lasten vanhemmat suhtautuvat positiivisesti sähköisen materiaalin käyttämiseen, sähköisiin terveyspalveluihin ja sähköiseen terveystietoon. Vanhempien mielestä teknologian hyödyntämisellä voidaan helpottaa terveydenhuollossa asiointia, omahoitoa sekä terveyden edistämistä. Teknologian hyödyntäminen säästää aikaa ja resursseja sekä parantaa palveluiden saatavuutta. Vanhempien mielestä ohjausta tarvitaan sähköisten terveyspalveluiden tukena, sillä ilman terveydenhuollon ammattilaisen ohjausta sähköisistä terveyspalveluista ei saavuteta kaikkea hyötyä.

Tutkimustulosten ja teorian perusteella voidaan esittää kehitysehdotuksia liittyen sähköiseen terveyden edistämiseen ja ohjaukseen. Kaksiosaisesta tutkimuksesta tehtyjen johtopäätösten perusteella internetissä olevan terveystiedon tulisi olla helposti saatavilla ja yhteisessä muodossa, jotta se tavoittaa mahdollisimman laajan käyttäjäkunnan. Terveydenhuollossa tulisi pohtia niitä keinoja, joilla terveystieto olisi mahdollisimman esteettömästi saatavilla mahdollisimman monelle henkilölle. Esteettömyyttä edesauttaisi esimerkiksi se, että terveystietoa olisi enemmän esillä jonkin luotettavan julkaisijan, kuten Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen, internet-portaalissa. Terveydenhuollon ammattilaiset voisivat antaa neuvoja luotettavien tahojen portaaleista. Terveystiedon saatavuutta voidaan pitää tärkeänä, sillä yksi terveyden edistämisen tärkeä tehtävä on tarjota yksilölle riittävästi tietoa terveyteen liittyvistä asioista (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 25).

Terveydenhuollon ja ammattilaisen rooli on muuttumassa, koska palvelut siirtyvät yhä enemmän sähköiseen muotoon. Ammattilaisen tulisi osata ohjata käyttäjä internetin luotettaville terveysivustoille. Ammattilaisen tulisi lisäksi ohjata käyttäjää, kuinka tämä voi hyödyntää löytämänsä tietoa. Pelkkä tiedon etsimisen ohjaus ei riitä, vaan käyttäjä tarvitsee konkreettisia neuvoja terveystiedon hyödyntämiseen. Ammattilaisen tulisi omaksua uusia toimintamalleja ja päivittää ammattitaitoaan, jotta hän pystyisi hyödyntämään internetiä työssään tukeksi asiakkaan omahoitoa. Tulevaisuudessa internetissä toimivia terveyspalveluja tulee

luultavasti olemaan huomattavasti enemmän, jolloin ammattilaisen käyttäjälle antaman tuen merkitys korostuu.

Terveydenhuollossa tulisi kiinnittää huomiota siihen, miten olemassa olevista sähköisistä terveyspalveluista tiedotetaan. Terveydenhuollon ammattilaisen osaamiseen tulisi kuulua nykyään se, että ammattilainen osaa ohjata asiakkaan oikeiden sähköisten palveluiden piiriin. Esimerkiksi Omakanta-palvelusta ja sen käyttämisestä tulisi kertoa asiakkaalle vastaanotolla. Terveydenhuollon ammattilaisen tulee olla selvillä sähköisen palvelun toiminnasta ja sisällöstä, jotta hän pystyy ohjaamaan asiakasta palvelun käyttämisessä. Vastuu lisäkoulutautumisesta on terveydenhuollon ammattilaisella, mutta myös työnantajalla on velvollisuus lisäkouluttaa työntekijää käyttämään esimerkiksi uusia sähköisiä palveluja. Haasteet sähköisten palveluiden tiedottamisesta ilmenivät esimerkiksi niin, että moni haastattelututkimuksen vastaajista ei ollut tietoinen Omakanta-palvelusta. Palvelua käyttäneet vastaajat toivoivat palvelun monipuolistamista, jotta asiointi terveydenhuollossa olisi sujuvampaa ja omahoito toteutuisi paremmin. Haastattelututkimuksessa ilmeni, että neuvolaikäisten lasten vanhemmat toivoivat näkevänsä Omakanta-palvelusta myös lastensa terveystiedot. Tämä helpottaisi heidän mielestään huomattavasti lasten asioiden hoitamista. Lasten tietojen liittäminen vanhempien terveystietoihin Omakanta-palvelussa on kuitenkin eettisesti arveluttavaa, koska se loukkaa lapsen itsemääräämisoikeutta. Kuka esimerkiksi määrittäisi, minkä ikäisen lapsen terveystiedot siirtyisivät lapsen omaan hallintaan vanhempien hallinnasta. Toteutuuko esimerkiksi lastensuojelun asiakkaana olevan lapsen etu, mikäli vanhempi näkee lapsen terveys- ja sosiaalietiedot sähköisessä palvelussa.

Asiakkaan ja terveydenhuollon ammattilaisen välisen viestinnän tulisi vastata nykypäivän tarpeita. Tämän opinnäytetyön tutkimuksissa ilmeni, että yhteydenpito terveydenhuoltoon koetaan hankalaksi. Terveydenhuollon ja asiakkaan väliseen yhteydenpitoon tulisi kehittää sähköinen palvelu, jonka kautta yhteydenpito olisi helpompaa kuin nykyisillä yhteydenpitotavoilla. Neuvolaikäisten lasten vanhemmille on tärkeää saada sujuvasti yhteys esimerkiksi neuvolaan. Vanhempien mielestä toimiva ratkaisu olisi perustaa ympärivuorokauden palveleva chat, josta voisi tavoittaa terveydenhuollon ammattilaisen. Chat-palvelussa voisi esimerkiksi kysyä vastaanottokäynnin jälkeen mietityttämään jääneistä asioista tai kysyä esimerkiksi päivystysaikana lapselle ilmenneistä oireista. Vaihtoehtoinen kommunikointitapa on tarpeen, koska terveyskeskuksen lyhyen käynnin aikana ei ole tarpeeksi aikaa keskustella niistä monimuotoisista asioista, joita asiakkaat tuovat mukanaan (Finn 2011, 9).

Sähköiseen Neuvokas perhe -korttiin liittyvän kyselytutkimuksen tuloksista on vaikea tehdä luotettavia johtopäätöksiä kortin kehittämiseksi. Kyselytutkimuksen otos oli liian pieni yleistettävän tutkimustiedon tuottamiseksi. Lisäksi konkreettisia kehitysehdotuksia korttiin tuli vähän ja pääasiassa vastaajat olivat tyytyväisiä sähköiseen Neuvokas perhe -korttiin. Tulokseen

on saattanut vaikuttaa se, että kyselylomakkeessa olevat väittämät oli muotoiltu positiiviseen muotoon, jolloin vastaukset ovat väittämää myötäileviä.

Tutkimustuloksista ilmenee, että neuvolaikäisten lasten vanhemmat suhtautuvat avoimesti sähköisen ohjausmateriaalin käyttämiseen terveydenhuollossa. Lisäksi vanhemmat toivovat, että sähköisiä ohjausmateriaaleja kehitetään heidän tarpeitaan paremmin vastaaviksi. Tutkimustuloksista ilmenee, että vanhemmat haluavat enemmän yksilöllistä ohjausta. Esimerkiksi kaikki eivät voi noudattaa kansallisia ravitsemussuosituksia allergioiden ja erityisruokavalioiden vuoksi. Toisaalta jotkut vanhemmat jättävät tietoisesti noudattamatta niitä esimerkiksi trendidieettien vuoksi. Erityisruokavaliota ja trendidieettejä noudattavien ohjaaminen on erityisen tärkeää, koska heiltä voi helpommin jäädä ruokavaliosta pois tärkeitä ravintoaineita. Ravintoaineiden monipuolinen saanti on tärkeää sekä vanhemman että lapsen hyvinvoinnille. Vaikka terveydenhuollon ammattilaisen tulee luonnollisesti noudattaa ohjauksessaan yleisiä tutkittuun tietoon perustuvia suosituksia, niin ohjausmateriaalin yksilöllistämistä tulisi pohtia. Yksilöllisen ohjausmateriaalin avulla voidaan huomioida erilaisten perheiden tarpeet ja voidaan varmistua siitä, että esimerkiksi erityisruokavaliota noudattavan perheen lapset saavat ruoasta tarvittavat ravintoaineet. Bullin (2011, 5) mukaan teknologian avulla voidaan tarjota yksilöityä tietoa käyttäjälle sekä tarjota yksittäisen ihmisen terveyttä edistäviä vastauksia.

Yksilöllistäminen rakentaa motivaatiota ja sitouttaa paremmin omahoitoon. Sähköisen ohjausmateriaalin tuottaminen on vapaamuotoisempaa ja helpommin muokattavissa verrattuna paperiseen ohjausmateriaaliin. Informaatioteknologiaosaamisen avulla verkkopohjainen lomake voidaan suunnitella lähes minkälaiseksi tahansa. Sähköisen Neuvokas perhe -kortin kohdalla voisi harkita, voisiko esimerkiksi joidenkin taustakysymysten perusteella yksilöllistää korttia vastaajakohtaisesti. Tällöin sivuston käyttöjärjestelmä voisi luoda vastaajalle yksilöidyn sähköisen Neuvokas perhe -kortin. Yksilöllisen kysymyspatteristo palvelee paremmin eri käyttäjäryhmien tarpeita terveyden edistämässä. Yksilöllistämällä voidaan ottaa henkilön omat voimavarat käyttöön ja tällöin henkilön motivaatio ylläpitää omaa terveyttään lisääntyä.

Kyselytutkimuksesta saatujen vastauksien perusteella voidaan todeta, että sähköisen Neuvokas perhe -kortin käyttämisestä on hyötyä arjen tukemisessa. Kaikki kyselytutkimukseen vastanneet olivat sitä mieltä, että kortin täyttäminen auttoi löytämään perheen arjesta asioita, joihin he olivat tyytyväisiä. Tällaisten oivallusten avulla terveydenhuollon ammattilainen voi olla tukena vanhemmuuden vahvistamisessa ja perheen terveyden edistämässä, mikäli oletetaan, että tutkimustulos on toistettavissa.

Haastattelututkimuksen tuloksista ilmenee, että vanhemmat pitävät neuvolatoimintaa vanhanaikaisena. Esimerkiksi neuvolan ohjauksessa käyttämät menetelmät tuntuvat vanhempien mielestä jäykiltä ja nykyaikaan sopimattomilta. Neuvolassa jaettava paperinen ohjausmateriaali katoaa helposti ja on epäkäytännöllistä. Vanhempien mielestä paperinen ohjausmateriaali tulisi korvata sähköisellä ohjausmateriaalilla tai sähköisen materiaalin käyttöön tulisi olla mahdollisuus. Sähköinen Neuvokas perhe -kortti on hyvä esimerkki siitä, että paperisen ohjausmateriaalin rinnalle tuodaan sähköisiä vaihtoehtoja.

Neuvola voisi toiminnassaan muutoinkin huomioida sähköisien palveluiden ja sähköisen viestinnän mahdollisuudet nykyistä paremmin. Useilla kunnilla on käytössään fyysisen neuvolan lisäksi niin sanottu eNeuvola, mutta palvelun sisältö ja laatu vaihtelevat kunnittain. Kansalaisten tasa-arvon toteutumiseksi kaikilla on oikeus saada yhtä laadukkaita terveyspalveluita asuinkunnasta riippumatta. Palvelujen tasavertaistamiseksi eNeuvolan tarjoamia palveluita tulisi yhtenäistää valtakunnallisella tasolla.

Tämän opinnäytetyön teoria- ja tutkimusosuuksissa nousi esille tietoa, jonka perusteella eNeuvola-palvelua voisi kehittää. eNeuvoloiden tulisi toimia perinteisten neuvoloiden tukena sähköisen terveyden edistämisen ja ohjauksen osa-alueilla. eNeuvolatoiminnassa keskeisiä osioita olisivat luotettavan terveystiedon tarjoaminen käyttäjille, tiedottaminen sekä viestintäkanava. eNeuvolan terveystieto-osiossa olisi koottuna neuvoja luotettavista terveysaiheisista internet-sivustoista. Lisäksi terveystieto-osiossa olisi raskauteen sekä lapsen kasvatukseen, kehitykseen ja sairauksiin liittyvää tietoa. Terveysosiossa oleva tieto tukisi vanhemmuutta ja omahoitoa. Terveystieto-osiossa käytäisiin läpi lapsen kehityksen ja raskauden vaiheita. Lisäksi osiossa olisi tietoa lasten yleisimmistä sairauksista, niiden hoitamisesta sekä siitä, milloin oireet vaativat lääkäriin lähtemistä. Myös rokotuksista olisi osiossa keskitetysti tietoa.

eNeuvolan tiedottamisosiossa olisi kootusti tietoa alueen ajankohtaisista epidemioista, tapahtumista, koulutuksista ja ryhmätoiminnasta. Epidemioista voisi tiedottaa esimerkiksi vuodenaikojen mukaan. Syksyisin tietoa voisi olla flunssasta, keväisin punkeista ja tarpeen mukaan tietoa voisi olla esimerkiksi lasten täiepidemioista. Tiedostusosiossa voitaisiin kertoa esimerkiksi paikallisten järjestöjen lasten tapahtumista ja alueen harrastustoiminnasta. Lisäksi tietoa voisi olla tarjolla vanhemmille suunnatuista koulutuksista koskien muun muassa lapsen kehityshaasteita ja arjen ongelmia. eNeuvolan kolmas osio keskittyisi vanhempien keskinäiseen viestintään sekä terveydenhoitajan ja käyttäjän väliseen viestintään. Viestintäosiossa olisi chat-palvelu, jossa käyttäjillä olisi mahdollisuus reaaliajassa keskustella neuvolan terveydenhoitajan kanssa. Lisäksi osio sisältäisi yleisen keskustelupalstan, jossa vanhemmat voisivat keskustella ja saada vertaistukea. Myös terveydenhoitaja voisi osallistua keskusteluun ja tarvittaessa toisi keskusteluun mukaan ammattilaisen näkökulman ja tutkimuksiin perustuvaa

tietoa. Chat-palvelussa olisi matalampi kynnys kysyä asioista, joita vanhempi ei välttämättä ottaisi esille vastaanottokäynnillä.

Perinteisen neuvolan ja eNeuvolan toimintojen avulla vanhemmat saisivat monipuolista tukea arkeensa ja ongelmien varhainen tunnistaminen voisi helpottaa. Näin ollen nämä neuvolapalvelut yhdessä toimisivat palveluina, joissa vanhemmille tarjotaan terveyttä edistävää ja ennaltaehkäisevää tukea. Vanhemmat saisivat reaaliaikaista tukea silloin, kun huoli lapsesta herää ja kun he tarvitsevat tukea arjen ongelmatilanteisiin.

Terveydenhuollossa tulee pohtia, minkä verran terveyden edistämistä ja ohjausta voidaan siirtää sähköiseen muotoon. Milloin sähköiset toimet edistävät käyttäjän terveyttä ja milloin liiallinen sähköisten palveluiden käyttö kääntyy itseään vastaan. Johonkin rajaan asti sähköisillä palveluilla voidaan säästää kustannuksia ja parantaa saavutettavuutta. Liiallinen sähköisten palveluiden käyttö vähentää asiakkaan kohtaamista, jonka vuoksi ongelmien varhainen tunnistaminen vaikeutuu. Ainakin toistaiseksi sähköisten terveyspalveluiden tulisi olla tukipalveluita, eikä niinkään korvata olemassa olevia fyysisiä palveluja.

Jatkotutkimus tulisi tehdä siitä, miten terveydenhuollon ammattilaiset kokevat sähköisten terveyden edistämisen menetelmien ja ohjauksen käyttämisen työssään. Ammattilaisten kokemuksien selvittäminen on tärkeää, sillä sähköisten menetelmien käyttö yleistyy terveydenhuollossa. Ammattilaiselta tulisi selvittää, tukevatko sähköiset menetelmät hänen työtään ja vaikuttavatko ne positiivisesti tai negatiivisesti hänen tekemäänsä työhön. Tulisi myös selvittää, mitä ammattilainen tarvitsee pystyäkseen hyödyntämään sähköisiä menetelmiä tehokkaasti ja tarkoituksenmukaisesti työssään. Ilmeneekö tarvetta esimerkiksi lisäkoulutukselle tai paremmille työvälineille, kuten tietokoneille ja mobiililaitteille.

Jatkotutkimus tulisi tehdä myös siitä, mitä haasteita ja haittoja terveyspalveluiden sähköistymisellä voi olla yksilön ja yhteiskunnan näkökulmista. Sähköisten terveyspalveluiden hyödyistä ja mahdollisuuksista edistää terveyttä on olemassa jonkun verran tutkittua tietoa, mutta asiaa tulisi tutkia myös kriittiseltä kannalta. Onko mahdollista, että esimerkiksi sähköisten terveyspalveluiden avulla saavutetut kustannussäästöt menetetään erikoissairaanhoidon kuluissa, kun ongelmia ei tunnisteta fyysisten terveydenhuollon käyntien vähentyessä.

## Lähteet

### Kirjalliset lähteet

- Bull, S. 2011. Technology-based health promotion. USA: SAGE Publications, Inc.
- Drake, M. 2014. Kansa kysyy ja netti vastaa - mutta kuinka kauan? Teoksessa Järvi, U. (toim.) Tautinen Media. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 84-103.
- Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Finn, N.B. 2011. e-Patiens live longer. Bloomington, Indiana: iUniverse LLC.
- Hakala, S. & Vesa, J. 2013. Verkkokeskustelut ja sisällön erittely. Teoksessa Laaksonen, S., Matikainen, J. & Tikka, M. (toim.) Otteita verkosta - Verkon ja sosiaalisen median tutkimusmenetelmät. Jyväskylä: Bookwell Oy, 216-244.
- Halme, N., Vuorisalmi, M. & Perälä, M. 2014. Tuki, osallisuus ja yhteistoiminta lasten ja perheiden palveluissa - työntekijöiden näkökulma. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 4/2014.
- Heikkilä, T. 2002. Tilastollinen tutkimus. 4. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. 15.-16. painos Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Holopainen, M. & Pulkkinen, P. 2003. Tilastolliset menetelmät. 1.-2. painos. Vantaa: Dark Oy.
- Hukka, E. 2014. Potilaasta partneriksi - sosiaalinen media haastaa terveydenhuollon. Teoksessa Järvi, U. (toim.) Tautinen Media. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 104-120.
- Hyppönen, H., Hyry, J., Valta, K. & Ahlgren, S. 2014. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi - Kansalaisten kokemukset ja tarpeet. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 33/2014.
- Kananen, J. 2008a. Kvali - Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.
- Kananen, J. 2008b. Kvantti - Kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.
- Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä - Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylä: Suomen Yliopistopaino Oy - Juvenes Print.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. 2013. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Lindström, B. & Eriksson, M. 2012. Salutogeeninen lähestymistapa terveyteen - teoria terveyden resursseista. Teoksessa Pietilä, A. (toim.) Terveyden edistäminen - teorioista toimintaan. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 32-52.

Mustonen, M. 2002. Terveystieto internetissä. Teoksessa Torkkola, S. (toim.) Terveysviestintä. Helsinki: Tammi, 150-162.

Pallari, T., Tarkka, M., Aho, A., Åstedt-Kurki, P., & Salonen, A. 2011. Vauvaperheiden vanhemmille kehitetyn verkkopalvelun käyttö, hyödyllisyys ja tuki. *Hoitotiede*. Vol 23, No. 2, 83-94.

Perälä, M., Salonen, A., Halme, N. & Nykänen, S. 2011. Miten lasten ja perheiden palvelut vastaavat tarpeita? Vanhempien näkökulma. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 36/2011*.

Pietilä, A., Länsimies-Antikainen, H., Vähäkangas, K. & Pirttilä, T. 2012. Terveysten edistämisen eettinen perusta. Teoksessa Pietilä, A. (toim.) Terveysten edistäminen - teorioista toimitaan. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 15-31.

Savola, E. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2005. Terveysten edistäminen esimerkein - Käsitteitä ja selityksiä. Helsinki: Edita Prima Oy.

Sirviö, K. 2012. Lapsiperheen terveyden edistäminen - osallistamista ja ennakoitua. Teoksessa Pietilä, A. (toim.) Terveysten edistäminen - teorioista toimitaan. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 130-150.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Työterveyslaitos. 2010. Nuadu: Terveysten edistäminen terveysteknologialla. Helsinki: Edita.

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Välimäki, M., Majjala, R., Koivunen, M., Pitkänen, A., Hätönen, H., Anttila, M. & Kuosmanen, L. 2011. Internetissä toimivan kysymys-vastauspalstan käyttö skitsofreniaa sairastavan potilaan hoidossa. *Tutkiva hoitotyö*. Vol.9, 4, 32-40.

#### Sähköiset lähteet

Espoon kaupunki. 2015a. Neuvolan sähköinen ajanvaraus. [http://www.espoo.fi/fi-FI/Asioi\\_verkossa/Terveys/Neuvolan\\_sahkoinen\\_ajanvaraus\(24624\)](http://www.espoo.fi/fi-FI/Asioi_verkossa/Terveys/Neuvolan_sahkoinen_ajanvaraus(24624)) Luettu 29.9.2015.

Espoon kaupunki. 2015b. Omahaito. [http://www.espoo.fi/fi-FI/Sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/Terveyspalvelut/Omahoitto](http://www.espoo.fi/fi-FI/Sosiaali_ja_terveyspalvelut/Terveyspalvelut/Omahoitto) Luettu 29.9.2015.

Espoon kaupunki. 2015c. OmaNeuvola. [http://www.espoo.fi/fi-FI/Asioi\\_verkossa/Terveys/OmaNeuvola\(55733\)](http://www.espoo.fi/fi-FI/Asioi_verkossa/Terveys/OmaNeuvola(55733)) Luettu 29.9.2015.

Helsingin kaupunki. 2015a. E-asiointi lapsiperheissä. <http://www.hel.fi/www/perhevalmennus/fi/palvelut-lapsiperheelle/e-asiointi-sa> Luettu 29.9.2015.

Helsingin kaupunki. 2015b. Perhevalmennus. <http://www.hel.fi/www/perhevalmennus/fi> Luettu 29.9.2015.

Helsingin kaupunki. 2015c. Terveyspalvelut. [https://asiointi.hel.fi/wps/portal/asiointi/yksityis/wcmartikkeli/!ut/p/b1/04\\_SjzS0sDQ2sTQ1MDDRj9CPykssy0xPLM-nMz0vMAfGjzOID\\_QJDfH1MDQ0MLD0MDTy9wjwc\\_YLNDQ2MTfWD0zL1c6McFQEjtU51/?WCM\\_GL\\_OBAL\\_CONTEXT=/wps/wcm/connect/SahkoinenAsiointi/Asiointi/Terveyspalvelut](https://asiointi.hel.fi/wps/portal/asiointi/yksityis/wcmartikkeli/!ut/p/b1/04_SjzS0sDQ2sTQ1MDDRj9CPykssy0xPLM-nMz0vMAfGjzOID_QJDfH1MDQ0MLD0MDTy9wjwc_YLNDQ2MTfWD0zL1c6McFQEjtU51/?WCM_GL_OBAL_CONTEXT=/wps/wcm/connect/SahkoinenAsiointi/Asiointi/Terveyspalvelut) Luettu 29.9.2015.

Jyväskylän yliopisto. 2015. Tutkimuksen toteuttaminen. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/tutkimusprosessi/tutkimuksen-toteuttaminen> Luettu 22.9.2015.



Kanta. 2015. Omakanta. <http://www.kanta.fi/fi/3> Luettu 29.9.2015.

Kurkela, R. 2015. Laadullisen ja määrällisen tutkimuksen erot. <http://tilastokeskus.fi/virsta/tkeruu/01/07> Luettu 22.9.2015.

Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2006. Ohjaus - tuttu, mutta epäselvä käsite. Sairaanhoitaja-lehti. <https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/ohjaus-tuttu-mutta-epaselva-kasite> Luettu 11.9.2015.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 2015. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785> Luettu 3.9.2015.

Lampe, K. 2008. Internetin terveystiedon luotettavuus. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. 124(18), 2077-83. [http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=duo97503&p\\_haku=internet](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo97503&p_haku=internet) Luettu 2.9.2015.

Neuvokas perhe. 2014a. Neuvokas perhe -kuvakansio. <http://www.neuvokasperhe.fi/kuvakansio> Luettu 29.12.2014.

Neuvokas perhe 2014b. Neuvokas perhe -tietokansio. <http://www.neuvokasperhe.fi/tietokansio> Luettu 29.12.2014.

Neuvokas perhe. 2014c. Tietoa Neuvokas perhe -kortista. <http://www.neuvokasperhe.fi/kortti> Luettu 29.12.2014.

Omahoitopolut. 2015. <https://www.omahoitopolut.fi> Luettu 7.9.2015.

Reponen, J., Kangas, M., Hämäläinen, P. & Keränen, N. 2015. Tieto- ja viestintäteknologian käyttö terveydenhuollossa vuonna 2014 - tilanne ja kehityksen suunta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 12/2015. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126470/URN\\_ISBN\\_978-952-302-486-1.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126470/URN_ISBN_978-952-302-486-1.pdf?sequence=1) Luettu 21.9.2015.

Saarela, K. 2013. Kirurgisen potilaan ohjaus asiantuntijasairaanhoitajan kokemana. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Hoitotiede. Pro gradu -tutkielma. <https://tam-pub.uta.fi/bitstream/handle/10024/84528/gradu06701.pdf?sequence=1> Luettu 11.9.2015.

Siljamäki, T. 2015. Suomi kehityksen kärjessä eHealth osaamisessa. Tesso - Sosiaali- ja terveyspoliittinen aikakauslehti. <http://tesso.fi/artikkeli/suomi-kehityksen-karjessa-ehealth-osaamisessa> Luettu 18.9.2015.

Sitra. 2015. Omahoito on tulevaisuutta. <http://www.sitra.fi/hyvinvointi/omahoito> Luettu 21.9.2015.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011. Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020 - sosiaali- ja terveyspolitiikan strategia. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112320/URN%3aNBN%3afe201504223250.pdf?sequence=1> Luettu 11.9.2015.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2015a. Sote-uudistus. <http://stm.fi/sote-uudistus> Luettu 11.9.2015.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2015b. Terveyden edistäminen kunnissa. <http://stm.fi/terveyden-edistaminen/kunnat> Luettu 7.9.2015.

Suomen Sydänliitto ry. 2015. Euroopan ensimmäinen sydänjärjestö. <http://www.sydanliitto.fi/sydanliitto#.VfwPlvntlBc> Luettu 18.9.2015.

Suomen Sydänliitto ry. 2014a. Tulossa perheille. <http://www.sydanliitto.fi/neuvokasperhe#.VKFUC14A3A> Luettu 29.12.2014.

Suomen Sydänliitto ry. 2014b. Yksi sydän - Sydänterveys ja kansalaistoiminta. [http://www.sydanliitto.fi/yksi-sydan#.VfwSU\\_ntlBc](http://www.sydanliitto.fi/yksi-sydan#.VfwSU_ntlBc) Luettu 18.9.2015.

Terveydenhuoltolaki. 2010. Terveydenhuoltolaki 1326/2010. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326> Luettu 7.9.2015.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014a. Terveyden edistäminen näkyy laajasti. <https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/perustelut> Luettu 11.9.2015.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2014b. Yleistä tietoa palveluvaasta - Mikä on palveluvaaka. <https://www.palveluvaaka.fi/yleista> Luettu 29.9.2015.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015a. Lapset, nuoret ja perheet - Kasvun kumppanit. <https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet> Luettu 29.9.2015.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015b. Vaikuttavuus ja kustannukset. <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/seuranta-ja-vaikuttavuus/vaikuttavuus-ja-kustannukset> Luettu 22.9.2015.

Tilastokeskus. 2014. Väestön tieto- ja viestintätekniikan käyttö. [http://www.tilastokeskus.fi/til/sutivi/2014/sutivi\\_2014\\_2014-11-06\\_fi.pdf](http://www.tilastokeskus.fi/til/sutivi/2014/sutivi_2014_2014-11-06_fi.pdf) Luettu 2.9.2015.

TNS Gallup. 2015. NetTrack 2015 - Tietoa suomalaisten internetin käytöstä. Koosteraportti IAB:n jäsenille. [http://www.iab.fi/media/pdf-tiedostot/nettrack-2015\\_iabkooste.pdf](http://www.iab.fi/media/pdf-tiedostot/nettrack-2015_iabkooste.pdf) Luettu 2.9.2015.

Valtioneuvoston kanslia. 2015. Ratkaisujen Suomi - Pääministeri Juha Sipilän hallituksen strateginen ohjelma. Hallituksen julkaisusarja 10/2015. [http://valtioneuvosto.fi/documents/10184/1427398/Ratkaisujen+Suomi\\_FI\\_YHDISTETTY\\_netti.pdf/801f523e-5dfb-45a4-8b4b-5b5491d6cc82](http://valtioneuvosto.fi/documents/10184/1427398/Ratkaisujen+Suomi_FI_YHDISTETTY_netti.pdf/801f523e-5dfb-45a4-8b4b-5b5491d6cc82) Luettu 11.9.2015.

World Health Organization. 2011. mHealth - New horizons for health through mobile technologies. [http://www.who.int/goe/publications/goe\\_mhealth\\_web.pdf](http://www.who.int/goe/publications/goe_mhealth_web.pdf) Luettu 21.9.2015.

World Health Organization. 2015a. Trade, foreign policy, diplomacy and health. <http://www.who.int/trade/glossary/story021/en> Luettu 11.9.2015.

World Health Organization. 2015b. Health topics. <http://www.who.int/topics/ehealth/en> Luettu 11.9.2015.

## Kuviot

Kuvio 1: Internetiin käytetty vapaa-aika. (TNS Gallup 2015.) .....	16
Kuvio 2: Paikat, joista terveystietoa haetaan .....	33
Kuvio 3: Aiheet, joista terveystietoa haetaan .....	34
Kuvio 4: Terveystiedon luotettavuus internetissä.....	35
Kuvio 5: Kehitysehdotuksia sähköisiin terveyspalveluihin .....	36
Kuvio 6: Mielipiteitä sähköisen Neuvokas perhe -kortin ulkonäöstä (N=21) .....	38
Kuvio 7: Kortti on helppokäyttöinen (N=21).....	39
Kuvio 8: Kortin täyttäminen auttoi minua arvioimaan perheen elintapoja (N=21).....	39
Kuvio 9: Olisin valmis tekemään muutoksia perheen elintapoihin kortin perusteella (N=21)40	
Kuvio 10: Kortti auttoi löytämään perheemme arjesta asioita, joihin olemme tyytyväisiä (N=20).....	41
Kuvio 11: Sähköisen kortin täyttämisestä on hyötyä neuvolassa asioimisen yhteydessä (N=20) .....	42
Kuvio 12: Voisin jatkossa hyödyntää sähköistä materiaalia terveyteen liittyvissä asioissa (N=19).....	43
Kuvio 13: Käyttäisitkö mieluummin Neuvokas perhe -kortista sähköistä vai paperista versiota (N=21).....	44

## Liitteet

Liite 1 Haastattelukysymykset .....	61
Liite 2 Korttiin liittyvät kysymykset .....	62

## Liite 1 Haastattelukysymykset

Taustakysymyksiä (ei kysytä ääneen)

- Haastateltavan ikä

- Haastateltavan sukupuoli

Haastattelukysymykset

1. Kuinka usein haette tietoa internetistä terveyteen liittyvistä asioista?
2. Mistä paikasta haette tietoa?
3. Millaista tietoa haette?
4. Käytättekö sosiaalista mediaa hyödyksi terveyteen liittyvissä asioissa? Millaisissa asioissa?
5. Oletteko kokeneet internetin antaman tiedon hyödylliseksi?
6. Millä tavoin olette kokeneet internetin antaman tiedon hyödylliseksi?
7. Oletteko havainneet jotain negatiivista? Missä?
8. Millä tavoin toivoisitte, että internetiä hyödynnettäisiin terveysneuvonnassa esimerkiksi neuvolassa?
9. Millä tavoilla toivotte, että ammattilainen ohjaa teidän netin käyttöä terveyteen liittyvissä asioissa?
10. Kuinka koette sähköisen materiaalin käyttämisen?
11. Millaisista asioista tunnistatte internetistä saatavan tiedon luotettavaksi?
12. Minkälaisia terveyteen liittyviä sähköisiä palveluita toivoisitte olevan?

## Liite 2 Korttiin liittyvät kysymykset

1. Miten kuvailisitte kortin ulkonäköä?
2. Kortti on helppokäyttöinen 1-4
3. Kortin täyttäminen auttoi minua arvioimaan perheen elintapoja 1-4
4. Olisin valmis tekemään muutoksia perheen elintapoihin kortin perusteella 1-4
5. Edelliseen kysymykseen liittyen, millaisia muutoksia olisit valmis tekemään kortin kautta esiin nousseisiin elintapatekijöihin?
6. Kortti auttoi löytämään perheemme arjesta asioita, joihin olemme tyytyväisiä. 1-4
7. Perustele vastauksesi (Kortti auttoi löytämään perheemme arjesta asioita, joihin olemme tyytyväisiä)
8. Sähköisen kortin täyttämisestä on hyötyä neuvolassa asioimisen yhteydessä 1-4
9. Perustele vastauksesi (Sähköisen kortin täyttämisestä on hyötyä neuvolassa asioimisen yhteydessä)
10. Voisin jatkossa hyödyntää sähköistä materiaalia 1-4
11. Minkälaisia terveyteen liittyviä sähköisiä palveluita toivoisitte olevan?
12. Neuvokas perhe -kortista on olemassa sähköisen kortin lisäksi myös paperiversio. Käyttäisitkö mieluummin Neuvokas perhe -kortista sähköistä vai paperista versiota?
13. Millaisia parannusehdotuksia sinulla on liittyen sähköiseen Neuvokas perhe -korttiin? sisältö/ulkonäkö

## Taustakysymykset

- ikä (alle 18, 18-24, 25-29, 30-34, 35-39, 40-44, 45-49, yli 49)
- lapsien lukumäärä
- koulutustausta (ei koulutusta/perusaste, toisen asteen koulutus, alempi korkeakoulututkinto, ylempi korkeakoulututkinto)