



NEUVOLACHAT-PALVELU OSANA PIRKANMAAN HYVINVOINTIALUEEN NEUVOLAPALVELUJA

Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

Kevät 2024

Elisa Matikainen

Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutus

Tiivistelmä

Tekijä Elisa Matikainen

Vuosi 2024

Työn nimi Neuvolachat-palvelu osana Pirkanmaan hyvinvointialueen neuvolapalveluja

Ohjaaja Paula Hakala

Tämän tutkimuspainotteisen opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa Pirkanmaan hyvinvointialueen neuvolachat-palvelussa työskentelevien terveydenhoitajien ja chatissa asiointien asiakkaiden kokemuksia neuvolachat-palvelusta. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa, miten neuvolachat-palvelu täydentää neuvolapalveluja ja muuttaa terveydenhoitajien työnsisältöä sekä osaamisvaatimuksia neuvolassa, miten neuvolachat-palvelu vastaa asiakastarpeisiin ja millä tavoin neuvolachat-palvelua voidaan tulevaisuudessa kehittää Pirkanmaan hyvinvointialueen neuvolapalveluissa. Opinnäytetyön tilaajana oli Pirkanmaan hyvinvointialueen neuvolapalvelut. Teoreettisessa viitekehyksessä käsiteltiin terveydenhuollon digitalisaatiota, sähköisiä terveyspalveluja ja niiden kehittämistä sekä terveydenhoitajien osaamisvaatimusten muutoksia digitaalisten palveluiden lisääntyessä.

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä oli monimetodinen lähestymistapa, sillä opinnäytetyössä käytettiin sekä määrällistä, että laadullista menetelmäsuuntausta. Tutkimusaineisto muodostui neuvolachat-palvelussa työskenteleviltä terveydenhoitajilta kyselytutkimuksella kerätystä primääriaineistosta sekä Pirkanmaan hyvinvointialueen neuvolapalvelujen valmiista sekundääriaineistosta. Aineistot analysoitiin määrällisen tutkimuksen metodilla sekä laadullisen tutkimuksen sisällönanalyysin menetelmällä.

Tutkimustulosten mukaan Pirkanmaan hyvinvointialueen neuvolachat-palvelu on asiakastarpeisiin vastaavaa ja se täydentää muita neuvolapalveluja hyvin. Neuvolachat-palvelu ei ole kuitenkaan vähentynyt asiakkaiden muuta asiointia neuvolapalveluissa. Terveydenhoitajat olivat tyytyväisiä neuvolachat-palvelun käytettävyyteen ja Pirkanmaan hyvinvointialueen neuvolapalvelut on onnistunut ottamaan käyttöön toimivan ja helppokäyttöisen chat-alustan. Eri kuntien toisistaan poikkeavat käytännöt ja eri potilastietojärjestelmät hankaloittavat neuvolachat-palvelussa työskentelyä. Neuvolachat-palvelussa työskentely lisää terveydenhoitajien osaamistarpeita ja terveydenhoitajat kokivat riittämätöntä osaamista useilla eri neuvolachat-työskentelyn edellyttämällä osa-alueilla. Neuvolachat-palvelun kehittämis ehdotukseksi nousi terveydenhoitajien osaamisen vahvistaminen.

Avainsanat Chat-palvelu, digitalisaatio, sähköiset terveyspalvelut

Sivut 87 sivua ja liitteitä 12 sivua

Social and health care development and management

Author Elisa Matikainen

Subject Neuvolachat Service part of The Wellbeing Services County of Pirkanmaa
Moternity and Child Health Clinics

Supervisors Paula Hakala

Abstract

Year 2024

The purpose of this research-oriented thesis was to survey the experiences of health nurses working in the Pirkanmaa Welfare Area's child health clinic chat service. The aim of the study was to produce information on how the child health clinic chat service complements child health clinic services and changes the work content and competence requirements of health nurses at the child health clinic, how the child health clinic chat service responds to customer needs and how the child health clinic chat service can be developed in the future in the child health clinic services of the Pirkanmaa Welfare Area. The thesis was commissioned by Pirkanmaa Welfare Area's maternity clinic services. The theoretical framework addressed the digitalisation of health care, e-health services and their development, as well as changes in the competence requirements of health nurses as digital services increase.

The research method of the thesis was a multi-method approach, as both quantitative and qualitative method orientation were used in the thesis. The research material consisted of primary material collected from nurses working in the child health clinic chat service with a survey and finished secondary material from the child health clinic services in the Pirkanmaa welfare area. The data were analyzed using the method of quantitative research as well as the method of qualitative research content analysis.

According to the results of the research, the Pirkanmaa Welfare Area's child health clinic chat service meets customer needs and complements other child health clinic services well. However, the prenatal chat service has not decreased other customer services in prenatal care services. The public health nurses were satisfied with the usability of the child health clinic chat service and the child health clinic services in the Pirkanmaa welfare area have succeeded in introducing a functional and easy-to-use chat platform. Different practices of different municipalities and different patient information systems make it difficult to work in the child health clinic chat service. Child health clinic chat work increases the competence needs of public health nurses and public health nurses experienced insufficient competence in several different areas required for child health clinic chat work. The proposal for the development of the clinic chat service was to strengthen the competence of public health nurses.

Keywords Chat-service, digitalization, e-health services

Pages 87 pages and appendices 12 pages

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Pirkanmaan hyvinvointialueen neuvolapalvelut	2
2.1	Neuvolapalvelujen sähköiset terveystalvelut	3
2.2	Pirkanmaan hyvinvointialueen neuvolachat-palvelu	4
3	Sähköiset terveystalvelut	6
3.1	Digitalisaation strateginen ohjaus.....	8
3.2	Sähköisten terveystalvelujen hyötyjä.....	11
3.3	Sähköisten terveystalvelujen haasteita	15
4	Osaamisvaatimusten muutokset digitalisaation lisääntyessä terveydenhuollossa	20
5	Sähköisten terveystalvelujen kehittäminen ja tulevaisuuden näkymät	23
6	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	32
7	Opinnäytetyön toteutus	32
7.1	Monimetodinen lähestymistapa tutkimusmenetelmänä	33
7.2	Aineiston keruu	34
7.3	Aineiston analyysi	39
7.3.1	Määrällisen aineiston analyysi	40
7.3.2	Laadullisen aineiston analyysi	41
8	Opinnäytetyön tulokset.....	43
8.1	Neuvolachat-palvelu osana neuvolapalveluja.....	45
8.1.1	Neuvolatyön sisällön muuttuminen	45
8.1.2	Terveydenhoitajien näkemyksiä työnteon muuttumisesta	47
8.2	Neuvolachat-palvelun asiakastarpeisiin vastaaminen	49
8.2.1	Primääriaineiston tutkimustulokset	49
8.2.2	Sekundääriaineiston tutkimustulokset.....	54
8.3	Osaamisvaatimusten lisääntyminen neuvolachat-työskentelyn myötä.....	56
8.3.1	Primääriaineiston tutkimustulokset	57
8.3.2	Sekundääriaineiston tutkimustulokset.....	59
8.4	Neuvolachat-palvelun kehittäminen tulevaisuudessa	60
8.4.1	Primääriaineiston tutkimustulokset	60
8.4.2	Sekundääriaineiston tutkimustulokset.....	64
8.5	Keskeiset tulokset ja johtopäätökset	65
9	Pohdinta.....	67
9.1	Tulosten pohdinta	68
9.2	Opinnäytetyön eettisyys.....	73

9.3 Opinnäytetyön luotettavuus.....	75
9.4 Opinnäytetyön kestävä kehitys.....	79
9.5 Jatkotutkimusehdotukset.....	80
Lähteet	81

Kuvat

Kuva 1. Vastaajan ikä vuosina	44
Kuva 2. Työkokemus neuvolatyöstä vuosina	44
Kuva 3. Työkokemus chat-palvelusta vuosina.....	45
Kuva 4. Asiakkaiden puhelinasiointi on vähentynyt	46
Kuva 5. Asiakkaiden ylimääräisten käyntien tarve on vähentynyt	46
Kuva 6. Asiakkaan siirto-ominaisuus sujuvoittaa moniammatillista yhteistyötä	47
Kuva 7. Joustavuuden lisääntyminen työn tekemiseen	48
Kuva 8. Työn kuormittavuuden lisääntyminen	48
Kuva 9. Työn keventyminen.....	49
Kuva 10. Neuvolachat-palvelu vastaa lisääntyvään palvelujen tarpeeseen	50
Kuva 11. Neuvolachat-palvelu vastaa asiakastarpeisiin	50
Kuva 12. Neuvolachat-palvelu on lisännyt tasavertaista palvelujen saatavuutta.....	51
Kuva 13. Neuvolachat-palvelu on lisännyt asiointin joustavuutta.....	51
Kuva 14. Neuvolachat-palvelu on lisännyt asiointin sujuvuutta.....	51
Kuva 15. Neuvolachat-palvelu on nopeuttanut terveydenhoitajan tavoittamista	52
Kuva 16. Asiakkaiden kynnys asioida arkaluonteisissa asioissa on madaltunut	52

Kuva 17. Asiakkaan siirto-ominaisuus sujuvoittaa asiakasohjausta.....	53
Kuva 18. Asiakkaan asiointin lopputulos	54
Kuva 19. Asiakkaan jatko-ohjaus, jos asiointi ei ratkennut	54
Kuva 20. Neuvolachat-palvelun kävijämäärät kuukausittain	55
Kuva 21. Palvelun asiakastyytyväisyys	56
Kuva 22. Palvelun suositteleminen muille	56
Kuva 23. Neuvolachat-palvelussa työskentely on muuttanut osaamisvaatimuksia	57
Kuva 24. Olen saanut riittävän perehdytyksen neuvolachat-palvelussa työskentelyyn	58
Kuva 25. Olen saanut riittävän ajan uuden työmuodon opetteluun.....	58
Kuva 26. Olen päässyt mukaan neuvolachat-palvelun kehittämiseen	60
Kuva 27. Digitaaliset työmenetelmät ovat houkutteleva työmuoto	61
Kuva 28. Digitaaliset työmenetelmät lisäävät henkilöstön saatavuutta	61
Kuva 29. Neuvolachat-palvelu on teknisesti helppokäyttöinen	62
Kuva 30. Neuvolachat-palvelun laitteet ja tietojärjestelmät ovat toimineet hyvin.....	62
Kuva 31. Olen saanut tukea neuvolachat-palvelussa työskentelyyn	62

Liitteet

Liite 1.	Saatekirje
Liite 2.	Kyselylomake
Liite 3.	Aineistohallintasuunnitelma
Liite 4.	Tietosuojailmoitus
Liite 5.	Raportit kyselyn monivalintavastauksista

1 Johdanto

Sähköisistä palveluista on tullut oleellinen osa nykyaikaista sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja digitalisaation käyttö alalla tulee väijäämättä lisääntymään tulevaisuudessa entisestään. Maailmaa ravisteleva ilmastokriisi, kansalaisten ikääntyminen, digitalisaation vaikutus työnmurrokseen sekä erilaiset digitalisaatioon liittyvät turvallisuusuhat edellyttävät uudenlaisia toimintatapoja, joihin osaltaan voidaan vastata digitalisoimalla julkisia palveluja. Digitalisaation ja sähköisen asiointin kehittämisen taustalla on tarve vastata lisääntyvään palvelujen tarpeeseen sekä asiakaslähtöisyyden parantaminen. Aika- ja kustannustehokkaiden digitaalisten palvelujen avulla voidaan lisätä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saatavuutta, laatua ja tuottavuutta sekä vastata myös lisääntyvään henkilöstöpulaan terveydenhuollossa. Sähköisten terveyspalvelujen käyttämiseen liittyy yhä myös paljon haasteita, joiden huomioiminen kehittämistyössä on välttämätöntä. (Häyrinen, 2020b, s. 1; Kainiemi ym., 2023, s. 1; Kyytsönen ym., 2021, s. 5; Laki digitaalisten palvelujen järjestämisestä 306/2019; Sjögren ym., 2021, s. 20; THL, 2023a; Valtioneuvosto, 2022, s. 9)

Kiihtyvän teknologisen kehityksen aikana on tärkeää huolehtia, että palveluja kehitetään ihmisten, eikä teknologian ehdoilla. Kehittämisen tavoitteena on lisätä palvelujen asiakaslähtöisyyttä ja parantaa kansalaisten mahdollisuuksia ottaa enemmän vastuuta omasta hoitoprosessista. Kehittämisessä on tärkeää huolehtia palvelujen tasavertaisesta saatavuudesta, helppokäyttöisyydestä, turvallisuudesta ja esteettömyydestä. Kansalaisten digitaitoja tulee vahvistaa, sillä on tärkeää, että kaikki pysyvät digikehityksen mukana. Asiakkaiden saamien palvelujen lisäksi digitaaliset palvelut muuttavat myös sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten työnkuvaa ja osaamisvaatimuksia. (Dufva ym., 2023, s. 55; Hyppönen ym., 2018, s. 6; Hyppönen & Ilmarinen, 2018, ss. 280, 290; Häyrinen, 2020a, s. 87; Häyrinen, 2020b, s. 1; Mattila, 2022, s. 1; Valtioneuvosto, 2022, s. 17)

Chat-palvelu on yksi sähköisen asiointin muoto, joka on vakiinnuttanut paikkansa digitaalisena vuorovaikutuksen välineenä. Chat-palveluiden suosio asiakaspalvelumuotona on lisääntynyt viime vuosina. Chat-palvelu on edullinen ja tehokas tapa tarjota palvelua asiakkaille ja sen on todettu parantavan asiakaslähtöisyyttä ja muuttaneen asiakaskokemusta myönteiseen suuntaan. (McLean & Osei-Frimpong, 2019, s. 55)

Tässä tutkimuspainotteisessa opinnäytetyössä tarkastellaan Pirkanmaan hyvinvointialueen käynnistämisen neuvolachat-palvelun toimintaa osana neuvolapalveluja. Pirkanmaan

hyvinvointialueen neuvolapalveluissa on tavoitteena laajentaa sähköisten terveystalvelujen ja digitaalisten työmuotojen käyttöä. Koko Pirkanmaan hyvinvointialueen yhteinen neuvolachat-palvelu on yksi digitaalisista työmuodoista, jolla vastataan asiakkaiden muuttuviin palvelutarpeisiin. (Pirkanmaan hyvinvointialue, 2023b, s. 16; Vuoriaho, 2023, s. 32)

2 Pirkanmaan hyvinvointialueen neuvolapalvelut

Opinnäytetyön tilaajaorganisaationa oli opinnäytetyön tekijän työnantaja, Pirkanmaan hyvinvointialueen neuvolapalvelut. Digitalisaation lisääminen ja sähköisten terveystalvelujen laajentaminen nousevat esiin Pirkanmaan hyvinvointialueen strategiassa. Opinnäytetyön aiheeksi valikoitui neuvolatyön sähköisen asioinnin ja neuvolachat-palvelun kehittäminen opinnäytetyön tekijän mielenkiinnosta näihin ajankohtaisiin aihealueisiin sekä Pirkanmaan hyvinvointialueen neuvolapalvelujen tarpeesta. Tilaaja toivoo saavansa opinnäytetyön avulla tietoa terveydenhoitajien kokemuksista neuvolachat-palvelusta, jotta palvelua voidaan kehittää oikeaan suuntaan. (Pirkanmaan hyvinvointialue, 2023b, s. 16)

Pirkanmaan hyvinvointialueen toiminta käynnistyi 1.1.2023 osana koko Suomen laajuista sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta (soteuudistus). Uudistuksen myötä vastuu sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä siirtyi kunnilta ja kuntayhtymiltä hyvinvointialueille, joita muodostui Suomeen 21. Soteuudistuksen tavoitteena on järjestää kaikille kansalaisille laadukkaita ja yhdenvertaisia sosiaali- ja terveystalveluja, sekä kaventaa väestön hyvinvointi- ja terveyseroja. (STM, 2023b)

Pirkanmaan hyvinvointialueella asuu yli puoli miljoonaa asukasta ja se on asukasmäärältään Suomen suurin hyvinvointialue. Pirkanmaan hyvinvointialueella työskentelee noin 19 000 työntekijää, joten hyvinvointialue on myös Pirkanmaan suurin työnantaja. Pirkanmaan hyvinvointialueeseen kuuluu 23 kuntaa: Akaa, Hämeenkyrö, Ikaalinen, Juupajoki, Kangasala, Kihniö, Kuhmoinen, Lempäälä, Mänttä-Vilppula, Nokia, Orivesi, Parkano, Pirkkala, Punkalaidun, Pälkäne, Ruovesi, Sastamala, Tampere, Urjala, Valkeakoski, Vesilahti, Virrat ja Ylöjärvi. (Pirkanmaan hyvinvointialue, n.d.-b)

Pirkanmaan hyvinvointialueen neuvolapalvelut ovat osa lasten, nuorten ja perheiden palveluja. Neuvolapalveluihin kuuluvat äitiys- ja lastenneuvoloiden lisäksi myös ehkäisyneuvolat. Neuvolapalvelut kuuluvat matalan kynnyksen palveluihin, joita tarjotaan kaikille kohderyhmään kuuluville asiakkaille. Pirkanmaan hyvinvointialueen

neuvolapalveluissa asioi vuosittain arviolta 4 800 äitiysneuvolan ja 32 000 lastenneuvolan asiakasta. Pirkanmaan hyvinvointialueen lasten, nuorten ja perheiden palvelujen laatukäsikirjassa tuodaan esiin, että toiminnan ja palvelujen järjestämisen lähtökohtana ovat aina asiakkaiden tarpeet ja lapsen etu. Tavoitteena on tarjota palveluja asiakkaan yksilöllisten tarpeiden mukaisesti varmistuen palvelujen oikea-aikainen saatavuus ja asiakaslähtöinen työskentely. (Pirkanmaan hyvinvointialue, n.d.-a, ss. 8, 42, 44; Vuoriaho, 2023, s. 32)

2.1 Neuvolapalvelujen sähköiset terveyspalvelut

Pirkanmaan hyvinvointialueen tavoitteena on yhdenmukaistaa digitaalisia palveluja ja niiden saatavuutta hyvinvointialue laajuisesti ja muutoksia sähköisten palvelujen yhdenmukaistamiseksi neuvolapalveluissa on jo tehty. Tällä hetkellä verkossa tarjottavia, ajasta ja paikasta riippumattomia neuvolapalveluja ovat sähköinen ajanvaraus sekä odottajien mahdollisuus lähettää viestiä hoidosta vastaavalle terveydenhoitajalle sähköisen lpana-äitiysneuvolakortin kautta. Lisäksi asiakkailta on mahdollisuus viestiä reaaliaikaisesti terveydenhoitajan kanssa neuvolachat-palvelussa arkisin kello 10–12 välisenä aikana. Osassa Pirkanmaan hyvinvointialueen kunnista neuvoloiden asiakkaat voivat lähettää viestiä omalle terveydenhoitajalleen myös potilastietojärjestelmän web-viesteinä. Pirkanmaan hyvinvointialueen neuvolapalvelujen tavoitteena on, että sähköinen ajanvaraus tulisi olemaan ensisijainen lastenneuvola-aikojen varaamisen väylä. (Pirkanmaan hyvinvointialue, 2023a, s. 23; Pirkanmaan hyvinvointialue, 2023c; Pirkanmaan hyvinvointialue, n.d.-a, s. 52; Vuoriaho, 2023, s. 32)

Pirkanmaan hyvinvointialueen digitaalisia palveluja kehitettiin valtakunnallisen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveysterveyskeskus -ohjelman tavoitteiden mukaisesti Pirkanmaan tulevaisuuden sote-keskus (PirSOTE) -hankkeessa vuoden 2023 loppuun saakka. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveysterveyskeskus -ohjelman kokonaistavoitteena oli rakentaa toiminnallisesti uudentyyppisiä ja laaja-alaisia sote-keskuksia, joissa asiakas saa kaikki tarvitsemansa sosiaali- ja terveysterveyspalvelut sujuvasti samasta paikasta yhdellä sähköisellä yhteydenotolla. Pirkanmaan tulevaisuuden sote-keskus hankkeen tavoitteena oli palvelujen saatavuuden, laadun, vaikuttavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden varmistaminen sekä kustannusten hallinta. (Pirkanmaan hyvinvointialue, n.d.-c)

Sähköisten terveysterveyspalvelujen kehittäminen on kirjattu Pirkanmaan hyvinvointialueen strategiaan. Strategian tavoitteena on luoda erinomainen asiakaskokemus ja tarjota yhdenvertaisia, ennaltaehkäiseviä ja vaikuttavia aika- ja paikkariippumattomia digitaalisia

palveluja asiakkaille. Sähköisten palvelujen kehittämisessä ja käytön laajentamisessa tullaan kiinnittämään huomiota etenkin palvelujen asiakaslähtöisyyteen. Digitalisaation ja sähköisten palvelujen nähdään lisäävän palvelujen vaikuttavuutta sekä sujuvampaa, joustavampaa ja nopeampaa asiointia. Pirkanmaan hyvinvointialueen tavoitteena on, että 45 prosenttia sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden yhteydenotoista tapahtuisi digitaalisesti vuoteen 2025 mennessä. Tavoitteiden saavuttaminen edellyttää uudenlaisia työskentelytapoja niin työntekijöiltä kuin johtajiltakin. Tavoitteisiin pääsemiseksi Pirkanmaan hyvinvointialueella hyödynnetään monikanavaisia palvelumalleja sekä fyysisten, sähköisten ja liikkuvien palvelujen verkostoa. (Pirkanmaan hyvinvointialue, 2023a, ss. 7, 15–16, 23; Pirkanmaan hyvinvointialue, 2023c; Vuoriaho, 2023, s. 33)

Hyvinvointialueen laajuinen digitaalisten palvelujen yhdenmukaistaminen ei ole nopea prosessi, sillä tiedossa on useita haasteita, joihin haetaan ratkaisuja. Yksin omaan palvelujen järjestämiseen ja henkilöstöhallintoon liittyvät asiat sisältävät useita eri osa-alueita, joiden käytäntöjä on mietittävä uudelleen. Alueella on käytössä useita eri potilastieto- ja tietoteknisiä järjestelmiä, toimintakäytäntöjä sekä johtamismalleja, jotka eroavat toisistaan. Yksi suuri haaste Pirkanmaan hyvinvointialueella on henkilöstön riittävyys, jonka turvaamiseen digitalisaation toivotaan tuovan ratkaisuja. (Pirkanmaan hyvinvointialue, 2023a, ss. 23, 26; Pirkanmaan hyvinvointialue, 2023b, s. 23; Pirkanmaan hyvinvointialue, 2023c; Vuoriaho, 2023, s. 32)

2.2 Pirkanmaan hyvinvointialueen neuvolachat-palvelu

Chat-palvelun suosio on noussut ja vakiinnuttanut paikkansa digitaalisena vuorovaikutuksen välineenä. Chat-palvelu on kahden tai useamman käyttäjän sähköisen asioinnin muoto, jossa järjestelmä mahdollistaa reaaliaikaisen viestinnän palveluntarjoajan ja palvelun käyttäjän välillä tietoverkossa. Chat-palvelut ovat tulleet osaksi myös sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita. Asiakkaat voivat asioida sosiaali- ja terveydenhuollon chat-palvelussa joko anonyymisti tai tunnistauneina. Anonyymissa terveydenhuollon chat-palvelussa annetaan yleistä terveyteen tai palveluihin liittyvää neuvontaa. Henkilö- ja potilastietojen käsittely sekä palvelutarpeen arviointi edellyttävät asiakkaan vahvaa tunnistautumista. Joissain chat-palveluissa on mahdollista avata myös videoyhteys asiakkaan ja ammattilaisen välille, jos se on tarpeellista. (McLean & Osei-Frimpong, 2019, s. 55; Saukkonen & Ålander, 2021, s. 27; Topooco ym., 2018, s. 199)

Chat-palvelua käytetään asiakaspalvelukanavana eri organisaatioissa ja palveluissa maailmanlaajuisesti. Chat-palvelua pidetään edullisena ja tehokkaana asiakaspalvelun

muotona. Asiakaspalvelija voi chat-asiointin avulla muun muassa vastata asiakkaiden kysymyksiin ja auttaa heitä ratkaisemaan ongelmia. Chat-palvelun tarjoaminen asiointiväylänä on lisännyt tutkimusten mukaan yritysten ja organisaatioiden asiakastyytyväisyyttä sekä edistänyt näiden säilymistä markkinoilla kilpailukykyisinä. Chat-palvelussa työskentely tuo lisää joustavuutta myös ammattilaisen työn tekemiselle. Chat-työskentely on paikasta riippumatonta ja mahdollistaa esimerkiksi työskentelyn etänä. Työntekijä voi myös tauottaa viestiin vastaamista äkillisen tarpeen vaatiessa helpommin, kuin esimerkiksi puhelinasioinnin aikana. (Kaskinen ym., 2018, s. 5; McLean & Osei-Frimpong, 2019, s. 55)

Koko Pirkanmaan hyvinvointialueen neuvolapalvelujen laajuinen neivolachat-palvelu käynnistettiin 2.5.2023. Palvelun käynnistämisen taustalla oli yhdenvertaisen asiointikanavan luomisen tarve neuvolapalvelujen asiakkaille. Neuvolapalvelujen asiakkaat ovat hyvä kohderyhmä chat-palvelun käyttäjinä, sillä suurin osa palvelun asiakaskunnasta on tottunut asioimaan sähköisillä alustoilla, ja lähes kaikilla on käytössään asiointin mahdollistavat laitteet. Lisäksi joillekin asiakkaille voi olla helpompaa ja luontevampaa kysyä asioita chat-palvelussa, kuin esimerkiksi vastaanottotilanteessa. (Pirkanmaan hyvinvointialue, 2023c; Vuoriaho, 2023, ss. 32–33)

Neivolachat-palvelun tavoitteena on vastata lasta odottavien ja alle kouluikäisten lasten vanhempien palveluntarpeeseen. Neivolachat-palvelu on matalan kynnyksen yhteydenottokanava, jossa vastataan asiakkaiden mieltä askarruttaviin kysymyksiin. Neivolachat-palvelussa annetaan ensisijaisesti yleistä ohjausta ja neuvontaa. Chatissa on mahdollista asioida anonyymisti, mutta tarvittaessa asiakas voi kirjautua palveluun vahvan tunnistautumisen kautta, joka mahdollistaa henkilökohtaisemman palvelun. Neivolachat-palvelun käyttöliittymänä toimii VideoVisit -palvelualusta. VideoVisit mahdollistaa chat-keskustelun lisäksi myös videovastaanottoon siirtymisen, mikäli asiakaskontakti tätä edellyttää. (Oivahealth, 2023; Pirkanmaan hyvinvointialue, 2023c; Vuoriaho, 2023, ss. 32–33)

Pirkanmaan hyvinvointialueen neivolachat-palvelu on avoinna arkisin klo 10–12 välisenä aikana. Asiakkaiden viesteihin on vastaamassa chatin aukioloaikana kaksi terveydenhoitajaa. Asiointikanavana chat mahdollistaa useamman asiakkaan kanssa työskentelyn laadukkaasti yhtäaikaisesti, joka tekee työskentelystä tehokkaampaa verrattuna esimerkiksi puhelinaikaan, jolloin voidaan keskustella vain yhden asiakkaan kanssa kerrallaan. Neivolachat-palvelussa työskentelevät terveydenhoitajat ovat olleet innostuneita ja motivoituneita uuden palvelun käyttöönotosta, sillä chat-työskentelyn koetaan tuovan muun muassa vaihtelua työpäiviin. (Vuoriaho, 2023, s. 33)

3 Sähköiset terveyspalvelut

Digitalisaatio on yläkäsite monille erilaisille digitaalisiin tiedonsiirtomenetelmiin perustuville teknologiaratkaisuille. Digitalisaatio tarkoittaa tietojärjestelmien, informaatioteknologian ja sähköisten sovellusten käyttämistä osana palveluja ja tiedonhallintaa. Digitalisaation avulla voidaan uudistaa toimintatapoja sähköistämällä organisaatioiden sisäisiä prosesseja ja palveluja. Terveysalalla digitalisoituminen on tieto- ja viestintäteknologian hyödyntämistä terveydenhuollon tuotteiden, palvelujen ja prosessien kehittämisessä. Sähköisten terveyspalvelujen ensisijainen tavoite on kansalaisten terveyden ja elämänlaadun parantaminen sekä terveyspalvelujen tehokkuuden ja tuottavuuden lisääminen. (Gadeikiené ym., 2021, s. 1424; Kivekäs, 2019, s. 15; Neittaanmäki ym., 2021, s. 173; Saranto ym., 2020a, ss. 179, 198)

Sähköiset palvelut ja sähköinen asiointi ovat organisaatioiden asiakkaille tarjoamia digitaalisia palveluja, joissa tieto välittyy langatonta tietoliikenneverkkoa tai kaapelia pitkin. Sähköisiä palveluja voivat esimerkiksi olla tiedotuspalvelut, asiakasneuvonta, organisaation ja asiakkaan välinen verkkoviestintä ja sähköiset lomakkeet. Terveysalalla sähköisiä palveluja hyödynnetään esimerkiksi palveluohjauksessa, omahoidossa, etävastaanotto- ja etähoito- palveluina, terveydenhuollon mobiilisovelluksina tai erilaisina potilasportaaleina. Terveysalalla digitaaliset palvelut voivat perustua reaaliaikaiseen tai ei-reaaliaikaiseen asiointiin. Reaaliaikaisia sähköisiä asiointipalveluja ovat esimerkiksi chat-palvelut tai etävastaanotot. Ei-reaaliaikaisiin palveluihin luetaan esimerkiksi viestit ja sähköiset ajanvaraukset. Digitaalisia palveluita on tarjolla sekä anonyymiin, että tunnistautuneena tapahtuvaan asiointiin. Digitaalisia palveluja käytetään kasvotusten tarjottavien palvelujen rinnalla korvaamaan osan vastaanottokäynneistä ja puheluista. Asiakkaille tarjottavien sähköisten palvelujen lisäksi terveydenhuollon yksiköt hyödyntävät sähköisiä kanavia organisaatioiden väliseen ja sisäiseen viestintään sekä tiedonsiirtoon. (Kaihlanen ym., 2021, ss. 2, 8; Kaihlaniemi ym., 2023, s. 4774; Kivekäs ym., 2019, s. 26; Kyytsönen ym., 2021, ss. 15, 18; Neittaanmäki ym., 2021, s. 173; Pennanen ym., 2023, ss. 10, 26)

Sosiaali- ja terveysalan digitalisaatio on kehittynyt nopeasti sekä Suomessa, että maailmalla ja palvelujen tarjoamisesta on tullut osa sosiaali- ja terveydenhuollon arkipäivää. Yksi merkittävimmistä digitalisaation kiihdyttäjistä on ollut Covid-19 pandemia, joka saapui Suomeen vuonna 2020. Pandemian seurauksena organisaatiot joutuivat luomaan uusia toimintatapoja säilyttääkseen palvelutarjonnan poikkeustilanteessa. Koronapandemia kasvatti kansalaisten etäpalvelujen tarvetta ja monet palveluntuottajat lisäsivät sähköisiä

asiointimahdollisuuksia nopealla aikataululla kontaktien vähentämiseksi ja infektion leviämisen ehkäisemiseksi. Pandemia näkyi kansalaisten digikäyttäytymisessä. Tilastojen mukaan suomalaisten etäasiointi lisääntyi kahdeksalla prosenttiyksiköllä vuodesta 2019 vuoteen 2020. Pandemialla oli myönteinen vaikutus myös terveydenhuollon digitaalisten palvelujen kehittämiseen ja työntekijöiden etätyöskentelyn lisääntymiseen. (HIMSS, 2021; Kaihlanen ym., 2021, s. 3; Kainiemi ym., 2021, s. 1; Kyytsönen ym., 2021, s. 15)

Suomi on yksi digitaalisuuden kärkimaista. Suomi on ollut eturintamassa useissa kansainvälisissä digitalisaatiovertailuissa, joissa tarkastellaan muun muassa kansallista valmiutta käyttää tieto- ja viestintätekniikkaa, maan digitaalista toimintakykyä ja sen kehitystä. Euroopan komission digitaalitalouden ja -yhteiskunnan indeksin ja Yhdistyneiden kansakuntien sähköisen hallinnon raportin mukaan Suomi on pärjännyt hyvin ja on ollut kokoaan suurempi toimija. Euroopan unionin kansalaisten digitaitoja mittaavan DESI-indeksin mukaan 79 prosentilla suomalaisista 16–74-vuotiaista on riittävät digitaaliset perustaidot. Suomi on suunnannäyttäjänä myös digitaalisessa oppimisessa ja opetuksessa. Suomalaisten hyvät digitaaliset perustaidot ja tasokas koulutusjärjestelmä luovat edellytyksiä digitalisaatiokehitykselle ja datatalouden kasvuille. (Kainiemi ym., 2021, s. 1; Kuusisto ym., 2022, ss. 61–62; Kyytsönen ym., 2021, s. 15; Neittaanmäki ym., 2021, s. 15; Valtioneuvosto, 2022, ss. 7, 25)

Suomalaisten kokemuksia sosiaali- ja terveystieteiden sähköisten palvelujen käytöstä on tutkittu useissa eri tutkimuksissa ja hankkeissa. Sosiaali- ja terveysministeriön rahoittama Kansallinen terveys-, hyvinvointi- ja palvelututkimus (FinSote) on kartoittanut kansalaisten kokemuksia digitalisaatiosta ja sähköisestä asioinnista sosiaali- ja terveydenhuollossa kolmesti vuodesta 2013 lähtien. Tutkimus on osa Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmäpalvelujen seuranta ja arviointi (STePS) -hanketta. Tuorein kysely toteutettiin syyskuusta 2020 helmikuuhun 2021. Tuolloin kyselyyn vastasi yhteensä 22 165 henkilöä. Tulokset kertovat, että kansalaisten sähköisten palvelujen käyttö on lisääntynyt vuosi vuodelta. Tutkimustulosten mukaan 83 prosenttia väestöstä oli asioinut sähköisesti vähintään kerran elämässään ja viimeisen vuoden aikana noin puolet vastaajista oli käyttänyt sähköisiä palveluja. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisiä palveluja oli vuoden 2020 aikana käyttänyt 20 prosenttia vastaajista. Yleisimpiä suomalaisten käyttämiä terveydenhuollon digitaalisia palveluja olivat laboratorio- ja kuvantamistutkimusten tulosten ja omien terveystietojen katselu, reseptien uusiminen, erilaiset oirearviot, työterveyshuollon palvelut, etävastaanotot sekä sähköinen ajanvaraus. Tutkimuksessa kartoitettiin myös kansalaisten digiosaamista. Tulosten mukaan noin 85 prosenttia väestöstä arvioi internetin käytön osaamisensa hyväksi. Tuoreempia kokemuksia väestön suhtautumisesta digitalisaatioon saatiin Sosiaali- ja

terveydenhuollon digitalisaatio- ja tiedonhallintastrategian 2023–2035 osana teetetystä kansalaiskyselystä, joka toteutettiin kesällä 2023. Tämän tutkimuksen mukaan kansalaiset suhtautuvat digitaalisiin palveluihin myönteisesti ja väestö kokee sähköisen asioinnin tuovan joustavuutta asiointiin. (Kyytsönen ym., 2021, ss. 25, 53, 55; Pennanen ym., 2023, s. 31; STM, 2023a, s. 10)

Vaikka palvelujen sähköistämällä nähdään paljon myönteisiä vaikutuksia terveydenhuoltoon, ei kehittäminen ole aivan yksiselitteistä. Tutkimustulokset digipalvelujen vaikutuksista terveydenhuoltoon ovat ristiriitaisia ja digitalisaation vaikuttavuus ja kustannushyödyt ovat nähtävissä vasta pitkällä aikavälillä. Vaikka digitalisaation nähdään mahdollistavan laajemman palvelutarjonnan, eivät resurssit ja henkilöstön saatavuus lisääntynyt nopeasti, jotta digitalisaation mahdollisuuksia voitaisiin hyödyntää vielä täydellä potentiaalilla. Terveystieteiden täytyy uudistua, jotta se pystyy jatkossakin tarjoamaan kansalaisille laadukkaita ja tehokkaita palveluja. Poliittiset linjaukset, lainsäädäntö ja investointien tekeminen ovat edellytyksenä sille, että Suomi pysyy kilpailukykyisenä digitalisoituvassa maailmassa myös jatkossa. Tavoitteisiin pääseminen edellyttää laajaa yhteistyötä ja sektorirajat ylittävää johtamista. (Amankwah-Amoah ym., 2021, s. 609; Cloyd & Thompson, 2020, s. 147; Euroopan komissio, 2018, s. 1; Gadeikiené ym., 2021, s. 1424; Hendolin ym., 2022, s. 9; Pennanen ym., 2023, ss. 10, 35; Saranto ym., 2020a, s. 179)

3.1 Digitalisaation strateginen ohjaus

WHO (World Health Organization) on ollut mukana tukemassa digitaalista terveydenhuoltoa maailmanlaajuisesti jo vuodesta 2005 lähtien. WHO on laatinut maailmanlaajuisen digitaalisen terveyden strategian, jonka tavoitteena on muun muassa terveystietojen hyödyntäminen terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi, tarkoituksenmukaisten palvelujen kehittämisen nopeuttaminen sekä epidemioiden ja pandemioiden havaitsemisen sekä niihin reagoimisen parantaminen. WHO nostaa strategiassa vahvasti esiin myös palvelujen yksityisyyden, luottamuksellisuuden, vastuullisuuden ja saatavuuden suojaamisen sekä kyberturvallisuuden huomioimisen. Globaalia digitalisaation edistämistä tekee myös lukuisat muut kansainväliset järjestöt, kuten esimerkiksi OECD (The Organisation for Economic Co-operation and Development), ITU (The International Telecommunication Union) ja YK (Yhdistyneet kansakunnat). Vaikka digitalisaation kehitystä ohjataan globaaleilla strategioilla, ei kehitys ole maailmanlaajuisesti yhdenvertaista. Jokaisella valtiolla

on vastuu luoda oma digitaalisen terveydenhuollon edistämisen strategia ja toimeenpano-ohjelma. (Kuusisto ym., 2022, s. 99; WHO, 2023, ss. 2, 10–11, 15)

Suomen digitalisoitumista ohjataan myös Euroopan unionin (EU) toimesta. Viimeisimpänä strategisena toimena on vuonna 2022 käynnistetty EU:n Polku digitaaliselle vuosikymmenelle -ohjelma. Digitaalisten palvelujen käyttäminen on vielä hyvin epätasaroista EU:n jäsenvaltioiden välillä. Euroopan unionin digistrategian tavoitteena on väestön digiosallisuuden edistäminen, eriarvoisuuden vähentäminen sekä digitaalisten palvelujen lisääminen kansanterveyden ja terveydenhuollon palvelujen kehittämisessä Euroopassa. (Euroopan komissio, 2018, s. 3; Hendolin ym., 2022, s. 4; Kuusisto ym., 2022, ss. 13, 99; Saarijärvi ym., 2023, s. 10)

Digitalisaation kehittymistä sosiaali- ja terveydenhuollossa ohjataan lainsäädännöllä. OECD:n, ITU:n, YK:n, WHO:n, Euroopan komission ja Pohjoismaiden ministerineuvoston digistrategiset suuntaukset otetaan huomioon Suomen digistrategian ja lainsäädännön suunnittelussa. Suomessa sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaatiota edistetään ensisijaisesti Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL), sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön ja valtionvarainministeriön toimesta eri hallitusohjelmissa, strategioissa ja hankkeissa. Työtä digitalisaation edistämiseksi tehdään myös kuntasektoreilla, hyvinvointialueilla, kolmannella sektorilla, yrityksissä, korkeakouluissa ja tutkimuslaitoksissa. (Kuusisto ym., 2022, ss. 99, 101; Kyytsönen ym., 2021, s. 15; Saranto ym., 2020a, s. 185; STM, 2023a, s. 8; Valtioneuvosto, 2022, s. 8)

Suomessa jokaisella hallituskaudella on ollut omat digiohjelmat jo 1990-luvulta lähtien. Ensimmäinen kansallinen strategia tietotekniikan hyödyntämiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa julkaistiin ensimmäisten Euroopan maiden joukossa vuonna 1996. Tällöin keskeisenä tavoitteena oli palvelujen porrastaminen, verkostoituminen, tietosuojan ja tietoturvan kehittäminen, tietojärjestelmien yhteensopivuuden parantaminen sekä kansalaisten ja henkilöstön toimintamahdollisuuksien lisääminen ja osaamisen vahvistaminen. (Digi arkeen -neuvottelukunta, 2019, s. 12; Kyytsönen ym., 2021, s. 3; Saranto ym., 2020a, s. 181)

Vuosien 2015–2019 pääministeri Juha Sipilän hallituksen strategisen ohjelman keskeisissä tavoitteissa nousi esiin ennaltaehkäisevän työnteon painottaminen, terveysteknologian mahdollisuuksien hyödyntäminen sekä sähköisten palvelujen lisääminen asiakkaiden ohjaamisessa. Lisäksi tavoitteena oli lisätä julkisten palvelujen käyttäjälähtöisyyttä ja digitaalisuutta. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö julkaisi vuonna 2016 Terveydenhuollon

digitalisaation -linjauksen, jonka tavoitteena oli kansalaisten hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, ammattilaisten laadukkaan työn tukeminen sekä tehokkaan palvelujärjestelmän kehittäminen. Vuonna 2019 eduskunta säätöi lain digitaalisten palvelujen tarjoamisesta, jonka tarkoituksena on parantaa muun muassa digitaalisten palvelujen saatavuutta, laatua ja mahdollisuuksia kansalaisten palvelujen yhdenvertaiseen käyttämiseen. (Kaihlainen ym., 2021, s. 1; Laki digitaalisten palveluiden järjestämisestä 306/2019; Neittaanmäki ym., 2021, s. 173; Saranto ym., 2020a, s. 185)

Myös pääministeri Sanna Marinin hallituskaudella vuosina 2019–2023 käynnistettiin useita erilaisia digitalisaatiota ohjaavia ohjelmia ja hankkeita. Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi Digitalisaation edistämisen ohjelman 2020–2023 ja Digitalisaatiolinjaukset vuoteen 2025-ohjelman palvelujärjestelmän uudistamisen ja teknologisen kehityksen haasteiden tueksi. Ohjelmien tavoitteina oli varmistaa julkisten palvelujen digitaalinen saatavuus kansalaisille ja yrityksille vuoteen 2023 mennessä, edistää Suomen nousemista digitalisaation ja teknisen kehityksen edelläkävijämaaksi, vahvistaa julkisen sektorin teknologia- ja digitalisaatiokyvykkyyttä sekä kehittää julkisen ja yksityisen sektorin yhteistyötä. Ohjelmassa nostettiin esiin myös digitaalisten julkisten palvelujen esteettömyyden ja saavutettavuuden parantaminen sekä riittävän digituen mahdollistaminen kansalaisten yhdenvertaisuuden varmistamiseksi. Marinin hallitus käynnisti myös Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman osana sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta (soteuudistus), jota toteutettiin alueellisissa kehittämishankkeissa vuosina 2020–2023. Valtionavustuksilla rahoitettavan ohjelman digitaaliset painopisteet olivat palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden, vaikuttavuuden, laadun ja jatkuvuuden parantaminen, sekä ehkäisevään ja ennakoivaan työhön panostaminen. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman myötä pyrittiin myös jatkuvasti kasvavien sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten hillitsemiseen. (Kuusisto ym., 2022, s. 101; Saarijärvi ym., 2023, ss. 7–8; Saranto ym., 2020a, ss. 182, 185; THL, 2023b)

Nykyinen, pääministeri Petteri Orpon johtama, hallitus on laatinut Suomen digitalisaatiokehityksen ohjaamiseksi vuoteen 2030 ulottuvan kansallisen digistrategian, jonka avulla luodaan yhteistä digitaalista tulevaisuutta, ohjataan digitalisaatiokehityksen johtamista ja tuetaan digivihreää siirtymää. Suomen kansallinen digikompassi-strategia pohjautuu vuonna 2021 laadittuun EU:n digikompassiin ja Digitaalinen vuosikymmen 2030 –ohjelmaan. Suomen digikompassin tavoitteet on jaettu neljään osa-alueeseen, joita ovat digitaalisesti osaava väestö ja työvoima, digitaalinen infrastruktuuri, yritysten digitalisaatio ja digitaaliset julkiset palvelut. Orpon hallituksen valtakunnallinen Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaatio ja tiedonhallinta -strategia on vielä vahvistamatta, mutta siitä on jo useita julkisia

luonnoksia. Luonnoksissa painotetaan digitaalisten palvelujen tarjoamista ensisijaisena palvelumuotona sosiaali- ja terveydenhuollossa. (Kainiemi ym., 2023, s. 2; Valtioneuvosto, 2022, ss. 7, 25)

Digitalisaatiota ohjataan strategisesti myös alueellisesti hyvinvointialue- ja kuntatasolla. Kunnilla on digitalisaatiohankkeita, joissa edistetään digitalisaation ja digiosallisuuden liittyvien valtakunnallisten tavoitteiden, esimerkiksi palvelujen asiakaslähtöisyyden ja saavutettavuuden, täyttymistä. Sosiaali- ja terveydenhuollon digitaalisten palvelujen roolin vahvistaminen on nostettu keskeiseksi kehittämiskohteeksi useiden eri hyvinvointialueiden strategioissa. Osalla hyvinvointialueista on kokonaan erillinen digistrategia, joka painottaa digitaalisten palvelujen määrän voimakasta lisäämistä sekä niiden roolin muuttamista ensisijaiseksi palvelumuodoksi. (Kainiemi ym., 2023, s. 2; Kuusisto ym., 2022, s. 103; Pennanen ym., 2023, s. 20)

3.2 Sähköisten terveyspalvelujen hyötyjä

Tässä luvussa käsitellään sähköisten terveyspalvelujen käytön etuja asiakkaan, työntekijän ja organisaation näkökulmista. Terveydenhuollon digitaaliset ratkaisut tuovat mukanaan paljon hyötyjä niin väestölle kuin organisaatioillekin. Yhteiskunnassamme on paljon haasteita, joiden voittamisessa voimme hyödyntää digitalisaatiota. Teknologiset ratkaisut voivat osaltaan auttaa palvelujen muutostarpeen ja työnmurroksen mukana tuomiin ongelmiin. Samalla, kun digitalisaatio mahdollistaa organisaatioille tehokkaampien menetelmien käyttämisen palvelujen tarjoamisessa ja työskentelytavoissa, sujuvoittaa se myös asiakkaiden arkea. Tutkimusten mukaan digitalisaatio voi maailmanlaajuisesti lisätä kansalaisten hyvinvointia, parantaa elämänlaatua ja kaventaa väestöryhmien välisiä terveyseroja ja tätä myönteistä kehitystä tulisi vahvistaa entisestään. (Cloyd & Thompson, 2020, s. 147; Digi arkeen -neuvottelukunta, 2023, s. 21; Euroopan komissio, 2018, ss. 1, 14; Jarva ym., 2023, s. 2; Neittaanmäki ym., 2021, s. 173; Saranto ym., 2020a, ss. 179, 181–182; Valtioneuvosto, 2022, ss. 7, 9, 13, 51)

Suomalaisen väestön näkemyksiä digitaalisten sosiaali- ja terveyspalvelujen hyödyistä on tutkittu säännöllisesti vuodesta 2013 lähtien Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen sekä sosiaali- ja terveysministeriön toimesta. Syyskuun 2020 ja helmikuun 2021 välisenä aikana teetetyin valtakunnalliseen FinSote 2020 -tutkimukseen perustuvan väestökyselyn mukaan sähköisiä sosiaali- ja terveyspalveluja käyttäneistä puolet näki hyötyjä niiden käyttämisessä. Eniten hyötyjä olivat kokeneet nuoret, vähintään keskitason koulutustaustan omaavat ja naissukupuolen edustajat. Myös hyvä sähköisten palvelujen saatavuus ja etätöy tekeminen

oli yhteydessä myönteisiin näkemyksiin digitaalisista palveluista. Vastaajat, jotka olivat tottuneet käyttämään sähköisiä terveydenhuollon palveluja, arvostivat ajasta ja paikasta riippumatonta asiointia sekä saumatonta ja sujuvaa palvelua. Ne kansalaiset, jotka olivat kokeneet terveydenhuollon palvelujen käyttämisen hankalana välimatkojen, aukioloaikojen, asiakasmaksujen tai pitkien jonotusaikojen vuoksi, näkivät paljon hyötyjä sähköisten palvelujen käytössä. (Kainiemi ym., 2021, ss. 1–2, 5–6)

Osana Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaatio- ja tiedonhallintastrategian 2023–2035 toimeenpanoa kansalaisille teetettiin kysely, jolla kerättiin tietoa asiakkaiden suhtautumisesta digitaalisiin palveluihin. Kyselyn johtopäätösten mukaan kansalaiset suhtautuvat sähköisiin terveydenhuollon palveluihin pääsääntöisesti myönteisesti ja digitaalisten palvelujen koettiin lisäävän asiointin joustavuutta. Kansalaiset kokivat digitaalisten palvelujen lisäävän myös työntekijöiden aikaa tavata asiakkaita kasvotusten. (STM, 2023a, s. 10) Pennanen ym. (2023 s. 33) tuovat valtioneuvoston selvityksessä esiin, että asiakkaat arvostavat digipalvelujen helppokäyttöisyyttä ja digipalvelujen koetaan helpottavan palvelujen käyttämistä. Asiakkaat pitävät etäyhteydellä asiointia ammattilaisten kanssa hyvänä työmuotona silloin, kun sitä tarjotaan perinteisiä vastaanottokäyntejä täydentävänä palveluna.

Sähköisten terveystalvelujen hyötyjä asiakkaille on tutkittu paljon myös maailmalla. Kansainvälisten tutkimusten mukaan digitaalisten palvelujen on todettu parantavan kansalaisten elämänlaatua. Sähköisiä palveluja tarjoamalla voidaan lisätä asiakastyytyväisyyttä ja parantaa palvelujen laatua. Sähköiset terveystalvelut nopeuttavat asiakkaiden palvelujen saamista ja hoitoon pääsyä. Digitaalisten palvelujen on todettu vähentävän tarvetta asiakkaiden fyysiselle asiointille sosiaali- ja terveydenhuollon toimipisteissä. Aikaan ja paikkaan sitomaton palvelu lisää asiakkaiden asiointin joustavuutta sekä palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta esimerkiksi tilanteessa, jossa asiakas asuu maantieteellisesti etäällä palvelusta. Asiakkailta säästyy aikaa ja rahaa, kun toimipisteeseen matkustamisesta ja palveluun jonottamisesta voidaan luopua. Digitaalisten palvelujen käyttäminen lisää myös toimintarajoitteisten henkilöiden mahdollisuutta käyttää palveluja tasa-arvoisesti ja itsenäisesti. Myös esimerkiksi introvertit ja sosiaalisista tilanteista kuormittuvat henkilöt voivat kokea etäpalvelujen olevan fyysisiä palveluja mieluisampi asiointiväylä. (Amankwah-Amoah ym., 2021, s. 608; Burke & Hall, 2015, s. 295; Fagerlund ym., 2019, s. 6; Gadeikiené ym., 2021, ss. 1424, 1432; Kaihlanen ym., 2021, s. 5; Kivekäs ym., 2019, s. 26; Kuusisto ym., 2022, s. 64; Pennanen ym., 2023, s. 34; van den Heuvel ym., 2018, s. 8; Yang ym., 2022, s. 8)

Tutkimukset osoittavat sähköisillä terveystalvueluilla olevan myönteinen vaikutus asiakkaiden terveyteen, hyvinvointiin, toimintakyvyn ylläpitämiseen, elämänhallintaan ja osallisuuteen. Sähköisten palvelujen tavoitteena on vahvistaa asiakkaiden roolia omassa hoitoprosessissaan. Tutkimusten mukaan digitaaliset terveystalvuelut lisäävät asiakkaiden omatoimisuutta ja sitoutumista omaan hoitoonsa. Sähköinen terveydenhuolto lisää asiakkaiden ymmärrystä omasta tilanteestaan ja rohkaisee osallistumaan siihen liittyvään päätöksentekoon. Sähköiset palvelut lisäävät myös asiakkaiden kokemaa itsemääräämisoikeutta ja itsenäistä selviytymistä. (Amankwah-Amoah ym., 2021, s. 608; Fagerlund ym., 2019, s. 6; Gadeikiené ym., 2021, ss. 1424, 1432; Hyppönen & Ilmarinen, 2018, s. 280; Häyrinen, 2020b, s. 1; Kivekäs, 2019, ss. 15, 20; Kuusisto ym., 2022, s. 64; Neittaanmäki ym., 2021, s. 173; Pennanen ym., 2023, s. 34; van den Heuvel ym., 2018, s. 8; Yang ym., 2022, s. 8)

Myös terveydenhuollon työntekijöiden ja johtajien näkemyksiä sähköisten palvelujen asiakashyödyistä on tutkittu. Kyselyiden tuloksissa tulee ilmi, että johtajat ja työntekijät näkevät digitaalisten palvelujen parantavan palvelujen saatavuutta, tasa-arvoista saavutettavuutta, jatkuvuutta ja laatua. Ammattilaiset ovat kokeneet sähköisten palvelujen tarjoamisen vähentäneen ruuhkaa terveydenhuollon yksiköiden puhelinneuvonnassa sekä vastaanotoilla, joka myös on parantanut asiakkaan saamaa palvelua. (Burke & Hall, 2015, s. 295; Fagerlund ym., 2019, s. 6; Neittaanmäki ym., 2021, s. 173; Pennanen ym., 2023, s. 34; Valtioneuvosto, 2022, s. 51; WHO, 2023, s. 10)

Digitalisaatio ja sähköiset terveystalvuelut vastaavat organisaatioiden ja terveydenhuollon henkilöstön tarpeeseen luoda uudenlaisia työskentelytapoja. Toimintatapojen muutos on välttämätöntä, jotta pystytään vastaamaan lisääntyvään palveluntarpeeseen henkilöstöpulan keskellä. Digitaalisten työmenetelmien vaikutuksia ammattilaisten työhön on tutkittu paljon. Digitaalisilla palveluilla voidaan korvata hoitoalan ammattilaisten perinteisiä työmenetelmiä, tuoda muutoksia työnkuvaan ja joustavuutta työn tekemisen tapoihin. Tutkimustulosten mukaan digitaalisten työmenetelmien käyttämisen on koettu rikastuttavan työn sisältöä, helpottavan työtehtäviä ja säästävän työntekijöiden aikaa. Digitalisaatio voi lisätä työntekijöiden kokemaa autonomiaa, työtyytyväisyyttä ja työhyvinvointia. Työntekijöiden tyytyväisyys taas parantaa työsuorituksia ja edistää työn tehokkuutta ja tuottavuutta. Digitaalinen asiakastyö nähdään merkittävänä henkilöstön veto- ja pitovoimatekijänä sosiaali- ja terveydenhuollossa. Terveydenhuollon ammattilaisten työskentelyvuosia voidaan lisätä sähköisten työmenetelmien avulla esimerkiksi silloin, jos työntekijät eivät toimintakyvyn muutosten tai lähestyvän eläkeiän myötä kykene enää fyysiseen hoitotyöhön. (Amankwah-

Amoah ym., 2021, s. 608; Cloyd & Thompson, 2020, s. 149; Jarva ym., 2022, s. 80; Kaihlanen ym., 2021, ss. 1, 3, 9; Kainiemi ym., 2023, s. 2)

Sähköiset terveystalvet voivat tuoda terveydenhuollolle ja organisaatioille kustannussäästöjä sekä lisätä toiminnan tehokkuutta ja tuottavuutta. Palvelujen kustannustehokkuutta voidaan lisätä palveluverkkoa ja -prosesseja parantamalla sekä uusia toimintatapoja kehittämällä. Palvelujen digitalisoiminen vapauttaa ammattilaisten työaika, jolloin resursseja voidaan kohdistaa tehokkaammin. Digitaaliset palvelut voivat myös vähentää tila- ja henkilöstöressurssien tarvetta ja alentaa näin organisaation kustannuksia. (Amankwah-Amoah ym., 2021, ss. 605, 608; Burke & Hall, 2015, s. 295; Jarva ym., 2023, s. 2; Kivekäs, 2019, s. 15; Kuusisto ym., 2022, s. 75; Kyytsönen ym., 2021, ss. 18, 23; STM, 2023a, s. 10; Valtioneuvosto, 2022, s. 51; WHO, 2023, s. 10; Yang ym., 2022, s. 8)

Digitalisaatio on lisännyt etätyöskentelyä myös sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Etätyöllä tarkoitetaan joustavaa ja sovittuihin sääntöihin perustuvaa työskentelyä, jota voi tehdä ajasta ja paikasta riippumatta. Työntekijät voivat työskennellä etänä joko koko- tai osaaikaisesti. Etätyö mahdollisuuksien tuottamaa lisäarvoa terveydenhuollon työntekijöille on tutkittu ja tutkimustulosten mukaan etätyöskentelyllä on lukuisia etuja työntekijälle sekä työnantajalle. Työntekijät ovat kokeneet etätyöskentelyn lisäävän työhyvinvointia. Etätyön tekeminen säästää työntekijän työpaikalle matkustamiseen kuluvan ajan ja työmatkakustannusten pieneminen tuo työntekijöille myös kustannussäästöjä. Organisaatiolle työntekijöiden etätyöskentely tuo säästöjä muun muassa pienempien toimitilojen tarpeen myötä. Etätyön lisäämisellä on ollut myönteisiä vaikutuksia myös ympäristölle liikennepäästöjen vähenemisenä. (Amankwah-Amoah ym., 2021, ss. 605, 608–609; Cloyd & Thompson, 2020, s. 149; Gadeikiené ym., 2021, s. 1424, 1432; Neittaanmäki ym., 2021, s. 34)

Digitaaliset palvelut ovat parantaneet myös organisaation sisäistä tiedonkulkua ja viestintää. Ammattilaisille kohdennetussa kyselyssä tuli esiin, että digitalisaatio on nopeuttanut ammattilaisten välistä viestien vaihtoa ja tehostanut tiedonkulkua. Tämän on koettu tukevan ammattilaisten välistä yhteistyötä. Myös ammattilaisen ja asiakkaan välinen tiedonkulku on helpottunut ja nopeutunut, joka on lisännyt palvelujen tehokkuutta ja tuottavuutta. (Jarva ym., 2023, s. 2; Neittaanmäki ym., 2021, s. 173; Pennanen ym., 2023, s. 34)

3.3 Sähköisten terveystalvelujen haasteita

Digitalisaatio tuo paljon myönteisiä elementtejä terveydenhuollon palveluihin, mutta ilmiöön liittyy edelleen paljon myös haasteita, joihin syvennytään tässä luvussa. Digitalisaatio voi tarkoittaa palveluprosessien vaikeutumista, väärinymmärryksiä, puutteellista vuorovaikutusta sekä yksityisyyden menettämisen uhkaa. Digipalvelujen käyttäjien mahdollisuudet, osaaminen ja halukkuus hyödyntää digipalveluja vaihtelevat ja osa väestöstä jää digitaalisen kehityksen ulkopuolelle. Yleisimpinä esteinä sähköisten palvelujen käytölle kansalaiset kokevat niiden vaikeakäyttöisyyden, sekä tarvittavien välineiden, taitojen tai kiinnostuksen puutteen. Digipalveluista hyötyvät yhä enemmän ne kansalaiset, joilla on hyvät valmiudet toimia digitaalisessa yhteiskunnassa. Terveydenhuollon digikehityksen etenemistä hidastavat muun muassa kustannuskysymykset sekä pula digikehitystä edistävästä terveydenhuollon ammattilaisista. (Digi arkeen -neuvottelukunta, 2023, ss. 15, 21; Jarva ym., 2022, ss. 2, 80; Kuusisto ym., 2022, ss. 20, 75; Neittaanmäki ym., 2021, s. 173; Pennanen ym., 2023, s. 33)

Terveystpalvelujen digitalisoiminen on sujuvoittanut ja keventänyt palveluja joiltain osin, mutta sähköisten terveystpalvelujen ulkopuolelle jäävät henkilöt ovat vaarassa syrjäytyä digitaalisesti. Digisyrjäytyneellä tarkoitetaan henkilöä, joka ei osaa, kykene tai halua asioida sähköisesti, ja he jäävät tämän seurauksena yhteiskunnan toimintojen ulkopuolelle. Arvioiden mukaan lähes 20 prosenttia väestöstä kuuluu digisyrjäytymisen riskiryhmään. Tutkimusten mukaan sähköisten palvelujen käytöstä sivuun jäämisen lisäksi digisyrjäytyminen vähentää kansalaisten osallistumista ja osallisuutta sekä lisää riskiä sosiaaliselle syrjäytymiselle. (Kaihlainen ym., 2021, s. 1; Kuusisto ym., 2022, s. 18; Kyytsönen ym., 2021 s. 5; Neittaanmäki ym., 2021, s. 173)

Sähköisten terveystpalvelujen ulkopuolelle jäämisen syitä on tutkittu lukuisissa eri tutkimuksissa. Syyskuun 2020 ja helmikuun 2021 välisenä aikana Suomessa toteutettiin valtakunnallinen FinSote 2020 -väestökysely, jossa kartoitettiin kansalaisten sähköisten sosiaali- ja terveystpalvelujen käyttöä. Kyselyn tulosten perusteella sähköisten palvelujen käyttöä ennustivat hyvät digitaidot, korkea koulutus, hyvä tulotaso, 25–54-vuoden ikä, naissukupuoli ja tottumus internetin käyttöön. Heponiemi ym. tuovat tutkimuksessaan esiin, että digitalisaation käyttämättä jättämisen syyt voivat olla psyykkisiä, fyysisiä tai käytännön sanelemia. Sähköisten palvelujen ulkopuolelle jäävät ovat tyypillisesti vanhempia ja vähemmän koulutettuja ihmisiä. Myös heikko taloudellinen tilanne, työttömyys ja syrjäseuduilla asuminen lisää tutkimuksen mukaan digisyrjäytymisen riskiä. Digiosallisuus Suomessa -hankkeen loppuraportissa todetaan, että etenkin kaikkein heikoimmassa asemassa olevat ihmisryhmät, kuten mielenterveyskuntoutujat, pitkäaikaistyöttömät,

pitkäaikaissairaat, asunnottomat, vaikeasti päihde- ja mielenterveysongelmaiset, rikostaustaiset ja vähävaraiset ovat riskissä jäädä digitalisaation ulkopuolelle. Näiltä ihmisryhmiltä puuttuu muuta väestöä useammin tarvittavat välineet palvelujen käyttämiseen, eivätkä he aina koe olevansa tervetulleita käyttämään julkisten asiointipisteiden laitteita. Kivekäs tutki väitöskirjassaan potilaiden ja lääkäreiden näkemyksiä sähköisten terveyspalvelujen koetusta hyödyllisyydestä ja helppokäyttöisyydestä. Kivekkään tutkimuksessa digitaalisten palvelujen käytön eroja selitti koulutustaso ja digiosaaminen, ei niinkään sukupuoli- tai sukupolvierot. (Digi arkeen -neuvottelukunta, 2023, s. 14; Heponiemi ym., 2020, s. 2; Kivekäs, 2019, s. 20; Kivekäs ym., 2019, s. 26; Kuusisto ym., 2022, ss. 11, 18, 74; Kyytsönen ym., 2021, ss. 17, 54)

Myös maahanmuuttajat ja vieraskieliset ihmiset ovat käyttäjäryhmä, joilla on raportoitu haasteita sähköisten sosiaali- ja terveyspalvelujen käytössä Suomessa. Heidän ongelmansa digitaalisten palvelujen käyttämiseen voivat olla kulttuuriin, kielelliseen osaamiseen, palvelujen löydettävyyteen ja taitoihin liittyviä. Suomessa asuvilla ulkomaalaistaustaisilla henkilöillä on muuta väestöä harvemmin internetyhteys ja sähköisen tunnistautumisen mahdollisuus. Sähköisten terveyspalvelujen käytettävyyttä ulkomaalaistaustaisten keskuudessa vähentää myös se, että digitaalisia palveluita tarjotaan pääosin suomen ja ruotsin kielellä. Englanninkielisiä palveluja on tarjolla jonkin verran. (Digi- ja väestövirasto, 2020, s. 29; Kaihlanen ym., 2021, s. 4; Kuusisto ym., 2022, ss. 11, 66; Neittaanmäki ym., 2021, s. 173)

Palvelujen vaikeakäyttöisyys, hankala saavutettavuus ja puutteellinen esteettömyys ovat nousseet tutkimuksissa palvelujen käytön esteeksi. Kansalaiset kokevat palvelujen olevan monimutkaisia sekä vaikeasti saavutettavia. Digitaaliset palvelut ovat hankalasti löydettävissä, eikä käyttäjillä ole kattavaa käsitystä siitä, mitä sähköisiä palveluja on tarjolla. Sähköisissä palveluissa käytetty viranomaiskieli on koettu monimutkaiseksi, joka aiheuttaa haasteita etenkin nuorille palvelujen käyttäjille. Kansallisen terveys-, hyvinvointi- ja palvelututkimuksen kyselyyn vastaajista 15 prosenttia koki, etteivät sähköiset palvelut ole heille esteettömiä. Esimerkiksi vammaisten henkilöiden digitaaliset asiointimahdollisuudet ovat yhä vajavaiset ja digipalvelujen saatavuus heikko. Digitaalisten palvelujen selkokieliyden puute nousee myös käyttäjätutkimuksissa palvelujen käyttämisen esteeksi. (Digi- ja väestövirasto, 2020, ss. 7–8; Jonsson ym., 2023, s. 2; Kaihlanen ym., 2021, ss. 1, 3–4; Kuusisto ym., 2022, ss. 66, 74; Kyytsönen ym., 2021, ss. 18, 60)

Ihmiset ovat eriarvoisessa asemassa digipalvelujen käyttämisessä Suomessa myös asuinkunnasta ja maantieteellisestä sijainnista johtuen. Joissain kunnissa palvelujen käyttö

on vähäistä heikkojen internetyhteyksien vuoksi, sillä osa Suomen väestöstä asuu yhä toimivien verkkopalvelujen ulkopuolella. Tutkimusten mukaan suuremmissa kunnissa digipalvelujen tarjonta, laatu sekä saatava tuki digitaalisten palvelujen käyttöön olivat runsaampaa kuin pienissä kunnissa. Hyvinvointialueiden käynnistymisen myötä toimialueet määrittävät itse, kuinka ottavat käyttöön digitaalisia palveluja. Tämän vuoksi hyvinvointialueuudistus voi lisätä palvelujen alueellista eriarvoisuutta entisestään. (Kainiemi ym., 2021, s. 10; Pennanen ym., 2023, s. 26; Saarijärvi ym., 2023, ss. 28, 50)

Myös puute tarvittavista laitteista, tunnistautumisvälineistä tai toimivasta internetyhteydestä voivat olla digitaalisten palvelujen käytön esteenä. Kaikilla ei ole mahdollisuutta hankkia uusia teknologisia vaatimuksia täyttäviä laitteita. Tilastokeskuksen vuonna 2019 teettämän tutkimuksen mukaan jopa 10 prosentilla 16–89-vuotiaasta väestöstä ei ollut tietokonetta ja 17 prosentilla ei ollut älypuhelin. Samaisessa tutkimuksessa tuli esiin, ettei kahdeksalla prosentilla vastaajista ollut internetyhteyttä pääasiassa joko taloudellisista syistä tai maantieteellisestä sijainnista johtuen. Myös palveluihin tunnistautuminen voi olla ongelmallista, koska kaikilla ei ole mahdollisuuksia saada tunnistautumiseen tarvittavia pankkitunnuksia tai mobiilivarmennetta. (Kaihlainen ym., 2021, s. 1; Kuusisto ym., 2022, ss. 20, 65, 69; Kyytsönen ym., 2021, ss. 18; 60)

Digipalvelujen käyttämiseen vaikuttaa myös kansalaisten haluttomuus käyttää sähköisiä palveluja. Kansalaisille sunnatuissa kyselytutkimuksissa etenkin iäkkäämmillä nousee esiin vähäinen kiinnostus digitaalisten palvelujen käyttämiseen. Osa kansalaisista ei ole motivoituneita opettelemaan digitaitoja, ja he kokevat pärjäävänsä hyvin ilman sähköisiä palveluja. Kyselyissä tulee myös ilmi, että pariskunnista digitaalisten palvelujen käyttö saattaa olla täysin toisen osapuolen vastuulla, eikä tätä koettu tarpeelliseksi itse opetella sähköisten palvelujen käyttöä. Osa väestöstä on haluttomia käyttämään digitaalisia palveluja, koska pelkäävät niiden syrjäyttävän mahdollisuuden asioida kasvotusten. Vastaajat kokevat henkilökohtaisen asioinnin olevan usein helpompi ja laadukkaampi tapa asioida, kuin etäasiointi ja palvelun koetaan jäävän etäisemmäksi, jos asiakasta ei kohdata kasvokkain. Osa vastaajista ei usko lainkaan oman asian hoitumiseen sähköisten terveyspalvelujen välityksellä. Vastaajat toivat tutkimuksissa esiin myös huolen vuorovaikutuksen ongelmista, väärinymmärryksen mahdollisuuksista sekä empatian ja aitouden puuttumisesta sähköisessä palvelussa. (Amarkwah-Amoah ym., 2021, s. 605; Digi arkeen -neuvottelukunta, 2019, ss. 25–26, 29; Digi- ja väestövirasto, 2020, ss. 7–8, 29; Kaihlainen ym., 2021, ss. 1, 3–5; Kuusisto ym., 2022, ss. 10, 74; Vehko, 2022, s. 188)

Tutkimusten mukaan myös uskalluksen puute sähköisten terveystalvelujen käyttämiseen vähentää kansalaisten digitaalista asiointia. Kansalaiset ovat epävarmoja, kuinka laitteita, palveluja ja verkkosivustoja käytetään turvallisesti. Digitaalisten palvelujen turvallisuuteen liittyvät puutteet puhuttavat paljon ja julkisuudessa uutisoidut tietoturvaluutteet vaikuttavat ihmisten suhtautumiseen sähköiseen asiointiin. Erilaiset tietoturvaluhat vähentävät kansalaisten luottamusta julkisiin digitaalisiin palveluihin ja luottamuksen väheneminen näyttäytyy digitaalisten palvelujen käytön vähenemisenä. Digitaalisten palvelujen käytön koetaan olevan riski käyttäjän yksityisyyden suojalle eivätkä kansalaiset tiedä, mitä tietoja heistä kerätään. Sähköisten terveystalvelujen käyttäjät kokevat myös, etteivät sähköiset alustat ole luotettavia arkaluontoisille keskusteluille. Myös potilasturvallisuuteen ja lainsäädäntöön liittyvän tietämättömyyden koettiin vähentävän digitaalisten palvelujen käyttämisen innokkuutta. (Digi- ja väestövirasto, 2020, s. 32; Kaihlanen ym., 2021, s. 6; Kaihlaneniemi ym., 2023, s. 4782; Kainiemi ym., 2021, s. 9; Kuusisto ym., 2022, s. 11; Saranto ym., 2020a, s. 189)

Digitaalisten terveystalvelujen käyttäminen edellyttää riittäviä digitaitoja, mutta kansalaisten digiosaaminen jakaantuu epätasaisesti. Puutteet digitaidoissa voivat johtaa digitaaliseen syrjäytymiseen, koulutusjärjestelmän ulkopuolelle jäämiseen ja heikkoon asemaan työmarkkinoilla. Digi- ja väestötietoviraston ja valtionvarainministeriön teettämässä digikartoituksessa nousi esiin, että digitalisaation nopea eteneminen ja omien taitojen vauhdissa pysyminen herätti vastaajissa huolta ja joka viides vastaaja koki tarvitsevansa opastusta sosiaali- ja terveydenhuollon verkkopalvelujen käyttöön. Käyttäjän ikä, sukupuoli ja koulutus on kyselyn mukaan yhteydessä digiosaamiseen. Vastauksista nousi huoli etenkin ikääntyvän väestön digitaidoista. Iäkkäiden lisäksi myös erityisesti työttömät, mielenterveyskuntoutujat, maahanmuuttajat ja terveydellisiä haasteita omaavat käyttäjät kokivat omat digitaitonsa riittämättömiksi. Myös Kivekkään väitöskirjan mukaan vanhemmat henkilöt arvioivat digiosaamisensa heikommaksi, kuin nuoret. Valtakunnallisessa FinSote 2020 -väestökyselyssä tuli esiin, että kansalaisten digiosaamisessa oli havaittavissa vaihtelua myös maakunnittain. (Digi arkeen -neuvottelukunta, 2019, s. 25; Digi- ja väestövirasto, 2020, ss. 7–8, 16, 29; Hendolin ym., 2022, s. 20; Kaihlanen ym., 2021, s. 3; Kivekäs, 2019, s. 20; Kivekäs ym., 2019, s. 26; Kuusisto ym., 2022, ss. 10, 20; Kyytsönen ym., 2021, ss. 5, 15, 17–18, 60; Valtioneuvosto, 2022, s. 34)

Myös ammattilaisten näkökulmasta digitalisaation vaikutukset työhön ovat olleet kaksijakoisia. Asiakkaiden lisäksi myös työntekijöiden digitaidoissa ja halukkuudessa digitaalisten palvelujen käyttämiseen on paljon eroja. Ammattilaisille suunnatuissa tutkimuksissa on osoitettu, että digitalisaatio ja toimimattomat tietojärjestelmät on nostettu

yhdeksi merkittäväksi työn kuormittavuutta lisääväksi tekijäksi. Vuonna 2020 toteutetun kyselyn mukaan puolet sairaanhoitajista kokivat tietojärjestelmien toimimattomuuden olevan iso ongelma. Sairaanhoitajat toivat esiin, että helppokäyttöiset ja toimivat tietojärjestelmät lisäisivät työn sujuvuutta ja palvelujen laatua. Ammatillaiset kantavat huolta myös riittävästä digitaalisesta osaamisesta ja nopean kehityksen mukana pysymisestä. (Kaihlaniemi ym., 2023, s. 4774; Konttila ym., 2019, ss. 758–759; Neittaanmäki ym., 2021, ss. 173–174)

Kaihlanen ym. (2023, ss. 3, 9, 11) selvittivät tutkimuksessaan, miten sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset ja johtajat näkevät digitalisaation vaikutukset ammattilaisten työhön. Tutkimustulosten mukaan digitalisaatio lisää sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten vaatimuksia usealla osa-alueella. Ammatillisilta vaaditaan kykyä kehittää osaamistaan digiteknologiasta sekä työn ja palvelujen digitalisoinnista. Kasvaneet vaatimukset lisäävät tutkimuksen mukaan työntekijöiden kokemaa stressiä ja heikentää työhyvinvointia etenkin silloin, kun työssä koetaan kiireen tuntua, riittämätöntä osaamista tai jos tietojärjestelmät eivät toimi. Ammatillisten arvion mukaan digitaaliset järjestelmät saattavat työn sujuvoittamisen sijaan lisätä työmäärää ja hidastaa asioiden hoitamista. Työntekijät kokivat, etteivät ole saaneet riittävästi tukea digitaalisten työmenetelmien käyttöön. Erityisen kuormittavaksi työntekijät nostivat vaatimukset uusiin digitaalisiin työmenetelmiin perehtymisestä ilman sille erikseen osoitettua aikaa. Osa ammattilaisista on huolissaan siitä, että digitalisaation myötä oma työmäärä lisääntyy entisestään. Jatkuvien uusien digitaalisten palvelujen käyttöönoton nähdään lisäävän johtajien autoritaarisempaa johtamistyyliä. Ammatillaiset kokivat digitalisaation lisänneen työntekijöihin kohdistunutta seurantaa ja valvontaa, mikä on yhteydessä heidän kokemansa stressin lisääntymiseen ja hyvinvoinnin vähenemiseen. Myös Amankwah-Amoah ym. (2021, s. 607) toteavat tutkimuksessaan, että digitalisaatio herättää työntekijöissä huolta lisääntyneestä valvonnasta.

Kainiemi ym. (2023, ss. 2, 10) toteuttivat tietojärjestelmäkyselyn sairaanhoitajille keväällä 2023 osana Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen Digitaalisen sosiaali- ja terveydenhuollon seurantatutkimusta. Kyselyyn vastasi yhteensä 2 970 sairaanhoitajaa. Kyselyssä kartoitettiin sairaanhoitajien näkemyksiä digitaalisten työmenetelmien hyödyistä. Hoitajat toivat tutkimuksessa esiin, että digitaalista asiakastyötä tehdään tällä hetkellä hyvin rikkonaisesti, eivätkä sähköiset työtehtävät asetu joustavasti osaksi työnkuvaa. Sairaanhoitajat kokivat erityisen kuormittavana sen, että välillä he joutuvat palvelemaan asiakkaita digitaalisten kanavien kautta samanaikaisesti, kun työskentelevät asiakkaiden kanssa perinteisesti vastaanotoilla.

Digitalisaation mukana tuomat muutokset ja niihin liittyvä turhautuminen saattaa heikentää työyhteisön ilmapiiriä työpaikoilla. Työn tekemisen tapojen muuttumisen lisäksi digitalisaatio vaikuttaa myös työpaikan sisäiseen viestintään. Sähköinen viestintä voi lisätä väärinkäsityksiä ja vähentää empatiaa asiakastyön lisäksi myös työyhteisöissä.

Työntekijöiden kokemus kuormitus digitaalisista muutoksista on vaikuttanut muun muassa työntekijöiden varhaisempaan eläköitymiseen. Tutkimusten mukaan digitalisaation kielteiset vaikutukset työntekijöihin saattavat heijastua myös organisaation tehokkuuteen ja tuottavuuteen. Johtajat eivät näytä täysin tunnistavan lisääntyneen digitalisaation mukana tuomia haasteita työntekijöille ja työyhteisöille. (Amankwah-Amoah ym., 2021, s. 605; Kaihlanen ym., 2023, ss. 3, 9; Kainiemi ym., 2023, s. 2)

Kuten asiakaskunta, myös työntekijät ovat huolissaan digitalisaatiokehityksen ja sähköisten palvelujen turvallisuuteen liittyvistä tekijöistä. Terveystieteiden sähköisen asioinnin sisältö on salassa pidettävää aineistoa, ja ammattilaiset ovat huolissaan palvelujen tietoturvariskeistä sekä kyberhyökkäyksen tai hakkeroinnin kohteeksi joutumisesta. Moni ammattilainen kokee oman osaamisen tietoturvaliseen työskentelyyn ja siihen liittyvään lainsäädäntöön riittämättömänä. (Amankwah-Amoah ym., 2021, s. 607; Pennanen ym., 2023, s. 26; Valtioneuvosto, 2022, s. 18)

4 Osaamisvaatimusten muutokset digitalisaation lisääntyessä terveydenhuollossa

Digitalisaatio on muuttanut nopeassa aikataulussa henkilöstön työtä, osaamistarpeita ja ammattilaisen roolia asiakassuhteessa. Muutos näkyy myös sosiaali- ja terveysalalla. Digitaalinen osaaminen on laaja käsite, joka sisältää paljon muutakin, kuin teknisen osaamisen. Digitaaliseen osaamiseen sisältyy myös taito käyttää ja soveltaa digitaalisia teknologioita, ymmärtää digitaalitekniikan ilmiöitä ja halu olla osana digitaalisen kulttuurin kehitystä. Terveystieteiden ammattilaisten digitaalisen osaamisen määritelmä muuttuu kaiken aikaa, sillä digitalisaation tuomat mahdollisuudet ovat jatkuvassa muutoksessa ja yleinen ymmärrys ilmiöstä kasvaa jatkuvasti. Terveystieteiden ammattilaisten perusosaaminen digipalveluista on hyvällä tasolla, mutta osaamista tulee vahvistaa ammattitaidon kasvattamisen ja uusien toimintamallien käyttöönoton tukemiseksi. Organisaatiolla ja johtajalla on tärkeä rooli työntekijöiden osaamisen lisäämisessä. Johtajien tulee taata työntekijöille riittävästi aikaa ja resursseja oppia käyttämään digitaalisia työvälineitä ja uutta teknologiaa. Lisäksi johtajan omalla asenteella ja esimerkillä voi olla joko kielteinen tai myönteinen vaikutus työntekijöiden digitaalisen terveysosaamisen

kehittämiseen. (Häyrinen, 2020b, s. 1; Jarva ym., 2023. ss. 1, 7, 80; Konttila ym., 2019, ss. 13–14; Liljamo ym., 2023, s. 2; Reponen ym., 2021, s. 153)

Tutkimusten mukaan terveydenhuollon sähköisissä kanavissa neuvontaa ja ohjausta antavalla ammattilaisella tulee olla laajasti erilaista osaamista. Edellytyksenä on ammattilaisen hyvä kliininen osaaminen ja asiantuntemus omasta substanssialastaan. Tämän lisäksi asiakkaiden palveleminen sähköisten kanavien kautta edellyttää erilaisia viestintä- ja vuorovaikutustaitoja, kuin perinteinen hoitotyö. Etäpalveluja tarjottaessa työntekijän tulee kiinnittää erityisesti huomiota yhteyden ja läsnäolon tunteen välittämiseen asiakkaalle. Valtakunnallisten sairaanhoitajan osaamisvaatimusten mukaan ammattilaisten tulee vahvistaa sosiaali- ja terveydenhuollon tietosuoja- ja turvallisuusosaamista, hoitoprosessin kirjaamista, sähköisten tietokantojen ja raportointityökalujen käyttöä sekä sähköisen viestinnän ja sosiaalisen median ammatillista käyttöä. Ryhmätoiminnan vetäminen etänä asettaa myös erilaisia osaamisvaatimuksia työntekijöille. (Cloyd & Thompson, 2020, s. 148; Jarva ym., 2022, s. 80; Jarva ym., 2023. ss. 1–2, 7; Kaihlanen ym., 2023, ss. 5, 10; Kaihlaniemi ym., 2023, ss. 4774, 4782; Konttila ym., 2019, s. 13; Saranto ym., 2020b, s. 214)

Ammattilaisten digiosaamista on tutkittu lukuisissa eri tutkimuksissa. Tutkimuksissa nousee esiin, että terveydenhuollon digitaaliset työkalut ja palvelut edellyttävät ennen kaikkea tietotekniikan perustaitoja. Tutkimustulosten mukaan suomalaisten hoitajien tietotekniset taidot ovat korkeatasoisia, mutta huomionarvoista on, että vieläkin kaikilla potilastietoja käsittelevillä työntekijöillä ei ole riittävää osaamista tietotekniikan käyttämiseen. Riittävät tietokone- ja teknologiataidot ovat yhteydessä eettisten palvelujen tarjoamiseen terveydenhuollossa ja digitaaliset terveystalvet lisäävät ammattilaisten osaamisvaatimuksia myös eettiseen osaamiseen. Ammattilaiset tarvitsevat tietojen hallintaan liittyvää osaamista väärinkäytösten välttämiseksi ja virheiden minimoimiseksi. Uudet toimintamallit edellyttävät laaja-alaisempaa eettistä ajattelua ja ammattilaisten tulee päivittää osaamista lakimuutoksista ja määräyksistä. Ammattilaisilla tulee olla riittävästi osaamista tietosuojan- ja turvaan liittyvistä asioista. Terveydenhuollon ammattilaisten riittämätön osaaminen voi vaarantaa potilasturvallisuutta ja rikkoa asiakkaiden yksityisyyden- ja tietosuojaa. Ammattilaisten riittävä osaaminen hoitotyön kirjaamisesta ja salassapitosääntöjen noudattamisesta lisää potilasturvallisuutta ja teknologian turvallista käyttöä. (Cloyd & Thompson, 2020, s. 148; Jarva ym., 2022, s. 80; Jarva ym., 2023, ss. 1, 7, 80; Kaihlanen ym., 2023, s. 10; Kaihlaniemi ym., 2023, s. 4782; Konttila ym., 2019, ss. 13–15; Liljamo ym., 2023, s. 2; Reponen ym., 2021, s. 151)

Vuonna 2020 toteutettiin terveydenhuollon ammattilaisille kyselytutkimus, jossa kartoitettiin sairaanhoitajien, kättilöiden ja terveydenhoitajien kokemuksia potilas- ja asiakastietojärjestelmistä. Kysely oli osa Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmäpalveluiden seuranta ja arviointi -hanketta. Tutkimukseen vastasi yhteensä 3610 hoitajaa. Tutkimuksessa kartoitettiin ammattilaisten tietoteknisiä ja kirjaamiseen liittyviä taitoja. Tutkimustulosten mukaan enemmistö vastaajista koki tietotekniikkaan, kirjaamiseen, tietosuojaan ja tietoturvaan liittyvät taidot hyväksi tai erinomaisiksi, mutta perehdytyksessä ja työntekijöiden kouluttamisen jatkuvuudessa nähtiin vielä kehittämisen tarvetta. Hoitajat toivoivat työnantajiltaan hyvää perehdytystä ja enemmän täydennyskoulutusta sähköisiin työprosesseihin digitaalisten palvelujen käyttämisen tueksi. (Saranto ym., 2020b, ss. 215, 222–223)

Jarva ym. (2022, ss. 83–87) tarkastelivat tutkimuksessaan terveydenhuollon ammattilaisten digitaalisen terveysosaamisen kehittämistä. Tutkimustuloksissa ilmeni, että terveydenhuollon ammattilaisten suhtautuminen sähköisiin terveystietopalveluihin ja työntekijöiden kokemus digitaalisten palvelujen käytöstä oli yhteydessä ammattilaisten digitaalisen osaamisen kehittämiseen. Toimivat tietojärjestelmät ja sujuvat prosessit lisäsivät työntekijöiden hyväksyntää sähköisiä terveystietopalveluja kohtaan. Osallistujat kokivat kollegoilla olevan merkittävä rooli digitaalisen osaamisen kehittämiseen, sillä kollegat auttavat laitteiden käytössä ja tarjoavat vertaistukea haastavissa tilanteissa. Myös sosiaalisen ympäristön nähtiin vaikuttavan laajasti digitaaliseen osaamiseen ja teknologian käyttöön. Yhdessä oppiminen nimettiin tärkeäksi digitaalisen osaamisen kehittämisen kannalta. Myös työyhteisöllä, esihenkilöllä, jatkokoulutuksella ja perehdyttämisellä on tulosten mukaan suuresti merkitystä työntekijän osaamisen kehittämisessä.

Jarvan ym. (2022, ss. 85–88) tutkimuksen tulokset vahvistavat jatkuvan koulutuksen lisäävän digitaalista osaamista. Tutkimustulokset osoittivat, että digitaalisen osaamisen kehittäminen nojautuu paljolti yksilön haluun opiskella aihetta itsenäisesti. Terveystietohallinnalta puuttuu tällä hetkellä systemaattinen ja yksilöllisesti suunniteltu koulutuspolku digitaalisen osaamisen vahvistamiseksi. Terveystietohallinnon ammattilaisten digitaalisen terveysosaamisen kehittämiseen räätälöityjä digitaalisia alustoja tulisi kehittää ja ammattilaisten tulisi hyödyntää digitaalisia keinoja, kuten verkkokoulutuksia, myös osaamisen kehittämisessä. Myös luotettavia sosiaalisen median kanavia ja internet-sivustoja pidettiin hyvinä tietolähteinä osaamisen päivittämiseen. Tutkimuksen löydösten mukaan työntekijät toivoivat lisäkoulutusta etenkin digitaaliseen viestintään ja vuorovaikutukseen sekä digitaalisten työkalujen käyttämiseen.

Ammattilaisilla tulee olla myös asiakkaiden digipalvelujen käyttämisen tukemiseen liittyvää osaamista. Terveysthuollon asiakkaat tarvitsevat kannustusta ja ohjausta sähköisten palvelujen käyttämiseen ja terveydenhuollon ammattilaiset ovat tärkeässä roolissa palvelujen käytön tukemisessa. Tutkimusten mukaan työntekijöiden antama digituki lisää asiakkaiden pystyvyyttä ja sähköisten terveyspalvelujen käyttöä. Organisaatioiden tulee panostaa terveydenhuollon ammattilaisten koulutukseen, jotta he ovat kykeneviä neuvomaan asiakkaita sähköisten palvelujen käyttämisessä. Digitaaliset asiointikanavat eivät kuitenkaan sovellu kaikille. Ammattilaisella tulee olla myös kyky osata arvioida asiakkaiden yksilöllistä soveltuvuutta digitaalisten palvelujen käyttämiseen. (Jarva ym., 2022, s. 80; Kaihlanen ym., 2023, s. 10; Kaihlaneniemi ym., 2023, ss. 4774, 4782–4783; Kivekäs ym., 2019, s. 27; Vehko, 2022, s. 188)

Osaamisen ennakkointifoorumin mukaan digitalisaation vaikutus heijastuu vahvasti työelämäosaamiseen tulevaisuudessa. Digitalisaatio edellyttää jatkuvaa osaamisen päivittämistä, jotta työntekijöiden taidot pysyvät teknologisen kehityksen mukana. Osaamisen takaamiseksi organisaation tulee järjestää säännöllistä koulutusta työntekijöilleen. Taitojen kehittämisessä on otettava huomioon yksilölliset vaihtelut osaamistarpeissa terveydenhuollon ammattilaisten keskuudessa. Myös ammatillisen koulutuksen digitaaliset osaamissisällöt tulee huomioida paremmin jo opetussuunnitelmissa, sillä tällä hetkellä uusien terveydenhuoltoalan ammattilaisten koulutus ei ole pysynyt nopean digikehityksen vauhdissa. Digitaalisen osaamisen lisäksi työntekijöiden muutostenhallinta- ja ongelmanratkaisutaidot, itseohjautuvuus, oppimiskyky, henkilökohtaisen osaamisen kehittäminen ja johtaminen sekä tiedon arviointitaidot nousevat merkittäviksi osaamisen vahvistamisen osa-alueiksi nykypäivän työelämän vaatimuksissa. (Häyrinen, 2020b, s. 1; Kainiemi ym., 2023, s. 10; Konttila ym., 2019, ss. 3–4, 14; Valtioneuvosto, 2022, ss. 35–36; Vehko, 2022, s. 187)

5 Sähköisten terveyspalvelujen kehittäminen ja tulevaisuuden näkymät

Sähköisten terveyspalvelujen kehittämistyötä tehdään kiivaasti, mutta etenemistä hidastaa monenlaiset esteet. Digitaalisten palvelujen parantaminen edellyttää keskitettyjä kehittämistoimia, rahaa ja kokonaisvaltaista johtamista. Suomessa terveydenhuollon digitalisaatiota johdetaan useamman ministeriön yhteistyöllä, mutta kenelläkään ei ole kokonaisvastuuta digistrategian täytäntöönpanosta ja seurannasta. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämisvastuun siirtyminen hyvinvointialueille hankaloittaa

myös terveydenhuollon digitalisaation yhtenäistä johtamista. Hyvinvointialueet määrittävät itse, kuinka ottavat käyttöön digitaalisia palveluja ja tämän vuoksi alueet ovat eriarvoisessa asemassa palvelujen kehittämisen suhteen. Myöskään kuntatoimijoiden resurssit eivät mahdollista palvelujen kehittämistä kunnissa nykyisillä toimintatavoilla. Digitalisaation laajentaminen terveydenhuollossa edellyttää siihen liittyvää erityisosaamista, mutta osaavista kehittämisen ja johtamisen ammattilaisista on pulaa. (Gadeikiené ym., 2021, s. 1424; Hendolin ym., 2022, ss. 4, 20; Saarijärvi ym., 2023, s. 50)

Terveydenhuollon digitaalisten palvelujen kehittäminen vaatii suuria rahallisia panostuksia. Terveydenhuoltoalan rahoitusjärjestelmä on pirstaleinen. Julkisen sektorin rahoitus ei yksinomaan pysty kattamaan tuottavien teknologiainvestointien kustannuksia, mutta Suomessa ei myöskään ole terveystalouden digitalisaatioon erikoistuneita pääomasijoittajia. Hyvinvointialueille ei ole osoitettu erikseen rahaa digitaalisten palvelujen kehittämiseen, joka voi hidastaa yhdenvertaisten palvelujen tarjoamista hyvinvointialueilla. Terveydenhuollon sähköisten palvelujen kehittämistyötä ja rahoituksen saamista hidastaa myös se, että tutkimustulokset digitalisaation kustannustehokkuudesta ovat vielä ristiriitaisia eikä digitalisaation tuottamasta lisäarvosta palveluntuottajalle ole vielä tarpeeksi empiiristä näyttöä. (Euroopan komissio, 2018, s. 13; Gadeikiené ym., 2021, ss. 1424, 1438; Hendolin ym., 2022, ss. 4, 20; Yang ym., 2022, s. 2)

Digitaalisten palvelujen kehittämisen tavoitteena tulee olla väestön hyvinvoinnin ja osallisuuden edistäminen sekä kansalaisten ja terveydenhuollon tarpeita vastaavien palvelujen luominen. Ihmisten muuttuneet odotukset, yhteiskunnan tehokkuusvaatimukset ja teknologian tarjoamat mahdollisuudet luovat edellytykset digitalisaation myönteiselle kehitykselle. Suuri osa julkisista palveluista tulee olemaan tulevaisuudessa digitaalisia. Tulevaisuuden sähköiset palvelut perustuvat ihmisten ja älykkäiden koneiden ekosysteemiin, jonka ansiosta palvelut tulevat olemaan yhä kattavampia ja laadukkaampia. (Digi arkeen - neuvottelukunta, 2023, s. 21; Euroopan komissio, 2018, s. 14; Hellman, 2023, s. 42; Neittaanmäki ym., 2021, s. 13; Pennanen ym., 2023, s. 26; Valtioneuvosto, 2022, s. 51)

Valtioneuvoston laatiman Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaatio- ja tiedonhallintastrategian 2023–2035 visiona on, että Suomi on vuonna 2030 sivistynyt ja digitaalisesti kyvykäs hyvinvointivaltio, jolla on vahvaa digitaalista osaamista, toimintavarmaa ja turvallista infrastruktuuria sekä modernia digitaalista teknologiaa hyödyntävää yrittäjyyttä. Tavoitteena on, että kaikki yhteiskunnan jäsenet voivat olla mukana digitaalisessa yhteiskunnassa ja kansalaiset omaavat hyvät arjen digitaidot. Tulevaisuudessa sosiaali- ja terveydenhuollon digitaaliset palvelut ovat ekologisesti kestäviä, esteettömiä, vaikuttavia ja

selkokielisiä. Hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä tukevat digitaaliset palvelut tulevat olemaan joustavia ja saavutettavia ajasta ja paikasta riippumatta ja palveluprosessit on rakennettu niin, että sähköiset palvelut vähentävät raskaampien palvelujen tarvetta.

Digitaalisen asioinnin nähdään olevan ensisijaista niissä palveluissa ja niille asiakkaille, joihin tilanteisiin se sopii. Jatkossakin tullaan turvaamaan perinteiset asiointikanavat niitä tilanteita varten, joissa sähköinen asiointi ei ole perusteltua tai mahdollista. (STM, 2023a, ss. 4, 17; Valtioneuvosto, 2022, ss. 28, 50; Valtioneuvosto, 2023, s. 41)

Jotta Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaatio- ja tiedonhallintastrategian 2023–2035 tavoitteet saavutetaan, kehittämistyöhön tarvitaan sektorirajat ylittävää yhteistyötä ja verkostomaisia digitalisaation johtamis- ja toimintamalleja. Kehittämistyöhön on otettava mukaan valtio, kunnat, hyvinvointialueet, yksityinen ja kolmas sektori. Myös erilaisten käyttäjäryhmien kuten yritysten, työntekijöiden ja kansalaisten osallistaminen kehittämisen eri vaiheisiin on tärkeää. Digistrategian toteutumiseksi palvelujen kehittämisen mahdollistavia muutoksia lainsäädäntöön on jouduttava ja terveystalouden rahoitusympäristön kehittämisohjelma on käynnistettävä. Digitaalisia toimintamalleja tulee kehittää ja yhtenäistää hyvinvointialueilla ja yhteiset toimintamallit tulee ottaa käyttöön valtakunnallisesti. Tällä hetkellä moni hyvinvointialue on aloittanut työntekijöiden käytössä olevien ja asiakkaille tarjottavien digipalvelujen yhtenäistämisen, mikä on tärkeää asukkaiden yhdenvertaisuuden edistämiseksi. (Digi arkeen -neuvottelukunta, 2023, ss. 14, 18; Euroopan komissio, 2018, s. 13; Hendolin ym., 2022, s. 4; Kainiemi ym., 2021, s. 10; Kuusisto ym., 2022, s. 10; Pennanen ym., 2023, ss. 26–27; Saarijärvi ym., 2023, s. 50; STM, 2023a, s. 20; Valtioneuvosto, 2022, ss. 18, 41; van den Heuvel ym., 2018, s. 9)

Kestävien sosiaali- ja terveydenhuollon digitaalisten palvelujen uudistamisen tavoitteena tulee olla tehokkaat ja saavutettavat palvelut, joiden kehittäminen lähtee asiakkaiden tarpeista. Kansalaisten esteet sähköisen asioinnin käyttämiselle tulee tunnistaa, madaltaa ja pyrkiä poistamaan. Tutkimusten mukaan sähköisten palvelujen koettu hyödyllisyys vaikuttaa asiakkaiden aikomukseen käyttää sosiaali- ja terveydenhuollon digitaalisia asiointikanavia. Väestön tulee kokea sähköisten terveystalouden palvelujen käyttäminen hyödylliseksi ja palvelujen tulee tuottaa lisäarvoa käyttäjilleen. Palvelujen käyttäjien moninaisuuden huomioiminen on olennaista, kun halutaan kehittää laadukkaampia ja käyttäjälähtöisempiä palveluja. (Digi arkeen -neuvottelukunta, 2023, s. 7; Hyppönen & Ilmarinen, 2018, s. 280; Häyrynen, 2020b, s. 1; Kaihlanen ym., 2021, s. 7; Kainiemi ym., 2021, s. 1, Kivekäs ym., 2019, s. 35; Kuusisto ym., 2022, s. 65)

Sähköisten terveystalvelujen kehittämisessä tulee panostaa palvelujen helppokäyttöisyyteen. Digitaalisten palvelujen hyvä käytettävyys on tärkeää, sillä se vaikuttaa suuresti sähköisten terveystalvelujen käyttöönottoon. Palveluntarjoajan tulee huolehtia siitä, että heikotkin digitaaliset omaavat käyttäjät pystyvät hyödyntämään sähköisiä palveluja. Etäpalvelujen käytettävyys ja toimivuus panostamisen lisäksi myös palvelujen löydettävyyttä tulee parantaa ja tiedottamista saatavilla olevista palveluista tulee lisätä. Palvelujen helppokäyttöisyyttä ja asiakkaan saamaa palvelukokemusta voidaan parantaa myös digitalisaation mahdollistamalla yhden luukun -järjestelmällä. Yhden luukun -järjestelmän tavoitteena on, että asiakkaan kirjautuessa ja syöttäessä tiedot yhteen tietojärjestelmään, tiedot siirtyvät palveluntarjoajalta toiselle, jolloin eri toimijoiden välinen yhteistyö ja tiedonsiirto toteutuu luontevasti ja luotettavasti. Tämä säästää asiakkaan vaivaa ja aikaa sekä helpottaa asiointia, kun asiakkaan ei itse tarvitse tietää, mihin palveluun hakeutuu. (Digi- ja väestövirasto, 2020, s. 30; Jonsson ym., 2023, s. 2; Kaihlanen ym., 2021, ss. 1, 6; Kainiemi ym., 2021, s. 11; Kivekäs ym., 2019, s. 35; Kuusisto ym., 2022, ss. 69, 72, 75; Kyytsönen ym., 2021, s. 61; STM, 2023a, ss. 7, 19–20)

Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisten palvelujen tulee olla yhdenvertaisia kaikille. Jokaisella terveydenhuollon asiakkaalla tulee olla mahdollisuus sähköiseen asiointiin julkisissa palveluissa ja kaikille tulee tarjota mahdollisuus vahvaan tunnistautumiseen. Päämääränä on, että osa digitaalisista palveluista olisi riippumattomia ajasta ja paikasta, jolloin palveluja voisi käyttää ympäri vuorokauden. Lisäksi palvelutarjonnan tulee olla yhdenvertaista asiakkaan asuinkunnan maantieteellisestä sijainnista huolimatta, jolloin palveluja voisi käyttää myös harvaan asutuilla alueilla ja saaristossa. Tämä edellyttää laajakaista- ja verkkoyhteyksien laajentamista koko maan kattavaksi. Lisäksi kaikissa kunnissa koosta riippumatta tulisi olla yhtä laaja digitaalisten palvelujen tarjonta. Yhdenvertaisuuden toteutumisen näkökulmasta palvelujen käyttämisen tulee olla riippumatonta käyttäjän taloudellisesta tilanteesta. Tämän toteutumiseksi on ehdotettu julkisten digiasiointipisteiden lisäämistä ja yhteiskunnan osallistumista vähävaraisten kansalaisten digilaitteiden hankintakustannuksiin. (Digi- ja väestövirasto, 2020, ss. 29–30; Kainiemi ym., 2021, s. 11; Kivekäs, 2019, ss. 15, 20; Kuusisto ym., 2022, ss. 65, 69, 73; Kyytsönen ym., 2021, s. 61; Saarijärvi ym., 2023, s. 28; STM, 2023a, ss. 7, 19; Valtioneuvosto, 2022, ss. 17, 50–51)

Digitaalisten terveystalvelujen kehittämisessä on panostettava myös palvelujen esteettömyyteen. Palveluntarjoajien tulee huolehtia siitä, että sähköisten palvelujen kehittämisessä huomioidaan myös erityisryhmät ja syrjäytymisriskissä olevat kansalaiset. Digitalisaation avulla voimme luoda saavutettavuutta ja esteettömyyttä tukevia palveluja

esimerkiksi iäkkäille, työttömille, vammaisille, maahanmuuttajille tai terveydellisistä haasteista kärsiville. Huomioimalla eri käyttäjäryhmien tarpeet pienennetään digisyrjäytymisen riskiä ja vähennetään eriarvoistumista. Esteettömät sähköisen terveydenhuollon palvelut lisäävät asiakkaan osallisuutta omassa hoidossaan ja palvelun käyttämisessä. Kiinnittämällä huomiota palvelujen saavutettavuuteen ja esteettömyyteen, tuetaan kansalaisten vaikutusmahdollisuuksia yhteiskunnassa. Digiosallisuutta voidaan edistää valtakunnallisesti muun muassa lainsäädännöllä, hallitusohjelmilla, strategisella ohjauksella, yhteisillä toimintamalleilla, hankkeilla ja koulutuksella. (Häyrinen, 2020b, s. 1; Jonsson ym., 2023, s. 11; Kainiemi ym., 2021, s. 11; Kuusisto ym., 2022, ss. 75, 98; Neittaanmäki ym., 2021, s. 173; STM, 2023a, ss. 14, 18, 20; Valtioneuvosto, 2022, s. 17; Valtioneuvosto, 2023, s. 41)

Sähköisten palvelujen yhdenvertaisuutta ja saavutettavuutta voidaan lisätä myös tarjoamalla palveluja selkokielellä sekä lisäämällä vieraskielisen asioinnin mahdollisuuksia. Selkokielellä tarkoitetaan selkeää hallinnollista kieltä. Arvioiden mukaan 11–14 prosenttia väestöstä hyötyisi selkokielen käytöstä. Selkokielisten sähköisten palvelujen tarjoaminen voi helpottaa esimerkiksi maahanmuuttajia ja henkilöitä, joilla on neurologisia haasteita, muistisairauksia tai lukivaikeuksia. Digitaalisia palveluja tulisi tarjota ainakin suomen, ruotsin ja englannin kielellä, mutta myös muunkielisten palvelujen tarjoamisesta on käyty keskustelua. Pitkän tähtäimen visiona on, että joskus jokainen voisi käyttää sähköisiä palveluja omalla äidinkielellään. (Digi arkeen -neuvottelukunta, 2023, s. 21; Digi- ja väestövirasto, 2020, s. 30; Kaihlanen ym., 2021, ss. 1, 6; Kainiemi ym., 2021, s. 11; Kyytsönen ym., 2021, s. 18; STM, 2023a, s. 7; Valtioneuvosto, 2022, ss. 17, 50)

Suomen digitalisoituessa on varmistettava, että jokaisella on mahdollisuus osallistua yhteiskunnan toimintaan. Hyvät digitaidot ovat edellytys yhdenvertaiselle osallisuudelle digitalisoituvassa yhteiskunnassa ja ehkäisevät digitaalista syrjäytymistä. Riittävät digitaidot ovat tulevaisuudessa edellytys myös työllistymiselle. Suomessa on edelleen paljon kansalaisia, joiden digitaidot ja -osaaminen ei ole tarvittavalla tasolla, ja he tarvitsevat tukea digipalvelujen käyttöön. Tutkimusten mukaan tuen saaminen digitaalisten palvelujen käyttämiseen madaltaa digitaalisen asioinnin kynnyistä ja osaamisen vahvistaminen nostaisi digitaalisten terveyspalvelujen käyttöhalukkuutta kansalaisten keskuudessa eniten. Valtioneuvoston Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaatio- ja tiedonhallintastrategiaan 2023–2035 on kirjattu, että digitaalinen osaaminen nostetaan osaksi kansalaisten perustaitoja. Kansalaisten digitaitoja tuetaan muun muassa jatkuvaa oppimista tukemalla ja koulutuksellista tasa-arvoa lisäämällä. (Digi- ja väestövirasto, 2020, s. 16; Kivekäs ym., 2019,

s. 27; Kuusisto ym., 2022, ss. 11, 69–70; Saarijärvi ym., 2023, s. 27; STM, 2023a, s. 14; Valtioneuvosto, 2022, ss. 17, 34)

Digitukea on jo laajasti tarjolla, mutta se ei tavoita vielä kaikkia tarvitsijoita. Tutkimusten mukaan kansalaiset saavat digitukea lukuisilta eri tahoilta, muun muassa läheisiltä, työyhteisöltä, vertaiskäyttäjiltä, kirjastoista, järjestöiltä ja opistoilta. Asiakkaille tulisi tarjota helposti löydettävää ja ilmaista matalan kynnyksen tukea sähköisten palvelujen käyttöön. Digituki tavoittaa kansalaiset parhaiten siellä, missä ihmiset asioivat tai asuvat. Kuntien tulee huolehtia, että julkisia digiasioinnin käyttöposteitä on riittävästi ja niissä on saatavilla henkilökohtaista tukea. Reaaliaikaisen digituen tarjoamisessa voidaan hyödyntää valmiita ohjevideoita ja videoyhteyksiä. Tällä hetkellä kansalaisten digitaalisten palvelujen käytön tukea koordinoi valtakunnallisesti Digi- ja väestötietovirasto. Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaatio- ja tiedonhallintastrategiaan 2023–2035 on kirjattu, että väestön digitaalisen osaamisen vahvistamiseen tulee kehittää valtakunnallisia ratkaisuja ja jatkossakin digitukea tulee tarjota eri elämäntilanteissa oleville henkilöille julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin yhteistyönä, jotta kaikki käyttäjäryhmät tulevat huomioiduksi. Yhteisten toimintamallien käyttöönottoon ja ylläpitoon tulee varata riittävästi rahaa ja henkilöresursseja. Strategiassa nostetaan esiin myös palveluntarjoajien roolia digituen tarjoamisessa asiakkaille. (Digi arkeen -neuvottelukunta, 2023, ss. 7, 15; Digi- ja väestövirasto, 2020, ss. 26, 30; Kaihlanen ym., 2021, ss. 1, 3; Kainiemi ym., 2021, s. 9; Kivekäs ym., 2019, s. 27; Kuusisto ym., 2022, ss. 11, 69–70; Kyytsönen ym., 2021, ss. 15, 18; Saarijärvi ym., 2023, ss. 10, 17, 27; STM, 2023a, ss. 14, 18, 20; Valtioneuvosto, 2022, ss. 17, 51; Vehko, 2022, s. 188)

Digitaalisten terveystalvelujen kehittämässä on tärkeää muistaa, että perinteiset lähitalvelut tulevat säilymään sähköisten talvelujen rinnalla, sillä kaikilla asiakkailla ei ole halua tai mahdollisuuksia asioida sähköisesti, eivätkä kaikki asiat sovellu hoidettavaksi digitaalisesti. Digitaalisen talvelun soveltuvuutta on arvioitava aina tilanne- ja asiakaskohtaisesti. Jatkossakin sähköisiä talveluja käytetään vain, kun se on sopivaa suhteessa hoidon tarpeeseen. Asiakkaat toivovat, että talveluntuottajat tulevat jatkossakin tarjoamaan talveluja monikanavaisesti ja talveluntarjonnassa säilytetään vastaanottokäyntien lisäksi myös puhelinasioinnin mahdollisuus. Tavoitteena on, että kevyemmilla talveluilla pärjäävät kansalaiset ohjautuvat aiempaa enemmän sähköisiin talveluihin, jolloin resursseja vapautuu niille, jotka tarvitsevat perinteisiä lähitalveluja. Sähköisellä asioinnilla voidaan myös täydentää fyysisiä vastaanottokäyntejä. Digitaalisia asiointikanavia tulisi käyttää enenevästi esimerkiksi säännöllisiin lääkityksiin tai näytetuloksiin liittyvissä talveluntarpeissa. (Digi arkeen -neuvottelukunta, 2023, s. 21; Digi- ja väestövirasto, 2020, s. 7; Fagerlund ym., 2019, s. 7; Kaihlanen ym., 2021, s. 6; Kaihlaniemi

ym., 2023, s. 4782; Kainiemi ym., 2021, s. 9; Kuusisto ym., 2022, ss. 73, 75; Kyytsönen ym., 2021, s. 4; Saranto ym., 2020a, s. 188; Valtioneuvosto, 2023, s. 41)

Asiakkaiden mukaan ottaminen palvelujen kehittämiseen on välttämätöntä asiakkaiden tarpeita vastaavien palvelujen kehittämisessä. Asiakkaiden näkemyksiä voidaan kartoittaa esimerkiksi keräämällä asiakaspalautteita, ryhmä- tai yksilöhaastatteluilla, työpajoilla, kyselyillä tai kokoamalla asiakasraateja. Yleisimmin käytetty asiakkaiden kehittämistyöhön osallistamisen menetelmä on asiakaspalautteet, joiden antamisen mahdollisuus lisää asiakaslähtöisyyttä ja palvelujen käyttäjien mahdollisuuksia vaikuttaa palveluihin. Asiakaspalautteiden avulla kerätään tietoa palvelukokemuksesta ja asiakastyytyväisyydestä, jotka ovat oleellisia tekijöitä palvelujen laatua, saatavuutta ja toimintaa tarkastellessa. Palvelujen yhdenvertaisuuden tukemisen kannalta kehittämistyössä on tärkeää saada kuuluviin myös erityisryhmien tarpeet. Erityisryhmien asiakaskuntaa edustavilla järjestöillä on paljon asiantuntemusta näistä kohderyhmistä ja heidän osaamistaan kannattaa hyödyntää palvelujen kehittämisessä. Kansalaisten ehdotuksia digitaalisten terveystalvelujen kehittämiseen on kartoitettu eri tutkimuksissa, ja vastauksista on noussut esiin toive sähköisen ajanvarauksen, takaisinsoittopyynnön jättämisen ja chat-palvelujen tarjonnan laajentamisesta. Asiakkaat toivovat, että vastaanottokäynnin korvaavan etäkontaktin toteuttamisessa hyödynnettäisiin enemmän videoyhteyttä, sillä sen koetaan parantavan kontaktin vuorovaikutuksellisuutta ammattilaisen ilmeiden ja eleiden näkemisen kautta. (Digi arkeen -neuvottelukunta, 2023, s. 7; Häyrinen, 2020b, s. 1; Kaihlanen ym., 2021, ss. 5–6; Kainiemi ym., 2021, s. 11; Kuusisto ym., 2022, s. 10; Kyytsönen ym., 2021, s. 54; STM, 2023a, s. 20)

Terveystenhuollon asiakkailla on oikeus turvallisen palvelun saamiseen palvelumuodosta riippumatta. Kansalaisten huolet tietoturvaan ja tietosuojaan liittyen tulee huomioida ja asiakkaiden luottamusta sähköisiin terveystalveluihin tulee pyrkiä vahvistamaan. Tavoite on kirjattu myös sosiaali- ja terveystministeriön Digitaalisen turvallisuuden strategiaan ja Sosiaali- ja terveystenhuollon digitalisaatio- ja tiedonhallintastrategiaan 2023–2035. Terveystenhuollossa käsitellään arkaluontoisia tietoja, jotka tulee suojata, mutta asiakasturvallisuuden kannalta on tärkeää huolehtia myös tietojen saatavuudesta ja käytettävyydestä. Suomella on hyvät edellytykset rakentaa turvallista digitaalista yhteiskuntaa, sillä meillä on kyber- ja tietoturvallisuuden sekä tietosuojan kehittämiseen tarvittavaa teknologista osaamista. Alalla on käytävä avointa ja aktiivista keskustelua siitä, kuinka asiakkaiden tietoturva ja -suoja varmistetaan ja asiakkaiden tietoisuutta omista oikeuksistaan, yksityisyydensuojasta ja itsemääräämisoikeudesta voidaan vahvistaa. (Digi- ja

väestövirasto, 2020, s. 16; Kivekäs, 2019, s. 28; Kuusisto ym., 2022, s. 11; Saranto ym., 2020a, ss. 188, 192; STM, 2023a, s. 15; Valtioneuvosto, 2022, ss. 13, 18, 50, 53, 55)

Laadukas sähköisten terveystalvelujen kehittäminen edellyttää prosessin tarkastelua myös organisaation ja työntekijän näkökulmasta. Terveystalveluon ammattilaisten tulee olla motivoituneita ja halukkaita käyttämään digitaalisia työvälineitä digitalisaation edistämiseksi sosiaali- ja terveystalveluollossa. Talvelujen kehittämisessä tulee kiinnittää huomiota talvelujen käytettävyyteen ja helppokäyttöisyyteen, sillä myönteiset käyttökokemukset digitaalisista työvälineistä vaikuttavat positiivisesti työntekijöiden asenteisiin ja motivaatioon käyttää niitä työtehtävissään. Kehittämistyössä onkin tärkeää huomioida, että laitteiden ja välineiden on oltava toimivia, jotta tekniset syyt eivät laske henkilöstön motivaatiota sähköisten talvelujen käyttöön. Myös työilmapiirillä on suuri vaikutus terveystalveluon ammattilaisten motivaatioon digitaalisten työvälineiden käyttämiseen. Organisaation kannattaa pyrkiä luomaan työyhteisöön positiivista työilmapiiriä, sillä tutkimusten mukaan myönteinen työilmapiiri lisää työntekijöiden positiivista suhtautumista digitalisaatioon. (Jarva ym., 2022, s. 80; Konttila ym., 2019, ss. 14–15; STM, 2023a, ss. 11, 17)

Työn digitalisoituminen vaikuttaa terveystalveluon henkilöstön työtehtäviin, osaamisvaatimuksiin, työvälineisiin ja työn organisointiin. Terveystalveluon digitaalisten talvelujen käyttöönotto ja talvelutarjonnan laajentaminen edellyttävät työkuulttuurin muutosta yksiköissä ja organisaatioissa. Tämä vaatii työntekijöiltä muutuskävykkyyttä, organisaatiolta muutosjohtamista ja organisoitua muutoksen hallintaprosessia. Organisaation, esihenkilön ja kollegoiden tuki uusien teknologioiden käyttöönotossa on edellytys digitaalisen asiakastyön onnistumiselle. Johtajat ovat avainasemassa luomassa yhteistä ymmärrystä digitaalisten työmenetelmien hyödyistä ja tavoitteista. Useiden tutkimusten mukaan korkeatasoinen tuki ja hyvinvointia edistävä johtajuus ovat paras yhdistelmä työntekijöille digitaalisen työmuutoksen tueksi ja kuormittavuuden minimoimiseksi. Muutosprosessin onnistuminen edellyttää vahvaa johtamista, jossa kannustava asenne ja onnistunut viestintä on suuressa roolissa. Organisaatioiden velvollisuus on järjestää riittävät aika-, laite- ja henkilöresurssit, jotta työntekijät voivat rauhassa opetella uusien työmenetelmien käyttöä ja sopeutua muutokseen. Organisaatioiden tulisi hyödyntää muutoksessa myös niin sanottuja muutosagentteja, jotka osallistuvat digitalvelujen jalkauttamiseen kentällä. Muutosagenttina voi toimia digimyönteinen ja hyvät teknologiset taidot omaava työyhteisön jäsen. Muutosagentit voivat antaa työntekijöille tukea talvelujen käytössä sekä osallistua henkilöstön kouluttamiseen ja käyttäjälähtöiseen talvelujen kehittämiseen. (Cloyd & Thompson, 2020, ss. 147, 149; Hellman, 2023, s. 42; Häyrinen, 2020a, s. 87; Jarva ym.,

2023, ss. 2, 80; Kaihlanen ym., 2023, ss. 3, 10–11; Kaihlaniemi ym., 2023, s. 4782; Konttila ym., 2019, ss. 13–15; Liljamo ym., 2023, s. 2; Valtioneuvosto, 2022, s. 21)

Digitalisaatio voi lisätä organisaation ja terveydenhuollon ammattilaisen työn tehokkuutta sekä parantaa organisaatioiden resurssien hallintaa. Digitaaliset työvälineet voivat nopeuttaa ammattilaisten työtehtävien suorittamista, jolloin työntekijät voivat kohdentaa aikaansa paremmin, esimerkiksi vaativaan asiakaspalvelutyöhön. Eri palvelujen ja potilastietojärjestelmien välinen tiedonsiirto tehostaa organisaation toimintaa ja ammattilaisten kirjaamiseen käytettävä aika vähenee, kun tiedot synkronoituvat alustalta toiselle. Tutkimusten mukaan käytössä olevien potilas- ja asiakastietojärjestelmien integraatiot ovat kuitenkin edelleen puutteelliset ja samoja asioita joudutaan kirjaamaan useaan eri järjestelmään. Digitaalisten palvelujen kehittämisessä tulee panostaa myös digitaalisen asiakastyön sisällyttämiseen työnkuvaan siten, että terveydenhuollon ammattilaisen tehtäväkokonaisuus olisi mielekäs ja hallittava. Digitaalisen asiakastyön organisointi edellyttää suunnittelua ja keskittämistä, jotta se selkeyttää ja tehostaa työtä. Myös henkilöstön kouluttamisessa kannattaa hyödyntää digitaalisia kanavia, sillä verkkokouluttamisen on tutkittu olevan tehokas henkilöstön osaamisen vahvistamisen menetelmä. Digitaalisten alustojen hyödyntäminen kouluttamisessa lisää työntekijöiden osallistumisaktiivisuutta koulutuksiin ja samalla organisaatio säästää tila- ja matkakustannuksissa. (Hendolin ym., 2022, s. 4; Kainiemi ym., 2023, ss. 2, 10; Kuusisto ym., 2022, ss. 72–73; Reponen ym., 2021, s. 151; Saranto ym., 2020a, s. 186; Valtioneuvosto, 2022, s. 18)

Jotta sähköisten palvelujen kehittäminen olisi käyttäjälähtöistä, tulee työntekijöitä ottaa mukaan kehittämiseen. Työntekijöillä on merkittävä rooli muutoksen tavoitteiden ja positiivisten tulosten, kuten tuottavuuden, tehokkuuden ja hoidon laadun parantamisen saavuttamisessa. Työntekijöiden kuuleminen palvelujen kehittämisessä lisää mahdollisuuksia onnistuneen muutosprosessin toteutumiseen ja vahvistaa henkilöstön sitoutumista uusiin käytäntöihin. Palvelujen kehittämiseen osallistuminen lisää myös työntekijöiden työhyvinvointia. Organisaation ja lähijohdon tietoisuutta lisääntyvän digitalisaation vaikutuksista työntekijöihin on lisättävä. Jos digitaaliset ratkaisut eivät ole toimivia, tulee johtajien olla valmiina kehittämään niitä toimivimmiksi. (Cloyd & Thompson, 2020, s. 149; Häyrynen, 2020b, s. 1; Kaihlanen ym., 2023, ss. 3, 10–11; KT Kuntatyönantajat, 2020, s. 18; Kuusisto ym., 2022, s. 105; Saranto ym., 2020a, s. 182)

6 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa Pirkanmaan hyvinvointialueen neuvolachat-palvelussa työskentelevien terveydenhoitajien ja chatissa asioineiden asiakkaiden kokemuksia neuvolachat-palvelusta. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa, miten neuvolachat-palvelu täydentää neuvolapalveluja ja muuttaa terveydenhoitajien työnsisältöä sekä osaamisvaatimuksia neuvolassa. Lisäksi tavoitteena oli tuottaa tietoa siitä, miten neuvolachat-palvelu vastaa asiakastarpeisiin ja millä tavoin neuvolachat-palvelua voidaan tulevaisuudessa kehittää Pirkanmaan hyvinvointialueen neuvolapalveluissa.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset olivat:

1. Miten neuvolachat-palvelu toimii osana neuvolapalveluja?
 - a) Miten neuvolachat-palvelu muuttaa neuvolatyön sisältöä?
 - b) Miten terveydenhoitajat näkevät neuvolachat-palvelussa työskentelyn muuttavan kokemusta työnteosta?
2. Miten neuvolachat-palvelu vastaa asiakastarpeisiin?
3. Mitä osaamisvaatimuksia neuvolachat-palvelussa työskentely lisää terveydenhoitajille?
4. Millä tavalla neuvolachat-palvelua tulisi kehittää tulevaisuudessa?

7 Opinnäytetyön toteutus

Tämä opinnäytetyö oli tutkimuspainotteinen ja tarve aiheen tutkimiselle nousi työelämän kehittämistarpeista. Opinnäytetyössä käytettävien tutkimus-, aineistonkeruu- ja aineiston analysointimenetelmien valinnat pohjautuivat tutkimuskysymyksiin ja opinnäytetyön tekijän näkemyksiin siitä, mitkä olivat parhaat keinot niiden ratkaisemiseksi.

Tässä opinnäytetyössä käytettiin sekä laadullisen, että määrällisen tutkimuksen lähestymistapoja eli menetelmätriangulaatiota. Triangulaatio tarkoittaa erilaisten menetelmien, tutkijoiden, aineistojen tai teorioiden yhdistämistä samassa tutkimuksessa. Triangulaatiotyyppejä on useita. Tutkimuksessa, jossa yhdistetään erilaisia

tutkimusmenetelmiä, käytetään menetelmätriangulaatiota, jota kutsutaan myös monimetodiseksi lähestymistavaksi. Useamman tutkimusaineiston käyttämisestä tutkimuksessa käytetään nimitystä aineistotriangulaatio. Monitriangulaatiosta puhutaan, kun tutkimuksessa käytetään kahta tai useampaa triangulaation muotoa. Tämän opinnäytetyön tutkimusaineisto koostui kahdesta eri aineistosta, joten opinnäytetyö täyttää aineistotriangulaation tunnuspiirteet. Koska opinnäytetyössä käytettiin kahta triangulaatiomuotoa, työssä on monitriangulaation tunnusmerkkejä. (Hirsjärvi ym., 2014, s. 137; Tuomi & Sarajärvi, 2018, ss. 166, 169; Vilka, 2021a, ss. 66–67, 70)

7.1 Monimetodinen lähestymistapa tutkimusmenetelmänä

Tutkimuspainotteisella opinnäytetyöllä on tarkat tavoitteet, joihin haetaan vastauksia erilaisia tieteellisiä tutkimusmenetelmiä hyödyntäen. Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ja se, minkälaista tietoa etsitään ja keneltä, ohjaavat tutkimuksen strategisia valintoja.

Tutkimuspainotteinen opinnäytetyö on yleisimmin joko määrällinen tai laadullinen tutkimus, joka pohjautuu työelämän kehittämistarpeisiin. Laadullinen ja määrällinen tutkimus on nähty pitkään vastakkaisina ja toisensa poissulkevinä menetelminä, mutta nykyään monet tutkijat ovat vastakkainasettelun poistamisen kannalla. Laadullisilla ja määrällisillä menetelmillä tarkastellaan tutkittavasta asiasta eri asioita ja saadaan vastauksia eri kysymyksiin. Molempien menetelmien käyttäminen samassa tutkimuksessa voi rikastuttaa tutkimustuloksia ja mahdollistaa tulosten tarkastelun eri näkökulmista. Tämä voi syventää ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä ja lisätä tutkimuksen luotettavuutta. (HAMK, 2023; Hirsjärvi ym., 2014, ss. 135–137, 184; Jyväskylän yliopisto, 2009b; Tuomi & Sarajärvi, 2018, ss. 72–73, 78, 172; Valli, 2018b, s. 10; Vilka, 2021a, ss. 68–70; Vilka, 2021b, Aineistojen yhdistäminen- luku, seitsemäs kappale)

Tässä opinnäytetyössä käytettiin sekä määrällisiä, että laadullisia tutkimusmenetelmiä, sillä molempien metodien käyttäminen toi tarkoituksenmukaisinta tietoa opinnäytetyön tutkimuskysymysten ratkaisemista varten sekä mahdollisti kattavamman tutkimusaineiston keräämisen ja ilmiön syvemmän ymmärtämisen.

Määrällisen, toiselta nimeltään kvantitatiivisen, tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa numeerista informaatiota. Määrällistä tutkimusmenetelmää käytetään, kun halutaan ymmärtää ja selittää ihmisten kokemuksia ja käsityksiä sekä niiden jakautumista ihmisten keskuudessa. Määrällisellä tutkimuksella voidaan etsiä syy-seuraussuhteita, kartoittaa asioiden esiintymistä suhteessa toisiinsa, kuvata ilmiöiden yleisyyttä tai jonkin asian muuttumista. Määrällinen tutkimusmenetelmä antaa vastauksen kysymyksiin: miten paljon ja

miksi. Määrällinen tutkimus on erityisen käytetty laadun arvioinnissa ja kartoittavissa kyselyissä. (Valli, 2018a, s. 23; Vilkkä, 2021a, ss. 66–67; Vilkkä, 2021b, Määrällinen tutkimus -luku, ensimmäinen ja kolmas kappale)

Laadullinen tutkimus on tutkimustyyppiltään joustavaa ja empiiristä. Metodista käytetään myös synonyymeja kvalitatiivinen, pehmeä ja ymmärtäväinen, jotka kuvailevat tutkimusmenetelmää hyvin. Laadullinen tutkimusmenetelmä tuottaa tietoa, joka auttaa merkityksen ymmärtämisessä ja antaa vastauksen kysymyksiin mitä ja miten. Laadullisella tutkimuksella ei pyritä tilastolliseen yleistettävyyteen eikä kerättävä tieto yleensä ole mitattavissa määrällisesti. Laadullisen tutkimuksen pyrkimyksenä on tutkia ihmisten kokemuksia ja ymmärtää tutkimuksessa tarkasteltavaa ilmiötä tutkimukseen osallistuvien henkilöiden näkökulmasta. Laadullisessa tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita tutkittavien henkilöiden ajatuksista ja tunteista sekä näiden merkityksistä. (Hirsjärvi ym., 2014, s. 161; Juuti & Puusa, 2020, Johdanto, ensimmäinen kappale, Mitä laadullisella tutkimuksella tarkoitetaan -luku, kahdeksas kappale; Jyväskylän yliopisto, 2009a; Tuomi & Sarajärvi, 2018, ss. 28, 39–40, 59, 98, 173; Vilkkä 2021a, ss. 66, 69, 118; Vilkkä, 2021b, Laadullinen tutkimus -luku, ensimmäinen ja toinen kappale)

7.2 Aineiston keruu

Tutkimuksissa, joissa käytetään useita eri aineistoja, tutkijan itse keräämää aineistoa nimitetään primääriaineistoksi. Primääriaineisto sisältää välitöntä tietoa tutkimuskohteesta. Muiden keräämää aineistoa, josta saadaan tutkimuksen kannalta merkityksellistä tietoa, kutsutaan sekundääriaineistoksi. (Hirsjärvi ym., 2014, ss. 134, 186; Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 85; Valli, 2018a, s. 129) Tämän opinnäytetyön tutkimusaineisto koostui kahdesta erillisestä aineistosta. Opinnäytetyön primääriaineisto kerättiin Pirkanmaan hyvinvointialueen neuvolachat-palvelussa työskenteleville terveydenhoitajille kohdistetulla anonyymilla sähköisellä kyselytutkimuksella. Opinnäytetyön sekundääriaineistona toimi Pirkanmaan hyvinvointialueen neuvolapalvelujen valmis aineisto.

Kysely on yksi yleisimpiä tutkimusten aineistonkeruumenetelmiä. Sitä käytetään sekä määrällisen, että laadullisen tutkimuksen aineiston keräämiseen. Kysely toimii välineenä, jolla on tarkoitus selvittää, mitä ihminen ajattelee, tuntee, kokee tai uskoo. Yksi kyselyn toteuttamisen tapa on sähköinen verkkokysely. Sähköinen verkkokysely on hyvä aineiston keräämisen väline silloin, kun halutaan tutkia hajallaan olevien ihmisten mielipiteitä ja asenteita. Sähköisessä verkkokyselyssä tutkijalla on aineiston keräämisen vaiheessa passiivinen rooli. Tutkija liittyy kyselyyn mukaan vastausohjeet ja vastuu kyselyyn

vastaamisesta tutkijan ohjeiden mukaisesti jää vastaajalle. Sähköisen kyselylomakkeen käyttäminen edellyttää, että tutkimukseen osallistuvilla henkilöillä on mahdollisuus internetin ja sähköpostin käyttämiseen. (Hirsjärvi ym., 2014, s. 185; Tuomi & Sarajärvi, 2018, ss. 83–85; Valli, 2018a, ss. 92–96, 122–123; Vilkka, 2021a, ss. 94–95; Vilkka, 2021b, Aineistojen käsittely- luku, ensimmäinen kappale)

Sähköisellä kyselyllä on paljon etuja. Kyselyyn vastaaminen ei katso aikaa tai paikkaa. Tämä lisää tutkimuksen luotettavuutta, koska vastaaja voi valita kyselyyn vastaamiseen itselleen parhaiten sopivan hetken, jolloin kiire tai väsymys ei heikennä vastausten laatua. Sähköinen kysely on myös taloudellinen tapa kyselyn toteuttamiselle, sillä tutkijalle ei aiheudu juurikaan kustannuksia aineistonkeruusta. Kahden vaihtoehdon väliin vastaaminen ei ole verkkokyselyssä mahdollista, joka helpottaa tutkimustulosten tulkintaa. Sähköisen kyselyn toteuttaminen säästää myös tutkijan aikaa ja vähentää työvaiheita moniin muihin aineistonkeruumuotoihin verrattuna. Kyselyn toimittaminen ja vastausten palautuminen on nopeaa ja tutkimusaineisto tulee tutkijan käyttöön siinä muodossa, kun vastaaja on itse vastannut. Tutkimustulosten erillinen kirjaaminen analysointia varten jää pois, joka myös lisää tutkimuksen luotettavuutta, koska tutkijan tekemien lyöntivirheiden mahdollisuus tutkimustulosten kirjaamisessa poistuu. Sähköisen verkkokyselyn käyttämisessä on tutkimuksen onnistumisen kannalta myös riskejä. Verkkokyselyissä vastausprosentti jää usein alhaisemmaksi, kuin tutkijan läsnä ollessa vastattavissa kyselyissä. Lisäksi verkkokyselyihin saattaa palautua vastauksia myös vastausajan umpeutumisen jälkeen. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 83; Valli, 2018a, ss. 96–97, 101, 117, 121; Vilkka, 2021a, ss. 94–95; Vilkka, 2021b, Aineistojen käsittely- luku, ensimmäinen kappale, Kysely ja mittaaminen -luku, ensimmäinen kappale)

Tutkija voi lisätä tutkimukseen kutsuttujen vastausintoa ja tutkimuksen luotettavuutta omilla valinnoillaan. Lomakkeeseen laadittujen kysymysten tulee olla harkittuja, johdonmukaisia ja ilmiölähtöisiä, jotta niistä kerätystä aineistosta saisi tarvittavaa tietoa. Kysymysten tulee pohjautua tutkimuskysymyksiin sekä tutkimuksen tarkoitukseen ja teoreettiseen viitekehukseen. Tämä on tärkeää tutkimuksen pätevyyden eli validiteetin kannalta. Tutkijan tulee panostaa selkeisiin vastausohjeisiin, koska näiden huolimaton muotoilu aiheuttaa virheitä tutkimustuloksiin. Kyselylomakkeen kysymykset ja vastausvaihtoehdot kannattaa esittää vastaajalle henkilökohtaisessa muodossa, jotta vastaajalle välittyy tunne, että hänen ajatuksistaan ja mielipiteistään ollaan kiinnostuneita henkilökohtaisella tasolla. Kyselylomakkeen pituuteen on myös hyvä kiinnittää huomiota. Suositeltu enimmäisaika kyselylomakkeen täyttämiseen on 15 minuuttia. Liian pitkä kysely lisää vastauskatkoa ja riskiä vastaajan väsymiselle, joka heikentää tutkimuksen luotettavuutta. Kyselylomakkeen

ulkonäköön kannattaa myös panostaa, sillä houkuttelevan visuaalisen ilmeen on todettu lisäävän tutkittavien vastausaktiivisuutta. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 87; Valli, 2018a, ss. 93–94, 96–97, 118, 262; Vilkka, 2021a, ss. 105, 107; Vilkka, 2021b, Kysyminen aineiston kokoamisessa -luku, ensimmäinen kappale, Kysymysten muotoilu -luku, kolmas kappale)

Kyselylomake tulee testata ennen varsinaista tutkimusta. Tällä kerätään arvokasta tietoa kyselylomakkeen sisällöstä ja toimivuudesta, koska näillä on vaikutusta tutkimustulosten luotettavuuteen ja raportointiin. Kyselylomakkeen esitestaaja arvioi kriittisesti muun muassa kysymysten ja vastausohjeiden selkeyttä, vastausvaihtoehtojen toimivuutta, vastaamiseen käytettävän ajan kohtuullisuutta sekä lomakkeen mahdollista puutteellisuutta. Esitestaaja ottaa kantaa myös siihen, sisältääkö kysely tarpeettomia kysymyksiä. (Vilkka, 2021a, s. 108; Vilkka, 2021b, Tutkimushaastattelu -luku, 14. kappale; Valli, 2018a, s. 122; Valli, 2018b, s. 266) Tämän opinnäytetyön tutkimuskyselyn esitesti neljä terveydenhuoltoalan ammattilaista, joiden palautteiden pohjalta kyselylomake muokattiin lopulliseen muotoonsa.

Tutkimukseen tulee valita kohderyhmä, jolla on paljon tietoa tutkittavasta asiasta ja jonka ajatellaan tuottavan parhaiten aineistoa tutkimuskysymysten ratkaisemiseksi. Tämän opinnäytetyön primääriaineiston keräämiseksi toteutettuun kyselytutkimukseen kutsuttiin mukaan kaikki 33 Pirkanmaan hyvinvointialueen neuvolachat-palvelussa työskentelevää terveydenhoitajaa, koska heillä oli kokemusta ja arvokasta tietoa aihealueesta tutkimuskysymysten ratkaisemiseksi. Koska Pirkanmaan hyvinvointialueen neuvolachat-palvelussa työskentelevien terveydenhoitajien kokonaismäärä on 33 työntekijää, kutsuttiin koko perusjoukko mukaan tutkimukseen. Koko perusjoukon tutkimista nimitetään kokonaistutkimukseksi tai kokonaisotannaksi. Kyseessä oli poikkileikkaustutkimus, joka tarkoittaa, että kysely toteutettiin yhtenä ajankohtana useilta vastaajilta. Kyselytutkimus oli vakioitu, joten kaikki tutkimukseen osallistuneet vastasivat samansisältöiseen kyselylomakkeeseen. (Hirsjärvi ym., 2014, ss. 161, 179; Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 98; Vilkka, 2021a, s. 98)

Tämän opinnäytetyön primääriaineiston keräämisen menetelmäksi valikoitui sähköinen kyselytutkimus, koska neuvolachat-palvelussa työskentelee terveydenhoitajia useissa eri Pirkanmaan hyvinvointialueen kunnissa. Jokaisella kyselyyn vastaajalla oli mahdollisuus internetin ja sähköpostin käyttämiseen työpaikalla. Sähköinen kysely tavoitti kaikki neuvolachat-palvelussa työskentelevät terveydenhoitajat yhdellä kertaa ja kyselyyn pystyi vastaamaan silloin, kun vastaajalla oli siihen hyvä hetki. Sähköinen kyselylomake luotiin verkkopohjaisten kyselyiden luomiseen ja tulosten käsittelyyn tarkoitettulla Webropol-työkalulla. Kyselylomakkeen laatimisen lähtökohtana oli opinnäytetyön tutkimuskysymykset,

tutkimuksen tarkoitus ja tavoite, teoreettinen viitekehys sekä tilaajaorganisaation toiveet kyselyn sisällöstä. Kyselylomakkeen sisältö koostui viidestä eri aihepiiristä. Ensin kartoitettiin mielipiteitä neuvolachat-palvelussa työskentelystä, toisena siitä, kuinka neuvolachat-palvelu asettuu osaksi terveydenhoitajan työnkuvaa, kolmanneksi neuvolachat-palvelun toimivuutta asiakasnäkökulmasta ja neljäntenä kuinka digitaaliset työmenetelmät täydentävät neuvolapalveluja. Kyselylomake on tämän tutkimussuunnitelman liitteenä (liite 4). (Webropol Oy, n.d)

Kyselylomakkeen monivalintakysymyksiin kerättiin vastauksia Likert-asteikolla vastattavilla monivalintakysymyksillä. Likert-asteikko on yksi yleisimmin käytetyistä menetelmistä mitattaessa ihmisten asenteita tai mielipiteitä. Vastausasteikko koostuu väittämistä, joilla vastaaja ilmaisee sekä myönteisiä, että kielteisiä asenteita kartoitettavaan asiaan. Primääriaineiston keräämisessä käytetyn kyselylomakkeen monivalintakysymysten vastausvaihtoehdot muotoiltiin kysymyksiin sopiviksi ja kyselylomakkeelle avattiin kaikki mielipidettä kuvastavat arvot vastausasteikolla 1–5, jotta vastaajalle jäi vähemmän mahdollisuuksia omiin tulkintoihin. Vastausvaihtoehtoja oli pariton määrä, jotta asteikon keskelle voitiin sijoittaa en osaa sanoa -vaihtoehto, jolloin vastaajalla oli mahdollisuus olla ottamatta kantaa asiaan. Tämä voi olla myös Likert-asteikon käytön heikkous, sillä jos vastaajat valitsevat usein neutraalin vastausvaihtoehdon, saattavat tutkimustulokset jäädä toivottua köyhemmäksi. Toinen huomioitava seikka Likert-asteikon käytössä on se, että ihmiset jättävät herkästi valitsematta myös asteikon ääripäät. Jos vastausvaihtoehtoina on täysin eri mieltä, jokseenkin eri mieltä, en osaa sanoa, jokseenkin samaa mieltä ja täysin samaa mieltä, vastaajat valitsevat usein vaihtoehdon: jokseenkin samaa mieltä tai jokseenkin eri mieltä. Tämän vuoksi etenkin pieniä aineistoja analysoidessa tutkija usein yhdistää myönteiset tai kielteiset vastaukset edustamaan mielipiteitä samaa mieltä tai eri mieltä. (Jyväskylän yliopiston koulutuksen tutkimuslaitos, n.d; Valli, 2018a, ss. 92, 106–108; Vilka, 2021a, ss. 105–106; Vilka, 2021b, Kysely ja mittaaminen -luku, kahdeksas kappale, Kysyminen aineiston kokoamisessa -luku, ensimmäinen kappale, Kysymysten muotoilu -luku, kolmas kappale)

Kyselylomakkeessa oli myös kuusi avointa kysymystä. Kyselyiden avoimilla kysymyksillä tavoitellaan vastaajilta spontaaneja mielipiteitä perusteluineen ja tutkija rajaa näihin vastaamista mahdollisimman vähän. Avoimet kysymykset mahdollistavat sen, että vastaaja voi nostaa esiin omasta mielestään tärkeitä asioita ja näkökulmia. Avointen kysymysten vastaukset voivat tuottaa tutkimuksen kannalta hyviä oivalluksia ja kehittämisideoita. Avointen kysymysten käyttämisellä kyselyssä on myös riskinsä. Niihin voidaan herkästi jättää vastaamatta tai vastaukset voivat olla epätarkkoja, niukkasanaisia tai kysymyksen vierestä

vastattuja. Näin ollen avoimista kysymyksistä saatava aineisto voi jäädä toivottua niukemmaksi. (Hirsjärvi ym., 2014, ss. 161, 199; Valli, 2018a, s. 114; Vilka, 2021a, s. 106)

Kyselylomakkeessa kysytään usein myös vastaajien taustatietoja. Tutkija määrittelee tutkimuskysymyksiin peilaten, onko taustamuuttujilla, kuten vastaajan sukupuolella, iällä tai työkokemuksella, vaikutusta tutkimukseen. Taustamuuttajat voivat olla tutkimuksen kannalta tärkeitä vastauksia selittäviä tekijöitä, joita vasten tutkittavia asioita tarkastellaan. Hyvän tutkimuskäytännön mukaan tutkijan tulee kuitenkin välttää tarpeetonta henkilötietojen keräämistä. (Valli, 2018a, s. 94; Vilka, 2021a, ss. 104–105, 107; Vilka, 2021b, Yksityisyyden suojaaminen -luku, viides kappale) Tämän opinnäytetyön primääriaineiston keräämiseen käytetyn kyselyn lopussa kysyttiin vastaajien taustatietoina vastaajan ikää, työkokemusta neuvolapalveluista sekä chat-työskentelystä vuosina.

Tutkija laatii saatekirjeen, jonka tutkimukseen kutsutut saavat tutkimuskyselyn mukana. Saatekirjeen tehtävänä on kertoa tutkittaville, mitä tutkitaan ja miksi. Hyvän tieteellisen käytännön mukaan tutkimukseen kutsutulla tulee olla riittävästi tietoa tutkimuksesta, jotta hän voi päättää tutkimukseen osallistumisesta. Tutkimukseen osallistuvalla henkilöllä on oikeus tietää mihin tarkoitukseen hän antaa tietoja ja miten tutkimustuloksia käytetään. Saatekirjeessä tulee perustella tutkimuksen tärkeyttä sekä motivoida vastaaja osallistumaan tutkimukseen. Hyvä saatekirje lisää tutkimuksen uskottavuutta ja tutkijan vakuuttavuutta. (Vilka, 2021a, ss. 189–191)

Saatekirje, tietosuojaseloste sekä internet-linkki kyselyyn lähetettiin Pirkanmaan hyvinvointialueen neuvolapalvelujen palvelupäälliköiden kautta sähköpostilla kaikille Pirkanmaan hyvinvointialueen neuvolachat-palvelussa työskenteleville terveydenhoitajille 1.12.2023. Palvelupäälliköt lisäsivät sähköpostiviestiin mukaan omat saatesanat, joissa korostivat kyselyyn vastaamisen tärkeyttä. Tämän toivottiin lisäävän vastausaktiivisuutta. Kyselyn lähettäminen tutkimuksen kohderyhmälle palvelupäälliköiden sähköpostiringin kautta tuki kyselyn saajien anonymiteettisuoja, koska näin opinnäytetyön tekijä ei nähnyt sähköpostiosoitteiden muodossa tutkimukseen kutsun saaneiden terveydenhoitajien nimiä. Kyselyyn osallistujat vastasivat kyselyyn anonymisti internet-linkin kautta, jolloin vastaajien anonymiteettisuoja säilyi läpi tutkimuksen. Kyselyn vastausaika oli 14 vuorokautta. Suuremman vastausprosentin saamiseksi ja viiveisten vastausten välttämiseksi, tutkimukseen osallistuville lähetettiin 11.12.2023 muistutusviesti kyselyyn vastaamisesta. (Hirsjärvi ym., 2014, s. 198; Valli, 2018a, s. 119)

Tämän opinnäytetyön sekundääriaineistona toimi Pirkanmaan hyvinvointialueen keräämä valmis aineisto, jota on kerätty palvelun käynnistymisestä lähtien. Neuvolapalvelut saavat tietoja palvelun toiminnasta tilastotietoina chat-palvelualustalta, palautteina asiakkailta sekä chat-raportteina terveydenhoitajilta. Näitä kerättyjä tietoja käytetään tässä opinnäytetyössä tutkimuksen sekundääriaineistona.

Neurolachat-palvelu toimii VideoVisit-alustalla, joka on sähköisesti etäyhteyksillä hyödynnettävä palvelualusta. VideoVisit-alusta on uudistunut keväällä 2023, ja toimii nykyään Oivahealth -nimen alla. VideoVisit-palvelualusta kerää tilastotietoja chat-asioinneista, ja näistä tiedoista muodostetaan kuukausittaisia tilastoraportteja. Tämän opinnäytetyön sekundääriaineistona käytetyt kuukausittaiset tilastotiedot kerättiin 2.5.–30.11.2023 välisenä aikana. VideoVisit-alusta kerää kaikista chat-kontakteista taustatietoina toteutuneiden chat-keskusteluiden ja jonotusvaiheessa keskeytyneiden kontaktien lukumäärän, asiakkaan odotusajan palveluun pääsyyn ja asiakkaan asioinnin keston. Asiakkaat saavat chat-asioinnin jälkeen vastattavaksi asiakaspalautekyselyyn, jossa he arvioivat tyytyväisyyttä palveluun asteikolla 1–5 ja kuinka todennäköisesti suosittelisivat palvelua muille asteikolla 1–10. (Oivahealth, 2023)

Neurolachat-palvelussa työskentelevät terveydenhoitajat saavat jokaisen chat-asioinnin jälkeen täytettäväksi chat-raportin, johon he kirjaavat asiakkaan asuinkunnan, neurolachat-asioinnin aiheen, vaatiko asiakkaan asian hoito hoidon tarpeen arviota, asiakkaan vahvan tunnistautumisen tarpeen asioinnissa, chat-asioinnin lopputuloksen, oliko kontaktissa tarve ohjata asiakas muihin palveluihin ja jos oli, niin mihin palveluun asiakas ohjattiin. Lisäksi chat-raportissa on mahdollisuus jättää vapaata palautetta tai kehittämideoita neurolachat-palvelusta. Terveydenhoitajat täyttävät chat-raportit anonymisti. Tämän opinnäytetyön tutkimusaineistona käytettävät chat-raportit kerättiin 2.5.-15.12.2023 välisenä aikana.

7.3 Aineiston analyysi

Tutkimusaineisto ei anna sellaisenaan vastausta tutkimuskysymyksiin, vaan aineistoa tulee analysoida, jotta siitä voidaan muodostaa tulkintoja. Analyysiin valitaan menetelmä, joka auttaa tutkijaa parhaiten löytämään vastauksen tutkimuskysymyksiin. Analyysimenetelmät pohjautuvat usein joko määrällisen tai laadullisen tutkimuksen suuntaukseen. Koska tämän opinnäytetyön primääriaineiston keräämiseen käytetty kysely sekä sekundääriaineiston muodostama Pirkanmaan hyvinvointialueen valmis aineisto sisälsi sekä numeerista tietoa, että avoimia vastauksia, tutkimusaineiston analysointi edellytti sekä määrällisen, että

laadullisen analyysin menetelmiä. (Hirsjärvi ym., 2014, ss. 221–223; Jyväskylän yliopisto, 2009a; Vilka, 2021a, ss. 137, 156)

Ennen aineiston analysointia tutkijan on tähdennettävä itselleen, mitä hän aineistostaan hakee ja minkä takia hän on sen kerännyt. Aineiston analyysin avulla tutkija etsii tutkittavaan asiaan uusia näkökulmia ennestään tiedetyn tai oletetun lisäksi. Tutkija peilaa aineiston analyysin tuloksia teoreettiseen viitekehykseen ja aiempiin tutkimuksiin. Näin syntyy johtopäätöksiä ja teorioita, jotka parhaimmillaan antavat ratkaisun tutkimusongelmaan. (Valli, 2018b, s. 212; Vilka, 2021a, s. 156)

7.3.1 Määrällisen aineiston analyysi

Tämän opinnäytetyön primääriaineiston keräämisessä käytetyn tutkimuskyselyn monivalintakysymykset analysoitiin määrällisen tutkimuksen menetelmällä. Myös sekundääriaineistona toimivassa Pirkanmaan hyvinvointialueen neuvolapalvelujen valmiin tutkimusaineiston tilastoraporteissa, asiakaspalautteissa ja terveydenhoitajien täyttämässä chat-raporteissa oli numeerista tietoa, jota analysoitiin määrällisen tutkimuksen keinoin.

Määrällinen tutkimusaineisto pitää muuttaa mitattavaan muotoon, jotta sitä voidaan tutkia. Ensin aineisto tarkastetaan arvioimalla vastausten laatua ja poistamalla asiattomat tai tyhjät kyselyt. Tämän jälkeen arvioidaan kato, eli lasketaan, kuinka paljon vastauksia jäi saamatta. Jäljelle jääneen aineiston sisältö eritellään ja jokaisen kyselylomakkeen kaikki tiedot kirjataan havaintomatriisiksi taulukkomuotoon. Havaintomatriisin avulla aineisto saadaan järjestettyä tilastollisesti käsiteltävään muotoon analyysia ja päätelmien tekoa varten. Valmiista havaintomatriisista voidaan laskea erilaisia tilastollisia tunnuslukuja, kuten keskiarvo, mediaani ja moodi. Tulokset voidaan kuvata esimerkiksi prosentteina tai lukumäärinä ja tulokset voidaan havainnollistaa esimerkiksi erilaisten kuvaajien, tunnuslukujen ja taulukoiden avulla. (Hirsjärvi ym., 2014, ss. 140, 221–223; Valli, 2018b, s. 251; Vilka, 2021a, ss. 109, 111–112, 163; Vilka, 2021b, Aineistojen käsittely -luku, 1.–9. kappale, Määrällinen tutkimus -luku, ensimmäinen kappale)

Tässä opinnäytetyössä primääriaineiston keräämisessä käytetty kysely toteutettiin Webropol-ohjelmalla. Tulokset olivat helposti siirrettävissä tietokannasta eri tiedostomuodoissa Microsoft Wordiin ja Exceliin, joissa tulosten analysointia pystyi jatkamaan. Primääriaineiston määrällinen aineisto kerättiin viisi portaisella Likert-asteikolla vastattavilla monivalintakysymyksillä. Analyysin pohjalta tutkimustulokset esitetään Opinnäytetyön tulokset-luvussa prosentteina (%) ja lukumäärinä (n) ja tuloksia on havainnollistettu kuvaajien

avulla. Monivalintakysymysten vastauksista laskettiin myös moodi ja mediaani, jotka ovat nähtävissä opinnäytetyön liitteissä (liite 5).

Osa sekundääriaineistona toimivasta Pirkanmaan hyvinvointialueen valmiista aineistosta tuli valmiina kuvaajina opinnäytetyön tekijän käyttöön. Näihin kuviin on lisätty tulososiossa lähteeksi Pirkanmaan hyvinvointialue. Loput sekundääriaineiston määrällisestä aineistosta analysoitiin Excel-taulukkolaskenta-ohjelmaa apuna käyttäen. Sekundääriaineiston tutkimustulosten analyysin pohjalta tuloksia on raportoitu Opinnäytetyön tulokset-osiossa erilaisilla tunnusluvuilla. Asiakkaat ovat antaneet palautetta palvelusta asteikolla 1–5 ja 1–10. Näistä tuloksista raportoidaan tulososiossa keskiarvot ja mediaanit. Chat-alustalta kerätyistä kontaktien tilastotiedoista esitetään lukumääriä (n), keskiarvoja sekä mediaaneja ja terveydenhoitajien täyttämistä chat-raporteista kerätyt numeeriset tulokset esitetään prosentteina (%).

7.3.2 Laadullisen aineiston analyysi

Tutkimuksessa, jossa kartoitetaan kokemuksia ja hyödynnetään kokemusperäistä tietoa, analyysimenetelmät ovat usein laadullisia. Laadullisessa tutkimuksessa tutkimusaineisto toimii apuvälineenä ilmiön ymmärtämisessä ja tulkinnan luomisessa. Jotta laadullisen aineiston pohjalta voidaan tehdä tieteellisesti kestäviä johtopäätöksiä, aineiston keruu menetelmän ja aineiston käsittelyn on oltava huolellisesti mietittyä ja tarkoituksenmukaista. Aineistosta ei pyritä löytämään yleistettävyyttä samalla tavalla, kuin määrällisessä tutkimuksessa, mutta analyysi voi olla tapausten vertailua tai erilaisuuksien ja samankaltaisuuksien etsimistä. Tutkijan on itse aktiivisesti työstettävä aineistosta analyysi ja tulkintansa siitä, mitä kyselyn tulokset kertovat ilmiöstä tai asiasta. Usein nämä ovat asioita, joita ei ole aineistosta suoraan nähtävissä, vaan ne syntyvät analyysin tuloksena. Laadullisessa tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita nimensä mukaisesti aineiston laadusta, eikä aineiston määrällä ole niinkään merkitystä. Oleellisinta on se, mitä aineistosta saadaan irti ja millaisiin johtopäätöksiin tutkija aineiston analyysin avulla yltää. (Juuti & Puusa, 2020, s. 145; Jyväskylän yliopisto, 2009a; Tuomi & Sarajarvi, 2018, s. 173; Valli, 2018a, s. 20; Vilkkä, 2021a, s. 150)

Sisällönanalyysi on yksi käytetyimmistä menetelmistä laadullisen aineiston analyysissä. Sisällönanalyysillä tarkoitetaan tutkimusaineiston sisällön erittelyä, sanallista kuvaamista ja tulkittamista. Sisällönanalyysissä aineistosta etsitään merkityssuhteita ja -kokonaisuuksia. Menetelmän tarkoituksena on pyrkiä tarkastelemaan aineistoa monitahoisesti ja löytää aineistosta yllättäviä ja odottamattomia seikkoja. Aineiston analyysissä on tavoiteltava

totuudenmukaista ja uskottavaa tulkintaa. Sisällönanalyysin rikkaus tutkimuksessa on se, että tärkeät asiat nousevat tutkittavilta eikä tutkijalta. (Hirsjärvi ym., 2014, s. 161; Juuti & Puusa, 2020, ss. 46, 148–149; Tuomi & Sarajärvi, 2018, ss. 103, 119; Valli, 2018a, s. 114; Valli, 2018b, Yhtä ylämäkeä -luku, toinen ja kolmas kappale; Vilka, 2021a, s. 163)

Tässä opinnäytetyössä primääriaineiston keräämiseen käytetyssä tutkimuskyselyssä oli kuusi avointa kysymystä, joiden vastaukset analysoitiin laadullisen tutkimuksen sisällönanalyysin menetelmällä. Sekundääriaineistossa laadullisen tutkimuksen sisällönanalyysia käytettiin Pirkanmaan hyvinvointialueen neuvolapalvelujen terveydenhoitajien täyttämien chat-raporttien avointen palautteiden ja kehitysehdotusten analysointiin.

Sisällönanalyysia voidaan tehdä joko aineisto- tai teoria lähtöisesti. Tämän opinnäytetyön primääri- ja sekundääriaineistojen avoimia kysymyksiä on analysoitu aineistolähtöisesti. Aineistolähtöisessä analyysissä teoreettiset käsitteet luodaan aineistosta, eivätkä ne perustu ilmiöstä jo ennalta tiedettyihin asioihin. Aineistolähtöisessä analyysissä on tavoitteena, että tutkija ymmärtää tutkittavien toiminta- ja ajattelutapoja ja luo kertomusten pohjalta loogisen kokonaisuuden tai tyypillisen kertomuksen. Analyysivaihe on mielenkiintoinen, mutta myös vaativa. Avoimet kysymykset ovat työläitä analysoida, sillä vastausten luokittelu ja analyysin tekeminen vie paljon aikaa. Tutkijan ymmärrys aineistosta kuitenkin kasvaa, kun aineistoa käydään läpi useaan otteeseen. (Hirsjärvi ym., 2014, s. 225; Tuomi & Sarajärvi, 2018, ss. 121–122, 133; Valli, 2018a, s. 114; Valli, 2018b, s. 273; Vilka, 2021a, s. 163)

Sisällönanalyysin avulla tutkija järjestää rikkaan ja hajanaisen aineiston tiiviimpään ja selkeämpään muotoon siten, että tutkittavasta ilmiöstä pystyy tekemään luotettavia johtopäätöksiä. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi voidaan jakaa kolmivaiheiseksi prosessiksi. Ensin tutkimusaineisto pelkistetään poimimalla aineistosta ne asiat, jotka ovat tutkimuksen kannalta merkittäviä, ja kaikki tutkimuskysymyksiin liittymätön aineisto jätetään analyysistä pois. Tämän jälkeen kertomukset tiivistetään. Tavoitteena on säilyttää vastaajan kertomus kokemuksistaan mahdollisimman alkuperäisenä, jottei merkityksiä katoaisi. Liaksi pelkistetyt vastaukset tekevät analyysistä köyhän. Pelkistetyt ilmaukset listataan allekkain esimerkiksi taulukkoon jatkokäsittelyä varten. Toisessa vaiheessa poimitut asiat ryhmitellään teemoiksi, jolloin saman teeman alle kootaan kaikki samaan asiaan liittyvät vastaukset. Tätä vaihetta kutsutaan aineiston koodaamiseksi. Ryhmittelyä varten aineistosta voidaan etsiä yhteneväisyyksiä, eroavaisuuksia, ominaisuuksia, piirteitä tai käsityksiä kuvaavia vastauksia tutkimuskysymyksiin peilaten. Näistä teemoista muodostuu ensin alaluokkia, joita edelleen jatko käsitellään ja yhdistellään ylä- ja pääluokiksi samalla aineistoa edelleen tiivistäen.

Luokituksia yhdistellään niin pitkälle, että ryhmittelystä muodostuu käsitteitä, tai teoreettinen malli, joka auttaa ymmärtämään kokonaisuutta ja antaa vastauksia tutkimuskysymyksiin. Kolmannessa vaiheessa tutkija tekee varsinaista analyysia pyrkien löytämään aineistosta merkityksiä, ymmärtämään merkitysten välisiä yhteyksiä ja muodostamaan näistä kokonaisuuksia. Tavoitteena on luoda looginen kokonaisuus, joka syntyy dialogissa tutkimusaineiston kanssa. Johtopäätöksissä tutkija voi yhdistää tutkimustuloksia myös teoreettiseen viitekehykseen ja aiheesta tehtyihin aiempiin tutkimuksiin, sillä yleensä laadullisesta aineistosta ei saada niin selkeitä johtopäätöksiä, että niitä voisi käsitellä tutkimustuloksissa teoriaan viittaamatta. Tutkimusprosessia voidaan pitää onnistuneena, jos tutkijan ymmärrys aiheesta on tutkimuksen lopussa syvempi, kuin tutkimuksen alussa. (Hirsjärvi ym., 2014, s. 221; Tuomi & Sarajärvi, 2018, ss. 104–105, 117, 121–125, 141–142; Valli, 2018b, ss. 42–44, 82, 213, 273; Vilkkä, 2021a, s. 164)

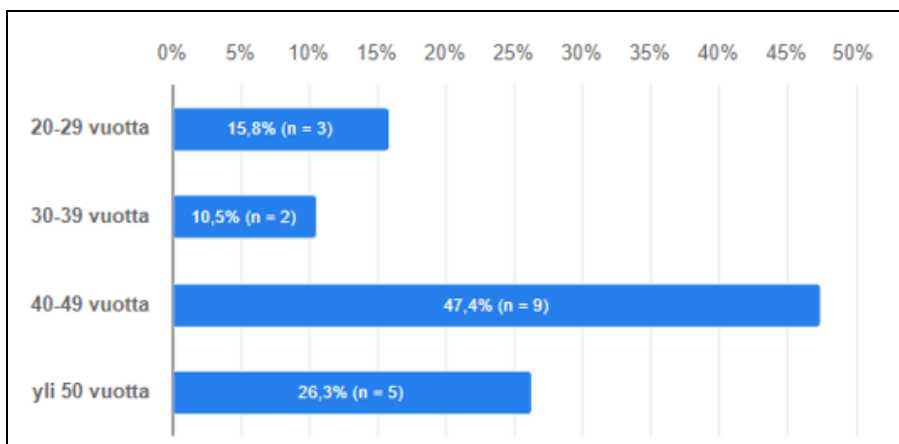
8 Opinnäytetyön tulokset

Tämän opinnäytetyön primääri- ja sekundääriaineistojen tutkimustulokset on esitelty alla tutkimuskysymyksittäin. Primääriaineiston tutkimustulokset kuvataan lukumäärinä (n) ja prosentteina (%). Liitteessä 5 on esitetty raportit viisi portaisella Likert-asteikoilla vastattujen monivalintakysymysten vastauksista, ja taulukoihin on laskettu myös vastausten moodit ja mediaanit. Sekundääriaineistona käytettävän Pirkanmaan hyvinvointialueen valmis aineisto koostui chat-alustan keräämistä tilastotiedoista, terveydenhoitajien täyttämistä chat-raporteista sekä asiakaspalautteista. Chat-alustalta kerätyistä tilastotietojen tutkimustuloksista on raportoitu vastausten lukumääriä (n) ja tilastollisina muuttujina vastausten keskiarvot ja mediaanit. Asiakkaat ovat antaneet palautetta palvelusta asteikoilla 1–5 ja 1–10. Näistä tuloksissa on raportoitu vastausten keskiarvo ja mediaani. Terveydenhoitajien täyttämistä chat-raporteista saadut tulokset on esitetty prosentteina (%). Tulososiossa esitettyjen Pirkanmaan hyvinvointialueen neuvolapalvelujen valmiit kuvat on merkitty lähteellä.

Tämän opinnäytetyön primääriaineisto kerättiin Pirkanmaan hyvinvointialueen neuvolachat-palvelussa työskenteleville terveydenhoitajille suunnatulla kyselytutkimuksella. Kaikki 33 Pirkanmaan hyvinvointialueen neuvolachat-palvelussa työskentelevää terveydenhoitajaa kutsuttiin osallistumaan kyselytutkimukseen, jolla kartoitettiin työntekijöiden kokemuksia neuvolachat-palvelusta. Kyselyyn vastasi 19 terveydenhoitajaa. Kyselyn vastausprosentiksi muodostui 57,6 %. Kyselylomakkeessa esitettiin terveydenhoitajille kuusi avointa kysymystä, joihin tuli yhteensä 77 vastausta.

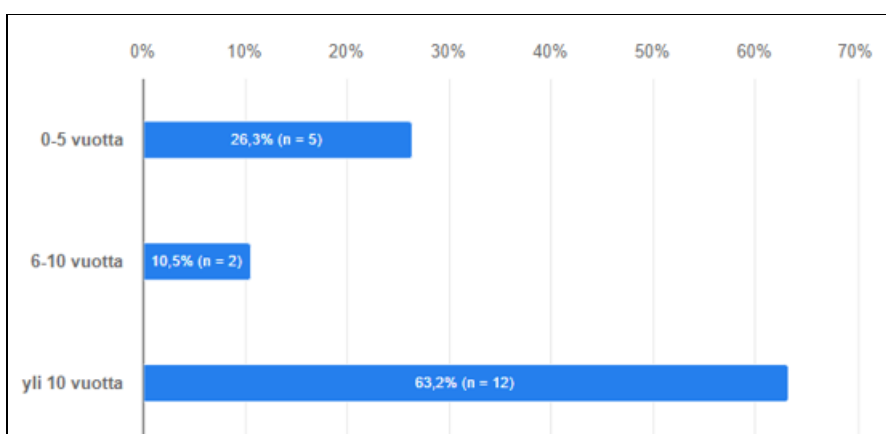
Primääriaineiston keräämiseen käytetyn kyselylomakkeen taustakysymyksissä kartoitettiin vastaajien ikää, työkokemusvuosia ja kokemusta chat-palvelussa työskentelystä vuosina. Kyselyyn vastaajista lähes puolet olivat 40–49-vuotiaita, ja noin neljännes vastaajista yli 50-vuotiaita. Kolmanneksi eniten vastaajia oli ikäryhmässä 20–29 vuotta ja vähiten oli 30–39-vuotiaita vastaajia. (Kuva 1)

Kuva 1. Vastaajan ikä vuosina (% , n)



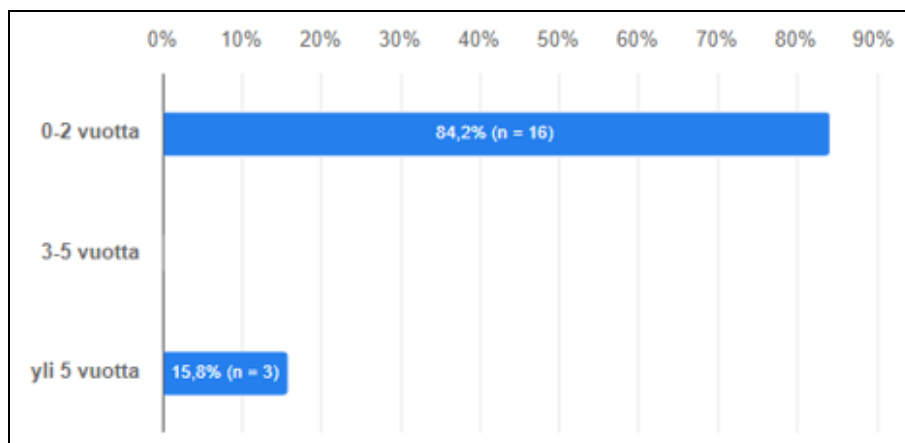
Suurimmalla osalla vastaajista oli työkokemusta neuvolatyöstä yli 10 vuotta. Noin neljäsosa vastaajista oli työskennellyt neuvolan terveydenhoitajan tehtävissä 0–5 vuotta. Vähiten vastaajissa oli terveydenhoitajia, joilla oli työkokemusta 6–10 vuotta. (Kuva 2)

Kuva 2. Työkokemus neuvolatyöstä vuosina (% , n)



Selkeästi suurin osa vastaajista oli työskennellyt urallaan chat-palvelussa kaksi vuotta tai vähemmän. Yli viiden vuoden kokemus chat-työskentelystä oli kertynyt noin 16 % vastaajista. Kyselyn vastaajissa ei ollut lainkaan terveydenhoitajia, joilla oli työkokemusta chat-palvelussa työskentelystä 3–5-vuotta. (Kuva 3)

Kuva 3. Työkokemus chat-palvelusta vuosina (% , n)



Kyselyn tuloksissa oli jonkin verran nähtävissä eroja taustamuuttujaryhmien välillä, mutta pieni otos huomioiden (n=19) niiden merkitys ei ole luotettava, eikä niitä ole täten tuotu tutkimustuloksissa esiin.

Sekundääriaineistona tässä opinnäytetyössä käytettiin Pirkanmaan hyvinvointialueen neuvolapalvelujen keräämää valmista aineistoa. Aineisto koostui terveydenhoitajien täyttämistä chat-raporteista, neivolachatin palvelualustan keräämistä tilastotiedoista sekä asiakaspalautteista. Terveydenhoitajien täyttämiä chat-raportteja oli kertynyt yhteensä 980 kappaletta ja näissä oli mukana 47 avovastausta. VideoVisit -palvelualustan tilastotietoja oli kertynyt 1211 chat-asiointista. Tällä hetkellä järjestelmästä ei saada tietoja, kuinka moni neivolachat-palvelussa asioinut asiakas on vastannut asiakaspalautekyselyyn, jossa arvioidaan tyytyväisyyttä palveluun ja todennäköisyyttä sille, että suosittelee palvelua muille.

8.1 Neivolachat-palvelu osana neuvolapalveluja

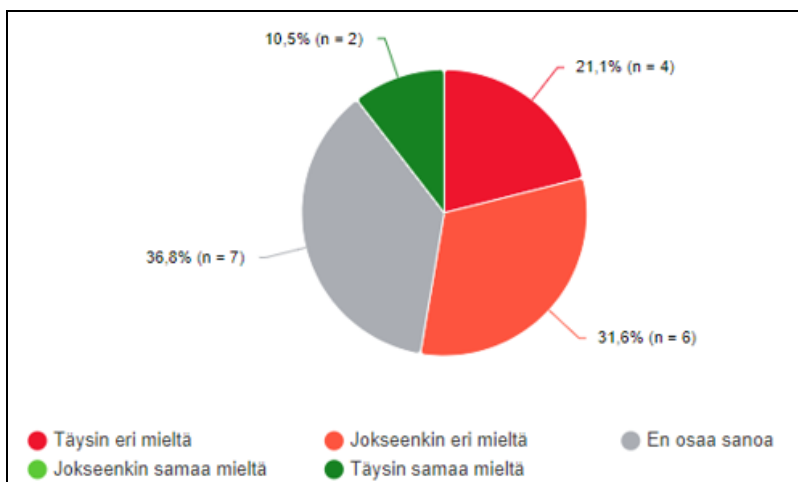
Tässä aluvussa arvioidaan primääriaineiston tutkimustuloksia siitä, miten neivolachat-palvelu toimii osana neuvolapalveluja. Tuloksissa tarkastellaan, kuinka neivolachat-palvelu on muuttanut neivolatyön sisältöä ja miten terveydenhoitajat näkevät neivolachat-palvelussa työskentelyn muuttavan kokemusta työnteosta.

8.1.1 Neivolatyön sisällön muuttuminen

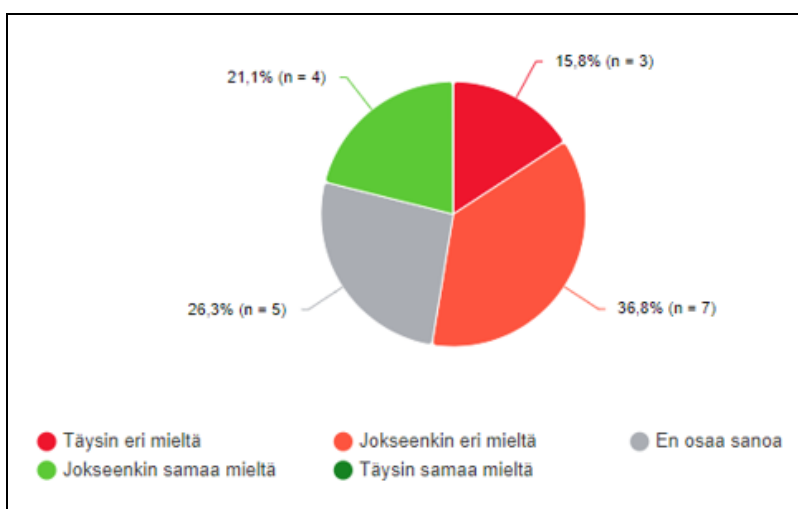
Terveydenhoitajien näkemysten mukaan neivolachat-palvelu ei ole juurikaan vähentänyt asiakkaiden muiden neuvolapalvelujen käyttöä. Yli puolet vastaajista koki, ettei neivolachat-

palvelu ole vähentänyt asiakkaiden puhelinasiointia tai tarvetta ylimääräisille neuvolakäynneille. Vain kymmenen prosenttia vastaajista oli sitä mieltä, että neuvolachat-palvelu on vähentänyt puhelinasiointia ja yli kolmannes ei osannut ottaa asiaan kantaa. Noin viidennes vastaajista näki asiakkaiden tarpeen ylimääräisille neuvolakäynneille vähentyneen ja noin neljännos vastaajista valitsi en osaa sanoa-vaihtoehdon. (Kuvat 4 ja 5)

Kuva 4. Asiakkaiden puhelinasiointi on vähentynyt (% , n)

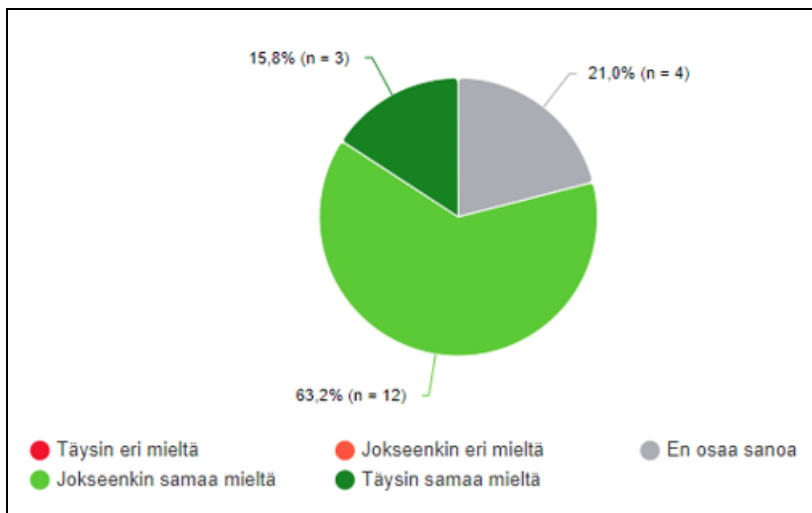


Kuva 5. Asiakkaiden ylimääräisten käyntien tarve on vähentynyt (% , n)



Asiakkaan siirto -toiminnolla asiakas voidaan tarvittaessa palvelun aikana siirtää toisen terveydenhuollon palvelun chat-keskusteluun. Terveydenhoitajat pitivät neuvolachat-palvelun asiakkaan siirto -toimintoa hyödyllisenä työkaluna. Lähes 80 % vastaajista oli sitä mieltä, että siirto -ominaisuus on sujuvoittanut eri ammattiryhmien välistä yhteistyötä asiakkaiden hyväksi. Viidennes vastaajista ei osannut ottaa asiaan kantaa, mutta yksikään vastaajista ei ollut väittämstä eri mieltä. (Kuva 6)

Kuva 6. Asiakkaan siirto-ominaisuus sujuvoittaa moniammatillista yhteistyötä (% , n)

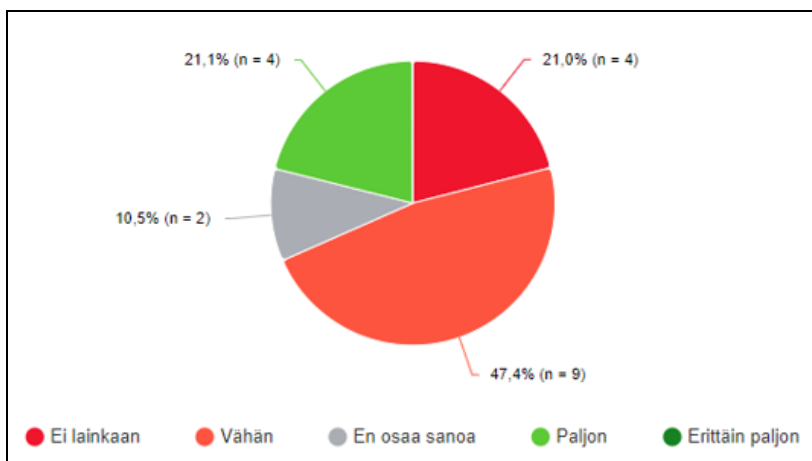


Avokysymyksissä terveydenhoitajia pyydettiin kertomaan, miten neuvolachat-palvelu on muuttanut asiakkaiden asiointia neuvolapalveluissa ja tuomaan esiin näkemystään digitaalisista työmenetelmistä neuvolapalveluja täydentävänä työmuotona. Terveydenhoitajat antoivat vastauksissaan kiitosta siitä, että neuvolan asiakkaille on käytössä digitaalinen asiointikanava, sillä se on nykyaikainen palvelumuoto ja täydentää hyvin muita neuvolan tarjoamia palveluja. Vastauksissa tuli myös esiin se tosiseikka, että palvelu on ollut vasta vähän aikaa käytössä, eikä neuvolachat-palvelun vaikutuksia muiden neuvolapalvelujen käyttämiseen pysty vielä arvioimaan.

8.1.2 Terveydenhoitajien näkemyksiä työn teon muuttumisesta

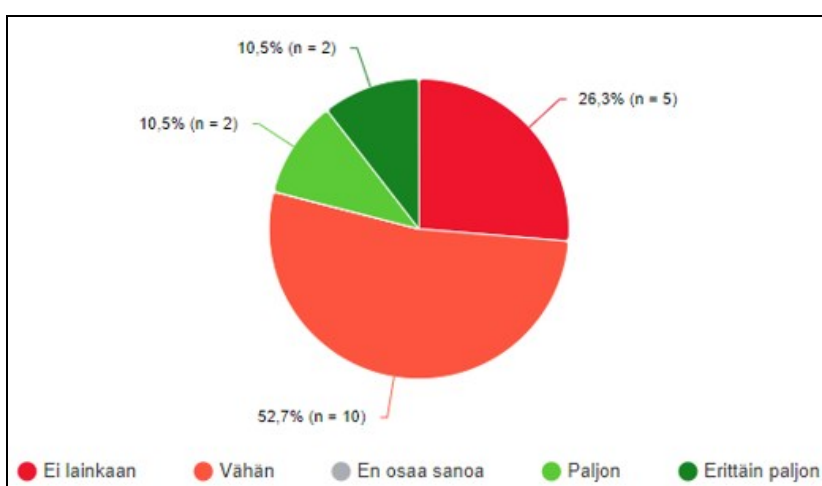
Kyselyssä kartoitettiin terveydenhoitajien kokemusta siitä, kuinka neuvolachat-palvelussa työskentely on muuttanut terveydenhoitajien työn joustavuutta. Enemmistön mielestä neuvolachat-palvelu on lisännyt työn joustavuutta vähän. Noin viides osa vastaajista koki, ettei neuvolachat-palvelussa työskentely ole lisännyt työn teon joustavuutta lainkaan ja yhtä moni vastaaja arvioi neuvolachat-palvelussa työskentelyn tuoneen joustavuutta työn tekemiseen paljon. Noin 10 % vastaajista ei osannut sanoa, onko joustavuus lisääntynyt vai ei. (Kuva 7)

Kuva 7. Joustavuuden lisääntyminen työn tekemiseen (% , n)

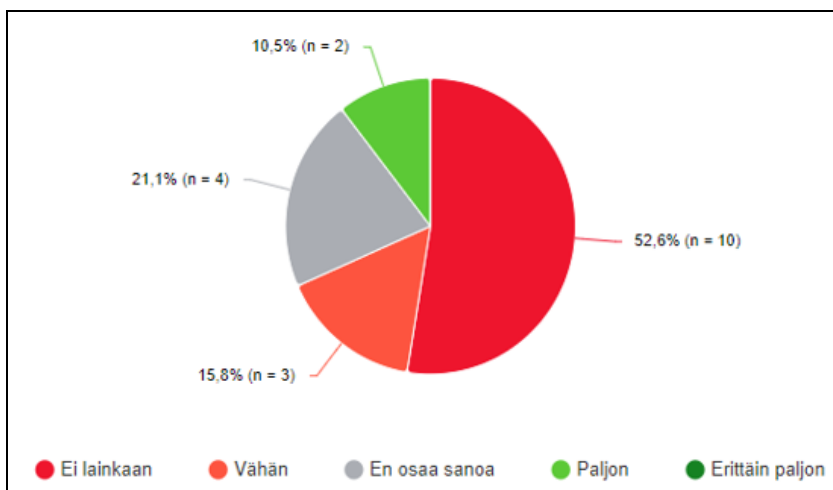


Terveydenhoitajia pyydettiin arvioimaan, onko neuvolachat-työskentely lisännyt työn kuormittavuutta tai keventänyt työn tekemistä. Puolet vastaajista oli sitä mieltä, että neuvolachat-palvelussa työskentely on lisännyt työn kuormittavuutta vähän. Neljännnes vastaajista ei kokenut työn kuormittavuuden lisääntyneen lainkaan ja viidennes vastaajista arvioi, että työn kuormittavuus oli neuvolachat-palvelussa työskentelyn myötä lisääntynyt paljon (kuva 8). Hieman yli puolet vastaajista arvioi, ettei neuvolachat-palvelussa työskentely ole keventänyt työtä lainkaan ja yhteensä neljännnes vastaajista näki työn keventyneen neuvolachat-työskentelyn myötä. Noin 16 % vastaajista arvioi työn keventyneen vähän ja 10 % vastasi työn keventyneen paljon. Viidennes vastaajista ei osannut ottaa kantaa työn keventymisen kysymykseen. (Kuva 9)

Kuva 8. Työn kuormittavuuden lisääntyminen (% , n)



Kuva 9. Työn keventyminen (% , n)



Avovastauksissa terveydenhoitajat toivat esiin, että he kokevat neuvolachat-palvelun olevan mielekäs työmenetelmä, joka tuo vaihtelua työnkuvaan ja työpäivien sisältöön. Neuvolachat-työskentely on tuonut joustavuutta oman työn suunnitteluun ja hallintaan, joka heijastuu positiivisesti työmotivaatioon ja -viihtyvyyteen. Terveydenhoitajat olisivat valmiita työskentelemään chat-vuoroissa enemmänkin, jos tämä huomioitaisiin asiakasmäärissä ja palkassa. Useampi terveydenhoitaja painotti vastauksissaan, että neuvolachat-työskentely on pois omille asiakkaille annettavasta ajasta ja lisää kiirettä muussa työssä.

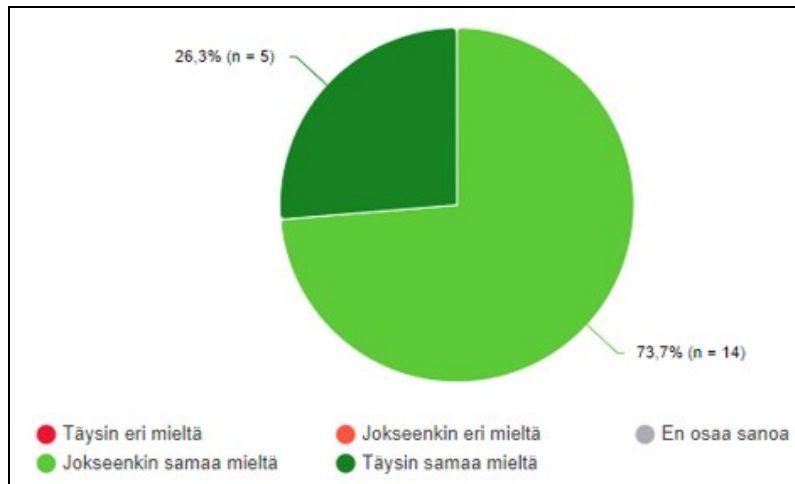
8.2 Neuvolachat-palvelun asiakastarpeisiin vastaaminen

Tässä alaluvussa tarkastellaan, miten neuvolachat-palvelu vastaa asiakastarpeisiin. Tämän tutkimuskysymyksen ratkaisemiseksi saatiin tutkimustuloksia sekä primääri-, että sekundääriaineistosta ja eri aineistojen tulokset on eritelty alalukuihin.

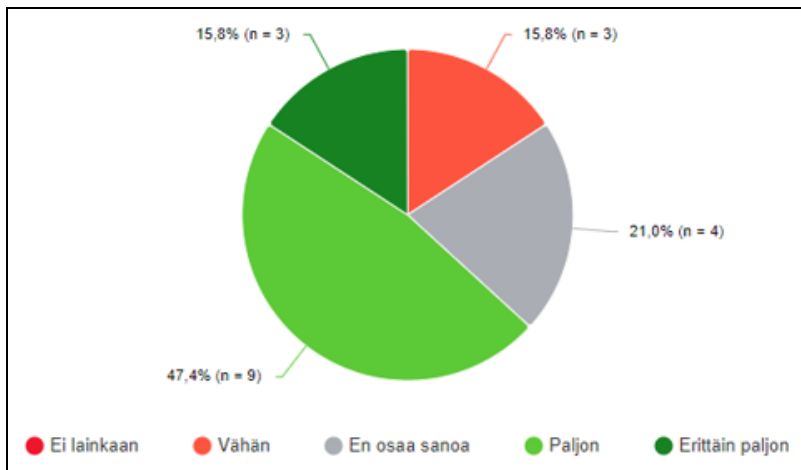
8.2.1 Primääriaineiston tutkimustulokset

Terveydenhoitajat olivat yksimielisiä siitä, että neuvolachat-palvelu vastaa asiakkaiden lisääntyvään palvelutarpeeseen (kuva 10). Yli 60 % vastaajista arvioi neuvolachat-palvelun vastaavan asiakastarpeisiin hyvin ja noin 16 % vastaajista koki palvelun olevan vain vähän asiakastarpeisiin vastaavaa. Hieman yli viidennes vastaajista ei osannut sanoa, vastaako neuvolachat-palvelu asiakastarpeisiin. (Kuva 11)

Kuva 10. Neuvolachat-palvelu vastaa lisääntyvään palvelujen tarpeeseen (% , n)

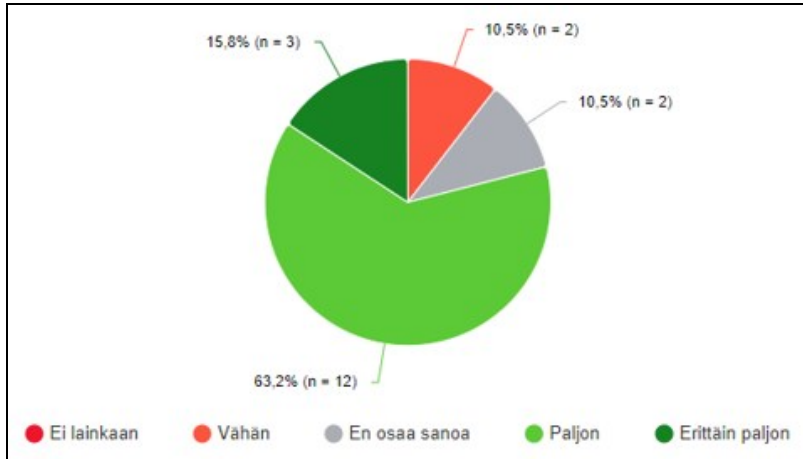


Kuva 11. Neuvolachat-palvelu vastaa asiakatarpeisiin (% , n)

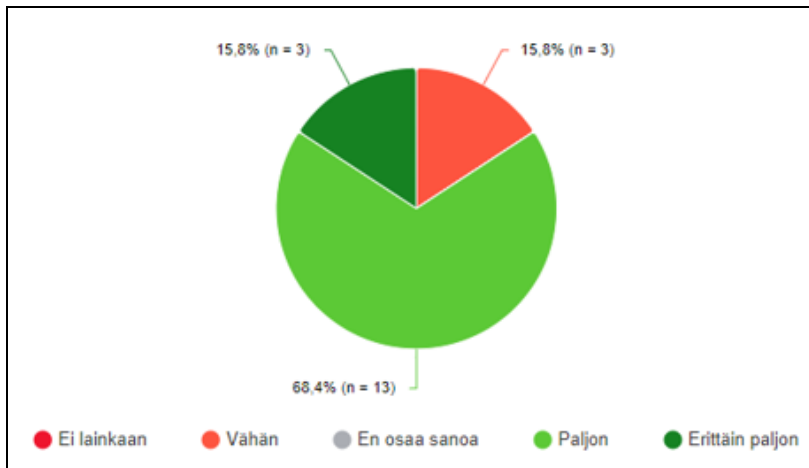


Neuvolachat-palvelun nähtiin lisäävän palvelujen tasavertaista saatavuutta, joustavuutta ja sujuvuutta. Suurin osa (73,7 %) vastaajista arvioi palvelujen tasavertaisen saatavuuden lisääntyneen neuvolachatin myötä paljon ja vain noin kymmenes vastaajista oli sitä mieltä, että tasavertainen palvelujen saatavuus on lisääntynyt vain vähän. Noin 10 % vastaajista ei osannut ottaa asiaan kantaa. (Kuva 12) Lähes 85 % vastaajista koki asioinnin joustavuuden lisääntyneen paljon neuvolachat-palvelun myötä, ja 16 % vastasi asioinnin joustavuuden lisääntyneen vain vähän (kuva 13). Lähes neljä viidesosaa vastaajista arvioi neuvolachat-palvelun lisänneen asiakkaiden asioinnin sujuvuutta paljon ja vain 5 % vastaajista oli sitä mieltä, että asioinnin sujuvuus on lisääntynyt vain vähän neuvolachatin myötä. Lähes 16 % vastaajista vastasi vaihtoehdon en osaa sanoa. (Kuva 14)

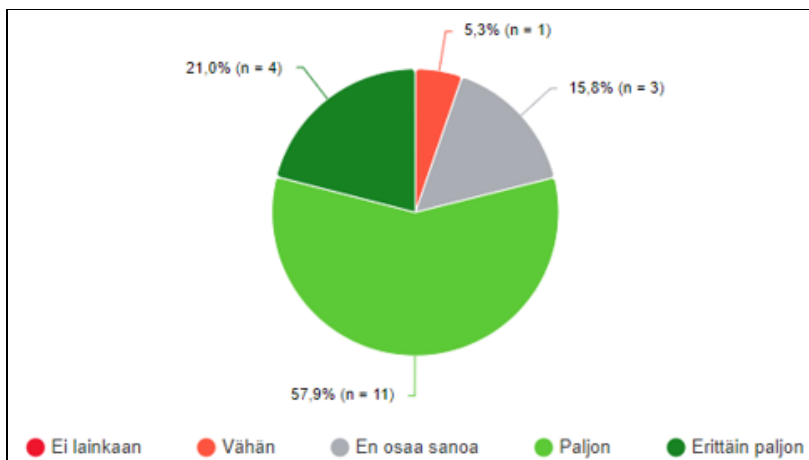
Kuva 12. Neuvolachat-palvelu on lisännyt tasavertaista palvelujen saatavuutta (% , n)



Kuva 13. Neuvolachat-palvelu on lisännyt asiointiin joustavuutta (% , n)

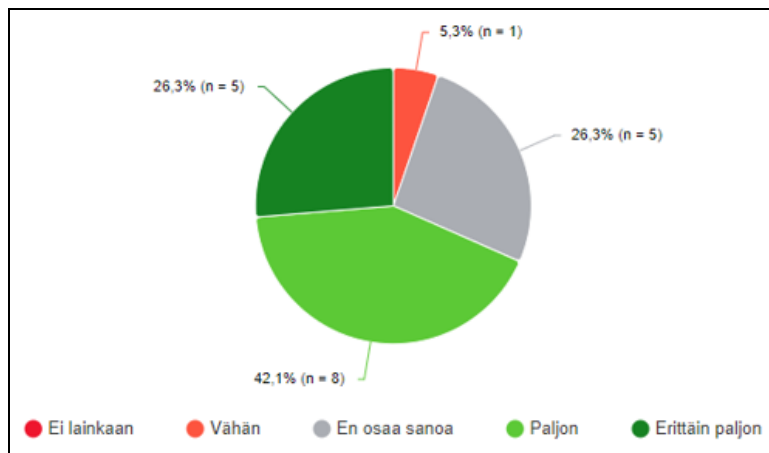


Kuva 14. Neuvolachat-palvelu on lisännyt asiointiin sujuvuutta (% , n)



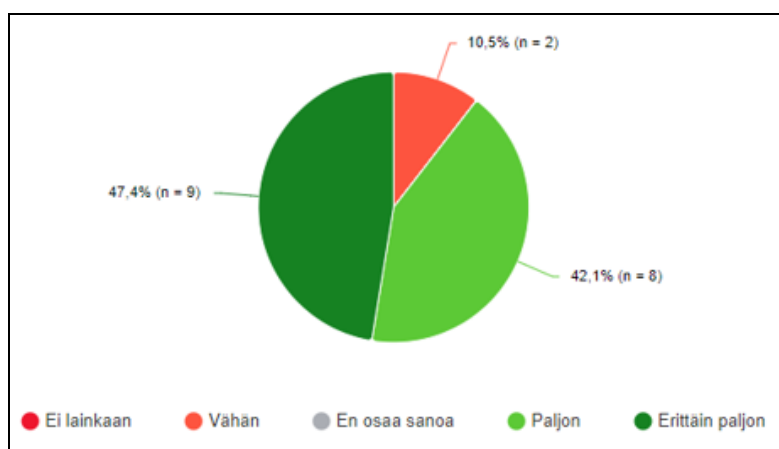
Vastaajat kokivat, että neuvolachat-palvelu on kanava, joka nopeuttaa asiakkaan pääsyä kontaktiin terveydenhuollon ammattilaisen kanssa. Yli kaksi kolmasosaa vastaajista oli sitä mieltä, että neuvolachat nopeuttaa ammattilaisen tavoittamista paljon. Noin neljännes vastaajista ei osannut sanoa, onko terveydenhoitajan tavoittaminen nopeutunut, ja noin 5 % vastaajista oli sitä mieltä, että neuvolachat-palvelu on nopeuttanut terveydenhoitajan tavoittamista vain vähän. Yksikään vastaaja ei kuitenkaan ollut sitä mieltä, ettei ammattilaisen tavoittaminen ole nopeutunut lainkaan. (Kuva 15)

Kuva 15. Neuvolachat-palvelu on nopeuttanut terveydenhoitajan tavoittamista (% , n)



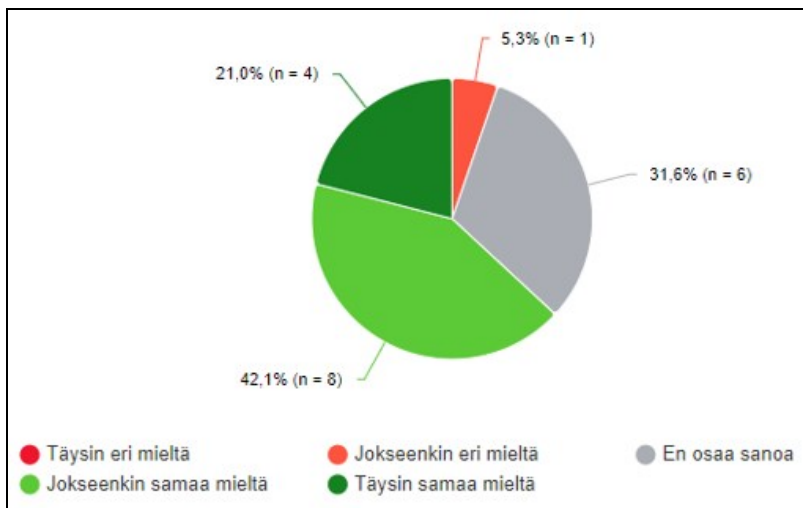
Ammattilaiset näkivät anonyymien asiointien neuvolachat-palvelussa mahdollistavan arkaluonteisten asioiden hoitamisen muita asiointikanavia matalammalla kynnyksellä. Liki 90 % vastaajista arvioi kynnyksen madaltuneen paljon. Noin kymmenes osa vastaajista oli sitä mieltä, että kynnyksen arkaluonteisten asioiden käsittelylle on neuvolachatin myötä madaltunut vain vähän. (Kuva 16)

Kuva 16. Asiakkaiden kynnyksen asioida arkaluonteisissa asioissa on madaltunut (% , n)



Neuvolachat-palvelussa olevan siirto-ominaisuuden avulla asiakas voidaan tarvittaessa siirtää asioinnin aikana toisen terveydenhuollon palvelun chat-keskusteluun. Noin kaksi kolmas osaa vastaajista koki tämän mahdollisuuden sujuvoittavan asiakasohjausta. Vain noin 5 % vastaajista oli väittämästä eri mieltä. Lähes kolmannes vastaajista valitsi en osaa sanoa- vaihtoehdon. (Kuva 17)

Kuva 17. Asiakkaan siirto-ominaisuus sujuvoittaa asiakasohjausta (% , n)



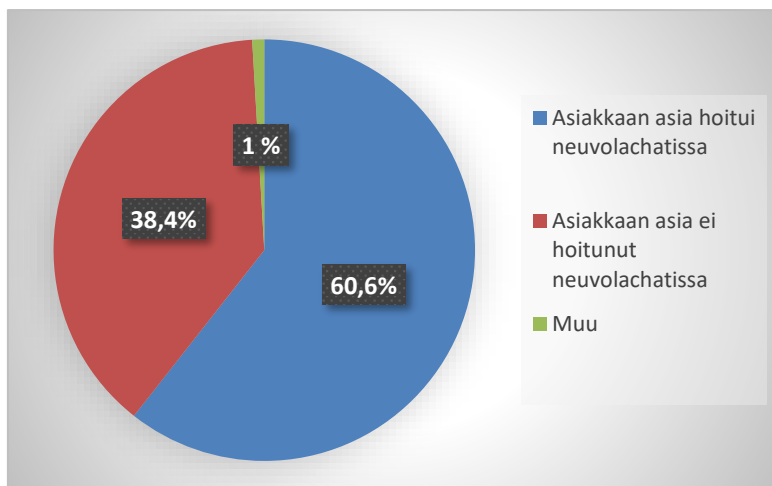
Primääriaineiston keräämiseen käytetyn kyselyn avokysymyksissä terveydenhoitajia pyydettiin tuomaan esiin huomiota neuvolachat-palvelusta asiakastyön näkökulmasta. Avovastauksista ilmenee, että vastaajat näkevät neuvolachat-palvelun nykyaikaisena ja asiakkaiden tarpeisiin vastaavana palveluna. Neuvolachatia koetaan sujuvoittavan palveluja ja helpottavan asiakkaiden yhteydenottoa neuvolan terveydenhoitajaan. Anonyymin asioinnin mahdollisuus laajentaa neuvolachatien käyttäjäkuntaa ja tuo neuvolapalvelut lähemmäksi myös asiakkaita, jotka eivät halua asioida omalla nimellään. Neuvolachat-palvelun nähdään olevan hyvä kanava saada luotettavaa ja turvallista tietoa nopeasti epäluotettavien tiedonlähteiden, kuten internetin tiedonhakukoneiden ja keskustelupalstojen sijaan. Tänä päivänä monet asiakkaat kokevat chatin luontevammaksi tavaksi ottaa yhteyttä, kuin puhelinasioinnin. Lisäksi terveydenhoitajat kokevat, että neuvolachat-palvelu on parantanut joidenkin hyvinvointialueen kuntien asiakkaiden palvelujen saatavuutta merkittävästi, sillä neuvolachat palvelee joka arki päivä, mutta kaikissa neuvoloissa ei ole päivittäin puhelinaikaa. Useassa vastauksessa terveydenhoitajat toivat esiin, että isoin puute asiakastarpeisiin vastaamisessa on se, että asiakkaat haluaisivat varata ja perua neuvola-aikoja, sekä saada sairaan lapsen hoitotodistuksia työnantajalle neuvolachat-palvelun kautta, mikä ei vielä ole ollut mahdollista.

8.2.2 Sekundääriaineiston tutkimustulokset

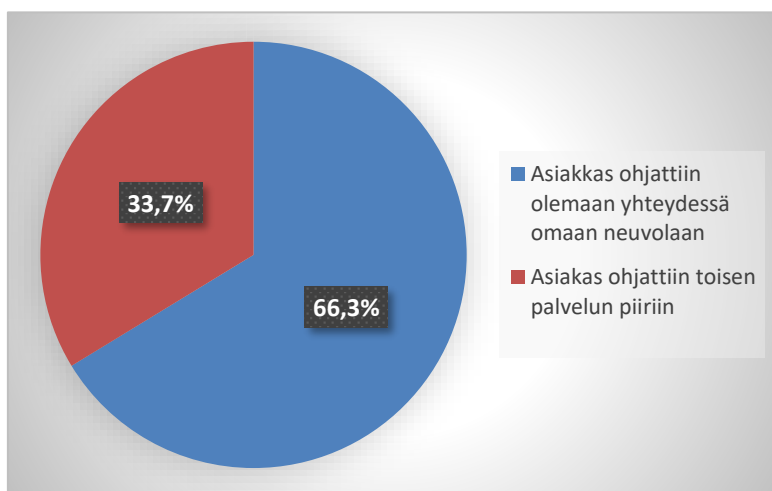
Pirkanmaan hyvinvointialueen neuvolachat-asioinneista kerätään tietoa neuvolachat-raporteilla, jotka terveydenhoitajat täyttävät jokaisen chat-asioinnin päätteeksi.

Terveydenhoitajat arvioivat raporteissa, ratkesiko asiakkaan asia neuvolachat-palvelussa, ohjattiinko asiakas olemaan yhteydessä neuvolaan muuta asiointikanavaa pitkin tai ohjattiinko asiakas kokonaan toisen palvelun piiriin. Terveydenhoitajien täyttämien chat-raporttien mukaan noin 60 % asiakkaista asia hoitui neuvolachat-palvelussa, mutta lähes 40 % asia ei ratkennut (kuva 18). Kontakteissa, joissa asia ei hoitunut neuvolachat-palvelussa noin kaksi kolmasosaa asiakkaista ohjattiin ottamaan yhteyttä omaan neuvolaan ja yli kolmannes ohjattiin jonkun muun palvelun, kuin neuvolapalvelujen piiriin (kuva 19).

Kuva 18. Asiakkaan asiointin lopputulos (%)

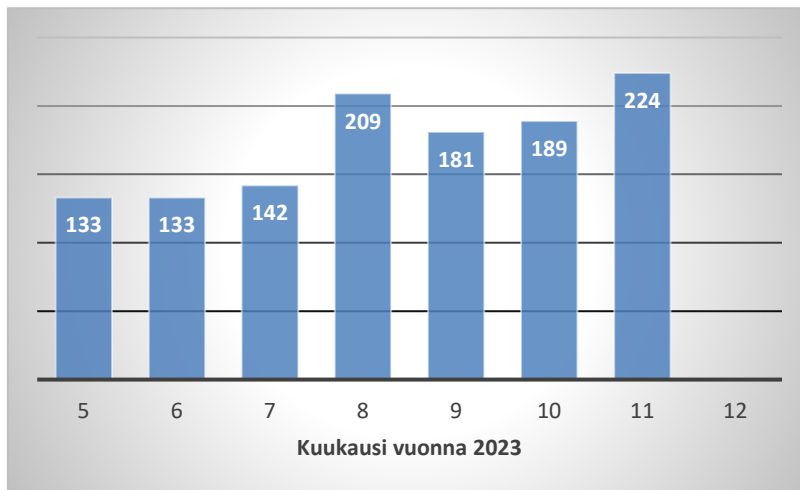


Kuva 19. Asiakkaan jatko-ohjaus, jos asiointi ei ratkennut (%)



VideoVisit-palvelualusta, jolla neuvolachat-palvelu toimii, kerää tilastotietoja neuvolachat-kontakteista. Näiden tietojen mukaan neuvolachat-alustalla on ollut 2.5.-30.11.2023 välisenä aikana yhteensä 1211 asiointia. Kuukausittainen tapahtumien määrä on lisääntynyt palvelun aloittamisesta lähtien ja asiakkaat ovat löytäneet palvelun piiriin ajan saatossa yhä paremmin. Ensimmäisenä toiminta kuukautena toukokuussa palvelussa asioi 133 asiakasta ja marraskuussa asiointeja oli kirjattu 224 kappaletta. Kävijämäärät näkyvät tarkemmin kuukausittain kuvassa 20.

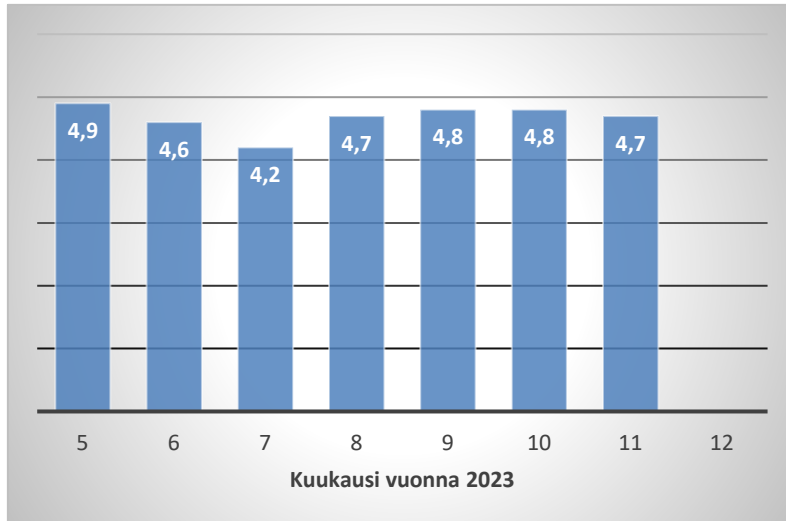
Kuva 20. Neuvolachat-palvelun kävijämäärät kuukausittain (n, Pirkanmaan hyvinvointialue)



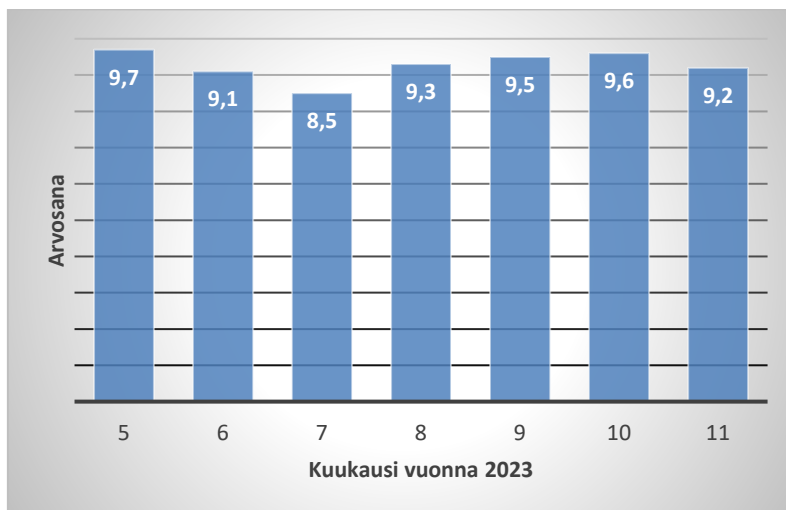
Asiakkaat ovat tavoittaneet chatin kautta ammattilaisen nopeasti, sillä keskiarvo touko-marraskuun ajalta jonotusajasta chat-keskusteluun pääsemiseksi on ollut 1 minuutti 24 sekuntia (mediaani 1,16 minuuttia). Asiakkaan asioinnin keskimääräisessä käsittelyajassa on paljon vaihtelua kuukausittain. Nopein keskimääräinen käsittelyaika kuukaudessa on ollut marraskuussa 8 min 57 sekuntia ja pisin heinäkuussa, jolloin keskimääräinen käsittelyaika on ollut 92 minuuttia. Käsittelyaikojen keskiarvo touko-marraskuun ajalla on ollut 31,8 minuuttia (mediaani 17,36 minuuttia).

Pirkanmaan hyvinvointialueen neuvolapalvelujen keräämien asiakaspalautteiden mukaan neuvolachat-palvelu on asiakastarpeisiin vastaavaa. Asiakkaat ovat arvioineet chat-asioinnin jälkeen tyytyväisyyttä palveluun asteikolla 1–5 ja suosittelisiko palvelun käyttämistä muille asteikolla 1–10. Palautteiden mukaan asiakkaat ovat olleet tyytyväisiä chat-asiointeihin. Asiakkaiden kuukausittaisten palautteiden keskiarvo asioinnin tyytyväisyydestä on 4,67 ja mediaani 4,7. Asiakkaat suosittelivat vahvasti palvelua myös muille, sillä vastausten mukaan keskiarvo ja mediaani kaikkien kuukausien vastauksista on 9,3. Kuukausikohtaiset arvot näkyvät tarkemmin kuvissa 21 ja 22.

Kuva 21. Palvelun asiakastyytyväisyys (keskiarvo, asteikko 1–5, Pirkanmaan hyvinvointialue)



Kuva 22. Palvelun suositteleminen muille (keskiarvo, asteikko 1–10, Pirkanmaan hyvinvointialue)



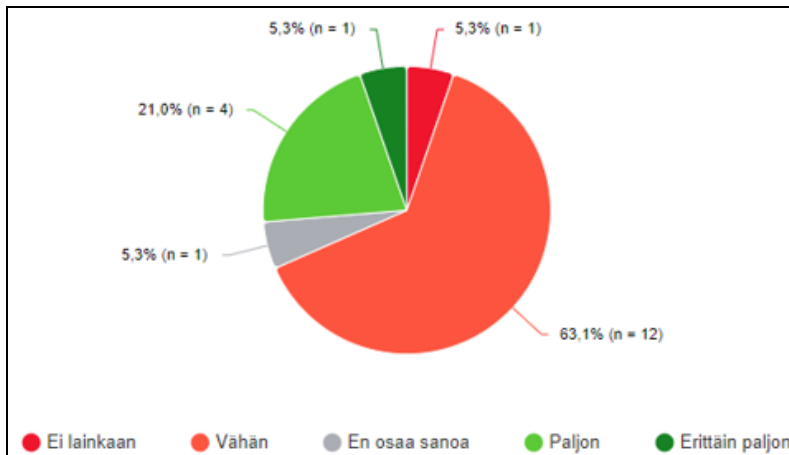
8.3 Osaamisvaatimusten lisääntyminen neuvolachat-työskentelyn myötä

Tässä aluvuossa tarkastellaan opinnäytetyön tutkimustuloksia siitä, mitä osaamisvaatimuksia neuvolachat-palvelussa työskentely lisää terveydenhoitajille. Tutkimustuloksia saatiin sekä opinnäytetyön primääri- että sekundääriaineistoista ja tulokset on jaettu alaotsikoihin aineistojen mukaisesti.

8.3.1 Primääriaineiston tutkimustulokset

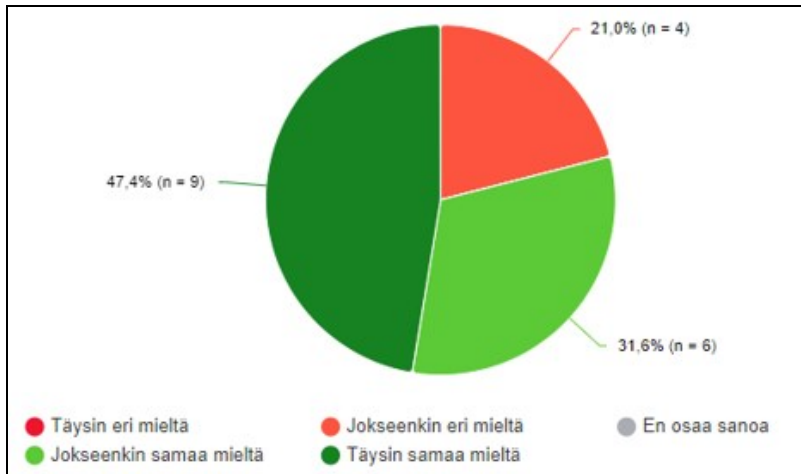
Lähes 90 % kyselyyn vastaajista arvioi neuvolachat-palvelussa työskentelyn muuttaneen osaamisvaatimuksia. Suurin osa vastaajista (63,1 %) oli sitä mieltä, että osaamisvaatimukset ovat muuttaneet vähän ja noin neljännes vastaajista koki työskentelyn neuvolachat-palvelussa muuttaneen osaamisvaatimuksia paljon. 5 % vastaajista ei osannut sanoa mielipidettään asiaan. (Kuva 23)

Kuva 23. Neuvolachat-palvelussa työskentely on muuttanut osaamisvaatimuksia (% , n)

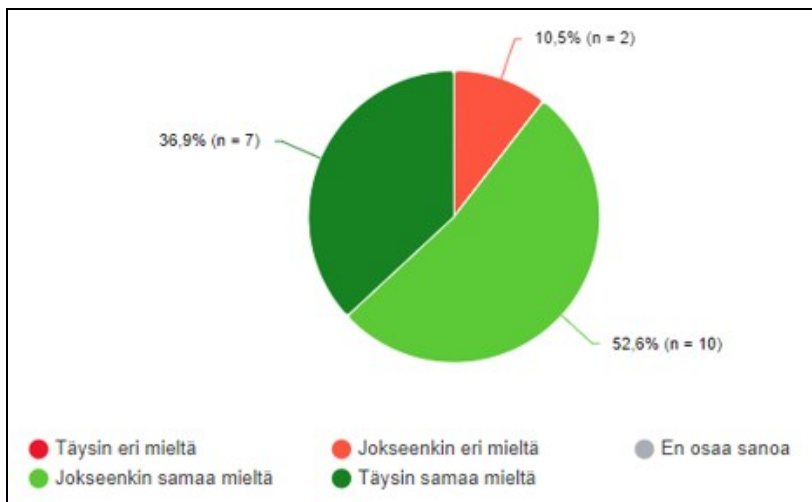


Työntekijät olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä saamaansa perehdytykseen ja kokivat saaneensa riittävästi aikaa uuden työmuodon opetteluun. Selkeä enemmistö, lähes 80 % vastaajista, oli mielestään saanut riittävän perehdytyksen neuvolachat-palvelussa työskentelyyn. Hieman yli viides osa vastaajista oli jäänyt vaille riittävästä perehdytyksestä (kuva 24). Lähes 90 % vastaajista arvioi saaneensa riittävästi aikaa neuvolachat palvelussa työskentelemisen opetteluun ja vain joka kymmenes vastaaja koki, ettei ollut saanut käyttää tähän riittävästi aikaa (kuva 25).

Kuva 24. Olen saanut riittävän perehdytyksen neuvolachat-palvelussa työskentelyyn (% , n)



Kuva 25. Olen saanut riittävän ajan uuden työmuodon opetteluun (% , n)



Kyselylomakkeen avokysymyksissä terveydenhoitajia pyydettiin kuvailemaan, millaista osaamista neuvolachat-palvelussa työskentely vaatii. Vastauksissa tuli esiin, että terveydenhoitajilta edellytetään laaja-alaista palvelujärjestelmä tuntemusta. Neuvolachatissa työskentelevien terveydenhoitajien tulee tuntea Pirkanmaan hyvinvointialueen kuntien eriäviä käytäntöjä sekä palvelutarjontaa, ja osata hakea tietoa näiden osalta. Terveydenhoitajien tulee myös osata ohjata asiakkaat oikean palvelun piiriin, jos neuvolachat-palvelu ei vastaa asiakkaan palveluntarpeeseen. Pirkanmaan hyvinvointialueen sisäisten internetsivujen rakentaminen on vielä kesken ja terveydenhoitajat ovat kokeneet tarvittavien tietojen olevan hankalasti löydettävissä.

Terveydenhoitajat kuvasivat vastauksissaan, että neuvolachat-palvelussa työskentely edellyttää myös laaja-alaista ammatillista ja tiedollista osaamista. Työkokemus ja kattava

osaaminen äitiys- ja lastenneuvolatyöstä on eduksi työskennellessä neuvolachat-palvelussa, sillä asiakkailta tulee kysymyksiä hyvin laidasta laitaan, liittyen esimerkiksi lapsen uneen, ravitsemukseen, sairasteluun, raskauteen, imetykseen ja raskauden ehkäisyyn.

Terveystenhoitajien tulee myös pystyä hakemaan tietoa nopeasti luotettavista lähteistä.

Terveystenhoitajat olivat sitä mieltä, että asiakkaiden ohjaaminen ja auttaminen neuvolachat-palvelussa edellyttää myös erilaista asiakaspalveluosaamista, kuin puhelinasiointissa tai vastaanottotilanteissa on totuttu käyttämään. Chat-palvelussa työskentelevältä ammattilaiselta edellytetään vuorovaikutusosaamista ja hyviä viestintä- ja kommunikointitaitoja. Asioita voi olla vaikeampi selittää ymmärrettävästi chat-palvelussa viestien, kuin kasvotusten keskustellessa. Kirjallisessa viestinnässä tulee olla erityisen hienotunteinen ja kyetä välittämään asiakkaalle tunne empaattisesta kohtaamisesta viestin välityksellä. Kirjallinen viestintä lisää riskiä väärinymmärryksille ja tulkintavirheille. Terveystenhoitajan voi olla myös ammattilaisena hankalampi aistia asiakkaan huolen ja kuormituksen astetta chat-keskustelun perusteella.

Terveystenhoitajat huomioivat vastauksissaan, että neuvolachat-työskentely edellyttää myös kirjaamiseen liittyvää osaamista. Chat-palvelussa työskentelyssä on eduksi, jos terveystenhoitajat osaavat kirjata sujuvasti ja selkeästi. Myös kirjaamisen nopeus on oleellinen taito, sillä nopea kirjaaminen vähentää ruuhkaa neuvolachat-palvelussa. Myös englannin kielen osaaminen on neuvolachat-palvelussa työskentelevälle terveystenhoitajalle välttämätöntä. Lisäksi vastauksissa tuotiin esiin, että chat-työskentely edellyttää myös nopeaa reagointi-, päätöksenteko- ja päättelykykyä, kiireensietoa sekä usean chat-keskustelun ja asian yhtäaikaisen hallitsemisen osaamista.

8.3.2 Sekundääriaineiston tutkimustulokset

Terveystenhoitajilla on mahdollisuus jättää jokaisen chat-asioinnin päätteeksi täytettävään chat-raporttiin vapaata palautetta ja kehitysehdotuksia neuvolachat-palvelulle.

Terveystenhoitajat kertoivat chat-raporteissa, että he kokivat riittämätöntä osaamista useilla eri neuvolachat-työskentelyn osa-alueilla. Osa neuvolachatissa työskentelevistä terveystenhoitajista ei tarkkaan tiennyt, millaisia asioita neuvolachatissa voi hoitaa.

Neuvolachat-palvelussa työskentelevät terveystenhoitajat nostivat esiin myös epävarmuutta omista toimintatavoistaan ja ratkaisuistaan asiakaskontakteissa.

Kuten primääriaineiston, myös sekundääriaineiston tutkimustuloksista ilmenee, että Pirkanmaan hyvinvointialueen kuntien eriävät käytännöt ja toimintatavat asettavat haasteita

neuvolachat-työskentelylle ja työskentely neuvolachat-palvelussa edellyttää terveydenhoitajilta laajaa palvelujärjestelmätuntemusta ja tiedonhakuun vaadittavia taitoja. Muun muassa yhteystietojen löytyminen eri kuntien palveluihin koettiin hankalaksi.

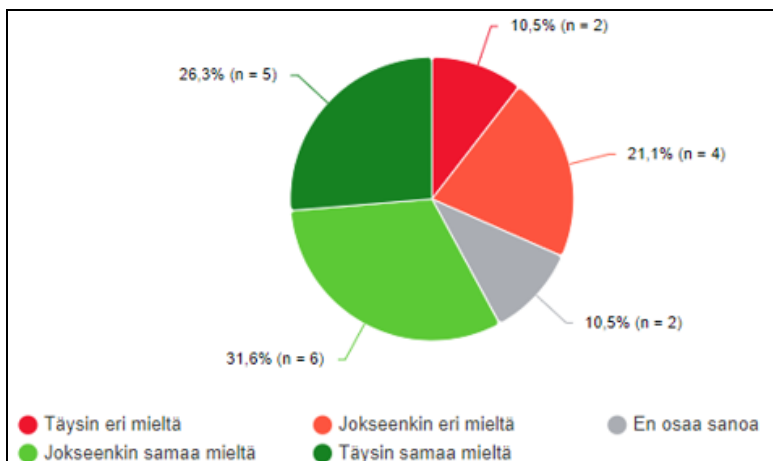
8.4 Neuvolachat-palvelun kehittäminen tulevaisuudessa

Tässä alaluvussa tarkastellaan opinnäytetyön tutkimustuloksia siitä, millä tavalla neuvolachat-palvelua tulisi kehittää tulevaisuudessa. Tutkimustulokset on jaoteltu alalukuihin sen mukaisesti, onko tutkimustulokset saatu opinnäytetyön primääri- vai sekundääriaineistosta.

8.4.1 Primääriaineiston tutkimustulokset

Neuvolachat-palvelun kehittämisen näkökulmasta monivalintakysymyksillä kartoitettiin henkilöstön osallisuutta palvelun kehittämiseen, neuvolachat-palvelun käytettävyyttä ja terveydenhoitajien näkemystä digitaalisten työmenetelmien asemasta neuvolatyössä tulevaisuudessa. Yli puolet kyselyyn osallistuneista neuvolachat-palvelussa työskentelevistä terveydenhoitajista oli päässyt mukaan palvelun kehittämiseen. Vajaa kolmannes vastaajista ei ollut päässyt palvelun kehittämiseen mukaan. En osaa sanoa-vaihtoehdon valitsi noin 10 % vastaajista. (Kuva 26)

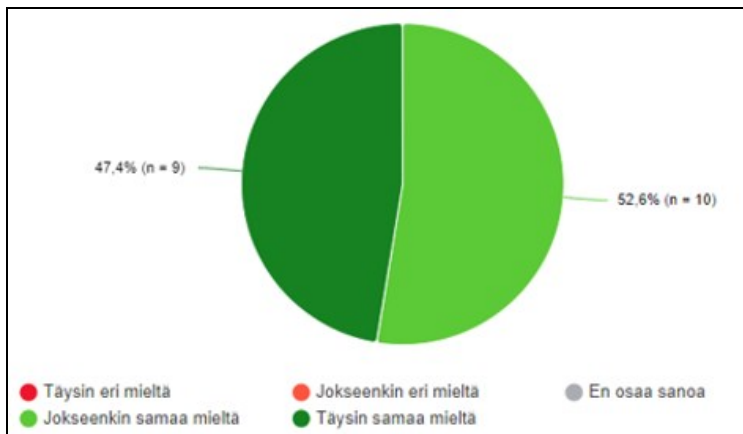
Kuva 26. Olen päässyt mukaan neuvolachat-palvelun kehittämiseen (% , n)



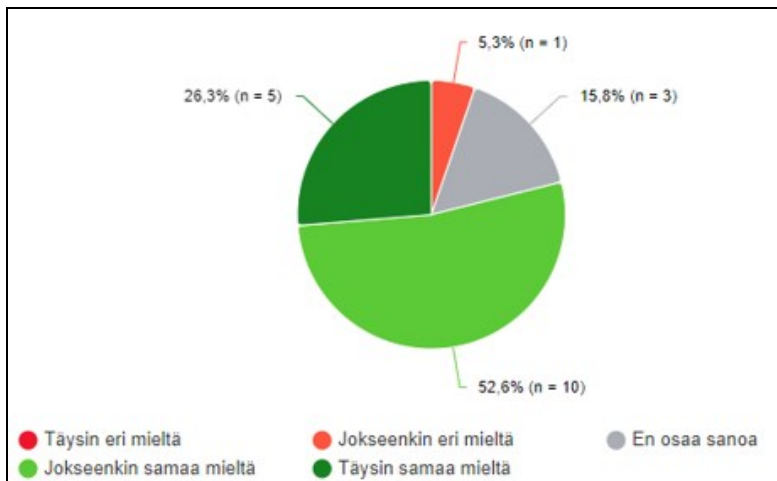
Kaikki vastaajat olivat yksimielisiä siitä, että digitaaliset työmenetelmät ovat houkutteleva työmuoto (kuva 27) ja lähes 80 % vastaajista oli sitä mieltä, että digitaalinen työmuoto on henkilöstön saatavuutta parantava tekijä. Vain noin 5 % vastaajista ei nähnyt digitaalisia

työmenetelmiä henkilöstön saatavuutta lisäävänä tekijänä ja noin 16 %:lla vastaajista ei ollut mielipidettä asiaan. (Kuva 28)

Kuva 27. Digitaaliset työmenetelmät ovat houkutteleva työmuoto (% , n)

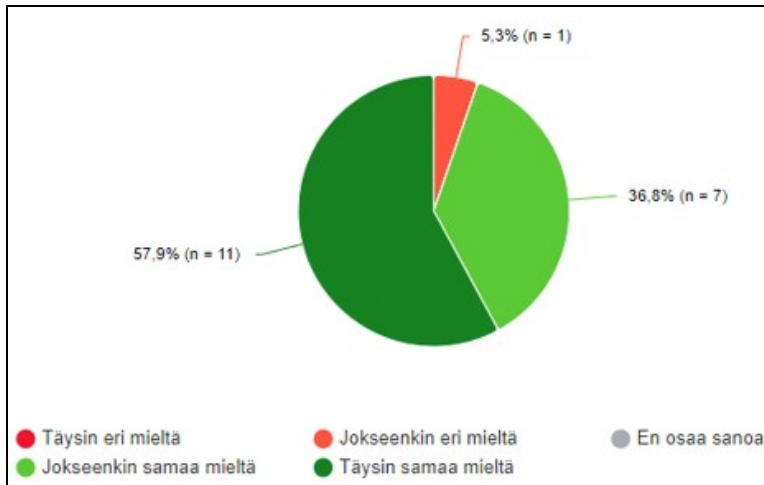


Kuva 28. Digitaaliset työmenetelmät lisäävät henkilöstön saatavuutta (% , n)

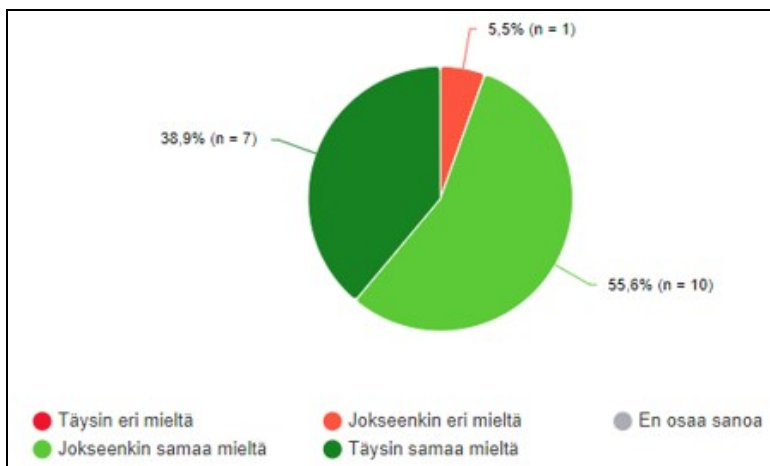


Neivolachat-palvelu koettiin teknisesti helppokäyttöiseksi ja kyselyyn vastaajat olivat lähes yksimielisesti tyytyväisiä palvelussa käytettävien laitteiden ja tietojärjestelmien toimivuuteen (kuvat 29 ja 30). Suurin osa, lähes 80 % neivolachatissa työskentelijöistä oli saanut tukea palvelun käyttöön sitä tarvitessaan, mutta noin kymmenes vastaajista oli jäänyt vaille tukea tai ei osannut ottaa asiaan kantaa (kuva 31).

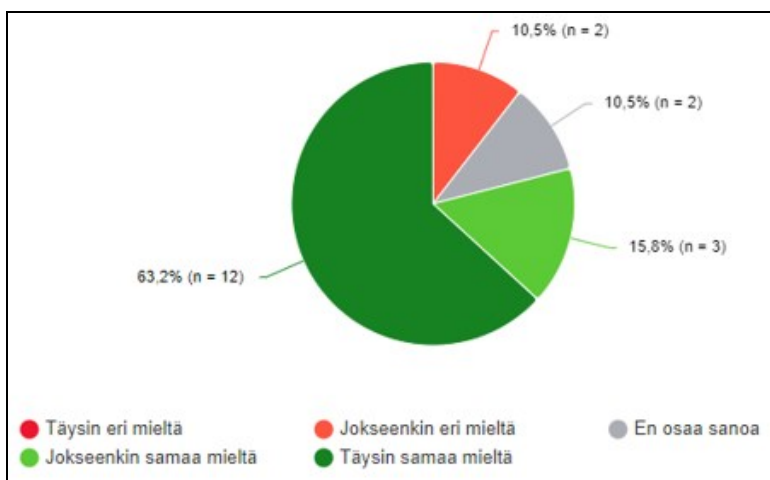
Kuva 29. Neuvolachat-palvelu on teknisesti helppokäyttöinen (% , n)



Kuva 30. Neuvolachat-palvelun laitteet ja tietojärjestelmät ovat toimineet hyvin (% , n)



Kuva 31. Olen saanut tukea neuvolachat-palvelussa työskentelyyn (% , n)



Terveydenhoitajille suunnatun kyselyn avoimissa kysymyksissä kysyttiin, miten terveydenhoitajat kehittäisivät neuvolachat-palvelua asiakkaiden ja terveydenhoitajan työn näkökulmasta. Terveydenhoitajat mahdollistaisivat asiakkaille aikojen varaamisen tai perumisen sekä sairaan lapsen hoitotodistuksen saamisen neuvolachat-palvelussa tulevaisuudessa. Tämä edellyttäisi yhteisen potilastietojärjestelmän käyttöönottoa koko hyvinvointialueella, jota terveydenhoitajat pitävätkin neuvolachat-palvelun kannalta keskeisenä kehittämistoimena. Yhteinen potilastietojärjestelmä mahdollistaisi myös läheteiden tekemisen laboratorioon ja muihin palveluihin, joka myös parantaisi neuvolachat-palvelun asiakaslähtöisyyttä. Yhtenevän potilastietojärjestelmän lisäksi toivotaan kuntien ja palvelujen käytäntöjen yhtenäistämistä, jotta terveydenhoitajan työ selkeytyisi neuvolachat-palvelussa.

Vastauksissa ehdotetaan myös koko hyvinvointialueen laajuisesta neuvolachat-palvelusta siirtymistä kuntakohtaisiin neuvolachat-palveluihin. Tällöin riittäisi, että terveydenhoitaja hallitsisi vain yhden kunnan palveluverkoston ja käytänteet. Tämän nähtäisiin vähentävän neuvolachat-palvelussa työskentelevien terveydenhoitajien osaamisvaatimuksia ja lisäisi palvelun laatua asiakkaalle. Vaihtoehtona esitetään myös potilastietojärjestelmäkohtaisia neuvolachat-palveluja, jolloin palvelutarjontaa voitaisiin laajentaa asiakastarpeita vastaavammaksi. Vastauksissa toivotaan huomioitavan, että mikäli jatkossakin neuvolachat palvelee koko hyvinvointialueen asiakkaita, tulisi neuvolachat-palvelussa antaa jatkossakin vain yleistä ohjausta ja neuvontaa.

Sekä asiakkaita, että neuvoloiden työntekijöitä tulisi tiedottaa nykyistä paremmin siitä, millaiseen asiointiin neuvolachat-palvelu soveltuu. Tällä hetkellä neuvolachat-palvelussa työskentelevillä terveydenhoitajilla menee paljon aikaa asiakaskontakteihin, joissa asiakkaat tavoittelevat palvelua, jota neuvolachat-palvelussa ei voi saada. Parempi tiedottaminen palvelun sisällöstä vähentäisi turhien yhteydenottojen määrää ja asiakkaiden pompottelua sekä säästäisi neuvolachat-palvelussa työskentelevien terveydenhoitajien työaikaa. Kehittämisehdotuksena turhien asiointien vähentämiseksi on esitetty, että asiakkaille tulisi ennen chat-palveluun kirjautumista näkyviin ohjeistusta siitä, mitä asioita neuvolachat-palvelussa voi hoitaa ja milloin on syytä soittaa neuvolaan tai ottaa esimerkiksi yhteyttä terveysasemalle.

Terveydenhoitajat näkisivät neuvolachat-palvelun aukioloaikojen laajentamisen lisäävän palvelun asiakaslähtöisyyttä. Terveydenhoitajat kokevat neuvolachat-palvelun ajoittain ruuhkaiseksi ja palveluajan laajentamisen nähtäisiin vähentävän myös palvelun ruuhkaantumista. Ruuhkan muodostumisen ehkäisemiseksi terveydenhoitajat ehdottavat

neuvolachat-vuorossa työskentelevien terveydenhoitajien määrän nostamista. Jos aukioloaikaa ei ole mahdollista laajentaa, terveydenhoitajat esittävät neuvolachat-palvelun aukioloaikaa siirrettäväksi eri aikaan puhelinajan kanssa, jolloin asiakkaiden asiointiaika neuvolapalveluissa lisääntyisi. Terveydenhoitajat toivovat myös voivansa lisätä etätyöskentelyä, joka mahdollistuisi neuvolachat-palvelun aukioloaikojen laajentamisen myötä.

Laaja-alainen ammatillinen-, tiedonhallinta- ja palvelujärjestelmäosaaminen neuvolachat-palvelussa työskentelyssä koetaan vaativaksi ja terveydenhoitajat toivoisivat saavansa tähän lisää tukea. Terveydenhoitajat tarvitsevat neuvolachat-työskentelyn tueksi käyttöönsä työkaluja siihen saakka, kunnes palvelut ja käytännöt ovat koko hyvinvointialueella yhtenevät. Terveydenhoitajat toivovat hyvää alkuperehdytystä neuvolachat-palvelussa työskentelyyn sekä säännöllistä koulutusta chatissa jo ennestään työskenteleville terveydenhoitajille. Terveydenhoitajat kaipasivat myös enemmän yhteisiä tapaamisia muiden neuvolachat-palvelussa työskentelevien terveydenhoitajien ja neuvolachat-palvelusta vastaavien esihenkilöiden kesken. Yhteiset kokoontumiset mahdollistaisivat ajatusten vaihtamista ja käytäntöjen pohtimista yhdessä, josta terveydenhoitajat näkisivät saavansa tukea neuvolachat-työskentelyyn. Kehitysehdotuksena esitettiin myös sähköisen alustan tai tietopankin luomista, josta löytyisi esimerkiksi ohjeita neuvolachat-palvelussa työskentelyyn, vastauksia yleisimmin esitettyihin kysymyksiin, eri palvelupisteiden yhteystietoja sekä kuntakohtaiset käytössä olevat palvelut ja sähköiset lomakkeet.

Terveydenhoitajat toivoisivat neuvolachat-työskentelyn näkyvän paremmin myös muun työn resurssoinnissa ja asiakasmäärissä. Neuvolachat-työskentely lisää työn ja osaamisen vaativuutta, jonka vuoksi terveydenhoitajat soisivat neuvolachat-työskentelyn näkyvän myös palkassa. Neuvolachat-palvelussa työskentelevät terveydenhoitajat toivovat voivansa osallistua enemmän myös neuvolachat-palveluun kehittämiseen.

8.4.2 Sekundääriaineiston tutkimustulokset

Terveydenhoitajilla on mahdollisuus antaa kehitysehdotuksia neuvolachat-palvelusta chat-raporttien täyttämisen yhteydessä. Terveydenhoitajat ovat tuoneet näissä palautteissa esiin toiveita sekä neuvolachat-palvelun, että täytettävän chatraportin toiminnallisuuksien kehittämisestä. Terveydenhoitajat toivoivat, että chat-raporttia täyttäessään he voisivat valita alusvetovalikoista useamman, kuin yhden vaihtoehdon, jotta raportointi olisi luotettavampaa ja kuvaisi kontaktia todenmukaisemmin. Neuvolachat-palvelun toiminnallisuuksien kehittämiseksi terveydenhoitajat esittävät chat-kentän automaattista päivittymistä tietyin

väliajoin sekä mahdollisuutta kuvan liittämiseen keskusteluun. Neuvolachat-palveluun toivottiin myös mahdollisuutta nähdä, kun asiakas on poistunut chat-kanavalta ja saada tieto siitä, että asiakas on nähnyt ammattilaisen kirjoittaman viestin. Esiin nostettiin myös seikka, että terveydenhoitaja ei ehdi laittaa asiakkaalle asiakaspalaute-linkkiä, ennen kuin asiakas on sulkenut keskustelun.

Chat-raporteissa tuotiin esiin, että terveydenhoitajat kaipaavat tarkempaa ohjeistusta siitä, millaisia asioita neuvolachat-palvelussa voi hoitaa ja minkä asioiden tiimoilta asiakas tulee ohjata muiden palvelujen piiriin. Lisäksi terveydenhoitajat toivoivat hyvinvointialueen eri kuntien käytäntöjen yhtenäistämistä neuvolachat-palvelussa toimimisen helpottamiseksi. Siihen saakka, kunnes yhtenäiset toimintamallit saadaan käyttöön, terveydenhoitajat kaipasivat selkeämpää ohjeistusta eri kuntien käytännöistä ja toimia eri yksiköiden yhteistietojen löydettävyyden parantamiseksi.

8.5 Keskeiset tulokset ja johtopäätökset

Terveydenhoitajien mielestä neuvolachat-palvelu on nykyaikainen palvelumuoto, joka täydentää hyvin muita äitiys- ja lastenneuvolan tarjoamia palveluja. Opinnäytetyön tulosten mukaan neuvolachat-palvelu ei ole juurikaan vähentänyt asiakkaiden puhelinasiointia tai tarvetta ylimääräisille neuvolakäynneille. Palvelu on ollut kuitenkin vasta vähän aikaa käytössä, eikä neuvolachat-palvelun vaikutuksia muiden neuvolapalvelujen käyttämiseen pysty vielä relevantisti arvioimaan.

Chat-palvelussa työskentelyä pidetään mielekkäänä ja työvoimaa houkuttelevana työmuotona. Tulosten mukaan enemmistö, noin puolet terveydenhoitajista, oli sitä mieltä, että neuvolachat-palvelussa työskentely on lisännyt työn joustavuutta sekä kuormittavuutta vähän, eikä neuvolachat-palvelussa työskentely ole keventänyt työtä lainkaan. Neuvolachat-palvelu koettiin teknisesti helppokäyttöiseksi ja kyselyyn vastaajat olivat lähes yksimielisesti tyytyväisiä palvelussa käytettävien laitteiden ja tietojärjestelmien toimivuuteen.

Terveydenhoitajat olivat samaa mieltä siitä, että neuvolachat-palvelu vastaa asiakkaiden lisääntyvään palvelutarpeeseen ja yli 60 % vastaajista näki neuvolachat-palvelun vastaavan asiakastarpeisiin hyvin. Neuvolachat-palvelun nähtiin lisäävän palvelujen tasavertaista saatavuutta, joustavuutta ja sujuvuutta. Vastaajat kokivat, että neuvolachat-palvelu on kanava, joka helpottaa ja nopeuttaa asiakkaan pääsyä kontaktiin terveydenhuollon ammattilaisen kanssa ja neuvolachat-palvelun nähdään olevan hyvä väylä etenkin arkaluontoisten asioiden hoitamiseen. Terveydenhoitajien mielestä isoin puute palvelun

asiakstarpeisiin vastaamisessa on se, etteivät asiakkaat voi hoitaa ajanvaraukseen liittyviä asioita tai saada sairaan lapsen hoitotodistusta työnantajalle neuvolachat-palvelun kautta. Terveystenhoitajat näkisivät neuvolachat-palvelun aukioloaikojen laajentamisen lisäävän palvelun asiakstarpeisiin vastaamista.

Asiakkaiden kävijämäärät neuvolachat-palvelussa ovat lisääntyneet palvelun aloittamisesta lähtien. Asiakkaat ovat tavoittaneet ammattilaisen neuvolachat-palvelun kautta nopeasti, keskimäärin 1,24 minuutissa (mediaani 1,16 minuuttia). Asiakaspalautteiden perusteella asiakkaat ovat olleet tyytyväisiä chat-asiointeihin. Kun asiakkaat arvioivat tyytyväisyyttä asiointiin asteikolla 1–5, kuukausittaisten palautteiden keskiarvo oli 4,67 ja mediaani 4,7. Asteikolla 1–10 arvioituna asiakkaat suosittelivat palvelua myös muille, sillä näiden vastausten keskiarvo ja mediaani oli 9,3.

Lähes 80 % vastaajista, oli mielestään saanut riittävän perehdytyksen neuvolachat-palvelussa työskentelyyn ja lähes 90 % vastaajista arvioi saaneensa riittävästi aikaa neuvolachat-palvelussa työskentelemisen opetteluun. Tulosten mukaan lähes 90 % vastaajista oli sitä mieltä, että neuvolachat-palvelussa työskentely on muuttanut neuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien osaamisvaatimuksia. Terveystenhoitajat kokivat epävarmuutta ja riittämätöntä osaamista useilla eri neuvolachat-työskentelyn osa-alueilla. Terveystenhoitajat näkivät neuvolachat-palvelussa työskentelyn edellyttävän laajaa hyvinvointialueen palvelujärjestelmä tuntemusta sekä tiedonhakuun liittyvää osaamista. Terveystenhoitajalla tulee olla myös vahva ja laaja-alainen ammatillinen osaaminen ja tietoperusta äitiys- ja lastenneurolatyön osalta. Chat-palvelussa työskentelevältä ammattilaiselta edellytetään hyviä viestintä-, kirjaamis- ja kommunikointitaitoja. Vastaajat kokivat epävarmuutta omista toimintatavoistaan ja ratkaisuistaan asiakaskontakteissa. Terveystenhoitajat kaipasivat tarkempaa ohjeistusta siitä, millaisia asioita neuvolachat-palvelussa voi hoitaa ja minkä asioiden tiimoilta asiakas tulee ohjata muiden palvelujen piiriin.

Terveystenhoitajat toivoivat hyvää alkuperehdytystä neuvolachat-palvelussa työskentelyyn sekä säännöllistä koulutusta chatissa jo ennestään työskenteleville terveydenhoitajille. Osaamisen tueksi terveydenhoitajat toivovat työkaluja tai yhteistä tietoaalustaa, jotta tarvittavat tiedot ja ohjeet olisivat helpommin löydettävissä. Terveystenhoitajat kaipasivat myös enemmän yhteisiä tapaamisia muiden neuvolachat-palvelussa työskentelevien terveydenhoitajien ja palvelusta vastaavien esihenkilöiden kesken.

Opinnäytetyön tulosten mukaan terveydenhoitajat kehittäisivät neuvolachat-palvelua yhtenäistämällä Pirkanmaan hyvinvointialueen neuvolapalvelujen käytäntöjä ja palveluja sekä ottamalla käyttöön yhteisen potilastietojärjestelmän. Tämä mahdollistaisi palvelujen tarjonnan laajentamisen asiakkaille neuvolachat-palvelussa. Vaihtoehtoisesti terveydenhoitajat ehdottavat myös siirtymistä hyvinvointialuelajuisesta neuvolachat-palvelusta kunta- tai potilastietojärjestelmäkohtaisiin neuvolachat-palveluihin tai palvelun keskittyvän vain yleisen ohjauksen ja neuvonnan antamiseen myös jatkossa. Terveydenhoitajat toivovat myös, että palvelusta tiedotettaisiin paremmin asiakkaita ja henkilöstöä, jotta palveluun ei hakeutuisi niin paljon asiakkaita, joiden asian hoito ei onnistu neuvolachat-palvelussa.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että opinnäytetyön tulosten pohjalta neuvolachat-palvelussa työskentelevien terveydenhoitajien osaamista tulisi vahvistaa ja työtä eniten hankaloittavia esteitä tulisi poistaa. Terveydenhoitajien osaamisen vahvistamiselle ja työn tukemiselle tulisi laatia suunnitelma. Työtä Pirkanmaan hyvinvointialueen neuvolapalvelujen käytäntöjen yhtenäistämiseksi tulee jatkaa edelleen, jotta palvelujen pirstaleisuudesta johtuvat paineet neuvolachat-työskentelyssä vähenisivät. Myös täsmällisempi tiedottaminen neuvolachat-palvelusta asiakkaille ja henkilöstölle sekä asiakaspalautteen lähtemisen automatisointi nousivat tuloksista tärkeiksi palvelujen kehittämistoimiksi.

9 Pohdinta

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa Pirkanmaan hyvinvointialueen neuvolachat-palvelussa työskentelevien terveydenhoitajien ja chatissa asioineiden asiakkaiden kokemuksia neuvolachat-palvelusta. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa, miten neuvolachat-palvelu täydentää neuvolapalveluja ja muuttaa terveydenhoitajien työnsisältöä sekä osaamisvaatimuksia neuvolassa. Lisäksi tavoitteena oli tuottaa tietoa siitä, miten neuvolachat-palvelu vastaa asiakastarpeisiin ja millä tavoin neuvolachat-palvelua voidaan tulevaisuudessa kehittää Pirkanmaan hyvinvointialueella. Opinnäytetyön tulokset syvensivät ymmärrystäni siitä, miten neuvolachat-palvelu täydentää neuvolapalveluja sekä kuinka chat-palvelussa työskentely muuttaa terveydenhoitajien työnsisältöä ja osaamisvaatimuksia neuvolassa. Tulokset vastasivat myös kysymyksiin, miten neuvolachat-palvelu vastaa asiakastarpeisiin ja millä tavoin neuvolachat-palvelua voidaan tulevaisuudessa kehittää.

Opinnäytetyöprosessi opetti minulle paljon ja osaaminen syveni koko opinnäytetyön prosessin ajan. Tämä oli ensimmäinen kerta, kun käytin opinnäytetyössä monimetodista

lähestymistapaa ja aineistonkeruumenetelmänä kyselytutkimusta. Näihin menetelmiin perehtyminen opetti paljon tutkimuksen tekemisestä. Jälkikäteen mietittynä olisin lisännyt primääriaineiston keräämiseen käytettyyn kyselyyn kysymyksiä tarkemmin chat-palvelussa työskentelyn edellyttämistä osaamisvaatimuksista ja mihin osa-alueeseen terveydenhoitajat kokisivat tarvitsevansa täydennyskoulutusta. Olisi ollut mielenkiintoista tarkastella täsmällisemmin, millä tasolla terveydenhoitajat olisivat arvioineet osaamisensa esimerkiksi tietoturvaan tai digitaaliseen vuorovaikutukseen liittyen.

Opinnäytetyönraportin kirjoittaminen on lisännyt tieteellisen kirjoittamisen taitoja ja vahvistanut laadukkaiden kansallisten ja kansainvälisten lähteiden haku- ja lukutaitoja. Uskon, että luotettavien tutkimuslähteiden käyttämisen taito vahvistaa omaa ammatillista kehittymistä myös työelämässä opiskeluiden päätyttyä. Digitalisaatio ja sähköiset terveyspalvelut ovat laajoja aihekokonaisuuksia, joista löytyy valtavasti tutkittua tietoa. Opinnäytetyöni jäi kuitenkin kaipaamaan tutkimuksia chatin vaikuttavuudesta palvelumuotona. Tästä ei löytynyt tutkimuksia edes kirjaston tiedonhankinta-ammattilaisen avustuksella. Oli mielenkiintoista ja opettavaista tehdä opinnäytetyötä omalle työnantajalle. Vaikka tämä asettaa opinnäytetyölle raameja, on työelämäyhteistyö lisännyt ymmärrystä työnantajan strategiasta ja palvelujen kehittämisestä omalla toimialueella. Ennen kaikkea koen oppineeni sähköisistä terveyspalveluista ja niiden kehittämisestä, josta on varmasti hyötyä paljon myös työelämässä.

Opinnäytetyön tekeminen on opettanut itsestäni myös paljon oppijana. Laajan kirjallisen työn tekeminen on vahvistanut suunnittelun ja aikatauluttamisen taitoja. Opinnäytetyöryhmät, metodi- ja kirjoittamispaikat sekä henkilökohtainen ohjaus opinnäytetyön ohjaajalta ovat olleet tärkeänä tukena prosessissa, mutta matka on lisännyt myös itseohjautuvuutta ja aloitekykyä hankalissakin työskentelyn vaiheissa.

9.1 Tulosten pohdinta

Opinnäytetyön tutkimustulosten mukaan Pirkanmaan hyvinvointialueen neuvolachat-palvelu vastaa asiakastarpeisiin ja täydentää neuvolapalveluja hyvin. Neuvolachat-palvelu on edistänyt asiakkaiden tasavertaista palvelujen saatavuutta, joustavuutta ja sujuvuutta. Myös valtakunnalliseen FinSote 2020 -väestökyselyyn perustuvan tutkimuksen ja sosiaali- ja terveysministeriön teettämän kansalaiskyselyn mukaan paikasta riippumaton etäasiointi sekä joustavat ja sujuvat etäpalvelut ovat asiakastarpeiden mukaista palvelun tarjoamista. (Kainiemi ym., 2021, ss. 5–6; STM, 2023a, s. 10) Myös Pennanen ym. (2023 s. 33) tuovat

valtioneuvoston selvityksessä esiin, että asiakkaat arvostavat digipalvelujen helppokäyttöisyyttä ja digipalvelujen koetaan helpottavan palvelujen käyttämistä.

Opinnäytetyön tulokset osoittavat, ettei neuvolachat-palvelu ole selkeästi vähentänyt asiakkaiden muuta asiointia neuvolapalveluissa. Neuvolachat-palvelu on ollut käytössä vasta kahdeksan kuukauden ajan ja muutosten näkyminen asiakkaiden palvelujen käyttämisessä vie aikaa. Myös Fagerlundin ym. (2019, s. 7) tutkimuksessa todettiin, ettei etäasiointi vähentänyt asiakkaiden tarvetta fyysisille tapaamisille. Tutkimuksessa todettiin myös, että tutkimustulokset digipalvelujen vaikutuksista terveydenhuoltoon ovat ristiriitaisia ja digitalisaation vaikuttavuus sekä kustannushyödyt ovat nähtävissä vasta pitkällä aikavälillä. Samaan lopputulokseen tuli tutkimuksessaan myös Yang ym. (2022, s. 2), joiden tutkimuksessa tuli ilmi, ettei digitalisaation lisäämästä tehokkuudesta organisaatioille ole vielä empiiristä näyttöä.

Opinnäytetyön tuloksissa ilmeni, että terveydenhoitajat ovat tyytyväisiä neuvolachat-palvelun käytettävyyteen ja toimivuuteen. Kaihlaniemi ym. (2023, s. 4774) toteaa tutkimuksessaan, että toimimattomat tietojärjestelmät on nostettu yhdeksi merkittäväksi työn kuormittavuutta lisääväksi tekijäksi. Pirkanmaan hyvinvointialueen neuvolapalvelut on onnistunut ottamaan ammattilaisten käyttöön toimivan ja helppokäyttöisen chat-palvelun. Terveydenhoitajat kokivat neuvolachat-palvelun olevan mielekäs työmenetelmä, joka tuo joustavuutta työhön sekä vaihtelua työnkuvaan ja työpäivien sisältöön. Myös opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä nostetiin esiin, että aiempien tutkimusten mukaan digitaaliset työmenetelmät lisäävät työn joustavuutta sekä työntekijöiden kokemaa työtyytyväisyyttä ja työhyvinvointia, joka parantaa ammattilaisten työsuorituksia ja edistää työn tehokkuutta ja tuottavuutta. Myös Jarvan ym. (2022, s. 83) tutkimuksen mukaan toimivat tietojärjestelmät ja sujuvat prosessit lisäävät työntekijöiden hyväksyntää sähköisiä terveystalvveluja kohtaan. Terveydenhuollon ammattilaisten suhtautuminen sähköisiin terveystalvveluihin ja työntekijöiden kokemus digitaalisten palvelujen käytöstä ovat yhteydessä myös ammattilaisten digitaalisen osaamisen kehittämiseen.

Opinnäytetyön tutkimustulosten mukaan digitaaliset menetelmät ovat houkutteleva työmuoto, joka lisää myös henkilöstön vetovoimaa tulevaisuudessa. Tutkimustuloksena tämä oli odotettu, sillä tutkimukseen vastaajat olivat neuvolachat-palveluun vapaaehtoisesti rekrytoituja työntekijöitä, joiden suhtautumisen digitaalisiin työmenetelmiin voi olettaa olevan myönteistä. Kaihlaniemen ym. (2023, s. 4782) tutkimustulosten mukaan ne terveydenhuollon ammattilaiset, joilla on vahvat tietotekniset taidot, käyttivät todennäköisemmin digitaalista

teknologiaa työssään, suhtautuivat positiivisesti verkkovuorovaikutukseen ja osasivat käyttää sähköisiä portaaleja.

Terveydenhoitajat ovat pääsääntöisesti saaneet riittävän tuen, ajan ja perehdytyksen neuvolachat-palvelun käyttöön. Terveydenhoitajat kokivat kuitenkin riittämätöntä osaamista useilla eri neuvolachat-työskentelyn osa-alueilla. Neuvolachat-palvelussa työskentely lisää terveydenhoitajien osaamisvaatimuksia ja chatissa neuvontaa antavalla ammattilaisella tulee olla paljon erilaista osaamista. Myös Kaihlanen ym. (2023, ss. 7, 9, 11) ja Kainiemi ym. (2023, s. 10) päätyivät tutkimuksessa samaan johtopäätökseen. Kaihlanen ym. tutkimustulosten mukaan riittämätön osaaminen lisäsi työntekijöiden kokemaa stressiä ja heikensi työhyvinvointia. Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan terveydenhoitajat kokevat tarvitsevansa neuvolachat-työskentelyn tueksi työkaluja, joilla voisi helpottaa tiedon löytymistä hyvinvointialueen palveluista ja käytännöistä. Myös Sarannon ym. (2020b, ss. 215, 222–223) tutkimustulosten mukaan terveydenhuollon ammattilaiset toivoivat täydennyskoulutusta digitaalisten palvelujen käyttämisen tueksi.

Eniten terveydenhoitajat nostivat esiin neuvolachat-työskentelyn lisäävän oman alan substanssiosaamisen sekä tiedonhallinta- ja palvelujärjestelmäosaamisen vaatimuksia. Jarva ym. (2022, ss. 85–88) tutkimuksen tulokset vahvistavat jatkuvan koulutuksen lisäävän digitaalista osaamista. Tutkimustulokset osoittivat, että jatkokoulutuksella ja perehdyttämällä on suuri merkitys osaamisen kehittämisessä. Digitaalisen osaamisen kehittäminen nojautuu kuitenkin tällä hetkellä paljon yksilön haluun opiskella aihetta itsenäisesti. Hoitoalalta puuttuu tällä hetkellä systemaattinen ja yksilöllisesti suunniteltu jatkuva koulutus digitaalisen osaamisen vahvistamiseksi. Myös Konttila ym. (2019, s. 14) korostivat tutkimuksessaan, että asianmukainen ja onnistunut teknologian käyttö edellyttää säännöllisiä koulutuksellisia päivityksiä.

Terveydenhoitajat toivat tuloksissa esiin, että he kaipaisivat enemmän yhteisiä tapaamisia muiden neuvolachat-palvelussa työskentelevien terveydenhoitajien ja neuvolachat-palvelusta vastaavien esihenkilöiden kesken. Yhteisten tapaamisten nähtäisiin tukevan itsenäistä neuvolachat-työtä ja mahdollistavan neuvolachat-työn käytäntöjen pohtimista yhdessä. Jarvan ym. (2022, s. 87) tutkimustulokset osoittivat kollegoilla ja sosiaalisella ympäristöllä olevan suuri rooli työntekijöiden digitaalisen osaamisen kehittämiseen ja teknologian käyttöön. Yhdessä oppiminen nimettiin tutkimuksessa tärkeäksi digitaalisen osaamisen kehittämisen tekijäksi. Myös työyhteisöllä ja esihenkilöllä nähtiin merkitystä työntekijän osaamisen kehittämisessä. Myös Kainiemi ym. (2023, s. 10) toteavat tutkimuksessaan

esihenkilöltä ja kollegoilta saadun tuen olevan olennaista digitaalisen asiakastyön onnistumiselle.

Yli puolet kyselyyn osallistuneista terveydenhoitajista vastasi päässeensä mukaan neuvolachat-palvelun kehittämiseen. Vajaa kolmannes vastasi, ettei ollut päässyt palvelun kehittämiseen mukaan. Terveydenhoitajille annetaan mahdollisuus jättää palautetta ja kehitysehdotuksia palvelusta jokaisen asiointin jälkeen chat-raporteissa. Digi arkeen-neuvottelukunnan (2023, s. 7) toimintakertomukseen on kirjattu, että jatkuva palautteen pyytäminen ja kerääminen sekä palveluiden jatkuva kehitys palautteen avulla ovat olennaista palveluiden laadukkaassa ja käyttäjälähtöisessä kehittämisessä. Myös KT Kuntatyönantajat (2020, s. 18) mainitsevat oppaassaan, että työntekijöiden mahdollisuus vaikuttaa omiin työkäytäntöihinsä tukee työntekijöiden osaamisen kehittämistä sekä työhyvinvointia.

Terveydenhoitajilta on kerätty palautetta palvelun toiminnasta neuvolachat-raporttien muodossa jo palvelun käynnistymisestä lähtien. Näiden pohjalta korjauksia havaittuihin ongelmakohtiin on voitu alkaa jo työstämään. Tämän opinnäytetyön tulosten pohjalta ensisijaiset kehittämissuositukset ovat neuvolachat-palvelussa työskentelevien terveydenhoitajien osaamisen vahvistaminen ja työtä eniten hankaloittavien esteiden poistaminen. Pirkanmaan hyvinvointialueen neuvolapalvelujen käytäntöjen yhtenäistämiseksi tehtävää työtä tulee jatkaa edelleen, jotta palvelujen pirstaleisuudesta johtuvat paineet neuvolachat-työskentelyssä vähenevät. Keinot, joilla terveydenhoitajien osaamista ja työskentelyä tuetaan vaativat suunnittelua, joten osaamisen vahvistamisen ja työn tukemisen menetelmien laatiminen on osa suositeltuja kehittämistoimia. Myös täsmällisempi tiedottaminen neuvolachat-palvelusta asiakkaille ja henkilöstölle sekä asiakaspalautteen lähettämisen automatisointi nousivat tuloksista palvelujen kehittämistoimeksi.

Opinnäytetyön tuloksien mukaan laaja-alaiset osaamisvaatimukset neuvolachat-palvelussa työskentelyssä koettiin vaativiksi ja terveydenhoitajat toivoisivat saavansa tähän lisää tukea. Terveydenhoitajat kokivat riittämätöntä osaamista useilla eri neuvolachat-työskentelyn osa-alueilla. Sarannon ym. (2020b, s. 214) mukaan valtakunnallisiin sairaanhoitajan osaamisvaatimuksiin on kirjattu, että ammattilaisten tulee vahvistaa sosiaali- ja terveydenhuollon tietosuojaa- ja turvallisuusosaamista, hoitoprosessin kirjaamista, sähköisten tietokantojen ja raportointityökalujen käyttöä sekä sähköisen viestinnän ja sosiaalisen median ammatillista käyttöä. Jarva ym. (2022, s. 80) tuovat tutkimuksessaan esiin, että terveydenhuollon ammattilaisten digitaalisen terveydenhuollon osaamisen on ehdotettu muodostuvan digitaalisen teknologian tuntemuksesta, laadukkaan hoidon edellyttämistä

digitaalisista taidoista, digitaalisista vuorovaikutus- ja viestintätaidoista ja eettisestä osaamisesta, sisältäen tietosuojan ja -turvaan liittyvää osaamista.

Jarvan ym. (2022, ss. 85–88) tutkimukseen osallistujat toivoivat täydennyskoulutusta etenkin digitaaliseen viestintään ja vuorovaikutukseen sekä digitaalisten työkalujen käyttämiseen. Jarva ym. esittävät tutkimuksessaan, että ammattilaiset voisivat hyödyntää osaamisen kehittämisessä digitaalisia keinoja, kuten verkkokoulutuksia. Terveystieteiden ammattilaisten digitaalisen terveysosaamisen kehittämiseen tulisi luoda digitaalisia alustoja. Myös luotettavia sosiaalisen median kanavia ja internet-sivustoja pidettiin hyvinä tietolähteinä osaamisen päivittämiseen. Tämän opinnäytetyön ja aiempien tutkimusten tulosten pohjalta terveydenhoitajien osaamista tulisi pyrkiä vahvistamaan ja osaamisen kehittämisen suunnittelussa tulisi huomioida digitalisaation mahdollisuudet osaamisen lisäämisen välineenä.

Opinnäytetyön tutkimustulosten mukaan terveydenhoitajat tarvitsevat käyttöönsä työkaluja neuvolachat-työskentelyn tueksi siihen saakka, kunnes palvelut ja käytännöt ovat koko hyvinvointialueella yhtenevät. Kehitysehdotuksena esitettiin sähköisen alustan tai tietopankin luomista, josta löytyisi esimerkiksi ohjeita neuvolachat-palvelussa työskentelyyn, vastauksia yleisimmin esitettyihin kysymyksiin, eri palvelupisteiden yhteystietoja sekä kuntakohtaiset käytössä olevat palvelut ja sähköiset lomakkeet. Myös tiheämpiä tapaamisia muiden neuvolachat-palvelussa työskentelevien terveydenhoitajien ja esihenkilöiden kanssa toivottiin.

Hyvinvointialueen eri kuntien käytäntöjen yhtenäistäminen sekä yhteisen potilastietojärjestelmän käyttöönotto nostetaan tuloksissa merkittäväksi neuvolachat-palvelun kehittämistoimeksi. Tämä lisäisi palvelun käytettävyyttä niin asiakkaiden, kuin terveydenhoitajienkin kannalta. Terveystieteiden ammattilaiset mahdollistaisivat asiakkaiden palvelutarjonnan laajentamisen neuvolachat-palvelussa yhteisen potilastietojärjestelmän käyttöönoton jälkeen. Terveystieteiden ammattilaiset näkisivät aikojen varaamisen tai perumisen, sairaan lapsen hoitotodistuksen saamisen ja läheteiden tekemisen neuvolachat-palvelussa parantavan palvelun asiakaslähtöisyyttä tulevaisuudessa.

Terveystieteiden ammattilaiset toivovat nykyistä täsmällisempää tiedottamista neuvolachat-palvelusta sekä asiakkaille, että henkilöstölle. Neuvolachat-palveluun tulee paljon yhteydenottoja sellaisten asioiden tiimoilta, joiden hoitamiseen neuvolachat-palvelu ei sovellu. Paremmalla tiedottamisella toivotaan vähentävän turhien asiointien määrää. Kehittämissuunnitelmana esitettiin, että asiakkaille tulisi ennen chat-palveluun kirjautumista näkyviin ohjeistusta siitä,

mitä asioita neuvolachat-palvelussa voi hoitaa ja milloin on syytä soittaa neuvolaan tai hakeutua toisen palvelun piiriin. Neuvolachat-raporteissa tuotiin esiin, että myös neuvolachat-palvelussa työskentelevät terveydenhoitajat kaipaavat kertausta siitä, millaisia asioita neuvolachat-palvelussa voi hoitaa ja minkä asioiden tiimoilta asiakas tulee ohjata muiden palvelujen piiriin.

Terveydenhoitajien täyttämässä chat-raportissa oli nostettu esiin, ettei terveydenhoitaja ehdi aina laittaa asiakkaalle asiakaspalautte-linkkiä, ennen kuin asiakas on poistunut keskustelusta. Asiakaspalautteen jättämisen mahdollisuus on tärkeä ja yleisesti käytetty palvelun arvioimisen ja kehittämisen muoto, jonka keräämiseen kannattaa panostaa (Digi arkeen -neuvottelukunta, 2023, s. 7). Myös KT Kuntatyönantajat (2020, s. 18) mainitsevat oppaassaan, että paremmin asiakkaiden tarpeita vastaavia palveluita voidaan tuottaa vain, kun asiakkaat ovat osallisena palveluiden suunnittelussa ja kehittämisessä. Neuvolachat-palvelun asiakaspalautteiden keräämistä voisi tehostaa automatisoimalla kyselyn lähtemisen asiakkaille aina asioinnin jälkeen, jotta palautteen lähteminen ei ole kiinni terveydenhoitajan muistamisesta tai palvelun sulkemisesta tietyllä tavalla. Palautuneiden asiakaspalautteiden määrää olisi myös hyvä seurata muiden neuvolachat-palvelusta kerättävien tilastotietojen lisäksi.

9.2 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimuksen eettisyys on yhteydessä tutkimuksen luotettavuuteen ja uskottavuuteen. Eettisesti toteutettu tutkimus edellyttää, että tutkija on noudattanut eettisiä periaatteita koko tutkimusprosessin ajan. Mikäli opinnäytetyöllä on tilaaja, laativat toimeksiantaja ja opinnäytetyöntekijä ennen opinnäytetyön aloittamista keskenään sopimuksen, jossa sovitaan vastuiden, oikeuksien ja velvollisuuksien jakautumisesta. Valittujen tutkimusmenetelmien ja -analyysien tulee täyttää hyvin tehdyn tutkimuksen kriteerit. Tutkimuksen tavoitteena tulee olla hyvien asioiden aikaan saaminen ja haitan aiheutumisen estäminen tutkimuksen kohteena oleville ihmisille ja organisaatiolle. (Juuti & Puusa, 2020, Laadullisen tutkimuksen luotettavuus- luku, neljäs kappale; Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 149; Vilkkä, 2021a, s. 47)

Tässä opinnäytetyössä on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä ja eettisiä periaatteita kaikissa työskentelyn vaiheissa. Ennen tutkimuksen aloittamista laadittiin opinnäytetyösopimus toimeksiantajan ja opiskelijan välillä aseman, vastuiden, oikeuksien ja velvollisuuksien täsmentämiseksi. Opinnäytetyölle haettiin tutkimuslupa Pirkanmaan hyvinvointialueelta ja aineiston kerääminen aloitettiin tutkimusluvan myöntämisen jälkeen. Työssä käytetyt tutkimusmenetelmät täyttävät hyvin tehdyn tutkimuksen kriteerit ja

opinnäytetyön tekemisessä on kiinnitetty huomiota siihen, että tutkimukseen osallistuville koituisi mahdollisimman vähän haittaa.

Tutkimusetiikka edellyttää tietosuojalainsäädännön noudattamista. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeen mukaan tutkijan tulee kunnioittaa tutkittavien henkilöiden ihmisarvoa, itsemääräämisoikeutta sekä yksityisyyden suojaa. Tutkija tarvitsee tutkittavien suostumuksen tutkimukseen osallistumiseen sekä luvan heidän antamien tietojen käyttämiseen. Tutkijan tulee antaa riittävästi tietoa tutkimuksen tavoitteista, menetelmistä ja mahdollisista riskeistä, jotta osallistuja voi tehdä päätöksen osallistumisestaan tutkimukseen. Tutkijan tulee kerätä tutkimusaineisto aiheuttamatta tutkittaville vahinkoa. Saatekirjeen ja kyselylomakkeen huolellinen laatiminen minimoi riskin haitan aiheutumisesta tutkittavalle. Tutkimukseen osallistumisen tulee aina olla vapaaehtoista ja jokaisella tutkittavalla on oikeus kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta ja tietojen antamisesta myös kesken tutkimuksen. Tutkittavalle tulee myös kertoa, miten tutkija huolehtii aineiston turvallisesta käsittelystä, säilyttämisestä, hävittämisestä ja mahdollisesta arkistoinnista. Tutkimusaineisto tulee analysoida anonymisti ja varmistaa, etteivät yksittäiset henkilöt ole tunnistettavissa tutkimuksesta. Tutkimusetiikka sisältää myös tutkimusaineistojen säilyttämiseen liittyvien ratkaisujen tekemistä ja niistä tiedottamista tutkimuksen osapuolille. (Hirsjärvi ym., 2014, s. 23; Tuomi & Sarajärvi, 2018, ss. 155–156; Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2023; Valli, 2018a, s. 169; Vilka, 2021a, ss. 47, 96; Vilka, 2021b, Aineiston eettiset lähtökohdat -luku, ensimmäinen kappale, Kohti aineiston valintaa -luku, kahdeksas kappale, Yksityisyyden suojaaminen -luku, 1.–5. kappale)

Tässä opinnäytetyössä kyselyn saajille lähetettiin kyselyn mukana saatekirje, jossa annettiin tietoa tutkimuksesta ja kerättävän aineiston käsittelystä. Kaikkia tutkimukseen osallistuvia informoitiin ymmärrettävällä tavalla ja totuudenmukaisesti tutkimuksen kulusta ja asianomaisten tietojen käyttämisestä, jotta kyselyn saaja pystyi arvioimaan omaa halukkuuttaan osallistua tutkimukseen. Vastaajilta pyydettiin suostumusta tietojen käyttöön. Webropol-kyselylomakkeen käyttö mahdollisti kyselyyn vastaamisen anonymisti, eikä tutkimukseen osallistujien henkilöllisyys tullut tutkijan tietoisuuteen. Kyselylomake testattiin neljällä terveydenhuollon ammattilaisella asianmukaisesti etukäteen, jotta se palvelisi tarkoitustaan mahdollisimman hyvin. Tutkimuksen saatekirje, tietosuojailmoitus tutkimukseen osallistuville ja aineistonhallintasuunnitelma ovat opinnäytetyön liitteenä (liitteet 1, 3 ja 4).

Muiden lähteiden kunnioittava käyttäminen tutkimustyössä ja tutkimustulosten esittämisessä kuuluvat myös hyvään tieteelliseen käytäntöön (Tuomi & Sarajärvi, 2018, ss. 150–151; Vilka, 2021a, s. 41). Opinnäytetyössä käytettiin eettisesti kestäviä lähteitä ja käytetyt lähteet

on merkitty asianmukaisesti. Aiempia tutkimuksia on käytetty lähteenä kunnioittavasti ja tutkimuksiin on viitattu asianmukaisella tavalla.

9.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Tutkijan rehellisyys vaikuttaa vahvasti myös tutkimuksen luotettavuuteen. Tutkijan tulee tarkastella tutkimusprosessia rehellisesti, tutkimuksen aikana ilmenneitä ongelmia tai virheitä salaamatta. Tutkijan on kuvattava tutkimuksensa eteneminen sellaisena, kuin se on toteutunut ja tutkijan tulee arvioida tutkimuksen luotettavuutta jokaisen tekemänsä valinnan kohdalla erikseen. Mikäli tutkijan oma toiminta on jollain tavalla vaikuttanut tutkimuksen tuloksiin tai tulosten hyödynnettävyyteen, tulee myös siitä raportoida rehellisesti.

Luotettavassa tutkimuksessa tutkija tarkastelee valintojen johdonmukaisuutta ja tarkoituksenmukaisuutta suhteessa tutkimuksen tavoitteisiin läpi koko tutkimusprosessin. (Juuti & Puusa, 2020, Laadullisen tutkimuksen erityisluonne -luku, kolmas kappale, Laadullisen tutkimuksen luotettavuus -luku, kolmas kappale; Vilka, 2021a, ss. 196–197; Vilka, 2021b, Kokonaisluotettavuus -luku, kolmas ja neljäs kappale)

Tutkimuksen pätevyys (validiteetti) ja luotettavuus (reliabiliteetti) muodostavat yhdessä mittarin tutkimuksen kokonaisluotettavuudelle. Tutkimuksen reliabiliteetti tarkoittaa tutkimuksen kykyä tuottaa tarkkoja tuloksia. Validiteetilla tarkoitetaan valitun tutkimus- tai aineistonkeruumenetelmän kykyä mitata sitä, mitä tutkimuksessa on tarkoituskin mitata. Tutkimusmenetelmän valinta on tutkimuksen validiteetin ja reliabiliteetin kannalta erityisen tärkeää. Luotettavan tutkimuksen mittaustulokset ovat toistettavia eikä sattumanvaraisia. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 65; Vilka, 2021a, ss. 193–194)

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta mitataan muun muassa tutkimuksen uskottavuuden näkökulmasta. Tutkimuksen uskottavuudella tarkoitetaan sitä, kuinka luottavaisia tutkimuksen kohteena olevat henkilöt ja tutkimuksen lukijat ovat siitä, että aineisto on kerätty ja analysoitu huolellisesti asianmukaisin menetelmin. Jotta tutkimuksen uskottavuutta voi tarkastella luotettavasti, tutkijan tulee kuvata tutkimuksen eteneminen totuudenmukaisesti ja perustella vakuuttavasti, että valitut tutkimusmenetelmät ovat olleet tarkoituksenmukaisia tutkimusongelman ratkaisemiseksi. Tutkijan tulee vakuuttaa lukijat omien tulkintojen oikeellisuudesta, sillä tutkimuksen uskottavuuteen vaikuttaa myös se, kuinka paikkaansa pitäviksi lukijat tutkimustulokset mieltävät. Uskottavuuden kannalta on myös olennaista, että tutkija arvioi omaa asemaansa suhteessa tutkimuksen kulkuun, tutkittavaan ilmiöön ja tekemiinsä valintoihin. Tämä on osa myös tutkimuksen reflektiivisyyttä. Reflektiivisyys on tutkijan omaa arviointia tekemistään valinnoista läpi tutkimusprosessin.

Tutkijan subjektiivisuuden tunnistaminen ja arviointi lisää myös tutkimuksen uskottavuutta. Jokainen tutkimusprosessin aikana tehty ratkaisu perustuu tutkijan omiin valintoihin, joten suuri osa tutkimuksesta on subjektiivista. Tutkijan tulisi rehellisesti tarkastella niitä tilanteita, joissa tutkijan omat oletukset ja toimenpiteet voivat vaikuttaa tutkimuksen kulkuun tai tutkimustuloksiin. (Juuti & Puusa, 2020, Laadullisen tutkimuksen erityisluonne-luku, neljäs ja kuudes kappale, Laadullisen tutkimuksen luotettavuus -luku, ensimmäinen kappale, Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät -luku, ensimmäinen kappale, Uskottavuuden arviointi laadullisessa tutkimuksessa- luku, ensimmäinen, neljäs ja viides kappale)

Tämän opinnäytetyön etenemistä on kuvattu rehellisesti. Opinnäytetyön tekijä on työsuhteessa opinnäytetyön tilaajaan, Pirkanmaan hyvinvointialueen neuvolapalveluihin. Opinnäytetyön tekijä ei kuitenkaan itse ole työskennellyt neuvolachat-palvelussa eikä samassa organisaatiossa työskentely vaikuttanut opinnäytetyön toteuttamiseen tai tutkimustuloksiin. Valittujen tutkimusmenetelmien käyttämisestä on perusteltu ja prosessit on kuvattu opinnäytetyön toteutus -luvussa opinnäytetyön uskottavuuden lisäämiseksi. Käytetyt menetelmät ovat olleet tarkoituksenmukaisia tutkimuskysymysten ratkaisemiseksi. Myös aineiston ja analysoinnin huolellinen kuvaaminen lisää opinnäytetyön luotettavuutta.

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida myös siirrettävyyden ja toistettavuuden kautta. Tutkimuksen siirrettävyyden arvioinnissa tarkastellaan sitä, onko tutkimustulokset siirrettävissä johonkin toiseen yhteyteen tai ympäristöön, missä tutkimus on alun perin toteutettu. Jotta tulosten siirrettävyyttä voidaan arvioida luotettavasti, tutkimuksen aineistonkeruu ja -analyysi on kuvattava yksityiskohtaisesti. Mikäli lukijalla ei ole tarkkaa käsitystä tutkimuksen etenemisestä, ei hänellä ole mahdollisuutta arvioida tulosten siirrettävyyttä relevantisti. Tutkimuksen toistettavuudella tarkoitetaan sitä, päätyisikö joku toinen tutkija samoihin tuloksiin toistaessaan tutkimuksen samoilla periaatteilla ja tutkimusmenetelmillä, joihin alkuperäisen tutkimuksen tekijä on päätenyt. (Juuti & Puusa, 2020, Laadullisen tutkimuksen luotettavuus -luku, seitsemäs kappale; Vilkkä, 2021a, s. 197)

Opinnäytetyön tulokset eivät ole suoraan siirrettävissä toiseen ympäristöön, sillä tässä opinnäytetyössä on tutkittu tätä nimenomaista neuvolachat-palvelua sekä siinä työskentelevien terveydenhoitajien ja siellä asioineiden asiakkaiden kokemuksia palvelun alkutaipaleelta. On kuitenkin mahdollista, että jos tutkittaisiin toisessa terveydenhuollon chat-palvelussa työskentelevien ammattilaisten kokemuksia neuvolachat-palvelusta, saataisiin osittain samanlaisia tuloksia. Opinnäytetyön tulokset olisivat toistettavissa monivalintakysymysten osalta, mutta laadullisen tutkimuksen sisällön analyysissa tutkija

tekee aina omat tulkinnat aineistosta, eikä avointen vastausten osalta välttämättä päädyttäisi täysin samanlaisiin tutkimustuloksiin.

Hirsjärven (2014, ss. 193–194) sekä Tuomen & Sarajärven (2018, s. 165) mukaan triangulaatiolla voidaan lisätä tutkimuksen luotettavuutta. Monimetodinen lähestymistapa sekä monivalinta- ja avointen kysymysten esittäminen kyselylomakkeessa toivat tässä opinnäytetyössä tutkittavasta ilmiöstä kattavammin tietoa ja lisäsi syvempää ymmärrystä ilmiöstä. Usean aineiston käyttäminen tutkimuksessa lisää Juutin ja Puusan (2020, Luotettavuustarkastelu tutkimusprosessin eri vaiheissa- luku, yhdeksäs kappale) mukaan tutkimuksen luotettavuutta, joten kahden eri aineiston käyttäminen tutkimusaineistona oli myös opinnäytetyön luotettavuutta vahvistava valinta. Tämän opinnäytetyön primääriaineiston keräämiseen käytetty kyselylomake toi kuvailevaa tietoa tutkittavasta asiasta ja saatua tietoa syvennettiin sekundääriaineiston tulosten avulla. Analyysimenetelminä määrällisen tutkimuksen analyysi ja laadullisen tutkimuksen sisällönanalyysi palvelivat opinnäytetyötä hyvin. Monimetodinen lähestymistapa ja kahden erillisen aineiston käyttäminen vahvisti ennen kaikkea opinnäytetyön tekijän omaa osaamista tutkimuksen tekemisestä.

Kyselylomakkeen testaamisella ennen varsinaista tutkimusta pyritään saamaan tietoa kyselylomakkeen toimivuudesta. Myös tällä on vaikutusta tutkimuksen luotettavuuteen. (Valli, 2018a, s. 122; Valli, 2018b, s. 266; Vilka, 2021a, s.108; Vilka, 2021b, Tutkimushaastattelu -luku, 14. kappale) Tämän opinnäytetyön kyselylomake testattiin ennen varsinaista aineistonkeruuta neljällä terveydenhuoltoalan ammattilaisella. Vilkan (2021a, ss. 193–194) mukaan tutkimuksen validiteetin kannalta on tärkeää suunnitella kyselylomake niin, että se tuo vastauksia kaikkiin tutkimuskysymyksiin. Kyselylomakkeen kysymysten tulee olla harkittuja ja pohjautua tutkimuksen tarkoitukseen. Jotta tutkimus on pätevä, on tärkeää, että tutkittavat ymmärtävät kysymyslomakkeen kysymykset siten, kuin tutkija on tarkoittanut. Tämän opinnäytetyön kyselylomakkeen kysymyksiin annettiin selkeät vastausohjeet, jolla pyrittiin myös lisäämään tutkimuksen luotettavuutta. Kyselylomakkeen pituus rakennettiin sopivaksi, jottei vastaajan väsyminen kesken lomakkeen täyttämisen laskenut tutkimuksen luotettavuutta. Myös Webropol-työkalun käyttäminen kyselyn toteuttamisessa lisäsi tutkimuksen luotettavuutta, koska sillä eliminoitiin tutkimustulosten tallentamisvaiheessa tapahtuvien virhelyöntien mahdollisuus.

Opinnäytetyön kyselyyn vastasi 19 terveydenhoitajaa ja vastausprosentiksi muodostui 57,6 %. Neuvolachat-palvelun kyselyn kohderyhmänä oli kaikki 33 palvelussa työskentelevää terveydenhoitajaa, joten kohderyhmän kasvattaminen ei olisi ollut tämän opinnäytetyön

kohderyhmän tutkimisen kannalta mahdollista. Tutkimukseen olisi mahdollisesti saatu enemmän osallistujia, jos tutkimusaineistoa olisi kerätty jollain muulla menetelmällä, kuin sähköisellä kyselylomakkeella. Valli (2018a, s. 96) toteaa kirjassaan, että sähköisen kyselyn käyttämisen riskinä on se, että vastausprosentti jää alhaisemmaksi kuin tilanteissa, jossa tutkittavat täyttävät kyselylomakkeet tutkijan läsnä ollessa. Tutkimuksen vastausprosentti olisi voinut olla korkeampi, jos tutkimuksen kyselylomakkeet olisi voitu täyttää tilanteessa, jossa kaikki neuvolachat-palvelussa työskentelevät terveydenhoitajat olisivat olleet samaan aikaan fyysisesti paikalla ja tutkija mukana tilanteessa keräämässä täytetyt lomakkeet niiden täyttämisen jälkeen. Myös esimerkiksi käyttämällä aineistonkeruumenetelmänä haastattelua olisi voitu saada enemmän osallistujia mukaan tutkimukseen. Nämä vaihtoehtoiset aineistonkeruumenetelmät olisivat kuitenkin olleet haastavampia toteuttaa ja vienyt enemmän tutkijan aikaa, sillä Pirkanmaan hyvinvointialueen neuvolachat-palvelussa työskentelevien terveydenhoitajien toimipisteet sijaitsevat hajallaan eri kunnissa ympäri Pirkanmaata.

Koska opinnäytetyön primääriaineiston otos oli pieni ($n=19$), opinnäytetyö tuotti vain kuvailevaa tutkimustietoa, jota ei voida luotettavasti yleistää koskemaan muita vastaavissa palveluissa työskenteleviä neuvolan terveydenhoitajia. Koska kyseessä oli kokonaistutkimus ja aineisto oli suppea, ei tutkimuksen tilastollinen testaaminen ollut tarpeen. Vilkan (2021b, Yhden muuttujan jakauma -luku, ensimmäinen kappale) mukaan moodi ja mediaani tuovat tarkemman ja havainnollistavamman kuvan tutkimustulosten jakaumasta, kuin keskiarvo. Tämän vuoksi opinnäytetyön liitteenä olevassa taulukossa on esitelty tilastollisina tunnuslukuina primääriaineiston Likert-asteikolla vastattavien monivalintakysymysten tulosten moodi ja mediaani (liite 5). Koska primääriaineiston keräämiseen käytettyyn kyselyyn vastasi vain 19 terveydenhoitajaa, ei taustakysymysten kysyminen kyselylomakkeessa olisi ollut tarpeen. Tuloksissa oli kylläkin nähtävissä jonkin verran muuttujia taustakysymyksiä vasten, mutta pienen otoksen vuoksi niitä ei voitu esittää luotettavasti tutkimustuloksina.

Tutkittavan ilmiön monipuolinen kuvaaminen ja tarkastelu lisää laadullisen tutkimuksen luotettavuutta. Lähdekriittisyys on kuitenkin tärkeä osa tutkimuksen luotettavuutta, koska lähteiden laatu ja aineiston sisältö vaikuttavat opinnäytetyön laatuun, luotettavuuteen sekä tulosten hyödynnettävyyteen. Lähdekirjallisuuden tulee olla korkeatasoista ja pääsääntöisesti enimmillään 10 vuotta vanhaa. (Juuti & Puusa, 2020, Laadullisen tutkimuksen erityisluonne-luku, neljäs kappale; Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 183; Vilka, 2021b, Kokonaisluotettavuus -luku, neljäs kappale, Lähdekritiikki -luku, ensimmäinen ja toinen kappale) Tässä opinnäytetyössä käytetyt lähteet ovat luotettavia, tarkoituksenmukaisia ja laadukkaita.

Opinnäytetyön kattava teoreettinen viitekehys lisää tutkimuksen luotettavuutta. Lähteinä hyödynnetyt tutkimukset ja artikkelit, joihin opinnäytetyössä on viitattu, ovat vertaisarvioituja. Lähteinä on käytetty sekä kansainvälistä, että kansallista kirjallisuutta ja lähteiden tuoreuteen on kiinnitetty huomiota.

9.4 Opinnäytetyön kestävä kehitys

Tässä opinnäytetyössä on käsitelty terveydenhuollon digitalisaatiota ja sähköisiä terveystalvveluja. Aihealuetta on tärkeää tarkastella myös siitä näkökulmasta, kuinka sähköisillä terveystalvveluilla voidaan edistää kestävää kehitystä tulevaisuudessa. Teknologialla, digitalisaatiolla ja julkisten palvelujen sähköistämisellä tulee olemaan tärkeä rooli ilmastonmuutoksen torjumisessa ja vihreän siirtymän edistämisessä tulevaisuudessa (Valtioneuvosto, 2022, s. 51).

Sosiaali- ja terveydenhuollon digitaalisia palveluita voidaan käyttää ekologisen ja sosiaalisen kestävyuden lisäämiseen. Suomalaisen sosiaali- ja terveydenhuollon tavoitteena on edistää koko väestön terveyttä, hyvinvointia ja toimintakykyä sekä pyrkiä kaventamaan kansalaisten hyvinvointi- ja terveyseroja. Sähköiset ja paperittomat palvelut sekä vastuullisten valintojen tekeminen on suuressa roolissa kestäväen kehityksen edistämisessä myös sosiaali- ja terveydenhuollossa. (Neittaanmäki ym., 2021, s. 45; STM, 2023a, s. 4; Valtioneuvosto, 2020, s. 19; Valtionvarainministeriö, 2021, s. 43)

Teknologian käyttäminen ei itsessään ole ekoteko, sillä uusi teknologia voi olla myös luonnon kantokykyä kuormittava tekijä. Tämän vuoksi on mietittävä ratkaisuja, kuinka teknologiaa voidaan hyödyntää ihmisten toiminnan aiheuttamien vahinkojen vähentämisessä. Suomi on suunnannäyttäjänä informaatio- ja teknologia-alan ilmasto- ja ympäristöstrategian laatimisessa ja toimeenpanossa. Suomalaisella tieto- ja viestintäteknologiaosaamisella, tutkimuksella ja kehittämisellä on keskeinen rooli vihreän siirtymän edistämisessä ja Suomi tulee olemaan edelläkävijämaa myös ekologisesti kestävien tieto- ja viestintäteknologioiden käytössä ja kehittämisessä. Kestäväen kehityksen tavoitteiden saavuttaminen vaatii tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoimintaan (TKI) panostamista. Osaamisen ja yhteistyöverkostojen vahvistaminen ovat välttämättömiä toimenpiteitä, jotta kestäväen kehityksen haasteisiin voidaan laatia kokonaisratkaisuja. Kestäväen kehityksen edistämisen kulmakivenä on julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin yhteistyö sekä kansalaisten osallistaminen kehittämistyöhön. (Dufva ym., 2023, ss. 19–20, 49; Neittaanmäki ym., 2021, s. 45; Valtioneuvosto, 2020, ss. 18–19; Valtioneuvosto, 2022, ss. 9, 51; Ojala & Oksanen, 2021, ss. 7–8)

9.5 Jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyön tutkimustulosten mukaan neuvolachat-palvelussa työskentely edellyttää laaja-alaista osaamista. Opinnäytetyön tulosten pohjalta jatkotutkimusaiheiksi nousee chat-palvelussa työskentelyn edellyttämän osaamisen tarkempi tarkastelu. Jarva ym. (2022, s. 80) tuovat tutkimuksessaan esiin, että terveydenhuollon ammattilaisten digitaalisen terveydenhuollon osaamisen on ehdotettu muodostuvan digitaalisen teknologian tuntemuksesta, laadukkaan hoidon edellyttämistä digitaalisista taidoista, digitaalisista vuorovaikutus- ja viestintätaidoista sekä eettisestä osaamisesta, sisältäen tietosuojan ja -turvaan liittyvää osaamista. Jatkotutkimuksena voisi kartoittaa terveydenhuollon chat-palvelussa työskentelevien ammattilaisten osaamisen tasoa eri aihealueilla.

Jatkotutkimusta voisi tehdä myös osaamisen kehittämisen menetelmiin liittyen. Jarva ym. (2022, s. 88) esittävät tutkimuksessaan, että ammattilaiset voisivat hyödyntää osaamisen kehittämisessä digitaalisia keinoja, kuten digitaalisia alustoja, verkkokoulutuksia, luotettavia sosiaalisen median kanavia ja internet-sivustoja. Etenkin digitaalisten menetelmien käyttäminen osaamisen vahvistamisessa olisi täten hyvä tutkimusaihe.

Chat-palvelut ovat vakiinnuttaneet asemansa asiakaspalveluväylänä. Tällä hetkellä ei kuitenkaan ole löydettävissä tutkittua tietoa chatin vaikuttavuudesta palvelumuotona. Tämä on iso puute ja teema olisi merkittävä jatkotutkimuksen aihe.

Lähteet

- Amankwah-Amoah, J., Khan, Z., Wood, G. & Knight, G. (2021). COVID-19 and digitalization: The great acceleration. *Journal of Business Research*, 136, 602–611.
<https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2021.08.011>
- Burke, J. & Hall, R. W. (2015). Telemedicine: Pediatric Applications. *Pediatrics (Evanston)*, 136(1), e293. <https://doi.org/10.1542/peds.2015-1517>
- Cloyd, B. & Thompson, J. (2020). Virtual Care Nursing: The Wave of the Future. *Nurse Leader*, 18(2), 147–150, ISSN 1541-4612. <https://doi.org/10.1016/j.mnl.2019.12.006>
- Digi arkeen -neuvottelukunta. (2019). *Digitaalinen Suomi - yhdenvertainen kaikille*. Digi arkeen -neuvottelukunnan toimintakertomus. Valtiovarainministeriö.
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-367-004-4>
- Digi arkeen -neuvottelukunta. (2023). *Kaikki mukaan digiyhteiskuntaan - Digi arkeen -neuvottelukunnan toimintakertomus 2020–2023*. Valtiovarainministeriö.
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-367-084-6>
- Digi- ja väestövirasto. (2020). *Digitaitokartoitus – Digitaalinen kysely*. Valtiovarainministeriö.
<https://urly.fi/2yQi>
- Dufva, M., Rekola, S. & Vataja, K. (2023). *Megatrendit 2023: Ymmärrystä yllätysten aikaan*. Sitra. https://www.sitra.fi/app/uploads/2023/01/sitra_megatrendit-2023_ymmarrysta-yllatysten-aikaan.pdf
- Euroopan komissio. (2018). *Terveys- ja hoitoalan digitaalimurroksen edellytyksistä digitaalisilla sisämarkkinoilla: kansalaisten voimaannuttaminen ja terveemmän yhteiskunnan rakentaminen*. Komission tiedonanto Euroopan parlamentille, neuvostolle Euroopan talous- ja sosiaalikomitealle ja alueiden komitealle. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/?uri=COM:2018:233:FIN>.
- Fagerlund, A. J., Holm, I. M. & Zanaboni, P. (2019). General practitioners' perceptions towards the use of digital health services for citizens in primary care: A qualitative interview study. *BMJ open*, 9(5), e028251. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-028251>
- Gadeikienė, A., Pundzienė, A. & Dovalienė, A. (2021). How does telehealth shape new ways of co-creating value? *International journal of organizational analysis*, 29(6), 1423–1442. <https://doi.org/10.1108/IJOA-07-2020-2355>
- HAMK. (2023). *Opinnäytetyö*. Hämeen ammattikorkeakoulu. Haettu 12.9.2023
<https://www.hamk.fi/opiskelijan-ohjeet/opinnaytetyo/>
- Hellman, N. (2023). *Yhteistyö- ja työnjakomallit sosiaali- ja terveydenhuollossa: Selvitystyö*. Sosiaali- ja terveysministeriö.

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164636/STM_2023_7_rap.pdf

- Hendolin, M., Hämäläinen, H., Suomalainen, K. & Gustafsson, R. (2022). *Terveysdatan sujuva ja turvallinen käyttö: Viisi askelta kohti reilua datataloutta 2030*. Sitra. <https://www.sitra.fi/julkaisut/terveysdatan-sujuva-ja-turvallinen-kaytto/#esipuhe>
- Heponiemi, T., Jormanainen, V., Leemann, L., Manderbacka, K., Aalto, A. & Hyppönen, H. (2020). Digital Divide in Perceived Benefits of Online Health Care and Social Welfare Services: National Cross-Sectional Survey Study. *Journal of medical Internet research*, 22(7), e17616. <https://doi.org/10.2196/17616>
- HIMSS. (20.1.2021). HIMSS Annual European Digital Health Survey. <https://www.himss.org/resources/himss-annual-european-digital-health-survey>
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2014). *Tutki ja kirjoita* (19. uud. p.). Tammi.
- Hyppönen, H. & Ilmarinen K. (2018). *Sähköisten sosiaali- ja terveyspalvelujen tarjonta, palvelujen käyttö ja esteet*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201903016764>
- Hyppönen, H., Pentala-Nikulainen, O. & Aalto, A-M. (2018). *Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi 2017. Kansalaisten kokemukset ja tarpeet*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-103-4>
- Häyrinen, K. (2020a). Digitalisaatio – mahdollisuus omalle osaamiselle, yrityksille ja palvelujen kehittämiselle. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare* 12 (2), 87. <https://journal.fi/finjehw/article/view/95626>
- Häyrinen, K. (2020b). Sähköiset palvelut tulevaisuuden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tukena. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare*, 12(1), 1–2. <https://doi.org/10.23996/fjhw.90639>
- Jarva, E., Mikkonen, K., Andersson, J., Tuomikoski, A.-M., Kääriäinen, M., Meriläinen, M. & Oikarinen, A. (2022). Aspects associated with health care professionals' digital health competence development – a qualitative study. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare*, 14(1), 79–91. <https://doi.org/10.23996/fjhw.111771>
- Jarva, E., Oikarinen, A., Andersson, J., Tomietto, M., Kääriäinen, M. & Mikkonen, K. (2023). Healthcare professionals' digital health competence and its core factors; development and psychometric testing of two instruments. *International Journal of Medical Informatics*, 171, 104995. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2023.104995>
- Jonsson, M., Johansson, S., Hussain, D., Gulliksen, J. & Gustavsson, C. (2023). Development and Evaluation of eHealth Services Regarding Accessibility: Scoping Literature Review. *Journal of medical Internet research*, 25, e45118. <https://doi.org/10.2196/45118>

- Juuti, P. & Puusa, O. (2020). *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. Gaudeamus Oy.
- Jyväskylän yliopisto. (2009a). *Kokemuksen kuvaaminen*. Avoimen yliopiston koppa. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/metelmapolkuja/metelmapolku/ongelmanasettelu/kokemuksen-kuvaaminen>
- Jyväskylän yliopisto. (2009b). *Määrällinen analyysi*. Avoimen yliopiston koppa. [Määrällinen analyysi — Jyväskylän yliopiston Koppa \(jyu.fi\)](https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/metelmapolkuja/metelmapolku/maaraallinen-analyysi)
- Jyväskylän yliopiston koulutuksen tutkimuslaitos. (n.d.). *Likert*. Haettu 12.9.2023 osoitteesta <https://peda.net/ohjeet/ty%C3%B6v%C3%A4lineet/lomake/likert#top>
- Kaihlanen, A., Virtanen, L., Valkonen, P. & Kilpinen, J. (2021). *Haavoittuvat ryhmät etäpalvelujen käyttäjinä: kokemuksia COVID-19-epidemian ajalta*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-687-9>
- Kaihlanen, A-M., Laukka, E., Nadav, J., Närvänen, J., Saukkonen, P., Koivisto, J. & Heponiemi T. (2023). The effects of digitalisation on health and social care work: a qualitative descriptive study of the perceptions of professionals and managers. *BMC Health Services Research* 23(1): 714. <http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe20230825107151>
- Kaihlanen, J., Liljamo, P., Rajala, M., Kaakinen, P. & Oikarinen, A. (2023). *Health care Professionals' experiences of counselling competence in digital care pathways – A descriptive qualitative study*. *Nursing Open*. <https://doi.org/10.1002/nop2.1729>
- Kainiemi, E., Virtanen, L., Saukkonen, P., Kaihlanen, A., Kyytsönen, M., Vehko, T. & Heponiemi, T. (2021). *Sosiaali- ja terveystalvveluja käyttäneiden näkemykset sähköisten palvelujen hyödyistä koronapandemian aikana*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, tutkimuksesta tiiviisti 63/2021. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-751-7>
- Kainiemi, E., Kyytsönen, M., Kaihlanen, A-M., Virtanen, L., Heponiemi, T. & Vehko, T. (2023). *Sairaanhoitajat digitaalisen asiakastyön tekijöinä sosiaali- ja terveydenhuollossa*. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-212-9>
- Kaskinen, A., Ayeboa-Sallah, B., Teivaanmäki, T., Wärnhjelm, E., Korhonen, L. & Helve, O. (2018). Pediatric Web-Based Chat Services for Caregivers of Children: Descriptive Study. *Journal of medical Internet research*, 20(12), e10165. <https://doi.org/10.2196/10165>
- Kivekäs, E. (2019). *Sähköisten terveystalvveluiden koettu hyödyllisyys ja koettu helppokäyttöisyys: Potilaiden ja lääkäreiden arviot vaikutuksista*. Itä-Suomen yliopisto <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-3235-8>
- Kivekäs, E., Kuosmanen, P., Kinnunen, U., Kansanen, M. & Saranto, K. (2019b). Sähköiset terveystalvvelut osaksi potilaan arkea. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare*, 11(1), 25–37. <https://doi.org/10.23996/fjhw.69813>

- Konttila, J., Siira, H., Kyngäs, H., Lahtinen, M., Elo, S., Kääriäinen, M. & Mikkonen, K. (2019). Healthcare professionals' competence in digitalisation: A systematic review. *Journal of clinical nursing*, 28(5–6), 745–761.
<https://doi.org/10.1111/jocn.14710>
- KT Kuntatyöntajat. (2020). *Uudistuva johtaminen: Sote-johtamisen kehittämisteemoja ja kokemuksia*. KT Kuntatyöntajat. <https://www.kt.fi/julkaisut-ja-oppaat/2020/uudistuva-johtaminen>
- Kuusisto, O., Merisalo, M., Kääriäinen, J., Hänninen, R., Karhinen, J., Korpela, V., Pajula, L., Pihlajamaa, O., Taipale, S. & Wilska, T-A. (2022). *Digiosallisuus Suomessa: Digiosallisuus Suomessa -hankkeen loppuraportti*. Valtioneuvoston kanslia.
<urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-182-7>
- Kyytsönen, M., Aalto, A-M. & Vehko, T. (2021). *Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi 2020–2021: Väestön kokemukset*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 7/2021. Helsinki. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-680-0>
- Laki digitaalisten palveluiden järjestämisestä. 306/2019.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2019/20190306>
- Liljamo, P., Jansson, M. & Suomi, R. (2023). Digitaalisia palveluja kehittäessä arvioitaessa ja käyttöönotettaessa on huomioitava asiakastarve kyvykkyys ja käyttäjäkokemus. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare*, 15(3), 5.
<https://doi.org/10.23996/fjhw.137285>
- Mattila, P. (2022). *Turvallisia ja terveellisiä työoloja sekä työkykyä kaikille: Työympäristön ja työhyvinvoinnin linjaukset vuoteen 2030. Toimeenpanosuunnitelma vuosille 2022–2023*. Sosiaali- ja terveysministeriö.
<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/163885>
- McLean, G. & Osei-Frimpong, K. (2019). Chat now. Examining the variables influencing the use of online live chat. *Technological forecasting & social change*, 146, 55–67.
<https://doi.org/10.1016/j.techfore.2019.05.017>
- Neittaanmäki, P., Lehto, M. & Savonen, M. (2021). *Yhteiskunnan digimurros*. Jyväskylän yliopisto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-8647-6>
- Oivahealth. (22.5.2023). *VideoVisit on nyt Oiva Health*. <https://oivahealth.com/fi/videovisit-on-nyt-oiva-health/>
- Ojala, T. & Oksanen, P. (2021). *Climate and Environmental Strategy for the ICT Sector*. Ministry of Transport and Communications. Valtioneuvoston julkaisu.
<http://www.urn.fi/URN:ISBN:978-952-243-595-8>
- Pennanen, P., Jansson, M., Torkki, P., Harjumaa, M., Pajari, I., Laukka, E., Lakoma, S., Härkönen, H., Verho, A., Martikainen, S., Kouvonen, A. & Leskelä, R.

- (2023). *Digitaalisten palvelujen vaikutukset sosiaali- ja terveydenhuollossa*. Valtioneuvoston kanslia. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-059-2>
- Pirkanmaan hyvinvointialue. (2023a). *Tärkeintä on ihminen. Pirkanmaan hyvinvointialueen strategia 2023–2025*. [pirha-strategia-2023-2025 taitettu](http://pirha-strategia-2023-2025.taitettu)
- Pirkanmaan hyvinvointialue. (2023b). *Strategian toimeenpano-ohjelma 2023–2025*. <https://urly.fi/3rpx>
- Pirkanmaan hyvinvointialue. (11.12.2023c). *Neuvolan asiakkaille tarjolla monipuolisesti palveluita – myös verkossa*. <https://urly.fi/3rpA>
- Pirkanmaan hyvinvointialue. (n.d.-a). *Lasten, nuorten ja perheiden palveluiden laatukäsikirja*.
- Pirkanmaan hyvinvointialue. (n.d.-b). *Tietoa Pirkanmaan hyvinvointialueesta*. Haettu 4.9.2023 osoitteesta <https://www.pirha.fi/tietoa-pirkanmaan-hyvinvointialueesta>
- Pirkanmaan hyvinvointialue. (n.d.-c). *PirSOTE-hanke*. Haettu 20.11.2023 osoitteesta <https://pirha.fi/fi/ammattilaiselle/hankkeet-ja-projektit/pirsote-hanke>
- Reponen, J., Keränen, N., Ruotanen, R., Tuovinen, T., Haverinen, J. & Kangas, M. (2021). *Tieto- ja viestintäteknologian käyttö terveydenhuollossa vuonna 2020. Tilanne ja kehityksen suunta*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-771-5>
- Saarijärvi, M., Kuusisto, O., Lokka-Lepistö, T. & Anttila, P. (2023). *Digitalisaation edistämisen ohjelman loppuraportti*. Valtiovarainministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-367-262-8>
- Saranto, K., Kinnunen, U., Jylhä, V., Kivekäs, E., Hujala, A., Taskinen, H. & University, T. (2020a). *Digitalisaatio ja sähköiset palvelut uudistuvassa sosiaali- ja terveydenhuollossa*. Tampere University Press. <https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/24304/1611315756938124923.pdf>
- Saranto, K., Kinnunen, U., Koponen, S., Kyytsönen, M., Hyppönen, H. & Vehko, T. (2020b). Nurses' competences in information management as well as experiences in health and social care information system support for daily practice. *Finn J EHealth EWelfare*, 3(12), 212–228. <https://doi.org/10.23996/fjhw.95711>
- Saukkonen, S. M. & Ålander, A. (2021). *Hoidon tarpeen arviointi: nykytilan selvitys*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021063040668>
- Sjögren, T., Rintala, A., Hakala, S., Heinonen, A., Immonen, J. & Karvanen, J. (2017). Etäteknologian vaikuttavuus liikunnallisessa kuntoutuksessa. *Fysioterapia*, 1, 18–23.
- STM. (2023a). *Digitalisaatiolla kestävää hyvinvointia ja terveyttä. Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaatio- ja tiedonhallintastrategia 2023–2035*. Luonnos 12.9.2023. Sosiaali- ja terveysministeriö. Haettu 29.11.2023 osoitteesta: <https://urly.fi/3lY8>

- STM. (12.1.2023b). *Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus (sote-uudistus)*.
<https://stm.fi/soteuudistus>
- THL. (13.4.2023a). *Kehittyvä palvelujärjestelmä*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
<https://thl.fi/fi/web/sote-palvelujen-johtaminen/kehittyva-palvelujarjestelma>
- THL. (14.8.2023b). *Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelma*. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/tulevaisuuden-sosiaali-ja-terveyskeskus-ohjelma>
- Topoco, N., Berg, M., Johansson, S., Liljethörn, L., Radvugin, E., Vlaescu, G. & Andersson, G. (2018). Chat- and internet-based cognitive–behavioural therapy in treatment of adolescent depression: Randomised controlled trial. *BJPsych open*, 4(4), 199–207.
<https://doi.org/10.1192/bjo.2018.18>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi* (Uudistettu laitos.). Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (23.5.2023). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/HTK-ohje-2012>
- Valli, R. (toim.). (2018a). *Ikkunoita tutkimusmetodeihin: 1, Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle* (5., uudistettu painos.). PS-kustannus.
- Valli, R. (toim.). (2018b). *Ikkunoita tutkimusmetodeihin: 2, Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin* (5., uudistettu ja täydennetty painos.). PS-kustannus.
- Valtioneuvosto. (2020). *Kestävää kasvua ja hyvinvointia – Tiekartta 2020–2023: Terveystieteen tutkimus- ja innovaatiotoiminnan kasvustrategia*. Valtioneuvoston julkaisuja 2020:33.
<http://www.urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-520-7>
- Valtioneuvosto. (2022). *Valtioneuvoston selonteko: Suomen digitaalinen kompassi*. Valtioneuvoston julkaisuja 2022:65. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-906-9>
- Valtioneuvosto. (20.6.2023). *Vahva ja välittävä Suomi. Pääministeri Petteri Orpon hallituksen ohjelma*. Valtioneuvoston julkaisuja 2023:58. <urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-763-8>
- Valtionvarainministeriö. (2021). *Ehdotus valtion toimitilastrategiaksi 2030: Valtion toimitilastrategian uudistamishankkeen työryhmä*. Valtiovarainministeriö.
<http://www.urn.fi/URN:ISBN:978-952-367-901-6>
- Valtionvarainministeriö. (n.d.). *Digitalisaation edistäminen*. Haettu 12.9.2023 osoitteesta
<https://vm.fi/digitalisaation-edistamisen-ohjelma>
- van den Heuvel, J. F., Groenhouf, T. K., Veerbeek, J. H., van Solinge, W. W., Lely, A. T., Franx, A. & Bekker, M. N. (2018). eHealth as the Next-Generation Perinatal Care: An Overview of the Literature. *Journal of medical Internet research*, 20(6), e202.
<https://doi.org/10.2196/jmir.9262>

- Webropol oy. (n.d.). *Webropol*. Haettu 23.9.2023 osoitteesta <https://webropol.fi/>
- Vehko, T. (2022). *E-health and e-welfare of Finland: Check point 2022*. Finnish Institute for Health and Welfare, report 6/2022. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-891-0>
- Vilkka, H. (2021a). *Tutkija ja kehittäjä* (5. uud. p.). Jyväskylä: PS-kustannus.
- Vilkka, H. (2021b). *Näin onnistut opinnäytetyössä: Ratkaisut tutkimuksen umpikujiin*. PS-kustannus
- Vuoriaho, J. (2023). Neuvolachat vastaa vanhempien huoliin reaaliaikaisesti Pirkanmaalla. *Terveystieteiden tutkimus*, (4), 32–33.
- WHO. (2023). *Global strategy on digital health 2020–2025*. World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/344249>
- Yang, R., Zeng, K. & Jiang, Y. (2022). Prevalence, Factors, and Association of Electronic Communication Use With Patient-Perceived Quality of Care From the 2019 Health Information National Trends Survey 5-Cycle 3: Exploratory Study. *Journal of medical Internet research*, 24(2), e27167. <https://doi.org/10.2196/27167>

Liite 1. Saatekirje

Hei,

Työskentelen Kaukajärven äitiys- ja lastenneuvolassa terveydenhoitajana ja opiskelen ylempää ammattikorkeakoulututkintoa Hämeen ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelmassa.

Teen opinnäytetyötä toukokuussa käynnistyneestä Pirkanmaan hyvinvointialueen neuvolachat-palvelusta ja tarvitsisin apuanne opinnäytetyön aineiston keräämisessä. Tämä kysely on suunnattu Pirkanmaan hyvinvointialueen neuvolachat-palvelussa työskenteleville terveydenhoitajille. Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa neuvolachat-palvelussa työskentelevien terveydenhoitajien kokemuksia palvelusta ja sen kehittämistarpeista. Pirkanmaan hyvinvointialue on myöntänyt minulle tutkimusluvan 17.11.2023.

Kysely on laadittu Webropol-työkalulla ja siihen vastaaminen tapahtuu anonymisti internet-linkin kautta. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Vastaaminen vie noin 10–15 minuuttia ja vastaamiseen saa käyttää työaika. Vastaamalla kyselyyn vahvistat ymmärtäneesi tutkimuksen tarkoituksen ja annat suostumuksesi tutkimukseen. Liitteenä olevassa tietosuojailmoituksessa on kuvattu tarkemmin henkilötietojen käsittelyä tässä tutkimuksessa.

Jokainen vastaus on tärkeä. Toivon, että antaisitte arvokasta aikaanne oman työn ja palvelun kehittämiseen. Kyselyyn voit vastata oheisen linkin kautta 4.12.2023 saakka.

Kyselyyn pääset tästä linkistä:

<https://link.webpolsurveys.com/S/24578A604C334FAE>

Vastaa mielelläni kysymyksiin tutkimukseen liittyen.

Ystävällisin terveisin

Elisa Matikainen

Opinnäytetyön ohjaaja: Paula Hakala

Liite 2. Kyselylomake

Kysely terveydenhoitajille Neuvolachat palvelusta

Pakolliset kysymykset merkitty tähdellä (*)

1. Olen lukenut saatekirjeen ja tietosuojailmoituksen ja ymmärtänyt niiden sisällön. Annan suostumukseni tutkimukseen sekä henkilötietojeni käsittelyyn tietosuojailmoituksessa kuvatulla tavalla. *

Kyllä

2. Neuvolachat palvelussa työskentely

Valitse mielipidettäsi parhaiten kuvaava vaihtoehto

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Neuvolachat palvelu on teknisesti helppokäyttöinen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Neuvolachat palvelussa käyttämäni laitteet ja tietojärjestelmät ovat toimineet hyvin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen saanut tukea Neuvolachat palvelun käyttämiseen sitä tarvitessani	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen saanut riittävän perehdytyksen Neuvolachat palvelussa työskentelyyn	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen päässyt mukaan Neuvolachat palvelun kehittämiseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen saanut riittävästi aikaa uuden työmuodon opetteluun	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3. Neuvolachat palvelu osana terveydenhoitajan työnkuva

Valitse mielipidettäsi parhaiten kuvaava vaihtoehto

	Ei lainkaan	Vähän	En osaa sanoa	Paljon	Erittäin paljon
Neuvolachat palvelussa työskentely on muuttanut osaamisvaatimuksiani	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Neuvolachat palvelussa työskentely on tuonut lisää joustavuutta työni tekemiseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Neuvolachat palvelussa työskentely on lisännyt työni kuormittavuutta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Neuvolachat palvelussa työskentely on keventänyt työtäni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4. Millaista osaamista Neuvolachat palvelussa työskentely vaatii?

5. Miten Neuvolachat palvelua tulisi kehittää terveydenhoitajan työn näkökulmasta?

6. Neuvolachat palvelun asiakasnäkökulma

Valitse mielipidettäsi parhaiten kuvaava vaihtoehto

	Ei lainkaan	Vähän	En osaa sanoa	Paljon	Erittäin paljon
Neuvolachat palvelu on lisännyt asiakkaiden tasavertaista palvelujen saatavuutta (esimerkiksi asuinpaikasta riippumaton palvelujen saatavuus)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Neuvolachat palvelu on lisännyt asiakkaan asioinnin joustavuutta (esimerkiksi paikasta riippumaton asiointi, vaihtoehto muille palvelumuodoille)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Neuvolachat palvelu on lisännyt asiakkaan asioinnin sujuvuutta (esimerkiksi helpompi tai nopeampi asiointiväylä)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Neuvolachat palvelu on lisännyt asiakastyön tehokkuutta neuvolapalveluissa (palvelun hyöty suhteessa käytettyyn aikaan ja resurssiin)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Neuvolachat palvelu on nopeuttanut terveydenhuollon ammattilaisen tavoittamista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Neuvolachat palvelu vastaa asiakastarpeisiin (palvelu on asiakkaiden toiveita ja odotuksia vastaavaa)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Anonyymi asiointikanava on madaltanut asiakkaiden kynnystä lähestyä ammattilaista arkaluonteisissa asioissa, joita asiakas ei halua ottaa puheeksi puhelimitse tai vastaanotolla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. Miten kehittäisit palvelua asiakastarpeita vastaavammaksi?

8. Mitä muuta haluat sanoa asiakastyön näkökulmasta?

9. Digitaaliset menetelmät neuvolapalveluja täydentävänä työmuotona

Valitse mielipidettäsi parhaiten kuvaava vaihtoehto

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Digitaaliset työmenetelmät ovat houkutteleva työmuoto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Neuvolachat palvelun kaltainen digitaalinen työmuoto lisää henkilöstön saatavuutta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Neuvolachat palvelu vastaa asiakkaiden lisääntyvään palvelujen tarpeeseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Neuvolachat palvelu on vähentänyt asiakkaiden puhelinasiointia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Neuvolachat palvelu on vähentänyt asiakkaiden tarvetta ylimääräisille neuvolakäynneille	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Neuvolachat palvelun asiakkaan siirto-ominaisuus sujuvoittaa moniammatillista yhteistyötä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Neuvochat palvelussa oleva asiakkaan siirto ominaisuus sujuvoittaa asiakasohjausta (esimerkiksi asiakas saa palvelua samalla yhteydenotolla eikä tarvitse ohjata ottamaan erikseen yhteyttä toiseen palveluun)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10. Miten Neuvolachat palvelu on muuttanut asiakkaiden asiointia neuvolapalveluissa?

11. Mitä muuta haluat kertoa digitaalisista työmenetelmistä neuvolapalveluja täydentävänä työmuotona?

Taustakysymykset

Valitse itseäsi parhaiten kuvaava vaihtoehto

12. Ikäsi vuosina?

- 20-29 vuotta 30-39 vuotta 40-49 vuotta
 yli 50 vuotta

13. Työkokemuksesi neuvolatyöstä yhteensä?

- 0-5 vuotta 6-10 vuotta yli 10 vuotta

14. Chat-palvelun työtehtävät ovat olleet osana toimenkuvaasi (mukaan lukien myös aiemmat työsuhteet)?

- 0-2 vuotta 3-5 vuotta yli 5 vuotta

Liite 3. Aineistonhallintasuunnitelma

Opinnäytetyön nimi: Terveystenhoitajien kokemuksia Pirkanmaan hyvinvointialueen neuvolachat-palvelusta

Opinnäytetyön tekijä: Elisa Matikainen

1 AINEISTON HANKINNAN MENETELMÄT JA AINEISTON MUOTO

Opinnäytetyön aineisto kerätään anonymilla kyselytutkimuksella Pirkanmaan hyvinvointialueen terveydenhoitajilta.

Henkilötietoina kyselytutkimuksessa kartoitetaan taustatietoina vastaajan ikä, työkokemus neuvolatyöstä, sekä chat-palvelussa työskentelystä vuosina.

Analysoitava aineisto sisältää sekä numeerista että tekstimuotoista tietoa.

2 AINEISTOJEN SÄILYTYS OPINNÄYTETYÖPROSESSIN AIKANA

Kyselytutkimuksesta saatu tutkimusaineisto tallennetaan ja säilytetään opinnäytetyöprosessin aikana opiskelijan henkilökohtaisella tietokoneella ja varmuuskopioidaan muistitikulle.

Tutkimusaineistoa ei pääse käsittelemään muut, kuin opinnäytetyön tekijä.

3 AINEISTOJEN KÄSITTELY OPINNÄYTETYÖN VALMISTUTTUA

Opinnäytetyötä varten kyselytutkimuksella kerättävää tutkimusaineistoa käytetään vain tässä tutkimuksessa, eikä sitä tulla säilyttämään jatkokäyttöä varten.

Tutkimusaineistoa säilytetään tutkimuseettisiä periaatteita noudattaen siten, että aineisto on vain opiskelijan saavutettavissa. Tutkimusaineistoa säilytetään yksi vuosi opinnäytetyön hyväksymispäivästä lähtien tulosten varmistamisen mahdollistamiseksi, jonka jälkeen aineosto tuhoetaan

Liite 4. Tietosuojailmoitus

Tietosuojailmoitus Terveystieteiden tutkimuskeskuksen Pirkanmaan hyvinvointialueen neuvolachat-palvelusta opinnäytetyön aineistonkeruuta varten

1. Opinnäytetyön nimi, tekijä ja ohjaaja

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen Pirkanmaan hyvinvointialueen neuvolachat-palvelusta opinnäytetyön tekijä: Elisa Matikainen
Opinnäytetyön ohjaaja: Paula Hakala

2. Opinnäytetyön aikataulu

Opinnäytetyö toteutetaan vuosien 2023 ja 2024 aikana.

3. Rekisterinpitäjä(t)

Tämä tietosuojailmoitus koskee Elisa Matikaisen Hämeen ammattikorkeakoulun Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen -koulutuksen opinnäytetyötä. Opinnäytetyön aiheena on: Terveystieteiden tutkimuskeskuksen Pirkanmaan hyvinvointialueen neuvolachat-palvelusta.

Tämän opinnäytetyön rekisterinpitäjä on opinnäytetyön tekijä Elisa Matikainen

Yhteystiedot:

Elisa Matikainen

4. Kerättävät henkilötiedot

Kyselyyn osallistujilta kysytään taustatietoina ikä, työkokemus neuvolatyöstä, sekä chat-palvelussa työskentelystä vuosina.

5. Henkilötietojen käsittelyn tarkoitus

Opinnäytetyöaineistoa ja taustatietoja käsitellään opinnäytetyössä, jossa tutkitaan terveydenhoitajien kokemuksia neuvolachat-palvelussa työskentelystä.

Osallistujilta kysytään taustatietoja, vain vastausten tilastollista käsittelyä varten, jotta tuloksia voidaan vertailla eri vastaajaryhmien kesken.

6. Henkilötietojen kerääminen, säilyttäminen ja säilytysaika.

Henkilötietoja kerätään verkossa toteutettavan Webropol-kyselyn taustakysymysten muodossa.

Tutkimusaineisto anonymisoidaan, eikä sitä voida palauttaa henkilötiedoksi.

Kyselytutkimuksesta saatu tutkimusaineisto tallennetaan ja säilytetään opinnäytetyöprosessin aikana opiskelijan henkilökohtaisella tietokoneella, jonne pääsy on suojattu salasanalla.

Tutkimusaineisto varmuuskopioidaan myös muistitikulle, jota säilytetään suojatussa paikassa opiskelijan kotona.

Tutkimusaineistoa ei pääse käsittelemään muut, kuin opinnäytetyön tekijä. Tutkimusaineisto litteroidaan ja hävitetään aineiston analyysin valmistuttua. Jos aineistossa ilmenee arkaluontoista tietoa, sitä käsitellään luottamuksellisesti ja se poistetaan opinnäytetyön aineiston analyysin valmistuttua. Opinnäytetyön tekemisessä noudatetaan tutkimuseettisiä periaatteita.

Opinnäytetyötä varten kyselytutkimuksella kerättävää tutkimusaineistoa käytetään vain tässä tutkimuksessa, eikä sitä tulla säilyttämään jatkokäyttöä varten.

Tutkimusaineistoa säilytetään yksi vuosi opinnäytetyön hyväksymispäivästä lähtien tulosten varmistamisen mahdollistamiseksi, jonka jälkeen aineisto tuhoetaan.

7. Henkilötietojen käsittelyn oikeudellinen peruste

Tässä ammattikorkeakoulututkinon opinnäytetyössä henkilötietojen käsittelyn oikeusperuste on suostumus. (EU:n yleinen tietosuojasetus 6 artikla 1.a-kohta). Opinnäytetyön osallistujalla on oikeus peruuttaa suostumus milloin tahansa ilmoittamalla tästä rekisterinpitäjälle. Suostumuksen peruuttaminen ei vaikuta ennen suostumuksen peruuttamista suoritettujen käsittelyjen lainmukaisuuteen.

8. Henkilötietojen suojaaminen

Opinnäytetyön aineiston keräämisen aikana tallennetaan vain opinnäytetyön tarkoituksen kannalta välttämättömiä tietoja. Opinnäytetyössä ei kerätä arkaluontoista tietoa. Opinnäytetyön tulokset julkaistaan niin, että ketään yksittäistä henkilöä ei voi tunnistaa. Opinnäytetyöhön osallistuminen on vapaaehtoista ja opinnäytetyöhön osallistuja antaa suostumuksen tutkimukseen.

9. Opinnäytetyön osallistujat eli rekisteröidyt

Opinnäytetyön tutkimukseen osallistuvat Pirkanmaan hyvinvointialueen neuvolapalvelujen työntekijät.

10. Henkilötietojen luovuttaminen tutkimuksen aikana

Opinnäytetyön ohjaajalla on pääsy tietoihin työn ohjausta ja hyväksymistä varten, mikäli tästä on erikseen sovittu. Muuten opinnäytetyön tekijä ei luovuta tutkimusaineistoa kenellekään. Tietoja käsitellään luottamuksellisesti.

11. Tietosuojavastaava

Opinnäytetyöllä ei ole tietosuojavastaavaa.

12. Opinnäytetyön osallistujan (rekisteröidyn) oikeudet

Tietosuojalainsäädännön mukaisesti opinnäytetyön osallistujalle kuuluu oikeus saada pääsy tietoihin, oikaista tietoja, oikeus tietojen poistamiseen (oikeus tulla unohdetuksi), rajoittaa

tietojen käsittelyä ja vastustaa henkilötietojen käsittelyä. Jos haluat käyttää jotain oikeuttasi, ota yhteys rekisterinpitäjään.

13. Oikeus valittaa viranomaiselle

Sinulla on oikeus tehdä valitus henkilötietojen käsittelyä valvovalle viranomaiselle, jos epäilet henkilötietojasi käsiteltävän vastoin tietosuojalainsäädäntöä: tietosuoja.fi / sähköposti:

tietosuoja@om.fi

Liite 5. Raportit kyselyn monivalintavastauksista

Neuvolachat-palvelussa työskentely

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	Yhteensä	Moodi	Mediaani
Neuvolachat palvelu on teknisesti helppokäyttöinen	0	1	0	7	11	19	5	5,0
	0,0%	5,3%	0,0%	36,8%	57,9%			
Neuvolachat palvelussa käyttämäni laitteet ja tietojärjestelmät ovat toimineet hyvin	0	1	0	10	7	18	4	4,0
	0,0%	5,5%	0,0%	55,6%	38,9%			
Olen saanut tukea Neuvolachat palvelun käyttämiseen sitä tarvittaessani	0	2	2	3	12	19	5	5,0
	0,0%	10,5%	10,5%	15,8%	63,2%			
Olen saanut riittävän perehdytyksen Neuvolachat palvelussa työskentelyyn	0	4	0	6	9	19	5	4,0
	0,0%	21,0%	0,0%	31,6%	47,4%			
Olen päässyt mukaan Neuvolachat palvelun kehittämiseen	2	4	2	6	5	19	4	4,0
	10,5%	21,1%	10,5%	31,6%	26,3%			
Olen saanut riittävästi aikaa uuden työmuodon opetteluun	0	2	0	10	7	19	4	4,0
	0,0%	10,5%	0,0%	52,6%	36,9%			
Yhteensä	2	14	4	42	51	113	4,5	4,0
Yhteensä	1,8%	12,3%	3,5%	37,3%	45,1%			

Neuvolachat-palvelu osana terveydenhoitajan työnkuvaa

	Ei lainkaan	Vähän	En osaa sanoa	Paljon	Erittäin paljon	Yhteensä	Moodi	Mediaani
Neuvolachat palvelussa työskentely on muuttanut osaamisvaatimuksiani	1	12	1	4	1	19	2	2,0
	5,3%	63,1%	5,3%	21,0%	5,3%			
Neuvolachat palvelussa työskentely on tuonut lisää joustavuutta työni tekemiseen	4	9	2	4	0	19	2	2,0
	21,0%	47,4%	10,5%	21,1%	0,0%			
Neuvolachat palvelussa työskentely on lisännyt työni kuormittavuutta	5	10	0	2	2	19	2	2,0
	26,3%	52,7%	0,0%	10,5%	10,5%			
Neuvolachat palvelussa työskentely on keventänyt työtäni	10	3	4	2	0	19	1	1,0
	52,6%	15,8%	21,1%	10,5%	0,0%			
Yhteensä	20	34	7	12	3	76	2	2,0
Yhteensä	26,3%	44,8%	9,2%	15,8%	4,0%			

Neuvolachat-palvelun asiakasnäkökulma

	Ei lainkaan	Vähän	En osaa sanoa	Paljon	Erittäin paljon	Yhteensä	Moodi	Mediaani
Neuvolachat palvelu on lisännyt asiakkaiden tasavertaista palvelujen saatavuutta	0	2	2	12	3	19	4	4,0
	0,0%	10,5%	10,5%	63,2%	15,8%			
Neuvolachat palvelu on lisännyt asiakkaan asiointin joustavuutta	0	3	0	13	3	19	4	4,0
	0,0%	15,8%	0,0%	68,4%	15,8%			
Neuvolachat palvelu on lisännyt asiakkaan asiointin sujuvuutta	0	1	3	11	4	19	4	4,0
	0,0%	5,3%	15,8%	57,9%	21,0%			
Neuvolachat palvelu on lisännyt asiakastyön tehokkuutta neuvolapalveluissa	1	4	9	4	1	19	3	3,0
	5,3%	21,0%	47,4%	21,0%	5,3%			
Neuvolachat palvelu on nopeuttanut terveydenhuollon ammattilaisen tavoittamista	0	1	5	8	5	19	4	4,0
	0,0%	5,3%	26,3%	42,1%	26,3%			
Neuvolachat palvelu vastaa asiakastarpeisiin	0	3	4	9	3	19	4	4,0
	0,0%	15,8%	21,0%	47,4%	15,8%			
Anonyymi asiointikanava on madaltanut asiakkaiden kynnystä lähestyä ammattilaista arkaluonteisissa asioissa, joita asiakas ei halua ottaa puheeksi puhelimitse tai vastaanotolla	0	2	0	8	9	19	5	4,0
	0,0%	10,5%	0,0%	42,1%	47,4%			
Yhteensä	1	16	23	65	28	133	4	4,0
Yhteensä	0,8%	12,0%	17,3%	48,9%	21,1%			

Digitaaliset menetelmät neuvolapalveluja täydentävänä työmuotona

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	Yhteensä	Moodi	Mediaani
Digitaaliset työmenetelmät ovat houkutteleva työmuoto	0	0	0	10	9	19	4	4,0
	0,0%	0,0%	0,0%	52,6%	47,4%			
Neuvolachat palvelun kaltainen digitaalinen työmuoto lisää henkilöstön saatavuutta	0	1	3	10	5	19	4	4,0
	0,0%	5,3%	15,8%	52,6%	26,3%			
Neuvolachat palvelu vastaa asiakkaiden lisääntyvään palvelujen tarpeeseen	0	0	0	14	5	19	4	4,0
	0,0%	0,0%	0,0%	73,7%	26,3%			
Neuvolachat palvelu on vähentänyt asiakkaiden puhelinasiointia	4	6	7	0	2	19	3	2,0
	21,1%	31,6%	36,8%	0,0%	10,5%			
Neuvolachat palvelu on vähentänyt asiakkaiden tarvetta ylimääräisille neuvolakäynneille	3	7	5	4	0	19	2	2,0
	15,8%	36,8%	26,3%	21,1%	0,0%			
Neuvolachat palvelun asiakkaan siirto ominaisuus sujuvoittaa moniammatillista yhteistyötä	0	0	4	12	3	19	4	4,0
	0,0%	0,0%	21,0%	63,2%	15,8%			
Neuvolachat palvelussa oleva asiakkaan siirto ominaisuus sujuvoittaa asiakasohjausta	0	1	6	8	4	19	4	4,0
	0,0%	5,3%	31,6%	42,1%	21,0%			
Yhteensä	7	15	25	58	28	133	4	4,0
Yhteensä	5,3%	11,3%	18,8%	43,6%	21,0%			