



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Anna Granlund

Sähköisen perhekeskuksen käyttöönoton arviointimittarit

Opinnäytetyö

Kevät 2024

Sosiaali- ja terveysala (ylempi AMK),

Sosiaaliala



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Tutkinto-ohjelma: Sosiaali- ja terveysala (ylempi AMK)

Suuntautumisvaihtoehto: Sosiaaliala

Tekijä: Anna Granlund

Työn nimi alaotsikoineen: Sähköisen perhekeskuksen käyttöönoton arviointimittarit

Ohjaaja: Tiina Hautamäki

Vuosi: 2024

Sivumäärä: 61

Liitteiden lukumäärä: 1

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kehittää arviointimittaristo sähköisen perhekeskuksen käyttöönoton arvioimiseksi Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella. Työ on toteutettu osana Hyvinvoiva Etelä-Pohjanmaa -hanketta, jonka puitteissa on pyritty kehittämään ja integroimaan Sähköisen perhekeskuksen palveluita alueellisen perhekeskustoiminnan tueksi. Opinnäytetyö keskittyy sähköisen perhekeskuksen käyttöönoton arviointiprosessiin ja arviointimittareihin.

Opinnäytetyö on toteutettu toiminnallisena tutkimuksena, jonka menetelmänä käytettiin työpajatyöskentelyä. Työpajat järjestettiin yhteistyössä alueen perhekeskus- ja sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kanssa, ja niiden avulla kerättiin aineistoa sähköisen perhekeskuksen käyttöönoton kokemuksista. Työpajoissa hyödynnettiin osallistavia menetelmiä, joiden avulla osallistujat pystyivät aktiivisesti vaikuttamaan arviointimittariston kehittämiseen. Analyysimenetelmänä käytettiin laadullista aineistolähtöistä sisällönanalyysiä, joka mahdollisti monipuolisen tiedon keräämisen ja ymmärryksen saavuttamisen käyttöönoton haasteista ja kehittämistarpeista.

Tulokset osoittavat, että sähköisen perhekeskuksen käyttöönotto on monimutkainen prosessi, joka edellyttää kohdennettua tukea ja jatkuvaa kehittämistä. Kehitetty arviointimittaristo sisältää indikaattoreita, jotka mittaavat käytön helppoutta ja työn tukea, asiakkaiden palvelupolkujen sujuvuutta ja sähköisen perhekeskuksen palvelun tunnettuutta käyttäjien arjessa. Tutkimuksen päätelmät korostavat, että onnistunut digitaalisten palveluiden integrointi edellyttää jatkuvaa arviointia ja sitoutumista kehittämistyöhön kaikilta osapuolilta. Lisäksi työssä todetaan, että sähköisten palveluiden kehittäminen vaatii tarkkaa suunnittelua ja käyttäjälähtöistä lähestymistapaa, jotta palvelut vastaavat alueen asukkaiden ja ammattilaisten tarpeita.

¹ Asiasanat: sähköinen perhekeskus, digitaalinen palvelu, arviointimittarit, toiminnallinen opinnäytetyö, hyvinvointialue

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Degree programme: Master's Degree in Social Services and Health Care

Specialisation: Social work

Author/s: Anna Granlund

Title of thesis: Evaluation indicators for the implementation of the Electronic Family Centre

Supervisor(s): Tiina Hautamäki

Year: 2024

Number of pages: 61

Number of appendices: 1

The aim of the thesis is to develop an evaluation tool to assess the implementation of the electronic family centre in the Wellbeing Services County of South Ostrobothnia. The Thesis has been completed as part of the Hyvinvoiva Etelä-Pohjanmaa -project, whose aim is to develop and integrate the services of the Electronic Family Centre to support regional family centre activities. The thesis focuses on the evaluation process and evaluation indicators for the implementation of the Electronic Family Centre.

The thesis has been carried out as a project-based study, using a workshop method. The workshops were organised in collaboration with the family centre and social and healthcare professionals in the region and were used to collect data on the experiences of the implementation of the Electronic Family Centre. The workshops used participatory methods to enable participants to actively contribute to the development of the evaluation toolkit. The method of analysis used was qualitative data-driven content analysis, which allowed for the collection of rich data and the achievement of an understanding of the challenges and development needs for the implementation.

The results show that the implementation of the Electronic Family Centre is a complex process that requires targeted support and continuous development. The evaluation toolkit developed includes indicators that measure usability and support for the work, smoothness of the service for clients and awareness of the Electronic Family Centre service in the daily lives of users. The study leads to the conclusion that successful integration of digital services requires continuous evaluation and commitment to development from all parties involved. The study also concludes that the development of electronic-services requires careful planning and a user-centered approach to ensure that services meet the needs of local residents and professionals.

¹ Keywords: electronic family centre, digital service, evaluation indicators, functional thesis, Wellbeing Services County

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä	1
Thesis abstract	2
SISÄLTÖ	3
Kuva-, kuvio- ja taulukkoluetelo	5
Käytetyt termit ja lyhenteet.....	6
1 JOHDANTO	7
2 PERHEKESKUS JA DIGITALISAATIO.....	9
2.1 Mikä perhekeskus on?	9
2.2 Perhekeskustoiminnan kehittäminen valtakunnallisesti.....	11
2.3 Digitaaliset palvelut sosiaali- ja terveyden huollossa.....	14
2.4 Sähköinen Perhekeskus.....	17
3 ARVIOINTI JA MITTARIT SOSIAALI- JA TERVEYSALLA SEKÄ DIGITAALISISSA PALVELUISSA	20
3.1 Arvioinnista yleisesti	20
3.2 Arvioinnista sosiaali- ja terveysalalla	22
3.3 Digitaalisten palveluiden arviointi	24
3.4 Indikaattorit ja mittarit käsitteinä	26
3.5 Hyötyanalyysi Sähköisen perhekeskuksen arvioinnissa.....	27
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN.....	29
4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö	29
4.2 Toimintaympäristön kuvaus.....	30
4.3 Työpajaprosessi	31
4.4 Aineistot ja analyysitapa.....	37
4.5 Eettisyys ja luotettavuus.....	41
5 TULOKSET	43
5.1 Sähköisen perhekeskuksen käyttöönoton arviointi, eli vaikuttavuuden ja mittaamisen edistämien.....	43
5.2 Indikaattori 1 Työn tekemisen tuki	44
5.3 Indikaattori 2 Asiakkaan asiointin ja palvelupolun helpottuminen	46
5.4 Indikaattori 3 Käytön ja käytettävyyden edistäminen.....	47

5.5 Indikaattori 4 Sisältöjen parantaminen	49
6 JOHTOPÄÄTÖKSET	52
7 POHDINTA.....	54
LÄHTEET	56
LIITTEET	61

Kuva-, kuvio- ja taulukkoluetelo

Kuvio 1 Perhekeskuksen tehtävät (THL, i.a.).....	10
Kuvio 2 Digistrategian visio (STM, 2023, s.19)	16
Kuvio 3 Sähköisen perhekeskuksen kokonaisuus	19
Kuvio 4 Työpaja 1.	32
Kuvio 5 Toinen työpaja, osa 1.....	34
Kuvio 6 Toinen työpaja, osa 2.....	36
Kuvio 7 Aineiston pelkistäminen	38
Kuvio 8 Aineiston ryhmittely.....	39
Kuvio 9 Aineiston käsitteellistäminen	40
Taulukko 1 Indikaattori työn tekemisen tuki	45
Taulukko 2 Asiakkaan asiointin ja palvelupolun helpottuminen	46
Taulukko 3 Indikaattori 3 Käytön ja käytettävyyden edistäminen.....	48
Taulukko 4 Indikaattori 4 sisältöjen parantaminen	50

Käytetyt termit ja lyhenteet

THL	Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos
STM	Sosiaali- ja terveysministeriö
SPK	Sähköinen perhekeskus
PTV	Palvelutietovaranto

1 JOHDANTO

Tämä opinnäytetyö kertoo perhekeskuksen ja Sähköisen perhekeskuksen kehittämisestä, sähköisen perhekeskuksen arviointimittareista sekä digitalisaatiosta ja arvioinnista. Arvioinnissa näkökulma on erityisesti sähköisen perhekeskuksen käyttöönottovaiheen arviointi. Aihe valikoitui työelämäkumppanin Hyvinvoiva Etelä-Pohjanmaa hankkeen ja sieltä Sähköisen perhekeskuksen kehittäjäkoordinaattorin toiveesta. Minua kiinnosti tehdä opinnäytetyö nimenaan Sähköisestä perhekeskuksesta ja olin itse yhteydessä kehittäjäkoordinaattoriin kysyen mahdollisuutta tehdä heille ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö. Keskustelujen pohjalta päädyttiin lopulta arviointimittareiden kehittämiseen Sähköiselle perhekeskukselle. Opinnäytetyön työmuodoksi valikoitui toiminnallinen opinnäytetyö, koska mittareiden kehittämisen pohjaksi päädyttiin käyttämään työpajamenetelmää ja työn tuotoksena syntyi konkreettinen arviointimittaristo.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat: Mikä on sähköinen perhekeskus ja miten sitä otetaan käyttöön hyvinvointialueella? Miten Sähköisen perhekeskuksen käyttöönottoa arvioidaan Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella? Miten sähköisen perhekeskuksen arviointimittareita kehitetään Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella?

Opinnäytetyön tutkimuksen merkitys on käytännöllinen, koska arviointimittareita ollaan kehittämässä toisaalta perhekeskukselle alueellisesti ja Sähköiselle perhekeskukselle myös valtakunnallisesti. Tutkimuksen edetessä vaikuttavuuden arvioinnista siirryttiin käyttöönottovaiheen arviointiin, koska vaikuttavuudelle tarvittaisiin koko perhekeskuksen vaikuttavuutta kuvaava mittaristo. Käyttöönottovaihe on kriittinen uuden palvelun integroitumisessa osaksi ammattilaisten työtä ja asiakkaiden arkea.

Opinnäytetyön rakenne muodostuu Seinäjoen ammattikorkeakoulun ohjeistuksen ja toiminnallisen kehittämistyön mukaan. Opinnäytetyön teoriaosuus koostuu perhekeskuksen ja sähköisen perhekeskuksen kehittämisen kuvauksesta sekä digitalisaation ja digitaalisten palveluiden kehittämisestä Suomessa. Teoriaosuudessa pureudutaan myös arviointiin sekä yleisesti että sosiaali- ja terveysalalla. Käsittelen myös digitaalisten palveluiden arviointia ja käyttöönottoa. Teoriaosuuden jälkeen kerron kuinka opinnäytetyö on toteutettu ja aineisto koottu. Kerron ja kuvailen pitämäni työpajat ja sen, miten käsittelin aineistoa. Tämän jälkeen käyn läpi opinnäytetyön tulokset. Lopuksi opinnäytetyössä on tutkimuksen johtopäätökset ja oma

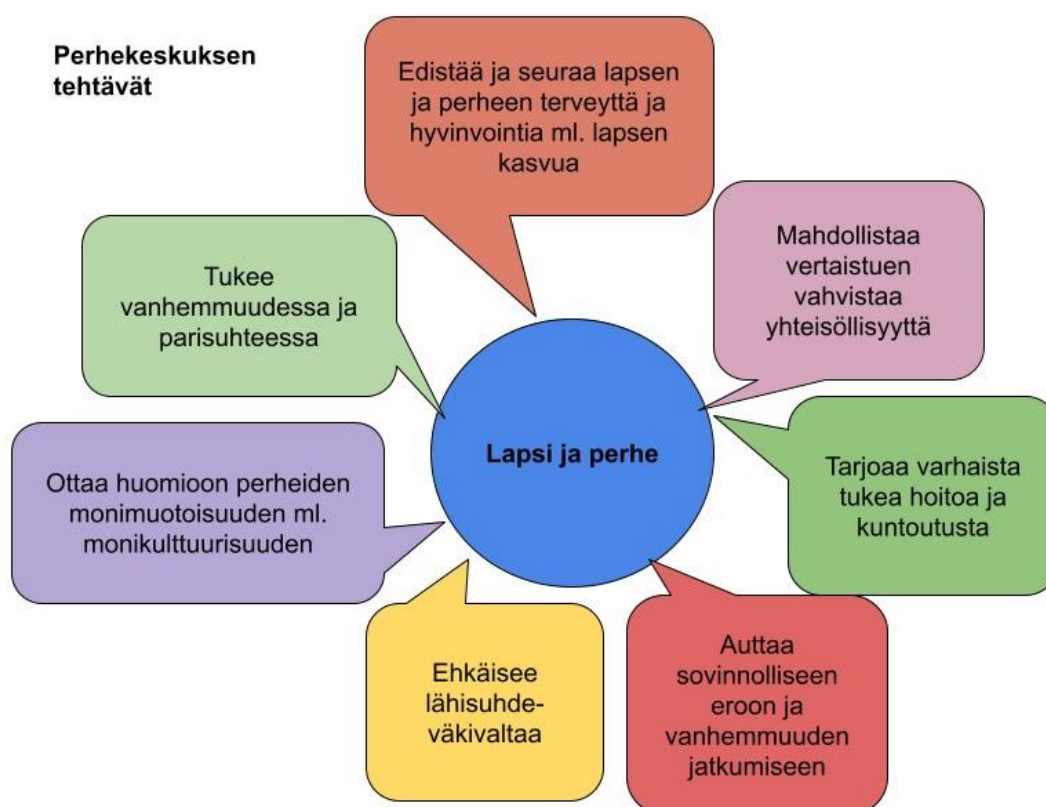
pohdintani prosessin vaiheista, tutkimuksen tekemisestä ja siitä mitä kannattaisi seuraavaksi mahdollisesti tutkia ja kuinka opinnäytetyön tuloksia voisi hyödyntää.

2 PERHEKESKUS JA DIGITALISAATIO

Tässä ensimmäisessä teorialuvussa kerron mikä perhekeskus on ja käyn läpi perhekeskus-toiminnan kehittämistä Suomessa, digitalisaatiota sosiaali- ja terveysalalla sekä tutustun sähköisen perhekeskuksen lähtökohtiin. Luku käsittelee perhekeskusta, digitalisaatiota sosiaali- ja terveysalalla sekä sähköisen perhekeskuksen syntyä.

2.1 Mikä perhekeskus on?

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) määrittää perhekeskuksen seuraavasti; Perhekeskus tarjoaa lapsille, nuorille ja perheille varhaista tukea sekä hyvinvointia, kasvua ja kehitystä edistäviä palveluita. Se toimii joko verkostomaisesti, fyysisessä toimipisteessä tai sähköisesti. Palvelut kattavat varhaisen tuen, hoidon ja kuntoutuksen, ja niitä johdetaan yhtenä kokonaisuutena (THL, i.a.). Seuraavassa kuviossa (Kuvio 1) kerrotaan perhekeskuksille määritellyt tehtävät (THL i.a.).



Kuvio 1 Perhekeskuksen tehtävät (THL, i.a.)

Kuvion 1 perhekeskuksen tehtävät ovat THL:n (i.a.) mukaan seuraavat: Tarjoaa varhaista tukea, hoitoa ja kuntoutusta, joka tarkoittaa, että perhekeskuksessa saa tarpeiden mukaista apua aikaisempaa nopeammin, kohdennetummin ja koordinoitummin. Tämä edellyttää toimivaa ja monialaista yhteistyötä. Toinen tehtävä on auttaa sovinnolliseen eroon ja vanhemmuuden jatkumiseen, minkä tavoitteena on, että lasten tärkeät ihmissuhteet ja turvallinen kasvuympäristö säilyvät vanhempien erosta huolimatta. Perhekeskus myös ehkäisee lähisuhdeväkivaltaa eli käytännössä tehtävänä on lähisuhde- ja perheväkivallan varhainen tunnistaminen, puheeksi ottaminen, ehkäiseminen ja tuen tarpeeseen vastaaminen. Työntekijät koulutetaan tunnistamaan lähisuhdeväkivaltaa ja puuttumaan siihen (THL, i.a.).

THL:n (i.a.) mukaan perhekeskuksessa myös otetaan huomioon perheiden monimuotoisuus ja monikulttuurisuus, eli perhekeskuksissa kaikilla on yhdenvertainen oikeus tulla kohdatuksi ja saada palveluita. Perhekeskuksesta saa tukea vanhemmuuteen ja parisuhteeseen. Toiminnassa ja palveluissa kiinnitetään erityistä huomiota vanhempien jaksamiseen, vanhemmuuden voimavaroihin ja perheen tukiverkostoihin. Tukea tarjotaan raskauden ajalta lähtien

lapsen eri ikävaiheissa ja muuttuvissa tilanteissa. Perhekeskus edistää ja tukee lapsen ja perheen terveyttä ja hyvinvointia sekä lapsen kasvua. Lähtökohtana terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi ovat äitiys- ja lastenneuvolan sekä kouluterveydenhuollon terveystarkastukset, erityisesti koko perheen laajat terveystarkastukset. Perhekeskus myös mahdollistaa vertaistuen ja vahvistaa yhteisöllisyyttä (THL, a.i.).

Kuntaliitto ja Hyvinvointialueyhtiö (Hyvil) selvittivät vuonna 2023 perhekeskusten tilannetta hyvinvointialueilla. Perhekeskustoimintaa on kehitetty pitkään ja perhekeskusmalli on otettu käyttöön lähes kaikilla hyvinvointialueilla (Myllymäki ym., 2023) Sivistystoimen edustajat osallistuvat kaikilla hyvinvointialueilla työryhmien toimintaan, ja vajaalla puolella hyvinvointialueista on käynnissä työparitoimintaa yhdessä sivistyspalvelujen tai varhaiskasvatuksen edustajien kanssa (Myllymäki ym. 2023). Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueelle on nimetty kahdeksan perhekeskusalueita, joissa perhekeskustoimintaa toteutetaan verkostomaisesti (Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue, i.a.).

2.2 Perhekeskustoiminnan kehittäminen valtakunnallisesti

Perhekeskustoimintaa on 2000-luvulta alkaen kehitetty useassa vaiheessa (Hastrup ym., 2021, s. 16–17). Perhekeskusten kehittäminen Suomessa alkoi 2000-luvun alussa, inspiroituneena ruotsalaisen Leksandin kunnan mallista. Useat kunnat ja järjestöt Suomessa ryhtyivät luomaan palvelu- ja toimintamalleja, jotka keskittyivät perheen tukemiseen. Alkuun perhekeskustoiminta tunnettiin monilla nimillä, kuten perhetalo ja perhekahvila. Hastrup ym. (2016) korostavat, että paikallisten toimijoiden tulee työskennellä yhdessä perheiden monipuolisemman tuen tarjoamiseksi.

Hastrup ym. (2016) selvityksen mukaan vuonna 2005 PERHE-hanke laajensi kehittämistyötä valtakunnallisesti, luoden pohjan lapsi- ja perhepalvelujen sektorirajat ylittävälle kehittämiselle. Kansallinen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisohjelma (Kaste) 2008–2011 yhdisti sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämistoimet, ja perhekeskustoimintaa kehitettiin alueellisissa hankkeissa. Vaikka alkuun perhekeskusmallit vaihtelivat kunnittain, Kaste-ohjelma myöhemmin tunnisti perhekeskukset strategiseksi kehittämiskärjeksi, mikä johti erilaisten perhekeskusmallien tunnistamiseen ja ohjattuun kehittämiseen (Hastrup ym., 2016).

Kehitystyötä on tehty kansallisesti ja laaja-alaisesti esimerkiksi osana Lapsi- ja perhepalvelujen (LAPE) muutosohjelmaa 2016–2018 (Sosiaali- ja terveysministeriö (STM), 2019) ja sen jälkeistä kehitystyötä jatkettiin vuosina 2019–2020. Aiemmalla hallituskaudella LAPE-muutosohjelmaan kuulunutta perhekeskuskehittämistä toteutettiin osana Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmaa v.2020–2022. Perhekeskusten kehittämistä ja käyttöönottoa on näinä vuosina ohjattu yhtenäisten kansallisten linjausten eli perhekeskustoimintamallin avulla (STM, 2019).

Perhekeskustoiminnan kehittämisen aikana on tehty myös kansainvälistä selvitystä. Perälä ym. (2018, s.7) mukaan Englannissa ja Alankomaissa perhekeskustoiminta on säädösten alaista, ja keskuksissa täytyy tarjota tiettyjä palveluita. Pohjoismaissa, Islanti pois lukien, on käytössä omat perhekeskuksensa, jotka eroavat kuitenkin toimintatavoiltaan jonkin verran. Tanskassa on kokeiltu Perheiden taloa, joka tarjoaa tukea vaikeissa elämäntilanteissa oleville nuorille äideille, auttaen vanhemmuudessa, kouluttautumisessa ja työllistymisessä. Joissakin maissa, kuten Norjassa ja Suomessa, perhekeskukset voivat palvella laajempaa ikähaarukkaa, tarjoten apua ja tukea perheille varsin universaalisti (Perälä ym., 2018).

Englannissa on onnistuttu turvaamaan perhekeskuksen kaltaiset yhteensovittavat palvelut velvoittavalla lainsäädännöllä ja erityisillä Lastenkeskuksilla, eli ”Sure Start Childrens Centers” toiminnoilla (Department of Education, 2023). Sure Start -lastenkeskus määritellään laissa paikaksi, jota hallinnoi paikallinen viranomainen tai sen kanssa sovittujen järjestelyjen mukaisesti. Paikallisviranomaisten on huolehdittava siitä, että on olemassa riittävästi lastenkeskuksia, jotta paikalliset tarpeet täyttyvät, sikäli kuin se on kohtuudella mahdollista. Lastenkeskuksissa tarjotaan niin sosiaali- ja terveyspalveluita kuin myös varhaiskasvatusta ja lastenhoitoa sekä vanhempien koulutus- ja työllisyyspalveluita. Myös tiedotus- ja neuvontapalvelut kuuluvat lastenkeskusten palveluihin. Lastenkeskusten on tarkoitus palvella erityisesti haavoittuvassa asemassa olevia lapsia ja perheitä (Department of Education, 2023).

Edellisessä kansainvälisessä selvityksessä suositeltiin Kansallista Lapsistrategian valmistelua, joka sittemmin aloitettiin ja valmistui vuonna 2021 (Perälä ym., 2018, s. 4). Kansallisessa Lapsistrategiassa (2021) Sosiaali- ja terveyspalveluiden tavoitteeksi on asetettu myös perhekeskusmallin edistäminen. Kansallisen Lapsistrategia tavoitteena on kehittää palvelujen lapsi- ja perhelähtöisyyttä, saavutettavuutta sekä matalan kynnyksen toimintamuotoja esimerkiksi perhekeskusmallin avulla. Strategian tavoitteena on myös tunnistaa mahdollisuuksia kehittää ennakoivia ja ehkäiseviä toimintamuotoja ja varhaista tukea sekä vahvistaa palveluja

tietoon, tarpeeseen ja yksilöllisiin palvelupolkuihin perustuvalla tavalla. Lisäksi Lapsistrategian (2021) tavoitteena on huomioida laaja-alaisesti sosiaali- ja terveystalouden nivoitumisen sivistyspalveluihin sekä erilaisiin hyvinvointia ja terveyttä edistäviin palveluihin, toimintoihin ja yhteisöihin. Strategiassa (2021) huomioidaan myös tarve kehittää kolmannen sektorin edellytyksiä tukea lapsia ja perheitä palvelujärjestelmää täydentävällä tavalla. Nämä ovat myös perhekeskustoimintamallin tavoitteita (THL, i.a.).

Hastrup ym. (2021, s.2) toteavat, että perhekeskusten ja niiden toiminnan kehittämisen on painavat perusteet. Perhekeskusten perustaminen on lupaavin keino uudistaa palvelujärjestelmää lapsiperheiden tarpeiden ja odotusten mukaisesti. Perhekeskus tarjoaa ratkaisun perheiden ja ammattilaisten tunnistamiin ongelmiin kuten palvelujen hajanaisuuteen ja koordinoimattomuuteen sekä viiveisiin avun ja tuen saannissa. Ammatilliset myös hyötyvät hyvin toimivasta ja johdetusta perhekeskuksesta ja sen toimijaverkostosta. Yhdessä sovitut linjaukset, toimintaperiaatteet ja työtavat sekä monialainen pari- ja tiimityö helpottavat ammattilaisten työtä, säästävät voimia ja lisäävät työhyvinvointia. Yhteinen suunnittelu ja toiminta vahvistavat osaamista ja parantavat toiminnan tuloksia. Lisäksi perhekeskuksista on hyötyä palvelujen järjestäjille, niistä päättävillä tahoilla ja koko yhteiskunnalle. Myös perhekeskustoiminnan vaikuttavuudesta ja tuloksellisuudesta on saatu alustavaa näyttöä. Monialaisen perhekeskuksen tarjoama lähipalvelujen kokonaisuus on vähentänyt korjaavien lapsiperhepalvelujen tarvetta (Hastrup ym., 2021).

Perhekeskuksia perustetaan, jotta pystytään panostamaan hyvinvoinnin edistämiseen, ongelmien ennaltaehkäisyyn ja varhaiseen tukeen ja hoitoon ja näin hillitsemään kustannusten kasvua (Hastrup ym., 2021, s. 2). Hyvin toimivan perhekeskuksen avulla kyetään vähentämään lasten, nuorten ja perheiden syrjäytymistä ja eriarvoisuutta. Hastrup ym. (2021, s. 10) mukaan vakiinnuttamalla varhaisen tuen, hoidon ja kuntoutuksen toimintatavat pystytään lisäämään lapsiperheiden hyvinvointia ja hillitsemään kustannusten nousua. Lasten, nuorten ja perheiden palvelut yhteen sovittavan perhekeskuksen toiminnan vakiinnuttaminen on kuitenkin monivuotinen prosessi. Yhdenmukaista ja pitkäjänteistä kehittämistyötä linjaamaan hyvinvointialueilla tarvitaan koko alueen kattava perhekeskuksen toimintasuunnitelma. Perhekeskusten sijoittuminen hyvinvointialueiden ja niiden sote-keskusten rakenteisiin on nostettava prioriteetiksi samalla kun perhekeskusten toiminnallista kehittämistä jatketaan. Sote-keskuksen ja perhekeskuksen yhteistyö ja toiminnan koordinointi alueen järjestöjen kanssa tarjoaa synergiaetuja kaikille osapuolille (Hastrup ym. 2021).

2.3 Digitaaliset palvelut sosiaali- ja terveyden huollossa

Suomessa on tehty ensimmäinen sosiaali- ja terveydenhuollon digistrategia jo vuonna 1996 ensimmäisten maiden joukossa Euroopassa (Saranto ym., 2020, s. 181). Strategia oli silloin nimellä kansallinen strategia tietotekniikan hyödyntämisestä sosiaali- ja terveystalalla. Jo tuossa ensimmäisessä strategiassa on ollut tavoitteena esimerkiksi tietojärjestelmien integraatio ja yhteensopivuuden parantaminen. Tuolloin luotiin myös pohja koulutuksen ja tutkimuksen edistämiseen tällä saralla (Saranto ym., 2020).

Sosiaali- ja terveysministeriö linjaa digitalisaatiosta vuodelle 2025: ”Digitalisaation hyötyjen saavuttaminen edellyttää, että jokaisen hallinnonalan laitoksen omat ydintoiminnot on riittävästi digitalisoitu” (Pakarinen ym. 2017, s.141). Linjauksissa todetaan myös, että digitalisaation tukipilareina toimivat tiedot ja tietojärjestelmät laitetaan kuntoon. Tavoitteena on yhdistää eri toimijoiden tietojärjestelmät ja toimintaprosessit ja siten taata sujuva tietojen liikkuvuus. Pakarisen ym. (2017) mukaan tämän tueksi täytyy kuitenkin myös uudistaa laajamittaisesti toimintaa, rakenteita ja lainsäädäntöä. Lainsäädäntö ja oikeuskäytäntö antavat digitaaliselle toiminnalle rajat, mutta huomioitavaa on, että tietotekniikka kehittyy lainsäädäntöä nopeammin, joten se yksin ei riitä ohjaamaan digitalisoituvaa sosiaali- ja terveydenhuoltoalaa (Saranto ym., 2020 s. 189). Tarvitaan myös eettistä pohdintaa ohjeistusta ja sitä myöden johtamista (Saranto ym., 2020).

Ammattilaisilla on merkittävä rooli uusien digitaalisten palveluiden onnistuneessa käyttöönotossa (Pakarinen ym., 2017, s.144). Henkilöstön osaamisalueet muuttuvat ja osaamisvaatimukset sen myötä. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten tulee kyetä motivoimaan ja ohjaamaan kansalaisia, jotta nämä pystyvät ottamaan vastuuta asioidensa ja terveytensä hoidosta ja hyötymään uusista sovelluksista. Ammattilaisten tulee kyetä arvioimaan, ketkä asiakkaista hyötyvät tai ylipäättänsä pystyvät käyttämään uusia tekniikoita. Ammattilaiset itse tarvitsevat esimerkiksi tekoälyn ja sovellusten tuottaman tiedon tulkintataitoja (Pakarinen ym., 2017).

Sosiaali- ja terveystalalla tarvitaan paitsi perinteisiä tieto- ja viestintätekniisiä taitoja, myös uudentyyppistä digiosaamista (Pakarinen ym. 2017, s. 145). Digiosaaminen sisältää esimerkiksi etävastaanottojen pitämistä ja työntekijöiden monipuoliset verkkovuorovaikutuksen taidot. Ammattilaisilta odotetaan kykyä suorittaa monikanavaista terveystalvalmennusta ja osallistua terveystalvallojen suunnitteluun. Sote-ammattilaisten on tärkeää myös oppia, miten uudet

palvelut integroidaan osaksi organisaation toimintaa. Uusien palveluiden käyttöönotto on haasteellista, sillä se edellyttää ammattilaisten identiteetin, asenteiden, roolien ja työprosessien muutosta. Digitaalisen ratkaisun menestyksenkäs käyttöönotto vaatii, että se on helppokäyttöinen ja suunniteltu asiakkaan tarpeiden mukaan. Myös ammattilaisen tulee nähdä muutoksen tuoma hyöty itselleen ja asiakkaalle (Pakarinen ym., 2017).

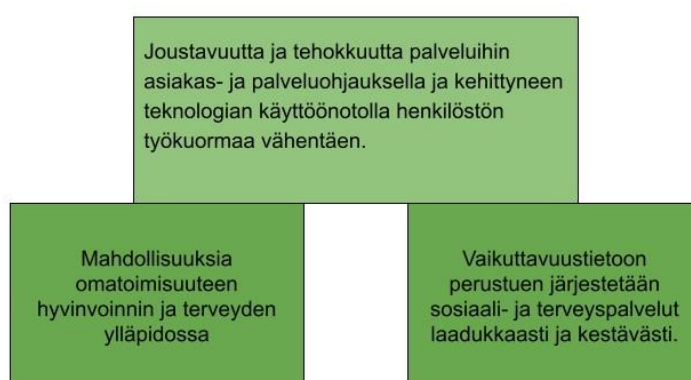
STM ja Kuntaliitto julkaisivat tammikuussa 2015 Sote-tieto hyötykäyttöön 2020-strategian, joka linjasi tuolloin sosiaali- ja terveydenhuollon digitaalisia kehityslinjoja vuoteen 2020 asti (Hyppönen ym., 2016, s.17) Strategian tavoitteena oli tukea sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamista ja kansalaisten aktiivisuutta oman hyvinvointinsa ylläpidossa, parantamalla tiedonhallintaa ja lisäämällä sähköisiä palveluja. Tavoitteena oli myös lisätä kansalaisten aktiivisuutta esimerkiksi omahoidossa, sekä tuottaa palveluiden saatavuudesta ja laadusta tietoa avoimesti saataville (STM, 2014). Strategiakautta arvioitiin vuonna 2018 ja arviointiraportissa todettiin tuolloin, ettei sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinnan strategisia tavoitteita ja linjauksia jatkossa julkaista erillisenä, vaan ne nivotaan osaksi STM:n yhteistä strategiaa ja sen toimeenpanosuunnitelmia (Seppälä & Puranen, 2018, s. 8).

Sote-tieto hyötykäyttöön väliarvioinnin tulevaisuuspohtinnassa todetaan, että sote-tiedonhallinnan strategisen keskustelun ja suunnittelun osalta seuraava luonteva kehityskaskel olisi siirtyä edellytysten rakentamisesta pohtimaan, mikä on soten digitaalinen muutos (Seppälä & Puranen, 2018, s. 65). Miten tiedon avulla kansalaisten, ammattilaisten ja johdon rooleja ja toimintaa sekä koko palvelujärjestelmää uudistetaan. Yleisessä yhteiskunnallisessa digitalisaatiokeskustelussa korostuu asiakaslähtöisyys, toiminnan uudistaminen, ilmiöpohjaisuus ja ekosysteemiajattelu, joita Sote-tieto hyötykäyttöön 2020-strategiassa ei oltu huomioitu (Seppälä & Puranen, 2018).

Vuoden 2023 lopulla valmistunut Sosiaali- ja terveysministeriön uusi digistrategia tukee erityisesti hyvinvointialueita niiden tavoitteena olevassa sosiaali- ja terveydenhuollon vaikuttavuuden parantamisessa (STM, 2023, s. 7). Sosiaali- ja terveydenhuollossa koetaan muutospaineita asiakaskäyttäytymisen muuttuessa, korostaen kuluttajuuden lisääntymistä ja digitaalista osallisuutta (STM, 2023 s. 11–12). Ihmiset haluavat käyttää palveluita ajasta ja paikasta riippumatta pääasiassa mobiililaitteilla ja vaikuttaa palvelujen sisältöön. Asiakkaiden tarpeet ovat yhä yksilöllisempiä, ja asiakkaat haluavat osallistua aktiivisesti omaan hoitoonsa sekä hallinoida ja jakaa omia tietojaan. Strategiassa (STM, 2023) todetaan, että tulevaisuudessa terveys- ja hyvinvointitiedon kerääminen laajenee mittaus- ja sensoridatoihin, joita käytetään

yksilöllisten suositusten ja hoitojen kehittämiseen. Asiakkaat toivovat pääsyä omiin asiakastietoihinsa ja ymmärrystä palvelujärjestelmän toiminnasta. Myös toisten ihmisten, kuten perheen jäsenten, hyvinvoinnin hallinta korostuu. Mutta järjestelmän on tuettava kaikkia asiakkaiden tarpeiden mukaan, myös niitä, jotka eivät halua tai kykene ottamaan aktiivista roolia oman hyvinvointinsa hallinnassa (STM, 2023). STM:n Digistrategian visio on kuvattuna seuraavassa kuviossa.

DIGITAALISUUS SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON KIVIJALAKSI



Kuvio 2 Digistrategian visio (STM, 2023, s.19)

STM:n vision mukaan (2023, s.19) strategisen muutoksen tavoitteena sosiaali- ja terveydenhuollossa on digitaalisen toiminnan vahvistaminen sellaiseksi perustaksi, joka mahdollistaa yksilöiden, palveluiden käyttäjien ja heidän läheistensä omatoimisuuden lisäämisen hyvinvoinnin ja terveyden ylläpidossa. Tavoitteena on myös tehostaa palveluita ja lisätä joustavuutta asiakasohjauksen ja uuden teknologian avulla, ja samalla vähentää työntekijöiden kuormitusta. Palvelut suunnitellaan ja toteutetaan laadukkaasti, kestävästi ja tutkitun tiedon perusteella, mikä parantaa niiden sosiaalista, taloudellista ja ekologista kestävyyttä (STM, 2023 mt.).

Vision saavuttamiseksi on asetettu neljä keskeistä tavoitetta (STM, 2023, s. 20–21). Ensimmäinen tavoite on henkilöiden mahdollisuus ylläpitää hyvinvointiaan, toimintakykyään ja

terveyttään omatoimisesti digitaalisten palvelujen ja ennakkoinnin avulla. Digitaaliset välineet ovat käyttäjäystävällisiä ja personoitavissa, mahdollistaen ennaltaehkäisevän toiminnan ja elintapojen ohjauksen. Toinen tavoite on, että digitaalinen asiointi on ensisijainen vaihtoehto kaikilla hyvinvointialueilla sopiviin palveluihin ja kykeneville asiakkaille. Pyrkimyksenä on kehittää digitaalisia palveluita ja kannustaa digitaaliseen osallistumiseen, mahdollistaen aikaan ja paikkaan sitomattoman asioinnin. Kolmannen tavoitteen tarkoitus on työkuorman vähentäminen sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöllä, käyttämällä tietoa ja teknologiaa tehokkaammin. Ajantasaiset asiakastiedot ja digitalisaatio-osaaminen ovat saatavilla, parantaen palvelujen turvallisuutta ja tehokkuutta. Neljännessä tavoitteessa pyritään luotettavaan ja ajantasaiseen tiedon saatavuuteen johtajille, päätöksentekijöille ja tutkijoille palveluista ja etuuksista. Tavoitteena on, että tiedon kerääminen ja analysointi tukee poikkihallinnollista päätöksentekoa ja tutkimusta, edistäen palvelujärjestelmän kehitystä. Näiden tavoitteiden toteutuminen tukee vision saavuttamista, jossa digitaalisten palvelujen ja tietoteknologian avulla edistetään ihmisten hyvinvointia, terveydenhuollon tehokkuutta ja palveluiden kehittämistä (STM 2023).

2.4 Sähköinen Perhekeskus

Sähköistä perhekeskusta alettiin kehittää toden teolla Sipilän hallituksen käynnistämässä Lapsi- ja perhepalveluiden (LAPE) muutosohjelmassa (Kiiveri ym., 2018, s. 10). Tuolloin laaditun Sosiaali- ja terveysministeriön raportin mukaan ennaltaehkäisevien palveluiden keskeinen osa ovat helposti käytettävissä olevat, ajantasaiset sähköiset palvelut. Näiden palveluiden pitäisi tarjota tietoa ja ohjausta sekä mahdollistaa asiointi oman perhekeskuksen työntekijän kanssa, perhekeskustoimintamallia noudattaen (Kiiveri ym., 2018). Sähköinen perhekeskus on osa tätä sähköistä kehitystä sosiaali- ja terveyspalveluiden alueella, ja sen periaatteet noudattivat Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiostrategiassa Sote-tieto hyötykäyttöön 2020, määritellyjä keskeisiä suuntaviivoja (Kiiveri ym., 2018, s. 16).

LAPE – hankkeessa selvitettiin sähköisten palveluiden tarvetta asiakaskyselyllä. STM:n raportin (2018, s. 11–12) mukaan kyselyssä selvisi, että lapsiperhepalveluiden käyttäjät kaipaavat muun muassa lomakkeiden standardointia ja digitalisointia, verkkopohjaista ajanvarausjärjestelmää ja esimerkiksi Helmi-järjestelmän mobiiliversiota koulujen käyttöön. Asiakkaat toivoivat myös parannuksia sähköisten palvelujen sisältöön, käytettävyyteen ja niiden käyttömahdollisuuksien laajentamiseen. Lisäksi nousi esiin toiveet reaaliaikaisesta

neuvontapalvelusta, sähköisestä ajanvarauksesta, helppokäyttöisistä sähköisistä palveluista sekä matalan kynnyksen digivertaisryhmistä, kuten lasten tunteiden hallinnan ryhmät (STM 2018 mt.).

Uudistetut lapsi- ja perhepalvelut panostavat tehokkaisiin sähköisiin palveluihin ja muutoksen keskiössä on Sähköinen perhekeskus, joka pohjautuu lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelmaan sekä perhekeskustoimintamalliin (DigiFinland, 2021). Sen päämääränä on luoda yhteinen asiointiportaali, johon keskitetään eri hyvinvointialueiden lapsiperheille suunnatut palvelut. Sähköinen perhekeskus tarjoaa monipuolista tietoa, ohjeita ja yhteydenpitoa perhekeskustyöntekijöihin sekä yhdistää fyysiset ja sähköiset palvelut (DigiFinland 2021).

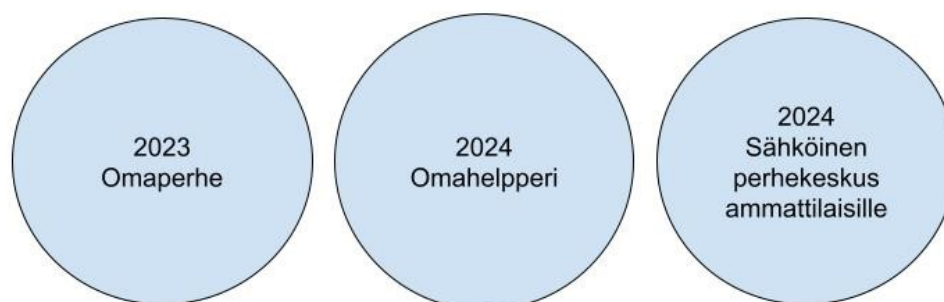
Sähköisen perhekeskuksen kokonaisuutta kehittää DigiFinland Oy. Yhtiö syntyi alku vuonna 2020, kun vuonna 2017 perustetut valtion erityistehtävayhtiöt SoteDigi Oy ja Vimana Oy yhdistyivät (DigiFinland, i.a.). DigiFinland-nimellä toiminta alkoi lokakuussa 2020. DigiFinland on erityistehtävayhtiö, joka edistää julkisen hallinnon digitalisaatiota. Yhtiön omistajia ovat olleet vuoden 2023 alusta alkaen hyvinvointialueet, Helsingin kaupunki, HUS-yhtymä ja valtio. Yhtiön erityistehtävänä on kehittää sosiaali- ja terveydenhuollon, pelastustoimen sekä muiden toimialojen tuottavuutta ja vaikuttavuutta parantavia kansallisia digitaalisia ratkaisuja. Lisäksi tehtävänä on tukea viranomaisten kansallisten sähköisen asioinnin tukipalvelujen hyödyntämistä sekä edistää julkisen hallinnon ICT:n integraatiota ja yhteen toimivuutta. DigiFinland edistää myös tiedolla johtamista sekä asiakaslähtöisten ja kustannustehokkaiden ratkaisujen toteutusta sekä tulevaisuuden digitalisaation mahdollistamista (DigiFinland i.a.).

DigiFinland aloitti Sähköisen perhekeskuksen kehittämisen sosiaali- ja terveysministeriön toimeksiantona vuoden 2021 alusta (DigiFinland, 2013). Projektissa on edetty merkittävästi vuonna 2023, jolloin julkistettiin kaksi osakokonaisuutta: Oma-perhe ja Omahelpperi. Oma-perhe, suunnattu perheille, otettiin käyttöön hyvinvointialueilla tammikuussa vuonna 2023. Omahelpperi, joka on nuorille tarkoitettu palvelu, julkaistiin marraskuussa 2023. Molemmat palvelut tarjoavat kohdennettuja artikkeleita ja videoita, jotka parantavat alueellisten perhekeskusten palveluiden saavutettavuutta ja näkyvyyttä. Lisäksi alueelliset järjestöt ja seurakunnat täydentävät näitä julkisia palveluita (DigiFinland, 2013).

Sähköisen perhekeskuksen kehittäminen on yhdistänyt perhekeskustyön ammattilaiset laajasta verkostosta, joka sisältää toimijoita hyvinvointialueilta, kunnista ja kolmannelta sektorilta (DigiFinland, 2024-a). Yhteistyö on edistänyt paitsi sähköisen perhekeskuksen rakentamista,

myös lisännyt yhteistyötä perhekeskustoiminnassa. Sähköinen perhekeskus on näin ollen perhekeskustyön yhteisen kehittämisen tulos. Omaperhe-palvelua on kehitetty yhteiskehittämisen menetelmin, joissa asiakaslähtöisyys on ollut keskeinen ohjaava tekijä (DigiFinland, 2024-b). Asiakkaiden tarpeet ja käyttökokemukset heijastuvat palvelun uusina ja paranneltuina sisältöinä sekä toiminnallisuuksina. Huhtikuussa julkaistava versiopäivitys parantaa Omaperheen käyttökokemusta entisestään (DigiFinland 2024 -b). Seuraavassa kuviossa on kuvattuna Sähköisen perhekeskuksen kokonaisuus.

Sähköisen perhekeskuksen kokonaisuus



Kuvio 3 Sähköisen perhekeskuksen kokonaisuus

Sähköiseen perhekeskukseen kuuluu Omaperhe, Omahelpperi ja ammattilaisten osuus (DigiFinland, i.a.). Omaperhe ja Omahelpperi ovat verkkopalveluita, jotka tukevat eri käyttäjäryhmiä: Omaperhe on tarkoitettu perhettä suunnitteleville ja perheille, kun taas Omahelpperi palvelee nuoria (DigiFinland, 2024 -a). Yhdessä ne muodostavat Sähköisen perhekeskuksen, joka konkretisoi perhekeskusyhteistyön hyötyjä asukkaille. Alkuvuodesta 2024 lanseerattu Sähköinen perhekeskus ammattilaisille -palvelu täydentää palvelukokonaisuutta, mahdollistaen alueellisen tiedonhallinnan ja tukien näin Omaperheen ja Omahelpperin käyttöä (DigiFinland, 2024 -a). Tässä opinnäytetyössä käsitellään näistä vain Omaperhettä ja sen käyttöönottoprosessia Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella. Sähköisen perhekeskuksen suunnitelmallinen kehittäminen yhteistyöverkostoissa jatkuu edelleen vuoden 2024 aikana (DigiFinland, 2023 -b).

3 ARVIOINTI JA MITTARIT SOSIAALI- JA TERVEYSALLA SEKÄ DIGITAALISISSA PALVELUISSA

Tässä luvussa käsitellään arvioinnin taustaa sen rantautumista Suomeen ja arvioinnin toteuttamista niin sosiaali- ja terveysalalla kuin digitaalisissa palveluissakin. Arviointia on monenlaista ja vaikka tämän työn lähtökohta oli vaikuttavuuden arviointi, on siitä täytynyt hiukan peruuttaa ja keskittyä käyttöönoton arviointiin. Myös indikaattoreiden ja mittareiden käsitteet käydään tässä luvussa läpi.

3.1 Arvioinnista yleisesti

Arvioinnin ymmärtäminen edellyttää sen tarkastelua osana laajempaa hallinnon kehittämistä, johon kuuluu nykyään monenlaisia kehittämismuotoja, kuten laatuajattelua ja strategiatyötä (Virtanen, 2007, s. 13–14). Alan ammattilaisillekin voi olla haastavaa erottaa eri toimintamuotoja toisistaan. Esimerkiksi Yhdysvalloista peräisin oleva policy analysis, joka on lähellä etukäteisarviointia, yhdistää julkisen hallinnon ohjelmien strategiakehittämisen ja etukäteisarvioinnin. 2000-luvulla on alettu puhua näyttöön perustuvasta julkisesta toiminnasta, johon liittyy oleellisesti tilintekovastuun ajatus. Tilintekovastuun merkitys on kasvanut Suomessa vuosittain alusta saakka. Arviointi edistää myös hyvän ja demokraattisen hallinnon periaatetta sekä hallintotoimenpiteiden avoimuutta ja hallinnon läpinäkyvyyttä (Virtanen, 2007, s. 16). Tästä näkökulmasta ajatellen voidaan sanoa, että arviointi palvelee isoa yhteiskunnallista tehtävää (Virtanen, 2007).

Arvioinnissa olennaista on sen ajoittuminen, eli mitä voidaan arvioida missäkin kohtaa. Virtanen (2007, s. 93) mukaan arviointia voidaan tehdä ennen toiminnan toteutusta, sen aikana ja sen jälkeen. Kysymys on arvioinnin motiiveista eli siitä, miksi arviointia tehdään. Käsitteellisesti arviointi voidaan jakaa formatiiviseen ja summatiiviseen arviointiin. Formatiivisen arvioinnin tavoitteena on kehitys ja sen avulla voidaan tukea tarkastelun kohteena olevaa julkista toimintaa sen käynnistämisen ja toteutuksen aikana. Summatiivisen arvioinnin tavoite taas on tuottaa arvio siitä, miten toiminta on onnistunut (Virtanen, 2007, mt).

Atjonen (2015, s. 13–14) tuo formatiivisen ja summatiivisen rinnalle vielä kolmannen, kehittävän arvioinnin käsitteen. Kehittävä arviointi korostaa arvioinnin kannustavaa luonnetta ja pyrkii nostamaan esille osaamista ja vahvuuksia kehittämisen motivoijana. Kehittävä arviointi nähdään prosessina, joka tukee organisaation oppimista ja vuoropuhelua, ja se on

luonteeltaan osallistavampaa ja itseohjautuvampaa verrattuna perinteiseen summatiiviseen arviointiin, joka keskittyy lopputulosten mittaamiseen. Kehittävällä arvioinnilla on myös haasteensa, kuten subjektiivisuuden riski ja positiivisen identiteetin harha, mutta sen vahvuus on organisaation kyvyssä oppia ja kehittyä. Arvioinnin tyyppien välillä on yhteisiä ominaisuuksia, mutta kehittävä arviointi pyrkii toimimaan rinnalla omanlaisenaan vaihtoehtona. Se edellyttää usein ryhmätyötä ja keskustelevaa, arvioivaa otetta. Kehittävän arvioinnin tavoitteena on luoda ymmärrystä ja edellytyksiä tavoitteelliseen muutokseen organisaatiossa (Atjonen, 2015).

Vaikuttavuuden arviointi yleistyi Yhdysvalloissa 1950- ja 1960-luvuilla hyvinvointivaltion kehityessä, tarpeesta perustella julkisen vallan toimet markkinoihin ja kansalaisten elämään (Rajavaara, 2006, s. 23). Historiallisesti vaikutusten arviointia on kuitenkin harjoitettu jo kauan, tutkimalla esimerkiksi väestön elinoloja, jopa 1600-luvulta lähtien. Suomessa valtiollinen selvitystoiminta on myös vanhaa perua, ja sen kehitys on linkittynyt hyvinvointivaltion ja hallintojärjestelmien kehittymiseen, joissa on siirrytty eri johtamisoppien kautta tavoitejohtamisesta aina tietojohdamiseen (Rajavaara, 2006).

Suomessa arvioinnin käyttöönotto julkisen toiminnan ja politiikan olennaisena osana ajoittuu 1980-luvulle tai viimeistään 1990-luvun alkuun (Virtanen, 2007, s. 13). Arvioinnista tuli väline, jolla tuotiin esille informaatio-ohjausta ja tilintekovastuuta poliitikoille ja laitoksille, mukaan lukien kolmas sektori. 2000-luvulle tultaessa arviointi ja tilintekovastuu ovat integroituneet niin syväälle julkiseen ja julkisesti rahoitettuun toimintaan, että Suomea voidaan kuvata näyttöön perustuvan toiminnan yhteiskunnaksi (Virtanen, 2007).

Vaikuttavuus liittyy läheisesti käsitteisiin kuten tuloksellisuus, laatu ja tehokkuus, mutta on tärkeää erottaa se vaikutuksen käsitteestä (Miettinen ym. 2020, s. 81). Vaikutuksia voi olla monenlaisia, esimerkiksi toivottuja tai ei-toivottuja, ja ne voivat syntyä suoraan palvelun käytöstä. Tässä yhteydessä on huomattava, että vaikka kaksi asiaa olisivatkin kausaalisessa suhteessa, se ei välttämättä tarkoita, että kyse on vaikuttavuudesta, vaan pikemminkin yleisemmästä syy-seuraussuhteesta. Vaikuttavuus määritellään kuitenkin tavoitteiden saavuttamisen ja erityisesti asetettujen vaikuttavuuskriteerien perusteella (Miettinen ym., 2020).

3.2 Arvioinnista sosiaali- ja terveysalalla

Lainsäädännöllä ohjataan sosiaali- ja terveydenhuollon arviointia. Terveys- ja hoitolain (L1326/2010, 8 §) mukaan terveydenhuollon toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja näyttöön perustuvaa, kun taas Sosiaalihuoltolain (L1301/2014, 15 §) mukaan sosiaalityön vaikuttavuutta tulee seurata. Sosiaalityön vaikuttavuuden mittaamisen vaatimukset ovat kasvaneet, mikä on olennaista palvelujärjestelmän kehittämisen kannalta ja osittain lainsäädännön ja sen muutosten ajamaa (Miettinen ym. 2020, s. 78). Euroopan integraation kehittyminen on johtanut tilanteeseen, jossa sosiaali- ja terveystieteiden lähtökohdat eivät enää perustu kansalliselle hyvinvointiajattelulle, vaan nämä politiikat on sopeutettava globaalin talouden vaatimukseen (Palola, 2012, s. 22). Tämä osoittaa, että kyse ei ole pelkästään kansallisesta itsemääräämisoikeudesta, vaan laajemmista periaatteista, joiden pohjalta politiikkaa luodaan. Sosiaalipolitiikka on nähtävä osana EU:n laajempaa poliittista kokonaisuutta, joka sisältää unionin tavoitteet, käytännöt ja toimintatavat (Palola, 2012). Näyttöön perustuva toimintatapa herättää sosiaalialalla vielä erimielisyyksiä, ja sosiaalihuollon monimutkaisempi toimintaympäristö tekee palvelujen laadun ja vaikuttavuuden arvioinnista haasteellista (Miettinen ym. 2020).

Tapauskeskeisenä erityisesti sosiaalityön ajatellaan taipuvan heikosti systemaattisen ja yhteisen mittauksen kohteeksi, jolloin vaikuttavuuden osoittamista ei ole koettu hedelmällisenä sosiaalityön lähtökohtana (Pohjola ym., 2012 s. 19). Sosiaalityön keskusteluissa on alettu laajemmin tarkastella niin kutsuttuja hyviä käytäntöjä ja niiden vaikuttavuutta. Hyvät käytännöt keskittyvät kokemukseen perustuvaan tarkasteluun ja harvoin sisältävät systemaattista analyysiä, sillä sosiaalityön interventioita tutkitaan suhteellisen vähän. Tavoitteena on siirtää ja levittää toimiviksi katsottuja käytäntöjä uusiin ympäristöihin, mikä tuo esille uusia näkökulmia käytäntöjen siirrettävyyden mahdollisuuksiin ja rajoituksiin (Pohjola ym., 2012).

Sosiaalityön vaikuttavuuden osoittaminen on ollut keskiössä sosiaalialan näyttövaatimuksia koskevassa keskustelussa (Virtanen 2007, S. 15). Esimerkiksi Stakesin FinSoc-arviointiryhmä on pyrkinyt levittämään vaikuttavuusarvioiteja ja parhaiden käytäntöjen malleja suomalaisiin kuntiin. Tämän arvioinnin ytimessä on pyrkimys osoittaa sosiaalityön tuloksia, tarvittaessa jopa kokeellisten menetelmien avulla, mikä osoittaa FinSocin pyrkimyksen korkealle tasolle. Stakesin käyttämä arviointimetodiikka pohjautuu brittiläiseen realistiseen arviointimaliin (Virtanen, 2007).

Sosiaali- ja terveyspalvelujen vaikuttavuuden arvioinnissa keskitytään siihen, saavuttivatko palveluiden käyttäjät, eli potilaat tai asiakkaat, heille asetettujen tavoitteiden mukaisia terveyden tai hyvinvoinnin parannuksia (Miettinen ym. 2020 s. 89). Tärkeää on myös selvittää, olisivatko samat muutokset tapahtuneet ilman palveluiden käyttöä, eli arvioida palveluiden kausaali-vaikutuksia. Tämä tarkoittaa, että on osoitettava palveluiden suora yhteys havaittuihin muutoksiin potilailla tai asiakkailla, verrattuna siihen, mitä olisi tapahtunut, jos he eivät olisi käyttäneet kyseisiä palveluita (Miettinen ym. 2020).

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) on tehnyt hyvinvointialuevalmistelun yhteydessä valtakunnalliset arviointimittaristot sosiaali- ja terveydenhuoltoalalle (Hämäläinen ym., 2019) Hämäläisen ym. (2019, s. 11) Vaikuttavuus- ja kustannustieto-ryhmän STM:lle valmisteleman sosiaali- ja terveyden huollon arviointimittaristo ehdotuksen mukaan yhtenäiset mittaristot toimivat sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden laadun, vaikuttavuuden, kustannusten ja tehokkuuden seuraamiseksi sekä väestön hyvinvoinnin ja terveyden tilan kuvaamiseksi. Mittaristo on tarkoitettu ensisijaisesti kansalliseen ohjaukseen, mutta sitä voidaan hyödyntää myös palvelujen järjestämiseen, tuotannon johtamiseen, suunnitteluun, seurantaan sekä järjestäjien ja tuotantoyksiköiden valvontaan (Hämäläinen ym. 2019).

STM:n mittaristolistassa on 531 mittaria, joista 460 oli tuotettavissa vuonna 2019 alueelliseen tarkasteluun maakuntavertailutietona (Hämäläinen ym., 2019, s. 12). Loput mittarit pyritään saamaan tuotantoon vuoteen 2025 mennessä. Mittariston valinnassa on noudatettu hyvän mittarin periaatteita ja kansallisen palvelujärjestelmän ohjausta. Hämäläisen ym. (2019, s. 12) raportissa mittari ja indikaattori nähdään synonyymeina. Mittarit on järjestetty palvelukokonaisuuksien, kuten perusterveydenhuollon, suun terveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon mukaan, ja ryhmitelty lakiehdotusten ulottuvuuksiin, kuten palvelujen tarve, saatavuus, yhdenvertaisuus, laatu, turvallisuus, asiakaslähtöisyys ja vaikuttavuus.

Hämäläisen ym. (2019, s.170) mittaristosta löytyy esimerkiksi lasten, nuorten ja perheiden palvelukokonaisuudelle paljon mittareita, jotka on valmisteltu yhteistyössä LAPE-kärkihankkeen kanssa. Mittaristoon on valittu palvelujärjestelmän arvioinnin ja ohjauksen kannalta tarpeelliset tiedot, korostaen eri palveluiden yhteistyön merkitystä. Tietoa on hyvin saatavilla, ja suunnitteilla oleva sosiaalihuollon avopalvelujen henkilörekisteri täydentää tulevaisuudessa tietoaukkoja (Hämäläinen ym., 2019). Mittareita tässä kokonaisuudessa on lähes sata (ks. Hämäläinen ym., 2019, s. 170–177).

3.3 Digitaalisten palveluiden arviointi

Sarannon ym. mukaan (2020, s. 205) uusien digitaalisten välineiden ja palveluiden käyttöön-ottoon tarvitaan voimavaroja ja aikaa. Kannattaa myös selvittää, mitä mahdollisia vaikutuksia tekniikan käytöllä on sosiaali- ja terveydenhuollon palveluprosesseihin, ammattilaisen työhön sekä kansalaisen mahdollisuuteen saada hoitoa ja palveluja (Saranto ym., 2020).

Strategiatason arviointia on tehty muun muassa Sote- tieto hyötykäyttöön strategiasta (Hyppönen ym., 2016). Raportti tarjoaa kattavan yleiskatsauksen sosiaali- ja terveydenhuollon tietoteknologian käytön silloisesta tilasta ja kehityksestä Suomessa. Se perustuu Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) toimeksiannosta tehtyyn valtakunnalliseen sosiaali- ja terveydenhuollon tietoteknologian kartoitushankkeeseen (STePS-hanke). Raportti on jaettu useaan osa-alueeseen, jotka vastaavat Sote-tieto hyötykäyttöön 2020-strategian tavoitteita. Nämä osa-alueet ovat kansalainen, ammattilainen, palvelujärjestelmä, tiedon jalostaminen ja tiedolla johtaminen, tiedonhallinnan ohjaus ja yhteistyö, sekä infostrukturi (Hyppönen ym., 2016).

Hämäläisen ym. (2019, s. 112) STM:lle luotujen valtakunnallisten arviointimittareiden kehittämisessä huomioitiin myös digitaaliset palvelut. Tuolloin Hämäläinen ym. (2019) puhuivat maakuntatason kokonaisarkkitehtuuryöstä, jota tehtiin osana Maakuntatieto-ohjelmaa. Sote-arkkitehtuuri oli tarkoitus sovittaa yhteen tämän ylemmän tason arkkitehtuurin kanssa. Mittarityön kehittäminen vaatii laajan tietopohjan varmentamista ja uusien tietovarantojen luomista. Valtiovarainministeriö ja sosiaali- ja terveysministeriö koordinoivat tuolloin sote- ja maakunta-uudistuksen digimuutosohjelmaa yhteistyössä sotedigi-muutosohjelman kanssa, jonka tavoitteena oli rakentaa sote-kokonaisarkkitehtuuri (Hämäläinen ym., 2019).

Hämäläisen ym. (2019, s. 112) ehdotuksen mukaan kokonaisarkkitehtuuryössä hyödynnetään mittariehdotuksia ja keskitytään tiedon reaaliaikaiseen käyttöön tietoaltaiden kautta. Tässä arkkitehtuuryössä huomioidaan mittarityön laajennukset palvelupaketteihin, uusiin mittareihin ja valinnanvapauteen. Lisäksi kuvataan mittareiden tietojärjestelmien rajapinnat, käsitteet sekä sote-vaiheistuksen ja tulevien asiakas- ja potilastietojärjestelmien ICT-investointivaatimukset (Hämäläinen ym., 2019).

Nykyään THL:n toteuttama digitaalisen sosiaali- ja terveydenhuollon seuranta ja arviointi keskittyy digipalvelujen, tietojärjestelmien ja tiedonhallinnan kehityksen tarkkailuun ja tarjoaa

kehitystyön tueksi ajantasaista tietoa (THL, i.a.). Se kytkeytyy kansallisiin strategioihin, jotka ohjaavat alueen digitalisaatiota ja tutkii muun muassa käyttökokemuksia, digipalveluiden käyttöä, digitaalista työskentelyä sekä teknologian hyötyjä ja haasteita. Tutkimustyö on suoritettu osana Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmäpalveluiden seuranta- ja arviointihankkeita (STePS, STePS 2.0, STePS 3.0) vuodesta 2013 alkaen (THL, i.a.).

Käytännönläheisempi asiakaslähtöisten sähköisten terveystalvelujen käyttöönnoton ja vaikuttavuuden arvioinnin malli on luotu Itä-Suomen yliopistossa (Jauhiainen & Sihvo, 2015). Malli perustuu viiteen keskeiseen ulottuvuuteen: ihminen, teknologia, palvelut, organisaatio ja vaikuttavuuden arviointi. Lisäksi malliin sisältyy neljä peruseriaatetta, jotka ovat asiakaslähtöisyys, yhteisöllisyys, monitoimijuus ja monikanavaisuus. Kehittämistoiminta etenee palvelumuotoilun menetelmällä ja ketterän kehittämisen periaatteiden mukaisesti (Jauhiainen & Sihvo, 2015, s. 210).

Jauhaisen ja Sihvon (2015, s. 216–217) tutkimuksessa nousseet viisi keskeistä ulottuvuutta ovat: Ihminen, teknologia, palvelut, organisaatio ja vaikuttavuuden arviointi. Ensimmäinen ulottuvuus on ihminen ja tässä ulottuvuudessa korostetaan sekä asiakkaiden että terveydenhuollon ammattilaisten, tietojärjestelmäasiantuntijoiden ja esimiesten roolia. Keskeistä on eri osapuolten sitoutuminen uusien palvelujen kehittämiseen ja käyttöön, henkilöstön koulutus ja asiakkaiden osallistuminen palvelujen kehittämiseen. Teknologia-ulottuvuus keskittyy teknologian mahdollisuuksiin terveystalvelujen kehittämisessä ja käytössä. Tavoitteena on, että teknologia tukee asiakaslähtöisiä palveluita ja on helppokäyttöistä sekä turvallista (Jauhiainen & Sihvo, 2015).

Jauhiainen ja Sihvo (2015, s. 217) jatkavat palvelut ulottuvuudesta, joka korostaa palveluprosessien suunnittelun merkitystä. Uudet palvelut suunnitellaan siten, että ne ovat osa laajempaa palvelukokonaisuutta ja tukevat asiakkaan omahoitoa. Kehittämisessä hyödynnetään palvelumuotoilua ja ketteriä menetelmiä. Myös organisaation rooli on tärkeä uusien palveluiden kehittämisessä ja käyttöönnotossa. Onnistunut muutos edellyttää muutosjohtamista, henkilöstön sitouttamista ja koulutusta sekä riittäviä resursseja (Jauhiainen & Sihvo, 2015).

Vaikuttavuuden arviointi on Jauhaisen ja Sihvon (2015, s. 217) mallin viides ja erittäin tärkeä ulottuvuus. Arviointi kattaa sähköisten palvelujen käytettävyyden, omahoidon toteutumisen ja vaikuttavuuden sekä palveluprosessin toiminnan ja vaikuttavuuden. Arvioinnin tavoitteena on kerätä tietoa sekä kokemus- että faktatiedon avulla, jotta palveluja voidaan jatkokehittää

entistä vaikuttavammiksi. Kokonaisuudessaan tämä arviointimalli tarjoaa kattavan kehyksen sähköisten terveystalouden kehittämisen ja käyttöönoton tueksi, painottaen asiakaslähtöisyyttä, teknologian hyödyntämistä, moniammatillista yhteistyötä ja vaikuttavuuden jatkuvaa arviointia (Jauhiainen & Sihvo, 2015).

3.4 Indikaattorit ja mittarit käsitteinä

Kielitoimiston verkkosanakirjan mukaan (i.a.) Indikaattori on osoitin tai tilastoissa oleva tunnusluku, joka kuvaa jonkun asian tilaa tai kehitystä. TEPA termipankki (i.a.) määrittelee indikaattorin seuraavasti: Indikaattori on ominaisuus jossakin ilmiössä tai kohteessa, jota käytetään toisen ilmiön tai kohteen tilan, ominaisuuden tai muutoksen kuvaamiseen. Sitä käytetään erityisesti arvioinnissa ja seurannassa. Vaikka indikaattori voi olla numeerinen, se ei ole sama asia kuin mittari. Indikaattorin avulla voidaan saada käsitys tietyn, yhteiskunnallisesti merkittävän ilmiön nykytilasta. Esimerkiksi viranomaisen saattaa käyttää oikaisuvaatimusten määrää indikaattorina arvioidakseen valtiontukihakemusten käsittelyn perusteiden ja kriteerien asianmukaisuutta (TEPA, i.a.).

Mittari on Termipankin (i.a.) mukaan sellainen, joka käytännössä määrittää kohteen määrällisen ominaisuuden numeroina. Esimerkiksi mittaria voidaan käyttää laskemaan, kuinka monta asiakaspalautetta saadaan tietystä tuotteesta tietyinä ajanjaksona, mikä antaa numeerisen arvon tuotteen vastaanotosta.

Hämäläinen ym. (2019, s. 17) kuvaavat STM:n arviointimittareita määrittäneessä raportissaan, että indikaattori on yhteiskunta-, talous- ja ympäristötieteissä sekä laatu järjestelmissä käytetty tunnusluku, joka kuvaa asioiden tilaa ja kehitystä yleisellä tai epäsuoralla tasolla. Sitä käytetään ilmiöiden kuvaamiseen erityisesti silloin, kun niitä ei voida suoraan mitata (Hämäläinen ym., 2019).

Mittari puolestaan muodostuu suoraan mitattavista tunnussuureista tai niiden yhdistelmistä ja edellyttää ilmiön tarkkaa käsitteellistämistä (Hämäläinen ym., 2019, s. 17). Hyvän mittarin ominaisuuksia ovat validiteetti, eli se mittaa sitä, mitä on tarkoituskin, reliabiliteetti eli luotettavuus, käytännöllisyys sekä relevanttisuus eli olennaisuus käyttäjän kannalta. Mittarin tulisi olla yksiselitteinen tulkitta, sen tulokseen tulee voida vaikuttaa toiminnalla ilman mahdollisuutta manipuloida, ja tiedon laadun tulee olla korkea eli sitä on oltava saatavilla ja tietoa

tulee voida vertailla. Tiedon on oltava ajantasaista ja kustannukset sen saamiseksi kohtuullisia (Hämäläinen ym., 2019).

3.5 Hyötyanalyysi Sähköisen perhekeskuksen arvioinnissa

Valtiontasolla käytetään kustannushyötyanalyysia arvioitaessa erilaisia investointikohteita. Kustannushyötyanalyysi soveltuu monenlaisiin kohteisiin julkisessa ja yksityisessä päätöksenteossa (Izadi ym., 2015, s. 4–7). Esimerkiksi infrastruktuurihankkeissa, kuten teiden rakentamisessa, ympäristöhankkeissa, kuten päästövähennystoimissa, sekä sosiaalipalvelujen suunnittelussa ja toteutuksessa. Se on myös arvokas työkalu arvioitaessa teknologisia investointeja ja kehityshankkeita (Izadi ym., 2015).

DigiFinland on tehnyt Sähköisen perhekeskuksen hyötyanalyysiohjeen hyvinvointialueille vuonna 2023. Sähköisen perhekeskuksen (SPK) hyötyanalyysi keskittyy arvioimaan digipalvelun tuomia hyötyjä hyvinvointialueille (DigiFinland, 2023). Tavoitteena on valottaa, millaisia välittömiä ja pitkäaikaisia etuja SPK:n käytöstä voidaan saavuttaa, mukaan lukien parempi palveluohjaus, tiedon saatavuus ja raskaamman palvelutarpeen ennaltaehkäisy. Lyhyellä aikavälillä SPK auttaa ohjaamaan käyttäjiä oikeiden perhekeskuspalveluiden piiriin, mikä lisää ohjautumista alueellisesti. Pidemmällä aikavälillä palvelun käyttö edistää raskaamman palvelutarpeen ennaltaehkäisyä, pitäen asukkaat kevyempien perhekeskuspalveluiden piirissä. Hyötyanalyysi korostaa, että SPK:n hyötyjen toteutuminen edellyttää palvelun tiivistä integrointia hyvinvointialueen toimintaan ja asukkaiden tietoisuutta digipalvelusta (DigiFinland, 2023).

Hyötyanalyysin osatekijöissä käsitellään SPK:n käytön, hyvinvointialueen toiminnan tehostumisen sekä perhekeskustoiminnan vaikutusten mittaamista. Näitä hyötyjä tukevat luotettava tieto yhdestä paikasta ja palveluohjaus oikeisiin perhekeskuspalveluihin, jotka parantavat asukkaiden hyvinvointia ja terveyttä, tukevat asukkaiden aktiivista roolia omassa elämässään, ja edistävät vanhemmuuden ja parisuhteen tukemista. Hyötypotentialin lähteitä kuvattaessa korostetaan SPK:n tarjoaman luotettavan tiedon ja oikea-aikaisen palveluohjauksen merkitystä. Vaikutukset perhekeskustoimintaan sisältävät muun muassa häiriökysynnän vähentämisen, asukkaiden varhaisen tuen ja hoitoon ohjautumisen parantamisen, sekä hyvinvointialueen toiminnan tehostumisen (DigiFinland, 2023).

Palvelun käytön ja toiminnan mittaamisessa tarkastellaan SPK:n käyttäjien toimintaa ja vuorovaikutusta palvelun kanssa, sekä toiminnan vaikutuksia pitkällä tähtäimellä. Mittaamisessa hyödynnetään erilaisia mittareita, jotka kuvaavat SPK:n käytön vaikutuksia. Hyötyanalyysiin sisältyy lisäksi kuvauspohja, joka tukee SPK:n hyötyjen tarkempaa kuvaamista, auttaa yhdistämään SPK:n hyödyt organisaation ja perhekeskustoiminnan tavoitteisiin, sekä mahdollistaa hyötyjen vaikutusten euromääräisen mittakaavan arvioinnin (DigiFinland, 2023).

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Tämä luku alkaa toiminnallisen opinnäytetyön kuvauksella, jonka jälkeen kerron toimintaympäristöstä sekä työpajaprosessista. Kuvaan työpajoissa kootun aineiston käsittelyä ja lopuksi pohdin tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta.

4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyötä, johon sisältyy jokin toiminnallinen tuotos, kutsutaan toiminnalliseksi opinnäytetyöksi (Vilka & Airaksinen, 2004, s. 9). Ammattikorkeakoulussa toteutettavan toiminnallisen opinnäytetyön tulisi olla työelämälähtöinen, käytännönläheinen, tutkimuksellisella asenteella toteutettu ja alan tietojen ja taitojen hallintaa osoittava (Vilka & Airaksinen, 2004). Toiminnallinen tiedonkäsitys on tärkeä aloilla, joilla taidot, käytännöllisyys ja sovellettavuus ovat keskeisiä. Toiminnallinen opinnäytetyö vastaakin sekä käytännöllisiin että teoreettisiin tarpeisiin. Se on yksi vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle (Salminen-Tuomaala ym., 2023, s. 636).

Ammattikorkeakoulujen toiminnallisissa opinnäytetöissä keskeisenä tavoitteena on luoda ammatillinen tuotos, joka hyödyttää suoraan kohderyhmää tai parantaa toimintaympäristön arkielämää, kuten organisaatiota tai tiimiä (Kostamo ym. 2022, s. 8). Toiminnallinen opinnäytetyö eroaa tapaus- ja toimintatutkimuksesta siinä, että sen sijaan että tuloksia sovellettaisiin laajemmin, keskitytään konkreettisen hyödyn tuottamiseen tiettyyn kohdeympäristöön. Toiminnallisessa opinnäytetyössä ei myöskään noudateta tutkimuksen periaatteita tai rakenteita niin kuin tapaus- tai toimintatutkimuksessa, eikä se täytä näiden tutkimusmuotojen asettamia tieteellisiä vaatimuksia (Kostamo ym., 2022).

Kehittäminen on keskeisessä osassa toiminnallisessa opinnäytetyössä. Aineistot toiminnalliseen opinnäytetyöhön ja kehittämisen tueksi voidaan jakaa fakthanäkökulmaan ja tulkinnalliseen näkökulmaan (Kostamo & Airaksinen, 2021, s. 35). Fakthanäkökulmaan kuuluvat ennestään olemassa olevat aineistot, kuten dokumentit, tilastot ja aiemmat tutkimukset, jotka kuvaavat kehittämisen toimintaympäristöä. Tulkinnallisen näkökulman aineistot kootaan itse, ja ne sisältävät esimerkiksi haastattelut ja havainnointiaineiston. Fakthanäkökulman aineistoja ovat myös organisaation toimintaa kuvaavat tilastot ja ohjeistukset sekä dokumentoidut keskustelut ja nauhoitetut tilaisuudet, jos lupa niiden käyttöön on annettu. Kirjallisuus ja taustatutkimukset eivät sen sijaan kuulu fakthanäkökulman aineistoihin (Kostamo & Airaksinen,

2021). Tässä opinnäytetyössä fakta-aineistoa on käytetty lähteenä ja tukemassa kootun aineiston tuloksia. Fakta-aineistoa ei ole analysoitu.

Kyseessä on toiminnallinen opinnäytetyö, jonka tuotoksena syntyy työelämälähtöisesti arviointimittaristo Sähköisen perhekeskuksen käyttöönoton arviointiin. Tutkimusluvan yhteydessä on myönnetty lupa käyttää hyötyanalyysiohjetta opinnäytetyössä ja hyvinvointialueen strategia on julkinen asiakirja. Opinnäytetyön aineistot koostuvat työpajojen materiaaleista ja niitä kuvataan tarkemmin luvussa 4.4.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat: Mikä on sähköinen perhekeskus ja miten sitä otetaan käyttöön hyvinvointialueella? Miten Sähköisen perhekeskuksen käyttöönottoa arvioidaan Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella? Miten sähköisen perhekeskuksen arviointimittareita kehitetään Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella?

4.2 Toimintaympäristön kuvaus

Kyseessä on toiminnallinen opinnäytetyö ja kehittämistehtävä, jonka tavoitteena on luoda ehdotus Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen Sähköisen perhekeskuksen arviointimittareista. Toimeksiantaja on Hyvinvoiva Etelä-Pohjanmaa – hanke, joka toimii Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen organisaatiossa. Tutkimusluvan on myöntänyt hyvinvointialueen sosiaalialan tulosaluejohtaja.

Tavoitteena on kehittää Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen sähköiselle perhekeskukselle arviointimittarit. Opinnäytetyön aineisto koostuu kahden työpajan materiaalista. Ensimmäisessä työpajassa olivat mukana Sähköisen perhekeskuksen kehittäjä koordinaattori sekä Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen perhekeskuksen työntekijöistä perhekeskustoiminnan päällikkö, perhekeskuskoordinaattorit sekä asiakasohjaajat. Toinen työpaja pidettiin perhekeskuksen strategiselle työryhmälle (Maakunnallinen Lape työryhmä), johon kuuluu hyvinvointialueen, kuntien, seurakunnan ja järjestöjen edustajia.

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen strategiassa halutaan keskittyä digitalisaation, sosiaali- ja terveysteknologian sekä sähköisten palvelujen integroimiseen perustoiminnassa (Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue 2022, s. 15). Tavoitteena on edistää näiden teknologioiden sujuvaa käyttöä hyvinvointialueen arjessa. Hyvinvointialue pyrkii ottamaan käyttöön ja laajentamaan olemassa olevia digitaalisia ratkaisuja sekä kehittämään henkilöstön kykyä tunnistaa ja

hyödyntää näiden teknologioiden tarjoamia mahdollisuuksia perustyössä (Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue, 2022). Ennaltaehkäistystä strategiassa todetaan, että painotetaan perustason palveluita, ennaltaehkäisyä sekä ennakoivaa toimintaa väestö- ja yksilötasolla yhteistyössä kuntien ja muiden kumppaneiden kanssa (Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue 2022, s. 14). Tavoitteenamme on edistää terveyttä, hyvinvointia ja turvallisuutta sekä vähentää erikoispalvelujen tarvetta (Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue, 2022). Hyvinvointialueen strategiassa ei ole määritelty arviointimittareita.

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella on kahdeksan perhekeskusta, jotka toimivat pääosin verkostomaisesti (Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue, i.a.). Perhekeskusten kohtaamispaikkoja on Etelä-Pohjanmaalla kuusi. Perhekeskuksen palvelukokonaisuuteen kuuluu erityisesti lapsiperheiden sosiaali- ja terveystalvet, kuten äitiys- ja lastenneuvolapalvelut, kotitalvelu ja perhetyö. Mukana on myös perheoikeudelliset palvelut, opiskeluhuolto ja nuorten palvelut sekä järjestöjen ja seurakuntien toiminta ja palvelut. Eteläpohjanmaalla perhekeskuksiin katsotaan kuuluvaksi lisäksi erityis- ja vaativan tason palvelut ja lapsiperheiden sosiaalityö sisältäen täydentävän ja ehkäisevän sosiaalityön sekä toimeentulotuen. Erityistason palveluihin tulee olla kuitenkin lähete (Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue, i.a.).

Hyvinvoiva Etelä-Pohjanmaa -hanke pyrkii korjaamaan koronapandemian aiheuttamaa hoito-, palvelu- ja kuntoutusvelkaa, edistämään hoitotakuun toteutumista sekä vahvistamaan ennaltaehkäisyä ja kustannusvaikuttavuutta (Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue, i.a.). Kohderyhmänä ovat erityisesti haavoittuvassa asemassa olevat ryhmät, kuten lapset, lapsiperheet, nuoret ja vammaiset. Hanke keskittyy ongelmien varhaiseen tunnistamiseen ja digitaalisten palveluiden, kuten sähköisen perhekeskuksen, ajanvarausjärjestelmien, chat-palveluiden ja etävastaanottojen, kehittämiseen. Vuonna 2023 Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella otettiin käyttöön lapsiperheille suunnattu Sähköinen perhekeskus, joka tarjoaa tietoa ja tukea perheiden arkeen. Lisäksi hankkeessa luodaan hyvinvoinnin palvelukonsepti, joka tarjoaa kattavasti liikunta-, kulttuuri- ja luontopalveluita digitaalisesti (Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue, i.a.).

4.3 Työpajaprosessi

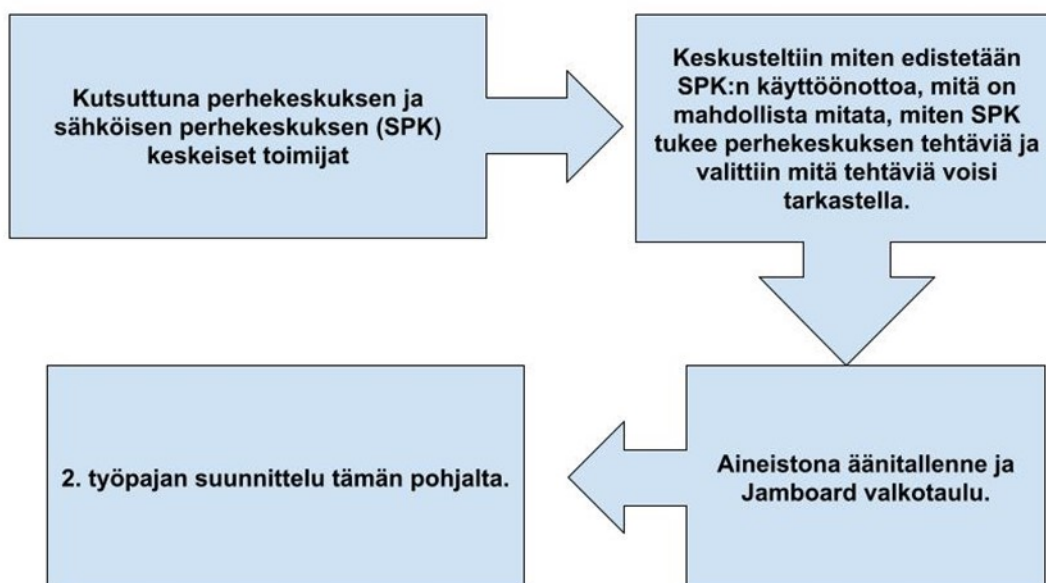
Opinnäytetyöprosessin aikana toteutettiin kaksi työpajaa. Ensimmäisessä työpajassa mukana olleet henkilöt työskentelevät päivittäin perhekeskusasioiden ja osa myös Sähköisen

perhekeskuksen parissa. Toisessa työpajassa kaikki ovat tietoisia myös sähköisestä perhekeskuksesta, mutta sen käyttämisestä ei kaikilla ollut kokemusta.

Työpajat valikoituivat tutkimuksen tulkinnallisen aineistonkeruun toteuttamistavaksi opinnäytetyön ohjaajan toiveesta. Hän esitti, että pidettäisiin työpajoja, joissa kerätään ammattilaista tietoa Sähköisen perhekeskuksen käytöstä ja tarpeista. Suunnittelimme työpajoja aluksi yhdessä, mutta lopullisen työpajojen toimintatavan päätin itse. Suunnitteluprosessissa osallistuin myös DigiFinlandin pitämään hyötyanalyysin esittelyyn. DigiFinland ohjaa hyvinvointialueita käyttämään tekemäänsä hyötyanalyysimallia Sähköisen perhekeskuksen vaikutusten arvioinnissa. Hyötyanalyysia on kuvattu tarkemmin luvussa 3.4.

Seuraavassa kuviossa näkyy ensimmäisen työpajan prosessi, jonka kutsui koolle sähköisen perhekeskuksen kehittäjä koordinaattori. Työpajassa keskusteltiin miten käyttöön ottoa voidaan edistää, mitä on mahdollista mitata miten sähköinen perhekeskus tukee perhekeskuksen tehtäviä ja valittiin mitä tehtäviä voisi tarkastella seuraavassa työpajassa.

Opinnäytetyön työpajaproessi, 1. työpaja



Kuvio 4 Työpaja 1.

Ensimmäisessä työpajassa pohdittiin erityisesti Sähköisen perhekeskuksen hyötypotentiaaleja (SPK hyötyanalyysiohje), perhekeskuksen tehtäviä, joita Sähköinen Perhekeskus erityisesti tukee ja miten näitä asioita voidaan mitata. Mistä on mahdollista saada mitattavaa tietoa tässä vaiheessa käyttöönottoa? Keskityimme myös siihen, että palvelua on käytettävä, jotta sen hyötypotentiaalia on mahdollista mitata.

Ensimmäinen työpaja järjestettiin hybridinä Hyvinvoiva Etelä-Pohjanmaa – hankkeen tiloissa, Seinäjoen keskustassa. Teknisiä haasteita ensimmäisessä työpajassa aiheutti se, etten voinutkaan tallentaa Teamsia, vaan jouduin turvautumaan puhelimella tallennettuun äänitiedostoon. Teams linkin oli luonut opinnäytetyön ohjaajani, eivätkä hyvinvointialueen ulkopuoliset voi tallentaa heidän koolle kutsumiaan Teamseja.

Teemahaastattelu on puolistrukturoitu ja vapaamuotoinen menetelmä, joka soveltuu erityisesti tietyn teeman ympäriltä tiedon keräämiseen tai asiantuntijakonsultaatioihin (Vilkkä & Airaksinen, 2004, s. 63). Käyttämäni työpajamenetelmää 1. työpajassa, voi rinnastaa teemahaastatteluun. Kysymykset, joita työpajoissa käytettiin, alkoivat sanoilla mitä, miten ja missä.

Kysymysten vastauksista koostettiin Jamboard virtuaali post it lappu kooste sekä äänitiedosto. Loin Jamboardin etukäteen.

Ensimmäisen työpajan kysymykset olivat:

- Kaiken saatavan hyödyn perustana on se, että Omaperhe palvelua tulee käyttää. Miten edistetään ja seurataan käyttöä ja käyttöönoton etenemistä?
- Mihin perhekeskuksen tehtävän toteuttamiseen Omaperhe sopii erityisen hyvin?
- Missä perhekeskuksen tehtävän toteuttamisessa Omaperhe on hyvä tuki?
- Valitaan 2–4- perhekeskuksen tehtävää tai palvelua, joiden käytön muuttumista seurataan.

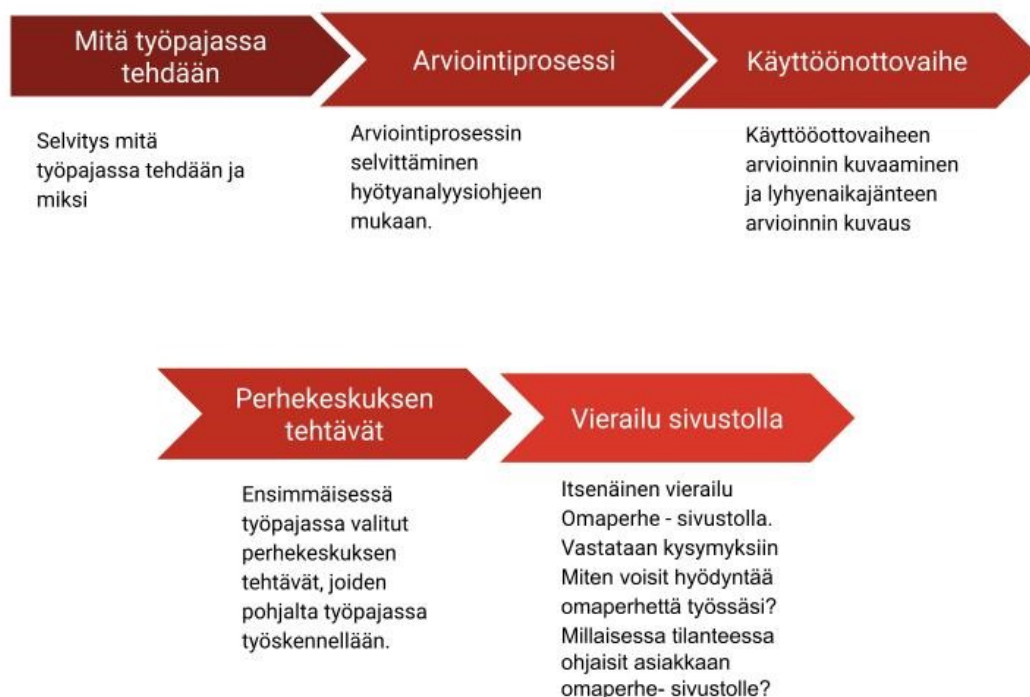
Työpaja eteni keskustellen ja kysymyksiä läpi käyden. Välillä lähdettiin vähän sivuraiteille ja aina välillä täytyi muistuttaa siitä, että on mietittävä sellaisia toimintoja ja asioita, joita voidaan

mitata ja mistä meillä on saatavilla tietoa. Työpajan lopuksi kokosimme ohjaajan kanssa tärkeimmät asiat seuraavaa työpajaa varten. Ajatuksena oli, että ensimmäisessä työpajassa mietitään kysymyksiä, joita voidaan hyödyntää toisessa työpajassa, Maakunnallisessa lape-työryhmässä. Arvioinnin pohdintaa käytiin kuitenkin niin syvällisesti jo ensimmäisessä työpajassa läpi, että toisen työpajan aineisto oikeastaan päättyi vain tukemaan ensimmäisessä esiin nousseita asioita.

Toinen työpaja

Ennen toista työpajaa osallistujille toimitettiin kokouskutsun mukana tietosuojaseloste. Työpaja oli osa kokousta, joten se oli merkittynä asialistalla ja sille oli varattu kokouksessa oma aika. Kokous toteutettiin hybridinä, paikanpäälle tulleet osallistujat kokoustivat Seinäjoen Y-talon Tupa kokoushuoneessa. Kokouksen aluksi käytiin läpi muita Perhekeskuksiin liittyviä asioita. Sähköisen perhekeskuksen vuorolla esiteltiin ensin kokonaisuutta ja sitten oli työpajan aika. Sähköiselle perhekeskukselle oli varattu aikaa noin 1h 15min (esittely ja työpaja).

Toinen työpaja osa 1.



Kuvio 5 Toinen työpaja, osa 1

Esittelyn jälkeen oli työpajan aika. Kerroin ensin miksi työpaja on järjestetty ja mitä opinnäytetyössäni on tarkoitus tutkia/ kehittää. Seuraavaksi kävin läpi hyötyanalyysiohjeen pohjalta arviointiprosessin ja lyhyenaikajänteen tarkastelun mallin. Esittelin myös ensimmäisessä työpajassa esiin nostetut perhekeskuksen tehtävät, joita olivat varhainen tuki, hoito ja kuntoutus, tuki vanhemmuudessa ja parisuhteessa sekä auttaa sovinnolliseen eroon ja vanhemmuuden jatkumiseen. Nostimme esiin myös asiakasohjauksen, joka on käyttöönoton kannalta olennainen.

Ensimmäisessä tehtävässä työpajan osallistujia pyydettiin vierailemaan Omaperhe – sivustolla joko mobiililaitteella tai tietokoneella. Heitä pyydettiin hyväksymään evästeet ja valitsemaan kunta, jonka tietoja he haluavat tarkastella.

Osallistujia pyydettiin vastaamaan seuraaviin kysymyksiin ja kirjaamaan vastauksensa Post-it lapuille ja etäosallistujia Jamboardiin.

- **Miten voisit hyödyntää Omaperhettä omassa työssäsi?**
- **Missä tilanteissa ohjaisit Omaperheeseen?**
- **Miten ammattilainen voi hyödyntää Omaperhettä?**

Tämän jälkeen osallistujat jaettiin kolmeen ryhmään. Kaksi ryhmää toimi paikan päällä ja yksi ryhmä etänä. Etäryhmä vastasi kysymykseen Sähköisen perhekeskuksen ammattilaisosion, jota ei käsitellä tässä opinnäytetyössä. Opinnäytetyön ohjaajalle informaatio oli kuitenkin tärkeää ja tämä materiaali/ aineisto on luovutettu hänelle eteenpäin. Ammattilaisosion käyttöönotto Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella ei ole vielä varmistunut.

Paikalla olevilla ryhmillä oli molemmilla omat tehtävät, jotka perustuivat perhekeskuksen tehtäviin. heidän tuli seurata annettua polkua, tai löytää sille sivulle, jonka olin heille määritellyt verkkosivun polkuna. Seuraava kuvio havainnollistaa työpajan kulkua. Kuvio x

Toinen työpaja osa 2



Etäryhmän tehtävä: Etäryhmä vastasi kysymykseen Sähköisen perhekeskuksen ammatillisiosiota, jota ei käsitellä tässä opinnäytetyössä.

Kuvio 6 Toinen työpaja, osa 2

Tehtävä ryhmässä oli mennä jälleen Omaperhe.fi sivustolle, hyväksyä evästeet ja valita kunta, esimerkiksi oma asuin- tai työpaikkakunta. Seuraavaksi pyysin osallistujia valitsemaan jonkin seuraavista otsikoista, oman ryhmänsä mukaan ja seuraamaan annettua polkua Omaperhe sivustolla:

Pääotsikko: Perhekeskuksen tehtävä

Alaotsikko: Tukea vanhemmuudessa ja parisuhteessa

- Seuraa sivustolla polkua, valitse ensin ”Raskaus ja synnytys” ja sen alta ”vauvan tuloon valmistautuminen”

Pääotsikko: Perhekeskuksen tehtävä

Alaotsikko: Varhainen tuki, hoito ja kuntoutus

- Seuraa sivustolla seuraavaa polkua, valitse ensin ”Lapsi 1-6v” ja sen alta ”Syöminen ja ruoka” ja sitten vielä alaotsikko ”Suun terveys”

Pääotsikko: Auttaa sovinnolliseen eroon

Alaotsikko: Vanhemmuus ja parisuhde

- Seuraa sivustolla seuraavaa polkua, valitse ensin ”Perheasioiden sovittelu” ja sen alta ”Eroa pohtivalle”

Lisäkysymyksiä syötiin osallistujille työpajan edetessä. Lisäkysymykset olivat seuraavat:

Löysitkö oman alueesi palvelua?

Löysitkö oman organisaatiosi palvelun?

Puuttuuko jotain olennaista?

Antoiko omaperhe uutta tietoa?

Mitä hyötyjä tunnistat (ammattilaiselle ja asiakkaalle)?

Mitä puutteita näet (ammattilaiselle ja asiakkaalle)?

Lisäkysymyksillä autoin ryhmiä vastaamaan tehtävään ja tutkimaan sivustoa sekä antamaan aineistoon sellaista tietoa, jota tarvitsin. Ryhmätyö Auttaa sovinnolliseen eroon – vanhemmuus ja parisuhde > Perheasioiden sovittelu > eroa pohtivalle, jäi kokonaan tyhjäksi, koska ryhmää ei tähän muodostunut.

Työpajan kesto oli noin 45min. Osa poistui ennen työpajan alkamista fyysisestä tilasta, etäosallistujien määrä eli vähän koko ajan. Kun työpaja ja samalla kokous päättyi, keräsin aineistot huolellisesti talteen ja vaihdoimme vielä pari sanaa huomioistamme työpajan aikana ohjaajan kanssa.

4.4 Aineistot ja analyysitapa

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä saadaan vastaus tutkimustehtävään yhdistämällä käsitteitä (Tuomi & Sarajärvi, 2009, s. 113). Sisällönanalyysi perustuu tulkintaan ja päättelyyn, jossa edetään empiirisestä aineistosta kohti käsitteellisempää näkemystä tutkinnan kohteena

olevasta ilmiöstä tai asiasta Abstrahointi on prosessi, jossa tutkija muodostaa yleiskäsitteiden avulla kuvauksen tutkimuskohteesta. Abstrahointiprosessissa tutkija yhdistää empiirisen aineiston teoreettisiin käsitteisiin ja esittää tuloksina tästä aineistosta johdetut mallit, käsitejärjestelmät, käsitteet tai teemat, jotka kuvaavat aineistoa. Lisäksi tulokset sisältävät luokittelu- perusteiden avulla muodostettuja käsitteitä tai kategorioita ja niiden sisältöjä (mts. 113).

Työpajoista saatu tulkinnallinen aineisto koostui äänitiedosta, omista havainnoista ja muistiinpanoista sekä työpajoissa tuotetusta materiaalista, joita oli sekä Jamboardilla että ja post it lapuilla. Aineistoa kertyi ensimmäisessä työpajassa äänitiedoston lisäksi 34 Jamboardille kirjattua kommenttia. Toisessa työpajassa Jamboard kommentteja etäosallistujilta tuli 13 kappaletta ja Post It – lappuja työpajassa kertyi 33 kappaletta työpajan ensimmäisessä vaiheessa ja ryhmätöissä yhteensä 26 kappaletta. Aineisto on käsitelty aineistolähtöistä sisällönanalyysia soveltaen Tuomen ja Sarajärven (2009, s. 108–112) laadullisen tutkimuksen ohjeen mukaan (ks. aineiston kuvaus luvussa 4.1). Äänitiedoston litteroin uudella Wordin litterointiominaisuudella, jonka jälkeen kävin litteroinnin vielä tarkastaen läpi. Litteroinnissa osallistujat ja aineistoesimerkit on nimetty Puhuja 1-6 tyylillä. Koko aineiston kirjasin taulukoihin ja koodasin puheenvuoroina, esimerkiksi pv1, pv2 tai pv4.5, kun samaan tauluun tuli useampi vastaus samasta asiasta. Erotin myös eri työpajojen kommentoinnit omiin taulukkoihinsa.

Taulukoinnin jälkeen aloin pelkistää eli redusoida aineistoa (Tuomi & Sarajärvi, 2009, s. 109). Karsin opinnäytetyölle ja tutkimuskysymyksille epäolennaisen tiedon aineistosta.

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu
pv4 Palvelun pitäisi helpottaa työtä, esim. kaikki mikä nyt jaetaan paperina olisi sähköisenä yhdessä paikassa.	Palvelun pitää helpottaa työtä.
pv10 PTV kirjausten määrä ja laatu, kunnat ja järjestöt	PTV kirjausten laatu
pv13 Miten omaperhe ja omaEP palvelu kytkeytyvät yhteen? Päällekkäiset palvelut? Ent. Hyvis	Eri alustojen välinen yhteys

Kuvio 7 Aineiston pelkistäminen

Kuviossa esitetyssä taulukossa alkuperäinen ilmaisu vastaa kysymykseen; *Miten edistetään ja seurataan (sähköisen perhekeskuksen) käyttöä ja käyttöönoton etenemistä?* Alkuperäiset ilmaisut on pelkistetty yksinkertaisemmaksi tutkimuskysymyksiin peilaten.

Seuraavaksi klusteroin eli ryhmittelin aineistoa. Klusteroinnissa aineisto tiivistyy, kun samaa asiaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään sekä nimetään luokan sisältöä kuvaavalla käsitteellä (Tuomi & Sarajärvi, 2009, s. 110).

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Verkostomaisen työtavan edistäminen	Verkostomainen työtapa
PTV kirjausten laatu	Palvelun kirjaukset
Asiakkaiden ohjautuminen sivustolle	Sivustolle ohjautuminen

Kuvio 8 Aineiston ryhmittely

Esimerkki kuvion taulukossa pelkistetyistä ilmaisuista muodostetaan edelleen käsitteellisempiä alaluokkia. Ryhmittelyvaiheessa alkaa tulla myös toistoa ja aineistoa saa jälleen supistettua.

Ryhmittelyä seuraa aineiston abstrahointi. Abstrahoinnissa eli käsitteellistämisen erotetaan aineistosta tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja sen perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä (Tuomi & Sarajärvi, 2009, s. 111). Käsitteellistäminen etenee alkuperäisen aineiston kielellisistä ilmauksista teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin (Tuomi & Sarajärvi, 2009).

Alaluokka	Yläluokka
Palvelun tunnettuus	Käytön ja käytettävyyden edistäminen
Palvelun löytäminen	
Sisäinen viestintä	
Käyttöönotto	
Sivuston käyttö	
Sivustolle ohjautuminen	

Kuvio 9 Aineiston käsitteellistäminen

Kun siirryin tähän seuraavaan vaiheeseen ja sain yhdistettyä alaluokkia pääluokiksi, alkoi sisällönanalyysin kehämäisyys näkyä. Kokosin alaluokat yhteensä viiden yläluokan alle, jotka puolestaan vastaavat tutkimuskysymyksiin.

Sisällönanalyysillä aineistosta muodostin seuraavat yläluokat:

Työn tekemisen tuki

Asiakkaan asioinnin ja palvelupolun helpottuminen

Käytön ja käytettävyyden edistäminen

Sisältöjen parantaminen

Sekä pääluokan, joka on **Vaikuttavuuden ja mitaamisen edistäminen**

Neljästä yläluokasta muodostin sähköisen perhekeskuksen käyttöönoton arvioinnin indikaattorit. Nämä neljä ovat työn tekemisen tuki, asiakkaan asioinnin ja palvelupolun helpottuminen, käytön ja käytettävyyden edistäminen ja sisältöjen parantaminen. Vaikuttavuuden

ja mittaamisen edistämisen katson olevan pääluokka, joka kuvaa kaikkia yläluokkia ja koko työn tavoitetta. Luvussa 5. kuvaan tarkemmin, miten yläluokat ovat tutkimuksen tuloksia eli Sähköisen perhekeskuksen käyttöönoton arvioinnin indikaattoreita ja kerron kuinka mittarit muodostetaan.

4.5 Eettisyys ja luotettavuus

Toiminnallisen opinnäytetyön aineisto perustuu käytännön toimintaan, ja se keskittyy kehittämistyöhön, joka voi olla monimutkainen prosessi (Salminen-Tuomaala ym., 2023, s. 643). Tässä yhteydessä yksittäisten perinteisten tutkimusmenetelmien käyttö ei välttämättä riitä, vaan opinnäytetyössä voidaan tarvita monimetodista lähestymistapaa. Menetelmät ovat usein konstruktivistisia eivätkä suoraan kopioituja, vaan niitä muokataan opinnäytetyön tarpeisiin sopiviksi. Lisäksi toiminnalliseen opinnäytetyöhön soveltuvat erilaiset arviointi- ja kehittämismenetelmät. Tuotantoprosessissa tarvittavien tietojen, materiaalien ja mahdollisesti uusien menetelmien kehittäminen vaatii tehokasta yhteistyötä työelämän kanssa (Salminen-Tuomaala ym., 2023).

Laadullinen tutkimusmenetelmä sopii erinomaisesti, kun pyritään ymmärtämään ilmiöitä kokonaisvaltaisesti (Vilkkä & Airaksinen, 2004, s. 63). Se on hyödyllinen, kun tavoitteena on selvittää ihmisten toiminnan taustalla vaikuttavia uskomuksia, haluja, ihanteita ja käsityksiä, tai kun halutaan tutkia kirjoittamatonta faktatietoa. Toiminnallisissa opinnäytetöissä laadullista lähestymistapaa käytetään myös kohderyhmän näkemysten perusteella muodostettavien ideoiden toteuttamisessa. Kysymykset muotoillaan alkaen sanoilla mitä, miten ja miksi, jotta vastaajat voivat helpommin kuvailla ja selittää näkemyksiään. Aineiston keräämiseen käytetään tyypillisimmin yksilö- tai ryhmähaastatteluja sen mukaan, millaista tietoa tarvitaan (Vilkkä & Airaksinen, 2004, s. 63).

Tuomen ja Sarajärven (2011, s. 128) mukaan laadullisen tutkimuksen tyyli suhtautuvat tutkimuksen etiikkaan hyvin eri tavoin. Toisaalta tutkimusetiikkaa käsitellään melkein kuin sääntölistaa: se keskittyy enimmäkseen siihen, miten tutkimus tehdään. Tähän kuuluu esimerkiksi se, miten osallistujille kerrotaan tutkimuksesta, miten tietoja kerätään ja analysoidaan luotettavasti, miten osallistujien yksityisyys suojataan ja miten tuloksia esitetään. Tässä näkökulmassa tutkimuksen tekemisen tavat ovat kuin keinoja ratkaista tutkimuksen ongelmia (Tuomi

& Sarajärvi, 2011). Tässä työssä on kerrottu avoimesti mitä tehdään ja mitä tietoa kerätään ja miten sitä käytetään. Työpajoihin osallistuneille on toimitettu tietosuojaseloste.

Tuomen ja Sarajärven (2011, s. 128) toinen kuvaus tutkimusetiikasta, jossa jokainen tutkimuksen tekoon liittyvä valinta nähdään moraalisenä päätöksenä. Tässä tapauksessa pohditaan, miten tutkimusaiheet valitaan ja mikä on tärkeää, ja nämä valinnat heijastavat tutkijan omia arvoja ja käsityksiä siitä, miten tutkimusta pitäisi tehdä (Tuomi & Sarajärvi, 2011). Pohdin myös tätä, että kuinka paljon aineiston käsitteellistämässä on lopulta kyse minun päätöksistäni ja valinnasta, kuten siitä mitä sanoja käytän ja minne päätän luokitella pelkistetyt ilmaisut.

Tutkimuslupaprosessi oli pitkä ja monivaiheinen. Olen ensimmäisen kerran kysynyt luvasta jo syksyllä 2022, kun Hyvinvoiva Etelä-Pohjanmaa -hanke oli vielä hallinnollisesti silloisen Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alla. Vuoden 2023 alussa Hyvinvointialueet aloittivat toimintansa ja kysyin jälleen mistä voisin tutkimuslupaa hakea. Sain vastauksen, että kunkin toimialueen tutkimusluvista vastaa ko. alueen toimialajohtaja. Sain opinnäytetyön suunnitelman tehtyä syksyllä 2023 ja heti kun se oli hyväksytty laitoin tutkimuslupahakemuksen sosiaalipalveluiden tulosaluejohtajalle. Luvan saamisessa kesti kuitenkin niin kauan, että sain lopulta luvan vasta päiviä ennen ensimmäistä työpajaa. Tämä ensin hidasti prosessia ja sitten kiihdytti sitä vähän liiaksikin, niin että koko aineiston kerääminen tapahtui lopulta parin viikon aikana. Toisen työpajan osallistujille jaettiin tutkimuksen tietosuojaseloste Seinäjoen ammattikorkeakoulun ohjeen mukaan. Tietosuojaseloste löytyy liitteestä (LIITE 1).

Opinnäytetyön työstämisessä olen käyttänyt tekoälyä (ChatGPT). Tekoälyltä olen alkuun kysynyt työn ja lukujen rakenteesta sekä esimerkiksi toiminnallisen ja toimintatutkimuksen eroista, jotta itse paremmin ymmärtäisin mitä olen tekemässä. Tekoälyn avulla olen myös muokannut ja tiivistänyt tutkimaani tieteellistä tausta-aineistoa. Tekoäly ei ole tuottanut tekstiä työhön suoraan eikä tekoäly ole esimerkiksi analysoinut aineistoani. Olen lukenut ja noudattanut Seinäjoen ammattikorkeakoulun tekoälyohjeistusta. Tekoäly on ollut hyvä työkalu, jonka käytön oppiminen on avuksi jatkossakin asiantuntijatyössä. Koin myös, että jos opinnäytetyöni käsittelee digitalisaatiota, niin miksi en hyödyntäisi uusinta teknologiaa sen työstämisessä, sallituissa rajoissa tietenkin. Työn luotettavuus ja eettisyys ei tästä nähdäkseni kärsi.

5 TULOKSET

Tässä luvussa esittelen työpajojen aineistoista jäsentämäni ehdotukset sähköisen perhekeskuksen käyttöönoton arviointimittareiksi. Indikaattorit asetetaan aineistosta nousseiden yläluokkien mukaan. Mittareiksi ehdotan näille indikaattoreille aineiston alaluokista nousseita kokonaisuuksia muokaten mittaamisen mahdollistavaan muotoon. Aineistoesimerkeissä olevat koodaukset esimerkiksi pv2.1, työpaja 1, kertovat tekemästani aineiston koodauksesta, eli puheenvuoroista ja siitä, kummasta työpajasta aineistoesimerkki on nostettu kuvaamaan tuloksia. Litteroidun tiedoston puheenvuorot on koodattu tyyliin puhuja 1–6.

5.1 Sähköisen perhekeskuksen käyttöönoton arviointi, eli vaikuttavuuden ja mittaamisen edistämien

Aineistosta noussut vaikuttavuuden ja mittaamisen edistäminen kuvaa koko tämän opinnäytetyön lähtökohtaa ja tarkoitusta, minkä vuoksi katsoin sen olevan pääluokka, joka kuvaa kokonaisuutta. Arvioinnissa erityisesti sosiaali- ja terveysalalla on yleisesti ottaen kyse vaikuttavuuden osoittamisesta. Ensimmäisessä työpajassa nousi esiin myös kustannusvaikutusten perustelu hyvinvointialueen poliittisille päättäjille, jota seuraavat aineistoesimerkit kuvaavat.

”Niin tota se että me nähtäisiin se hyöty että miksi tää kaikki (on tärkeää), mutta kun siitä pitää saada joku semmoinen vähän kouriintuntu(va).” (Puhuja 2)

” Kun kuitenkin niin ja sitten se, että ne tulokset ei tule kvartaalissa välttämättä. Niin paljon se maksaa, se kaikki (jos) sama tehdään ja pystytään tekemään että siinähan se on just se niinku vertailu ja mikä pitäisi olla myös siellä niinku hyöty analyysissä mukana... ” (Puhuja 1)

”Mikä on sähköisen perhekeskuksen osuus vaikutuksissa?” (pv23, työpaja 1)

Tämän opinnäytetyön kuvaamassa arvioinnissa on kaksi näkökulmaa, joista toinen on sähköisen palvelun käyttöönotto ja implementointi perhekeskustoimintaan ja toinen käyttöönottoprosessin arviointi. Nadav ym. (2021) mukaan digitaalisten palveluiden toteutukset epäonnistuvat usein juuri sosiaali- ja terveydenhuollossa, koska ympäristö on monimutkainen ja niiden integrointi käytäntöön on vaikeaa ja hidasta. Nadavin ym. (2021) systemaattinen katsaus tarjosi luettelon esteistä ja menestystekijöistä digitaalisten palveluiden toteuttamisessa

organisaation näkökulmasta. Yleisimmin mainittu este oli palvelun tuntemuksen puute, kun taas yleisimmin mainittu menestystekijä oli palveluiden helppokäyttöisyys. Ammattilaisten vastustus on merkittävä ongelma organisaatioille, minkä vuoksi on tärkeää ymmärtää heidän näkökulmansa. Terveysthuollon ja sosiaalipalveluiden ammattilaiset ovat avainasemassa toteutuksessa, sillä heidän asenteensa ja käyttäytymisensä vaikuttavat merkittävästi potilaiden kykyyn käyttää palveluita ja luottamukseen näihin palveluihin (Nadav ym, 2021). Kustannusvaikuttavuutta voidaan mitata vasta sitten kun palvelu on ensin otettu käyttöön. Arvioinnin vaihe on siis panostus, kuten Virtanen (2007, s. 18) kuvaa.

5.2 Indikaattori 1 Työn tekemisen tuki

Työpajoissa nousi esiin se, miten tärkeää on johdon tuki Sähköisen perhekeskuksen käyttöönotossa. Sama asia nousi tärkeänä esiin myös Jauhiaisen ja Sihvon (2015, s. 215) artikkelissa. Erityisen tärkeä ammattilaisten osuus on käyttöönotto vaiheessa. Jauhiaisen & Sihvon mukaan (2015, s. 211) onnistunut muutosprosessi vaatii johdon tukea, huolellista suunnittelua ja riittäviä resursseja. Positiivinen asenne, työntekijöiden aktiivinen osallistuminen ja asiantuntemuksen tehokas hyödyntäminen ovat keskeisiä tekijöitä kehitysprosessissa (Jauhainen & Sihvo, 2015). Seuraava aineistoesimerkki kuvaa ammattilaisen kokemusta siitä, miksi esihenkilön tuki on tärkeää.

”Esihenkilöille tutuksi, miten voi hyödyntää > etenee paremmin käytäntöön ja kentälle” (pv2, työpaja 1.)

Toinen näkökulma, joka nousi esiin, oli verkostomaisen ja monitoimijaisen työn tukeminen, joka on myös hyötyanalyysissa Sähköiselle perhekeskukselle nostettu tavoite. DigiFinlandin (2023) mukaan Sähköinen perhekeskus tarjoaa ammattilaisille sähköisen kanavan moniammatillisen työn tueksi. Seuraavissa aineistoesimerkeissä käy ilmi ammattilaisten tarpeet työn tukemiseen.

”On ollut jo tarve sille, että olisi joku paikka, mistä löytää kaikkien muiden hva työntekijöiden puh numerot” (pv2.12. Työpaja 2.)

”Palvelun pitäisi helpottaa työtä, esim. kaikki mikä nyt jaetaan paperina olisi sähköisenä yhdessä paikassa.” (pv4, Työpaja 1.)

Tulkintani mukaan ja esimerkkeihin liittyen ammattilaisten tarvetta työn tuelle voidaan selvittää tekemällä esimerkiksi kysely työntekijöille, jolla saadaan lähtötilanteen selvitys ja pystytään suunnittelemaan Sähköisen perhekeskuksen jalkauttamista ammattilaisille tehokkaammin ja täsmällisemmin. On hyvä selvittää, millaista tuen tarvetta ammattilaisilla on käyttöönottoa ajatellen.

Seuraavassa taulukossa (Taulukko 1) on avattuna ensimmäinen indikaattori, toimenpiteet ja mittarit, joita esitän käytettäväksi Sähköisen perhekeskuksen käyttöönoton arvioinnissa. Taulukkoon olen auki kirjoittanut indikaattorin mahdollisimman selkeään ja ymmärrettävään muotoon. Toimenpiteet auttavat mittaamisessa ja tavoitetilän saavuttamisessa. Mittarit kuvaavat muutosta, jota tavoitellaan.

Taulukko 1 Indikaattori työn tekemisen tuki

Indikaattori	Toimenpiteet	Mittarit
Omaperhe portaali tukee ammattilaisia erityisesti verkostomaisessa työssä.	Esittely johdolle Kysely ammattilaisille. Sisäinen viestintä monikanavaisesti	Ammattialisten kokemus riittävästä tuesta esihenkilöltään Sähköisen perhekeskuksen käyttöön Ammattilaisten kokemus Sähköisen perhekeskuksen hyödyllisyydestä omalle työlleen Ammattialisten kokemus, että sähköisen perhekeskuksen käyttö tukee moniammatillista ja/tai verkostomaista työtä.

Mittareilla kuvaan sitä, onko palvelu ammattilaisen mielestä käytettävä ja hyödyllinen työssä ja tuleeko se siten helposti osaksi ammattilaisen työarkea. Kokemus verkostomaisen ja moniammatillisen työn helpottumisesta on myös tärkeä mittari, joka vastaa erityisesti Sähköisen perhekeskuksen tavoitteisiin. Sisäinen viestintä on olennaista käyttöönoton kannalta ja sitä tulee tehdä monikanavaisesti, jotta ammattilaisilla on riittävä tieto asiasta. Viestinnällä lisätään tietoa Sähköisen perhekeskuksen käytöstä, käytettävyydestä ja uudistuksista.

5.3 Indikaattori 2 Asiakkaan asioinnin ja palvelupolun helpottuminen

Asiakkaan asioinnin ja palvelupolun helpottuminen on koko perhekeskuksen, mutta erityisesti sähköisen perhekeskuksen keskeinen tavoite, että asiakkaiden palvelupolut helpottuvat ja he löytävät tarvitsemansa tiedon sekä asiointikanavat helposti ajasta ja paikasta riippumatta. Sähköinen perhekeskus tarjoaa tiedon, tuen ja palvelut varhaisessa vaiheessa (DigiFinland, 2023).

Seuraavat aineistoesimerkit kuvaavat hyvin sitä tarvetta ja konkreettista tukea, mitä sähköinen perhekeskus voi asiakaspolkuihin tuoda.

”Lähi terveystalossa puhelimitse törmää moniin asioihin, joihin täältä löytyy apua: omahoito-ohjelmat, lisäksi ihan hyvinvointialueen palveluista tietoa.”
(pv2.8, Työpaja 2.)

”Käyttöön vaikuttaa myös se löytääkö etsijä vastauksen Omaperheestä vai poistuuko sivulta nopeasti. Saako käyttäjä haluamansa tiedon? Palaako käyttäjä jos ei löydy” (pv19, Työpaja 1)

Taulukossa 2 on auki kirjoitettuna indikaattori, eli asiakkaan asiakaspolun helpottumisen tavoitetila mahdollisimman selkeässä ja ymmärrettävässä muodossa. Mittarit kuvaavat tavoiteltua muutosta asiakkaiden asioinnin ja palvelupolun helpottumisessa. Toimenpiteillä kuvataan keinoja, joilla voidaan saada mitattavia tuloksia.

Taulukko 2 Asiakkaan asioinnin ja palvelupolun helpottuminen

Indikaattori	Toimenpiteet	Mittarit
Asiakas löytää alueensa palvelun oikeasta kohtaa Oma-perhe.fi sivustolta ja pystyy tekemään esimerkiksi ajanvarauksen tai ottaa yhteyttä ammattilaiseen tai perhekeskuksen asiakasohjaukseen	Asiakasohjauksessa toteutettava määräaikainen seuranta Sähköisen perhekeskuksen käytöstä. Avoin asukaskysely Ammattilaisille toteutettu kysely.	Sivustoa käytetään ja sinne palataan, sivusto on asukkaiden keskuudessa tunnettu. DigiFinlandin tilastot ja sivuston analytiikka. Palvelukuvaukset ja asiointikanavat ovat kattavasti

		<p>syötettynä ja tiedot nousevat sivustolla oikein.</p> <p>PTV kuvausten määrä ja nouseminen sivustolle oikein.</p> <p>Asiakkaan tueksi tuotettua tietoa käyttävät myös ammattilaiset, päällekkäinen työ vähenee.</p>
--	--	---

Samoin kuin ammattilaistenkin kohdalla esitän, että asiakkailta/ asukkailta selvitetään kyselyllä Sähköisen perhekeskuksen tuntemista. Kyselyllä saadaan alkukartoitus asukkaille/ asiakkaille ja selvitetään lähtötilanne sähköisen perhekeskuksen käyttöönotossa, sekä voidaan kohdentaa viestintä ja tiedotustoimia oikein. Kyselyssä kannattaa myös kertoa miten kyselyn tuloksia käsitellään ja millaista vaikutusta kyselyllä haetaan. Tämä voi lisätä osallisuuden kokemusta. Perhekeskuksen asiakasohjauksessa voi toteuttaa kyselyn esimerkiksi kahden viikon seurantajaksolla. Suosittelen myös avointa kyselyä, jossa selvitetään laajemmin Sähköisen perhekeskuksen tunnettuutta. Asiakkaille tuotettua tietoa ja avointa sivuston käyttöä tulee suositella myös ammattilaisille, jotta he tietävät miten asukkaita ohjataan ja vältetään päällekkäistä työtä.

5.4 Indikaattori 3 Käytön ja käytettävyyden edistäminen

Käytön ja käytettävyyden edistäminen tarkoittaa uuden toiminnan, tässä tapauksessa sivuston, eli sähköisen perhekeskuksen käyttöönoton edistämistä. Käyttöönoton kannalta olennaista on uudesta kertominen ja käytön edistäminen monikanavaisesti sekä sen seuraaminen, miten tieto leviää. DigiFinlandin hyötyanalyysiohjeessa (2023) hyötypotentiaalit mitätöivät, ellei sivustosta tiedetä ja sitä käytetä.

Seuraavassa aineistoesimerkissä näkyy, miten neuvolassa on jokapäiväisessä käytössä tiedotusmateriaalia, jota jaetaan perheille.

” Oma perhe on jo nyt käytössä esimerkiksi neuvolan työntekijöillä työnsä tukena. Meillä on myös neuvolakortin kuoret jossa mainostetaan Omaperhettä.” (pv2.2, Työpaja 2)

Tämä aineistoesimerkki kuvaa sitä, miten asiakkaat voivat myös itse vaikuttaa käytettävyyteen antamalla palautetta sivuston toimivuudesta.

”Palvelua vastaa asiakkaan tarpeisiin! Palautteen antaminen DFle” (pv14, Työpaja 1)

Taulukossa 3. olen auki kirjoittanut indikaattorin, eli tavoitetilan mahdollisimman selkeästi ja ymmärrettävästi. Mittarit kuvaavat tavoiteltua muutosta käytön ja käytettävyyden edistämiseen. toimenpiteillä, joita ehdotan, voidaan saada indikaattoriin liittyen sellaista tietoa, joka on mitattavissa.

Taulukko 3 Indikaattori 3 Käytön ja käytettävyyden edistäminen

Indikaattori	Toimenpiteet	Mittarit
Edistetään aktiivisesti Sähköisen perhekeskuksen käyttöä ja käytettävyyttä ja kannustetaan käyttäjiä, niin ammattilaisia kuin asukkaitakin, menemään sivustolle, etsimään tietoa ja antamaan palautetta käytettävyydestä ja sisällöistä.	<p>Aktiivista, monikanavaista viestintää ja palvelun jalkauttamista.</p> <p>Odottavien perheiden info</p> <p>Testiryhmän perustaminen</p> <p>Sivustolle ohjautuminen, varmistetaan omissa kanavissa toimivat ohjautumis-kanavat, kuten linkitykset Omaperhesivustolle.</p>	<p>Asukkaiden kokemus palvelun tunnettavuudesta.</p> <p>Sähköisen perhekeskuksen löytäminen ja kokemus sivuston toimivuudesta.</p> <p>DigiFinlandille tulleiden palautteiden määrä</p> <p>Jaettujen neuvolakorttien määrä</p> <p>DigiFinlandin analytiikka, linkitykset muilta sivustoilta (määrä)</p>

Näiden mittareiden seuraaminen on asukkaiden käyttöönoton kannalta olennaista. Avainasemassa tässä ovat neuvolapalvelut, että odottavat perheet saadaan palvelun käyttäjiksi. Suosittelem kiinnittämään huomiota siihen, mistä Omaperhe.fi -sivustolle Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella tullaan DigiFinlandin analytiikkaa hyödyntäen. Testiryhmällä saisi hyvää ja täsmällistä tietoa Sähköisen perhekeskuksen kehittämistä ja käytettävyyttä ajatellen.

Testiryhmä toteutettaisi myös perhekeskuksen asiakaslähtöisyyden ja osallisuuden tavoitteita, josta lisää myös seuraavan indikaattorin kohdalla.

5.5 Indikaattori 4 Sisältöjen parantaminen

Indikaattori Sisältöjen parantaminen kuvaa sitä, että varmistetaan Sähköisen perhekeskuksen sisältöjen olevan sellaisia, joista on hyötyä sekä ammattilaisille että asiakkaille. Tavoitteena on myös, että sivuston sisäinen logiikka toimii. Sisältöjä eli palvelutietovarannon (PTV) kuvauksia tekevät hyvinvointialueen lisäksi kunnat, järjestöt ja seurakunnat. Näiden palvelukuvausten tekeminen ja tarvittaessa päivittäminen on hyvin tärkeää ja sitä tehtävää edistämään Hyvinvoiva Etelä-Pohjanmaa -hankkeeseen on palkattu digiagentti, joka auttaa PTV-kuvausten tekemisessä.

Seuraavat aineistoesimerkit kertovat siitä, millaisia ongelmia työpajassa havaittiin Sähköisen perhekeskuksen sisällöissä ja sivuston rakenteissa. Ensimmäinen esimerkki kuvaa sitä miten otsikoiden järjestys on yllättävä ja osa otsikoista on jopa ihmetyttänyt kommentoijaa. Kommentti koskee ”Tukea vanhemmuudessa ja parisuhteessa” yläotsikon alla olevia alaotsikoita.

”Otsikoiden järjestys yllättävä, jotkut otsikot ihmetyttävät. Esim. Iso, kumppani, joka ensimmäisenä” (pv2.1.12, työpaja 2)

Toinen aineistoesimerkki koskee samaa yläotsikkoa ja on samankaltainen rakenteeseen ja sisällön järjestykseen liittyvä kommentti. Työpajassa ihmeteltiin myös ääneen, miksi Tukea vanhemmuuteen ja parisuhteeseen – otsikon alla otsikko rahasta nousee ensimmäisenä sivuille, mikä voi viitata edelliseen aineistoesimerkkiin otsikoiden järjestyksestä.

”Puhu Rahasta! miksi käskymuoto, lempeämpi ilmaisu?? Samaa aihetta: hankinnat” (pv2.1.13, työpaja 2)

Myös toisessa ryhmässä, joka etsi tietoa erityisesti Suun terveydestä kommentoi, ettei sivuston rakenne toimi loogisesti ja tieto sekä asiointikanavat olivat osittain puutteellisia tai sekavia.

”Milloin hammaslääkäriin? – kohta ei ole selkeä, ei puhuttele asiakasta. Onko tässä kyse oikomishoidosta vai reikien tarkastuksesta? Eikö tarvita ollenkaan ajanvarausta?” (pv2.2.4, työpaja 2)

”Toisen kunnan nimellä löytyy koko hva:n suunhuolto, toisen kunnan alta vain oma” (pv2.2.8, toinen työpaja)

Alla olevassa taulukossa 4 olen auki kirjoittanut indikaattorin eli tavoitetilan mahdollisimman ymmärrettävään muotoon. Mittareilla kuvaan tavoiteltavaa muutosta sivuston sisältöjen parantamiseen ja toimenpiteillä on mahdollista tuottaa mitattavaa tietoa.

Taulukko 4 Indikaattori 4 sisältöjen parantaminen

Indikaattori	Toimenpiteet	Mittari
Hyvinvointialueen, kuntien, järjestöjen ja seurakuntien toiminnot ovat kuvattuna palvelutietovarantoon (PTV) ja Omaperhe.fi sivustolla asiointikanavat ovat toimivia ja nousevat oikein palveluissa.	<p>Testiryhmän perustaminen</p> <p>Digiagentin toiminnalla edistetään alueellisesti palvelutietovarannon käyttöä.</p> <p>Varmistetaan yhteistyössä DigiFinlandin kanssa, että sisällöt ja artikkelit tarjoavat ajantasaista tietoa ja että palvelut nousevat oikein.</p> <p>Tarkastellaan sivustoa siitä näkökulmasta, että se palvelee perhekeskuksen tavoitteita.</p>	<p>Tieto on ajantasaista ja käytävissä olevat asiointikanavat toimivat.</p> <p>PTV kuvausten määrä, asiointikanavien määrä ja näiden nouseminen sivustolla.</p> <p>Pidetyt työpajat järjestöille ja seurakunnille</p> <p>Verkkosivujen polut ovat toimivia ja loogisia</p> <p>Perhekeskuksen tavoitteet ja mittarit on asetettu.</p> <p>Sähköinen perhekeskus on selkeästi osa perhekeskuksen palveluja.</p>

Sisältöjä parantamaan ja arvioimaan voi asettaa oman työryhmänsä, jossa olisi hyvä olla niin ammattilais- kuin myös asiakas-/ asukasedustus, että palvelu vastaa tarpeisiin ja

sisällöt ovat varmasti sellaiset, joista on hyötyä. Tässä on hyvä erityisesti nostaa esiin asiakasnäkökulmaa Jauhaisen ja Sihvon mallia mukaillen. Jauhiainen ja Sihvo (2015, s. 216) kannustavat hyödyntämään asiakaspalautteita ja näkemyksiä sähköisten palveluiden kehittämisessä. Kehittäjäorganisaatiot käyttävät eri menetelmiä ymmärtääkseen asiakkaiden tarpeita prosessin eri vaiheissa. Jauhiainen ja Sihvo (2015) jatkavat, että asiakkaat ovat teknisesti taitavia ja motivoituneita käyttämään moderneja palveluja, ja heillä on käytössään asianmukaiset laitteet ja verkkoyhteydet. Sähköisten terveyspalveluiden käytössä asiakkaan rooli ja vastuullisuus korostuvat.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Arvioinnin viisi peruskysymystä ovat: milloin arviointia tehdään, missä ja miten se kohdistetaan, kenelle arviointia tehdään, mitä tarkalleen ottaen arvioidaan ja mitkä ovat arvioinnin motiivit (Virtanen, 2007, s. 22). Näiden kysymysten avulla arvioinnin tekijä voi suunnitella ja toteuttaa arvioinnin tehokkaasti ja tarkoituksenmukaisesti, Virtanen jatkaa. Virtasen (2007, s. 142) mukaan arviointiprosessi koostuu seuraavista vaiheista; arvioinnin tarpeen määrittelystä, tehtävän muotoilusta, arviointikäsitteiden valinnasta, työvaiheiden suunnittelusta, toteutuksesta ja raportoinnista. Sekä lopuksi tietenkin arviointitiedon hyödyntämisestä (Virtanen, 2007). Itse ajattelen, että prosessin suurin oivallus oli keskittyä nimenomaan käyttöönoton arviointiin, eikä vaikuttavuuteen. Virtasen viidestä peruskysymystä ensimmäinen on, milloin arviointi tehdään. Siitä kysymyksestä tässä työssä lähdettiin liikkeelle ja havaittiin, että kehittämisen vaihe on vasta niin alussa, että on hyvä keskittyä käyttöönottoon ja sen arviointiin.

Virtasen kuvaamaa prosessia ajatellen tämän opinnäytetyön arviointimittarit on tarkoitettu toisaalta etukäteisarviointiin, kuten lähtötilanteen kartoitukseen. Kuitenkin osa indikaattoreista ja mittareista toimivat hyvin myös jatkuvassa ja Atjosen (2015) kuvaamassa kehittävässä arvioinnissa. Itse arviointiprosessin toteuttaminen jää sähköisen perhekeskuksen kehittäjille ja muille sen käyttöönotosta vastaaville.

Indikaattorin ja mittarit valikoituivat termeiksi, joita käytän, koska nämä löytyvät myös muusta valtion ja alueellisen tason arvioinnista kuten sähköisen perhekeskuksen hyötyanalyysistä ja STM:n sekä THL:n (ks. Hämäläinen ym., 2019 tai Kyytsönen ym., 2021) raporteista. Indikaattori kuvaa tässä mittaamisen tavoitetilaa, johon konkreettisten mittareiden selvittämisen avulla voidaan päästä. Tavallaan siis indikaattorikin on mittari, tavoitetila tai tunnusluku, joka usein löytyy tilastosta (Kielitoimisto, i.a.). Nyt indikaattorit ovat kuitenkin tilastojen sijaan nousseet työpajojen kautta ammattilaisten tarpeista. Kyse on kuitenkin valinnasta ja tekijän tulkinnasta.

Hyötyanalyysin tekeminen tässä kohtaa käyttöönottoa ei ole mielekästä eikä myöskään opinnäytetyön tietopohja tukenut sitä. Kun kyse on panostamisesta, ei voida olla kiinnostuneita jo saavutetuista tuloksista tai vaikutuksista, sillä tietoa niistä ei vielä ole (Virtanen, 2007, s. 18). Toisaalta kehittävään arviointiin (Atjonen, 2015, s.79-83) ja sen teoriaan pohjautuen arviointia on hyvä tehdä jatkuvasti. Hyötyanalyysistä poimittiin kuitenkin hyötypotentiaalit ja otettiin

johtajatuksiksi se, että Sähköisen perhekeskuksen käyttö on ylipäätään avain sille, että jotain hyötyä saadaan aikaan.

Arviointimittareiden työstäminen Sähköiselle perhekeskukselle oli haastavaa koska itse perhekeskukselle ei olla asetettu arviointimittareita. Sähköinen perhekeskus on osa perhekeskusta ja sen hyötypotentialiaali on vahvasti kytköksissä perhekeskusmallin toteuttamiseen kokonaisuutena. Tehtävä kuitenkin helpottui, kun näkökulma oli käyttöönoton arviointi. Seuraava vaihe arvioinnissa voikin olla vaikuttavuuden arviointi, jonka mittaristoa voidaan nähdäkseni kehittää myös tämän opinnäytetyön mittareita mukaillen. Tämä edellyttää kuitenkin, että Sähköisen perhekeskuksen vaikuttavuus kytketään selkeästi osaksi koko perhekeskuksen vaikuttavuuden mittaamista.

7 POHDINTA

Koska kyseessä on kehittämistyö, puhutteli Toikon ja Rantasen (2009) kuvaus kehittämistoiminnasta ja analyysistä. Kehittämistoiminnassa analyysitavat määräytyvät usein kehittämisen kysymyksenasettelujen mukaan, ja aikarajoitteiden vuoksi syvälinen aineistolähtöinen analyysi on harvinaista (Toikko & Rantanen, 2009, s. 141). Täten kehittämisaineistojen analyysit ovat yleensä suppeampia ja pinnallisempia verrattuna perinteisiin tutkimusanalyyseihin, keskittyen lähinnä aineiston karkeaan luokitteluun ja tulkintaan (Toikko & Rantanen, 2009). Koin, että olisin voinut kerätä aineistoa enemmän ja paremmin. Kyseenalaistin sen luotettavuutta ja riittävyttä. Toisaalta tietopohja antoi kuitenkin varmuutta sille, että aineisto on riittävä ja siitä muodostamani tulokset voi perustella olemassa olevalla tiedolla.

Omaperhe portaali ja koko sähköisen perhekeskuksen kokonaisuus on jatkuvasti kehittyvä, joten työpajojen tieto tuntui jo kuukaudessa vanhentuneelta. Muilla hyvinvointialueilla on jo ehditty tekemään esimerkiksi kyselyitä. Tämä kuitenkin auttaa myös Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen kyselyiden toteuttamista, kun on jokin pohja ja malli mistä aloittaa. Myös opinäytetyössä muodostamani mittarit voivat auttaa kohdistamaan kysymyksiä eri tavoin kuin muilla alueilla on tehty, koska asiaa on tutkittu ja arviointimittarit muodostettu.

Arvioinnin ja mittareiden puute muussa toiminnassa haastoi erityisesti alkuun, koska ajatus oli tutkia vaikuttavuutta. Asiaan perehtyminen muutti käsitystä kuitenkin käyttöönoton arviointiin, mikä toisaalta helpotti, mutta toisaalta haastoi, koska mittareiden ja mitattavan tiedon ymmärtämisessä ja sen auki kirjoittamisessa meni todella paljon aikaa. Sosiaalityön arviointi poikkeaa tässä työssä käsitellystä arvioinnista, koska sosiaalityössä keskitytään useimmiten muutokseen yksilössä tai asiakasryhmässä, kun taas tässä käsitellään tietyn palvelun käyttöönoton arviointiin. Vaikuttavuutta yksilöön ei ole mahdollista vielä arvioida.

Digitaalisten palveluiden nopea kehitys ja tulevaisuus sekä digitaalisten palveluiden rahoitus hyvinvointialueilla jatkossa mietityttää. Digitaalisilla palveluilla oikein toteutettuina ja systemaattisesti implementoituna on hyvä potentiaali saada aikaa kustannustehokkuutta ja jopa säästöjä ennaltaehkäisevässä toiminnassa ja palveluissa. Leikataanko kustannus kuitenkin helposti, jos palvelut eivät ole lakisääteisiä? Toisaalta digitalisaatiossa on vahva strateginen painotus niin valtakunnallisesti kuin alueellisestikin, joka viittaisi siihen, että rahoitus on turvattu.

Johdon sitoutuminen ja johdon tärkeä tehtävä niin implementoinnissa uusien palveluiden osalta kuin myös arvioinnin eteenpäin viemisessä, nousi esiin sekä työpajoissa että systemaattisesti kokoamassani aineistossa aina ensimmäisestä digistrategiasta lähtien. Johdon ja lähiesihenkilöiden tuen tarvetta ei voi vähätellä ja sillä on olennainen merkitys kaikessa käyttöönoton onnistumisessa. Opin että arviointi voidaan nähdä vallankäyttönä, mutta toisaalta myös, että jatkuva kehittävä arviointi voi toimia kannustimena kehittämistyössä. Itse ajattelen, että ilman tavoitteita ja arviointia sekä näihin liittyviä mittareita on vaikea keskittyä olennaiseen ja priorisoida suurten muutosten keskellä niitä asioita, joilla on oikeasti merkitystä esimerkiksi perhekeskuksen toiminnalta kannalta.

Toivon tietenkin, että tässä opinnäytetyössä tuotettuja mittareita otetaan käyttöön ja testataan käytännön arvioinnissa. Jatkokehittämisessä tulisi työstää perhekeskuksen vaikuttavuuden arviointia ja keskittyä uusien toimintamallien implementointiin osaksi perhekeskuksen toimintaa. Asiakas/ asukaskyselyn toteuttaminen voisi olla mahdollinen AMK tasoinen opinnäytetyö sosionomi tai terveydenhoitaja opiskelijoille.

LÄHTEET

- Atjonen P. (2015) *Kehittävä arviointi kasvatusalalla*. Suomen yliopistopaino Oy
- Department for Education. (2013). *Sure Start children's centres statutory guidance*. https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/273768/childrens_centre_stat_guidance_april_2013.pdf
- DigiFinland, (i.a.) verkkosivu <https://digifinland.fi/toimintamme/sahkoinen-perhekeskus-projekti/>
- DigiFinland (2023) *Sähköinen Perhekeskus, hyötyanalyysi hyvinvointialueille*. Sisäinen dokumentti
- DigiFinland (2023) <https://digifinland.fi/sahkoinen-perhekeskus-osallistavalla-yhteistyolla-konseptista-toteutukseen/>
- DigiFinland (2024 a) <https://digifinland.fi/sahkoinen-perhekeskus-vahvalla-yhteistyolla-kehitetty-osaavalla-tuella-kayttoon/>
- DigiFinland (2024 b) <https://digifinland.fi/omaperheeseen-asiakaslahtoisia-parannuksia-versiopaivityksessa/>
- Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue, *Hyvinvointialue- ja palvelustrategia*, Aluevaltuuston hyväksymä 21.11. 2022 §148 https://www.hyvaep.fi/uploads/2022/12/etela-pohjanmaan-hyvinvointialue-ja-palvelustrategia_valtuuston-hyvaksyma-21.11.2022-148.pdf
- Hastrup A., Pelkonen M. ja VaronenP. (2021) *Perhekeskusten kehittäminen ja vakiinnuttaminen tulevilla hyvinvointialueilla: ohjeita toimintasuunnitelman laadintaan*. THL Työpaperi 9/2021 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/141560/URN_ISBN_978-952-343-635-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Hastrup A., Paavilainen E., KekkonenM., Leikas T., Kivineva E., Pihlajamäki V., Lepistö- E., (2016) *Perhekeskus lasten ja perheiden palveluiden tarjoajana Kehittämisprosessi JIK-kuntayhtymä*. THL työpaperi 25/2016 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131203/urn_isbn_978-952-302-696-4.pdf?sequence=1
- Hirsijärvi S., Remes P., & Sajavaara P., *Tutki ja Kirjoita*, 1996, 15. painos 2009, kustannusosakeyhtiö Tammi
- Hyppönen H., Aalto A-M., Doupi P., Hämäläinen P., Kangas M., Keränen N., Kärki J., Lääveri T., Reponen J., & Ryhänen M. (2016) *Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaatio – Seurantamittarit ja tuloksia Sote -tieto hyötykäyttöön strategian näkökulmasta*. THL Raportti (7/2016) https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130610/URN_ISBN_978-952-302-667-4.pdf

- Hämäläinen P., Kovasin M. ja Räikkönen O. (2019) *Ehdotukset sote -ohjauksen mittareista ja tietopohjan varmentamisesta*. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:33 <http://urn.fi/URN:ISBN>
- Izadi R., Kuhalainen S., Moisio A., Nurminen M., Pursiainen H., Saastamoinen A., Suhonen T., & Tervonen L., *Kuntien tehtävien ja velvoitteiden vaikutusten arviointi*. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminta, 2016
https://vnk.fi/documents/10616/1094245/1_Kuntien+teht%C3%A4v%C3%A4t.pdf/e2f1ff66-4dba-4678-b550-1be38e63f93d/1_Kuntien+teht%C3%A4v%C3%A4t.pdf?version=1.0&t=1455521908000
- Jauhiainen, A., & Sihvo, P. (2015). *Asiakaslähtöisten sähköisten terveystalvelujen käyttöönotto – malli käyttöönotolle ja vaikuttavuuden arvioinnille*. Finnish Journal of eHealth and eWelfare, 7(4)
- Järvinen P., & Järvinen A., (2012) *Tutkimustyön metodeista*, opinpajakirja Tampere
- Kansallinen Lapsistrategia <https://lapsistrategia.fi/wp-content/uploads/2023/10/lapsistrategia-FIN.pdf>
- Kiiveri S., Jaana Koivisto J., Leena Koivumäki L., Minna Lahdensivu M., Anu Leinonen A., Sanna Nieminen S., Mikko Närhi M., Maarit Pirttijärvi M. ja Mikko Huovila M. (2018) *Sähköinen perhekeskus: Kehittämistarpeet, tavoitetila, skenaariot ja kehittämisehdotukset*. Sosiaali- ja terveysministeriö <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4016-1>
- Kostamo, P., Airaksinen, T., & Vilkkä, H. (2022). *Kirjoita itsesi asiantuntijaksi: Opas toiminnalliseen oppimiseen*. Art House.
- Kyytsönen M., Aalto A-M., Vehko T., *THL Raportti Väestön kokemuksista, Sosiaali- ja terveyden huollon sähköinen asiointi*. 7/2021 Julkari
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142675/URN_ISBN_978-952-343-680-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Laki hyvinvointialueesta
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2021/20210611?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=Hyvinvointialueiden%20j%C3%A4rjest%C3%A4misvastuu#O3L6P35>
- Miettinen J., Selander K. & Linnosmaa I., (2020) *Sosiaali- ja terveystalvelujen vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden tutkiminen*. Teoksessa Hujala, A. & Taskinen, H. (toim.) (2020). *Uudistuva sosiaali- ja terveysala*. Tampere University Press. (s. 77-128)
- Myllymäki I., Puustinen-Korhonen A. & Jurmu L. (2023) *Tilannekatsaus alueellisista sivistys- ja sote-palvelujen yhteistyöryhmistä ja perhekeskuksista. Hyvinvointialueiden näkemyksiä*.
https://www.kuntaliitto.fi/sites/default/files/media/file/Sisote_perhekeskuskatsaus_08112023.pdf
- Nadav, J., Kaihlanen, A., Kujala, S., Laukka, E., Hilama, P., Koivisto, J., Keskimäki, I. & Heponiemi, T. 2021. *How to Implement Digital Services in a Way That They Integrate Into*

Routine Work: Qualitative Interview Study Among Health and Social Care Professionals.
Journal of Medical Internet Research. Vol. 23, No 12.
<https://www.jmir.org/2021/12/e31668/PDF>

Omaperhe, verkkosivu <https://omaperhe.fi/>

Pakarinen M. Peltoniemi J. Salakoski M. (2017) *Digitaaliset palvelut Sote:ssa*. Teoksessa Salminen L., Stolt M. Suhonen M. (toim.) (2017) *Uudistuvan sosiaali- ja terveydenhuollon lähtökohtia*. Turun yliopiston hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. (s. 140-150)

Palola E. (2012) *Euroopan unionin vaikutuksista kansalliseen sosiaalipolitiikkaan*. Teoksessa Hänninen S. & Junnila M. (toim.) (2012), *Vaikuttavatko politiikkatoimet?* Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (s. 21-30)

Parviainen, P., Tihinen, M., Kääriäinen, J. & Teppola, S., 2017. *Tackling the Digitalisation Challenge: How to Benefit from Digitalisation in Practice*. International Journal of Information Systems and Project Management. Vol. 5, No 1, 63-77.
<https://doi.org/10.12821/ijispm050104>

Perälä M-L., Pelkonen M., Halme N., Joronen K. & Kanste O., (5.10.2018) *Kansainvälisistä ratkaisuksista oppia lasten ja nuorten palvelujen ohjaukseen*. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan artikkelisarja 29/2018
<https://tietokayttoon.fi/documents/113169639/113170760/29-2018-Kansainv%C3%A4l%C3%A4lisist%C3%A4+ratkaisuksista+oppia+lasten+ja+nuorten+palvelujen+ohjaukseen.pdf/5e392cf3-351b-4cf3-82fa-c5d034d1132e/29-2018-Kansainv%C3%A4l%C3%A4lisist%C3%A4+ratkaisuksista+oppia+lasten+ja+nuorten+palvelujen+ohjaukseen.pdf?version=1.0&t=1538729312000>

Pohjola A., Kemppainen T., & Väyrynen S., Toim. (2012) *Sosiaalityön vaikuttavuus*, Lapin yliopistokustannus

Rajavaara M. (2006) *Yhteiskuntaan vaikuttava Kela. Katsaus vaikuttavuuden käsitteisiin ja arviointiin*. Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia 69, Kelan tutkimusosasto 2006

Salminen-Tuomaala, M., Hautamäki, T., & Sarvikas, H. (2023). *Kohti laadukkaita toiminnallisia opinnäytetöitä*. Teoksessa S. Päälylsaho, T. Junkkari, M. Salminen-Tuomaala, S. Uusimäki, M. Karvonen, & S. Saarikoski (toim.), *Seinäjoen ammattikorkeakoulu asiantuntijana, yhteistyökumppanina, kouluttajana ja TKIO toimijana* (s. 636–649). (Seinäjoen ammattikorkeakoulun julkaisusarja A. Tutkimuksia 40). Seinäjoen ammattikorkeakoulu. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe20231211153209>

Saranto K., Kinnunen U-M., Jylhä V. ja Kivekäs E. (2020) *Digitalisaatio ja sähköiset palvelut uudistuvassa sosiaali- ja terveydenhuollossa*. Teoksessa Hujala, A. & Taskinen, H. (toim.) (2020). *Uudistuva sosiaali- ja terveysala*. Tampere University Press. (s. 179-204)

Seppälä A., Puranen K. (2019) *Sote-tieto hyötykäyttöön 2020 strategian väliarviointi: Loppuraportti 14.11.2018*. Sosiaali- ja terveysministeriö <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4023-9>

Sosiaalihuoltolaki

<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=Sosiaalihuoltolaki>

Sosiaali- ja terveysministeriö STM, verkkosivu <https://stm.fi/hyvinvointialueet>

Sosiaali- ja terveysministeriö, *Digitalisaatiolla kestävää hyvinvointia ja terveyttä*, Digistrategia luonnos, https://valtioneuvosto.fi/documents/1271139/172153707/Digi-strategia_LUONNOS_18.8.2023.pdf/2fc48010-d70d-779d-0485-3ffe3e2697af/Digi-strategia_LUONNOS_18.8.2023.pdf?t=1692621517993

Sosiaali- ja terveysministeriö (2023) *Digitaalisuus sosiaali- ja terveydenhuollon kivijalaksi: Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaation ja tiedonhallinnan strategia 2023–2035*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2023:32 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-9889-6>

Sosiaali- ja terveysministeriö (2014), *Tieto hyvinvoinnin ja uudistuvien palvelujen tukena - Sote-tieto hyötykäyttöön -strategia 2020*. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3548-8>

TEPA termipankki (i.a.) <https://termipankki.fi/tepa/fi/haku/indikaattori>

Terveydenhuoltolaki <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20101326#Pidm46651395666592>

Toikko, T., & Rantanen, T. (2009). *Tutkimuksellinen kehittämistoiminta*. Tampereen yliopisto.

Tuomi J., & Sarajärvi A., (2011) *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*, Tammi

Vilka, H., & Airaksinen, T. (2004). *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Tammi.

Vehko T. (toim.) (2022) *E-health and e-welfare of Finland : Check Point 2022*. THL <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-891-0>

Virtanen P. (2007) *Arviointi, arviointitiedon luonne, tuottaminen ja hyödyntäminen*. Edita

LIITTEET

Liite 1. Tietosuojaseloste toiseen työpajaan

Liite 1. Tietosuojaseloste toiseen työpajaan

TIEDOTE TUTKIMUKSESTA

Arviointimittariston ja asiakaskyselyn kehittäminen Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen Sähköisen perhekeskuksen, Omaperheen käyttöön.

1. Pyyntö osallistua tutkimukseen

Teitä pyydetään mukaan tutkimukseen, jossa tutkitaan Sähköisen perhekeskuksen arviointimittareiden kehittämistä. Tämä tiedote kuvaa tutkimusta ja teidän osuuttanne siinä.

2. Vapaaehtoisuus

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Kieltäytyminen ei vaikuta oikeuksiinne työryhmän jäsenenä.

Voitte myös keskeyttää tutkimuksen koska tahansa syytä ilmoittamatta. Mikäli keskeytätte tutkimuksen tai peruutatte suostumuksen, teistä keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

3. Tutkimuksen tarkoitus

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kehittää Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen Sähköiselle perhekeskukselle, Omaperheelle, arviointimittarit ja asiakaskysely. Arviointimittareiden kehittämiseen hyödynnetään DigiFinlandin hyötyanalyysiohjetta, jonka pohjalta mittareita kehitetään lyhyen aikajänteen arviointiin. Mittareiden pohjalta kehitetään myös asiakaskysely.

4. Tutkimuksen toteuttajat

Tutkimuksen toteuttaa Seinäjoen ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan ylemmän AMK tutkinnon opiskelija Anna Granlund ja kumppani/ toimeksiantaja on Hyvinvoiva Etelä-Pohjanmaa hanke, jota toteutetaan Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella ja jonka osana kehitetään alueen Sähköistä perhekeskusta valtakunnallisen Omaperhe – mallin pohjalta.

5. Tutkimusmenetelmät ja toimenpiteet

Tutkimus toteutetaan työpajoissa, joihin osallistujat joko kutsutaan tai ne ovat osa olemassa olevan työryhmän kokoontumista. Tutkimukseen osallistuminen kestää 1-3h, suunnitellun työpajan verran.

Tutkimus toteutetaan siten, että etänä tai hybridinä toteutettavat työpajat tallennetaan. Lisäksi käytetään työskentelyalustana ja aineiston keräämiseen Jamboard työkalua, jonne kirjatut tiedot pysyvät anonyymina

6. Kustannukset ja niiden korvaaminen

Tutkimukseen osallistuminen ei maksa teille mitään. Osallistumisesta ei myöskään makseta erillistä korvausta.

7. Tutkimustuloksista tiedottaminen

Tutkimuksen tulokset tulevat kokonaisuudessaan Hyvinvoiva Etelä-Pohjanmaa hankkeen sekä Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen käyttöön. Kysymyksessä on opinnäytetyö, joka julkaistaan avoimesti Theseus-tietokannassa. Tutkimustulokset ovat avoimesti saatavilla ja ne voidaan esitellä työpajaan osallistuneille tutkimuksen valmistuttua.

8. Tutkimuksen päätyminen

Myös tutkimuksen suorittaja voi keskeyttää tutkimuksen, mikäli tutkijalla on painavia henkilökohtaisia syitä lopettaa tutkimus. Tutkimustulokset ovat avoimesti saatavilla ja ne voidaan esitellä työpajaan osallistuneille tutkimuksen valmistuttua.

9. Lisätiedot

Pyydämme teitä tarvittaessa esittämään tutkimukseen liittyviä kysymyksiä tutkijalle/tutkimuksesta vastaavalle henkilölle.

10. Tutkijoiden yhteystiedot

Tutkija / opinnäytetyötekijä

Nimi: Anna Granlund

Puh. 040 738 8518

Sähköposti: anna.granlund@seamk.fi

Tutkimuksesta vastaa / opinnäytetyön ohjaaja

Titteli: Yliopettaja

Nimi: Tiina Hautamäki

Korkeakoulu / yksikkö: Seinäjoen Ammattikorkeakoulu

Puh. 040 8300 495

Sähköposti: tiina.hautamaki@seamk.fi

TUTKIMUKSEN TIETOSUOJASELOSTE

1. Tutkimuksessa teistä kerätään seuraavia henkilötietoja

Henkilötiedolla tarkoitetaan luonnollista henkilöä, hänen ominaisuuksiaan tai elinolosuhteitaan kuvaavia tietoja, jotka voidaan tunnistaa häntä, hänen perhettään tai hänen kanssaan yhteisessä taloudessa asuvia koskeviksi. Henkilötiedon määritelmään kuuluvat sellaiset henkilötiedot, joiden avulla henkilö voidaan tunnistaa suoraan, mutta myös sellaiset tiedot, joiden avulla henkilö voidaan tunnistaa välillisesti tai epäsuorasti.

Henkilötietojen käsittely on oikeutettua ainoastaan silloin, kun se on tutkimukselle välttämättöntä. Kerättävät henkilötiedot on minimoitava, niitä ei saa kerätä tarpeettomasti tai varmuuden vuoksi.

Tässä tutkimuksessa kerätään työpajaan osallistujien nimet ja sähköpostiosoitteet.

Teillä ei ole sopimukseen tai lakisääteiseen tehtävään perustuvaa velvollisuutta toimittaa henkilötietojanne vaan osallistuminen on täysin vapaaehtoista.

2. Tutkimuksessa kerätään henkilötietojanne myös seuraavista lähteistä

Tutkimuksessa ei kerätä henkilötietojanne muista lähteistä.

3. Henkilötietojenne suojausperiaatteet

Henkilötiedot kerätään ilmoittautuneiden nimen ja sähköpostiosoitteen muodossa. Työpajan keskustelu nauhoitetaan, joten osallistujien nimet tulevat opinnäytetyöntekijän tietoon. Henkilötiedot tallennetaan korkeakoulun verkkolevyasemalle. Henkilötiedot on suojattu käyttäjätunnuksella + salasanalla.

4. Henkilötietojenne käsittelyn tarkoitus

Henkilötietojenne käsittelyn tarkoitus on saada tutkimusaineistoa opinnäytetyöhön.

5. Henkilötietojenne käsittelyperuste

Henkilötietojen käsittelyn oikeusperuste on säädetty tietosuoja-asetuksessa.

Henkilötietojen käsittelylle pitää aina olla tietosuoja-asetuksen tai tietosuojalain mukainen käsittelyperuste. Jos perustetta ei ole, henkilötietoja ei saa käsitellä. Vain käsittelyn tarkoituksen kannalta tarpeellisia tietoja saa käsitellä.

Henkilötietojen käsittelyn oikeusperuste:
Suostumus

6. Tutkimuksen kesto-aika (henkilötietojenne käsittelyaika)

Henkilötiedot tuhoetaan sen jälkeen, kun opinnäytetyö on hyväksytty ja muutoksenhaku-aika on päättynyt.

7. Mitä henkilötiedoillenne tapahtuu tutkimuksen päätyttyä?

Henkilötiedot poistetaan sen jälkeen, kun opinnäytetyö on hyväksytty ja muutoksenhaku-aika on päättynyt.

8. Tietojen luovuttaminen tutkimusrekisteristä

Henkilötietoja ei luovuteta tutkimusryhmän ulkopuolisille.

9. Henkilötietojenne mahdollinen siirto EU:n tai ETA-alueen ulkopuolelle

Tietojanne ei siirretä EU:n tai ETA-alueen ulkopuolelle.

10. Rekisteröitynä teillä on oikeus

Koska henkilötietojanne käsitellään tässä tutkimuksessa, niin olette rekisteröity tutkimuksen aikana muodostuvassa henkilörekisterissä. Rekisteröitynä teillä on oikeus:

- saada informaatiota henkilötietojen käsittelystä
- tarkastaa itseänne koskevat tiedot
- oikaista tietojanne
- poistaa tietonne (esim. jos peruutatte antamanne suostumuksen)
- peruuttaa antamanne henkilötietojen käsittelyä koskeva suostumus
- rajoittaa tietojenne käsittelyä
- rekisterinpitäjän ilmoitusvelvollisuus henkilötietojen oikaisusta, poistosta tai käsittelyn rajoittamisesta
- siirtää tietonne järjestelmästä toiseen
- sallia automaattinen päätöksenteko nimenomaisella suostumuksellanne
- tehdä valitus tietosuojavaltuutetun toimistoon, jos katsotte, että henkilötietojanne on käsitelty tietosuojalainsäädännön vastaisesti

Jos henkilötietojen käsittely tutkimuksessa ei edellytä rekisteröidyn tunnistamista ilman lisätietoja eikä rekisterinpitäjä pysty tunnistamaan rekisteröityä, niin oikeutta tietojen tarkastamiseen, oikaisuun, poistoon, käsittelyn rajoittamiseen, ilmoitusvelvollisuuteen ja siirtämiseen ei sovelleta.

Voitte käyttää oikeuksianne ottamalla yhteyttä rekisterinpitäjään (opinnäytetyön tekijään)

Tutkimuksessa kerättyjä henkilötietoja ei käytetä profilointiin tai automaattiseen päätöksentekoon

Henkilötietojen käsittely aineistoa analysoitaessa ja tutkimuksen tuloksia raportoitaessa

Teistä kerättyä tietoa ja tutkimusaineistoa käsitellään luottamuksellisesti lainsäädännön edellyttämällä tavalla. Tulokset raportoidaan ryhmitäen, jolloin yksittäinen henkilö ei ole tunnistettavissa.

Tutkimusaineistoa säilytetään korkeakoulun henkilökohtaisella verkkoasemalla opinnäytetyön valmistumiseen saakka, jonka jälkeen ne poistetaan.

Kerättyjä tietoja ei tulla käyttämään muihin tutkimuksiin myöhemmin.

