

Lectio praecursoria, Midwives, Families and Everyday Health Information and ICT Interactions: Exploration of Identities and Social Networks

Marilla Palmén, 13.12.2013

Kunnioitettu kustos, arvoisa vastaväittäjä, hyvät kuulijat.

Meidän jokaisen päivittäistä elämäämme on koskettanut raju muutos viimeisten vuosien aikana tietotekniikan, internetin ja älypuhelimien yleistyneen käytön myötä. Tällä muutoksella on ollut väistämättä vaikutuksia myös niihin toimintatapoihin, joilla haemme apua terveysongelmiimme. Tilastokeskuksen mukaan vuonna 2013 73% 25-44-vuotiaista oli käyttänyt internetiä sairauksiin, ravitsemukseen tai terveyteen liittyvän tiedon etsintään ja 78% 25-34-vuotiaista oli käyttänyt sosiaalista mediaa viimeisten kolmen kuukauden aikana. Esimerkiksi internetin käytön yleistyminen on vaikuttanut kuitenkin toistaiseksi yllättävän vähän terveyspalvelujen käytäntöön. Vaikka sähköinen resepti alkaa olla jo kaikkien ulottuvilla ja pian kansallinen terveysarkistokin, toteutetaan perinteiset lääkäri- ja neuvolapalvelut yhä pääasiassa samoin tavoin kuin ennenkin. Rajoituksia internetin hyödyntämiseen esimerkiksi sähköpostin ja sosiaalisen median kautta asettavat niin lainsäädäntö, kuin palvelujen kehittämisen käytännön vaikeudetkin, joiden yksi merkittävä syy on julkisten palveluiden edelleen hyvin epäyhtenäinen tietojärjestelmäarkkitehtuuri. Terveyspalvelujen näkökulmasta elämme siis vielä toistaiseksi hitaan murroksen aikaa.

Yksi ilahduttava poikkeus internetin mahdollisuuksien hyödyntämisestä tämän päivän suomalaisten terveyspalvelujen kentässä ovat kuitenkin äitiys- ja lastenneuvolapalvelut. Nettineuvola on käsite, joka syntyi 2000-luvun alussa nimenomaan Kuopiossa tehdyn tutkimus- ja kehittämistyön tuloksena pitkälti yliopettaja Pirkko Kourin tutkimustyön myötä. Tänä päivänä internetin kautta tapahtuva asiointi neuvoloiden työntekijöiden kanssa on mahdollista Suomessa ainakin neljässä kaupungissa.

Keskeistä tieto- ja viestintätekniiikan kehittämisessä on myös se, että kansalaisten aktiivinen omasta terveydestä ja hyvinvoinnista huolehtiminen on mahdollista aikaisempaa monipuolisemmin myös virallisten terveyspalvelujen ulkopuolella. Esimerkiksi terveyttä koskevan tiedon jakaminen ei ole enää terveydenhuollon ammattilaisten yksinoikeus, vaan terveyttä ja hyvinvointia koskevaa tietoa jaetaan ja tuotetaan yhä enemmän terveydenhuollon ulkopuolella yhteisöllisesti internetin mahdollistamien palvelujen ja yhteisöjen avulla. Potilaan rooli on muuttumassa passiivisesta, lääketieteestä ja terveydestä vähän tietävästä ja ymmärtävästä ja terveytensä ammattilaisten käsiin uskovasta potilaasta aktiiviseksi oman terveytensä edistäjäksi ja ylläpitäjäksi. Tässä muutoksessa terveydenhuollon ammattilainen on yhä enemmän potilaan kanssa tasavertaisessa yhteistyökumppanin asemassa auttamassa potilasta saavuttamaan omaan terveydentilaansa liittyvät tavoitteensa. Terveyspalveluiden ammattilaisen rooli on myös muuttumassa suuntaan, jossa kansalaisten terveystietoon liittyvän medialukutaidon tukeminen nousee entistä tärkeämmäksi.

Miten tällainen aktiivinen oman terveyden edistäminen tapahtuu arkielämän puitteissa 2010-luvun Suomessa saatavilla olevan terveystiedon ja terveyttä edistävään tieto- ja viestintätekniiikan avulla on kuitenkin alue, jota on tutkittu toistaiseksi vielä vähän. Tämän tutkimuksen lähtökohtana on tarkastella yksilöä tiedon ja tieto- ja viestintätekniiikan käyttäjänä. Kun aikoinaan aloin tehdä tätä sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallintoon liittyvää tutkimustani, havaitsin pian, että monissa tietotekniikan käyttöön liittyvissä tutkimuksissa lähtökohtana oli tietojärjestelmien kehittäminen ja käyttöönotto organisaatioiden sisällä. Perusajatuksena näissä tutkimuksissa oli usein tarkastella asioita johdon näkökul-

masta, ylhäältä alaspäin, etsimällä tietotekniikan käytön ongelmakohtia, jotta työntekijä saataisiin sopeutettua järjestelmien käyttöön työpaikalla. Toisaalta havaitsin myös, että tutkimuksissa, jotka painottivat terveydenhuollon asiakkaiden tai potilaiden näkökulmaa, lähtökohtana oli usein tietyn tarkkaan rajatun potilasryhmän tiedon tai tieto- ja viestintävälineiden käyttöön liittyvät ongelmakohdat, esimerkkinä voidaan vaikka mainita diabeteksen hoito. Myös näiden tutkimusten ensisijainen tavoite oli hyödyttää organisaatioiden johtamista ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän kehittämistä.

Oman tutkimukseni perusajatus oli kuitenkin ymmärtää yksilön toimintaa arkielämänsä kontekstissa irrallaan ja riippumatta organisaatioiden näkyvistä ja näkymättömistä tavoitteista. Tästä johtuen jouduin tutkimukseni alusta asti pohtimaan paljon tutkimuskohdettani ja siihen keskeisesti liittyvää käsitettä käyttäjä. Jouduin useaan otteeseen pohtimaan, puhunko tutkimuksessani tiedon tai tietotekniikan käyttäjistä, vaiko terveydenhuollon työntekijöistä, vai vielä tarkemmin kättilöistä tai terveydenhoitajista. Entä sairaaloiden ja klinikoiden ulkopuolella: puhunko silloin kansalaisista, potilaista, tai kuluttajista, vai perheistä, äideistä ja isistä? Nämä kysymykset kuulostavat yksinkertaisilta, mutta tutkijan ongelmana on se, että vastaus niihin ohjaa myös keskeisesti tutkimuksen sijoittumista eri tieteenalojen ja erilaisten tutkimussuuntausten alle.

Omassa työssäni ratkaisin nämä ongelmat siten, että tutkimuskohteekseni muotoutui lopulta ihminen – joko yksilönä tai työntekijänä, tai kollektiivisesti perheenä -aktiivisena ja tavoitteellisenä toimijana päivittäisessä ympäristössään. Tästä lähtökohdasta tarkasteltuna voin nyt sanoa, että tutkimukseni ei oikeastaan koskekaan tiedon tai tieto- ja viestintätekniikan käyttöä, vaan tutkimukseni keskittyy tarkastelemaan vuorovaikutusta ihmisen ja toisaalta tiedon, toisaalta tieto- ja viestintätekniikan välillä. Tämän vuorovaikutuksen ajattelen tapahtuvan niissä lukuisissa arkipäivän pienissä toiminnissa, joissa ihminen etsii tietoa, tallettaa sitä jonnekin, tai vaihtaa sitä jonkun kanssa. Lisäksi keskityn tutkimuksessani sellaiseen vuorovaikutukseen, jossa tavoitteena on eksplisiittisesti terveyden tai hyvinvoinnin edistäminen.

Olen valinnut tutkimukseeni kaksi näkökulmaa ihmisen ja tiedon tai teknologian välisen vuorovaikutuksen tarkastelemiseen. Ensimmäinen näistä näkökulmista on tietoon ja tieto- ja viestintävälineisiin liittyvä identiteetti. Toinen tutkimukseni näkökulma on tieto- ja viestintävälinein tuetut sosiaaliset verkostot. Tutkimuksessani ymmärrän käsitteen identiteetti sosiaalisesti rakentuneeksi ilmiöksi. Näkökulmani identiteettiin on narratiivinen. Narratiivisuus tutkimuksessani tarkoittaa sitä, että näkemykseni mukaan identiteetti tulee esiin kielen välityksellä ihmisten välisessä puheessa ja kertomuksissa. Toisin sanoen se on ihmisten välillä jaettu käsitys asioista. Tutkimukseni käsittelee näitä yhteisesti muodostettuja identiteettejä suhteessa tietoon ja tieto- ja viestintävälineisiin. Tutkimuksessa minua kiinnosti selvittää, millaisia identiteettejä perheet ja terveydenhuollon työntekijät rakentavat puhuessaan suhteestaan tietoon ja tekniikkaan? Millä tavalla he rakentavat näitä identiteettejä? Miten se konteksti, jossa he toimivat näkyy heidän luomissaan identiteeteissä?

Sosiaaliset verkostot puolestaan ymmärrän tutkimuksessani kriittisen realismin mukaisesti olemassa oleviksi ihmismielestä riippumatta. Ymmärrän sosiaaliset verkostot rakenteiksi, joita ihmiset aktiivisina toimijoina muodostavat saadakseen liikkeelle terveyttään ja hyvinvointiaan edistäviä voimavaroja. Tutkimuksessani kysyin, millaisia verkostoja perheet muodostavat? Millaisia resursseja näissä verkostoissa liikkuu ja millaisin välinein näitä verkostoja pidetään yllä? Esitin tutkimuksessani myös kysymyksen, jota tarkastelin molempien näkökulmien, sekä identiteetin että verkostojen kautta: mitä annettavaa tutkimuksen tuloksilla on tämänhetkille äitiys- ja lapsiterveydenhuollon palveluille?

Tutkimukseni eteni pääpiirteissään seuraavasti: tutkimus lähti liikkeelle empiirisen aineiston keruusta vuosina 2006-2009, mikä tapahtui kahden eri tutkimus- ja kehittämishankkeen yhteydessä yhteensä kolmessa eri vaiheessa. Empiirisen aineiston keruun ensimmäinen vaihe ajoittui vuosiin 2006-2007, jolloin toteutin Työsuojelurahaston tuella hankkeen nimeltä ”Terveydenhuollon työntekijät ja tiedonhallinnan muutos: Arjen valtaistaminen äitiyshuollossa” kahdessa äitiysneuvolassa ja kahdessa synnytysairaalassa Helsingissä ja Kuopiossa. Hankkeen aikana toimin fasilitaattorina

yhteensä 12 ryhmäkeskustelussa, joiden aiheina oli kättilöiden ja terveydenhoitajien tietotyö ja siihen liittyvät muutokset.

Jatkoin empiirisen aineen keräämistä vuonna 2008 Tekesin rahoittaman OmaHyvinvointihankkeen puitteissa. Keräsin aineistoa kuukauden ajan kuudessa Kuopion yliopiston moodle-alustalla toteutetussa virtuaalisessa ryhmäkeskustelussa, joissa toimin jälleen fasilitaattorina. Keskusteluihin osallistuivat 8 kuopiolaista lasta odottavaa perhettä, tai perhettä joilla oli korkeintaan 2-vuotias lapsi. Keskustelujen tarkoituksena oli kartoittaa perheiden arkielämän tilanteita, joissa käytettiin terveyttä ja hyvinvointia koskevaa tietoa. Vuonna 2009 toteutin jälleen Tekesin rahoittaman OmaHyvinvointihankkeen puitteissa haastattelututkimuksen, tällä kertaa yhteistyössä Savonia-ammattikorkeakoulun kanssa. Tutkimukseen osallistui 7 äitiä, jotka olivat osallistuneet kuopiolaisen äitiys- ja lastenneuvolan tarjoamaan verkopalveluun. Tutkimuksen tarkoituksena oli kerätä äitien kokemuksia palvelun käytöstä. Empiirisen tutkimusaineiston keruun jälkeen jatkoin tutkimustani aineiston analyysillä, raportoinnilla ja kolmen osajulkaisun kirjoittamisella vuosina 2008-2012. Lopulta kahtena viime vuotena olen keskittynyt väitöskirjani yhteenvedon kirjoittamiseen, jossa samalla olen jäsentänyt ja analysoinut aikaisemmin keräämäni empiirisen aineiston ja osajulkaisut uudelleen aikaisemman tutkimuskirjallisuuden valossa hieman uudesta näkökulmasta.

Tutkimukseni keskeisimmät tulokset voisi esittää hyvin tiivistetysti seuraavasti: Aineistoni perusteella havaitsin, että äitiys- ja lastenneuvolan asiakkaina olevat äidit sekä toisaalta kättilöt ja terveydenhoitajat peilasivat puheissaan kokemuksiaan vuorovaikutuksesta terveys- ja hyvinvointitiedon ja tietotekniikan kanssa usein erilaisten identiteettien kautta. Tällainen identiteetti saattoi olla esimerkiksi kättilön vahva identiteetti hoitotyöntekijänä, joka söi kättilön motivaatiota perehtyä ja käyttää työaikaansa tietotyön jatkuvasti muuttuvien käytäntöjen haltuunottoon. Toisaalta äitien vuorovaikutussuhteessa terveystiedon etsintään näkyi, miten siihen vaikutti heidän identiteettinsä tiedonetsijänä, toisin sanoen heidän itse arvioimansa kykynsä etsiä luotettavaa tietoa internetistä. Mikäli luottamus omiin kykyihin oli suuri, kokivat he myös tiedon etsimisen helpoksi.

Sosiaalisia verkostoja koskevassa tutkimuksessani näkyi myös selvästi, että pikkulapsiperheet ovat varsin aktiivisia oman terveytensä ja hyvinvointinsa edistäjiä arkielämässään. Aktiivisuus näkyi heidän tavassaan muodostaa erilaisia sosiaalisia verkostoja joissa liikkui runsaasti erilaisia terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä voimavaroja, kuten tietoa, taloudellisia resursseja, ja sosio-emotionaalista tukea. Verkostoja ylläpidettiin pääasiassa kännykän, internetin ja sosiaalisen median avulla, mutta runsaasti voimavaroja liikkui myös ihmisten tavatessa perinteisesti kasvokkain äitien juttellessa hiekkalaatikon reunalla tai tavatessaan neuvolatyöntekijäänsä. Havaitsin aineistoni perusteella, että näitä verkostoja oli kolmenlaisia. Luokittelin nämä verkostot sen mukaan, millainen rooli perheellä oli verkostossa suhteessa muihin verkoston jäseniin, joko potilaskeskeiseksi verkostoiksi, kuluttajakeskeiseksi verkostoiksi tai kansalaiskeskeiseksi verkostoiksi.

Nämä tutkimustulokset antavat mielestäni hyviä eväitä monenlaisiin käytännön kehittämisen tilanteisiin terveydenhuollon organisaatioissa. Esimerkiksi työntekijöiden tietotyön kehittämisessä ja tietotekniikkakoulutuksessa voisi olla hyvä huomioida aiempaa paremmin mahdollisesta hoitotyöntekijän omaksumasta ammatti-identiteetistä johtuvat motivaatiovaikeudet tietotyöhön paneutumisen esteenä. Myös äitiys- ja lapsiterveydenhuollon palveluja olisi varaa kehittää paljon nykyperheiden tarpeita paremmin palveleviksi. Neuvoloiden rooli voisi muuttua pikku hiljaa vähemmän faktatietoa jakavasta organisaatiosta enemmän yksilöllistä tukea tarjoavaksi hoitotahoksi ja perheiden terveyden edistämisen kumppaniksi. Esimerkiksi kaikki Suomen äitiys- ja lastenneuvolat voisivat tarjota luotettavaa terveystietoa internetissä keskitetysti vaikkapa neuvoloiden yhteisellä sivustolla. Näin neuvolat voisivat paremmin keskittää voimavaransa siihen, mitä heidän asiakkaansa kokevat tänä päivänä toivovansa ja tarvitsevansa eniten eli sosio-emotionaalisen tuen tarjoamiseen missä voisi paremmin hyödyntää esimerkiksi sosiaalisen median tarjoamia mahdollisuuksia.

Haluaisin vielä lopuksi yhtyä tutkijoiden aiemmin esittämään näkemykseen, jonka mukaan tieto- ja viestintävälineiden sekä tietojärjestelmien kehittämisen, ja miksei myös tietoteknisesti tuettujen palvelujen kehittä-

tämisen tärkein motiivi tulisi olla hyvän elämän edistäminen. Toivon, että tutkimukseni omalta osaltaan tulee tekemään näkyväksi kansalaisten yhä aktiivisempaa roolia oman terveytensä ylläpitämisessä ja että tutkimukseni sitä kautta tulee edistämään pikkulapsiperheiden hyvinvointia ja terveyttä. Toivon, että tutkimukseni antaa myös välineitä sekä kansalaisten, että terveyden-

huollon työntekijöiden voimaantumiseen ja itsemääräämisoikeuksien lisääntymiseen. Kiitos.

Pyydän nyt Teitä, Arvoisa Professori Anne Moen Ptiedekunnan määräämänä vastaväittäjänä esittämään ne huomautukset, joihin katsotte väitöskirjani antavan aihetta.

Marilla Palmén. 2013. Midwives, Families and Everyday Health Information and ICT Interactions: Exploration of Identities and Social Networks. Publications of the University of Eastern Finland, Dissertations in Social Sciences and Business Studies, no 71. Kuopio: University of Eastern Finland.

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-1327-2>