

Päivi Sihvo & Jaana Nykänen (toim.)

Nopeat kokeilut sote-alan digitalisaatiota edistämässä



KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU



Karelia-ammattikorkeakoulun julkaisu B, Oppimateriaaleja ja kokoomateoksia: 55

NOPEAT KOKEILUT SOTE-ALAN DIGITALISAATIOTA EDISTÄMÄSSÄ

Päivi Sihvo & Jaana Nykänen (toim.)

**KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU 2018
JOENSUU**

Julkaisusarja: B, Oppimateriaaleja ja kokoomateoksia: 55
Julkaisusarjan vastaava toimittaja: Kari Tiainen
Toimittajat: Päivi Sihvo, Jaana Nykänen
Graafinen suunnittelu: Salla Anttila
Sivuntaitto: Pasi Tikka / Mekastamo

@ Tekijät ja Karelia-ammattikorkeakoulu
Tämän teoksen osittainenkin kopiointi on tekijänoikeuslain mukaisesti kielletty ilman nimenomaista lupaa.

ISBN 978-952-275-268-0
ISSN- L 2323-6876
ISSN 2323-6876

Joensuu 2018

Julkaisujen myynti ja jakelu: Karelia-ammattikorkeakoulu – Julkaisutoiminta
julkaisut@karelia.fi
tahtijulkaisut.net

SISÄLLYS

1 LUKIJALLE	10
2 NOPEAT KOKEILUT DIGITAALISTEN PALVELUJEN KÄYTTÖNOTON EDISTÄJINÄ SOTE-ALALLA Päivi Sihvo, Annikki Jauhainen, Jaana Nykänen, Susanne Hämäläinen, Jaana Hämäläinen ja Heli Jääskeläinen	11
3 POHJOIS-KARJALAN DIGISOTE-HANKKEEN NOPEAT KOKEILUT Päivi Sihvo ja Jaana Nykänen	30
NOPEAT KOKEILUT - HYVINVOINNIN EDISTÄMINEN JA HOIDON TARPEEN ARVIOINTI	34
Sujuvaa palvelua opiskelijoille - Sähköinen terveyskysely opiskelijaterveydenhuollossa Heli Jääskeläinen, Jaana Nykänen ja Päivi Sihvo	36
Nopeaa palvelua aikuiselle naiselle - VTI-oirearvio Medinet-omaterveyspalvelussa Heli Jääskeläinen, Jaana Nykänen ja Päivi Sihvo	40
Vaivatonta asiointia chatissa – kokeilu ikäihmisten palveluneuvonnassa Jaana Nykänen, Heli Jääskeläinen ja Säde Lind	44
NOPEAT KOKEILUT - OMAHOIDON TUKI JA SAIRAUDEN HOITO	48
Sovelluksesta tukea diabeteksen omahoitoon Heli Jääskeläinen, Jaana Nykänen ja Päivi Sihvo	50
Videoyhteys tuo palvelun lähipisteelle Jaana Nykänen ja Päivi Franssila	56
Etälääkäripalveluja hoitokodin asukkaille Vesa Huttunen, Päivi Sihvo ja Jouni Turunen	61
Altistu virtuaalitodellisuudessa Jaana Nykänen, Raija Kärki ja Säde Lind	66
NOPEAT KOKEILUT - MUUTTUVA TYÖ	72
Logistiikkarobotti törmäsi hissiin Jaana Nykänen ja Säde Lind	74
Perusterveydenhuollon palvelut muutoksessa digitalisoituvassa yhteiskunnassa Anna Pölönen, Katja Pehkonen ja Arja-Irene Tiainen	78
Asiakaslähtöisten digitaalisten työmenetelmien kehittäminen Joensuun kantakaupungin aikuissosiaalityössä Maiju Kumpula ja Pirjo Vesa	82
DIGIOSAAMISEN KEHITTÄMISTÄ KOKEILUIN	88
eAmmattilaisia tulevaisuuden soteen Päivi Sihvo, Jaana Nykänen, Heli Jääskeläinen, Jaana Kurki ja Karri Poutanen	90
Digikiihdyttämö asiakaskeskeisten palvelujen uudistamisessa Päivi Franssila ja Säde Lind	102
KOHTI MONITOIMIIJAISTA YHTEISTYÖTÄ	108
Kohti monitoimijaista yhteistyötä hyvinvointipalvelujen uudistamiseksi Päivi Franssila	110



1 Lukijalle

Suomessa eletään kokeilukulttuurin edistämisen aikaa pääministeri Juha Sipilän hallituksen kärkihankkeen mukaisesti. Kokeilut ovat olleet myös Pohjois-Karjalan DigiSote-hankkeen ytimessä. Kokeilujen ja niistä oppimisen avulla on pyritty löytämään innovatiivisia ratkaisuja digitaalisten palvelujen käyttöönoton edistämiseksi sosiaali- ja terveydenhuollossa.

Tässä julkaisussa esitellään hankkeessa toteutettuja kokeiluja. Asiakkaan palveluprosesseihin liittyvien digikokeilujen, kuten lähipiste ja etälääkärikokeilu, lisäksi hankkeen aikana toteutettiin digiosaamisen kehittämistä kokeiluina. Näitä kokeiluja olivat eAmmattilaisten valmennus ja Digi-kiihdyttämö. Lisäksi kerrotaan kokeilujen taustalla olleesta tarvelähtöisestä 100 päivän kokeilumallista. Julkaisu pyrkii omalta osaltaan antamaan käytännön välineitä ja esittelemään hyviä käytäntöjä digikokeilujen toteuttamiseen sekä digiosaamisen lisäämiseen sote-organisaatioissa.

eAmmattilaiset tulevaisuuden työelämään eli Pohjois-Karjalan DigiSote-hanke ajoittui vuosille 2016-2018. Hankkeen päätavoitteena oli edistää digitalisaatiota ja sen hyödyntämisessä tarvittavaa osaamista sote-alalla. Tavoitteina oli myös tuottaa uutta tietoa sosiaali- ja terveydenhuollon digitaalisista tulevaisuuksista, tunnistaa ja kehittää digiosaamista, valmentaa eAmmattilaisia tule-

vaisuuden työhön sekä edistää digitalisaatiota nopeiden digikokeilujen avulla. Lisäksi tavoitteena oli edistää monitoimija- ja yritysysteistyötä sekä integroida hankkeen kehittämistyö sote-alan koulutukseen.

Karelia-ammattikorkeakoulun (hallinnoija) ja Siun soten (osatoteuttaja) yhteistyössä toteuttamaa hanketta rahoitti Euroopan sosiaalirahasto (ESR), Etelä-Savon Ely-keskus sekä Pohjois-Karjalan maakunnan elinkeinoyhtiöistä Joensuun Seudun Kehittämisyhtiö (Josek) ja Pielisen Karjalan Kehittämiskeskus (Pikes). Hankkeessa oli mukana myös teknologia- ja hyvinvointialan yrityksiä ja kolmannen sektorin toimijoita. Hankeyhteistyötä tehtiin tiiviisti myös Pohjois-Savon DigiSote- ja RoboBisnes-hankkeiden kanssa.

Haluamme hankkeen puolesta kiittää innostavasta kehittämistyöstä kaikkia hankkeen toimintaan osallistuneita sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia Siun sotessa, sote-alan yrityksissä, kolmannella sektorilla ja ict-yrityksissä sekä muita yhteistyökumppaneita ja tietysti kansalaisia, joita varten tätäkin kehittämistyötä on antaumuksella tehty.

Joensuussa 12.12.2018
Päivi Sihvo ja Jaana Nykänen

2 Nopeat kokeilut digitaalisten palvelujen käyttöönoton edistäjinä sote-alalla

Päivi Sihvo, Annikki Jauhiainen, Jaana Nykänen, Susanne Hämäläinen, Jaana Hämäläinen, Heli Jääskeläinen

NOPEIDEN KOKEILUJEN TAUSTAA

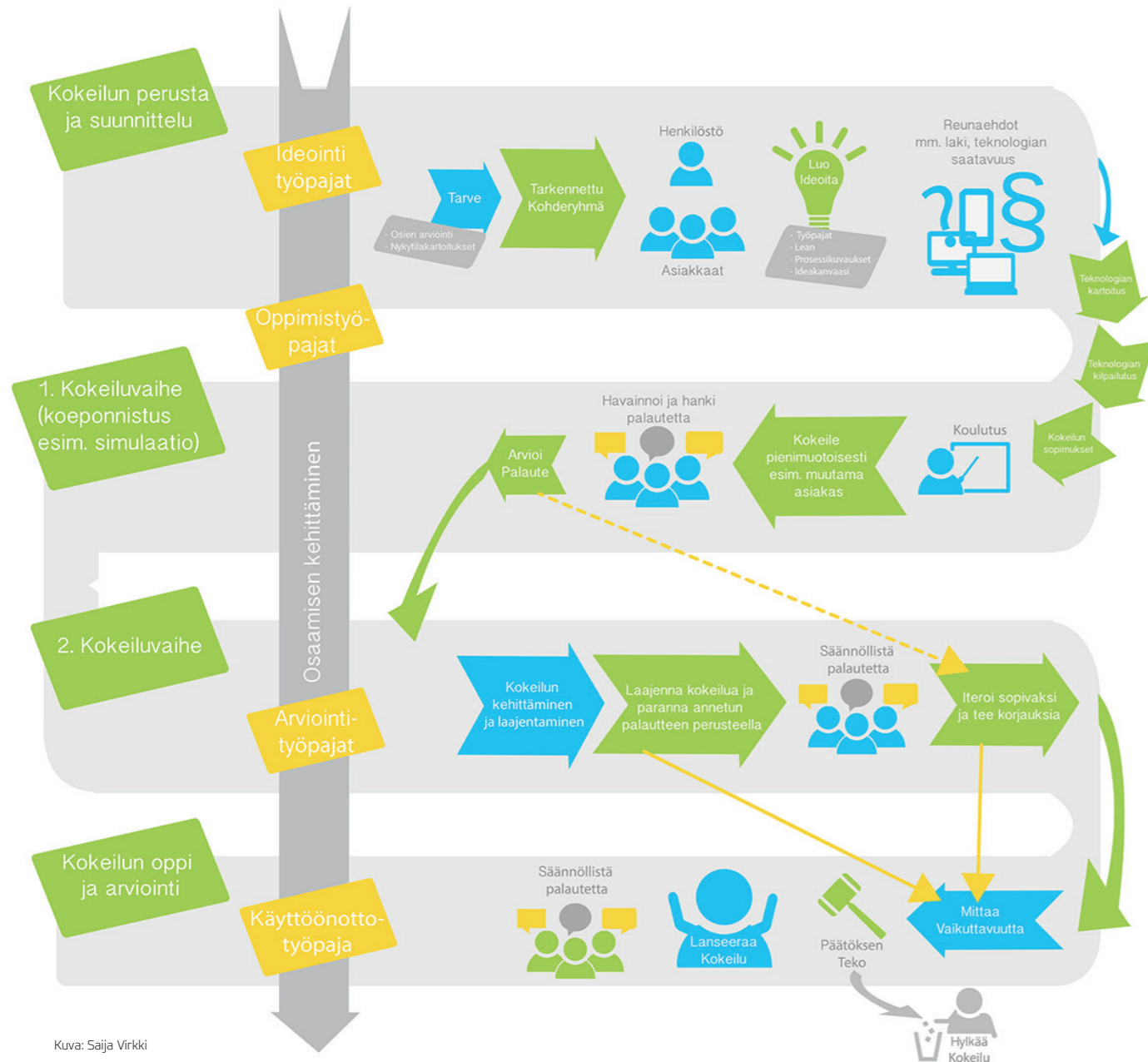
Digitalisaation nopean kehityksen myötä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen uudistamisessa korostuu kokeilujen ja kokeilukulttuurin merkitys. Englannissa on kehitetty malli 100 päivän nopeasta kokeilusta, joka etenee kevyestä suunnittelusta kokeiluun ja soveltamiseen (Bland, Khan, Loder, Symons & Westlake 2015, 41). Myös Suomessa kokeilevaa kehittämistä on esitetty perinteisen suunnittelmallisen kehittämisen rinnalle (Poskela, Kutinlahti, Hanhike, Martikainen & Urjankangas 2015). Kokeilujen toivotaan lisäävän muun muassa innovatiivisia ratkaisuja, parempia palveluja, omatoimisuutta, yrittäjyyttä sekä yhteistyötä (Hautamäki, Ståhle, Oksanen & Tukiainen 2016, 32). Nopeiden kokeilujen mallista on saatu hyviä kokemuksia. Tämä malli on ollut viitekehystenä Pohjois-Karjalan ja Pohjois-Savon DigiSote -hankkeiden toteuttamissa kokeiluissa. Kyseiset hankkeet suunniteltiin yhteistyössä. Hankkeilla on yhtenevät tavoitteet ja toimenpiteet.

Nopeat kokeilut ovat käyttäjälähtöisiä eli asiakkaat ja työntekijät ovat niissä mukana teknologia-asiantuntijoiden lisäksi. Nopealle kokeilulle on ominaista kevyt suunnittelu. Kokeilussa voidaan keskeneräinenkin idea viedä ketterästi konkreettiselle tasolle ja lähteä sitä kokeilemaan ja kehittämään (Holopainen 2015, 1288). Kokeileva kehittäminen voidaan jakaa neljään vaiheeseen: suunnittelu, kokeilu, ref-

lektointi ja päätös etenemisestä. Kehittäminen tapahtuu iteratiivisena, useita kokeiluvaiheita sisältävänä prosessina, josta saatu palaute ja oppiminen suuntaavat kehittämistä kohti ennalta asetettua tavoitetta ja lopullista ratkaisua. Reflektointi ja oppiminen ovat keskeisessä roolissa ketterässä kehittämisessä. Kokeilussa voi epäonnistua ja tehdä virheitä, joista myös opitaan. (Poskela ym. 2015, 14–16.) Oleellista on seurata toimenpiteiden etenemistä ja arvioida vaikuttavuutta valituilla mittareilla (Hautamäki ym. 2016, 39). Henkilöstön asiantuntemusta ja asiakkaiden tarpeiden tuntemista pidetään tärkeänä digitaalisten sote-palvelujen kehittämisessä (Bland ym. 2015, 41).

DigiSote-hankkeissa toteutetut kokeilut koostuivat neljästä vaiheesta: **kokeilun perusta ja suunnittelu, kokeiluvaiheet, kokeilun arviointi ja kokeilusta oppiminen sekä kokeiluidean käyttöönotto ja levittäminen tai hylkääminen**. Kokeilun laajuus ja sisältö vaikuttivat kokeiluprosessiin. Digikokeilujen lähtökohtana oli myös kokeiluihin osallistuvien asiakkaiden ja ammattilaisten oppiminen ja osaamisen kehittäminen. Kehittämistyötä ja yhteistyökentelyä tehtiin erilaisissa työpajoissa, kuten idea-, innovaatio-, oppimis- ja arviointityöpajoissa. Kokeiluihin osallistuvien oppiminen ja osaamisen kehittämisen polku kulki läpi kokeiluprosessin. [Kuva 1.]

KOKEILUN SUUNNITTELU- JA TOTEUTUSPROSESSI



Kuva: Saija Virkki

Kuva 1. Kokeilun suunnittelu ja toteutusprosessi DigiSote-hankkeissa. Pohjois-Karjalan ja Pohjois-Savon DigiSote-hankkeiden yhteistyönä suunniteltiin toimintamalli ja työvälineitä helpottamaan kokeilujen suunnittelua, toteutusta ja arviointia. Yhteinen toimintamalli ja työvälineet olivat tarpeen myös hankkeiden väliseen yhteistyöhön.

NOPEIDEN KOKEILUJEN VAIHEET

Kokeilun perusta ja suunnittelu

Asiakaslähtöisyyden lähestymistapa ja arvoperusta ohjaavat sosiaali- ja terveyspalvelujen toteuttamista ja kehittämistä. Asukkaiden ja asiakkaiden kokemukset ja osallistuminen on nostettu lähtökohdiksi sosiaali- ja terveydenhuollon toimintatapojen kehittämisessä (esim. STM s.a). Kaikkien sosiaali- ja terveyspalvelujen tulee perustua kansalaisten tarpeisiin. Digitaalisten palvelujen tulee olla loogisia ja sujuvia käyttää sekä kaikkien kansalaisten saatavissa. (Think Tank 2018, 17.)

Koivunen (2017) tuo esille aiempiin tutkimuksiin viitaten, että asiakaslähtöisyys tarkoittaa asiakkaan ja ammattilaisen voimaannuttavaa kumppanuutta ja vuoropuhelua, tasa-arvoista vaikuttamista ja yhteisten päätösten tekemistä palvelussa sekä palvelun toteuttamista asiakkaan tarpeista käsin kokonaisvaltaisuus ja ympäristö huomioon. Nykyisin on nostettu keskusteluun myös ihmis- tai henkilölähtöisyyden käsite, jonka määritelmä on hyvin lähellä asiakaslähtöisyyden käsitettä. Digitaalisten palvelujen ja tietojärjestelmien kehittämisen yhteydessä puhutaan myös käyttäjälähtöisyydestä (esim. Smedberg 2015).

Digitaalisten palvelujen asiakaslähtöisen kehittämisen yhteydessä nousee esiin myös palvelumuotoilu, joka tuo asiakaslähtöisen ja uutta luovan lähestymistavan palvelujen kehittämiseen. Palvelumuotoilussa korostuu yhteissuunnittelu monialaisessa yhteisössä, jossa esimerkiksi asiakas, sote-palveluntuottaja ja teknologiapalvelun tuottaja osallistuvat palvelun kehittämiseen.

” *DigiSote-hankkeiden kokeilujen suunnittelua ja toteutusta on ohjannut asiakaslähtöinen ajattelu, jossa lähtökohtana ovat olleet asiakkaan tarpeet ja aito mukanaolo koko kokeiluprosessin ajan.*

Palvelumuotoilussa korostuvat asiakasymmärrys ja -kokemus, eri näkökulmien esille tuominen sekä visuaalisten keinojen hyödyntäminen iteratiivisessa palvelun kehittämistä. (Miettinen ym. 2011, 11–38.)

DigiSote-hankkeiden kokeilujen suunnittelua ja toteutusta on ohjannut asiakaslähtöinen ajattelu, jossa lähtökohtana ovat olleet asiakkaan tarpeet ja aito mukanaolo koko kokeiluprosessin ajan. Palvelujen kehittämistyössä on tarkasteltu asiakkaan palveluprosessia, ei pelkästään ammattilaisten työprosesseja ja hyödynnetty asiakaslähtöisyyttä edistäviä palvelumuotoilun ja Lean työvälineitä. Lisäksi suunnittelussa on hyödynnetty digitalisaation periaatteita, kuten kehitetään palvelut asiakaslähtöisesti, poistetaan turha asiointi, rakennetaan helppokäyttöisiä ja turvallisia palveluja, tuotetaan asiakkaalle hyötyä nopeasti, pyydetään uutta tietoa vain kerran, hyödynnetään jo olemassa olevia julkisia ja yksityisiä sähköisiä palveluja, nimitään palvelulle ja sen toteutukselle omistaja (VM 2016).

Kokeilun lähtökohtana on tunnistettu ongelma, tarve tai idea ja jonkinlainen ajatus tai visio ratkaisusta (Poskela ym. 2015, 41). Tämä tarkoittaa, että sen pitää vastata esimerkiksi johonkin asiakastarpeeseen. Pohjois-Karjalan alueella tarvekartoituksia tehtiin Siun soten asiakkailla ja ammattilaisille sekä sote-alan yrittäjille. Pohjois-Savon alueella toteutettiin asukaskysely Otakantaa.fi-alustaa hyödyntäen (ks. esimerkki 1).

ESIMERKKI 1:

Asiakaslähtöinen kokeilujen suunnittelu:

Pohjois-Savon DigiSote -hankkeen alkuvaiheessa selvitettiin kyselyllä Lapinlahden kunnan asukkailla sähköisten terveyspalvelujen käyttöä ja tarpeita. Kysely toteutettiin Otakantaa.fi-alustalla ja paperisilla kyselylomakkeilla. Vastauksia saatiin 158 henkilöltä. Vastaajia oli 15-vuotiaista yli 75-vuotiaisiin. Vastaajien ilmoittamien tarpeiden perusteella ideoitiin nopeita kokeiluja terveydenhuollon eri alueille (taulukko 1). Kyselyssä selvitettiin myös vastaajien käytössä olevia laitteita ja sovelluksia sekä osaamista ja osaamistarpeita. Vastausten perusteella sovittiin yhteistyöstä Savonetti ry:n kanssa, jonka vertaisohjaajat opastavat ikääntyviä tietoteknologian käyttöön ja tukevat heitä digiosaamisessa.



Taulukko 1. Sähköisten terveyspalvelujen tarpeet ja nopeat kokeilut Lapinlahden kunnassa.

Sähköisten terveyspalvelujen tarpeita kyselyn mukaan	Nopeat kokeilut
Ravitsemus- ja terveysneuvonta	Ravitsemusterapian etävastaanotto Ravitsemusterapian Facebook-sivut Ravitsemusterapian applikaatiot
Älypuhelinsovellukset, chat-palvelut	Koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon chat-palvelut (WhatsApp, Snapchat) Mielenterveysneuvolan chat-palvelu
Sähköiset fysioterapian, mielenterveyshuollon, lasten- ja perheneuvolan, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon palvelut	Fysioterapian etävastaanotto Fysioterapian Facebook-sivut Kotihoidon etähoito Lasten- ja perheneuvolan etävastaanotto Lasten- ja perheneuvolan Facebook-sivut Robotti työparina lastenneuvolassa Mielenterveysneuvolan sähköinen yhteydenottolomake

Tarvelähtöisyys tuli selkeästi esille esimerkiksi Pohjois-Savon DigiSote-hankkeessa ravitsemusterapian kokeilujen ideoinnissa. Etävastaanotto nousi yhdeksi keskeiseksi kehittämiskohteeksi, koska kunnan toinen keskus on etäällä varsinaisesta päätoimipaikasta. Vastaanotolla käynti aiheuttaa asiakkaalle matkakustannuksia ja vie aikaa tai vastaanoton pitäminen toisella terveysasemalla vie työntekijän aikaresurssia. Myös tulevaisuusajattelu on tärkeää: millaisia palveluja kansalaiset tarvitsevat tulevaisuudessa, miten digitalisaatio tulee niitä muuttamaan, ja millaista osaamista sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset sekä kansalaiset ja asiakkaat tarvitsevat.

DigiSote-hankkeet toteuttivat syksyllä 2016 tulevaisuustyöpajasarjan. Työpajoissa tuotettiin skenaariota, joista löytyi kahdeksan erilaista teemaa: tiedonhallinta, biohakkerointi, etäpalvelut, robotiikka – suorittavan työn automatisointi, moniammatillisuus, digiarkkitehtuuri, asiakaslähtöisyys ja asiakkaan vastuu sekä inhimillinen kohtaaminen. [Jauhiainen, Sihvo, Jääskeläinen, Ojasalo & Hämäläinen 2017.] Asukkailta ja asiakkailta tulleet palvelutarpeet ja tulevaisuuden skenaarioissa ilmenneet teemat nivottiin yhteen. Nämä yhdessä ovat ohjanneet hankkeiden kokeilujen suunnittelua ja toteutusta.

Suunnitteluvaiheessa kehitettävästä ideasta saa kokonaisnäkökuvan, kun idea jaetaan pienempiin osiin. Työkalu-

na voi käyttää erilaisia ideakanvaaseja. [Hassi, Paju & Maila 2015, 87–89.] Ideakanvaasi havainnollistaa kokeilun eri merkitykset kuten sen, mihin ongelmiin kokeilulla haetaan ratkaisua, mikä on kokeilun arvoehdotus sekä mitä osaamista kokeilu vaatii. Kuvassa 2 on esitelty Pohjois-Karjalan ja Pohjois-Savon DigiSote-hankkeissa yhteistyönä muokattu ja kokeiluissa käytetty ideakanvaasi. [Ks. esimerkki 2.]

ESIMERKKI 2:

Kokeilun suunnittelu ja toteutus Lapinlahden kunnan vuodeosaston kuntoutus- ja viriketoiminnan kehittämisessä digitaalisesti

Lapinlahden kunnan vuodeosasto on akuuttiosasto, jossa hoidetaan lyhyt- ja pitkäaikaishoitoa tarvitsevia potilaita sekä saattohoitopotilaita. Osastolla on myös intervallihoidossa olevia potilaita ja päiväpotilaita. Kokeilun ideointivaiheessa työpajassa tuotettiin ideakanvaasi, jolla hahmotettiin kokeilun kokonaisuutta, kuten tarvetta, tavoitteita, toimenpiteitä sekä hyötyjä [kuva 3, sivu 16].

Kokeilun tarkoituksena oli kehittää Lapinlahden kunnan vuodeosaston kuntoutus- ja viriketoimintaa tuottamalla digitaalisesti sisältöä ikääntyneille toimintakyvyn tueksi. Tavoitteena oli myös kehittää kotona asuvien ikääntyneiden mahdollisuuksia kokeilla kuvapuhelua ja etävastaanottoa turvallisessa ympäristössä. Kehittämistarpeita selvitettiin henkilökunnalta sekä pitkään vuodeosastolla olleelta potilaalta. Vuodeosaston viriketoimintaa pidettiin vähäisenä ja myös kuntoutukseen toivottiin uusia menetelmiä. Digitaalisia palveluita kokeiltaessa painotettiin apuvälineiden yksinkertaisuutta ja helppokäyttöisyyttä. [Ks. myös Rönkkö 2017.]

Kokeilun vastuuhenkilönä toimi yksi vuodeosaston sairaanhoitajista. Kokeilun suunnitteluun kuului tutustuminen erilaisiin digitaalisiin peleihin ja palveluihin, yhteistyö eri yhteistyökumppaneiden kanssa, palvelujen ideointi vuodeosaston henkilökunnan kanssa sekä henkilökunnan perehdyttäminen laitteiden ja palvelujen käyttöön. Vastuuhenkilölle kuului tarvittavien laitteiden, sovellusten ja potilaskäyttöön tarkoitettujen tietokoneen hankkiminen. Vastuuhenkilö laati myös ohjeet ohjelmien ja sovellusten käytölle. [Ks. myös Rönkkö 2017.]

Kokeiluun sisältyi useita osioita:

- Viriketoiminta - potilaan aktivoiminen: Wii-pelikonsolin pelit, VR-lasien käyttö, etämusiikkilähetykset Kuopion konservatoriosta
- Kuntoutus - potilaan toimintakyvyn edistäminen: Taimi activity system -pelit, joiden liikesarjat edistävät fyysistä, psyykkistä ja kognitiivista toimintakykyä
- Vireum-etävastaanotto potilaan ja kotiutushoitajan välillä
- Hengellisten tarpeiden täyttäminen: kirkolliset lähetykset etänä Lapinlahden kirkosta.

Henkilökunnan osallisuutta ja osaamista tuettiin monin tavoin. Henkilökunta oli ideoimassa virike- ja kuntoutustoimintaa, henkilökunnalle esiteltiin erilaisia sovelluksia ja ohjelmia, henkilökunta perehdytettiin systemaattisesti laitteiden ja ohjelmien käyttöön. Potilaan osallisuutta tuettiin ohjaamalla ja rohkaisemalla häntä pelamiseen ja muihin toimintoihin. [Ks. myös Rönkkö 2017.]

ALKUIDEA	Ratkaisun keskeiset osat	Asiakas
Arvoehdotus/tavoite <ul style="list-style-type: none"> • Asiakkaan näkökulmasta • Sote-ammattilaisten näkökulmasta • Kuntien/yhteiskunnan/väestön näkökulmasta 	Osaamisen kehittäminen <ul style="list-style-type: none"> • Asiakkaan osaaminen • Ammattilaisten osaaminen 	Ongelmat/tarve <ul style="list-style-type: none"> • Asiakkaan näkökulmasta • Ammattilaisen näkökulmasta
Kustannukset <ul style="list-style-type: none"> • Kokeilun kustannukset ja erilaiset resurssit (esim. aika, välineet, laitteet) 		
Hyödyt <ul style="list-style-type: none"> • Asiakkaalle • Ammattilaiselle • Kunnalle/yhteiskunnalle/väestölle 	Mittarit <ul style="list-style-type: none"> • Arvioinnissa käytettävät menetelmät ja mittarit 	

Kuva 2. Kokeilun ideakanvaasi [mukaillen Hassi ym. 2015, 88]



ALKUIDEA <ul style="list-style-type: none"> • Digitalisaation kehittäminen vuodeosastolla • Etäyhteys seurakunnan tilaisuuksiin [Jumalan palvelus] ja Jussinpihan toimintoihin • Skype-yhteys omaisten kanssa • Hoitoneuvottelun kokeilu Vireum-palvelulla [esim. osastolta kotiin siirtyvät lonkkaleikatut tai ohitusleikkaus potilaat, infarktipotilaat] • Sydänryhmän pitäminen etänä • Muut kokeiltavat palvelut/ohjelmat 	Ratkaisun keskeiset osat <ul style="list-style-type: none"> • Digitalisaation etenemisestä tiedottaminen osastopalaverissa • Kokeiltavien palvelujen / ohjelmien koonti • Aikataulut; viriketuokiot • Vastuuhenkilöiden nimeäminen • Henkilöstön perehdytys ja ohjaaminen eri palveluihin ja laitteiden käyttöön • Palvelujen/ohjelmien/laitteiden kokeilut 	Asiakas <ul style="list-style-type: none"> • Monisairaant – muistisairaant [osa pitkäaikaissairaita] • Erikoissairaanhoidosta kuntoutukseen siirtyneet potilaat [esim. lonkkaleikatut potilaat, ohitusleikkauspotilaat]
Arvoehdotus/tavoite <ul style="list-style-type: none"> • Mielenterveyttä edistävä hoito • Hoitojakso lyhentyy • Sosiaalisten suhteiden ylläpito mahdollistuu • Hengellisten tarpeiden tyydyttyminen 	Osaamisen kehittäminen <ul style="list-style-type: none"> • Henkilöstön asenteisiin vaikuttaminen; viriketoiminnan hyväksyminen osaksi hoitoa • Henkilöstö osaa käyttää kokeiltavia/käyttöön otettavia palveluja ja laitteita 	Ongelmat/tarve <ul style="list-style-type: none"> • Potilaiden viihtyvyyttä ja kuntoutumista ei ole huomioitu riittävästi potilaan kokonaisuudessa [?]
Kustannukset <ul style="list-style-type: none"> • Hankinnat: kosketusnäyttöinen tietokone, tabletti, videotykki • Henkilöstön perehdyttämiseen ja ohjaamiseen käytetty työaika 		
Hyödyt <p>Potilas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asiakaslähtöinen, kokonaisvaltainen hoito • Asiakas kuntoutuu nopeammin ja hoitojakso lyhentyy <p>Henkilöstö:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Työnkuvan monipuolistuminen • Työviihtyvyyden lisääntyminen • Potilaan motivointi helpottuu 	Mittarit <ul style="list-style-type: none"> • Asiakastytyväisyys • Elämänlaatu-mittari [esim. leikatut potilaat] • Hoitojaksojen pituus • Henkilöstön kokemukset 	

Kuva 3. Ideakanvaasi vuodeosaston kokeilulle.

Kokeilua suunniteltaessa on tärkeää löytää kokeiluun sitoutuneita ja motivoituneita asiakkaita ja ammattilaisia, jotka yhdessä luovat tavoitteen ja tavoitteeseen tähtäävän suunnitelman kokeilulle. Kokeilun suunnitteluvaiheessa [ideakanvaasi] arvioidaan muun muassa miten digitaalinen palvelu vaikuttaa työntekijöiden tehtäviin, rooleihin, hyvinvointiin ja osaamisvaatimuksiin sekä miten digitaalinen palvelu vaikuttaa asiakkaan ja ammattilaisen suhteeseen ja

sen toteuttamiseen. Jo suunnitteluvaiheessa tulisi katse kääntää mahdolliseen käyttöönottoon. Siksi on tärkeää huomioida myös se, miten digitaalinen palvelu tulee mahdollisesti toimimaan osana organisaation palvelukokonaisuutta ja tietoarkkitehtuuria.

Nopeassa kokeilussa pyritään idean välittömään ja nopeaan konkretisointiin. Abstrakti kehitysidea muunnetaan mahdollisimman konkreettiseksi kokeiltavaksi asiaksi tai

palveluksi. Palvelusta voidaan myös rakentaa kuvitteellisia skenaarioita todenmukaisten palveluiden käyttäjien arjesta sekä hahmotella, kuinka suunniteltu palvelu vastaa heidän tarpeisiinsa. Palvelupolun kuvaamisella selvitetään, miten palvelukäyttäjä kohtaa palvelun ja minkälaisia eri vaiheita siihen saattaa kuulua [Poskela ym. 2015.], esimerkiksi, miten digitaaliset palvelut kytketään palvelupolkuun. Palvelupolkujen hahmottamisessa ja kuvaamisessa voidaan käyttää erilaisia menetelmiä, kuten palvelumuotoilu tai Lean-ajattelua.

DigiSote-hankkeissa kokeilujen suunnittelun lähtökohdaksi on ollut asiakkaan palvelun tai palveluprosessin kehittäminen hyödyntäen em. menetelmiä. Suunnittelua on tehty innovaatiotyöpajoissa, joissa kokeiluun osallistuvien henkilöiden ja tahojen kanssa on kuvattu nykyistä palvelupolkua ja ideoitu asiakkaan palvelupolun ihannetilaa ja kehittämissuunnitelmia sekä arvioitu mitä palvelun osia voitaisiin digitalisoida lisäarvoa tuottavasti. Tämän työn tuloksena syntyi monia asiakkaan palveluprosessia parantavia kehittämistoimia sekä kokeiluaihoita, joita lähdettiin suunnittelemaan varsinaiseksi kokeiluksi. [Ks. esimerkki 3.]

ESIMERKKI 3:

Asiakkaan palveluprosessin/palvelupolun kehittäminen kokeilun suunnittelussa

Pohjois-Karjalan DigiSote hankkeessa toteutettiin eAmmattilaisten valmennuskokeilu. Osana eAmmattilaisten valmennusta valmistauduttiin Omaolo-palvelun oirearvioiden käyttöönottoon Siun sotessa. Valmennukseen osallistuneista muodostettiin monialaisia tiimejä, joista kukin työskenteli yhden oirearvion parissa. Aiemmin toteutetussa DigiSote-hankkeen kokeilussa oli jo kehitetty ja otettu käyttöön sähköinen virtsatietulehduksen oirekysely Medinetissä. Lisätietoja tästä kokeilusta voit lukea luvusta Nopeaa palvelua aikuiselle naiselle - VTI-oirearvio Medinet-omaterveyspalvelussa. eAmmattilaisten valmennuksessa VTI-tiimi hyödynsi kokeilun aikana kertyneitä kokemuksia ja tietoa siitä, että Siun soten terveysasemille tulee paljon puheluita virtsatietulehduksen oireisiin liittyen. Tiimin ensimmäisenä tehtävänä oli havainnoida virtsatietulehdusoireisen asiakkaan hoitoon

tulemista ja hoidon etenemistä nykyisin. Havaintona oli esimerkiksi se, että Käypä hoidon -suositusten toteutumista estää vanhat rutiinit ja toimintatavat. Tämän jälkeen tiimi kuvasi yksityiskohtaisesti ketä ammattilaisia asiakkaan hoitoon osallistuu ja mitkä tapahtumat ovat asiakkaan prosessissa välttämättömiä, jotta asiakkaan hoito etenee. Kuvaus saattoi olla tarina, vuokaavio, ranskalaisten viivojen lista tai piirros. Samalla mietittiin millä mittareilla muutosta mitataan. Nykytilan rinnalla tiimi kuvasi ihannetilaa siitä, miten asiakkaan hoito etenee Omaolo-palvelun ollessa käytössä.

Kun nyky- ja tavoitetila oli kuvattu, tiimi mietti mihin asiakasprosessin kohtiin he lähtevät tekemään muutoksia ja millä mittareilla muutosta mitataan. Mittareiksi valikoitui muun muassa puheluiden määrä, laboratoriolähetteen määrä ja niistä syntyneet kustannukset sekä asiakkaan läpimenoaika palvelussa. Tapahtuneita muutoksia myös seurattiin säännöllisesti. Kehittämistyön aikana laboratoriolähetteen määrä väheni noin puoleen, ammattiryhmien välisestä työnjaosta sovittiin ja sen toteutumisesta myös pidettiin kiinni. VTI-tiimin vetäjänä toimi terveysaseman osastonhoitaja. Hän vei kehittämistyötä tavoitteellisesti eteenpäin. Onnistumisen edellytyksissä esiin nousivat seuraavat asiat:

Kokeiluun sisältyi useita asioita:

- Työryhmissä mukana työntekijät ja esimiehet.
- Esimies oli itse sitoutunut asiaan eli johti prosessia, seurasi ja tiedotti muutoksista.
- Työntekijät olivat mukana suunnittelussa, jolloin muutoksen tekemiseen sitoutuminen parani.
- Asiakkaan prosessin lisäksi keskusteltiin rehellisesti yksikön ja yksittäisen ammattilaisen työhön liittyvistä prosesseista.
- Avoin ilmapiiri, jossa pystyi antamaan palautetta sekä myönteisistä että kielteisistä asioista. Avoimessa ilmapiirissä oli mahdollista kyseenalaistaa ja epäonnistua.
- Hyväksyä, että muutos etenee välillä erittäin hitaasti ja toisinaan taas yllättävän nopeasti.



Palveluprosessin kehittäminen yhteisessä dialogissa kokeilujen perustaksi on koettu merkitykselliseksi ja uusia ratkaisuja tuottavaksi. Digitalisaation hyödyntäminen asiakkaan palveluissa on saanut näin konkreettisen tarpeen ja hyödyn. On myös löytynyt ideoita uusien digipalvelujen ja tuotteiden kehittämiseen. Kokeiluissa ei siis ole ollut tarkoitus vain tuoda uutta teknologiaa osaksi päivittäistä toimintaa, vaan kehittää toimintaa itsessään. Näin on saatu esille myös teknologialta edellytetyt vaatimukset, jolloin voidaan puhua tarvelähtöisestä teknologiasta. [Ks. esimerkki 4.]

ESIMERKKI 4:

Tarvelähtöinen teknologia

Siun soten mielenterveys- ja päihdepalveluihin (Miepä) ottaa yhteyttä koko ajan enemmän nuoria henkilöitä, joilla on sosiaalisten tilanteiden pelkoja. Pelot voivat liittyä opiskeluun liittyvien esitysten pitämiseen tai siihen, että ei uskalla lähteä ystävien kanssa kahvilaan, kun pelkää maksutilannetta kassalla tai jännittää istumista ja keskustelua pöydässä ihmisten ympäröimänä. Näiden pelkojen hoidossa voidaan käyttää altistusta. Siinä henkilö altistetaan pelkotilanteelle mielikuvilla tai menemällä tutun työntekijän kanssa oikeisiin tilanteisiin. Tulosten saavuttaminen näillä altistusmenetelmillä vie melko paljon työntekijän aikaa ja altistamisessa asiakkaan rooliksi saattaa muodostua hoidon kohteena oleminen. Pohjois-Karjalan DigiSote-hankkeen eAmmattilaisten valmennuksen aiheena oli huhtikuussa 2018 virtuaalitodellisuus ja robotiikka. Valmennuksessa syntyi ajatus kokeilla virtuaalitodellisuutta osana sosiaalisten tilanteiden pelon hoitoa. Työryhmä tutustui olemassa oleviin altistusvideoihin, mutta niistä ei löytynyt tarpeeseen vastaavaa videota. Sellainen päätettiin kuvata, jotta asiakas saa altistua hänen arkeaan lähellä olevassa ympäristössä. Kokeilussa lähdettiin liikkeelle asiakkaan ja Miepä-palvelujen todellisesta tarpeesta.

Kokeilun suunnittelussa merkittäviä tekijöitä ja reuna-ehdoja ovat olleet olemassa olevien digitaalisten palvelujen selvittäminen, kilpailutus ja tehtävät sopimukset. Selvitetävänä on ollut muun muassa kuinka paljon ja millaisia vaihtoehtoja on tarjolla, voidaanko käyttää prototyyppejä tai demoja, onko sidosryhmillä tai asiakkailla jo sopimus vastaavaa teknologiaa tarjoavan palveluntarjoajan kanssa sekä mahdollistaako lainsäädäntö tehtävän kokeilun. Tämä on vaikuttanut kokeilun suunnitteluun käytetyn ajan pituuteen. Jos kokeiluun suunniteltu teknologia tai sen osa on jo organisaation käytössä, ei erillistä kilpailutusta ole tarvittu ja kokeilu on päästy käynnistämään nopeammin. Nopeiden kokeilujen idea, kun etsitään uusia ratkaisuja ja pyritään hyödyntämään uudenlaisia teknologiasovelluksia, vaatii ketteryttä myös teknologiahankinnoilta. Kokeilu voi toimia ICT-yrityksille oman tuotteen kehittämisalustana. Kehitysvaiheessa olevan teknologian kokeilu asiakasrajapinnassa on tärkeä vaihe tuotteen kehityksessä.

Kokeilujen toteuttaminen

Kokeilun toteuttamisvaiheessa korostuvat osallistujien yhteisöllinen ja tavoitteellinen työskentely sekä osaamisen kehittäminen ja tuki. Kokeiluissa tarvitaan asiakkaiden, ammattilaisten, ICT-asiantuntijoiden, teknologiatoimittajan sekä kehittämisasiantuntijoiden yhteistoimintaa ja avointa dialogia kokeilun viemiseksi kohti päämäärää. Jokaiselle kokeiluun osallistuvalla määriteltiin asetetun tavoitteen mukainen rooli, vastuu ja tehtävät. Oppimisen merkitys korostui. Hankkeissa toteutetut oppimispajat antoivat ajan ja tilan oppimiseen sekä osallistujien väliseen dialogiin. Digitaalisten palvelujen käytön oppimisessa korostuu tekemällä oppiminen. Omakohtainen kokemus teknologisen ratkaisun käytöstä auttaa myös ammattilaista ohjaamaan asiakasta paremmin. Oppimistyöpajoissa asiakkaat ja ammattilaiset oppivat käyttämään heille uutta teknologiaa ja soveltamaan sitä kokeilussa. Samalla teknologian toimittaja pääsi syvemmin kiinni kokeilun käytännön etenemiseen. Esimerkiksi Siun sotessa toteutetussa diabeteksen omahoidon kokeilun oppimispajassa sekä asiakkaat ja heidän diabeteshoitajansa opettelivat yhdessä sovelluksen käyttöä uuden roolinsa mukaisesti ja sopivat kokeilussa toteutettavat omahoidon tuen periaatteet. Digikokeilut toimivat kaiken kaikkiaan oivallisina digiosaamisen kehittämisen keinoina. [Ks. esimerkki 5.]

ESIMERKKI 5:

Henkilöstön osaamisen kehittäminen kokeilussa

Chatin pikaviestit ovat aiempaa useammin tarjolla yhtenä palvelukanavana myös julkisia palveluja tarjoavien organisaatioiden verkkosivuilla. Pohjois-Karjalan DigiSote -hankkeessa pikaviestipalvelua kokeiltiin neuvolassa, aikuissozialityössä, suunterveydenhuollossa sekä ikäihmisten palveluissa.

Uuden palvelumuodon käyttöönotto vaati henkilöstöltä uuden oppimista. Viestintä pikaviestipalvelussa eroaa puhelimesta ja kasvokkain tehtävästä neuvonnasta ja ohjauksesta. Ilmeiden, eleiden ja äänensävyjen puuttuminen vaativat asioiden ilmaisemista vieläkin selkeämmin kuin puhuttaessa ja varmistamista, että molemmat osapuolet ovat ymmärtäneet asian samalla tavalla.

Pikaviestipalvelun tekninen käyttö opittiin vaivattomasti. Ammattilaiset kokivat haastavaksi sen, että asiakkaalle pitäisi pystyä vastaamaan lyhyesti ja nopeasti. Lisäkysymysten esittämistä ei pidetty yhtä luontevana chatissa kuin mitä se oli puhelimesta keskusteltaessa. Osaamisen täydentämiseksi henkilöstölle järjestettiin työpaja, jonka teemana oli asiakasviestintä chatissa. Koulutuksessa käytiin läpi chatin ominaisuuksia ja niiden vaikutuksia viestintään, monimutkaisten asioiden hoitamista chatissa sekä chat-viestinnän kehittämistä omassa yksikössä. Monialaista näkemystä pikaviestipalvelun käyttöön liittyviin kysymyksiin saatiin, kun samaan koulutukseen osallistui myös Pohjois-Karjalan Tietotekniikkakeskuksen (PTTK) palvelupisteen työntekijöitä.

” *Kokeilun suunnittelussa merkittäviä tekijöitä ja reuna-ehdoja ovat olleet olemassa olevien digitaalisten palvelujen selvittäminen, kilpailutus ja tehtävät sopimukset.*

Käyttökoulutuksen jälkeen alkoi varsinainen kokeiluvaihe. Joihinkin kokeiluihin kuului ensimmäisenä vaiheena ns. koeponnistus, jossa kokeiltiin pienimuotoisesti muutaman asiakkaan kanssa uutta digitaalista palvelua esimerkiksi simuloiden. Tämän vaiheen tärkeä anti oli havainnoinnin ja arvioinnin avulla saada kokemuksia ja tietoa digitaalisen palvelun toiminnasta ja minimoida mahdolliset riskit ennen laajentamista. Jo pienimuotoisen kokeilun avulla voitiin arvioida kannattaako sitä jatkaa vai päätetäänkö kokeilu esimerkiksi digitaalisen palvelun huonon soveltuvuuden tai toimintaan liittyvien ongelmien vuoksi. Digitaalisen palvelun toimimattomuus aiheuttaa turhautumista ja innostuksen tyrehtymistä. Huono kokemus voi jatkossa heijastua haluttomuutena uusiin kokeiluihin. Kokeilujen eri lähtökohdista ja tavoitteesta riippuen ensimmäisestä kokeiluvaiheesta voitiin edetä varsinaiseen digitaalisen palvelun käyttöönottoon. Osa kokeiluista vaatii vielä toisen tai useamman vaiheen, jossa esimerkiksi digitaalista palvelua käytettiin uuden asiakasryhmän kanssa. Näin saatiin tärkeää tietoa digitaalisen palvelun toimivuudesta eri asiakasryhmissä.

Uuden kokeilu vaatii oppimista, tukea, rohkaisua ja eteen tulevien ongelmien luovaa ratkaisua. DigiSote-hankkeiden kokeilujen onnistumista edisti saatavilla oleva tuki, jota hankkeessa toimivat kehittämisasiantuntijat tarjosivat oman organisaationsa kokeiluissa mukana olijoille. Asiakkaiden erilainen digiosaaminen ja kokemukset digitaalisten välineiden käytöstä haastavat myös kokeiluun osallistuvan henkilökunnan osaamisen. Henkilökunnalla onkin merkittävä rooli innostaa, ohjata ja tukea asiakkaita osallistumaan palvelun kokeiluun ja ottamaan teknologiaa käyttöön. Esimiehen rooli korostui innostajana ja kokeilun mahdollistajana antaen esimerkiksi työaikaa toteuttamiseen.



Arviointi ja kokeilusta oppiminen

Vaikuttavuuden arviointi on osa digitaalisten palvelujen kehittämisprosessia [Jauhiainen & Sihvo 2015, 217] ja siten kokeilussa oleellinen vaihe. DigiSote-hankkeissa kokeilun arviointia suunniteltiin ideakanvaasia täytettävässä. Arviointiin sisällytettiin sekä itse kokeilun arviointi että kokeilussa hyödynnettävän digitaalisen palvelun arviointi. Uuden työväliseen vaikutusten arviointi on aikaisempien tutkimusten mukaan todettu haastavaksi ja siksi vaikuttavuuden arvioinnissa tulisi käyttää useita tiedonlähteitä ja erilaisia analyysimenetelmiä [Hyppönen, Winblad, Reinikainen, Angeria & Hirvasniemi 2010, 28–29]. Puutteellinen arviointi ja arvioinnista oppiminen on kriittinen kohta siirryttäessä kokeilusta palvelun jatkuvaan käyttöön [Saari ym. 2018, 6]. Digitaalisten palvelujen vaikuttavuutta voidaan arvioida palvelun käytettävyyden, omahoidon toteutumisen ja vaikuttavuuden sekä palveluprosessin toiminnan ja vaikuttavuuden näkökulmista. Vaikuttavuuden arvioinnissa tarvitaan sekä kokemustietoa että faktatietoa. Arviointitietoa kootaan kokeiluun osallistujilta kuten asiakkailta ja ammattilaisilta sekä tilastoista ja tietojärjestelmistä. [Jauhiainen & Sihvo 2015, 217.] Arvioinnin suunnittelussa on hyvä selvittää, saadaanko arviointitieto olemassa olevista järjestelmistä (faktatieto) vai tarvitaanko uusia tapoja tuottaa tietoa. Kokemustietoa voidaan kerätä esimerkiksi kyselyillä, haastattelulla tai some-kanavia hyödyntäen. Lisäksi voidaan hyödyntää valmiita mittareita (esim. TOIMIA-tietokanta) organisaation omien tietojärjestelmien lisäksi.

Saari ym. (2018, 4, 14–15) ovat tuottaneet kokeilujen arviointiin ja niistä oppimiseen tarkoitetun uuden arviointimenetelmän, joka koostuu entistä moniarvoisemmasta, laaja-alaisesta ja ihmislähtöisestä arviointikehikosta sekä oppimista tukevasta, yhdessä tapahtuvasta arviointiprosessista. Laaja-alaisen ihmislähtöisen arviointimallin tarkoitus on tehdä näkyväksi kokeilun kokonaisvaltaiset vaikutukset. Arvioinnissa kiinnitetään huomiota kokeilun sosiaalisiin (ihmiseen ja yhteisöön liittyviin) ja teknistaloudellisiin piirteisiin tasapainoisesti. Arviointimalli koostuu sosiaalisista mittareista ja teknistaloudellista mittareista. Mallissa arvioinnin kohteena olevat ulottuvuudet ovat vaikutukset kansalaisiin, työntekijöihin ja väestöön sekä vaikutukset maineeseen, palvelujen ja teknologioiden yhteensovittamiseen ja talouteen.

Kokeilun arvioinnissa voidaan käyttää myös yksinkertaisia menetelmiä, kuten kuvassa 4 esitettyä nelikenttää [Hassi ym. 2015, 127]. Nelikentän avulla on helppo koota niin asiakkaiden kuin ammattilaisten palautetta kokeilusta. Lisäksi tarvitaan tietoa, saavutettiin tavoitteet, missä onnistuttiin, mitä opittiin ja miten jatketaan.

[Hassi ym. 2015, 127]. Nelikentän avulla on helppo koota niin asiakkaiden kuin ammattilaisten palautetta kokeilusta. Lisäksi tarvitaan tietoa, saavutettiin tavoitteet, missä onnistuttiin, mitä opittiin ja miten jatketaan.



Kuva 4. Kokeilun arviointi nelikentän avulla [mukaellen Hassi ym. 2015, 127].

Nopeiden kokeilujen arvioinnissa korostuu keveys, oppimisen tukeminen, prosessinomaisuus, eteenpäin katsominen ja tiedon kumulointuvuus [Stenvall 2017, 25–26]. DigiSote-hankkeissa kokeilujen arviointi räätälöitiin kokeilua palvelevaksi. Arvioinnin syvyys ja laajuus riippuivat muun muassa kokeilun tavoitteesta, digitaalisen palvelun käytön vaiheesta (kokeilu, käyttöönotto, käyttö), kokeilun laajuudesta (esim. kuinka paljon ihmisiä on mukana) ja digitaalisesta palvelusta ja sen monimutkaisuudesta. Arvioinnin suunnittelussa huomioitiin myös se, miten arviointia toteutetaan, kun palvelu on mahdollisesti käytössä tulevaisuudessa. Arvioinnissa hyödynnettiin erilaisia tiedonkeruumuotoja. Kaikissa hyödynnettiin edellä mainittua kokeilun arvioinnin nelikenttää. [Ks. esimerkki 6.]

” Uuden kokeilu vaatii oppimista, tukea, rohkaisua ja eteen tulevien ongelmien luovaa ratkaisua.

ESIMERKKI 6:

Etäseuranta diabetesta sairastavan tukena erikoissairaanhoidon diabetespoliklinikalla

Siun soten Pohjois-Karjalan keskussairaalan diabetespoliklinikalla toteutetussa Balansio-sovelluksen kokeilun arvioinnissa hyödynnettiin useita eri menetelmiä. Arviointia tekivät yhteistyössä asiakkaat ja poliklinikan henkilöstö. Hankkeen edustajat tukivat osallistujia arvioinnin käytännön toteutuksessa ja tulosten tulkinnaissa (yhteinen dialogi arvioinnista, arviointikeskustelu lopussa, arviointipajat). Kokeilun aikana pidetyissä arviointityöpajoissa on tarkoituksena arvioida, mikä on ollut hyvää ja missä on edelleen kehitettävää. Lisäksi kohderyhmä sai vastauksia kokeilun aikana heränneisiin kysymyksiin ja epäselviin asioihin.

Arviointi perustui Jauhaisen ja Sihvon vuonna 2015 esittämään malliin, jossa sekä asiakkailta että ammattilaisilta kerättiin kokemus- ja faktatietoon perustuvaa palautetta ennen kokeilun alkua, sen aikana ja kokeilun päättyessä [taulukko 2]. Asiakkaiden kokemustietoa kerättiin alussa ja lopussa kyselyllä omahoidon toteutamisesta ja diabetespoliklinikan tarjoamasta palvelusta sen tueksi. Lisäksi asiakkaiden tilanteesta saatiin faktatietoa kokeilun alussa ja lopussa mitatusta soke-rihemoglobiiniarvosta (HbA1c). Kokeilun aikana ja sen jälkeen faktatietoa saatiin myös Balansio-sovelluksesta. Ammattilaisten kokemuksia selvitettiin kyselyllä ennen kokeilun alkua ja sen päättyessä. Faktatietona hyödynnettiin ennen kokeilun käynnistymistä käyntitilastoja ja käytettyä työaika. Kokeilun aikana faktatietoa saatiin Balansio-palvelusta ammattilaisen käyttöliittymän kautta. Sekä ammattilaiset että asiakkaat täyttivät kokeilun aikana noin kuukauden välein kokeilunelikenttää. Lopussa pidettyyn arviointikeskusteluun osallistuivat kaikki kokeiluun osallistuneet asiakkaat, ammattilaiset ja kokeilussa olleen Balansio-sovelluksen toteuttaneen yrityksen edustajat. Sadan päivän nopean kokeilun toteutuksen tuloksista voit lukea luvusta Sovelluksesta tukea diabeteksen omahoitoon.



Taulukko 2. Diabetes-kokeilun arviointikokonaisuus.

Arviointitieto	Asiakas kokemustieto	Asiakas faktatieto	Ammattilainen kokemustieto	Ammattilainen faktatieto
Ennen kokeilua	WHOQOL-BREF-elämänlaatumittari, alkukysely omahoidosta ja palvelun käytöstä	HbA1c	Alkukysely	Nykyiset käyttilastot ja niiden sisältö
Kokeilun käynnissä	Kokeilun arviointi nelikentän avulla Arviointikeskustelu noin 1xkk [skype]	Balansio- palvelusta saatava faktatieto [omamittaukset, kysymykset ammattilaiselle]	Kokeilun arviointi nelikentän avulla, työajanseuranta Arviointikeskustelu noin 1xkk [skype]	Balansio-palvelusta saatava faktatieto [asiakkaan tilanteen seuraaminen ja ohjaus]
Lopussa	WHOQOL-BREF-elämänlaatumittari, loppukysely omahoidosta, palvelun käytöstä ja Balansio-sovelluksen käytöstä Arviointikeskustelu	HbA1c Balansio- palvelusta saatava faktatieto	Loppukysely Arviointikeskustelu	Balansio-palvelusta saatava faktatieto Kokeiluun osallistuneiden palvelun käyttö tiedot

Keskeistä arvioinnissa on saadun arviointitiedon pohjalta käytävä dialogi. Arviointityöpajoissa pohdittiin yhdessä, mitä arviointitieto kertoo onnistumisesta ja millaisia kehittämistoimenpiteitä tiedon pohjalta tehdään. Lisäksi käytiin läpi kokemuksia, asioihin vaikuttaneita tekijöitä ja aikaansaatuja tuloksia. Arviointitiedon visualisointi helpotti olennaisen tiedon havaitsemista. Samalla arviointiin, onko arviointitietoa riittävästi vai puuttuuko jotain olennaista, jotta päätös mahdollisesta käyttöönotosta voitiin tehdä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon digitaalisten palvelujen ja välineiden kokeiluihin liittyy arvioinnissa huomioitavia näkökulmia. Näitä ovat esimerkiksi teknologian käyttöä ennustavien tekijöiden huomioiminen sekä tietosuojaan, tietoturvaan ja eettisyyteen liittyvät kysymykset. Digitaalisten palvelujen kokeiluissa ja käyttöönotossa on hyvä tiedostaa teknologian hyväksymistä ennustavia tekijöitä. Uuteen teknologiaan investointi on monesti kallista ja resursseja vievää, ja siksi käyttöönotossa halutaan onnistua.

Teknologian hyväksymismalleja on käytetty ennustamaan ihmisten valmiutta ottaa digitaalinen palvelu tai väline käyttöönsä. Digitaalisen palvelun helppokäyttöisyyden, hyödyllisyyden ja aiempien kokemusten lisäksi arvioinnissa tulisi huomioida teknologian erityispiirteet ja merkitykset. Samoin tulisi huomioida yksilön tai käyttäjäryhmän valmius käyttää digitaalista palvelua sekä sen sopivuutta yksilön arjen käytäntöihin ja sosiokulttuuriseen ympäristöön. [Ks. Alakärppä 2014, 86–89].

Sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioilla on GDPR-lainsäädännön mukaisesti huolehdittava tietoturva ja tietosuojasta. Nämä ohjeet koskevat myös organisaatioissa toteutettavaa kokeilutoimintaa. Uusien digitaalisten palvelujen kokeilut tuovat konkreettisesti esiin lainsäädännön ja ohjeistuksen tärkeyden. Esimerkiksi applikaatioiden kokeilussa tulee huomioida missä maassa mahdollinen pilvipalvelu sijaitsee, johon asiakkailta kerätty hyvinvointitieto tallentuu. Tai onko käyttöön otettava laite lääkintälaite,

jota ohjaa oma lainsäädäntö. Kokeilujen toteuttamisessa voidaan joutua tekemään yhteistyötä lainsäädäntöä tuntevien kanssa.

Kokeilujen eettiset kysymykset koskevat sekä digitaalista palvelua että kokeilua. Seuraavaan on eri lähteistä koottu digitaalisen palvelun tai välineen nopeissa kokeilussa huomioitavia eettisiä periaatteita:

- Ihmisten kunnioittaminen
- Hyvän tekeminen ja vahingon välttäminen
- Riskien ja hyötyjen arviointi [kohderyhmä, muut tahot]
- Kokeilun tarkoituksenmukaisuus
- Oikeudenmukaisuus
- Itsemääräämisoikeus; esim. kokeiluun suostumus
- Kokeiluun osallistuvien riittävä informointi
- Yksityisyyden suoja ja salassapito. [Stenvall 2017, 43; Nokso-Koivisto & Kaskinen 2016; STM 2010.]

Uudet ratkaisut käyttöön ja kokeilukulttuurin edistäminen

Kokeilujen tärkeä vaihe on uusien ratkaisujen ja oppimisen hyödyntäminen. Suomalaisessa julkishallinnossa kokeilut ovat olleet hyvin käynnistettyjä ja toteutettuja, mutta tulokset melko heikosti hyödynnettyjä ja käyttöönotettuja [Stenvall 2017, 35]. Kokeilutoiminnan parlamentaarinen neuvottelukunta (2018) suosittaakin kokeilujen tulosten tehokkaampaa hyödyntämistä.

Kokeilujen tulosten hyödyntäminen vaatii tuekseen kokeilukulttuuria. Kukoistavalle kokeilukulttuurille ominaisia piirteitä työyhteisössä ovat muun muassa innostaminen ja tekemisen meininki, keskeneräisyyden, epävarmuuden ja epäonnistumisen sietäminen sekä tehokkaampien, havainnollisempien ja osallistavampien kehitysprosessien tukeminen. [Berg, Hildén & Lahti 2014, 14, 40.] Myös luottamus, vuorovaikutus ja oppiminen korostuvat. Kokeilukulttuuria vahvistaa sitä tukeva johtaminen ja työyhteisöllisen oppimisen kehittäminen. [Stenvall 2017, 12, 43–44.] Kokeilukulttuurissa siirrytään perinteisestä suunnittelukulttuurista mukautuvaan toimintatapaan ja uusien ratkaisujen jatkuvaan etsimiseen ja kokeilemiseen. Nopeat kokeilut mahdollistavat uusien palvelujen ja toimintamallien ja niihin liittyvien digipalvelujen kokeilut ensin pienessä mittakaavassa ennen suuria investointeja. [Harjumaa ym. 2017, 44–46.]

DigiSote-hankkeissa huomattiin, että nopeiden kokeilujen toteuttaminen ja niiden raportointi itsessään edistävät kokeilukulttuuria organisaatioissa (kuvio 1). Tavoitteellinen ja pitkäjänteinen kokeilutoiminta ja niistä oppiminen auttavat kulttuurin kehittymistä. Kokeiluista on tehty raportit, jotka on toimitettu kokeiluissa mukana olleisiin yksiköihin. Raportit toimivat myös hyvien käytäntöjen levittäjinä.

Kokeiluissa saattaa tulla esille erilaisia haastavia tilanteita. Kokeilukulttuuria edistää se, että näihin haasteisiin tartutaan ja etsitään uusia toimintatapoja. Taulukkoon 3 on koottu DigiSote-hankkeissa esille tulleita haasteita ratkaisuihin.

” DigiSote-hankkeissa huomattiin, että nopeiden kokeilujen toteuttaminen ja niiden raportointi itsessään edistävät kokeilukulttuuria organisaatioissa



Taulukko 3. Digisote-hankkeiden kokeiluissa esiin tulleita haasteita ja niihin vastaaminen.

Haasteet	Ratkaisut
Asenteet ja pelot	Tiedotus monia kanavia hyödyntäen Myönteisten kokemusten edistäminen Kuuntelu Avoin dialogi
Sitoutumattomuus kokeiluun ja siinä käytettävän digitaalisen palvelun käyttöön	Asiakkaiden ja kaikkien sote ammattilaisten motivointi Ohjaus, käytön tuki sekä kokeilun väliarviointit ja seuranta Kokeilutoiminnan malli ja johtaminen Johdon ja esimiesten tuki Digistrategian olemassaolo
Osaamisen puute, Digisyrjäytyminen	Asiakkaiden ja ammattilaisten osallisuuden edistäminen ja mahdollistaminen Osaamisen kehittäminen Aikaa oppimiseen Motivointi ja tuki Selkeä ohjeistus
Teknologia lähtöinen palvelujen kehittäminen	Asiakaslähtöinen palvelujen tai toiminnan kehittäminen palvelumuotoilua ja Lean ajattelua ja työvälineitä hyödyntäen, asiakkaiden ja henkilöstön osallisuus kehittämistyössä
Digitaalisen palvelun tai välineen keskeneräisyys	Digitaalisen palvelun etukäteisarviointi Yhteisesti asetetut tavoitteet kokeilulle Yhteisöllinen ja kunnioittava dialogi monialaisessa yhteistyössä
Rahan vähyys estää hyväksi havaitun digitaalisen palvelun käyttöönoton kokeilun jälkeen	Ei ratkaisua
Kokeilun oppien ja digitaalisen palvelun käyttöönotto	Digistrategian olemassaolo Kokeilukulttuurin edistäminen Johdon tuki Kokeiltavan palvelun liittäminen osaksi palvelutuotantoa ja digiarkkitehtuuria jo kokeiluvaiheessa Yhteisöllinen oppiminen, innovatiiviset hankinnat

Kuvio 1. Kokeilukulttuurin kehittäminen Pohjois-Karjalan ja Pohjois-Savon DigiSote -hankkeissa [Sihvo, Hämäläinen, Jääskeläinen, Hietanen & Hämäläinen 2018]



Huonolla kokeilukokemuksella saattaa olla isot vaikutukset seuraaviin kokeiluihin. Sen vuoksi esiin tulleisiin ongelmiin on hyvä tarttua ja painottaa ideoinnin ja oppimisen merkitystä. Hankkeiden ensimmäisissä kokeiluissa havaittiin sekä ammattilaisilla että asiakkailla olevan pelkoja ja osaamisen puutteita digitaalisia palveluja kohtaan. Tiedotuksen, avoimen dialogin, motivoinnin sekä osaamisen kehittämisen ja osallisuuden mahdollistamisen avulla on voitu näitä lievittää. Osaamisen puutteisiin tulee reagoida nopeasti ja etsiä myös yksilöllistä oppimista tukevia keinoja. Esimerkiksi vieriopastuksesta ja tuen antamisesta saatiin hyviä kokemuksia. Digitaalisten palvelujen käyttöönotto vaatii tieto- ja viestintätekniikan perustaitojen hallinnan kaikilta, aikaa oppimiseen sekä tuen ja ohjeistuksen laitteiden käyttöön. [Sihvo ym. 2018.]

Organisaation digistrategian puuttuminen on vaikeuttanut tavoitteellisen kokeilutoiminnan kehittämistä. Strategian avulla pystyttäisiin paremmin suuntaamaan kokeilutoimintaa ja siihen liittyvää päätöksentekoa (esim. käyttöönotto) sekä digitaalisten palvelujen hankintaa tavoitteen mukaisesti. Tämä myös sitouttaisi henkilöstöä käyttämään digitaalisia palveluja ja kehittämään digiosaamistaan. Kokeilutoiminta ja digitaalisen palvelun käyttöönotto vaatii myös koordinoitua ja johtamista [Sihvo & Nykänen 2017, 81].

YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET

DigiSote-hankkeissa toteutetut kokeilut olivat luonteeltaan nopeita kokeiluja, joissa lähdettiin liikkeelle ketterästi ja kevyellä suunnittelulla. Englannissa kehitettyä 100 päivän kokeilumallia (ks. Bland ym. 2015) räätälöitiin DigiSote-hankkeiden käyttöön. Kokeilujen tavoitteena on ollut ensisijaisesti palvelujen kehittäminen uusia digitaalisia palveluja ja sovelluksia hyödyntäen. Uusia kehittämissideoita ja niiden hyödyntämistä pyrittiin aktivoimaan yhteisöllisellä kehittämisellä.

Kokeilumalli toimi hyvin. Sadan päivän aikana ehtiä tulla esille toimivia käytäntöjä, teknologian toimintaan liittyviä ongelmia ja kokeiluun liittyviä haasteita, joihin ehdittiin löytää ratkaisuja. DigiSote-hankkeissa toteutetuissa kokeiluissa hyväksi käytänteiksi osoittautuivat: yhteinen toimintamalli työvälineineen (esim. ideakanvaasi, arviointimalli), nopea liikkeelle lähtö ja jatkuva arviointi sekä siitä oppiminen. Nopea liikkeelle lähtö auttaa kokeilun käyn-

” *Digitaalisten palvelujen käyttöönotto vaatii tieto- ja viestintätekniikan perustaitojen hallinnan kaikilta, aikaa oppimiseen sekä tuen ja ohjeistuksen laitteiden käyttöön.*

nistämistä. Kerätyn arviointitiedon avulla voitiin kokeilun suuntaa muuttaa tai lähteä uudella tavalla kokeilemaan asiaa. Kokeilun systemaattinen ja jatkuva arviointi mahdollistaa myös oppimisen. Kokeilukulttuuria edistävälle monialaiselle yhteisölliselle oppimiselle oli enemmän aikaa. Arviointi nähdäänkin keskeisenä työvälineenä edistää kokeiluista oppimista ja vakiinnuttaa kokeilukulttuuria [Stenvall 2017, 25-26].

Nopeiden kokeilujen malli ja sen toteuttamista edistävät työvälineet auttoivat kokeilujen suunnittelua, toteutusta ja arviointia. Asiakkaan palvelupolun kehittäminen ja ideakanvaasin hyödyntäminen suunnitteluvaiheessa sekä asiakkaan osallistumisen tukeminen edistivät kokeilun onnistumista sekä digitaalisen palvelun jäämistä osaksi asiakkaan palveluja. Kokeilujen myötä asiakaslähtöinen palveluajattelu on myös kehittynyt (ks. Stenvall 2017, 25). Mallin ja sen työvälineiden avulla työyhteisöt voivat jatkaa digitaalisten palvelujen kokeiluja hankkeen päättymisen jälkeenkin. Tulevaisuusorientaatio ja tarvelähtöisyys kokeiluaihioiden esille saamisessa on edistänyt sitä, etteivät kokeilut olleet pelkästään nykytilannetta palvelevia. Kokeiluihin liittynyt asiakkaiden ja ammattilaisten oppimisen kehittäminen ja tukeminen on muuttanut ajattelutapaa ja asenteita digitalisaatiota kohtaan. Kokeilussa olleen palvelun vaikutukset asiakkaan toimintaan ja asiakkaan antama palaute ovat tärkeitä palvelun pysyvälle käyttöönotolle. Esimerkiksi Rönkkö (2017, 38) kertoi digitaalisten pelien ja etälähetysten virkistäneen potilaita ja samalla vahvistaneen henkilöstöä ottamaan käyttöön uusia kuntoutus- ja viriketoiminnan menetelmiä.

” *Mallin ja sen työvälineiden avulla työyhteisöt voivat jatkaa digitaalisten palvelujen kokeiluja hankkeen päättymisen jälkeenkin. Tulevaisuusorientaatio ja tarvelähtöisyys kokeiluaihioiden esille saamisessa on edistänyt sitä, etteivät kokeilut olleet pelkästään nykytilannetta palvelevia.*

Kehittämistyössä kohtasimme myös monenlaisia haasteita, joihin on aktiivisesti pyritty löytämään ratkaisuja. Dialogi teknologiayritysten kanssa korostuu kokeiluissa. Digitaalisten palvelujen kokeilut vaativat syvällistä teknologiaosaamista ainakin joltakin kokeilutiimin jäseneltä. Kokeilut, joissa tehdään eri organisaatioiden välistä yhteistyötä, kaipaavat syvempää taustatyötä ja ennakoarviointia ratkaisua vaativista asioista. Päätöksenteko keskeisenä toimintona kokeilussa edesauttoi organisaatioita arvioimaan kokeiltavan digitaalisen palvelun hyötyjä eri osapuolille ja vaikuttavuutta (ml. kustannusvaikuttavuus) sekä teknologian toimintaa, kun palvelu liitetään osaksi palvelutuotantoa.

Kokemuksemme mukaan asiakkaan palveluprosessiin kiinnittyvien digikokeilujen avulla joudutaan luonnostaan suunnittelemaan teknologian kiinnittymistä organisaation digiarkkitehtuuriin ja asiakas- ja potilastietojärjestelmiin. Näillä on suuri merkitys varsinaisessa käyttöönotossa.

DigiSote-hankkeissa kokeiltiin erilaisia tarvelähtöisiä digitaalisia palveluita ja välineitä. Kankea teknologiahankintaprosessi ei sovellu nopeisiin innovatiivisiin kokeiluihin. Ketterään ja innovatiivisten ratkaisujen etsintää tukee innovatiivinen hankinta, jota tulee jatkossa suosia myös hankkeissa tapahtuviin hankintoihin. Innovatiivisessa julkisessa hankinnassa esimerkiksi ostetaan markkinoilta uuden teknologiaan perustuva tuote, palvelu tai uudenlainen

palvelujen toteutustapa, joka ei vielä ole laajasti käytössä ja jonka avulla voidaan parantaa palvelun vaikuttavuutta ja kustannustehokkuutta. Ratkaisu saattaa olla myös sellainen, jota ei hankintahetkellä ole vielä valmiiksi olemassa, vaan siihen liittyy kehitystyötä, joka puolestaan antaa mahdollisuuden uusille tarvelähtöisille ratkaisuille. [Valovirta & Ahonen 2018, 2, 4-5.]

Johtamisen merkitys korostuu kokeilutoiminnassa. Ei riitä, että lähiesimiehet ovat mukana, tarvitaan myös ylemmän johdon sitoutumista ja kokeilutoiminnan päämäärätietoista ja kokonaisvaltaista johtamista. Johtajalta edellytetäänkin kykyä arvioida kokeilun lyhyt- ja pitkäaikaisvaikutuksia sekä muutoksen johtamista. [Pekkola 2018.] Digistrategian tarve on noussut esille hankkeiden kokeiluissa. Digistrategian avulla kokeilut pystyttäisiin suuntaamaan strategian mukaisesti ja siten palvelemaan organisaation tavoitteita paremmin. Kokeilutoiminta tarvitsee tukea, jota DigiSote-hankkeet pystyivät tarjoamaan. Tuen saanti myös hankkeiden loppumisen jälkeen tulisi varmistaa. Hankkeissa kehitettiin ratkaisua tähän. Organisaatiossa tulisi olla koulutettuja työyhteisökohtaisia eAmmattilaisia. eAmmattilaisten tehtävinä olisivat muun muassa digitaalisten palvelujen käyttöönoton tukeminen, asiakkaiden ja ammattilaisten valmennus käyttämään digitaalisia ratkaisuja ja digiosaamisen tukeminen. [Sihvo ym. 2018, 77-80.]

DigiSote-hankkeissa huomattiin, että kokeilulla on tärkeä merkitys sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen ja toimintamallien kehittämisessä digitalisaatiota hyödyntäen. Niiden avulla voidaan edistää palvelujen kehittämistä, laatua sekä digitalisointia. Teknologian kehitys (muun muassa tekoäly, My Data, hologrammiteknologia, alustatalous) etenee vauhdilla, jolloin ajan tasalla olo erilaisista digitalisaation tuomista mahdollisuuksista ja ratkaisuista vaatii aktiivisuutta, kekseliäisyyttä ja osaamista. Sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden ja ammattilaisten tulisi olla proaktiivisia tässä kehitystyössä. Näin saataisiin monialaisessa yhteistyössä kehitettyä asiakkaita ja organisaation toimintaa paremmin palvelevia digitaalisia palveluja ja laitteita. Työyhteisön eAmmattilaisen tehtävänä on myös seurata digitalisaation kehittymistä ja ymmärtää tulevaisuuden teknologioiden vaikutuksia työhön ja asiakkaan palveluihin, jolloin organisaatioissa pystytään varautumaan tuleviin haasteisiin entistä paremmin. [ks. Sihvo ym. 2018, 77-80.]



Digitalisaation kehityksen mukana tuoma murros sosiaali- ja terveydenhuoltoon ja sen tuottamiin palveluihin on isompi mitä on ajateltu. Digitalisaation kehitys ei odota sote-uudistusta. Digitalisaatio koskettaa kaikkia ammattialoja, kaikkien osaamista ja se herättää epävarmuutta omasta osaamisesta ja sen ajantasaisuudesta. Helposti saatetaan turvautua vanhoihin toimintatapoihin oppimista ja kehittämistä vaativien uusien sijaan. Pohjois-Karjalan ja Pohjois-Savon DigiSote -hankkeet ovat osaltaan pyrkineet vastaamaan digitalisaation murrokseen edistämällä digitaalisten palvelujen hyödyntämistä kokeilujen avulla ja kehittämällä asiakkaiden ja ammattilaisten digiosaamista yli maakunnallista yhteistyötä hyödyntäen. Kokeilujen toteutuksista on käyty yhteistä dialogia ja jaettu hyviä käytänteitä. Kokemusten jako ja vertaistuki haastavissa tilanteissa on helpottanut yhteisen viitekehyksen ja toimintamallin avulla. Tämä on edistänyt myös asiakaslähtöisen kokeilukulttuurin kehittämistä osallistuvissa organisaatioissa. Stenvall (2017, 11) toteaa, että kokeilukulttuurin kehittämistä tukee kehitetyt käytännöt, joiden kautta tunnustetaan kokeilun tavoitteita, tuloksia ja vaikutuksia. Digitaalisten palvelujen kokeiluita tulee jatkaa ja niiden toteuttamista yli maakunnallisena yhteistyönä voimme suositella. Kokeilutoiminnan jatkuvuutta edellytetään myös valtiovalan toimesta, ensisijaisena vaihtoehtona kansalaisille tulisi tarjota laadukkaita ja saavutettavia digipalveluja (VM 2018).

” *Pohjois-Karjalan ja Pohjois-Savon DigiSote -hankkeet ovat osaltaan pyrkineet vastaamaan digitalisaation murrokseen edistämällä digitaalisten palvelujen hyödyntämistä kokeilujen avulla ja kehittämällä asiakkaiden ja ammattilaisten digiosaamista.*

LÄHTEET

- Alakärppä, I. 2014. Teknologiasta käytäntöihin : käytäntöteoreettinen malli hyvinvointitekniikan hyväksyttävyyden arviointiin. Väitöskirja. Lapin yliopisto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-484-706-3>
- Berg, A., Hildén, M. & Lahti, K. 2014. Kohti kokeilukulttuuria. Analyysi Jyväskylän resurssiviisaista kokeiluista strategisen kehittämisen työkaluina. Suomen ympäristökeskus. Sitran selvityksiä 77. <https://media.sitra.fi/2014/05/19151623/Selvityksia77.pdf>
- Bland, J., Khan, H., Loder, J., Symons, T. & Westlake, S. 2015. The NHS in 2030. A vision of a people-powered, knowledge-powered health system. <https://media.nesta.org.uk/documents/the-nhs-in-2030.pdf>
- Harjumaa, M., Laukkanen, M-L., Leväsluoto J., Lähteenmäki, J., Nuutinen, M & Talja, H. 2017. Tekemällä oppii - kokeilukulttuurista vauhtia sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistamiseen. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 32/2017. <https://tietokayttoon.fi/julkaisu?pubid=18601>
- Hassi, L., Paju, S. & Maila, R. 2015. Kehitä kokeillen. Organisaation käsikirja. Helsinki: Talentum Pro.
- Hautamäki, A., Stähle, P., Oksanen, K. & Tukiainen, T. 2016. Vaikuttavaa tutkimusta: Kokeiluehdotuksia tutkimuksen vaikuttavuuden ja kaupallistamisen edistämiseksi. [Verkkajulkaisu]. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja. Innovaatio 2/2016. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-327-080-0>
- Holopainen, A. 2015. Mobiilitekniikka ja terveyssovellukset, mitä ne ovat? Duodecim 131, 1285–1290.
- Hyppönen, H., Winblad, I., Reinikainen, K., Angeria, M. & Hirvasniemi, R. 2010. Kansalaisen sähköisen asioinnin vaikutukset terveysaseman toimintaan. Raportti 25. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Jauhiainen, A. & Sihvo, P. 2015. Asiakaslähtöisten sähköisten terveyspalvelujen käyttöönotto - malli käyttöönotolle ja vaikuttavuuden arvioinnille. Finnish Journal of eHealth and eWelfare 7(4), 210–220.
- Jauhiainen, A., Sihvo, P., Jääskeläinen, H., Ojasalo, J. & Hämäläinen, S. 2017. Skenaariotyöskentelyllä tietoa tulevaisuuden sosiaali- ja terveyspalveluista ja osaamistarpeista. Finnish Journal of eHealth and eWelfare, 9(2-3), 136-147. <https://doi.org/10.23996/fjhw.61002>
- Koivunen, K. 2017. Asiakas- tai ihmislähtöisyys – tasavertaisuutta ja vastavuoroisuutta ammattilaisten ja palvelun käyttäjien kanssa. ePooki 6/2017.

<http://www.oamk.fi/epooki/2017/asiakas-ja-ihmislahtoisuus-sosiaali-ja-terveydenhuollossa/>

Kokeilutoiminnan parlamentaarinen neuvottelukunta. 2018. Kokeilutoiminnan parlamentaarisen neuvottelukunnan suositukset. Valtioneuvoston tiedote 13.11.2018. https://valtioneuvosto.fi/artikkeli/-/asset_publisher/10616/kokeilevan-suomen-tulosseminaarissa-julkaistiin-parlamentaarisen-neuvottelukunnan-suositukset-kokeilutoiminnan-jatkokehittamiselle

Miettinen, S. 2011. Palvelumuotoilu – yhteissuunnittelua, empatiaa ja osallistumista. Teoksessa Miettinen, S (toim.) Palvelumuotoilu – uusia menetelmiä käyttäjätiedon hankintaan ja hyödyntämiseen. Tammerprint Oy.

Nokso-Koivisto, O. & Kaskinen, T. 2016. Yhteiskunnalliset kokeilut Suomessa - Tutkimuksen, etiikan ja juridiikan näkökulmasta. Kokeileva Suomi. Aalto yliopisto ja Demos Helsinki. https://kokeilevasuomi.fi/documents/1777665/1915666/Yhteiskunnalliset+kokeilut+Suomessa_2609.pdf/7fdb3ff5-531c-4fbc-a9f4-13bb4255f53f

Pekkola, S. 2018. Digitalisaatio vaatii taitavaa johtamista. Helsingin sanomat, Vieraskynä artikkeli. 20.8.2018.

Poskela, J., Kutinlahti, P., Hanhike, T., Martikainen, M. & Urjankangas, H.-M. 2015. Kokeileva kehittäminen. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja, TEM raportteja 67/2015. http://www.tem.fi/files/44304/TEMrap_67_2015_web_18112015.pdf

Rönkkö, J. 2017. "HEI, ME OSATAAN!" Digitalisaatio ikääntyneiden aktivoimisen ja kuntoutumisen apuvälineenä Lapinlahden terveyskeskuksen vuodeosastolla. Opinnäytetyö. Savonia-ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma, sairaanhoitaja (Ylempi AMK). <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2017120920403>

Saari, E. ym. 2018. Kokeilut käytäntöön -työkirja Palvelutalouden vallankumous – Ihminen digitalisaation keskiössä -projekti digikumous.fi. Työterveyslaitos. <https://www.ttl.fi/wp-content/uploads/2017/12/kokeilut-kaytantaan-tyokirja.pdf>

Sihvo, P., Hämäläinen, S., Jääskeläinen, H., Hietanen, A. & Hämäläinen, J. 2018. Culture of Experimentation in Promoting the Development and Introduction of Digital Social and Health Care Services. In eHealth2018. Finnish Society of Telemedicine and eHealth publication 1/2018. Kuopio: Grano Oy.

Sihvo, P., Jauhiainen, A., Hämäläinen, S., Hietanen, A., Nykänen, J. & Hämäläinen, J. 2018. The eProfessionals

as Promoters of Digitalisation in Social and Health Care. Julkaisussa H. Li, R. Suomi, Á. Pálsdóttir, R. Trill, H. Ahmadina (Eds.) Proceedings of the Seventh International Conference on Well-Being in the Information Society: Fighting Inequalities (WIS 2018), 75–81. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-12-3727-0>

Sihvo, P. & Nykänen, J. 2017. Tekniikka ikäihmisen arjen tukena – näkökulmia onnistuneeseen tekniikan käyttöönottoon. Teoksessa: Tarkiainen A., Sihvo P., Krohns J. IkäOTE -hanke kehittämässä, oppimassa ja kokeilemassa. -, Karelia-ammattikorkeakoulu. URN:ISBN:978-952-275-232-1

Smedberg, J. 2015. Käsitteellinen tarkastelu asiakaslähtöisyydestä tietojärjestelmien kehittämisessä. Finnish Journal of eHealth and eWelfare, 7(2-3), 149–157. <https://journal.fi/finjehew/article/view/50900>

Stenvall, J. 2017. Kokeilut rubikin kuutioina? Kokeilujen ja kokeilukulttuurin arviointi ja merkitys julkishallinnossa. Suomen kuntaliitto. Tampereen yliopisto.

STM s.a. Palvelut asiakaslähtöisiksi. <https://stm.fi/hankkeet/asiakaslahtoisuus>

STM 2010. Tekniikka ja etiikka sosiaali- ja terveysalan hoidossa ja hoivassa. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. ETENE-julkaisuja 30. Yliopiston paino 2010. Helsinki. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3081-0>

Think Tank. 2018. Tulevaisuuden terveys- ja hyvinvointipalvelut. Solita Oy. <https://hub.solita.fi/think-tank-tulevaisuuden-terveys-ja-hyvinvointipalvelut>

Valovirta, V. & Ahola, K. 2018. Innovatiiviset julkiset hankinnat: vaikutukset ja hyvät käytännöt. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminta. Policy 16/2018. <https://tietokayttoon.fi/julkaisu?pubid=25603>

VM 2016. Digitalisoinnin periaatteet. <https://vm.fi/digitalisoinnin-periaatteet>

VM 2018. Viranomaisten velvollisuus tarjota digitaalisia palveluja. <https://vm.fi/velvollisuus-tarjota-digipalveluja>

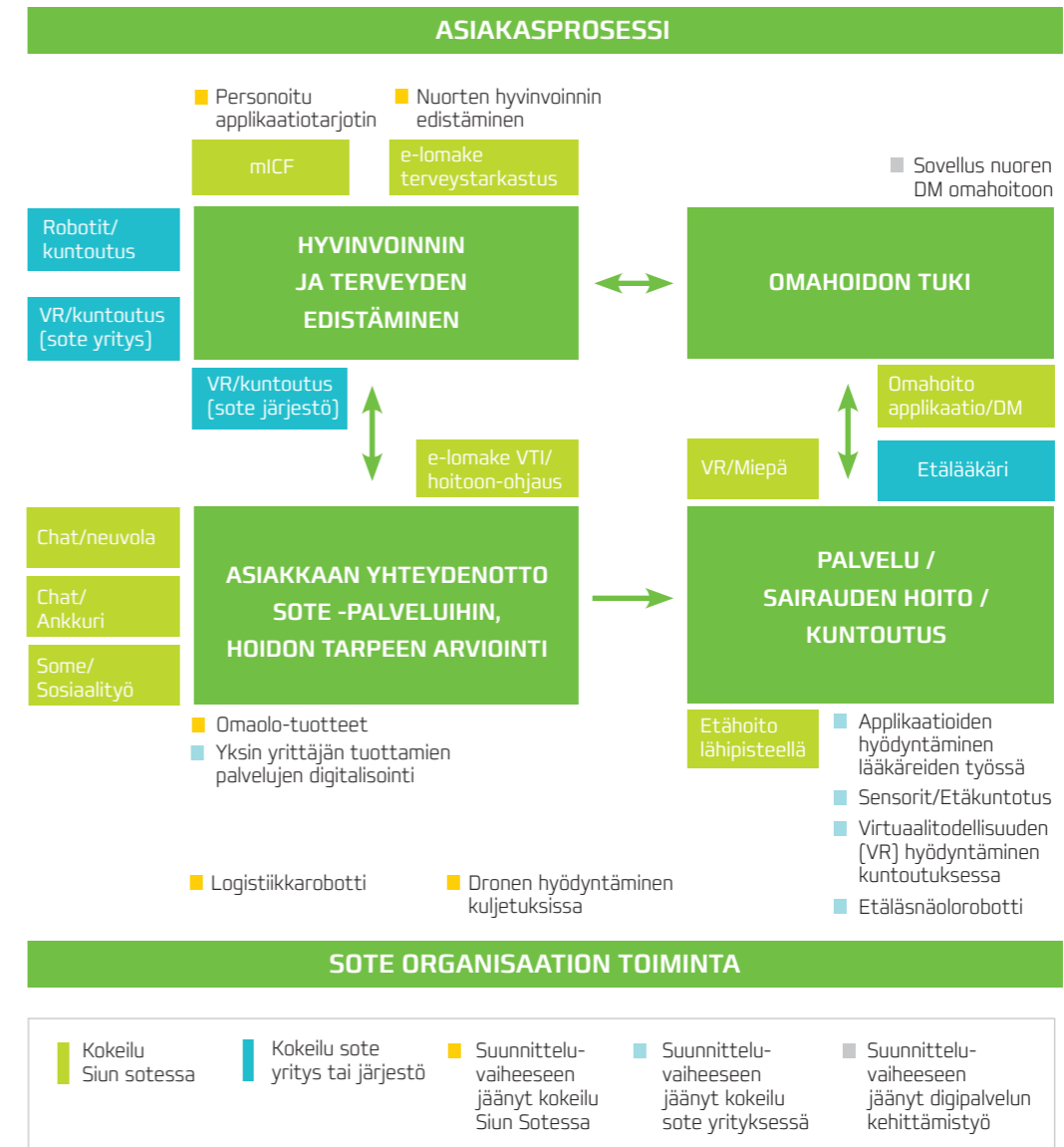
3 Pohjois-Karjalan DigiSote-hankkeen nopeat kokeilut

Päivi Sihvo ja Jaana Nykänen

Pohjois-Karjalan DigiSote-hankkeessa toteutettiin useita digitaalisiin palveluihin liittyviä kokeiluja. Niiden lähtökohtana oli asiakkaan saama palvelu. Kuvioon 1 on koottuna hankkeen aikana toteutetut ja suunnitteluvaiheeseen edenneet kokeilut. Ne on ryhmitelty asiakasprosessia mukaillen liittyviksi hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen, asiakkaan yhteydenottoon sote-palveluja tuottavaan tahoon ja hoidon tarpeen arviointiin ja sekä saatuun palveluun tai sairauden hoitoon, kuntoutukseen ja omahoidon tukeen.

Suurin osa kokeiluista oli 100 päivän kokeiluja. Taulukkoon 1 on koottu yhteenveto kokeilujen tavoitteista, osallistuneista tahoista, syntyneistä kustannuksista sekä päätöksistä. Kokeiluja toteutettaessa opittiin, että tarvitaan myös lyhyempiä kokeiluja, joiden tavoitteena on enemmänkin tutustuttaa ammattilaiset ja asiakkaat digitaalisiin palveluihin ja välineisiin tai testata pienimuotoisesti esimerkiksi jotain sovellusta.

” Kokeiluja toteutettaessa opittiin, että tarvitaan myös lyhyempiä kokeiluja, joiden tavoitteena on enemmänkin tutustuttaa ammattilaiset ja asiakkaat digitaalisiin palveluihin ja välineisiin tai testata pienimuotoisesti esimerkiksi jotain sovellusta.



Kuvio 1. Pohjois-Karjalan DigiSote-hankkeessa toteutetut ja suunnitteluvaiheeseen jääneet kokeilut Siun sotessa sekä yksityisissä yrityksissä tai järjestöissä.

Hankkeen aikana syntyi myös lukuisia kokeiluaihiota. Niihin liittyneen selvitys- ja suunnittelutyön aikana saati käydä ilmi, että kokeiluaihiota ei kannattanut syystä tai toisesta viedä toteutukseen asti. Kaikki kokeiluideat olivat kuitenkin merkityksellisiä muita kokeiluita suunniteltaessa tai organisaation toimintaa kehitettäessä. Kuvioon

1 on listattu kokeilut, jotka jäivät suunnitteluvaiheeseen. Digitalisaatioon liittyvää kehittämistyötä ja kokeiluja tulisi tehdä kokonaisvaltaisesti eri tasoilla. Kehittämistyö voi liittyä asiakkaiden saamaan hoitoon, työntekijöiden työhön ja siinä tapahtuviin muutoksiin, organisaation toimintaan ja uusien innovaatioiden syntyymiseen. [Pekkola 2018.]



Taulukko 1. DigiSote-hankkeen aikana toteutetut 100 päivän kokeilut.

Kokeilu	Kokeilun tavoite	Osallistujat	Kustannukset	Päätulos
Sähköinen esitietolomake opiskelijaterveydenhuollossa	Sähköisen esitietolomakkeen toteuttaminen ja käytön testaaminen.	Karelia-ammattikorkeakoulun opiskelijaterveydenhuollon terveydenhoitajat [2], PTTK:n asiantuntijat [2].	Osallistujien työaika.	Työaikasäästö 20 min/vastaanotto. Lomakkeen käyttö laajenee toisen asteen opiskelijaterveydenhuoltoon.
Sähköinen oirearvio terveen, 18–65 vuotiaan naisen virtsatieinfektion (VTI) hoidossa	Saada kokemusta esitietojen sähköisestä keräämisestä ja käsittelemisestä sekä hoitoprosessin etenemisestä asian hoitamiseksi.	Siun soten yhteispäivystyksen puhelinpalvelun hoitajat [7], PTTK:n asiantuntijat [2], asiakkaat [70].	Osallistujien työaika.	Uusi sähköinen palvelu asiakaskohderyhmälle, uusi palveluprosessi. Kokemukset olivat hyviä, palvelu jäi käyttöön kokeilun jälkeen.
Chat-pikaviestipalvelu ikäihmisten palveluneuvonnassa	Kokeilla uutta yhteydenottokanavaa palveluneuvonnassa puhelimen rinnalla ja saada käyttökokemuksia.	Seniorineuvonta Ankkurin palveluohjaajat ja yksikön esimies, PTTK:n asiantuntija.	Osallistujien työaika, Asiakaspalvelujärjestelmän käyttökulut.	Pikaviestipalvelu jäi käyttöön kokeilun jälkeen. Asiakkaan asian selvittämiseksi loppuun saakka chatissa, tarvitaan lähes aina asiakkaan tunnistamista.
Etämittaus ja -yhteydenpitopalvelu diabeetikon omahoidon tukena	Saada kokemuksia Balansio-sovelluksen toimivuudesta diabetespoliklinikan työkaluna. Vahvistaa ammattilaisten osaamista digitaalisten palvelujen käytössä.	Siun soten keskussairalan diabetespoliklinikka, asiakkaat [3] ja Quattro Folia Oy.	Osallistujien työaika. Balansio-sovelluksen kulut.	Digitaalisen palvelun käyttöönotto edellyttää toimintatapojen muutosta. Ammattilaisten osaaminen digitaalisten palvelujen käytössä lisääntyi.
Etävastaanotot Lieksan ja Nurmeksen terveysasemien lähipisteellä	Saada kokemuksia etävastaanottojen toteuttamisesta eri palveluissa.	Siun sote: ravitsemusterapia, Vesote-hankkeen liikuntaneuvonta ja psykiatrinen tehostettu avohoito, Coronaria Oy:n puheterapia sekä Pohjois-Karjalan kriisikeskus sekä näiden tahojen asiakkaat ja Sencom Oy.	Osallistujien työaika, terveysasemien helppo-käyttöisistä päätelaitteista, kioskikoneesta ja tulostimesta syntyneet kustannukset.	Etävastaanoille on olemassa tarve, säästävät sekä asiakkaan että ammattilaisen aikaa kun ei tarvitse matkustaa. Asiakkaat ja ammattilaiset olivat tyytyväisiä.
Etälääkäripalvelu yksityisessä hoivakodissa	Saada kokemusta etälääkäripalvelusta ja monitoimijayhteistyöstä. Testata videoyhteyden toimivuutta harvaan asutulla maaseudulla.	Yksityisen hoivakodin asukkaat ja heidän läheisensä, hoivakodissa työskentelevät ammattilaiset, etälääkäripalvelun tarjoava yksityinen lääkäriasema ja Sencom Oy.	Osallistujien työaika, videopuhelulaitteistosta ja sen lisälaitteista syntyneet kustannukset.	Tekniikkaa oli helppo käyttää. Yhteydet toimivat. Asiakkaat ja heidän läheisensä olivat tyytyväisiä palveluun.
Virtuaaliodellisuuden altistusympäristöt mielenterveys- ja päihdepalveluissa	Saada henkilöstön ja asiakkaiden kokemuksia virtuaaliodellisuudessa tapahtuvasta sosiaalisten tilanteiden pelon ja esiintymisjännityksen hoidosta.	Siun soten mielenterveys- ja päihdepalvelut (Miepä) ja Ade Oy.	Osallistujien työaika. Altistusvideon kuvaus- ja editointipalvelusta syntyneet kulut sekä Oculus Go virtuaalilasien hankinnasta syntyneet kulut.	Altistusvideot jäävät käyttöön kokeilun jälkeen Miepä palveluihin. Asiakkaat ja ammattilaiset tyytyväisiä. Altistusvideoiden käytöstä saatavat hyödyt eivät välttämättä näy heti käytön päättyessä.

Seuraavissa artikkeleissa esitellään tarkemmin Pohjois-Karjalan DigiSote-hankkeessa toteutettuja kokeiluja. Nopeiden digikokeilujen lisäksi luodaan silmäys kokeiluihin, jotka liittyivät työssä tapahtuviin muutoksiin. Hankkeen aikana kehitettiin myös sote-ammattilaisten sekä esimiesten digiosaamista koulutuskokeiluilla ja tehtiin monitoimijasta yhteistyötä hyvinvointipalvelujen kehittämiseksi. Nämä kokeilut esitellään julkaisun lopuksi.

LÄHTEET

Pekkola, S. 2018. Digitalisaatio ja sen johtaminen. Esitys Siun soten esimiesten digivalmennuksessa 25.9.2018.

” *Kehittämistyö voi liittyä asiakkaiden saamaan hoitoon, työntekijöiden työhön ja siinä tapahtuviin muutoksiin, organisaation toimintaan ja uusien innovaatioiden syntymiseen.*



NOPEAT KOKEILUT HYVINVOINNIN EDISTÄMINEN JA HOIDON TARPEEN ARVIOINTI



Kuva: Markkinointitoimisto Tovari

Sujuvaa palvelua opiskelijoille

– sähköinen terveystarkastus opiskeluterveydenhuollossa

Heli Jääskeläinen, Jaana Nykänen, Päivi Sihvo

Ammattikorkeakouluopiskelijan terveyden seurannassa keskeisinä toimenpiteinä ovat ensimmäisenä vuotena tehtävä kattava terveystarkastus ja -tarkastus. Lisäksi tulee toteuttaa muita kohdennettuja tarkastuksia erityisen tuen tarpeessa oleville opiskelijoille ja terveystieteiden opiskelijoille tartuntatautilain velvoittamat tarkastukset. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 51.) Karelia-ammattikorkeakoulun opiskeluterveydenhuollon järjestämisestä vastaa Siun soten perhe- ja sosiaalipalvelujen ennaltaehkäisevät palvelut.

Karelia-ammattikorkeakoulun opiskelija täytti ennen terveystarkastukseen tuloa paperisen esitietolomakkeen. Opiskelijaterveydenhuollon terveydenhoitajat kokivat tässä muodossa kerättävien esitietojen käsittelyn aikaa vieväksi. Jo aiemmin heille oli syntynyt ajatus sähköisestä esitietolomakkeesta, joka ei kuitenkaan ollut toteutunut. DigiSote-hankkeen käynnistyttyä ajatus sähköisestä lomakkeesta nousi uudelleen esiin ja sitä päätettiin lähteä toteuttamaan kokeiluna.

KOKEILUN KULKU : SÄHKÖINEN ESITIELOMAKE JA TERVEYSTARKASTUS

Kokeilu käynnistyi innovaatiopajalla, jossa kahden kokeilussa mukana olevan terveydenhoitajan kanssa kuvattiin opintonsa aloittavan opiskelijan terveystarkastusprosessin eteneminen ja siinä olevat ongelmat. Lisäksi heidän kanssaan hamoteltiin tavoitella sähköisen esitietolomakkeen ollessa käytössä. Seuraavassa pajassa mukana olivat myös Pohjois-Karjalan Tietotekniikkakeskuksen (PTTK) asiantuntijat. Pajassa käytiin läpi paperista esitietolomaketta ja sen toteuttamismahdollisuuksia sähköisesti. Samalla tarkasteltiin lomakkeen sisältöä käypähoitosuosituksen ja tutkimusnäytön mukaiseksi.

Sähköinen lomake toteutettiin Medinet-terveyspalveluun PTTK:n asiantuntijoiden toimesta. Medinet on Siun soten asiakkaiden terveyspalvelu, jossa asiakkaan on mahdollista nähdä osa potilastiedoista, täyttää erilaisia lomakkeita ja tallentaa mittaamia seurantatietoja. Palveluun tunnustaudutaan verkkopankkitunnuksilla tai mobiilivarmenteel-



Kuva: Markkinointitoimisto Tovari

Kuva 1. Terveydenhoitaja tutustuu opiskelijan vastauksiin ennen tämän tuloa vastaanotolle. Opiskelijan täyttäessä sähköisen esitietolomakkeen jää terveydenhoitajalta pois mm. paperisten lomakkeiden mapittaminen.

la. Palvelun käyttö edellyttää, että asiakas on käyttänyt Siun soten terveyspalveluja, jolloin hänen tietonsa löytyvät Pohjois-Karjalassa käytössä olevasta Mediatr-potilastietojärjestelmästä. Kokeilun aikana terveydenhoitaja toi Mediatriin sellaisten opiskelijoiden perustiedot, jotka eivät olleet terveyspalveluja aiemmin käyttäneet. Tämän jälkeen opiskelija pysyi rekisteröitymään Medinetiin ja täyttämään esitietolomakkeen siellä. Opiskelijan tallentessa Medinetissä täyttämänsä lomakkeen se siirtyi potilastietojärjestelmään terveydenhoitajan työlistalle.

PTTK:n edustajat perehdyttivät terveydenhoitajat esitietolomakkeen tietojen siirtämiseen Medinetistä Mediatr-potilastietojärjestelmään sekä lomakkeen tiedoista saatavan raportin koostamiseen. Kokeilussa oli mukana yksi opiskelijaryhmä. Terveydenhoitaja tapasi opiskelijaryhmän

syyskuussa 2017 ja kertoi opiskeluterveydenhuollon palveluista sekä ohjasi opiskelijat täyttämään sähköisen esitietolomakkeen ennen terveystarkastusajan varaamista. Terveydenhoitaja muistutti tapaamisen jälkeen opiskelijoita sähköpostilla lomakkeen täytöstä ja terveystarkastusajan varaamisesta.

Kokeilun aikana 59 opiskelijaa täytti sähköisen esitietolomakkeen. Kaikki kävivät myös terveystarkastuksessa. Ennen vastaanottoa terveydenhoitaja tutustui opiskelijan tietoihin ja siirsi ne potilasjärjestelmään [kuva 1]. Vastaanotolla voitiin keskittyä opiskelijan kannalta tärkeimpiin asioihin. Tarvittaessa tietoja täydennettiin opiskelijan kanssa.

Esitietolomakkeista muodostettavista raporteista terveydenhoitaja voi tarkastella kuinka opiskelijat ovat eri kysymyksiin vastanneet. Raportista näkee mm. kuinka



moni aloittavista opiskelijoista tupakoi tai kokee yksinäisyyttä. Tulosten avulla terveydenhoitajan ja muiden opiskelutoimijoiden on mahdollista tuottaa vuosikurssikohtaisia kohdennettuja palveluja.

KOKEILUN TULOKSET

Terveydenhoitajat olivat tyytyväisiä kokeilussa luotuun sähköiseen esitietolomakkeeseen ja sen myötä tapahtuneisiin muutoksiin heidän työssään. Sähköisen lomakkeen myötä jäi mm. paperisten esitietolomakkeiden käsittely pois. Terveystarkastukseen kuluva aika lyheni tunnista 45 minuuttiin, jolloin päivän aikana pystyi tekemään useamman vastaanoton kuin aiemmin. Vastaanoton aikana on mahdollisuus keskustella opiskelijalle tärkeistä asioista. Sähköisen esitietolomakkeen myötä on parantunut myös rokotustietojen saaminen. Opiskelija oli kirjannut ne esitietolomakkeelle tai toi ne mukanaan terveystarkastukseen.

Kokeilussa mukana olleille opiskelijoille lähetettiin sähköinen kysely, kun kaikki ryhmän opiskelijat olivat käyneet terveystarkastuksessa. Kyselyllä selvitettiin kokemuksia sähköisen lomakkeen täyttämisestä ja hyödyistä terveystarkastuksessa. Lisäksi lomakkeen täyttäneiltä kysyttiin kehittämisideoita sekä terveystarkastukseen että opiskeluterveydenhuollon muiden sähköisten palvelujen kehittämiseen. Kyselyyn vastasi viisi opiskelijaa. Vastanneet kokivat sähköisen esitietolomakkeen täytön helpoksi ja hyödylliseksi. Se sopi heidän mielestä hyvin osaksi opiskelijan terveystarkastusta. Vastanneet kuvasivat asiaa seuraavasti:

“Hyvä pohja, jäi aikaa puhua syvemmin tuntemuksista ja juuri sen hetkisestä voinnista, kun perustiedot oli aiemmin kerrottu.”

“Helpompi avata puhetta mahdollisista ongelmista, kun ei itse tarvitse suullisesti ottaa ensimmäistä askelta.”

Opiskeluterveydenhuollon sähköisen esitietolomakkeen kokeilu kesti 100 päivää. Kokeilu eteni ketterästi. Onnistumiseen vaikuttavia tekijöitä olivat:

- Terveydenhoitajilla oli selkeä visio siitä mikä muuttuu sähköisen lomakkeen myötä opiskelijan terveystarkastuksessa.
- Terveydenhoitajat ohjasivat itse opiskelijat täyttämään sähköisen esitietolomakkeen ja toteuttivat terveystarkastuksen.
- Terveydenhoitajat ja PTTK:n asiantuntijat pitivät tiiviisti yhteyttä, jolloin ilmenneisiin ongelmiin voitiin reagoida nopeasti. Tiivis yhteydenpito ja yhteisöllinen työskentely lisäsivät osapuolten välistä luottamusta, jolloin oli helppo kysyä ja kommentoida asioita.
- Kokeiluun osallistuvien tehtävät ja vastuut sovittiin yhdessä ennen kokeilun alkamista.
- Kokeilun aikataulua muutettiin tarvittaessa.
- Kokeiluun osallistuvien ammattilaisten määrä oli pieni ja he olivat innostuneita kehittämisestä.

” Vuoden 2018 alusta lähtien kaikki ammattikorkeakoulu-opiskelijat täyttävät sähköisen lomakkeen ennen terveystarkastukseen tuloa. Tavoitteena on laajentaa käyttöä myös toisen asteen opiskeluterveydenhuoltoon.

TULEVAISUUS

Sähköinen esitietolomake opiskeluterveydenhuollon terveystarkastuksen yhteydessä koettiin tarpeelliseksi ja hyödylliseksi [Surakka 2018]. Vuoden 2018 alusta lähtien kaikki ammattikorkeakouluopiskelijat täyttävät sähköisen lomakkeen ennen terveystarkastukseen tuloa. Tavoitteena on laajentaa käyttöä myös toisen asteen opiskeluterveydenhuoltoon.

Tulevaisuudessa kehitettävä asia ovat lomakkeen kysymysten vastausten perusteella opiskelijalle muodostuva palaute. Tämä vaatii terveydenhoitajilta eri kysymysten vastausten arvottamista. Terveydenhoitajat ovat aloittaneet palautteeseen liittyvän kehittämistyön. Parhaimmillaan tämä johtaa siihen, että ammattilainen tunnistaa esitietojen perusteella entistä paremmin opiskelijat, jotka kannattaa pyytää terveystarkastukseen mahdollisimman pian.

Aloittavista opiskelijoista neljännes on ulkopaikkakuntalaisia. Heidän tietojansa ei ole potilastietojärjestelmässä

vaan ne on sinne syötettävä manuaalisesti, jotta sähköisen esitietolomakkeen täyttäminen on mahdollista. Tulevaisuudessa voisi olla mahdollista, että opiskelijan tiedot potilastietojärjestelmään veisi terveydenhoitajan sijasta ohjelmistorobotti.

LÄHTEET

Surakka, Tiina. 2018. Sähköisen terveystarkastuksen kehittäminen opiskeluterveydenhuoltoon. <http://www.karelia.fi/digisote/sahkoisen-terveystarkastuksen-kehittaminen-opiskeluterveydenhuoltoon/>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Asetuksen [380/2009] perustelut ja soveltamisohjeet. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:20.



Nopeaa palvelua aikuiselle naiselle – VTI-oirearvio Medinet-omaterveyspalvelussa

Heli Jääskeläinen, Jaana Nykänen, Päivi Sihvo

Omat digiajan hyvinvointipalvelut (ODA) -projektissa kehitetään sähköisiä terveys- ja hyvinvointipalveluja valtakunnalliseen käyttöön. Projekti on osa hallitusohjelmaa ja Sotetieto hyötykäyttöön -strategiaa toteuttava kärkihanke. ODA:n aikana valmistuu käyttöön muun muassa älykkäitä oirearvioita, joiden avulla kansalainen voi arvioida erilaisia oireita verkossa ja ohjautua sähköisen palvelun kautta oikean avun piiriin. Yksi arvioista on terveen naisen virtsatieinfektion oirearvio. (Suomidigi, ODA-projekti.)

Siun soten alueella Pohjois-Karjalassa ja Heinävedellä terve 18-65-vuotias nainen, jolla on virtsatietulehduksen oireita ottaa yhteyttä omalle terveysasemalle puhelimella tai käymällä paikan päällä. Iltaisin ja viikonloppuisin terveysaseman ollessa kiinni asiakas ottaa yhteyttä yhteispäivystykseen hoidon saamiseksi. Virtsatietulehduksen oireisiin liittyviä puheluita tulee paljon ja puhelut haastateluineen kestävät melko pitkään.

Siun sotessa on käytössä potilastietojärjestelmä Mediatriin yhteydessä oleva Medinet-terveyspalvelu asukkaille, jonka kautta sähköinen yhteydenotto oli teknisesti mahdollista järjestää. Kokeilussa mahdollistettiin alueen terveille 18-65 -vuotiaille naisille virtsatietulehduksen oirelomakkeen täyttäminen ja hoitoon ohjautuminen sähköisen palvelun kautta. Kokeilulla ennakoitiin ODA-oirearvioiden kansallista käyttöönottoa.

KOKEILUN KULKU

Kokeilun suunnittelu alkoi toukokuussa 2017 Siun soten yhteispäivystyksen puhelupalvelun hoitajien kanssa nyky-

sen palveluprosessin hahmottamisella (Kuva 1). Ongelmiksi nimettiin mm. se, että asiakasta haastateltiin kunkin hoitajan kokemuksen pohjalta ja että virtsatieinfektion (VTI) Käypä hoito -suosituksesta poiketen edelleen osa naisista ohjautui näyttöön ilman syytä. Lisäksi ammattilaisten välisen työnjaon epäselvyydet aiheuttivat lisätyötä, kun asioita jouduttiin varmistelemaan.

Tavoitetilaksi määriteltiin, että kaikki terveet 18-65 -vuotiaat virtsatieoireiset naiset täyttäisivät sähköisen esitietolomakkeen ja ohjautuisivat sen kautta hoitoon (kuva 2). Tämä takaisi sen, että jokainen asiakas haastateltaisiin samalla tavalla ja asiakas tulisi hoitajalle vasta alkutiedot annettuaan.

Virtsatieinfektion oirelomakkeen työstäminen tapahtui puhelupalvelun hoitajien ja Pohjois-Karjalan Tietotekniikka-keskuksen (PTTK) asiantuntijoiden ja hankkeen edustajien yhteistyönä. Taustalla oli virtsatieinfektion Käypä hoito -suositus. Tiivistä yhteistyötä tehtiin myös Joensuun kaupungin ODA-hankkeen projektipäällikön kanssa huomioiden ODA-oirearvioiden kansallinen kehittäminen.

Hankkeen edustajat kouluttivat puhelupalvelun hoitajat oirelomakkeen käyttöön työyksikössä paikan päällä. Oppimispajoja oli useampia, jolloin jo koulutuksen saaneilla hoitajilla oli mahdollisuus kysyä epäselviksi jääneitä asioita myös myöhemmin. Puhelupalveluun nimettiin myös sairaanhoitaja, joka opasti kollegoitaan lomakkeeseen liittyvissä asioissa ja oli tarvittaessa yhteydessä hankkeen edustajiin.

Medinet on Siun soten asiakkaiden terveyspalvelu, jossa asiakkaan on mahdollista nähdä osa potilastiedoista, täyttää erilaisia lomakkeita ja tallentaa mittaamia seuranta-



Kuva 1. Virtsatietulehduksen oireista kärsivän asiakkaan palveluprosessi tällä hetkellä.



Kuva 2. Virtsatietulehduksen oireista kärsivän asiakkaan palveluprosessi sähköisen oirekyselyn ollessa käytössä.

tietoja. Palveluun tunnustaudutaan verkkopankkitunnuksilla tai mobiilivarmenteella. Mahdollisuudesta täyttää virtsatietulehduksen oirelomake Medinetissä tiedotettiin monikanavaisesti. Siun soten viestintä laati lehdistötiedotteen, joka

julkaistiin useammassa Pohjois-Karjalassa ilmestyvässä lehdessä. Lomakkeesta kerrottiin myös Siun soten verkkosivuilla ja sosiaalisen median kanavissa. Yhteispäivystyksen puhelupalvelun hoitajat myös kertoivat lomakkeesta



asiakkaille, jotka ottivat yhteyttä puhelimitse hoitoon ha-
keutuessaan.

Asiakkaan tallentaessa lomakkeen Medinetissä, se siir-
tyy yhteispäivystyksen puhelinpalvelun hoitajan työlislalle
potilastietojärjestelmään. Lomakkeen tallentaminen onnis-
tuu vain, mikäli asiakas on vastannut kaikkiin kysymyksiin.
Ammattilainen näkee potilastietojärjestelmän työvies-
teissä saapuneet virtsatietulehduksen oirelomakkeet ja
sen lähettäneen henkilön tiedot. Hoitaja siirtää asiakkaan
antamat esitiedot osaksi potilaskertomusta ja täydentää
niitä tarpeen mukaan. Yksinkertaisimmillaan asiakas saa
tekstiviestin, jossa kerrotaan päivystävän lääkärin kirjoit-
tamasta sähköisestä reseptistä apteekkiin. Asiakkaaseen
otetaan yhteyttä esitietojen täydentämiseksi tai muun
ohjauksen vuoksi.

Virtsatietulehduksen oirelomakkeeseen liittyvä kokeilu
kesti 100 päivää kesäkuusta syyskuuhun vuonna 2017.
Kokeilua arvioitiin jatkuvasti hyödyntäen arvioinnin neli-
kenttää. Oirelomakkeen täyttäneiden asiakkaiden määrää
ja käytön sujuvuutta ammattilaispäässä seurattiin myös
säännöllisesti. Ensimmäisellä kokeiluvuorokaudella saapui hoitajille
17 lomaketta. Tämän jälkeen lomakkeita täytettiin viikoit-
tain noin kymmenen. Oirelomakkeita käsitelleet ammattilai-
set haastateltiin kokeilun päättyessä.

KOKEILUN TULOKSET

Terveen 18-65-vuotiaan naisen virtsatietulehduksen oire-
lomake on kaikkien Medinet-käyttäjien nähtävillä. Oireinen
henkilö voi siis lomakkeen täyttää sukupuolesta ja iästä
riippumatta. Siun soten palvelulupaus on, että asiakkaaseen
otetaan yhteyttä 12-tunnin kuluessa lomakkeen
saapumisesta.

Yhteispäivystyksen puhelinpalvelun hoitajien mielestä
oirekysely muodosti hyvän kokonaisuuden, jonka käyttö
helpotti ja nopeutti hoitajan työtä. Hoitajat kokivat, että
lomakkeen tiedot ovat helposti kaikkien terveydenhuollon
ammattilaisten hyödynnettävissä. Oiretietojen siirtyminen
suoraan potilastietojärjestelmään ja oleellisen tiedon
saatavuus koettiin tärkeinä ominaisuuksina. Tieto siirtyy
muuttumattomana strukturoidusta lomakkeesta, jolloin
virheiden ja tulkinnan mahdollisuuksien koettiin pienene-
vän. Sähköisestä oirekyselystä saatavat tiedot koettiin
hyödyllisiksi myös silloin, kun asia ei edennyt suoraan lää-
kemääräyksen toimittamiseen. Lähes kaikki hoitajat arvi-
oivat Medinetissä toteutetun oirelomakkeen sopivan hyvin

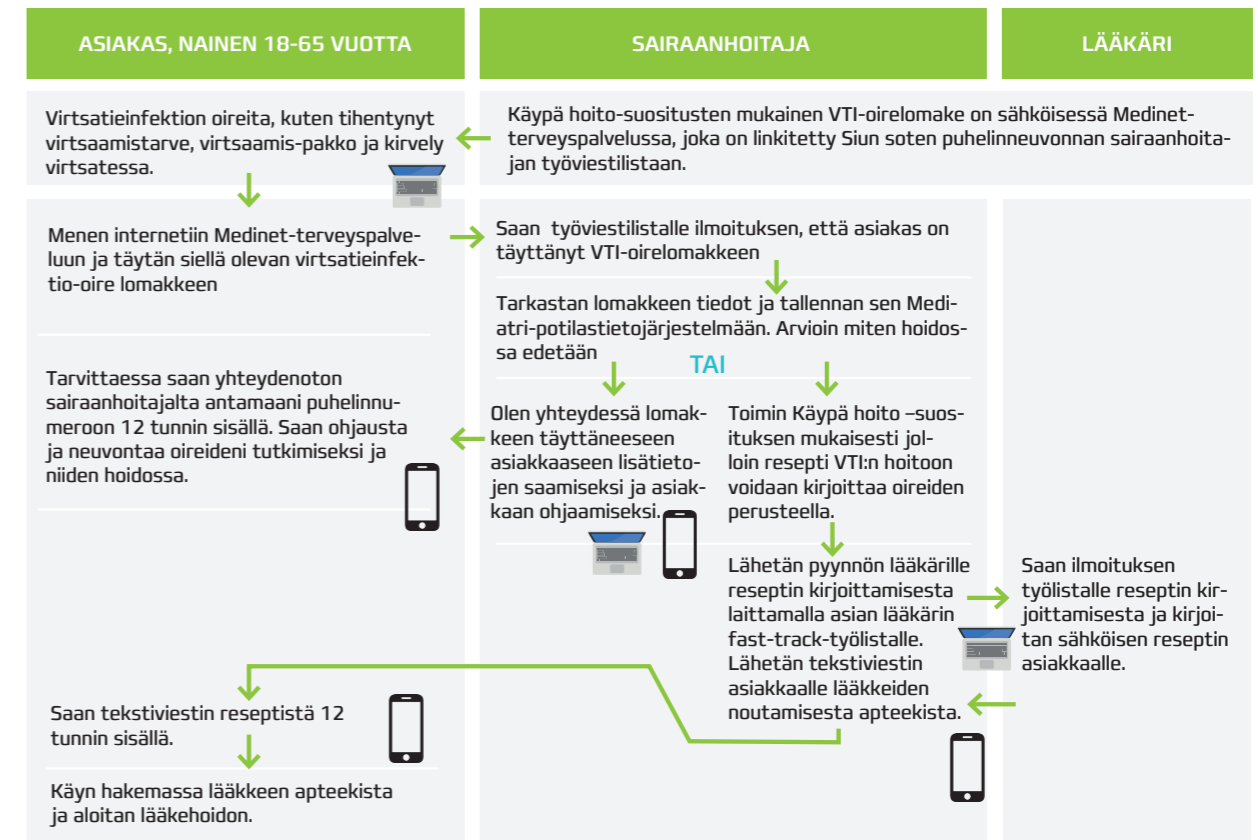
terveen naisen virtsatieinfektion hoidon tarpeen arvioin-
tiin. Hoitajat myös arvioivat digiosaamisensa kehittyneen
kokeilun aikana.

Kehittämistarpeena nousi esiin se, että työviesteihin
saapuneesta virtsatietulehduksen oirelomakkeesta tulisi
herätteenä äänimerkki tai näytölle tulevana ponnahdusik-
kunana. Uusina ideoina esiin nousivat sähköinen esitieto-
lomake sukupuolitautia epäiltäessä, salmonellatodistusta
varten oleva esitietolomake, pitkäaikaissairauksien vuosi-
seurantaan liittyvät esitietolomakkeet sekä kuvan lähet-
täminen hoidon tarpeen arvion tueksi.

Asiakkailla ei kokeilun aikana kerätty palautetta virtsa-
tietulehduksen oirelomakkeen täyttämiseen liittyen, koska
palautelomakkeen toimittamiseen liittyvissä lupa-asioissa
oli epätarkkuutta. Kokeilun jälkeen lomakkeeseen lisättiin
suostumus asiakaspalautteen antamiseen tarvittaessa.
Asiakaspalautte kerättiin toukokuussa 2018 niiltä henkilöil-
tä, jotka olivat täyttäneet Medinetissä virtsatietulehduk-
sen oirelomakkeen maaliskuussa. Sähköinen palaute-
kysely lähetettiin 14 asiakkaalle. Siihen vastasi yhdeksän
asiakasta (64 %).

Vastaaajista kolmannes käytti Medinettiä ensimmäistä
kertaa täyttäessään virtsatietulehduksen oirelomaket-
tä. Neljä henkilöä oli saanut tiedon lomakkeen olemassa
olosta terveydenhuollon ammattilaiselta ja kolme oli löy-
tänyt lomakkeen sattumalta Medinetistä. Kaksi vastaajaa
puolestaan oli lukenut asiasta verkkosivulta tai sanoma-
lehdessä. Yhtä vastaajaa lukuun ottamatta kaikki muut
olivat saaneet avun lomakkeen täyttämisen jälkeen pal-
velulupauksen mukaisesti alle 12 tunnissa. Heistä yksi oli
saanut avun alle tunnissa ja neljä 1–4 tunnissa. Terve-
denhuollon ammattilainen oli ottanut yhteyttä kahteen
vastaajaan lomakkeen lähettämisen jälkeen. Kaikki kyse-
lyyn vastanneet olivat valmiita suosittelemaan palvelua
ystävälleen.

Kuvassa 3 on kuvattu asiakkaan virtsatietulehduksen
oireen hoito, kun sähköinen oirelomake on käytössä. Ko-
keilu johti lomakkeen käytön vakinaistamiseen siihen asti,
kunnes kansallinen Omaolo-palvelun oirearvio saadaan
käyttöön vuoden 2019 alussa. Käytön jatkuessa oirear-
vioinnin ympärille on koottu monialaisia terveydenhuollon
ammattilaisten tiimejä, jotka pyrkivät yhdessä rakenta-
maan Siun soten yhteisiä käytäntöjä niin, että Omaolo-pal-
velun käyttöönotto sujui mahdollisimman saumattomasti
kaikissa oirearvioissa.



Kuva 3. Asiakkaan virtsatietulehduksen oireen hoito: Virtsatieinfektio-oireista kärsivä nainen täyttää sähköisen oirekyselyn Medinet-omaterveyspalvelussa. Ammattilainen tarkastaa kyselyn. Nainen saa kännykkäänsä tekstiviestin reseptistä ja käy apteekissa hakemassa lääkkeensä.

LÄHTEET

ODA-projekti. Omaolo-palvelun sisällöt. <https://oda-projekti.blogspot.com/p/omaolo-palvelun-sisallot.html>

Suomidigi. Omahoito ja digitaaliset arvopalvelut -hanke, ODA. <https://suomidigi.fi/pelikirja/digikarkihankkeet/omahoito-ja-digitaaliset-arvopalvelut-hanke-oda/>

Virtsatieinfektio. Käypä hoito -suositus. Suomalainen Lääkäri-seuran Duodecimin, Suomen Nefrologiyhdistys ry:n, Kliiniset mikrobiologit ry:n, Suomen Infektiolääkärit ry:n, Suomen Kliinisen Kemian Erikoislääkäriyhdistys ry:n, Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n, Suomen Urologiyhdistyksen ja Suomen yleislääketieteen yhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim, 2015 [viitattu 15.11.2018]. Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi

Vaivatonta asiointia chatissa – kokeilu ikäihmisten palveluneuvonnassa

Jaana Nykänen, Heli Jääskeläinen, Säde Lind

KOKEILUN TAUSTA

Digitalisaatio on hallitusohjelman läpileikkaavana teemana (Valtiovarainministeriö 2018, Sosiaali- ja terveysministeriö 2018). Sen entistä parempi hyödyntäminen on myös maakunta- ja sote-uudistusten tavoitteena (Alueuudistus.fi 2018). Digitaalisten palvelujen nykyistä parempaa käyttöä pidetään tärkeänä myös Siun sotessa (Siun sote 2016). Digitalisaatio haastaa tarkastelemaan myös palveluneuvontaa ja -ohjausta uudesta näkökulmasta. Puhelimessa tapahtuvan neuvonnan rinnalle tarvitaan uudenlaisia tapoja yhteydenottoon ja tiedon saantiin. Chat-pikaviestipalvelu on yksi esimerkki tästä monipuolistamisesta.

Siun sotessa ikäihmisten palveluneuvontaa ja -ohjausta toteutetaan keskitetysti koko Pohjois-Karjalan maakunnan alueelle sekä Heinävedelle. Yli 65-vuotiaiden asukkaiden määrä maakunnassa kasvaa voimakkaasti tulevien vuosien aikana (Poketti.fi 2018). Tämä tulee lisäämään palveluneuvonnan ja -ohjauksen tarvetta tulevaisuudessa.

SENIORINEUVONTA ANKKURI JA KOKEILUN TAVOITE

Seniorineuvonta Ankkuri auttaa ikääntyvää asiakasta löytämään sopivat yksilölliset vaihtoehdot Siun soten, yksityisten ja järjestöjen tarjoamista kotiin annettavista palveluista, harrastustoiminnasta sekä taloudellisista

” Siun sotessa ikäihmisten palveluneuvontaa ja -ohjausta toteutetaan keskitetysti koko Pohjois-Karjalan maakunnan alueelle sekä Heinävedelle.

etuuksista. Tarvittaessa asiakas ohjataan palveluohjaajalle tarkempaa palvelujen kartoitusta ja myöntämistä varten. Seniorineuvonta Ankkuri toimii Joensuussa Senioripihan Matti-talossa ja on avoinna arkisin klo 8–16 (kuva 1). Palveluihin liittyvää neuvontaa saa puhelimitse tai pistäytymällä paikan päällä.

Chat-pikaviestipalvelua kokeiltiin neuvolassa, aikuis-sosiaalityössä, suunterveydenhuollossa sekä ikäihmisten palveluissa eri mittaisissa kokeiluissa. Tässä keskitytään

ikäihmisten palveluissa toteutettuun kokeiluun. Kokeilun tavoitteena oli testata perinteisen puhelimesta tapahtuvan neuvonnan rinnalla chat-pikaviestipalvelua. Ennen kokeilun alkamista tehdyssä seurannassa kävi ilmi, että valtaosa yhteydenotoista tuli ikäihmisen läheisiltä.

KOKEILUN KULKU

ePalveluneuvontaan liittyvä chat-pikaviestipalvelun kokeilu toteutettiin Seniorineuvonta Ankkurissa 100 päivän kokeiluna marraskuusta 2017 tammikuuhun 2018. Kokeilun yhteydessä Ankkurissa otettiin käyttöön OC-asiakaspalvelujärjestelmä, joka mahdollistaa monikanavaisen asia-

kaspalvelun. Useampi ammattilainen voi samanaikaisesti palveluasiakkaita palveluun tulojärjestyksessä puhelimesta tai pikaviestipalvelussa. Järjestelmästä saadaan myös erilaisia raportteja puhelujen kestoista ja aiheista. Näiden tietojen avulla voidaan suunnitella puhelinpalvelussa työskentelevien henkilöiden määrää esimerkiksi ajankohtiin, jolloin puheluita tulee paljon.

Nykytilan ja kokeilun tavoitteen sekä tarpeen selvittämiseksi toteutettiin kaksi innovaatiotyöpajaa (kuva 2). Palveluneuvonnan nykytilaa selvitettiin haastattelemalla palveluohjauksen työntekijöitä. Palveluneuvontaa tekevät työntekijät pitivät myös viikon ajan tukkimiehen kirjanpitoa yhteydenoton syistä.



Kuva: Markkinointitoimisto Tovari

Kuva 1. Seniorineuvonta Ankkuri toimii Joensuussa Senioripihan Matti-talossa.



Kuva 2. Innovaatiotyöpajassa kuvattiin palveluneuvonnan tavoitetilaa.



Kuva 3. Ikäihmisten palveluihin liittyviä yleisiä asioita voi kysyä chatin kautta.

” Kokeilun aikana järjestettiin kaksi arviointipalaveria, joissa käytiin läpi kokemuksia pikaviestipalvelun käytöstä.

Ennen pikaviestipalvelun käyttöönottoa puhelinpalvelussa työskentelevät palveluohjaajat perehdyttiin OC:n käyttöön ja viestinnän periaatteisiin chatissa.

Kokeilun aikana järjestettiin kaksi arviointipalaveria, joissa käytiin läpi kokemuksia pikaviestipalvelun käytöstä. Ensimmäisessä, noin kuukauden kohdalla olleessa palaverissa todettiin, että teknisesti OC:n käyttö sujuu. Työntekijät kokivat haastavaksi sen, että asiakkaalle pitäisi pystyä vastaamaan lyhyesti ja nopeasti. Lisäkysymysten esittämistä ei pidetty yhtä luontevana kuin puhelimesa. Osaamisen täydentämiseksi järjestettiin joulukuussa työpaja, jonka teemana oli asiakasviestintä chatissa. Tilaisuuden kouluttaja järjestyi Siun soten viestinnästä. Monialaista näkemystä chatin käytöstä saatiin, kun koulutukseen osallistui myös Pohjois-Karjalan Tietotekniikkakeskuksen (PTTK) palvelukeskuksen työntekijöitä.

Chatin avautumisesta ikäihmisten palveluissa tiedotettiin Siun soten verkkosivuilla ja sosiaalisessa mediassa

(Siun sote 2017). Paikallislehdet Karjalainen ja Karjalan Heili uutisoivat aiheesta. Kokeilun koordinoinnista vastasivat yhteistyössä Pohjois-Karjalan DigiSote-hanke ja Pohjois-Karjalan I & O kärkihanke Arvokasta Vanhenemista Omatoimisuutta Tukemalla (AVOT).

KOKEILUN TULOKSET

Kokeilun aikana vastattiin yli 200 chatin kautta tulleeeseen yhteydenottoon (kuva 3). Yleisimmät kontaktien aiheet olivat yleinen tiedustelu, ohjaus ja neuvonta sekä muu asia (taulukko 1). Kontaktin keston keskiarvo oli noin 7 minuuttia. Ensimmäisen kokeilukuukauden aikana päivittäisten kontaktien keskiarvo oli viisi. Kokeilun edetessä päivittäisten kontaktien määrä pieneni hieman.

Ankkurin chat palveli asiakkaita arkisin klo 8–17. Pitkästä palveluajasta annettiin positiivista palautetta.

TULEVAISUUS

Kokeilun aikana havaittiin tarve asiakkaan tunnistamiseen chat-keskustelun aikana, jotta hänen asiansa voitaisiin hoitaa loppuun saakka. Esimerkiksi Oulun Omahoidossa (kuntalaisen henkilökohtainen hyvinvointipalvelu) tunnistaudutaan chatiin pankkitunnuksilla tai mobiilivarmen- teella. Oulussa chat-palvelu on käytössä kahdessa toimipisteessä. Vastaavan tunnistautumisen käyttöönoton

Taulukko 1. Chat-pikaviestipalvelun kautta tulneiden yhteydenottojen syyt kokeilun aikana.

Chat-kontaktin aihe	Lukumäärä
Ohjaus ja neuvonta	59
Yleinen tiedustelu	51
Alv-lausunto	9
Hakemus palveluohjaukseen/ yhteydenotto palveluohjaaja	6
Turvapalvelu	4
Asumisen asiat	3
Kuljetuspalvelu	3
Omaishoito	3
Kotihoito/kuntoutus/ apuväline/muistihoitaja	3
Ateriapalvelu	2
Rintamaveteraanit ja sotainvalidit	2
Muu asia	75
YHTEENSÄ	220

LÄHTEET

Alueuudistus.fi. 2018. Digitalisaatio, tavoitteet ja aikataulu. <http://alueuudistus.fi/digitalisaatio/tavoitteet-ja-aikataulu>

Oulun Omahoito. <https://www.ouka.fi/oulu/terveyspalvelut/omahoitopalvelu>

Poketti.fi. 2018. Tietoa aiheittain, Väestö. <<http://www.poketti.fi/vaesto>

Siun sote. 2017. Siun sote avasi chatin ikäihmisten palveluista kiinnostuneille. <http://www.siunsote.fi/-/siun-sote-avasi-chatin-ikaihmissen-palveluista-kiinnostuneille>

Siun sote. 2016. Strategia 2017–2018. http://www.siunsote.fi/documents/4823935/4967036/Siunsote_strategia.pdf/abc08a5b-7c02-495c-ba6f-c830fe22d521

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2018. Näin koti- ja omaishoito uudistuu. Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa 2016–2018. Sipilän hallituksen kärkihanke 2016–2018. <http://stm.fi/koti-ja-omaishoito/kuvaus>

Valtiovarainministeriö. 2018. Digitalisoidaan julkiset palvelut. <http://vm.fi/digitalisoidaan-julkiset-palvelut>

” Kokeilun aikana havaittiin tarve asiakkaan tunnistamiseen chat-keskustelun aikana, jotta hänen asiansa voitaisiin hoitaa loppuun saakka.

NOPEAT KOKEILUT OMAHOIDON TUKEA JA SAIRAUDEN HOITO



Kuva: Markkinointitoimisto Tovari

Sovelluksesta tukea diabeteksen omahoitoon

Heli Jääskeläinen, Jaana Nykänen, Päivi Sihvo

Siun soten Pohjois-Karjalan keskussairaalan diabetespoliklinikalla hoidetaan tyyppin 1 diabetesta ja insuliinihoitoista raskausdiabesta sairastavia henkilöitä. Lisäksi tyyppin 2 diabetesta sairastavien hoitoa arvioidaan ongelmatilanteissa. (Siun sote 2018.)

Poliklinikalla oli tiedossa digitaalinen palvelu, Quattro Folian Balansio, jota he halusivat toiminnassaan kokeilla ja samalla kehittää diabeteksen omahoidon tukea digitaalisen palvelun avulla. Palvelu sisältää sovelluksen asiakkaan älypuhelimelle tai tablettiin ja ammattilaisen käyttöliittymän tietokoneelle. Sovellus mahdollistaa asiakkaan reaaliaikaisten mittausrvojen seurannan ammattilaiskäyttöliittymästä, mikäli asiakas on tiedot liikunnasta, syömistään hiilihydraateista ym. sovellukseen siirtänyt ja käyttänyt sovelluksen kanssa verensokerimittaria, josta mittaustieto siirtyy bluetoothin avulla sovellukseen. Balansio Mobile hyödyntää myös SportTracker sovelluksella kerättyä liikuntatietoa. Lisäksi asiakas pystyy jättämään sovelluksen kautta ammattilaiselle viestejä, jotka ovat kaikkien hänen hoitoonsa osallistuvien nähtävillä ja vastattavissa. Näin vastaanoton yhteydessä ammattilaisella on jo ennakkoon käytettävissä asiakkaan tuottama tieto tilanteestaan.

KOKEILUN KULKU

Kokeilun tavoitteena oli saada kokemuksia Balansio-palvelun toimivuudesta diabetespoliklinikan työväliseenä tyyppin 1 diabetesta sairastavien omahoidon tukena. Kokeilu käynnistyi huhtikuussa 2017 järjestetyllä innovaatiotyöpajalla, johon osallistuivat poliklinikan diabeteshoitajat ja osa lääkäreistä, Balansio-palvelua edustavan Quattro Folia yrityksen ja DigiSote-hankkeen edustajat. Pajassa hahmoteltiin tarvetta, johon kokeiltavalla tuotteella pyritään vastaamaan sekä nykytilannetta tyyppin 1 diabeetikoiden hoidossa poliklinikalla. Lisäksi pajassa sovittiin kokeilun aikataulusta ja käytännön toimenpiteet sekä niille vastuhenkilöt. Kokeiluajaksi sovittiin 100 päivää. Kokeiluun päätettiin rekrytoida kolme asiakasta, jotka olisivat innostuneita ja motivoituneita kokeilemaan digitaalista palvelua omahoidon tukena. Rekrytointi jäi diabetespoliklinikan tehtäväksi. Innovaatiopajan jälkeen kokeilun osapuolet tekivät kokeilusopimuksen.

Nykyisin tyyppin 1 diabetesasiakas käy puolen vuoden välein poliklinikalla lääkäriä ja tarvittaessa ohjauskäynneillä diabeteshoitajalla. Vastaanottojen välillä asiakas voi olla yhteydessä diabeteshoitajaan puhelimitse. Hoidon



Kuva 2. Asiakas ja diabeteshoitaja yhdessä opettelemassa Balansio-sovelluksen käyttöä.

ohjauksessa käytettävä tieto on usein puutteellista, koska asiakas ei ole kirjannut riittävän tarkasti ylös syömiään hiilihydraatteja, liikuntaa, sairauspäiviä tai mahdollisia stressitilanteita. Tai asiakas on kirjannut tiedot järjestelmiin, jotka eivät ole ammattilaisen käytettävissä. Haasteena koetaan myös se, että sähköpostia ei voida käyttää yhteydenpidossa asiakkaan ja ammattilaisen välillä.

Toinen innovaatiopaja järjestettiin toukokuussa. Se koostui ammattilaiskäyttöliittymän käyttökoulutuksesta diabeteshoitajille ja heti sen perään toteutetusta mobiiliversion ja verensokerimittarin käyttökoulutuksesta

” Kokeilun tavoitteena oli saada kokemuksia Balansio-palvelun toimivuudesta diabetespoliklinikan työväliseenä tyyppin 1 diabetesta sairastavien omahoidon tukena.



kolmelle asiakkaalle [kuva 2]. Sen yhteydessä asiakkaat arvioivat omaa hyvinvointiaan WHOQOL-BREF –mittarilla sekä omahoidon toteutumista ja saamaansa tukea sen toteuttamiseen. Ammattilaisten koulutuksesta vastasivat palvelun tuottavan yrityksen edustajat. Asiakkaiden perehdyttäminen oli diabeteshoitajien tehtävä yrityksen edustajien tuella. Käyttökoulutuksen käytiin läpi myös tietoturvaan ja potilastietojärjestelmään kirjaamiseen sekä tilastointiin liittyviä asioita. Lisäksi asiakkaille kerrottiin poliklinikan toimintatapa asiakkaiden kirjaamien tietojen käsittelyyn ja lähetettyihin viesteihin reagoimiseen.

Ammattilaisten Mobile Pro -käyttöliittymään kirjautuminen tapahtui Sote-ammattikorttia hyödyntäen. Poliklinikan kaikilla asiakkaan hoitoon osallistuvilla ammattilaisilla oli mahdollisuus tutustua asiakkaan tuottamaan tietoon sekä vastata hänen esittämiinsä kysymyksiin tai kommentteihin omasta hoidostaan. Ammattilaisen käyttöliittymän käyttäjä pystyi tarkastelemaan yksittäisen asiakkaan tietoja erilaisina kuvioina, jossa näkyi myös insuliiniannokset, syödyt hiilihydraatit ja liikuntasuoritukset, mikäli asiakas oli ne sovellukseensa merkinnyt. Reaaliaikaisesta etäseurannasta saadun tiedon avulla diabeteshoitaja pystyi mm. pikaviestikanavan kautta ohjaamaan asiakasta. Yksittäisen asiakkaan tietojen tarkastelun lisäksi ammattilaisen oli mahdollista muodostaa erilaisia ryhmiä ja asettaa niille seurattavia muuttujia.

” *Kokeilua arviointiin kuukausittain nelikenttäarviointina, jossa kokeiluun osallistuneet asiakkaat ja ammattilaiset nimesivät asioita, joista Balansio-palvelussa pitivät, asioita joita tulisi parantaa sekä uusia esiin nousseita ajatuksia palvelun käytöstä.*

Kokeilun arvioinnin suunnittelussa sovellettiin digitaalisen palvelun arviointikehikkoa [Jauhiainen ym. 2014] (ks. artikkeli 1). Arviointiin kiinnitettiin erityistä huomiota, koska kyseessä oli tuotekehitysvaiheessa oleva digitaalinen palvelu, jonka käytettävyydestä haluttiin saada monipuolista tietoa. Lisäksi kyseessä oli hankkeen ensimmäinen 100 päivän kokeilu, jolloin haluttiin myös testata erilaisia arvioinnin muotoja. Kokeilua arviointiin kuukausittain nelikenttäarviointina, jossa kokeiluun osallistuneet asiakkaat ja ammattilaiset nimesivät asioita, joista Balansio-palvelussa pitivät, asioita joita tulisi parantaa sekä uusia esiin nousseita ajatuksia palvelun käytöstä. Arviointiin liittyneet palaverit toteutettiin Skype for Business verkkokokouspalvelussa. Loppuarvioinnit toteutettiin syyskuussa 2017. Ensimmäiseen arviointiin osallistuivat poliklinikan henkilöstö, yrityksen ja hankkeen edustajat. Loppuarviointiin, jossa käytiin läpi asiakkaiden kokemuksia, osallistuivat kokeilussa mukana olleet asiakkaat ja hankkeen edustajat.

KOKEILUN TULOKSET

Kokeilun aikana arviointipalaverit toteutettiin yhdessä asiakkaiden ja ammattilaisten kanssa Skype For Business verkkokokousteknikkaa hyödyntäen. Tällä pyrittiin osallistaa lisäämään ammattilaisten osaamista digitaalisten välineiden käyttöön ja rohkaistamaan heitä myös käyttämään välineitä työssään. Tämä tavoite saavutettiin, sillä kokeilun jälkeen ammattilaiset arvioivat omaavansa jonkin verran paremmat valmiudet digitaalisten palvelujen ja välineiden hyödyntämiseen työssään.

” *Kaikki kokeiluun osallistuneet asiakkaat olivat erittäin tyytyväisiä siihen, että digitaalisia välineitä verensokerin seurantaan ja tallentamiseen on mahdollista käyttää poliklinikan asiakassuhteessa.*

Asiakkaiden rekrytointi kokeiluun ei onnistunut parhaalla mahdollisella tavalla. Mukaan valikoituneet asiakkaat olivat innostuneita digitaalisten omahoitoa tukevien sovellusten käyttämisestä, mutta heillä ei ollut ongelmia omahoidon toteuttamisessa. Yksi kolmesta asiakkaasta lopetti kokeilun saatuaan käyttöönsä verensokerimittarin, josta mittaus-tulokset eivät siirtyneet Balansio-sovellukseen.

Kokeilussa oli mukana kaikki poliklinikan diabeteshoitajat ja osa lääkäreistä. Ammattilaisen käyttöliittymää käyttivät käytännössä vain diabeteshoitajat. He vastasivat asiakkaiden lähettämiin viesteihin kerran viikossa. Tästä muodostui ristiriitainen tilanne, sillä palvelu perustui reaaliaikaiseen viestintään. Poliklinikalla ei kokeilun aikana ollut valmiutta muuttaa totuttuja toimintatapoja, joita palveluun liittyvä reaaliaikainen viestintä olisi vaatinut.

Kokeilun päättyessä tehdyssä kyselyssä Balansio Pro -käyttöliittymän käytettävyyttä arvioidessaan ammattilaiset kiinnittivät huomiota helppokäyttöisyyden, käytön sujuvuuden ja käytön oppimisen kehittämiseen. Käyttöliittymän itsessään tulisi ohjata ammattilaista käytössä ja käytön tuki tulisi etenkin alussa olla helposti saatavilla. Ammattilaiset kokivat Balansio-palvelun hyödylliseksi, mutta eivät osanneet sanoa, oliko hoito sen avulla tehokkaampaa kuin ennen tai osasivatko he palvelua hyödyntää työssään. Ammattilaisten näkemys asiakkaiden omahoito-

taitojen lisääntymisestä oli myös epävarmaa. Omien toimintatapojen tarkastelua Balansio-palvelun hyödyntämisessä ammattilaiset eivät tarkastelleet.

Ammattilaiset kokivat viestinnän asiakkaiden kanssa haastavaksi, sillä potilastietojärjestelmän ja Balansio-palvelun välillä ei ollut integraatiota. Tästä aiheutui tuplakirjaaminen, joka koettiin ylimääräisenä työnä. Ensin ammattilainen kirjoitti vastausviestin asiakkaan kysymykseen tai kommentoi asiakkaan sovellukseen merkitsemiä tietoja. Keskustelun päätyttyä ammattilainen kirjoitti yhteenveton antamastaan ohjauksesta potilastietojärjestelmään.

Ammattilaiset käyttäisivät uudelleen vastaavaa palvelua, jos kirjaamisen kaksinkertaisuus saataisiin ratkaistua ja mukaan saataisiin Libre-verensokerin seurantajärjestelmän tuki. Kokeilun aikana arviointiin, että tällaisista järjestelmistä voisivat hyötyä raskaana olevat diabeetikot, äitiyspoliklinikalla hoidossa olevat gestaatiodiabeetikot, vuoden sisällä sairastuneet ja hyvässä hoitotasapainossa olevat.

Kaikki kokeiluun osallistuneet asiakkaat olivat erittäin tyytyväisiä siihen, että digitaalisia välineitä verensokerin seurantaan ja tallentamiseen on mahdollista käyttää poliklinikan asiakassuhteessa. Asiakkaat kokivat mobiilisovelluksen käytön helpoksi. Sen käytössä heitä ilahdutti erityisesti syy-seuraussuhteen näkeminen verensokerin muutokselle ja kuinka siihen voi vaikuttaa. Sovellukseen asiakkaat toivoivat selkeämpää yhteenveto-osuutta, jossa olisi käyriä, pylviä ja keskiarvoja. Lisäksi toivottiin erilaisten merkintöjen kuten liikunta, eri insuliinit, hiilihydraatit yms. värikoodauksesta ja sovelluksen personointi mahdollisuudesta. Myös eri ammattilaisten tekemät kommentit voisivat erottua värein tai avatareina. Kuvan liittäminen viestittelyyn nousi esiin kehittämistarpeena.

Asiakkaat kokivat saamansa ohjauksen sovelluksen käyttöön erityisen hyväksi. Iloa tuotti myös yhdessä tekeminen poliklinikan ammattilaisten kanssa. Tosin ristiriitaa tuli siinä, että pikaviestipalvelu on tarkoitettu reaaliaikaiseen viestintään ja poliklinikan toimintamalli vastata viesteihin kerran viikossa ei tätä tukenut. Asiakkaat kuvasivat, että kysymys tuli mieleen eri päivänä kuin mahdollisuus saada siihen vastaus pikaviestin kautta, joten kysymys saattoi jäädä kokonaan kysymättä. Välimuotona he toivoivat mahdollisuutta lähettää kysymys ja saada siihen vastaus vuorokauden aikana. Vastauksen saapumisesta tulisi sovelluksessa tulla jonkinlainen heräte asiakkaalle.



Kokeiluun osallistuneet pitivät tärkeänä tuotekehittelyyn ja palvelujen kehittämiseen osallistumista, ja olisivat valmiita olemaan edelleen mukana palveluprosessien kehittämässä. Molemmat asiakkaat käyttäisivät vastaavaa palvelua uudelleen hyvin todennäköisesti, jos sellaiseen olisi mahdollisuus.

Kokeilu-aika oli hoitotasapainon ja elämän laadun muutoksille liian lyhyt. Hoidon ohjauksen sisällön ja saatavuuden asiakkaat kokivat parantuneen Balansio-sovelluksen käytön myötä. Palvelujen tulisi tulla lähelle asiakasta ja tehostaa toimintaa. Asiakkaaseen otettaisiin yhteyttä vain silloin kun mittarit osoittavat, että on aihetta ja vastaanottojen välisinä aikoina omahoidon tuki toteutettaisiin esim. pikaviestipalvelun ja etämittaussurannan avulla. Vaivaton mahdollisuus olla helposti yhteydessä ammattilaiseen pitäisi taata.

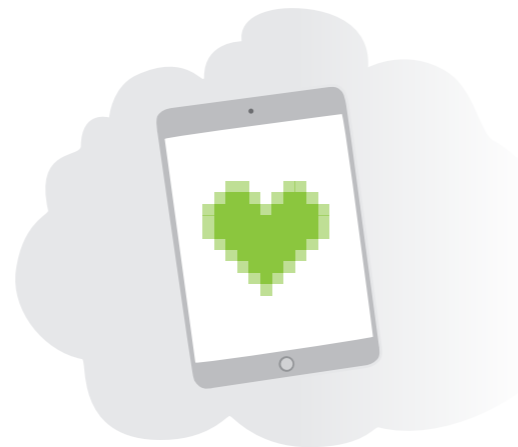
IDEOITA JATKOKEHITTÄMISEEN

Digitaalisen palvelun kokeilusta diabeetikon omahoidon tukena saatiin monia kehittämisideoita. Yritys sai ideoita oman palvelunsa kehittämiseen, poliklinikka sai keinoja tukea diabeetikkoja omahoidossa, diabeetikko oivalsi syyseuraussuhteita omahoidossaan ja hanke sai kokemusta seuraavien kokeilujen toteuttamiseen. Onnistumista edisti kaikkien kokeilussa mukana olleiden innostuneisuus kehitettävää asiaa kohtaan. Kokeilun avulla saatiin myös selville asioita, joiden perusteella kokeilua ei ollut tarkoituksenmukaista jatkaa tai laajentaa.

Etäseurantakokeiluihin asiakkaita rekrytoitaessa on syytä kiinnittää tarkempaa huomiota kokeiluasiakasmäärään ja heidän haasteisiinsa ja tarpeisiinsa omahoidon ja motivaation osalta. On pohdittava yhdessä segmentoidun asiakasryhmän kanssa, mitä lisäarvoa digitaalisella palvelulla asiakkaalle tuotetaan, sekä kuinka tämän myötä ammattilaisten toimintatapa muuttuu niin, että palveluja voidaan tuottaa tehokkaammin.

Nykytilan analyysissä asiakkaiden kokemus hoidon saamisesta oli hyvä. Ongelman määrittely on tärkeä osa toteutettavaa kokeilua, jotta voidaan lähteä ratkaisemaan oikeaa ongelmaa oikeilla välineillä. Jatkossa poliklinikan henkilökunnan ja asiakkaiden kanssa on tarkemmin pohdittava asiakasprosessia, sen pullonkauloja ja ongelmia. Kun ongelmat on määritelty, voidaan tutkia mitkä niistä ovat ratkaistavissa digitaalisuuden keinoin ja mitä muita

” *Diabetespoliklinikalle jäi kipinä tehdä asioita toisin. Yhdessä omien asiakkaidensa kanssa heillä on täysi mahdollisuus muuttaa nykyisiä käytäntöjä asiakkaita entistäkin paremmin palveleviksi ja resursseja tehokkaasti hyödyntäviksi digitalisaatiolla ja ilman sitä.*



toimenpiteitä ongelman ratkaisemiseksi tarvitaan. Etäseuranta on mukava lisä asiakkaalle, mutta ei yksin ratkaise palvelutuotannon ongelmia.

Erilaiset etäseurannan toteutukset tulevat väistämättä olemaan arkipäivää pitkäaikaissairauksien seurannassa ja omahoidon toteuttamisessa digitalisoituvan arjen myötä. Digitalisaation yksi tavoite on helpottaa ihmisen arkea. Eläminen pitkäaikaissairaudesta, kuten diabetes, kanssa kuormittaa yksilön arkea, joten on selvää, että asiakkaat haluavat ottaa käyttöön arkeaan helpottavia ratkaisuja. Tulevaisuuden sote-ammattilaisen tavoite tulisi olla yhtälailla asiakkaan arjen helpottaminen. Arkea voidaan helpottaa paitsi tarjoamalla mahdollisuus asiakkaan itse toteuttamaan erilaisten suureiden, voimien ja omaa hyvinvointia tukevan toiminnan seuraamiseen, myös kääntämällä katseet siihen, miten ammattilaisen toiminta tällaisessa tilanteessa muuttuu tai pitäisi muuttua.

Digitalisaatio on ennen kaikkea muutosta vanhasta totutusta toimintatavasta täysin uudenlaiseen toimintatapaan. Se on vanhojen toimintatapojen kyseenalaistamista, jonka kautta ennen niin välttämättömästä toiminnasta voi tulla myös tarpeetonta tai sen merkitys heikkenee. Diabetespoliklinikalle jäi kipinä tehdä asioita toisin. Yhdessä omien asiakkaidensa kanssa heillä on täysi mahdollisuus muuttaa nykyisiä käytäntöjä asiakkaita entistäkin paremmin palveleviksi ja resursseja tehokkaasti hyödyntäviksi digitalisaatiolla ja ilman sitä. Poliklinikka päätyi kokeilun jälkeen seuraamaan Balansio-palvelun kehittymistä erityisesti Balansio Pro:n suhteen. Asiakkaille jäivät käyttöön Balansio Mobilea tukevat verensokerimittarit ja maksuton sovelluksen käyttö, tosin ilman ammattilaistukea.

Balansio-palvelun kehittämistyöstä vastannut yritys sai kokeilusta arvokasta tietoa sovelluksen kehittämistyöhön. Nykyinen Balansio-sovellus sisältää jo niitä elementtejä, joihin tässä kokeilussa esitettiin korjauksia ja kehittämissivinkkejä (esim. Libre-integraatio). Tämäkin kokeilu osoitti, että sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten ja asiakkaiden mukana olo hyvinvointisovellusten kehittämissivtyössä on tärkeää. Yhteisöllisellä kehittämistyöllä voidaan edistää tarvelähtöisten sovellusten käyttöön saaminen.

LÄHTEET

Siun sote. 2018. Diabeteksen hoito. <http://www.siunsote.fi/diabeteksen-hoito>

” *Jatkossa poliklinikan henkilökunnan ja asiakkaiden kanssa on tarkemmin pohdittava asiakasprosessia, sen pullonkauloja ja ongelmia. Kun ongelmat on määritelty, voidaan tutkia mitkä niistä ovat ratkaistavissa digitaalisuuden keinoin ja mitä muita toimenpiteitä ongelman ratkaisemiseksi tarvitaan.*

Videoyhteys tuo palvelun lähipisteelle

Jaana Nykänen & Päivi Franssila



Kuva 1. Etävastaanotolla Lieksan terveysaseman lähipisteellä.

KOKEILUN TAVOITE

Digitalisaatio ja toimintaympäristössä tapahtuvat muutokset haastavat sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiot tarkastelemaan palvelutuotantoaan erilaisista näkökulmista.

Etävastaanotto terveysaseman lähipisteellä kokeilun tavoitteena oli tarjota asiakkaalle palvelua toisella taval-

la ja kerätä asiakkaiden sekä ammattilaisten kokemuksia etäpalvelun käytöstä. Kokeilun tuloksia hyödynnetään tulevaisuuden palvelujen suunnittelussa.

Kokeilussa oli mukana Siun soten ravitsemusterapia, aikuisten psykiatrisen tehostettu avohoito sekä Vaikutavaa elintapaohjausta sosiaali- ja terveydenhuoltoon

poikkialueellisesti (VESOTE) -hankkeen tarjoama liikuntaneuvonta. Lisäksi mukana olivat Pohjois-Karjalan Kriisikeskus ja Coronaria Oy, jolta Siun sote ostaa puheterapiapalveluja.

KOKEILUN ETENEMINEN

Kokeilua varten Lieksan ja Nurmeksens terveysasemille varustettiin erillinen huone, lähipiste, johon asiakas tuli etävastaanotolle (kuva 1). Sopivaa tilaa mietittiin yhteis-

” Kokeilun aikana kerättiin palautetta sekä asiakkailta että ammattilaisilta. Arvioitavia asioita olivat läsnäolon kokemus videoyhteyden kautta toteutetussa palvelussa, tekniikan toimivuus sekä halukkuus suositella etäpalvelua kollegalle (ammattilainen) tai ystävälle (asiakas).

työssä terveysasemien osastonhoitajien kanssa. Lieksan terveysasemalla lähipiste perustettiin röntgenin käytävällä olleeseen tyhjään toimistohuoneeseen. Nurmeksessa lähipiste sijoitettiin aulaan olevaan Semppi-pisteeseen. Molemmilla terveysasemilla asiakkaan mahdollisesti tarvitsema tuki laitteiden käyttöön järjestyi vastaanoton osastosihteereiltä.

Molempiin lähipisteisiin tuotiin ns. kioskikoneet ja helpokäyttöliittymällä varustettu videopuhelulaite (kosketusnäyttöinen tietokone) sekä puheluissa tarvittavat mikrofonit ja kaiuttimet (kuva 2). Lisäksi Lieksan lähipisteelle asennettiin puheterapiaa varten väritulostin.

Laiteasennukset ja osastosihteerien perehdytykset päätelaitteiden käyttöön toteutettiin maaliskuussa 2018 (kuva 3). Tämän jälkeen etäpalvelua tarjoavat ammattilaiset perehdytettiin Skype for Business verkkokokouspalvelun ja Sencom Oy:n tarjoamaan viestintäpalvelun käyttöön. Perehdytystilaisuuksia etävastaanottoa tekeville ammattilaisille oli kolme. Koulutuksiin osallistui noin 20 henkilöä.

Kokeilussa oli mukana monta palvelua tuottavaa tahoa, joista osa Siun soten ulkopuolelta. Tilavarauksiin käytettiin



Kuva 2. Lähipisteen varustus.

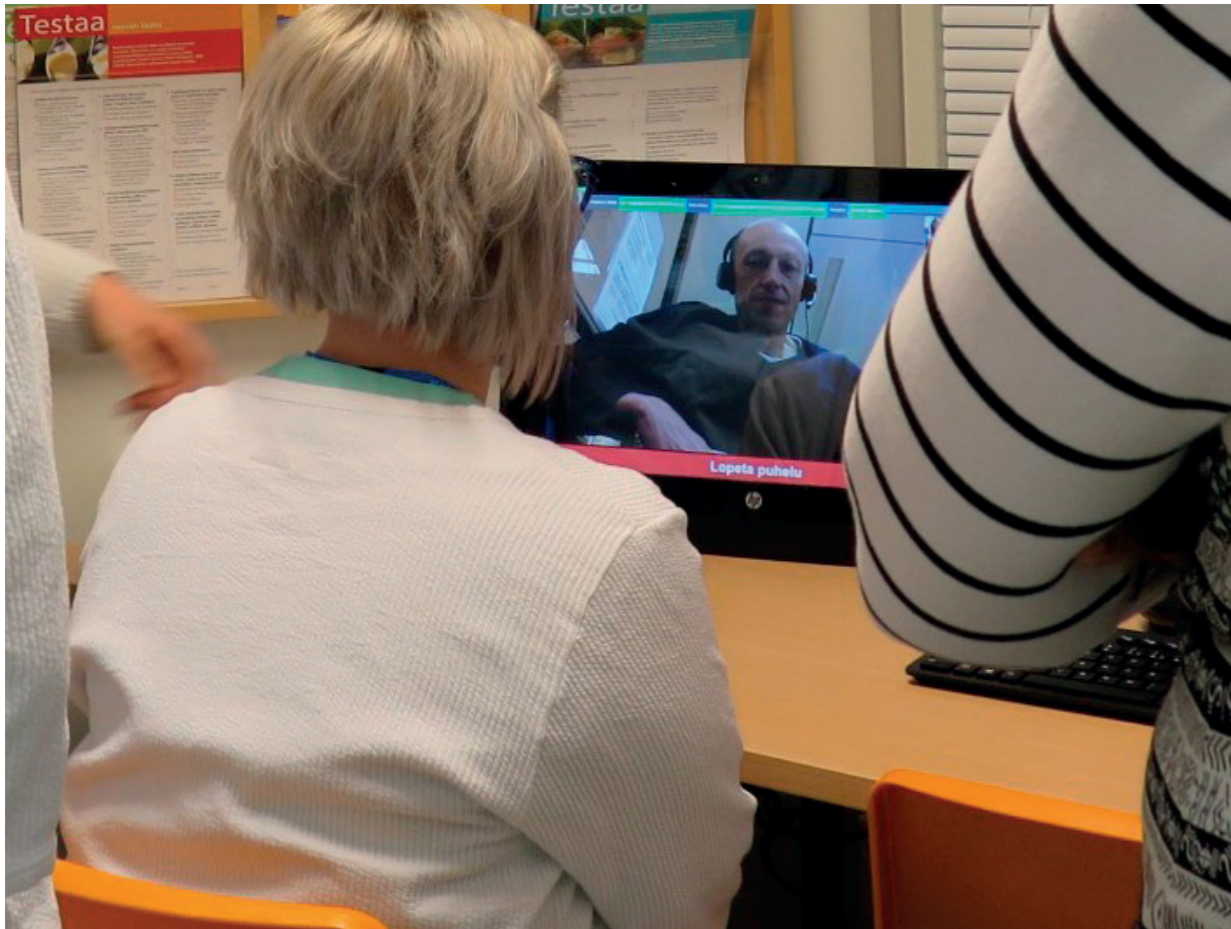
Kuva 2. Lähipisteen varustus.

selainpohjaista kalenteria, johon myös kaikki toimijat pääsivät tekemään varauksia.

Puheterapian etävastaanotot käynnistyivät Lieksan terveysasemalla maaliskuun lopussa. Ravitsemusterapeutin etävastaanotot alkoivat Lieksassa huhtikuussa ja Nurmeksessa toukokuussa.

Kokeilun aikana kerättiin palautetta sekä asiakkailta että ammattilaisilta. Arvioitavia asioita olivat läsnäolon kokemus videoyhteyden kautta toteutetussa palvelussa, tekniikan toimivuus sekä halukkuus suositella etäpalvelua kollegalle (ammattilainen) tai ystävälle (asiakas). Asiakkaat täyttivät paperisen palautelomakkeen lähipisteellä vastaanoton päätteeksi. Ammattilainen täytti joko paperisen palautelomakkeen tai kyselyn Webropol-ohjelmassa. Paperisten lomakkeiden tiedot syötettiin hankehenkilöstön toimesta sähköiseen kyselyohjelmaan.

Kokeilun aikana pidettiin seurantapalavereja, joissa arvioitiin kokeilun sujumista ja suunniteltiin tarkentavia toimenpiteitä.

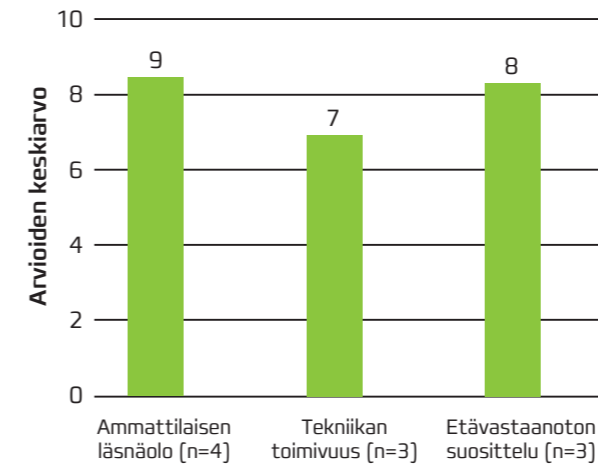


Kuva 3. Helppokäyttöisen asiakaspäätteen käyttökoulutus Nurmeksen terveysasemalla.

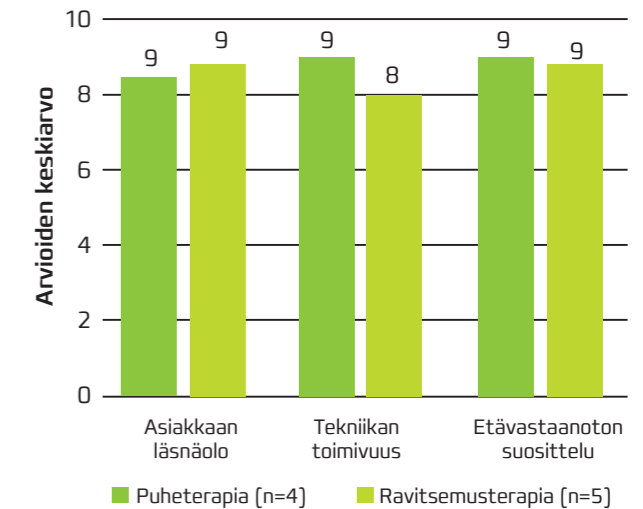
KOKEILUN TULOKSET

Neljä puheterapeutin etävastaanotolla asioinutta asiakasta palautti palautelomakkeen. Lomakkeen oli täyttänyt todennäköisesti ainakin osittain puheterapiassa käyvän lapsen vanhempi. Asiakkaat olivat tyytyväisiä asiointiin oman terveysaseman lähipisteellä. Ammatilaisen läsnäolo etävastaanoton aikana koettiin hyväksi ja vastaanottoa oltiin myös valmiita suosittelemaan ystävälle. [Kuvio 1.] Tekniikan toimimattomuudesta asiakkailta tuli muutama maininta. Palautteet koskivat sitä, että välillä puheterapeutti ei ollut kuullut lapsen ääntä.

” *Sekä asiakkaat että ammatilaiset kokivat etävastaanotot toimivaksi vaihtoehdoksi perinteisen vastaanoton rinnalle.*



Kuvio 1. Puheterapia-asiakkaiden palautteet. Asiakkaita pyydettiin arvioimaan eri asioita asteikolla yhdestä kymmeneen, jossa arvo 1 on erittäin huono ja arvo 10 erittäin hyvä.



Kuvio 2. Puheterapeutin ja ravitsemusterapeutin arviot etävastaanoton sujumisesta. Arviointiasteikko oli yhdestä kymmeneen. Arvo 1 oli erittäin huono ja arvo 10 oli erittäin hyvä.

Yhdeksän puhe- ja ravitsemusterapian ammattilaista antoi palautetta kokeilusta. Asiakkaan läsnäolo koettiin hyväksi ja etävastaanoton pitämistä oltiin valmiita suosittelemaan kollegoille. Puheterapeutti arvioi tekniikan toimivuuden hyväksi, vaikka asiakkaiden mukaan siinä oli jonkin verran ongelmia. Ravitsemusterapeutin arvio tekniikan toimivuudesta ylsi myös hyvälle tasolle [Kuvio 2]. Etävastaanotolla käytettävät päätelaitteet (tietokone) oli kytketty terveysaseman tietoverkkoon. Tällä tavoiteltiin sitä, että verkkoyhteyden laatu on koko ajan tasalaatuinen ja toimiva.

Sekä asiakkaat että ammatilaiset kokivat etävastaanotot toimivaksi vaihtoehdoksi perinteisen vastaanoton rinnalle. Ravitsemusterapeutti pystyi tarjoamaan asiakkaalle ajan seurantakäynnille nopeammin etävastaanotolle kuin perinteiselle vastaanotolle. Etävastaanotto mahdollisti lapselle ja hänen perheelleen puheterapian saamisen omalla paikkakunnalla. Puheterapeutin ei myöskään tarvinnut matkustaa Lieksaan pitämään vastaanottoa, jolloin terapeutilta säästyi matka-aika ja hänen työnantajaltaan matkustamisesta aiheutuvat kulut.

HAASTEET MATKAN VARRELLA

Haastavaksi muodostui asiakkaiden saaminen etävastaanottoille puhe- ja ravitsemusterapeutin vastaanottoja lukuun ottamatta. Puhe- ja ravitsemusterapiaan asiakkaat tulivat lähetteellä. Pohjois-Karjalan kriisikeskukseen ei kokeilun aikana tullut Lieksan tai Nurmeksen ei saatu myöskään yhteydenottoja kriisiavun tarpeesta, joten asiakkaita ei voinut ohjautua etävastaanotolle. Terveysasemilla työskentelevät hoitajat informoitiin liikuntaneuvojan etävastaanotosta ja asiakkaan ohjaamisesta vastaanotolle. Yhtään asiakasta ei kuitenkaan ohjautunut palvelun piiriin. Kesän aluksi hoitajien kanssa pidettiin Skype-palaveri asiakasohjauksesta. Tämän jälkeen asiakkaita alkoi ohjaantua myös liikuntaneuvojan etävastaanotolle.

LOPUKSI

Kolmen kuukauden kokeilu on lyhyt aika siihen, että etäpalvelun piiriin saataisiin runsaasti asiakkaita. Terveysasemilla työskentelevien hoitajien (esim. diabeteshoitaja, sydänhoitaja) informoiminen henkilökohtaisesti on ensiarvoisen tärkeää. Sähköpostiin lähetetty tiedote asiasta painuu arjen



työn keskellä unholaan, jos ei ole heti asiakasta, jota ohjata palvelun piiriin.

Puheterapian etävastaanotot jatkuvat Lieksan terveyskeskuksessa myös kokeilun jälkeen (kuva 4). Palvelun laajentamista muille paikkakunnille mietitään syksyn 2018 aikana.

Ravitsemusterapia ja Vesote-hankkeen liikuntaneuvonta jatkavat etävastaanottojen tarjoamista asiakkailleen ainakin vuoden 2018 loppuun saakka.

” *Ravitsemusterapeutti pystyi tarjoamaan asiakkaalle ajan seurantakäynnille nopeammin etävastaanotolle kuin perinteiselle vastaanotolle.*

Etälääkäripalveluja hoitokodin asukkaille

Vesa Huttunen, Päivi Sihvo, Jouni Turunen

Etäpalvelujen mahdollisuudet tiedostetaan yksityisissä hoivapalveluja tarjoavissa yrityksissä. Etäpalvelut, joihin etälääkäripalvelut kuuluvat, rinnastetaan vuodesta 2016 alkaen perinteisiin vastaanottokäynteihin ja kuuluvat näin Kela-korvauksen piiriin (STM 2015). Etäpalvelujen tarjoajina voivat toimia julkisen terveydenhuollon toimintayksikkö, yksityisen palvelujen tuottaja (esim. yhtiömuotoinen yritys) tai itsenäinen ammatinharjoittaja. Etäpalveluja tuottaessa yksityisellä palvelujen tuottajalla ja itsenäisellä ammatinharjoittajalla tulee olla lain (152/1990) mukainen lupa tai rekisteröinti vastaanottotoimintaan. Valvira on laatinut ohjeet etäyhteyden välityksellä annettavista terveydenhuolto-palveluista. Terveydenhuollon ammattihenkilön vastuulla on arvioida, soveltuuko annettava palvelu etäpalveluna toteutettavaksi ja soveltuuko asiakas etäpalvelun asiakkaaksi. Tarvitaan myös asiakkaan suostumus ja tunnistaminen. Asiakkaalle tarjotaan tarvittaessa mahdollisuus henkilökohtaiseen vastaanottokäyntiin tai ohjataan hänet vastaanotolle muuhun hoitopaikkaan. Etäpalvelusta laaditaan asianmukaiset potilasasiakirjamerkinnot. Etäpalvelujen antajan on noudatettava toimintaa ohjaavia lakeja (esim. potilasturvallisuus, tietosuojat) sekä viranomaisten ohjeita (esim. omavalvontasuunnitelma). (Valvira 2016.)

Pohjois-Karjalassa on aiemmin kokeiltu etälääkäripalveluja julkisen terveydenhuollon eri toimipisteiden välillä sekä yksityisen hoivayrityksen ja julkisen terveydenhuollon välillä. DigiSote-hankkeessa toteutettiin joulukuusta 2017 alkaen 100 päivän etälääkärikokeilu, jossa yksityisen hoivakodin asukkaille palveluja tuotti lääkäripalveluja tuottava yksityinen yritys.

” *Terveydenhuollon ammattihenkilön vastuulla on arvioida, soveltuuko annettava palvelu etäpalveluna toteutettavaksi ja soveltuuko asiakas etäpalvelun asiakkaaksi. Tarvitaan myös asiakkaan suostumus ja tunnistaminen.*

KOKEILUN KULKU

Ennen kokeilua lääkäri kävi hoivakodissa kerran kolmessa kuukaudessa. Lääkäripalvelut koettiin vähäisiksi ja käytäntö muutenkin jäykäksi. Hoivakodin tavoitteena oli saada useammin lääkäripalveluita asukkailleen, jolloin esimerkiksi fyysiset käynnit päivystyksessä vähenisivät. Tähän ratkaisuna päätettiin etälääkäripalvelujen aloittaminen kokeiluna. Tehdyn selvityksen perusteella lääkäripalveluja tuottava yksityinen yritys valikoitui palvelun tuottajaksi, koska se oli valmis kokeilemaan etälääkäripalveluiden antamista tiheämmin etäyhteyden ja etädiagnostiikkalaitteiden avulla. Etälääkäri toimi noin 70 kilometrin päässä harvaan asutulla alueella sijainneesta hoitokodista. Kokeilun tavoitteiksi asetettiin etälääkäripalvelun ja siihen liittyvän teknologian kokeilu 100 päivän ajan ketterän kehityksen



Kuva 4. Lieksan terveyskeskuksen sisäänkäynti.

LÄHTEET

Alueuudistus.fi. 2018. Digitalisaatio, tavoitteet ja aikataulu. <http://alueuudistus.fi/digitalisaatio/tavoitteet-ja-aikataulu>

Siun sote. 2016. Strategia 2017–2018. http://www.siunsote.fi/documents/4823935/4967036/Siunsote_strategia.pdf/abc08a5b-7c02-495c-ba6f-c830fe22d521

Valtiovarainministeriö. 2018. Digitalisoidaan julkiset palvelut. <http://vm.fi/digitalisoidaan-julkiset-palvelut>



periaatteella, sekä kokemusten saaminen monitoimijaisesta yhteistyöstä. Yhteistyössä tässä kokeilussa toimivat yksityinen hoivakoti ja yksityinen lääkäripalveluja ja etäpalveluja tuottavan yritys. Kokeilun suunnitteluvaiheessa selvitettiin etähoidossa käytettävissä olevaa teknologiaa. Etälääkärikokeilu päädyttiin toteuttamaan kuvapuhelinratkaisulla, johon lisälaitteina voitiin liittää muun muassa videokamera, digitaalinen otoskooppi, digitaalinen stetoskooppi ja dermatoskooppi (kuva 1). Hankintavaiheessa varmistettiin tekniikan toimivuus, etenkin tietoliikennetyden kapasiteetin riittävyys, kun toimittiin maaseudulla. Hankinta toteutettiin puitesopimusjärjestelyinä.

Kuva 1. Sencom Oy



Kuva 1. Etälääkärin vastaanotolla käytettävää välineistöä.

Lokakuussa 2017 hoivakodin kanssa järjestettiin innovaatiopaja, jossa varsinainen kokeilun suunnittelu aloitettiin. Pajassa, johon osallistuivat kaikki kokeilussa mukana olevat tahot, tarkennettiin etälääkäripalvelun tarvetta, ja mietittiin asiakkaan tarvitsemien palvelujen sisältöjä. Hoivakodissa työskentelevät ammattilaiset toivat esille

tarpeita, joihin ajateltiin olevan mahdollista vastata etälääkärin vastaanotolla. Palvelun tekninen toimittaja kertoi mahdollisuuksista joita lääkäri voi etälääkärijärjestelmän kautta tuottaa. Pajassa esiteltiin konkreettisesti, miten etälääkärivastaanotto tapahtuu. Tilaisuudessa otettiin videoyhteys ja näytettiin videolaitteistoon kytketyt erilaiset mittalaitteet ja niiden käyttö etänä, esimerkiksi korvan tutkiminen, keuhkojen kuuntelu ja ihoaavaumien tutkiminen. Samalla tarkennettiin vielä teknisen laitteiston sisältöä ja siihen liitettävien mittalaitteiden tarpeita.

Etävastaanoton käytännön järjestelyt toteutettiin ennen varsinaista vastaanottoa. Etälääkäri päässä tarvittiin tietokone varustettuna Skype For Business- sovelluksella ja kuulokkeilla. Asiakkaan (hoivakodin) päässä oli kosketusnäyttöinen tietokone, jonka näytöllä oli valmiiksi pikakuvakkeet eri toiminnolle (kuva 1). Lisäksi vastaanoton aikana oli käytettävissä sovitut tutkimusvälineet. Etälääkärin vastaanottoajat sovittiin kuukaudeksi eteenpäin. Ajat vahvistettiin edeltävällä viikolla. Koulutus järjestelmän käytöstä pidettiin joulukuussa 2017. Tämän jälkeen ammattilaiskäyttäjät saivat vielä vierikoulutusta tekniikan käytöstä etälääkärijärjestelmän toimittajalta.

Ensimmäinen etälääkärivastaanotto pidettiin 14.12.2017. Lääkärille voitiin näyttää asiakkaasta sekä yleiskuvaa että hyvin lähelle tarkennettua kuvaa HD-tason kuvaa välittävällä videokameralla (kuva 2). Makrotason kuvaa ihosta voitiin näyttää käyttämällä digitaalista dermatoskooppia. Lisäksi käytössä oli digitaalinen otoskooppi asiakkaan korvakäytävän ja tärykalvon tutkimiseen sekä digitaalinen stetoskooppi, jolla hoitaja kuuntelutti asiakkaan sydän- ja hengityssäänät lääkärille. Lääkäri ohjeisti tutkimuksen aikana hoitajaa stetoskoopin kuuntelualueista sekä siitä, mitä hän halusi etänä eri kameroilla näytettävän. Etädiagnoosin perusteella lääkäri päätti asiakkaan hoidon jatkotoimenpiteistä.

Etälääkärivastaanottoja oli joulukuussa useita. Vastaanottojen määrä vähentyi huomattavasti tammikuun alkupuolella. Etävastaanottoon liittyviä hoivayrityksen henkilöstöä työllistäviä käytännön ongelmia ja selvitettäviä asioita ilmaantui yllättävän paljon. Asukkaan läheiseltä tai edunvalvojalta jouduttiin pyytämään lupa etälääkäritoimintaan ja siitä aiheutuviin mahdollisiin lisäkustannuksiin. Tämä vaikutti palvelun piiriin saatavien asiakkaiden määrään. Myös asukkaan tietojen siirtyminen, lähetekäytännöt ja kirjaaminen yksityisen ja julkisen sote-alan toimijoiden



Kuvat 2. Lääkäri seuraa etäyhteydellä hoitajan laittaman otoskoopin välittämää kuvaa potilaan tärykalvosta.

välillä tuottivat lisätyötä. Nämä hidastivat asiakkaan saaman hoidon loppuun saattamista. Kokeilun aikana, helmikuun alussa, toteutui yllättäen myös hoivakotiin liittynyt yrityskauppa. Etävastaanotot sujuivat tekniikan osalta ongelmitta. Myös kaikkien järjestelmään liitettyjen lisälaitteiden käyttö sujui moitteetta.

KOKEILUN ARVIOINTI

Etälääkäri palvelua ja kokeilua arvioitiin ammattilaisten ja etälääkäripalvelua tuottaneen yrityksen kanssa arviointipajassa tammikuun 2018 lopulla. Asiakkaat ja heidän omaisensa suhtautuivat myönteisesti etälääkärinvastaanottoihin. Ammattilaiset kokivat tekniikan helpoksi käyttää. Kokeilu toi myös säästöjä esimerkiksi vähentyneiden päi-

vystyskäyntien muodossa. Palveluja tarjonnut etälääkäri piti toimintatapaa hyvänä ja kehittämisen arvoisena.

Kokeilun alussa etälääkärivastaanottoja oli viikoittain, mutta helmikuussa ei lainkaan. Syinä vastaanottojen määrän vähenemiseen olivat vastaanottoihin liittyvät käytännön ongelmat ja ennen kaikkea yrityksen myynnistä aiheutuneet toimenpiteet. Kokeilu toi konkreettisesti esille asiakkaan hoidon toteuttamiseen liittyviä haasteita yksityisen ja julkisen sektorin rajapinnoilla. Esimerkiksi asiakasta koskevien terveystietojen siirtyminen ei vielä toimi joustavasti yksityisen ja julkisen sektorin välillä. Hoivayrityksen henkilöstö näki tarpeellisena yksityisen lääkärin pääsyn asiakkaan hoitohistoriaan. Yksityislääkäri pääsi hoivayrityksen omaan asiakastietojärjestelmään, mutta ei esimerkiksi



Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän potilastietojärjestelmään, Mediatriin, jossa asiakkaan hoitohistoria olisi ollut nähtävissä. Haasteeksi muodostui myös läheisiltä tai edunvalvojilta saatava lupa etälääkärin vastaanottoon ja siitä aiheutuviin kustannuksiin. Esimerkiksi yksityislääkärin määrätessä laboratoriotutkimuksia asiakas joutuu mahdollisesti itse maksamaan laboratorio-näytteen analysoinnista aiheutuvat kustannukset, ellei se liity asiakkaan palvelusopimukseen.

” *Kokeilu toi konkreettisesti esille asiakkaan hoidon toteuttamiseen liittyviä haasteita yksityisen ja julkisen sektorin rajapinnoilla. Esimerkiksi asiakasta koskevien terveystietojen siirtyminen ei vielä toimi joustavasti yksityisen ja julkisen sektorin välillä.*

Kokeilun alussa etukäteen sovitut ajankohdat etälääkärin vastaanotoille eivät mahdollistaneet akuuttien hoitotarpeiden hoitamista etänä. Etälääkäriavustajalle ei myöskään järjestetty omaa tilaa hoivakodissa, vaan laitteita siirrettiin tarpeen mukaan tilasta toiseen. Etälääkäritoimintaan toivottiin jatkossa mahdollisuutta akuuttiaikoihin sekä omaa tilaa etäpalvelun toteuttamiseen. Arvioinnissa myös todettiin, että Siun Soten kanssa etälääkäripalvelukokonaisuus olisi toiminut helpommin, koska kirjaamiseen, asiakkaan terveystietojen näkymiseen ja lähetekäytäntöihin liittyviä ongelmia ei olisi tullut. Kokeiluun osallistujien tahojen yhteinen loppuarviointikeskustelua ei järjestetty koska edellisen arvioinnin jälkeen etälääkäripalvelua ei oltu käytetty lainkaan.

MITÄ OPITTIIN?

Etälääkärikokeilusta saadut kokemukset olivat positiivisia. Tässä kokeilussa teknologia ja sen toimivuus ei ollut ongelma, vaikka kokeilu tehtiin harvaan asutulla alueella. Monissa muissa etälääkärikokeiluissa teknologian toimivuuden kanssa on ollut haasteita (vrt. Hilama & Suikonen 2018, Alatalo 2017). Etälääkärikokeilussa eteen tulleita ongelmia olisi voitu välttää ennakoinnin, riskienarvioinnin sekä huolellisen etukäteisvalmistelun avulla jo suunnitteluvaiheessa (ks. esim. Konttinen & Linervo 2018). Tämä kokeilu toi esille kansallisesti tiedossa olevia vaikeuksia asiakkaan sujuvan hoidon toteutumisessa yksityisen ja julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon rajapinnoilla. Sote-uudistuksessa on tehty työtä näiden vaikeuksien vähentämiseksi. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä, jonka on tarkoitus tulla voimaan 1.3.2019, tuo osaltaan helpotusta asiaan. Kanta-arkisto tulisi toimimaan valtakunnallisena sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietovarantona, johon sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunantajat tallentaisivat asiakastyössä syntyneet potilas- ja asiakasasiakirjat. Ammattihenkilöt voisivat hyödyntää tietoja asiakkaiden hoidossa, hoivassa ja palveluissa ajantasaisesti ja kattavasti kaikkialla Suomessa. (STM 2018)

Yrityksen johdon toiminnalla on suuri merkitys etälääkäriavustajien onnistuneessa kokeilussa ja käyttöönotossa. Johdon tulee sitoutua uuteen toimintamalliin ja ottaa henkilöstö mukaan sen suunnitteluun sitouttaen henkilöstön toimimaan uudella tavalla. Johdon tulee tukea muutosta, antaa aikaa oppimiseen, kannustaa henkilöstöä toimimaan uudella tavalla ja seurata, että uutta etälääkäriavustajaa käytetään (ks. myös Kujala ym. 2018). Etälääkäriavustaja helpottaa ammattilaisten työtä, säästää aikaa ja rahaa sekä myös parantaa asiakkaille palvelujen saatavuutta tutussa hoivapaikassa. Kuvioon 3 on koottu tämän kokeilun kokemusten perusteella etälääkärikokeilujen suunnittelussa ja toteutuksessa huomioitavia asioita.

ETÄLÄÄKÄRIKOEILUN SUUNNITTELUSSA HUOMIOITAVIA ASIOITA

- Kehitä uusi toimintamalli, joka mahdollistaa etälääkäritoiminnan.
- Tarkista asiakkaan palveluehdot, millaisia palveluja se sisältää.
- Ota mukaan monialaiseen kokeilutiimiin myös omaisten tai edunvalvojien edustajat.
- Kysy lupa omaisilta tai edunvalvojilta etälääkäritoimintaan huomioiden siitä aiheutuvat mahdolliset kustannukset.
- Arvioi etälääkäriavustajien liittyvät muut mahdolliset kustannukset (laboratorionäytteiden otto ja analytiikka, rtg jne.) tai lisätyövaiheet (läheteiden skannaus).
- Huomioi etälääkäritoimintaa suunnitellessa, että yksityislääkärit eivät näe asiakkaan hoitohistoriaa, jos potilastietojärjestelmä on hoitokodissa eri kuin julkisessa terveydenhuollossa.
- Varaa hoivakodista kiinteä tila, jossa etälääkäriavustajaa voidaan toteuttaa.
- Varaa etälääkäriavustajien kiinteiden hoitoaikojen lisäksi myös niin sanottuja akuuttiaikoja.
- Tee riskienhallintasuunnitelma.

Kuva 3. Hoivayrityksessä toteutettavan Etälääkärikokeilun suunnittelussa huomioitavia asioita.

LÄHTEET

- Alatalo, S-S. 2017. Videovälitteinen lääkärin vastaanotto työterveyshuollossa. Opinnäytetyö. Insinööri (YAMK), teknologiaosaamisen johtaminen. Kajaanin ammattikorkeakoulu. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201701291740>
- Hilama, P. & Suihkonen, J. 2018. Etälääkärin vastaanotto. Ajatuksia saaduista kokemuksista. Teoksessa Laitinen M.(toim.), [2018]. ”Digi vie, sote vikisee” : Kokemuksia sote-alan digitalisaatiosta DigiSote-hankkeessa Etelä-Savossa. Xamk Kehittää 44, Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu Oy. URN:ISBN:978-952-344-090-6
- Kujala, S., Hörhammer, I., Ervast, M., Kolanen, H., & Rauhala, M. 2018. Johtamisen hyvät käytännöt sähköisten omahoitopalveluiden käyttöönotossa. Finnish Journal of EHealth and EWelfare, 10(2-3), 221-235. <https://doi.org/10.23996/fjhw.69140>
- Linervo, N. & Konttinen, J. 2018. Etävastaanoton kehittäminen Pohjois-Karjalan Vaarakunnissa. Sosiaali- ja terveysalan ylempi AMK, kliinisen asiantuntijan tutkinto-ohjelma. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201804184947>
- STM 2015. STM: Terveydenhuollon etäpalvelut rinnastetaan perinteisiin vastaanottokäynteihin. http://stm.fi/documents/1271139/1408010/STM_linjaus_terveydenhuollon_et%C3%A4palvelut.pdf/866357e6-f167-4357-bb30-fca6ad790360
- STM. 2018. Kanta-palvelut laajenevat sosiaalihuollon asiakastiedoilla ja itse tuotetuilla hyvinvointitiedoilla. Tiedote 197/2018. https://alueuudistus.fi/artikkeli/-/asset_publisher/1271139/kanta-palvelut-laajenevat-sosiaalihuollon-asiakastiedoilla-ja-itse-tuotetuilla-hyvinvointitiedoilla
- Valvira. 2015. Potilaille annettavat terveydenhuollon etäpalvelut. http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/yksityisen_terveydenhuollon_luvat/potilaille-annettavat-terveydenhuollon-etapalvelut

Altistu virtuaalitodellisuudessa

Jaana Nykänen, Raija Kärki, Säde Lind

Virtuaalitodellisuuden alku sijoittuu 1950-luvulle, joskin ensimmäinen huippukausi oli vasta 1990-luvulla. Silloin se ei vielä pystynyt täyttämään odotuksia, joita sille asetettiin. (Virtual Reality Society 2017.) Virtuaalitodellisuus ja sen kehittäminen olivat ikään kuin odotustilassa 2000-luvun ensimmäisen vuosikymmenen. Tietokoneiden laskentatehon ja pienikokoisten laitteiden rakennusmahdollisuuksien kasvaessa virtuaalitodellisuus lähti uuteen nousuun. (Use of Technology 2016.) Tänä päivänä virtuaalitodellisuuteen liitetään useimmiten pelillisiä ja viihteellisiä käyttötarkoituksia (Roihuvuo 2016).

Noin viisi prosenttia ihmisistä kärsii jossain elämänsä vaiheessa yleistyneestä ahdistushäiriöstä. Siinä ilmenevä ahdistus, pelot ja huolet eroavat elämäntilanteiden muutokseen liittyvästä luonnollisesta ahdistuneisuudesta siten, että ahdistus ja huoli ovat henkilön elämäntilanteeseen nähden liiallisia ja jatkuvia. Yli puolella oireet ovat alkaneet lapsena tai murrosiässä, mutta oirekuva voi alkaa myös aikuisena. Oireiden voimakkuus vaihtelee henkilöstä toiseen ja samalla henkilöllä ajankohdasta toiseen. Osa kokee kärsineensä oireista läpi koko elämänsä. Yleistyneen ahdistuneisuushäiriön syytä ei tunneta tarkkaan. Se on syyllään ja taustatekijöiltään monikerroksinen häiriö. (Huttunen 2017.)

Yleisen ahdistuneisuushäiriön oireet vaikuttavat monella tapaa oireista kärsivän ja hänen läheistensä elämänlaatuun. Itsehoidokeinoja ovat esimerkiksi stressin

välttäminen, erilaiset rentoutumiskeinot, säännöllinen uni-valverytmi, liikunta ja harrastusten ylläpitäminen. Oireiden muuttuessa vähänkin häiritsevimmiksi suositellaan kääntymistä lääkärin puoleen. Yleisen ahdistuneisuushäiriön hoidossa käytetään sekä erilaisia psykoterapeuttisia hoitomenetelmiä että oireita lieventävää lääkitystä. (Huttunen 2017.)

Noin 15 vuotta sitten heräsi kiinnostus virtuaalitodellisuuden hyödyntämiseen lääketieteessä ja psykologiassa. Elias Roihuvuon (2016) pro gradu -tutkielman kirjallisuuskatsauksen mukaan virtuaalitodellisuuden asema altistuksen hoitomuotona on vielä vakiintumaton, vaikka hyviä tuloksia on saatu. Esimerkiksi Keski-Uudellamaalla on toteutettu tutkimus, jossa nuoret osallistujat käyttivät virtuaalitodellisuuden altistusympäristöä sosiaalisten tilanteiden pelon hoidossa vastaanotolla (Marjanen 2018).

ALTISTUSHOITOKOKEILUN TARVE JA TAVOITE

Siun soten mielenterveys- ja päihdepalveluissa (MiePä) hoidetaan paljon nuoria asiakkaita esiintymisjännityksen ja sosiaalisten tilanteiden pelon vuoksi. Pahimmassa tapauksessa erilaiset pelot eristävät nuoren henkilön, vaikeuttavat arjen sujumista tai hidastavat opintojen etenemistä. Yksi hoitomuoto on henkilön altistaminen pelottaville tilanteille. Altistaminen oikean elämän tilanteessa - esimerkiksi hoitajan meneminen kauppakeskukseen yhdessä asiakkaan



Kuva: Markkinointitoimisto Tavari

Kuva 1. Altistusvideot ladattiin Oculus Go virtuaalilaseihin.

kanssa - on aikaa vievää, joten sitä voidaan tehdä vain harvakseltaan. DigiSote-hankkeen aikana aloitetussa kokeilussa selvitettiin aluksi asiakkaiden ja ammattilaisten kokemuksia virtuaalitodellisuuden altistusympäristöjen käytöstä esiintymisjännityksen ja sosiaalisten tilanteiden pelon hoidossa. Tavoitteena on, että virtuaalitodellisuus on osa kehittyvää mielenterveyden hoitoprosessia nyt ja tulevaisuudessa.

KOKEILU KÄYTÄNNÖSSÄ

eAmmattilaisten valmennuksessa käsiteltiin huhtikuussa 2018 virtuaalitodellisuutta, tekoälyä ja robotiikkaa. Valmennuskerran jälkeen Siun soten mielenterveys- ja päihdepalvelujen (MiePä) keskisen alueen esimies kertoi DigiSoten asiantuntijoille MiePän keskisen alueen kiinnostuksen kokeilla virtuaalitodellisuutta osana asiakkaiden hoitoa. Tarve perinteistä altistushoitoa tukeville menetelmille oli olemassa, sillä palvelujen piiriin ohjautui entistä enemmän henkilöitä.

Kokeilua lähdettiin ideoimaan jo seuraavana päivänä hankkeen edustajien ja MiePän esimiehen tapaamisessa.

Samaan aikaan hankkeen edustajat lähtivät tekemään markkinaselvitystä yrityksistä, joilla on kokemusta mielenterveyspuolelle suunnattujen virtuaalitodellisuusvideoiden toteuttamisesta sekä näyttöä yhteistyöstä palveluja tarjoavan tahon kanssa. Markkinaselvityksen pohjalta yhteistyökumppaniksi valikoitui turkulainen Ade Oy, joka oli tehnyt yhteistyötä muun muassa HUS:n kanssa.

” Tarve perinteistä altistushoitoa tukeville menetelmille oli olemassa, sillä palvelujen piiriin ohjautui entistä enemmän henkilöitä.

MiePän esimies esitteli seuraavalla viikolla ajatuksen kokeilusta yksikön digitiimille ja muutamalle muulle avainhenkilölle, jotka olivat heti innolla mukana. Yksikön koko



henkilöstölle esiteltiin kokeiluun liittyviä ajatuksia henkilöstöpalaverissa toukokuussa. Samassa yhteydessä Ade Oy esitteli kuvaamaan altistusympäristöjä ja niiden käytöstä saatuja kokemuksia. Henkilöstöpalaverin yhteydessä kävi ilmi, että virtuaalitodellisuus oli henkilöstölle tuntematon alue. Syntyi ajatus, että hankkeen edustaja kävisi kesän aikana esittelemässä vr-laseja ja niissä olevia altistusympäristöjä eri yksiköissä. Esittelykierron ei toteutunut suunnitellussa laajuudessa yhteensattumien vuoksi. Kokeiluun asiakkaita rekrytoivien yksiköiden henkilöstö pääsi tutustumaan virtuaalitodellisuuden maailmaan kesän ja syksyn aikana. Myöhemmin syksyllä Lieksan MiePän työntekijät kokeilivat vr-laseja ja kuvattuja altistusvideoita.

Elokuun yhteistyöpalaverissa keskusteltiin altistusvideoiden kuvauskohteista. Keskustelun jälkeen päätettiin siihen, että kuvataan esiintymisjännitysaltistusta varten luokkatilanne, jossa pidetään esitystä. Lisäksi sosiaalisten tilanteiden pelkoa varten päätettiin kuvata asiointitilanteita Joensuussa sijaitsevassa Iso Myyn kauppakeskuksessa.

Kuvattavien rekrytointi altistusvideoita varten osoitettiin ennako-oletusta enemmän aikaa vieväksi. Kuvattavia haettiin ensin laajoille vastaanottajajoukoille lähetyksillä sähköposteilla, mutta ne eivät tuottaneet tulosta. Kuvattavat järjestyivät lopulta henkilökohtaisten yhteydenottojen kautta. Kuvauksiin osallistuneet opiskelijat suhtautuivat ennakkoluulottoman positiivisesti kuvauksiin ja toimivat tilanteissa hyvin luontevasti. Kuvauksin osallistuneiden kesken arvottiin elokuvalippuja. Altistusvideokuvaus toteuttanut yritys kysyi etukäteen kauppakeskuksen liikkeistä kuvauslupa. Suhtautuminen oli erittäin positiivista ja kaikkiin etukäteen mietittyihin kohteisiin saatiin lupa tulla kuvaamaan.

Kokeilua varten hankittiin Oculus Go virtuaalilasit (kuva 1). Hankinnan yhtenä perusteena oli se, että näihin lasihin ei tarvitse olla erillistä matkapuhelinta, joka monimutkaistaa käyttöä. Hankkeen edustaja perehdytti MiePän digitiimiläiset lasien käyttöön lokakuun alussa, jonka jälkeen tiimin jäsenet harjoittelivat lasien käyttöä itsenäisesti. Asiakaskohderyhmäksi sovittiin 18–29 -vuotiaat nuoret.

Tässä kokeilussa asiakas sai vr-lasit kotiinsa opastuksen jälkeen ja käytti altistusympäristöjä siellä (kuva 2). Kahden viikon kuluttua asiakkaalla oli seuraava vastaanotto, jolloin hän palautti vr-lasit. Kokeilun aikana virtuaalitodellisuuden altistusympäristöjä käytti kolme asiakasta. Tämän kokeiluraportin tuloksissa käsitellään yhden asiakkaan ja henkilöstön kokemuksia.

VR-lasien lainausta varten laadittiin lainaus sopimus, jonka asiakas allekirjoitti saadessaan lasit käyttöönsä. Sopimuksessa kerrottiin kokeilusta, vr-laseista ja asiakkaan vastuusta niiden käytössä. Allekirjoitettu sopimus tallennettiin Siun sotessa käytössä olevaan potilastietojärjestelmään. Samoin sinne kirjattiin tieto laitteiden palautuksesta.

Kokeiluun liittyvän ensimmäisen vastaanottokäynnin yhteydessä asiakas perehdytettiin virtuaalilasien käyttöön (kuva 3). Asiakasta myös pyydettiin arvioimaan oireidensa voimakkuutta asteikolla yhdestä kymmeneen. Arvo yksi oli, että oireita ei ollut lainkaan ja kymmenen pahimmat mahdolliset oireet. Oireiden voimakkuutta arvioitiin uudelleen kahden viikon kuluttua vr-lasien kokeilun päättyessä. Alkutilanteessa kysyttiin myös asiakkaan odotuksia virtuaalitodellisuuden altistusympäristön käytöstä osana hänen hoitoaan ja lopputilanteessa hyödyistä. Lisäksi hankkeen edustaja soitti asiakkaalle kokeilun jälkeen ja kysyi kokemuksia lasien käytöstä sekä mahdollisia kehittämisideoita altistusvideoiden toteutukseen.



Kuva 3. Omahoitaja perehdytti asiakkaan virtuaalilasien käyttöön ensimmäisen vastaanottokäynnin yhteydessä.

Kokeilussa mukana olleet ammattilaiset täyttivät sähköisen kyselyn, jossa kysyttiin heidän saamista perehdytyksestä lasien käyttöön, asiakkaiden perehdyttämiseen liittyvistä asioista ja asiakkaiden saamista hyödyistä.

” Kokeilun käynnistyttyä palaverit olivat myös oivia paikkoja jakaa kokemuksia ja antaa palvelun tuottaneelle yritykselle palautetta esimerkiksi kuvatuista altistusvideoista. Palaverit koettiin innostavina ja rohkaisevina sekä digitiimin yhteistyötä lisäävinä.

KOKEILUN TULOKSET

Säännölliset suunnittelu- ja seurantapalaverit kokeilun suunnittelu- ja toteutusvaiheessa varmistivat sen, että kaikki mukana olevat tahot tiesivät, mitä milloinkin tehdä ja onko tarvetta muuttaa esimerkiksi aikataulua (kuva 4). Kokeilun käynnistyttyä palaverit olivat myös oivia paikkoja jakaa kokemuksia ja antaa palvelun tuottaneelle yritykselle palautetta esimerkiksi kuvatuista altistusvideoista. Palaverit koettiin innostavina ja rohkaisevina sekä digitiimin yhteistyötä lisäävinä.

Oculus Go -virtuaalilasien käyttöön saatu perehdytys koettiin riittäväksi niin henkilöstön kuin asiakkaiden taholta. Lasien käytössä ei kokeilun aikana ilmennyt ongelmia.

Tämän raportin kirjoitusvaiheessa virtuaalilasit olivat ehtineet olla käytössä yhdellä esiintymisjännityksestä kärsivällä asiakkaalla. Lasit olivat hänellä kokeilun aikana lainassa kaksi viikkoa. Asiakas oli käyttänyt laseja neljästä viiteen kertaan viikossa. Kahden viikon mittainen käyttöaika altistukseen oli liian lyhyt sekä asiakkaan että hänen omahoitajansa mielestä. Asiakkaan arvion mukaan esiintymisjännitykseen liittyvien oireiden voimakkuudessa ei tapahtunut muutosta vaan se oli viisi ennen virtuaalito-



Kuva 2. Kotona VR-laseja saattoi käyttää itselle parhaiten sopivaan aikaan ja niin usein kuin halusi.



Kuva 4. Suunnittelu- ja seurantalalavereissa hyödynnettiin verkkokokouksia.

dellisuudessa tapahtunutta altistusta ja sen jälkeen. Arvioinnissa käytetty asteikko oli 1-10, jossa 1 oli ei lainkaan oireita ja 10 oli pahimmat mahdolliset oireet.

Asiakas oli valmis suosittelemaan virtuaalitodellisuudessa olevan altistusympäristön käyttöä henkilölle, jonka tilanne esiintymisjännityksen osalta olisi samankaltainen kuin hänen tilanteensa. Myös asiakkaan omahoitaja oli valmis suosittelemaan kollegalleen virtuaalisen altistusympäristön käyttöä osana asiakkaan hoitoa.

Kokonaisuutena kokeilu oli onnistunut. MiePässä käynnistyi keväällä 2018 psykiatrian etävastaanotot ja vr-kokeilu oli luonnollinen jatkumo siihen. Tarve toisella tavalla toteutettavalle altistukselle oli olemassa asiakasmäärän lisääntyessä. Kokeilussa mukana ollut henkilöstö ja yksikön esimies olivat innostuneita ja halusivat koko ajan oppia uutta. [Kuvio 1.] Kokeilu jatkuu vuoden 2018 loppuun

ONNISTUMISEN AVAIMET

- Tarve uudentyyppiselle palvelulle
- Oikea ajankohta
- Innostus ja rohkeus kokeilla
- Yhteisesti jaettu kokemus onnistumisesta
- Esimiehen tuki
- Yksikön digitimi
- Virtuaalilasien helppokäyttöisyys

Kuvio 1. Onnistuneen kokeilun avaintekijät.

saakka, jonka jälkeen virtuaalilasien ja niihin ladattujen altistusympäristöjen käyttöä jatketaan ja laajennetaan vähitellen Siun soten MiePä-palveluissa.

JOHTAMISELLA JA HENKILÖSTÖN OSALLISTAMISELLA ONNISTUMISEEN

Yhteiskunnan digitalisoituminen vaikuttaa siihen, että toimintaympäristö ja työn tekemisen tavat sekä menetelmät muuttuvat myös sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tänä päivänä teknologian kehitys on niin nopeaa, että muutosta on hankala ennustaa, puhumattakaan siitä, että sitä suunnittelisi. Digitalisaatioon ja siihen liittyvään muutokseen saattaa liittyä myös pelkoja. [Kasvi 2012.]

Esimiehen rooli korostuu digitaalisen palvelun tai välineen kokeilussa ja käyttöönotossa [Kujala ym. 2018, 221]. Tässä kokeilussa esimies rohkaistui ensin itse. Hän myönsi itselleen, että tietää virtuaalitodellisuudesta aika vähän, mutta tiedosti samaan aikaan työntekijöissä olevat ns. y-sukupolven edustajat, jotka tietävät ja oppivat nopeasti digitaalisten välineiden käytön. Kun asian oli myöntänyt itselleen, se oli mahdollista myöntää myös työntekijöille ja rohkaista heitä sen jälkeen mukaan kokeiluun. Digitaalisten palvelujen kokeilu ja käyttöönottoon liittyvä johtaminen vaativat esimiehen työajasta oman osansa. Muutosta ei kuitenkaan tapahdu ilman, että sitä johtaa.

Johtamiseen liittyvä kulttuuri on muuttumassa. Nuoremmat työntekijät haluavat tulla arvostetuksi ja kuulluksi esimiehen taholta. He toivovat monipuolisia työtehtäviä, haasteita ja vastuuta. Esimiehen tehtävänä on varmistaa,

” *Henkilöstön osallistaminen alusta lähtien sitouttaa heidät muutokseen ja varmistaa, että kehitettävä tai kokeiltava digitaalinen ratkaisu on käyttäjien ja organisaation tarpeiden mukainen.*

että niitä ei tule liikaa. Samaan aikaan työyhteisössä on vanhempia työntekijöitä, jotka odottavat esimieheltä hienan eri asioita. Erilaisten odotusten välimaastossa toiminen haastaa esimiehen. Digitaalisen palvelun tai välineen käyttöönotto on näin ollen myös työelämätaitojen muutosten ja osaamisen johtamista [Sarkkinen 2015].

” *Tässä kokeilussa virtuaalitodellisuudessa tapahtunut altistus ei korvannut perinteistä hoitoa vaan täydensi sitä. Näin sen kuuluukin olla.*

Henkilöstön osallistaminen alusta lähtien sitouttaa heidät muutokseen ja varmistaa, että kehitettävä tai kokeiltava digitaalinen ratkaisu on käyttäjien ja organisaation tarpeiden mukainen. Johdon tulee kuunnella ja kerätä aktiivisesti palautetta prosessin etenemisen eri vaiheissa. Henkilöstöllä on usein paras tieto, siitä miten työ tehdään käytännössä ja miten nykyisiä toimintatapoja voitaisiin parantaa. Tässä kokeilussa MiePä-palvelun digitiimiläiset osallistuivat suunnitteluun ja vastasivat käytännön toimenpiteistä kuten asiakkaiden rekrytoinnista ja perehdytyksestä vr-lasien käyttöön. Näihin oli varattava työaikaa ja samalla kerrottava muille, että vaikka he eivät ota asiakkaita vastaan esimerkiksi palaverien aikaan, niin heidän tekemänsä työ on aivan yhtä tärkeää. Kokeilun aikana digitiimiläiset tukivat toinen toisiaan, mutta keskinäinen vertaistuki ei yksin riitä, vaan esimiehen on oltava myös mukana ja läsnä: kysyä kuulumisia, osallistua palaveriin, kuunnella ja kannustaa silloinkin, kun kaikki ei mene suunnitellusti.

Digitaalisen palvelun tai välineen kokeilussa ja etenkin käyttöönotossa on oleellista arvioida vaikutuksia ja hyötyjä. Käytettävät mittarit kannattaa miettiä yhteistyössä työntekijöiden kanssa, koska silloin he saavat äänensä kuuluviin ja mittareiden käyttöön on helpompi sitoutua. Selkeä tavoite ja visio digitaalisen palvelun hyödyistä helpottaa myös esimiehen työtä päivittäisessä johtamisessa.

Organisaation johtoa kiinnostavat euroina osoitettavat hyödyt. Niiden laskeminen ei ole aina välttämättä kovin helppoa. Tässä kokeilussa konkreettinen hyöty oli hoitajan

työajan vapautuminen jonkin muun työtehtävän suorittamiseen, kun asiakas altistui virtuaalitodellisuudessa. Olisi tärkeää, että organisaatiossa ollaan tietoisia uusista teknologisista ratkaisuista kokonaisuutena, jolloin hyötyjä voitaisiin tarkastella laajemmin prosessien ja laadun parantamisessa. Tulevaisuudessa toivottavasti korostuu entistä voimakkaammin myös se, että arvostetaan asiakkaalle tulevaa hyötyä, joka heijastuu muillekin elämäntilanteille kuin terveyspalvelujen käyttöön ja niistä syntyviin kustannuksiin.

Tässä kokeilussa virtuaalitodellisuudessa tapahtunut altistus ei korvannut perinteistä hoitoa vaan täydensi sitä. Näin sen kuuluukin olla. Myös tulevaisuudessa. Matka jatkuu kohti uusia kokeiluja ja digitaalisten palvelujen ja välineiden käyttöönottoa. Digitaalisten palvelujen ja välineiden käyttöönotto ja käyttö vaativat johtamista, mutta ei pidä unohtaa yksittäisen käytännön työtä tekevän sote-ammattilaisen roolia digitalisaation edistäjänä.

LÄHTEET

- Huttunen, M. 2017. Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö. Lääkärikirja Duodecim. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00555
- Kasvi, J. 2012. Edes muutos ei ole pysyvää. <https://oma.tie.fi/pages/viewpage.action?pageId=18941984>
- Kujala, S., Hörnhammer, I., Ervast, M., Kolanen, H., Rauhaluoma, M. 2018. Johtamisen hyvät käytännöt sähköisten omahoitopalveluiden käyttöönotossa. Finnish Journal of eHealth and eWelfare 2018;10[2-3]221-235. <https://journal.fi/finjehew/article/view/69140>
- Marjanen, K-O. 2018. Uusi ulottuvuus altistuksessa – Virtuaalilasien hyödyntäminen kognitiivisessa psykoterapiassa. PowerPoint-esitys 12.4.2018. Julkaisematon lähde.
- Roihuvuo, E. 2016. Virtuaalitodellisuus altistushoidon toteutuksessa. Tampereen yliopisto, Informaatiotieteiden yksikkö. Pro gradu -tutkielma. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:uta-201612132793>
- Sarkkinen, M. 2015. Digitalisaatio nostaa hyvän johtamisen rimaa. Työpiste verkkolehti. <https://www.ttl.fi/tyopiste/digitalisaatio-nostaa-hyvan-johtamisen-rimaa/>
- Use of Technology. 2016. Virtual Reality: A Brief History. <https://www.useoftechnology.com/virtual-reality-history/>
- Virtual Reality Society. 2017. History Of Virtual Reality. <https://www.vrs.org.uk/virtual-reality/history.html>

NOPEAT KOKEILUT MUUTTUVA TYÖ



Logistiikkarobotti törmäsi hissiin

Jaana Nykänen & Säde Lind

JOHDANTO

Tulevaisuudessa yhä useampi meistä työskentelee robotin kanssa. Niillä tavoitellaan tuottavuuden kasvua, jolloin samoilla resursseilla pystytään tuottamaan enemmän hyödykkeitä tai palveluja. Robottien käytön lisääntyminen ei pelkästään korvaa ihmisen tekemää työtä vaan samaan aikaan syntyy myös uusia työtehtäviä ja ammatteja. Teollisuudesta alkanut robotisaatio alkaa olla tätä päivää myös sosiaali- ja terveydenhuollossa. Jo tällä hetkellä robotiikan ja automatiikan sovelluksilla voidaan sairaalossa keventää, korvata tai täydentää erilaisia työtehtäviä. (Alho ym. 2018, Linturi & Kuusi 2018, Andersson ym. 2016.)

MIKÄ ON LOGISTIKKAROBOTTI

Logistiikkarobotti on robottikuljetin, joka voi kantaa tai vetää esimerkiksi kaappia, vaunua tai tasoa (Kuva 1). Logistiikkarobotit havainnoivat ympäristöään ja väistävät esteet. (VMP-interior 2018.)

Yksi robottien käytön tavoitteista on ihmisten työajan vapauttaminen muihin tehtäviin (Omron 2018). Logistiikkarobottikokeiluja on jo toteutettu Suomessa esimerkiksi Porissa (Holappa 2018a ja 2018b). Esimerkkivideo siitä, millaisia tehtäviä logistiikkarobotilla voi olla (kesto noin 4 minuuttia).

TARVE JA TAVOITE

Logistiikkarobotin kokeilukohteeksi päätettiin Siun soten Logistiset palvelut Pohjois-Karjalan keskussairaalassa, jossa on paljon sairaalan sisällä tehtäviä manuaalisia kuljetuksia. Osa kuljetuksista on aikaan sidottuja, mutta on

myös kuljetuksia, jotka tehdään tarpeen mukaan tai ilman aikasidonnaisuutta.

Kokeilun tavoitteeksi asetettiin kokeilla logistiikkarobottia kahdessa eri kuljetustehtävässä korvaten pääosin tai kokonaan ihmisen tekemä kuljetustyö kyseisessä toiminnassa. Kokeilun aikana seurattavia ja selvitettäviä asioita olivat muun muassa seuraavat:

- Mitä ihmiset ajattelevat robotista ja sen tehtävistä?
- Mitä työtä robotilla halutaan korvata? Mitä työtä tulee tilalle?
- Ammatillaisen/potilaan/johdon näkökulma kokeilussa olevaan robotisaatioon.
- Kustannuslaskelma, hyöty ja haittatekijät.



Kuva 1. Logistiikkarobotti työssä.

KOKEILUN SUUNNITTELU

Logistiikkarobottikokeilun suunnittelussa olivat mukana Pohjois-Karjalan DigiSote-hanke, RoboBisnes-hanke ja Siun soten Logistiset palvelut. Kokeilun suunnittelu käynnistyi loppuvuodesta 2017.

DigiSote- ja RoboBisnes-hankkeet pyysivät loppuvuodesta 2017 tarjoukset kolmelta robottitoimittajalta tai niitä maahan tuovalta yritykseltä (VMP-interior Oy, Algol Technics Oy ja Eagle Data Oy). Kahdelta ensimmäiseltä saatiin tarjous kuljetusrobotin toimittamisesta kokeilua varten.

” Toteutumaton kokeilu saattaa tuntua tappiolta. Kokeilun suunnitteluvaiheessa voi kuitenkin oppia monia asioita.

Soveltuvien kokeilukohteiden löytämiseksi tehtiin joulukuussa 2017 tutustumiskäynti Siun soten Pohjois-Karjalan keskussairaalaan, jonka aikana mietittiin eri työvaiheissa siirrettäviä tavaroita ja siirtoon liittyviä yksityiskohtia kuten aikasidonnaisuutta ja tavaroiden määrää. Yksi kokeilukohtetta määräävä tekijä oli se, että kokeilun piti aidosti olla hyödyllinen. Kohteeksi haluttiin siis valita sellaisia kuljetustehtäviä, joiden tekemiseen menee paljon henkilökunnan aikaa (esimerkiksi usein toistuva kuljetus, pitkä kuljetettava matka tai pitkä odotusaika kuljetuksen yhteydessä). Tutustumiskäynnillä otettiin valokuvia sekä mitattiin muun muassa kulkuväyliä ja kuljetettavia laatikkoita robottitoimittajia varten (kuvat 2 ja 3). Käynnin perusteella mahdollisiksi kokeilukohteiksi nimettiin: 1) hoitotarvikkeiden kuljetus keskusvaraston ja osastojen välillä, 2) tietoturvapaperijätettä sisältävien roska-astioiden kuljetus osastojen ja jätelastauslaiturin välillä ja 3) välinehuollon vaunun kuljetus päiväkirurgian osastolta välinehuoltoon.



Kuva 2. Mittauksia ja suunnittelua logistiikkarobotin mahdollisella kulkureitillä.

Kokeilun suunnitteluvaiheessa pidettiin kaikkiaan viisi yhteistyöpalaveria, joista osa oli hankkeiden välisiä palaveria ja osassa oli mukana myös logististen palvelujen henkilöstöä.

Kaikissa kokeilukohdevaihtoehdoissa robotin reitti sisälsi eri kerrosten välillä liikkumista. Jotta robotti olisi voinut kulkea määrättyjä reittejä itsenäisesti myös kerrokselta toiseen, hisseihin olisi pitänyt tehdä muutoksia. Nämä muutokset, kuten lisätukiasemien laitto ja ohjelmistoihin tehtävät muutokset, osoittautuivat kuitenkin niin kalliiksi, että hankkeiden kokeiluun varaamat rahat eivät riittäneet niiden toteuttamiseen eikä Siun soten Logistisille palveluille saanut syntyä kuluja kokeilusta.

Tämän jälkeen kokeilukohteeksi mietittiin juuri valmistunutta Siilaisen kuntoutumiskeskusta. Siellä yhdessä kerroksessa tapahtuvia kuljetuksia oli niin harvakseltaan, esimerkiksi vain kerran päivässä, että robotin käyttö niihin kuljetuksiin ei olisi ollut järkevää eikä kustannustehokasta. Tämän jälkeen kokeilu päätettiin jättää toteuttamatta.



Kuva 3. Logistiikkarobottin toimittaja tarvitsee tiedon kuljetettavien kohteiden mitoista.

LOPUKSI

Toteutumaton kokeilu saattaa tuntua tappiolta. Kokeilun suunnitteluvaiheessa voi kuitenkin oppia monia asioita.

Kokeilun käytännön järjestelyiden suunnitteluun menee yllättävän paljon aikaa. Kokeilua suunniteltaessa voi tulla vastaan odottamattomia haasteita, esimerkiksi tämän kokeilun yhteydessä ongelmaksi muodostui se, että kokeilukohteen hissejä ei voinut ohjata langattoman verkon välityksellä. Robotin sensorit eivät välttämättä tunnista oikein esimerkiksi peilipintaisia (tai kiiltäviä metallipintaisia) seinä, jolloin niiden peittäminen voi myös aiheuttaa ylimääräistä työtä. Monissa paikoissa on myös ovia, joista pääsee kulkemaan pelkästään kahvaa painamalla tai kulutunnisteella.

Tarjouspyynnön valmisteluun ja yritysten vastausten odotteluun kuluu helposti kuukausi, kaikille mukana oleville tahoille sopiva palaveriaika löytyy hyvässä tapauksessa kahden viikon päästä. Esimiesten ja hankinnasta vastaavien tahojen sitouttaminen kokeilun suunnitteluun ja toteutukseen ovat kokeilun onnistumisen elinehto. Käyttäjät, olivatpa he sitten työntekijöitä tai asiakkaita, kannattaa ottaa mukaan kokeilun suunnitteluun ja myöhemmin toteutukseen alusta asti. Heiltä saadaan näkemyksiä asioista, joista kokeilua koordinoivalla taholla ei välttämättä ole tietoa. Kokeiltavan robotin tai teknologisen ratkaisun toimittavan yrityksen suuntaan viestimiseen ja asioiden hoitoon kannattaa nimetä yhteyshenkilö, joka keskusteluttaa ajankohtaiset asiat kokeilussa mukana olevien tahojen kesken. [Kuva 4.]

” *Logistiikkarobottien hankinta on investointina hintava. Sen vuoksi kannattaakin miettiä kerralla useamman robotin hankintaa, jotta niiden työskentelyalueeksi saadaan esimerkiksi koko sairaala.*

Logistiikkarobottien hankinta on investointina hintava. Sen vuoksi kannattaakin miettiä kerralla useamman robotin hankintaa, jotta niiden työskentelyalueeksi saadaan esimerkiksi koko sairaala. Seinäjoen keskussairaalaan hankittiin ensimmäiset logistiikkarobotit vuonna 2016. Niiden tehtävänä on kuljettaa tavaraa keskusvarastolta osastoille sekä hoitaa välinehuollon ja pilottiin valittujen osastojen väliset kuljetukset. [Lappalainen ym. 2017.] Kesällä 2018 sairaalalla oli käytössä viisi robottia ja kuudetta oltiin tilaamassa [Ekman 2018]. Tavoitteena on hankkia kaikkiaan kahdeksan logistiikkarobottia ja laajentaa kuljetukset myös ruokaan ja lääkkeisiin [Lappalainen ym. 2017, Haavisto 2016]. Investointi kahdeksaan logistiikkarobottiin ja niiden ohjausjärjes-

telmään maksoi noin 1,4 miljoonaa euroa. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri arvioi investoinnin maksavan itsensä takaisin noin seitsemässä vuodessa. [Haavisto 2016, 41.]

Kokemukset logistiikkarobottien käytöstä ovat Seinäjoella olleet pääosin positiivisia. Videosta pääset kurkistamaan robotin toimintaperiaatteeseen ja työtehtäviin sairaalalla [kesto noin 3.30 min]. Hyötyjä ovat olleet muun muassa tarvikkeiden saatavuuden parantuminen ja ruuhkien väheneminen käytävillä kun kuljetukset ovat olleet mahdollisia ilta- ja yöaikaan. Kuljetukseen osallistuvien työntekijöiden kuluissa ja työn fyysisessä kuormittavuudessa on tapahtunut vähennystä. Positiivinen suhtautuminen robotteihin on myös lisääntynyt. [Lappalainen ym. 2017.]

Käyttöönottaessa logistiikkarobottia käytössä olevassa, kenties vanhassa, rakennuksessa on varauduttava muutostöihin hissien ja automaattiovien ohjausjärjestelmiin. On myös mahdollista, että käytävien mitoitus muodostuu haasteeksi robottien kulkureittejä tai -aikoja suunniteltaessa. Uudisrakentamisessa tai vanhojen tilojen saneerauksen yhteydessä voidaan suunnitella tilojen käyttö ja materiaallivirrat joustaviksi ja muunneltaviksi, jolloin robottijärjestelmien ja muiden uusien teknologisten ratkaisujen käyttöönotto on sujuvaa ja koko niiden tarjoama potentiaali voidaan hyödyntää. [Lappalainen ym. 2017.] Teknologisten ratkaisujen kehitys on tällä hetkellä nopeaa, mikä lisää ennakkoinnin haastavuutta. Kehityksen nopeutuessa ennakkoinnin merkitys kuitenkin kasvaa entisestään. [Linturi & Kuusi 2018.]

OPITUT ASIAT

- Varaa aikaa suunnitteluun ja käytännön järjestelyihin.
- Sitouta esimiehet ja hankinnasta vastaavat tahot kokeiluun. Asenne ja tahtotila kokeilun puolella!
- Ota käyttäjät mukaan kokeilun suunnitteluun alusta asti.
- Nimeä yhteyshenkilö yritysten suuntaan.
- Huomioi logistiikkarobottien ja muiden teknologioiden käyttö uudisrakentamisessa sekä olemassa olevien tilojen saneerauksen yhteydessä.

Kuva 4. Logistiikkarobottikokeilun suunnitteluvaiheessa opittuja asioita.

LÄHTEET

Alho, T., Neittaanmäki, P., Hänninen, P., Tammilehto, O. 2018. Palvelurobotiikka. Jyväskylän yliopisto. Informaatioteknologian tiedekunnan julkaisuja No.50/2018. https://www.jyu.fi/it/fi/tutkimus/julkaisut/tekes-raportteja/tekoaly_ja_palvelurobotiikka.pdf

Andersson, C., Haavisto, I., Kangasniemi, M., Kauhanen, A., Tikka T., Tähtinen, L., Törmänen A. 2016. Robotit töihin. Koneet tulivat – mitä tapahtuu työpaikoilla?. EVA Raportti 2/2016. <https://www.eva.fi/wp-content/uploads/2016/09/Robotit-t%C3%B6ihin.pdf>

Ekman, M. 2018. Sairaalan käytävillä kulkevat robotit tekevät töitä 24/7 – ”Tulee niille tässä juteltua”. Yle. 25.6.2018. <https://yle.fi/uutiset/3-10244241>.

Haavisto, I. 2016. Kuljetusrobotti voi maksaa itsensä takaisin 3–4 vuodessa. Teoksessa Andersson, C., Haavisto, I., Kangasniemi, M., Kauhanen, A., Tikka T., Tähtinen, L., Törmänen A. 2016. Robotit töihin. Koneet tulivat – mitä tapahtuu työpaikoilla?. EVA Raportti 2/2016. <https://www.eva.fi/wp-content/uploads/2016/09/Robotit-t%C3%B6ihin.pdf>

Holappa, N. 2018a. VMP-interior Oy:n NEROBOT-mobiilirobotin testaus 11.-19.1.2018. Kokeiluraportti. HYVÄKSI-Hyvinvointiteknologian innovaatioverkosto-hanke. <http://www.prizz.fi/sites/default/files/asiakaskuvat/hyvaksi/VMP-interior%200y%2C%20mobiilirobotin%20raportti.pdf>

Holappa, N. 2018b. Hoitovaunu ja mobiilirobotti tehostavat ajankäyttöä sairaalapalveluissa. Porin kaupunki. 11.6.2018.

Lappalainen, I., Talja, H., Niemelä, M. 2017. Robotit haastavat koko sairaalan työn tekemisen

systemin. Rose-projektin blogikirjoitus 9.6.2017. <http://roseproject.aalto.fi/fi/blog/32-blog8>

Linturi, R., Kuusi O. 2018. Suomen sata uutta mahdollisuutta 2018-2037. Yhteiskunnan toimintamallit uudistava radikaali teknologia. Eduskunnan tulevaisuusvaliokunnan julkaisu 1/2018. https://www.eduskunta.fi/FI/tietoeduskunnasta/julkaisut/Documents/tuvj_1+2018.pdf

Omron. 2018. Mobiilirobotti.

VMP-interior. 2018. NEROBOT-mobiilirobotti on helppokäyttöinen kuljetin sisälogistiikkaan. <http://www.vmp-interior.fi/nerobot-mobiilirobotti-0#.XBDffDFS-os>



Perusterveydenhuollon palvelut muutoksessa digitalisoituvassa yhteiskunnassa

Anna Pölonen, Katja Pehkonen, Arja-Irene Tiainen

JOHDANTO

Digitalisaatio tarjoaa uusia mahdollisuuksia ja työskentelytapoja terveydenhuollolle maailmanlaajuisesti. Koulutus ja digitaalisten taitojen oppiminen ovat tärkeässä asemassa terveydenhuollon kehittämisessä. (Gulliksen 2017, 69, 71.) Euroopan komission yhtenä strategisena tavoitteena on digitaalisten julkisten palveluiden kehittäminen (European Commission 2017). Pääministeri Juha Sipilän hallituskauden (2015–2019) kärkihankkeiden tavoitteiksi on myös nostettu julkisten palveluiden digitalisoiminen. Tavoitteena on kehittää käyttäjälähtöisiä yhden luokun digitaalisia julkisia palveluita hyödyntäen tehokkaammin terveysteknologiaa ja sähköisiä palveluita. Julkisten palveluiden digitalisaatiota tarvitaan tuottavuusloikan toteuttamiseksi. (Valtioneuvosto 2015, 18, 24.)

Tässä artikkelissa kuvataan Pohjois-Karjalan DigiSote-hankkeelle ja Omat digiajan hyvinvointipalvelut -hankkeelle (jatkossa ODA-hanke) toteutettua opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena oli tukea terveyspalveluiden sähköistämistä ja lisätä perusterveydenhuollon palvelukokonaisuuksien sujuvuutta (Pehkonen & Pölonen 2018, 25, 27). Aihe nousi

ajankohtaisesta tarpeesta uudistaa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita digitalisaatiota hyödyntämällä (Maakunta- ja sote-uudistus 2018). Siun sotessa eli Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalveluiden kuntayhtymässä ollaan ottamassa käyttöön ODA-hankkeen tuottamia sähköisiä oirearvioita, joista yksi on hengitystieinfektion oirearvio (Kurki 2018). Ennen sähköisten palveluiden käyttöönottoa nykyisten prosessien tarkasteleminen on tärkeää, sillä muutoksen lähtökohtana on nykytilan tunteminen (Numminen 2017). Opinnäytetyön tavoitteiksi asetettiin hengitystieinfektio-oireisen asiakkaan hoidon tarpeen arvioinnin laadun kehittäminen ja työyksikön valmistaminen sähköisten palveluiden käyttöönottoon hyvinvointiaseman vastaanotolla (Pehkonen & Pölonen 2018, 25).

SÄHKÖISTEN PALVELUIDEN KÄYTTÖÖNOTTOON VALMISTAUTUMINEN SIUN SOTESSA

Julkisten palveluiden tarve kasvaa väestön ikääntymisen vuoksi, ja tarvitaan kustannustehokkaampia tapoja palve-

luiden järjestämiseen. Siun soten strategiassa digitalisaation hyödyntäminen on yksi kriittisistä menestystekijöistä. Lisäksi tavoitteena on, että ihmiset kantavat enemmän vastuuta hyvinvoinnistaan. (Siun sote 2017, 2, 4.) Joensuu on ollut mukana valtakunnallisessa ODA-hankkeessa rakentamassa sähköistä Omaolo-palvelukokonaisuutta uudistamaan sosiaali- ja terveyspalveluiden toimintamalleja.

” *Opinnäytetyössä tarkasteltiin hengitystieinfektio-oireisen asiakkaan hoidon tarpeen arvioinnin nykytilaa ja tavoitteena oli kehittää sen laatua sekä tukea työyksikön valmistautumista sähköisten palveluiden käyttöönottoon.*

Omaolo-palveluissa yhdistyvät ammattilaisen järjestelmiin tallentama ja asiakkaan itsensä tuottama hyvinvointitieto. Omaolo-palveluiden yhtenä osa-alueena ovat sähköiset oirearviot, jotka voivat antaa yksittäisessä terveysasiassa asiakkaalle toimintasuosituksia, kuten itsehoito-ohjeita, sähköisen reseptin tai ajanvarausoikeuden. Omaolo-palvelukokonaisuus tulee kaikkien kuntien ja sairaanhoidopiirien hyödynnettäväksi vuoden 2018 lopulla. (Suomen kuntaliitto 2018.)

Hengitystieinfektion sähköinen oirearvio on yksi ensimmäisessä vaiheessa käyttöön otettavista Omaolo-palveluista Siun sotessa vuonna 2018 (Kurki 2018). Opinnäytetyössä tarkasteltiin hengitystieinfektio-oireisen asiakkaan hoidon tarpeen arvioinnin nykytilaa ja tavoitteena oli kehittää sen laatua sekä tukea työyksikön valmistautumista sähköisten palveluiden käyttöönottoon. Opinnäytetyö toteutettiin Siun soteen kuuluvalla Rantakylän hyvinvointiaseman vastaanotolla. (Pehkonen & Pölonen 2018, 25, 27.)

HENGITYSTIEINFEKTIO-OIREISEN ASIAKKAAN HOIDON TARPEEN ARVIOINNIN KEHITTÄMINEN RANTAKYLÄN HYVINVOINTIASEMAN VASTAANOTOLLA

Hoidon tarpeen arviointi muodostaa keskeisen osan asiakkaan hoidosta. Sitä säätelee lainsäädäntö. (Valvira 2017.) Hoidon tarpeen arvioinnilla on merkitystä työn sujuvuuteen, resurssien kohdentumiseen, hoidon onnistumiseen ja kustannuksiin (Syväoja & Äijälä 2009, 7). Hengitystieinfektio-oireisen asiakkaan hoidon tarpeen arvioinnin nykytilaa tarkasteltiin Rantakylän hyvinvointiaseman vastaanoton hoitajille toteutetun Webropol-alkukartoituksen avulla. Alkukartoitukseen saatiin kahdeksan vastausta (N=10). Aineiston analyysitapana hyödynnettiin teemoittelua. (Pehkonen & Pölonen 2018, 32, 34, 45.)

Alkukartoituksesta kävi ilmi, että käytössä ei ollut yhtenäistä ohjetta hoidon tarpeen arvioinnin tueksi. Asiakkaan oireiden selvittäminen, oikeanlaisen vastaanottoajan valitseminen sekä asiakkaiden yksilölliset erot toivat haasteita hoidon tarpeen arviointiin. Tarve hoidon tarpeen arvioinnin ohjeelle sekä kyselylomakkeelle nousivat vastauksissa esille. Vastaajat näkivät hoidon tarpeen arvioinnin kehittämisen tarpeellisenä sekä suhtautuivat myönteisesti sähköisten palveluiden hyödyntämiseen kehittämistyössä. Hoitajien oma osaaminen hengitystieinfektioista nähtiin riittävänä. (Pehkonen & Pölonen 2018, 31–32, 45, 47.)

Alkukartoituksen jälkeen järjestettiin neljä työpajaa, jota varten perustettiin lähihoitajasta, lääkäristä ja kahdesta sairaanhoitajasta koostuva työryhmä. Lisäksi kahteen työpajaan osallistettiin myös kehittämisasiantuntijoita. Ensimmäisessä työpajassa selvitettiin, kuinka hengitystieinfektio-oireisen asiakkaan hoidon tarpeen arviointia tulisi kehittää ja millainen tuotos opinnäytetyön osana toteutetaan. Työryhmän valitsemaa kehittämiskohteita työstettiin toisessa työpajassa. Kolmannessa työpajassa tutustuttiin ODA-hankkeen tuottamaan hengitystieinfektion sähköiseen oirearvioon ja pohdittiin sähköisten palveluiden käyttöönottoon liittyviä haasteita, mahdollisuuksia ja toiveita. Neljännessä työpajassa tarkasteltiin ODA-hankkeen tuottamien sähköisten palveluiden käyttöönoton suunnitelmaa Siun soten alueella. Yhteisessä keskustelussa pohdittiin millaisia muutoksia työyksikössä on tehtävä ennen sähköisten palveluiden käyttöönottoa. (Pehkonen & Pölonen 2018, 35–36, 38, 41, 43.)



Kuvio 1. Haastattelun muistilista [Pehkonen & Pölönen 2018, 71].

TULOKSET

Työpajojen työskentelyn perusteella syntyivät hengitystieinfektio-oireisen asiakkaan hoidon tarpeen arvioinnin kaavio, haastattelun muistilista sekä muutosehdotus työjärjestelyihin sähköisten palveluiden käyttöönoton yhteydessä. Hoidon tarpeen arvioinnin kaavio auttaa työn-

tekijää ohjaamaan hengitystieinfektio-oireisen asiakkaan oikealle ammattilaiselle. Se tukee samalla hoidon tarpeen arvioinnin yhdenmukaisuutta työyksikössä. Muutosehdotus työjärjestelyihin sähköisten palveluiden käyttöönoton yhteydessä koostui työpajaan osallistuneiden näkemyksistä muutoksen välttämättömydestä, ihannetilasta sekä

tavoitteista ja konkreettisista toimista, joita työyksikössä olisi tehtävä ennen sähköisten palveluiden käyttöönottoa. Konkreettisissa toimissa kuvattiin asiakkaiden tiedottamiseen, vastaanoton resursseihin, muutosviestintään sekä sovittuihin/sovittaviin käytänteisiin liittyviä asioita. Haastattelun muistilistaan koottiin ytimekkäitä tukisanoja ja -kysymyksiä ohjaamaan hoidon tarpeen arvioinnin tekijää asiakkaan haastattelussa. Muistilista kuvattiin puun muotoon. Haastattelun muistilista on kuvattu kuviossa 1. [Pehkonen & Pölönen 2018, 37, 40, 47, 52, 54, 72–73.]

POHDINTA

Hoidon tarpeen arvioinnin kaavion ja haastattelun muistilistan käytöllä voidaan vaikuttaa hoidon tarpeen arvioinnin laatuun, hoidon yhtenäisyyteen ja potilasturvallisuuteen. Muutosehdotus tukee työyksikköä muutosten suunnittelussa. Opinnäytetyön tuotokset pohjautuvat työntekijöiltä osallistavin menetelmin saatuun tietoon. Työntekijöiden sitoutumista muutokseen voidaan edistää ottamalla työntekijöitä mukaan muutoksen suunnitteluun tai toteuttamiseen [Arikoski & Sallinen 2007, 99].

Työpajatyöskentely oli suunnitelmallista, ja työpajoille laadittuihin tehtäviin vastattiin toteutuksella hyvin. Opinnäytetyön luotettavuutta pyrittiin lisäämään osallistamalla vastaanoton työntekijöiden lisäksi kehittämisasiantuntijoita työpajatyöskentelyyn. Tuotosten luotettavuutta sekä siirrettävyyttä olisi voitu parantaa ottamalla toteutukseen mukaan muita terveysasemia Siun soten alueelta. Myös asiakasnäkökulman mukaan ottamista olisi voitu pohtia tarkemmin. [Pehkonen & Pölönen 2018, 54–55, 58.]

Opinnäytetyön valmistumisen jälkeen toinen opinnäytetyöntekijä on työssään jatkanut hengitystieinfektio-prosessin kehittämistä, ja kehittämistyö jatkuu edelleen. Työyksikössä on ollut myös havaittavissa kehittämismyönteisyyttä ja innostumista sähköisten palveluiden käyttöönoton edistämiseen hengitystieinfektio-prosessia laajemminkin. Opinnäytetyön toteuttamisen voidaan siis ajatella vaikuttaneen positiivisesti työyksikön valmistautumiseen sähköisten palveluiden käyttöönottoon.

LÄHTEET

- Arikoski, J. & Sallinen, M. 2007. Vastarinnasta vastarannalle – johda muutos taitavasti. Helsinki: Johtamistaidon Opisto JTO ja Työterveyslaitos.
- European Commission. 2017. Strategy. Creating a digital society. <https://ec.europa.eu/digital-single-market/en/policies/creating-digital-society>. 28.11.2018.
- Gulliksen, J. 2017. Institutionalizing human-computer interaction for global health. Global Health Action. <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/16549716.2017.1344003?needAccess=true>. 28.11.2018.
- Kurki, J. 2018. Omaolo-oirearvioiden pilotointi 2018–2019. Luento Omaolo-perehdytystilaisuudessa. 22.11.2018.
- Maakunta- ja sote-uudistus. 2018. Digitalisaatio. <https://alueuudistus.fi/soteuudistus/digitalisaatio>. 29.11.2018.
- Numminen, J. 2017. ODA [Omat digiajan hyvinvointipalvelut]. Luento Clarion Hotel Helsingissä Sertifioitu Digihoitaja 2017 -koulutuksessa. 5.9.2017.
- Pehkonen, K. & Pölönen, A. 2018. Valmistautuminen hengitystieinfektion sähköisen oirearvion käyttöönottoon hyvinvointiaseman vastaanotolla. Karelia-ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma [Ylempi AMK]. Opinnäytetyö. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/142846/Pehkonen_Katja_Polonen_Anna_2018_3_22.pdf?sequence=1&isAllowed=y. 29.11.2018.
- Siun sote. 2017. Toiminta- ja taloussuunnitelma 2018–2020. Talousarvio 2018. http://www.siunsote.fi/documents/4823935/4967036/Siunsote_toiminta-ja-taloussuunnitelma.pdf/1f12aeb6-5161-4c53-aff5-14176372f3b8. 22.11.2018.
- Suomen kuntaliitto. 2018. ODA-projektin kautta sosiaali- ja terveyspalvelut loikkaavat digiaikaan. <https://www.kuntaliitto.fi/asiantuntijapalvelut/sosiaali-ja-terveysasiat/akusti/akusti-projektit/oda>. 24.11.2018.
- Syvöja, P. & Äijälä, O. 2009. Hoidon tarpeen arviointi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Valtioneuvosto. 2015. Ratkaisujen Suomi – Neuvottelutulos strategisesta hallitusohjelmasta. https://vm.fi/documents/10623/1464506/Hallitusohjelma_27052015_12998.pdf/ae088a77-b0ab-4964-846d-1e7d14a9d064. 22.11.2018.
- Valvira. 2017. Hoidon tarpeen arviointi. https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/hoidon_tarpeen_arviointi. 28.11.2018.

Asiakaslähtöisten digitaalisten työmenetelmien kehittäminen Joensuun kantakaupungin aikuissosiaalityössä

Maiju Kumpula & Pirjo Vesa

SOSIAALIPALVELUIDEN SAATAVUUDEN EDISTÄMINEN ASIAKSLÄHTÖISESTI

Digitalisaation yhteiskunnallinen ulottuvuus haasteena sosiaalipalveluissa

Suomalaisille virtuaalinen ulottuvuus on luonnollinen osa jokapäiväistä arkea. Vuonna 2017 tilastokeskuksen tutkimusten mukaan 88 prosenttia 16–89-vuotiaista suomalaisista käytti Internetiä päivittäin. Älypuhelimien yleistymisen mahdollistaa virtuaalisen ulottuvuuden hyödyntämisen tiedonhakuun ja asioiden hoitamiseen, mutta myös harrastamiseen, vapaa-aikaan sekä sosiaalisten suhteiden ylläpitoon. [Granholm 2010, 157; 2016, 21–25, 55, 116, 144–145; Merilä 2016; Pönkä 2015; Westerback 2014, 9–12, 22.]

Vaikka suomalaiset käyttävät ahkerasti verkkopalveluita, julkisen sektorin sosiaaliviranomaisten teknologiasovellusten hyödyntäminen on vähäistä. Sosiaalipalveluiden heikkoon virtuaalinäkyvyyteen ovat vaikuttaneet tutkimusten puute, resurssi- ja teknologiapula, eettiset ja juridiset haasteet sekä perinteisen kasvokkaisen tapaamisen arvostus. Asiakkaat tarvitsevat henkilökohtaista ohjausta saatavilla olevista palveluista ja saamisen ehdoista. Tukea tarvitaan palvelujen ja etuuksien hakemisessa ja käyttämisessä sekä arkielämässä suoriutumiseen. Verkko luo mahdollisuuksia tavoittaa ihmisiä, joita ei perinteisillä palvelurakenteilla kohdata riittävän nopeasti tai lainkaan. [Granholm 2016a, 32; 2016b; Heikkonen & Ylänen 2010,

113–114, 215–126; Kuronen & Isomäki 2010, 185; Nikunlassi 2008, 14; Ohtonen 2011, 15–16; Schoultz 2016; Tilastokeskus 2017; Westerback 2014, 26.]

Digitalisuus on mahdollisuus vastata eettisten periaatteiden toteutumiseen sekä asiakkaiden oikeuksien puolustamiseen monikanavaisemmin. Sosiaalialan keskeiset eettiset lähtökohdat ovat ihmisarvo, oikeudenmukaisuus, tasa-arvo sekä demokratia. Sosiaalipalveluissa digitalisuudella voidaan edistää perusoikeuksien toteutumista ja asiakkaiden osallisuutta. Virtuaalipalvelut mahdollistavat asiakaslähtöisen, nykyaikaisen ja monikanavaisen palvelumahdollisuuden asiakkaille ajasta ja paikasta riippumatta. [Niiranen, Seppänen-Järvelä, Sinkkonen & Vartiainen 2010, 9, 70, 74, 67–69, 116; Nikunlassi 2008; 29–31, 38; Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry 2013, 5, 8–15; 2017, 3, 7, 10–16, 20–22, 36, 41, 47–48.] Tässä artikkelissa kuvataan opinnäytetyönä toteutettua asiakaslähtöisten digitaalisten työmenetelmien kehittämistä aikuissosiaalityössä [Kumpula 2018].

Digitaalisten palvelumuotojen kartoittaminen tutkimuksellisenä kehittämistyönä

Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisenä kehittämistyönä Joensuun kantakaupungin aikuissosiaalityössä. Siihen kuuluivat 100 päivän digitaalisten menetelmien kokeilut työpajoissa vuosien 2017 ja 2018 aikana. Arviointiaineiston muodostivat asiakas-, henkilöstö- ja verkos-

topalautteet WhatsApp-, Facebook- sekä Chat- virtuaalipalveluiden kokeiluista.

Kokeilun alkaessa henkilöstöllä ei ollut älypuhelimia tai datapaketteja työvälineinään. Kokeilun aikana kaikki nuorten kanssa toimivat sosiaalityöntekijät sekä sosiaaliohjaajat ottivat käyttöönsä WhatsApp-sovelluksen. Lisäksi kokeiluun osallistuivat myös asunnottomien sosiaaliohjaaja, kuntouttavan työtoiminnan sosiaaliohjaaja sekä sosiaalisen talousneuvonnan ja ohjauksen sosiaaliohjaaja. Henkilöstö avasi ja ylläpiti Facebook-sivustoa. Informatiivisella kanavalla tiedotettiin ajankohtaisista asioista sekä alueen palveluista. Joensuun aikuissosiaalityö kokeili chat-asiakaspalvelua ensimmäisten sosiaalitoimien joukossa Suomessa. Chat-palvelussa oli mahdollista saada neuvoja ja ohjausta nimettömästi omasta tai läheisen tilanteesta.

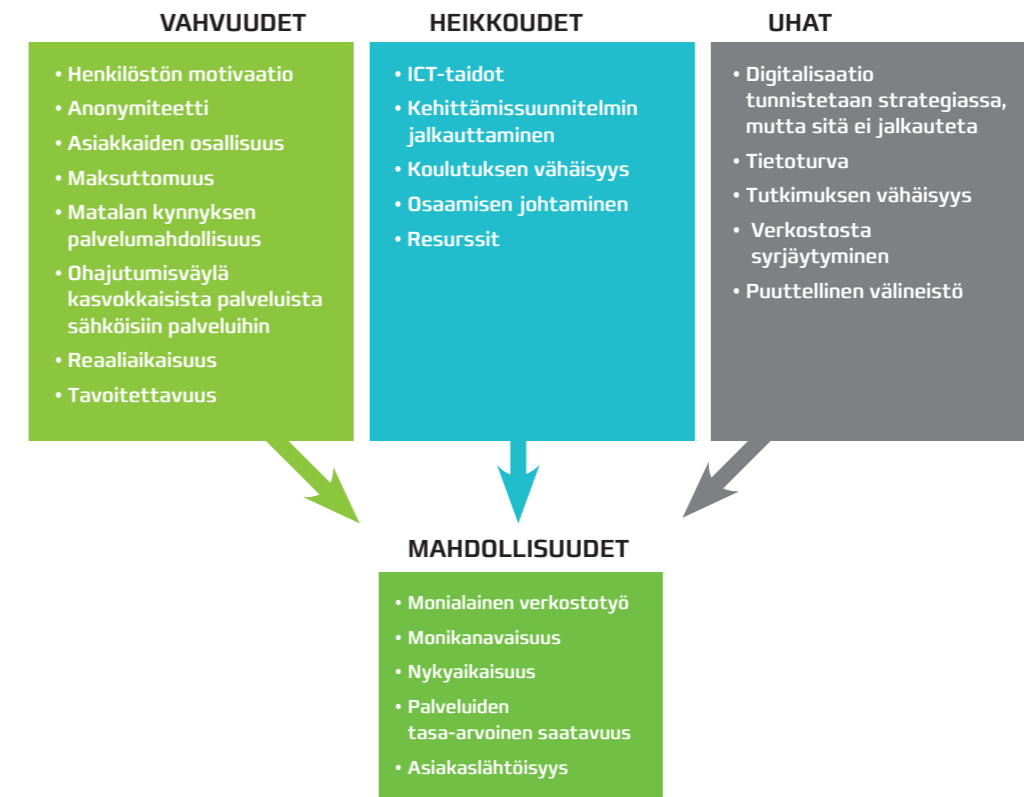
Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa suosituksia asiakaslähtöisten digitaalisten menetelmien hyödyntämiseen

sosiaalipalveluissa. Opinnäytetyön tavoitteena oli siten sosiaalipalveluiden saatavuuden edistäminen asiakaslähtöisesti sekä henkilöstön osaamisen kehittäminen. Aihe oli ja on yhä ajankohtainen, sillä virtuaalinen ulottuvuus on läsnä kaikkialla ja aikuissosiaalityö on siirtymässä digitaaliseen kansalaisten virtuaalisten palvelutarpeiden myötä.

DIGITAALISET PALVELUT MAHDOLLISTAVAT ASIAKKAIDEN OSALLISUUDEN HAASTAEN ESIMIEHIÄ SEKÄ HENKILÖSTÖÄ

Digitaalisten palveluiden kokeilujen tulokset

Opinnäytetyön tuloksien mukaan [kuvio 1] digitaaliset palvelut avaavat mahdollisuuksia asiakkaiden osallisuuteen. Digitalisuus helpotti yhteydenpitoa ja mahdollisti osaamisen kehittämisen niin asiakkaille kuin henkilöstölle.



Kuvio 1. Digitaalisten työmenetelmien mahdollisuudet aikuissosiaalityössä.



Digitaalisten palveluiden vahvuus on asiakkaiden osallisuus. Osa asiakkaista toi esiin, että he eivät lue kirjepostia tai käytä puhelimen soittoa tai tekstiviestimienä. Useilla asiakkaista oli sosiaalisten tilanteiden pelkoa esteenä puhelujen soittamiseen.

Virtuaalipalvelut moninaistavat palvelukanavia

Westerbackin (2014) sekä Granholmin (2016) tutkimusten mukaan verkkopalvelut toimivat alkukartoituksena, josta tarvittaessa asiantuntija voi jatko-ohjata asiakkaan kasvokkain palveluihin. Verkkopalvelu toimii tällöin välineenä kohti intensiivisempiä palveluita. (Granholm 2016, 57–58; Schoultz 2016; Westerback 2014, 27.) Opinnäytetyön digikokeiluissa verkkopalvelut eivät näyttäneet selkeinä ohjauskanavina kasvokkain palveluihin. Kokeilun aikana korostui teorian tiedosta poiketen kasvokkain palveluista sähköisiin palveluihin ohjaamisen merkitys. Virtuaalipalvelut monipuolistivat jo olemassa olevia tiedonhaun, neuvonnan ja palveluohjauksen kanavia. Digipalvelut mahdollistavat siis nopeamman ja tehokkaamman sosiaalipalveluiden tarjoamisen sekä käyttämisen.

Digitaalisten palveluiden voidaan todeta tuovan lisäarvoa palveluprosesseihin, täydentävän olemassa olevia palveluja sekä toimivan yksittäisinä, omina ja erillisinä palveluohjauksen kanavina. Erilaiset sovellukset madaltavat palveluihin ohjautumista, niiden saatavuutta sekä palveluprosessien intensiivisyyttä. Kasvokkaiset ja sähköiset palvelut voivat rinnakkain toimiessaan edistää sosiaalipalveluiden hyödynnettävyyttä.

Sosiaalipalvelut ovat syrjäytyneet digitaalisista palveluista

Kansainvälisten sekä suomalaisten tutkimusten mukaan sosiaalityössä on suhtauduttu kriittisesti sekä negatiivisesti digivastaisella asenteella teknologian hyödyntämiseen. Tärkeänä on pidetty mahdollisuutta luoda luottamuksellinen suhde sosiaalityöntekijän ja asiakkaan välille perinteisissä henkilökohtaisissa kasvokkain tapaamisissa. Epäilevään suhtautumiseen ovat vaikuttaneet henkilöstön intentiot ja kyky käyttää sekä toteuttaa virtuaalisia työvälineitä. Informaatioteknologian vaarana on nähty myös tiukentuva hallinnollinen kontrolli sekä suoritekeisyys, joilla pyritään kustannustehokkaaseen liiketoimintaan. Tutkimukset osoittavat työntekijöiden asentei-

ta merkittävämmäksi estäjäksi henkilöstön puutteellisen tietoteknisen osaamisen. (Kuronen ym. 2010, 188–192; Nikunlassi 2008, 17; Ohtonen 2011, 3–4, 114; Westerback 2014, 16.)

” *Henkilöstölle kokeilu teki näkyväksi sen, että verkosto on jo siirtynyt sähköisiin foorumeihin.*

Edellä mainitusta teorian tiedosta poiketen aikuissosiaalityön henkilöstö oli motivoitunut digitalisuuden tuomaan muutokseen. Kehittämisprosessin tulokset todentavat teknisten ja hallinnollisten seikkojen määrittävän sekä ohjaavan digikehittämistä. Tuloksien mukaan organisaation strategiassa tunnustetaan sekä tunnustetaan digitalisuuden sekä osaamisen kehittämisen merkitys ja tärkeys kaikilla tasoilla. Strategiaa ei kuitenkaan ole jalkautettu arkityöhön. Digitaalisten palvelumahdollisuuksien käyttöönottoa haastavat organisaatioiden hidas kehitysvauhti sekä muuntautumiskyky, strategian ja kehittämissuunnitelmien puutteellinen jalkauttaminen, henkilöstön ICT-osaaminen, osaamisen johtaminen, koulutuksen vähyys, vajavaiset resurssit, puutteellinen välineistö, verkko-yhteydet sekä tietoturvasuus.

Henkilöstölle kokeilu teki näkyväksi sen, että verkosto on jo siirtynyt sähköisiin foorumeihin. Sosiaalipalveluita voidaan siten pitää syrjäytyneinä nykyaikaisesta verkostotyöstä. Verkostopalautteissa aikuissosiaalityön siirtyminen nykyaikaan nähtiin erittäin merkittävänä.

OPINNÄYTETYÖN TULOKSIEN JA SUOSITUKSIEN MERKITYS SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLTOALAN AMMATILLISEN TYÖN KEHITTÄMISEN KANNALTA

Opinnäytetyön suositukset

Opinnäytetyön tuloksia ja suosituksia voidaan pitää merkittävänä ensiaskeleena sosiaalipalvelujen digitalisoitumi-

nessä. Joensuun kantakaupungin aikuissosiaalityö siirtyi 100 päivän kokeilun aikana hetkeksi nykyaikaan.

Suosituksia (kuviot 2) voidaan jaotella kolmeen pääteemaan: 1) digitaalisten toimintatapojen kehittäminen sekä prosessien digitalisointi, 2) opinnäytetyö, pro gradu -tutkielma sekä väitöskirja suositukset sekä 3) osaamisen johtaminen.

Suosituksien kautta on mahdollista jatkaa työn kehittämistä eri alojen integraation tuella. Asiakaslähtöinen sosiaalialan työn osaamisen johtaminen ja digitaalisten palveluiden kehittäminen vaativat rohkeutta, mutta onnistuessaan palvelevat työn tarkoitusta, eli asiakasta, paremmin.

” *Opinnäytetyön tuloksia ja suosituksia voidaan pitää merkittävänä ensiaskeleena sosiaalipalvelujen digitalisoitumisessa.*

SUOSITUS 1 Digitaalisten toimintatapojen kehittäminen sekä prosessien digitalisointi

- A) Tietoturvaohjeiden päivittäminen
- B) Verkostokehittäminen
- C) Monisektorinen digiverkostotyö
- D) Tietojen vaihdon integraatio asiakkaan ja organisaatioiden kesken
- E) Sähköisten asiakirjojen toimittamisen mahdollistaminen
- F) Chat-materiaalipankki

SUOSITUS 2 Opinnäytetyö, pro gradu -tutkielma sekä väitöskirjasuosituksia

- G) Sekoitettun sosiaalialan työn prosessimalli
- H) Kasvokkaiden ja virtuaalipalveluiden integroitu prosessi
- I) Sovelluksien hyödyntäminen sosiaaliohjauksen työvälineenä
- J) Chat-teemojen ja palautteiden analysointi pidemmällä aikavälillä

SUOSITUS 3 Osaamisen johtamisen hyödyntäminen sosiaalipalveluissa

- K) Henkilöstön koulutus
- L) Esimiesten koulutus
- M) Osaamisen jakaminen
- N) Asiakkaiden osallisuus

Kuvio 2. Asiakaslähtöisten digitaalisten menetelmien kehittämissuosituksia.



Digitaalisten toimintatapojen kehittämisen sekä prosessien digitalisoinnin suositukset

Digitaalisten toimintatapojen kehittäminen ja prosessien digitalisointiin sisältyvät suositukset todentavat, että sovelluksien käyttämisestä olisi hyötyä sosiaalipalveluiden asiakasprosesseissa. Sovelluksien hyödyntäminen ja käyttöön jalkauttaminen edellyttää kuitenkin tietoturvaohjeiden yhtenäistämistä. Tällä hetkellä kohdeorganisaation tietoturvaohjeet kieltävät sovelluksien käyttämisen sosiaalialan asiakkaiden sekä terveydenhuoltoalan potilaiden kanssa.

Yli organisaatorajojen toteutettavaa kehittämistyötä ja osaamisen jakamista tarvitaan prosesseja digitalisoitaessa. Palautteissa toivottiin Kelan käyttämän asiointipalvelun kaltaista verkkopalvelufoorumia sosiaalipalveluihin. Verkkopalvelut olisivat myös mahdollisuus monisektoriseen reaaliaikaiseen työskentelyyn järjestö-, kunta- sekä valtiotoimijoiden kesken. Asiakkailta on monialaisten palveluiden tarve, joten palveluiden sähköinen integraatio on mahdollisuus laadukkaaseen asiakaspalveluun. Merkityksestä olisi rakentaa chat-materiaalipankki, johon koottaisiin yleisimmät kysymykset ja vastaukset sosiaalipalveluista. Virtuaalinen tietopankki hyödyttäisi asiakkaita sekä aikuisosiaalityön henkilöstöä valtakunnallisesti, mutta myös muita toimijoita yli sektorirajojen. Materiaalipankki tekisi näkyväksi hiljaista tietoa sekä toimisi sosiaalipalveluiden palvelumahdollisuuksien tiedottamisen kanavana.

” *Asiakkailta on monialaisten palveluiden tarve, joten palveluiden sähköinen integraatio on mahdollisuus laadukkaaseen asiakaspalveluun.*

Opinnäytetyö-, pro gradu -tutkielma- sekä väitöskirjasuosituksukset

Opinnäytetyö-, pro gradu -tutkielma- sekä väitöskirjasuosituksukset kuvantavat, että laajempia tutkimuksia verkkopalveluiden käytöstä sosiaalialalla tarvittaisiin. Digitalisuuden hyödyntäminen edellyttää luotettavaa tietoa siitä,

miten suuri vaikutus palveluilla on työn tulosten parantamiseen eli asiakkaiden palveluiden saatavuuteen, arjessa selviytymiseen sekä osallisuuteen yhteiskunnassa. Tutkimuksia tarvittaisiin sekoitetun sosiaalityön mahdollisuuksista, jossa yhdistyvät kasvokkaiset sekä virtuaalipalvelut. Sovellusten hyödyntäminen työvälineenä on sosiaalialalla uutta. Erilaisilla kehittäville opinnäytetöillä voitaisiin kehittää palveluja nykyaikaisemmiksi ja tuottaa tietoa mitkä sovellukset hyödyttäisivät ja tukisivat asiakkaita.

Suosituksena on tutkia erityisesti asiakaslähtöisten sovelluksien hyödyntämistä sosiaaliohjauksen työvälineenä. Kokeiluissa WhatsApp-sovellus tiivistä sosiaaliohjauksen prosessia intensiivisemmäksi sekä tuki asiakkaan osallisuutta uudella tavalla. Sovellus mahdollisti kasvokkaista asiointia nopeamman yhteydenpidon asiakkaan ja työntekijän välillä maksuttomasti. Teknologisten kokeilujen rinnalle tarvitaan aineiston analyysiä. Esimerkiksi chat-teemojen ja palautteiden analysointi toisi uudenlaista tietoa asiakkaiden palvelutarpeista sekä siitä, kuinka näihin palvelutarpeisiin voitaisiin vastata.

Osaamisen johtamisen suositukset

Digitaalisten menetelmien hyödyntäminen vaatii osaamisen johtamista, resursseja, koulutusta sekä ajanmukaisia teknisiä välineitä. Sosiaalialan työntekijöille tulisi luoda mahdollisuus kasvattaa osaamistaan, että he pystyisivät palvelemaan ja tukemaan asiakkaita osallisuuteen digitalisoituvassa yhteiskunnassa, jotta asiakkaat eivät jäisi vaille tai syrjäytyisi digitaalisista palveluista. Kansalaiset ovat omaksuneet digikulttuuriin ja tuottaaksemme heille palveluita myös palveluntuottajien tulee hankkia ja päivittää välineet, menetelmät sekä osaaminen pystyäkseen palvelemaan ja tarjoamaan ajanmukaisia ja monikanavaisia palveluita.

Opinnäytetyön tuloksien mukaan etenkin somekanavien perustamiseen, päivitysten ja asetusten asettamiseen, ylläpitoon sekä julkaisemiseen tarvitaan konkreettista koulutusta. Henkilöstön osaamisen jakamiseen ja kehittämiseen sekä kouluttautumiseen on varattava budjetin lisäksi riittävästi aikaa sekä resursseja. Ilman asiakasmäärien, vaativien palvelutarpeiden sekä henkilöstöresurssien huomiointia ei ole mahdollista kehittää palveluja asiakaslähtöisesti tai osaamista johtamalla.

Asiakkailta on perustuslain mukaan oikeus ja vapaus saada yhteys, neuvoja ja ohjausta tieto- ja viestintätek-

nologian luomilla mahdollisuuksilla hyödykseen kaikissa elämäntilanteissaan. Asiakkaiden osallisuus sosiaalipalvelujen kehittämisessä on siten tärkeää. Asiakkailta on ajantasaisin arjen tieto digitaalisten palveluiden haasteista ja mahdollisuuksista. Järjestelmämme on siten asiakaslähtöisen digitaalisen kehittämisen edessä.

Digitalisaation hyödyntämisen ydin asiakaslähtöisesti ei ole paperisten lomakkeiden muuntamisessa sähköiseen muotoon. Digitalisaation tavoite on tehdä nykyaikaisempaa, parempaa asiakaspalvelua, palveluohjausta ja sosiaalityötä uudelleen menetelmin nykyisten rinnalla. Digitalisaatio tarjoaa sosiaalipalveluille modernin mahdollisuuden ennaltaehkäisevään, varhaiseen tukeen, reaaliaikaiseen neuvontaan ja ohjaukseen haastavissa elämänvaiheissa. Digitaalisilla palveluilla pyritään vastaamaan asiakkaiden, organisaation sekä yhteiskunnan tavoitteisiin palvelujen saatavuudesta. Digitalisaation hyödyntäminen on siten toimintatapojen uudistamista sekä sisäisten prosessien digitalisointia.

LÄHTEET

Granholt, C. 2010. Virtuaalinen auttamisympäristö voimaannuttavan vuorovaikutuksen ja sosiaalisen tuen tarjoajana. Teoksessa Pohjola, A., Kääriäinen, A. & Kuusisto-Niemi, S. [toim.] Sosiaalityö, tieto ja teknologia. Juva: WS Bookwell Oy, 157–181.

Granholt, C. 2016. SOCIAL WORK IN DIGITAL TRANSFER – blending services for the next generation. University of Helsinki. Academic dissertation. Faculty of Social Science. Department of Social Research. https://www.fskompetenscentret.fi/Site/Data/2067/Files/C_Granholm_DR_avhd_2016_PDF_version.pdf. 26.9.2017.

Heikkonen, H. & Ylänen, K. 2010. Verkkopalveluiden hyödyntäminen sosiaalialan työssä. Teoksessa Pohjola, A., Kääriäinen, A. & Kuusisto-Niemi, S. [toim.] Sosiaalityö, tieto ja teknologia. Juva: WS Bookwell Oy, 113–130.

Kumpula, M. 2018. Asiakaslähtöisten digitaalisten työmenetelmien kehittäminen Joensuun kantakaupungin aikuisosiaalityössä. Karelia-ammattikorkeakoulu. YAMK, sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen. Opinnäytetyö. <http://www.theseus.fi/handle/10024/143257>. 15.11.2018.

Kuronen, M. & Isomäki H. 2010. Parempaa sosiaalityötä vai teknologian orjuutta? -ihmisläheisen tietojärjestelmien kehittämisen mahdollisuudet sosiaalityössä. Teoksessa

Pohjola, A., Kääriäinen, A. & Kuusisto-Niemi, S. [toim.] Sosiaalityö, tieto ja teknologia. Juva: WS Bookwell Oy, 185–209.

Merilä, J. 2016. Koska chat-sosiaalityö on mahdollista? <https://www.talentia-lehti.fi/koska-chat-sosiaalityo-on-mahdollista/>. 25.9.2017.

Niiranen, V., Seppänen-Järvelä, R., Sinkkonen, M. & Vartiainen P. 2010. Johtaminen sosiaalialalla. Helsinki: Hakapaino.

Nikunlassi, Y. 2008. Sosiaalitoimen verkkoneuvonta. Viranomaisen neuvontavelvollisuus, henkilötietojen käsittely ja käytännön toteutus. Lapin yliopisto. Sosiaalityön koulutusohjelma. Pro gradu -tutkielma. http://www.sosiaalikallega.fi/poske/julkaisut/julkaisusarja/Koko_julkaisu_29.pdf. 18.2.2018.

Ohtonen, V. 2011. e-Asiantuntijuus sosiaalipalveluiden verkkoneuvonnassa. Lapin yliopisto. Sosiaalityön koulutusohjelma. Pro gradu -tutkielma. <http://www.sosiaalikallega.fi/poske/julkaisut/julkaisusarja/julkaisu%2034%20Ohtonen.pdf>. 18.2.2018.

Pönkä, H. 2015. Sosiaalisen median käyttö Suomessa, Ruotsissa, Norjassa ja Tanskassa: WhatsApp ja Snapchat kilpasilla. <https://harto.wordpress.com/2015/10/22/sosiaalisen-median-kaytto-suomessa-ruotsissa-norjassa-ja-tanskassa-whatsapp-ja-snapchat-kilpasilla/>. 25.9.2017.

Schoultz, V. 2016. Sosiaalityö yhä näkymätöntä verkossa. <https://www.helsinki.fi/fi/uutiset/sosiaalityo-yhanakymatonta-verkossa>. 27.8.2017.

Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry. 2013. Arki, arvot, elämä, etiikka. Sosiaalialan ammattilaisten eettiset ohjeet. Helsinki: Ammattieettinen lautakunta.

Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry. 2017. Arki, arvot ja etiikka. Sosiaalialan ammattihenkilön eettiset ohjeet. http://talentia.e-julkaisu.com/2017/eettiset-ohjeet/docs/Talentia_Etiikkaopas_2017.pdf. 25.2.2018.

Tilastokeskus, 2017. Väestön tieto- ja viestintätekniikan käyttö. <https://tilastokeskus.fi/til/sutivi/>. 31.12.2017.

Westerback, F. 2014. ”Man kommer dit med någon form av problematik, men utöver det är det ett socialt forum för att inte behöva vara ensam.” – professionella vuxnas uppfattning om stöd för unga online. Helsingfors universitet. Statsvetenskapliga fakulteten. Institutionen för socialvetenskap. Pro gradu-avhandling i socialt arbete. <https://fskc.fi/Site/Data/2067/Files/ProGradu%20Westerback%20Frida%2004122014.pdf>. 4.2.2018.

NOPEAT KOKEILUT DIGIOSAAMISEN KEHITTÄMISTÄ KOKEILUIN



eAmmattilaisia tulevaisuuden soteen

Päivi Sihvo, Jaana Nykänen, Heli Jääskeläinen, Jaana Kurki ja Karri Poutanen

Digitalisaation ja robotisaation nopea kehittyminen vaatii sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöltä uudenlaista osaamista. Digitaalisten palvelujen ja välineiden käyttöön liittyvän osaamisen varmistaminen on iso haaste organisaatioille tulevaisuudessa. [Kangasniemi 2018, 18, 72.]

Pohjois-Karjalan DigiSote-hankkeen suunnitteluvaiheessa lähdettiin vastaamaan tähän haasteeseen asettamalla tavoitteeksi kehittää eAmmattilaisen osaamisen kehittämissuunnitelma ja siihen liittyvät valmennuskokonaisuudet [Pohjois-Karjalan DigiSote-hanke 2017]. Tässä artikkelissa kuvataan ensimmäisen eAmmattilaisen valmennuksen toteuttamista Siun soten henkilöstölle. Siun sote tuottaa kaikki julkiset sosiaali- ja terveyspalvelut Pohjois-Karjalan maakunnan kunnissa ja Heinävedellä. Työntekijöitä organisaatiossa on noin 7 500.

” Valmennus rytmitettiin prosessinomaisesti eteneväksi, jossa vuorottelivat lähipäivät ja Omaolo-tuotteisiin liittyvän kehittämissuunnitelman työstäminen työpaikoilla.

Valmennuksen tavoitteena oli lisätä koulutukseen osallistuvien digiosaamista ja kehittää eAmmattilaisen valmennusmalli yhdessä heidän kanssaan. Ajatuksena oli, että eAmmattilaiset toimisivat tulevaisuudessa omissa työyhteisöissään digitalisaation edistäjinä [Sihvo ym. 2018]. Valmennus oli vuoden kestävä kokeilu, johon osallistui henkilöstöä sekä sosiaali- että terveyspalveluista.

Valmennus suunniteltiin ja toteutettiin yhteistyössä Joensuun kaupungin ODA-hankkeen kanssa. Kaupungin ODA-hanke oli osa kansallista Omahoito ja digitaaliset arvopalvelut (ODA) kärkihanketta Kansallinen hanke tuottaa uudenlaisen toimintamallin sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluihin. Mallista tulee kansalaisille tarjottavien sähköisten hyvinvointipalvelujen runko. Hankkeen aikana kehitettiin muun muassa itse- ja omahoitopalveluja kuten älykkäitä oirearvioita. [Sosiaali- ja terveysministeriö 2018.] eAmmattilaisen valmennuksen luontevaksi osaksi muodostui Siun soten johdon asettaman tavoitteen mukaisesti valmistautuminen ODA-tuotteiden [nykyisin Omaolo-palvelut] käyttöönottoon maakunnan terveysasemilla.

eAMMATTILAISTEN VALMENNUSKSEN TOTEUTUS

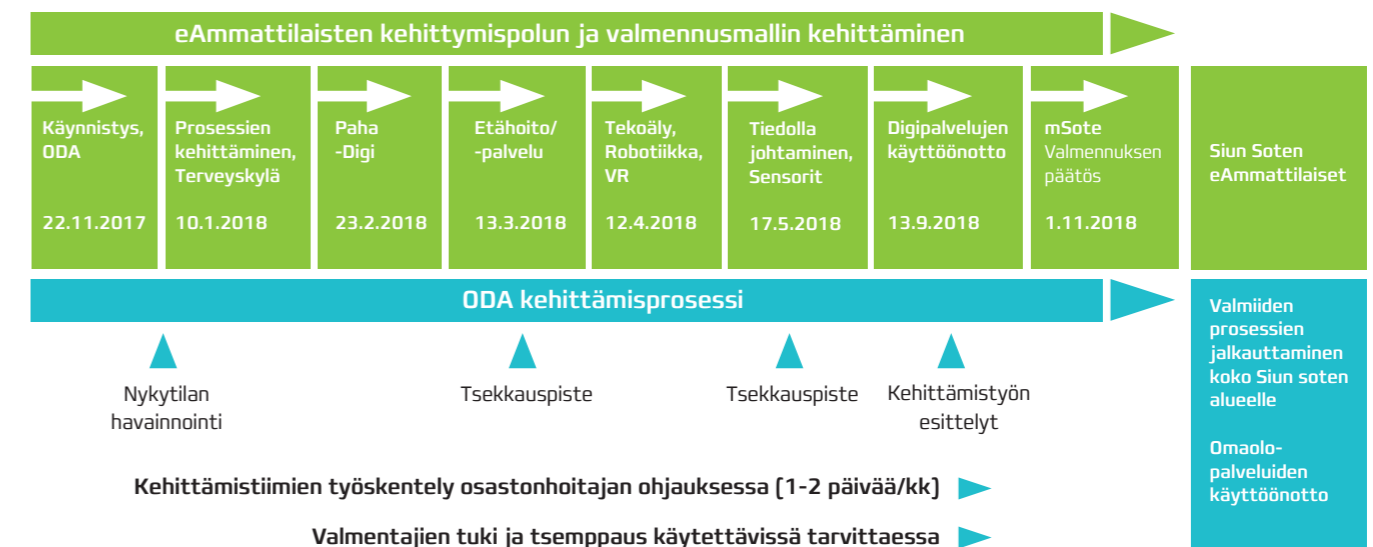
Valmennus rytmitettiin prosessinomaisesti eteneväksi, jossa vuorottelivat lähipäivät ja Omaolo-tuotteisiin liittyvän kehittämissuunnitelman työstäminen työpaikoilla. Siinä hyödynnettiin integratiivisen pedagogiikan periaatteita, joka yhdistää eli integroi monia ammattiosaamisen kehittämisen elementtejä. Näitä ovat muun muassa asiantuntijuuden eri osatekijät [käsitteellinen tieto, kokemuk-

sellinen tieto, itsesäätelytieto ja sosiokulttuurinen tieto], konkreettista toimintaa ja abstraktia ajattelua, työtä ja oppimista, yksilöllistä ja yhteisöllistä oppimista sekä työelämän kehittämisen ja uuden tiedon luomisen. [Tynjälä ym. 2011, 302-307.]

Valmennuksen sisällön suunnittelussa hyödynnettiin tulevaisuuden ennakoitietoa digiosaamisesta [esim. Jauhiainen ym. 2017]. Jokaisella valmennuskerralla oli oma teemansa, jota alustettiin asiantuntijaluennolla [kuvio 1]. Osalla kerroista harjoiteltiin myös käytännössä digitaalisten välineiden käyttöä. Hankkeen työntekijät tekivät myös digitaalisista palveluista ja niissä käytettävästä teknologi-

oista videoita, joita osallistujat saattoivat itseopiskeluna katsoa. Valmennuksen materiaali koottiin Google Driveen, josta ne olivat osallistujien hyödynnettävissä milloin vain.

Valmennus käynnistyi marraskuussa 2017 noin 70 hengen osallistujajoukolla [kuva 1]. Aiheena oli sosiaali- ja terveysalan digitalisaatio ja valmistelussa olevat kansalliset ODA-palvelut. Lisäksi pohdittiin, millaista digiosaamista tulevaisuudessa tarvitaan ja millaisia ajatuksia osallistujille heräsi eAmmattilaisuudesta ja heidän roolistaan omissa työyhteisöissä ja Siun sotessa laajemmin. Valmennuskerran lopussa muodostettiin ODA-tiimit ja ohjeistettiin heidän työskentelyään.



Kuvio 1. Ensimmäisen eAmmattilaisen valmennuksen teemat ja prosessin eteneminen Siun sotessa.



Kuva 1. Keskittyneitä ilmeitä eAmmattilaisten valmennuksen ensimmäisellä kerralla.

Omaolo-palveluihin liittyvät oirearviot koskivat asiakkaita, joilla oli hengitystie- tai virtsatieinfektio, rähmivä ja vuotava silmä, kurkkukipu ja nieluoireita, alaselän kipua, epäilyt sukupuolitautista tai tarve hyvinvointitarkastukselle. Eri terveysasemilta kootut monialaiset tiimit (ODA-tiimit) lähtivät valmennuksen alkaessa kuvaamaan ja kehittämään näistä oireista kärsivien asiakkaiden palveluprosesseja. Kehittämisessä hyödynnettiin Lean-menetelmiä ja palvelumuotoilun työvälineitä. ODA-tiimin vetäjänä toimi terveysaseman osastonhoitaja. Lisäksi kaikille tiimille nimettiin valmentaja, joka tuki tiimiä kehittämistyössä. Ympäri maakuntaa olevien tiimien ohjauksessa ja tuessa hyödynnettiin verkkokokouksia.

Omaolo-palveluun liittyvä prosessien kehittämistyö käynnistyi tammikuun 2018 valmennuksessa Lean-asiantuntijoiden ohjauksessa. Nykytilan kuvauksen jälkeen

hahmoteltiin ihannetilaa palveluprosessista, jossa Omaolo-palvelun oirearvio olisi jo käytössä [kuva 2]. Palvelujen kehittämisprosessin etenemisessä on hyödynnetty W. E. Demingin ja M. Harryn ajatuksia [kuva 3] [Jääskeläinen 2018].

” Omaolo-palveluun liittyvä prosessien kehittämistyö käynnistyi tammikuun 2018 valmennuksessa Lean-asiantuntijoiden ohjauksessa.



Kuva 2. Asiakkaan palveluprosessin nykytilan ja ihannetilaa kuvausta hyödyntäen arvovirta-analyysiä.

Osa kevään 2018 valmennuspäivistä sisälsi tsekkaus-pisteitä, jossa ODA-tiimit esittelivät kehittämistöiden etenemistä [kuva 1]. Tällöin ODA-tiimit esittelivät, millaista tietoa he olivat saaneet omaan oirearvioonsa liittyvän nykyisen prosessin toiminnasta. Parhaimmillaan nykytila sisälsi tietoa asiakasmääristä, jonoista, hoide-tuista asiakkaista, kustannusvaikutuksista, odotusajoista ja päällekkäisestä työstä. Esittelyn yhteydessä tiimit

saivat vertaispalautetta toisilta tiimeiltä ja valmentajat pystyivät ohjeistamaan jatkotyöskentelyyn. Tiimejä kannustettiin myös hyödyntämään Siun soten toiminnan ja talouden seurantarjestelmistä saatavaa tietoa. Syyskuun valmennuskerralla ODA-tiimit suunnittelivat digitaalisten palvelujen käyttöönottoa ja arviointia kansallisen Omaolo-palvelujen käyttöönottilanteesta olevan tiedon pohjalta.



Käyttöönottoprosessi	Ratkaistavat kysymykset
1. Nykytilan tunnistaminen	Millainen on nykyinen asiakasprosessimme? (Esim. arvovirtakuvaus datalaatikoineen Omaolo-oirearvioon liittyvästä asiakasprosessista)
2. Tavoitetilan kuvaus	Mitä haluamme saada aikaan? SMART-tavoite prosessille (esim. palvelulupaus, omaolopalvelu käytössä, saatavuuden parantaminen)
3. Tavoitetilaan pääsemiseen vaikuttavat asiat	Mitä asiat vaikuttavat? Mitä ongelmia on tavoitetilaan pääsemiseksi? Mitä asioita tavoitteen toteutumiseen tarvitaan/mistä asioista nykytilan eri vaiheet koostuvat
4. Parannuskohteet	Mitä asioita pitää muuttaa ja mihin suuntaan? Mikä ongelma on suurin ja vaikuttavin, joka tulee ratkaista?
5. Parannusideat	Miten me ne muutamme?
6. Kokeilu ja mittaus	Mistä tiedämme, että muutos on parannus ja vie haluamaamme suuntaan?
7. Seuranta ja valitussa suunnassa pysyminen:	Mitä tietoa tarvitsemme jatkuvasti palvelusta?

Kuva 3. Prosessien kehittämisen vaiheet.

Omaolo-palveluihin liittyvän kehittämistyön lisäksi valmennuksen aikana tutustuttiin Terveyskylään ja etäpalveluihin kuten etähoitoon, etäsosiaalipalveluihin ja etäkuntoutukseen. Lisäksi tutustuttiin tekoälyyn, robottiin, virtuaali- ja lisättyyn todellisuuteen, sensoreihin ja applikaatioihin ja niiden soveltamiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sosiaalisen median hyödyntämisestä viestinnässä järjestettiin oma koulutus. Tietoturvaan ja -suojaan sekä kyberturvallisuuteen ja eettisiin kysymyksiin syvennyttiin PahaDigi-tapahtumassa (kuvio 1).

eAmmattilaisten valmennus oli kokeilu, jossa osallistavien menetelmien avulla ideoitii eAmmattilaisen roolia ja tehtäviä. Lisäksi työstettiin eAmmattilaisten osaamisvaatimuksia ja ideoitii tulevaisuuden valmennuksessa huomioitavia asioita.

” *eAmmattilaisten valmennus oli kokeilu, jossa osallistavien menetelmien avulla ideoitii eAmmattilaisen roolia ja tehtäviä. Lisäksi työstettiin eAmmattilaisten osaamisvaatimuksia ja ideoitii tulevaisuuden valmennuksessa huomioitavia asioita.*

eAMMATTILAISTEN VALMENNUN KESKICENTRI

eAmmattilaisten valmennusta arvioitiin jatkuvana arviointina palautekyselyin ja valmennuskertojen yhteydessä tapahtuneena arviointina. Viimeisen valmennuskerran arvioinnissa huomio kiinnitettiin erityisesti valmennukseen osallistuneen osaamisen kehittämiseen ja kehittämistarpeisiin. Lisäksi pyydettiin arvioita valmennuksen käytännön toteutuksesta.

Digiosaaminen lisääntynyt

Valmennukseen osallistuneet sote-ammattilaiset kokivat valmennuksen tarpeellisena. Kuvan 4 sanapilvi kuvastaa hy-

vin sitä kaikkea, mitä valmennuksen aikana opittiin ja mihin kaikkeen se vaikutti. Valmennus oli lisännyt yleistä tietoutta ja ymmärrystä digitalisaatiosta ja sen mahdollisuuksista.

Osallistujat kokivat, että osaamisen lisääntymisen myötä he osasivat paremmin etsiä tietoa digitaalisista palveluista ja perustella niiden käyttöönottoa ja käyttöä. Osallistuneet kokivat myös saaneensa uudenlaisia valmiuksia verkostoitumiseen ja moniammatilliseen työskentelyyn. Ammatillaiset kokivat myös saaneensa rohkeutta ja innostusta digitaalisten palvelujen kehittämiseen ja käyttöön.



Kuva 4. eAmmattilaisten valmennukseen osallistuneiden palauteista koottu sanapilvi kuvastaa monipuolisesti sitä kaikkea mitä valmennuksen aikana opittiin.



Osallistujia pyydettiin arvioimaan oman osaamisen kehittymistä valmennuksessa käsiteltyjen aihealueiden osalta. Eniten osaaminen oli vastaajien (n=22) mielestä kehittynyt digitaalisten palvelujen osalta etäpalvelun ja etähoidon sekä Omaolo-palveluiden hyödyntämisessä. Vastaajista 45 % koki osaamisensa lisääntyneen paljon

etäpalvelujen käytössä. Omaolo-palvelujen hyödyntämisessä asiakastyössä koki osaamisensa parantuneen paljon 41 % vastanneista. Vähiten osaamisen koettiin lisääntyneen robotiikan ja tekoälyn hyödyntämisessä. Robotiikan osalta 55 % vastaajista arvioi, että heidän osaamisensa oli lisääntynyt vähän tai ei lainkaan. [Taulukko 1.]

Taulukko 1. Valmennukseen osallistuneiden näkemys digitaalisten palvelujen käyttöön liittyvän osaamisen kehittymisestä.

	Paljon		Jonkin verran		Vähän		Ei lainkaan	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Omaolo-palvelujen hyödyntäminen asiakastyössä	9	41	6	27	6	27	1	5
Terveyskylän hyödyntäminen ammattilaisena	6	27	8	36	7	32	1	5
Terveyskylän hyödyntäminen asiakastyössä	5	23	10	45	6	27	1	5
Applikaatiot ja niiden hyödyntäminen	3	14	14	64	5	23	0	0
Virtuaalitodellisuus ja sen hyödyntäminen	5	23	8	36	8	36	1	5
Robotiikka ja sen hyödyntäminen	0	0	10	45	11	50	1	5
Tekoäly ja sen hyödyntäminen	1	5	10	45	11	50	0	0
Sosiaalisen median hyödyntäminen	1	5	17	77	3	14	1	5
Etäpalvelun ja etähoidon hyödyntäminen	10	45	9	41	3	14	0	0

Vastaajat kokivat osaamisensa kasvaneen eniten kehittämiseen liittyvässä osaamisessa seuraavilla osa-alueilla: asiakkaiden ohjaaminen digipalvelujen käytössä, monialaisen yhteistyön merkitys digitaalisten palvelujen hyödyntä-

misessä sekä digitaalisten palvelujen kokeilut. Vastaajista vain yksi koki, että hänen osaamisensa ei ollut lisääntynyt valmennuksen aikana lainkaan tiedolla johtamisessa. [Taulukko 2.]

Taulukko 2. Valmennukseen osallistuneiden näkemys kehittämiseen liittyvän osaamisen lisääntymisestä.

	Paljon		Jonkin verran		Vähän		Ei lainkaan	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Monialaisen yhteistyön merkitys digitaalisten palvelujen hyödyntämisessä	12	55	8	36	2	9	0	0
Tiedolla sosiaali- ja terveydenhuollossa	8	36	8	36	5	23	1	5
Digitalisaatioon liittyvät eettiset kysymykset	6	27	13	59	3	14	0	0
Digitalisaation uhat ja niiden mahdolliset ratkaisut	6	27	11	50	5	23	0	0
Digitaalisten palvelujen arviointi	7	32	7	32	8	36	0	0
Digitaalisten palvelujen käyttöönotto	9	41	8	36	5	23	0	0
Digitaalisten palvelujen kokeilut	11	50	8	36	3	14	0	0
Asiakkaiden ohjaaminen digipalvelujen käytössä	13	59	7	32	2	9	0	0
Palvelumuotoilun menetelmien hyödyntäminen palveluprosessien kehittämisessä	4	18	9	41	9	41	0	0
Lean-menetelmien hyödyntäminen palveluprosessien kehittämisessä	6	27	7	32	8	36	1	5

Vastaajat toivoivat saavansa lisäkoulutusta robotiikasta ja tekoälystä sekä niiden hyödyntämisestä. Muina jatkokoulutustarpeina esiin nousivat muun muassa palvelumuotoilu, Lean, data-analytiikka, talousosaaminen ja muutoksen johtaminen. Koulutuksen toivottiin olevan käytännönläheistä ja sisältävän digitaalisten palvelujen ja välineiden konkreettista kokeilua sekä case tapauksia ajatuksia herättämään.

Osallistujien palautteissa korostui ryhmän merkitys. Siinä tapahtuva keskustelu ja ajatusten vaihto eri toimijoiden kesken koettiin antoisaksi. [Kuvat 4-5.]

”...Mukava olisi jollain tavoin pitää yhteyttä jatkossakin nyt koulutukseen osallistuneiden kanssa.”



Kuvat 4-5. eAmmattilaisten valmennuksen aikana työskenneltiin moniammatillisissa työryhmissä.

Oivalluksia palvelujen kehittämiseen

Valmennuksen aikana toteutuneelle kehittämistyölle oli konkreettinen tarve ja strateginen tavoite. Valmennuksella pyrittiin lisäämään ymmärrystä siitä, että digitaalisten palvelujen kokeilussa ja käyttöönotossa on kysymys prosessin kehittämisestä niin, että digitaalisen palvelu, tässä tapauksessa Omaolo-palvelu, voidaan ottaa käyttöön lisäarvoa tuottavasti. Eri terveysasemien henkilöstöstä koottuja ODA-tiimejä täydennettiin erikoissairaanhoidon puolella työskentelevillä ammattilaisilla. Tiimit koottiin maantieteellisesti useamman alueen toimijoista, koska valmennuksen aikana haettiin Siun soten yhtenäisiä käytäntöjä. Tämänkaltaiset tiimit tekivät ensimmäistä kertaa yhteistyötä palvelujen yhtenäistämiseksi ja kehittämisessä. Kaikki eAmmattilaisten valmennukseen osallistuneet eivät kuitenkaan olleet mukana tiimien työskentelyssä.

Valmennuksen jälkeen yli puolet osallistujista koki, että he olivat saaneet riittävästi tukea Omaolo-kehittämisprosessin eteenpäin viemiseen. ODA-tiimien työskentelyä pidettiin antoisana ja tarpeellisena. Kehittämistyötä edistivät yhteiset tavoitteet ja työskentely yhdessä muiden ammattilaisten sekä valmentajien kanssa.

Viidennes vastaajista koki, että tuki ei ollut riittävä. Sekä valmentajan että esimiehen tukea olisi kaivattu enemmän. Muutama valmennukseen osallistunut, jotka eivät kuuluneet ODA-tiimiin, kokivat olonsa ulkopuoliseksi. Osa heistä oli lähtenyt tekemään kehittämistyötä omalla erikoisalallaan.

Kehittymisen iloa valmentajien silmin

Valmentajat arvioivat Omaolo-palveluihin liittyvää kehittämistyötä omasta näkökulmastaan. ODA-tiimien työskentely käynnistyi tammikuun valmennuspäivässä. Asiakkaan oireiseen liittyvän palveluprosessin kehittäminen oli monelle uusi asia ja sen oppiminen vei oman aikansa. Kehittämistyöhön oli teoriassa varattu työaika, mutta käytännössä sen käyttäminen ei välttämättä onnistunut. Kehittämistyön edetessä haasteeksi muodostuivat yhteisen ajan löytyminen asioiden eteenpäin viemiseen sekä kehittämistyöhön liittyvä johtaminen. Vaikeuttavana tekijänä oli myös Omaolo-palvelujen abstraktius kun oirearvioita ei konkreettisesti ollut olemassa. Lisäksi kansalliseen kehittämiseen tuli aikataulumuutoksia, jolloin syksy 2018 suunniteltuihin kokeiluihin ei päästy.

”Mielenkiintoista oli kuulla eri käytännöistä ympäri Pohjois-Karjalaa. Eri ammattiryhmien näkemykset samaan oireeseen antoivat asian käsittelyyn uusia näkökulmia. Jokainen ryhmä teki hyvää työtä yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi, yhteishenki oli hyvä ja kannustava.”

Valmennusprosessin aikana oli nähtävissä tiimien kehityskaari ja yhteisöllinen oppiminen tiimin jäsenten oivaltaessa kehittämistyön idean. Myös yksittäisen ammattilaisen kehittymistä kohti eAmmattilaisuutta oli ilo seurata. Esimiehen ja tiiminvetäjän sitoutuminen asiaan ja tiivis mukanaolo autoivat tiimejä etenemään. Osa tiimeistä työskenteli enemmän itseohjautuvasti lähipäivien välissä hyödyntäen valmentajaansa ongelmatilanteissa. Näille tiimeille tyypillistä oli, että jäsenillä oli aikaisempaa kokemusta kehittämistyöstä.

Kaikki tiimit työskentelivät ansiokkaasti valmennuksen aikana. Tiimeistä kolme saivat kehittämistyönsä myös päätökseen asti. Kehittämistyön tulokset olivat merkittäviä. Esimerkiksi virtsatieinfektion hoitoon liittyvässä kehittämisessä pienillä käypähoitosuosituksiin perustuvilla parannuksilla saatiin aikaan virtsanäytteen viljelyläheteiden määrää vähennettyä noin 40 prosentilla. Ensimmäiset kansalliset Omaolo-palvelut otetaan käyttöön vuoden 2019 alussa [SoteDigi]. Palvelujen käyttöönotto on merkittävä asia sote-palveluja tuottaville organisaatioille. EAmattilaisten valmennus on osaltaan edistänyt Omaolo-palvelujen käyttöönottoa Siun sotessa.

eAMMATTILAIKUUS LUO UUSIA URAPOLKUJA

Ensimmäiset eAmmattilaiset valmistuvat 1.11.2018 (kuva 6). Valmennukseen osallistuneista 30 osallistui lähipäiviin enemmän kuin viisi kertaa. Valmennukseen osallistuminen on jo nyt edistänyt sote-ammattilaisten urakehitystä ja uusien tehtävien saamista. Yksi eAmmattilainen on aloittanut Siun sotessa Pohjois-Karjalan alueellisen digituki pilotin kehittämisasiantuntijana. Siun soten eAmmattilaisia hyödynnetään pilotin kehittämistyössä varmistamassa kuntalaisille tasavertaiset mahdollisuudet käyttää digitaalisia palveluja. Toinen eAmmattilainen on puolestaan nimetty Omaolo-tuotteiden pääkäyttäjäksi Siun sotessa. Tulevaisuudessa eAmmattilaisille löytyy uudenlaisia tehtäviä. eAmmattilaisten hyödyntäminen coacheina, valmentajina ja tuutoreina on nostettu myös Pohjois-Karjalan sote-osaamisen kehittämisen toimenpidesuunnitelmaan (Koistinen ym. 2018).

Tämän valmennuskokeilun kokemuksia on hyödynnetty eAmmattilaisen valmennusmallin kehittämisessä. eAmmattilaisen osaamisen määrittelyä sekä kehittämispolun ja valmennusmallin suunnittelua on tehty yhteistyössä Pohjois-Savon DigiSote-hankkeen kanssa. Tässä työssä suurenmoisena apuna on ollut Siun soten eAmmattilaisten valmennuskokeilun osallistujien työstämä aineisto.

” *Valmennukseen osallistuminen on jo nyt edistänyt sote-ammattilaisten urakehitystä ja uusien tehtävien saamista.*



Kuva 6. Ensimmäiset eAmmattilaiset yhteiskuvassa valmistumisen jälkeen.

Valmennuksen aikana kertyneen kokemuksen perusteella voidaan todeta, että digiosaamista lisäävälle valmennukselle on tarvetta. Valmennusmalli tuntui sopivan parhaiten henkilöille, jotka kykenevät sekä itsenäiseen että yhteisölliseen työskentelyyn. Olemassa olevien mahdollisuuksien ja konkreettisten esimerkkien esiin nostaminen synnyttävät parhaimmillaan halun ja tarpeen digikokeilun toteuttamiseen omassa työyhteisössä. Virtuaalidollisuuden esittely eAmmattilaisten valmennuksessa johti siihen, että Siun soten mielenterveys- ja päihdepalveluissa (Miepä) lähdettiin kokeilemaan altistusta virtuaalidollisuudessa.

Kehittämisen etenemisen tukemiseen eri keinoin tulee jatkossa kiinnittää enemmän huomiota. Valmennukseen liittyvällä oppimisympäristöllä voidaan myös edistää kehittämistyötä. Tässä valmennuksessa oppimateriaali tallennettiin pilvipalveluun varsinaisen oppimisympäristön sijaan. Digitalisaatioon liittyvä oppiminen vaatisi helposti käytettäviä, muuntuvia ja käyttäjähallinnaltaan joustavia oppimisympäristöjä, jotka tukevat myös yhteisöllistä työskentelyä mahdollistaen esimerkiksi eri toimijoiden välisen dialogin.

Tässäkin valmennuksessa huomattiin, että koulutuksen sitominen työn kehittämiseen, Omaolo-palveluihin, synnyttää parhaimmillaan suuren määrän omaa työtä ja organisaatiota hyödyntäviä innovaatioita (ks. myös Sihvo 2003, 177). Johdon sitoutumiseen digitaalisten palvelujen kehittämiseen tulee jatkossa kiinnittää vielä enemmän huomiota. Johtajien ja esimiesten rooli digitalisaation edistämässä ja siihen liittyvässä osaamisen johtamisessa on keskeinen.

” *Koulutuksen sitominen työn kehittämiseen, Omaolo-palveluihin, synnyttää parhaimmillaan suuren määrän omaa työtä ja organisaatiota hyödyntäviä innovaatioita.*

LÄHTEET

Jauhiainen, A., Sihvo, P., Jääskeläinen, H., Ojasalo, J., & Hämäläinen, S. (2017). Skenaariotyöskentelyllä tietoa tulevaisuuden sosiaali- ja terveyspalveluista ja osaamistarpeista. Finnish Journal of EHealth and eWelfare, 9(2-3), 136-147. <https://doi.org/10.23996/fjhw.61002>

Jääskeläinen, H. ODA-tuotteet osaksi palveluita – kuinka palveluprosessia kehitetään. Seminaariesitys eAmmattilaisten valmennuksessa 10.1.2018. Julkaisematon lähde.

Kangasniemi, M., Hipp, K., Häggman-Laitila, A., Kallio, H., Karki, S., Kinnunen, P., Pietilä, A.-M., Saarnio, R., Viinamäki, L., Voutilainen, A. & Waldén, A. 2018. Optimoitu sote-ammattilaisten koulutus- ja osaamisuudistus. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 39/2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-545-7>

Koistinen, P., Kukkonen, T., Poutanen, K & Sorjonen, K. 2018. Pohjois-Karjalan sote-osaamisen kehittämisen toimenpidesuunnitelma. 31.5.2018.

Pohjois-Karjalan DigiSote-hanke. 2017. Hankesuunnitelma. Julkaisematon lähde.

Sihvo, P. 2003. Tarvelähtöinen täydennyskoulutus tulevaisuutta. Teoksessa Sihvo, P (toim.). Perenna - Täydennyskoulutuksella osaamista sosiaali- ja terveyspalveluihin. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun julkaisuja C: Tiedotteita, 15. Joensuun yliopistopaino.

Sihvo, P., Jauhiainen, A., Hämäläinen, S., Hietanen, A., Nykänen, J. & Hämäläinen, J. 2018. The eProfessionals as Promoters of Digitalisation in Social and Health Care. Julkaisussa H. Li, R. Suomi, Å. Pálsdóttir, R. Trill, H. Ahmadinia (Eds.) Proceedings of the Seventh International Conference on Well-Being in the Information Society: Fighting Inequalities (WIS 2018)

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2018. Kehitetään ja otetaan käyttöön uudet omahoidon sähköiset palvelut. <https://stm.fi/omahoitopalvelut>

SoteDigi. Asukkaan digipalvelut. <https://sotedigi.fi/hanke/asukkaan-digipalvelut/>

Tynjälä, P., Heikkinen, T. & Kiviniemi, U. 2011. Integratiivinen pedagogiikka opetusharjoittelussa opettajan autonomisuuden tukena. Kasvatus 4/2011, 302-315.

Digikiihdyttämö asiakaskeskeisten palvelujen uudistamisessa

Päivi Franssila & Säde Lind



Sosiaali- ja terveysalan toimintaympäristön muutoksessa digitalisaatio on yksi keskeinen osatekijä, joka haastaa palveluiden ja liiketoiminnan uudistamiseen. Yritykset kilpailevat asiakkaista ja kehittävät palveluidensa kustannusvaikuttavuutta yhä vahvemmin digitaalisia ratkaisuja hyödyntäen. Digitalisaation odotetaan auttavan myös sote-uudistuksen säästöavoitteisiin pääsemisessä sekä aiempaa vaikuttavampien palveluiden kehittämisessä. Kaikkien muutosten keskellä on tärkeää myös vahvistaa monipuolista palvelutarjontaa- ja palveluntuottajarakennetta, jonka avulla asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin voidaan vastata. Monipuolisen palvelutarjonnan avulla voidaan vahvistaa asukkaiden hyvinvointia ja terveyttä sekä maakunnan elinvoimaisuutta. Aito kilpailutilanne markkinoilla myös hillitsee kustannuksia ja parantaa palvelujen laatua. [Työ- ja elinkeinoministeriö 2018, 21-22, 25-35.]

Pohjois-Karjalan DigiSote-hankkeen yhtenä tavoitteena oli kehittää sosiaali- ja terveydenhuollon yksityisen ja järjestösektorin digiosaamista (eAmmattilaiset tulevaisuuden työelämässä - Pohjois-Karjalan Digisote hanke 2017, 2). Hankkeen alussa toteutetuissa tulevaisuustyöpajoissa monialainen asiantuntijajoukko (n=73) tunnisti kymmenen (10) sosiaali- ja terveysalan tulevaisuuden osaamisvaatimusta. Digitaalisten ratkaisujen osalta esille nousivat mm. erilaiset etäpalvelut palvelualustat, oman terveyden seuranta mahdollistavien laitteiden sekä robotiikan, keinoälyn sekä lisätyn todellisuuden hyödyntäminen palveluissa. Teknologian asettamien uusien osaamisvaatimusten rinnalle nousivat myös teknologiaan liittyvät uudenlaiset eettiset vaatimukset ja asiakaslähtöisyys digitaalisissa toimintaympäristöissä. [Jauhiainen, Sihvo, Jääskeläinen, Ojasalo, Hämmäläinen 2017, 142-146]. Hankkeessa toteutettiin myös yksityisille sotealan palveluntuottajille kysely (n=16), jonka mukaan vastaajat olivat hyödyntäneet digitaalisia ratkaisuja palveluissa ja liiketoiminnassa vasta hyvin vähäisessä määrin [Ojasalo 2017].

PAREMPAA LIIKE- JA YHDISTYSTOIMINTAA VÄHEMMÄLLÄ

Kyselyissä esille tulleiden tarpeiden pohjalta järjestettiin Digikiihdyttämöksi nimetty valmennusohjelma sote-alan yrityksille ja järjestöille. Digikiihdyttämön tarkoituksena oli tunnistaa erityisesti mikro- ja pk-yritysten sekä järjestö-

toimijoiden digiosaamisen kehittämistarpeita sekä samalla kokeilla valmennusmallia vauhdittamaan kohderyhmän digitaalisten ratkaisujen hyödyntämistä liiketoiminnassa ja palveluiden uudistamisessa.

Valmennusohjelman tavoitteena oli

- tunnistaa digitaalisten ratkaisujen tarjoamia mahdollisuuksia palvelujen uudistamisessa
- tunnistaa digitaalisten ratkaisujen asettamia haasteita ja osaamistarpeita
- vahvistaa osallistujien digiosaamista
- luoda edellytyksiä digitaalisten ratkaisujen hyödyntämistä tukevalle verkostoitumiselle monialaisesti ja yli organisaatorajojen.

Digikiihdyttämöä markkinoitiin ammattikorkeakoulun ja eri yhteistyökumppanien sekä järjestöjen tiedotteissa, uutiskirjeissä ja some-kanavilla sekä kohdennetuilla sähköpostikutsuilla.

” Digikiihdyttämön tarkoituksena oli tunnistaa erityisesti mikro- ja pk-yritysten sekä järjestötoimijoiden digiosaamisen kehittämistarpeita sekä samalla kokeilla valmennusmallia vauhdittamaan kohderyhmän digitaalisten ratkaisujen hyödyntämistä liiketoiminnassa ja palveluiden uudistamisessa.

PALVELUMUOTOILUN MENETELMÄT LÄHTÖKOHTANA DIGIRATKAISUJEN KEHITTÄMISESSÄ

Valmennus toteutettiin vuoden 2018 aikana neljänä kolmen tunnin työpajatyypisenä tilaisuutena. Työpajoihin osallistui yhteensä 33 henkilöä. Heistä suurin osa edusti pääasiassa sote-alan yrityksiä (17 osallistujaa). Muut osallistujat tulivat järjestöistä (seitsemän henkilöä), sote-alan julkiselta sektorilta (seitsemän henkilöä) ja kaksi työntekijää ammattikorkeakoulusta.

Digikiihdytyksen ensimmäisessä työpajassa teemana oli digitalisaatio tulevaisuuden sosiaali- ja terveydenhuollossa. Asiantuntija-alustus avasi digitalisaation mahdollisuuksia erityisesti oman terveyden seurannassa. Osallistujat tuottivat pienryhmissä asiakasprofiilin ja arvontuottomallin, joiden kautta mietittiin erityisesti digitaalisten ratkaisujen tuottamaa lisäarvoa asiakkaalle. Osallistujien kanssa sovittiin seuraavan työpajan teemaksi virtuaalitodellisuus ja sen hyödyntäminen sote-alan palveluissa. Palvelumuotoilun lähestymistapaa toivottiin käytettäväksi myös tulevissa työpajoissa. Toisessa työpajassa osallistujat pääsivät kokeilemaan virtuaalilaseja ja jakamaan kokemuksia niiden käytöstä. Pienryhmät miettivät virtuaalitodellisuuden ja muiden digitaalisten ratkaisujen hyödyntämistä asiakkaan palvelupolun näkökulmasta. Kolmannessa työpajassa perehdyttiin muutamiin tarjolla oleviin verkossa tapahtuvan yhteistyön alustoihin sekä suunnittelussa ja toteutuksessa huomioitaviin erityispiirteisiin. Viimeisen työpajan teemaksi nousi verkossa tapahtuva vertaistuki. (Kuvio 1.)

DIALOGISUUDELLA VAHVA ROOLI VALMENNUSKERRASSA

Valmennusten pedagogista toteutusta ohjasivat kokemuksellisuus, yhteistoiminnallisuus, dialogisuus ja reflektiivisyys. Jokaisen valmennuskerran alussa orientoiva dialogi käytiin työpajan teemaan liittyvistä osallistujien ajankohtaisista ajatuksista, kokemuksista, suunnitelmista jne. Tämän jälkeen teemaa alusti asiantuntija joko paikan päällä

” Digikiihdyttämön työpajat muodostivat yksittäisten ja itsenäisten työpajojen sarjan, joka tarjosi ennen kaikkea virikkeitä ja ideoita kehittämiseen.

tai verkkovälitteisesti. Asiantuntija-alustusten materiaalit, verkkotallenteet ja työpajoissa syntynyt muu materiaali tallennettiin tilaisuuden jälkeen suljetulle oppimisalustalle. Asiantuntijapuheenvuoron jälkeen oli mahdollisuus oma-kohtaisesti kokeilla työpajan teemaan liittyvää teknologista välinettä tai ratkaisua. Työpajan seuraavassa vaiheessa sovellettiin palvelumuotoilun menetelmiä tarkoituksena

DIGIKIIHDYTTÄMÖ 2018



Kuvio 1. Digikiihdyttämön 2018 teemat.

tutustua näihin metodeihin ja samalla yhdessä ideoita ja pohtia digitaalisten ratkaisujen hyödynnettävyyttä ja soveltuvuutta erilaisille asiakasryhmille, erilaisiin tarkoituksiin ja osana asiakaslähtöisiä palveluprosesseja. Työpajan päätteeksi osallistujat arvioivat työpajan toteutusta ja keskustelivat seuraavien työpajojen mahdollisista teemoista ja toteutuksesta.

Kullakin kerralla keskityttiin yhteen osallistujien aiemmillä kerroilla toivomaan teemaan. Näin ollen Digikiihdyttämön työpajat muodostivat yksittäisten ja itsenäisten työpajojen sarjan, joka tarjosi ennen kaikkea virikkeitä ja ideoita kehittämiseen. Valmentajina toimivat sote-alan ja ict-alan asiantuntijat työparina, mikä antoi hyvän osaa-

mis pohjan valmennusten toteutukseen. Pitkäjänteisyyttä ja koko organisaation sitoutumista vaativaan palveluiden, palvelukokonaisuuksien ja palveluprosessien tavoitteelliseen uudistamiseen Digikiihdyttämön malli voisi toimia avauksena, mutta vaatisi jatkoa osittain verkkovalmennuksena. Jatkovalmennus voisi tukea nopeita digikokeiluja ja tarjota verkkoalustan ryhmän keskinäiseen sparraukseen sekä osaamisen kehittämiseen.

Kuviossa 2. on esitetty Digikiihdyttämön eri teemoille yhteinen toteutuksen rakenne sekä ehdotus valmennusprosessin jatkoksi niille, joiden tavoitteena on viedä esimerkiksi vaativampien digiratkaisujen kokeilua konkreettisesti eteenpäin omissa organisaatioissaan.



Kuvio 2. Digikiihdyttämön toteutusmalli ja ehdotus kehittämissuunnitelman jatkovalmennusten toteutuksen teemoiksi.



HAASTEENA OSALLISTUJIEN ERILAISET LÄHTÖKOHDAT

Osallistujien lähtökohdat ja kiinnostus työpajojen teemoihin nousivat erilaisista lähtökohdista (kuvio 3). Osalla oli jo työpajaan tullessaan mielessään tietty kehittämiskohde, johon Digikiihdyttäjästä haettiin lisätietoa, osaamista ja ehkä myös uskon vahvistusta uudistuksen toteuttamiskelpoisuuteen ja tarpeellisuuteen. Näille osallistujilla oli tärkeää saada työpajoista konkreettisia ja nopeasti omissa organisaatioissa hyödynnettäviä ratkaisumalleja. Joillakin

osallistujista oli jo lähtökohtaisesti ehkä paljonkin tietoa digitaalisista ratkaisuista, ja heille työpajat toimivat enemmän verkostoitumisen ja muiden kokemusten kuulostelun paikkana. Useimmille yhteistä kuitenkin oli se, että digiratkaisujen hyödyntäminen kiinnosti, mutta kaivattiin lisää tietoa, osaamista ja kokemusten jakamista.

Useimmat henkilöt osallistuivat vain yhteen työpajaan, muutamaa useampaan työpajaan osallistunutta poikkeusta lukuun ottamatta.

Digikiihdyttäjästä saadut kokemukset kuvastavat osaltaan Samuli Pekkolan Helsingin Sanomissa (2018) kuvaamaa digitalisaation nykyistä tilannetta Suomessa. Myös Pohjois-Karjalassa digiratkaisuja kehitellään ja kokeillaan vielä enemmän yksittäisinä ja kokonaisuudesta irrallisina ratkaisuuina sen sijaan, että kehittäminen perustuisi organisaatioiden tekemiin laajempiin suunnitelmiin ja digistrategioihin. Sote-alan yritysten ja järjestöjen näkökulmasta digitaalisten ratkaisujen hyödyntämiselle liiketoiminnan ja palvelujen uudistamisessa on kuitenkin erittäin suuri tarve juuri nyt toimintaympäristön moninaisten muutosten vuoksi. Suuret alan yritykset ovat tässä suhteessa edelläkävijöitä mm. parempien resurssiensa vuoksi, mutta myös pienten yritysten olisi elintärkeää päästä tähän kehitykseen vahvasti mukaan. (TEM 2018, 50-51) Asiakkaan roolin vahvistuminen palveluiden käyttäjinä on yksi keskeimpiä muutokseen haastajia.

Digikiihdyttäjä sote-alan yrityksille ja järjestöille suunnattuna valmennuskokeiluna nosti esiin palvelumuotoilun tarjoamat mahdollisuudet asiakkaan tarpeiden pohjalta

tapautuvassa sote-palveluiden ja palveluprosessien uudistamisessa. Palvelumuotoilu valmennuksen toteutus-tapana sai työpajojen osallistujilta vahvan kannatuksen. Osallistajat toivoivat jatkossa myös mahdollisuutta lainata tai vuokrata lyhytkestoisiin kokeiluihin laitteita ja muita teknologisia ratkaisuja.

Digikiihdyttäjä pienimuotoisena valmennuskokeiluna osoitti, että digitaalisten ratkaisujen kehittämiseen palveluiden ja liiketoiminnan uudistamisessa kytkeytyy mitä suurimmassa määrin muita kuin teknologiaan liittyviä kysymyksiä. Kyseessä on ennen kaikkea merkittävä työku-
lttuurin muutos, jossa tarvitaan johdon vahvaa sitoutumista ja sen jälkeen pitkäjänteistä, määrätietoista ja avointa yhteistyötä myös yli perinteisten sillojen ja raja-aitojen. Uudistumista tukemaan tarvitaan erilaisiin tilanteisiin, tarpeisiin ja kehitysvaiheisiin soveltuvia koulutus-, ohjaus- ja valmennusmuotoja. Digikiihdyttäjä tarjosi yhden vaihtoehdon digitalisaation ensiaskeliksi ottaville sotetoimijoille hyödyntäen palvelumuotoilun menetelmiä, dialogista työkentelyä ja kokemuksellisuutta.

A. DIGIRATKAISUT NOPEASTI KÄYTTÖÖN

Tarve: Tuki uudistusten nopeaan kokeiluun ja toteuttamiseen, vahvistusta omaan osaamiseen, uudistusten mielekkyyteen ja tarpeellisuuteen, oman osaamisen kehittäminen

Toteutuksessa tärkeää: Asiantuntijatieto, edelläkävijöiden kokemukset, käyttäjäkokemukset, mahdollisuus laite- ym. digikokeiluihin myös omissa toimintaympäristössä.

B. VERKOSTOITUJAT

Tarve: Uusia ideoita palvelujen uudistamiseen, tietoa ja tutustumista erilaisiin digiratkaisuihin. Kokemusten jakaminen.

Toteutuksessa tärkeää: Asiakaslähtöisten palveluiden ja palveluprosessien ideointi ja työstäminen ryhmässä, dialogityöskentely, verkostoituminen.

Kuvio 3. Kaksi digikiihdyttämässä tunnistettua asiakassegmenttiä.

” Uusien asiakaslähtöisten digitaalisten ratkaisujen ideoinnissa ja kokeiluissa olisi tarpeen hyödyntää myös entistä paremmin sote-alan asiantuntijoiden ja ict-alan osaajien dialogia.

Digikiihdyttäjä oli suunnattu ensisijaisesti yrityksille ja järjestöjen edustajille ja toteutuksessa haluttiin huomioida liiketoiminnallinen näkökulma. Valmennukseen osallistui kuitenkin myös useita julkisten palveluntuottajien edustajia, jotka kokivat työpajojen palvelleen myös heidän tarpeitaan. Jatkossa onkin kysyttävä, millaisille kohderyhmille tämän tyyppinen valmennus, jossa palveluja lähestytään palvelumuotoilun näkökulmasta, olisi parasta suunnata. Olisiko tässä kohderyhmäsegmentoinnissa asianmukaisempaa tapaa kuin kohderyhmien jakaminen karkeasti yksityisen / järjestö- ja julkisen puolen toimijoihin? Uusien asiakaslähtöisten digitaalisten ratkaisujen ideoinnissa ja kokeiluissa olisi tarpeen hyödyntää myös entistä paremmin sote-alan asiantuntijoiden ja ict-alan osaajien dialogia, jonka tulokset voisivat rakentaa sekä yhteistä kieltä että uutta ymmärrystä uusista mahdollisuuksista molemmiin puolin.

” Kyseessä on merkittävä työku-
lttuurin muutos, jossa tarvitaan johdon vahvaa sitoutumista ja sen jälkeen pitkäjänteistä, määrätietoista ja avointa yhteistyötä myös yli perinteisten sillojen ja raja-aitojen.

LÄHTEET

eAmmattilaiset tulevaisuuden työelämässä - Pohjois-Karjalan Digisote hanke. 2017. Hankesuunnitelma.

Jauhiainen, A., Sihvo, P., Jääskeläinen, H., Ojasalo J., Hämäläinen, S. 2017. Skenaariotyöskentelyllä tietoa tulevaisuuden sosiaali- ja terveyspalveluista ja osaamistarpeista. Finnish Journal of eHealth and eWelfare 9 (2-3), 137-147. https://pohjoissavondigisote.files.wordpress.com/2017/01/artikkeli_jauhiainen_ym_2017.pdf

Ojasalo, J. 2017. Digitaalisten järjestelmien ja sovellusten nykytila Pohjois-Karjalan sote-alan yrityksissä ja yhdistyksissä. Julkaisematon aineisto. Pohjois-Karjalan DigiSote-hanke.

Pekkola, S. 2018. Digitalisaatio vaatii taitavaa johtamista. Helsingin Sanomat 20.8.

Työ- ja elinkeinoministeriö. 2018. Pienten ja keskiuurten yritysten liiketoimintaedellytykset sosiaali- ja terveysalalla. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisu. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160732/TEMrap_8_2018_verkkojulkaisu.pdf

KOHTI MONITOIMIJAISTA YHTEISTYÖTÄ



Kuva: Markkinointitoimisto Tovari

Kohti monitoimijaista yhteistyötä hyvinvointipalvelujen uudistamiseksi

Päivi Franssila

Asukkaiden hyvinvointi ja sujuva arki ovat Pohjois-Karjalan maakuntaohjelmassa vuodelle 2021 asetettuja keskeisiä tavoitteita. Niihin pyritään lisäämällä hyvinvointipalvelujen toimivuutta ja ihmisten aktiivisuutta sekä osallisuuden mahdollisuuksia. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi maakuntaohjelmassa tarkoitetaan ”yksilöön, perheisiin, yhteisöihin, väestöön, elinoloihin ja elinympäristöön sekä palvelujen järjestämiseen kohdentuvaa toimintaa, jonka avulla parannetaan väestön hyvinvointia ja terveyttä sekä vähennetään eroja väestöryhmien välillä”. [Pohjois-Karjalan maakuntaliitto 2017, 8.] Hyvinvointiala koostuu laajasti eri sektoreita ja toimialoja edustavista palveluntuottajista. Se on myös Pohjois-Karjalan suurin työllistäjä ja merkittävä kasvu- ja markkina-alue, joka tarjoaa uusia liiketoimintamahdollisuuksia luoden edellytyksiä uuden osaamisen ja työpaikkojen syntymiseen. Maakunnan vahva järjestö- ja yhdistyskenttä organisoitui toimii asiantuntijana, kehittäjänä ja työllistäjänä myös hyvinvointialalla. [Pohjois-Karjalan maakuntaliitto 2017, 51-52.]

Suuret meneillään olevat yhteiskunnalliset ja teknologiset muutokset koskettavat vahvasti hyvinvointialaa. On kyettävä ennakoimaan ja ripeästi vastaamaan nopeasti muuttuvan toimintaympäristön asettamiin haasteisiin. Julkisen talouden kiristyminen haastaa lisäämään palvelu-

” *Asiakkaan odotetaan tulevaisuudessa ottavan yhä suurempaa vastuuta omasta terveydestään ja heidän roolinsa valintojen ja päätösten tekijänä vahvistuu. On kysyttävä, miten nämä tekijät huomioidaan esimerkiksi hyvinvointipalveluiden tuottamisessa, markkinoinnissa, myynnissä ja viestinnässä?*

jen tehokkuutta ja vaikuttavuutta, mutta myös luomaan kokonaan uudenlaisia palveluja ja palvelukokonaisuuksia. Muutokset vaativat palveluprosessien ja toimintatapojen uudistamista sekä uudenlaisia organisaatio- ja toimialaratyöllisiä yhteistyömuotoja. [Työ- ja elinkeinoministeriö TEM 2018, 8-9.] Yhteistyön, kokemusten jakamisen ja osaamisverkostojen avulla voidaan ratkaista monia tunnistettuja ongelmia. Tuoreeseen Työ- ja elinkeinoministeriön tutkimusraporttiin on koottu esimerkein varustettuna 12 sote-alan yrityksille soveltuvaa yhteistyömallia. [TEM 2018, 47-48, 60-63.]

Digitalisaatiota voidaan pitää yhtenä aikamme megatrendinä, joka liittyy mitä suurimmassa määrin myös hyvinvointialaan, olipa palveluiden järjestämisen rakenne tulevaisuudessa sitten mikä tahansa. Uudistamiseen haastaa väistämättömästi myös asiakkaiden roolissa tapahtuvat muutokset. Asiakkaan odotetaan tulevaisuudessa ottavan yhä suurempaa vastuuta omasta terveydestään ja heidän roolinsa valintojen ja päätösten tekijänä vahvistuu. On kysyttävä, miten nämä tekijät huomioidaan esimerkiksi hyvinvointipalveluiden tuottamisessa, markkinoinnissa, myynnissä ja viestinnässä? Palveluilta vaaditaan yhä vahvemmin asiakaslähtöisyyttä ja tarvelähtöisyyttä. Lisäksi näin saadaan myös parempaa vaikuttavuutta. Palveluiden vaikuttavuuden osoittaminen ohjaa tulevaisuudessa paitsi asiakkaan myös palvelujen maksajan valintoja. Kaikki edellä mainitut muutokset vaativat uudenlaisia osaamista ja samalla asenteiden ja organisaatiokulttuurin muutosta. Työ- ja elinkeinoministeriön [2018, 52] arvion mukaan pienillä ja keskisuurilla sote-alan yrityksillä on tässä toimintaympäristön murroksessa valittavanaan kolme tietä: 1)

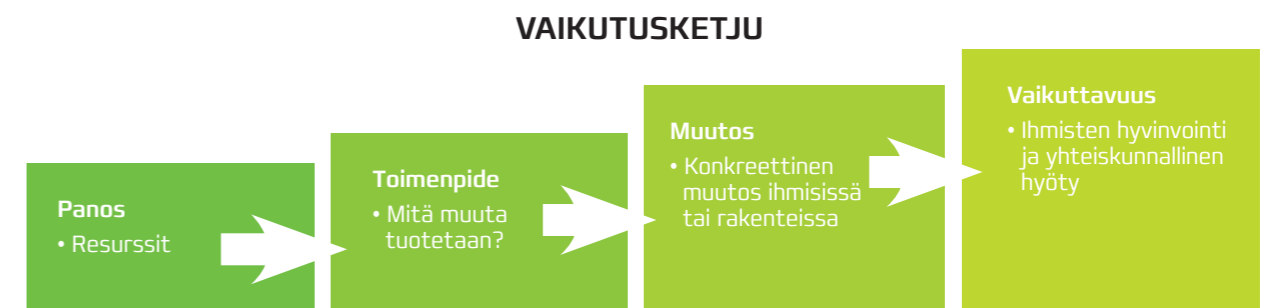
jatkaa nykyistä liiketoimintaa mahdollisimman pitkään ja toivoa, että se on mahdollista myös jatkossa, 2) investoida aikaa ja rahaa proaktiiviseen toimintaan tai 3) lopettaa tai myydä liiketoiminta.

YHTEISKEHITTÄMISEEN VAHVA YHTEINEN TAHTOTILA

Pohjois-Karjalan Digisote-hanke kutsui pohjoiskarjalaisia hyvinvointialojen toimijoita koolle syksyllä 2018 yhteistyössä alueen elinkeinoyhtiöiden JOSEK Oy:n ja KETI Oy:n kanssa. Kahden järjestetyn verkostotilaisuuden tarkoituksena oli kuulla eri sektoreilta tulevien kokemuksia ja toimijoiden huolia liittyen hyvinvointialan toimintaympäristön muutoksiin sekä kartoittaa ehdotuksia toimenpiteiksi hyvinvointipalvelujen uudistamiseksi Pohjois-Karjalassa.

Työskentelyssä hyödynnettiin vaikutusketju-ajattelua [Heliskoski, Humala, Kopola, Tonteri, Tykkyläinen 2018]. Lähtökohdaksi otettiin hyvinvointialan yhteiskunnallinen hyöty eli vaikuttavuus, joka määriteltiin Pohjois-Karjalan maakuntaohjelmassa [Pohjois-Karjalan maakuntaliitto 2017] asetetuista tavoitteista käsin. Vaikuttavuus syntyy pitkällä aikavälillä eri toimijoiden yhteistyön tuloksena. Se myös määrittää vaikuttavuuden saavuttamiseksi tarvittavien konkreettisten muutosten ja toimenpiteiden sisällön sekä lopulta näihin tarvittavat resurssit. Vaikutusketjun kautta voidaan luoda yhteiskehittämistä hyödyntävä vaikuttavuuden ekosysteemi, joka mahdollistaa vaikuttavuuslähtöisten kokonaisratkaisujen luomisen. [Heliskoski ym. 2018, 5-8]. [Kuvio 1.]

Hyvinvointialaa yhdistäviksi tavoitteiksi nostettiin Pohjois-Karjalan maakuntaohjelmasta hyvinvoivat ja terveet



Kuvio 1. Vaikutusketju. [Mukaillen Heliskoski ym. 2018, 5.]



Taulukko. Hyvinvointipalvelujen uudistamista edistävät muutoskohteet ja niihin liittyvät toimenpide-ehdotukset.

Muutoskohde	Toimenpiteet	
Monikanavainen markkinointi ja viestintä	<ul style="list-style-type: none"> asiakslähtöisyys markkinoinnin kohdentaminen asiakasryhmille markkinointialueen laajentaminen markkinointikanavien valinta hakukoneoptimointi chatbottien hyödyntäminen yhteinen digiviestintäosaaja digitaalinen infotaulu, keskitetty viestintä- ja tiedotusala uudenlaiset, luovat ratkaisut käyttöön webinaareja hankeyhteistyö oppilaitosyhteistyö ekosysteemiajattelu 	<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">KETTERÄT KOKEILUT, DIGITAALISET RATKAISUT, RAHOITUSOSAAMINEN</p>
Asiakaskeskeiset palvelut ja tuotteistaminen	<ul style="list-style-type: none"> asiakslähtöisyyspassi uusien palveluiden innovointi eri asiakasryhmien palvelut: itsemaksavien asiakkaiden palvelut, terveyttä edistävät palvelut jne. palvelusetelillä tuotettavien palvelujen valikoiman laajentaminen yhteistyössä toteutettavia tuotepaketteja palautejärjestelmien rakentaminen ja hyödyntäminen palvelujen markkinointi: erottautuminen joukosta uuden yrittäjän ohjaus ja tuki aikaa uusien toimintatapojen omaksumiseen laajapohjainen yhteistyö ja verkostoituminen (esim. julkiset palvelut, mikro-, pk- ja suuret yritykset, oppilaitokset) 	
Ennakoiva johtaminen	<ul style="list-style-type: none"> asiakkaan tarpeiden tiedostaminen tarjolla vaikuttavia palveluita tarjotun palvelun vaikuttavuuden arviointi tavoitteiden ja vaikuttavien menetelmien valinta – miten ja missä tapahtuu? kuntien ja maakuntien yhteistyö hyte-työssä talouden näkökulma toimintaa ohjaavana tulosperusteiset rahoitussopimukset (Social Impact Bond, SIB) palveluntuottajilla olevan tiedon hyödyntäminen kokemustieto indikaattoritiedon rinnalle, esim. järjestöt tiedon tuottajina, oppilaitosten hyödyntäminen kumppanuusajattelu osaksi toimintakulttuuria nopea reagointi ja impulsseihin vastaaminen 	
Yhteistyö ja verkostoituminen	<ul style="list-style-type: none"> tasavertainen eri osapuolten osallisuus luottamuksen rakentaminen yhteinen ymmärrys yhteistyön merkityksestä eri osapuolille yhteistyömyönteiset asenteet yhteistyöalusta verkostoitumiseen ja palveluntuottamisosaamisen vahvistamiseen kehittämissyhtiöiden palvelut yhteistyö- ja neuvotteluosaaminen nimetyt yhteyshenkilöt laaja-alainen yhteistyö yli hallinnon-, toimiala- organisaatio- ja sektorirajojen kohtaamisen paikat yhteistyön näkyväksi tekeminen yrittäjien yhteishankinnat 	

ihmiset. Tällä tarkoitetaan asukaslähtöisiä hyvinvointipalveluja ja hyvinvointiyrittäjyyttä, korkeatasoista ja laaja-alaista hyvinvointialan osaamista, asuin- ja elinympäristön viihtyisyyttä ja turvallisuutta, sekä kansalaisten aktiivisuuden ja osallisuuden tukemista. (Pohjois-Karjalan maakuntaliitto 2017, 50-53.) Yhteiskunnalliseksi tavoitteeksi luettiin myös monipuolinen palveluntarjonta, joka vastaa asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin sekä laaja-alainen palveluntuottajarakenne, joka tukee maakunnan elinvoimaisuutta paikallisen yritystoiminnan kautta. (TEM 2018, 12)

Ensimmäisessä verkostotilaisuudessa syksyllä 2018 osallistujat tuottivat vaikuttavuuden saavuttamiseksi ja hyvinvoinnin lisäämiseksi tarvittavia muutoskohteita. Työpajaan osallistui 10 henkilöä, joista suurin osa edusti pieniä sote-alan yrityksiä. Työskentelyn tulokset voidaan tiivistää neljään tunnistettuun muutoskohteeseen: 1) verkostoituminen ja yhteistyö, 2) ennakointi ja johtaminen, 3) monikanavainen markkinointi ja viestintä sekä 4) palveluiden asiakaskeskeinen tuotteistaminen. Lisäksi tunnistettiin kolme muutoskohdetta, jotka liittyvät läpikäyviin teemoina jokaiseen edellä mainittuun neljään muutoshaasteeseen. Läpikäyvät muutoskohteet olivat digitalisaation hyödyntäminen, kokeilukulttuuri ja rahoitusosaaminen.

ASIAKSLÄHTÖISYYS KESKEINEN MUUTOKSEN TOIMENPITEISSÄ

Toinen verkostotilaisuus kokosi yhteen 17 alueen hyvinvointialan toimijaa eri sektoreilta ja toimialoilta. Ryhmä kommentoi edellisen ryhmän tuottamia muutoshaasteita ja hyväksyi ne. Pienryhmät tuottivat nyt ehdotuksia toimenpiteiksi, joiden avulla saataisiin aikaan muutoksia tunnistettuihin muutoskohteisiin. Työskentelyn tulokset on tiivistetty taulukossa.

Verkostotilaisuuksissa tunnistettuja muutoshaasteita ja ehdotettuja toimenpiteitä hyödynnetään jatkotoimenpiteiden suunnittelussa. Tavoitteena on käynnistää maakunnan hyvinvointialan uudistamista tukevia toimenpiteitä laajasti eri organisaatioita, sektoreita, toimijoita, palveluntuottajia ja asiakkaita osallistaen, sekä hyödyntämällä mm. yhteiskehittämisen, osaamisyhteisöjen, monitoimijuiden sekä ekosysteemiajattelun mahdollisuudet.

” Tavoitteena on käynnistää maakunnan hyvinvointialan uudistamista tukevia toimenpiteitä laajasti eri organisaatioita, sektoreita, toimijoita, palveluntuottajia ja asiakkaita osallistaen, sekä hyödyntämällä mm. yhteiskehittämisen, osaamisyhteisöjen, monitoimijuiden sekä ekosysteemiajattelun mahdollisuudet.

LÄHTEET

Heliskoski J., Humala H., Kopola R., Tonteri A., Tykkyläinen S. 2018. Vaikuttavuuden askelmerkit. Työkaluja ja esimerkkejä palveluntuottajille. Sitran selvityksiä 130. Sitra. <https://www.sitra.fi/julkaisut/vaikuttavuuden-askelmerkit/>

Pohjois-Karjalan maakuntaliitto. 2017. POKAT 2021. Pohjois-Karjalan maakuntaohjelma 2018 – 2021. 2017. Julkaisuja 187. <http://www.pohjois-karjala.fi/pokat2021>

Työ- ja elinkeinoministeriö. 2018. Pienten ja keskisuurten yritysten liiketoimintaedellytykset sosiaali- ja terveysalalla. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja. Yritykset. 8. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-327-300-9>



JULKAISUN KIRJOITTAJAT

Päivi Sihvo, THM, lehtori, projektipäällikkö, Karelia-ammattikorkeakoulu

Jaana Nykänen, TtM, kehittämisasiantuntija, Siun sote/Pohjois-Karjalan DigiSote-hanke

Heli Jääskeläinen, sh[AMK], th[AMK], kehittämisasiantuntija, Siun sote

Päivi Franssila, THM, Ft [YAMK], Lehtori, projektiasiantuntija, Karelia-ammattikorkeakoulu

Säde Lind, FM, projektiasiantuntija, Karelia-ammattikorkeakoulu

Annikki Jauhiainen, TtT, yliopettaja, Savonia-ammattikorkeakoulu,
Pohjois-Savon DigiSote-hankkeen projektipäällikkö [30.8.2017 saakka]

Susanne Hämäläinen, TtM, lehtori, projektipäällikkö, Savonia-ammattikorkeakoulu

Jaana Hämäläinen, ft [YAMK], AmO, hyvinvointikoordinaattori, projektiasiantuntija, Lapinlahden kunta

Raija Kärki, osastonhoitaja, Siun sote/MiePä

Jaana Kurki, sh [YAMK], kehittämisasiantuntija, Siun sote

Karri Poutanen, YM, kehittämisspäällikkö, Siun sote

Vesa Huttunen, tietohallintopäällikkö, Hollolan kunta

Jouni Turunen, CEO, Sencom Oy

Anna Pölönen, th [YAMK], projektisuunnittelija, Siun sote/Pohjois-Karjalan digitukipilotti

Katja Pehkonen, th [YAMK], työterveyshoitaja, Siun sote

Maiju Kumpula, Sosionomi, YAMK opiskelija, sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen.

Arja-Irene Tiainen, KT, THM, yliopettaja, Karelia-ammattikorkeakoulu

Pirjo Vesa, TtT, THM, yliopettaja, Karelia-ammattikorkeakoulu



DIGI Sote

Kohti eAmmattilaisuutta



Vipuvoimaa
EU:lta
2014–2020

