

JAANA MÄKELÄ · MARI PUNNA · EIJA SEVÓN · KAISA MALINEN TOIM.

MOBIILIMENETELMÄT



SOTE-ASIAKASTYÖSSÄ

Mobiilimenetelmät sote-asiakastyössä

JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULUN JULKAISUJA 242

JAANA MÄKELÄ, MARI PUNNA, EIJA SEVÓN & KAISA MALINEN (TOIM.)

Mobiilimenetelmät sote-asiakastyössä



Euroopan unioni
Euroopan sosiaalirahasto



JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO

jamk.fi

JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULUN JULKAISUJA -SARJA

© 2018

Tekijät & Jyväskylän ammattikorkeakoulu

Jaana Mäkelä, Mari Punna, Eija Sevón & Kaisa Malinen (toim.)

MOBIILIMENETELMÄT SOTE-ASIAKASTYÖSSÄ

Kannen kuva ja julkaisun kuvitus • Linda Saukko-Rauta
Ulkoasu • JAMK / Pekka Salminen
Taitto ja paino • Suomen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print • 2018

ISBN 978-951-830-474-9 (Painettu)

ISBN 978-951-830-475-6 (PDF)

ISSN-L 1456-2332

JAKELU

Jyväskylän ammattikorkeakoulun kirjasto

PL 207, 40101 Jyväskylä

Rajakatu 35, 40200 Jyväskylä

Puh. 040 552 6541

Sähköposti: julkaisut@jamk.fi

www.jamk.fi/julkaisut

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ.....	7
ABSTRACT	8

I LUKU: MINÄ ENSIN -HANKE DIGITALISOITUVASSA SOTE-KENTÄSSÄ

Jaana Mäkelä

1 MINÄ ENSIN -KEHITTÄMISHANKKEEN TAUSTALLA ON SOSIAALI- JA TERVEYSALAN MUUTOS	10
--	----

Jaana Mäkelä

2 MINÄ ENSIN -HANKKEEN KUVAUS.....	13
------------------------------------	----

Essi Heimovaara-Kotonen & Jaana Mäkelä

3 KEHITTÄMISTÄ YHDESSÄ MINÄ ENSIN -HANKKEESSA.....	19
--	----

II LUKU: TYÖHYVINVOINTI JA SEN EDISTÄMINEN DIGITALISOITUVASSA TOIMINTAYMPÄRISTÖSSÄ

Mari Punna & Sanna Sihvonen

4 TYÖHYVINVOINNIN KOKEMINEN JA MOBIILIMENETELMIEN HYÖDYNTÄMINEN MINÄ ENSIN -HANKKEEN SOTE-AMMATTILAISILLA	24
---	----

Siina Nieminen & Eija Sevón

5 MINÄ OSAAN! MINÄ PYSTYN! ONNISTUNEITA JA HAASTAVIA ASIAKASKOHTAAMISIA	32
--	----

Marietta Lovén & Mari Punna

6 TAPAUSESIMERKKI: MOBIILITYÖSKENTELY SOTE-TYÖNTEKIJÄN ITSEOHJAUTUVAN TYÖHYVINVOINNIN EDISTÄMISEN JA JOHTAMISEN TUKENA.....	47
---	----

Pätynen Anita

7 OPINNÄYTETYÖ: VÄHEMMÄN PAKKOA, ENEMMÄN TAHTOA – TOIMINTATERAPIA TUKENA, KUN MOBIILITEKNOLOGIA TULEE TYÖPAIKOILLE.....	53
---	----

III LUKU: OSAAMISEN KEHITTÄMINEN MOBIILITEKNOLOGIAN HYÖDYNTÄMISESSÄ

Leena Leikas & Eija Sevón

8 OSATAAN DIGISTI? SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUIDEN HENKILÖSTÖN OSAAMINEN MOBIILITEKNOLOGIOIDEN HYÖDYNTÄMISESSÄ ASIAKASTYÖSSÄ.....	56
---	----

Kaisa Malinen & Suvi Salminen

9 eKOUTSI: MUOVAUTUVA MOBIILIMENETELMÄ	70
--	----

Elina Ylönen & Mari Punna

10 TAPAUSESIMERKKI: eKOUTSIN MOBIILIVIESTITIKYSYMYSTEN KEHITTÄMINEN TERVEYDENHOITAJILLA DELFOI-MENETELMÄN AVULLA.....	84
---	----

Essi Heimovaara-Kotonen, Mari Punna, Kaisa Malinen & Kirsikka Kaipainen

11 MOBIILISOVELLUKSIA ASIAKASTYÖSSÄ KÄYTTÄVÄN SOSIAALI- JA TERVEYSALAN AMMATTILAISEN ABC.....	90
Case-esimerkit Appsiluupin käytöstä.....	97

Tuukka Laava

12 SOTE-ASIAKASTIETOJEN TIETOTURVALLINEN SÄHKÖINEN KÄSITTELY	106
---	-----

Eija Sevón, Jaana Mäkelä, Mari Punna & Kaisa Malinen

13 LOPUKSI.....	112
-----------------	-----

KIRJOITTAJAT.....	116
-------------------	-----

TIIVISTELMÄ

Jaana Mäkelä, Mari Punna, Eija Sevón & Kaisa Malinen (toim.)
Mobiilimenetelmät sote-asiakastyössä.
(Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja, 242)

Sosiaali -ja terveyspalvelujen uudistaminen muuttaa asiakastyötä. Tulevaisuudessa ammattilaisen työvälineenä tulee olemaan yhä useammin mobiililaitteita ja mobiilisovelluksia. Sote-ammattilaisten osaamiseen on tulossa uusia tarpeita, mutta samaan aikaan on huolehdittava ammattilaisten työhyvinvoinnista. Tässä julkaisussa kuvataan yhteiskehittämisen periaatteella toteutetun Minä ensin -kehittämishankkeen etenemistä ja tuotoksia. Sote-ammattilaiset osallistuivat hankkeen aikana ensin itse mobiilimenetelmiä hyödyntävään työhyvinvointi-interventioon, ja sen jälkeen he lähtivät soveltamaan mobiilimenetelmiä asiakastyössään.

Julkaisussa tarkastellaan hankkeeseen osallistuneiden ammattilaisten kokemuksia työhyvinvoinnista, asiakastyöstä sekä mobiilimenetelmien käytöstä ja niihin liittyvistä haasteista ja mahdollisuuksista useista eri näkökulmista. Hankkeessa kehitetyt mobiiliviestiohjelma eKoutsu, mobiilimenetelmien käyttöönotossa avustava Menetelmämuotti-työkalu sekä valmiiden mobiilisovellusten tarkastelun työväline Appsiluuppi tarjoavat sote-ammattilaisille valmiita keinoja mobiilimenetelmien käyttöönottoon. Lisäksi julkaisussa tuodaan esille keskeisiä tietoturvaan ja tietosuojaan liittyviä kysymyksiä.

Hankkeen havainnot, tuloksia ja kehitettyjä työvälineitä voidaan hyödyntää sote-palveluiden kehittämisessä kohti mobiileja asiakastyön menetelmiä.

Avainsanat: työhyvinvointi, osaaminen, mobiilimenetelmät, menetelmämuotti, appsiluuppi, tietoturva, eKoutsu

ABSTRACT

Jaana Mäkelä, Mari Punna, Eija Sevón & Kaisa Malinen (eds.)
Mobiilimenetelmät sote-asiakastyössä.
(Publications of JAMK University of Applied Sciences, 242)

The health and social services reform also changes client work. In the future, professionals will increasingly often work with mobile devices and applications. New requirements will be set for health and social services professionals, but the professionals' occupational well-being needs to be taken care of, as well. This publication describes the progress and results of the *Minä ensin* (Me First) development project implemented through the principles of co-development. During the project, health and social services professionals themselves first participated in an occupational well-being intervention that utilises mobile solutions, and afterwards, they started to apply the mobile solutions in client work.

This publication examines the participating professionals' experiences of occupational well-being, client work, and using mobile solutions, as well as the related challenges and opportunities, from various perspectives. The eKoutsi mobile messaging application, the *Menetelmämuotti* tool that aids in adopting mobile solutions, and the *Appsiluuppi* tool for examining complete mobile applications provide health and social services professionals with ready-made means for adopting mobile solutions. In addition, the publication presents essential questions related to data security and protection.

The observations and results of the project and the tools developed during it can be utilised in the development of health and social services towards mobile client work solutions.

Keywords: occupational well-being, know-how, mobile solutions, *menetelmämuotti*, *appsiluuppi*, security, eKoutsi



Minä ensin -hanke digitalisoituvassa sote-kentässä

1 MINÄ ENSIN -KEHITTÄMISHANKKEEN TAUSTALLA ON SOSIAALI- JA TERVEYSALAN MUUTOS

Jaana Mäkelä

Suomessa, ja Suomen sosiaali- ja terveydenhuollossa (sote), on julkaisun kirjoittamishetkellä käynnissä merkittävä muutos. Samalla, kun toteutetaan maakuntauudistus, sosiaali- ja terveyspalvelut kokevat suuren myllerryksen. Vuoteen 2020 on asetettu tavoite, että 18 maakuntaa Suomessa järjestävät kaikki alueidensa sosiaali- ja terveyspalvelut, kun vuonna 2018 samasta tehtävästä huolehtii 311 (Kuntaliitto 2018) kuntaa. Uudistus koskee isoa joukkoa henkilöstöä, sillä valtion ja kuntien palveluksesta maakuntiin siirtyy yli 200 000 työntekijää. Tämän artikkelin tiedot pohjautuvat Valtioneuvoston antamaan reformiin sote-muutoksesta (Maakunta- ja sote-uudistus 2018).

Maakunta- ja sote-uudistus tarvitaan, koska palvelujen rahoittaminen on käynyt entistä vaikeammaksi väestön kasvavan palvelutarpeen ja ikääntymisen myötä. Tulevaisuudessa rahoitus palveluiden järjestämiseen tulee valtiolta. Maakunnat päättävät rahoituksen kohdentamisesta niin, että palveluista tulee yhtenäinen ja laadukas kokonaisuus, joka takaa palvelut kaikille kuntalaisille alueesta riippumatta. Sosiaali- ja terveysalan muutoksella ja sen tuomalla uudella työnjaolla pyritään vahvistamaan julkisen talouden kestävyyttä ja hillitsemään kustannusten kasvua. Palveluja muutetaan enenevässä määrin digitaalisiksi ja enemmän asiakaslähtöisiksi ja niissä hyödynnetään uusia ja nykyaikaisia toimintatapoja.

Uudistuksen jälkeen kunnat vastaavat maakuntastrategian tavoitteiden mukaisesta kuntalaisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä. Tämän tehtävän tulee näkyä kaikessa kunnan toiminnassa, kuten varhaiskasvatuksessa ja koulutuksessa, liikunta-, ruoka- ja kulttuuripalveluissa, kaavoituksessa, liikennejärjestelyissä ja muissa kuntien hoitamissa tehtävissä. Samalla kun hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen tähtäävä toiminta vaikuttaa kuntalaisten elämänlaatuun, osallisuuteen, työllisyyteen ja tuottavuuteen niin sen tavoitteena on hillitä sosiaali- ja terveydenhuollon menojen kasvua sekä vähentää väestöryhmien välisiä hyvinvointi- ja terveyseroja. Edellä kuvatun kaltainen muutos ja tavoitteen saavuttaminen vaativat laadukasta ja vastuullista toiminnan johtamista ja toimijoiden sitoutumista sekä riittävää ja ammatillisesti pätevää henkilöstöä, joiden osaaminen riittää kehittyviin palveluihin, joissa digitalisaatio on merkittävässä roolissa.

Sosiaali- ja terveysuudistuksen tavoitteena on yhdenvertaistaa palveluja kansalaisille. Asiakkaan näkökulmasta hyvin järjestetyt palvelut vähentävät ylimääräisiä käyntejä, odottamista ja jonottamista. Palvelujen tuottamisen näkökulmasta tärkeimmät lähipalvelut kansalaisille turvataan ja palveluja tarjotaan entistä monipuolisemmin tuomalla muun muassa palveluja kotiin sekä kehittämällä sähköisiä ja liikkuvia palveluja. Palvelujen toimiminen edellyttää saumatonta palvelukokonaisuutta, jossa tieto kulkee sujuvasti toimijoiden välillä. Tämä onkin yksi syy, miksi julkaisun kirjoittamishetkellä kehitetään ja rahoitetaan merkittävästi tietojärjestelmien yhteensovittamista. (Larsio & Oikarinen 2016.) Uudistumisen onnistumiseksi tarvitaan paitsi osaava henkilöstö, niin hyviä innovaatioita ja uusia toimintamalleja, joista Minä ensin -hanke on yksi esimerkki.

DIGITALISUUS ON OSA SOTE-MUUTOSTA

Maakuntiin halutaan laadukkaat ja nykyaikaiset toimintatavat. Yksittäisten palvelujen sijaan kehitetään asiakaskeskeisiä sekä sujuvia hoito- ja palveluketjuja, joissa ihmisten valinnat, omahoito ja sähköiset palvelut tulevat merkittävään rooliin. Tietojärjestelmien yhteentoimivuus ja järjestelmien tuoma tietojen seurantamahdollisuus on oleellinen osa onnistunutta sosiaali- ja terveysalan uudistusta.

Maakunnan on omassa toiminnassaan erotettava sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen ja palvelujen tuottaminen; palveluja voivat tuottaa julkiset, yksityiset ja kolmannen sektorin toimijat. Yksi keskeinen haaste sosiaali- ja terveyspalveluissa tulee olemaan asiakkaan valinnanvapaus, joka tarkoittaa asiakkaan oikeutta valita itse ne tuottajat, joilta hän hankkii sosiaali- ja terveyspalvelut. Asiakas voi hankkia palvelut julkisilta, yksityisiltä tai kolmannen sektorin toimijoilta, kuten järjestöiltä ja säätiöiltä. Palveluntuottajasta riippumatta asiakasmaksut ovat samat. Palveluita voi hankkia myös asiakassetelillä, jonka maakunta asiakkaalle myöntää. Laajassa ja pitkäaikaisessa avuntarpeessa asiakkaat saavat käyttöönsä henkilökohtaisen budjetin, jolla voivat valita yksilölliseen tilanteeseen sopivia palveluja. Samalla kun maakunta vastaa palvelujen yhdenvertaisesta saatavuudesta ja laadun määrittämisestä sekä ohjauksesta ja valvonnasta, sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten vastuu ohjata asiakas oikeiden palvelukokonaisuuksien äärelle kasvaa merkittävästi. Maakuntien ja palveluntuottajien on lisäksi tarjottava monipuolisesti tietoa asiakkaalle suullisesti tai kirjallisesti ja ennen kaikkea valtakunnallisessa verkkopalvelussa.

Minä ensin -hankkeessa kehitettiin yhdessä (lue lisää luvun 1 artikkelista numero 3) sote-henkilöstön kanssa digitaalisia menetelmiä asiakas- ja po-

tilastyön tueksi. Hankkeessa opeteltiin etsimään ja hyödyntämään mobiili-aplikaatioita sosiaali- ja terveysalan työssä. Lisäksi hankkeessa kehitettiin eKoutsi -mobiilimenetelmää, joka pohjautuu Jyväskylän Yliopiston ja Jyväskylän ammattikorkeakoulun myös aikaisempaan pitkäaikaiseen tutkimus- ja kehitysyhteistyöhön. Hankkeeseen osallistuneet sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset saivat hankkeen myötä kokemuksen digitaalisten menetelmien käytöstä omassa työssään.

OSAAMINEN JA UUSIEN DIGITAALISTEN MENETELMIEN ASETTAMAT VAATIMUKSET

Palvelut digitalisoituvat luoden uusia palveluntuottamisen tapoja. Tietojärjestelmien ja muiden sähköisten palveluiden tulee tukea niin asiakkaita kuin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia. Toimivuus edellyttää tietoteknisiä ratkaisuja, joilla asiakkaiden tietoja voidaan käyttää organisaatio- ja aluerajoista riippumattomasti. Lisäksi asiakkaan tulee voida hakea tietoa ja näin ottaa suurempaa vastuuta omasta hoidostaan sekä toimintakykynsä ja terveytensä ylläpitämisestä. Digitalisaatiosta tulee tuki kansalaisille, ja sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön tulee olla valmiita tähän muutokseen. Tietoteknisiä ratkaisuja ja niiden hyödyntämistä on kehitettävä kokonaisuutena sosiaali- ja terveysalan toiminnan ohjaamana ja sen tarpeista lähtien. Myös sote-uudistuksen tuoma haaste asiakkaille ja henkilöstön osaamiselle sekä työhyvinvoinnille on huomioitava uudistukseen liittyvässä kehittämistyössä. Onnistuminen edellyttää osaavaa ja vahvaa kehittämistä sekä muutoksen johtamista.

LÄHTEET

Kunnat ja kuntayhtymät. 2018. Kuntaliiton verkkosivut. Viitattu 20.3.2018. <https://www.kuntaliitto.fi/kunnat-ja-kuntayhtymat>.

Larsio, A. & Oikarinen, T. 2016. Maakunta- ja sote-uudistuksen tietohallinnon ohjauksen selvityshanke: Ohjausmalliehdotus. Sosiaali- ja terveysministeriö. Raportteja ja muistioita 2016:35.

Maakunta- ja sote-uudistus. Hallituksen reformi alueuudistuksista valtioneuvoston verkkosivuilla. 2018. Viitattu 20.3.2018. <http://alueuudistus.fi/etusivu>.

2 MINÄ ENSIN -HANKKEEN KUVAUS

Jaana Mäkelä

Usein sote-alan ammattilainen keskittyy asiakkaan tai potilaan hyvinvointiin ja oma terveys ja hyvinvointi jäävät toissijaisiksi. Minä ensin -hankkeessa henkilöstölle tarjottiin mahdollisuus lähestyä hyvinvointia täysin omasta näkökulmasta. Hankkeen kohderyhmänä ollut sosiaali- ja terveysalan (sote) henkilöstö pohti syksyllä 2015 omaa hyvinvointiaan. Hankkeen alussa kohderyhmältä ($n = 56$) kartoitettiin heidän omaa arviota terveydentilastaan. Suurin osa (82%) vastaajista koki terveydentilansa hyväksi tai melko hyväksi. Kohderyhmästä vajaa 18 prosenttia arvioi terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi. Projektitiimin ohjaamana ja rohkaisemana lähdettiin itseohjautuvan terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen tielle.

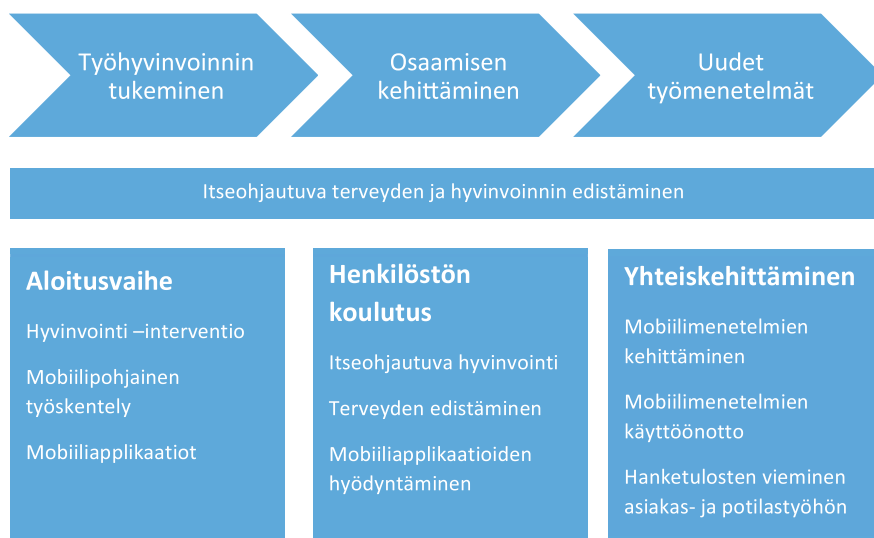
Iso joukko ($n = 48$) hankkeen sote-ammattilaisia toivoi saavansa hankkeelta uusia ideoita ja sykäyksen oman hyvinvoinnin edistämiseen, kun sitä heiltä hankkeen alkukartoituksessa kysyttiin. He kuvasivat, että jostain tulisi löytää motivaatio, innostus ja voimaa ryhtyä pitämään itsestään ja hyvinvoinnistaan parempaa huolta, olipa tavoite sitten liikunnan, ravitsemuksen tai vaikkapa työstä palautumisen saralla. Näin oli otettu hankkeen *ensimmäinen askel*, Minä ensin!

Hankkeen aloitusvaiheessa (kuvio 1) kohderyhmä ja asiantuntijat kokoontuivat hyvinvointiin liittyvien teemojen ympärille vaihtamaan kasvokkain ajatuksia uudessa muotoutuvassa verkostossa. Toiseksi projektin asiantuntijat opastivat hankkimaan hyvinvointiin liittyviä applikaatioita mobiililaitteisiin, testaamaan niitä ja ottamaan omaan henkilökohtaiseen käyttöön. Kolmanneksi hankkeen kohdejoukkoa ohjattiin ja tsemppattiin eKoutsi-mobiilimentelmällä (kts. kirjan artikkeli 9), jonka avulla hankkeen asiantuntijat lähettivät osallistujille viestejä tai kysymyksiä liittyen hyvinvoinnin teemoihin ja tavoitteisiin. Näin otettiin hankkeen *toinen askel*, eli alettiin tutustumaan mobiilityömenetelmiin ja -applikaatioihin.

Hankkeen toisessa vaiheessa (kuvio 1) kokemusta mobiilityömenetelmistä ja -sovelluksista alkoi kertyä. Omakohtaista kokemusta rikastutettiin koulutuksella hyvinvoinnista sekä itseohjautuvan terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä, joiden rinnalla kulkivat koko ajan kohderyhmän käyttämät digitaaliset välineet; mobiilisovellukset ja eKoutsi.

Hankkeen kolmannessa (kuvio 1) vaiheessa sote-henkilöstöllä oli jo kohtalaisesti kokemusta mobiilisovelluksien ja -menetelmien käytöstä sekä

lisäksi teoreettista tietoa toimijuudesta, itseohjautuvuudesta ja terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä. Otettiin hankkeen *kolmas askel* eli lähdettiin itse kehittämään kollegoiden ja asiantuntijoiden tuella eKoutsi-mobiilimenetelmän sisältöä omaan asiakas- tai potilastyöhön ja rinnalla arvioitiin muiden mobiilisovellusten käytettävyyttä asiakkaiden ja potilaiden tukena (kts. kirjan artikkeli 11). Mobiilimenetelmien juurruttamisesta asiakasrajapintaan haettiin kokemuksia, jotka rohkaisevat ja motivoivat henkilöstöä aktiivisesti etsimään ja käyttämään digitaalisia ratkaisuja työssään, kuten sote-uudistus edellyttää.



Kuvio 1. Minä ensin -hankkeen vaiheet

Hanketyöskentelyn tausta-ajatuksena ja oppimisen teoreettisena viitekehysenä Minä ensin -hankkeessa oli klassinen Kolbin kokemuksellisen oppimisen malli (1984), jossa oppiminen nähdään sykleinä, joissa oppimistapahtuma on jatkuvasti kehittyvä ja syvenevä prosessi. Oppimisprosessi sisältää kaksi oppimisen ulottuvuutta: tiedostamattoman ja tiedostetun ymmärtämisen sekä niihin liittyen neljä vaihetta, jotka painottavat oppimista eritavoin. Seuraavassa tekstiosuudessa kuvataan hankkeen ytimen eli oppimisprosessin eteneminen Minä ensin -hankkeessa peilaten sitä Kolbin teoriaan.

OPPIMISEN VAIHEET MINÄ ENSIN -HANKKEESSA KOLBIN TEORIAAN POHJATEN

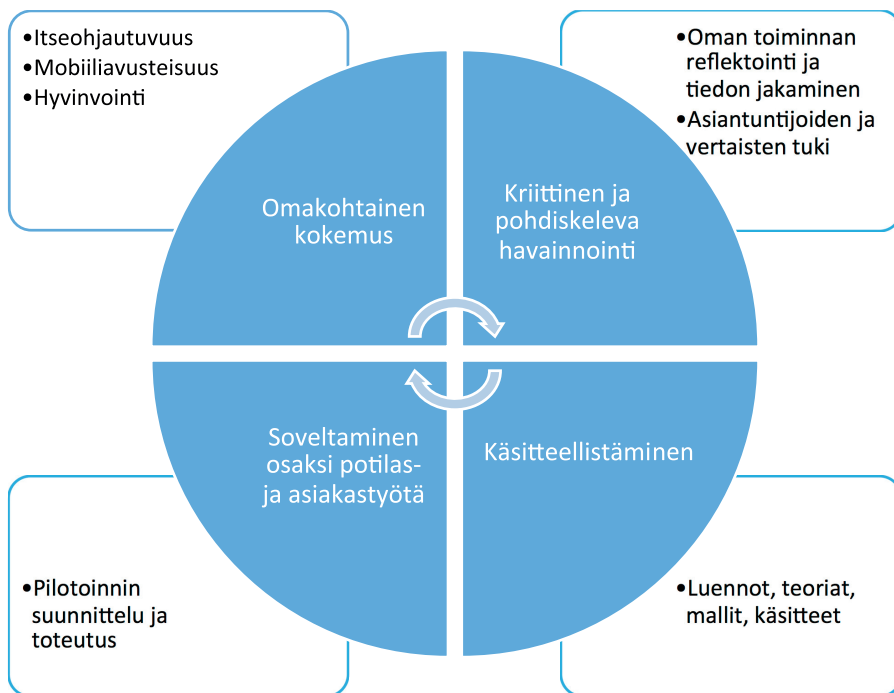
Välitön omakohtainen kokemus hyvinvoinnin edistämisestä ja erilaisista mobiiliapplikaatioista sekä niiden käytöstä loivat perustan oppimiselle. Omien kokemusten pohjalta muodostui käsitys hankkeen kehittämisen ytimeksi eli mobiiliavusteisesta ja itseohjautuvasta hyvinvoinnin edistämisestä.

Kokeilut, keskustelut sekä vertaisoppiminen ja -tuki mahdollistivat kriittisen ja pohdiskelevan havainnoinnin omasta hyvinvoinnista ja sen kehittämistarpeista sekä mobiiliapplikaatioiden tuomasta tuesta hyvinvoinnin edistämisessä. Tämä oman kokemuksen ja toiminnan reflektointi avasi mobiilimenetelmien maailmaa, mahdollisuuksia ja haasteita eri näkökulmista. Refleктоimalla omia kokemuksiaan Minä ensin -hankkeeseen osallistuneet sote-ammattilaiset loivat pohjan uusille käsitteille, malleille ja teorioille. Tässä vaiheessa projektin asiantuntijat olivat tiiviisti mukana käsiteltävän ilmiön havainnoinnissa sekä pohtimisessa. Asiantuntijat myös auttoivat oppijoita ilmiön, eli mobiiliavusteisen ja itseohjautuvan hyvinvoinnin edistämisen, tietoisessa ymmärtämisessä.

Seuraavassa vaiheessa, eli abstraktissa käsitteellistämisvaiheessa, lähdettiin systemaattisen ajattelun kautta muokkaamaan vanhoja ja luomaan uusia malleja, käsitteitä ja teorioita. Tässä vaiheessa Minä ensin -hankkeen osallistujat kuuluivat tutkimuksiin pohjautuvia luentoja muun muassa toimijuudesta, psykologisista prosesseista hankkeen tematiikan ympärillä, omahoidon tukemisesta, arjen hyvinvoinnin kulmakivistä, inhimillisen toiminnan mallista, mobiilista asiakastyömenetelmästä sekä tietosuojasta ja -turvasta. Nämä teoriat, mallit ja käsitteet jäsensivät hankkeen alussa saatua omakohtaista kokemusta ja auttoivat kokemuksen yleistämisessä ja tietoiseksi tulemisessä.

Hankkeen lopussa siirryttiin Kolbia mukaillen oppimisprosessissa aktiivisen ja kokeilevan toiminnan vaiheeseen. Tässä vaiheessa kokemuksista, pohdinnoista ja teorioista tehtyjä päätelmiä testattiin käytännössä. Tässä vaiheessa myös lähdettiin vaikuttamaan ihmisiin (asiakkaat, potilaat, esimiehet) ja pyrittiin muuttamaan asioita ja käytäntöjä. Hankkeen sanoin kuvattuna, suunniteltiin mobiilimenetelmien pilotointi omaan työhön omalle asiakas- tai potilaskunnalle todelliseen toimintaympäristöön eli lähdettiin soveltamaan oma kokemus ja tieto käytäntöön.

Johtopäätöksenä Kolbin jo vanhasta, mutta edelleen soveltuvasta mallista, voidaan todeta sen olleen erittäin käyttökelpoinen Minä ensin -hankkeen vaiheittaisessa ja omakohtaisessa sekä refleктоivaan kokemukseen pohjautuvassa oppimisessa. Kuviossa 2 havainnollistetaan Minä ensin -hankkeen vaiheittaista oppimista.



Kuvio 2. Oppimisprosessi Minä ensin -hankkeessa Kolbia (1984) mukaillen

Minä ensin -hanke (kuvio 3) perustui sote-henkilöstön ja projektin asiantuntijoiden väliseen yhteiskehittämiseen (kts. kirjan artikkeli 3) ja tiedon jakamiseen hankkeen aikana muodostuneissa verkostoissa. Vaikka hankkeessa keskeisiä toimijoita olivat sote-alan ammattilaiset, myös heidän asiakkaat ja potilaat hyötyivät kehittämistyöstä muun muassa mobiilimenetelmän kehittämisen ja pilotoinnin kautta. Minä ensin -hankkeen kaltaisessa kehittämistyössä tuleekin muistaa, että myös asiakkaiden ja potilaiden tulee hyötyä kehittämistyöstä. Minä ensin -hanke oli yksi esimerkki kehittämisestä, jossa otettiin askelia kohti sote-alan digitalisoitumista.

Hankkeen aikana henkilöstön toimintamallit, erityisesti mobiilimenetelmiin liittyvät, uudistuivat ja osaaminen omassa sekä asiakkaiden ja potilaiden itseohjautuvassa hyvinvoinnin edistämisessä kehittyi. Hankkeessa toimineilla projektin asiantuntijoilla oli jo ennestään vahva ja laaja alan substanssi- ja kehittämisosaaminen, mutta projektin aikana jokaisen asiantuntemus syveni. Erityisesti digitalisaation tuomat haasteet ja vaateet mm. sopimusasiakirjojen laadinnassa sekä tietoturvan yksityiskohdissa uuden EU-tietosuojasetuksen voimaantulon lähestyessä, saivat aikaan asiantuntemuksen laajenemisen uusille alueille.

Kehittämistoiminnan mahdollistamisen ja henkilöstön sitoutumiseen kannustamisen mahdollistivat hankkeen kohdeorganisaatiot eli Jyväskylän vanhus- ja vammaispalvelut sekä neuvola, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto, Keski-Suomen sairaanhoitopiirin lastentautien ja kuntoutuksen vastuualueet sekä Jyväskylän seurakunnan perheasianneuvottelukeskus. Näin laajassa hankkeessa, mikä Minä ensin -hanke oli, on erityisen tärkeää, että organisaatiot ovat kehittämistyössä mukana ja että hanke saa hyvän tuen myös ohjausryhmältä. Ohjausryhmä koostui kohdeorganisaatioiden edustajien lisäksi Medi IT:n, Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen ja Jyväskylän yliopiston edustajista. Ohjausryhmän työskentely oli kannustavaa ja ohjaavaa koko hankkeen ajan. Onnistuakseen hanke tarvitsi toimivan ja kokeneen hallinnoijaorganisaation tukipalveluineen sekä tietysti rahoittajan, joka mahdollisti kehittämishankkeen.

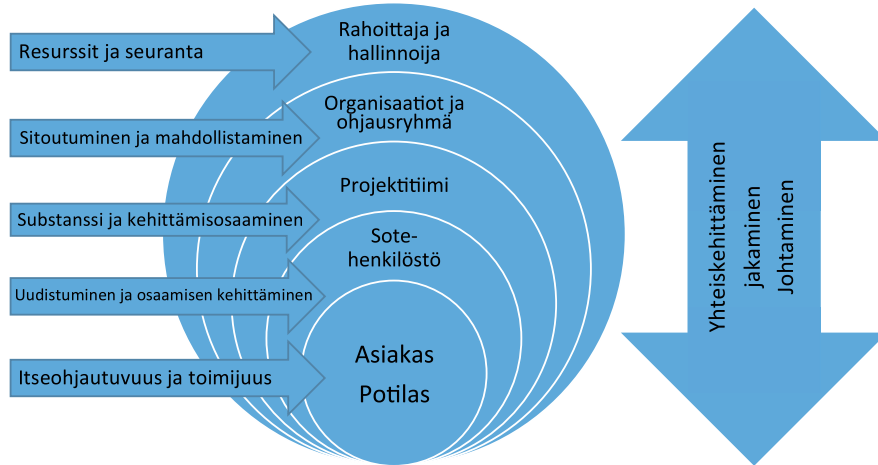
Hankkeen päättyessä ohjausryhmässä pohdittiin, mitä tapahtuu Minä ensin -hankkeen jälkeen. Keskustelussa nousi esille seuraavia huomioita. Valtakunnassa on menossa useita hankkeita Sote-uudistukseen liittyen, joten on tärkeää miettiä, miten nämä hankkeet voisivat hyötyä toistensa työstä ja voisiko yhteistyötä kehittää eri toimijoiden välillä? Hankkeiden keskittäminen suurempaan kokonaisuuteen on välttämätöntä. Toimintamallien ja toimivien käytäntöjen laajentaminen eri toimialueille tuo lisäarvoa hanketulosten hyödynnettävyydelle.

Sosiaali- ja terveystieteiden laaja digitalisoituminen on johtanut hoitoprosessien perusteelliseen uudistamiseen. Digitaalisuuden tulee olla osa tulevan sote- henkilöstön tutkintokoulutusta, jotta riittävät digitaaliset valmiudet saadaan jo ennen työelämään siirtymistä.

Myös asiakkaan vastuu ja itseohjautuvuus oman hyvinvointinsa edistämisestä on merkittävä. Soveltuvat mobiilimenetelmät voivat tukea tavoitteen saavuttamista. Mobiilimenetelmien jalkautuminen sote- kentälle on sovelluksien ja menetelmien käytettävyydestä kiinni, mikä tarkoittaa, että kehitystyössä on huomioitava entistäkin enemmän niiden helppokäyttöisyys. Vain hyvällä kehitys- ja yhteistyöllä tehdyillä uudistuksilla on mahdollisuus juurtua osaksi toimintatapoja ja työskentelyä. Lisäksi on aina pohdittava asiakaskohtaisesti, kenen kohdalla kyseinen menetelmä tai sovellus toimii ja kenen ei.

Minä ensin -hanke eli mobiiliteknologia sote-työntekijän työhyvinvoinnin ja -asiakkaan itseohjautuvuuden tukemisessa toteutui ajalla 1.9.2015–31.5.2018 ja se oli Euroopan sosiaalirahaston (ESR) osarahoittama. Rahoittajaviranomainen oli Keski-Suomen ELY-keskus. Hanketta hallinnoi Jyväskylän ammattikorkeakoulu ja osatoteuttajana oli Jyväskylän yliopiston kasvatustieteiden laitos.

Hankkeen tavoitteena oli tukea sote-henkilöstön itseohjautuvaa työhyvinvoinnin edistämistä mobiilityömenetelmien avulla. Ja lisäksi vahvistettiin henkilöstön osaamista asiakkaan hyvinvoinnin tukemisessa. Hankkeessa luotiin työntekijän omakohtaiseen kokemukseen nojaava malli työhyvinvoinnin ja osaamisen kehittämiseen. Hankkeessa myös lisättiin Keski-Suomen sote-henkilöstön yliorganisaatiollista ja -sektorillista verkottumista ja yhteistyötä.



Kuvio 3. Projektitoimijoiden rooleja yhteiskehittämisessä

LÄHTEET

Kolb, D.A. 1984. *Experiential learning: experience as the source of learning and development*. Englewood Cliffs (NJ): Prentice Hall.

3 KEHITTÄMISTÄ YHDESSÄ MINÄ ENSIN -HANKKEESSA

Essi Heimovaara-Kotonen & Jaana Mäkelä

Yhteiskehittäminen on ratkaisujen tai palvelujen kehittämistä yhdessä tulevien käyttäjien tai potentiaalisten käyttäjien kanssa. Kehittämisen kohteena voi palveluiden lisäksi olla muitakin asioita, kuten esim. toimintatapa tai tuote. Yhteiskehittämisen perusta on kehittämiseen osallistuvien osapuolten tasa-arvoinen kumppanuus ja dialogisuus, jossa jokaisen näkemykset ovat tärkeitä. Lähtökohtana on prosessin mahdollistaminen siten, että käyttäjät ja asiakkaat ovat alusta pitäen mukana suunnittelemassa itselleen suunnattuja tai käyttämiään palveluita. Yhteiskehittämisen tavoitteena on, että palvelut, tuotteet tai toimintatavat vastaavat paremmin käyttäjien tarpeisiin ja vaatimuksiin. (Pöyry-Lassila 2017, 25–30; Yliräisänen-Seppänen & Jäminki 2013, 57–59.)

Yhteiskehittäminen on iteratiivinen prosessi, jossa kehittämisen kohteena oleva palvelu, toimintatapa tai tuote muokkautuu koko prosessin ajan. Kehittäminen sisältää useita kokeiluja, joista saatu palaute ohjaa työskentelyä edelleen kohti uutta kokeilua ja lopullista ratkaisua. Käyttäjien ja asiakkaiden osallistaminen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa auttaa välttymään tilanteelta, jossa palvelua on kehitetty liian pitkälle ilman vuorovaikutusta varsinaisten käyttäjien kanssa. Vuorovaikutteisen yhteiskehittämisen prosessin aikana parhaat ominaisuudet vahvistuvat ja toimimattomat tai tarpeettomat karsiutuvat pois. Näin toimittaessa yhteiskehittäminen ei ole valmiin ratkaisun pilotointia, jossa testattaisiin lopullista tuotetta tai palvelua, vaan aito kehitysprosessi. (Poskela ym. 2015, 12 –13.)

Minä ensin -hankkeessa yhteiskehittäminen ja käyttäjälähtöisyys ovat olleet monella tapaa toiminnan keskiössä esim. kehitettäessä Appsiluoppi - mobiilisovellusten arviointityökalua (lue lisää artikkelista numero 11) sekä eKoutsi -mobiilimenetelmää (lue lisää artikkelista numero 10) ja etenkin sen sisältöjä. Yhteiskehittämisessä tavoitteena on ollut osallistaa kehittämiskohdeena olevaa palvelua käyttävät ammattilaiset mukaan kehittämistyöhön. Minä ensin -hankkeeseen osallistuneet sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset ovat osallistuneet kehittämiseen mm. kuvaamalla palvelun nykykäyttöä ja tarpeita sekä visioimalla tulevaa käyttöä. He ovat myös testanneet eKoutsin kehitysversioita, sekä antaneet palautetta ja ideoita jatkokehittämiseen. Kehittäminen on tapahtunut eri toimijoiden verkostoyhteistyönä, jossa osapuolina ovat olleet ammattilaiset, asiakkaat ja Minä ensin -hankkeen kehittämistoiminnan

ammattilaiset sekä ohjausryhmä. Työterveyslaitoksen tutkimuksen mukaan yhteiskehittäminen on hyvä keino toteuttaa muutoksia ja juurruttaa uusia toimintamalleja (Turpeinen, Ylisassi, Hirvonen & Laitinen 2016, 33).

Minä ensin -hankkeeseen osallistuneet lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon terveydenhoitajat yhteiskehittivät erilaisia työkäyttöönsoveltuvia eKoutsi-mobiiliviestejä. Kehittäminen toteutettiin terveyden edistämisen YAMK-opiskelija, terveydenhoitaja Elina Ylösen johdolla Delfoi-menetelmää hyödyntäen (kts. kirjan artikkeli 10). Delfoi-menetelmässä hyödynnetään asiantuntijoiden näkemyksiä kehitettävästä kohteesta ja vuoropuhelua kehittäjän ja substanssin asiantuntijoiden välillä. Menetelmässä kootaan asiantuntijapaneeli, joka pyrkii arvioimaan ja kehittämään uutta. Keskeistä on, että paneeliin valikoituvat asiantuntijat ovat kiinnostuneita kehittämään valittua aihealuetta. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2009, 134.)

Delfoi-menetelmä on käyttökelpoinen erityisesti silloin, kun tarkasteltavan aiheen asiantuntijoita ei esimerkiksi ajanpuutteen takia saada saman pöydän ääreen (Osmo Kuusi: Delfoi-metodi 2014). Minä ensin -hankkeessa aineisto kerättiin sähköpostikyselynä (Ylönen 2017). Valmiit mobiiliviestit muotoutuivat teoreettisen viitekehyksen, kehittämistyöntekijän asiantuntemuksen ja asiantuntijapaneelin jäsenten kehittämisehdotusten tuloksena. Mobiiliviestejä muokattiin vielä Delfoi-kierrosten jälkeen aikasidonnaisiksi ja pystyvyyden tunnetta vahvistaviksi. (Mt.)

Minä ensin -hankkeessa on yhdessä sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kanssa kehitetty aikaisempiin tutkimuksiin perustuvaa (Brown, Yen, Rojas & Schnall 2013; Stoyanov, Hides, Kavanagh, Zelenko, Tjondronegoro & Mani 2015; Singh, Bates, Drouin, Newmark, Rozenblum, Lee, Landman, Pabo & Klinger 2016) työvälinettä, Appsiluuppia, jonka avulla voidaan tarkastella ja suositella valmiista hyvinvoinnin mobiilisovelluksista erilaisille asiakkaille sopivimpia. Hankkeessa mukana olevat eri organisaatioiden ammattilaiset ovat testanneet Appsiluuppia erilaisilla sovelluskaupoista ladattavissa olevilla hyvinvoinnin mobiilisovelluksilla sekä esittäneet siihen parannusehdotuksia. Arviointivälineen ensimmäisellä versiolla ammattilaiset valitsivat omaa hyvinvointitavoitettaan tukevia hyvinvointi- ja terveyssovelluksia omaan käyttöön, samalla arvioiden työkalun käytettävyyttä ja soveltuvuutta omaan asiakastyöhön. Näiden kokemusten ja ammattilaisten esittämien kehittämisehdotusten pohjalta työstettiin arviointityökalun seuraava versio, jota ammattilaiset edelleen arvioiden hyödynsivät asiakastyössään. Tässä vaiheessa luovuttiin tiukasta, kriteeristön omaisesta työkalusta ja kehittämistä lähdettiin viemään kohti apuvälinettä, joka auttaa ammattilaista kiinnittämään sovelluksen valinnassa huomiota tiettyihin tarkasteltaviin asioihin. Näitä ovat mm. mobiilisovelluksen

käytettävyys, tekninen toteutus, turvallisuus, tietoturva ja sisällön sopivuus ajatellen tiettyä potilasta tai asiakasta. Palautetta ja käyttökokemuksia Appsiluupin käytöstä kerättiin useammassa vaiheessa esimerkiksi työpajoissa keskustellen, sähköpostitse sekä eKoutsia hyödyntäen. Ammattilaisten esittäminen näkemysten pohjalta Appsiluuppi on muotoutunut nykyiseen versioonsa (kts. kirjan artikkeli 11).

Minä ensin -hankkeessa yhteiskehittäminen oli käyttäjien aktiivista toimintaa, mikä tarjosi tärkeää lisäarvoa kehittämistyölle. Tutkimus- ja kehittämistoimintaan sovellettuna yhteiskehittäminen tarkoitti toimintatapojen ja lopputuotteiden suunnittelua vuorovaikutuksessa tiedon tuottajien (hankkeen asiantuntijat) ja hyödyntäjien (työelämän asiantuntijat ja käyttäjäorganisaatiot) kesken. (Pöyry-Lassila 2017, 25–30.) Kun kehittämisessä oli mukana useita eri osapuolia, näkökulmien yhdistelystä syntyi hedelmällisiä ideoita (Posela, Kutinlahti, Hanhike, Martikainen & Urjankangas 2015, 17).

LÄHTEET

Brown, W. III, Yen, P.Y., Rojas, M., Schnall, R. 2013. Assessment of the Health IT Usability Evaluation Model (Health-ITUEM) for evaluating mobile health (mHealth) technology. *Journal of Biomedical Informatics*, 26, 1080–87.

Osmo Kuusi: Delfoi-metodi. 2014. Julk. 19.5.2014. Viitattu 4.9. 2017. <https://metodix.fi/2014/05/19/kuusi-delfoi-metodi/>.

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2009. Kehittämistyön menetelmät – Uudella osaamista liiketoimintaan. Helsinki: WSOY.

Poskela, J., Kutinlahti, P., Hanhike, T., Martikainen, M. & Urjankangas, H-M. 2015. Koikeileva kehittäminen. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja TEM raportteja 67/2015. Viitattu 4.9. 2017. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75056/TEMrap_67_2015_web_18112015.pdf.

Pöyry-Lassila, P. 2017. Palveluiden yhteiskehittäminen ja yhteistuottaminen. Julkaisussa Pohjonen, S. & Noso, M. (toim.) Kansalainen keskiöön! Näkökulmia sote -uudistukseen. Kunnallissalan kehittämissäätiön Julkaisu 2/2017. Viitattu 4.9. 2017. <http://kaks.fi/wp-content/uploads/2017/04/nakokulmia-sote-uudistukseen.pdf#page=31>.

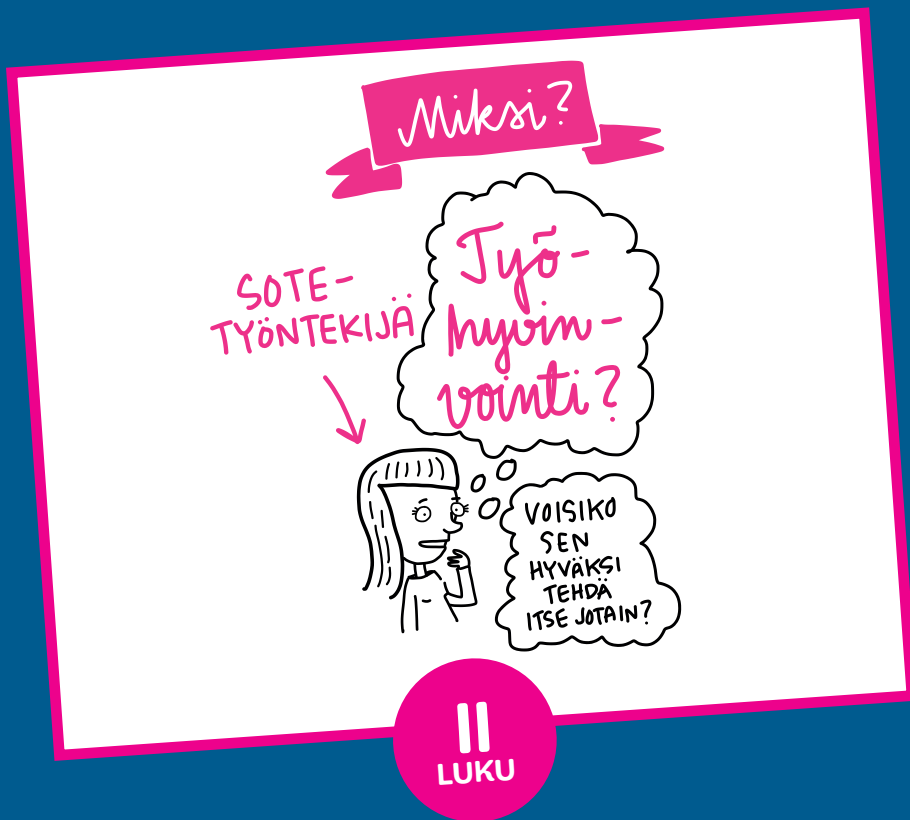
Singh, K., Bates, D., Drouin, K., Newmark, L.P., Rozenblum, R., Lee, J. Landman, A. Pabo, E. & Klinger, E.V. 2016. Developing a Framework for Evaluating the Patient Engagement, Quality, and safety of Mobile Health Applications. *The Commonwealth Fund*. 5, 1–11.

Stoyanov, S. R., Hides, L., Kavanagh, D.J., Zelenko, O., Tjondronegoro, D. & Mani, M. 2015. Mobile App Rating Scale: A New Tool for Assessing the Quality of Health Mobile Apps. *JMIR*. 3, 1, e27. Viitattu 4.9.2017. <http://dx.doi.org/10.2196/mhealth.3422>.

Turpeinen, M., Ylisassi, H., Hirvonen, L. & Laitinen, J. 2016. Edistetään terveyttä työpaikoilla yhteistoimin. Työterveyslaitos. Viitattu 4.9. 2017. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-261-681-4> (PDF).

Yliräisänen-Seppänen, P. & Jämink, S. 2013. Palveluiden kehittäminen verkossa käyttäjien kanssa. Julkaisussa Tee-se-itse – YHDESSÄ: Käyttäjälähtöisyydellä ja Living Lab -toiminnalla kohti Elävää Lappia. Toim. M. Merivirta, Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun julkaisuja Sarja B. Raportit ja selvitykset 4/2013. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-5897-58-6>.

Ylönen, E. 2017. Mobiilipohjainen työmenetelmä lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa: Yhteiskehittämisen prosessi Jyten terveydenhoitajien kanssa osana Minä ensin! -hanketta. Opinnäytetyö, ylempi AMK. Jyväskylän ammattikorkeakoulu, sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala, terveyden edistämisen koulutusohjelma. Viitattu 1.9.2017. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201704235151>.



Työhyvinvointi ja sen edistäminen
digitalisoituvassa toimintaympäristössä

4 TYÖHYVINVOINNIN KOKEMINEN JA MOBIILIMENETELMIEN HYÖDYNTÄMINEN MINÄ ENSIN -HANKKEEN SOTE-AMMATTILAISILLA

Mari Punna & Sanna Sihvonen

Sosiaali- ja terveyspalveluissa käynnistetty digitaalisten menetelmien laajempi hyödyntäminen palveluiden parantamiseksi haastaa niin organisaatioita kuin ammattilaisiakin. Mobiilimenetelmien ja verkko-ohjelmien haltuunotto haastaa ammattilaisia kohti uudenlaista lähestymistapaa asiakastyössä. Minä ensin -hankkeessa haluttiin selvittää ammattilaisten näkemyksiä ja kokemuksia sekä mobiilimenetelmien hyödyntämisestä että työhyvinvoinnin kokemuksista sote-uudistuksen kynnyksellä.

Hankkeen keskeisenä teemana oli ensin tarjota ammattilaisille mahdollisuus tutustua mobiilimenetelmien hyödyntämiseen oman hyvinvoinnin tukena, ja sen jälkeen tukea niiden käyttöönotossa asiakastyön menetelmänä. Oman hyvinvoinnin edistämiseen liittyvän mobiili-intervention rinnalla työntekijät osallistuivat työpajamuotoiseen yhteiskehittämiseen, jossa he kartoittivat ja tarkastelivat mobiilimenetelmien ja sovellusten valintaan ja itseohjautuvuuden tukemiseen liittyviä tekijöitä ja pyrkivät tekemään perusteltuja valintoja omille asiakasryhmilleen mahdollisesti soveltuvista menetelmistä. Seuraavana vaiheena oli eri hankkeeseen osallistuvissa yksiköissä tehdyt työntekijöiden suunnittelemat kokeilut sekä niiden esittelyt. Näin pyrittiin luomaan työntekijöille yhteistä ymmärrystä ja näkemystä siitä, kuinka menetelmät voitaisiin jatkossa ottaa käyttöön ja jalkauttaa osaksi arjen toimintaa.

TYÖHYVINVOINNIN KOKEMINEN

Osallistujien kokemuksia ja käsityksiä työhyvinvoinnista selvitettiin hankkeen alussa helmikuussa 2016 toteutetulla hyvinvointikyselyllä, joka toistettiin hankkeen loppuvaiheessa kesäkuussa 2017. Hyvinvointia koskevalla kyselyllä kartoitettiin osallistujien kokemuksia työn ja muun elämän yhteensovittamisesta ja työn kuormituksesta palautumisesta sekä omasta hyvinvoinnista, kuten unen, levon, ravitsemuksen ja liikunnan merkityksestä. Nämä kysymysten teema-alueet vastasivat hankkeen hyvinvointiryhmissä käsiteltäviä aiheita.

Alkukartoitus toteutettiin käyttämällä internet-pohjaista kyselyä, jonka linkki lähetettiin sähköpostilla hankkeeseen osallistuneille työntekijöille

(N = 66). Aineisto kerättiin helmi-maaliskuun 2016 aikana ja siihen vastasi 85 % osallistujista (n = 56). Loppukyselyn vastausprosentti jäi muistutusviesteistä huolimatta pieneksi ollen 30 % (n = 17). Tässä artikkelissa alkukyselyn tuloksia esitetään ylempään ammattikorkeakoulun opinnäytetyöhön perustuen (Loikkanen 2016), jossa tuloksia on raportoitu laajemmin.

Suurin osa osallistujista (91 %) koki työajan sopivan hyvin yhteen muun elämän vaatimusten kanssa. Suurin osa vastaajista (71 %) pystyi käyttämään työaikajoustoja omien tarpeidensa mukaan. Kuitenkin 28 % osallistujista, joilla oli 0–12 -vuotias lapsi/lapsia taloudessaan, koki, ettei voinut käyttää työaikajoustoja omien tarpeidensa mukaan. Lähes kaikki ansaitut loma- ja vapaapäivät pystyivät jokseenkin kaikki eli 98 % osallistujista pitämään.

Alkukyselyssä 39 % osallistujista vastasi avoimeen kysymykseen: *”Mikä tai mitkä asiat helpottaisivat työsi ja muun elämän yhteensovittamista?”* Vastauksissa nousivat esiin työaikaan, työn organisointiin ja työmatkaan liittyvät tekijät sekä yksilölliset tekijät. Työn ja muun elämän yhteensovittamista helpottavina, työaikaan liittyvinä tekijöinä mainittiin vapaapäivien lisääminen, lyhempi työaika, ruokataun pitäminen työaikana, suurempi jousto työajoissa, töistä ajoissa lähteminen sekä etätöiden mahdollisuus. Työn ja muun elämän yhteensovittamista helpottavina tekijöinä mainittiin myös henkilökohtaiseen elämään liittyviä tekijöitä, kuten säännöllinen elämänrytmi, omien voimavarojen lisääminen sekä itselle mielekkäiden asioiden tekeminen.

Alkukyselyssä osallistujilta kysyttiin myös työn mahdollisista vaikutuksista henkilökohtaiseen hyvinvointiin. Kyselyn vastaajista 29 % ilmoitti, että oli joutunut työnsä takia tinkimään riittävästä unesta silloin tällöin tai useammin. Osallistujista 28 % ilmoitti joutuneensa tinkimään silloin tällöin tai useammin terveellisestä ruokailusta. Kuntoilusta ja liikunnasta oli joutunut työn takia tinkimään silloin tällöin tai useammin 28 % osallistujista. Yhteisestä ajasta lasten kanssa joutui tinkimään silloin tällöin tai useammin 31 % niistä osallistujista, joita asia koski (n = 45). Yhteisestä ajasta kumppanin kanssa koki joutuvansa tinkimään silloin tällöin tai useammin 28 % osallistujista, joita asia koski (n = 50).

Hyvinvointi-interventioissa ja sitä seuranneessa workshop-työskentelyssä painoutuivat työntekijöiden itseohjautuva oman kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin tarkastelu sekä havaintojen ja huomioiden tekeminen liittyen henkilökohtaisiin kokemuksiin työn ja muun elämän yhdistämisestä, työn kuormituksesta palautumisesta, omista elintavoista ja elämänrytmistä. Hyvinvointiryhmissä käytettiin mobiiliohjauksen tukena yhteistoiminnallisia menetelmiä ja yhteistä keskustelua, joiden tarkoituksena oli tukea osallistujia omakohtaisten hyvinvointitavoitteiden asettamisessa, hyvinvointia lisäävien toimien toteuttamisessa ja oman

toiminnan tarkastelussa. Itseohjautuvasti jokainen osallistuja itse päätti omista hyvinvointitavoitteistaan, valitsi itselleen sopivia kokeiluja ja toteutustapoja hyvinvointinsa kohentamiseen ja arvioi niiden soveltuvuutta omaan arkeensa. Tavoitteena oli etsiä ja kokeilla itselle soveltuvia tapoja oman hyvinvoinnin parantamiseen ja tehdä sellaisia muutoksia, jotka kukin osallistuja itse näki tarpeellisiksi. Myös muutoksista seuranneita vaikutuksia omaan hyvinvointiin pohdittiin ja jaettiin mobiilimenetelmän lisäksi osana ryhmätoimintaa. Mobiilimenetelmien käytön ja ryhmätoiminnan yhdistämisellä pyrittiin kokemusten tiedostamiseen, jonka on todettu vahvistavan sisäistä hallinnantunnetta lisäten näin vastuunottoa omasta hyvinvoinnista. (Järvilehto & Kiiski 2009, 84.)

OMAN HYVINVOINNIN YLLÄPITÄMINEN JA EDISTÄMINEN

Hyvinvointi-interventioiden ja workshop-työskentelyn jälkeen osallistujilta kysyttiin mahdollisista elintapoihin liittyvistä hyvinvointia kohentavista muutoksista, joita he olivat tehneet Minä ensin -hyvinvointiryhmän ja workshop-työskentelyn aikana. Loppukyselyyn vastanneista ($n = 17$) 58 % kertoi lisänneensä arkeensa liikuntaa ja kuntoilua ja noin 35% vastaajista kuvasi tehneensä uneen ja lepoon liittyviä hyvinvointia lisänneitä muutoksia. Samoin noin 35 % vastaajista kuvasi tehneensä ravitsemukseen liittyviä hyvinvointia parantavia muutoksia.

”Olen aloittanut säännöllisen kestävyys- ja lihasvoimaharjoittelun. Olen muuttanut ruokailutottumuksiani kasvispitoisemmaksi ja vähentänyt rasvan ja suolan käyttöä sekä makean syöntiä.”

”Hyötyliikunnan lisääminen. Herkkujen vähentäminen. Unta enemmän.”

”Olen oppinut huomioimaan oman kehon ja mielen hyvinvointia.”

”Pyrin nukkumaan enemmän. Lisäksi pyrin huolehtimaan fyysisestä kunnostani enemmän. Ja mielen hyvinvoinnin hallintaa huomioimaan enemmän, esim. ottamalla aikaa mukavien kirjojen lukemiselle.”

Osallistujia pyydettiin myös kertomaan niistä kokemuksista, joissa suunnitellut hyvinvointia kohentavat teot eivät toteutuneet toivotusti. Näissä vastauksissa osallistujat nostivat esiin motivaation hiipumisen ylläpitää terveellisiä elintapoja ja kuvasivat, kuinka vaikeaa oli tehdä pysyviä muutoksia arjen kiireisissä aikatauluissa.

”Liikunta jää suunnitelmia vähäisemmäksi, esim. ajanpuutteen vuoksi tai siksi, ettei jaksa juuri sillä hetkellä, kun olisi aikaa. Liikunnan määrä on silti nykyään suurempi kuin aiemmin ennen Minä ensin -hanketta.”

”Kokeilin mobiilisovelluksia, mutta en käyttänyt niitä kävin pitkään. Eivät kiinnostaneet kokeilua enempää. Unta saisi edelleen olla enemmän... aikaisemmin nukkumaan. Se vaikuttaa jaksamiseen.”

”Vaikea muuttaa elämäntapoja, hyvä havainto kyllä asiakastyötä ajatellen.”

”Kyllä ajanhallinnan haasteet siviilielämässä ovat vaikeita yhdistettäviä omaan henkilökohtaiseen hyvinvointiin, koska niin monta muuttujaa on arjessa ja ruuhkavuodet.”

Hyvinvointikyselyssä osallistujia pyydettiin myös kertomaan mahdollisista onnistumisista ja oivalluksista hyvinvoinnin kohentamisen suhteen. Moni vastaaja tunnisti hyötyneensä hyvinvointia tukevien mobiilisovellusten käytöstä ja piti tärkeänä omakohtaista kokemusta niiden käyttämisestä ajatellen niiden soveltamista omaan asiakastyöhönsä.

”Kuntoni on selkeästi kohentunut. Vain minä itse voin vaikuttaa hyvinvoinnin kehittymiseen ja aktivoida muita. Ei tarvitse valtavan suuria muutoksia, vaan jo pienillä muutoksilla voi saada muutosta aikaan. ”

”Koen onnistuneeni liikunnan lisäämisessä ja ruokailutottumusten uudistamisessa. En ole ihan varma, mikä auttoi muutoksessa, mutta uskon mobiiliteknologian vaikutukseen! Oivallukseni oli se, että muutos tapahtui yllättävän helposti.”

”Mobiiliteknologia hyödyttää säännöllisesti käytettynä hyvinvointia, muistuttaa, aktivoi”

”Pieninkin askelin voi saavuttaa suuria tuloksia :) Mielenkiintoinen matka... ja jatkuu vielä.”

”Omaan hyvinvointiin pitää kiinnittää huomiota ja sen hyväksi voi todella tehdä asioita. Sovelluksista on hyötyä realistisen kuvan saamiseen – itsensä huijaaminen tulee julki. Olen onnistunut sisäistämään ravinto- ja liikuntasuosituksia ja niistä on tullut luonteva osa päivittäistä päätöksentekoa.”

OMISTA KOKEMUKSISTA KOHTI MOBIILIMENETELMIEN KÄYTTÖÄ ASIAKASTYÖSSÄ

Mobiilimenetelmien hyödyntämiseen perehtyminen jatkui workshop- ja koulutuspäivien muodossa, joiden tavoitteena oli tuoda uusia näkökulmia asiakkaan ohjaamiseen sekä kehittää osaamista digitaalisten menetelmien hyödyntämisessä.

Workshopeissa oli mahdollista tarkastella omaa hyvinvointia pohjautuen edellisen vaiheen hyvinvointiryhmä-toimintaan, sekä myös perehtyä mobiilimenetelmien hyödyntämiseen hyvinvoinnin edistämisessä. Mobiilimenetelmillä tarkoitettiin tässä useita erilaisia sovelluskaupoista löytyviä ohjelmia ja sovelluksia sekä JAMKin ja JY:n kehittämää mobiiliviestiohjelmaa, eKoutsia. Hankkeen aikana vahvistui myös ajatus siitä, että sote-ammattilaisilla olisi hyvä olla työvälineitä valmiiden mobiilisovellusten sopivuuden arvioimiseen omille asiakkailleen. Myös tätä aihepiiriä käsiteltiin workshopeissa ja osallistajat olivat aktiivisesti mukana mobiilisovellusten arvioinnin työvälineen kehittämisessä.

Koulutuspäivien aiheet käsittelivät sekä asiakkaan ohjaamista ja tukemista että mobiilimenetelmien haasteita ja mahdollisuuksia sote-asiakastyössä. Asiakastyötä tarkasteltiin toimijuuden, sisäisen ja ulkoisen motivaation, itseohjautuvuuden, sekä terveyskäyttäytymisen mallien ja muutostekniikoiden näkökulmista. Mobiilimenetelmien käyttöä tarkasteltiin mm. tietoturvan ja tietosuojan kysymyksiin perehtyen.

Osallistujien kokemuksia workshop- ja koulutuspäivien aihepiiristä karotoitettiin eKoutsia-mobiiliviestikyselyllä pian koulutusjakson jälkeen marrasjoulukuussa 2016 ($n = 32$) ja web-kyselyllä hankkeen loppuvaiheessa ke-säkuussa 2017 ($n = 17$). Loppukyselyyn vastanneista kolmasosa oli 31–50 -vuotiaita ja loput 51 vuotta tai sitä vanhempia. Suurimmalla osalla ($n = 9$) oli korkeakoulututkinto. Suurella osalla vastaajista vastaajilla ($n = 15$) oli työuraa takana vähintään 10 vuotta.

Yhtä lukuun ottamatta kaikki olivat ottaneet käyttöön uusia mobiilisovel-luksia oman hyvinvoinnin seuraamiseen ja edistämiseen. Taulukkoon 1 on koottu osallistujien käytössä olleita sovelluksia.

TAULUKKO 1. Osallistujien valitsemia ja kokeilemia mobiilisovelluksia.	
Aihealue	Sovellukset
Fyysinen aktiivisuus	Sport Tracker, Moves, PT Momentum, joogasovellus, 7 Minute Workout, 5 Minute Home Workouts
Uni ja lepo	Sleep Cycle, Sleep as Android, Sleepcalm
Ravitsemus	Ravintopäiväkirja
Muu terveys ja hyvinvointi	S Health, aivoterveys-sovellus

Kaikki vastaajat arvioivat mobiilimenetelmien käytön osaamisensa olevan kohdallaista tai hyvää. Osa vastaajista oli hyödyntänyt hankkeen aikana kehittyntä osaamistaan myös asiakastyössä. Toisaalta muutamat kokivat, ettei mobiilimenetelmiin perehtyminen ollut vielä vastaushetkellä näkynyt asiakastyössä mitenkään.

”Olen tosiaan aloittamassa kokeilun työssäni ja voin nyt ohjata asiakkaitani hyödyntämään mobiiliteknologiaa mahdollisuuksien mukaan”

”Uuden mobiilimenetelmän käyttöönotto työyhteisössämme liittyy asiakastyöhön. Kun olen ensin itse saanut tutustua mobiilimenetelmiin, niin voin paremmin hyödyntää sitä työssäni asiakkaiden kanssa.”

”Ajattelen, että viestit voivat olla herättelemässä asiakkaiden omaa toimimista parempaan kommunikaatioon sekä omaan ja keskinäiseen hyvinvointiin.”

Vastaajat tunnustivat edelleen osaamisen kehittämisen tarpeita siinä, miten mobiiliteknologiaa voi hyödyntää asiakastyössä. Toivottiin lisää tietoa erilaisista mobiiliteknologiaa hyödyntävistä palveluista omilla asiakkailla sekä mahdollisuuksia kokeilla enemmän mobiilimenetelmiä. Useissa vastauksissa korostettiin niin perehtymistä kuin säännöllistä taitojen ylläpitämistä.

”Otamme työyhteisössä käyttöön mobiilisovelluksen ja se vaikuttaa mielenkiintoiselta. Tarvitsen kuitenkin vielä harjoitusta siihen miten se käytännössä toimii. Olen harjoitellut vasta hyvin vähän, niin asiat unohtuvat helposti.”

”Käytännön harjoittelua ja vieressä opastamista. Perustiedot on, en vain vielä oli harjoitellut.”

*”Nyt saimme [hankkeessa] perustiedot ja pohjan. Sitten pitäis saada ko-
keilla käytänössä.”*

LOPUKSI

Osaamisen haasteiden ohella muutostilanteessa eläminen haastaa työntekijöiden työhyvinvoinnin kokemuksia, koska työelämän muutokset synnyttävät epävarmuutta ja ovat uhka työn mielekkyyden kokemuksille (Rauramo 2013). Sote-henkilöstön työskennellessä murrosvaiheessa heidän työhyvinvointinsa tukeminen on tärkeää. Puhuttiinpa asiakkaiden ja potilaiden tai sote-henkilöstön omasta hyvinvoinnista, hankkeen tavoitteena oli viedä hyvinvointia tukeva työskentely osaksi yksilön arkea. Näin vältetään usein asiakastyöhön sisältyvä riski siitä, että opittu ei siirry hoitotilanteesta arjen toiminnaksi. Mobiilisyöskentelyn keskeinen lähtökohta on itseohjautuvaan toimintaan kannustaminen (Rönkä, Malinen, Jokinen & Häkkinen 2015).

Henkilöstön kanssa tehtävä yhteiskehittäminen ja heidän omien selviytymiskeinojen löytäminen muutostilanteen keskellä on erityisen tärkeää, jotta he voivat tehdä laadukasta asiakastyötä. Hankkeessa kehitetty uudellinen, vaiheittainen malli työhyvinvoinnin tukemiseen eteni sote-ammattilaisten omien voimavarojen tukemisesta heidän osaamisen kehittämiseen. Omakohtaisen kokemuksen kautta voitiin pohtia, miten kokemus saadaan siirrettyä asiakastyöhön. Palaute sote-henkilöstöltä oli rohkaisevaa. Hanke vastasi tietyiltä osin henkilöstön työhyvinvoinnin tukemisen tarpeisiin, jota kuvaa hyvin palaute eräältä terveydenhoitajalta: *”Kerrankin kehitetään meidän omaa hyvinvointia”*. Tärkeänä pidettiin myös sote-henkilöstön integroimista yhteen tekemään verkosto- ja kehittämistyötä yli organisaatorajojen. Hankkeen loppuvaiheessa henkilöstöä tuettiin ottamaan mobiilimenetelmiä osaksi omaa arkityötä. Tämä haastaa henkilöstöä ja siksi oli tärkeää, että hankkeen turvin voitiin olla henkilöstön mentoroina uusien työmenetelmien äärellä.

Hankkeen aikana tuli esille, että henkilöstö piti tärkeänä oman osaamisen kehittämistä vastaamaan ajankohtaisia ja muuttuvia sosiaali- ja terveysalan tarpeita. Hankkeen kohderyhmä olikin näköalapaikalla kehittämässä käyttöönsä työvälineitä, kuten erilaisiin asiakastarpeisiin sopivia mobiileja työmenetelmiä. Nyt ja tulevaisuudessa on tärkeää, että erilaisiin asiakastyön konteksteihin luodaan niihin soveltuvia mobiiliratkaisuja, sekä tuetaan ja rohkaistaan henkilöstöä niiden käytössä.

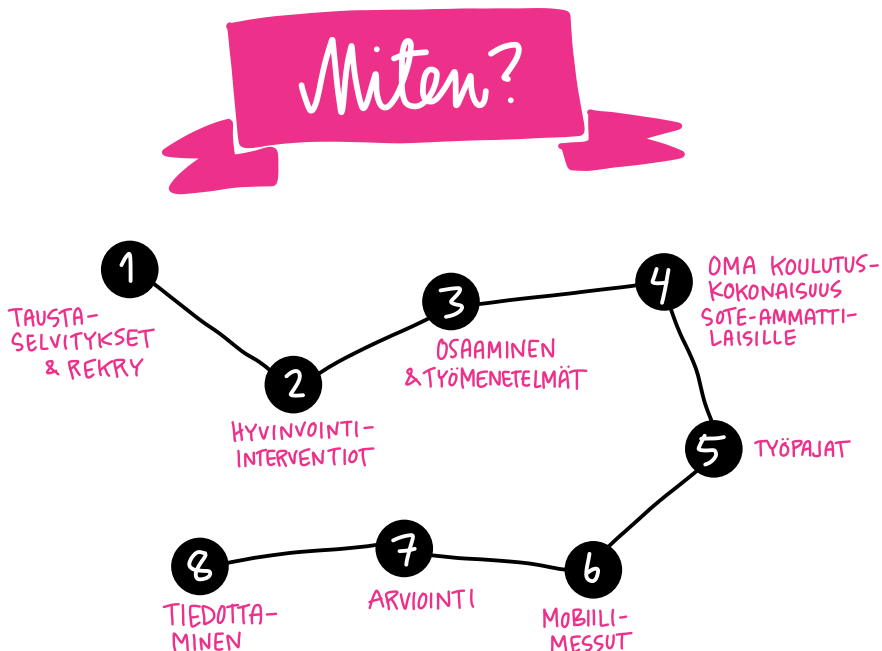
LÄHTEET

Järvilehto, S. & Kiiski, R. 2009. Oman hyvinvoinnin lähteillä. Ohjaajan käsikirja. Kuntoutussäätiö, Euroopan Sosiaalirahasto. Tampere: Kuntoutussäätiö.

Loikkanen, R. 2016. Sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden näkemyksiä omasta työhyvinvoinnista ja mobiilimenetelmien käytöstä – Minä ensin! -hankkeen alkukartoituksen tuloksia. Opinnäytetyö, ylempi AMK. Jyväskylän ammattikorkeakoulu, sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala, kliinisen asiantuntijan koulutusohjelma. Viitattu 16.3.2018. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2016121420456>.

Rauramo, P. 2013. Työhyvinvointi muutostilanteissa. Työturvallisuuskeskus TTK, palveluryhmä. Viitattu 12.3. 2018. https://ttk.fi/files/4678/tyohyvinvointi_muutos-tilanteissa.pdf.

Rönkä, A., Malinen, K., Jokinen, K., & Häkkinen, S. 2015. A Mobile-Assisted Working Model for Supporting Daily Family Life: A Pilot Study. Family Journal, 23, 2, 180–189. <https://doi.org/10.1177/1066480714565333>.



5 MINÄ OSAAN! MINÄ PYSTYN! ONNISTUNEITA JA HAASTAVIA ASIAKASKOHTAAMISIA

Siina Nieminen & Eija Sevón¹

JOHDANTO: ASIAKKAAN TOIMIJUUS JA ITSEOHJAUTUVUUS SOTE-PALVELUIDEN TUTKIMUKSISSA

Sote-palveluiden tutkimuksissa asiakkaan toimijuuteen ja itseohjautuvuuteen viitataan usein välillisesti, esimerkiksi puhuttaessa potilas- tai asiakaskeskeisyydestä (*patient-centered, client-centered*) (esim. Korhonen & Virtanen 2015; Valkama 2012), ammattilaisen ja asiakkaan välisistä vuorovaikutus- ja ohjaussuhteista (esim. Autio, Helovuori & Autio 2012; Pyörälä & Hietanen 2011), asiakkaan omahoidosta (*self-management*) ja itsehoidosta (*self-care*) (esim. Routasalo, Airaksinen, Mäntyranta & Pitkälä 2009; 2010) tai ylipäättään edellisiin yhteydessä olevista, toisiinsa kietoutuvista tekijöistä, kuten asiakkaan aktiivisuudesta, valinnoista sekä osallistumisesta koskien sosiaali- ja terveydenhuoltoa. Useissa tutkimuksissa asiakkaan toimijuutta ja itseohjautuvuutta tarkastellaan pitkälti toisistaan erillisinä kokonaisuuksina, mainitsematta käsitetasolla kummankaan käsitteen läsnäoloa, vaikka tutkimukset käsittelisivät osittain samankaltaisia asioita. Toimijuus ja itseohjautuvuus kietoutuvat käsitteellisesti myös toisiinsa, eikä näiden käsitteiden erottaminen toisistaan välttämättä ole aina edes mielekäästä. Sote-palveluiden tutkimuksissa asiakkaan toimijuuteen ja itseohjautuvuuteen liittyvien teemojen tarkastelu tai luokittelu onkin haastavaa, koska erilaisia teoreettisia lähestymistapoja on lukuisia ja erilaiset käsitteet sekoittuvat helposti keskenään.

Siina Niemisen pro gradu -tutkielman tutkimustehtäväksi määrittyikin sen tutkiminen, millaisena Minä ensin -hankkeeseen osallistunut sote-henkilöstö kuvasi asiakkaiden toimijuuden ja itseohjautuvuuden onnistuneissa ja haastavissa asiakaskohtaamisissa¹. Tutkimuskysymykset olivat seuraavat: 1. Miten sosiaali- ja terveyspalveluiden henkilöstö kuvasi asiakkaan toimijuutta ja itseohjautuvuutta asiakaskohtaamisiin liittyvissä kuvauksissa? 2. Miten

¹ Tämä artikkeli on tiivistelmä KM Siina Niemisen kasvatustieteen pro gradu -tutkielmasta *Onnistuneita ja haastavia asiakaskohtaamisia – sosiaali- ja terveyspalveluiden henkilöstö asiakkaan toimijuutta tukemassa*. Tutkielma kokonaisuudessaan on luettavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:juu-201801021005>

sosiaali- ja terveyspalveluiden henkilöstö kuvasi asiakkaan ja ammattilaisen välistä vuorovaikutusta näissä kuvauksissa? ja 3. Mitkä tekijät rakensivat asiakas kohtaamisista onnistuneen tai haastavan?

ASIAKASKOHTAAMINEN TOIMIJUUDEN JA AMMATILLISEN OSAAMISEN TUKENA

Suomessa sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten ammattitaitoon kiinnitetään paljon huomiota. Ammattitaito on kykyä yhdistää ammatin tiedot ja taidot tarkoituksenmukaiseksi kokonaisuudeksi työtehtävistä suoriutumiseksi (Hanhinen 2010, 141–142). Siinä, kuten osaamisessa ylipäätään, on kyse jatkuvasti kehittyvistä tiedoista ja toiminnoista (Mts. 141). Ammattilaisen osaaminen korostuu asiakas kohtauksessa siinä, miten hyvin asiakkaan toimijuus pystytään huomioimaan hyvinvoinnin edistämiseksi.

Toimijuutta ja itseohjautuvuutta voidaan määritellä eri tavoin. Toimijuuteen (*human agency*) liitetään ominaisuuksia esimerkiksi motivaatiosta, tavoitteellisuudesta, valinnasta, vapaudesta ja luovuudesta (Kumpulainen, Krokfors, Lipponen, Tissari, Hilppö & Rajala 2010, 23–24). Toimijuuden sanotaan olevan keskeinen tekijä ihmisen elämässä, jota tarvitaan useilla eri elämän osa-alueilla, kuten koulutus- ja työuran rakentamisessa mielekkääksi, sosiaalisessa osallisuudessa tai oman elämän hallinnassa ylipäätään (Eteläpelto, Vähäsantanen, Hökkä & Paloniemi 2017).

Deci ja Ryan (2000) ovat selventäneet toimijuuden ja itseohjautuvuuden välisiä yhteyksiä (ks. myös esim. Martela & Jarenko 2014). Decin ja Ryanin (2000) sisäistä motivaatiota korostavassa itseohjautuvuusteoriassa (*self-determination theory*) yksilö koetaan aktiiviseksi toimijaksi, joka toteuttaa itselleen merkityksellisiä asioita. Teoriassa tuodaan esiin kolme lukuisissa tutkimuksissa vahvistettua (Martela & Jarenko 2014, 28) psykologista perustarvetta, joita pidetään ihmisen hyvinvoinnin ja sisäisen motivaation perustana. Perustarpeet ovat kyvykkyys (*competence*), yhteisöllisyys (*relatedness*) ja omaehtoisuus (*autonomy*). Kyvykkyys on yksilön kokemus omasta osaamisestaan, johon liittyy aikaansaavuus: kun yksilö kokee osaavansa, on hän aikaansaava. Yhteisöllisyys tuo esiin tarpeen olla yhteydessä toisiin ihmisiin. Omaehtoisuus on yksilön kokemus päätäntävällästä – yksilöllä on tarve päättää ja vaikuttaa. Sen edellytyksinä ovat valinnan- ja toiminnanvapaus. Tällöin motivaatio ja toiminta ovat lähtöisin yksilöstä itsestään. Tekeminen itsessään koetaan palkitsevaksi tai yksilö kokee tekemisensä päämäärät arvokkaina (vrt. ulkoinen palkkio tai rangaistus). (Deci & Ryan 2000.) Sisäinen motivaatio on itseohjautuvuuden kannalta keskeistä, koska se synnyttää aitoa innostusta tekemisestä kohtaan.

Sisäisesti motivoitunutta tai henkilökohtaisista arvoista kumpuavaa käyttäytymistä voidaan kuvata sananmukaisesti itseohjautuneeksi (Sundholm 2000, 13–14).

Minä ensin -hankkeessa ja Siina Niemisen pro gradu -tutkielmassa sekä asiakas että ammattilainen ymmärrettiin toimijoina asiakaskohtaamisessa. Kohtaaminen korostaa toimijoiden välistä tasa-arvoisuutta. Asiakaskohtaamisen taustalla ammattilaisen toimintaa ja työtä ohjaavat muun muassa työn tavoitteet asiakkaan hyvinvoinnin edistämiseksi tai sote- ja maakuntauudistus, lainsäädäntö ja resurssit. Hänen toimintansa on organisaation sekä toiminnan edellytysten ja työtä ohjaavien periaatteiden kanssa yhdessä osallisena siinä, minkälaisia toimijuuden tiloja asiakkaalle kohtaamisessa muodostuu (Romakaniemi & Kilpeläinen 2013, 269). Arvokas asiakaskohtaaminen edellyttää arvo-osaamista ja asiakkaan itsemääräämisoikeuden ja tasa-arvoisuuden kunnioitusta (Mt. 2013), mikä korostaa ammattilaisen vastuuta ammatillisen osaamisen kehityksessä. Hanhinen (2010, 99) kirjoittaa ammatillisen osaamisen kehityksessä olevan kyse yksilön lähtökohdista tapahtuvasta oppimisprosessista sosiaalisessa kontekstissa, missä yhdistyvät henkilökohtaisuus, laaja-alaisuus ja pitkäkestoisuus. Se on yksilön mahdollisuus hankkia niitä valmiuksia, joita hän tarvitsee vastatessaan muuttuviin ammattitaitovaatimuksiin. Sen yleisinä kehittymisen edellytyksinä pidetään elinikäisen oppimisen edellytystä sekä vastuunottoa omasta kehittämisestä. (Mts. 99, 105).

TUTKIMUKSEEN OSALLISTUJAT JA AINEISTON KERUU

Tutkielman osallistujina toimivat Minä ensin -hankkeeseen osallistuneet sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaiset ($n = 56$). Osallistujat rekrytoitiin hankkeeseen hankkeen kohdeorganisaatioiden työntekijöiden joukosta. Työntekijän osallistumisesta hankkeeseen oli sovittu organisaatioiden yksiköiden esimiesten ja tarvittaessa johtoryhmän kanssa. Osallistujista 87,5 prosenttia ($n = 49$) oli naisia. Lähes kaikki osallistujista työskenteli vakituisessa työsuhteessa ($n = 53$). Osallistujien työkokemus nykyisessä ammatissa vaihteli alle viidestä vuodesta yli kolmeen kymmeneen vuoteen siten, että keskimäärin työvuosia oli takana 15 vuotta.

Tutkielman aineisto kerättiin arkipäivinä 30.1.–3.2.2017 hankkeen osallistujilta avoimina päiväkirjakysymyksinä, jotka kohdistettiin asiakaskohtaamisen kuvaamiseen. Avoimet päiväkirjakysymykset lähetettiin osallistujille heille ennestään tutun eKoutsi-menetelmän kautta (kts. kirjan artikkeli 9). Osallistuja sai tiedon tekstiviestillä tai sähköpostitse avoimena olevista kysymyksistä ja vastasi niihin joko tietokoneen tai mobiililaitteen avulla. Vastaukset tallentuivat

anonymisti henkilökohtaisella tunnusnumerolla. Osallistujien toivottiin vastaavan kysymyksiin kerran päivässä työpäivän loppuun valitseminaan kolmena arkipäivänä, mutta he saivat vastata harvemmin tai useamminkin. Kysymyksiin vastaaminen oli mahdollista klo 13–20. Vastausaika pidettiin joustavana erilaisista työvuoroista johtuen. Samanaikaisesti sen piti kuitenkin olla riittävästi rajattu, koska vastauksilla haettiin mahdollisimman autenttisia kuvauksia. Tällöin vastaamisen tulisi tapahtua mahdollisimman pian kokemuksen jälkeen. Päiväkirjakysymykset olivat

- 1 Kuvaile onnistunut asiakaskohtaaminen viimeisimmältä työvuoroltasi. Arvioi myös, mikä teki siitä onnistuneen?
- 2 Minkälaisia ajatuksia ja tunteita kohtaaminen sinussa herätti?
- 3 Kuvaile haastava asiakaskohtaaminen viimeisimmältä työvuoroltasi. Arvioi myös, mikä teki siitä haastavan?
- 4 Minkälaisia ajatuksia ja tunteita kohtaaminen sinussa herätti?

Vastauksia saatiin yhteensä 255 kappaletta 26 osallistujalta. Suurin osa vastauksista oli tiiviitä, mutta kuvaavia. Huomioitavaa on, että kaikissa kuvauksissa asiakkaan tai ammattilaisen toimijuutta ei kuvattu suoraan. Kuvausten perusteella oli mahdollista kuitenkin saada kuva henkilöstön moninaisesta arjesta ja vaihtelevista asiakaskohtamisista. Kuvauksissa nousivat myös esiin toimijuuden ja itseohjautuvuuden eri ulottuvuuksia sekä niiden tukemista edistäviä tekijöitä. Myös haasteita käsiteltiin.

Sisällönanalysissa jokainen kuvaus käytiin läpi sana sanalta, osallistuja ja kuvaus kerrallaan. Ensin asiakaskohtamisista luettiin ilmauksia, joissa viitattiin asiakkaan toimijuuteen ja itseohjautuvuuteen. Huomio kiinnittyi tilanteisiin, joissa asiakas osoitti muun muassa aloitteellisuutta, vastustusta tai yhteistyökykyisyyttä. Koodatut ilmaukset koottiin yhteen ja ne ryhmiteltiin sisällöllisten samankaltaisuuksien ja eroavaisuuksien perusteella eri alakategorioihin (ks. taulukko 1). Tämän jälkeen alakategorioita yhdistettiin ja muodostettiin yläkategoriat sekä lopuksi kokoavat pääkategoriat. Lopuksi erilaiset kuvaukset kvantifioitiin eli eri alakategorioiden mainintojen lukumäärät laskettiin. Tutkielman teon kaikissa vaiheissa noudatettiin Jyväskylän yliopiston ja Minä ensin -hankkeen eettisiä sitoumuksia.

ASIAKKAAN TOIMIJUUS ONNISTUNEISSA JA HAASTAVISSA ASIAKASKUVAUKSISSA

Taulukossa 1 on tiivistettynä asiakkaan toimijuuden ulottuvuudet ammattilais-
ten kuvaamissa asiakaskohtauksissa.

TAULUKKO 1. Asiakkaan toimijuus onnistuneissa ja haastavissa asiakaskuvauksissa			
Pääkategoria	Yläkategoria	Alakategoria (mainintojen määrä)	Esimerkki
Asiakkaan toimijuus	Aktiivinen, itseohjautuva asiakas	Myönteisesti suhtautuva (17) Aloitteellinen (8/3*) Osallistuva (7) Sitoutunut (4) Motivoitunut (2) Kiinnostunut (2)	<i>"Lapselle jäi hyvä mieli käynnistä ja on tulossa seuraavalle käynnille mielellään"</i> <i>"Nuori tuli pyytämään särkylääkettä"</i> <i>"Äidillä paljon kysymyksiä ja huolenaiheita"</i> <i>"Potilas kertoi oppineensa itse pistämään"</i> <i>"Asiakas oli motivoitunut"</i> <i>"Asiakas oli kiinnostunut ryhmästä"</i>
	Passiivinen asiakas	Toiminnan kohde (2) Passiivisesti vastustava (3)	<i>"Asiakas huonossa kunnossa, ei ollut mukana"</i> <i>"Nuori istuu täysin hiljaa – katselee seinille"</i>
	Vastustava asiakas	Kieltäytyvä (10) Motivoitumaton (4)	<i>"Potilas kieltäytyi täysin ohjauksesta"</i> <i>"Motivoitumaton lapsi, 'hanskat tiskiin' "</i>

*Aloitteellisuuteen liittyen kolme mainintaa oli haastavissa asiakaskuvauksissa

Asiakas näyttäytyi onnistuneissa asiakaskohtauksissa ($n = 51$) aktiivisena ja itseohjautuvana toimijana, jonka ulottuvuuksia olivat asiakkaan myönteisyys, aloitteellisuus, osallisuus tiedon rakentamisessa, sitoutuneisuus, motivoituneisuus ja kiinnostuneisuus. Haastavissa asiakaskohtauksissa ($n = 41$) asiakas näyttäytyi toisaalta passiivisena, toiminnan kohteena ja toisaalta vastustavana, kieltäytyvänä ja motivoitumattomana toimijana.

VUOROVAIKUTUS JA RESURSSIT ONNISTUNEIDEN JA HAASTAVIEN ASIAKASKOHTAAMISKUVAUSTEN KESKIÖSSÄ

Minä ensin -hankkeen päiväkirjakysymyksiin vastannut henkilöstö kuvasi niin onnistuneissa kuin haastavissakin asiakaskohtaamiskuvauksissa useita tilanteita, joissa vuorovaikutusta käsiteltiin keskustelun, kuuntelun ja kuulluksi tulon sekä yhteistyön ja -ymmärryksen kautta. Vuorovaikutukseen yhdistyivät myös aika ja sen riittävyys sekä kohtaamisen ilmapiiri. Seuraavaksi näitä eri tekijöitä eritellään tarkemmin.

KESKUSTELU ASIAKKAAN KANSSA

Keskustelu tapahtui kuvauksissa joko kasvokkain tai teknologian välityksellä. Keskustelun kautta asiakkaalla oli mahdollisuus vaikuttaa häntä koskeviin asioihin. Onnistuneissa kohtaamisissa keskustelua kuvattiin välittömänä, syvällisenä ja luontevana. Siihen liittyi mahdollisuus olla läsnä ja se herätti ammatillisissa positiivisia tunteita, kuten iloa ja tyytyväisyyttä. Haastavissa kohtaamisissa keskustelua puolestaan kuvattiin moninaisuuden, haasteellisuuden tai jopa epäonnistuneisuuden kautta. Tällöin merkitykselliseksi nousivat keskustelun seuraukset ja ammattilaisen itsereflektio. Hän kehitti osaamistaan ja pyrki asettumaan asiakkaan asemaan, jotta pystyisi helpottamaan keskustelun haasteellisen asetelman purkamista.

Parhaimmillaan onnistuneeseen keskusteluun liittyi ammattilaisen ja asiakkaan välisen suhteen luottamuksellisuus: *”Eilen tapasin äidin ja hänen erityisnuoren. Nuoren kanssa ollut keskustelu oli vuorovaikutuksellinen ja onnistunut. Nuori kertoi sellaisia asioita, joita ei ole aikaisemmin kertonut. Onnistunut käynti, molemmat kokivat onnistuneensa.”* Luottamuksellinen suhde ammattilaisen ja asiakkaan välillä mahdollisti esimerkissä asiakkaan tasavertaisen toimijuuden yhdessä ammattilaisen kanssa: asiakas sai osallistua aktiivisesti keskusteluun ja vei sitä omalta osaltaan eteenpäin. Aineistossa luottamuksellisen suhteen ja keskustelun avoimuuden rakentumista edistivät esimerkiksi ammattilaisen ja asiakkaan välisen suhteen pitkäkestoisuus tai asiakkaalle tuttu ja turvallinen ympäristö, erityisesti koti. Haasteita niiden rakentumiselle loivat asiakkaan aiemmat negatiiviset kokemukset, mitkä haastoivat myös hänen toimijuuden tukemista.

Keskustelun yhteydessä nousi esiin myös vallankäytön aspekti, johon viitattiin esimerkiksi seuraavasti: *”Asiakkaan kanssa keskustelu oli kohtaavaa, puhuimme niistä asioista mistä hän halusi puhua. Jokainen on oman elämänsä paras asiantuntija. En voi kiirehtää hänen mielensä prosesseja.”* Kuvauksessa

ammattilainen siirsi kohtaamisen aikana valtaa asiakkaalle. Ammattilainen tuki asiakkaan autonomiaa tarjoamalla hänelle mahdollisuuden valita puheenaiheet ja perusteli tätä korostamalla asiakkaan omaa asiantuntijuutta hänen elämäänsä kohtaan.

ASIAKKAAN KUUNTELU JA KUULLUKSI TULO

Onnistuneissa asiakaskohtaamisissa kuunteluun liittyville kohtaamisille yhteistä oli, että ammattilainen tuki asiakkaan toimijuutta antamalla hänelle aikaa ja yritti ymmärtää asiakkaan tilannetta. Asiakas saattoi kokea pienenkin hetken, kuten puhelinkeskustelun, hyvin merkityksellisenä ja olla kiitollinen ammattilaiselle saamastaan kohtelusta. Asiakkaan kuuntelussa kiteytyi onnistuneen kohtaamisen tunnuspiirteet: *”Useimmiten kohtaamiset tuntuvat onnistuneilta, kun jaksaa kuunnella asiakasta ja kertoa miten on asian ymmärtänyt. Tulee hyvä ja iloinen olo.”* Kuvauksessa ammattilainen viittasi omaan rooliinsa käyttämällä sanavalintaa *jaksaa kuunnella*. Hän yhdisti kuunteluun pyrkimyksen päästä yhteisymmärrykseen asiakkaan kanssa; ammattilainen piti kuvauksessa tärkeänä sitä, että hän kertoi asiakkaalle, miten asian ymmärsi.

Onnistuneissa asiakaskuvauksissa kuunteluun liittyi vahvasti asiakkaan kuulluksi tulo. Ammattilaisen ja asiakkaan tai useiden asiakkaiden väliseen vuorovaikutukseen kuulluksi tulossa yhdistyvät asiakkaan yksilöllisyyden ja tasavertaisuuden huomioiminen:

”Käsiteltäessä pariskunnan tapahtumia, joissa molemmat olivat tulleet loukatuiksi, heistä kumpikin tuli kuulluksi ja kohdatuksi sekä ajatuksille, tunteille ja kokemuksille oli tilaa vuorovaikutuksessa. Uskoisin niin, että kumpikin heistä koki myös minun ymmärtävän kumpaakin ja olevan kumman takana ja tukena. - -”

Kun ammattilainen aidosti kuunteli, mitä asiakkaalla oli sanottavaa, pystyi hän vastaamaan tämän huolenaiheisiin sekä tukemaan asiakkaan näkemystä. Asiakkaalle puolestaan kuulluksi tulo oli merkki siitä, että ammattilainen oli juuri hänen tilanteessaan sillä hetkellä läsnä sekä huomioi hänet yksilöllisesti. Useiden asiakkaiden välisessä tilanteessa olikin tärkeää, että kaikki saavat yhtäläisen kokemuksen siitä, että on tullut kuulluksi ja huomioiduksi. Kuulluksi tuloa voidaan aineiston perusteella pitää onnistuneen vuorovaikutuksen yhtenä tunnuspiirteenä.

Haastavissa asiakaskohtaamisissa kuunteluun liittyville kohtaamisille yhteistä olivat ammattilaisen reflektio omasta toiminnasta ja kuuntelusta. Esi-

merkiksi eräs ammattilaisista kuvasi kuuntelua osuvasti seuraavasti: *"Parisuh- teessa uskottomuus ja tulossa ero. Kuinka pystyä työntekijänä kuuntelemaan molempia tasapuolisesti! Voi, kunpa ihmiset osaisivat tehdä hyviä valintoja kokonaisuuden kannalta. Herätti minussa myötätuntoa, surua."* Ammattilainen asettui kuvauksissa useimmiten asiakkaan asemaan ja peilasi osaamistaan asiakkaan tilannetta vasten. Myös tällöin asiakkaan yksilöllisyyden ja tasaver- taisuuden huomiointi nousivat erityiseksi pohdinnan kohteeksi.

YHTEISTYÖ JA -YMMÄRRYS ASIAKKAAN KANSSA

Keskeisimmin yhteistyötä kuvattiin onnistuneissa kuvauksissa myönteisesti: asiakas teki yhteistyötä ammattilaisen kanssa ja oli kohtaamisessa osallistu- vassa roolissa: *"Vanhempi toi lapsen kotilomalta sairaalaan. Aloimme yhdessä hoitaa lapsukaista, yhteisymmärryksessä. Olemme hyvä tiimi."*

Kuvauksissa ammattilaiset korostivat yhteistyötä puhumalla yhteistyöstä, tiimistä tai vuorovaikutuksen tasavertaisuudesta, ja käyttämällä sanavalin- toja, joilla he viittasivat samanaikaisesti itseensä ja asiakkaaseen toimijoina. Yleisimpiä sanavalintoja olivat monikon käyttö päätteellä *-mme* tai passiiv- in käyttö, kuten *saatiin*. Onnistuneeseen yhteistyöhön liitettiin aineistossa vahvasti tunne siitä, että ammattilaisella ja asiakkaalla oli tilanteessa jotakin yhteistä. He saattoivat jakaa esimerkiksi yhteisen tunnetilan tai päämäärän ja heillä oli yhteinen ymmärrys tilanteesta.

Haastavissa kuvauksissa yhteistyötä vaikeuttivat tilanteet, joissa asiakas oli passiivinen tai vastustava ja kieltäytyi yhteistyöstä. Yleisimmin ongelmana oli vuorovaikutuksettomuus ja kontaktin puute ammattilaisen ja asiakkaan välillä. Ammattilainen saattoi tällöin esimerkiksi pohtia, miten voisi auttaa ja helpottaa yhteistyön rakentumista: *"-asiakaskohtaamiseen liittyy myös har- kittua sanojen asettelua. On haastavaa ilmaista ajatuksiaan niin, että ilmaisee kunnioittavansa toista. Olen pätevä, pystyn tähän. Vastavuoroisuus toteutuu."* Esimerkki liittyy tilanteeseen, jossa ammattilainen oli ensin kuvannut onnis- tuneen asiakaskohtaamisen. Tämän jälkeen hän viittasi samaan asiakaskoh- taamiseen ja kertoi, että sama tilanne sisälsi myös haastavuutta ja harkittua sanojen asettelua. Kuvauksista ilmeni, kuinka yhteistyön toteutuminen voi olla vaikeaa silloinkin, kun kohtaaminen oli muutoin onnistunut.

Toisin kuin onnistuneissa asiakaskuvauksissa, haastavissa kuvauksissa ammattilainen ja asiakas eivät saavuttaneet samalla tavalla keskinäistä yh- teisymmärrystä. Kuvauksissa yhteisymmärryksen rakentumista vaikeuttivat asiakkaan ikä ja terveydentilanne sekä kieleen ja monikulttuurisuuteen liittyvät tekijät, kuten yhteisen kielen puute ammattilaisen ja asiakkaan välillä. Oman

haasteensa aineiston perusteella toivat myös sellaiset tilanteet, jolloin ammatillainen kohtasi samanaikaisesti useita asiakkaita. Kun tilanne kosketti useita henkilöitä, kasvoi ymmärryksen puute ja näkemuserojen riski eri toimijoiden välillä.

Aineistossa yhteistyötä käsiteltiin myös moniammatillisuuden kautta asiakkaan auttamiseksi, mikä nosti esiin etenkin kysymykset päätöksistä, vastuusta ja sen jakautumisesta eri toimijoiden kesken. Onnistuneissa asiakaskuvauksissa asiakkaan auttaminen ja moniammatillisen työryhmän toiminta, yhteistyö ja tuki asiakkaalle olivat onnistunutta, mitä kuvattiin esimerkiksi seuraavasti:

”Asiakaskohtaaminen yhteisvastaanotolla, kaksi eri ammattiryhmää ja potilas. Yhteisvastaanotolla asiat sujuivat, kaikki olivat hyvin perehtyneet asiaan, asiat etenivät. Kaikki tiesivät oman ”tonttinsa”, tukivat omalla toiminnallaan toisia työntekijöitä, sekä edistivät asiakkaan/ potilaan asioiden etenemistä. – – suunnitelmia vietiin eteenpäin. Tilanteesta jäi hyvä mieli, asiat toimivat ja ennen kaikkea asiakkaan/potilaan edun mukaisesti.”

Sen sijaan haastavissa asiakaskuvauksissa nousi esiin moniammatillisen avun kielteinen puoli. Eräs ammattilaisista kuvasi tilanteen, joka koski isoa palaveria lapsen asioissa. Vanhempien lisäksi paikalla oli ollut kymmenen kodin ulkopuolista viranhaltijaa. Ammatillainen totesi, ettei yhtään ”ihmettele vanhempien sekavia tuntemuksia. Mitä mistäkin haetaan ja mikä kuuluu kellekin” Haasteena esimerkin kaltaisissa tilanteissa nousi esiin työntekijöiden roolisuhteet ja vastuun epätasainen jakautuminen.

AJAN RIITTÄVYYS ASIAKASKOHTAAMISESSA

Osallistujat kuvasivat useissa kuvauksissa ajan riittävyyttä. Osin kyse oli myös resursseista: mahdollistiko toimintaympäristö kohtaamiselle tarkoituksenmukaisen ajan vai ei. Onnistuneissa kuvauksissa toistuivat aikaa kuvanneet adjektiivit, joilla viitattiin kiireettömyyteen ja rauhallisuuteen, kuten seuraavassa: ”Rauhallinen kohtaaminen. Tärkeät asiat tuli hoidetuksi ja ehdittiin puhua muistakin asioista. – –” Kun kohtaamisessa oli aikaa riittävästi, ammattilaisella oli aikaa tehdä työnsä ja ajan riittävyys mahdollisti asiakkaan kohtaamisen kokonaisvaltaisuuden.

Onnistuneissa asiakaskohtauksissa merkittäväksi nousi myös ajoitus: ”oikea ajoitus” ja ”tulini sattumalta juuri oikeaan aikaan” sekä nopeasti tulosta tuottava kohtaaminen: ”Puhelinsoitto äidin kanssa nuoren tilanteesta. Nuori saanut jo toisaalta psyykkistä apua, nyt kartoitetaan fyysistä puolta. Itsellä

mahdollisuus ohjelmoida asioita eteenpäin. Tyytyväisyyttä ja iloa, että asia eteni nopeasti ilman ylimääräistä tapaamista.” Onnistuneissa asiakaskohtaamisissa yhteistä ajanmääreille oli, että tilanteesta riippuen käynti oli joko kiireetön, oikein ajoitettu tai tuloksellinen.

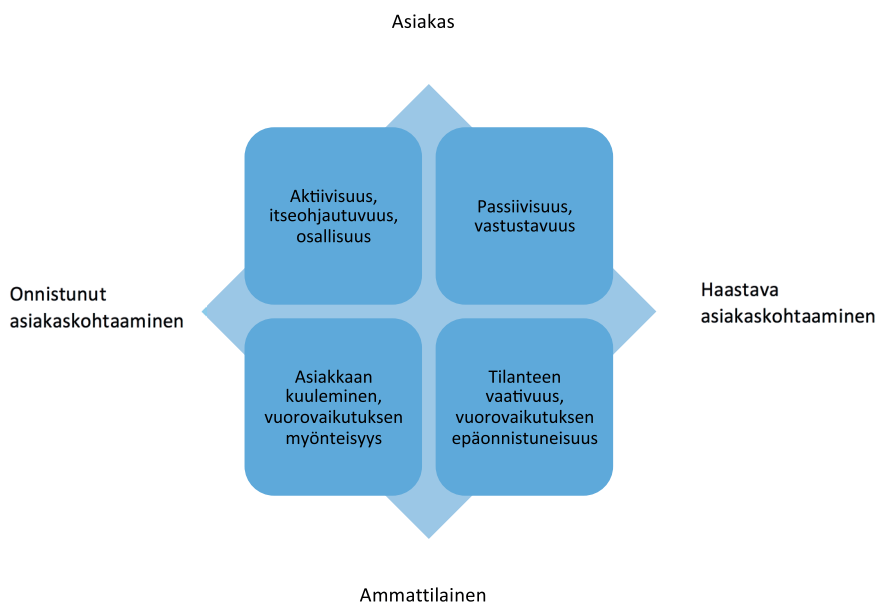
Toisin kuin onnistuneissa kohtaamisissa, haastavissa kohtaamisissa ajan suhdetta suhteessa käsiteltäviin asioihin ja tilanteeseen ei koettu oikeaksi. Sen sijaan aikaa todettiin olleen liian vähän tai käsiteltäviä asioita liian paljon: *”Tarkastus, missä oli paljon asiaa ja lopulta liian vähän aikaa. Piti priorisoida ja asioita jäi käsittelemättä. Harmitti ja tuntui riittämättömyyttä sekä väsymystä tuli myös.”* Kun aikaa oli liian vähän, toimi ammattilainen ristipaineessa. Kun ammattilainen joutui priorisoimaan, ei asiakkaan toimijuuden ja itseohjautuvuuden tukeminen toteutunut toivotulla tavalla. Haasteena oli, että asiakas saattoi jäädä liian varhain ilman ammattilaisen tukea.

Joskus haastavissa kohtaamisissa myöskään sopivaa aikaa asiakkaalle ei riittävän nopeasti löytynyt, asiakas jätti ajan käyttämättä tai asiakas olisi tarvinnut ammattilaiselta enemmän aikaa, mitä hänelle voitiin tarjota. Erään ammattilaisen sanoin: *”realiteetit ovat rajalliset ja toiveet ja odotukset eivät kohtaa.”* Käyntien määrä oli suhteutettava käytössä oleviin resursseihin. Tällöin ammattilainen koki hankaluutta siitä, että hänen piti *”jättää asiakas pärjäämään elämäntilanteessaan itseksensä”*.

Haastavissa kohtaamisissa aikaan yhdistyivät myös moniongelmaisuus: *”Moniongelmainen asiakas, monelta näkökulmalta haasteita perheessä, aikaa rajallisesti käytettävissä. sykkeen nousua tietysti, mutta tästä selvitään silti.”* Ajan rajallisuus moniongelmiin yhdistettynä aiheuttivat ammattilaisessa kuormitusta. Haastavissa aikaan viitanneissa asiakaskohtaamisissa saattoi hyvin huomata sen, miten aika ei suhteutunut tilanteeseen oikein – palvelu ei ollut oikeaan aikaan saatavilla tai asiakas ei halunnut hyödyntää sitä.

POHDINTA – ASIAKASKOHTAAMISEN ULOTTUVUUDET TOIMIJUUDEN TUKEMISEN MAHDOLLISTAJINA

Ammattilaisten kuvausten pohjalta oli mahdollista muodostaa arkeen sidoksissa oleva asiakaskohtaamisen ulottuvuuksien nelikenttä (ks. kuvio 1). Nelikenttä havainnollistaa, mitkä tekijät rakensivat asiakaskohtaamisesta onnistuneen tai haastavan.



Kuvio 1. Asiakaskohtaamisen ulottuvuudet

Onnistunut asiakaskohtaaminen oli todennäköisempi, kun asiakas kuvattiin aktiivisena, itseohjautuvana ja osallistuvana, kun ammattilainen kuuli häntä ja vuorovaikutus arvioitiin myönteisenä. Kuitenkaan se, että asiakas oli passiivinen tai vastustava ja toimi ristiriidassa omaan hyvinvointiin tai ammattilaisen ohjeisiin nähden, ei automaattisesti tehnyt asiakaskohtaamisesta epäonnistunutta. Sen sijaan se lisäsi kohtaamisen haasteellisuutta, mikä näyttäytyi ammattilaiselle tilanteen vaativutena tai jopa vuorovaikutuksen epäonnistuneisuutena. Haastava kohtaaminen haastoi ammattilaisen osaamista.

Onnistuneista asiakaskohtaamisista saattoi havaita, kuinka ammattilaisen oli mahdollista tukea asiakkaan toimijuuden toteutumista. Keskiössä olivat asiakkaan kuuleminen ja vuorovaikutuksen myönteisyys. Asiakkaan kuuleminen ja vuorovaikutuksen myönteisyys konkretisoituvat kohtaamisissa esimerkiksi asiakkaan osallistumismahdollisuuksina, autonomian ja asiantuntijuuden kunnioituksena sekä luottamuksellisen suhteen rakentamisena. Tärkeää oli myös huomioida asiakas yksilönä sekä pyrkiä etsimään asiakkaalle sopivia ratkaisuvaihtoehtoja.

Sen sijaan haastavissa asiakaskohtaamisissa asiakkaan toimijuuden toteutuminen oli onnistuneita kohtauksia haasteellisempaa. Asiakkaan toimijuus sai onnistuneita kohtauksia kielteisempiä piirteitä – asiakkaan toimijuus oli joko passiivista tai vastustavaa. Kuvauksissa tilanteen vaativuus tai vuorovai-

kutuksen epäonnistuneisuus konkretisoituivat asiakkaan vaikeana elämäntilanteena, luottamuksen ja yhteisen ymmärryksen puutteena sekä valtaan ja vastuuteen liittyvinä kysymyksinä, jolloin asiakkaan toimijuus ei toteutunut odotetusti. Haastavissa kuvauksissa asiakkaan toimijuuden toteutumisen tukeminen ei välttämättä ollut ammattilaisesta riippuvaista etenkin silloin, jos asiakkaan toimijuuden tukemista haastoi asiakkaan vaikea elämäntilanne. Tämänkaltaisissa kuvauksissa myöskään yhteistä toimijuutta ammattilaisen ja asiakkaan välille ei syntynyt tai se oli heikkoa.

Onnistuneimmillaan ammattilaisen oli mahdollista omalla toiminnallaan tukea asiakkaan voimaantumista ja haastavan asiakaskohtaamisen käännyttämistä onnistuneeksi asiakaskohtaamisen aikana. Sen seurauksena mahdollistui passiivisen tai vastustavan asiakkaan toimijuuden muutos kohti aktiivista ja itseohjautuvaa asiakasta ja jaettua toimijuutta (vrt. Autio ym. 2012). Tämä vaati ammattilaiselta erityistä vuorovaikutusosaamista, jossa asiakkaan asemaan asettautuminen, hetkessä eläminen ja asiakkaan kuulluksi tulo edistivät tilanteen kehitystä. Parhaimmillaan ammattilainen tunnisti uudenlaisten toimintatapojen osaamisen tarpeellisuuden (esim. Manninen 2015) ja otti vastuun omasta ammatillisen osaamisen kehityksestään (ks. esim. Hanhinen 2010, 99, 105; Löfman 2014, 23–31). Hän koki haastavan kohtaamisen positiivisena haasteena ja oppimiskokemuksena, jossa myös hänellä oli mahdollisuus kehittyä paremmaksi asiantuntijaksi.

On tärkeä huomioida ammattilaisen ja asiakkaan vuorovaikutussuhteeseen vaikuttavat resurssitekijät, joihin ammattilaisten ja asiakkaan vaikutusmahdollisuudet ovat rajalliset. Tällaisia tekijöitä olivat etenkin ajan riittävyys asiakaskohtaamisen aikana (myös esim. Wilson, Kendall & Brooks 2006) sekä kieli- ja kulttuurierot. Asiakkaan motivointi ja riittävä informointi voi olla haastavaa, jos aikaa on liian vähän, ympäristö ei mahdollista tilanteeseen sopivaa kohtaamista tai yhteisen kielen ja tulkin puute estävät yhteisen ymmärryksen synnyn (ks. myös Routasalo ym. 2009; Wilson ym. 2006). Tällöin resurssien puute on esteenä vuorovaikutukseen ja jaetun toimijuuden synnylle. Tulosta voidaan pitää huolestuttavana, koska aiempien tutkimusten mukaan asiakkaan ja ammattilaisen jaettu toimijuus on näyttäytynyt ylipäätään harvinaisena tilanteena (Hokkanen 2013, 66).

Tulevaisuudessa aktiivisen ja itseohjautuvan asiakkaan rooli tulee korostumaan entisestään sosiaali- ja terveystalouden uudistuksen ja digitaalisuuden myötä. Asiakkaan odotetaan osallistuvan omatoimisesti oman terveytensä edistämiseen (Autio ym. 2012; Tuorila 2013), esimerkiksi tekevän aktiivisesti päätöksiä (Pyörälä & Hietanen 2011). Vaarana aktiivisen ja itseohjautuvan asiakkaan roolin korostuessa on, että passiiviset ja vastustavat asiakkaat

jäävät liian vähälle huomiolle. Tulokset kuitenkin rohkaisevat ammattilaisia tukemaan asiakkaan toimijuutta. Tässä tutkielmassa asiakkaan aktiivista toimijuutta ja yhteistyön tekemistä ammattilaisen kanssa ei koettu uhiksi, vaan niiden koettiin lisäävän asiakaskohtaamisen onnistuneisuutta (vrt. Shaw & Baker 2004; Wilson ym. 2006). Kohtaamisissa ammattilaiselle osaamiselle oli asiakkaan aktiivisuudesta huolimatta sijaa, sillä ammattilaisen asiantuntijuutta arvostettiin ja häntä tarvittiin tukemaan ja ohjaamaan asiakasta tämän hyvinvoinnin edistämiseksi (myös Tuorila 2004; Valkama 2012).

LÄHTEET

Autio, M., Helovuori, M. & Autio, J. 2012. Potilaskuluttajan ja lääkärin muuttuvat roolit sähköistyvillä terveysturkinoilla. *Kulutustutkimus. Nyt*, 2, 40–57.

Deci, E. L. & Ryan, R. M. 2000. The “what” and “why” of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11, 4, 227–268.

Eteläpelto, A., Vähäsantanen, K., Hökkä, P. & Paloniemi, S. 2017. Tutkimus- ja kehittämishankkeen tausta ja lähtökohdat. Julkaisussa *Ammatillinen toimijuus. Rakenne, mittari ja tuki*. Toim. K. Vähäsantanen, S. Paloniemi, P. Hökkä & A. Eteläpelto. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, 5–13.

Hanhinen, T. 2010. Työelämäosaaminen. Kvalifikaatioiden luokitusjärjestelmän konstruointi. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto.

Hokkanen, L. 2013. Asiakaskansalaisen toimijuus sosiaalityöllisessä asianajossa. Julkaisussa *Asiakkaat toimijoina sosiaalityössä*. Toim. M. Laitinen & A. Niskala. Tampere: Vastapaino, 55–86.

Korhonen, M. & Virtanen, T. 2015. Digitaalisuus ja asiakaslähtöisyys sosiaali- ja terveydenhuollossa – kansalaisten omat tiedot hyötykäyttöön. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare*, 7, 4, 237–239. Viitattu 28.3.2018. <https://journal.fi/finjehew/article/view/53522>.

Kumpulainen, K., Krokfors, L., Lipponen, L., Tissari, V., Hilppö, J. & Rajala, A. 2010. Oppimisen sillat. Kohti osallistavia oppimisympäristöjä. CICERO Learning, Helsingin yliopisto. Viitattu 28.3.2018. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/15628/OppimisenSillat.pdf?sequence=2>.

Löfman, P. 2014. Tapaustutkimus itseohjautuvuudesta sairaanhoitajakoulutuksen eri vaiheissa. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto.

Manninen, J. 2015. Sähköiset terveystalvet haastavat asennemuutokseen. Artikkelit 5.1.2015 Sitran verkkosivuilla. Viitattu 3.11.2016. <http://www.sitra.fi/uutiset/sahkoiset-terveystalvet-haastavat-asennemuutokseen>.

Martela, F. & Jarenko, K. 2014. Sisäinen motivaatio. Tulevaisuuden työssä tuottavuus ja innostus kohtaavat. Eduskunnan tulevaisuusvaliokunnan julkaisu 3/2014. Helsinki: Eduskunta. Viitattu 28.3.2018. https://www.eduskunta.fi/fi/tietoeduskunnasta/julkaisut/documents/tuvj_3+2014.pdf.

Pyörälä, E. & Hietanen, P. 2011. Vuorovaikutustaidot osana lääkärin ammatillista kehittymistä. Suomen lääkärilehti, 6, 66, 469–473.

Romakkaniemi, M. & Kilpeläinen, A. 2013. Asiakkuus terveydenhuollon sosiaalityössä – Terveydenhuollon sosiaalityöntekijät asiakkaiden toimijuuden tilojen rakentajina. Julkaisussa Asiakkaat toimijoina sosiaalityössä. Toim. M. Laitinen & A. Niskala. Tampere: Vastapaino, 244–271.

Routasalo, P., Airaksinen, M., Mäntyranta, T. & Pitkälä, K. 2009. Potilaan omahoidon tukeminen. Katsaus. Lääketieteellinen aikakauskirja. Duodecim, 125, 2351–2359.

Routasalo, P., Airaksinen, M., Mäntyranta, T. & Pitkälä, K. 2010. Pitkäaikaissairaalan omahoidon opastus. Katsaus. Suomen Lääkärilehti, 21, 65, 1917–1923.

Shaw, J. & Baker, M. 2004. Expert patient-dream or nightmare? British Medical Journal, 328, 27, 723–724.

Sundholm, L. 2000. Itseohjautuvuus organisaatiomuutoksessa. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto.

Tuorila, H. 2004. Onko Internet uhka lääkärin arvovalle? Suomen Lääkärilehti, 6, 558–559.

Tuorila, H. 2013. Potilaan voimaantuminen ei horjuta vaan tukee asiantuntijaa. Duodecim, 129, 6, 666–671.

Valkama, K. 2012. Asiakkuuden dilemma. Näkökulmia sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkuuteen. Väitöskirja. Vaasa: Vaasan yliopisto.

Wilson, P. M., Kendall, S. & Brooks, F. 2006. Nurses' responses to expert patients: The rhetoric and reality of self-management in long-term conditions: A grounded theory study. International Journal of Nursing Studies, 43, 803–818.



6 TAPAUSESIMERKKI: MOBIILITYÖSKENTELEY SOTE-TYÖNTEKIJÄN ITSEOHJAUTUVAN TYÖHYVINVOINNIN EDISTÄMISEN JA JOHTAMISEN TUKENA

Marietta Lovén² & Mari Punna

Sosiaali- ja terveysala on keskellä suurta palvelurakennemuutosta. Muutosten keskellä jo valmiiksi työntekijöitä henkisesti ja fyysisesti kuormittavalla alalla henkilöstön työhyvinvoinnin tukeminen on tärkeää ja etenkin lähiesimiesten on todettu olevan ratkaisevassa asemassa työhyvinvoinnin edistämässä. Sosiaali- ja terveysalan johtamisen toimintaympäristö on muuttunut, mutta johtaminen nojaa edelleen vanhoihin käytänteisiin ja välineisiin. (Coluci & Alexandre 2012, 2516; Ensio, Suomalainen, Lammintakanen & Kinnunen 2014, 62; Laine, Kokkinen, Kaarlela-Tuomaala, Valtanen, Keinänen, & Suomi 2011, 13–14, 125–135; Isosaari 2008, 2–4) Terveystieteiden mobiililaitteiden käyttö kasvaa, mikä luo tarpeen mobiilimenetelmien kehittämiseksi lähiesimiesten käyttöön työntekijöiden työhyvinvoinnin ja johtamisen tueksi. Helppokäyttöisillä, ekologisilla ja edullisilla mobiilimenetelmillä voidaan vastata sosiaali- ja terveysalan ajankohtaisiin haasteisiin julkisen talouden supistuessa ja terveydenhuollon resurssien vähentyessä, kustannusten noustessa ja palvelutarpeiden lisääntyessä. (Blake 2008, 160; Braun, Catalani, Wimbush, & Israelski 2013; Farrell 2016; Karasz, Bogan & Bosslet 2014; Tuomivaara & Eskelinen 2012, 4; Putzer & Park 2010.) Mobiilimenetelmien avulla on mahdollista lisätä palveluiden laatua, tehokkuutta, työn sujuvuutta sekä yhdistää työntekijöitä. Näin ollen mobiilimenetelmien käyttö tukee myös sote-uudistuksen tavoitteita.

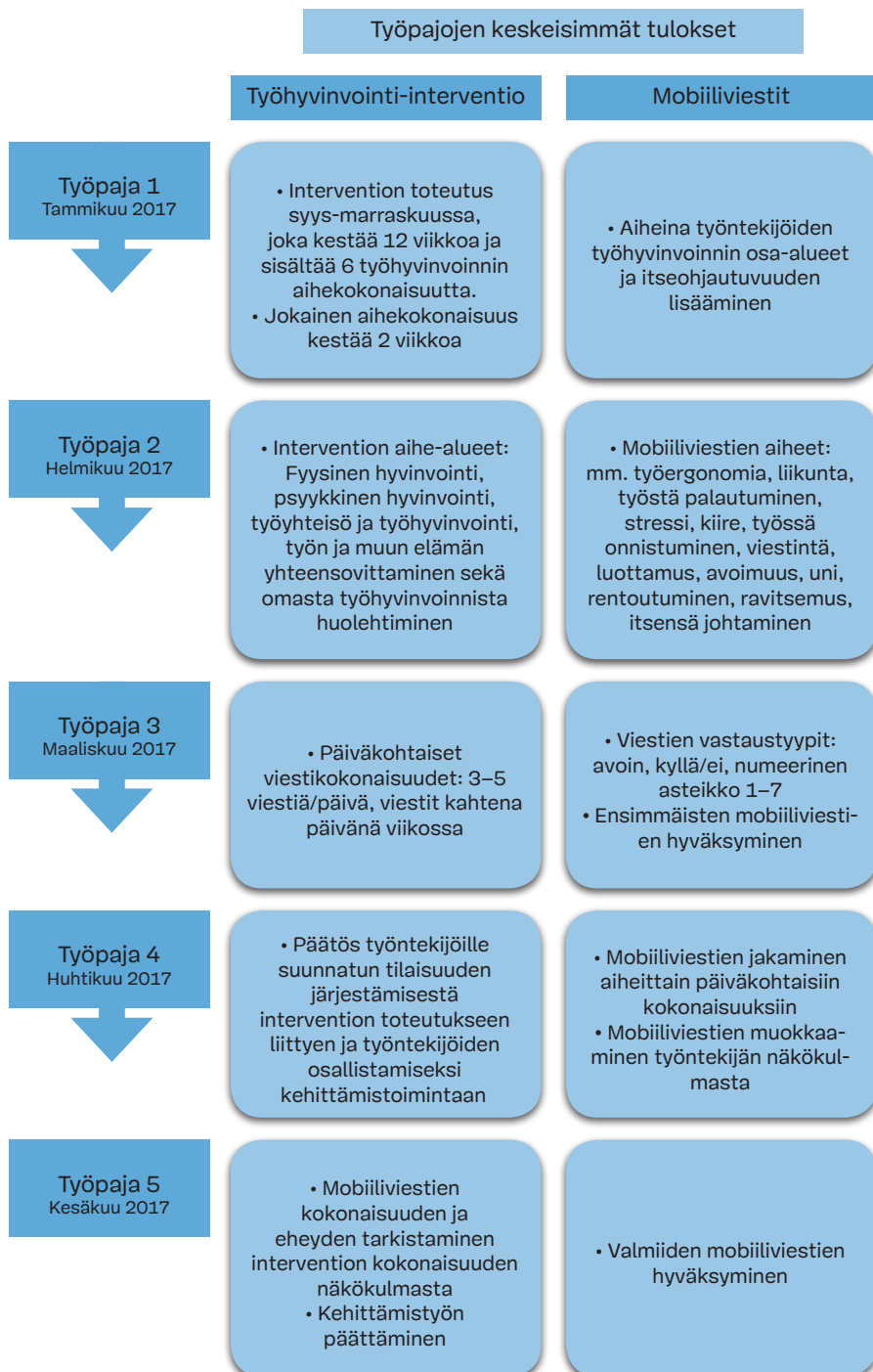
Marietta Lovénin opinnäytetyönä toteutetussa kehittämistyössä kehitettiin yhteistyössä Jyväskylän kaupungin perusturvapalveluiden kolmen tiimin lähiesimiesten kanssa tiimien työntekijöille työhyvinvointi-interventio, jossa hyödynnetään eKoutsi-mobiiliviestiohjelmaa ja mobiiliviestejä. Kehittämistyö oli osa Minä ensin -hanketta. Kehittämistyön kehittämisote oli työelämälähtöinen prosessikehittäminen, jossa yhteiskehittämisen menetelminä käytettiin työpajatyöskentelyä.

² Tämä artikkeli on lyhennelmä fysioterapeutti (YAMK) Marietta Lovénin ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyöstä. Opinnäytetyö on luettavissa kokonaisuudessaan osoitteessa <http://www.theseus.fi/handle/10024/136633>

Kehittämistyössä järjestettiin kevään 2017 aikana viisi työpajaa, joissa hyödynnettiin tuplatiimi-menetelmää. Työpajatyöskentelyssä korostuivat vuorovaikutus, osallistuminen ja uusien ratkaisujen ideoiminen työntekijöiden työhyvinvoinnin edistämiseksi. Osallistujina työpajoissa olivat tiimien lähiesimiehet, jotka olivat mukana Minä ensin -hankkeessa. Lisäksi tiimien työntekijöille järjestettiin tilaisuus työhyvinvointi-interventiosta, jossa he saivat osallistua intervention ja mobiiliviestien suunnitteluun. Kehittämistyön työpajatyöskentelyssä korostuivat henkilöstön työhyvinvoinnin ja osaamisen tukeminen ennaltaehkäisevästä näkökulmasta sekä työhyvinvoinnin edistämisen keinojen uudistaminen digitaalisia palveluita hyödyntäen, mikä on myös yksi Minä ensin -hankkeen tavoitteista (Minä ensin! 2015).

Kehittämistyön tuloksena luotiin työyhteisölähtöisesti osallistujien tietämykseen, alan työhyvinvoinnin erityispiirteisiin ja tutkimustietoon sekä kehittämistyön tekijän asiantuntijuuteen perustuen mobiiliviestit tiimien työntekijöiden työhyvinvointi-interventioon. Työhyvinvointi-intervention ja mobiiliviestien aihealueiksi valikoituvat työpajatoiminnassa fyysinen ja psyykinen työhyvinvointi, työyhteisö ja työhyvinvointi, työyhteisön tiedonkulku ja avoimuus, työn ja muun elämän yhteensovittaminen sekä omasta työhyvinvoinnista huolehtiminen. Kuvioon 1 on koottu työpajojen keskeisimmät tulokset. Työpajoissa kehitetyt mobiiliviestit olivat tyypiltään kartoittavia, pohdintaa herättäviä, toimintaan ohjaavia ja kannustavia ja viestien sisältö muotoiltiin kohdeorganisaation tiimeihin soveltuvaksi mobiiliviestien ominaispiirteet huomioiden. Yhteensä viestejä kehitettiin työntekijöiden työhyvinvoinnin aihealueista 107 kappaletta. Taulukossa 1 on esitelty esimerkki kolmesta eri päiväkohtaisesta mobiiliviestikokonaisuudesta.

Työhyvinvointi-interventiolla ja mobiiliviesteillä haluttiin lisätä tiimien työntekijöiden itseohjautuvuutta työhyvinvoinnin edistämiseksi sekä tukea ja motivoida työntekijän terveyttä edistävää toimintaa työpäivän aikana, jolloin esimerkiksi fyysisen aktiivisuuden lisääminen, terveellinen ravitsemus ja tarvittava palautuminen siirtyisivät mahdollisesti myös arkeen. Kehitettyjä mobiiliviestejä käytettiin työntekijöille suunnatussa 12 viikkoa kestävässä työhyvinvointi-interventiosta syksyllä 2017, pilotoiden samalla uutta työhyvinvoinnin ja johtamisen välinettä tiimeissä. Kehittämistyön tuloksena kehitettyjä mobiiliviestejä voidaan hyödyntää työntekijöiden työhyvinvoinnin edistämiseksi sosiaali- ja terveysalalla etenkin hoitotyössä. Kehittämistyössä kehitettyjen mobiiliviestien ja eKoutsi-mobiiliviestiohjelman avulla tiimien työhyvinvoinnin edistämisen ja johtamisen käyttökulttuuria voidaan uudistaa muuttuvan toimintaympäristön tarpeita vastaavaksi, mikä voi helpottaa lähiesimiesten työtä ja vaikuttaa samalla myönteisesti myös lähiesimiesten työhyvinvointiin.



Kuvio 1. Kehittämistyön työpajojen keskeisimmät tulokset

TAULUKKO 1. Esimerkki kolmesta eri päiväkohtaisesta mobiiliviestikokonaisuudesta			
Viesti	Viestityyppi	Vastaustyyppi	Aihealue
Hei! Tervetuloa työhyvinvointijaksolle. Tulevina viikkoina keskitytään Sinun hyvinvointiisi!	Voimaannuttava	Avoin	Tervetuloa
Kerro millaisena koet työhyvinvointijaksolle osallistumisen tällä hetkellä?	Kartoittava	Avoin	Ennakko-odotukset
Millaisia odotuksia sinulla on työhyvinvointijaksosta?	Kartoittava	Avoin	Ennakko-odotukset
Kuinka kiinnostunut olet tällä hetkellä omasta työhyvinvoinnistasi? 1= en ollenkaan, 7= hyvin kiinnostunut	Kartoittava	Asteikko 1–7	Motivaatio
Tsemppiä työviikkoon! Sinun hyvinvointisi työpaikalla on tärkeää!	Kannustava	Ei vastattava	Työhyvinvointi
Viesti	Viestityyppi	Vastaustyyppi	Aihealue
Mikä on tällä hetkellä parasta työssäsi tai työyhteisössäsi?	Pohdintaa herättävä	Avoin	Työyhteisö
Kuinka tärkeänä pidät avoimuutta yhtenä toimivan työyhteisön ominaisuutena? 1=en lainkaan tärkeänä, 7=erittäin tärkeänä	Kartoittava	Asteikko 1–7	Luottamus
Kuinka avoimeksi koet työyhteisön tällä hetkellä? 1= ei lainkaan avoimeksi, 7= erittäin avoimeksi	Kartoittava	Asteikko 1–7	Työyhteisön avoimuus
Miten voit itse vaikuttaa työyhteisön avoimuuteen?	Pohdintaa herättävä	Avoin	Työyhteisön avoimuus
Avoimuus on avain hyvään työilmapiiriin. Iloista viikonalkua!	Kannustava	Ei vastattava	Työyhteisön avoimuus

TAULUKKO 1. jatkuu			
Viesti	Viestityyppi	Vastaustyyppi	Aihealue
Kuinka motivoitunut olet jatkossa huolehtimaan omasta työhyvinvoinnistasi? 1= en ollenkaan motivoitunut, 7=erittäin motivoitunut	Kartoittava	Asteikko 1–7	Työhyvinvoinnin edistäminen
Mitä uusia keinoja sait hyvinvointijaksolta työhyvinvointisi edistämiseksi?	Pohdintaa herättävä	Avoin	Työhyvinvoinnin edistäminen
Mitä muutoksia aiot tehdä oman työhyvinvointisi edistämiseksi seuraavien viikkojen aikana?	Pohdintaa herättävä	Avoin	Työhyvinvoinnin edistäminen
Miten Sinä toivoisit työnantajasi tukevan työhyvinvointiasi seuraavan vuoden aikana?	Pohdintaa herättävä	Avoin	Työnantajan tuki
Viimeistä viikkoa viedään, kiitos aiemmista vastauksistasi! Energistä viikonalkua!	Kannustava	Ei vastattava	Motivaatio

LÄHTEET

Blake, H. 2008. Innovation in practice: mobile phone technology in patient care. *British Journal of Community Nursing*, 13, 4, 160–165. <https://doi.org/10.12968/bjcn.2008.13.4.29024>.

Braun, R., Catalani, C., Wimbush, J. & Israelski, D. 2013. Community health workers and mobile technology: A systematic review of the literature. *PLOS ONE* 8, 6, e65772. Viitattu 9.1.2017. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0065772>.

Coluci, M.Z.O. & Alexandre, N.M.C. 2012. Job factors related to musculoskeletal symptoms among nursing personnel – a review. *Work*, 41, 1, 2516–2520. Viitattu X.X.2018. <https://www.doi.org/10.3233/WOR-2012-0492-2516>.

Ensio, A., Suomalainen, S., Lammintakanen, J. & Kinnunen, J. 2014. Työtyytyväisyys meillä ja muualla. Teoksessa Työhyvinvoinnin keinot. Hoitotyön vuosikirja 2014. Toim. Rantala, I & Tilander, E. Helsinki: Fioca Oy.

Farrell, M. 2016. Use of iPhones by nurses in an acute care setting to improve communication and decision-making processes: Qualitative analysis of nurses' perspectives on iPhone use. *Journal of Medical Internet Research: mHealth & uHealth*, 4, 2. Viitattu 26.3.2017. <https://doi.org/10.2196/mhealth.5071>.

Isosaari, U. 2008. Valta ja tilivelvollisuus terveydenhuollon organisaatioissa. Tarkastelu lähijohtamisen näkökulmasta. Väitöskirja. Vaasan yliopisto, Sosiaali- ja terveyshallintotiede. Viitattu 7.7.2017. http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-217-5.pdf.

Karasz, H. N., Bogan, S. & Bosslet, L. 2014. Communicating with the Workforce During Emergencies: Developing an Employee Text Messaging Program in a Local Public Health Setting. *Public health reports*, 129, 4, 61–66. Viitattu 26.4.2018. <https://doi.org/10.1177/00333549141296S409>.

Laine, M., Kokkinen, L., Kaarlela-Tuomaala, A., Valtanen, E., Keinänen, M. & Suomi, R. 2011. Sosiaali- ja terveysalan työolot 2010: kahden vuosikymmenen kehityskulku. Helsinki: Työterveyslaitos.

Minä ensin! 2015. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 12.12.2016. <http://blogit.jamk.fi/minaensin/>.

Putzer, G. J. & Park, Y. 2010. The Effects of Innovation Factors on Smartphone Adoption among Nurses in Community Hospitals. *Perspectives in Health Information Management*. Viitattu 23.2.2017. <http://perspectives.ahima.org/the-effects-of-innovation-factors-on-smartphone-adoption-by-nurses-in-community-hospitals/>.

Tuomivaara, S & Eskelinen, K. 2012. Sosiaali- ja terveysalan esimiesten kokemuksia tietotekniikan hyödyntämisestä työssään – Tietotekniikan mahdollisuudet käytännön sosiaali- ja terveydenhuollon johtamis- ja esimiestyössä -hankkeen loppuraportti. Helsinki: Työterveyslaitos. Viitattu 9.1.2017. [http://urn.fi/URN:\[ISBN 978-952-261-209-0 \(PDF\)\]](http://urn.fi/URN:[ISBN 978-952-261-209-0 (PDF)]).

7 OPINNÄYTETYÖ: VÄHEMMÄN PAKKOA, ENEMMÄN TAHTOA – TOIMINTATERAPIA TUKENA, KUN MOBIILITEKNOLOGIA TULEE TYÖPAIKOILLE

Pätynen Anita³

Uuden teknologian käyttöönotto voi tuoda arkeen monia muutoksia ja haasteita. Koska asiakkaiden arki on ennen kaikkea toimintaterapeuttien osaamisaluetta, asettaa arjen teknologistuminen toimintaterapian uudenlaisten kysymysten, mutta myös mahdollisuuksien eteen. (Nygård & Rosenberg 2016.) Teknologistumisen mukanaan tuomat haasteet koskettavat lisäksi aivan uutta asiakaskuntaa, sillä ne liittyvät vahvasti työhön ja työhyvinvointiin, jonka tukemisessa toimintaterapian rooli on toistaiseksi ollut vähäinen.

Minä ensin -hankkeessa Jyväskylän seudun sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaisille tehdyn alku- ja välikyselyn vastauksista selvitettiin, millaisia mobiiliteknologian käyttöön liittyviä haasteita he kokevat. Alkukyselyyn vastanneita oli 56 ja välikyselyyn 42. Tavoitteena oli tunnistaa, miten haasteet jakautuvat ihmisen toiminnallisuuden eri osa-alueisiin. Teorialähtöistä sisällönanalyysia hyödyntäen haasteet jaettiin Inhimillisen toiminnan mallin (*MOHO, Model of Human Occupation*) mukaisesti teemojen *tahto*, *tavat*, *suorituskyky* ja *ympäristö* alle. Tämän pohjalta haettiin tutkimustietoa teknologian käyttöön, työssä tapahtuvaan muutokseen sekä tahtoon ja tapoihin liittyvistä toimintaterapia-interventioista, joilla mobiiliteknologian käyttöönottoa voitaisiin tukea.

Sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaisten kokemat haasteet jakautuivat tasaisesti eri teemojen alle, ja ne vastasivat muissa tutkimuksissa havaittuja haasteita (vrt. Gagnon, Ngangue, Payne-Gagnon & Desmartis 2016, 10). Esiin nousivat erityisesti osaamisen ja käytönopastuksen sekä ajan ja kiinnostuksen riittämättömyys. Näiden lisäksi omien tapojen muuttaminen koettiin hankalaksi tai turhaksi, ja toisaalta myös monet muut ympäristössä samanaikaisesti käynnissä olevat muutokset sekä yleinen kiire toivat lisähaastetta.

Sopivista toimintaterapia-interventioista löytyi vain vähän ja heikkoa tutkimusnäyttöä, mutta toisaalta se kohdentui tunnistettuihin haasteisiin. Työntekijöitä voidaan tukea teknologian käyttöönotossa yksilöllisen tavoitteenasettelun

³ Tämä artikkeli on tiivistelmä Anita Pätynen (2018) toimintaterapian alan opinnäytetyöstä. Opinnäytetyö on luettavissa kokonaisuudessaan osoitteessa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201803053005>

ja mukauttamisen avulla, sekä huomioimalla paremmin sekä yksilöön että ympäristöön liittyviä tekijöitä. Ihmisen toiminnallisuuden kokonaisvaltaiseen huomioimiseen muutoksen keskellä on tarvetta, joten teknologian käyttöön kohdistuvia toimintaterapiainventioita olisi jatkossa hyvä kehittää edelleen ja arvioida niiden vaikuttavuutta.

LÄHTEET

Gagnon, M.-P., Ngangue, P., Payne-Gagnon, J. & Desmartis, M. 2016. m-Health adoption by healthcare professionals: a systematic review. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 23, 1, 212–20. Viitattu 1.4.2018. <http://dx.doi.org/10.1093/jamia/ocv052>.

Nygård, L. & Rosenberg, L. 2016. How attention to everyday technology could contribute to modern occupational therapy: A focus group study. *British Journal of Occupational Therapy*, 79, 8, 467–474. Viitattu 1.4.2018. <https://doi.org/10.1177/0308022615613354>.

Pätynen, A. 2018. Vähemmän pakkoa, enemmän tahtoa – Toimintaterapia tukena, kun mobiiliteknologia tulee työpaikoille. *Opinnäytetyö AMK*. Jyväskylän ammattikorkeakoulu, toimintaterapia. Viitattu 28.3.2018. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201803053005>.



Osaamisen kehittyminen
mobiiliteknologian hyödyntämisessä

8 OSATAAN DIGISTI? SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUIDEN HENKILÖSTÖN OSAAMINEN MOBIILITEKNOLOGIOIDEN HYÖDYNTÄMISESSÄ ASIAKASTYÖSSÄ

Leena Leikas & Eija Sevón⁴

MOBIILITEKNOLOGIOIDEN HYÖDYNTÄMINEN JA HAASTEET SOTE-ALALLA

Tepposen (2011, 103) mukaan teknologiaosaaminen lasketaan usein automaattisesti alan perusosaamiseksi, vaikka näin ei aina ole. Hyvinvointiteknologian kehittyminen ja sen käytön yleistyminen ovat lisänneet terveydenhuollon ammattilaisten osaamisvaatimuksia teknologian saralla (Vehko, Hyppönen, Ryhänen, Tuukkanen, Ketola & Heponiemi 2018). Vesterisen (2011, 118) mielestä teknologiaosaaminen opitaan usein vasta työpaikalla, mihin sote-alan koulutusten tulisi kiinnittää huomiota. Esimerkiksi sairaanhoitajien ammatillista osaamista määrittelevässä raportissa tieto- ja viestintäteknologia määritellään yhdeksi osaamisalueekseen, vaikka alan koulutuksissa siihen ei kiinnitetä niin paljon huomiota (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 22). Laineen ja hänen tutkimusryhmänsä (2010) tutkimuksessa suurin osa kyselyyn vastanneista sote-henkilöstöstä kokee teknologiaosaamisensa olevan riittävää suhteessa työn vaatimukseen (Laine, Kokkinen, Kaarlela-Tuomaala, Valtanen, Elovainio, Keinänen & Suomi 2010). Kuitenkin pieni osa vastanneista koki teknologian käytön haasteelliseksi. Samasta kyselystä kävi ilmi, että vähän yli kolmasosa koki saaneensa liian vähän koulutusta teknologiaosaamiseen. (Mt. 2010.) Tuoreen tutkimuksen mukaan teknologian hyödyntäminen voi tuottaa kiireen keskellä myös työstressiä ja osaamista halutaan lisää tietojärjestelmien käytön lisääntymisen sekä järjestelmien vaihtuvuuden ja päivitysten vuoksi (Vehko ym. 2018). Teknologia ja siihen liittyvä osaaminen on paljon esillä sote-palveluiden kentällä, mutta mobiiliteknologiasta puhutaan kuitenkin melko vähän.

Kuusivaaran (2006, 15) mukaan terveydenhuollossa teknologiaa on hyödynnetty ihmisten hyvinvoinnin parantamisessa, palvelujen kehittämisessä sekä hoito – ja työmenetelmien edistämisessä. Usein sote-alalla kuulee puhut-

⁴ Tämä artikkeli on tiivistelmä KM Leena Leikaksen pro gradu –tutkielmasta *Sosiaali- ja terveyspalveluiden henkilöstön osaaminen mobiiliteknologioiden hyödyntämisessä asiakastyössä* (2017), joka on luettavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:juu-201712134675>

tavan hyvinvointiteknologiasta, millä viitataan erilaisiin keinoihin hyödyntää teknologiaa hyvinvoinnin parantamisessa ja edistämässä. Kuitenkin useimmiten hyvinvointiteknologialla viitataan lähinnä vain erilaisiin apuvälineteknologioihin (Ahtiainen & Auranne 2007, 9), eikä niinkään mobiilitekniikan hyödyntämiseen. Suomessa hoitotyö on yhä enemmän liikkuvaa työtä, johon mobiilit välineet tarjoavat turvaa, joista voi tarkastaa tietoa tai ottaa yhteyttä kolleegaan. Hoitotyöhön liittyy olennaisesti dokumentointi, jonka voi mobiililaitteiden avulla suorittaa heti, esimerkiksi kotikäynnin yhteydessä. (Vuojärvi 2015, 58.)

Tutkimustietoa mobiilista terveysteknologiasta löytyy niin kotimaista kuin kansainvälistäkin, mutta tieteellistä näyttöä niiden hyötyvaikutuksista on vielä niukasti saatavilla (Ahlblad 2014, 1299; Vuojärvi 2015, 58). Termi ”mobiili terveysteknologia” tulee englannin kielisestä sanasta *mHealth* ja sillä viitataan erilaisiin terveyttä edistäviin keinoihin, jotka tapahtuvat teknologian avulla (Milosevic, Milenkovic & Jovanov 2013, 44). Mobiilissa terveysteknologiassa on hyödynnetty ainakin seuraavia matkapuhelinteknologioita: tekstiviestit, videoviestit, äänipuhelut sekä internet-yhteys. Tekstiviestien hyödyntäminen on havaittu hyödylliseksi, koska se on saatavilla melkein jokaisessa matkapuhelimessa, se on helppokäyttöinen, ja sen ajatellaan olevan melko edullista. Tekstiviesteillä on esimerkiksi saatu lisättyä tuberkuloosi- ja HIV-testeissä kävijöiden määrää Afrikassa. (Cole-Lewis & Kershaw 2010, 57.)

Älypuhelimien yleistymisen vuoksi mobiili terveysteknologia on siirtynyt kasvavasti mobiilisovelluksiin. Mobiiliterveyssovellukset ovat muun muassa mahdollistaneet potilaan seuraamisen liikkeessä (esimerkiksi onko liike kävelyä vai juoksua). Toisin sanoen teknologian avulla on voitu seurata, miten potilas esimerkiksi noudattaa liikunnallista hoito-ohjetta. On kehitetty myös sovellus, joka pystyy hälyttämään suoraan apua paikalle, jos potilaan tila menee huonoksi. (Milosevic, Milenkovic & Jovanov 2013, 44–45.)

Terveyssovelluksella tarkoitetaan sovellusta, jonka tarkoituksena on edistää tai auttaa terveellisen elämän ylläpitämistä. Sanotaan, että mobiilitekniikan avulla voidaan säästää aikaa terveydenhuollossa, kun potilaan seuranta ei vaadi joka kerta tapaamista hoitajan tai lääkärin kanssa, vaan tiedot voidaan vaihtaa mobiililaitteiden avulla (Ahlblad 2014, 1300). Se mahdollistaa myös pääsyn terveydenhoitopalveluihin, milloin ja missä vain (Prentza, Maglaverä & Leonardidis 2006, 3250), kun lääkärin kanssa voi asioida esimerkiksi puhelimen tai chatin välityksellä. Vuojärven (2015, 59) mukaan erilaisten terveyssovellusten myötä voidaan motivoida potilaita ja asiakkaita eri tavalla. Dennisonin, Morrisonin, Conwayn ja Yardleyn (2013) tutkimuksessa selvitettiin, miten nuoret aikuiset suhtautuvat terveyssovelluksiin, joiden tarkoituksena on motivoida terveellisempään elämäntyyliin. Tulosten mukaan monet tut-

kittavista suhtautuivat myönteisesti näihin sovelluksiin. Erityisesti sovelluksista pidettiin, koska ne tarjosivat nopeasti informaatiota sitä tarvittaessa. Haasteeksi muodostui esimerkiksi se, kuinka ihmiset saadaan sitoutumaan tietyn sovelluksen käyttöön, jotta he saisivat pysyvämpiä tuloksia terveellisen elämäntyylin ylläpitämiseen.

Mohr ja kumppanit (2017) ovat etsineet mobiilisolveluksista apua masennuksen ja ahdistuksen hoitoon. Mobiilisolveluksen ajateltiin olevan vastaus erilaisiin esteisiin, joiden takia kaikilla ei ole mahdollisuutta päästä hoitoon. Näitä ovat esimerkiksi ajan tai rahan puute. Tätä varten on kehitetty erilaisia mobiilisolveluksia, jotka sisälsivät erilaisia tavoitteita liittyen masennuksen ja ahdistuksen voittamiseen sekä vuorovaikutusta hoitohenkilökunnan tai kohtalotoverin kanssa. Kahdeksan viikon tutkimusjakso vähensi masennuksen ja ahdistuneisuuden oireita. Tutkimus osoittaa, että samankaltaisia terveyssovelluksia tulisi jatkossa edelleen kehittää ja tutkia, sillä ne näyttäisivät vaikuttavan sairauden hoitoon myönteisesti. Abroms, Padmanabhan, Thaweethai ja Phillips (2011) puolestaan ovat tutkineet, miten erilaiset sovellukset auttavat tupakoinnin lopettamisessa. Tulosten mukaan eri sovellukset eivät tarjonneet oikeanlaisia keinoja tupakoinnin lopettamiseen ja johtopäätökset olivat samankaltaisia kuin Mohrin ja kumppanien (2017), eli näitä sovelluksia tulee jatkossa kehittää edelleen, jotta niistä voisi saada enemmän hyötyä. Hernandez Munoz ja Woolley (2009) ovat tutkimuksessaan hyödyntäneet mobiiliteknologiaa apuna allergisten reaktioiden hoitamiseen. He kokeilivat keinoa, jossa allergialääkkeenä toimivaan adrenaliinipiikkiin oli yhdistetty Bluetooth-ominaisuus. Tällöin piikkiä käytettäessä tieto avuntarpeesta lähtee sekä sairaalaan että käyttäjän läheiselle. Tutkimuksen tulokset osoittivat, että tällaisella mobiiliteknologian hyödyntämisellä voidaan luoda turvallisuuden tunnetta sekä nopeaa apua hädän sattuessa.

OSAAMISEN HAASTEET JA TEKNOLOGIA

Tepponen (2011, 103) kuvailee teknologian käyttöönottoa melko haastavaksi prosessiksi, sillä usein teknologiaosaaminen lasketaan automaattisesti perusosaamiseksi, jolloin sitä ei huomioida tarpeeksi hyvin työpaikan koulutuksessa ja kehittämistarpeissa. Samalla tapaa, kun teknologian käyttöä lisätään asiakaskäytössä, on tärkeää varmistaa, että myös asiakas hallitsee tarpeeksi hyvin käytössä olevat laitteet ja sovellukset. Yksi tärkeä periaate, kun uusia teknologiakäytäntöjä otetaan käyttöön sote-alalla, on teknologian ja palveluiden yhtenäistäminen. Eli toisin sanoen teknologiaa ja palveluita tulee kehittää yhdessä, jotta teknologian käyttöönotto voi olla toimivaa. (Suhonen, Ahtiainen & Siikanen 2006, 28.)

Suhosen, Ahtiainen ja Siikasen (2006, 22–23) mukaan voidaan kohdata asenteellisia tai osaamiseen liittyviä ongelmia, kun teknologian käyttöä lisätään esimerkiksi asiakastyössä. Melkas, Raappana, Rauma ja Toikkanen (2006, 55–56) ovat havainneet, että teknologian käyttöönotto sote-alalla voi olla yhteydessä ammatilliseen itsetuntoon. Jos työntekijän lähtötaso teknologian käytössä on heikko, seuraa siitä usein riittämättömyyden tunteita ja motivaatio kehittymiseen voi laskea. Tärkeä tekijä motivoimaan työntekijää teknologian käyttöönotossa on siitä seuraava hyöty itselleen, esimerkiksi työntöön helpottuminen. Työntekijä ymmärtää hyödyn parhaiten, kun perehdytyksessä otetaan huomioon työntekijöiden erilaiset taitotasot. Teknologian käyttöönottamista voi helpottaa myös vaikutusten arviointi, eli arvioidaan mitä hyötyä sen käyttö toisi lisää. Teknologiaosaaminen kytkeytyy myös työhyvinvointiin sillä, jos teknologian käyttö synnyttää stressiä, se voi olla yhteydessä työhyvinvointiin kielteisesti (Melkas ym. 2006, 51; Vehko ym. 2018).

Teknologian käytön yhteydessä puhutaan usein käyttäjien eriarvoisuudesta. Sassin (2003, 3, 10) mukaan Suomessa eriarvoisuus verkon tai teknologian käytössä perustuu tavallisesti pieniin talouksiin harva-asutuilla alueilla ja käyttäjien iäkkyyteen tai pieniin tuloihin. Tällöin eriarvoisuus perustuu muun muassa käyttötaitoihin ja sisältöjen sopimattomuuteen. Voidaan puhua myös digitaalisesta kahtiajaosta, joka synnyttää epätasa-arvoa, kun ne, jotka eivät pysy teknologian kehityksen mukana, syrjäytyvät. (Sassi 2003, 3, 10.) Ahtiainen ja Auranne (2007, 10) ovat esittäneet huolensa siitä, miten käy, kun väestö ikääntyy ja samalla teknologian käyttö sote-palveluissa lisääntyy. Syrjäytyykö tällöin osa palveluiden käyttäjistä? Hargittai (2010) on puolestaan saanut erilaisia tutkimustuloksia tutkiessaan nuorten kyvykkyyttä teknologioiden käytössä. Tulosten mukaan digitaalinen kahtiajako ei pidä paikkaansa nuorten ja ikäkkäämpien välillä. Eli vaikka nuorempi sukupolvi on oppinut jo pienestä pitäen käyttämään eri teknologioita, se ei tarkoita, että he olisivat automaattisesti kyvykkäämpiä siinä. Tutkimuksessa havaittiin kuitenkin sosio-ekonomisen taustan vaikuttavan digitaalisen kuilun muodostumiseen.

Terveyssovellusten tutkimisessa on havaittu, että tietyn sovelluksen kohdejoukoksi ajatellut käyttäjät on vaikea saada käyttämään sovelluksia. Sen sijaan käyttäjiksi ryhtyvät henkilöt, jotka eivät kyseistä sovellusta tarvitsisi. (Ahlblad 2014, 1300.) Mobiiliteknologian käyttöön liittyy myös aina huoli sen turvallisuudesta ja luotettavuudesta (Ahlblad 2014, 1299; Hernandez Munoz & Woolley 2009, 2). Jos sovelluksen avulla on tarkoitus kerätä esimerkiksi potilastietoja, pysyvätkö tiedot suojassa? Ahlblad (2014, 1299) muistuttaa myös, että kaikkia terveyssovelluksia ei ole rakennettu lääketieteellisiin kriteereihin.

Sote-ammattilaisen kannattaa siis tarkistaa sovelluksen laatu ja luotettavuus ennen käyttöönottoa (ks. kirjan artikkeli 11).

Tepponen (2011, 22) on esittänyt huolensa siitä, että teknologia tulee tulevaisuudessa korvamaan asiakkaan kasvokkaisen kohtaamisen. Ahtiainen ja Auranne (2007, 9) jatkavat pohtimalla, voiko teknologian, joka on luonteeltaan mielletty tunteettomaksi, yhdistää hyvinvointiin, joka puolestaan edustaa ihmisläheisiä arvoja. Teknologian hyödyntämistä sote-palveluissa on viime aikoina lisätty erityisesti ikääntyvien parissa (Tepponen 2011). Teknologian on myös koettu nopeuttavan työntekoa sekä asiakaspalvelu on koettu myönteisempänä teknologian käytön myötä. Kuitenkin esimerkiksi vanhainkodissa teknologian vaikutuksia ei koettu niin myönteisinä. (Laine ym. 2010.)

Yksi suurista haasteista sote-alalla on aina ollut kiire (Kangasniemi 2009, 45; Vehko ym. 2018). Tehyn tekemän kirjoituspyyntöön tulleiden vastausten mukaan kiire vaikuttaa hoitoalalla useaan eri asiaan, kuten työilmapiiriin ja työsuoritukseen (Kangasniemi, 2009). Tämän vuoksi on hyvä pohtia, miten kiireen keskellä kehitetään osaamista tai miten aika riittää, kun opetellaan käyttämään uusia teknologioita. Hyvin tärkeää on miettiä, minkälaista osaamista sote-henkilöstöllä on mobiiliteknologioiden hyödyntämiseen, jotta mobiiliteknologian käyttöönotosta saadaan mahdollisimman tehokasta ja työntekijän näkökulmasta hyödyllistä.

Aikaisemmat tutkimukset (esim. Holli & Saloranta 2016) ovat osoittaneet, että sote-henkilöstön osaamisen kehittämisessä mobiiliteknologioiden hyödyntämisessä asiakastyössä on asenteella tärkeä rooli, ja ikä voi vaikuttaa osaamiseen tai asenteeseen (esim. Suhonen, Ahtiainen ja Siikanen 2006). Tästä syystä Leena Leikaksen pro gradu -tutkielmassa haluttiin selvittää, minkälaista Minä ensin -hankkeeseen osallistuneiden osaaminen ja asenne ovat sekä minkälaisia esteitä mobiiliteknologian hyödyntämiseen liittyy. Tutkimuskysymyksinä olivat: 1. Millaisena näyttäytyy sote-palveluiden henkilöstön osaaminen ja asenne mobiiliteknologioiden hyödyntämisessä? Ovatko asenne ja osaaminen yhteydessä toisiinsa? 2. Onko eri-ikäisten työntekijöiden välillä eroja osaamisessa tai asenteessa mobiiliteknologioiden hyödyntämisessä? ja 3. Mitkä tekijät ovat esteenä mobiiliteknologioiden hyödyntämisessä asiakastyössä?

TUTKIMUKSEN OSALLISTUJAT JA AINEISTOT

Pro gradu -tutkielmassa osallistujina olivat Minä ensin -hankkeeseen osallistuneet sote-palveluiden työntekijät Keski-Suomesta. Tutkittavia oli yhteensä 56, joista naisia oli 87,5 prosenttia ja miehiä 12,5 prosenttia. Lähes kaikki

tutkittavista olivat vakituudessa työsuhteessa. Tutkittavista suurin osa on toiminut nykyisessä ammatissaan 10–20 vuotta.

Tutkielmassa hyödynnettiin Minä ensin -hankkeen aikana kerättyä aineistoa, joka koostuu hankkeen alkukyselystä (kerätty helmikuussa 2016), väliskyselystä (kerätty kesäkuussa 2016) sekä loppukyselystä (kerätty elokuussa 2017). Näiden lisäksi aineistoon kuuluivat vastaukset kahteen tekstiviestikysymykseen, joiden aiheena on ollut osaaminen mobiiliteknologioiden käytössä ja hyödyntämisessä asiakastyössä. Tekstiviestikysymykset on lähetetty eKoutsimenetelmällä marraskuussa 2016.

SOTE-PALVELUIDEN HENKILÖSTÖN ASENNEN JA OSAAMINEN MOBIILITEKNOLOGIOIDEN HYÖDYNTÄMISESSÄ MINÄ ENSIN -HANKKEESSA

Tässä tutkielmassa selvitettiin sote-henkilöstön osaamista ja asennetta mobiiliteknologioiden hyödyntämisessä asiakastyössä. Tutkittavien taustatietoina kerättiin tietoa heidän matkapuhelimen käytöstään sekä työssä että vapaa-aikana. Suurin osa työntekijöistä käytti matkapuhelinta sekä työssään että arjessaan useita kertoja päivässä.

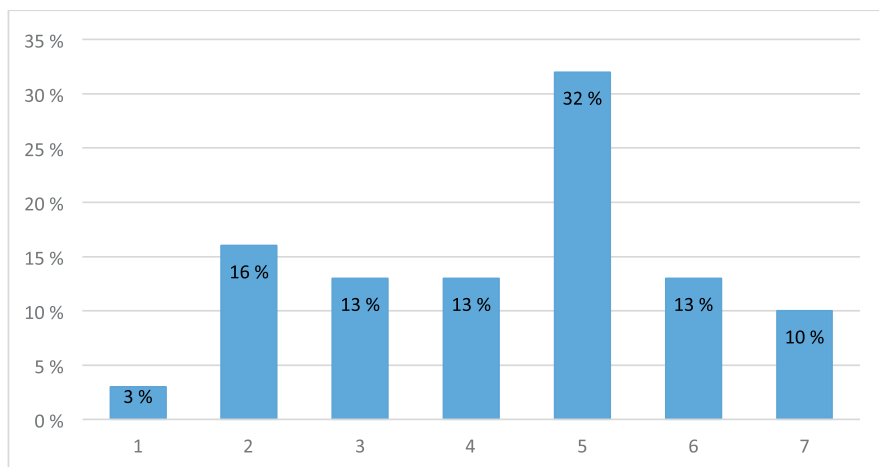
Mobiiliteknologiaosaamisen kannalta oli tärkeää tietää, että kaikki tutkitavat käyttävät matkapuhelinta edes jonkin verran. Kuitenkin osa tutkittavista (9 %) ei hyödyntänyt matkapuhelinta tutkimushetkellä lainkaan työssään. Jos mobiiliteknologia halutaan ottaa mukaan asiakastyöhön, ongelmaksi voi muodostua se, ettei työssä käytetty matkapuhelinta.

Suurimmalle osalle tutkittavista matkapuhelimen toimintojen käyttö oli melko helppoa ja luontevaa (64 %). Yhteensä 91 % vastanneista koki matkapuhelimen eri toimintojen käytön olevan vähintään melko helppoa ja luontevaa, ja harvalle se oli jossain määrin työlästä ja vaikeaa (yhteensä 9 %). Suurimmalla osalla tutkittavista näyttää siis olevan matkapuhelimen käyttöön liittyvää osaamista, mikä on tärkeää mobiiliteknologian käyttöönoton kannalta. Kuitenkin niille, jotka kokevat matkapuhelimen eri toimintojen käytön olevan vaikeaa, mobiiliteknologian käyttöönotto voi olla haasteellista ja edellyttää huomattavasti enemmän harjoittelemista kuin niille, joille matkapuhelimen eri toimintojen käyttö on helppoa.

Minä ensin -hankkeen väliskyselyssä osallistujia pyydettiin arvioimaan osaamisensa tasoa mobiilisovellusten käytössä. Kyselyssä arvo 1 tarkoitti, että osaaminen on erittäin heikolla tasolla, ja puolestaan 7 tarkoitti, että osaaminen on erinomaisella tasolla. Suurin osa vastanneista arvioi osaamisensa olevan parempaa kuin keskitasoa (arvot 5–7). Osallistujista 5 % vastasi osaamisensa

olevan erinomaisella tasolla. Suurin osa eli 29 %, arvioi osaamisensa tasolle 5, mikä viittaa osaamisen tason olevan melko hyvä. Kuitenkin 11 % vastaajista arvioi omaa osaamisen tasoaan mobiilisovellusten käytössä heikoksi tai erittäin heikoksi.

Vastauksissa sote-henkilöstön asenteeseen mobiilimenetelmien käyttämiseen asiakastyössä esiintyi enemmän hajontaa, prosenttiosuudet on esitettyinä kuviossa 1. Tämä kysymys lähetettiin tutkittaville eKoutsi-sovelluksella. Kuviossa arvo 7 vastaa suurta innostusta ja 1 vastaa erittäin vähäistä innostusta. Vastaajista 10 % koki olevansa erittäin innostuneita käyttämään mobiilimenetelmiä asiakastyössään. Noin 32 % koki olevansa melko innostuneita ja 13 % koki olevansa innostuneita käyttämään mobiilimenetelmiä asiakastyössään. Kuitenkin osa vastanneista ei ollut yhtään innostunut käyttämään työssään mobiilimenetelmiä. Vastanneista 19 % oli vain vähän innostuneita käyttämään mobiilimenetelmiä asiakastyössään.



Kuvio 1. Asenne mobiilimenetelmien käyttöön asiakastyössä ($n = 31$)

Huom. Kuviossa 1 vastaa erittäin vähäistä innostusta ja 7 vastaa erittäin suurta innostusta käyttää mobiilimenetelmiä asiakastyössä

Minä ensin -hankkeen yhtenä tavoitteena oli sote-henkilöstön mobiiliteknologia-taitojen kehittäminen. Tarkoituksena oli, että hankkeen aikana henkilöstö löytäisi ja oppisi soveltamaan erilaisia terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen tarkoitettuja valmiita sovelluksia tai vaihtoehtoisesti he pystyisivät hyödyntämään hankkeen aikana tutuksi tullutta eKoutsi-menetelmää käytännön asiakastyössään.

Hankkeen loppukyselyssä tiedusteltiin, miten hankkeeseen osallistuneet kokivat oman osaamisensa kehittyneen mobiilimenetelmien soveltamisessa. Suurin osa vastanneista (71 %) koki osaamisensa kehittyneen melko hyvälle tasolle.

Osaamista ja asennetta mobiiliteknologioiden hyödyntämiseen tarkasteltiin eri väittämistä muodostettujen summamuuttujien avulla. Vaikka sekä asenne (ka = 13.62; 7 = myönteinen asenne ja 35 = kielteinen asenne) että osaaminen (ka = 4.56; 2 = vahva osaaminen ja 10 = heikko osaaminen) näyttäytyivät melko korkeana mobiiliteknologioiden hyödyntämisessä, kiinnostava tulos oli kuitenkin suuri vaihtelu asenteessa mobiiliteknologian hyödyntämiseen asiakastyössä. Tätä osittain voi selittää Minä ensin -hankkeeseen osallistujien erilaiset työorganisaatiot ja työnkuvat sekä mahdollisesti erilainen osaamisen lähtötaso. Osaaminen ja asenne mobiiliteknologioiden hyödyntämisessä olivat voimakkaasti yhteydessä toisiinsa (yhteyttä ilmaiseva Pearsonin korrelaatiokerroin $r = 0,526$, $p < .001$): mitä enemmän osaamista mobiiliteknologioiden hyödyntämiseen oli, sitä myönteisempi myös asenne oli.

Kolmen eri ikäryhmän eroja tarkasteltiin sekä osaamisessa että asenteessa mobiiliteknologioiden hyödyntämisessä yksisuuntaisen varianssianalyysin avulla. Minä ensin -hankkeessa osaaminen mobiiliteknologioiden hyödyntämisessä ei eronnut tilastollisesti merkitsevästi eri ikäryhmien välillä ($F(2,49) = 2.015$, $p = .144$, osittais- $\eta^2 = 0.076$). Samalla tapaa asenne mobiiliteknologioiden hyödyntämisessä ei eronnut tilastollisesti merkittävästi eri ikäryhmien välillä ($F(2,49) = 1.140$, $p = .328$, osittais- $\eta^2 = 0.044$). Asenteen osalta nuorimpien (alle 30-vuotiaat) ikäryhmässä näytti kuitenkin olevan vähemmän hajontaa vastauksissa kuin kahdessa muussa ryhmässä (30–50-vuotiaat ja yli 50 vuotiaat). Toisin sanoen nuorimmilla vastaajilla pistemäärät olivat keskenään samankaltaisempia kuin kahdella muulla ryhmällä. Kuitenkin pelkkien ikäryhmien keskiarvojen perusteella olisi voinut olettaa, että nuorimpien ryhmä olisi eronnut sekä asenteessa että osaamisessa kahdesta muusta ikäryhmästä. Tässä tarkastelussa on kuitenkin huomioitava, että nuorin ikäryhmä (alle 30-vuotiaat) oli kooltaan hyvin pieni ja tulokset olisivat voineet olla erilaisia, jos ikäryhmä olisi ollut suurempi.

ESTEET MOBIILITEKNOLOGIOIDEN HYÖDYNTÄMISELLE ASIAKASTYÖSSÄ

Osaamisen kehittymisen esteitä mobiiliteknologioiden hyödyntämisessä asiakastyössä selvitettiin kahdella avoimella kysymyksellä: *”Millaisia esteitä sinulla on mobiilimenetelmien hyödyntämiselle asiakkaiden tai potilaiden hyvinvoinnin tukemisessa?”* sekä *”Millaista tukea koet tarvitsevasi mobiilimenetelmien*

käytössä asiakastyössä?”. Ensimmäisen avoimen kysymyksen analyysin tulokset on esitetty taulukossa 1. Yleisimpänä esteenä mobiiliteknologioiden hyödyntämisessä asiakastyössä olivat eri asiakasryhmät. Tutkittavat olivat huolissaan mobiiliteknologioiden käytön soveltuvuudesta juuri omalle asiakasryhmälleen. Yksi tietty asiakasryhmä, joka esiintyi useammissa vastauksissa, oli ikääntyneet asiakkaat. Hankkeeseen osallistuneet olivat huolissaan siitä, miten ikääntyneet suhtautuisivat mobiiliteknologian hyödyntämiseen ja ennen kaikkea osaisivatko he käyttää sitä. Ikääntyneiden asiakasryhmien lisäksi koettiin myös muita haastavia asiakasryhmiä, joiden kanssa olisi vaikea hyödyntää mobiiliteknologiaa.

TAULUKKO 1. Esteet mobiilimenetelmien hyödyntämiselle asiakastyössä (n = 32)		
Esteet	%	Esimerkki
Asiakasryhmät	28	<i>”Asiakkaat ikääntyneitä, ei olemassa olevia valmiuksia mobiilimenetelmien käyttöön.”</i>
Ajan puute	25	<i>”Työn hektisyys. Pitäisi olla riittävästi aikaa paneutua asiaan.”</i> <i>”Aika ohjaukseen ei riitä vastaanotoilla.”</i>
Laitteet	17	<i>”Käytössä oleva puhelin ei ole älypuhelin...”</i>
Tietosuoja/ Luotettavuus	17	<i>”Lisäksi tietoturva asiat huolettaa.”</i>
Osaaminen	8	<i>”En osaa käyttää niitä.”</i>
Ei esteitä	6	<i>”Ei ole mielestäni varsinaisia esteitä.”</i>

Toisena esteenä näyttäytyi ajanpuute, jonka takia aikaa mobiilimenetelmien käytölle tai harjoittelulle ei ole. Moni voisi mielellään ottaa uusia menetelmiä käyttöön, mutta kiire ei näytä antavan periksi uuden opettelulle. Ajanpuute koettiin esteeksi myös sen takia, ettei olisi tarpeeksi aikaa ohjeistaa asiakkaille mobiilimenetelmien käyttöä: Kolmas este oli käytettävät laitteet, joilla ei voi edes käyttää mobiilisovelluksia. Tutkittavat olivat myös huolissaan mobiilimenetelmien tietosuojasta ja luotettavuudesta, eli säilyykö tietosuoja eri sovelluksia käytettäessä. Pieni osa tutkittavista koki osaamisensa olevan sen verran heikkoa, että se on esteenä mobiilimenetelmien käytölle. Jotta mobiilimenetelmiä voitaisiin ottaa käyttöön asiakastyössä, tarvittaisiin ensiksi lisää osaamista. Vain kaksi vastaajista oli sitä mieltä, että mobiilimenetelmien hyödyntämiselle ei ole esteitä.

Toisen, tukea koskevaan kysymyksen vastauksista löydettiin kaksi eri mobiiliteknologian hyödyntämisen tukimuotoa, jotka olivat tekninen tuki ja ohjaus (n = 13) sekä apu sovellusten valintaan ja löytämiseen (n = 13). Monesta

vastauksesta kävi ilmi, että hankkeeseen osallistuneet työntekijät kokivat tarvitsevansa alkuun opetusta, miten eri sovelluksia käytetään. Moni koki, että voisi alkaa hyödyntää mobiiliteknologiaa asiakastyössään teknisen tuen ja ohjauksen saamisen jälkeen. Yksi vastaajista kuvasti tätä seuraavasti: *”Kunhan minulle opetetaan, niin voin kyllä itse pääsääntöisesti käyttää asiakkaiden kanssa menetelmiä.”* Toinen vastaajista puolestaan korosti alkuvaiheen tuen merkitystä: *”Alkuun saattelua, asiantuntija-avusteista tukea.”* Melkein yhtä moni vastanneista koki tarvitsevansa tukea sovellusten valintaan ja löytämiseen. Vaikka taitotaso olisikin riittävää, ei henkilöstöllä ole vielä tarpeeksi tietoa mobiilisovelluksista, joita voisi heidän omassa asiakastyössään hyödyntää. Toiveena oli esimerkiksi: *”Pitäisi olla koulutuspäivä, jossa käytäisiin läpi joitakin sovelluksia, tulisi paremmin paneuduttua uusiin sovelluksiin.”* Eli kun työntekijöille tarjottaisiin apua sopivien sovellusten löytämiseen, sen jälkeen heidän olisi mahdollista hyödyntää niitä omassa työssään. Ajanpuute näyttäytyi myös syyksi siihen, miksi apua tarvittaisiin oikeiden sovellusten löytämiseen, sillä hankkeeseen osallistuneilla ei ole itse aikaa etsiä sopivia sovelluksia: *”Tietoa uusista hyvistä sovelluksista. Itsellä ei ole niitä aikaa etsiä.”*

POHDINTA

Tulokset osoittivat, että mobiiliteknologiaosaamisen taso oli melko vaihtelevaa, mutta suurin osa koki osaamisensa olevan keskitasoa tai sitä parempaa. Osaaminen ja asenne olivat yhteydessä toisiinsa mobiiliteknologioiden hyödyntämisessä, eli mitä myönteisempi asenne mobiiliteknologioiden käyttöä kohtaan on, sitä parempi osaaminen niiden käytössä myös on. Tästä voi päätellä, että jos henkilöstön osaamista halutaan kehittää, tulee samalla kiinnittää huomiota myös henkilöstön asenteeseen mobiiliteknologian hyödyntämistä kohtaan. Hollin ja Salorannan (2016) mukaan myös asenteiden tulee muuttua, jos osaamista halutaan muuttaa. Melkas ja hänen tutkimusryhmänsä (2006) ovat pohtineet asenteeseen liittyen, kun henkilöstölle koulutetaan uusien teknologioiden käyttöä, olisi hyvä muistaa tuoda käytön hyödyt esiin, jotta henkilöstö ymmärtää, miksi heidän kannattaa opetella sen käyttöä.

Aiempien tutkimustulosten vastaisesti (esim. Suhonen, Ahtiainen ja Siikanen 2006; Sassi 2003), tässä tutkimuksessa eri ikäryhmien välillä ei havaittu eroja osaamisessa tai asenteessa mobiiliteknologian hyödyntämisessä. Tämä osoittaa sen, että pelkästään vanhemmilla ihmisillä ei ole ongelmia matkapuhelimen tai mobiiliteknologian käytön kanssa, vaan myös nuoremmat saattavat kokea matkapuhelimen käytön ja mobiiliteknologian käytön haasteelliseksi. Tämän vuoksi koulutukseen ja ohjaukseen tulisi panostaa ikään katsomatta. On kuitenkin

muistettava, että tutkittavien määrä on tässä tutkielmassa melko pieni, mikä voi vaikuttaa siihen, että ikäryhmien välillä ei ollut eroja osaamisessa ja asenteissa.

Vaikka sote-henkilöstön asenne näyttäytyi melko myönteisenä mobiiliteknologioiden hyödyntämistä kohtaan, suurin osa toi esiin myös esteitä niiden hyödyntämiselle. Esteinä nähtiin asiakasryhmiin liittyvät haasteet mobiiliteknologian hyödyntämisessä. Näistä asiakasryhmistä erityisesti huolen aiheena olivat ikääntyneet asiakkaat ja se, miten he ottavat teknologian käytön asiakastyössä vastaan. Tulevaisuudessa tulee siis pohtia, miten erityisesti ikääntyneet huomioidaan teknologian käytön kasvaessa sote-palveluissa. Toisaalta myös eri asiakasryhmien kanssaan tehtävän työn luonne saatiin kokea sellaisena, että se ei mahdollistanut luontevasti mobiiliteknologian hyödyntämistä. Tulee muistaa myös, että teknologia ei saa kokonaan korvata kasvokkaista vuorovaikutusta (esim. Tepponen 2011), mikä on hyvin tärkeä tekijä sote-palveluissa. Tämän takia olisi tärkeää, että myös asiakkaiden mielipiteet otettaisiin mukaan palveluiden kehittämiseen, jotta mobiiliteknologian käyttöönotto oli mahdollisimman kannattavaa.

Toisena esteenä näyttäytyi ajanpuute. Ajanpuute ja kiire ovat aina olleet läsnä sote-alalla (esim. Kangasniemi 2009; Vehko ym. 2018), ja tämänkin tutkimuksen tulosten mukaan se näyttäytyi uuden oppimisen esteenä. Myös tietosuoja-asiat liittyvät vahvasti sote-alaan (esim. Hernandez Munoz & Woolley 2009; ks. lisää teemasta kirjan artikkeli 12) ja on tärkeää, että uusien menetelmien käyttöönotossa kiinnitetään huomiota siihen, että tietosuoja säilyy. Tässä tutkielmassa kävi ilmi, että moni on huolissaan mobiilisovellusten luotettavuudesta asiakastyössä.

Yhdeksi haasteeksi koettiin myös osaamisen puute. Laineen ja hänen tutkimusryhmänsä (2011) kyselystä kävi ilmi, että vähän yli kolmasosa koki saaneensa liian vähän koulutusta teknologiaosaamiseen. Tämän perusteella voi olettaa, että sote-henkilöstö tarvitsee siis enemmän koulutusta teknologiaosaamiseen. Vesterisen (2011, 118) mielestä teknologiaosaaminen opitaan usein vasta työpaikalla, mihin sote-alan koulutusten tulisi kiinnittää huomiota. Toisin sanoen olisi hyvä, että jo sote-alan koulutuksessa kiinnitettäisiin huomiota tämän alueen osaamisen kouluttamiseen. Myös työpaikalla tulee tarjota mahdollisuus kouluttautumiseen sekä osaamisen kehittämiseen. Olisi tärkeää kartoittaa, millä tasolla henkilöstön osaaminen on ennen kuin uusia välineitä otetaan käyttöön.

Hankkeeseen osallistuneet työntekijät kokivat tarvitsevansa sekä apua sovellusten valintaan ja löytämiseen sekä teknistä tukea että ohjausta, jotta he voisivat hyödyntää mobiiliteknologiaa asiakastyössään. Tämän lisäksi olisi hyvä, että saatavilla olisi tukea ja ajantasaista tietoa eri sovelluksista, joita työntekijät voisivat hyödyntää työssään. Tutkielman perusteella voi päätellä,

että jos mobiiliteknologian käyttöä halutaan lisätä sote-palveluissa, tarvitaan enemmän koulutusta ja käyttäjien osaamisen kartoitusta.

Tulosten perusteella Minä ensin -hanke oli hyödyllinen sote-henkilöstön mobiiliteknologiaosaamisen kehittymisen kannalta. Ammatillisen kasvun näkökulmasta työntekijän on pystyttävä refleктоimaan omaa osaamistaan (Collin 2007; Hanhinen 2010) ja Minä ensin -hanke tarjosi tähän hyvän mahdollisuuden. Työntekijät pääsivät refleктоimaan omaa osaamistaan mobiiliteknologian käytössä hankkeen aikana. Tuloksista voidaan myös päätellä, että kun mobiiliteknologisen osaamisen hankkimiseen on varattu riittävästi aikaa ja tietosuojaasiat on huomioitu, ammatillaiset suhtautuvat myönteisesti osaamisensa kehittämiseen. Siksi jatkossa olisi kannattavaa edelleen kehittää hankkeita, jotka ylläpitävät ja kehittävät sote-henkilöstön mobiiliteknologista osaamista, sillä jatkuva kehittäminen on tärkeä osa työelämäosaamista.

LÄHTEET

Abroms, L. C., Padmanabhan, N., Thaweethai, L. & Phillips, T. 2011. iPhone Apps for Smoking Cessation: A Content Analysis. *American Journal of Preventive Medicine*, 40, 3, 279–285. Viitattu 26.4.2018. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2010.10.032>.

Ahlblad, J. 2014. Mobiilipotilas on jo täällä. *Läkärilehti*, 69, 18, 1298–1301. Viitattu X.X.2018. <http://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/mobiilipotilas-on-jotaalla-11671/>.

Ahtiainen, M. & Auranne, K. 2007. Hyvinvointiteknologian määrittely ja yleisesittely. Teoksessa *Hyvinvointiteknologia sosiaali- ja terveysalalla – hyöty vai haitta?* Toim. L. Suhonen & T. Siikanen. Lahti: Lahden ammattikorkeakoulu, 9–20. Viitattu X.X.2018. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2010100513448>.

Cole-Lewis, H. & Kershaw, T. 2010. Text messaging as a tool for behavior change in disease prevention and management. *Epidemiologic Reviews* 32, 1, 56–69.

Collin, K. 2007. Työssä oppiminen. Teoksessa *Aikuiskasvatus tieteenä ja toimintakenttinä*. Toim. K. Collin & S. Paloniemi. Jyväskylä: PS-Kustannus, 123–154.

Dennison, L., Morrison, L., Conway, G. & Yardley, L. 2013. Opportunities and challenges for smartphone applications in supporting health behavior change: qualitative study. *Journal of Medical Internet Research* 15, 4, e86. Viitattu 26.4.2018. <http://dx.doi.org/10.2196/jmir.2583>.

Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E-L. 2015. Sairaanhoidajan ammattillinen osaaminen. Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus -hanke Ammattikorkeakoulujen terveystalokeskosten verkosto ja Suomen sairaanhoidajaliitto ry. Porvoo: Bookwell Oy.

Hanhinen, T. 2010. Työelämäosaaminen: kvaifikaatioiden luokitusjärjestelmän konstruointi. Väitöskirja. Tampere: Tampereen Yliopisto.

Hargittai, E. 2010. Digital na(t)ives? Variation in internet skills and uses among members of the "net generation". *Sociological Inquiry*, 80, 1, 92–113.

Hernandez Munoz, L. & Woolley, S. 2009. A user-centered mobile health device to manage life-threatening anaphylactic allergies and provide support in allergic reactions. *Information Technology and Applications in Biomedicine*, 2009. ITAB 2009. 9th International Conference, Larnaca, 4–7 Nov. 2009.

Holli, K & Saloranta, A. 2016. Osaaminen tulevaisuuden sote-maailmassa. TUSO-hankkeen loppuraportti. Viitattu 26.4.2018. http://www.pilkahdus.fi/sites/default/files/tuso-hanke_loppuraportti.pdf.

Kangasniemi, M. 2009. Taltuta kiire. Teoksessa Tehy ry (toim.) Aikamoisia arvoja. Pohdintoja hoitamisen etiikasta. Helsinki: Multiprint Oy, 45–48.

Kuusivaara, R. 2006. Kotihoitohenkilöstön osaamisen kehittäminen ja hyvinvointiteknologia. *Opinnäytetyö*, AMK. Hämeen ammattikorkeakoulu.

Laine, M., Kokkinen, L., Kaarlela-Tuomaala, A., Valtanen, E., Elovainio, M., Keinänen, M. & Suomi, R. 2011. Sosiaali- ja terveystalokeskosten työolot 2010. Kahden vuosikymmenen kehityskulku. Helsinki: Työterveyslaitos.

Melkas, H., Raappana, A., Rauma, M. & Toikkanen, T. 2007. Teknologian käytön sudenkuopat sosiaali- ja terveystalokeskosten organisaatiossa. Teoksessa Hyvinvointiteknologia sosiaali- ja terveystalokeskosten – hyöty vai haitta? Toim. L. Suhonen & T. Siikanen. Lahti: Lahden ammattikorkeakoulu, 50–63. Viitattu X.X.2018. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2010100513448>.

Milosevic, M., Milenkovic, A. & Jovanov, E. 2013. mHealth @ UAH: Computing infrastructure for mobile health and wellness monitoring. *XRDS: Crossroads, The ACM Magazine for Students*. 20, 2, 43–49.

Mohr, D., Tomasino, K., Lattie, E., Palac, H., Kwasny, M., Weingardt, K., Karr, C., Kaiser, M., Rossom, R., Bardsley, L., Caccamo, L., Stiles-Shields, C. & Schueller, S. 2017. IntelliCare: An eclectic, skills-based app suite for the treatment of depression and anxiety. *Journal of Medical Internet Study*, 19, 1, e10. Viitattu 26.4.2018. <http://dx.doi.org/10.2196/jmir.6645>.

Prentza, A., Maglavera, S. & Leondaridis, L. 2006. Delivery of healthcare services over mobile phones: e-Vital and CHS paradigms. *Engineering in Medicine and Biology Society*, 2006. 28th Annual International Conference of the IEEE, New York, Aug. 30 -Sept. 3 2006, 3250–3253.

Sassi, S. 2003. Synnyttääkö verkko eriarvoisuutta? *Tiedotustutkimus*, 26, 3, 41–53.

Suhonen, L., Ahtiainen, M. & Siikanen, T. 2006. Hyvinvointiteknologia sosiaali- ja terveysalan koulutuksessa. Teoksessa *Hyvinvointiteknologia sosiaali- ja terveysalalla – hyöty vai haitta?* Toim. L. Suhonen & T. Siikanen. Lahti: Lahden ammattikorkeakoulu, 21–31. Viitattu X.X.2018. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2010100513448>.

Tepponen, M. 2011. Teknologiasta tukea ikäihmisten arkeen. Teoksessa *SOTE-ENNAKOINTI – sosiaali- ja terveysalan sekä varhaiskasvatuksen tulevaisuuden ennakointi*. Toim. M-L. Vesterinen. Etelä-Karjalan koulutuskuntayhtymä. Raportteja ja tutkimuksia 3, 99–105.

Vehko, T., Hyppönen, H., Ryhänen, M., Tuukkanen, J., Ketola, E., & Heponiemi, T. 2018. Tietojärjestelmät ja työhyvinvointi – terveydenhuollon ammattilaisten näkemyksiä. *Finnish Journal of EHealth and EWelfare*, 10, 1, 143–163. Viitattu 26.4.2018. <https://doi.org/10.23996/fjhw.65387>.

Vesterinen, M-L. 2011. Suosituksia sosiaali- ja terveysalan koulutuksen kehittämiseen. Teoksessa *SOTE-ENNAKOINTI – sosiaali- ja terveysalan sekä varhaiskasvatuksen tulevaisuuden ennakointi*. Toim. M-L. Vesterinen. Etelä-Karjalan koulutuskuntayhtymä. Raportteja ja tutkimuksia 3, 116–118.

Vuojärvi, H. 2015. Mobiilivälineillä joustavuutta hoitotyöhön. Teoksessa *Etäisyys ei ole este terveydelle. Hyvinvointiteknologia helpottaa*. Toim. P. Poikela & S. Turpeenniemi. Lapin ammattikorkeakoulu, 58–59. Viitattu X.X.2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-316-072-9>.

9 eKOUTSI: MUOVAUTUVA MOBIILIMENETELMÄ

Kaisa Malinen & Suvi Salminen

ASIAKASTYÖN MENETELMÄ

eKoutsi on mobiilipohjainen menetelmä, jolla voidaan tehostaa ja tukea asiakastyötä mm. ohjaten, tukien, muistuttaen ja arvioiden asiakasta itseohjautuvan hyvinvoinnin- ja terveyden edistämiseksi. eKoutsi soveltuu myös tutkimusten aineistonkeruuseen. Sosiaali- ja terveysalalla menetelmää voidaan käyttää niin yksittäisten asiakkaiden kuin perheiden ja ryhmien kanssa. Esimerkiksi terveydenhoitaja voi tukea koululaisen fyysistä aktiivisuutta lähettämällä hänelle ennalta sovituin ajankohdin tsemppaavia ja toimintaan ohjaavia viestejä, esim. ”Pyydä illalla kaveria kanssasi ulos, tehkää jotain mukavaa yhdessä.” tai ”Millaista liikuntaa haluaisit harrastaa viikonloppuna? Pyydä vanhempiasi mukaan.”. Ryhmien kanssa työskennellessä voidaan mobiilimenetelmää hyödyntää mm. sovittujen asioiden muistuttamisessa tai tapaamisten välissä pienten tehtävien antamisessa. Esimerkiksi ammattilainen voi tukea vanhempien voimavaroja ja perheen yhteisöllisyyttä lähettämällä voimaannuttavia viestejä tapaamisten välillä, esim. ”Kehu tänään lastasi jo pienestä onnistumisesta!” tai ”Mistä tänään voisit kiittää puolisoasi?”. Lisäksi eKoutsi-menetelmä soveltuu hyvin esimerkiksi ammattilaisen vastaanotolle odotusvaiheeseen.

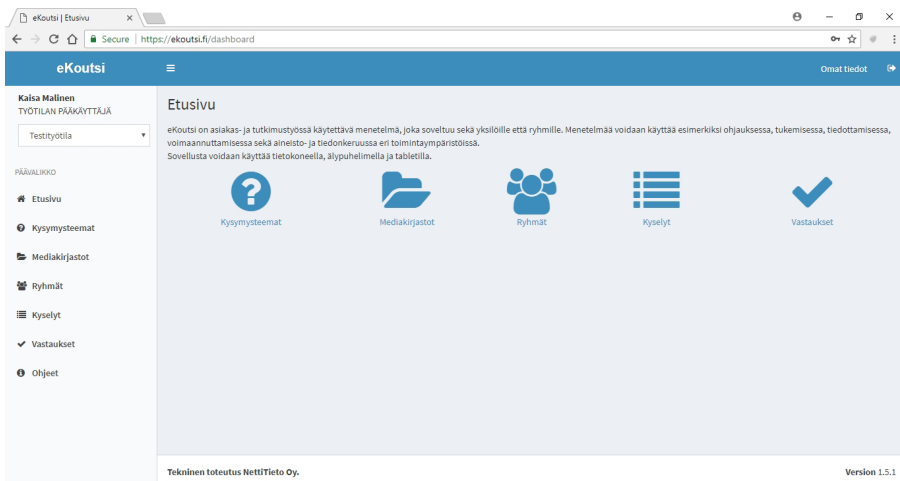
eKoutsi-menetelmän syntyhistoria on kuvattu seuraavassa alaluvussa. Menetelmän toimintamalli ja ideologia pohjautuvat useissa hankkeissa kehitettyihin mobiilipohjaisiin ohjaustyökaluihin, joista on eri yhteyksissä käytetty eri nimityksiä: eFamilyCoach, eGroup Coach, eChildCoach, eHealthCoach, mobiilituoteperhe, eTuoteperhe ja kännykkäpäiväkirja (Rönkä, Malinen, Jokinen & Häkkinen 2015). Minä Ensin -hankkeessa lähdettiin kehittämään yhtä yhtenäistä mobiilimenetelmää, joka sisältää hyvät ominaisuudet näistä aiemmin kehitetyistä ohjaustyökaluista. Menetelmän nimeksi yhtenäistettiin eKoutsi.

eKoutsi-menetelmä rakentuu kahdesta elementistä, web-pohjaisesta teknisestä sovelluksesta ja ammattilaisen tekemästä sisällöstä (kuvio 1). Nämä yhdessä muodostavat eKoutsin. Ammattilaiset rakentavat sisällön web-pohjaiselle alustalle www.ekoutsi.fi-sivuston kautta, mikä personoi työkalun juuri kyseessä olevaan tarpeeseen. eKoutsi muovautuukin tästä syystä erinomaisesti erilaisiin ja erikokoisiin yksikköihin/organisaatioihin sosiaali- ja terveys- sekä hyvinvointialalla.



Kuvio 1. eKoutsi: arjen mobiilimenetelmä

eKoutsi on ammattilaiselle työmenetelmä, jota hän käyttää internetissä www.ekoutsi.fi-sivuston kautta (kuvio 2). Ammatilainen ajastaa eKoutsi-sivustolla asiakkaalleen tekstiviestein tai sähköpostitse lähetettäviä viestejä. Mikäli asiakkaalle lähetetyt viestit ovat muodoltaan vastattavia kysymyksiä, pääsee ammatilainen myös tutustumaan asiakkaan vastauksiin sivuston kautta. Asiakas vastaanottaa ilmoituksen hänelle saapuvista eKoutsi-viesteistä tekstiviestillä tai sähköpostilla ja pääsee lukemaan viestin sisällöt ja tarvittaessa vastaamaan niihin joko hänelle lähetetyn Internet-linkin kautta tai tekstiviesteinä.



Kuvio 2. eKoutsi-sivuston käyttäjänäkymä

eKOUTSIN TARINA: TUTKIMUSMENETelmäSTÄ ASIakASTYÖN VÄLINEEKSI

eKoutsin menetelmän taustalla on pitkäjänteinen, Jyväskylän ammattikorkeakoulun ja Jyväskylän yliopiston yhteistyönä toteuttama tutkimus- ja kehittämistyö. Alkusysäyksen kehittämistyölle antoi eräiden Jyväskylän yliopiston perhetutkimuskeskuksen tutkittavien palaute (ks. Rönkä, Malinen & Lämsä, 2009). Nämä tutkittavat kertoivat päiväkirjatutkimukseen osallistuttuaan, että päiväkirjakysymyksiin vastaaminen oli ollut heille pysäyttävä kokemus, joka oli saanut heidät näkemään arkensa uudella tavalla. He olivat esimerkiksi tulleet tietoisiksi siitä, että antoivat varsin vähän myönteistä palautetta puolisolleen tai siitä, että heidän ajankäyttönsä ei ollut sellaista kuin he toivoivat. Tämä palaute herätti tutkimuksen toteuttajissa ajatuksen päiväkirjamenetelmän interventiiivisistä mahdollisuuksista ja tarpeen kehittää menetelmää niin, että palautteessa ilmi tullutta menetelmän vaikuttavuutta voitaisiin lisätä ja valjastaa asiakastyön menetelmäksi.

Tämän ideaa on sittemmin viety eteenpäin useissa hankkeissa. Pohjatyo asiakastyöhön soveltuvan mobiilipohjaisen arjen ohjausmenetelmän kehittämiseksi tehtiin *eFamilyCoach*-hankkeessa vuosina 2010–2013. (ks. lisää Rönkä ym. 2015) *TakeCare*-hanke menetelmää hyödynnettiin ryhmämuotoisessa työhyvinvointi-interventiossa. Menetelmän käyttöä on samanaikaisesti jatkettu myös tutkimuksissa aineistonkeruumenetelmänä. Esimerkkinä tästä on *Perheet 24/7* -tutkimus, jossa menetelmästä kehitettiin myös luku- ja kirjoitustaidottomille lapsille tarkoitettu *III*-sovellus.

Tämän julkaisun pohjana olevan Minä ensin -hankkeen uusi näkökulma eKoutsin käyttöön on ollut yhteiskehittäminen. Menetelmää on lähdetty räätälöimään erilaisiin sote-kentän tarpeisiin soveltuvaksi yhdessä sote-ammattilaisten kanssa. Samalla on ajantasaistettu menetelmän teknologinen ratkaisu yhteistyössä Jyväskylän yliopiston *Dalfa*-tutkimushankkeen kanssa.

eKOUTSIN TEOREETTINEN TAUSTA: ARJEN NÄKÖKULMA

Vaikka eKoutsin kehittämistyötä on vuosien saatossa tehty useissa eri hankkeissa ja useisiin eri käyttötarkoituksiin suunnaten, voidaan tämän kehittämistyön nähdä kytkeytyvät laajalti teoreettisilta taustoiltaan arjen lähestymistapaan (ks. esim. Daly 2001, 2003; Larson & Almeida 1999; Rönkä & Korvela 2009). eKoutsia hyödyntävässä asiakastyössä huomio kiinnittyy usein seuraaviin arjen ulottuvuuksiin:

- **Tuttuus:** Sanaa ”arki” käytetään synonyyminä tuttuudelle. Kun asia on hyvin arkista, on se tuttua, ennakoitavaa ja ehkä osin tiedostamatontakin. Arjen näkökulma nostaa näkyväksi ja tarkasteluun tällaisia itsestään selvinä pidettäviä seikkoja ja puolia elämästä. Tuomalla tarkasteluun tutun ja totutun, myös muutos näissä tulee mahdolliseksi.
- **Vaihtelevuus:** Tuttuuden rinnalla samanaikaisesti arjelle ominaista on vaihtelevuus. Augustinea ja Larsenia (2012, 499) mukailten voidaan sanoa, että tunteiden keskeisin ulottuvuus on muutos. Tunteet vaihtelevat tilanteittain ja hetkittäin, ne ovat arkisen hyvinvoinnin mittareita. Jotta arkea voidaan ymmärtää, tarvitaan tietoa yksittäisistä tilanteista ja hetkistä ja niihin liittyvistä tunteista ja kokemuksista, ei ainoastaan yleisiä arvioita yksilön elämäntilanteesta.
- **Rytmisyys:** Arjen vaihtelevuuteen tuovat rakennetta monenlaiset rytmit. Kokemusten, tekemisten ja tunteiden suhteen arki on usein erilaista kuin viikonloppu, kesä poikkeaa talvesta ja päivä yöstä. Arjessa on kiireisempiä jaksoja johtuen esimerkiksi työtilanteesta sekä loman ja vapaan mukanaan tuomaa lepoa. Perheissä perheenjäsenten rytmit ovat osittain jaettuja, osittain yksilöllisiä. Rytmien erilaisuus voi aiheuttaa haasteita, kuten esimerkiksi perheessä, jossa vanhemman ja lapsen yhteinen aika jää vähäiseksi vanhemman ollessa iltaisin töissä ja lapsen päivisin koulussa.
- **Siirräntä:** Monella on kokemuksia siitä, kuinka kuormittavan työvuoron jälkeen kotona ärsyyntyy pienistäkin asioista. Arjen tutkimuksen keskeinen kohde ja havainto on ollut tunteiden siirräntä (ks. esim. Larson & Almeida, 1999). Tunteet siirtyvät ympäristöstä toiseen, kuten töistä kotiin tai kotoa töihin, ja myös henkilöiden välillä, kuten puolisoilta toiselle. Yleisesti ottaen on havaittu, että kielteiset tunteet tarttuvat myönteisiä helpommin. Arjen lähestymistapa auttaa tunnistamaan ja käsittelemään tällaista tunteiden tartuntaa.
- **Moniäänisyys:** Puhuttaessa ryhmistä, kuten vaikkapa perheistä tai työyhteisöistä, arjen näkökulma tuo esille ryhmänjäsenten jaetut ja erilliset todellisuudet. Kukin jäsen havainnoi ja kokee arkea omista lähtökohdistaan, tuoden mukanaan tilanteisiin omat tunteensa, historiansa, roolinsa ja persoonansa. Esimerkiksi parisuhteissa erilliset todellisuudet voivat tulla selvästi näkyville ristiriitatilanteissa,

joissa puolisoiden näkemykset siitä mitä tapahtui ja sanottiin voivat poiketa toisistaan suuresti. Arjen näkökulma voi nostaa käsittelyyn ryhmän sisäiset erilaiset ja yhtenevät näkemykset ja kokemukset sekä niiden seuraamukset.

- **Yksityisyys:** Arjen näkökulma koskettaa yksityisiä asioita. Arkea tehdään ja koetaan kuvainnollisesti ja osin konkreettisestikin ”oman kodin seinien sisällä”. Kodin toimia ei ohjaa samassa määrin julkista käyttäytymistä koskettavat normit ja odotukset. Kotona koetaan ja ilmaistaan tunteita vapaammin kuin julkisissa ympäristöissä. Kodin yksityisyys kattaa myös kipeisiin ja ongelmallisiin asioihin (esim. vaikeat tunteet, ristiriidat, lähisuhdeväkivalta) liittyvän pidättyväisyyden. Arjen näkökulman kautta ammattilaiselle tai tutkijalle voivat tulla siten näkyväksi sellaiset intiimit asiat, joita ei usein tuoda julki esimerkiksi kasvokkaisissa keskusteluissa. Tämä edellyttää ammattilaiselta herkkää ja eettistä työtettä.

eKOUTSIN MENETELMÄLLINEN TAUSTA: PÄIVÄKIRJAMENETELMÄ JA ARJEN INTERVENTIOT

Menetelmällisiltä lähtökohdiltaan eKoutsissa hyödynnetään – käyttökontekstistaan riippuen enemmän tai vähemmän tiiviisti – päiväkirjamenetelmän periaatteita. Interventiomenetelmänä eKoutsi voidaan nähdä kuuluvaksi arjen interventioksi nimitettävien työmenetelmien joukkoon.

PÄIVÄKIRJAMENETELMÄ

Tutkimuksissa yksi keskeisimmistä arjen tavoittamisen menetelmistä ovat päiväkirjat. Tutkimuksellinen päiväkirjamenetelmä on ollut myös eKoutsiasiakastyömenetelmän kehittämistyön lähtökohtana. Päiväkirjamenetelmän ideana on, että tutkittavia ilmiöitä tarkastellaan intensiivisesti niiden aidoissa ympäristöissä. Käytännössä tämä voi tarkoittaa esimerkiksi sitä, että yksilö vastaa päiväkirjan samoina toistuviin kysymyksiin useita kertoja päivässä, viikon tai viikkojen ajan. Menetelmän tarkoituksena on tavoittaa nopeasti vaihtelevia tapahtumia, tunteita ja vuorovaikutusta sekä ajallisesti että tilallisesti lähellä niiden kokemista. Näin ajatellaan saavutettavan kiinnostuksen kohteena ilmiöistä mahdollisimman aito käsitys. Vastaaminen tapahtuu joko tietyn aikavälein (esim. joka aamu ja joka ilta), tiettyjen tapahtumien yhteydessä (esim. aina työvuoron alkaessa, aina ruokaillessa) tai satunnaisina ajankohtina. Ilmiön

tavoittamisen kannalta olennaista on valita sellaiset tutkimusjakson pituus ja kirjaamisen tiheys, jolla tutkittava ilmiö tulee näkyväksi.

Päiväkirja-tutkimusmenetelmälle ominaiset piirteet ovat nähtävissä myös siitä sovelletuissa käytännön työmenetelmissä, kuten eKoutsissa. Tällaisten menetelmien avulla yksilöiden arkea on mahdollista lähestyä heidän yksityisyyttään kunnioittaen, koska menetelmä jättää yksilölle vapauden päättää, mitä hänen arjestaan välittyy ammattilaiselle. Koska työskentely tapahtuu ajallisesti lähellä asioiden kokemista ja tapahtumista, menetelmällä voidaan vähentää mieleen palauttamiseen liittyviä haittoja. On esimerkiksi havaittu, että parisuhteeseensa tyytymättömät ihmiset muistavat viikon jälkeisiä tapahtumia negatiivisemmassa valossa kuin miten he niitä kuvasivat tapahtumahetkellä (Halford, Keefer & Osgarby 2002). Tällöin heidän muistikuvansa muovautuvat heidän yleistä kokemustaan vastaavampaan suuntaan. Samoin on todettu, että kun ihmisiä pyydetään muistelemaan menneitä kokemuksiaan, viimeisimmät kokemukset värittävät heidän muistikuviaan. (ns. *the peak-end rule*; ks. esim. Kahneman 2000). Esimerkiksi edellisen viikon mielialaansa muistellessaan edeltävän päivän kokemukset saavat yksilön arviossa suuremman painoarvon kuin alkuviiikon päivät. Näiden tutkimushavaintojen käytännön merkitys on helppo nähdä myös asiakastyön kannalta.

Tällaisten menetelmien rajoitteena voidaan nähdä menetelmän kuormittavuus. Koska menetelmä edellyttää osallistujalta pitkäkestostoista, useiden päivien tai viikkojen kestoista sitoutumista, ei menetelmä sovellu kaikille. Toisena huomionarvoisena seikkana päiväkirjatutkimuksien toteuttamisessa on reaktiivisuus. On mahdollista, että intensiivinen vastaaminen päiväkirjan kysymyksiin muuttaa jollain tavalla yksilöiden toimintaa tai kokemuksia. Tutkimuksen luotettavuuden näkökulmasta tämä on olennainen riski, mutta, kuten edellä todettu, tämä ulottuvuus avaa päiväkirjamenetelmälle mahdollisuudet muovautua interventiovälineeksi kuten eKoutsi osoittaa.

Viime vuosina päiväkirjamenetelmää on siirrytty toteuttamaan yhä suuremmassa määrin teknologisten ratkaisujen avulla perinteisen kynän ja paperin sijaan. Teknologian avulla voidaan selättää monia päiväkirjamenetelmän haasteita. Esimerkiksi teknologisten ratkaisujen avulla on mahdollista muistuttaa tutkittavaa vastaamisajankohdasta sekä helppo räätälöidä kullekin yksilölle yksilöidyt sisällöt (esim. erilaiset viestit niille, jotka kertovat olevansa vastaamishetkellä töissä ja niille, jotka kertovat olevansa kotona). Teknologia mahdollistaa myös muiden ominaisuuksien (esim. paikannustoinnot) hyödyntämisen kirjallisen viestinnän rinnalla. Esimerkiksi mahdollisuus hyödyntää kuvaa ja ääntä mahdollistavat menetelmän hyödyntämisen luku- ja kirjoitustaidottomien lasten – tai esimerkiksi heikkonäköisten vanhusten – kanssa.

ARJEN INTERVENTIOT JA NIIDEN MAHDOLLISUUDET ASIAKASTYÖSSÄ

Interventiomenetelmien kentällä eKoutsi voidaan nähdä kuuluvaksi osaksi menetelmäperhettä, jota englanniksi kutsutaan nimellä *ecological momentary interventions* (Heron & Smyth 2010). Suomeksi tästä menetelmäperheestä voisi käyttää vaikkapa nimitystä *arjen interventiot*. Arjen interventiot ovat mobiiliteknologian avulla ihmisille arkisten toimien keskellä, arkisissa ympäristöissä tarjottavia interventioita. Arjen interventioita voidaan hyödyntää itsenäisinä menetelminä tai osana muuta asiakastyötä, täydentämässä muita työmenetelmiä. Osassa tällaisista menetelmistä on pysytty hyvin lähellä tutkimuksellisen päiväkirjan ideaa esimerkiksi niin, että arjen interventiota hyödynnetään psyykkisesti oireilevan potilaan päivittäisten oireiden kirjaamiseen (esim. Myin-Germeys, Klippel, Steinhart & Reininghaus 2016). Tällöin menetelmän hyödyntämisen keskeisimpänä syynä on sen tuottama tieto ammattilaiselle. Osassa arjen interventioista on irtauduttu enemmän tutkimuksellisen päiväkirjamenetelmän ideasta toistuvine mittauksineen. Esimerkiksi hyödynnettäessä eKoutsia asiakastyössä on usein korostettu sen mahdollisuuksia tukea asiakkaiden itsereflektiota ja kasvokkaisissa tapaamisissa oivallettujen asioiden siirtymistä asiakkaan arkeen.

Arjen interventioilla on monenlaisia hyötyjä asiakkaille ja ammattilaisille:

1 Tuo asiakkaan arjen näkyväksi ammattilaiselle

Arjen interventioita voidaan käyttää keräämään tietoa asiakkaan arjesta, jolloin ne tuovat ammattilaiselle näkyväksi asiakkaan elämän eri tavalla kuin mitä kasvokkainen keskustelu asiakkaan ja ammattilaisen välisessä tapaamisessa tuottaisi. Tätä eroa voidaan kuvata jaottelulla ”kokeva minä” – ”muisteleva minä” (ks. esim. Kahneman 2000). Asiakkaan muisteleva minä tuo arkensa puheessaan näkyväksi tapaamisessa ammattilaisen kanssa erilaisten muistiinpalauttamiseen liittyvien kognitiivisten prosessien värittämänä. Arjen interventioilla voidaan päästä lähemmäksi kokevan minän kokemusta arjesta.

2 Tuo ammattilaisen tuen asiakkaalle arkeen

Arjen interventioihin liittyvä työskentely sijoittuu asiakkaiden omalle ajalle, keskelle heidän arkeaan. Tällaiset menetelmät voivat siten helpottaa kasvokkaisissa tapaamisissa oivalletun siirtymistä osaksi arkea. Esimerkiksi voi olla, että vaikka rakentavien vuorovaikutus-

tapojen harjoittelu onnistuu pariskunnalta hyvin terapeutin rauhoittavassa läsnäolossa, ei parin vuorovaikutus kahden kesken kotona muutu vähemmän suhdetta rikkovaksi. Tällöin terapeutti voi laajentaa tukensa uusien vuorovaikutustapojen harjoittelussa arkisiin keskusteluihin ulottuvaksi arjen interventioiden avulla.

3 Vastuuttaa asiakasta omasta hyvinvoinnistaan huolehtimisessa

Arjen interventiot edellyttävät asiakkaalta aktiivista otetta työskentelyssä. Asiakas kantaa usein itsenäisesti vastuun arjen interventio-työskentelyn etenemisestä. Esimerkiksi työskentely voi kannustaa asiakasta etsimään itselleen sopivia tapoja harrastaa liikuntaa kunakin päivänä, mutta asiakas itse ottaa vastuun liikkumisen toteuttamisesta.

4 Säästää resursseja siirtäessä osan työskentelystä asiakkaan omalle ajalle

Arjen interventioiden avulla voidaan saavuttaa myös resurssisäästöjä, koska menetelmien kautta voidaan siirtää osa perinteisesti kasvokkain tehdystä työskentelystä tapahtuvaksi asiakkaan omalla ajalla. Erityisesti Suomessa, jossa välimatkat voivat olla pitkiä, voivat arjen interventiot tuottaa myös olennaista säästöä vähentäessään asiakkaan ja/tai ammattilaisen tarvetta matkustaa kasvokkain tapaamiseen.

5 Parantaa palvelujen saavutettavuutta

Liittyen edelliseen kohtaan, arjen interventiot voivat tuoda palvelut paremmin saataviksi esimerkiksi syrjäseuduilla, koska menetelmien hyödyntäminen tapahtuu asiakkaan omissa arjen ympäristöissä eikä siten edellytä matkustamista ammattilaisen luokse. Menetelmät soveltuvat hyvin myös sosiaalisten tilanteiden peloista kärsiville.

6 Tuo eri perheenjäsenten äänet kuuluville

Työskenneltäessä perheiden (tai muiden ryhmien) kanssa arjen interventiot mahdollistavat usein usean perheenjäsenen (tai ryhmän jäsenen) osallistumisen työskentelyyn. Kasvokkaisissa tapaamisissa hiljaisempaan rooliin jäävän henkilön ääni voi päästä paremmin kuu-

luvaksi arjen interventtioiden avulla. Esimerkiksi eKoutsi-menetelmä mahdollistaa eri perheenjäsenten näkemysten rinnakkaisen tarkastelun ja sitä kautta näiden näkemysten erojen ja yhtäläisyyksien nostamisen keskusteluun.

7 Vahvistaa myönteisiä kokemuksia

Arjen interventioilla voidaan vahvistaa myönteisiä kokemuksia yksilöiden arjessa. Tutkimustulokset osoittavat, että myönteisten kokemusten päivittäinen ylöskirjaaminen tukee hyvinvointia ja perhesuhteita. Erityisen tehokasta tällainen myönteisyyden tunnistaminen on silloin kun näitä havaintoja jaetaan keskustellen läheisten ihmisten kanssa. (Emmons & McCullough 2003; Lambert ym. 2013).

eKOUTSIN YHTEISKEHITTÄMINEN MINÄ ENSIN -HANKKEESSA

Kuten edellä kuvattiin, eKoutsi on työmenetelmä, joka muovautuu erikseen kuhunkin käyttötarkoitukseensa ja -tilanteeseensa. Kuvaamme tässä aluvuossa yhteiskehittämisen prosessia ja siinä hyödynnettyä Menetelmämuottityökalua, joiden kautta ja avustuksella eKoutsi-menetelmää kehitettiin Minä ensin -hankkeessa kunkin kohdeorganisaation tarpeisiin soveltuvaksi. Menetelmämuotti soveltuu hyödynnettäväksi myös muissa vastaavissa yhteiskehittämisen prosesseissa.

eKOUTSIN YHTEISKEHITTÄMISEN VAIHEET

Koska eKoutsi on kuhunkin käyttötarpeeseensa muovautuva työmenetelmä, on menetelmän käyttöönotto kussakin tapauksessa yksilöllinen prosessi. Minä ensin -hankkeessa menetelmää rakennettiin kuhunkin tarpeeseen soveltuvaksi yhteiskehittämisen keinoin seuraavien vaiheiden kautta.

1 Tarpeen tunnistaminen

Menetelmän käyttöönotto lähtee liikkeelle tunnistetusta asiakastarpeesta. Ammatilainen haluaa tukea asiakkaan omaehtoista hyvinvoinnin- ja terveyden edistämistä. Hän kokee, että asiakkaan ohjaukseen, tukemiseen, tsemppaukseen tai muistuttamiseen tarvitaan perinteisten ohjauskeinojen rinnalle menetelmä, jonka kautta voidaan tehostaa työskentelyä asiakkaan kanssa.

2 eKoutsu-menetelmään ja sen lähtökohtiin tutustuminen

Ammattilainen perehtyy eKoutsu-menetelmän lähtökohtiin, käyttötapoihin, tietoturvakysymyksiin ja itse työmenetelmään. Hän tunnistaa menetelmän mahdollisuudet vastata tunnistettuun asiakastarpeeseen.

3 Menetelmämuotti-työskentely

Menetelmämuotin avulla ammattilainen kiinnittää huomioita eKoutsu-työskentelyn kannalta olennaisiin asioihin. Ammattilainen pohtii mm. eKoutsin tuomaa lisäarvoa asiakastyöhön verraten perinteisiin ohjausmenetelmiin. Kuvaamme menetelmämuottityöskentelyä tarkemmin seuraavassa kappaleessa.

4 Viestisisältöjen rakentaminen

Ammattilainen lähtee työstämään viestisisältöjä asiantuntijan ohjauksessa. Yksittäisten viestien luomisessa on tärkeää viestin muotoilu ja rakenne sekä viesteistä muodostuvan kokonaisuuden syntyminen. Viestisisältöjen luominen vaatii aikaa ja sisällön rakentamisessa voidaan hyödyntää mm. Delfoi-menetelmää (ks. artikkeli 10 tässä julkaisussa).

5 eKoutsu-järjestelmän käytön opettelu

Ammattilainen opettelee eKoutsu-asiantuntijan ohjauksessa eKoutsin web-pohjaisen alustan käytön. Ammattilainen lähtee rakentamaan organisaationsa käyttöön personoitua alustaa vieden sinne laatimansa viestisisällöt ja asiakkaiden tiedot.

6 Organisaatiokohtaisten ohjeistusten ja käytänteiden valmistelu

Uuden menetelmän käyttöönotto edellyttää sen yhteensovittamista organisaation käytänteiden ja olemassa olevien työmenetelmien kanssa. On sovittava esimerkiksi, keiden asiakkaiden kanssa menetelmää hyödynnetään ja miten työskentely kirjataan esim. potilastietojärjestelmiin.

Ennen eKoutsin käyttöönottoa organisaatiossa tulee asiasta sopia sopimusteitse. Sopimuksessa sovitaan mm. vastuualueista,

käyttöajasta, kustannuksista. Lisäksi tiedotetaan eKoutsiin liittyvistä tietosuoja- ja tietoturva-asioista sopimuksen liitteenä. Organisaation sisällä tulee sopia eKoutsiin liittyen asiakkaalta pyydettävistä luvista ja niiden kirjaamisesta esim. potilastietojärjestelmään.

7 Pilotointi ja palautteen kerääminen

Ammattilainen pilotoi eKoutsi-työskentelyä ensin pienimuotoisesti asiakkaiden kanssa. Saamansa palautteen pohjalta ammattilainen tekee tarvittavat muutokset menetelmään, esimerkiksi muokkaa tarvittaessa viestisisältöjä, miettii intervention laajuutta tai viestien lähetystiheyttä. Tämän jälkeen menetelmän käyttöä voidaan laajentaa.

MENETELMÄMUOTTI

Yhteiskehittämisen työkaluksi Minä ensin -hankkeessa kehitetyn menetelmämuotin (kuvio 3) taustalla voidaan nähdä vaikutteita Business model canvas -työkalusta (Osterwalder & Pigneur 2010), jota hyödynnetään kansanvälisesti laajasti liiketoimintamallien kehittämisessä. Menetelmämuotin ideana on tuoda yhteiseen keskusteluun ja yhteisesti päätettäväksi kehitettävän työmenetelmän käytön tarve, periaatteet ja käytänteet. Menetelmämuotin avulla pyritään tekemään näkyväksi ne seikat ja reunaehdot, jotka on huomioitava menetelmää käyttöön ottaessa (esim. menetelmän käyttämisen vaatimat resurssit ja luvat sekä vastualueet). Menetelmämuottia voidaan hyödyntää myös muiden menetelmien kehittämistyössä ja käyttöönotossa.

MENETELMÄMUOTTI		
<p>Asiakas Kenen kanssa käytetään? Yksilö, pariskunta, perhe, ryhmä? Ikä?</p>	<p>Asiakastyön tavoite Mihin asiakastyössä pyritään? Miksi tämä asiakassuhde on olemassa?</p>	<p>Tavoitellut muutokset ja vaikuttavuus Millaisia muutoksia menetelmän hyödyntämisellä tavoitellaan? Mitä pyritään muuttamaan tai ennaltaehkäisemään? Mistä tiedetään, että menetelmästä on hyötyä?</p>
<p>Työskentelyn rakenne ja eteneminen Miten menetelmän käyttö ajoitetaan? Miten menetelmän tuottamaa tietoa käsitellään? Miten kytkettyy muihin työmenetelmiin? Miten työskentely kirjataan?</p>	<p>Käytön edellytykset Millaisia taitoja ja resursseja edellytetään (esim. laitteet, aika)? Millaista tietoa asiakkaalla on oltava menetelmästä? Mitä edellytetään asiakkaan sitoutumiselta ja motivaatiolta?</p>	<p>Asiakas Avainhenkilöt Kuka päättää, on vastuussa tai voi vaikuttaa kunkin edellytyksen täyttymiseen?</p>
<p>Keskeisimmät vaikuttamisen tavat Millä tavoilla pyritään pääsemään työskentelyn tavoitteeseen? Esim. palautteen saaminen, tiedon saaminen, toiminnan havainnointi, onnistumisten korostaminen, tavoitteen asettelu, uusiin tapoihin totuttelu?</p>	<p>Käytön edellytykset Millaisia taitoja ja resursseja edellytetään (esim. laitteet, aika)? Millaisia lupia tarvitaan? Mitä edellytetään muilta työmenetelmiltä tai työntekijöiltä?</p>	<p>Organisaatio Avainhenkilöt Kuka päättää, on vastuussa tai voi vaikuttaa kunkin edellytyksen täyttymiseen?</p>

Kuvio 3. Menetelmämuotti

LÄHTEET

Augustine, A. A. & Larsen, R. J. 2012. Emotion research. Julkaisussa Handbook of research methods for studying daily life. Toim. M. R. Mehl & T. S. Conner. New York: The Guilford Press, 497–510.

Daly, K. J. 2001. Deconstructing family time: From ideology to lived experience. *Journal of Marriage and Family*, 63, 283–294. Viitattu 1.4.2018. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2001.00283.x>.

Daly, K. J. 2003. Family theory versus the theories families live by. *Journal of Marriage and Family*, 65, 771–784. Viitattu 26.4.2018. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2003.00771.x>.

Emmons, R. A. & McCullough, M. E. 2003. Counting blessings versus burdens: An experimental investigation of gratitude and subjective well-being in daily life. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 377–389.

Halford, W. K., Keefer, E. & Osgarby, S. M. 2002. “How has the week been for you two?” Relationship satisfaction and hindsight memory biases in couples’ reports of relationship events. *Cognitive Therapy and Research*, 26, 759–773. Viitattu 26.4.2018. <https://doi.org/10.1023/A:1021289400436>.

Heron, K.E. & Smyth, J.M. 2010. Ecological Momentary Interventions: Incorporating mobile technology into psychosocial and health behavior treatments. *British Journal of Health Psychology*, 15, 1–39. Viitattu 26.4.2018. <https://doi.org/10.1348/135910709X466063>.

Kahneman, D. 2000. Experienced utility and objective happiness: A moment-based approach. Teoksessa Choices, values and frames. Toim. D. Kahneman & A. Tversky. New York: Cambridge University Press and the Russell Sage Foundation, 673–692.

Lambert, N. M., Gwinn, M., Baumeister, R. F., Strachman, A., Washburn, I. J., Gable, S. L. & Fincham, F. D. 2013. A boost of positive affect: The perks of sharing positive experiences. *Journal of Social and Personal Relationships*, 30, 1, 24–43.

Larson, R. W. & Almeida, D. M. 1999. Emotional transmission in the daily lives of families: A new paradigm for studying family process. *Journal of Marriage and the Family*, 61, 1, 5–20.

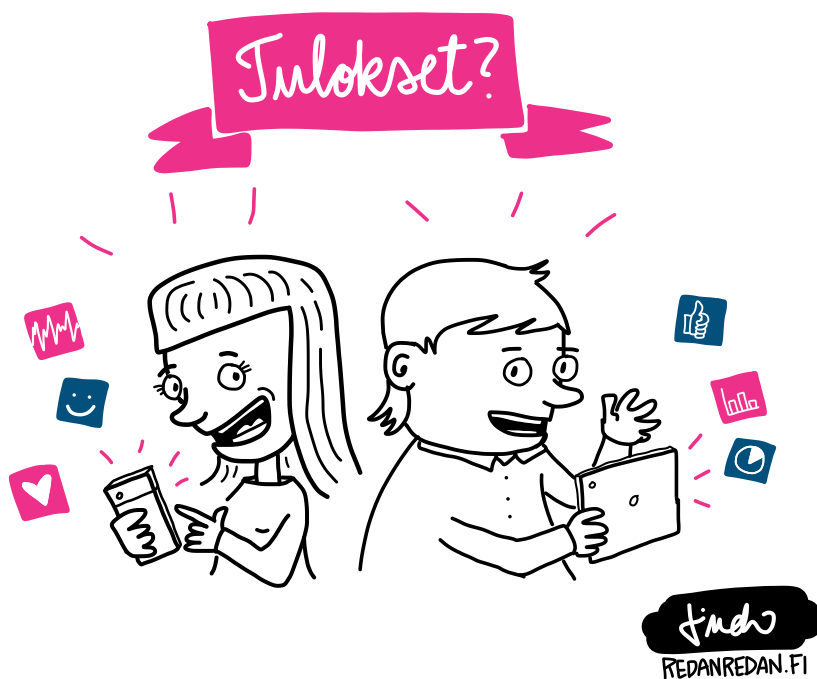
Myin-Germeys, I., Klippel, A., Steinhart, H. & Reininghaus, U. 2016. Ecological momentary interventions in psychiatry. *Current Opinion in Psychiatry*, 29, 4, 258–263.

Osterwalder, A. & Pigneur, Y. 2010. *Business Model Generation*. Wiley Publish.

Rönkä, A. & Korvela, P. 2009. Everyday family life: Dimensions, approaches and current challenges. *Journal of Family Theory and Review*, 1, 2, 87–102.

Rönkä, A., Malinen, K., Jokinen, K. & Häkkinen, S. 2015. A mobile-assisted working model for supporting daily family life: A pilot study. *The Family Journal*, 23, 2, 180–189.

Rönkä, A., Malinen, K. & Lämsä, T. 2009. *Perhe-elämän paletti*. Jyväskylä: PS-kustannus.



10 TAPAUSESIMERKKI: eKOUTSIN MOBIILIVIESTITIKYSMYSTEN KEHITTÄMINEN TERVEYDENHOITAJILLA DELFOI-MENETELMÄN AVULLA

Elina Ylönen⁵ & Mari Punna

Minä ensin -hankkeessa kehitettiin yhteistyössä Jyväskylän yhteistoiminta-alueen terveyskeskuksen (Jyte) lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon terveydenhoitajien kanssa mobiiliviestejä lasten ja perheiden hyvinvoinnin edistämisen aihe-alueista. Kehittämisen tuloksena syntyi uusi mobiilipohjainen työmenetelmä lasten ja perheiden hyvinvoinnin edistämiseksi.

Lastenneuvolatyössä ja kouluterveydenhuollossa digitalisaation hyödyntäminen toimii yhtenä ratkaisuna tuottavuuden, vaikuttavuuden ja kustannustehokkuuden lisäämiseksi. Lisäksi sen avulla on mahdollista luoda uusien asiakasryhmien tarpeita vastaavia palveluita ja muuttaa työn tekemisen tapoja (Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena 2016; Digitalisaatio 2016.). Elämäntapojen yhteys terveyteen ja hyvinvointiin on tutkimusten mukaan keskeinen. Elämäntapainterventioiden avulla on saatu aikaan pieniä positiivisia muutoksia terveydenhuollon asiantuntijoiden avulla. Oman käyttäytymisen seurantaan kannustaminen ja siihen perustuva tavoitteellinen toiminta ovat terveydenhoitajan antaman ohjauksen vaikuttavimpia keinoja. (Absetz & Han-konen 2011, 2265–2271.)

Teknologia tuo lisää mahdollisuuksia terveydenhoitajan ohjaustyölle. Mobiilimenetelmistä onkin tullut tärkeä osa terveydenhuollonpalveluita, ja tulevaisuudessa ne tulevat lisääntymään. (Free, Philips, Galli, Felix, Patel, & Haines 2013; Holopainen 2015; Ritterband, Thorndike, Cox, Kovatchev & Gonder-Frederick 2009, 18–19). Hyvinvoinnin ylläpitäminen kansalaisten oman aktiivisuuden kautta on avainasemassa tulevaisuudessa. (Tieto hyvinvoinnin ja uudistuvien palveluiden tukena 2014, 4–10.) Digitaaliset menetelmät ovat myös osa lastenneuvolatoiminnan ja kouluterveydenhuollon tulevaisuutta. Esimerkiksi mobiiliviestit voivat mahdollistaa asiakkaan yksilöllisen kannustamisen ja ohjauksen kasvokkain tapaamisten välissä. Lisäksi niillä voidaan herätellä asiakkaan ajatuksia omista hyvinvointivalinnoista. (Rönkä, Malinen,

⁵ Tämä artikkeli on lyhennelmä terveydenhoitaja (YAMK) Elina Ylösen ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyöstä. Opinnäytetyö on luettavissa kokonaisuudessaan osoitteessa <https://www.theseus.fi/handle/10024/125257>

Jokinen & Häkkinen 2015, 186–187; Punna, Sihvonen, Rönkä & Teppo 2015, 40; Rönkä ym. 2013, 16.) Mobiiliviestit voivat olla esimerkiksi kannustavia ja pohdintaan tai toimintaan ohjaavia (Punna ym. 2015, 40). Työntekijäiltä ja asiakkailta saatu palaute mobiiliviestityöskentelystä on ollut myönteistä ja se soveltuu hyvin työvälineeksi lasten ja perheiden kanssa.

Mobiiliviestien kehittäminen toteutettiin Delfoi-menetelmän avulla, jossa tarkoituksena on hyödyntää asiantuntijoiden näkemyksiä ja vuoropuhelua (kts. kirjan artikkeli 3) (Green, Armstrong & Graefe 2007). Menetelmässä kootaan asiantuntijapaneeli, joka pyrkii arvioimaan ja kehittämään jotain uutta sekä arvioimaan mahdollista tutkimusongelmaa. Keskeistä on, että paneeliin valitut asiantuntijat ovat kiinnostuneita osallistumaan ja sen myötä kehittämään valittua aihealuetta. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2009, 134; Green ym. 2007.) Panelistien tuottama aineisto kerättiin kolmella Delfoi-kierroksella, jotka toteutettiin sähköpostikyselynä. Kyselyyn osallistui kuusi terveydenhoitajaa. Sähköpostiviestejä tuli yhteensä 13 kappaletta ja niiden pituus ja sisältö vaihtelivat lyhyistä viesteistä laajoihin monipuolisesti aihetta tarkasteleviin pohdintoihin.

Mobiiliviestit muodostuivat teoreettisen viitekehyksen, kehittämistyöntekijän asiantuntemuksen ja asiantuntijapaneelin jäsenten kehittämissuositusten kautta. Delfoi-kierrosten jälkeen mobiiliviestejä muokattiin edelleen enemmän aikasidonnaisiksi, pystyvyyden tunnetta vahvistaviksi sekä toimintaa ohjaaviksi, pohdintaa herättäviksi ja kannustaviksi. Kehittämisen tuloksena syntyi uudenlainen mobiilipohjainen työmenetelmä, joka soveltuu sekä lastenneuvolan että kouluterveydenhuollon asiakastyöhön. Tuloksena syntyneet mobiiliviestit (taulukko 1) ovat kohdeorganisaatioissa ensimmäiset kehitetyt mobiiliviestit. Mobiiliviestejä kehitettiin yhteensä 131 kappaletta.

TAULUKKO 1. Esimerkkejä mobiiliviesteistä aihealueittain	
Aihealue	Esimerkki mobiiliviestistä
Ravitsemus	”Yritä olla tämä ilta ilman karkkia ja muita herkkuja”
Fyysinen aktiivisuus	”Ajattelitko liikkua huomenna?”
Liikennekasvatus	”Käytitkö tänään pyöräilykypärää?”
Media-aika	”Yritä tänään olla pelaamatta puhelimella, tabletilla, pelikonsoleilla tai tietokoneella. Mitä tekemistä keksit?”
Uni	”Oletko ollut väsynyt tänään?”
Päänsärky	”Millaisessa tilanteessa päänsärky tänään alkoi?”
Itsetunto	”Mikä on tehnyt sinut iloiseksi tänään?”
Päihteet	”Yritä vähentää tupakanpolttoasi tänään esimerkiksi 10 savukkeesta 5 savukkeeseen.”
Työn ja vanhemmuuden yhteensovittaminen	”Onko teillä ollut yhteistä aikaa tänään perheenä?”

Tässä hankkeessa ja aiemmissa tutkimuksissa aiemmissa tutkimuksissa ovat nousseet vahvasti esiin media-ajan lisääntymisen ja fyysisen aktiivisuuden vähenemisen merkitys lapsiperheiden hyvinvoinnille. Tutkimuksissa nousi myös esiin, että tapaturmaiset kuolemat ovat vähentyneet viimeisen lähes 50 vuoden aikana, joten liikennekasvatus on tärkeää ja lapsuudessa mallioppimisen kautta tutuksi tulleet tavat heijastuvat pitkälle aikuisuuteen. Tämän kehittämistyön aikana ei liikennekasvatus-teema saanut asiantuntijapaneelin jäseniltä juurikaan huomiota. Tästä voidaan todeta, että joko asiantuntijapaneelin jäsenet eivät ole kohdanneet työssään tarvetta liikennekasvatuksen korostamiselle tai liikennekasvatusasiat sujuvat kunkin terveydenhoitajan kohderyhmillä hyvin.

Mobiiliviestien aihealueina tässä hankkeessa olivat terveellisen ravitsemuksen ja fyysisen aktiivisuuden edistäminen, liikennekasvatus, ruutu-aika, uni, päänsärky, itsetunto, päihteet sekä työn ja arjen yhteensovittaminen. Edellä mainittujen aihealueiden tärkeyttä on tutkittu paljon sekä kansainvälisesti että kansallisesti ja näillä alueilla perheillä on huolta hyvinvoinnista, joten kyseiset aihealueet olivat perusteltuja. Kehittämistyön tuloksia on mahdollista hyödyntää erilaisissa asiakastilanteissa niin lastenneuvolassa kuin kouluterveydenhuollossakin. Lasten ylipaino ja lihavuus ovat muodostuneet kansanterveydelliseksi haasteeksi niin kansallisella kuin kansainväliselläkin tasolla. Lastenneuvolatyössä mobiiliviestejä voi hyödyntää esimerkiksi ylipainoisen lapsen ja hänen perheensä kanssa. Oman puhelimen käyttö ei ole tarpeen, sillä mobiiliviestejä voi lähettää lapsen vanhemmalle, ja vanhempien kautta voidaan tukea koko perheen terveyttä ja hyvinvointia. Tarkoituksena olisi tukea

ja kannustaa elämäntapamuutoksen syntymisessä sekä vanhempia että lasta, mutta lapsen osallisuus tapahtuu kuitenkin vanhemman kautta. Pystyvyyden tunnetta voidaan pyrkiä tukemaan mobiiliviestein, esimerkiksi yksilölliset kannustavat viestit ovat tärkeitä sekä vanhempien että lapsen tueksi, jotta elämäntapamuutos mahdollistuu oman hyvinvoinnin tarkastelun kautta.

Kouluterveydenhuollossa 3.–4. -luokkalaisten terveystarkastuksen yhteydessä mobiiliviestejä voidaan hyödyntää ruutuajan hallinnassa joko ryhmä- tai oppilaskohtaisesti. Valtioneuvoston asetuksen neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (ks. L 338/2011, 5§) mukaisten terveystarkastusten lisäksi mobiiliviestejä voisi tarvittaessa hyödyntää yksilöllisempää tarpeen arviointia vaativissa kohdennetuissa terveystarkastuksissa. Tarkoituksena on, että parannetaan sekä oppilaiden että vanhempien motivaatiota vähentää ruutu-aikaa. Mobiiliviestit mahdollistavat viestien lähettämisen sekä oppilaalle että vanhemmille. Lisäksi tarkoituksena on kannustaa vanhempia lisäämään koko perheen terveyttä ja hyvinvointia, ja mobiiliviestien avulla se voi onnistua ilman fyysistä läsnäoloa. Tämän voisi ajatella lisäävän vanhempien osallistumista ja motivaatiota esimerkiksi lapsen ruutuajan seurantaan. Suuri osa kouluikäisistä lapsista ja nuorista ylittää ruutuajan suosituksen, joka on enintään kaksi tuntia päivässä. Aihepiiri nousi esiin myös kehittämistyön aikana eri asiantuntijoiden kommentteissa.

Tuleva sote-uudistus muuttaa sosiaali- ja terveystalouden rahoitus-rakennetta, ja lisäksi myös ammattilaisten työtapoja. Työn luonne muuttuu verkostomaiseksi, jossa osaamista hyödynnetään koko maakunnan käyttöön. Työn tehokkuus ja välimatkat lisäävät tarvetta teknologian käytölle työvälineenä sosiaali- ja terveydenhuollossa. Näin ollen työntekijöiden ammattitaidon vahvistaminen ja ylläpitäminen sekä asiakkaiden ajan hermolla pysyminen ovat tärkeässä roolissa tulevaisuudessa. (Mitä sote-uudistus tarkoittaa minulle 2017.) Jotta mobiilisovelluksista saa irti parhaan mahdollisen hyödyn, on älypuhelin hankkiminen sote-alan työntekijöille tulevaisuudessa välttämätöntä. Mobiilisovellusten luotettavuuden huomioiminen kuitenkin korostuu, ja sovellusten arviointimenetelmiä onkin alettu kehittää. (kts. kirjan artikkeli 11) (Holopainen 2015.) Sote-uudistuksen tarkoituksena on myös asiakkaiden osallisuuden vahvistaminen. Palveluiden laadun arvioinnin merkitys korostuu, koska tavoitteena on oikea-aikaiset, laadukkaat ja vaikuttavat palvelut. (Mitä sote-uudistus tarkoittaa minulle 2017.) Tämän kehittämistyön aihe oli ajankohtainen ja tuloksista on hyötyä myös sote-uudistuksen muutoksissa.

Tulokset osoittavat, että mobiiliviestien aihealueet, joita olivat ravitsemus, fyysinen aktiivisuus, liikennekasvatus, media-aika, uni, päänsärky, itsetunto,

päihteet ja työn ja vanhemmuuden yhteensovittaminen sopivat lapsiperheiden hyvinvoinnin edistämiseen mobiilipohjaisen työmenetelmän avulla. Tuloksena syntyneet mobiiliviestit kehitettiin näiden taustatietojen pohjalta ja ne soveltuivat hyvin käyttöön uutena työvälineenä lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Mobiiliviestit on tarkoitus ottaa käyttöön Jyten alueiden lastenneuvoloissa ja kouluterveydenhuollossa, minkä lisäksi uutta työvälinettä voidaan hyödyntää myös muissa lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon yksiköissä.

Lapsiperheiden hyvinvoinnin edistäminen ja mobiilipohjaiset työmenetelmät ovat ajankohtaisia ja tärkeitä aiheita. Mobiilimenetelmillä on mahdollista parantaa palveluiden saatavuutta ja mahdollistaa kokonaan uudenlaisia palvelumuotoja (Holopainen 2015). Lisää tutkimustyötä kuitenkin tarvitaan lapsiperheiden hyvinvoinnin edistämiseksi sote-uudistuksen tavoitteiden mukaisesti. Jatkossa tarvitaan tutkimustietoa siitä, miten mobiiliviestien käyttö on toteutunut ja toiminut asiakastyössä.

LÄHTEET

Absetz, P. & Hankonen, N. 2011. Elämäntapamuutoksen tukeminen terveydenhuollossa: vaikuttavuus ja keinot. *Duodecim* 127, 21, 2265–2272.

Digitalisaatio. 2016. Viitattu 15.3.2016. <http://alueuudistus.fi/soteuudistus/digitalisaatio>, sote- ja aluehallintouudistus.

Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena. 2016. Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan digitalisaationlinjaukset 2025. Viitattu 17.02.2017. <http://verkkojulkaisut.valtioneuvosto.fi/stm/zine/2/toc>.

Free, C., Philips, G., Galli, L., Felix, L., Patel, V. & Haines, A. 2013. The Effectiveness on mobile-health technology based health behaviour change or disease management interventions for health care consumers: A systematic review. *Plos Medicine*. Viitattu 31.1.2016. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001362>.

Green, K.C., Armstrong, J.S. & Graefe, A. 2007. Methods to Elicit Forecasts from Groups: Delphi and Prediction Markets Compared. Viitattu 25.01.2017. https://mpra.ub.uni-muenchen.de/4663/1/MPRA_paper_4663.pdf.

Holopainen, A. 2015. Mobiiliteknologia ja terveyssovellukset, mitä ne ovat? *Duodecim* 131, 13, 1285–1290.

Mitä sote-uudistus tarkoittaa minulle? 2017. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Tiedote. Viitattu 17.01.2017. <http://alue-uudistus.fi/mika-on-sote-uudistus>.

Ojasalo, K., Moilanen, T & Ritalahti, J. 2009. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: WSOYpro.

Punna, M., Sihvonen, S., Rönkä, A. & Teppo, U. 2015. Mobiiliviestit ja vertaisryhmä apuna epätyypillistä työaikaa tekevien hyvinvoinnin edistämiseksi. *Terveydenhoitaja* 4–5, 40–41.

Ritterband, L. M., Thorndike, F.P., Cox, D.J., Kovatchev, B.P. & Gonder-Frederick, L.A. 2009. A Behavior Change Model for Internet Interventions. *Annals of Behavioral Medicine* 38, 1, 18–27.

Rönkä, A., Häkkinen, S., Jokinen, K & Hyväluoma J. 2013. Mobiiliviestien työskentelymalli perheneuvonnassa: mallin kehittäminen ja arviointi. *Perheterapia* 2, 5–19.

Rönkä, A., Malinen, K. Jokinen, K. & Häkkinen, S. 2015. A Mobile-Assisted Working Model for Supporting Daily Family Life: A Pilot Study. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families* 23, 2, 180–189.

Tieto hyvinvoinnin ja uudistuvien palveluiden tukena. 2014. Sote-tieto hyötykäyttöön -strategia 2020. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö & Kuntaliitto. Viitattu 9.12.2016. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3548-8>.

A 388/2011. Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Annettu 6.4.2011. Viitattu 24.01.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338>.

11 MOBIILISOVELLUKSIA ASIAKASTYÖSSÄ KÄYTTÄVÄN SOSIAALI- JA TERVEYSALAN AMMATTILAISEN ABC

Essi Heimovaara-Kotonen, Mari Punna, Kaisa Malinen & Kirsikka Kaipainen

Mobiilisovellusten käyttö sosiaali- ja terveysalan asiakastyössä vaatii ammattilaiselta huolellista pohjatyötä. Ammattilaisen on tärkeä tietää, mitkä mobiilisovellukset ovat laadukkaita ja hyödyllisiä sekä hankkia omakohtaista kokemusta mobiilisovellusten käytöstä. Ammattilaisen on tärkeää tunnistaa asiakkaan tarpeet ja taidot sekä hänelle tärkeät asiat oman hyvinvointinsa edistämiseksi. Ennen kaikkea ammattilaisen tulee ymmärtää, minkälainen tuki ja ohjaus vievät asiakasta kohti tavoitteitaan ja miten mobiilisovellus voi auttaa asiassa. Yhä useammalla asiakkaalla on mobiililaitte käytössään ja mobiililaitteisiin sopivien hyvinvointisovellusten kirjo on laaja.

Maailmalla on jonkun verran toimiviksi havaituista sovelluksista koottuja sovelluskirjastoja (esim. <https://apps.beta.nhs.uk/>, NHS), mutta niiden haasteena on ollut ajantasaisten tietojen ylläpitäminen. Sovelluksia tulee markkinoille ja poistuu sieltä säännöllisesti, sovellusten kauppanimet saattavat muuttua ja niihin voi tulla ohjelmistopäivityksiä, jotka puolestaan vaikuttavat sovellusten toimivuuteen tietyillä laitteilla ja käyttöjärjestelmillä. Näin ollen ammattilaisen perehtyneisyys ja taidot ovat merkityksellisiä myös silloin, kun mobiilisovelluksia hyödynnetään soite-alalla asiakastyössä. Tämä *Mobiilisovelluksia asiakastyössä käyttävän sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen ABC* onkin laadittu erityisesti käytännön oppaaksi ja työkaluksi ammattilaisille, jotka työssään valitsevat asiakkailleen yksilöllisesti sopivia mobiilisovelluksia, eli arkikielellä appseja.

A. TUTUSTU SOVELLUKSIIN JA KÄYTÄ NIITÄ

Jotta voi ohjata asiakasta mobiilisovellusten käyttöön, on ensin hyvä omakohtaisesti tuntee mobiilisovelluksen käyttämisen eri vaiheet: sovelluksen etsiminen sovelluskaupasta, lataaminen omalle laitteelle, navigointi sovelluksen valikoissa, omien tietojen syöttäminen, palautteiden ja muistutusten vastaanottaminen, asetusten muokkaaminen jne. On hyvä saada kokemuksia omiin henkilökohtaisiin tarpeisiin sopivista sovelluksista sekä toisaalta myös niistä, jotka eivät auttaneet tavoitteisiin pyrkimisessä.

Vain sovelluksia käyttämällä voi ymmärtää, millaista on saada omaan laitteeseen esim. muistutuksia liikunnasta tai työpäivän jälkeisestä palautumisesta, tai seurata sovelluksen avulla omaa mielialaa ja sen muutoksia. Omakohtaisen kokemuksen myötä voi saada tuntuman siihen, onko sovelluksen käyttö helppoa ja motivoivaa, ja millaisia hyötyjä siitä voisi olla asiakkaalle. Esimerkiksi pitkäaikaissairauksien, kuten mm. diabeteksen ja astman, omahoitoon kehitetyt sovellukset voivat parhaimmillaan olla monin tavoin käyttäjensä tukena. Ne voivat toimia esim. omaseurannan välineinä, tiedonantajina, kannustajina ja muistuttajina. Pitkäaikaissairasta asiakasta ohjattaessa ammattilainen voi hyödyntää omia käyttökokemuksia ja havaintojaan, joita hän on tehnyt testatessaan itse asiakkailleen tarkoitettuja mobiilisovelluksia.

Tutustuminen erilaisiin sovelluksiin antaa myös laajempaa kuvaa sovellustarjonnasta. Ammattilaisen kannattaa perehtyä niin henkilökohtaisesti kiinnostaviin hyvinvoinnin mobiilisovelluksiin, kuin asiakkaiden tarpeita vastaaviin ja heidän omahoitoaan tukeviin sovelluksiin. Sovelluksia voi etsiä netistä hakukoneilla, mobiililaitteiden sovelluskaupoista (esim. Play, AppStore), digitaalisten terveysterveyspalveluiden www-sivuilta (esim. Terveyskyla.fi), tai konsultoida erilaisia asiantuntijafoorumeita ja aiheeseen perehtyneitä kehittäjiä ja kollegoita.

Työyksiköissä voidaan tehdä koonteja käytössä olevista tai asiakasryhmille sopivista sovelluksista ja niiden käyttökokemuksista. Koontilistojen tai ”kirjastojen” tietojen päivittämisestä on hyvä sopia yhdessä – kuka tai mikä taho siitä vastaa ja milloin päivityksiä tehdään.

B. SELVITÄ JA TUNNISTA: MITÄ ASIAKAS TOIVOO JA MISTÄ HÄN KOKEE HYÖTYVÄNSÄ

Yksittäinen sovellus itsessään ei välttämättä ole vaikuttava tekijä omahoidossa tai elämäntapamuutoksessa, vaikka sovellusikoni mobiililaitteen ruudulla voikin toimia pienenä muistutuksena hyvinvoinnista huolehtimisesta tai harjoitusten säännöllisestä tekemisestä. Sen sijaan sovelluksen sisältämät ominaisuudet voivat tukea käyttäjäänsä hyvinvoinnin muutospyrkimyksissä ja omahoidossa, mikäli ne vastaavat hänen yksilöllisiin tarpeisiinsa ja toiveisiinsa.

Sovelluksissa usein käytettyjä ominaisuuksia ovat oman toiminnan seuranta ja havainnointi, muistutus- ja kannusteviestien lähettäminen, vuorovaikutus ja vertaistuki toisten sovelluksen käyttäjien kanssa, tiedon jakaminen ja harjoitusten tekeminen. Edellä mainittujen ominaisuuksien hyödyntäminen voidaan nähdä lisäarvona perinteiselle asiakastyölle, jossa asiakas ja ammattilainen tapaavat kasvokkain määräajoin vastaanottokäynneillä. Mobiili-

lisovellus on asiakkaan käden ulottuvilla hänen omassa arjessaan, jolloin hän voi saada tarvitsemansa harjoitukset ja toiminnot käyttöönsä heti tarpeen ilmetessä.

Mobiilisovellusten valintaan liittyy siis olennaisesti sote-ammattilaisen asiantuntijaosaamiseen kuuluva asiakkaiden yksilöllisten tarpeiden ja toiveiden tunnistaminen. Sovelluksia tuntevan ammattilaisen tehtävänä onkin perehtyä asiakkaansa tarpeisiin ja toiveisiin siinä määrin, että hän voi suositella asiakkaalleen yksilöllisesti sopivia sovelluksia.

C. TARKASTELE SOVELLUSTA APPSILUUPILLA

Appsiluuppi on työkalu, joka ohjaa ammattilaista kiinnittämään huomiota mobiilisovelluksen valinnan kannalta oleellisiin asioihin. Tarkasteltavien asioiden tärkeys voi vaihdella eri mobiilisovelluksissa. Sovelluksen valinta tehdään aina asiakkaan yksilöllisten käyttömahdollisuuksien ja tarpeiden pohjalta.

Appsiluuppia voi käyttää mobiilisovelluksen tarkastelussa soveltuvien osien. Kun Appsiluuppia on käyttänyt muutamia kertoja, se voi tehdä itsensä tarpeettomaksi, ja ammattilainen pystyy kiinnittämään itsekin huomiota asiakkaan kannalta oleellisiin asioihin mobiilisovelluksissa.

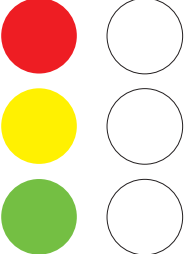
Vinkki: yleisiä huomioita sovelluksesta kannattaa kirjata ylös myöhempää hyödyntämistä varten.

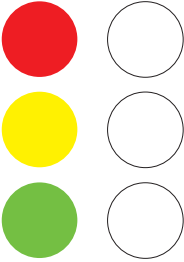
APPSILUUPPI

Tarkastele onko sovelluksessa huomioitu seuraavia ominaisuuksia ja miten niitä on toteutettu.

Minä ensin!

MOBIILITEKNOLOGIA SOTE-TYÖNTEKIJÄN
JA -ASIAKKAAN ITSEOHJAUTUVAN
HYVINVOINNIN TUKENA

Mobiilisovelluksen nimi:	
Käyttöjärjestelmä:	
1. Käytettävyys ja tekninen toteutus	Huomiot
Asennuksen ja käyttöönoton helppous	
Käyttäjätunnusten luominen ja kirjautuminen	
Selkeä ulkoasu ja visuaalinen ilme	
Helppokäyttöisyys	
Mukautuvuus käyttäjän tarpeiden mukaan mm. kieli	
Käytön tarkoituksenmukaisuus ja hyöty suhteessa käytettyyn aikaan	
Tarve verkkoyhteydelle	
Ammattilaisen tekemä päätelmä käytettävyyteen ja tekniseen toteutukseen liittyen: <hr/>	Yleisarvio: 
Huomioita asiakkaan kannalta:	

2. Ohjauksellinen sisältö	Huomiot
Mahdollisuus kirjata ja tallentaa henkilökohtainen tavoite	
Mahdollisuus tallentaa omia tietoja ja mittaustuloksia	
Mahdollisuus saada tallennettujen tietojen pohjalta palautteita esim. yhteenvetoja ja kuvioita	
Vahvistaa käyttäjän onnistumisen ja pystyvyyden tunnetta	
Tarjoaa asianmukaista tietoa	
Lähettää muistutuksia, vinkkejä ja ilmoituksia	
Antaa yksilöllistä ja kannustavaa palautetta	
Mahdollistaa yhteydenpidon käyttäjän ja toisten käyttäjien ja/tai ammattilaisten välillä	
Mahdollistaa yhteyden sosiaaliseen mediaan	
<p>Ammattilaisen tekemä päätelmä ohjaukselliseen sisältöön liittyen:</p> <hr/> <p>Huomioita asiakkaan kannalta:</p>	<p>Yleisarvio:</p> 

3. Tietoturva ja käytön turvallisuus	Huomiot
Mahdollisuus muokata yksityisyysasetuksia	
Tieto siitä kuka pääsee tallennettuihin tietoihin	
Käyttäjältä pyydettyjen tietojen tarkoituksenmukaisuus	
Tietoturvan huomioiminen; yhteys sosiaaliseen mediaan tai muuhun tukea tarjoavaan verkostoon	
Sisällön perustuminen tutkittuun tietoon ja/tai voimassa oleviin suosituksiin	
Fyysinen ja henkinen turvallisuus sovelluksen ohjeita noudatettaessa	
<p>Ammattilaisen tekemä päätelmä sovelluksen tietoturvaan ja käytön turvallisuuteen liittyen:</p> <hr/> <p>Huomioita asiakkaan kannalta:</p>	<p>Yleisarvio:</p> <div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: center;"> <div style="display: flex; gap: 20px;"> <div style="text-align: center;">●</div> <div style="text-align: center;"><input type="radio"/></div> </div> <div style="display: flex; gap: 20px;"> <div style="text-align: center;">●</div> <div style="text-align: center;"><input type="radio"/></div> </div> <div style="display: flex; gap: 20px;"> <div style="text-align: center;">●</div> <div style="text-align: center;"><input type="radio"/></div> </div> </div>

APPSILUUPILLA TEHDYN TARKASTELUN JÄLKEEN PÄÄTÖS SOVELTUVUUDESTA ASIAKKAALLE:

Soveltuuko mobiilisovellus asiakkaalle?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<p style="text-align: right; margin-right: 100px;">Kyllä</p> <p style="text-align: right; margin-right: 100px;">Ei</p> <p>Perustelut:</p> <p>Oma arvio ikäsuositukseksi:</p>		

Appsiluuppi® on laadittu Minä Ensin -hankkeen aikana ja sitä kehitetään jatkossa mahdollisuuksien mukaan. Kehittämistyöhön ovat osallistuneet hankkeen asiantuntijat Jyväskylän ammattikorkeakoulusta ja Jyväskylän yliopistosta. Kehittämisessä on hyödynnetty hankkeeseen osallistuneiden sote-alan ammattilaisten antamaa palautetta. Appsiluuppi on vapaasti käytettävissä, ja kehittäjät toivovat tietoa sen käytämisestä. Annathan käyttäjäpalautetta, lomake löytyy julkaisun kirjoittamishetkellä osoitteessa <http://bit.ly/appsiluuppi> Kiitos kommentteistasi!

LÄHTEET

Brown III, W., Yen, P.Y., Rojas, M. & Schnall, R. 2013. Assessment of the Health IT Usability Evaluation Model (Health-ITUEM) for evaluating mobile health (mHealth) technology. *Journal of Biomedical Informatics* 26, 1080–87.

Kaipainen, K. 2014. Design and Evaluation of Online and Mobile Applications for Stress Management and Healthy Eating. Väitöskirja. VTT Science 55.

Singh, K., Drouin, K., Newmark, LP., Rozenblum, R., Lee, J., Landman, A., Pabo, E., Klinger, EV. & Bates, DW. 2016. Developing a Framework for Evaluating the Patient Engagement, Quality, and safety of Mobile Health Applications. *The Commonwealth Fund*. Feb;5:1–11.

Stoyanov, S., Hides, L., Kavanagh, D., Zelenko, O., Tjondronegoro, D. & Mani, M. 2015. Mobile App Rating Scale: A New Tool for Assessing the Quality of Health Mobile Apps. *JMIR* 3(1):e27. <https://doi.org/10.2196/mhealth.3422>.

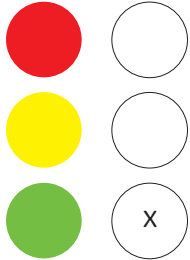
van Genugten, L., Dusseldorp, E., Webb, TL. & van Empelen, P. 2016. Which Combinations of Techniques and Modes of Delivery in Internet-Based Interventions Effectively Change Health Behavior? A Meta-Analysis. *Journal of Medical Internet Research*, 18, 6, e155. <http://dx.doi.org/10.2196/jmir.4218>.

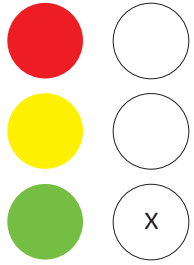
Minä ensin!

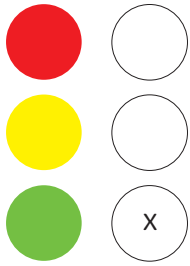
MOBIILITEKNOLOGIA SOTE-TYÖNTEKIJÄN
JA -ASIAKKAAN ITSEOHJAUTUVAN
HYVINVOINNIN TUKENA

1. ASIAKASKUVAUS:

Kouluterveydenhoitajan vastaanotolle tuleva 15-vuotias tyttö, jolla arkea haittaavaa jännitystä sekä ajoittaista alakuloisuutta. Ei oikein osaa kertoa, mistä jännittäminen ja alakulo johtuvat ja kokee vanhemmille asiasta puhumisen vaikeaksi. Tytöllä on ulkomaalaistaustaiset vanhemmat, kotikielenä venäjä. Oma älypuhelin ja kotona myös tietokone ja nettiyhteys.

<p>Mobiilisovelluksen nimi: <i>Daylio – Päiväkirja mielialaseurantaan</i></p> <p>Käyttöjärjestelmä: <i>Android</i></p>	
1. Käytettävyys ja tekninen toteutus	Huomiot
Asennuksen ja käyttöönoton helppous	<i>helppo, nopea ottaa käyttöön</i>
Käyttäjätunnusten luominen ja kirjautuminen	<i>ei edellytä erillisiä tunnuksia</i>
Selkeä ulkoasu ja visuaalinen ilme	<i>kyllä</i>
Helppokäyttöisyys	<i>kyllä</i>
Mukautuvuus käyttäjän tarpeiden mukaan mm. kieli	<i>hyvin muokattavissa mm. aktiviteetit, mielialojen nimeäminen, venäjän kieli</i>
Käytön tarkoituksenmukaisuus ja hyöty suhteessa käytettyyn aikaan	<i>erinomainen</i>
Tarve verkkoyhteydelle	
<p>Ammattilaisen tekemä päätelmä käytettävyyteen ja tekniseen toteutukseen liittyen: <i>Helppo ottaa käyttöön eikä edellytä käyttäjätunnusten luomista tai kirjautumista. Mahdollisuus luoda uusia aktiviteetteja sekä nimetä mielialoja ja tunnetiloja itselle sopiviksi.</i></p> <hr/> <p>Huomioita asiakkaan kannalta: <i>Saatavilla myös venäjän kielisenä, nopea ja helppo käyttää päivittäin eri tilanteissa.</i></p>	<p>Yleisarvio:</p> 

2. Ohjauksellinen sisältö	Huomiot
Mahdollisuus kirjata ja tallentaa henkilökohtainen tavoite	<i>ei</i>
Mahdollisuus tallentaa omia tietoja ja mittaustuloksia	<i>päivittäin</i>
Mahdollisuus saada tallennettujen tietojen pohjalta palautteita esim. yhteenvetoja ja kuvia	<i>kyllä, useammanlaisia</i>
Vahvistaa käyttäjän onnistumisen ja pystyvyyden tunnetta	<i>kyllä</i>
Tarjoaa asianmukaista tietoa	
Lähetää muistutuksia, vinkkejä ja ilmoituksia	<i>kyllä; mm. itse ajastettavissa muistutukset</i>
Antaa yksilöllistä ja kannustavaa palautetta	<i>kyllä</i>
Mahdollistaa yhteydenpidon käyttäjän ja toisten käyttäjien ja/tai ammattilaisten välillä	<i>ei</i>
Mahdollistaa yhteyden sosiaaliseen mediaan	<i>ei</i>
<p>Ammattilaisen tekemä päätelmä ohjaukselliseen sisältöön liittyen: <i>Muistutuksien määrää ja ajoitusta voi itse säätää. Pidempiaikainen käyttö mahdollistaa aktiviteettien ja mielialojen yhteyden seurannan ja tilastojen sekä mielialakaavioiden saamisen. Symboleiden lisäksi on mahdollista kirjata itse muistiinpanoja.</i></p> <hr/> <p>Huomioita asiakkaan kannalta: <i>Auttaa havainnoimaan ja seuraamaan omaa toimintaa sekä pitämään helposti päiväkirjaa tekemisistä ja mielialoista. Kannustaa säännölliseen käyttöön positiivisilla viesteillä.</i></p>	<p>Yleisarvio:</p> 

3. Tietoturva ja käytön turvallisuus	Huomiot
Mahdollisuus muokata yksityisyyasetuksia	<i>Kyllä , mahdollisuus asettaa PIN-koodilukitus päälle, jotta merkinnät ovat turvassa</i>
Tieto siitä kuka pääsee tallennettuihin tietoihin	<i>Kyllä</i>
Käyttäjältä pyydettyjen tietojen tarkoituksenmukaisuus	<i>Ei pyydetä tietoja merkintöjen lisäksi</i>
Tietoturvan huomioiminen; yhteys sosiaaliseen mediaan tai muuhun tukea tarjoavaan verkostoon	<i>Ei yhteyttä</i>
Sisällön perustuminen tutkittuun tietoon ja/tai voimassa oleviin suosituksiin	<i>Taustalla päiväkirjamenetelmä, oman toiminnan seuranta ja havainnointi</i>
Fyysinen ja henkinen turvallisuus sovelluksen ohjeita noudatettaessa	
<p>Ammattilaisen tekemä päätelmä sovelluksen tietoturvaan ja käytön turvallisuuteen liittyen: <i>Käyttäjä voi asettaa henkilökohtaisen PIN-koodilukituksen päälle, taatakseen merkintöjen salassa pysymisen. Merkintöjä voi myös varmuuskopioida Google Driveen. Ei yhteyttä sosiaaliseen mediaan eikä muihin sovelluksen käyttäjiin. Pohjautuu päiväkirjamenetelmään ja oman toiminnan säännölliseen tarkkailuun.</i></p> <hr/> <p>Huomioita asiakkaan kannalta: <i>Sovellukseen saa lisättyä henkilökohtaisen PIN-koodin jolloin päiväkirjamerkinnot pysyvät salassa, vaikka puhelin joutuisi muiden käsiin esim. koulussa.</i></p>	<p>Yleisarvio:</p> 

APPSILUUPILLA TEHDYN TARKASTELUN JÄLKEEN PÄÄTÖS SOVELTUVUUDESTA
ASIAKKAALLE:

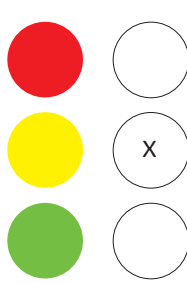
Soveltuuko mobiilisovellus asiakkaalle?	<input checked="" type="radio"/> X	Kyllä	<input type="radio"/>	Ei
<p>Perustelut: <i>Nuori voi sovelluksen mielialakaavioiden avulla oppia tunnistamaan jännitystä aiheuttavat tilanteet sekä toiminnot, joista seuraa masentuneisuutta. Kaavioiden avulla voi olla myös helpompi keskustella vanhempien kanssa em. asioista sekä terveydenhoitajan avulla lähteä miettimään, miten tilanteita voisi ennakoida ja selviytyä niistä aiempaa paremmin.</i></p> <p>Oma arvio ikäsuositukseksi: 12 + -></p>				

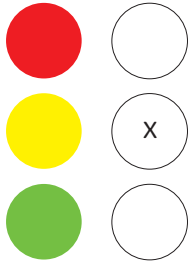
Minä ensin!







MOBIILITEKNOLOGIA SOTE-TYÖNTEKIJÄN
JA -ASIAKKAAN ITSEOHJAUTUVAN
HYVINVOINNIN TUKENA

2. ASIAKASKUVAUS:

12-vuotias poika, jolla todettu hiljattain tyypin 1 diabetes. Ei ole halukas ottamaan vastuuta omasta hoidosta, etenkin hiilihydraattien laskeminen ja insuliinin vaikutusten yhteensovittaminen tuottaa haastetta. Terveellinen syöminen hakusessa, ruokavalio ei vastaa suosituksia, epäterveellisiä välipaloja ja napostelua. Oma älypuhelin käytössä.

Mobiilisovelluksen nimi: <i>HuimaHiilari</i>	
Käyttöjärjestelmä: <i>iOS- ja Android</i>	
1. Käytettävyys ja tekninen toteutus	Huomioit
Asennuksen ja käyttöönoton helppous	<i>helppo, nopea</i>
Käyttäjätunnusten luominen ja kirjautuminen	<i>ei edellytä</i>
Selkeä ulkoasu ja visuaalinen ilme	<i>yleisilme selkeä, ruokakuvat osin epäselviä</i>
Helppokäyttöisyys	<i>ok</i>
Mukautuvuus käyttäjän tarpeiden mukaan mm. kieli	<i>jonkin verran</i>
Käytön tarkoituksenmukaisuus ja hyöty suhteessa käytettyyn aikaan	<i>saatu hyöty kärsii teknisestä toteutuksesta</i>
Tarve verkkoyhteydelle	<i>kyllä</i>
Ammattilaisen tekemä päätelmä käytettävyyteen ja tekniseen toteutukseen liittyen: <i>Visuaalinen yleisilme on selkeä ja peli helppokäyttöinen, mutta teknisiltä ominaisuuksiltaan niukka. Ohjeistus suomen ja ruotsin kielellä. Pelin muokattavuus niukka.</i>	Yleisarvio: 
Huomioita asiakkaan kannalta: <i>Nuori saattaisi hetkellisesti motivoitua pelaamaan peliä, mutta ruoka-annos ja ruoka-ainekuvat ovat osittain erittäin epäselviä ja tulkinnallisia, eivätkä siksi edistä hiilihydraattilaskennan oppimista vasta sairastuneella nuorella.</i>	

2. Ohjauksellinen sisältö	Huomiot
Mahdollisuus kirjata ja tallentaa henkilökohtainen tavoite	ei
Mahdollisuus tallentaa omia tietoja ja mittaustuloksia	<i>pelatut pelit tallentuvat, ellei niitä poista erikseen</i>
Mahdollisuus saada tallennettujen tietojen pohjalta palautteita esim. yhteenvetoja ja kuvioita	ei
Vahvistaa käyttäjän onnistumisen ja pystyvyyden tunnetta	<i>jonkin verran/hymynaamat</i>
Tarjoaa asianmukaista tietoa	<i>ruoka-annosten hiilihydraattimäärät</i>
Lähetää muistutuksia, vinkkejä ja ilmoituksia	ei
Antaa yksilöllistä ja kannustavaa palautetta	<i>hymynaamat</i>
Mahdollistaa yhteydenpidon käyttäjän ja toisten käyttäjien ja/tai ammattilaisten välillä	ei
Mahdollistaa yhteyden sosiaaliseen mediaan	ei
<p>Ammattilaisen tekemä päätelmä ohjaukselliseen sisältöön liittyen: <i>Pelin sisältö on ammattilaisten laatima ja siksi luotettava. Pelin antama palaute pelatuista kentistä on kuitenkin niukka ja perustuu hiilihydraattimäärien arvioinnin oikeellisuuteen.</i></p> <hr/> <p>Huomioita asiakkaan kannalta: <i>Asiakas hyötyisi tarkemmasta palautteesta, ei pelkästään hiilihydraattien arviointiin liittyen vaan myöskin (kenttien 10–20) ateriakokonaisuuksien koostamiseen liittyen.</i></p>	<p>Yleisarvio:</p> 

3. Tietoturva ja käytön turvallisuus	Huomiot
Mahdollisuus muokata yksityisyyssasetuksia	<i>ei</i>
Tieto siitä kuka pääsee tallennettuihin tietoihin	<i>ei tallenna tietoja</i>
Käyttäjältä pyydettyjen tietojen tarkoituksenmukaisuus	<i>ei pyydä mitään tietoja</i>
Tietoturvan huomioiminen; yhteys sosiaaliseen mediaan tai muuhun tukea tarjoavaan verkostoon	<i>ei yhteyttä</i>
Sisällön perustuminen tutkittuun tietoon ja/tai voimassa oleviin suosituksiin	<i>kyllä</i>
Fyysinen ja henkinen turvallisuus sovelluksen ohjeita noudatettaessa	<i>ok</i>
Ammattilaisen tekemä päätelmä sovelluksen tietoturvaan ja käytön turvallisuuteen liittyen: <i>Sovellus on tietoturvallinen.</i>	Yleisarvio:      
Huomioita asiakkaan kannalta: <i>Ei erityistä huomioitavaa.</i>	

APPSILUUPILLA TEHDYN TARKASTELUN JÄLKEEN PÄÄTÖS SOVELTUVUUDESTA
ASIAKKAALLE:

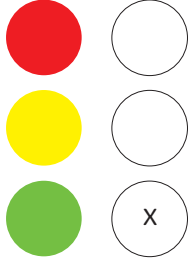
Soveltuuko mobiilisovellus asiakkaalle?	<input type="radio"/>	Kyllä	<input checked="" type="radio"/>	Ei
Perustelut: <i>HuimaHiilari peli soveltuu parhaiten ruoka-annosten hiilihydraattimäärien kertaamiseen, ei niinkään niiden opetteluun, jolle nyt olisi tarvetta. Peliä ei juurikaan voi muokata pelaajan mukaan, ainoastaan hahmon nopeutta voi säätää (hidas/nopea) ja sitä näkykö annosten hh vai ei. Kuvien epäselvyys vaikeuttaa hiilihydraattien arviointia kokeneellakin hh laskijalla – ts. pelin hyvä idea kärsii teknisen toteutuksen puutteista. Kuvien tultua tutummaksi laskeminen/oppiminen saattaa helpottua. Pelin antama palaute on niukkaa (hymynaamat) eikä peli juurikaan ohjaa terveellisten valintojen tekemisessä vaan painottaa hiilihydraattien määrän arviointia sisällöstä välittämättä. Asiakas voisi kokeilla peliä jonkin ajan kuluttua, kun hh laskeminen on tullut tutummaksi, mutta tässä vaiheessa ei edistä omahoitoa.</i>				
Oma arvio ikäsuositukseksi: <i>4-vuotiaasta alkaen</i>				

Minä ensin!

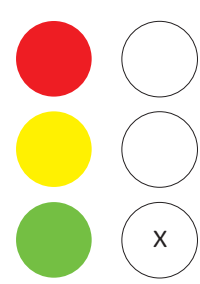
MOBIILITEKNOLOGIA SOTE-TYÖNTEKIJÄN
JA -ASIAKKAAN ITSEOHJAUTUVAN
HYVINVOINNIN TUKENA

3. ASIAKASKUVAUS:

Työterveyshuollon asiakkaana oleva 60-vuotias mies, jolla hieman ylipainoa ja kohonneet kolesteroliarvot. Asiakas on pyrkinyt lisäämään arkeen liikuntaa ja vähentämään sokeripitoisten välipalojen syöntiä. Lisäksi hänellä on ollut toiveena lisätä yönen määrää. Asiakkaalla on paljon tietoa terveellisistä elämäntavoista, mutta useista yrityksistä huolimatta muutosten toteuttaminen ei ole onnistunut. Asiakas kaipaa tukea muutosyrityksiin ja lisää tietoa siitä, miten voisi onnistua niissä. Terveystoimittaja kertoo asiakkaalle mielenhyvinvoinnin merkityksestä elämäntapamuutoksissa.

Mobiilisovelluksen nimi: <i>Oivamieli – harjoituksia mielen hyvinvoinnin ja tietoisuustaitojen lisäämiseksi</i>	
Käyttöjärjestelmä: <i>Android, iOS, myös selainpohjaisena</i>	
1. Käytettävyys ja tekninen toteutus	Huomioid
Asennuksen ja käyttöönoton helppous	<i>sujuvaa</i>
Käyttäjätunnusten luominen ja kirjautuminen	<i>on mahdollista, mutta vapaaehtoista</i>
Selkeä ulkoasu ja visuaalinen ilme	<i>kyllä</i>
Helppokäyttöisyys	<i>kyllä</i>
Mukautuvuus käyttäjän tarpeiden mukaan mm. kieli	<i>suomenkielinen</i>
Käytön tarkoituksenmukaisuus ja hyöty suhteessa käytettyyn aikaan	<i>erilaisia ja eri pituisia harjoituksia, pienilläkin harjoituksilla voi lisätä hyvinvointia</i>
Tarve verkkoyhteydelle	<i>toimii ilman verkkoyhteyttä kun sovellus on ladattuna laitteeseen</i>
Ammattilaisen tekemä päätelmä käytettävyyteen ja tekniseen toteutukseen liittyen: <i>Sovelluksen lataaminen ja käytön aloittaminen on yksinkertaista. Sovellusta käytetään ilman kirjautumista, jos käyttäjä ei ole mukana sovelluskehittäjän tutkimuksessa. Sovellusta kehitetään, mutta se on kaikkien vapaasti käytettävissä.</i>	Yleisarvio: 
Huomioita asiakkaan kannalta: <i>Sovelluksen valikot ovat selkeät. Harjoituksia on runsaasti ja niistä löytyy todennäköisesti sopivia erilaisiin tarpeisiin. Sovellus ei tarjoa ohjeita terveystottumusten muutoksiin, mutta ne voivat auttaa selkeyttämään ajatuksia, tunteita ja mielikuvia. Sovellusta voi käyttää omaan tahtiin – pieninä annoksina silloin tällöin tai usein ja säännöllisesti. Mieleisiä harjoituksia voi koota suosikit-kansioon.</i>	

2. Ohjauksellinen sisältö	Huomiot
Mahdollisuus kirjata ja tallentaa henkilökohtainen tavoite	<i>ei</i>
Mahdollisuus tallentaa omia tietoja ja mittauksia	<i>ei</i>
Mahdollisuus saada tallennettujen tietojen pohjalta palautteita esim. yhteenvetoja ja kuvia	<i>ei</i>
Vahvistaa käyttäjän onnistumisen ja pystyvyyden tunnetta	<i>mahdollisesti</i>
Tarjoaa asianmukaista tietoa	<i>jonkin verran</i>
Lähehtää muistutuksia, vinkkejä ja ilmoituksia	<i>ei</i>
Antaa yksilöllistä ja kannustavaa palautetta	<i>ei, mutta harjoitukset voivat toimia myös kannustavana palautteena</i>
Mahdollistaa yhteydenpidon käyttäjän ja toisten käyttäjien ja/tai ammattilaisten välillä	<i>ei</i>
Mahdollistaa yhteyden sosiaaliseen mediaan	<i>ei</i>
<p>Ammattilaisen tekemä päätelmä ohjaukselliseen sisältöön liittyen: <i>Sovellus voi toimia tukena esim. elämäntapamuutoksissa, ja se auttaa käyttäjää tunnistamaan itselleen tärkeitä asioita, ajattelutapoja ja käyttäytymistä. Sovellus tarjoaa tietoa harjoitusten muodossa. Sovelluksessa on myös monipuolinen info-sivu, joka opastaa Oivamieli-harjoitusten käyttämisessä.</i></p> <hr/> <p>Huomioita asiakkaan kannalta: <i>Kts. edellä. Harjoituksia voi tehdä kuuntelemalla äänite tai lukemalla harjoitus sovelluksesta. Osa materiaaleista on myös videoina.</i></p>	<p>Yleisarvio:</p> 

3. Tietoturva ja käytön turvallisuus	Huomiot
Mahdollisuus muokata yksityisyyssasetuksia	<i>Ei, ei tarvitse syöttää tietoja</i>
Tieto siitä kuka pääsee tallennettuihin tietoihin	<i>Kyllä</i>
Käyttäjältä pyydettyjen tietojen tarkoituksenmukaisuus	<i>Ei pyydetä tietoja</i>
Tietoturvan huomioiminen; yhteys sosiaaliseen mediaan tai muuhun tukea tarjoavaan verkostoon	<i>Ei yhteyttä</i>
Sisällön perustuminen tutkittuun tietoon ja/tai voimassa oleviin suosituksiin	<i>Sisällöt perustuvat tutkimusnäyttöön</i>
Fyysinen ja henkinen turvallisuus sovelluksen ohjeita noudatettaessa	OK
<p>Ammattilaisen tekemä päätelmä sovelluksen tietoturvaan ja käytön turvallisuuteen liittyen: <i>Käyttäjän antamia tietoja kerätään VTT:n palvelimelle, ja käyttäjä voi halutessaan estää tiedonkeruun.</i></p> <hr/> <p>Huomioita asiakkaan kannalta: <i>Harjoitukset auttavat tutustumaan mm. omiin arvoihin, mieleen ja ajatuksiin. Sovelluksessa olevan info-sivun tietoihin kannattaa perehtyä.</i></p>	<p>Yleisarvio:</p> 

APPSILUUPILLA TEHDYN TARKASTELUN JÄLKEEN PÄÄTÖS SOVELTUVUUDESTA
ASIAKKAALLE:

Soveltuuko mobiilisovellus asiakkaalle?	<input checked="" type="radio"/>	Kyllä	<input type="radio"/>	Ei
<p>Perustelut: <i>Oivamieli -sovellus toimii hyvänä lisänä myös elämäntapamuutospyrkimyksissä. Se auttaa tunnistamaan omassa ajattelussa ja toiminnassa mahdollisia esteitä ja myös vahvuuksia, jotka vaikuttavat muutospyrkimyksissä onnistumiseen.</i> <i>Sovellus voi auttaa lisäämään mielenhyvinvointia myös muilla kuin elämäntapamuutosten tekijöillä.</i></p> <p>Oma arvio ikäsuositukseksi: <i>Sovellus sopii parhaiten aikuisille.</i></p>				

12 SOTE-ASIAKASTIETOJEN TIETOTURVALLINEN SÄHKÖINEN KÄSITTELY

Tuukka Laava

12.1 POTILASTIETOJÄRJESTELMÄT

”Asiakastietojen tietoturvalisella sähköisellä käsittelyllä varmistutaan asiakkaiden yksityisyyden suojasta ja tuetaan potilasturvallisuuden toteutumista.”

Tieto- ja viestintäteknologioiden käytön kehittyminen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa on johtanut säädösohjauksen uudistamiseen. Viimeisimpänä uudistuksena Suomessa säädettiin kansallisesti voimaan laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä. Tämän niin kutsutun, vuonna 2007 voimaan tulleen asiakastietolain tarkoituksena on ollut edistää sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen tietoturvalista sähköistä käsittelyä sekä toteuttaa yhtenäinen sähköinen potilastietojen käsittely- ja arkistointijärjestelmä. (L 159/2007, 1§.)

Tietoturvalisella sähköisellä käsittelyllä asiakastietolaki viittaa tietojen luottamuksellisuuden, eheyden ja saatavuuden turvaamiseen. Asiakastietojen edellytetään säilyvän eheinä ja muuttumattomina koko niiden säilytysajan siten, että tiedot ovat ajantasaisina kaikkien hoitoon osallistuvien saatavilla. (L 159/2007, 4§; vrt. A 679/2016, 32 artikla.) Kantamalla huolta asiakastietojen tietoturvalisesta sähköisestä käsittelystä, sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajat varmistuvat asiakkaiden oikeudesta yksityisyyden suojaan sekä tukevat potilasturvallisuuden toteutumista asiakkaan oikea-aikaisesta ja tehokkaasta hoidosta.

Yksityisyyden suojalla tarkoitetaan Suomen perustuslain turvaamaa henkilöllistä oikeushyvää. Yksityisyyden suojaan kuuluu henkilön oikeus omaan elämään ilman, että siihen kukaan ulkopuolinen oikeudetta puuttuisi. (L 731/1999, 10§.) Yksityisyyden suojan turvin henkilö itse pääasiassa päättää siitä, mitä hän kertoo tai paljastaa itsestään muille. Sosiaali- ja terveydenhuollossa asiakkaan oikeutta yksityisyyden suojaan turvaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä sitova salassapitovelvollisuus heidän virka- tai työsuhteessaan tiedoksi saamiaan asiakastietoja kohtaan. (L 785/1992, 13§; L 559/1994, 17§; L 152/1990, 12§.)

Tietoturvallisuuden toteuttaminen asiakastietojen sähköisessä käsittelyssä merkitsee sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajille vaatimustenmukaisten tietojärjestelmien käyttöä potilas- ja hoitotyössä. Asiakastietojen sähköiseen käsittelyyn käytettävien tietojärjestelmien edellytetään ennen niiden tuotantokäyttöönottoa täyttävän järjestelmille asetetut olennaiset vaatimukset. Tietojärjestelmien toiminnallisuuteen, tietoturvaan ja tietosuojaan sekä yhteentoimivuuteen liittyvien vaatimusten täyttymistä arvioidaan viranomaisten tietojärjestelmiin soveltaman ilmoitus- ja lupamenettelyn kautta. (L 159/2007, 19a§.)

12.2 TIETOJÄRJESTELMIEN LUOKITTELU

Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmät jaotellaan niiden käyttötarkoitusten ja ominaisuuksien perusteella A ja B -luokkaan sekä itsenäisten ohjelmistojen osalta erikseen terveydenhuollon lääkinällisiin laitteisiin. ”Luokkaan A kuuluvat Kansaneläkelaitoksen ylläpitämät valtakunnalliset Kanta-palvelut sekä [sellaiset] tietojärjestelmät, jotka ovat tarkoitettu liitettäväksi Kanta-palveluihin joko suoraan tai teknisen välityspalvelun kautta” (L 159/2007, 19b§; ks. myös Ohjelmistot ja tietojärjestelmät 2015). Luokkaan B kuuluvat muut, Kanta-palveluista irrallaan toimivat ja ainoastaan paikallisesti tai alueellisesti käytettävät tietojärjestelmät. (L 159/2007, 19b§; ks. myös Ohjelmistot ja tietojärjestelmät 2015.)

Tietojärjestelmien luokittelun perusteena mainittavilla Kanta-palveluilla tarkoitetaan Sähköisestä reseptistä, Lääketietokannasta, Omakannasta ja Potilastiedon arkistosta koostuvaa kansallista terveystietokantaa. Kansallinen terveystietokanta on yhteinen nimitys valtakunnallisesti keskitetyille tietokannoille, johon sosiaali- ja terveydenhuollon sähköiset asiakastiedot talletetaan ja josta niitä eri tietojärjestelmien kautta käytetään. Kanta-palveluita käyttävät sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajat yksityiseltä ja julkiselta sektorilta että apteekit ja Suomen kansalaiset. (Kanta-palvelut 2017.)

Vastuu tietojärjestelmän luokittelusta sekä sen suunnittelusta ja valmistuksesta on tietojärjestelmän valmistajalla. Valmistaja vastaa tietojärjestelmästä riippumatta siitä, suorittaako se itse kaikki edellä mainitut toimet vai tekeekö joku muu ne hänen lukuunsa. Mikäli tietojärjestelmän osalta on epäselvää mihin luokkaan se kuuluu, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL päättää tietojärjestelmän luokittelusta. (L 159/2007, 19c§.) Luokitus määräytyy järjestelmän käyttöönoton yhteydessä ilmoitettaessa tietojärjestelmää Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston, Valviran rekisteriin (Tietojärjestelmät 2015).

Valvira ylläpitää julkista rekisteriä sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmistä (L 159/2007, 19f§). Rekisteriin talletetaan tiedot tietojärjestelmistä, joiden vaatimustenmukaisuus pystytään tarkoituksenmukaisella tavalla osoittamaan. Tietojärjestelmän vaatimustenmukaisuutta arvioidaan tarkasteltavan kohteen luokitukselta riippuen eri tavoin. Vaatimustenmukaisuuden arvioinnissa käytetään hyväksi verifioivia ja validoivia menetelmiä, missä verifioinnilla varmistetaan tietojärjestelmän vastaavan asetettua vaatimusmäärittelyä ja validoinnilla tietojärjestelmälle kuvattua käyttötarkoitusta. (L 159/2007, 19d§.)

Luokkaan A kuuluvan tietojärjestelmän osalta vaatimustenmukaisuuden osoittaminen jakautuu kolmeen osaan. Ensimmäiseksi tietojärjestelmän vaatimustenmukaisuutta arvioidaan valmistajan omakohtaisesti laatimalla selvityksellä tietojärjestelmän olennaisten vaatimusten täyttymisestä. Toiseksi tietojärjestelmän vaatimustenmukaisuus todennetaan Viestintäviraston hyväksymän tietoturvallisuuden arviointilaitoksen suorittamalla vaatimustenmukaisuuden arvioinnilla. Kolmanneksi tietojärjestelmä osallistuu Kansaneläkelaitoksen järjestämään yhteistestaukseen. (L 159/2007, 19d-e§.)

Luokkaan B kuuluvat tietojärjestelmät läpikäyvät A luokan tietojärjestelmille kuuluvan ensimmäisen vaiheen. Tietojärjestelmän valmistaja laatii B luokan tietojärjestelmistä omakohtaisen selvityksen olennaisten vaatimusten täyttymisestä. Selvitys laaditaan asiakastietolain ja Valviran kyseisen lain nojalla antamien tarkempien määräysten mukaisesti. (L 159/2007, 19d§ ja 19f§.) Selvityksessä valmistaja vakuuttaa antamansa tiedot oikeiksi sekä sitoutuu seuraamaan ja ylläpitämään omalta osaltaan tietojärjestelmän vaatimustenmukaisuutta koko sen rekisteriin merkityn tuotantokäytön ajan (Mts. 19g§).

Tietojärjestelmän valmistajan tehdessä muutoksia tietojärjestelmään on sen vaatimustenmukaisuus tarvittaessa uudistettava. Tietojärjestelmän vaatimustenmukaisuus tulee uusiksi, mikäli tietojärjestelmään tehdyt muutokset ovat merkittäviä tai tietojärjestelmää koskevat olennaiset vaatimukset ovat muuttuneet. (L 159/2007, 19g§.) Luokkaan A kuuluvan tietojärjestelmän vaatimustenmukaisuus on uusittava kuitenkin viimeistään viiden vuoden kuluttua järjestelmän käyttöönotosta, kun tietoturvallisuuden arviointilaitoksen antaman vaatimustenmukaisuustodistuksen voimassaolo umpeutuu (Mts. 19k§).

12.3 TIETOJÄRJESTELMÄN KÄYTTÖÖNOTTO

”Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajat huolehtivat asiakastietojen tietoturvallisesta sähköisestä käsittelystä omavalvonnan kautta.”

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajalta uuden tietojärjestelmän käyttöönotto asiakastietojen sähköisessä käsittelyssä edellyttää eri näkökulmien huomioimista. Palveluntuottajan odotetaan ensinnäkin varmistuvan käyttöönotettavan tietojärjestelmän vaatimustenmukaisuudesta. Toisekseen palveluntuottajan vastuulla on laatia tietoturvaan ja tietosuojaan sekä tietojärjestelmien käyttöön liittyvä omavalvontasuunnitelma. Omavalvontasuunnitelmassa palveluntuottajan on selvitettävä ne toimenpiteet, joilla se huolehtii järjestelmän asianmukaisesta käytöstä ja ylläpidosta. (L 159/2007, 19h§.)

Palveluntuottajan on tietojärjestelmän käytössä ja ylläpidossa noudatettava tietojärjestelmän valmistajan sille antamia tietoja ja ohjeita. Palveluntuottajan on lisäksi huolehdittava, että tietojärjestelmän asennuksesta, ylläpidosta ja päivittämisestä vastuussa olevilla henkilöillä on tähän toimeen tarvittava ammattitaito ja asiantuntemus. Tietojärjestelmää on ylläpidettävä ja päivitettävä jatkuvasti, ja mikäli järjestelmän olennaisten vaatimusten täyttymisessä havaitaan sen käytön yhteydessä merkittäviä poikkeamia, on niistä ilmoitettava tietojärjestelmän valmistajalle. (L 159/2007, 19h-i§.)

Poikkeamista, joista voisi aiheutua merkittävää riskiä potilasturvallisuudelle, tietoturvalle tai tietosuojalle on lisäksi ilmoitettava Valviralle (L 159/2007, 19i§). Valviran ohella sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajan on Euroopan unionin yleisen tietosuojasetuksen nojalla ilmoitettava henkilötietojen tietoturvaloukkauksesta toimivaltaiselle valvontaviranomaiselle sekä rekisteröidylle asiakkaalle. Rekisteröidylle on ilmoitettava sellaisesta tietoturvaloukkauksesta, joka todennäköisesti aiheuttaa korkean riskin rekisteröidyn oikeuksille ja vapauksille. Ilmoitukset on tehtävä annetuissa määräajoissa. (A 679/2016, 33–34 artiklat.)

Tietojärjestelmän valmistajalla on tietojärjestelmäpalvelun tuottajana ja henkilötietojen käsittelijänä toimiessaan yhtäläinen ilmoitusvelvollisuus. Tietojärjestelmän valmistajan on ilmoitettava havaitsemastaan tietojärjestelmän olennaisten vaatimusten merkittävästä poikkeamasta tai henkilötietojen tietoturvaloukkauksesta sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajalle. Luokkaan A kuuluvan tietojärjestelmän merkittävistä poikkeamista on lisäksi ilmoitettava tietoturvallisuuden arviointilaitokselle ja Valviralle. Ilmoitukset on tehtävä sovellettavien säädösten ja ohjeiden mukaisesti. (A 679/2016, 33 artikla; L 159/2007, 19g§.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajan on rekisterinpitäjän tehtäviin liittyen kirjallisesti ohjeistettava tietojärjestelmän valmistajaa oikeasta henkilötietojen käsittelystä. Tietojärjestelmän valmistaja ei saa järjestelmän ylläpidon yhteydessä käsitellä henkilötietoja muuten kuin näiden annettujen ohjeiden mukaisesti. Tietojärjestelmän valmistajan velvollisuus ohjeiden mukaiseen toimintaan on määritettävä osapuolten välisin sopimuksin. Sopimuksin on lisäksi varmistuttava, että tietojärjestelmän valmistaja on sitoutunut noudattamaan asianmukaista salassapitovelvollisuutta. (A 679/2016, 28 artikla.)

Kirjallisen käsittelyn ohjeistamisen ohella palveluntuottajan on huolehdittava tietojärjestelmään rekisteröidyn asiakkaan tiedonsaantioikeuksista. Tiedonsaantioikeuksiin liittyen palveluntuottajan on ylläpidettävä tietosuojasetuksen tarkoittamaa selostetta vastuullaan olevista henkilötietojen käsittelytoimista erityisiä tietoryhmiä kohtaan. Henkilötietojen käsittelytoimia koskevassa selosteessa on muun ohella kuvattava henkilötietojen käsittelyn tarkoitus sekä rekisteriin talletettavat tietoryhmät, eri tietoryhmien käsittelyperiaatteet, turvaamistoimet ja poistamisen määräajat. (A 679/2016, 30 artikla.)

Sopimuksissa ja selosteissa kuvattavien henkilötietojen käsittelytoimien tulee olla linjassa tietojärjestelmästä valmistajan toimesta annettavien tietojen ja ohjeiden sekä palveluntuottajan laatiman omavalvontasuunnitelman kanssa. Edellä mainitut asiakirjat yhdessä muodostavat tietojenkäsittelyn ohjeistuksen perustaa tietojärjestelmän käyttäjille asiakastietojen oikeaoppisesta sähköisestä käsittelystä. Ohjeiden on oltava soveltuvilta osin sekä suomen, ruotsin että englannin kielellä (L 159/2007, 19c§).

LÄHTEET

Kanta-palvelut. 2017. Kansallisen Terveysarkiston (Kanta) -verkkosivut. Viitattu 29.3.2018. <http://www.kanta.fi/kanta-palvelut>.

L 152/1990. Laki yksityisestä terveydenhuollosta. Viitattu 29.3.2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19900152>.

L 159/2007. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä. Viitattu 29.3.2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070159>.

L 559/1994. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Viitattu 29.3.2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>.

A 679/2016. Euroopan parlamentin ja neuvoston asetus luonnollisten henkilöiden suojelusta henkilötietojen käsittelyssä sekä näiden tietojen vapaasta liikkuvuudesta ja direktiivin 95/46/EY kumoamisesta. http://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/?uri=uriserv:OJ.L_.2016.119.01.0001.01.FIN&toc=OJ:L:2016:119:FULL.

L 731/1999. Suomen perustuslaki. Viitattu 29.3.2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>.

L 785/1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Viitattu 29.3.2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>.

Ohjelmistot ja tietojärjestelmät. 2015. Valviran verkkosivut. Viitattu 29.3.2018. http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/terveysteknologia/tuotteen_markkinoille_saattaminen/tietojarjestelmat.

Tietojärjestelmät. 2015. Valviran verkkosivut. Viitattu 29.3.2018. http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/terveysteknologia/tuotteen_markkinoille_saattaminen/tietojarjestelmat.

13 LOPUKSI

Eija Sevón, Jaana Mäkelä, Mari Punna & Kaisa Malinen

Tässä julkaisussa on kuvattu Minä ensin -hankkeessa koetun pohjalta syntyneitä ymmärrystä mobiiliteknologian hyödyntämisen mahdollisuuksista ja haasteista sote-kentän työssä. Minä ensin -hanke alkoi hankkeeseen osallistuneiden ammattilaisten omakohtaisen tavoitteen määrittelyllä oman hyvinvoinnin edistämiseksi. Tavoitteen saavuttamisen tueksi he saivat tietoa työhyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä ja keinoista, joilla työhyvinvointia voi lisätä. Keskeisenä kannustuksen välineenä toimivat mobiiliviestityöskentely ja erilaiset mobiilisovellukset, joiden avulla päivittäiseen arkeen saatiin kannustavia ja tavoitteesta muistuttavia viestejä ja välineitä. Tämän omakohtaisen ”hyvinvointiprojektin” avulla ammattilaiset saivat kokemuksen siitä, millaista on omien, arkisten elämäntapojen muuttaminen ja miten mobiiliteknologia voi auttaa hyvinvoinnin edistämässä.

Yli kaksivuotisen Minä ensin -hankkeen aikana mobiiliteknologisten sovellusten määrä omaehtoisessa terveyden ja hyvinvoinnin edistämässä on lisääntynyt huomasti. Myös pelillisuus ja pelillinen oppiminen ovat yleistyneet. Mobiiliteknologisten sovellusten nopea kehitys, laaja saatavuus ja hyödynnettävyys sote-alalla tuovat mahdollisuuksia siirtää hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ohjausta ja tukea asiakkaan arkeen. Näin mobiiliteknologia myös parantaa ammattilaisen mahdollisuuksia tukea asiakkaan itseohjautuvuutta ja toimijuuden mahdollisuuksia hänen oman hyvinvointinsa saralla. Myöhemmin mobiilityövälineet otettiin käyttöön hankkeen asiantuntijoiden ohjaamana hankkeeseen osallistujien oman organisaation asiakastyössä. Hankkeen aikana osaamista kertyi mobiilivälineiden tuen periaatteista ja lähtökohdista, sisällöllisistä kysymyksistä, kuin myös mobiilityövälineiden avulla tapahtuvien intervention suunnittelusta aina niiden pilotointiin asiakastyössä.

Tutkimusten mukaan mobiilisovellukset voivat motivoida kokeilemaan uutta, konkretisoida ja henkilökohtaistaa ohjausta sekä sitouttaa käyttäjää, ja ne voivat kasvaa ja muuntua käyttäjän mukana, kuten hankkeen Ota digisti! -loppuseminaarissa marraskuun 2017 alussa Kirsikka Kaipainen toi esiin. Vaikuttava sovellus pohjautuu teoriaan, mukautuu käyttäjän tarpeisiin, päivittyy säännöllisesti, muistuttaa, on riittävän lyhytkestoinen ja tarjoaa myös kanavan sosiaaliselle tuelle (Kaipainen 2017). Hankkeessa kokeiltiin myös eKoutsimenetelmää, joka mahdollisti työskentelyn yksilöllisen suunnittelun asiakkaan tarpeiden ja työskentelyn tavoitteiden mukaisesti, se myös mahdollisti toisin

tekemisen, rutiinien reflektoinnin ja muuttamisen. Asiakkaan ja ammattilaisen yhteissuunnittelu mahdollistaa myös yhteistoimijuuden: yhdessä voidaan neuvotella ja päättää kysymyksistä ja valita asiakkaalle sopivat kysymykset ajallisesti sopiviksi ja riittävän pitkäkestoisiksi. Kysymyksiin vastaaminen antaa ammattilaiselle tietoa arjen onnistumisista ja haasteista.

Ammattilaisen näkökulmasta tärkeintä on sovelluksen näyttöön perustuva vaikuttavuus. Työssä tarvitaan myös kykyä arvioida eri sovellusten viidakossa sovelluksen hyödynnettävyyttä kunkin asiakkaan tarpeista lähtien. Tässä arvioinnissa myös potilasturvallisuuteen ja tietoturvaan liittyvillä kysymyksillä ja luotettavuudella on tärkeä rooli. Minä ensin -hanke on antanut tietoa, osaamista ja välineitä myös vaikuttavuuden arviointiin ja tietoturvaan liittyvissä kysymyksissä. Vaikka hanke on lisännyt mobiiliteknologian hyödyntämisen osaamista osana arjen työtä, on muistettava, että uuden osaamisen hankkiminen ja hyödyntäminen vaatii myös riittävästi resursseja: aikaa, teknistä tukea, kannustusta ja ohjausta, yhden hankkeen osallistujan sanoin: ”Kunhan minulle opetetaan, niin voin kyllä itse pääsääntöisesti käyttää asiakkaiden kanssa menetelmiä.”

KIRJOITTAJAT

KIRJOITTAJAT

Jaana Mäkelä

Asiantuntija, Minä ensin –hankkeen projektipäällikkö
TtM, AmO, Sairaanhoitaja
Jyväskylän ammattikorkeakoulu, Hyvinvointiyksikkö

Mari Punna

Lehtori, TtM, Sairaanhoitaja
Jyväskylän ammattikorkeakoulu, Hyvinvointiyksikkö

Eija Sevón

Yliopistotutkija, KT
Kasvatustieteiden laitos, Jyväskylän yliopisto

Kaisa Malinen

Asiantuntija, PsT, Dosentti (perhepsykologia)
Jyväskylän ammattikorkeakoulu, Hyvinvointiyksikkö

Essi Heimovaara-Kotonen

Projektiasiantuntija, TtM, Fysioterapeutti (AMK), AmO
Jyväskylän ammattikorkeakoulu, Hyvinvointiyksikkö

Tuukka Laava

Asiantuntija, Tradenomi (AMK, liiketalous)
Jyväskylän ammattikorkeakoulu,

Suvi Salminen

Koordinaattori, Toimintaterapeutti (ylempi AMK), AmO
Jyväskylän ammattikorkeakoulu, Hyvinvointiyksikkö

Sanna Sihvonen

Yliopettaja, TtT, Fysioterapeutti
Jyväskylän ammattikorkeakoulu, Hyvinvointiyksikkö

Kirsikka Kaipainen

Tutkijatohtori, FT

Tampereen teknillinen yliopisto, Ihmiskeskeisen teknologian yksikkö

Toimitusjohtaja, Headsted Oy

Leena Leikas

KM

Marietta Lovén

Fysioterapeutti (ylempi AMK)

Ylöjärven kaupunki, Perusturvapalvelut

Siina Nieminen

KM

Anita Pätynen

FT, Toimintaterapeutti (AMK)

Elina Ylönen

Terveystenhoitaja, Sairaanhoitaja (ylempi AMK)

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri, Seututerveyskeskus



JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULUN Julkaisuja



MYYNТИ JA JAKELU

Jyväskylän ammattikorkeakoulun kirjasto

PL 207, 40101 Jyväskylä

Rajakatu 35, 40200 Jyväskylä

040 865 0801

julkaisut@jamk.fi

www.jamk.fi/julkaisut

VERKKOKAUPPA

www.tahtijulkaisut.net

jamk.fi

jamk.fi

JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULU

PL 207, 40101 Jyväskylä

Rajakatu 35, 40200 Jyväskylä

Puh. 020 743 8100

Faksi (014) 449 9700

www.jamk.fi

AMMATILLINEN OPETTAJAKORKEAKOULU

HYVINVOINTIYKSIKKÖ

LIIKETOIMINTAYKSIKKÖ

TEKNOLOGIAYKSIKKÖ



Minä ensin -hanke liittyy vahvasti sote-uudistuksen esille nostamiin tarpeisiin. Uudistuksen myötä palveluiden ja työn digitalisoituminen toivat haasteen henkilöstön osaamiselle ja hyvinvoinnille.

Julkaisussa kuvataan sote-henkilöstön ja projektiasiantuntijoiden yhteiskehittämiseen, omakohtaiseen kokemukseen ja itseohjautuvuuteen pohjautuvaa hyvinvoinnin edistämistä. Artikkelit avaavat digitaalisten menetelmien asiantuntijuuteen pohjautuvaa sisällöllistä yhteiskehittämistä ja tietoturvalista menetelmien käyttöä. Lisäksi kerrotaan henkilöstön osaamisen laajentumisesta mobiilimenetelmäavusteiseen ohjaamiseen ja tukemiseen.

ISBN 978-951-830-474-9



9 789518 304749 >