



Karelia-ammattikorkeakoulu
Sairaanhoidaja (YAMK)
Ikäosaamisen kehittäminen ja johtaminen

Sähköisten terveystalvelujen käytön lisääminen palvelumuotoilun menetelmin

Ikääntyneiden tukeminen Maisan,
Omakannan, Terveyskylän ja Omaolon
käytössä

Maaria Vallinheimo

Opinnäytetyö, joulukuu 2021

www.karelia.fi



OPINNÄYTETYÖ
joulukuu 2021
Sosiaali- ja terveystalouden
ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Ikäosaamisen kehittäminen ja johtaminen
Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
+358 13 260 600 (vaihde)

Tekijä(t)
Maaria Vallinheimo

Nimeke
Sähköisten terveystalouden palvelumuotoilun menetelmien
ikäntyneiden tukeminen Maisan, Omakannan, Terveystalouden ja Omaolon käytössä

Lohjan sairaala

Tiivistelmä

Sähköisten palvelujen määrä on lisääntynyt viime vuosina terveydenhuollossa. Tämä haastaa erityisesti iäkkäämmät kansalaiset, joita tulisi tukea näiden uusien palvelumuotojen käytössä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli lisätä potilastyytyvyyttä, sekä kasvattaa hoidon kokonaisvaltaisuutta ja tasa-arvoisuutta varmistamalla, että ikäänntyneet saavat tarvitsemansa tuen sähköisten terveystalouden käyttöönsä. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää keinoja, joilla ikäänntyneiden ihmisten sähköisten terveystalouden käyttöä voidaan tukea Lohjan sairaalassa.

Opinnäytetyö toteutettiin osallistavana kehittämistoimintana. Lähestymistapana oli palvelumuotoilu, jonka menetelmien kerättiin tietoa ja kehitettiin palveluja yhdessä Lohjan sairaalan kokemusasiantuntijoiden ja asiakasraatilaisten kanssa. Tietoa kerättiin teemahaastattelulla sekä aivoriihi-menetelmällä. Opinnäytetyöprosessista saadun materiaalin analysointi toteutettiin teemoittelulla ja SWOT-analyysillä. Opinnäytetyön tuotoksena oli toimintamalli Lohjan sairaalaan ikäänntyneiden potilaiden sähköisten terveystalouden tukemiseksi sekä opas ikäänntyneille sähköisistä terveystalouksista.

Tuloksista ilmeni, että ikäänntyneet kaipaavat tukea ja kannustusta sähköisten palveluiden käytössä. Ammattilaisten tulee tuntee erilaiset palvelut voidakseen innostaa myös ikäihmiset niiden käyttäjiksi. Ikäänntyneet kokevat tyytymättömyyttä palveluiden heikon tiedottamisen ja päällekkäisyyden suhteen. Selkeällä ja kattavalla tiedolla voidaan saada kasvatettua ikäihmisten kiinnostusta sähköisistä terveystalouksista kohtaan.

Kieli
suomi

Sivuja 64
Liitteet 3
Liitesivumäärä 4

Asiasanat
digitalisaatio, ikäänntyneet, palvelumuotoilu, sähköiset palvelut



THESIS
December 2021
Master's Programme in Active Ageing

Tikkarinne 9
FI-80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. + 358 13 260 600

Author (s)
Maaria Vallinheimo

Title
Increasing the Use of eHealth Services Through Service Design Methods. Supporting Older People in the Use of Maisa, Omakanta, Terveyskylä and Omaolo.

Lohja Hospital

Abstract

The number of electronic services in healthcare has increased in recent years. This is particularly challenging for older people, who should be supported in using these new forms of services. The purpose of the thesis was to increase patient satisfaction and accessibility to comprehensive and equal care by ensuring that older people receive the support they need to use eHealth services. The aim of the thesis was to develop ways to support older people in the use of eHealth services in Lohja Hospital.

The thesis was implemented as an inclusive development activity. A service design approach and its methods were used to collect information and develop services in collaboration with Lohja Hospital experts by experience and client council members through the methods of focused interviews and brainstorming. The analysis of the material obtained from the thesis process was carried out by thematic design and SWOT analysis. The output of the thesis was an operating model on how to support older patients at Lohja Hospital to use eHealth services and a guide on eHealth services for older people.

The results showed that older people need support and encouragement in using electronic services. Professionals need to be familiar with different services in order to inspire older people to use them as well. Older people are dissatisfied with poor communication of information and overlapping of services. Explicit and comprehensive information can increase the interest of older people in eHealth services.

Language
Finnish

Pages 64
Appendices 3
Pages of Appendices 4

Keywords
digitalization, older people, service design, eHealth services

Sisältö

| | | |
|-----|--|----|
| 1 | Johdanto | 5 |
| 2 | Sähköiset terveyspalvelut osana potilaan kokonaisvaltaista hoitoa | 6 |
| 2.1 | Sähköiset palvelut terveydenhuollossa | 6 |
| 2.2 | Ammattilaisen rooli sähköisten terveyspalveluiden käyttöönotossa | 8 |
| 3 | Ikääntyneet sähköisten terveyspalvelujen käyttäjinä | 10 |
| 3.1 | Ikääntyneet käyttävät sähköisiä terveyspalveluja yksilöllisesti | 10 |
| 3.2 | Ikääntyneet kokevat epäluottamusta ja teknisiä haasteita sähköisten terveyspalvelujen käytössä | 13 |
| 3.3 | Ikääntyneiden asenteet ja saatu apu edistävät sähköisten terveyspalvelujen käyttöä | 14 |
| 3.4 | Ikääntyneiden huomioiminen sähköisten palveluiden käyttäjinä | 16 |
| 4 | Palveluiden kehittäminen osallistuvan asiakkuuden keinoin | 18 |
| 4.1 | Asiakaslähtöisyys terveydenhuollossa | 18 |
| 4.2 | Asiakas osallistuvana toimijana palveluiden kehittämisessä | 20 |
| 5 | Tarkoitus, tavoite ja tehtävä | 21 |
| 6 | Kehittämisen ja analyysin menetelmät | 22 |
| 6.1 | Tutkimuksellinen kehittämistoiminta | 22 |
| 6.2 | Palvelumuotoilu kehittämistoiminnan lähestymistapana | 24 |
| 6.3 | SWOT-analyysi | 26 |
| 6.4 | Aineistolähtöinen sisällönanalyysi | 27 |
| 7 | Opinnäytetyöprosessin keskeiset toimijat ja eteneminen | 29 |
| 7.1 | Kokemusasiantuntijat ja asiakasraatilaiset | 29 |
| 7.2 | Lohjan sairaanhoitoalue sähköisten terveyspalveluiden toimintaympäristönä | 30 |
| 7.3 | Toteutuksen eteneminen | 32 |
| 7.4 | Ensimmäinen työpaja | 35 |
| 7.5 | Toinen työpaja | 38 |
| 7.6 | Kolmas työpaja | 39 |
| 8 | Tulokset ja tuotokset | 40 |
| 8.1 | Ikääntyneiden kokemukset sähköisten terveyspalveluiden käytöstä ja tuen tarpeesta | 40 |
| 8.2 | Opas ikääntyneille Lohjan sairaalan käytössä olevista sähköisistä terveyspalveluista | 47 |
| 8.3 | Toimintamalli ikääntyneiden tukemiseksi sähköisten palveluiden käytössä | 51 |
| 9 | Pohdinta | 54 |
| 9.1 | Tulosten ja tuotosten arviointi ja pohdinta | 54 |
| 9.2 | Kehittämisprosessin arviointi | 60 |
| 9.3 | Luotettavuus ja eettisyys | 62 |
| 9.4 | Juurruttaminen ja jatkokehitysideat | 63 |
| | Lähteet | 65 |

Liitteet

Liite 1 Esimerkki aineistolähtöisen sisällönanalyysin etenemisestä

Liite 2 Opas
Liite 3 Toimintamalli

1 Johdanto

Suomen väestö ikääntyy nopeasti. Yli 65-vuotiaiden osuuden ennustetaan jatkossakin kasvavan kansalaisten eliniän pidentyessä. Tämä aiheuttaa ikärakenteen vinoutumista. (Tilastokeskus 2021.) Vinoutuminen tuo mukanaan haasteita sekä taloudelliselta että erilaisten palveluiden järjestämisen kannalta, työikäisten vähentyessä ja ikääntyneiden määrän lisääntyessä. Ratkaisuina voidaan pitää palveluiden supistamista tai uudistumista niin, että väestön ikääntymisen aiheuttamat tarpeet täytetään aiempaa pienemmin voimavaroin. Terveystieteiden avulla tämän mahdollistaisi esimerkiksi sähköiset terveyspalvelut, joissa kasvanutta kysyntää voidaan helpottaa kansalaisten itsearviointilla ja -hoidolla sekä etähyvinvointivalmennuksin. (Mäkinen & Jousimaa 2015.)

Suomessa eletään digitalisaation murrosvaihetta. Sosiaali- ja terveysalan sähköistyminen haastaa niin asiakkaat kuin ammattilaisetkin. Sähköisiä terveyspalveluja kehitetään jatkuvasti, ja niiden käyttö tulee lähivuosina lisääntymään merkittävästi. Sosiaali- ja terveysalalla sähköistymisen luomat mahdollisuudet jäävät tällä hetkellä osin hyödyntämättä. Strategioiden ja toimintasuunnitelmien avulla pyritään kehittämään sähköisiä terveyspalveluita niin, että palveluiden saatavuus, laatu ja kustannustehokkuus kasvavat. Tavoitteena on hoidon tehokkuuden parantaminen ja sähköisten terveyspalveluiden kehittäminen. Sähköisissä terveyspalveluissa tulee tulevaisuudessa näkymään erityisesti sairauksien hallinta, ennaltaehkäisy ja terveyden edistäminen. (Rönkkö, Helkiö, Kautonen & Riippa 2016, 33.) Sähköisten palvelujen kehittämistä ohjaava Kansallinen Sote-tieto hyötykäyttöön 2020-strategia korosti digitalisaation edistämistä kansalaisten ja ammattilaisten hyödynnettäväksi. Tavoitteena oli edistää tiedonhallintaa sekä lisätä sähköisiä palveluja sosiaali- ja terveydenhuollossa, ja näillä keinoilla tukea kansalaisten aktiivisuutta oman hyvinvointinsa ylläpitämisessä. (STM 2014.)

Sähköisten terveyspalveluiden mahdollistaessa kansalaisille itsenäisempiä tapoja hoitaa terveyttään, tulee palvelujen toimintatapoja muokata (Häyrinen 2020). Erityisesti ikääntyneet tarvitsevat tukea digitalisoituvassa yhteiskunnassa, ja terveyspalveluita tarjoavien tahojen tulee ottaa heidän erityistarpeensa huomioon (Häyrinen 2020). Mikäli erityistarpeisiin ei pystytä vastaamaan, saattaa osa ikääntyneistä jäädä sähköisten palvelujen, viestinnän ja tiedonvälityksen tavoittamattomiin (Rasi & Taipale 2020, 328–329).

Tämän opinnäytetyön toimeksiantaja oli Lohjan sairaala. Tarkoituksena oli lisätä potilastyytyväisyyttä, sekä kasvattaa hoidon tasa-arvoisuutta ja kokonaisvaltaisuutta. Tarkoituksena oli lisäksi vahvistaa asiakaslähtöistä ja osallistavaa toimintakulttuuria. Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisenä kehittämistoimintana palvelumuotoilun lähentymistavalla, asiakaslähtöisesti yhdessä ikääntyneiden kanssa. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää keinoja, joilla ikääntyneiden ihmisten sähköisten terveyspalvelujen käyttöä voidaan tukea Lohjan sairaalassa. Opinnäytetyön tuotoksia ovat ikääntyneiden potilaiden sähköisten terveyspalvelujen käytön lisäämisen toimintamalli, sekä yhdessä kokemusasiantuntijoiden ja asiakasraatilaisten kanssa muotoiltu opas ikääntyneille sähköisten terveyspalveluiden käytön tueksi.

2 Sähköiset terveyspalvelut osana potilaan kokonaisvaltaista hoitoa

2.1 Sähköiset palvelut terveydenhuollossa

Digitalisaatiolla tarkoitetaan yhteiskunnallista muutosta, jossa tieto- ja viestintäteknologia mahdollistavat muutoksen yhteiskunnan eri toiminnoissa, työskentelytavoissa, vuorovaikutuksessa ja tiedonkulussa (Yli-Junnila, Ristimäki, Salokoski & Siirala 2018, 59). Euroopan unioni määrittelee sähköiset terveyspalvelut terveys- ja hoitoalan digitaalisiksi ratkaisuisiksi. Ne ovat tietotekniikkaan perustuvia palveluita, joiden tarkoituksena on sairauksien ehkäisy, diagnosointi, hoito sekä terveysneuvonta. Terveydenhuollon

digitalisoitumisella tähdätään hoidon saatavuuden ja laadun parantumiseen, sekä sosiaali- ja terveysalan tehokkuuden kasvattamiseen. Sähköisten terveyspalvelujen etuna on, että ne lisäävät kansalaisten mahdollisuuksia hoitaa omaa terveyttään. (Euroopan komissio 2020.) Terveystieteiden tutkimuksissa otetaan maailmanlaajuisesti käyttöön yhä enemmän sähköisiä palveluja, koska ne ovat tärkeä väline yleisen terveysturvan saavuttamisessa. Sähköiset palvelut tarjoavat asiakkaille kaikkialla maailmassa mahdollisuuksia päästä terveyspalveluiden piiriin. Lisäksi ne mahdollistavat erilaisia palveluita parantavia ratkaisuja. (WHO 2020.)

Digitaaliset prosessit ja palvelujen digitalisointi tuottavat asiakkaalle digitaalisen asiakaskokemuksen. Sen tavoitteena on, että palvelut ja palvelukokonaisuudet näyttäytyvät asiakkaalle eheinä. Modernit työkalut, uudet toimintatavat ja hienot prosessit ovat merkityksettömiä, mikäli asiakas unohtuu kehityksen myötä. (Yli-Junnila ym. 2018, 61.) Sähköisten terveyspalvelujen tulisi lisätä hoidon tasarvoisuutta, asiakaslähtöisyyttä sekä asiakkaiden osallistumista. Toimivat palvelurakenteet auttavat syrjäytymisen vähentymisessä sähköisiä palveluja käytettäessä. (Sairaanhoitajaliitto 2021, 7.) Sähköisten palveluiden kehittyminen mahdollistaa entistä paremmin terveydenhuollon palveluiden saatavuutta, tehokkuutta ja vaikuttavuutta. Sähköiset terveyspalvelut onkin tunnustettu tärkeiksi välineiksi terveydenhuoltojärjestelmän nykyaikaistamisessa. Niiden avulla palvelujärjestelmän voidaan saavuttaa rajallisten resurssien tehokas hyödyntäminen. (Best, Souders, Charness, Mitzner & Rogers 2015, 12.) Sähköiset palvelut alentavat terveydenhuollon kustannuksia, lisäävät tehokkuutta sekä parantavat saatavuutta ja laatua (WHO 2020). Ihannetilanteessa sähköiset palvelut mahdollistavat asiakkaan tietojen saatavuuden yli organisaatio- ja tietojärjestelmärajajen (Vehko, Ruotsalainen & Hyppönen 2019, 27).

Sähköisten terveyspalveluiden avulla voidaan edistää tiedottamista, vuorovaikutusta ja palveluja (Saranto, Kinnunen, Jylhä & Kivekäs 2020, 188). Ne mahdollistavat potilaan ja ammattilaisen välisen kanssakäymisen ilman varattua käynti- tai puhelinaikaa. Matala kynnyksellä kommunikoida voi aktivoida asiakasta omaan hoitoonsa. Asiakas näkee omat terveystietonsa palvelusta, mikä

mahdollistaa hoidon paremman hahmottamisen. Palvelussa käydyt keskustelut jäävät muistiin potilastietojärjestelmään, mikä edistää varsinkin pitkäaikaissairauden hoidon jatkuvuutta. Tämä puolestaan edistää hoitotavoitteiden saavuttamista.

Sähköiset terveyspalvelut voivat keventää ammattilaisten työtä, kun vastaanottoajat voidaan kohdentaa juuri niille, jotka tarvitsevat kasvokkain tapahtuvaa palvelua. Näin ollen sähköisten palvelujen avulla voidaan parantaa hoidon tuloksia ja resursointia. (Rönkkö ym. 2016, 40–41.) Sähköisesti toteutetun hoidon tulee olla verrattavissa perinteisiin tapoihin hoitaa potilasasioita. Palveluita on lähestyttävä asiakaslähtöisyyden, laadun, nopeuden, potilasturvallisuuden ja tietoturvan näkökulmista. (Ahonen, Kinnunen & Kouri 2016, 15.) Sähköisiä palveluita käytettäessä tulee aina huomioida tilanteeseen sopivan palvelun tarjoaminen, potilasturvallisuus ja palvelun vaikuttavuus. Myös eettinen aspekti on otettava huomioon erityisesti, kun kyseessä on sosiaali- ja terveysalan palvelut. Sähköisten terveyspalvelujen kehittämisessä ja käytössä tulee tavoitteena olla kansalaisten hyvinvoinnin edistäminen. (Saranto ym. 2020, 188–189, 191.)

Vaikka sähköiset terveyspalvelut kasvattavat jalansijaa terveydenhuollossa, saattaa nopeasti kehittyvä sähköinen palvelurakenne samalla kasvattaa kansalaisten välistä epätasa-arvoa. Kaikki eivät syystä tai toisesta käytä sähköisiä palveluita. Niiden yleistymistä hankaloittaa niin kansalaisten kuin ammattilaistenkin muutosvastarinta (Pakarinen, Peltoniemi & Salakoski, 2017). Pelkästään erilaisten palvelujen tarjoaminen ei siis riitä. On kyettävä varmistamaan, että asiakkaat ymmärtävät sähköisessä muodossa olevien palvelujen lisäarvon, ja että niiden käyttö on mahdollista, motivoivaa ja ongelmattonta. (Hyppönen & Ilmarinen 2018, 288.)

2.2 Ammattilaisen rooli sähköisten terveyspalveluiden käyttöönotossa

Terveydenhuollossa on paine saada kansalaiset käyttämään sähköisiä terveyspalveluita. Todennäköisesti digitalisaatio on vasta alussa, ja palvelujen

muutos tulee olemaan nopeaa. (Pakarinen ym. 2017.) Ammattilaisten rooli uusien palveluiden käyttöönotossa on merkittävä. Sähköinen asiointi edellyttää tulevaisuudessa ammattilaista ohjaavaa ja valmentavaa roolia. Potilaan rooli muuttuu aktiiviseksi oman hoidon asiantuntijaksi, ja tähän potilaat tarvitsevat ammattilaisilta moninaista tukea. (Rönkkö ym. 2016, 48.) Ammattilaisen tulee toimia asiakkaan kanssa yhdenvertaisena toimijana, tarjoten hänelle soveltuvia sähköisiä terveyspalveluita. Asiakkaan lähtökohdat ja voimavarat on kyettävä ottamaan huomioon palveluita tarjotessa. Ammattilaisen tehtävänä on tukea asiakkaan osallisuutta ja kumppanuutta sähköisissä terveyspalveluissa. (Sairaanhoitajaliitto 2021, 10.) Ammattilaisten tulisi tukea asiakkaita enemmän ja paremmin, paitsi olemassa oleviin palveluihin tutustuttamisessa, myös käytön aloittamisessa (Karisalmi, Kaipio & Kujala 2018, 219). Sähköiset terveyspalvelut edellyttävät siis teknologista osaamista niin potilaalta kuin ammattilaisiltakin (Rönkkö ym. 2016, 48). Ammattilaisten tulisi nykyistä aktiivisemmin informoida asiakkaita palveluista ja kannustaa heitä käyttämään niitä. Tämän mahdollistaa ammattilasten aktiivisempi asenne ja ymmärrys terveydenhuollon sähköisten palveluiden hyödyistä asiakkaan näkökulmasta. (Karisalmi ym. 2018, 218.)

On tärkeää, että ammattilaiset pysyvät kehityksen mukana ja pystyvät täyttämään uudenlaiset osaamisvaatimukset. Tämä edellyttää, että heillä on riittävästi tietoa erilaisista sähköisistä terveyspalveluista. (Rönkkö ym. 2016, 48.) Voidakseen ohjata käyttöä onnistuneesti, ammattilaisen on kyettävä näkemään sähköisten palvelujen hyödyt ja osattava niiden käyttö (Pakarinen ym. 2017, 145). Palveluiden tehokkain hyödyntäminen mahdollistuu ammattilaisten kouluttautumisen kautta. Myös avoimuus toimintatapojen muutokselle on avainasemassa palveluiden hyödyntämisen kannalta. (Reponen 2015.) Ammattilaisten näkökulmasta sähköiset palvelumuodot tarkoittavat uudenlaisia vastuita, tehtäviä ja osaamista. Onkin tärkeää huomioida ammattilaisten tarve tukeen tämän osaamisen kehittämisessä. Lisäksi ammattilaiselle tulee tarjota mahdollisuutta ja resursseja asiakkaiden perehdyttämiseen sähköisten terveyspalveluiden käyttöön. (Karisalmi ym. 2018, 219.) Ammattilaisen tehtävänä on tukea, ohjata ja motivoida asiakasta palveluiden käytössä, sekä tuoda esiin palveluiden hyödyt ja edut. Näin ollen

digitalisaatio on osa jokaisen työnkuvaa nyt, ja yhä enemmän myös tulevaisuudessa. (Pakarinen ym. 2017, 144.)

Vaikka ammattilaisilta odotetaan sähköisten terveystalveluiden hallintaa, esteeksi saattaa muodostua negatiiviset asenteet. Myös taidon ja teknisen tuen puute voivat rajoittaa halua sisäistää uusia palvelumuotoja. Voidakseen hyödyntää jatkuvasti kehittyviä palveluita, tulee asiantuntijaroolissa toimivan ammattilaisen luottaa omiin taitoihinsa sekä ammatilliseen osaamiseensa. Lisäksi hänen tulee ymmärtää sähköisten terveystalvelujen asema terveydenhuollossa. (Rönkkö ym. 2016, 49.) Sähköisten terveystalveluiden käyttöä ei tule rajata heikoimman käyttäjän mukaan. Ammattilaisen tehtävä on asennoitua positiivisesti niihin muutoksiin ja mahdollisuuksiin, jotka sähköisten terveystalvelujen käyttö tuo mukanaan. Palvelut tulee ottaa osaksi päivittäistä työtä. (Sairaanhoitajaliitto 2021, 7.) Ammattilaiset kuitenkin kokevat usein, etteivät he tunne sähköisiä palveluita riittävän hyvin. He kaipaavat mahdollisuutta kouluttautua erityisesti asiakkaiden motivoinnin ja ohjaamisen sekä sähköisen viestinnän alueilla (Karisalmi ym. 2018, 218).

Sähköisiä viestejä lähettävä asiakas saattaa pohtia, arvostaako ammattilainen hänen lähettämää tietoa. Onkin tärkeää, että ammattilaiset suhtautuvat sähköisiin viesteihin samalla tavalla kuin kasvokkain käytyihin keskusteluihin. (Rönkkö ym. 2016, 46–47.) Asiakkaan tulee aina saada valita itselleen paras tapa palvelujen käyttöön liittyvän ohjauksen suhteen. Opetuksessa ja ohjaamisessa tulee siis huomioida tiedonjakamisen monimuotoisuus. Ammattilaisten tärkeä rooli on havaita ne asiakkaat, jotka tarvitsevat erityistukea sähköisten palvelujen käytössä. (THL 2016, 4.) Koska ikääntyneet eivät saa digikoulutusta esimerkiksi työpaikalla, on vastuu tiedon ja tuen tarjoamisessa ja ohjaamisessa myös palvelujen tarjoajilla (Rasi & Taipale 2020, 328).

3 Ikääntyneet sähköisten terveystalvelujen käyttäjinä

3.1 Ikääntyneet käyttävät sähköisiä terveystalveluja yksilöllisesti

Palveluiden, viestinnän ja tiedonkulun muuttuminen sähköiseen muotoon haastaa ikääntyneet. Vaikka ikääntyneiltä toivotaan halukkuutta ja taitoa ottaa uusia palveluja käyttöön, heitä kuvataan usein digitaalisesti taitamattomina sähköistyvän kehityksen pudokkaina. Tämä madaltaa herkästi ikääntyneiden kokemusta omasta osaamisestaan. Ikääntyneiden minäpystyvyyttä tietoteknisen osaamisen suhteen tulisi tukea ja kannustaa ystävällisessä ja kunnioittavassa ilmapiirissä. (Rasi & Taipale 2020, 328–330.)

Sähköisten palveluiden käyttö on lisääntynyt erityisesti yli 75- vuotiaiden joukossa. 65–74-vuotiaista kaksi kolmasosaa ja 75–89-vuotiaista lähes kolmasosa käyttää päivittäin tai ainakin lähes päivittäin internetiä. (Hyppönen & Aalto 2019.) Tietokoneen käyttötasoon vaikuttaa iän lisäksi mm. asuinpaikka, etninen tausta sekä koulutus- ja tulotaso. Suurissa kaupungeissa asuvilla on käytössään tietokone todennäköisemmin, kuin maaseudulla asuvilla. (Vainio, Viinimäki & Pitkänen 2017, 62.) Vaikka tietotekniikan ja internetin käyttö onkin lisääntynyt yli 75-vuotiaiden keskuudessa, ei suurin osa tässä ikäluokassa kuitenkaan ole sähköisten terveystalvelujen saavutettavissa (Hyppönen & Aalto 2019). Tämä johtuu muun muassa siitä, että ikääntyneet käyttävät internetiä harvemmin ja kapea-alaisemmin kuin nuoremmat ikäryhmät. He käyttävät internetiä useimmiten tietokoneella. Älypuhelin tai tabletti on tähän tarkoitukseen harvemmalla käytössä. Ikääntyneet eivät myöskään mielellään käytä ennestään tuttuja laitteita uusilla tavoilla. (Vainio ym. 2017, 65.) Yli 90-vuotiaiden digiaktiivisuudesta ei ole juurikaan tutkittua tietoa (Rasi & Taipale 2020, 329).

Ikääntyneet lokeroidaan usein turhaan sähköisten palveluiden käyttäjiin ja ei-käyttäjiin, vaikka erilaisia käytön asteita ja käyttötapoja on runsaasti. Ne ikääntyneet, jotka käyttävät sähköisiä palveluita, voidaan jakaa itsenäisesti sähköisiä palveluja käyttäviin ja yhteiskäyttäjiin. Lisäksi palveluita voidaan käyttää avustettuna ja puolesta asioinnin kautta. Myös ne ikääntyneet, jotka eivät käytä sähköisiä palveluja lainkaan, voidaan jakaa ex-käyttäjiin ja kieltäytyjiin. Ex-käyttäjät eivät enää pysty esimerkiksi terveydellisistä syistä käyttämään palveluja, tai eivät koe enää tarpeelliseksi käyttää sähköisiä

palveluita. Syinä tälle voivat olla esimerkiksi palvelun muuttuminen tai iän tuomat haasteet. Kieltäytyjät eivät ole koskaan syystä tai toisesta aloittaneetkaan sähköisten palveluiden ja laitteiden käyttöä. Ikääntyneiden sähköisten palvelujen käyttöä pohdittaessa on tärkeää tarkastella heidän digiosaamistaan ja medialukutaitoaan, ei ainoastaan sitä, saavuttavatko he tietyn käyttöasteen palvelujen käytössä. (Rasi & Taipale 2020, 328–330.)

Suurin osa ikääntyneistä on valmiita käyttämään kevyitä sähköisiä terveyspalveluita, kuten tekstiviestimistutuksia ajanvarauksista sekä testitulosten saamista tekstiviestillä. He ovat motivoituneita hankkimaan tietoa terveydestään, vastaanottamaan muistutuksia hoitoyksikön ajanvarauksista tai lääkitysohjeista. Toisaalta alle 40 % on valmiita terveystietojen etävalvontaan tai etävastaanottoihin ammattilaisen kanssa. (Bujnowska-Fedak & Pirogowicz 2014, 702.) Harvaan asutuilla alueilla asuvat suhtautuvat positiivisemmin sähköisiin asiointimahdollisuuksiin, koska terveyspalvelut voivat olla pitkienkin matkojen päässä, ja etävastaanotot voivat mahdollistaa hoitoon pääsyn (THL 2016, 9).

Vaikka ikääntyneet eivät olisikaan sähköisten terveyspalveluiden käyttäjiä, ovat useat kuitenkin halukkaita saamaan terveyteen liittyvää tietoa internetistä. Tämä korostuu erityisesti silloin, kun heillä on terveyteen liittyviä ongelmia. Internet sisältää runsaasti kattavaa terveystietoa, joka voi täyttää heidän tarpeensa jossain määrin, ja tämä lisää ikääntyneiden internetin käyttöä. Yli puolet ikääntyneistä internetin käyttäjistä onkin käyttänyt internetiä saadakseen terveyteen liittyvää informaatiota. Tietoa haetaan yleisesti terveydestä, elintarvikkeista, lääkkeistä ja sairauksista. Myös ravitsemustietoa ja kuntoiluun liittyvää tietoa etsitään internetistä. Erityisen tärkeinä ikääntyneet pitävät sähköisiä palveluita, joissa voi katsella omia tietoja, ajanvarauksia ja luotettavia terveystietoja. (THL 2016, 4.) Vaikka kaikilla ikääntyneillä ei ole halukkuutta käyttää sähköisiä terveyspalveluja, on tärkeää, että heille kuitenkin kerrotaan tarjolla olevista sähköisen terveydenhuollon vaihtoehtoista ja niiden mahdollisista eduista ja käyttömahdollisuuksista (Bujnowska-Fedak & Pirogowicz 2014, 702).

Ikääntyneet suhtautuvatkin uusiin sähköisiin palveluihin varauksella. Yli 50-vuotiaat käyttävät silti sähköisiä terveysterveystoimintoja useammin kuin alle 50-vuotiaat. Ikääntyneet kokevat palvelut herkemmin hyödyttämiksi kuin nuoret käyttäjät. Erityisesti 50–65-vuotiaat internetiä jo käyttävät henkilöt ovat keskeinen ikäryhmä, jolle tiedotusta ja ohjausta kannattaa jatkossa suunnata. He pitävät sähköisiä terveysterveystoimintoja tärkeinä, mutta kokevat myös nuoria enemmän haasteita palvelujen käyttöön liittyen. (THL 2016, 4.) Noin kolmanneksella ikääntyneistä läheiset asioivat heidän puolestaan (Vainio ym. 2017, 65–66). Ainoastaan ikä ei määritä sitä, kuka ottaa sähköiset terveysterveystoimintot käyttöönsä. Suurempi vaikutus on ikääntyneen aiemmalla palveluiden käytöllä. Palvelut otetaan herkemmin käyttöön, mikäli ikääntynyt on aiemmin asioinut terveydenhoitoyksikön kanssa puhelimitse. Kun taas ne, joilla on ollut enemmän vastaanottokäyntejä puheluiden sijaan, ottavat sähköiset palvelut huonommin käyttöönsä. (Rönkkö ym. 2016, 47.)

3.2 Ikääntyneet kokevat epäluottamusta ja teknisiä haasteita sähköisten terveysterveystoimintojen käytössä

Ikääntyneet kokevat epävarmuutta sähköisiä terveysterveystoimintoja kohtaan ja terveydenhuollon saatavuus huolestuttaa heitä. (Nymberg, Borgström, Wolff, Calling, Gerward & Sandberg 2019.) Ikääntyneiden voi olla vaikeaa tunnistaa tietokoneella asiointin etuja. Monet kokevat, että aiemmin toimineet tavat terveydenhuollossa ovat helpompia ja yhtä toimivia, kuin uudet digitaaliset tavat toimia. (Young, Willis, Cameron & Geana 2013.) Epäluottamus tietoteknisiä järjestelmiä ja uutta teknologiaa kohtaan voi vähentää ikääntyneiden halukkuutta käyttää laitteita. Olisikin tärkeää, että heitä informoitaisiin sähköisten palvelujen eduista verrattuna perinteiseen terveydenhuoltoon (Nymberg ym. 2019). Useat pelkäävät jäävänsä tietoyhteiskunnan ulkopuolelle, mikäli he eivät pysy teknologian kehityksen mukana. Vaikka erityisesti ikääntyneet voisivat hyötyä sähköisistä terveysterveystoimintotoimista, osa vastustaa ja kokee ahdistusta teknologiaa kohtaan. Samalla nykyaikaisista tekniikoista tulee yhä monimutkaisempia, ja ne suunnitellaan usein kiinnittämättä huomiota ikääntyneiden erityispiirteisiin sähköisten palvelujen käyttäjinä. Tämä johtaa

herkästi siihen, että digitalisaation mahdollistama tehokkuus rajoittuu. (Gewald & Rockman 2015, 504.)

Osa ikääntyneistä kokee internetin käytön vaikeaksi. Sähköistä asiointia vaikeuttaa laitteiden ja ohjelmistojen hankkimisen haasteet, apuvälineiden käytön ongelmat sekä laitteiden ja internetliittymän kallis hinta. (Vainio ym. 2017, 65, 67.) Erityisesti yli 80-vuotiaiden kohdalla korostuu laitteiden puute (Ikäteknologiakeskus 2019). Lisäksi ikääntyneet kokevat, että sähköisissä palveluissa käytetään liian vaikeaa virkakieltä, eikä selkokielellä ole tarjolla juurikaan materiaalia. Myös palveluiden rakenne voi olla vaikeaselkoista epäyhtenäisyyden ja epäjohdonmukaisuuden vuoksi. (Vainio ym. 2017, 65, 67–68.) Näin ollen verkkosivustolla liikkuminen saattaa muodostua liian haastavaksi ikääntyneelle (Kinnunen & Rosenlund 2018, 273).

Ikääntyminen on yksilöllistä, mutta ikääntymiseen liittyy varsinkin myöhäisemmällä iällä toimintakykyyn liittyviä rajoituksia (Vainio ym. 2017, 65). Kognitio, terveydentila ja toimintakyky määrittelevät usein sitä, kuinka aktiivisia ja halukkaita ikääntyneet ovat käyttämään sähköisiä palveluja (Rosenlund & Kinnunen 2018, 270). Kaikki eivät pysty käyttämään tietoteknisiä laitteita, vaikka haluaisivatkin. Primaarinen vanheneminen voi olla esteenä laitteiden käytölle. Ongelmana voi olla esimerkiksi huono näkö, hienomotoriikan heikentyminen ja kognition lasku. (Ikäteknologiakeskus 2019.) Ei voida kuitenkaan suoraan olettaa, että ikääntyneet, joilla on jokin sairaus, kuten esimerkiksi lievä muistisairaus, olisi kykenemättömiä käyttämään sähköisiä terveystalveluja. (Rosenlund & Kinnunen 2018, 270.) On kuitenkin todettu, että pidemmälle edenneet kognitiivisista häiriöistä kärsivät ovat vaarassa syrjäytyä pahemmin, mikäli hoitoa tarjotaan digitaalisessa muodossa (Folkhälsomyndigheten 2018, 7).

3.3 Ikääntyneiden asenteet ja saatu apu edistävät sähköisten terveystalvelujen käyttöä

Ikääntyneet kokevat herkästi epävarmuutta heikentyneestä kyvystään sähköisten palvelujen käytön suhteen. Aiemmat teknologian käyttökokemukset vaikuttavat kuitenkin positiivisesti suhtautumiseen uusiin palvelumuotoihin.

Usko omaan kykyihin käyttää erilaisia välineitä motivoi ikääntyneitä sähköisten terveyspalvelujen käyttöön. (Kinnunen & Rosenlund 2018, 272–273.)

Ikääntyneillä on vastahakoista uteliaisuutta sähköisiä terveyspalveluja kohtaan. Heillä on halua käyttää palveluja, sekä saada tukea oppimiseen. Oikea ja kattava tieto on avainasemassa, kun halutaan saada ikääntyneet palvelujen äärelle. (Nymberg ym. 2019.) Ikääntyneet ovat myös kiinnostuneita tietotekniikasta ja tietoteknisestä koulutuksesta (Vainio ym. 2017, 65). Riittävän tuen avulla suurin osa ikääntyneistä voidaan saada sähköisten palvelujen, viestinnän ja tiedonvälityksen saavutettaviin (Rasi & Taipale 2020, 329).

Ikääntyneiden luottamus teknologisia laitteita kohtaan on yleensä vähäisempää kuin nuoremmilla ihmisillä. Tarvetta on tästä syystä sekä tekniseen että sosiaaliseen tukeen. (Ahmad & Mozelius 2019, 60–61.) Tuen tulisi sisältää ohjausta sähköisten laitteiden sekä tarjottujen palvelujen käyttöön, kriittiseen ajatteluun digitaalista informaatiota kohtaan ja sisällöntuottamisen osallistumiseen. Niillä, joilla on läheisiä, jotka tukevat ja auttavat sähköisten palveluiden käytössä, on todennäköisemmin motivaatiota käyttää sähköisiä terveyspalveluja (Rosenlund & Kinnunen 2018, 269–270). Ikääntyneet pyytävät mieluiten lapsiltaan apua palvelujen käytössä (Ikäteknologiakeskus 2019, 7). Myös muut nuoremmat läheiset, tai joskus myös oma puoliso, ovat usein auttajia. Läheinen ihminen ymmärtää usein hyvin, kuinka ikääntynyt oppii ja ymmärtää asioita. Tämän vuoksi opastaminen ja perehdyttäminen on ikääntyneelle mieluisampaa kuin erilaisten palvelupisteiden opastus. Läheiset ovat myös usein helpommin lähestyttäviä ja yhteydenotto on helpompaa kuin ammattilaisiin. (Rasi & Taipale 2020, 330.) Ikääntyneet haluavat kuitenkin usein rajoittaa jossain määrin läheistensä pääsyn henkilökohtaisiin tietoihinsa (Rosenlund & Kinnunen 2018, 273). Vertaisilta otetaan mielellään apua vastaan. Etenkin terveysasioissa avustajan täytyy olla luotettava ja ikääntyneen tulee voida luottaa siihen, että avustajalla on salassapitovelvollisuus. (Ikäteknologiakeskus 2019, 6.) Perheettömät tai muuten yksinäiset ovat muita suuremmassa riskissä jäädä ilman tukea sähköisten palvelujen käytössä (Rasi

& Taipale 2020, 330). Nekin ikääntyneet, joilla on ennestään kokemusta internetin käytöstä, kaipaavat tiedossa olevaa yhteyshenkilöä, jolta voi pyytää apua niin hoitoon liittyvissä asioissa, kuin myös palvelua koskevien teknisten ongelmien suhteen (Rosenlund & Kinnunen 2018, 270). Suuri enemmistö toivoo saavansa opastusta verkkoasiointiin kotonaan. Kuitenkin hyviä kokemuksia on myös yhteispalvelupisteistä, koska niissä saa palvelua kasvokkain ja neuvonta on monipuolista. Erityisesti palvelupisteet, jossa saa palvelun käytön lisäksi digitaalista tukea, on katsottu vastaavan tarpeisiin hyvin. (Vainio ym. 2017, 65,68.) On tärkeää tarjota myös palvelujen käyttöön kohdennettua neuvontaa (Ikäteknologiakeskus 2019, 11).

Mikäli ikääntyneellä on aiempaa kokemusta matkapuhelimen, tietokoneen ja internetin käytöstä, hyväksyy hän todennäköisemmin terveydenhuollon sähköisten palvelujen käytön. Myös se, kokeeko ikääntynyt hyötyvänsä sähköisistä palveluista, tai mitä hyötyä hän odottaa niistä saavuttavansa, vaikuttaa arvioon omasta tarpeesta käyttää sähköisiä palveluja. (Rosenlund & Kinnunen 2018, 269.) Ikääntyneiden negatiivisia asenteita sähköisiä palveluja kohtaan voidaan muuttaa, kun palvelujen sisältö on ymmärrettävää, mielekästä ja merkityksellistä. On pystyttävä varmistamaan, että tarjolla on helposti ymmärrettävää tietoa palveluista, ja että luotettavat työkalut ovat helposti saatavilla. (Ware ym. Ahmed 2017.)

3.4 Ikääntyneiden huomioiminen sähköisten palveluiden käyttäjinä

Sähköisen terveystalvvelujen onnistuneen käyttöönoton kannalta olisi tärkeää ottaa huomioon ikääntyneiden asenteet ja tarpeet. Tiedottamisen ja tukemisen tulisi olla keskiössä uusien palvelujen jalkauttamisessa. (Nymberg ym. 2019.) Palvelut ominaisuuksineen eivät itsessään ole asiakkaille arvoa tuottavia asioita. Sen sijaan tärkeää on palvelusta koettu omakohtainen hyöty. (Harra, Sipari & Mäkinen 2017, 149.) Terveydenhuollon kokemukseen vaikuttaa omistajuuden tunne, eli kuinka asiakas kokee erilaiset tapahtumat, kuten tapaamisten varaamisen, reseptien uusimisen ja tietojensa katsomisen. Ikääntyneet kaipaavat turvallisia palveluita, jotka helpottavat hoidon

itsekoordinointia. Palvelujen tulee olla puolueettomia, helposti ymmärrettäviä ja merkityksellisiä. (Ware, Barlett, Paré, Symeonidis, Tannenbaum, Bartlett, Poissant & Ahmed 2017.) Jotta ikääntyneet voidaan saada osallistumaan digitalisaatioon, tarvitaan helppokäyttöisiä ja toimintavarmoja palveluja, riittävää tukea sekä neuvontaa (Vainio ym. 2017, 65).

Palveluita kehittäessä on syytä muistaa, että ikääntyneet suosivat useimmiten paperiasiointia, koska moni pitää sitä luotettavampana kuin sähköisiä palveluita. Osa jopa pelkää tietokoneiden käyttöä. Ikääntyneiden kohdalla tulee huomioida, että he kaipaavat henkilökohtaista palvelua, sekä koulutusta ja ohjeistusta digitaalisten ja muiden palvelujen käytössä. Henkilökohtaisen opastuksen ja koulutuksen myötä ikääntyneiden kynnys käyttää digitaalisia palveluja madaltuu. (Halin & Vainio 2018, 87.)

Itsenäisen elämän ja hyvinvoinnin on oltava tulevien sähköisten terveyspalveluiden yleistavoite. Tämän saavuttamiseksi on tärkeää, että ikääntyneille on suunnattu sähköisiä terveyspalveluita, joiden suunnitteluprosessissa he ovat aktiivisesti mukana. (Ahmad & Mozelius 2019, 60–61.) Sähköisten palvelujen suunnittelussa ei kuitenkaan aina ole otettu huomioon esteettömyyttä, vaan ne on suunniteltu ensisijaisesti henkilöille, joilla ei ole rajoitteita toimintakyvyssään (Kinnunen & Rosenlund 2018, 272–273). Ottamalla ikääntyneet mukaan toiminnan kehittämiseen saavutetaan parhaimmat kehittämisen tulokset. Samalla saatetaan saada aikaan kustannussäästöjä, kun palvelut on oikein kohdennettu ja mitoitettu. (Halin & Vainio 2018, 87.) Ikääntyneiden osallisuus on turvattava niin, että heidän äänensä kuuluu kaikessa heitä koskevassa päätöksenteossa. Tämä tarkoittaa mahdollisuutta olla vaikuttamassa omien palveluiden suunnitteluun, omien asioiden käsittelemiseen ja palveluiden laadun arviointiin silloinkin, kun toimintakyky on heikentynyt. Osallistumista varten asiakas tarvitsee tietoa eri palvelujen ja hoitojen vaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista. (Ylönen, Meriruoho & Suhonen, 2018, 26–27.)

Aidossa asiakassuhteessa on tärkeää se, että asiakas voi valita omista lähtökohdistaan parhaan vaihtoehdon tarjolla olevista palveluista (Kiviniemi

2018,10). Ikääntyminen tuo mukanaan oppimisen ja muistamisen haasteita. Tämän vuoksi ei ole yhdentekevää, miten ikääntyneille jakaa tietoa erilaisista palveluista. Tietojen esittäminen audiovisuaalisessa muodossa odotetaan parantavan tietojen mielessä pysymistä. Keskustelu yhdistettynä kirjalliseen informaatioon helpottaa siis saadun tiedon muistamista. Näin ollen ikääntyneet voivat hyötyä erityisesti kuullun ja nähdyn tiedonsaannin yhdistelmästä. (Bol, van Weert, Haes, Loos & Smets 2015.)

Vaikka digitalisaatiolla pystytään helpottamaan monenlaista asiointia ja palvelua, on niissä säilytettävä kasvokkain asioimisen mahdollisuus. Palvelun tarjoajien tulee ymmärtää, että julkisia palveluja sähköistettäessä kaikilla ei ole mahdollisuutta syystä tai toisesta käyttää palveluja, tai hankkia niihin tarvittavia laitteita. (Ikäteknologiakeskus 2019, 11.)

4 Palveluiden kehittäminen osallistuvan asiakkuuden keinoin

4.1 Asiakaslähtöisyys terveydenhuollossa

Sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttäjällä on useita nimityksiä: asiakas, potilas, palvelujen käyttäjä tai kuluttaja. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaalla on tarpeita, joiden tyydyttämiseksi hän tarvitsee toisia ihmisiä. Tästä syystä asiakkaan ja palvelun tuottajan suhde on sosiaali- ja terveysalalla erilainen kuin muissa julkisen sektorin palveluissa. Terveysalalla ammattilainen neuvoo, ohjaa ja tekee asiakkaan terveydentilaan liittyviä hoitopäätöksiä asiakasta kuunnellen. Terveyspalvelujen asiakas on tarpeidensa ja pulmiensa vuoksi riippuvaisempi palvelun antajasta, kuin julkisen palvelusektorin asiakkaat yleensä. (Kiviniemi 2018, 7–8.)

Tässä opinnäytetyössä asiakaslähtöisyys ja asiakasosallisuus ovat kehittämistoiminnan kulmakiviä. Lähtökohtana opinnäytetyölle oli asiakkaiden näkemysten ja kokemusten hyödyntäminen palveluiden kehittämisessä. Lisäksi

tarkasteltiin kuinka asiakaslähtöisen ja osallistavan toimintakulttuurin hyödyntäminen luo mahdollisuuksia palveluiden käytön lisäämiselle.

Asiakaslähtöisyys on terveydenhuollossa toiminnan perusta, jonka mukaan jokainen asiakas tulee kohdata ihmisarvoisena yksilönä, huolimatta hänen terveydellisistä lähtökohdistaan. Asiakaslähtöisyydellä varmistetaan, ettei palveluita järjestetä ainoastaan palveluja tuottavan organisaation, vaan myös asiakkaan tarpeiden kautta mahdollisimman toimiviksi. Asiakaslähtöisessä organisaatiossa asiakas osallistuu aktiivisena toimijana palveluihin ja niiden kehittämiseen. Asiakas nähdään palvelun tuottaja-ammattilaisen kanssa yhdenvertaisena toimijana oman elämän asiantuntijuutensa kautta. (Virtanen, Suoheimo, Lamminmäki, Ahonen & Suokas 2011, 18–19.) Asiakaslähtöisyys on tavoitteellinen palvelujärjestelmä, jonka toiminnan kehittämisessä otetaan huomioon asiakkaiden tarpeet ja kokemukset (Kiviniemi 2018, 9).

Palvelutoiminta, joka on asiakaslähtöistä ja vastavuoroista, voi kehittyä asiakkaan esiin tuomien asioiden ja kysymysten kautta. Tämä edellyttää sekä asiakkaalta että palvelun tuottajalta kanssakäymistä. Lisäksi tarvitaan ymmärrystä siitä, miten asiakkaan toiveet ja tarpeet saadaan tyydytettyä kustannustehokkaasti, mutta parhaalla mahdollisella tavalla. Palvelun tuottajan tulee omata asiakasymmärrystä. Tämä tarkoittaa ymmärrystä asiakkaiden tarpeita kohtaan, sekä miten näitä tarpeita saadaan hyödynnettyä palveluiden kehittämiseksi. Asiakkaalta odotetaan palveluymmärrystä, eli tietoa ja ymmärrystä saatavilla olevista palveluista, sekä palvelun tuottamiseen vaikuttavista tekijöistä palvelun tarjoajan näkökulmasta. (Virtanen ym. 2011, 18).

Terveydenhuollon palveluiden asiakaslähtöisyys on keskeinen terveystalouden tavoite ja terveydenhuollon laadun elementti. Valinnanvapauden laajeneminen, sähköisten terveystalouden palvelujen yleistymisen ja asiakkaan vastuun lisääntyminen terveytensä ylläpitämisessä, syventävät asiakkaan asemaa sosiaali- ja terveydenhuollossa. Asiakaslähtöisen palvelun lähtökohdaksi on asiakkaan arvot ja tarpeet. Asiakkaalle on taattava mahdollisuus osallistua omaa hoitoa koskeviin päätöksiin, mikä edellyttää selkeää kommunikaatiota. (THL 2017.)

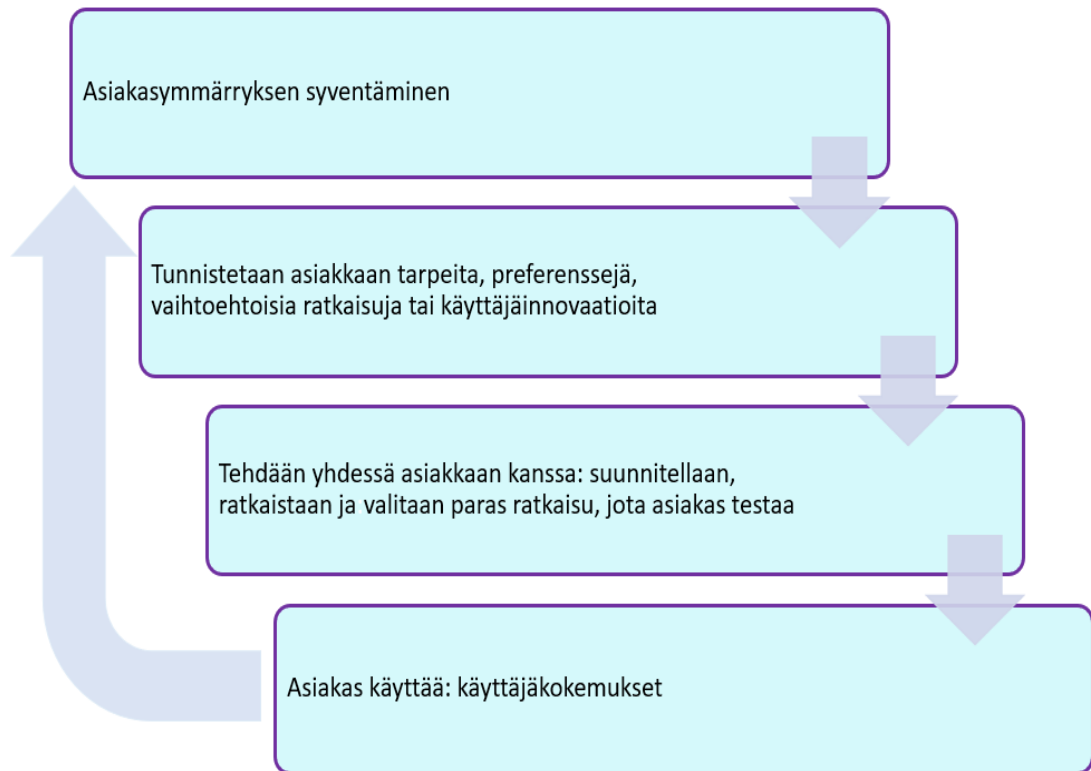
4.2 Asiakas osallistuvana toimijana palveluiden kehittämisessä

Käyttäjälähtöisen kehittämisen avainasemassa on palvelujen käyttäjien tarpeet, joten niihin vastaaminen edellyttää ymmärrystä yhteisestä kehittämistoiminnasta. Yhteisessä kehittämistoiminnassa mukaan kehittämiseen otetaan palvelun käyttäjä. Hänet nähdään asiantuntijana, jolla on kokemusta omista tarpeistaan ja palvelujen käyttämisestä. Yhteinen kehittäminen haastaa ammattilaiset, koska heidän tulee osata kuulla ja kunnioittaa asiakkaiden kokemustietoa. Palvelujen tuottajilla ja järjestäjillä tulee olla luottamusta käyttäjän pätevyydestä päätöksentekoon. Parhaimmillaan yhdessä kehittäminen mahdollistaa yhteisen oppimisen, sekä kaikkia palvelevan lopputuloksen. (Harra ym. 2017, 151–152.)

Asiakasosallisuus tarkoittaa palvelun käyttäjien mahdollisuutta osallistua palvelun kehittämiseen, sekä vaikuttamista omaan palveluunsa. Laajemmasta näkökulmasta asiakasosallisuus on asiakkaiden osallistumista palveluiden, palveluketjujen sekä palvelukokonaisuuksien ideointiin, suunnitteluun, kehittämiseen, toteuttamiseen ja arviointiin. (HUS 2020.) Tässä opinnäytetyössä sovelletaan Virtasen ym. (2011) asiakaslähtöistä kehittämismallia, jonka pohjana on asiakasymmärryksen syventäminen. Ennen palvelun kehittämistä tulee tietää, kenelle palveluita ollaan kehittämässä. Asiakasymmärryksen syventäminen voi tuoda esiin uusia, asiakkaita yhteisesti koskettavia kehittämistarpeita. Asiakaslähtöisen kehittämisen mallissa asiakas osallistuu palveluiden kehittämiseen ja innovoimiseen yhdessä ammattilaisen kanssa. Kehittämisvaiheessa asiakkaan on hyvä pohtia ja testata, mikä on palvelun käytännöllisin toteuttamistapa, ja luoda olemassa oleville palveluille vaihtoehtoja. Asiakaslähtöisessä kehittämisessä asiakas voi nostaa esiin kehittämistarpeen, ja käyttäjäkokemusten perusteella palvelua on mahdollista jatkokehittää. (Virtanen ym. 2011, 36–37.)

Sosiaali- ja terveysalalla on tarve kehittää palvelumalleja, jotka vastaavat asiakkaiden todellisiin tarpeisiin, ja jotka todella toimivat asiakkaan

näkökulmasta. Kun asiakas otetaan osalliseksi kehittämistyöhön, vältetään kehittämästä sellaisia palveluja, jotka vastaavat tarpeeseen, mutteivat toimi asiakkaiden näkökulmasta. (Virtanen ym. 2011, 36–37.)



Kuvio 1. Asiakaslähtöinen kehittämismalli (mukaillen Virtanen ym. 2011, 37).

5 Tarkoitus, tavoite ja tehtävä

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä potilastyytyväisyyttä, sekä kasvattaa hoidon tasa-arvoisuutta ja kokonaisvaltaisuutta. Tarkoituksena on lisäksi vahvistaa asiakaslähtöistä ja osallistavaa toimintakulttuuria.

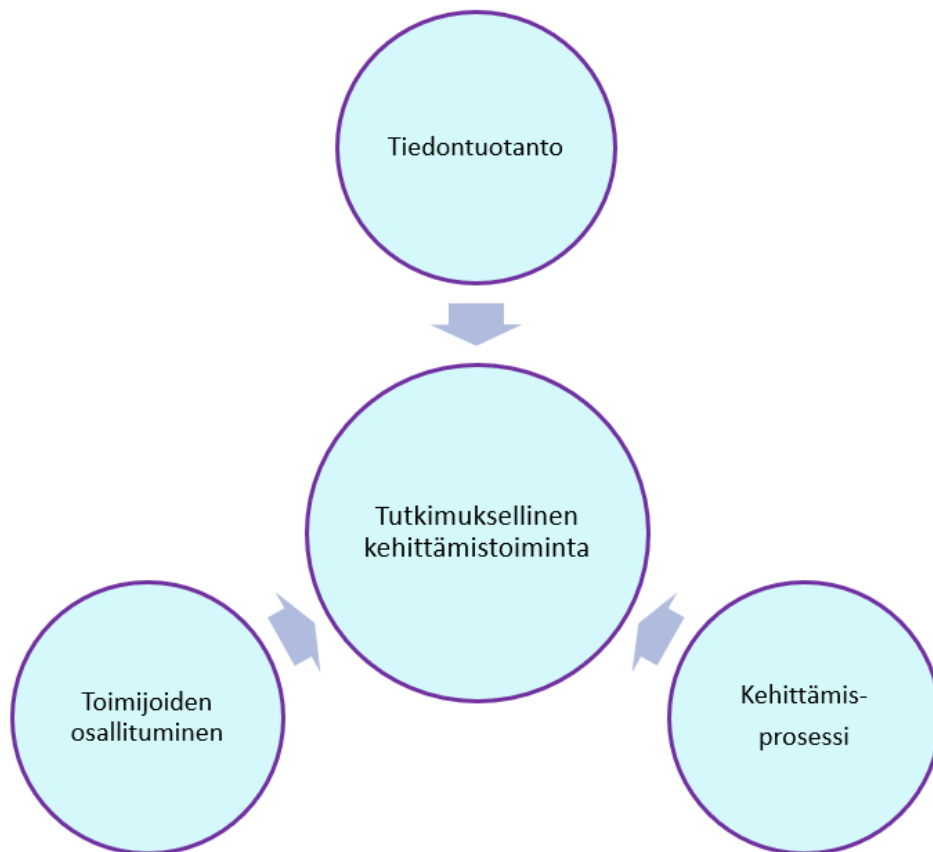
Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää keinoja, joilla ikääntyneiden ihmisten sähköisten terveystalvelujen käyttöä voidaan tukea Lohjan sairaalassa.

Tiedontuotannollisena tehtävänä tässä opinnäytetyössä on selvittää, minkälaisia haasteita ikääntyneet kokevat sähköisten terveystalvelujen käytössä, sekä millä keinoilla ikääntyneitä pystytään tukemaan näissä haasteissa. Lisäksi tiedontuotannollisena tehtävänä on selvittää, miten kerättyä tietoa voidaan hyödyntää ikääntyneiden ihmisten sähköisen asioimisen tukemissa. Opinnäytetyön tehtävänä on luoda Lohjan sairaalaan ikääntyneiden potilaiden sähköisten terveystalvelujen tukemisen toimintamalli, sekä palvelumuotoilun menetelmin väline ikääntyneille sähköisten terveystalveluiden käytön tueksi. Tarkkaa välinettä ei määritelty vielä suunnitteluvaiheessa, koska sen odotettiin nousevan kokemusasiantuntijoiden ja asiakasraatilaisten kokemusten pohjalta.

6 Kehittämisen ja analyysin menetelmät

6.1 Tutkimuksellinen kehittämistoiminta

Tutkimuksellinen kehittämistoiminta on käytännönläheinen prosessi, jonka tavoitteena on saavuttaa jokin selkeästi määritelty tavoite. Tutkimuksellista kehittämistoimintaa tehdessä on tärkeää ymmärtää tutkimustyön piirteet, vaikkakin työskentelytavat ja -menetelmät ovat kehittämispainotteisia. (Salonen, Eloranta, Hautala & Kinon 2017, 38.) Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa kehittäminen rakentuu tiedontuotannon, toimijoiden ja kehittämisprosessin ympärille. Näiden kolmen osan näkökulmat voivat olla osin erilaisia, mutta ne muodostavat kehittämistoiminnan ytimen. (Toikko & Rantanen 2009, 9.) Tässä opinnäytetyössä toimijoita ovat Lohjan sairaalan kokemusasiantuntijat ja asiakasraatilaist.



Kuvio 2. Tutkimuksellisen kehittämistyön näkökulmat (mukailien Toikko & Rantanen 2009, 10).

Kehitystoiminta on suunnitelmallista ja se etenee erilaisissa työn vaiheissa. Kehittämistoiminnan ensisijainen tavoite on useimmiten konkreettisen asian tai toiminnan muuttaminen tai uudistaminen. Kehittämistoiminnalla tulee aina olla oma tehtävä siellä, missä kehittämistä tehdään. (Salonen ym. 2017, 33–34.) Kehittämistoiminnassa on rajattu kehitettävä kohde perusteluineen, kehittämisen tavoite, menetelmät ja välineet. Kehittämiseen osallistuvilla tulee olla selkeä yhtenevä käsitys siitä, mitä ollaan kehittämässä, ja miten kehittämisen kohdetta voitaisiin ymmärtää, muokata ja uudistaa. (Salonen ym. 2017, 29.) Tämän opinnäytetyön kehittämistyö on toimijalähtöistä. Koko kehittämisen prosessin suunta rakentuu avoimena kehittämistoimintana, jossa toimijat määrittelevät kehittämisen tarpeen ja etenevät yhdessä vaihe vaiheelta kohti päämäärää. Tämä tarkoittaa sitä, että kehittämisen tavoitetta ei voida

täysin määritellä etukäteen, vaan se muotoutuu yhteisen vuorovaikutuksen myötä. Koska perustana on osallistujien erilaiset lähtökohdat, on tärkeää kuunnella osallistujien mielipiteitä ja ajatuksia. Kehittämispöytäsauna tapahtuu käyttäjien lähtökohdista käsin koko prosessin ajan, ilman muiden asettamia tarkkoja rajoituksia. (Toikko & Rantanen 2009, 15, 97.)

Kehittämistoiminnassa on tärkeää kuulla asiakkaita ja sidosryhmiä. Tärkeimmät sidosryhmät tulee ottaa mukaan suunnitteluun ja päätöksentekoon jo kehittämistoiminnan varhaisessa vaiheessa. Näin voidaan varmistaa, että eri tahojen tarpeet ja ajatukset huomioidaan, ja sidosryhmät saadaan motivoitua kehittämistyöhön. Asiakkaiden osallistaminen on perusteltua julkisen sektorin kehittämisessä, koska asiakkailta on kehittämistyöhön tarvittavaa hyödyllistä tietoa. Käyttäjälähtöisestä suunnittelusta voidaan käyttää myös termiä ihmiskeskittämisen suunnittelu, jossa suunnittelupöytäsauna on käyttäjälähtöistä, ja se kohdennetaan käyttäjien tarpeisiin. Tällöin käyttäjien konkreettinen osallisuus on ensisijaisen tärkeää, jotta kehittämisen kohteen voidaan todella taata sopivat käyttäjien tarpeisiin. Käyttäjien osallistuminen on siis koko kehittämistoiminnan pääprosessi. (Toikko & Rantanen 2009, 95,97.)

6.2 Palvelumuotoilu kehittämistoiminnan lähestymistapana

Tässä opinnäytetyössä tiedon hankinnan ja kehittämistoiminnan menetelmällisenä lähestymistapana sovelletaan palvelumuotoilua, jonka keinoin kehitetään asiakkaiden näkökulman kautta toimintaa ja palvelua. Palvelumuotoilun lähtökohdaksi on palvelun käyttäjien osallisuus kehitystyössä. Palvelumuotoilu on kehittämisen menetelmä, jonka tarkoituksena on suunnitella ja kehittää palveluja yhdessä asiakkaiden ja sidosryhmien kanssa. Palvelumuotoilun tarkoituksena on luoda toimivia palvelupolkuja, joista hyötyy sekä asiakkaat että palvelun tuottajat. Ahosen (2017, 6–7) mukaan palvelumuotoilu on vastaus sosiaali- ja terveysalan tarpeeseen saada kokonaisvaltainen ja helposti käytettävissä oleva työmenetelmä työn ja toiminnan kehittämiseksi. Palvelumuotoilussa tähdätään asiakkaiden todellisten tarpeiden määrittelyyn, ja sitä kautta kustannustehokkaiden palveluiden

kehittämiseen. (Ahonen 2017, 6–7.) Palvelumuotoiluprosessi on luovan ongelmanratkaisun periaatteita noudattava prosessi. Kehittämistyö on kuitenkin aina ainutkertaista, joten sitä ei voi täysin tehdä yhteen sabluunaan asettuvaksi prosessiksi. (Tuulaniemi 2011, 126.) Palvelumuotoilu pohjautuu asiakkaan kokemukseen palvelusta. Palvelumuotoilun prosessissa kehittyvät uusia ideoita, jotka todella palvelevat asiakkaita. Palvelumuotoilu etenee iteratiivisen prosessin mukaisesti. Tärkeää on ymmärtää asiakkaiden tarpeita, toiveita ja tavoitteita. Palvelumuotoilu toteutetaan erilaisia menetelmiä käyttäen, monia eri näkökulmia pohtien ja tarpeita arvioiden. Luova ongelmanratkaisu on prosessi, jossa osallistujat keräävät ja dokumentoivat omia kokemuksiaan, ideoitaan ja toiveitaan. Se on luonteeltaan kokeilevaa, ja siinä etsitään ja rajataan aktiivisesti ratkaisuvaihtoehtoja. (Ahonen 2017, 36–39.)

Palvelumuotoilussa tähdätään asiakkaiden todellisten tarpeiden määrittelyyn, ja sitä kautta kustannustehokkaiden palveluiden kehittämiseen (Ahonen 2017, 6–7). Ahosen luoma palvelumuotoilun malli sosiaali- ja terveysalan palvelujen kehittämiseen myötäilee yleisesti käytössä olevia prosesseja. Malli ottaa huomioon alan eettiset arvot, ja sen avulla voi luoda laadukkaita palveluja sosiaali- ja terveysalalle. Tällä mallilla voidaan kehittää eri kokoisia palveluita joustavasti ja tehokkaasti. Sosiaali- ja terveysalalle hyvin soveltuvaa palvelumuotoiluprosessin vaiheita ovat ymmärrys, muotoilu ja palvelutuotanto. (Ahonen 2017, 71–75.)

Palvelumuotoiluprosessin ensimmäisessä vaiheessa muodostetaan käsitys ja ymmärrys kehittämiskohteesta, toimintaympäristöstä ja käyttäjätarpeista. Vaihe jakautuu määrittelyyn, tutkimiseen ja ymmärryksen muodostumiseen. (Ahonen 2017, 78.) Määrittelyvaiheessa pohditaan mitä palvelun osaa ollaan kehittämässä, ja mitkä ovat suunnittelun tavoitteet tilaajan kannalta (Tuulaniemi 2011, 127). Tutkimisvaiheessa aihetta ja sen kohderyhmää tutkitaan eri työmenetelmien avulla. Tutkiminen syventää tietoa ja karsii olettamuksia. (Ahonen 2017, 82.) Olennaista on ymmärtää kohderyhmän näkökulma, eli kerätä tietoa heidän odotuksistaan, tarpeistaan ja tavoitteistaan. Koska kehittämiskohdetta suunnitellaan vastaamaan käyttäjien tarpeisiin, on tämä vaihe erittäin tärkeä. Hyvin analysoitu tieto asiakkaille arvoa tuottavista asioista

mahdollistaa sellaisten konseptien kehittämisen, joista todella on hyötyä. (Tuulaniemi 2011, 142–143.) Ymmärrysvaiheessa selvitetään minkälaista ja minkälaisissa tilanteissa tarvetta palvelun suhteen esiintyy. Hyvien asiakaskokemusten luominen edellyttää kokonaisvaltaista ymmärrystä siitä, mitä asiakas todella haluaa. (Ahonen 2017, 72–73, 84.)

Muotoiluvaihe jakautuu strategian muotoiluun, ideointiin ja konseptointiin. Tässä vaiheessa valitaan luovia ja innovatiivisia työmenetelmiä, joiden avulla tavoitteisiin ja tarpeeseen keksitään ratkaisu. (Ahonen 2017, 86.) Ideoinnin tavoitteena on kehittää mahdollisimman paljon ratkaisuehdotuksia kehittämisen kohteeseen. Aluksia tuotetaan mahdollisimman paljon ideoita, jonka jälkeen niitä rajataan esimerkiksi toteuttamiskelpoisuuden mukaan. (Tuulaniemi 2011, 180.) Kun ideointi on tehty, on konseptoinnin vuoro. Konseptointi tarkoittaa ideoiden, tiedon ja näkemysten jalostamista toteuttamiskelpoiseksi malliksi, joka sisältää kehittämistuotoksen keskeiset ominaisuudet. Sen avulla voidaan esittää uusia ideoita selkeästi ja visuaalisesti. (Ahonen 2017, 92–93.) Tavoitteena on luoda ymmärrys siitä, millaista tuotosta tavoitellaan ja miten se toteutetaan. On myös tiedettävä millä tavoin tuotos vastaa tarpeisiin, ja minkälaisia edellytyksiä palvelun tuottajalla tulee olla tuotoksen toteutumiseksi. (Tuulaniemi 2011, 189.)

Palvelutuotannon vaiheessa palveluja testataan ja kehitetään asiakkaiden palautteen perusteella, kunnes asetettuun tavoitteeseen on päästy. Tämän jälkeen palvelu vakioidaan käytäntöön. Kehittämistä on tärkeä jatkaa myös virallisen kehittämistoiminnan jälkeen käyttäen jatkuvaa arviointia kehittämisen pohjana. (Tuulaniemi 2011, 130–131.)

6.3 SWOT-analyysi

SWOT-analyysin varsinainen tarkoitus on tuottaa analyysia, joka mahdollistaa erilaisten valintojen ja toimintasuunnitelmien teon. SWOT-analyysissa tarkastelun kohteena olevaa asiaa tarkastellaan vertailemalla sen vahvuuksia ja heikkouksia uhkiin ja mahdollisuuksiin. Menetelmän avulla pystytään tarjoamaan selkeä kokonaiskuva asiasta erilaisten valintojen tueksi. (Vuorinen

2013, 88–89.) SWOT-analyysissä tarkastellaan kehittämisen kohdetta sisäisten ja ulkoisten tekijöiden kautta. Sisäiset tekijät, joihin voidaan vaikuttaa kehittämistyöllä, ovat vahvuudet (S-strength) ja heikkoudet (W-weaknesses). Ulkopuoliset tekijät ovat ympäristön luomia mahdollisuuksia (O-opportunities) ja uhkia (T-threats), joihin ei yleensä pystytä vaikuttamaan. (Heikkilä, Jokinen, Nurmela 2008, 63.) Analyysia voi hyödyntää miettimällä, kuinka vahvuuksia voidaan käyttää hyväksi ja vahvistaa, ja kuinka heikkouksia saadaan poistettua, lievennettyä ja vältettyä. Lisäksi voi pohtia kuinka mahdollisuuksia saadaan varmistettua, hyödynnettyä sekä uhkia poistettua, lievennettyä ja käännettyä mahdollisuudeksi. (Vuorinen 2013, 88–89.)

SWOT-analyysi toimii hyvin erityisesti hankkeen suunnittelussa. SWOT-analyysi on täsmällinen ja helppo tapa esittää havaintoja. Se auttaa tunnistamaan ongelmia arvioinnissa ja kehittämisessä. (Ahonen 2017, 89.) Analyysin vahvuuksia ovat havainnollisuus ja intuitiivisuus. Toisaalta analyysia tehdessä tulee ottaa huomioon, ettei siitä tule liian subjektiivinen, yleisluontoinen tai ylikuormitettu. (Leppälä 2014, 135).

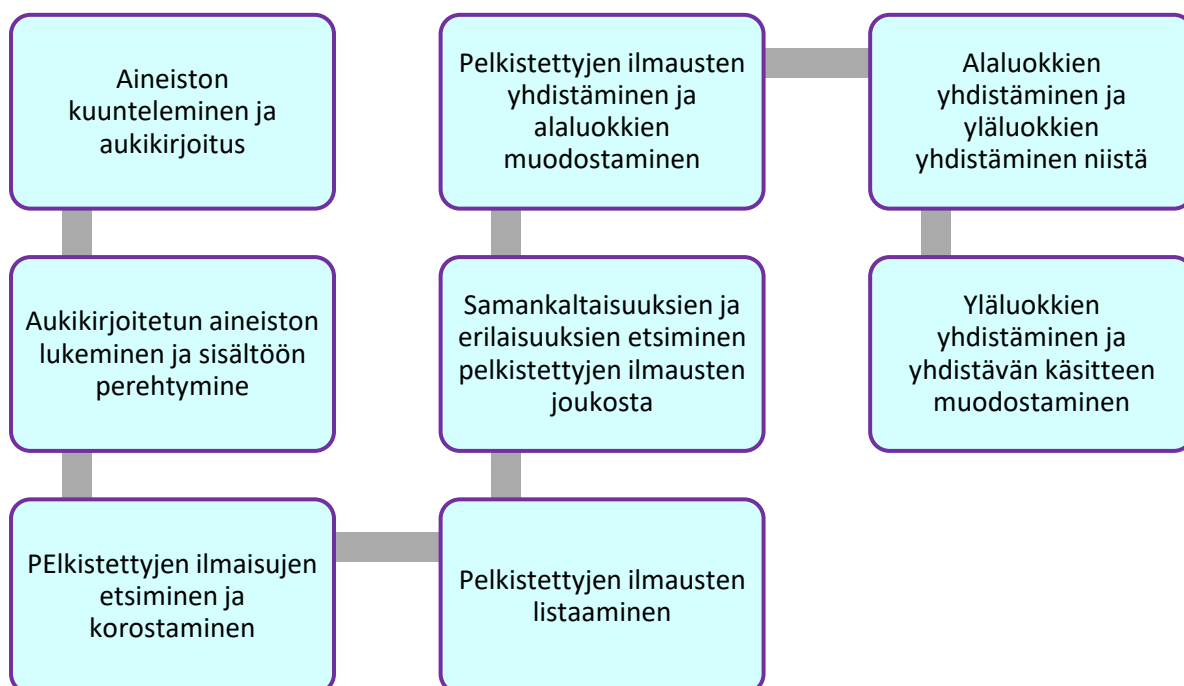
6.4 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Tässä opinnäytetyössä kehittämistutkimuksen aineiston keräämiseen käytetään laadullisen tutkimuksen menetelmiä primääriaineistoa käyttäen. Esimerkki aineiston analysoinnista on liitteessä 1. Laadullisessa tutkimuksessa primääriaineisto tarkoittaa havainnoinnin, haastattelujen ja kyselyjen kautta tuotettua aineistoa, joka kohdentuu tutkimusongelman ilmiöihin. Laadullinen aineisto tulee aina analysoida yrittäen löytää se tieto, mitä aineistot viestivät. (Kananen 2015, 76, 88.) Sisällön analysointi perustuu tulkintaan ja päättelyyn. Sen kautta pyritään ymmärtämään osallistujia heidän omista näkökulmistaan sisällönanalyysin jokaisessa vaiheessa. Käsitteitä yhdistelemällä pyritään saamaan vastaus tutkimustehtävään. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 112–113.)

Laadullisen aineiston analyysisissä teemoittelun kautta aineistosta voi nostaa esiin erilaisia teemoja, jotka tukevat kohteena olevaa aihetta. Teemoittelu

mahdollistaa teemojen vertailun ilmenemistä aineistossa. (Eskola & Suoranta 2014, 175.) Teemoittelun tarkoitus on pelkistää analysoitava tieto koskemaan aihealueita, jotka ilmenevät tutkimuksen tarkoituksessa ja tutkimuskysymyksissä. Aiheiden tulee siis olla linjassa raportoidun kiinnostuksen kohteen kanssa. (Sarajärvi, Tuomi 2009, 92.) Teemoittelua on suositeltava käyttää aineiston analysoinnissa, kun etsitään ratkaisuja käytännön ongelmaan (Eskola & Suoranta 2014, 179).

Teemoittelun ensimmäinen vaihe on redusointi eli pelkistäminen, joka voi olla aineiston tiivistämistä tai pilkkomista osiin. Analysoitava informaatio voi olla esimerkiksi aukikirjoitettu haastatteluaineisto. Pelkistämisessä aukikirjoitetusta aineistosta haetaan tutkimuksessa määritellyillä kysymyksillä niitä kuvaavat ilmaiset, jotka voidaan merkitä esimerkiksi erivärisillä kynillä. Tämän jälkeen ilmaisuista tehdään lista. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 108–109.)



Kuvio 3. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen (mukaillen Tuomi & Sarajärvi 2009, 109).

Seuraavassa vaiheessa aineisto klusteroidaan, eli ryhmitellään. Aineistosta nostetut alkuperäisilmaukset käydään läpi tarkasti, ja niistä etsitään käsitteitä, joissa on yhdenmukaisuutta. Toisiaan vastaavat termit ryhmitellään ja yhdistetään alaluokiksi, jotka nimetään niitä kuvaavilla käsitteillä. Viimeisessä vaiheessa muodostetaan teoreettisia käsitteitä erottamalla aineistosta kiinnostuksen kohteen kannalta olennainen tieto. Tämän tiedon perusteella muodostetaan teoreettiset yläkäsitteet (Sarajärvi & Tuomi 2009, 110–111.)

7 Opinnäytetyöprosessin keskeiset toimijat ja eteneminen

7.1 Kokemusasiantuntijat ja asiakasraatilaiset

Lähtökohtana tehdyille kehittämistyölle oli asiakasosallisuus ja asiakaslähtöisyys. Palvelua kehitettiin yhdessä asiakkaiden kanssa palvelumuotoilun menetelmin. Kehittämistyön keskeisessä roolissa olivat Lohjan sairaalan kokemusasiantuntijat ja asiakasraatilaiset. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä kokemusasiantuntijat voivat toimia yhdessä henkilöstön kanssa työryhmissä, ohjausryhmissä tai johtoryhmissä, suunnitellen ja kehittäen toimintaa. Kokemusasiantuntija antaa arvokkaan näkökulman hoitoprosessiin asiakkaan näkökulmasta. (HUS 2020.) Kokemusasiantuntijuus on nostanut suosiotaan sosiaali- ja terveystalouden kehittämistyössä, kun kokemuksen merkitys on tunnustettu julkisten palvelujärjestelmien suunnittelussa. Kokemuksellinen asiantuntijuus antaa mahdollisuuden toimijuuteen, jossa muutostyöhön pääsee osallistumaan oman kokemustiedon pohjalta. Kokemus pohjautuu joko oman tai läheisen sairastumiseen, kuntoutumiseen tai palvelujen käyttämiseen. (Ahola 2017, 287–288.) Asiakasraadit ovat keskusteluryhmiä, joiden tarkoitus on kehittää palveluja. Asiakasraatilaisten saadaan keskusteluissa sellaista tietoa, jota ei saavutettaisi kirjallisen kyselyn avulla. (THL 2020.) Asiakasraatia voidaan siis käyttää, kun halutaan kerätä käyttäjäkokemuksia, kehittää palveluprosesseja sekä synnyttää ja testata uusia ideoita (Linnanmäki 2017). Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä

asiakasraatilaiset saavat mahdollisuuden olla mukana kehittämässä potilaslähtöistä hoitokulttuuria ja tilojen käyttöä (HUS 2020).

Opinnäytetyön kehittämistoimintaan osallistui neljä henkilöä, joista kaksi toimii Lohjan sairaalan kokemusasiantuntijoina, yksi asiakasraatilaisena ja yksi molemmissa tehtävissä. Iältään osallistujat olivat 55–75-vuotiaita. Kaksi osallistujista oli naisia, kaksi miehiä. Osallistujat olivat ilmaisseet halukkuutensa osallistua opinnäytetyön kolmeen työpajaan, ja heidät oli valittu kokemusasiantuntijoiden ja asiakasraatilaisten yhteisessä kokouksessa yhdessä kokouksia vetävien osastonhoitajien kanssa. Osallistujat olivat siis motivoituneita kehittämistyöhön. Osallistujilla oli mahdollisuus ja osaamista käyttää Teams-alustaa työpajojen toteutukseen. Heillä oli siis ennestään tietoteknistä osaamista.

7.2 Lohjan sairaanhoitoalue sähköisten terveystalveluiden toimintaympäristönä

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin kuuluva Lohjan sairaanhoitoalue tarjoaa ja hankkii erikoissairaanhoidollisia palveluita alueensa kuntien ja muiden alueiden asukkaille. Sairaanhoitoalueeseen kuuluvat kunnat ovat Karkkila, Lohja, Siuntio ja Vihti. Näiden väkiluku on yhteensä noin 91 000 asukasta. Lohjan sairaalassa toimii päivystys, leikkaustoiminta, synnytysosasto sekä eri erikoisalojen vuodeosastoja ja poliklinikoita. (HUS 2020.) Lohjan sairaalan asiakkailta on mahdollisuus hyödyntää useampia erilaisia sähköisiä palveluja, joiden käyttöön potilaita kannustetaan. Tässä opinnäytetyössä keskitytään pohtimaan Maisaan, Omakantaan Terveyskään ja Omoalon käyttöön liittyvää tuen tarvetta ikääntyneillä. Palvelut mahdollistavat uusien toimintamallien käyttöönoton hoitoyksiköissä, ja täydentävät potilaiden hoitopolkua. Edellä mainittujen sähköisten palveluiden sisältämät videovastaanotot, reseptipalvelut, digihoitopolut, omatoiminen sairaskertomusten tarkastelu ja sähköinen kanssakäyminen, ovat jo osa päivittäistä hoitotyötä.

Yksi Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin vuoden 2121 strategioista on potilaiden hoito tehokkaasti mobiili-, etä- ja digihoitopoluilla. Strategian päämääränä on saavuttaa digitalisaation avulla terveyttä tehokkaasti ja vaikuttavasti. Lupauksena on toteuttaa asiakaslähtöinen digitaalinen muutos. (HUS 2021.) Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin ohjeistus digitaalisten potilaspalveluiden käyttöön korostaa, että niiden käytössä ja ylläpidossa on noudatettava Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin tietoturvapoliittikkaa. Palveluja käyttöön ottaessa on yksiköiden laadittava palvelukuvaus ja oma-avontasuunnitelma. Potilaalla on myös oikeus kieltäytyä digitaalisista potilaspalveluista. Potilaan ovat oikeutettuja samoihin palveluihin ja hoitoihin niiden antamistavasta riippumatta. (HUS 2019.)

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä otettiin vuonna 2020 käyttöön uusi potilastietojärjestelmä, Apotti. Apotin asiakasportaali Maisa mahdollistaa sähköisen viestinnän ammattilaisen ja asiakkaan välillä. Se luo asiakkaille uuden väylän hoitaa omaan terveyteensä liittyviä asioita sähköisesti. (Maisa 2020.) Maisan kautta asiakas voi kysyä ammattilaiselta neuvoa tai pyytää yhteydenottoa. Asiakas voi tarkastella ja täyttää omia sosiaali- ja terveystietojaan, katsoa tutkimustuloksiaan, varata ja perua aikojaan, täyttää terveystietokyselyitä sekä lisätä erilaisia mittaustuloksia omahoidon seurannan tueksi. Näitä kaikkia voi toteuttaa myös Maisan mahdollistaman puolesta asioinnin kautta. Maisan kautta voidaan myös toteuttaa etävastaanottoja eli videokäyntejä. Suomessa on tällä hetkellä yli 463000 Maisa-asiakasportaalin käyttäjää. (Apotti 2021.)

Omakanta on kansallinen verkkopalvelu, joka on suunnattu kaikille kansalaisille. Kantaan tallentuvat organisaatorajojen yli kaikki tiedot, jotka asiakkaasta on kirjattu terveydenhuollossa ja apteekeissa. Palvelussa voi hoitaa omia terveysasioitaan, kuten uusia reseptejä, tarkastella hoitoon liittyvät kirjauksia sekä laboratorio- ja röntgentutkimusten vastauksia. EU:n koronarokotustodistus löytyy Omakannasta. Myös Omakannassa on puolesta asioinnin mahdollisuus. (Kanta 2020.)

Terveyskylä on kaikille avoin sivusto, ja sen palvelut antavat tukea elämänlaadun, oireiden ja elintapojen seuraamiseen. Terveyskylä on kehitetty osana Suomen yliopistollisten sairaaloiden Virtuaalisairaala 2.0 -hanketta, ja sen tarkoitus on täydentää sairaalahoitoa. Terveyskylä.fi -palveluun kuuluu 32 taloa, joissa jokaisessa on omat teemansa. Joidenkin talojen teemana on yksittäinen sairaus, toisten omahoidolliset asiat. Terveyskylän kautta toimivat digihoitopolut ovat lisääntyvässä määrin osana potilaan hoitopolkua. Erilaiset hoitopolut sisältävät esimerkiksi lähetteellä toimivia digihoitopolkua, etävastaanottoja ja kaikille avoimia omahoito-ohjelmia. Näiden palvelujen tehtävänä on täydentää perinteistä erikoissairaanhoitoa ja vastaanottokäyntejä. Hoitopoluilla korostuu asiakkaan oman terveyden ja hyvinvoinnin ylläpito ja ennakoiva hoito. (Terveyskylä 2020.)

Omaolo on kaikille avoin palvelu, jossa asiakas voi arvioida omia oireitaan ja terveysongelmiaan. Omaolo -sivustolla voi tehdä palveluntarpeen arvioita ja hyvinvointi- ja terveystarkastuksia. Asiakas voi saada Omaolosta toimintasuosituksia ja hoito-ohjeita. Omapolussa on lisäksi itsenäisesti toteutettavia hyvinvointivalmennuksia, joiden tarkoitus on kannustaa kansalaisia elämäntapamuutoksiin. (Omaolo 2020.)

7.3 Toteutuksen eteneminen

Opinnäytetyön prosessi eteni lineaarisen mallin mukaisesti. Lineaarinen malli soveltuu projekteihin, jossa on tarkoitus kehittää tunnistettua tarvetta. Mallissa on neljä selkeää vaihetta: tavoitteen määrittely, suunnittelu, toteutus sekä päättäminen ja arviointi. (Toikko & Rantanen 2009, 66.) Suunnitteluvaihe tapahtui keväällä 2020, jolloin toimeksiantajaksi sovittiin Lohjan sairaala. Aihe valikoitui medisiinisen osastoryhmän ylihoitajan ja medisiinisten poliklinikoiden osastonhoitajan kanssa pidetyssä tapaamisessa yhteisen pohdinnan tuloksena. Aiheeksi sovittiin ikääntyneiden tukemisen sähköisten terveystalveluiden käytössä. Aihe kumpusi käytännön työssä havaittujen haasteiden pohjalta, sekä sairaanhoitopiirin tavoitteiden pohjalta lisätä sähköisten terveystalveluiden

käyttöä. Toimeksiantaja toivoi toimintamallia sairaalalle, opinnäytetyölle annettiin melko vapaat raamit toteuttamisen suhteen.

Teoreettista viitekehystä alettiin kerätä pian aiheen sopimisen jälkeen.

Opinnäytetyön suunnitelma hyväksyttiin toukokuussa 2020.

Koronavirustilanteen vuoksi sairaala kielsi ulkopuolisten henkilöiden saapumisen sairaalaan. Alkuperäisenä suunnitelmana oli toteuttaa kehittämistyötä työpajoissa kokemusasiantuntijoiden kanssa, joita ei siis sillä hetkellä voinut tavata sairaalan tiloissa. Tämän vuoksi päätettiin odottaa vuoden loppuun koronavirustilanteen helpottamista. Koska koronavirustilanne ei helpottanut, oli suunnitelmaa mukautettava niin, että kehittämistoimintaan liittyvät työpajat saatettiin toteuttaa etätapaamisina. Tämä vaikutti suunnitelmaan niin, ettei kaikkia palvelumuotoilun vaiheita voitu täysin toteuttaa, vaan toteutus muuttui enemmän kehittävän tutkimustoiminnan suuntaan.

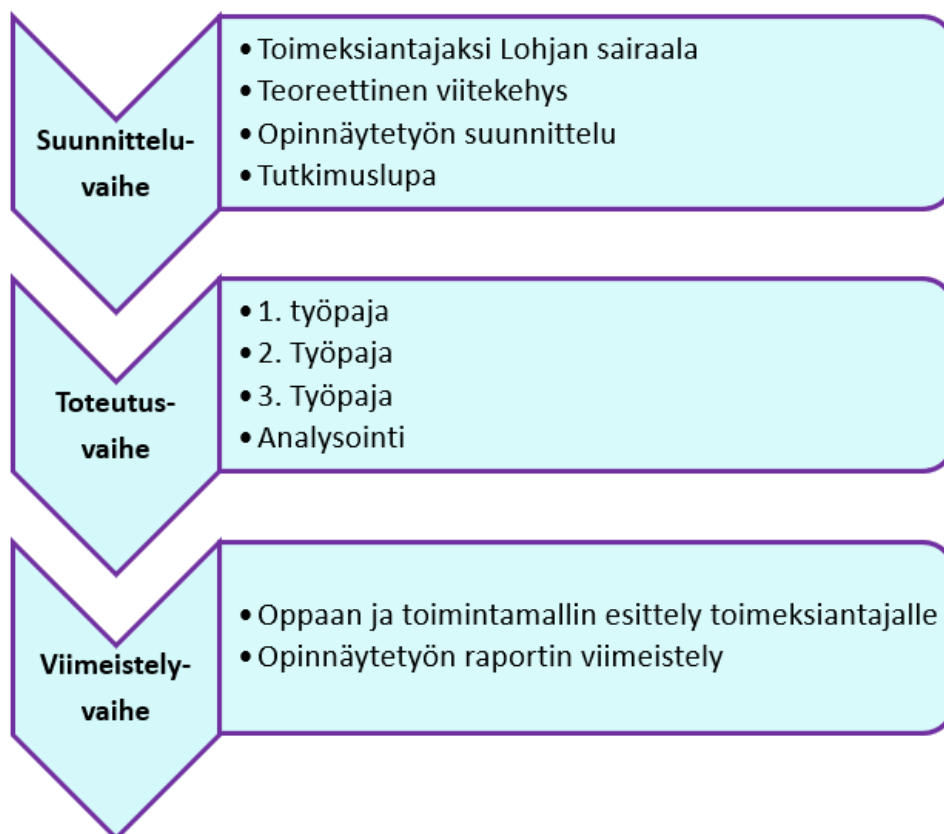
Tutkimusluvan saamisen jälkeen opinnäytetyön tekijä lähetti työtilauksen kokemusasiantuntijaryhmään maaliskuussa 2021, jossa valittiin neljä halukasta osallistujaa kolmeen tapaamiseen. Työtilauksessa oli määritelty toiveeksi, että osallistujia olisi neljä, ja kaikki olisivat iältään yli 55-vuotiaita. Koska ryhmä pidettiin etätapaamisina, oli kaikilla osallistujilla lisäksi oltava valmiudet käyttää sähköistä Teams-alustaa. Vaikka suunnitelma muuttui koronavirustilanteen vuoksi, tärkeintä oli kuitenkin edelleen kokemusasiantuntijoiden osallistuminen koko prosessiin ja palvelun kehittämiseen.

Toteutusvaihe alkoi kolmella etänä toteutetulla työpajatapaamisella kokemusasiantuntijoiden kanssa, Teams-palvelualustan kautta.

Opinnäytetyöntekijä suunnitteli työpajojen sisällön etukäteen jättäen kuitenkin varaa muutoksille palvelumuotoilun työtapaan pohjautuen. Työpajat toteutettiin huhti-toukokuussa 2021, ja ne pidettiin kahden viikon välein. Kestoltaan työpajat olivat noin kahden tunnin pituisia, ja kaikki osallistujat olivat mukana jokaisessa tapaamisessa.

Palvelumuotoilun mukainen tuotos muokkautui työpajoissa kokemusasiantuntijoiden tunnistamien tarpeiden mukaisesti. Tuotoksena

valmistui opas ikääntyneille sähköisten terveyspalvelujen käytön kannustamiseksi ja tueksi. Analysointivaihe toteutettiin kesän 2021 aikana, kun kirjallinen viitekehys ja työpajoista saatu materiaali teemoiteltiin. Analysoinnin kautta saadun tiedon pohjalta tehtiin toimintaohje sairaalalle siitä, kuinka ikääntyneiden ihmisten sähköisten terveyspalvelujen käyttöä voidaan lisätä.



Kuvio 4. Opinnäytetyöprosessin vaiheet.

Viimeistelyvaihe toteutettiin syksyllä 2021, jolloin raportti viimeisteltiin, tuotokset esiteltiin toimeksiantajalle, ja niiden jalkauttamista suunniteltiin yhdessä toimeksiantajan kanssa.

7.4 Ensimmäinen työpaja

Ensimmäinen työpaja toteutettiin huhtikuussa 2021. Työpaja toteutettiin teemahaastatteluna, johon osallistuivat kaikki neljä kokemusasiantuntijaa ja asiakasraatilaista. Teemahaastattelussa edetään keskeisten teemojen ympärille koottujen kysymysten varassa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75). Se kestää yleensä tunnista kahteen tuntiin (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2009, 211).

Teemahaastattelun tavoitteena on löytää merkityksellisiä vastauksia määritellyn aiheen mukaisesti, niin että asetettuihin tutkimuskysymyksiin saadaan vastauksia. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.) Teemahaastattelu antaa liikkumavaraa aiheen käsittelyn suhteen, sillä kysymyksiä voidaan säädellä joustavasti tilanteen edellyttämällä tavalla ja osallistujien vastauksia myötäillen. Kysymyksille ei ole määritelty tarkkaa järjestystä tai muotoilua, mutta haastattelun aihepiirit on rajattu etukäteen. Aiheiden järjestystä on näin ollen mahdollista muokata. Myös vastausten tulkinta on helpompaa, kun lisäkysymyksiä on mahdollista esittää. Teemahaastattelun valintaan vaikuttaa usein se, että haastateltavat halutaan nähdä tekijänä, joilla on vapaus esittää keskustelussa itselleen tärkeitä asioita. Haastateltavat nähdään merkityksiä luovina ja aktiivisina toimijoina. Kun haastattelu toteutetaan ryhmässä, saadaan tietoa kerättyä tehokkaasti, sillä yhdellä kerralla kuullaan useamman henkilön näkemykset. Ryhmä voi myös avustaa väärinymmärrysten korjaamisessa sekä tukea muistamaan kysymyksenasettelun. Toisaalta ryhmä voi olla esteenä kielteisten asioiden esiintuloon. Lisäksi ryhmässä voi olla dominoivia henkilöitä, jotka hallitsevat keskustelua liikaa. (Hirsjärvi ym. 2009, 208, 210–211.)

Ensimmäinen työpaja aloitettiin osallistujien esittäytymisillä. Esittelyä varten opinnäytetyön tekijä oli valmistellut Powerpoint-esityksen. Ensin opinnäytetyön tekijä esittäytyi ja kertoi opinnäytetyön aiheen, tavoitteen ja tarkoituksen. Jo aiemmin osallistujille sähköpostitse lähetetty tutkimukseen osallistuvan suostumuskaavake käytiin läpi, ja kaikki antoivat suullisen hyväksynnän tälle. Tämän jälkeen osallistujille esiteltiin Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin käytössä olevat tärkeimmät sähköiset terveystalvet: Maisa, Omakanta, Terveyskylä sekä Omaolo. Palvelumuotoilun ideaa ja työskentelytapoja esiteltiin

osallistujille ja kerrottiin minkälaista työskentelyä työpajoissa oli tarkoitus toteuttaa.

Osallistujat esittäytyivät ja kertoivat, minkälaista kokemusta ja tietämystä heillä oli sähköisten terveyspalvelujen käytöstä. Kaikilla osallistujilla oli jonkinlaista kokemusta sähköisistä terveyspalveluista, tosin useampi palvelu oli heille ennestään vieras, tai tuttu vain nimeltä. Osallistujille tutuin palvelu oli Omakanta ja vierain Maisa, josta osa osallistujista oli kuullut, mutta vain yksi oli kirjautunut palveluun.

Työpajaa varten opinnäytetyön tekijä oli koonnut aiheen ympärille kysymyksiä, joiden tavoitteena oli saada vastauksia opinnäytetyön tiedontuotannolliseen tehtävään. Opinnäytetyön tekijä kannatteli keskustelua. Ennen varsinaisen aiheen aloittamista sovittiin, että keskustelussa edetään ilman puheenvuoron pyytämistä, koska tapaamisessa oli mukana ainoastaan viisi henkilöä. Puheenvuoroa sai kuitenkin tarvittaessa pyytää nostamalla kättä Teamsissa. Näin varmistettiin, että myös hiljaisemmat osallistujat pääsivät ilmaisemaan näkemyksiään. Tapaamisen alussa korostettiin sitä, että myös muita ajatuksia, kuin kyselyssä esiin tulevia, voidaan käsitellä. Lisäksi ajatuksia sai heittää vapaasti palvelumuotoilun perusajatuksen mukaisesti. Vapaalle keskustelulle jätettiin tilaa, ja keskustelu oli virtaavaa. Työpajatapaamiset nauhoitettiin ääninauhalle.

Ensimmäinen teema, jota käsiteltiin, oli ajatukset ja mielikuvat, joita sähköiset terveyspalvelut herättävät. Tämän lisäksi pohdittiin, sopivatko sähköiset terveyspalvelut ikääntyneille. Opinnäytetyön tekijä kannatteli keskustelua, mutta pyrki olemaan antamatta vastauksia tai ideoita osallistujille.

Seuraavana teemana pohdittiin, mitä haasteita osallistujat ovat mahdollisesti kokeneet sähköisten terveyspalveluiden käytössä ja mitkä asiat rajoittavat käyttöä. Teeman pohdinta laajeni useamman kerran aiheen ulkopuolelle, joten opinnäytetyön tekijä pyrki johdattelemaan keskustelua takaisin aiheeseen.

Seuraavana aiheena oli se, miten sähköisten palveluiden käyttöä saataisiin lisättyä ikääntyneiden keskuudessa. Haastattelussa pyrittiin kannustamaan siihen, että villimmätkin ideat kannattaa sanoa ääneen. Ryhmässä mietittiin sekä sairaalan ulkoisia että sisäisiä toimia, ja henkilökunnan merkitystä palvelujen jalkauttamisessa.

Osallistujille esiteltiin erilaisia toimintoja, joita sähköiset terveyspalvelut mahdollistavat. Näitä ovat videovastaanotot, etävalmennukset, hoitopolut ja Maisan kautta tapahtuva viestintä ammattilaisten kanssa. Tämän jälkeen keskusteltiin erilaisten palvelumuotojen herättämistä ajatuksista ja tunteista.

Teemahaastattelussa nousi selkeästi esiin tiedon tarve sähköisiin terveyspalveluihin ja niiden käyttöön liittyen. Näin ollen ensimmäisen työpajan lopuksi pohdittiin, mitä keinoja olisi tiedon lisäämiseksi, ja mitä erilaisia keinoja olisi tukea ikääntyneitä sähköisten palvelujen käyttöön. Opinnäytetyöntekijä pyysi pohtimaan konkreettisia apukeinoja, joita voisi olla tarjolla ikääntyneille. Tämän pohdinnan pohjalta oli suunnitelmana toteuttaa opinnäytetyön tuotos.

Työpaja kesti kaksi tuntia ja keskustelu oli vilkasta. Välillä keskustelu ajautui muihin aiheisiin, mutta pienellä ohjauksella aiheen pariin palattiin. Tapaamisen päätteeksi sovittiin, että osallistajat jatkavat aiheen pohdintaa seuraavaan työpajatapaamiseen saakka. Sovittiin myös, että seuraavassa työpajassa päätetään yhdessä konkreettista asiaa, jolla voitaisiin aktivoida ikääntyneitä sähköisten terveyspalvelujen käyttöön.

Ensimmäisen työpajan materiaalista nousseista ajatuksista tehtiin SWOT-analyysi, joka avasi ajatuksia siitä, mihin asioihin on mahdollista ja tarpeellista tarttua kehittämistyössä. Näiden pohjalta alettiin myös kehittää toimintamallia, koska se haluttiin tehdä käyttäjien näkökulmista lähtien. Osallistajat toivoivat kirjallista yhteenvetoa ensimmäisessä työpajassa nousseista pääkohdista ja ideoista, joten sellainen koottiin ja lähetettiin osallistujille sähköpostitse ennen toista työpajatapaamista. Näin osallistujien pystyivät kertaamaan aihetta ennen seuraavaa työpajaa.

7.5 Toinen työpaja

Toinen työpajatapaaminen toteutettiin toukokuussa 2021. Se alkoi edellisen työpajan pääkohtien kertauksella. Opinnäytetyön tekijä kävi suullisesti läpi, minkälaisia teemoja edellisessä työpajassa oli käyty läpi ja mitä asioita siinä oli noussut esiin. Osa osallistujista oli jatkaneet aiheeseen liittyvää pohdintaa ensimmäisen työpajan jälkeen, ja toivat esiin ajatuksiaan teemoihin liittyen.

Osallistujille kerrottiin toisen työpajan sisällöstä ja tavoitteista. Toisen työpajatapaamisen aluksi pohdittiin, minkälaista tuotosta aletaan kehittää ikääntyneiden tukemiseksi sähköisten terveystietopalvelujen käytön tueksi. Työpaja oli alkuperäisen suunnitelman mukaan tarkoitus toteuttaa toimintapuumenetelmällä. Koska tapaaminen kuitenkin toteutettiin etätapaamisena, muokattiin suunnitelmaa niin, että menetelmänä käytettiin aivoriihi -menetelmää sen paremman soveltuvuuden vuoksi. Aivoriihi on menetelmä, jonka käyttö on perusteltua silloin, kun tavoitteena on saada kehitettyä suuri määrä luovia ideoita. Menetelmän avulla saadaan kaikki osallistujat osallistumaan luovaan työskentelyyn. Aivoriihessä tavoitellaan ensisijaisesti ideoiden määrää, jonka ajatellaan tuottavan laadun. Kun ideoita on paljon, nousee todennäköisyys sille, että joukossa on myös hyviä ja laadukkaita ideoita, joita voidaan lähteä toteuttamaan. Aivoriihen aluksi osallistujille kerrotaan aihe, jonka ympärille ideointi rakentuu, sekä aivoriihen perussäännöt. Osallistujia kannustetaan ideoimaan vapaasti ja luovasti, tarttumaan muiden ideoihin ja jatkoideoimaan niitä ja yhdistämään ideoitaan. Aivoriihessä pyritään ajattelemaan totuttujen ajattelumallien ulkopuolelta. (Innokylä 2021.) Kun ideoita on pohdittu riittävästi, niitä tarkastellaan ja arvioidaan kriittisesti. Lopuksi seuraa keskusteluvaihe, jossa osallistujien mielestä parhaat ideat valitaan jatkokehittelyyn. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014, 161.)

Keskustelu oli jälleen vilkasta, ja osallistujilla oli runsaasti erilaisia ajatuksia ja näkemyksiä aiheeseen liittyen. Ideoinnin jälkeen tuotettiin erilaisia vaihtoehtoja tuotokselle, ja näistä valittiin yhteisen keskustelun lopputuloksena opaslehtisen kehittäminen. Kaikki osallistujat olivat yhtä mieltä siitä, että ikääntyneet

hyötyisivät kirjallisesta oppaasta, jossa olisi tietoa sähköisistä terveysterveystoimista. Opas tukisi niitä ikääntyneitä, joilla mahdollisesti on ennestään jonkinlaista osaamista tietokoneen ja internetin käytössä, mutta jotka kaipaavat tietoa ja tukea sähköisten terveysterveystoimien käyttöönotossa. Todettiin, että vaikka myös muita kehittämisen kohteita olisi runsaasti, kirjallinen opas olisi mahdollista toteuttaa tässä ryhmässä, ja se olisi tarkoituksenmukainen ja tarpeellinen.

Oppaan sisältöä alettiin pohtia ensin yleisen keskustelun pohjalta. Tämän jälkeen sen sisältöä ja ulkomuotoa ideoitiin kohta kohdalta niin, että erilaisia ajatuksia sai vapaasti tuoda esiin. Opinnäytetyön tekijä kirjasi ideat ylös. Tapaaminen kesti kaksi tuntia, ja tässä ajassa ehdittiin käydä kattavaa keskustelua oppaasta. Osallistujilla oli osittain eriäviä mielipiteitä esimerkiksi ulkoasuun liittyvistä asioista. Heitä muistutettiin siitä, ettei oppaan tarvitse valmistua lopulliseen muotoonsa vielä tässä työpajassa.

Työpajan päätteeksi sovittiin, että nousseiden ideoiden ja ajatusten pohjalta opinnäytetyön tekijä tekee oppaan rungon, joka kolmannella tapaamisella muotoillaan yhdessä valmiiksi. Hahmotelma oppaasta tehtiin keskustelussa nousseiden asioiden pohjalta työpajan jälkeen, ja se lähetettiin osallistujille sähköpostitse ennen seuraavaa tapaamista.

7.6 Kolmas työpaja

Kolmannella tapaamisella käytiin läpi hahmotelma oppaasta, jonka opinnäytetyön tekijä oli tehnyt toisessa työpajassa nousseiden ideoiden pohjalta. Opas oli lähetetty osallistujille etukäteen tutustuttavaksi. Työpajan aluksi kerrattiin vielä oppaan tarkoitus. Osallistujille korostettiin, ettei sähköpostitse lähetetty hahmotelma oppaasta ollut viimeinen versio, vaan tarkoitettu muokattavaksi osallistujien näkemysten perusteella. Osallistujille kerrottiin kolmannen työpajan tarkoitus ja siinä käytettävästä kehittämismenetelmästä. Oppaan jatkoideoinnissa, arvioinnissa ja muokkaamisessa mukailtiin liikennevalomenetelmää etätapaamiseen soveltuvien

keinoin. Liikennevalot -menetelmässä ryhmätyön pohjalta tehdyt ideat ja ehdotukset on kirjattu ylös ja ne ovat kaikkien nähtävillä. Jokainen osallistuja ilmaisee mielipiteensä, ja mielipiteiden perusteella eri ideat merkitään eri väreillä. Lopuksi tuotos muotoillaan yhdistelemällä kannatusta saaneita ehdotuksia. (Summa, Tuominen 2009, 30.) Käytössä olevat värit olivat vihreä, keltainen ja punainen. Vihreä väri tarkoitti, että ehdotusta kannatettiin. Keltainen väri tarkoitti, että ehdotuksessa oli jotain epäselvää ja sitä piti vielä miettiä. Punaisella merkattiin ne ehdotukset, joita vastustettiin.

Eri väriset kohdat käytiin osallistujien kanssa läpi kohta kohdalta. Keskustellen mietittiin mitkä kohdat olivat hyviä sellaisenaan, mitä piti vielä muokata, ja mitkä kohdat saatettiin poistaa kokonaan. Muutoksia tuli niin oppaan ulkoasuun, teksteihin kuin rakenteeseenkin. Osallistujat pohtivat erilaisia ilmaisutapoja ja ulkoasun selkeyttä, sekä siitä mikä sisällössä on tärkeää ja mikä ei. Keskustelua syntyi siitä, mitkä asiat olisivat innostavia ja informatiivisia, sellaisia, joista olisi todella hyötyä ja joiden avulla ikääntyneet todella uskaltaisivat kokeilla sähköisiä terveyspalveluita. Työpajan lopuksi osallistujat olivat yhtä mieltä lopputuloksesta, ja uskoivat sen palvelevan ikääntyneitä innostumaan Lohjan sairaalassa käytössä olevista sähköisistä terveyspalveluista.

8 Tulokset ja tuotokset

8.1 Ikääntyneiden kokemukset sähköisten terveyspalveluiden käytöstä ja tuen tarpeesta

Tiedontuotannollisena tehtävänä tässä opinnäytetyössä oli selvittää ikääntyneiden kokemuksia sähköisistä terveyspalveluista. Ensimmäiseksi etsittiin vastauksia siihen, minkälaisia ajatuksia sähköiset terveyspalvelut herättävät ikääntyneissä, ja sopivatko nämä palvelut ikääntyneille. Sähköisiin terveyspalveluihin suhtauduttiin positiivisesti ja todettiin, että niitä jo käyttävät pitävät palveluja hyödyllisenä. Sähköisten palvelujen katsottiin nopeuttavan

palveluiden saamista. Osallistujat kokivat, että ikääntyneissä on runsaasti niitä, jotka ovat kiinnostuneita sähköisistä palveluista, ja kannustettuna he voisivat laajemmin ottaa palveluja käyttöön. Todettiin myös, että haaste saada kaikki käyttämään sähköisiä palveluita on valtava, toisaalta aivan kaikkia ei tarvitse käyttäjiksi saadakaan. Osallistujat totesivat, että variaatiota osaamisen suhteen on paljon. Yksilölliset taidot ja tarpeet määrittelevät sitä, mitä palveluita ikääntyneet ovat halukkaita ja valmiita käyttämään. Vaikka kaikki ikääntyneet eivät osaa tai halua käyttää sähköisiä palveluita, ei iän perusteella tule koskaan arvioida voiko potilaalle tarjota tietoa erilaisista palveluista. Informaatiota tulee tarjota ilman ennakoasenteita kaikille, ja näin saadaan tietoa varmasti myös niille, joita se todella auttaa. Tätä kuvaa osallistujan kommentti.

Aina pitäisi kysyä potilailta, miten digitekniikka on hallussa. Pitää ajatella sitä ryhmää, joko haluaa oppia ohjelmista, muttei osaa vielä. Heitä on kuitenkin aika paljon.

Ikääntyneitä huolestuttaa se, että tulevaisuudessa sähköiset palvelut syrjäyttävät ihmiskontaktit. Sähköisten palvelujen katsottiin vaativan entistä enemmän asioiden itsenäistä hoitamista. Monet ikääntyneet kuitenkin toivovat, että ammattilaiset tekevät asiat heidän puolestaan kuten aiemminkin. Toisaalta sähköisiä terveyspalveluita pidettiin hyödyllisinä apukeinoina hoidon kohdentamiseksi oikeisiin asioihin. Ikääntyneet pelkäävät hoitotyön ammattilaisten vähenevän tulevaisuudessa, ja hoidon saavutettavuuden vaarantuvan. Kun potilas on aktiivinen ja osallistuu omaan hoitoonsa sähköisten palvelujen kautta, voivat ammattilaiset keskittyä niihin asioihin, joihin todella vaaditaan ihmiskontaktia.

Aineistosta ilmeni, että ikääntyneet kokevat tärkeäksi sen, että asiakkailla tulee olla valinnanvapaus palveluiden muodon suhteen. Eriarvoisuutta saa syntyä sen mukaan, käyttääkö ikääntynyt sähköisiä terveyspalveluita vai ei. On hyvin tärkeää antaa ikääntyneen itse päättää, haluaako hän ottaa sähköisiä palveluja käyttöönsä vai ei. Pelko ihmiskontaktien vähentymisestä tai loppumisesta kokonaan vähentää halukkuutta käyttää sähköisiä palveluita ja palvelupolkuja. Ikääntyneet eivät ole valmiita luopumaan ihmiskontakteista terveydenhuollossa, kuten seuraavista sitaateista käy ilmi.

Pitää olla oikeus palveluihin ilman tietotekniikkaan, koska jossain se menee se raja osaamisen ja iän myötä. Se pitäisi olla taustalla koko ajan muistissa.

Epäilen, että kaikille ikääntyneille ei sähköiset palvelut toimi, aina tulee niitä, jotka eivät handlaa.

Osallistujille esiteltiin erilaisia toimintoja, joita sähköiset terveystalvet mahdollistavat. Näitä ovat videovastaanotot, etävalmennukset, hoitopolut ja Maisan kautta tapahtuva viestintä. Osallistajat totesivat, että ihmisillä on potilastietojärjestelmä Apotista paljon negatiivisia kokemuksia ja mielikuvia, joista tulisi päästä yli. Jos asiakkaat eivät luota potilasjärjestelmään, vähentää se halukkuutta ottaa Maisaa käyttöön. Aineistosta ilmeni, että hoitohenkilökunnan asenteet siirtyvät herkästi potilaisiin. Potilastietojärjestelmien ja sähköisten palvelujen etuja kannattaa korostaa asiakkaille niiden haittojen sijaan.

lakkäät ymmärtävät videovastaanottojen hyödyt, toisaalta koetaan, että ne kelpaavat vain paremman puutteessa. Tapaaminen kasvokkain ammattilaisten kanssa on mieluisempaa, ja selkeästi kontaktitonta hoitoa tärkeämpi tapa hoitaa omaan terveyteen liittyviä asioita. Aineistosta ilmeni, että videovastaanottoja pidetään toimivana osana hoitoa, sillä Lohjan sairaalaan kuuluvissa kunnissa on pääsääntöisesti huonot liikenneyhteydet. Sairaalalle pääsy on siis vaikeaa ja kallista. Videovastaanotot palvelevat ikääntyneiden mielestä parhaiten silloin, kun ei tarvitse tavata lääkäriä tai hoitajaa kasvokkain. Sähköiset terveystalvennukset olivat osallistujille vieraita, mutta nekin voisivat toimia riippuen kontekstista. Ikääntyneet kokevat erilaiset hoitopolut tyhjää parempina ohjauksen muotoina silloin, kun vastaavaa neuvontaa ei ole mahdollista saada suoraan ammattilaiselta. Etävastaanotot ja hoitopolut nähtiin siis myös positiivisina asioina, kuten sitaateista voi todeta.

Videovastaanotot voi olla hyvä asia, voi olla hankala päästä tulemaan, kun bussit kulkevat tosi huonosti. Voi olla loistava juttu, että voi hoitaa asioita etänä.

Videotapaaminen toimii yhtä hyvin kuin tapaaminenkin, siinä säästetään resursseja puolin jo toisin.

Seuraavana teemana pohdittiin, mitä haasteita ikääntyneet kokevat sähköisten terveystalveluiden käytössä ja mitkä asiat rajoittavat palveluiden käyttöä. Osallistujat pohtivat, että ikääntyneiden vaikeudet sähköisten palvelujen käyttöön liittyivät asenteisiin, kykyyn ja laitteiden puutteeseen. Kaikilla motoriikka tai kognitio eivät riitä tietotekniikan käyttöön. Monilla ikääntyneillä on taidon puutetta tietoteknisissä asioissa. Tietotekniikan laitteet saattavat olla toimimattomia tai vanhentuneita, mikä vaikuttaa intoon käyttää niitä. Kaikilla ei ole myöskään motivaatiota opetella tietokoneen ja internetin käyttöä. Iän ja sairauksien mukana tuomat kognitiiviset ongelmat, kuten uuden oppimisen, muistamisen, hahmottamisen ja sisäistämisen vaikeudet, voivat vaikeuttaa sähköisten terveystalveluiden käyttöä entisestään. Iän myötä internetin käytön opettelu voi hidastua. Myös hienomotoriset ongelmat nousevat esiin. Esimerkiksi käden vapina tai kömpelyys vaikeuttaa erilaisten laitteiden käyttöä. Sähköisten terveystalvelujen luotettavuus mietityttää ikääntyneitä, ja heillä on epäluuloja ja tiedon puutetta siitä, kuka heidän tietojaan näkee ja lukee. Kaikilla ei ole ymmärrystä siitä, mihin tiedot menevät, kun ne ovat sähköisessä palvelussa. Epävarmuus omia taitoja kohtaan ja pelko tietotekniikkaa kohtaan vähentää ikääntyneiden halua tutustua sähköisiin palveluihin, kuten osallistuja pohti.

Kaikki ei halua oppia tai koskea internetiin. Niillä ei ole pohjataitoja, joten ne ei halua tutustua esim. Kantaankaan.

Heikkoa tiedottamisen on yksi suurimmista syistä sähköisten terveystalveluiden vähäiselle käytölle ikääntyneiden keskuudessa. Aineistosta nousi esiin, ettei ikääntyneet välttämättä tunne erilaisia palveluita ja niiden tuomia mahdollisuuksia, koska tiedottaminen on vaillinaista. Tämän opinnäytetyön kehittämistoimintaan osallistuneet totesivat, etteivät olisi tienneet kaikista sähköisistä terveystalveluista, elleivät itse toimisi Lohjan sairaalan kokemusasiantuntijoina ja asiakasraatilaisina, ja saaneet tehtävänsä kautta tietoa olemassa olevista palveluista. Ikääntyneillä on vaikeuksia muistaa ja hahmottaa saamaansa tietoa, kun digitaalinen ymmärrys on valmiiksi heikkoa. Vaikka informaatiota erilaisista palveluista olisikin annettu, ei ikääntyneet välttämättä muista enää myöhemmin palvelua tarvitessaan edes niiden nimiä.

Jos kirjallista ohjeistusta on saatavilla, niissä on ikääntyneille usein liian vaikeaa sanastoa. Ikääntyneet toivovat, että sairaalassa asioinnin ja ohjaamisen tulisi nivoutua yhteen niin, että tieto on ainakin silloin saatavilla, kun ikääntynyt on sairaalan asiakkaana. Kaikki eivät halua katsella omia terveystietojaan, koska niissä on liikaa tietoa tarjolla, esimerkiksi verikoetuloksia, joita ei ymmärrä. Sähköisten terveystietopalvelujen monet eri muodot ja niiden päällekkäisyys todettiin epäselviksi, mikä heikentää halua käyttää niitä. Tämä ilmenee seuraavista osallistujien pohdinnoista.

Kun sä tarviit niit palveluita, niin sitten sä et muistakaan mitä niitä oli.

Kun mun tarvii uusia resepti, mä en tiedä pitäiskö se tehdä Kannassa vai missä. Ja laboratoriovastauksiakin näkyy monessa paikassa, eikä sitä aina tajuu mikä palvelu on mitäkin varten, kun kaikki tieto ei oo yhden ohjelman alla. Sellaista pitäis vähän selventää.

Osallistujien mukaan kirjallista ohjeistusta sähköisistä terveystietopalveluista on tarjolla liian vähän. Ohjeita saattaa löytyä internetistä, mutta ne eivät rohkaise kokeilemaan palveluja. Osalla ikääntyneistä ei ole ketään läheistä, jotka voisivat auttaa sähköisten palveluiden käytössä. Toisaalta omia terveystietoja ei tahdota antaa kenen tahansa nähtäväksi. Osalla puuttuu sähköiseen tunnistautumiseen vaadittavat pankkitunnukset.

Seuraavana teemana keskusteltiin siitä, miten ikääntyneiden ihmisten sähköisten terveystietopalveluiden käyttöastetta saataisiin lisättyä. Osallistujat pohtivat minkälaista tietoa ja apua ikääntyneet kaipaavat, sekä mitkä tekijät mahdollistaisivat tai lisäisivät palveluiden käyttöä. Aineistossa nousi esiin se, että hyvällä tiedottamisella ja ohjauksella voidaan innostusta ja ymmärrystä sähköisiä palveluja kohtaan saada lisättyä. Tietoa tulee antaa kirjallisena ja suullisena. Hyvät kirjalliset ohjeet kannustaisivat käyttämään palveluja ja auttaisivat hahmottamaan niiden sisältöä. Ikääntyneet tarvitsevat uuden opettelemiseen aikaa. Pienelläkin kannustamisella voi siis saada ikääntyneet innostumaan kokeilemaan sähköisten palveluiden käyttöä. Ammattilaisen innostus ja asiantuntevuus asiaa kohtaan koettiin innostavan myös asiakasta.

Laitteiden merkitystä sähköisten palvelujen käytössä pohdittiin. Laitteita on helppo hankkia nykyään. Huonot laitteet vaikuttavat selkeästi ikääntyneiden haluun käyttää niitä. Monilla on vanhentuneita ohjelmia, jotka eivät tue uusia palvelumuotoja. Tietotekniikan opetus esimerkiksi kirjastoistoissa ja kansalaisopistoissa luovat ikääntyneille mahdollisuuksia oppia uusien ohjelmien käyttöä. Myös läheisiltä saatu tuki ja apu katsottiin hyvin tärkeäksi laitteiden hankinnan ja käytön opetteluun suhteen.

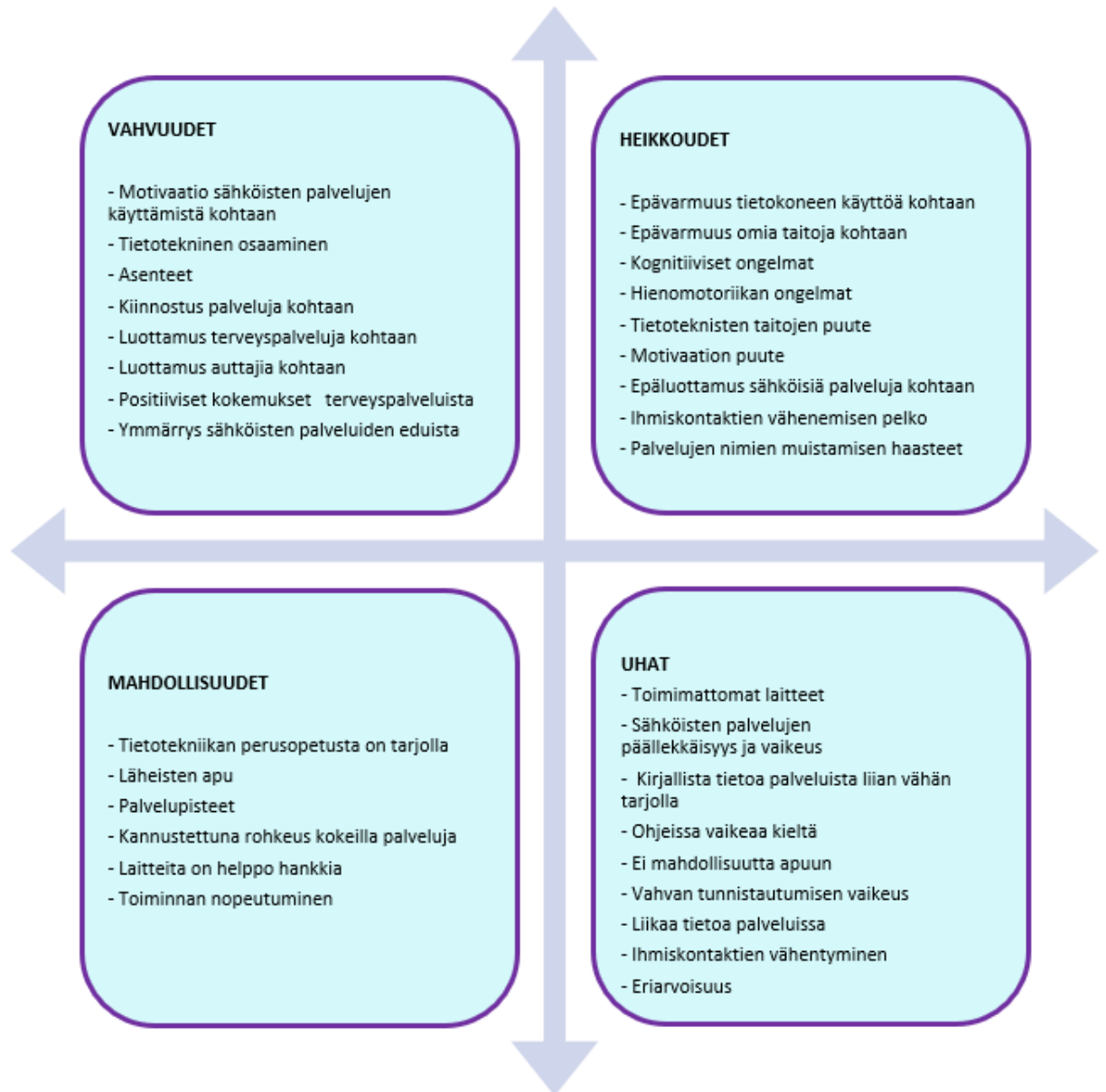
Osallistujat olivat yhtä mieltä siitä, että ikääntyneille tulisi suunnata kirjallista materiaalia sähköisistä terveysterveystieteiluista selkeästi selitettynä. Koska ikääntyneiden muisti ja tiedonkäsittely ei välttämättä ole hyvää, totesivat osallistujat, että puhuttu asia ei välttämättä jää mieleen. Osallistujien kanta oli, että uuden oppimista kyllä tapahtuu, kun siihen on mahdollisuus ja riittävästi aikaa. Useampi osallistuja koki, että toisen ihmisen opastamana oppiminen oli helpompaa. Ikääntyneet eivät halua antaa kenen vain nähdä terveystietojaan, vaan toivovat saavansa tukea palveluiden käyttöön niin, että he itse käyttävät laitteita ja saavat tarvittaessa opastusta. Osallistujat kokivat, että sairaalan järjestämä tuki olisi toivottavaa. Sairaalan henkilökuntaa pidetään luotettavana, koska heillä on vaitiolovelvollisuus. Osallistujat pohtivat asiaa seuraavasti.

Monella iäkkäällä kädestä pitäen näyttäminen on kaikista paras keino. Oppiminen hidastuu, mutta sä opit kyllä. Olis kiva, että jäis muistiin kaikki paperille, kun aina ei voi olla joku takana.

Sairaalassa ja terveyskeskuksen aulassa vois olla joku ihminen, joka neuvos. Kaikillahan ei ole sitä lähiomaista, jolta voi saada apua. Silloin olis hyvä, jos sairaalalla olisi joku ihminen, jolta tietäisi saavansa apua tarvittaessa.

Osallistujat kokivat palvelujen saavutettavuuden kehittämisen tärkeäksi aiheeksi. He ideoivat, minkälaisilla konkreettisilla keinoilla Lohjan sairaalassa voitaisiin lisätä ikääntyneiden ihmisten sähköisten terveysterveystieteiluiden käyttöä. Päällimmäisenä nousi esiin ehdotus, että ikääntyneille olisi tarjolla kirjallinen selkeä opas, jossa kerrotaan erilaisista sähköisistä palveluista. Myös sairaalan aulaan toivottiin tietokonetta ja ammattihenkilöä, joka auttaisi sen käytössä. Myös tietoa siitä, mistä saa apua, tulisi olla tarjolla. Mahdollisuutta saada apua puhelimitse hoitavasta yksiköstä, pidettiin tärkeänä. Myös kolmannen sektorin

mukaantuloa pidettiin hyvänä vaihtoehtona avun saamiseksi tietoteknisissä asioissa. Lohjan sairaalan katsottiin tarvitsevan lisää infonäyttöjä, joista saisi tietoa erilaisista palveluista. Ryhmässä ehdotettiin tiedotuksen laajentamista myös potilaskerhoihin, ikääntyneiden ryhmiin ja torikahvilaan.



Kuvio 5. SWOT-analyysi. Ikääntyneiden sähköisten terveystietopalveluihin liittyviä näkökulmia.

Ensimmäisessä työpajassa teemahaastattelun aineistosta koottiin SWOT-analyysi, joka esitellään kuviossa 5. Vahvuuksissa korostuu ikääntyneiden asenteet ja kokemukset tietotekniikan ja sähköisten palveluiden suhteen. Heikkouksissa esiin nousee niin ikään asenteet, mutta myös ikääntymisen mukanaan tuomat rajoitteet. Mahdollisuudet ja uhat liittyvät erilaisten apukeinojen hyödyntämiseen ja tarjontaan, sekä näkemyksiin palveluntuottajien tarjoamasta tuesta tai sen puutteesta. Vahvuuksia tukemalla voidaan luoda pohjaa ikääntyneiden motivaatiolle käyttää sähköisiä terveyspalveluja. Uhat ovat ikääntyneistä riippumattomia ulkoisia tekijöitä, joihin Lohjan sairaala voi omilla keinoillaan vaikuttaa osana sähköisten palveluiden käytön lisäämistä.

8.2 Opas ikääntyneille Lohjan sairaalan käytössä olevista sähköisistä terveyspalveluista

SWOT-analyysi nosti esiin ikääntyneiden tarpeen saada tukea, ohjausta ja kannustusta sähköisten terveyspalveluiden käyttöön. Analyysissa nousi esiin kirjallisen materiaalin ja ohjauksen puute sairaalassa. Ikääntyneet tarvitsevat heille suunnattua selkeää ja informatiivista kirjallista materiaalia, jossa on selkeää perustietoa sähköisistä terveyspalveluista. Suullinen kehoitus käydä tutustumassa sähköisiin terveyspalveluihin, tai pieni käyntikortti palvelusta eivät ole riittäviä keinoja innostaa ja kannustaa ikääntyneitä palvelujen käyttäjiksi. Olemassa oleva tieto on usein internetissä ikääntyneille vaikeasti saatavilla, tai esitteet eivät kerro riittävästi palvelusta. Ikääntyneet toivovat oppaan olevan yksinkertainen ja sisältävän vain tarpeellisen tiedon, kuten osallistujien mielipiteistä ilmenee.

Saataisiin edes jotain epäselviä kohtia selkeytettyä.

Toiset tarvitsee opaskirjan, se olis ihana asia, että sellainen on. Jos harvoin asioi, ehtii unohtaa mitä on, miten toimii. Opas auttaisi ymmärtämään kokonaisuuden.

Parhaimmillaan ikääntyneille suunnatulla oppaalla voi olla rauhoittava vaikutus, koska suurin osa sairaalahoidosta on odottamista. Hoidon eri vaiheissa asiakas joutuu odottamaan passiivisena, milloin tietoa hoidosta ja ajoista ilmoitetaan hänelle. Kun tietoa pystyy hakemaan ja seuraamaan hoidon kaikissa vaiheissa sähköisen palvelun kautta, voi odottamisen aiheuttama jännitys vähentyä. Näin ollen ikääntyneet kokevat olonsa luottavaisemmaksi kyetessään toimimaan itsenäisesti. Oppaan tulisi valottaa sähköisten palveluiden hyötyjä. Osallistujien näkökannasta opas innostaa kokeilemaan palveluja, kun ikääntynyt ymmärtää näkevänsä monipuolisesti terveyteensä ja hoitoonsa liittyviä asioita niistä.

Ikääntyneille suunnatussa esitteessä tulee olla selkeästi ilmaistuna, mitä asioita sähköisillä palveluilla voi hoitaa. Kirjoitetun kielen tulee olla selkeää, eikä vieraita sanoja saisi käyttää. Ikääntyneet tahtovat tietää, mitä eri palvelut sisältävät ja mitä omia terveysasioitaan he voivat niissä hoitaa. Kaikista palveluista tulee olla oma osionsa, joka auttaa hahmottamaan palveluiden sisältöä. Ikääntyneet toivovat myös tietoa siitä, mitkä asiat tulee mieluiten hoitaa sähköisesti ja mitkä puhelimitse. Ikääntyneet toivovat, ettei oppaassa ole liikaa informaatiota, ettei se sekoita liikaa, vaan kannustaa kokeilemaan palvelua.

Ikääntyneille suunnatussa kirjallisessa oppaassa ei tarvitse olla ohjeistusta sähköisten terveyspalveluiden teknisestä käytöstä, vaan ennemminkin tietoa siitä mitä palvelusta löytyy. Ikääntyneet pitävät tärkeänä, että oppaassa korostetaan mahdollisuutta hoitaa sairaalassa terveyteen liittyviä asioita edelleen puhelimitse, mikäli kokee sen paremmaksi vaihtoehdoksi. Positiivinen opas auttaa ikääntyneitä innostumaan sähköisten palvelujen kokeilusta. Erityisesti niitä, jotka jo käyttävät internetiä, voi pienikin motivointi antaa sykäyksen tutustua palveluihin. Kun alkumotivaatio on syntynyt, voi palvelujen käyttö olla jatkossa helppoa ja luonnollinen tapa hoitaa terveysasioita. Osallistajat kokivat, että tutkimalla ja kokeilemalla oppii, kuten he toivat keskustelussa esiin.

Luotais mahdollisuus niille, joilla se motivaatio on. Tekee sen houkuttelevaks. Sieltä (sähköisistä terveyspalveluista) voi tutkia monia asioita.

Kun on oma halu, ollaan jo aika pitkällä.

Aineistosta ilmeni, että A5-kokoinen muutaman sivun pituinen lehtiö on paras muoto oppaalle. Se on sopivan pieni, jolloin se on helppo ottaa mukaansa sairaalassa käynnin yhteydessä. Muutaman sivun pituiseen oppaaseen saa riittävästi tietoa, mutta lyhyt sivumäärä rajaa tiedon määrää sopivan vähäiseksi. Ikääntyneet kaipaavat selkeää kontrastia värien suhteen tekstin ja taustan välillä, jolloin lukemisen on helpompaa. Myös riittävän suurta ja selkeää fonttia pidetään tärkeänä näkemisen kannalta, kuten eräs osallistuja toi esiin.

Mitä vanhemmaksi tulee, sen vaikeampi on tihrustaa.

Oppaan sisällön tulee olla selkeää ja jäsenneltyä. Yleisilmeen tulee olla positiivinen. Ikääntyneiden mielestä oppaan tulee heti aluksi innostaa ja motivoida lukijaa. Oppaan avulla voidaan vaikuttaa asenteisiin ja poistaa epävarmuutta ja negatiivisia asenteita sähköisiä palveluja kohtaan. On tärkeää ilmaista, että sähköiset terveyspalvelut ovat turvallisia käyttää, koska niiden sisältävä tieto on tietosuojattua. Myös sähköinen tunnistautuminen tulee esitellä, ja kuinka sen ansiosta terveystiedot eivät joudu vääriin käsiin. Puolesta asioinnin mahdollisuutta tulee korostaa. Terveysasioita ei tarvitse välttämättä hoitaa yksin, vaan siihen voi pyytää läheisiltä siihen. Osallistujat toivat kannustavan tyylin merkityksen esiin seuraavasti.

Sekin on tsemppausta, jos sanotaan, että päästäksesi palveluihin tarvitaan vain sähköinen tunnistautuminen. Se on kannustamista.

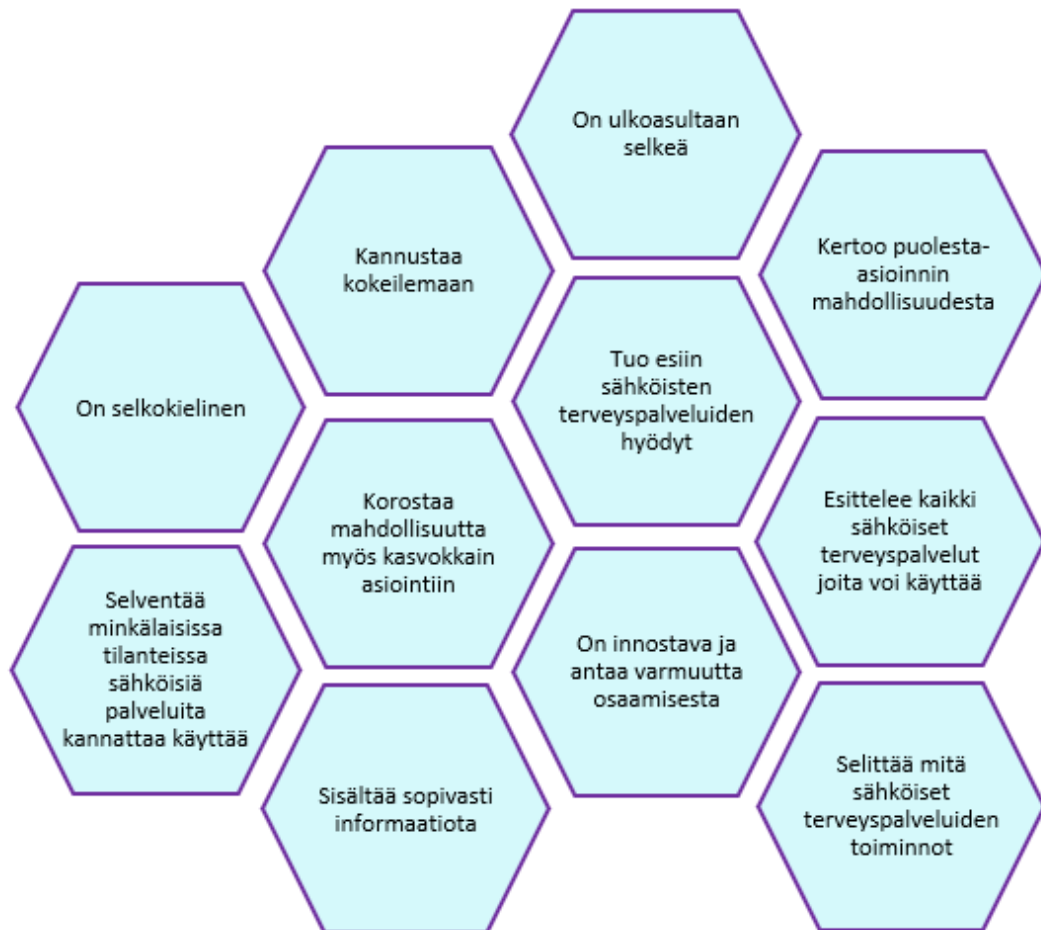
Jotenkin sitä kynnystä hämärtää, että jos sä pankkiasioita jo hoidat, niin pystyt tähänkin.

Osallistujat kokivat, että oppaassa tulee esitellä kaikki Lohjan sairaalan käytössä olevat sähköiset terveyspalvelut, eli Maisa, Omakanta, Terveyskylä sekä Omaolo. Esittelystä tulee nousta esiin pääkohdat palveluiden mahdollisuuksista ja toiminnoista, toisaalta myös eroavuuksista. Sähköisen palvelun logolla saadaan mielikuva palvelusta jäämään muistiin. Osallistujat pohtivat myös, että pieni ohjaistus siitä, miten palvelussa pääsee alkuun, voisi

motivoida ikääntyneitä kokeilemaan palveluja. Useimmat sähköiset palvelut ovat riittävän selkeitä ja ymmärrettäviä, ja palvelevat kaiken ikäisiä. Sähköisten palvelujen esittelyn lisäksi ikääntyneet kaipaavat yleisinformaatiota erilaisista palveluiden muodoista, koska palvelupolku koetaan sekavaksi. Osallistujat katsoivat hyödylliseksi avata oppaassa sitä, minkälaisissa tilanteissa sähköisiä terveystalvueluita voisi hyödyntää, toisaalta sitä, minkälaisissa tilanteissa muut yhteydenottotavat ovat suositeltavia.

Aineistosta nousi esiin kannustuksen tarve myös oppaan loppuosassa. Näin oppaasta ja sähköisistä palveluista jää mieleen positiivinen kuva, ja se voi johdattaa uusia käyttäjiä palvelun piiriin. Osallistujat pitivät vertaistukea tärkeänä, joten oppaan lopussa on lainauksia heidän kokemuksistaan sähköisten terveystalvuelujen käytöstä. Oppaan avulla osallistujat toivoivat saavansa luotua kannustavaa sanomaa sähköisten terveystalvuelujen käytön suhteen.

Lopuksi myös tsemppaus. Suosittelemme että uskaltaisit edes kokeilla palveluja. Ei ole itsetuhonappia. Kokeile ja katso mitä tapahtuu. Tutustu sovellukseen.



Kuvio 6. Hyvän ikääntyneille suunnatun oppaan edellytyksiä

Yllä esiin tuodun aineiston, ideoiden ja näkemysten perusteella muotoiltiin osallistujien kanssa opas ikääntyneille sähköisten terveyspalvelujen käytön tueksi (liite 3).

8.3 Toimintamalli ikääntyneiden tukemiseksi sähköisten palveluiden käytössä luoda Lohjan sairaalaan

Opinnäytetyön kehittämisprosessin toisena tuotoksena luotiin toimintamalli (liite 2), joka on suunnattu Lohjan sairaalalle. Ikääntyneiden tukemisen toimintamalli sähköisten palveluiden käyttöön rakentui analyysin viimeisessä vaiheessa teorian tiedon ja työpajoissa kerätyn aineiston sisällönanalyysin kautta. Toimintamalli kuvaa eri tekijöiden rooleja, jotka ovat edellytyksenä sähköisten

palveluiden käytön lisäämiselle. Toimintamallin rakentaminen alkoi kirjallisuuden kartoituksella. Kokemusasiantuntijoiden kanssa yhdessä pohditut teemat tukivat toimintamallin sisältöä. Analysoidun sisällön pohjalta rakennettiin kolme osa-aluetta sisältävä toimintamalli, jonka keskiössä on potilas, mutta jossa näkökulmana on asiakkaan, ammattilaisen kuin organisaationkin roolit.

Asiakas on sairaalahoidon keskiössä. Sähköisten terveysterveysten palveluiden käyttöönotossa asiakkaan rooli on merkittävä, koska juuri heitä varten palvelut on suunniteltu. Vaikka ikääntynyt ei kokisikaan haluavansa ottaa sähköisiä palveluja käyttöönsä, on hänen aktiivisena toimijana kuitenkin tärkeää ottaa tarjottua tietoa avoimesti vastaan. Asiakkaan luottamus terveydenhuoltoon ja sen erilaisia palvelumuotoja kohtaan on tärkeää, koska silloin yhteistyö on toimivampaa. Ikääntyneiltä odotetaan myös kehityksen mukana tuomien uusien palvelujen hyväksymistä. Parhaimmillaan ikääntyneet ovat yhtenä asiakasryhmänä kehittämässä sairaalan palveluita yhdessä ammattilaisten kanssa. Asiakkaan ymmärrys omasta roolistaan asiakkaana ja palvelusta, sekä tieto vaikutusmahdollisuuksista ovat hyvän ja vastavuoroisen hoidon edellytys.

Ammattilaisen rooli sähköisten terveysterveysten palveluiden jalkauttamisessa on suuri. Ammattilaisen tulee toimia organisaation arvojen ja strategioiden mukaisesti. Tämä edellyttää sitä, että ammattilainen kehittää taitoaan opiskelemalla ja päivittämällä osaamistaan niin, että hän hallitsee itse palveluiden käytön ja kykenee näin ohjaamaan myös potilasta. Mikäli henkilöstöllä ei ole riittävää tietotaitoa, eivät he kykene ohjaamaan ikääntyneitä sähköisten terveysterveysten palveluiden käytössä. Ammattilaisten asenteet ja ennakkoluulot voivat olla esteenä sähköisten terveysterveysten palveluiden käytölle ja tiedon jakamiselle. Onkin tärkeää, että ammattilainen käsittelee ennakkoluulojaan ja asenteitaan ja hyväksyy muuttuvat palvelut ja ymmärtää muuttuvan työnkuvan. Ammattilaisten olisi tärkeää päästä kehittämään palveluita yhdessä asiakkaiden kanssa. Asiakaspalautteet ovat yksi hyvä esimerkki, jolla saadaan kehitettyä asiakasymmärrystä. Sairaaloiden kokemusasiantuntijat ja asiakasraatit tulevat mukaan kehittämistyöhön.

Organisaatiotason tehtävä on huolehtia, että asiakkaan saama hoito ja henkilöstön toiminta ovat arvojen ja strategioiden mukaista.

Päivittäisjohtamisessa tulee varmistaa ammattilaisille aikaa opiskella sähköisten terveyspalveluiden toimintaa resursoinnin kautta. Johdon tehtävä on myös varmistaa, että jokaisella on selkeä työnkuva, ja työnjako on selkeää. Näin jokainen tietää, mikä on oma rooli uusien palvelujen jalkauttamisessa.

Organisaatiossa on hyvä tiedostaa ammattilaisten asenteiden vaikutus uusien palvelujen tiedottamiseen. Epäluulot ja kokemukset muutoksen vaikeudesta on tärkeää käsitellä organisaatiossa, sekä tukea erilaisten työntekijöiden tarpeita ja oppimista. Organisaatio huolehtii palvelujen kehittämisestä, ja tähän on oltava resursseja.

Toimintamallissa ohjataan ammattilaisia informoinnin keinoista. Ikääntyneen kykyä käyttää sähköisiä terveyspalveluita ei tule aliarvioida.

Asiakkaalla tulee olla vapaus valita sähköisten ja perinteisten palvelumuotojen välillä itselleen sopivin. Palvelun tulee olla aina tasalaatuista palvelun muodosta riippumatta. Motivoiva ja kannustava kohtaaminen on tärkeää, kun ikääntyneitä informoidaan sähköisten terveyspalveluiden hyödyistä. Informaation tulee olla suullisen ohjeistuksen lisäksi kirjallista, jotta ikääntynyt muistaa vielä käynnin jälkeenkin, mistä palveluissa on kyse. Näin hän voi hahmottaa palveluita paremmin. Jo ennen asiakkaan saapumista sairaalahoitoon, on tärkeää lähettää hänelle selkeät ohjeet ja selkeää informaatiota sähköisistä terveyspalveluista kutsukirjeen mukana. Koska kutsukirjeessä oleva tieto ei yksinään riitä, tulee myös hoidon yhteydessä kertoa sähköisistä palveluista ja antaa niistä kirjallinen opas asiakkaalle. Myös hoitokontaktin jälkeen, esimerkiksi asiakkaan odottaessa jatkotutkimuksia tai toimenpiteitä tai seuraavaa aikaa, on häntä mahdollista motivoida sähköisten terveyspalvelujen piiriin. Asiakkaan pyytäessä omia terveystietojaan, tulee heille kertoa Maisasta ja Omakannasta. Reseptien uusimiset voi ohjata pyytämään Omakannassa. Terveysneuvonnan yhteydessä asiakkaan voi ohjata Omaoloon tai Terveyskylään. Ohjaaminen puolesta asiointiin mahdollistaa useamman ikääntyneen sähköisten terveyspalvelujen välillisen käytön.

Ikääntyneet toivovat, että heille suunnattu materiaali annetaan ja esitellään ammattilaisen toimesta sairaalakäynnin yhteydessä. Osallistujat pohtivat missä hoidon vaiheessa kirjallinen opas olisi kannattavinta antaa asiakkaalle, ja totesivat että vastaanoton jälkeen olisi hedelmällisin aika kertoa palveluista, sillä asiakkaalla on eniten mielessä asioita lähtiessään vastaanotolta. Tuolloin mielessä on esimerkiksi jatkohoidon järjestyminen. Silloin olisi paras hetki esitellä sovellus, josta voisi käydä katsomassa terveystietoja ja tulevia ajanvarauksia. Ikääntyneet eivät koe, että tiedon jakaminen sähköisistä terveystietopalveluista olisi lääkärin tehtävä, vaan he ottavat tietoa mielellään vastaan osastonsihteereiltä ja hoitajilta. Kirjeen mukana menevä informaatio katsottiin hyväksi viestimisen keinoksi, mutta koettiin että olisi tehokkaampaa, kun joku antaisi esitteen kasvokkain käynnin yhteydessä.

9 Pohdinta

9.1 Tulosten ja tuotosten arviointi ja pohdinta

Tässä opinnäytetyössä selvitettiin, minkälaiset tekijät vaikuttavat ikääntyneiden suhtautumiseen sähköisiä terveystietopalveluja kohtaan, ja kuinka ikääntyneitä voidaan sairaalassa tukea sähköisten palveluiden käytössä. Opinnäytetyö rakentui teoretiedon ja työpajoissa tuotetun laadullisen aineiston ympärille. Tulokset ja tuotokset olivat opinnäytetyölle asetetun tavoitteen mukaisia ja siinä vastattiin asetettuihin tiedonhankinnan tehtävään ja kehittämistehtävään.

Opinnäytetyön aihe perustui todetulle tarpeelle, eli tavoitteelle saada Lohjan sairaalan asiakkaat hyödyntämään sähköisiä terveystietopalveluja enenevässä määrin. Opinnäytetyön tekijä oli havainnut varsinkin ikääntyneiden suhtautuvan varauksella sähköisiin palveluihin. Näin ollen todettiin, että on ajankohtaista ja tarpeellista miettiä keinoja, joilla ikääntyneitä voidaan tukea ja kannustaa sairaalan käyttämien sähköisten terveystietopalvelujen käyttöön.

Opinnäytetyön perustana toimi asiakaslähtöisyys, ja tavoitteena oli asiakaslähtöisen toimintakulttuurin edistäminen. Asiakaslähtöisessä palvelussa kyse tulee olla asiakkaiden prosesseista. Kehittämistoiminnassa tulisi nähdä asiakkaat aktiivisina toimijoina, eikä niinkään passiivisina palveluiden ja toiminnan kohteina. (Virtanen ym. 2011, 5.) Opinnäytetyön kehittämistoiminnassa asiakkaat olivat aktiivisia toimijoita, joiden tarpeista lähtien kehittämistoimintaa toteutettiin. Tuloksista ilmeni runsaasti erilaisia tarpeita, joita asiakkaat toivat esiin sähköisten palveluiden käytön jalkauttamiseen liittyen. Kaikkiin näistä ei voitu tässä kehittämissprosessissa vastata. Aiheen rajaaminen oppaan kehittämiseen vastasi työpajoissa esiin nousseeseen tarpeeseen, ja oli näin ollen asiakaslähtöistä. Virtanen ym. (2011) toteaa, että asiakaslähtöisyyttä tarkastellaan usein palveluntarjoajan näkökulmasta. Tällöin asiakaslähtöisyys ymmärretään palveluiden kehittämisen, organisoimisen, tarjoamisen ja johtamisen prosesseiksi. Asiakkaat kokevat kuitenkin palvelut asiakaslähtöisenä kokemuksena, johon vaikuttavat mm. asiakkaan mielikuvat ja odotukset palvelusta. (Virtanen ym. 2011,21.) Tulosten perusteella erilaiset kokemukset vaikuttavat toiveisiin terveydenhuollon palvelujen suhteen. Tämä opinnäytetyön aihe oli palveluntarjoajan, eli toimeksiantajan lähtökohdista asetettu, ja tavoite on palveluntarjoajan määrittelemä. Näin ollen asiakaslähtöisyys ei täysin toteutunut, koska palvelun kehittämisen lähtökohtana ei ollut asiakkaiden ilmaisema tarve. Vaikka aihe olikin rajattu valmiiksi sähköisten terveyspalvelujen käytön lisäämiseen, oli lopullinen kehittämisen kohde kuitenkin jätetty osallistujien päätettäväksi.

Terveydenhuoltoalan yksi suurimmista muutoksista liittyy asiakkaan roolin kasvuun. Asiakkaan tarpeisiin vastaaminen, asiakaslähtöisyys ja asiakkaiden osallisuus hoitoon ja sen kehittämiseen ovat nykypäivän terveydenhuollossa asiakaslähtöisyyden perusta. Asiakkaiden osaamista hyödyntävä palveluiden suunnittelu, muotoilu ja arviointi ovat keinoja saada asiakkaat osallistumaan, ja kehittää asiakaslähtöisyyttä. (Niskala, Kairala, Pohjola 2017, 8–9.) Koska opinnäytetyön kehittämissprosessi toteutettiin yhdessä asiakkaiden kanssa, pystyttiin siinä vastaamaan nykyaikaisiin vaatimuksiin asiakkaiden osallistamisesta palveluiden kehittämiseen. Tämä kehittämissprosessi saattaa tulevaisuudessa aktivoida Lohjan sairaalan kokemusasiantuntijoiden ja

asiakasraatilaisten hyödyntämisen vieläkin monipuolisempiin kehittämistehtäviin Lohjan sairaalassa. Tämä opinnäytetyö oli ensimmäinen, joka oli toteutettu sairaalassa näiden aktiivisten toimijoiden kanssa.

Tiedontuotannollisena tehtävänä tässä opinnäytetyössä oli selvittää, minkälaisia haasteita ikääntyneet kokevat sähköisten terveyspalvelujen käytössä, sekä millä keinoilla heitä pystytään tukemaan näissä haasteissa. Lisäksi tiedontuotannollisena tehtävänä oli selvittää, miten kerättyä tietoa voidaan hyödyntää ikääntyneiden ihmisten sähköisen asioimisen tukemissa.

Opinnäytetyössä saatiin vastaukset yllä oleviin kysymyksiin työpajoissa, ja saadut tulokset olivat linjassa olemassa olevan tutkimustiedon kanssa. Vaikka tutkimustietoa ikääntyneiden digikäyttäytymisestä on olemassa paljon, tuli tässä aineistossa esille erityisen vahvasti motivoinnin ja tiedon jakamisen lähtökohdat, jotka eivät nousseet yhtä paljon esiin aiemmissa tutkimuksissa. Sähköiset palvelut ja niiden käyttäjäprofiilit muuttuvat nopeasti, ja jo viidessä vuodessa voi haasteet ja mahdollisuudet näyttäytyä varmastikin hyvin eri tavoin. Toisaalta tulokset saattavat erota tässä opinnäytetyössä siksi, että osallistujia oli ainoastaan neljä, eikä tuloksia voi näin ollen täysin kiistatta hyödyntää laajemmin. Nykyinen digiosaamiseen liittyvä ongelma on arviolta ajankohtainen maksimissaan 20 vuotta, koska tällä hetkellä työikäiset osaavat lähes poikkeuksetta käyttää sähköisiä palveluita. Tässä siirtymäajassa on hyvin tärkeää varmistaa, ettei yhteiskunnassa muodostu eriarvoisuutta palvelujen saannin suhteen.

Ikääntyneillä on haasteita sähköisten palveluiden käytössä. Heillä voi olla osaamisen ja motivaation puutteita. Lisäksi heiltä saattaa puuttua tarvittavat laitteet ja internetyhteydet, joita sähköisten palveluiden käyttöön tarvitaan. (Folkhälsomyndigheten 2018, 8.) Tuloksissa kävi ilmi, että ikääntyneillä on haasteita tietotekniikan suhteen puutteellisen osaamisen vuoksi. Myös laitteiden puutetta esiintyy, mutta sen ei katsottu olevan enää nykyään niin suuri ongelma erilaisten laitteiden kattavan tarjonnan vuoksi. Motivaation puute ja epävarmuus omia taitoja kohtaan ovat suurimpia syitä sähköisten palvelujen vieroksumiselle. Myös tiedotuksen puute nähtiin merkittäväksi syyksi jättää sähköiset palvelut käyttämättä. Tiedotuksen puute näkyy myös eri palvelujen käyttötarkoituksen

sekoittumisessa. Ikääntyneitä ei toki voi miettiä yhtenä massana, vaan yksilöllisiä eroja sähköisten palvelujen käytön tasossa on runsaasti. Ikääntyneillä voi olla vahva motivaatio käyttää palveluja, kun he saavat siitä riittävästi tietoa ja mahdollisesti tukea niiden käyttöön. Tuloksissa ilmeni, että Lohjan sairaala ei ole täysin onnistunut sähköisten palvelujen tiedottamisessa, ja potilaiden informoinnissa eri palveluiden osuudesta osana hoitoa. Olemassa olevat ohjeet ja tiedotteet ovat ikääntyneille liian suppeita eikä niiden esittelyä ole mietitty riittävästi yksiköissä. Koska sairaalan asiakkaista osa on kognitioltaan tai motoriikaltaan kykenemättömiä käyttämään sähköisiä palveluja tai laitteita, nousi esiin selvästi myös se, että kasvokkain tapahtuva palvelu on säilytettävä ja taattava jatkossakin. Terveystieteiden ammattilaisten on kyettävä arvioimaan kenelle sähköiset terveyspalvelut sopivat. (Ahonen, Kinnunen & Kouri 2016, 15.) Ammatilaisen taholta tiedon jakamisen epäonnistuminen liittyy todennäköisimmin seuraaviin seikkoihin: aikapaineet, roolin ymmärtämisen puute, kotiutumisen vaillinaisen suunnittelu, koordinaation puute ja tiedon hajanaisuus (Payne, Kerr, Hawker, Hardey & Powell 2002, 116). Tulosten pohjalta on mahdollista selkeyttää ammatilaisen roolia ja työnkuvaa, ja ne voivat edesauttaa ammatilaisen ymmärrystä uusien palvelumuotojen käytön tärkeydestä.

Aineistosta selvisi, että ikääntyneet kokevat pienenkin avun ja tiedon lisäämisen vaikuttavan positiivisesti palvelujen käyttöön. Oikein kohdennettu tukeminen ja neuvonta voi lisätä sähköisten palvelujen käyttöä. Ikääntyneet kaipaavat tukea ja kannustusta, sekä ammatilaisen innostunutta asennetta sähköisiä palveluja esitellessä. Kuten myös Hänninen, Taipale ja Luostari (2020) ovat tutkimuksessaan todenneet, ikääntyneet kaipaavat eri tasoisia tukimuotoja pienestä motivoinnista ja käytännön neuvojen antamisesta, yhdessä auttajan kanssa palvelujen käyttöön. Opinnäytetyön tulosten perusteella ikääntyneitä on mahdollista tukea sairaalassa monin keinoin, ja tämä on tärkeää asiakaslähtöisyyden ja palveluiden tasalaatuisuuden saavuttamiseksi. Tulevaisuudessa tarvitaan sähköisiä palveluja tasaamaan resurssivajetta. On siis tärkeää, että mahdollisimman moni pystyy hyödyntämään erilaisia palvelujen muotoja.

Yhteiskunnalle on erityisen kallista hoitaa ikääntynyt muualla kuin kotonaan. Kotona selviytymistä tulisi pidentää, ja matalan kynnyksen palvelut voivat auttaa tässä. Mikäli eriloissairaanhoidon saadaan helpommin yhteys sähköisten palveluiden avulla, voi hoito olla tehokkaampaa ja oikea-aikaisempaa, jolloin perussairaus ei pahene, niin että kotona pärjääminen joutuu uhatuksi. Terveystuon muuttuminen tulevaisuudessa teknologian ratkaisujen myötä on vääjäämätöntä. Tämä on sekä palvelun tarjoajien että asiakkaiden näkökulmasta toivottua muutosta. (Ryynänen, Vauramo, Malmi & Koikkalainen 2020, 1.) Muutos vaatii ikääntyneiltä paljon. Kehittämällä keinoja helpottaa muutoksen aiheuttamaa huolta ja eriarvoisuutta, voidaan palvelusta saada yhdenmukaista kaikille kansalaisille.

Suomen terveydenhuollon rahoitusta ei ole varaa lisätä. Tämä edellyttää suuren ikäluokan vanhetessa sitä, että palveluita tulee kehittää. Esimerkiksi hoitajamäärää ei voida rajattomasti nostaa, vaan työkuorman vähentäminen edellyttää rakenteellisia uudistuksia. Keskeinen tekijä tässä muutoksessa on ikääntyneiden omien resurssien parempi hyödyntäminen. (Ryynänen, Vauramo, Malmi & Koikkalainen 2020, 18, 22.) Sähköisten palveluiden erilaisten omahoitopolkujen ja omaseurannan kautta voidaan ikääntyneiden aktiivisuutta oman hoitonsa suhteen lisätä. Tämä mahdollistuu, kun ikääntyneet saavat tarvitsemansa tuen. Opinnäytetyön tuotoksena syntynyt opas voi osaltaan nostaa ikääntyneiden osallisuutta oman hoitonsa aktiivisina tekijöinä.

Kokemusasiantuntijoiden ja asiakasraatilaisten kanssa ideoitiin sekä kehitettiin opas ikääntyneille sähköisistä terveystuonista. Sen tarkoituksena on antaa konkreettisia ohjeita ikääntyneille, ja kannustaa heitä palvelujen käyttäjiksi. Oppaan pohjana on aineisto, joka on kerätty työpajoissa. Näin ollen se pohjautuu täysin ikääntyneiden kokemuksiin, kuten palvelumuotoilun menetelmässä on kyse. Opas, jolla voidaan tukea ikääntyneitä sähköisten terveystuonien käyttöä, on luotu puhtaasti asiakaskokemusten ja asiakkaiden tarpeiden pohjalta. Tuotos täyttää informaation aukkoa, jota ikääntyneet kokevat olevan sähköisten terveystuonien suhteen. Oikealla ja kattavalla tiedolla on tutkitusti merkitystä, kun ikääntyneitä halutaan kannustaa sähköisten terveystuonien käyttöön (Nymberg ym. 2019). Oppaan avulla

voidaan hälventää epätietoisuutta ja epäselvyyttä, jota ikääntyneet kokevat palvelujen suhteen. Opas on ammattilaisen näkökulmasta helppo tapa jakaa tietoa ja kannustaa asiakasta sähköisten palvelujen äärelle. Koska on tärkeää, että ikääntynyt saa itse valita haluamansa palvelun muodon, voi asiakas oppaan avulla tehdä valintoja perustuen todelliseen tietoon. Lohjan sairaalassa ei ole ennestään koottua opasta käytössä olevista sähköisistä palveluista, jossa esitetään selkeästi kaikki palvelut samoissa kansissa. Opas palvelee lähes kaikkia sairaalan osastoja, ja siitä voisi olla hyötyä myös laajemmin Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä. Ikääntyneet unohtavat välittömästi 40–80 % terveydenhuollon ammattilaisten antamasta tiedosta. Mitä suurempi saatu tiedon määrä on, sitä pienempi osuus palautuu mieleen myöhemmin. Diagnoosiin liittyvä tietoon keskitytään enemmän, joten muu tieto ei rekisteröidy muistiin. Vaikka tämä voi olla seurausta ikään liittyvistä kognitiivisista oireista, voi syynä olla myös vaikeus käsitellä jäsentämätöntä tietoa. Kirjallinen tieto muistetaan helpommin kuin puhuttu, ja se johtaa parempaan hoitoon sitoutumiseen. Näin ollen puhuttua tietoa tulisi tukea kirjallisella materiaalilla. (Kessels 2003, 219, 221.) Myös aineistossa nousi esiin tarve kirjallisen materiaalille, jonka avulla ikääntyneet muistaisivat paremmin mistä palveluista heille on mahdollisesti sairaalakäynnillä keskusteltu. Kuten tuloksissa ilmeni, kannattaa sähköisiä palveluja markkinoida etenkin niille ikääntyneille, joilla on jonkinlaista digiosaamista. Kehittämistoiminnassa oli mukana juuri tähän kohderyhmään kuuluvia osallistujia. Heidän suurin haasteensa tulosten mukaan on ymmärtää palveluita sekä muistaa niiden nimiä ja toimintoja. Tähän haasteeseen pyrittiin oppaalla vastaamaan. Erikoissairaanhoidossa vastaanottokäynnit ovat tiiviitä, ja diagnoosiin liittyvää tietoa voi tulla paljonkin yhden käynnin aikana. Näin ollen on tarpeellista, ettei esitellyt palvelut ole ainoastaan kuulomuistin varassa.

Toisena tuotoksena oli toimintamalli Lohjan sairaalalle ikääntyneiden tukemisesta sähköisten terveystalvelujen käytössä. Toimintamallin avulla pyrittiin vastaamaan Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin vuoden 2021 strategiseen tavoitteeseen lisätä digipalveluita potilastyössä. Toimintaohje toimii pohjana sille toiminnalle, mitä sairaala voi toteuttaa kannustaessaan ikääntyneitä sähköisten terveystalvelujen käyttöön. Toimintaohje tulee

toimimaan pohjana osastotunneilla, jotka on tarkoitus järjestää pian opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Toimintamalli ohjaa Lohjan sairaalan henkilöstöä tarkastelemaan sähköisten palvelujen käytön tukemisen moninaisuutta, ja ymmärtämään roolinsa asiakaslähtöisessä palvelussa. Näin voidaan saavuttaa kokonaisvaltaisempi ja tasa-arvoisempi hoito ikääntyneiden saadessa tarvitsemansa tuen sähköisten terveystietopalvelujen käyttöön. Sekä toimintaohje että opas ovat tärkeitä työkaluja. Mikäli ikääntyneiden valmiuksia käyttää sähköisiä palveluja ei tueta, riskinä on heidän jäämisensä sähköistyvän yhteiskunnan ulkopuolelle, vaikka erityisesti juuri he voisivat hyötyä erilaisista palveluista ja tiedonsaannista. Palvelujen siirtyessä verkkoon voi näin ollen syntyä eriarvoisuutta ja ulkopuolisuutta, joka voi uhata itsenäisen selviytymistä. (THL 2016, 9.)

9.2 Kehittämisen prosessin arviointi

Kehittämistoiminta voi muuttua prosessin edetessä. Arvioinnissa on tärkeää miettiä, onko kehittämistoiminnalla saavutettu asetetut tavoitteet (Toikko & Rantanen 2009, 61). Opinnäytettä tehdessä kehittämistoimintaa arvioitiin jatkuvasti, ja se muokkautui työn edetessä. Koronavirusepidemian aiheuttaman poikkeustilanteen vuoksi päätettiin jäädä odottamaan sitä, että tapaamiset olisi voinut järjestää kasvokkain. Koska tilanne ei helpottunut, päätettiin tapaamiset toteuttaa Teams-alustan kautta. Tämä odotus viivästytti turhaan opinnäytetyön prosessia. Koska tapaamiset toteutettiin Teamsissa, ei suunnitelmavaiheessa suunniteltuja pajatyökaluja voitu täysin hyödyntää, vaan osa korvattiin toisilla menetelmissä, ja osaa muokattiin etätapaamisiin sopiviksi. Teamsissa työskentely oli kuitenkin hedelmällistä ja kaikki osallistuivat aktiivisesti. Tapaamisten tavoitetta piti ajoittain selventää osallistujille. Oli hienoa huomata, kuinka alussa asiaan hieman skeptisemmin suhtautuvat osallistujatkin motivoituivat ja kokivat, että muutosta voi todella tapahtua tämän opinnäytetyön työpajojen palvelumuotoilutyön myötä.

Työpajat oli suunniteltu tarkasti ja niissä pysyttiin aikataulussa. Osallistujien määrää oli ajateltu suunnitteluvaiheessa isommaksi, mutta neljä osallistujaa oli

hyvä määrä Teamsin kautta tapahtuvalle kehittämistyölle. Näin jokainen sai ilmaistua kantansa. Puheenvuorojen jakaminen olisi voinut olla perusteltua, jotta hiljaisemmatkin olisivat saaneet enemmän puheenvuoroja. Pieni osallistujamäärä toimi siis hyvin etätapaamisissa, mutta mikäli osallistujia olisi ollut enemmän, olisi ideointiin saanut laajemman otannan ikääntyneiden ajatuksista.

Opinnäytetyön suunnitelmassa tehdyssä aikataulussa ei onnistuttu pysymään. Vaikka osittain syynä oli koronavirusepidemian aiheuttama viivästys, oli ajan löytäminen työskentelylle haastavaa. Työpajoista nousseiden asioiden ja teorian tiedon analysointi osoittautui työläämmäksi ja se vei aikaa enemmän, kuin oli alun perin luultu. Opinnäytetyön raportoinnille varattu aika jäi melko vähäiseksi, eikä siihen ollut aikaa syventyä pitkiä aikoja kerrallaan. Näin ollen työskentely oli katkonaista, mikä ei palvellut raportin kirjoittamista. Työn tarkka aikatauluttamisen olisi pitänyt tehdä jämäkämmäksi, jolloin prosessi ei olisi venynyt, kuten nyt.

Opinnäytetyön muoto muuttui sen siirryttyä Teamsiin suunnitellusta palvelumuotoilusta enemmän tutkimuksellisen kehittämistoiminnan muotoon. Opinnäytetyön tekijä piti kuitenkin tärkeänä kehittää aiemman suunnitelman mukainen konkreettinen väline osallistujien kanssa. Välineeksi valikoitui työpajoissa yhdessä päättäen opas ikääntyneille. Opas työstettiin yhdessä osallistujien kanssa. Oppaan jalkauttaminen jää toteutettavaksi opinnäytetyön prosessin jälkeen, joten siitä ei saatu vielä käyttökokemusta. Toinen tuotos, eli toimintamalli, pohjautuu kirjallisuuteen ja työpajoissa kerättyyn laadulliseen tietoon. Vaikka toimintaohje perustuu osittain kirjallisuuteen, eikä sitä ole varsinaisesti ideoitu yhdessä osallistujien kanssa, on sen sisältö kuitenkin linjassa kokemusasiantuntijoiden ja asiakasraatilaisten ajatusten kanssa. Koen, että toimintamalli täydentää opinnäytetyön kokonaisuutta, ja on siksi perusteltu. Toimintamallissa pohditaan toisen tuotoksen, eli oppaan jalkauttamista ja tiedon hyödyntämistä Lohjan sairaalassa.

Tuotokset on esitelty toimeksiantajalle, ja palaute on ollut hyvää. Oppaan ja toimintamallin katsotaan täyttävän olemassa olevaa tarvetta. Oppaasta

teetetään Lohjan sairaalalle painettu versio painotalossa, ja tavoitteena on saada jalkautettu opas eri yksiköiden käyttöön. Oppaan ulkoasu tulee muuttumaan Helsingin ja Uudenmaan ulkoasuvaatimukset täyttäväksi, mutta sisältö tulee olemaan tuotoksen mukainen. Toimintamalli katsottiin toimeksiantajan näkökulmasta avaavaksi ja sen avulla esitellään osastotunneilla sähköisten terveystalveluiden hoitopolkua ja henkilöstön roolia siinä.

9.3 Luotettavuus ja eettisyys

Tämän opinnäytetyön lähtökohtana on toiminut hyvä tieteellinen käytäntö, joka on luotettavan ja eettisen tutkimustoiminnan perusta. Kehittämistutkimuksen luotettavuuden arviointi voi olla haasteellista, koska se ei ole oma menetelmänsä. Luotettavuutta tulee siis pohtia niiden menetelmien kannalta, joita on kehittämistyössä käytetty. Luotettavuutta tarkastellessa pohditaan kaikkia tutkimusten vaiheet, onko ne tehty oikein. (Kananen 2015,111.)

Opinnäytetyöstä tehtiin toimeksiantosopimus Lohjan sairaalan kanssa. Tutkimuslupa haettiin Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin käytäntöjen mukaisesti, ja työskentely aloitettiin vasta luvan myöntämisen jälkeen. Tiedon hankinnassa noudatettiin tutkimuseettistä periaatetta. Osallistujille lähetettiin tutkittavan tiedote ja suostumuslomake sähköpostitse ennen työpajoja. Osallistujilta kysyttiin ensimmäisen työpajan alussa suullinen suostumus osallistumiselle, koska niitä ei saatu kerättyä kirjallisesti etätapaamisten vuoksi. Tutkimukseen osallistuvien toimijoiden anonymiteetista on huolehdittava (Toikko & Rantanen 2009, 131). Osallistujien anonymiteetista huolehdittiin koko opinnäytetyöprosessin ajan. Raportista ei voi identifioida osallistujia, vaikka heidän puheestaan onkin otettu katkelmia raporttiin. Osallistujista ilmoitettiin vain opinnäytetyön kannalta tärkeät seikat, eli iät, sukupuoli ja roolit Lohjan sairaalan kokemusasiantuntijoina tai asiakasraatilaisina. Osallistujilla oli tieto siitä, mihin ovat osallistumassa ja mitä varten opinnäytetyötä tehtiin. Osallistuminen perustui täyteen vapaaehtoisuuteen.

Tutkimuksen luotettavuutta tulee arvioida, koska vaikka virheitä pyritään välttämään, silti luotettavuus voi vaihdella. Laadullista sisältöä sisältävässä tutkimuksessa on tärkeää selostaa yksityiskohtaisesti, kuinka sisältöä on analysoitu ja kuinka johtopäätöksiin on päädytty. (Hirsjärvi ym. 2009, 231–233.) Opinnäytetyön raporttiin kirjattiin mahdollisimman tarkasti opinnäytetyön eteneminen. Työpajatapaukset nauhoitettiin osallistujien luvalla, ja nauhoitteiden pohjalta pystyttiin luotettavasti kerätä sisältö analysointia varten.

Koska toimeksiantaja oli määritellyt, että kehittämistoimintaan osallistujien tulisi olla Lohjan sairaalan kokemusasiantuntijoita ja asiakasraatilaisia, olivat osallistujat aktiivisia henkilöitä. Kehittämistyöhön ei näin ollen osallistunut vähemmän aktiivisia ikääntyneiltä, joilla olisi voinut olla erilaisia näkökantoja käsiteltäviin teemoihin. Osallistujilla oli myös tietoteknistä osaamista, mikä oli edellytys sille, että työpajat saatettiin toteuttaa etätapaamisina. Näin ollen osallistujissa ei ollut henkilöitä, joille tietotekniikka ja internetin käyttö olisivat haastavia, tai suhtautuminen olisi ollut negatiivista. Näin ollen on riskinä, että työpajoissa on syntynyt positiivisempi kuva ikääntyneiden suhtautumisesta sähköisiin palveluihin, kuin keskimäärin olisi totuus. Toisaalta esiin nousi paljon haasteitakin, joita osallistujat pohtivat omista ja läheistensä näkökulmista. Näin ollen kerätty aineisto voidaan katsoa kattamaan yleensä ikääntyneiden ajatuksia, ei vain neljän henkilön mielipiteitä. Opinnäytetyön tekijä pyrki olemaan vaikuttamatta kehitystyöhön liikaa, vaikka osallistuihin keskusteluun ja ohjasi työpajoja. Opinnäytetyön tekijä pyrki lähinnä ohjaamaan keskustelua, ja kertomaan asiantietoa sähköisistä palveluista ja sairaalan toiminnasta.

9.4 Juurruttaminen ja jatkokehitysideat

Opinnäytetyön kehittämistyönä tehtyjen tuotosten juurruttaminen jäi toteutettavaksi opinnäytetyöprosessin jälkeen. Opinnäytetyön tekijä on motivoitunut esittelemään tuloksia, toimintamallia ja opasta Lohjan sairaalan eri yksiköissä. Parhaimmillaan opas olisi käytössä kaikissa niissä sairaalan yksiköissä, joissa ikääntyneitä hoidetaan. Jatkossa oppaan voisi tehdä myös sähköiseen muotoon, jolloin se palvelisi myös niitä asiakkaita, jotka eivät ole

saanut opasta ollessaan sairaalassa. Palvelumuotoilun lähtökohtien mukaisesti asiakkailta voisi jatkossa kerätä palautetta oppaasta, ja kehittää sitä edelleen saadun palautteen perusteella, tai kehittää lisää keinoja ikääntyneiden tukemiseksi sähköisten palvelujen käytössä.

Kehittämisprosessissa tuli esiin useita ideoita, joita tässä opinnäytetyössä ei lähdetty toteuttamaan. Olisiko Lohjan sairaalalle esimerkiksi perusteltua tuottaa palvelupiste, jossa asiakkaat voisivat saada apua sähköisten palvelujen käytössä? Ja kuinka se vaikuttaisi sähköisten terveyspalvelujen käyttöönottoon? Jatkossa myös erilaisten tiedonjakamisen kanavia voisi hyödyntää tiedottamisessa kuten. Voisi tutkia esimerkiksi kolmannen sektorin toimijoiden osallisuutta sähköisten terveyspalveluiden jalkauttamisessa.

Lähteet

- Ahola, M. 2017. Vaikuttaminen kokemuksellisen asiantuntijuuden ytimenä. Toim. Pohjola, A., Kairala, M., Lyly, H. & Niskala, A. Asiakkaasta kehittäjäksi ja vaikuttajaksi. Asiakkaiden osallisuuden muutos sosiaali- ja terveystalveissa. Tampere: Vastapaino.
- Ahonen, T 2017. Palvelumuotoilu sotessa. Nummela: Painokiila Oy.
- Ahonen, O., Kinnunen U-M. & Kouri, P. 2016. Sähköiset terveystalvet hoitotyössä. Teoksessa: Pirhonen, K. (Toim.) Hoitotyön vuosikirja 2016. Teknologia sosiaali- ja terveydenhuollossa. Porvoo: Bookwell Oy. 11–30.
- Ahmad, A. & Mozelius, P. 2019. Critical Factors for Human Computer Interaction of eHealth for Older Adults. <https://dl.acm.org/doi/pdf/10.1145/3312714.3312730>. 12.2.2020.
- Apotti. 2021. Maisa helpottaa arkeasi. <https://www.apotti.fi/maisaa/>. 1.7.2021.
- Best, R., Souders, D., Charness, N., Mitzner, t. & Rogers, W. 2015, The role of health status of Older Adults. Perceptions of the Usefulness of e-Health Technology. Teoksessa Zhou, J. & Salvendy, G. (toim.) Human Aspects of IT for the Aged Population. 3-15. <https://urly.fi/2kPT>. 11.4.2020.
- Bol, N., von Weert, J., de Haes, H., Loos, E. & Smets, E. 2015. The effect of modality and narration style on recall of online health information: Results from a web-based experiment. Journal of Medical Internet Research. <https://www.jmir.org/2015/4/e104/>. 4.6.2020.
- Bujnowska-Fedak, M.M & Pirogowicz, I. 2014. Support for e-health services among elderly primary care patients. <https://www.liebertpub.com/doi/full/10.1089/tmj.2013.0318>. 13.1.2020.
- Cameron, G., Geana, M., Willis, E. & Young, R. 2013. "Willing but unwilling": Attitudinal barriers to adoption of home-based health information technology among older adults. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1460458213486906>. 13.1.2020.
- Euroopan komissio. 2020. Sähköiset terveystalvet. https://ec.europa.eu/health/ehealth/home_fi. 3.6.2020.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2014. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Folkhälsomyndigheten. 2018. Digital teknik för social delaktighet social delaktighet bland äldre bland äldre personer. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/77f20aba933e42978c44fea69689a7e2/digital-teknik-for-social-delaktighet-bland-aldre-personer.pdf>. 5.6.2021.
- Halin, J. & Vainio S. 2018. Hankkeet ja järjestökumppanuustyö kehittämisen tukena –toiminnan kuvaus. Teoksessa Ylönen, M & Suhonen, R. (toim.) Asiakkuus Sotessa-ikäntyneen asiakkaan näkökulma. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. Sarja A81. Tampere: Suomen yliopistopaino Oy.

- Harra, T., Sipari, S. & Mäkinen, E. 2017. Hyvää tahtova hyvinvointipalvelujen kehittäjäkumppanuus. Teoksessa Pohjola, M., Kairala, M., Lyly, H. & Niskala, A. Asiakkaasta kehittäjäksi ja vaikuttajaksi. Asiakkaiden osallisuuden muutos sosiaali- ja terveystalveissa. Tampere: Vastapaino.
- Heikkilä, A, Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY.
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2021. Strategiset tavoitteet. <http://hussote.sharepoint.com/sites/12235/strategiset-tavoitteet-2021>. 5.6.2021.
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2020. Lohjan sairaala. <https://www.hus.fi/potilaalle/sairaalat-ja-toimipisteet/lohjan-sairaala>. 13.1.2020.
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2020. Asiakasraadit ja kokemusasiantuntijat. <https://www.hus.fi/tietoa-meista/kehittaminen/asiakasraadit-ja-kokemusasiantuntijat>. 13.1.2020.
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2019. Johtajaylilääkärin ohje 2/2019. Digitaalisten potilaspalveluiden ohje. https://hussote.sharepoint.com/sites/00006/jyl_ohjeet/Sivut/Digitaalisten-potilaspalveluiden-ohje.aspx. 5.6.2021.
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2020. Kokemusasiantuntijat. <https://www.hus.fi/potilaalle/palautte-ja-osallisuus/kokemusasiantuntijat-toimijat/Sivut/default.aspx>. 26.2.2020.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.
- Hyppönen, H. & Ilmarinen, K. 2018. Sähköisten sosiaali- ja terveystalvejen tarjonta, palvelujen käyttö ja esteet. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137697/SH%202018_17%20S%C3%A4hk%C3%B6isten%20sosiaali-%20ja%20terveystalvejen%20tarjonta%20_%20H%20Hypp%C3%B6nen%20et%20al.pdf?sequence=1 4.11.2021.
- Hänninen, R., Taipale, S. & Luostari, R. 2020. Exploring heterogeneous ICT use among older adults: The warm experts' perspective. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1461444820917353>. 11.11.2021.
- Häyrinen, K. 2020. Sähköiset palvelut tulevaisuuden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tukena. Finnish journal of ehealth and ewelfare. Vol. 12 No. 1 (2020). <https://journal.fi/finjehew/article/view/90639>. 1.3.2020.
- Ikäteknologiakeskus. 2019. Ikäihmisten sähköinen asiointi. Miten saadaan kaikki mukaan? https://www.valli.fi/wpcontent/uploads/2019/11/ikaihmiset_sahkoinen%20_asiointi_netli.pdf. 12.2.2020.
- Innokylä. 2021. Aivoriihi. <https://innokyla.fi/fi/tyokalut/aivoriihi>. 2.5.2021.
- Kananen, J. 2015. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Miten kirjoitan kehittämistutkimuksen vaihe vaiheelta. Tampere: Suomen yliopistopaino Oy.
- Kanta. 2020. Omakanta. <https://www.kanta.fi/omakanta>. 1.3.2020.

- Karisalmi, N., Kaipio, J. & Kujala, S. 2018. Hoitohenkilökunnan rooli potilaiden motivoinnissa ja ohjaamisessa terveydenhuollon sähköisten palveluiden käyttöön. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare*.
https://acris.aalto.fi/ws/portalfiles/portal/27814218/69145_Article_Text_92352_1_10_20180520_1.pdf. 7.9.2021.
- Kessels, R. 2003. Patients' Memory for Medical Information. *Journal of the royal society of medicine*. Volume 96.
<https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/014107680309600504.22.11.21>
- Kinnunen, U-M. & Rosenlund, M. 2018. Ikäihmisten kokemukset terveydenhuollon sähköisten palvelujen käytöstä ja kokemusten hyödyntäminen palvelujen kehittämisessä – kuvaileva kirjallisuuskatsaus.
https://www.researchgate.net/publication/325272572_Ikaihminen_kokemukset_terveydenhuollon_sahkoisten_palvelujen_kaytosta_ja_kokemusten_hyodyntaminen_palvelujen_kehittamisessa_-_kuvaileva_kirjallisuuskatsaus. 13.1.2020.
- Kiviniemi, K. Turun yliopisto. 2018. Asiakkuus sosiaali- ja terveystalveissa – kohti valinnanvapautta. Teoksessa Ylönen, M &, Suhonen, R. (toim.) *Asiakkuus Sotessa-ikäntyneen asiakkaan näkökulma*. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. Sarja A81. Tampere: Suomen yliopistopaino Oy. 7–21.
- Leppälä, K. 2014. Innovaattorin opas. Hyödynnä muutos ja hallitse yllätyksiä. Helsinki: Gaudeamus Oy.
- Linnanmäki, E. 2017. Asiakkaan ääni kuuluviin sote-palveluissa. *Duodecim*. 2017;133(18). <https://www.duodecimlehti.fi/duo13914>. 15.6.2021.
- Maisa. 2020. <https://www.maisa.fi/maisa/Authentication/Login?>. 1.3.2020.
- Mäkinen, M. & Jousimaa, J. 2015. Sähköisesti vai kasvokkain? *Duodecim* 13/2015. <https://www.duodecimlehti.fi/duo12335> 5.6.2021.
- Niskala, A., Kairala, M. & Pohjola, A. 2017. Asiakkaan aseman ja toimijaroolin muutos. Teoksessa Pohjola, M., Kairala, M., Lyly, H. & Niskala, A. *Asiakkaasta kehittäjäksi ja vaikuttajaksi. Asiakkaiden osallisuuden muutos sosiaali- ja terveystalveissa*. Tampere: Vastapaino.
- Nymberg, V., Borgström Bolmsjö, B., Wolff, M., Calling, S., Gerward, S. & Sandberg, M. 2019. Having to learn this so late in our lives... Swedish elderly patients' beliefs, experiences, attitudes and expectations of e-health in primary health care. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*. Volume 37, 2019 - Issue 1.
<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/02813432.2019.1570612>. 3.6.2021.
- Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2014. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Omaolo. 2020. <https://www.omaolo.fi/>. 13.1.2020
- Pakarinen, M., Peltoniemi, J. & Salakoski, M. 2017. Digitaaliset palvelut SOTE:ssa. Teoksessa Salminen, L., Stolt, M. & Suhonen, R. (toim.) *Uudistuvan sosiaali- ja terveydenhuollon lähtökohtia*. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja tutkimuksia ja raportteja. Sarja A78. Turku: Juvenes Print. 140-152.
- Payne, S., Kerr, C., Hawker, S., Hardey, M. & Powell, J. 2002. The communication of information about older people between health and social care practitioners. *Age and Ageing*, Volume 31, Issue 2, March

- 2002, Pages 107–117.
<https://academic.oup.com/ageing/article/31/2/107/13366?login=true>.
 22.11.21
- Rasi, P. & Taipale, S. 2020. Tuki, ohjaus ja koulutus – ikääntyneet digitalisoituvassa mediayhteiskunnassa. *Gerontologia* 34(4).
<https://journal.fi/gerontologia/article/view/99601/57591>. 12.4.2021
- Reponen, J. 2015. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Duodecim. 13/2015. <https://www.duodecimlehti.fi/duo12323>.
 2.5.2021.
- Rockmann, R. & Gewald, H. 2015. Elderly People in eHealth: Who are they? *Procedia Computer Science*. Volume 63.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877050915025119>. 12.2.2020.
- Ryynänen, O-P., Vauramo, E., Malmi T. & Koikkalainen, V. 2020. Sote ja ikääntymisen ongelmat – selviämispolun etsintää. Kunnallinen kehittämissäätö. https://kaks.fi/wp-content/uploads/2020/09/sote-ja-ikaantymisen-ongelmat_selviamispolun-etsintaa.pdf. 22.11.2021.
- Rönkkö, I., Helkiö, K., Kautonen, M. & Riippa, I. 2016. Teknologia haastaa ja helpottaa terveydenhuollossa. Teoksessa: Pirhonen, K. (Toim.) *Hoitotyön vuosikirja 2016. Teknologia sosiaali- ja terveydenhuollossa*. Porvoo: Bookwell Oy. 31–55.
- Sairaanhoitajaliitto. 2021. Sairaanhoitajaliiton digitaalisten sosiaali- ja terveystieteiden strategia. <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2021/05/E-health-1.pdf>. 7.9.2021.
- Salonen, K., Eloranta, S., Hautala, T. & Kinos, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämismenetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turun ammattikorkeakoulu. Tampere: Suomen yliopistopaino.
<http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf>. 1.3.2020.
- Salonen Eetu. 2019. *Raihnainen Suomi*. Helsinki: Kustannus oy Duodecim.
- Sarajärvi, A. & Tuomi, J. 2009. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Saranto, K., Kinnunen, U-M., Jylhä, V. & Kivekäs, E. 2020. Digitalisaatio ja sähköiset palvelut uudistuvassa sosiaali- ja terveydenhuollossa. Teoksessa: Huijala, A. & Taskinen, H.(toim.) *Uudistuva Sosiaali- ja terveysala*. Tampere: Tampere University Press. 179–212.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2014. *Tieto hyvinvoinnin ja uudistuvien palvelujen tukena - Sote-tieto hyötykäyttöön -strategia 2020*.
<https://stm.fi/julkaisu?pubid=URN:ISBN:978-952-00-3548-8%20>.
 27.4.2021.
- Summa, T. & Tuominen, K. 2009. *Fasilitaattorin työkirja. Menetelmiä sujuvaan ryhmätyöskentelyyn*. Kehitysyhteistyön palvelukeskus Kepa ry.
<https://globaalikasvatus.fi/wp-content/uploads/sites/6/2021/08/fasilitaattorin-tyokirja-menetelmia-sujuvaan-ryhmatyoskentelyyn.pdf>. 15.4.2021.
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2020. *Asiakasarviointi*.
<https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen/heikoimmassa-asemassa-olevien-osallisuus/hankkeet-ja-hanketuki/arviointi/asiakasarviointi>.
 15.6.2021.
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. *Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaatio*.

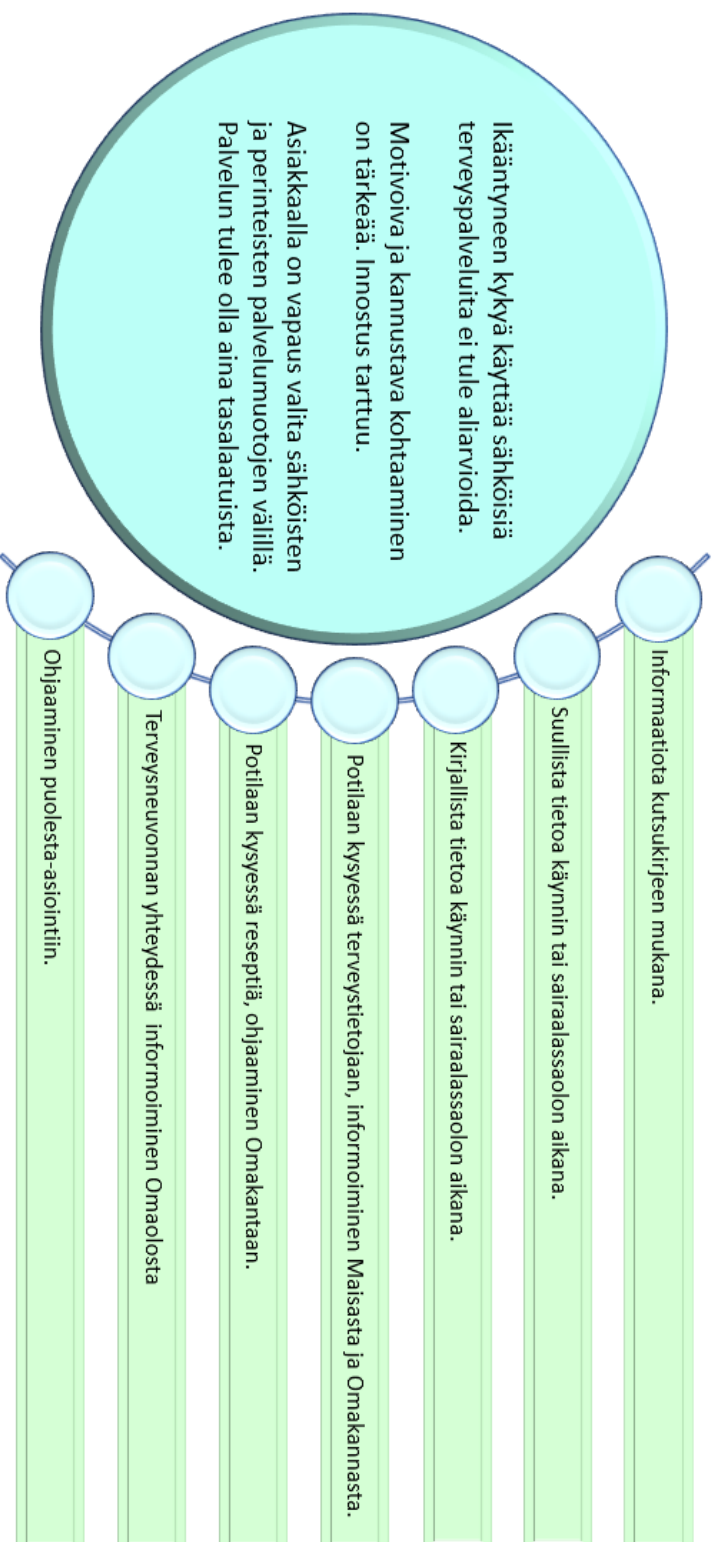
- [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131301/URN_ISBN_978-952-302-739-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y%20\(ei%20%C3%A4hteiss%C3%A4\)](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131301/URN_ISBN_978-952-302-739-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y%20(ei%20%C3%A4hteiss%C3%A4).)). 3.6.2020.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017. Terveydenhuollon asiakaslähtöisyys. Palvelujen käyttäjien kokemuksia terveystalvelujen toiminnasta. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134728/URN_ISBN_978-952-302-880-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y. 2.11.2021.
- Terveyskylä. 2020. Virtuaalisairaala 2.0-hanke. <https://www.terveyskyla.fi/tietoa-terveyskyl%C3%A4st%C3%A4/virtuaalisairaala2-0-hanke>. 1.3.2020.
- Tilastokeskus. 2021. Väestön ikärakenteen kehitys. <https://findikaattori.fi/fi/81>. 15.5.2021.
- Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy.
- Tuulaniemi, J. 2011. Palvelumuotoilu. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino.
- Vainio, A., Viinamäki, O-P., Pitkänen, S. & Paavola J-M. 2017. Asiointi julkisessa hallinnossa – Kansainvälinen vertailu. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminta. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80669/63_Asiointi%20julkisissa%20hallinnossa%20-%20Kansainvalinen%20vertailu129.pdf?sequence=1&isAllowed=y. 12.3.2021.
- Vehko, T., Ruotsalainen, S. & Hyppönen, H. 2019. E-health and e-welfare of Finland. Check Point 2018. National Institute for Health and Welfare. Helsinki: PunaMusta Oy. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138244/RAP2019_7_e-health_and_e-welfare_web_4.pdf?sequence=4&isAllowed=y. 2.5.2021.
- Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystalvelujen kehittämiseen. Tekesin katsaus 281/2011. Helsinki. <https://www.businessfinland.fi/globalassets/julkaisut/matkaopas.pdf>. 24.3.2021.
- Vuorinen, T. 2013. Strategiakirja - 20 työkalua. Helsinki: Talentum.
- Ware, P., Bartlett, S., Paré, G., Symeonidis, I., Tannenbaum, C., Bartlett, G., Poissant, L. & Ahmed, S. 2017. Using eHealth Technologies: Interests, Preferences, and Concerns of Older Adults. Interactive journal of medical research. vol. 6 | iss. 1. <https://www.i-jmr.org/2017/1/e3/PDF>. 12.3.2021.
- WHO. 2020. e-Health. <https://www.who.int/westernpacific/health-topics/e-health>. 3.6.2020.
- Xinran, S., Wenxin, Y., Hao, Z., Zhaoqing, W., Xueying, Z., Shuang, H. and Li, L. 2020. BMC Public Health. 20:1386 Internet use and need for digital health technology among the elderly: a cross-sectional survey in China. <https://link.springer.com/content/pdf/10.1186/s12889-020-09448-0.pdf>. 4.5.2021.
- Yli-Junnila, S., Ristimäki, H., Salakoski M. & Siirala, M. 2018. Tiedon merkitys ja hallista asiakasprosessissa. Teoksessa Ylönen, M & Suhonen, R. (toim.) Asiakkuus Sotessa-ikäntyneen asiakkaan näkökulma. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. Sarja A81. Tampere: Suomen yliopistopaino Oy. 50–63.

Ylönen, M., Meriruoho, T. & Suhonen, R. 2018. Itsemääräämisoikeusikäntyneiden henkilöiden palveluiden ja hoidon lähtökohta. Teoksessa Ylönen, M & Suhonen, R. (toim.) Asiakkuus Sotessaikäntyneen asiakkaan näkökulma. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. Sarja A81. Tampere: Suomen yliopistopaino Oy. 22-35Ammattikorkeakouluasetus 352/2003.

Esimerkki aineistolähtöisen sisällönanalyysin etenemisestä

| Alkuperäisilmaus | Pelkistetty ilmaus | Alaluokat | Yläluokka |
|---|--|---|----------------|
| “Aina pitäisi kysyä potilailta, miten digitekniikka on hallussa.” | Potilaiden digitaitojen huomioiminen | erilaiset digitaidot | Taidot |
| ”Pitää ajatella sitä ryhmää, jotka haluaa oppia ohjelmista, muttei osaa vielä. Heitä on kuitenkin aika paljon” | Niiden kannustaminen, joilla on halua oppia | Ohjelmien oppiminen. Halu oppia. | Motivaatio |
| “Pitää olla oikeus palveluihin ilman tietotekniikkaan, koska jossain se menee se raja osaamisen ja iän myötä. Se pitäisi olla taustalla koko ajan muistissa” | Kaikilta ikääntyneiltä ei voi olettaa tietotekniikan käyttöä. Oikeus palveluihin pitää olla joka tapauksessa. | Oikeus palveluihin | Valinnanvapaus |
| “kun mun tarvii uusia resepti, mä en tiedä pitäiskö se tehdä Kannassa vai missä. Ja laboratoriovastauksiakin näkyy monessa paikassa, eikä sitä aina tajuu mikä palvelu on mitään varten, kun kaikki tieto ei oo yhden ohjelman alla. Sellaista pitäis vähän selventää” “mä olen saanut lähes kaiken tiedon kokemusasiantuntijahommien kautta, en tiedä miten muuten tietäisin niistä. En usko, että Maisasta tietäisin ollenkaan ilman kokemusasiantuntijakokouksia” | epäselvyys eri palvelujen sisällöistä ja käyttötarkoituksista Ilman erillistä koulutusta, tietoa ei olisi | käytön vaikeus informointi, tiedottamisen puute | tiedottaminen |
| “Selkokielineen on avainsana tässä hommassa. Loppujen lopuksi kirjallinen materiaali on aika tärkeätä” “Monella iäkkäällä kädestä pitäen näyttäminen on kaikista paras keino. Oppiminen hidastuu, mutta sä opit kyllä. Olis kiva, että jäis muistiin kaikki paperille, kun aina ei voi olla joku takana. “ | Selkeää kirjallista materiaalia tarvitaan Ohjattua opastusta toivotaan, mutta myös paperiohjeita | kirjallinen materiaali, tiedon selkeys ohjaaminen | opastus |

| ORGANISAATIO | Strategiat | Johtaminen | Osaamisen tukeminen | Kielteisten asenteiden käsittely | Palveluiden kehittäminen |
|----------------------|-------------------|--|--|--|--|
| AMMATTILAINEN | Toiminnan pohjana | Ajan resursointi opetteluun ja kehittämisen mahdollistamiseksi Selkeät työnkuvat Selkeä työnjako | Vastuu omasta kehitymisestä Osaamisen ylläpitäminen | Omien tunteiden ja asenteiden tunnistaminen Ymmärrys muuttuvia palvelumuotoja kohtaan Muuttuvan työnkuvan hyväksyminen | Asiakaspalautteiden huomiointinen Kokemusasiantuntijoiden ja asiakasraatiilaisten kanssa yhdessä kehittäminen |



Asiakas mukana kehityksessä

- Otaa tietoa vastaan
- Luottaa palveluihin
- Ymmärtää muuttuvat palvelut
- Kehittää palveluita yhdessä ammattilaisten kanssa

Toimintamalli

Opas

SÄHKÖISET PALVELUT TUTUIKSI



Hei!

Tässä oppaassa kerrotaan siitä, minkälaisia sähköisiä palveluita hoitoyksikössäsi on käytössä, ja miten sinä voit käyttää niitä. Sähköisiä palveluja ovat muun muassa Maisa, Kanta ja Terveyskylä. Niiden käyttö on oikeastaan ihan helppoa. Kokeilemalla oppii! Palvelut eivät syrjäytä ihmiskontakteja, vaan ne luovat sinulle lisämahdollisuuksia hoitaa omaan terveyteesi liittyviä asioita. Vaikka käyttäisit sähköisiä palveluja, voit jatkossakin hoitaa asioitasi myös puhelimitse ja kasvokkain. Oletko hoitanut pankkiasioita verkossa? Jos olet onnistunut siinä, onnistut myös sähköisten palveluiden käytössä.

Terveystietojen pitäminen yksityisinä ja suojattuina on hyvin tärkeää. Asiodaksesi sähköisissä palveluissa, sinun tulee tehdä vahva tunnistautuminen. Tähän tarvitset esimerkiksi verkkopankkitunnukset. Tehtyäsi tunnistautumisen pääset katsomaan omia terveystietoja, jotka vain sinä näet tässä palvelussa. Sähköisten palveluiden käyttö on siis aivan turvallista.

Sähköisissä palveluissa on paljon hyvää. Voit hoitaa asioitasi joustavammin missä ja milloin vain. Tiedoistasi näet, mitä viime käynnilläsi on sovittu ja minkälaisia aikoja sinulle on tulossa. Voit uusien reseptejä ja olla yhteydessä joustavasti sinua hoitaviin ammattilaisiin. Sähköisten palveluiden käyttö on maksutonta.

Sähköiset palvelut on luotu helpottamaan omien terveysasioidesi hoitamista ja on nykyaikaista, helppoa. Se mahdollistaa itsenäistä asioiden hoitamista ja riippumattomuutta. Voit myös halutessasi pyytää läheistäsi auttamaan sinua palvelujen käytössä tai asioimaan puolestasi niissä.



www.maisa.fi

Maisa on Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin käyttämä palvelu. Maisa toimii tietokoneella tai puhelimella, jolloin sovellus ladataan puhelimeen sovelluskaupasta.

Maisa-palvelussa voit:

- Lähettää viestejä kysymyksiä sinua hoitaville ammattilaisille. Sinulle vastataan kolmen arkipäivän kuluessa, näet vastauksen Maisa-palvelussa.
- Tarkastella laboratorio- ja kuvantamistutkimusten vastauksia.
- Tarkastella sinusta tehtyjä läheteitä, esimerkiksi onko lähete hyväksytty hoitoyksikössäsi.
- Tarkastella mitä ajanvarauksia sinulla on HUSissa
- Lukea sinua koskevat lääkärin merkinnät, jotka on tehty HUSissa
- Osallistua videovastaanottoon sinua hoitavan ammattilaisen kanssa. Saat hoitoyksiköstä ohjeet, mikäli sinulle varataan videovastaanottoaika.
- Mikäli koet vaikeaksi käyttää palvelua itse, voit antaa oikeudet puolesta asiointiin läheisellesi.



Kun olet kirjautunut Maisaan, aloita painamalla valikkokuvaketta, jonka takaa löydät kaikkiin toimintoihin ohjaavat linkit.

Kanta

www.kanta.fi

Kanta-palvelut ovat käytössä kaikille Suomessa asuville. Kantaan tallentuvat ne tiedot, jotka sinusta on kirjattu terveydenhuollossa ja apteekeissa. Omakannassa näet nämä tiedot itse.

Omakannassa voit:

- Pyytää reseptien uusimista. Uusimispyyntö ohjautuu oman kuntasi terveyskeskukseen. Useimmiten reseptejä voit uusia terveyskeskuksessa, vaikka ne olisi tehty alun perin erikoissairaanhoidossa.
- Tarkkailla hoitoosi liittyviä kirjauksia
- Tarkkailla laboratorio- ja kuvantamistutkimustuloksia
- Tallentaa oman hoitotahdon ja elinluovutustahdon
- Antaa suostumuksen omien tietojesi luovuttamiseen, tai kieltää luovuttamisen
- Mikäli koet vaikeaksi käyttää palvelua itse, voit valtuuttaa läheisesi asioimaan puolestasi palvelussa



Pääset kirjautumaan Omakantaan aloitusruudun oikeasta yläkulmasta. Kun lopetat Omakannan käytön, muista aina kirjautua ulos samannäköisestä kuvakkeesta.

TERVEYSKYLÄ

www.terveyskyla.fi

Sivustolta saat terveyttä ja sairauksia koskevaa tietoa luotettavasta lähteestä. Terveyskylä tarjoaa tietoa ja tukea kaikille. Julkisen palvelun sisällön ovat tuottaneet erikoissairaanhoidon asiantuntijat yhdessä potilaiden kanssa.

Omaolo

www.omaolo.fi

Sivustolta voit tehdä erilaisia oirearvioita, vastaustesi perusteella saat toimintasuosituksen ja hoito-ohjeet. Terveystarkastus arvioi elintapojasi ja henkistä hyvinvointiasi. Hyvinvointivalmennukset kannustavat sinua elin- ja elämäntapamuutoksiin, joilla hyvinvointisi voi kohentua. Voit aloittaa hyvinvointivalmennuksia itsenäisesti tai ammattilaisen suosittelemana.

Laboratorion ajanvaraus

www.huslab.fi/ajanvaraus

Laboratoriotutkimuksiin tarvitaan aina lähete. Valitse palvelu, johon olet varaamassa aikaa, ja toimipiste, johon haluat tehdä ajanvarauksen. Tämän jälkeen pääset tekemään varauksen. Ajanvaraus tehdään ilman vahvaa tunnistautumista.



Sähköiset palvelut muuttuvat ja kehittyvät koko ajan, pysythän rohkeasti kehityksen mukana!

Joskus monien erilaisten palvelujen kirjo voi hämmäntää. Alla näet minkälaisissa tilanteissa sinun kannattaa käyttää erilaisia palveluja.

- Kun haluat tarkastella omia terveystietojasi, käytä sähköisiä palveluja.
- Kun tarvitset hoitoosi tai sairauteesi liittyvää kiireetöntä neuvontaa ja ohjausta, ota yhteyttä sähköisesti tai puhelimitse sinua hoitavaan yksikköön.
- **116117** Soita ennen päivystyspoliklinikalle hakeutumista Päivystysavun maksuttomaan numeroon. Päivystysavussa sinua auttavat oman alueesi päivystyspalvelun sairaanhoitajat, jotka tekevät puhelimitse arvion kiireellisen hoidon tarpeesta. Päivystysavusta saat myös neuvontaa ja ohjausta mahdollisesti päivystyskäyntiä tarvitseviin vaivoihin.
- **112** Soita hätänumeroon, kun kohtaat hätätilanteen tai tarvitset kiireellisesti viranomaisapua paikalle. Kun tiedät tai epäilet hengen, terveyden, omaisuuden tai ympäristön olevan uhattuna tai vaarassa.

"sähköiset palvelut sopivat kaikille ikään katsomatta"

"Netin käyttö on nopeuttanut palvelujen saantia joissain tapauksissa"

"Hyvät laitteet tekevät palveluiden käytöstä helpompaa"

" Olen oppinut kokeilemalla ja rohkeasti yrittämällä. Mikään ei mene rikki, vaikka painelee kuvakkeita"

"Käytän mielelläni sähköisiä palveluita, mutta on hyvä, että voin aina tarvittaessa hoitaa asioitani myös puhelimitse"



Lähteet:
Maisa.fi
Kanta.fi
Terveyskyla.fi
HUS.fi