

Mobiilimenetelmät ja pelillisuus työmenetelminä sosiaali- ja terveysalan asiakastyössä

Mari Punna, TtM, Lehtori; Katja Raitio, TtM, Lehtori

Jyväskylän ammattikorkeakoulu, Jyväskylä

Mari Punna, TtM, Lehtori, Jyväskylän ammattikorkeakoulu, PL 207, 40101 Jyväskylä, FINLAND. Sähköposti: mari.punna@jamk.fi

Tiivistelmä

Tulevaisuuden asiantuntijuus vaatii uusia tapoja työskennellä sosiaali- ja terveysalalla. Digitaalisaation jalkauttamisen muotoja ovat mm. pelillisuus ja mobiilimenetelmät, joiden aktiivinen käyttöönotto haastaa koulutuksen ja työelämän. Pelkkä tekninen osaaminen ei riitä, vaan ammattilaisilta vaaditaan myös avointa ja uteliasta asennetta uusia työmenetelmiä kohtaan. Jyväskylän ammattikorkeakoulussa opiskelijoiden ja ammattilaisten on ollut mahdollista kehittää osaamistaan pelillisyyden ja mobiilimenetelmien hyödyntämisessä. Artikkelissa kuvataan neljän tapausesimerkin avulla osaamisen kehittämisen mahdollisuuksia. Uudenlaisten digitaalisten työmenetelmien haluttuun ottaminen on mahdollista, ja se edellyttää aiheeseen perehtymistä ja rohkeita kokeiluja.

Avainsanat: mobiilimenetelmät, pelillistäminen, ammatillinen osaaminen, sosiaali- ja terveysala

Abstract

Expertise in the future demands new methods of work within health and social sector. Gamification and mobile methods provide new ways of implementing digitalization. Active use of those methods challenge both education and working life. Besides a technical knowledge, this demands health and social care professionals to have an open and curious mind-set towards new work methods. At JAMK University of Applied Sciences students and professionals have been able to develop their skills in using gamification and mobile methods in social and health care. In the article, four cases regarding the professional development are presented. Taking over new digital methods in social and health care is possible. However, it demands familiarization with the field and innovative open-minded pilots.

Keywords: mobile methods, gamification, professional competence, social services and health care

Johdanto

Tulevaisuuden asiantuntijuus ja aito asiakaslähtöisyys vaativat uusia tapoja työskennellä sosiaali- ja terveysalalla [esim. 1]. Myös valtakunnalliset ja alueelliset suositukset haastavat sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattilaisia ottamaan käyttöön uusia työmenetelmiä [2,3,4].

Vuoden 2015 Pelaajabarometri osoittaa mobiilipelaamisen kasvun jatkumista Suomessa. Suomalaisista aktiivisesti digitaalisia pelejä pelaavia on noin 60 %. [5] Parhaimmillaan pelimekaniikka voi tarjota mm. haasteita, mahdollisuuksia, yhteistoiminnallisuutta, kilpailua, palautetta, palkitsemista, vuorovaikutusta ja voittamista. Samanaikaisesti mobiiliterveyssovellusten arvioidaan sekä mahdollistavan täysin uusia palveluita että paran-

tavan palveluiden saatavuutta tulevaisuudessa [6]. Yhtenä digitalisaation jalkauttamisen muotona onkin mobiilimenetelmien sekä pelillisyyden aktiivinen hyödyntäminen. Ängeslevä kuitenkin korostaa, että digitaalisten työtapojen ei tulisi olla päälle tuotu kuorrutus tai hauskuussektori, vaan erilainen ajattelu- ja toimintatapa ja sitä kautta toiminnan prosessimuutos [7].

Jo ennalta tiedetään, että digitaalisten työmenetelmien käyttöönotto on haastavaa [8], koska se vaatii konkreettisten työkalujen haltuun ottamisen lisäksi työntekijöitä pohtimaan omia asenteita digitaalisia menetelmiä kohtaan [esim. 9,10]. Samanaikaisesti näyttö mobiilimenetelmien vaikuttavuudesta sosiaali- ja terveysalalla ei ole yksiselitteistä [esim. 11]. Usein hyötyjen ja vaikutavuuden arvioinnin haasteena on arvioitavien mobiilimenetelmien heterogeenisyys. Osa mobiilimenetelmistä keskittyy esimerkiksi tiedon antamiseen ja muistutuksiin, osa mahdollistaa pitkäaikaissairauden omaseurantaa, osa keskittyy tuen tarjoamiseen ja osa mobiilimenetelmistä yhdistelee erilaisia ominaisuuksia. Mobiilisovellusten arviointiin on kehitetty kriteerit [12], mutta toistaiseksi niiden avulla ei vielä pystytä täysin luotettavasti arvioimaan kaikkia sovelluksen ominaisuuksia.

Ammattilaisten osaamisen kehittäminen mobiilimenetelmien hyödyntämisessä vaatii työelämän ja koulutuksen yhteistyötä. Ammattikorkeakoulun perustehtävän [13] mukaisesti osaamisen kehittämistä on toteutettu Jyväskylän ammattikorkeakoulussa sekä opetuksen että hanketyön muodossa. Tässä puheenvuorossa kuvataan neljää erilaista näkökulmaa, joiden avulla on sosiaali- ja terveysalan opiskelijat, ammattilaiset, asiakkaat sekä kokemusasiantuntijat ovat päässeet perehtymään digitaalisiin asiakastyömenetelmiin [14].

Kohti uudenlaista sosiaali- ja terveysalan asiakastyötä – kokemuksia piloteista

1. CASE *Mielenterveyden edistämisen projekti – hyötypelit mielenterveys-, päihde- ja kriisihoitotyön opetuksessa*

Jyväskylän ammattikorkeakoulun kansainvälisen hoitotyön – opiskelijaryhmien kanssa on toteutettu Mielen-

terveyden edistämisen projekti, jossa mielenterveys-, päihde- ja kriisihoitotyön opintojaksosta on irrotettu noin 15 tuntia hyötypelien pelaamiseen. Projektin ideana on ollut pelata / käyttää säännöllisesti joko valmiiksi valittuja terveys- ja hyötypelejä tai sovelluksia (Superbetter, Depression quest, Elämäni peli, SPARX) tai sitten etsiä itse sopiva peli tai sovellus (esim. Islands game). Opiskelijoilta kerättiin palaute projektin lopussa ja heitä pyydettiin kertomaan pelikokemuksistaan sekä pohtimaan kuinka pelaamista voisi tulevaisuudessa hyödyntää osana omaa työtä.

1.1 Pelit hoitotyössä *”Pelaaminenhan voisi tehdä hoitamisesta aika mielenkiintoista”*

Opiskelijoilla oli paljon ideoita kuinka pelejä voisi hyödyntää hoitotyön välineen. Pelien kautta asiakas voisi oppia tuntemaan itsensä paremmin, asiakasta voisi motivoida ja pelit voisivat olla omahoidon välineenä arjessa. Peli voisi antaa myös syyntekijän vuorovaikutukseen: *”Joskus se peli voisi olla avain päästä lähemmäksi potilasta, kun hän ei itse pysty sanoittamaan tilannetta”*. Pelit tarjoavat mahdollisuuden globaaliin kommunikaatioon ja vertaistukeen. Avataren kautta voisi olla helpompi ottaa kontaktia muihin, kun voisi olla jotain muuta kuin mitä on tällä hetkellä tai voisi kokeilla erilaisia rooleja.

Opiskelijat toivat esiin, että hyötypelejä voisi pelata joko yhdessä asiakkaan kanssa tai antaa vaikka kotitehtäväksi tapaamisten välillä. Erilaiset virtuaalitodellisuudet ja simulaattorit voisivat auttaa esimerkiksi fobioiden ja pelkojen hoidossa ja niiden kautta voisi vaikuttaa myös yleisiin asenteisiin eri sairauksia kohtaan *”olisi vaikeampi tuomita, kun kokisi itse miltä tuntuu olla vaikka psykoosissa”*.

Pelit ja sovellukset mahdollistaisivat esimerkiksi päiväkirjan pitämisen omista oireista ja sairaudesta, niiden kautta voisi saada lisää tietoa sekä oppia hallitsemaan omaa sairauttaan paremmin. Peliin voisi sisältyä henkilökohtainen hälytyskello (...muista tehdä, lähde ulos, ota lääkkeit...) ja pelaaminen voisi konkreettisesti parantaa muistia. Peli voisi tehdä myös liikkumisesta hausempaa.

Työhyvinvoinnin tukemisessa pelit voisivat auttaa rentoutumaan ja niiden kautta voisi opetella tunteiden

hallintaa sekä stressin purkutapoja. Pelit voisivat auttaa opitun soveltamisessa käytäntöön tai opitun testaamisessa, niillä voisi tehdä osaamistestejä. Niiden kautta voisi myös visualisoida asioita ja tehdä uuden oppimisesta mielenkiintoisempaa. Pelaaminen voisi tukea terveellisiä elämäntapoja sekä auttaa ymmärtämään asiakasta ja asiakkaan pelaamista.

1.2 Opiskelijoiden kokemukset pelaamisesta *”Olin alussa aika epäileväinen, mutta se olikin parempi kokemus kuin olin odottanut”*

Opiskelijoiden vastauksista nousi esiin, että pelaaminen oli erilaista kuin mitä aiemmin opinnoissa oli tehty. Osaa opiskelijoista pelaaminen ei sytyttänyt ja he korostivatkin pelaamisen yksilöllisyyttä. Pelaaminen tuntui hämmentävältä aluksi: *”miksi tätä tehdään?”*, mutta pelaamisen myötä opiskelijat tekivät oivalluksia ja oma ymmärrys pelaamisen käyttömahdollisuuksista lisääntyi. Osa opiskelijoista oli kuullut jo aiemmin hyötypeleistä, osalle asia oli täysin uusi.

Opiskelijat havaitsivat, että pelaaminen vie paljon aikaa. Sovellusten / pelien lataaminen tuotti osalle hankaluuksia ja se taas vaikeutti pelaamista. Opiskelijat toivat esiin, että ehdotetut pelit tuntuivat osin tylsiltä ja niihin toivottiin enemmän vuorovaikutusta sekä visuaalista ilmettä. Pelin pitäisi olla selkeä, hyödyllinen ja mielenkiintoinen heti alussa tai muuten menee into pelata. Helppokäyttöisyys, pelin jatkamisen mahdollisuus, eteneminen ja palkitseminen nousivat esiin tärkeinä asioina. Pelaamisen pitää myös haastaa ja olla samanaikaisesti kivaa: *”ennen kaikkea hyötypelien pitäisi keskittyä tuomaan mielihyvää ja hyvinvointi tulisi sivutuotteena”*.

Pelaaminen vaatii kuitenkin uudenlaista asennetta; *”on totuttu että hoitajat hoitavat ja potilaat paranevat”*. Osa opiskelijoista toi esiin että mobiililaitteen käyttö hoitotyön välineenä kuulostaa liian modernilta tai lähinnä lapsille ja nuorille sopivalta. Toisaalta omat jo olemassa olevat asenteet pelaamista kohtaan vaikuttavat halukkuuteen ottaa uusia välineitä käyttöön: *”En ole koskaan pelannut, en nauttinut tästä tehtävästä enkä aio käyttää pelejä myöskään työssäni”*.

CASE 2. Näyttöön perustuvan mobiilia hyödyntävän intervention suunnittelu

Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten mobiilimenetelmien asiantuntijuuden kehittymistä on mahdollista vahvistaa myös ylempien ammattikorkeakouluopintojen (YAMK) aikana. Terveystieteiden edistämisen YAMK-tutkinto-opinnoissa on mahdollisuus perehtyä mobiilimenetelmien hyödyntämiseen sote-asiakastyössä. Intervention suunnitelma -tehtävän tavoitteena on osaamisen lisääminen mobiilimenetelmien sisältöjen ja toimintojen arvioinnissa sekä niiden hyödyntämisessä sote-asiakastyössä tutkimusnäyttöön perustuvaan tietoon pohjautuen. Opiskelijat voivat käyttää intervention suunnittelussa edeltävissä opinnoissa ja työelämässä hankkimaansa osaamista. Tehtävän tekeminen voi tapahtua myös yhteistyössä työelämän kanssa.

Intervention kohderyhmän ja tavoitteen määrittämisen jälkeen valitaan teoria tai malli, jonka piirteitä suunniteltava mobiilimenetelmä noudattaa. Esimerkkipoimintoja näistä ovat mm. transteoreettinen muutosvaihemalli [15], terveysuskomusmalli [16], psykoedukaatio [17] ja hyväksymis- ja omistautumisterapia (HOT) [18]. Seuraavassa vaiheessa nimetään aikaisemmista tutkimuksista vaikuttaviksi todettuja käyttäytymismuutos-tekniikoita, joita mobiilimenetelmän eri toiminnoissa pyritään toteuttamaan ja vahvistamaan. Esimerkkejä tekniikoista ovat mm. tiedon tarjoaminen, henkilökohtaisen tavoitteen asettaminen, oman toiminnan havainnointi ja omaseuranta tai muutosmotivaation tukeminen [19]. Toimintoina voidaan käyttää esim. kannustavia tai toimintaan ohjaavia mobiiliviestejä, harjoitustehtäviä, pelinomaisia tehtäviä tai keskusteluista ammattilaisten ja vertaisten kanssa. Aihepiirejä tehtävissä ovat olleet esim. pitkäaikaissairauden omahoidon tukeminen sekä kuormituksesta palautuminen ja riittävä uni.

Tehtävät ovat toistaiseksi toimineet käsikirjoituksina mobiilimenetelmiä hyödyntävästä interventiosta, joten niiden vaikutuksista yksilön tai ryhmän hyvinvointiin ei vielä ole havaintoja. Interventiosuunnitelman laatiminen on vahvistanut opiskelijoiden osaamista näyttöön perustuvien menetelmien ja vaikuttavien tekniikoiden hyödyntämistä mobiilipohjaisissa interventioissa. Sopivien yhteistyötahojen avulla käsikirjoitusten pohjalta

voidaan jatkaa kohti interventioiden toteutus- ja arviointivaiheita.

CASE 3. Minä ensin! -hanke

Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisilla on kiinnostusta ottaa käyttöön omahoitoa tukevia ja hyvinvointia edistäviä mobiilisovelluksia. Tarvetta on myös luoda foorumeita, joissa ammattilaiset voivat perehtyä sovelluksiin yhteistoiminnallisesti ja jakaa kokemuksiaan aiheesta.

Minä ensin! -hankkeen tavoitteena on tarjota ammattilaisille omakohtainen kokemus mobiilimenetelmien käytöstä työhyvinvointi-intervention muodossa sekä kehittämissyhteistyö mobiilimenetelmien käyttöönotossa omissa yksiköissään. Hankkeessa on mukana noin 50 ammattilaista useilta hyvinvoinnin toimialueilta: lasten ja perheiden hoitotyöstä, vanhus- ja vammaispalveluista, kuntoutuksesta, perhetyöstä, lastenneuvolasta sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta.

Mobiilimenetelmillä tarkoitetaan tässä hankkeessa älypuhelimilla ja perinteisillä matkapuhelimilla lähetettäviä mobiiliviestejä sekä erilaisia sovelluskaupoista ladattavia mobiilisovelluksia. Hankkeen aikana kehitetään eri toimialueiden asiakasryhmille soveltuvia mobiiliviestikysymyksiä, jotka voivat ohjata asiakasta toimintaan, herättää pohtimaan tai kannustaa kohti asetettuja tavoitteita [20,21]. Mobiiliviestikysymysten lähettämiseen ja vastaanottamiseen on kehitetty Jyväskylän ammattikorkeakoulun ja Jyväskylän yliopiston yhteistyönä oma web-ohjelma eKoutsi, jota osallistujien on hankkeen aikana mahdollista päästä käyttämään.

Lisäksi hankkeessa arvioidaan valmiita mobiilisovelluksia, niiden ominaisuuksia ja soveltuvuutta eri asiakasryhmille. Mobiilimenetelmiin perehtyminen tapahtuu sekä itsenäisesti että ammattilaisten yhteisissä työpaikoissa. Hankkeen aikana yhdessä ammattilaisten kanssa suunnitellaan ja toteutetaan valittujen mobiilimenetelmien käyttöönotto osaksi asiakastyötä.

Minä ensin! -hanke käynnistyi syksyllä 2015 ja jatkuu vuoteen 2018 saakka. Hanketta rahoittaa Euroopan sosiaalirahasto (ESR) ja sitä toteutetaan Jyväskylän ammattikorkeakoulun Hyvinvointiyksikössä. Prosessin

etenemistä voi seurata mm. Minä ensin! -blogista (<http://blogit.jamk.fi/minaensin/>).

CASE 4. Pelaten osalliseksi -hanke

Voisiko pelaaminen auttaa kuntoutumisessa? Entä voiko pelaaminen tarjota selviytymiskeinoja arkeen tai vahvistaa omaa minäpystyvyyttä? Voivatko pelit toimia terveellisemmän käyttäytymisen motivaattoreina tai vahvistaa omahoitoon sitoutumista? Muun muassa näitä kysymyksiä pohditaan elokuussa 2015 käynnistyneessä Pelaten osalliseksi -hankkeessa.

Pelaten osalliseksi -hanke on suunnattu nuorille ja nuorille aikuisille mielenterveyskuntoutujille, kokemusasiantuntijoille sekä mielenterveystyön ammattilaisille. Hankkeen tavoitteena on ottaa digipelaaminen ja jo olemassa olevat hyötypelit aktiivisesti käyttöön mielenterveyskuntoutumisessa sekä kehittää uudenlaisia palveluita mielenterveyssektorille.

Hankkeen ensimmäisen vaiheen aikana aloitettiin digitaalisen, kaikille avoimen Pelikatalogin kokoaminen markkinoilla jo olevista terveys- ja hyötypelistä. Katalogia kehitetään koko hankkeen ajan (www.jamk.fi/pelikatalogi).

Hankkeen toisen vaiheen käynnisti helmikuussa 2016 alkanut Studiosessio-toiminta. Kerran kuukaudessa kokoontuvissa Studiosessioissa testataan ja käyttöön otetaan digitaalisia hyötypeliejä sekä tutustutaan pelillisyyteen yhdessä nuorten jo paljon pelaavien, kokemusasiantuntijoiden sekä sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden kesken. Sessioiden teemoina ovat esimerkiksi pelillistäminen ja hyötypelit, pelaamisen eri puolet, arki ja terveys haltuun pelaamalla, pelikehittäminen sekä pelaamisen hyödyntäminen arjessa ja työssä. Studiosessiot ovat osallistujille maksuttomia ja yhden sessiorupeaman kesto on seitsemän kuukautta. Studiosessioihin osallistujien kokemuksia kerätään systemaattisesti ja tuloksia esitellään koko hankkeen ajan.

Hankkeen tuloksena syntyy My life -toimintamalli pelillisyyden ja hyötypelien käyttöön mielenterveyskuntoutumisessa. Pelaten osalliseksi on Euroopan sosiaalirahaston (ESR) rahoittama ja Jyväskylän ammattikorkeakoulun toteuttama hanke, joka toteutuu 1.8.2015 –

31.12.2017. Hankkeen etenemistä voi seurata blogissa (<http://blogit.jamk.fi/pelatenosalliseks/>), Facebook:ssa sekä hankkeen verkkosivuilla (www.jamk.fi/pelatenosalliseks).

Minustako digitalisti?

Tulevaisuuden työ tulee väistämättä muuttumaan. Työpaikat eivät ole enää paikkaan sidottuja vaan tilat ovat muuttuvia ja etätö sekä asiakkaan luontaisessa elinpiirissä tapahtuva työskentely tulee lisääntymään. Myös työvälineet muuttuvat digitalisaation ja mobiilisuuden kautta [7] ja samanaikaisesti sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan itse- ja omahoitoa tukevat ratkaisut korostuvat. Asiakas ei ole tulevaisuudessa passiivinen palveluiden vastaanottaja vaan aktiivinen toimija. Kun asiakkaalla on vastuu omasta hyvinvoinnista, niin ammattilaisen tehtävänä korostuu itseohjautuvuuden tukeminen erilaisin menetelmin.

Peleillä ja mobiilisovelluksilla on paljon mahdollisuuksia itseohjautuvuuden tukemisessa. Ne mahdollistavat virheistä oppimisen eikä virheitä tarvitse pelätä, koska kyseessä on vain "peli tai sovellus" ja niiden kautta voi tehdä erilaisia ratkaisuja sekä kokeilla tilanteita eri rooleista tai näkökulmista käsin. Pelit ja mobiilisovellukset voivat palkita, haastaa, motivoida ja koukuttaa. Niiden avulla voi toistaa samoja tilanteita tai harjoituksia sekä saada välitöntä palautetta suorituksesta. [mm. 22.]

Haasteena on, että sosiaali- ja terveysalan opetus suunnitelmassa voi olla hyvin vähän tilaa tämän kaltaiselle oppimiselle eikä sitä arvoteta "oikeana oppimisen muotona". Samanaikaisesti opetushenkilöstön näkemykset saattavat pohjautua stereotyyppiselle ajattelulle pelaamisesta tai opettajalla itsellään ei ole kokemusta mobiilisovelluksista.

Uusien näkökulmien sisällyttäminen koulutukseen olisi kuitenkin ehdoton edellytys uusien toimintatapojen käyttöönottamiseksi. Sillä tavoin voidaan edistää työelämässä tarvittavaa osaamista ja sitä kautta uusien työmenetelmien integroimista luontevaksi osaksi sosiaali- ja terveysalan asiakastyötä. Koulutuksen ja työelämän tulisi mahdollistaa avoin ja kriittinen asenteiden

reflektointi: Miksi minun pitäisi ottaa uusia työmenetelmiä käyttöön omassa työssäni?

On myös hyvä muistaa, että digitaaliset menetelmät eivät ole riippuvaisia koulutuksessa opintojakson sisällöstä, vaan erilaisia menetelmiä voi sisällyttää luontevaksi osaksi kaikkea opetusta. Case 1 -esimerkissä opiskelijat pelasivat mielenterveyden edistämiseen liittyviä pelejä ja oivalsivat sitä kautta asioita, joita ei luento-opetuksella olisi voinut tavoittaa. Näistä tärkeimpänä nousevat pelaamisen omakohtaisuus sekä oivallukset pelaamisen hyödyistä, haasteista sekä mahdollisuuksista tulevaisuuden työssä. Samanaikaisesti he pääsivät tutkailemaan omia asenteita suhteessa pelaamiseen ja uusiin digitaalisiin työvälineisiin sekä eläytymään esimerkiksi masentuneen ihmisen arkeen.

Erilaisten mobiilisovellusten laaja kirjo asettaa haasteita yhtenäisten ja luotettavien mobiilisovellusten arviointikriteerien kehittämiseksi. Sovelluksen käyttäjä voi kuitenkin tarkastella omaan tietopohjaansa perustuen, minkälaisia sisältöjä ja toimintoja sovellukseen on rakennettu ja miten niillä voidaan tukea käyttäjän omahoitoa tai edistää hyvinvointia. Esimerkiksi sovelluksen sisältämä tieto, käyttäjälle lähetetyt palautteet ja muistutusviestit, sovelluksen kannustavuus sekä yleinen tunnelma usein jo kertovat hyödynnettävyydestä eri käyttötarkoituksiin. Esimerkiksi siinä missä opettaja tarkastellee sovelluksista yksilön oppimiseen liittyviä näkökulmia, sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilainen voi keskittyä havainnoimaan asiakkaan ohjaamiseen ja omaseurannan toteuttamiseen liittyviä elementtejä.

Kaikissa edellä mainituissa Case-puheenvuoroissa on noussut esiin, että asiantuntija voi suositella, valmentaa ja kannustaa ottamaan erilaisia pelejä ja sovelluksia käyttöön, mutta opiskelija / asiakas pelaa niitä pelejä ja käyttää sovelluksia, joista hän itse pitää ja joiden parissa hän viihtyy. Ja sen aikaa, kun viihtyy. Lee onkin nostanut esiin tämän hyötynäkökulman kehittämisen varjopuolen. Hyötypelien kehitetään usein asiantuntijalähtöisesti ja sen vuoksi pelit eivät ole riittävän koukuttavia käyttäjille [23]. Myös mobiilisovelluksista asiakas valitsee juuri itselleen parhaiten sopivat [mm. 6].

Miten tästä eteenpäin? Tulevaisuuden suunta on se, että sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset testaisivat ja ottaisivat itse käyttöön erilaisia pelejä ja sovelluksia, jotta he löytäisivät vaihtoehtoja oman asiakastyön tueksi. Vain sitä kautta oma ymmärrys digitaalisten työmenetelmien mahdollisuuksista ja käyttöalueista voi kasvaa ja kehittyä. Samanaikaisesti olisi tärkeää pohtia kuinka niin kutsuttuja viihdepelejä ja vapaa-ajan käyttöön suunniteltuja sovelluksia voisi hyödyntää osana asiakastyötä. Kuinka voisin uteliaasti tutkia mitä hyötyjä ne voisivat asiakkaalle tuottaa? Omia näkökulmia voi aina laajentaa, jos vain haluaa.

Lähteet

- [1] Mäntyranta T, Keistinen T, Mattila J, Hanhijärvi H, Parvinen I, Gröhn M (Toim.). Tulevaisuuden terveydenhuolto 2022. Sitra julkaisut; 2010.
- [2] Larivaara M. Kärkihanke - Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen ja eriarvoisuuden vähentäminen. Hanke-suunnitelma. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:50.
- [3] Sosiaali- ja terveysministeriön tulevaisuuskatsaus 2014. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2014:13.
- [4] Sairaanhoidajaliiton sähköisten terveyspalvelujen strategia vuosille 2015–2020. Sairaanhoidajaliiton raportti 10/2015.
- [5] Mäyrä F, Karvinen J, Ermi L. Pelaajabarometri 2015 - Lajityyppien suosio. Tutkimusraportteja. Tampere: Tampereen yliopisto, TRIM; 2016.
- [6] Holopainen A. Mobiiliteknologia ja terveyssovellukset, mitä ne ovat? Duodecim 2015;131:1285–1290.
- [7] Ängeslevä S. Pelillistämisellä tehoa organisaation kehittämiseen. Esitys Jope-hankkeen tuloseseminaarissa 2.9.2016.
- [8] Hopia H, Heikkilä J, Lehtovirta M. Terveyden mobiilisovellukset – hyötyä vai huvia? Tutkiva Hoitotyö 2016;14(1):44–46.
- [9] Raitio K, Hopia H. Pelillisuus haastaa sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset ja opettajat. Teoksessa Mutka U, Laitinen-Väänänen S, Virolainen M (Toim.) Monitoimisuus haastaa koulutuksen – Uudistuvaa pedagogiikkaa ja TKI-toimintaa. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 206. Suomen Yliopistopaino Oy, Juvenes Print Oy; 2015.
- [10] Hopia H, Raitio K. Eskapismista todellisuuteen ja takaisin – hyöty- ja terveyspelit osana mielenterveyskuntoutumista. Teoksessa Tuomi J, Ketola S, Nuutinen L (Toim.) TAITO2016 Oppimisen ydintä etsimässä. Tampereen ammattikorkeakoulun julkaisuja; 2016.
- [11] de Jongh T, Gurol-Urganci I, Vodopivec-Jamsek V, Car J, Atun R. Mobile phone messaging for facilitating self-management long-term illnesses. Cochrane Database Syst Rev 2012;12:CD007459. doi: 10.1002/14651858.CD007459.pub2.
- [12] Stoyanov SR, Hides L, Kavanagh DJ, Zelenko O, Tjondronegoro D, Mani M. Mobile App Rating Scale: A New Tool for Assessing the Quality of Health Mobile Apps. JMIR Mhealth Uhealth 2015;3(1):e27. DOI: 10.2196/mhealth.3422
- [13] Ammattikorkeakoululaki 932/2014, 4§. Saatavilla: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20140932>
- [14] Punna M, Raitio K. Development of students' eHealth, mHealth and serious games expertise in health behavior change during health and social studies. Front. Public Health 2016. Conference Abstract: 2nd Behaviour Change Conference: Digital Health and Wellbeing. doi: 10.3389/conf.FPUH.2016.01.00089
- [15] Prochaska J, DiClemente C. Stages and processes of self-change of smoking: Toward an integrative model of change. Journal of Consulting and Clinical Psychology 1983;51(3):390-395. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-006X.51.3.390>
- [16] Rosenstock I, Stecher V, Becker M. Social learning theory and the Health Belief Model. Health Education Quarterly 1988;15(2):175-83.
- [17] Anderson M, Hogarty G, Reiss DJ. The psychoeducational family treatment of schizophrenia. New Directions for Mental Health Services 1981(12):79-94.
- [18] Hayes SC, Pistorello J, Levin ME. Acceptance and Commitment Therapy as a Unified Model of Behavior

Change. *The Counseling Psychologist* 2012;40(7):976-1002. DOI: 10.1177/0011000012460836.

[19] Michie S, Richardson M, Johnston M, Abraham C, Francis J, Hardeman W, Eccles M, Cane J, Wood C. The behavior change technique taxonomy (v1) of 93 hierarchically clustered techniques: building an international consensus for the reporting of behavior change interventions. *Ann Behav Med.* 2013;46(1):81-95. doi: 10.1007/s12160-013-9486-6.

[20] Rönkä A, Häkkinen S, Jokinen K, Hyväluoma J. Mobiiliavusteinen työskentelymalli perheneuvonnassa. Mallin kehittyminen ja arviointi. *Perheterapia* 2013;29(2), 5-19.

[21] Punna M, Rönkä A, Sihvonen S, Teppo U. Mobiiliviestit ja vertaisryhmä apuna epätyypillistä työaikaa tekevien hyvinvoinnin edistämässä. *Terveydenhoitaja* 2015; 4/5.

[22] Ängeslevä S. Oppimispelit, pelimäiset rakenteet ja kaupalliset pelit opetuksessa. 2013. Saatavilla: http://www.mediakasvatus.fi/sites/default/files/tiedostot/Pelit_ja_oppiminen_2013.pdf. Viitattu 5.9.2016.

[23] Lee DL. Gamification and the psychology of game design in transforming mental health care. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association* 2016;22(2):134-136.