

Annikki Jauhiainen & Päivi Sihvo (toim.)

Sähköiset terveyspalvelut asiakkaiden käyttöön terveydenhuollossa

– Teoriasta käytäntöön



Sähköiset terveystalvelut asiakkaiden käyttöön terveydenhuollossa

– Teoriasta käytäntöön

Annikki Jauhiainen ja Päivi Sihvo (toim.)

<i>Julkaisusarja:</i>	B:33
<i>Julkaisusarjan vastaava toimittaja:</i>	Kari Tiainen
<i>Toimittajat:</i>	Annikki Jauhainen & Päivi Sihvo
<i>Graafinen suunnittelu ja taitto:</i>	Sarianna Saarenheimo
<i>Kansikuva:</i>	Salla Anttila

@ Tekijät ja Karelia-ammattikorkeakoulu

Tämän teoksen osittainenkin kopiointi on tekijänoikeuslain mukaisesti kielletty ilman nimenomaista lupaa.

ISBN 978-952-275-152-2 (painettu)
ISBN 978-952-275-153-9 (verkkajulkaisu)
ISSN-L 2323-6876
ISSN 2323-6876

Joensuu, LaserMedia Oy, 2014
Karelia-ammattikorkeakoulu – Julkaisutoiminta
julkaisut@karelia.fi
tahtijulkaisut.net

Sisältö

Esipuhe Kauko Koivuniemi	8
Johdanto Päivi Sihvo & Annikki Jauhiainen	10
LÄHTÖKOHDAT SÄHKÖISTEN TERVEYSPALVELUJEN KEHITTÄMISELLE JA KÄYTTÖÖNOTOLLE	14
Asiakaslähtöisten sähköisten terveyspalvelujen kehittäminen ketterästi Päivi Sihvo & Annikki Jauhiainen & Helena Ikonen	15
Terveydenhuollon henkilöstön osaaminen ja valmiudet ottaa käyttöön sähköiset terveyspalvelut Annikki Jauhiainen, Päivi Sihvo & Helena Ikonen	26
Kansalaisten osaaminen ja ohjaaminen sähköisiin terveyspalveluihin Annikki Jauhiainen, Päivi Sihvo & Helena Ikonen	40
Terveydenhuollon ammattilaisten laajeneva osaaminen sähköisten terveyspalvelujen kehittämisessä ja käytössä Päivi Sihvo, Annikki Jauhiainen & Helena Ikonen	53
Asiakaslähtöisten sähköisten terveyspalvelujen käyttöönoton ja vaikuttavuuden mallintaminen Annikki Jauhiainen, Päivi Sihvo & Helena Ikonen	64

SÄHKÖISTEN TERVEYSPALVELUJEN KÄYTTÖÖNOTTO OMAHOIDON JA TERVEYDEN EDISTÄMISEN TUEKSI	76
Pitkäaikaissairaiden omahoidon tukeminen sähköisten terveyspalvelujen avulla	77
Päivi Sihvo, Eija Tyyskä, Annikki Jauhiainen & Jaana Kurki	
Omahoitoa, hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja sähköistä asiointia liikkuen - uusi toimintamalli kansalaisten ohjaukseen	86
Eija Tyyskä, Tiina Heikura & Annikki Jauhiainen	
Verkkomateriaalin tuottaminen kansalaisten oma- ja etähoidon tueksi	92
Eija Tyyskä & Annikki Jauhiainen	
Pitkäaikaissairaahan palvelupolun kehittäminen työpajatyöskentelynä Ylä-Savon SOTE kuntayhtymässä	99
Eija Tyyskä, Annikki Jauhiainen & Sari Husso	
Marevan[®]-lääkkeen omasäätely – uuden toimintamallin käyttöönotto Ylä-Savon SOTE kuntayhtymässä	109
Eija Tyyskä & Annikki Jauhiainen	
Marevan[®]-asiakkaan omahoidon tukeminen sähköisen MediMarevan palvelun avulla Joensuun SOTE yhteistoiminta-alueella	116
Heli Jääskeläinen & Päivi Sihvo	
Diabetesasiakkaan omahoidon tukeminen Medinet omaterveyspalvelun avulla Joensuun SOTE yhteistoiminta-alueella	127
Heli Jääskeläinen & Päivi Sihvo	
Sähköisen asiointin kehittäminen Lapinlahden kunnan perusterveydenhuollossa	138
Merja Virkkunen, Virpi Hynynen & Annikki Jauhiainen	

Sähköisten palvelujen kehittäminen ja käyttöönotto Joensuun Työterveydessä	146
Tarja Siitonen & Helena Ikonen	
Sähköisen työterveystarkastuksen kehittäminen	151
Tarja Siitonen & Helena Ikonen	
Extranet – Sähköinen palvelu työterveyshuollon asiakasyrityksille	155
Hannu Sormunen & Helena Ikonen	
Sähköiset palvelut työn kehittäjänä työterveyshuollossa	159
Jari Korhonen	
Sähköisen kokouskäytännön käyttöönotto Joensuun SOTE yhteistoiminta-alueen kotihoidossa	167
Anni Pesonen, Sari Kurki & Päivi Sihvo	
Asiakas oman terveytensä ja hyvinvointinsa asiantuntija – tulevaisuusnäkyviä sähköisten terveyspalvelujen käyttöön	176
Annikki Jauhainen & Päivi Sihvo	
ASSI-hankkeen julkaisun kirjoittajat	182
LIITTEET	
Liite 1. ASSI-hankkeen tulokset ja tuotteet	183
Liite 2. ASSI-hankkeen julkaisut ja esitykset	190
Liite 3. ASSi-hankkeen posterit: Asiakaslähtöisten sähköisten terveyspalvelujen ketterä kehittäminen ja käyttöönotto	194
Liite 4. ASSI-hankkeen posterit: Asiakaslähtöisten sähköisten terveyspalvelujen mallintaminen ASSI-hankkeessa	195

Esipuhe

Sosiaali- ja terveydenhuollon päättäjiä ja ammattilaisia odottavat isot haasteet. Kustannusvaikutusten ja palvelujen johtamisen näkökulmasta alan isoa kuvaa on hahmotettu lukusarjalla 70 – 70 – 70. Ensimmäinen 70 % kuvaa lääkäreiden osaamispanoksen suurta merkitystä. Toinen 70 % kertoo pitkäkestoisten, kroonisten sairauksien kustannusosuudesta. Yksi esimerkki niistä on diabeteksen hoitoon käytetyt noin 2.5–3.0 miljardia euroa vuosittain. Kolmas 70 % kuvaa asukkaiden omien valintojen ja elämänhallinnan osuutta. Siinä näkyy heidän luottamuksensa omaan pärjäämiseensä. Tarvitaan viisaita valintoja; niihin ASSI-hanke on tuomassa uutta valoa kehittämällä sähköistä asiointia.

Asukkaita haastavat uusiin valintoihin EU:n tuore palveludirektiivi, uudistuva lainsäädäntö sekä niiden tueksi tehdyt ratkaisut kuten Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kehittämä palveluvaaka. Heitä kiinnostavat valinnoissa hoidon saatavuus, nopea pääsy hoitoon sekä mielikuva palveluorganisaatiosta. Rahoittajatahot, erityisesti vakuutusyhtiöt, ovat omissa valinnoissaan alkaneet kiinnittää huomiota hoidon alkamisviiveisiin ja työkyvyttömyyden kestoon. Parempia vaikutuksia tavoitellessaan ne suuntavat rahoitusta tehokkaasti johdettuihin prosesseihin, hoidon lyhyeen kokonaisekseen ja hyviin aikaansaannoksiin. Kasvava huomio kiinnittyy ihmisten arjessa pärjäämiseen.

Monimutkaisia kokonaisuuksia optimoitaessa alan ammattilaisten on punnittava tarkoin kaksoiskirjausten ja muiden turhien toimien välttämistä. Heidän ja asukkaiden väliseen tavoitteelliseen vuorovaikutukseen tarvitaan uusia sähköisiä välineitä ja uusia asiointitapoja. Päätöksentekoa on mahdollista nopeuttaa siten, ettei ketään paapota liikaa, muttei myöskään jätetä heitteille. Uusia palveluverkostoja muodostettaessa pitää myös tarkata ali- ja ylimiehityksen synnyttämiä tilanteita sekä välttää turhia kustannuksia. Haasteisiin vastaamista vaikeuttaa se, ettei suurten kustannussyöppöjen, kansansairauksien vaikutuksista ja tuloksista tuovista toimintamalleista ei joitakin poikkeuksia lukuun ottamatta ole tarjolla riittävästi tietoa.

Kelan tilastojen perusteella tiedetään diagnosoimäärät, sairauksien ilmaantuvuus ja lääkkeitten käyttö. Ne ovat tärkeää tiedollista raaka-ainetta, joka ei vielä kerro mitään hoidon laadusta ja arkivaikutuksista. Sote-palveluiden arvo punnitaan kuitenkin viime kädessä asukkaiden arkeen tuotetulla arvolla, ei suurella määrällä suoritteita. Jotta sähköinen asiointi ja tavoitteellinen vuorovaikutus onnistuvat parhaalla mahdollisella tavalla, on uudistuksissa huomioitava lopputulosten ja vaikutusten arviointi. Tuottavuuden ja tehokkuuden rinnalle tarvitaan aikaansaannosten ja osaamisen esillepanoa, uutta avoimuutta ja sitoutumista kaikilta osapuolilta.

Lähitulevaisuudessa esimerkiksi diabeteksen hoitotulokset ovat julkisesti kaikkien tarkasteltavissa. Silloin saadaan viisaiden valintojen tueksi tietoa yksittäisten lääkäreiden ja hoitajien hoitamista potilaista, yksittäisen lääkärin vastuulla olevien yritysten potilaista, eri toimipaikkojen hoitotuloksista ja valtakunnallisista hoitotuloksista. Asukkailla, päätäjillä ja ammattilaisilla on silloin faktoja ja vertailutietoa, joihin he voivat nojata valinnoissaan. Esiin tulisi esimerkiksi se, kuinka hyvin eri puolilla maata on noudatettu Käypä hoito –suosituksia.

Sähköinen asiointi vie meitä kohti reaaliaikaista raportointia: mitä mittaat, sitä saat. Kun alan osaajien silmät avautuvat aikaansaaduille tuloksille, kiinnittyvät katseet luontevasti omiin toiminta- ja palvelutapoihin. Koulutuksen myötä omaksuttu itsekorjauskyky saa tarpeellista käyteainetta. Kun asukkaat ymmärtävät paremmin erilaisten suositusten, normien ja vertailujen merkityksen, he huomaavat, että heidän ja heidän läheistensä panoksia ja sitoutumista tarvitaan hyviin tuloksiin pääsemiseksi. Kun palvelutuotantoalueen

johto näkee tulokset ja niiden pohjalta tehdyt vertailut, alkaa sisäinen koulutus ja palveluprosessien viilaus. Yhdessä nämä tekevät tilaa sosiaali- ja terveyspalvelujen integroimiselle, osaamisen kokoamiselle ja kohdistamiselle erilaisten asiakkuuksien hoitamiseksi vaikuttavasti ja tehokkaasti.

Tulosten julkistamisesta seuraava paine pitää huolta siitä, että alan päättäjien ja ammattilaisten ryhti oikenee ja vahvistuva itsetunto työntää syrjään taustalla piilevää epävarmuutta. Sähköisen asioinnin oivaltavalla ja viisaalla soveltamisella, viisailla valinnoilla, on mahdollista keventää ja vähentää asukkaiden inhimillisiä taakkoja ja samalla saada Suomessa aikaan satojen miljoonien eurojen säästöjä ketään tai mitään vahingoittamatta. Näihin haasteisiin ja valintoihin ASSI-hanke on tarjonnut oman panoksensa.

Helsingissä 22. päivänä marraskuuta 2014
Kauko Koivuniemi VTL

Johdanto

Päivi Sihvo & Annikki Jauhiainen

Sähköinen asiointi sosiaali- ja terveydenhuollossa on ajankohtainen ja voimakkaasti kehittyvä alue, joka koskee niin perusterveydenhuoltoa kuin erikoissairaanhoidtoa, niin julkista kuin yksityistä sosiaali- ja terveydenhuoltoa. Sähköisten palvelujen tarjoaminen kansalaisille antaa mahdollisuuden luoda uudenlaisia asiakaslähtöisiä ja vaikuttavia palveluratkaisuja hyvinvointipalveluiden ja omahoidon toteuttamiseen. Sähköisten terveyspalvelujen käyttöönotto kansalaisille on moninainen asia. Terveydenhuollossa tämä tuo uudenlaisia mahdollisuuksia kehittää omahoidon tukemista ja uudistaa ammattilaisten työtä asiakaslähtöiseksi.

Sosiaali- ja terveydenhuolto on ollut viimeisten vuosien aikana myllerryksessä. Tarve palvelujen uudistamiselle ja uusille tuottamistavoille, kuten sähköisten palvelujen käyttöönotolle, on kasvanut kun väestö ikääntyy, krooniset kansansairaudet lisääntyvät, kansalaisten halu ja tarve ottaa enemmän vastuuta omasta terveydestään kasvaa. Myös sosiaali- ja terveydenhuollon tuottavuutta on parannettava (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012). Hallituksen esityksessä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislainsäädäntö (18.8.2014) nostetaan sähköiset palvelut tärkeänä mahdollisuutena tarjota lähipalveluja kansalaisille.

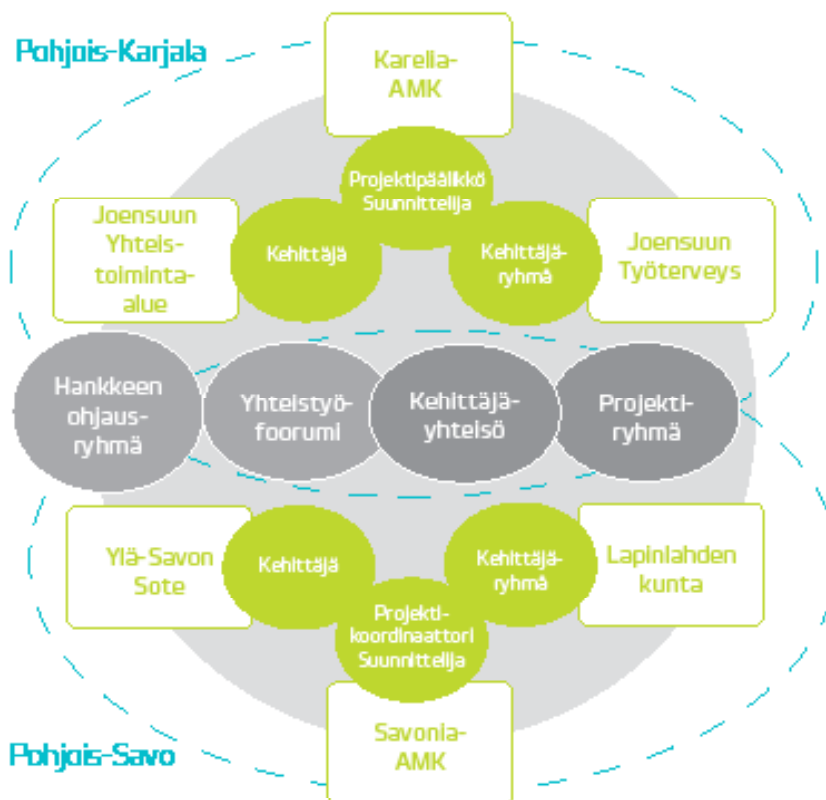
Sähköisillä terveydenhuoltopalveluilla (eHealth) tarkoitetaan terveydenhuoltoalan välineitä ja palveluja, jotka hyödyntävät tieto- ja viestintäteknologiaa ja joiden pyrkimyksenä on parantaa sairauksien ehkäisyä, diagnosointia, hoitoa, seuranta ja terveydenhuollon hallintoa. Sähköiset terveydenhuoltopalvelut käsittävät paitsi tietojen vaihdon potilaiden sekä terveydenhuoltopalvelujen tarjoajien, sairaaloiden, terveysalan ammattilaisten ja terveysalan tietoverkkojen välillä myös monia muita sovelluksia, kuten sähköiset potilastietojärjestelmät, etälääketieteen palvelut, kannettavat potilaiden seurantalaitteet ja ihmisen fysiologian virtuaalimallinnukseen liittyvän uteliaisuustutkimuksen. (Euroopan komissio 2014.) Kansalaisen käyttäessä julkisen hallinnon palveluja tieto- ja viestintäteknikan avulla puhutaan sähköisestä asiointista. Tällaisia palveluja ovat mm. sähköinen ajanvaraus ja sähköisten lomakkeiden täyttäminen (Valtiovarainministeriö 2001). Sähköisiä palveluja toteutetaan etävastaanottojen (eVastaanotto), etäkonsultaatioiden (eKonsultointi) ja etähoidon tai etäohjauksen avulla (esim. Mäkelä 2006, 110–115).

Sähköisten hyvinvointipalvelujen kehittämiseen ja käyttöönottoon liittyvät tutkimukset tuovat esille, että sähköisten palvelujen käytöstä on hyötyä niin asiakkaille kuin organisaatiolle (esim. Hyppönen ym. 2010; Vuonovirta 2011). Tutkimusten mukaan kansalaisilla on myös halukkuutta ja valmiutta ottaa käyttöön sähköisiä palveluja (esim. Jauhiainen ym. 2014). Sähköisten palvelujen käyttöönotto lisää kansalaisten osallisuutta ja vaikuttamismahdollisuuksia omaan hyvinvointiinsa ja terveyteensä. Sähköisiä palveluita on kehitetty viime vuosina runsaasti. Kansalaisille suunnattuja kansallisia palveluja on myös tarjolla (Kanta-palvelu) ja niitä kehitetään esimerkiksi SaDe-hankkeessa sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuudessa. Sähköisten palvelujen kehittämisen myötä tärkeäksi tekijäksi nousee se, miten näitä kehitettyjä palveluita otetaan käyttöön organisaatioissa osaksi asiakas- ja palveluprosesseja ja niihin liittyviä toimintamalleja.

ASSI-hanke lähti vastaamaan tähän haasteeseen. ASSI eli asiakaslähtöisten omahoitoa ja etähoitoa tukevien sähköisten palveluprosessien käyttöönoton innovaatiot perusterveydenhuollossa -hankkeen tavoitteena on ollut kehittää ja ottaa käyttöön asiakaslähtöisiä omahoitoa ja etähoitoa tukevia sähköisiä terveyspalveluja perusterveyden- ja työterveyshuollon asiakkaille. Kehittämistyössä mallinnetaan asiakaslähtöisten sähköisten pal-

velujen ja palveluprosessien ketterä kehittäminen ja käyttöönotto sekä vaikuttavuuden arviointi. (Jauhiainen & Sihvo 2012.) Hankkeen hallinnoijana on toiminut Karelia-ammattikorkeakoulu ja osatoteuttajina Pohjois-Karjalassa Joensuun SOTE yhteistoiminta-alue ja Joensuun Työterveys liikelaitos sekä Pohjois-Savossa Savonia-ammattikorkeakoulu, Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä ja Lapinlahden kunta. Hankkeen rahoittaa Pohjois-Karjalan ELY-keskus ESR-rahoituksella ja toiminta-aika on 1.10.2012– 31.12.2014.

ASSI-hankkeessa sähköisiä terveystalvuuja on kehitetty ja otettu käyttöön case-pilottien avulla, jotka ovat liittyneet pitkäaikaissairaiden omahoitoon ja terveyden ja työhyvinvoinnin edistämiseen. Hankkeessa mukana olevissa sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa kehittämistyötä on tehnyt kehittäjä tai kehittäjäryhmä. Heidän tehtävänä oli suunnitella ja toteuttaa osahankkeelle asetettuja tavoitteita ja toimenpiteitä. Tiiviin yli maakunnallisen yhteistyön mahdollistamiseksi ja edistämiseksi hankkeessa on toiminut kehittäjäyhteisö, johon kuuluvat osatoteuttajien kehittäjät ja ammattikorkeakoulujen edustajat. Kehittäjäyhteisö on suunnitellut ja toteuttanut hanketta yhteistyössä, ratkaissut ja innovoinut eteen tulevia haasteita ja ongelmia sekä toiminut vertaistukifoorumina. Ammattikorkeakoulut (projektiryhmä) ovat toimineet maakunnallisesti oman alueensa osatoteuttajien tukena kehittämistyössä. Yhteistyö, hyvien käytäntöjen jakaminen ja vertaistuki on koettu tärkeänä eri toteuttajien kesken. Kehittäjäyhteisön ja projektiryhmän lisäksi hankkeen toimintaa on suunniteltu ja esitelty yhteistyöfoorumissa, johon on kuulunut hankkeeseen kuuluvien organisaatioiden hankehenkilöstön lisäksi hallinnon edustajia. (Ks. kuvio 1.)



Kuvio 1. ASSI-hankkeen kehittämistyön organisoituminen.

Yhteisöllinen toiminta auttoi hankkeen tavoitteiden mukaista kehittämistyötä, jossa esimerkiksi yhdessä työstettiin sähköisten terveyspalvelujen käyttöönottoon liittyvää mallia ja siihen liittyviä työvälineitä ja arviointimenetelmiä. Hankkeen alussa kehittämistyön periaatteiksi määriteltiin asiakaslähtöisyys, innovatiivisuus ja yhteisöllisyys. Asiakaslähtöisyyden varmistamiseksi sähköisten palvelujen kehittämisessä ja käyttöönotossa valittiin kehittämismenetelmäksi palvelumuotoilun menetelmät ja ketterän kehittämisen periaatteet. Lisäksi kansalaisia otettiin aktiivisesti mukaan sähköisten palvelujen kehittämiseen, testaamiseen ja arviointiin asiakaslähtöisyyden filosofian mukaisesti. Hankkeen alussa toteutettiin kansalaisille ja ammattilaisille suunnatut kyselyt, joilla selvitettiin heidän osaamistaan ja valmiuttaan käyttää sähköisiä terveyspalveluja. Kyselyjen tuloksia hyödynnettiin hankkeen toimenpiteiden suunnittelussa.

Yhteisöllinen kehittäminen on koettu antoisaksi. Sitä voidaan pitää myös tuloksellisena kehittämistyön menetelmänä. Siitä on osoituksena tämä julkaisu, jossa tuodaan esille hankkeen tuloksia. Artikkeleissa kuvataan ASSI-hankkeen kehittämistyön toteuttamista ketterän kehittämisen periaatteilla. Julkaisun ensimmäisessä osassa kuvataan asiakkaiden ja terveydenhuollon ammattilaisten osaamista ja valmiuksia ottaa käyttöön sähköisiä terveyspalveluja, Palvelumuotoilun menetelmien hyödyntämistä kehittämistyössä, pitkäaikaissairaiden hoidon kehittämistä asiakaslähtöiseksi sekä sähköisten terveyspalvelujen käyttöönoton ja vaikuttavuuden mallintamista. Julkaisun toisessa osassa kuvataan omahoitoa ja terveyden edistämistä tukevien sähköisten palvelujen käyttöönottoa, muun muassa uusia toimintamalleja sähköisten terveyspalvelujen käyttöönoton ohjaukseen ja omahoidon tueksi, sähköisen ajanvarauksen käyttöönottoa kunnassa sekä sähköisten terveyspalvelujen käyttöönottoa työterveyshuollossa. Julkaisun lopussa tarkastellaan hankkeen tuloksia ja luodaan katsetta tulevaisuuteen – mitä tulevaisuus tuo asiakkaille ja mitä se edellyttää ammattilaisilta.

ASSI-hankkeen päättyessä haluamme esittää parhaat kiitokset ASSI-kehittäjille ja kehittäjäryhmille sekä kaikille hankkeeseen osallistuneille upeasta työstä kansalaisten parhaaksi ja sähköisen asioinnin edistämiseksi.

LÄHTEET

Euroopan Unioni. 2014. http://ec.europa.eu/health/ehealth/policy/index_fi.htm

Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi, luonnos 18.8.2014.

Hyppönen, H. & Winblad, I. & Reinikainen, K. & Angeria, M. & Hirvasniemi, R. 2010. Kansalaisen sähköisen asioinnin vaikutukset terveysaseman toimintaan. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos Report 25/2010. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/4c2081d1-79b0-4c05-ab86-6241613b96c3>

Jauhiainen, A & Sihvo, P. 2012. Asiakaslähtöisten omahoitoa ja etähoitoa tukevien sähköisten palveluiden ja palveluprosessien käyttöönoton innovaatiot perusterveydenhuollossa, ASSI-hanke 1.10.2012-31.8.2014. Hanke-suunnitelma.

Jauhiainen, A. & Sihvo, P. & Ikonen, H. & Rytönen, P. 2014. Kansalaisilla hyvät valmiudet sähköisiin terveyspalveluihin. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare*, Vol 6 (2-3), 70-78.

Mäkelä, K. 2006. Terveydenhuollon tietotekniikka. *Terveyden ja hyvinvoinnin sovellukset*. Helsinki: Talentum.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2012-2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:1. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLFE-18303.pdf. 10.11.2014.

Valtiovarainministeriö. 2001. Sähköisten palveluiden ja asioinnin tietoturvallisuuden yleisohje. Valtionhallinnon tietoturvallisuuden johtoryhmä 4/2001. http://www.vm.fi/vm/fi/o4_julkaisut_ja_asiakirjat/o1_julkaisut/o5_valtionhallinnon_tietoturvallisuus/3371/3372_fi.pdf 20.3.2012.

Vuononvirta T. 2011. Etäterveydenhuollon käyttöönotto terveydenhuollon verkostoissa. Väitöskirja. Acta Univ. Oul. D 1145. Oulun yliopisto.

LÄHTÖKOHDAT SÄHKÖISTEN TERVEYSPALVELUJEN KEHITTÄMISELLE JA KÄYTTÖÖNOTOLLE



Asiakaslähtöisten sähköisten terveyspalvelujen kehittäminen ketterästi

Päivi Sihvo & Annikki Jauhiainen & Helena Ikonen

JOHDANTO

Sähköisiä terveyspalveluja on otettu aktiivisesti käyttöön Suomessa. Sähköisten hyvinvointipalvelujen kehittämiseen ja käyttöönottoon liittyvät tutkimukset tuovat esille, että sähköisten palvelujen käytöstä on hyötyä niin asiakkaille kuin organisaatiolle (esim. Serkkola & Suokas 2008; Hyppönen ym. 2008; Valkeakari & Hyppönen 2009; Hyppönen ym. 2010). Tutkimusten mukaan kansalaisilla on myös halukkuutta ja valmiutta ottaa käyttöön sähköisiä palveluja. Sähköisen asioinnin tavoitteena on lisätä kansalaisten saamaa terveys- ja terveydenhuollon vaikuttavuutta esimerkiksi tiedonsaannin, vuorovaikutuksen ja hoidon saatavuuden kautta (Hyppönen & Niska 2008, 14–15).

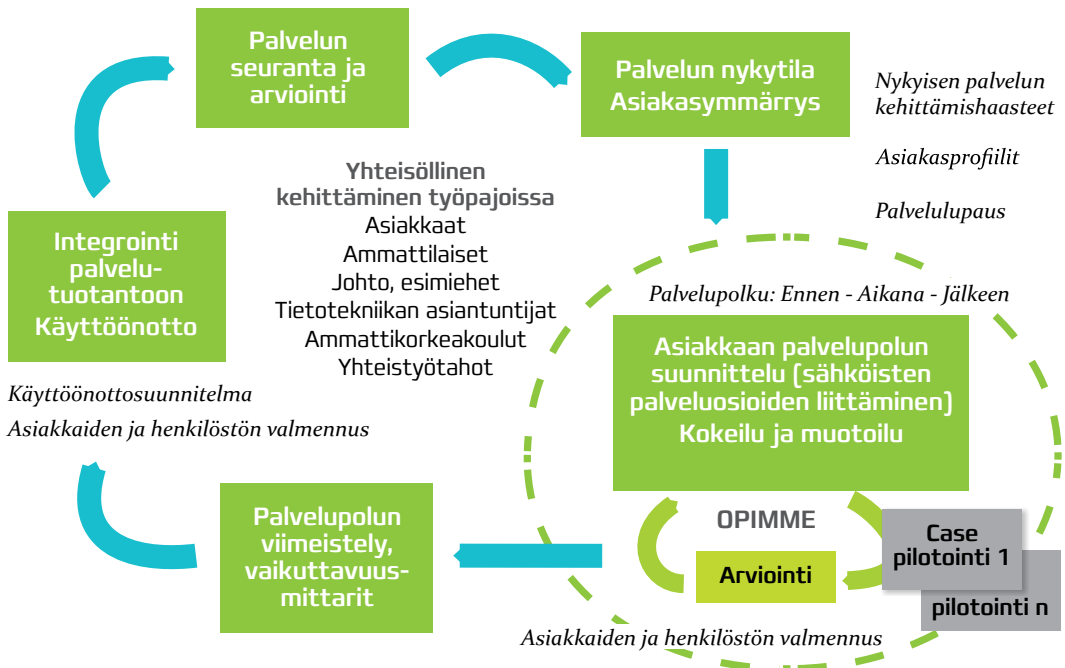
Haasteena käyttöönotossa on se, että käyttöön otetut palvelut ovat aidosti käytössä osana palveluprosesseja. Sähköisten palvelujen käyttöönotto tarkoittaa muutoksia toimintamalleissa. Sähköiset palvelut tulee saada osaksi uudistuvia asiakaslähtöisiä palvelupolkuja. Siksi käyttöönotto on vaativa prosessi, jota tulee johtaa. (ks. myös Winblad ym. 2012.) Vuonovirran (2011) mukaan aikaisemmat tutkimukset osoittivat, että etäteknologian käyttöönoton onnistuminen terveydenhuollossa on hidaskäynninen ja monimutkainen prosessi, ja pilot-tihankkeiden juurruttamisessa pysyväksi toiminnaksi epäonnistutaan usein (ks. myös Sitra 2013). Etäterveydenhuollon on todettu aiheuttavan huomattavia muutoksia työprosesseihin ja onnistuneeseen käyttöönottoon vaikuttaakin mahdollisuus ja halu muuttaa terveydenhuollon prosesseja etäteknologian käyttöönoton yhteydessä (Vuonovirta 2011, 25,34).

Väljästi asutuilla alueilla sähköisten palvelujen olemassaolo tuo asiakkaat tasavertaiseen asemaan terveystalvelujen saatavuudessa. Väljästi asutulla alueella myös ammattilaisten työntekoon tulee haasteita, kun toimipisteet sijaitsevat kaukana toisistaan. Näihin haasteisiin voidaan vastata esimerkiksi kehittämällä ammattilaisten välisiä etäkonsultaatioita ja -kokouksia. Sähköisten hyvinvointipalvelujen kuten etähoidon ja etävastaanottojen kehittäminen vaatii asiakasprosessien ja hoitopolkujen sekä niihin liittyvien työ- ja toimintaprosessien yhtenäistämistä. Kehittämisessä on tärkeää selvittää, mitä palveluja kannattaa sähköistää. Kehittämistyö tulee toteuttaa asiakaslähtöisesti eli huomioida asiakkaiden tarpeet, ottaa asiakkaat mukaan kehittämiseen ja samalla sitouttaa heitä palvelujen käyttöön (ks. Ahopelto, Hyppönen ja Iivari 2011). Tässä artikkelissa kuvataan ASSI-hankkeessa toteutettua sähköisten terveystalvelujen kehittämis- ja käyttöönottoprosessia ja kokemuksia prosessista.

ASIAKSLÄHTÖISYYS KEHITTÄMISEN LÄHTÖKOHTANA

Sähköisten palvelujen kehittämisessä ja käyttöönotossa asiakaslähtöisyys on ollut lähtökohtana. Asiakaslähtöisillä palveluilla voidaan lisätä hoidon vaikuttavuutta, palvelujen kustannustehokkuutta sekä asiakkaiden ja työntekijöiden tyytyväisyyttä. Sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteen muuttaminen edellyttää sektorirajat ylittävää visiota asiakaslähtöisyydestä ja sen merkityksestä. (Ks. Virtanen ym. 2011.) Asiakaspalveluvissiossa 2020 korostetaan, että asiakkaalla on käytettävissään tarvitsemansa palvelut, joiden suunnitteluun, kehittämiseen ja toteuttamiseen hän voi osallistua. Palveluja tulee myös johtaa asiakaslähtöisesti ja tuottaa kustannustehokkaasti (Julkishallinnon asiakkuusstrategia).

Asiakaslähtöisyydessä asiakas nähdään oman terveyden ja hyvinvoinnin asiantuntijuuden kautta resurssina, jonka voimavaroja – ei pelkkiä tarpeita, tulee hyödyntää palveluiden kehittämisessä ja toteuttamisessa. Asiakas nähdään palveluihin osallistuvana aktiivisena toimijana. Asiakaslähtöisessä toiminnassa toiminta organisoidaan asiakkaan, ei pelkästään palveluntuottajan tarpeista käsin. (Virtanen ym. 2011.) Muutoksen tueksi kohti asiakaslähtöisyyttä tarvitaan yhteistä ymmärrystä asiakaslähtöisyydestä sekä uusia työtapoja ja työvälineitä (Koivuniemi 2014, 133). ASSI-hankkeessa asiakaslähtöisyys on huomioitu ottamalla asiakkaat kiinteästi mukaan hankkeen ja palvelujen kehittämistyöhön, sen eri vaiheisiin, tasavertaisina kumppaneina. Asiakaslähtöisyyden varmistamiseksi kehittämissä hyödynnettiin palvelumuotoilun menetelmiä ja käyttöönotossa ketterän kehittämisen periaatteita (kuvio 1).



Kuvio 1. Asiakaslähtöisten sähköisten palvelujen ketterä kehittäminen ja käyttöönotto ASSI-hankkeessa.

ASSI-HANKKEESSA KEHITETTYJÄ JA KÄYTTÖÖNOTETTUJA SÄHKÖISIÄ TERVEYSPALVELUJA

ASSI-hankkeessa sähköisiä terveyspalveluja on kehitetty ja otettu käyttöön niin sanottujen case-pilottien avulla, jotka ovat liittyneet pitkäaikaissairaiden, kuten diabetesta ja sydän- ja verisuonisairauksia sairastavien, asiakkaiden omahoidon kehittämiseen sekä terveyden ja työhyvinvoinnin edistämiseen. Lisäksi käyttöön on otettu sähköinen kokouskäytäntö ja kehitetty uusia työterveyshuollon sähköisiä palvelumuotoja asiakkaille ja asiakasyrityksille. Käyttöön otettuja sähköisiä palveluja ovat olleet muun muassa sähköinen ajanvaraus, sähköiset lomakkeet, omahoitoa ja terveyden edistämistä tukevat verkkomateriaalit, erilaiset terveyden seurantaan liittyvät testit ja mittaukset, yhteydenpito omahoitajan kanssa sekä oman terveyden edistäminen ja sairauden hoitaminen omahoitopalvelun avulla (taulukko 1).

Taulukko 1. ASSI-hankkeessa kehitettäviä ja käyttöön otettuja sähköisiä palveluita kansalaisille (*x=ennen hanketta, x= hankkeessa käyttöön otettuja*)

Sähköiset terveyspalvelut	Jämsän ja yhteisötoiminta-alue	Jämsän työterveys	Ylä-Savon SOTG	Lapinlahti
Tietopalvelut (hoito-ohjeet, tiedot sairauksista, hoidosta ja ennaltaehkäisyä; internet, kunnan oma www sivulta)	X X	X X	X X	X X
Erilaiset terveyden seurantaan liittyvät testit ja mittaukset	X	X	X	
Sähköinen omahoitopalvelu omahoidon tukena	X Medinet käyt. 2012 X	X Medinet käyt. 2012 X		
Laboratorionäytteen saaminen/lätsäminen	X	X	X	
Tekstiviestipalvelu	X		X	
Sähköinen ajanvaraus	X X	X	X	X
Sähköiset lomakkeet	X	X	X	X
Yhteydenpito omahoitajan kanssa	X			
Terveysvalmennus (verkkopuntari, muu)	X		X	
Muututukset, ilmoitukset			X	
Virtuaaliset vertaistukipalvelut/vertaistryhmät	X osana terveysvalmennusta		X osana terveysvalmennusta	
Sähköiset kokous- ja konsultaatiot	X	X		

Kehittämistyön lähtökohtana on ollut kehittää asiakkaan palvelupolkua, johon sähköiset palvelut liitetään osaksi. Esimerkiksi diabetesasiakkaan palvelupolkuun (case-pilotti) on liitetty sähköinen ajanvaraus diabeteshoitajalle sekä sähköisen omahoitopalvelun hyödyntäminen omahoidon tukena, jossa asiakkaalla on ollut mahdollista kirjata omia mitaustuloksia, tarkistaa laboratorioarvoja, täyttää sähköisiä lomakkeita ja olla yhteydessä omahoitajaan. Osa käyttöön otetuista palveluista on koskenut isompaa asiakasryhmää, kuten sähköinen ajanvaraus. Osa palveluista on tietyn sairauden omahoitoa sähköisen palvelun avulla, esimerkiksi antikoagulanttihoidon omasäätely tekstiviesti- tai MediMarevan-palvelun avulla. Tässä huomioitiin asiakassegmentointi eli mille asiakasryhmälle suunnataan sähköiset palvelut ja mille asiakasryhmälle on turvattu perinteiset palvelut. Näin käyttöön otossa toteutui palvelujen asiakaslähtöisen kehittämisen näkökulma, ei tekniikkalähtöinen kehittäminen. Sähköisten terveyspalvelujen kehittämisessä ja käyttöönotossa varmistettiin myös asiakkaiden ja henkilöstön osaaminen.

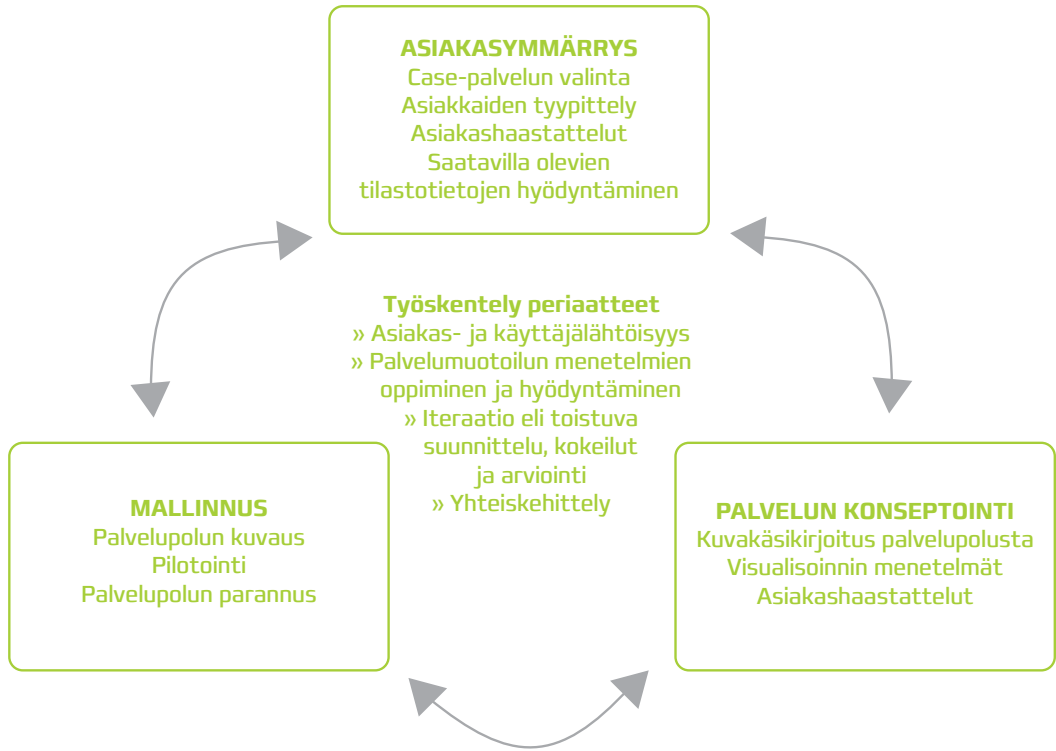
SÄHKÖISTEN TERVEYSPALVELUJEN KETTERÄ KEHITTÄMINEN JA KÄYTTÖÖNOTTO

Asiakaslähtöisyyden varmistamiseksi palvelupolkujen ja sähköisten palvelujen suunnittelussa hyödynnettiin palvelumuotoilun menetelmiä. Samalla saatiin varmistettua, että suunnittelun lähtökohta oli asiakkaille suunniteltu palveluprosessi, johon sähköiset palvelut ”istutettiin”. ASSI-hanke järjesti hankkeeseen osallistuville tätä kehittämisprosessia tukevan valmennuksen, jossa opittiin palvelumuotoilun menetelmiä ja samalla suunniteltiin kehittämistyön etenemistä. Koulutuksen myötä ja kokemuksena syntyi ASSI-hankkeen ketterän kehittämisen malli, jota osatoteuttajat ovat soveltaneet omaan kehittämistyöhönsä ja eri casejen kehittämistyöhön (kuvio 1).

Palvelumuotoilua on hyödynnetty erityisesti tuotteiden, mutta myös palvelujen suunnitteluun. Englannissa julkisia terveyspalveluita tarjoava NHS (National Health Service) on ollut mukana useissa hankkeissa, joissa palvelumuotoilun keinoin on kehitetty käyttäjälähtöisiä sosiaali- ja terveyspalveluja hyvin tuloksin (Szebeko 2011). Palvelumuotoilu on yksi palveluiden kehittämisessä käytetty menetelmä, jossa muotoilun menetelmiä hyödyntäen innovoidaan, kehitetään ja suunnitellaan palvelua. Palvelumuotoilu perustuu käyttäjälähtöiseen suunnitteluun, jossa palvelujen käyttäjät ja heidän saamansa palvelukokemus ovat suunnittelun keskiössä (Koivisto 2011). Palvelumuotoilussa on kyse toiminnasta, joka yhdistää käyttäjien odotukset ja tarpeet sekä palveluntuottajan liiketoiminnalliset tavoitteet toimivaksi palveluksi (Tuulaniemi 2011). Palvelumuotoilu tähtää siihen, että palvelu on käyttäjän näkökulmasta tuottoisa, kannattava ja haluttava. Palveluntuottajalle puolestaan palvelun tulee olla tehokas ja vaikuttava. (Service design network3.)

Palvelumuotoilussa muotoiluajattelu on keskeistä. Sen avulla on mahdollista nähdä asioita, joita muut eivät huomaa sekä etsiä ja luoda ratkaisuja. Keskeistä muotoiluajattelussa on ihmiskeskeisyys ja käyttäjätiedon hyödyntäminen. Ratkaisujen ja kokeilujen kautta on mahdollista löytää toimivia ratkaisuja työstettävään ongelmaan. Iteraatio eli toistuva suunnittelu perustuu suunnitteluratkaisujen kehittämiseen, kokeilemiseen ja tulosten arvioinnin toistuvaan prosessiin. Näin suunnitteluratkaisut jalostuvat koko ajan lisää ja saadaan nopeasti käsitys siitä, onko palvelu toimiva ja mahdollinen. Palvelumuotoilun prosessia määrittävät sekä prosessille ominaiset piirteet että prosessin eri vaiheissa käytettävät muotoilun tutkimuksen ja visualisoinnin menetelmät. Palveluprosessin vaiheita ovat asiakasymmärryksen muodostaminen, palvelun konseptointi, mallinnus sekä lanseeraus ja ylläpito. Palvelumuotoilun keskeisenä ajatuksena on myös osallistaa palveluiden kehittämiseen kaikki palvelussa mukana olevat ihmiset suunnitteluprosessin alusta

asti. Yhteiskehittämisessä pyritään saamaan kaikki palveluun liittyvät asiat ja näkökannat esille jo tiedon keräämis- ja analysointivaiheessa. Yhteiskehittelyn etuna on kaikkien osapuolien vahva sitoutuminen niin kehittämiseen kuin palvelun tuottamiseenkin. (Miettinen 2011, 23-35.)



Kuvio 2. Palvelun suunnitteluprosessi ASSI-hankkeessa hyödyntäen palvelumuotoiluprosessia ja sen työvälineitä.

ASSI-hankkeessa palvelujen suunnittelu käynnistettiin palvelumuotoilukoulutuksen tukemana. Jokainen kehittäjä tai kehittäjäryhmä valitsi yhden palvelun kehittämiskohdeksi. Palvelun suunnittelu käynnistyi asiakasymmärryksen muodostamisesta (kuvio 2). Asiakkaita, joille palvelupolku oli tavoitteena suunnitella, tyypiteltiin ja kuvattiin tähän liittyvää suhdeverkostoa. Taustalla oli saatavilla oleva kokemustieto ja faktatieto näistä asiakkaista sekä palveluprosessin toiminnasta. Näin saatiin esille palvelujen kehittämisideat. Seuraavaksi lähdettiin suunnittelemaan palvelu ja tehtiin siitä konseptikuvaus. Konseptikuvauksen avulla haastateltiin asiakkaita eli palvelun käyttäjiä tai tulevia käyttäjiä. Kuviossa 3 on kuvattu esimerkkinä millainen konseptikuvaus voisi olla.



Kuvio 3. Esimerkki palvelun konseptoinnista.

Konseptihaastattelut koettiin hyvin antoisiksi ja merkityksellisiksi. Ne avasivat ammattilaisille uudenlaisia asioita asiakkaista ja heidän tarpeistaan ja auttoivat palvelupolun suunnittelua asiakaslähtöisemmäksi. Haastattelut myös tarkensivat sitä, mille asiakasryhmälle suunniteltu palvelupolku ja siihen liittyvät sähköiset palvelut sopivat. Näin konseptihaastattelut myös lisäsivät asiakasymmärrystä.

Näiden kokemusten pohjalta lähdettiin suunnittelemaan ja kuvaamaan asiakkaan palvelupolkua, johon sähköiset palvelut liitettiin osaksi. Palvelupolun kuvaamisessa eroteltiin asiakkaan ja ammattilaisen tekeminen sekä palvelutuotannon tukitoimet. Sähköisten palvelujen liittäminen palvelupolkuun vaikuttavat ammattilaisten toteuttamaan työ- ja toimintaprosesseihin, kun asiakas kohdataankin sähköisten välineiden avulla. Palvelutuotannon tukitoimissa kuvattiin asiakastiedon liikkuminen sähköisissä tietojärjestelmissä palvelupolun eri vaiheissa. Kuvattu palvelupolku toimi osaltaan myös käyttöönoton toimintamallina.

Ketteryys kehittämistyössä näyttäytyi varsinkin suunnitellun palvelupolun pilotoinnissa. ASSI-hankkeessa saatiin hyviä kokemuksia siitä, että palvelupolun pilotointi tapahtui ensin pienemmälle käyttäjäryhmälle, jonka kokemuksia myös välillä arvioitiin ja palvelua muotoiltiin arviointitiedon pohjalta. Arviointia varten kerättiin käyttäjiltä kokemustietoa ja tietojärjestelmistä saatavaa faktatietoa sähköisen palvelun käytettävyydestä, omahoidon toteutumisesta ja tuloksellisuudesta sekä palvelupolun toiminnasta ja tuloksellisuudesta. Tämän jälkeen pilotointia on tarvittaessa laajennettu suuremmalle käyttäjäryhmälle. Palvelupolun ja siihen liittyvien sähköisten palvelujen tulee olla toimivat ennen kuin ne kannattaa ottaa osaksi palvelutuotantoa. Ketteryys ja herkkyytys tehdä muutoksia pilotoin-

nin kuluessa näyttäytyi tarpeellisena. Tässä prosessissa käyttäjät, niin ammattilaiset kuin asiakkaatkin oppivat palvelusta koko ajan enemmän, jolloin muutoksia palvelupolkuun tai sähköiseen palveluun tulee tämän oppimisprosessin tuloksena. Pilotointi toimi myös asiakassegmentoinnin apuna.

Lopulta hyväksi havaittu palvelupolku viimeistellään ja määritellään sen vaikuttavuutta mittaavat mittarit osana organisaation strategisia mittareita. Käyttöönottosuunnitelman avulla uudistettu palvelupolku otetaan käyttöön ja integroidaan osaksi koko palvelutuotantoa. Palvelupolun ja siihen liittyvien sähköisten palvelujen jatkuva uudistaminen on tärkeää ja siksi palvelun vaikuttavuutta arvioidaan yhdessä sovitulla mittareilla.

ASIAKKAIDEN JA AMMATTILAISTEN OSAAMISEN VARMISTAMINEN

Ketterän kehittämisen prosessiin ja asiakkaan palvelupolun käyttöönottoon liittyi sekä asiakkaiden että ammattilaisten osaamisen varmistaminen. Sähköisen palvelun käytön opettelu oli tärkeää, jotta välinettä osataan hyödyntää. Pilotointeihin liittyvät sähköisten palvelujen käyttökoulutukset koettiin tarpeellisena ja niiden toteutukseen kehitettiin uudenlaisia menetelmiä, kuten ryhmäkoulutukset, joissa ammattilaiset ja asiakkaat olivat yhdessä sekä vierikoulutus, jossa ASSI-kehittäjät ohjasivat yksilötasolla palvelun käyttöä. Koulutukset eivät olleet pelkästään sähköisen palvelun teknistä harjoittelua, vaan niihin liittyi aina se miten palvelua myös hyödynnetään itsehoidon ja omahoidon tukena. Tämä auttoi hahmottamaan myös palvelun käyttötarkoitusta ja hyötyä.

Useimpiin kehitettyihin palvelupolkuihin liittyi myös asiakkaan hoitoon liittyvä uusi viitekehys ja/tai työvälineitä. Pitkäaikaissairaiden hoidon ja omahoidon tukemisen viitekehystenä käytettiin terveyshyötymallia ja siihen liittyviä työvälineitä kuten terveys- ja hoitosuunnitelma. Jotta yhtenäiset käytännöt ja niihin liittyvät työmenetelmät taustafilosofioineen saadaan vietyä käytäntöön, on tärkeää, että koko henkilöstö tietää mistä näissä on kysymys ja miten kukin ammattilainen toteuttaa sitä työssään. Hanke järjesti valmennusta terveyshyötymallista ja siihen liittyvien työvälineiden käytöstä kuten omahoitolomakkeesta ja terveys- ja hoitosuunnitelmasta.

Verkkoviestintäosaaminen korostuu myös kun käytetään sähköistä interaktiivista viestintää asiakkaan ja ammattilaisen välillä. Näin tapahtuvan vuorovaikutuksen taitoja tulee kehittää (esim. Liu ym. 2007). Pitkäaikaissairaiden omahoidon tukemisessa korostuu asiakkaan valmentaminen oman hoidon asiantuntijaksi. Valmennuksessa voidaan toteuttaa motivoivan haastattelun menetelmiä, joilla on todettu olevan vaikuttavuutta muun muassa terveyshyötyjen saaminen. Motivoiva haastattelu perustuu ammattilaisen kykyyn ymmärtää ja kunnioittaa asiakkaan tavoitteita ja toiveita sekä siihen että muutosvalmiuden edellytykset ovat asiakkaassa itsessään. Asiakasta johdatetaan itse puhumaan ja sitä kautta oivaltamaan muutoksen tarve. Motivoivan haastattelun menetelmien avulla ammattilainen tukee ja ohjaa asiakasta hänen muutosprosessissa. (Absetz & Hankonen 2011.) ASSI-hanke järjesti Motivoivan haastattelumenetelmän käyttövalmennusta, jossa välitehtävänä menetelmää sovellettiin asiakastyössä sähköisessä palvelussa.

POHDINTA

ASSI-hankkeen kokemuksen myötä voidaan yhtyä aikaisempiin tutkimustuloksiin siitä, että sähköisten palvelujen kehittäminen ja käyttöönottoprosessi on vaativa ja vie aikaa. Kehittämisen ytimenä on asiakkaan palveluprosessin uudistaminen, johon sähköiset palvelut liitetään. Sähköisten palvelujen käyttöönotto muuttaa monia asioita. Se muuttaa asiakkaiden ja ammattilaisten roolia ja heidän työnjakoaan. Se muuttaa ammattilaisten työ- ja toi-

mintaprosesseja ja vaatii selkeää työnjakoa siitä, kuka tekee mitäkin. Näillä varmistetaan asiakaspolkuun liittyvä potilasturvallisuus. Eikä siinä vielä kaikki, tarvitaan myös uudenlainen viitekehys tehdä työtä ja sitä tukevat työvälineet.

ASSI-hankkeessa tätä muutosta helpottamaan haluttiin toteuttaa palvelupolkujen kehittämisen ja sähköisten palvelujen käyttöönotto hyödyntämällä palvelumuotoilun menetelmiä ja ketterän kehittämisen periaatteita. Nämä koettiin hyvänä ja kehittämistä tukevinä asioina. Palvelumuotoilukoulutuksella päästiin alkuun kehittämistyössä, perehdyttiin asiakaslähtöisyyteen ja asiakasymmärryksen saamiseen ja työstettiin konkreettisesti asiakaslähtöistä palvelupolkua. Tämä koulutus koettiin merkittävänä sysäyksenä asiakaslähtöisten palvelujen kehittämisessä. Syy tähän lienee se, että koulutuksen myötä havaittiin ja syntyi oivalluksia, miten oikeasti asiakaslähtöisyys huomioidaan palvelujen kehittämisessä ja miten sähköiset palvelut liitetään osaksi tätä prosessia. Tätä kokemusta ja aiemmin kuvattua mallia sovellettiin hankkeen muissakin palvelujen kehittämisissä.

Palvelumuotoilun menetelmiä kuten asiakashaastatteluja, visualisointia sekä yhteiskehittelyä, hyödynnettiin case-pilottien palvelupolkujen suunnitteluprosesseissa. Asiakashaastattelu, visuaaliset työtavat sekä pilotinnit osoittautuivat vahvaksi keinoksi tuoda käyttäjien näkökulmaa esille. Kehittäminen ja käyttöönoton suunnittelu on tapahtunut erilaisissa kehittämistyöpajoissa, joissa ovat olleet mukana asiakkaita, ammattilaisia, esimiehiä ja tietotekniikan osaajia. Työpajatyöskentely mahdollisti henkilöstöä kehittämään yhdessä työtään ja oppimaan uutta. Yhteisöllisessä kehittämisessä pyrittiin saamaan kaikki palveluun liittyvät asiat ja näkökannat esille koko kehittämisprosessin ajan. (vrt. Tuulaniemi 2011.) Yhteissuunnittelu, jossa palvelumuotoilua hyödynnetään kokonaisvaltaisesti, ja jossa käyttäjiä aidosti kuunnellaan, voi tuottaa parempia palveluita (Elo 2012). ASSI-hankkeessa on havaittu, että palvelumuotoilun menetelmien hyödyntäminen on auttanut kehittämään sähköisiä palveluja ja palveluprosesseja asiakaslähtöisemmiksi.

ASSI-hankkeen kehittämistyössä on havaittu, että sähköisten palveluiden käyttöönotto ja käyttö edellyttävät monenlaisia muutoksia kuten muutosta ihmisten asenteissa, osaamisessa, toimintatavoissa ja kulttuurissa. Johdon ja esimiesten sitoutuminen ja muutosjohtaminen ovat edistäneet kehittämistyötä ja heidän tuki ja ohjaus ASSI-kehittäjille ja koko henkilöstölle ja kehittäjäyhteisöille on ollut tärkeää. Johdon tehtävä on myös hankkeen jälkeen tukea ja ohjata asiakkaita ja ammattilaisia kehittämistyössä ja käyttöönotossa sekä huolehtia että kaikilla osallisilla on tähän tarvittava osaaminen. Palvelupolkujen toimintaa tulee myös johtaa ja arvioida niiden vaikuttavuutta. Oman osaamisen kehittäminen ja uusien asioiden omaksuminen, niin että kykenee johtamiaan tätä muutosta ja siihen liittyvää innovatiivista kehittämistä, on myös johtajille haaste. (vrt. Tuomivaara 2014; Seppänen & Nykänen 2014.)

Ketterän kehittämisen ympärille on muodostunut paljon tekemistä ja kehittämistä, jossa alan opiskelijat ovat olleet suurena apuna tekemässä ja työstämässä erilaisia asioita opinnäytetöissään ja muissa opinnoissaan. Savonia-ammattikorkeakoulun opiskelijat tuottivat videoita Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän verkkosivuille ja ammattikorkeakoulun opetuskäyttöön aiheina astman omahoito, verenpaineen omamittaus, verensokerin mittaaminen ja PEF-puhallus. Lisäksi opiskelijat kokosivat terveyden edistämisen materiaalia omahoitosivuille sekä ikääntyneiden terveyden edistämiseksi käytettävää verkkomateriaalia omahoitosivuille ja ammattikorkeakoulun opetuskäyttöön. Opiskelijat osallistuivat kansalaisille suunnatun kyselyn aineiston keräämiseen sekä työstivät palautekyselyn sähköisen ajanvarauksesta Lapinlahden terveystieteiden keskukselle.

Karelia-ammattikorkeakoulun opiskelijat haastattelivat pitkäaikaissairaita asiakkaita (diabetes ja masennus) asiakasymmärryksen muodostamiseksi. Lisäksi opiskelijat mittasivat kellon kanssa, kuinka paljon terveysasemien vastaanotoilla asiakkaalle puhelimitse

annetun laboratorio vastauksen antamiseen menee aikaa. Tehtävästä kertyvän aineiston avulla laskettiin sähköisen palvelun hyötyjä, jos asiakas soittamisen sijaan katsoisi omat laboratorio arvonsa Medinet omaterveyspalvelusta. Molempien ammattikorkeakoulujen opiskelijat ovat olleet myös mukana erilaisissa tapahtumissa ja messuilla kertomassa kansalaisille sähköisistä terveyspalveluista ja ohjaamassa niiden käyttöä.

LÄHTEET

- Absetz, P & Hankonen, N. 2011. Elämäntapamuutoksen tukeminen terveydenhuollossa: vaikuttavuus ja keino. *Duodecim* 2011;127:2265-72.
- Elo, J. 2012. Parempi vanhuus? Sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittäminen yhteissuunnittelun keinoin. Case: Lauttasaaren asiakaskeinen palveluverkko –hanke. Taiteen maisterin opinnäytetyö. Aalto-yliopiston Taiteiden ja suunnittelun korkeakoulu. Muotoilun laitos, teollinen muotoilu.
- Liu, X., Sawada, Y., Takizawa, T., Sato, H., Sato, M., Sakamoto, H., Utsugi, T., Sato, K., Sumino, H., Okamura, S. & Sakamaki, T. 2007. Doctor-patient communication: a comparison between telemedicine consultation and face-to-face consultation. *Intern Med* 46(5): 227-232.
- Hypönen, H., Doupi, P., Heikkonen, H., Hämäläinen, P., Salminen, A., Tahkokallio, P. & Winblad, I. 2008. Tietoteknologiassa sosiaali- ja terveyspalvelut etäisyksistä riippumatta? Teoksessa Haverinen, R. & Ilmarinen, K. (toim.), Hyvinvoinnin arki maaseudulla: Tekeviä käsiä ja tietoteknologiaa. Helsinki: Maaseutupolitiikan yhteistyöryhmä, 121-139. http://www.maaseutupolitiikka.fi/files/546/YTR_3_o8.pdf.
- Hypönen, H., Winblad, I., Reinikainen, K., Angeria, M. & Hirvasniemi, R. 2010. Kansalaisen sähköisen asiointiin vaikutukset terveysaseman toimintaan. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos Raportti 25/2010. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/4c2081d1-79b0-4c05-ab86-6241613b96c3>.
- Julkishallinnon asiakkuusstrategia. Yhteistyössä palvelu pelaa. <http://verkkojulkaisut.vm.fi/zine/9/cover#>
- Koivuniemi K. & Simonen K. 2011. Kohti asiakkuutta. Ihmistä arvostava terveydenhuolto. *Duodecim PerSona*-sarja.
- Koivisto, M. 2011. Palvelumuotoilun peruskäsitteet. Teoksessa: Miettinen S. (toim.) *Palvelumuotoilu – uusia menetelmiä käyttäjätiedon hankintaan ja hyödyntämiseen*. Teknologiateollisuus, Jyväskylän ammattikorkeakoulu, Savonia-ammattikorkeakoulu, Kuopion Muotoiluakatemia.
- Miettinen, S. 2011. *Palvelumuotoilu – yhteissuunnittelua, empatiaa ja osallistumista*. Teoksessa: Miettinen S. (toim.) *Palvelumuotoilu – uusia menetelmiä käyttäjätiedon hankintaan ja hyödyntämiseen*. Teknologiateollisuus, Jyväskylän ammattikorkeakoulu, Savonia-ammattikorkeakoulu, Kuopion Muotoiluakatemia. [Service-design-network.org](http://www.service-design-network.org). (n.d.). <http://www.service-design-network.org/content/experience-prototyping>
- Seppänen, A. & Nykänen, P. 2014. Suomalaisten omahoito- ja terveystaltioratkaisujen tarkastelua kansallisen kehityksen näkökulmasta. Tampereen yliopisto. Informaatiotieteiden yksikön raportteja 32/2014
- Serkkola, A. & Suokas, L. 2008. *Www.hyvis.fi: Kysymys-vastaus-palvelu verkkoneuvonnassa*. Teknillinen korkeakoulu Lahden keskus. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=762393&name=DLFE-10323.pdf
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2012-2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:1. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLFE-18303.pdf. 5.10.2012.
- Szebeko, D. 2011. *Design for Services*. (A. Meroni, & D. Sangiorgi, Eds.) Englanti: Gover Publishing Limited.
- Tuomivaara, S. 2014. Enemmän teknologiaa ja lisää johtamista. *Premissi* 03/2014: 24-27.
- Tuulaniemi, J. 2011. *Palvelumuotoilu*. Talentum Media, Helsinki.
- Valkeakari, S. & Hypönen, H. 2009. Muutosvalmennus terveydenhuollon sähköisten palvelujen käyttöön-oton tukena: Case Oulun omahoito. Raportti 34/2009. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <http://www.tsr.fi/tsarchive/files/TietokantaTutkittu/2009/109258Loppuraportti.pdf>.
- Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämiseen. Tekesin katsaus 281/2011. <http://www.tekes.fi/julkaisut/matkaopas.pdf>
- Vuononvirta, T. 2011. Etäterveydenhuollon käyttöönotto terveydenhuollon verkostoissa. Väitöskirja. *Acta Univ. Oul. D* 1145. Oulun yliopisto.
- Winblad, I., Reponen & Hämäläinen, P. 2012. Tieto- ja viestintäteknologian käyttö terveydenhuollossa vuonna 2011. Tilanne ja kehityksen suunta. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Raportti 3/2012. Helsinki.

Terveydenhuollon henkilöstön osaaminen ja valmiudet ottaa käyttöön sähköiset terveyspalvelut

Annikki Jauhiainen, Päivi Sihvo & Helena Ikonen

JOHDANTO

Euroopan komission (2014) mukaan sähköiset terveydenhuoltopalvelut (eHealth) tarkoittavat terveydenhuoltoalan välineitä ja palveluja, jotka hyödyntävät tieto- ja viestintäteknikkaa ja joiden pyrkimyksenä on parantaa sairauksien ehkäisyä, diagnosointia, hoitoa, seurantaa ja terveydenhuollon hallintoa. Palvelut voivat hyödyttää koko yhteisöä parantamalla hoidon saatavuutta ja laatua ja tehostamalla terveydenhuoltoalan toimintaa. Sähköisiin terveyspalveluihin sisältyy asiakkaiden ja palvelujen tuottajien välinen kommunikaatio, tietojen siirto laitoksesta toiseen, vertaistuki asiakkaiden ja terveydenhuollon ammattilaisten kesken sekä ammattilaisten keskinäinen tiedonvaihto. Sähköisillä terveyspalveluilla on monia positiivisia vaikutuksia niin asiakkaille kuin terveydenhuollon ammattilaisten toiminnalle (ks. Jauhiainen & Sihvo 2012, 27–28).

Sähköisten terveyspalvelujen käyttöönotto muuttaa terveydenhuollon palveluja ja eri asiakasryhmien palvelupolkuja. Asiakkaan vastuullisuus omasta terveydestään ja hyvinvoinnistaan kasvaa. Hoitohenkilöstön rooli muuttuu entistä enemmän asiakkaan ohjaajaksi ja tukijaksi (Hyppönen ym. 2010, 12). Sähköisten terveyspalvelujen käyttöönotto edellyttää ammattilaiselta uutta osaamista, motivaatiota ja sitoutumista (Jauhiainen & Miettinen 2011, 16). Sähköisten terveyspalvelujen käyttöönotossa on oleellista terveydenhuollon tiedonhallinta. Rajalahden (2014, 38) mukaan ”tiedonhallinnassa jalostetaan, jaetaan, yhdistetään sekä käytetään hoidossa tarvittavaa monitieteistä potilaan tai asiakkaan hoitotietoa, informaatiotieteiden ja viestintäteknikan avulla. Tavoitteena on hyödyttää päätöksentekoa hoidon prosessissa potilaan ja asiakkaan terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi”.

Tässä artikkelissa kuvataan terveydenhuollon henkilöstön sähköisten palvelujen käyttöä, tieto- ja viestintätekniikan osaamista sekä näkemyksiä sähköisten terveystalvelujen hyödyllisyydestä. Artikkelissa kuvataan myös henkilöstön tarvitsemaa koulutusta ja ohjausta, kun sähköisiä terveystalveluja otetaan käyttöön. Tutkimustuloksia on hyödynnetty ASSI-hankkeen kehittämistyössä. Perusterveydenhuollon henkilöstöä on valmennettu ja perehdytetty sähköisten terveystalvelujen käyttöön ja asiakkaiden ohjaukseen.

TERVEYDENHUOLLON HENKILÖSTÖN OSAAMISVAATIMUKSET JA OSAAMINEN

Terveydenhuollon henkilöstön tiedonhallinnan osaamisvaatimuksia on selvitetty aikaisemmissa tutkimuksissa (Saranto 1997, Jauhiainen 2004, Rajalahti 2014). Jauhiaisen (2004, 123–131) tutkimuksen mukaan terveydenhuollon henkilöstön osaaminen muodostuu kolmesta osaamisalueesta eli hoitamisen osaamisesta, hoitotyön tiedonhallinnasta sekä muutoksen hallinnasta ja kehittämisestä. Hoitamisen osaaminen koostuu hoitamisen ydinvalmiuksista ja hoitotyön tiedonhallintaan integroituvista valmiuksista. Sähköisiä terveystalveluja käytettäessä korostuvat esimerkiksi asiakkaan tieto- ja viestintätekniikan osaamisen arviointi, asiakkaan ohjaaminen tiedonhaussa ja tietolähteiden luotettavuuden arvioinnissa, asiakkaan ohjaaminen sähköisten palvelujen käyttöön ja yleensäkin ohjaaminen yksilöllisesti erilaisia menetelmiä käyttäen. Verkkopalvelujen käyttö asiakkaan hoidossa edellyttää työntekijältä verkkovuorovaikutustaitoja. Tämä tarkoittaa esimerkiksi sitä, että työntekijä osaa tulkita asiakkaan lähettämiä viestejä, ohjaa asiakasta kuvaamaan tilannettaan ja ilmaisee itseään kirjallisesti lyhyesti ja selkeästi. Henkilöstön oma kiinnostus ja motivaatio toteuttaa sähköisiä talveluja ja kehittää itseään tieto- ja viestintätekniikan käytössä on lähtökohta uusien palvelujen käyttöönotolle.

Jauhiaisen (2004) tutkimuksessa tuotettiin skenaarioita tulevaisuuden hoitotyön toivottu toiminnasta ja hoitotyöntekijän osaamisesta. Terveydenhuollon henkilöstön ja asiakkaan toivottua toimintaa (Jauhiainen 2004; Jauhiainen 2005) tarkastellaan sähköisten palvelujen käyttöönoton näkökulmasta kuviossa 1.



Kuvio 1. Työntekijän ja asiakkaan toivottu toiminta sähköisiä palveluja käytettäessä (mukaillen Jauhiainen 2005, 82)

Ammattilaisen tiedonhallinnan osaaminen kehittyy työkokemuksen ja täydennyskoulutuksen myötä ja osaamisvaatimukset vaihtelevat myös työn sisällön ja luonteen mukaan. Stagers, Gassert ja Curran (2001, 303–316) ovat laatineet tutkimustiedon perusteella tiedonhallinnan osaamisen tasot. Tiedonhallinnan osaaminen ja osaamisvaatimukset jakautuvat neljälle tasolle: aloittelevan ammattilaisen osaaminen, kokeneen ammattilaisen osaaminen, tiedonhallinnan asiantuntijan osaaminen sekä tiedonhallinnan kehittäjän osaaminen.

Terveydenhuollon ammattilaisten tiedonhallinnan osaamista on tutkittu aikaisemmissa tutkimuksissa (esim. von Fieandt 2005; Rajalahti & Saranto 2011; Rajalahti 2014). von Fieandin (2005, 29–40) tutkimustulosten (n = 795) perusteella tietotekninen osaaminen oli hyvää niillä vastaajilla, jotka käyttivät tietokonetta kotona aktiivisesti. Tietotekninen osaaminen riippui henkilön koulutustasosta, iästä, sukupuolesta ja ennen kaikkea omasta kiinnostuksesta tietotekniikan käyttöön. Vastaajista keskimäärin 30 prosenttia arvioi tarvitsevansa koulutusta tietotekniikan eri osa-alueilla. Eniten tarvetta oli tietotekniikan, tietoliikenteen ja terveydenhuollon ohjelmistojen koulutuksen saamiseen.

Rajalahden ja Sarannon (2011, 247–253) tutkimuksessa tiedonhallinnan osaamista selvitettiin kansalliseen eNNI-hankkeeseen osallistuvien terveydenhuollon organisaatioiden ja ammattikorkeakoulujen henkilöstöltä (n = 136). Vastaajat arvioivat osaamistaan viisiporraisella Likert-asteikolla. Vastaajat arvioivat tietotekniset perustaitonsa hyviksi tai erittäin hyviksi (Ka 3,3–4,29). Sairaanhoidajat kokivat tiedon hakemisen tietokannoista vaikeaksi. Sairaanhoidajavastaajista lähes puolet koki tiedonhankinnan osaamisen välttäväksi. Tietosuoja- ja tietoturvaosaamisessa oli puutteita hankkeen alkaessa, vastaajat eivät hallinneet

käsitteitä, eivätkä tunteneet riittävästi eri lakien sisältöä. eNNi-hankkeen tavoitteena oli hoitotyön tiedonhallinnan osaamisen kehittäminen sekä opetuksessa että käytännön työelämässä, joten hankkeen aikainen kehittämistyö kohdistui juuri näihin osaamisvajaihin.

TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää henkilöstön sähköisten palvelujen käyttöä (tieto- ja viestintätekniiikan käyttö, sosiaalisen median ja verkkopalvelujen käyttö) omassa elämässä ja työssä, tieto- ja viestintätekniiikan osaamista, näkemyksiä sähköisten terveyspalvelujen hyödyllisyydestä sekä tarvitsemastaan koulutuksesta ja ohjauksesta otettaessa käyttöön sähköisiä terveyspalveluja. Tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa terveydenhuollon henkilöstön osaamisesta ja valmiuksista otettaessa käyttöön sähköisiä terveyspalveluja. Tutkimustuloksia hyödynnetään henkilöstön osaamisen kehittämisessä ja henkilöstön sitouttamisessa, kun sähköisten palvelujen käyttöönotto muuttaa henkilöstön roolia ja työtehtäviä.

Tutkimuskysymykset olivat:

- » Mitä sähköisiä palveluja terveydenhuollon henkilöstö käyttää omassa elämässään?
- » Mitä sähköisiä palveluja terveydenhuollon henkilöstö käyttää työssään?
- » Mikä on terveydenhuollon henkilöstön tieto- ja viestintätekniiikan osaaminen?
- » Miten hyödyllisenä terveydenhuollon henkilöstö näkee sähköiset terveyspalvelut?
- » Minkälaista koulutusta ja ohjausta terveydenhuollon henkilöstö kokee tarvitsevänsä otettaessa käyttöön sähköisiä terveyspalveluja?

TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Kohderymänä henkilöstölle suunnatussa kyselyssä olivat ASSI-hankkeen osatoimijoiden eli Joensuun ja Kontiolahden sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoiminta-alueen, Joensuun työterveys liikelaitoksen, Lapinlahden terveyskeskuksen ja Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän henkilöstö, joka työskenteli vastaanotoilla, terveysneuvonnassa ja työterveyshuollossa Joensuussa. Tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena. Asiantuntijaryhmä laati tutkimusta varten kyselylomakkeen hyödyntäen aikaisempia tutkimuksia (Jauhiainen 2004; Jauhiainen & Sihvo 2012). Asiantuntijaryhmään kuuluivat ASSI-hankkeen projektiryhmän edustajat sekä mukana olevien organisaatioiden kehittäjäsaaraanhoitajat. Kyselylomakkeen esitestasivat Karelia-ammattikorkeakoulun yhden aikuissairaanhoidtajaryhmän opiskelijat. Esitestaajia pyydettiin arvioimaan kyselylomakkeen ymmärrettävyyttä ja toimivuutta. Esitestauksen jälkeen muutamaa kysymystä muotoiltiin entistä ymmärrettävämpään muotoon. Kyselylomakkeessa oli 54 strukturoitua kysymystä, yksi avoin kysymys sekä kuusi taustatietoja mittaavaa kysymystä.

Henkilökunnalle suunnattu kysely toteutettiin sähköisenä Webropol-kyselynä 23.5.–30.9.2014. Kehittäjäsaaraanhoitajat lähettivät vastaajille sähköpostiviestin, jossa oli tietoa kyselystä ja linkki kyselyyn. Kysely lähetettiin 284 henkilölle. Kyselyyn vastasi 177 henkilöä, joten vastausprosentti oli 62.

Aineisto analysoitiin Excel-taulukkolaskentaohjelmalla ja SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) -ohjelmalla. Muuttujat kuvattiin frekvensseinä ja prosentteina, Likert-asteikolliset muuttujat myös keskiarvoina. Muuttujien ja taustamuuttujista iän välistä riippuvuutta testattiin Chi²-testillä. Avoimet vastaukset analysoitiin sisällön erittelyllä, jossa aineisto luokiteltiin ja kvantifioitiin. (Ks. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 103–105, 113, 131–132.)

TUTKIMUSTULOKSET

Vastaajien taustatiedot

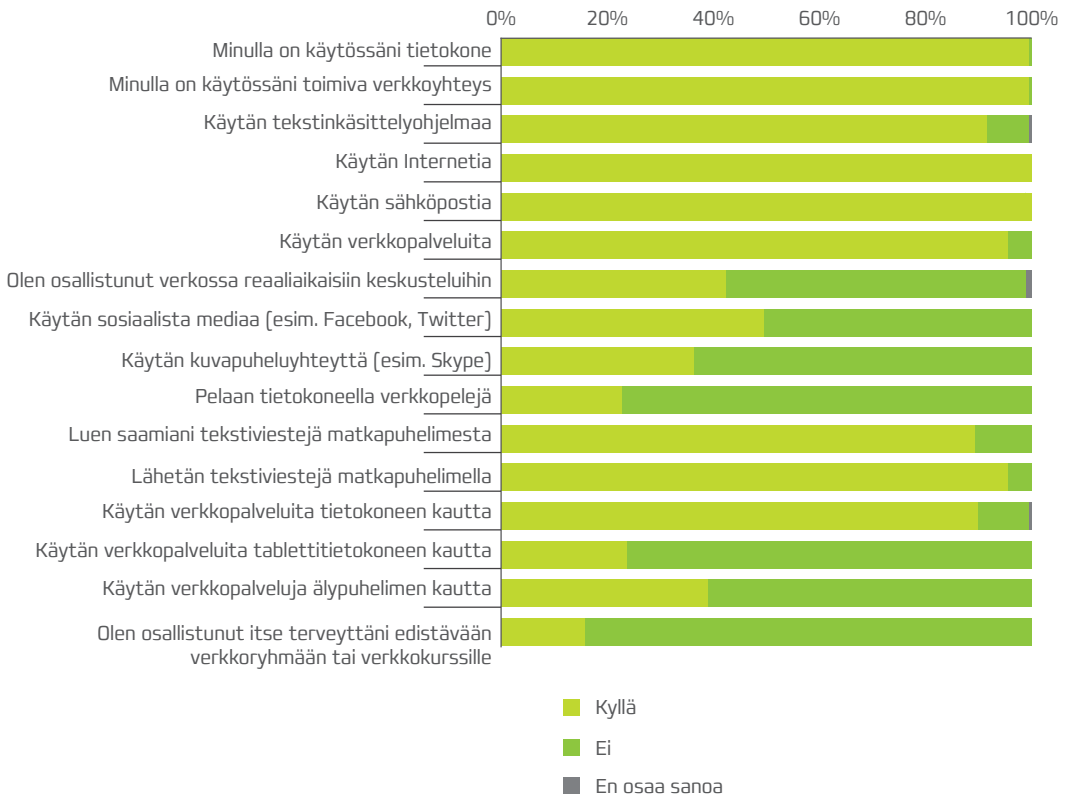
Vastaajista oli enemmistö naisia eli 91 %. Lähes puolet vastaajista oli iältään 50–64-vuotiaita. Vastaajien keski-ikä oli 44,9 vuotta. Lähes 60 %:lla vastaajista oli työkokemusta yli 15 vuotta. Ammattinimikkeeltään suurin osa vastaajista eli 56 % oli sairaanhoitajia, kättilöitä, terveydenhoitajia tai työterveyshoitajia. Myös 26 lääkärinä oli vastannut kyselyyn. Vastaajia oli kaikista hankkeen osatoimijaorganisaatioista. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot.

Kysymys	Selite	n	%
Sukupuoli (n = 175)	nainen	160	91
	mies	15	9
Ikä (n = 167)	20–34 vuotta	37	21
	35–49 vuotta	56	32
	50–64 vuotta	74	42
Työkokemus (n = 175)	alle 2 vuotta	12	7
	2–5 vuotta	22	13
	6–10 vuotta	19	11
	11–15 vuotta	19	11
	yli 15 vuotta	103	59
Ammattinimike (n = 176)	Sairaanhoitaja/kättilö/ terveydenhoitaja/ työterveyshoitaja	99	56
	Fysioterapeutti/toimintaterapeutti/ravitsemusterapeutti	15	9
	Lääkäri	26	15
	Perushoitaja/lähihoitaja/ mielenterveyshoitaja	7	4
	Osastonhoitaja/ylihoitaja	10	6
	Osastosihteeri/toimistosihteeri/ terveyskeskusavustaja	8	4
	Opiskelija	3	2
	Muu	8	4
Työpaikka (n = 176)	Joensuun ja Kontiolahden sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoiminta-alue	80	45
	Joensuun työterveys liikelaitos	22	13
	Lapinlahden terveyskeskus	16	9
	Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä	58	33

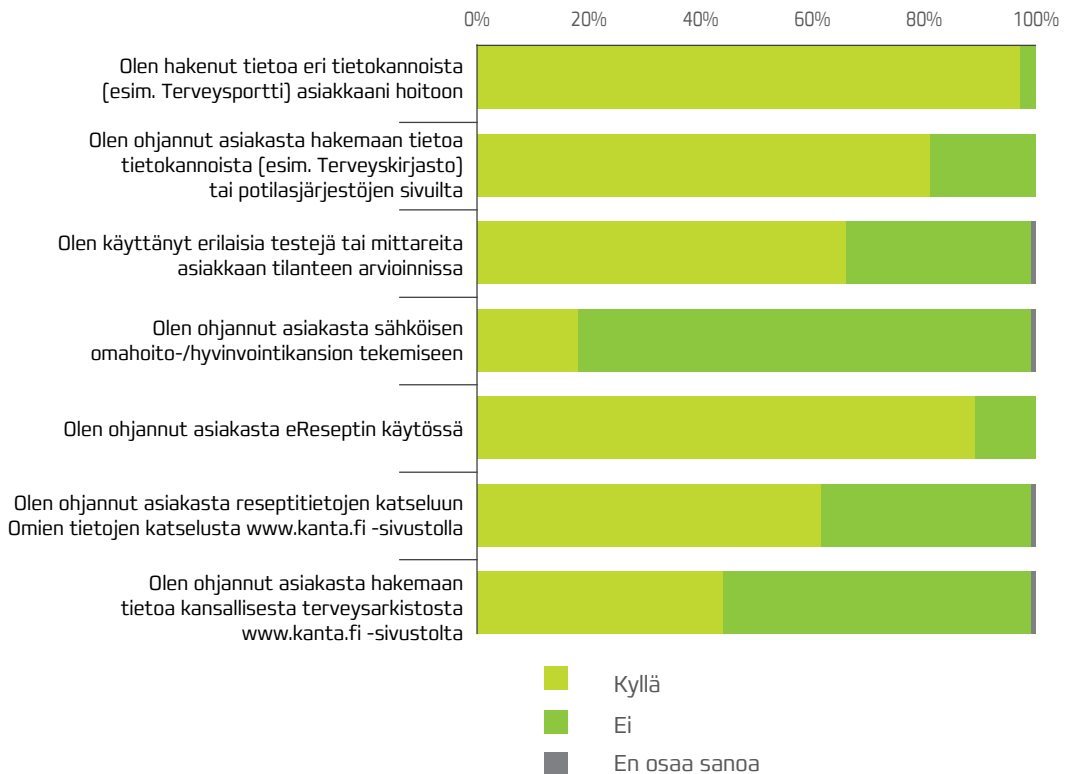
Terveydenhuollon henkilöstön sähköisten palvelujen käyttö omassa elämässä ja työssä

Terveydenhuollon henkilöstöltä selitettiin sähköisten palvelujen käyttöä omassa elämässä. Sähköisillä palveluilla tarkoitettiin tieto- ja viestintätekniikan käyttöä, sosiaalisen median ja verkkopalvelujen käyttöä. Yhtä vastaajaa lukuun ottamatta kaikilla oli käytössään tietokone ja toimiva verkkoyhteys. Internetiä ja sähköpostia ilmoittivat kaikki käyttävänsä. Puolet vastaajista käytti sosiaalista mediaa ja lähes puolet oli osallistunut reaaliaikaisiin keskusteluihin verkossa. Kuvapuheluyhteyttä käytti lähes 40 % vastaajista. Sen sijaan vain alle 20 % vastaajista oli itse osallistunut terveystä tukevaan verkkoryhmään tai verkkokurssille. Neljännes vastaajista käytti verkkopalveluja tablettitietokoneen kautta ja lähes 40 % käytti niitä älypuhelimella. (Kuvio 2.)



Kuvio 2. Terveydenhuollon henkilöstön sähköisten palvelujen käyttö omassa elämässä

Sähköisten palvelujen käyttöä työssä kysyttiin seitsemällä kysymyksellä. Lähes kaikki vastaajat (97 %) olivat hakeneet tietoa eri tietokannoista asiakkaansa hoitoon ja kaksi kolmasosaa vastaajista oli käyttänyt erilaisia sähköisiä testejä asiakkaansa tilanteen arvioinnissa. Suurin osa vastaajista oli ohjannut asiakkaita sähköisen reseptin käytössä sekä hakemaan itse tietoa tietokannoista ja potilasjärjestöjen verkkosivuilta. Reseptitietojen katseluun Omakannasta oli ohjannut yli 60 % vastaajista, mutta omahoitokansion tekemiseen vain 18 % vastaajista. (Kuvio 3.)



Kuvio 3. *Terveydenhuollon henkilöstön sähköisten palvelujen käyttö työssä.*

Terveydenhuollon henkilöstön tieto- ja viestintätekniiikan osaaminen

Henkilöstön tieto- ja viestintätekniiikan osaamista kysyttiin 17 kysymyksellä (taulukko 2). Keskiarvolla mitaten parhaimmiksi (Ka 4,3–4,09) vastaajat kokivat tiedonhakuvalmiutensa, tietosuoja ja tietoturvan periaatteiden mukaisen toiminnan sekä olivat motivoituneita kehittämään itseään tieto- ja viestintätekniiikan osaamisessa. Huonoimmiksi (Ka 2,74–2,12) arvioitiin valmiudet käyttää taulukkolaskentaohjelmaa sekä käyttää videoneuvottelu- tai verkkokokouslaitteita ja toimia näissä tilanteissa. Sähköisten terveyspalvelujen käyttöön liittyvät valmiudet, kuten asiakkaan ohjaus hakemaan tietoa erilaisista sähköisistä tietolähteistä, motivaatio käyttää työssä sähköisiä palveluita asiakkaan hoidossa, asiakkaan sähköisten palvelujen käytön valmiuksien arviointi ja asiakkaan ohjaus, olivat kohtalaisen hyvällä tasolla (Ka 3,9–3,55).

Henkilöstön osaamista tarkasteltiin ikäluokittain. Iän ja osaamisen välillä havaittiin yhteys viiden muuttujan kohdalla. Nuorimman ikäluokan eli 20–34-vuotiaiden osaamisen keskiarvot olivat paremmat kuin vanhimmalla ikäluokalla tieto- ja viestintätekniiikan peruskäyttötaidoissa ($p=0.000$), valmiuksissa käyttää tekstinkäsittelyohjelmaa ($p=0.02$), taulukkolaskentaohjelmaa ($p=0.005$) ja esitysgrafikkaohjelmaa ($p=0.002$). Sen sijaan 35–49-vuotiaiden valmius ohjata asiakasta erilaisia viestintäkeinoja käyttäen oli parempi kuin vanhimmalla ikäluokalla ($p=0.007$).

Taulukko 2. Terveysthuollon henkilöstön tieto- ja viestintätekniiikan osaaminen (% , Ka)

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	Keskiarvo
Osaan hakea tietoa erilaisista tietokannoista	5	1	4	37	53	4,33
Osaan toimia tietosuojan ja -turvan periaatteiden mukaisesti	6	2	3	36	53	4,29
Osaan hakea tietoa hyvin Internetistä	5	3	5	35	51	4,24
Olen motivoitunut kehittämään tieto- ja viestintätekniiikan osaamistani	4	5	9	35	47	4,15
Osaan arvioida hakemani tiedon luotettavuutta	4	5	7	47	37	4,09
Osaan käyttää hyvin tekstinkäsittelyohjelmaa	7	7	8	36	42	3,99
Minulla on hyvät tieto- ja viestintätekniiikan peruskäyttötaidot	5	13	10	32	40	3,91
Osaan hakea tietoa hyvin organisaationi intranetistä	5	11	10	35	38	3,9
Osaan ohjata asiakasta hakemaan tietoa erilaisista sähköisistä tietolähteistä	5	8	10	45	32	3,9
Olen motivoitunut käyttämään työssäni sähköisiä palveluita asiakkaan hoidossa	7	7	13	37	36	3,86
Olen kiinnostunut ottamaan käyttöön verkkokonsultaatiot	7	11	21	36	25	3,6
Osaan arvioida, millaiset valmiudet asiakkaalla on käyttää sähköisiä palveluita terveytensä edistämiseksi ja omahoidossa	6	9	19	53	13	3,59
Osaan ohjata asiakasta käyttämään erilaisia sähköisiä palveluita	8	14	16	39	23	3,55
Osaan ohjata asiakasta erilaisia viestintäkeinoja käyttäen	4	14	22	45	16	3,55
Osaan käyttää hyvin esitysgraafikkaohjelmaa	16	14	6	36	28	3,46
Olen kiinnostunut ottamaan käyttöön verkkokokoukset	8	19	18	32	23	3,43
Osaan käyttää hyvin taulukkolaskentaohjelmaa	27	25	7	29	12	2,74
Osaan toimia video- tai verkkoneuvottelutilanteissa	41	23	16	15	6	2,21
Osaan käyttää videoneuvottelulaitteita tai verkkokokous/konferenssityökaluja	44	24	14	11	6	2,12

Terveysthuollon henkilöstön näkemykset sähköisten terveyspalvelujen hyödyllisyydestä

Terveysthuollon henkilöstön näkemyksiä sähköisten terveyspalvelujen hyödyllisyydestä kysyttiin 12 kysymyksellä (taulukko 3). Kaikkein hyödyllisimpinä palveluina pidettiin,

että asiakas tallentaa mittaustuloksiaan sähköiseen palveluun, asiakas antaa sähköisesti palautetta terveystalouksista, asiakas tallentaa esitietojaan sähköiselle lomakkeelle sekä muistutukset ja ilmoitukset asiakkaalle sähköpostilla tai tekstiviestillä. Hyödyttömimpänä pidettiin, että asiakas tekee itse sähköisen terveystarkastuksen. Vastaaajien iällä ja näkemysillä sähköisten palvelujen hyödyllisyydestä ei ollut yhteyttä.

Taulukko 3. Terveystalouksen henkilöstön näkemykset sähköisten terveystalouksien hyödyllisyydestä (% , Ka)

	Täysin hyödytön	Melko hyödytön	Ei hyödyllinen eikä hyödytön	Melko hyödyllinen	Erittäin hyödyllinen	Keskiarvo
Asiakas tekee ajanvarauksen sähköisesti vastaanotolle	4	10	8	36	42	4,02
Asiakas katsoo laboratoriovastauksensa ja niihin liittyvät ohjeet/kommentit sähköisestä palvelusta	1	3	7	38	50	4,33
Asiakas tekee itse sähköisen terveystarkastuksen	5	14	24	38	20	3,54
Asiakas tallentaa esitiedot sähköiselle lomakkeelle	1	2	7	34	55	4,4
Asiakas tallentaa mittaustuloksiaan	1	3	5	34	56	4,41
Asiakkaan omahoitoa tukeva henkilökohtainen, vuorovaikutteinen neuvontapalvelu omahoitajan kanssa	1	3	16	38	42	4,18
Anonyymi sähköinen kysymys-vastauspalvelu	3	10	27	37	24	3,7
Asiakkaan palaute terveystalouksista	1	2	6	38	53	4,41
Muistutukset ja ilmoitukset asiakkaalle sähköpostilla tai tekstiviestillä	2	2	6	34	56	4,4
Asiakas tallentaa omaa terveystietään ja sairauttaan koskevia tietoja sähköiseen palveluun	1	4	13	42	40	4,16
Ammattilainen hakee asiakkaan tallentamia tietoja sähköisestä palvelusta hoidon toteuttamiseksi	1	3	10	47	38	4,18
Asiakkaiden ryhmäohjauksen toteuttaminen verkossa	2	10	28	39	20	3,66

Muut hyödylliset sähköiset palvelut

Avoimella kysymyksellä kysyttiin, mitä muita sähköisiä palveluja vastaaja näkisi hyödyllisenä omalla työalueellaan. Tähän kysymykseen vastasi 38 vastaajaa. Vastauksista muodostui kolme luokkaa: terveystietopalvelujen toteuttaminen, johtaminen ja henkilöstön kehittäminen sekä haasteet sähköisten palvelujen käytölle. Taulukkoon 4 on koottu muut hyödylliset sähköiset palvelut luokittain.

Taulukko 4. Muut hyödylliset sähköiset palvelut luokittain.

Luokat	Luokan sisältö
Terveystietopalvelujen toteuttaminen	<ul style="list-style-type: none">» ajanvarausten tekeminen, siirtäminen ja peruminen» sähköinen ilmoittautuminen» sähköisen reseptin uusintapyyntöön lähettäminen» hoitoon liittyvän tiedon siirto asiakkaalle – esim. Marevan-lääkitystiedot» hoitoon liittyvän tiedon siirto ammattilaiselle tai toiseen organisaatioon» sähköiset konsultaatiot» apuvälinevaraukset ja huoltopyynnot» asiantuntijan vetämä vertaisryhmä» yhteydenpito omaisten tai läheisten kanssa» tiedonhaku – linkit yhteistyökumppaneiden www-sivuille» virtuaalivideo» tiedottaminen ja markkinointi – esim. oman työyhteisön Facebook-sivut
Johtaminen ja henkilöstön kehittäminen	<ul style="list-style-type: none">» tiedonhallinta» seudulliset työkokoukset ja verkkoneuvottelut» työhön perehdyttäminen (videot, muu materiaali)» verkkokoulutuksiin osallistuminen työpaikalla tai kotona» koulutusmateriaalit
Haasteet sähköisten palvelujen käytölle	<ul style="list-style-type: none">» asiakkaiden mahdollisuudet käyttää sähköisiä palveluja (laitteet ja verkkoyhteydet, osaaminen, motivaatio)» sähköisten palvelujen sopivuus – erilaiset ja eri-ikäiset asiakasryhmät» sähköisten palvelujen vaihtoehtoisuus – resurssien tasapuolisuus» henkilöstön osaaminen ja motivaatio

Terveystietopalvelujen toteuttamisessa sähköisiä palveluja toivottiin asiakkaan tekemiin varauksiin ja ilmoituksiin, asiakkaan ja ammattilaisen väliseen vuorovaikutukseen, tiedon siirtoon ja ohjaukseen sekä ammattilaisten väliseen toimintaan. Vastauksissa tuli esille myös yhteistyö omaisten tai läheisten kanssa, vertaisryhmien toteuttaminen, tiedonhaku sekä tiedottaminen ja markkinointi. Sähköisiä palveluja toivottiin myös johtamiseen ja henkilöstön kehittämiseen. Henkilöstön perehdytyksessä ja kehittämisessä voidaan hyödyntää erilaisia verkkokoulutuksia ja -materiaalia. Seudullisia kokouksia voidaan toteuttaa videoneuvotteluna tai verkkokokouksina.

Vastauksissa tuotiin esille myös haasteita sähköisten palvelujen käytölle. Haasteina nähtiin asiakkaiden mahdollisuudet käyttää sähköisiä palveluja, sähköisten palvelujen sopivuus, palvelujen vaihtoehtoisuus sekä henkilöstön osaaminen ja motivaatio. Kaikilla asiakkailla ei ole välttämättä riittävä osaamista ja motivaatiota tai laitteita ja verkkoyhteyksiä käyttää sähköisiä palveluja. Sähköisten palvelujen ei katsottu sopivan kaikille asiakasryhmille. Esimerkiksi muistisairaat asiakkaat tai lapset eivät pysty palveluja käyttämään. Toisaalta sähköisillä palveluilla voidaan pitää yhteyttä omaisiin tai läheisiin. Henkilökohtaisen tapaamisen ja vuorovaikutuksen merkitystä korostettiin. Sähköisten

palvelujen käyttöä tarkasteltiin myös erilaisten resurssien näkökulmasta. Sähköisten palvelujen tulisi olla vaihtoehtoisia palveluja perinteisille palveluille, jotta palvelujen saannissa toteutuisi tasapuolisuus. Oman osaamisen riittämättömyys nähtiin esteenä palvelujen käyttöönotolle. Vastauksista tuli esille motivaatiota ja innostuneisuutta ja toisaalta kielteisyttä ottaa käyttöön sähköisiä palveluja. Vastaajat kuvasivat näkemyksiään seuraavasti:

» *Olen erittäin motivoitunut kaikenlaisten hyödyllisten sähköisten palvelujen kokeiluun ja käyttöön.*

» *Ei liikaa sähköisiä palveluja, please! Perusasioiden osaaminen hukkuu kun pitää koko ajan opetella jotain uutta sähköistä eikä se todellakaan ole terveydenhuollossa ykkösasia.*

Terveydenhuollon henkilöstön koulutus- ja ohjaustarpeet otettaessa käyttöön sähköisiä terveyspalveluja

Henkilöstöltä kysyttiin, millaista koulutusta ja ohjausta vastaaja tarvitsee otettaessa käyttöön sähköisiä palveluja. Avoimeen kysymykseen vastasi 74 vastaajaa. Koulutustarpeina vastaajat näkivät tieto- ja viestintätekniikan peruskäyttöön liittyvien ohjelmien, kuten tekstinkäsittely-, taulukkolaskenta- ja esitysgrafiikkaohjelmien päivitys- ja täydennyskoulutuksen, sähköisten palvelujen käyttöönottokoulutuksen, videoneuvottelulaitteiden ja sähköisten konsultaatioiden käytön sekä asiakkaiden ohjaamisen sähköisten palvelujen käyttöön. Yksittäisiä mainintoja oli tietosuojaan sekä henkilöstön ja asiakkaiden motivointiin liittyen. Vastaajat esittivät myös koulutuksen toteuttamistapoja. Taulukossa 5 esitetään koulutustarpeet ja mainintojen lukumäärät.

Taulukko 5. Koulutustarpeet ja mainintojen lukumäärä.

Koulutustarpeet	Mainintojen lukumäärä
Tekstinkäsittely-, taulukkolaskenta- ja esitysgrafiikkaohjelmat	6
Sähköisten palvelujen käyttöönotto	47
Videoneuvottelu ja sähköiset konsultaatiot	3
Asiakkaiden ohjaaminen sähköisten palvelujen käyttöön	5
Tietosuoja	1
Henkilökunnan ja asiakkaiden motivointi	1
Koulutuksen toteuttaminen	15
Mainintoja yhteensä	78

Vastaajat toivoivat, että sähköisiä palveluja käyttöön otettaessa järjestetään perusteellinen käyttökoulutus ja perehdytys palvelujen käyttöön (47 mainintaa). Osa vastaajista koki osaamisensa riittämättömäksi, koska ei itse käyttänyt sosiaalista mediaa tai käytössä ei ollut älypuhelinia. Muutama vastaaja toivoi opastusta, miten ohjata asiakkaita sähköisten palvelujen käyttöön.

Koulutuksen toteuttamiseen toivottiin pienryhmäopetusta huomioiden aikaisempi osaaminen, henkilökohtaista ohjausta, vieriovetusta, palvelujen käytön kokeilua ja harjoittelua. Myös kollegan ohjaus ja tuki nähtiin tarpeellisena. Ohjauksen tulee olla jatkuvaa, siihen tulee olla riittävästi aikaa sekä huomioida työyksikön muu työtilanne, jotta voi rauhassa opiskella. Henkilöstöllä tulee olla myös tieto, mistä saada tarvittaessa apua käytettäessä sähköisiä palveluja.

POHDINTA

ASSI-hankkeessa henkilöstölle suunnattuun kyselyyn vastasi 62 % kohderyhmästä. Kysely tuotti vastaukset tutkimusongelmiin. Avoimien kysymysten laadullinen aineisto oli monipuolinen ja rikas. Tuloksia on hyödynnetty hankkeen aikana henkilöstön valmennuksessa ja perehdytyksessä sähköisiin palveluihin.

Tieto- ja viestintäteknikan aktiivisella vapaa-ajan käytöllä on yhteys tietotekniseen osaamiseen (von Fieandt 2005). Yhtä vastaajaa lukuun ottamatta kaikilla oli käytössään tietokone ja toimiva verkkoyhteys. Internetiä ja sähköpostia ilmoittivat kaikki käyttävänsä. Puolet vastaajista käytti sosiaalista mediaa ja lähes puolet oli osallistunut reaaliaikaisiin keskusteluihin verkossa. Vastaajat hakivat työssään tietoa asiakkaansa hoitoon erilaisista tietokannoista, käyttivät sähköisiä testejä ja ohjasivat asiakkaita tiedonhakuun. Vastaajat arvioivat tiedonhakuvalmiutensa hyväksi toisin kuin Rajalahden ja Sarannon (2011) tutkimuksen vastaajat. Myös tietosuoja- ja -turvaosaaminen arvioitiin hyväksi (vrt. Rajalahti & Saranto 2011). Viime vuosina onkin terveydenhuollon organisaatioissa kehitetty ja varmistettu henkilöstön tietosuoja- ja -turvaosaamista monin eri tavoin. Osaamisen kehittämistä on helpottanut myös KanTA-palvelujen kehittämisen myötä käyttöön otetut verkkokurssit ja -testit www.kanta.fi-sivustolla (ks. Kansallinen Terveysarkisto (Kanta) 2014.)

Vastaajat olivat motivoituneita kehittämään tieto- ja viestintäteknikan osaamistaan sekä olivat kohtalaisen motivoituneita ottamaan käyttöön sähköisiä terveyspalveluja. Avoimissa vastauksissa tuli esille myös vastaajien motivaatiota ja innostuneisuutta ja toisaalta kielteisyyttä ottaa käyttöön sähköisiä palveluja. Haasteena nähtiinkin se, etteivät sähköiset terveyspalvelut sovi kaikille asiakkaille. Sähköisistä terveyspalveluista innostuneet näkivät kuitenkin niillä olevan uusia mahdollisuuksia pitää yhteyttä esimerkiksi muistisairaana tai kaukana asuviin omaisiin. ASSI-hankkeessa on kiinnitetty huomiota sähköisten terveyspalvelujen käyttöönotossa asiakassegmentointiin ja asiakkaan osaamisen arviointiin.

Tulosten mukaan selkeäksi koulutustarpeeksi nousi sähköisten palvelujen käyttöönotto. Tähän haasteeseen on hankkeessa vastattu järjestämällä henkilöstölle valmennusta uudistaa palveluja ja liittää niihin sähköisiä osioita. Organisaatiokohtaisesti on henkilöstöä myös valmennettu ja perehdytetty sähköisten terveyspalvelujen käyttöön. Avoimissa vastauksissa toivottiin perehdytyksen olevan pienryhmäopetusta, henkilökohtaista ohjausta, vieriovetusta, palvelujen käytön kokeilua ja harjoittelua. Kehittäjänsairaanhoitajat ovat perehdyttäneet henkilöstöä uusiin palveluihin ja siihen, miten ohjata asiakkaita palvelujen käyttöön. Hankkeessa on kehitetty palveluja moniammatillisissa ryhmissä ketterän kehittämisen periaatteella, jolloin kehittämistyöhön osallistuneet ammattilaiset ja asiakkaat ovat samalla sekä perehtyneet palveluihin että olleet mukana kehittämässä niitä. Esimerkkejä tästä kehittämistyöstä on tämän julkaisun muissa artikkeleissa.

Tutkimustulosten mukaan henkilöstöllä oli hyvät valmiudet ottaa sähköiset terveyspalvelut käyttöön. Käyttöönotto edellytti kuitenkin valmennusta ja perehdytystä uusiin palveluihin. Vaikka terveydenhuollon ammattilaisen oma kiinnostus ja osaamisen kehittäminen on avainasemassa, johdon sitoutumisella ja tuella on suuri merkitys muutoksessa. Rajalahden, Kallioisen ja Sarannon (2014, 5–8) tulosten mukaan kehittämistyössä mukana

olevan henkilön osaamisen taustalla on vankka hoitotyön substanssin osaaminen ja vahva työhön paneutuminen. Osaamista edistävät kiinnostus uuden oppimiseen, tiedonhaku- taidot, näyttöön perustuvan tiedon käyttö sekä halu kehittyä. Työyhteisö voi kannustaa jäseniään luomalla edellytyksiä toimia ja kehittää itseään ja työtään. Myös tiedonkululla ja johtamisella on yhteydet oppimiseen.

LÄHTEET

- Euroopan komissio. Sähköiset terveydenhuoltopalvelut. Verkkosivu. http://ec.europa.eu/health/ehealth/policy/index_fi.htm 12.9.2014
- Hyppönen, H., Winblad, I., Reinikainen, K., Angeria, M. & Hirvasniemi, R. 2010. Kansalaisen sähköisen asiointin vaikutukset terveysaseman toimintaan. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (THL).Raportti 25/2010.
- Jauhiainen, A. 2004. Tieto- ja viestintäteknikka tulevaisuuden hoitotyössä. Asiantuntijaryhmän näkemys hoitotyön skenaarioista ja kvalifikaatioista vuonna 2010.Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 113. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Jauhiainen, A. 2005. Tulevaisuuden hoitotyö – Sairaanhoidajan ja potilaan toiminta ja osaaminen tietoyhteiskunnassa. Teoksessa Niikko, A., Julkunen, M-L. & Kentz, M-B. (toim.) Osaamisen jakamista kasvatustieteessä. Joensuu: Joensuun yliopisto, 73–95.
- Jauhiainen, A. & Miettinen, T. 2011. Hyvinvointi-TV ikääntyneiden kotihoidon tukena. Finnish Journal of eHealth and eWelfare 3 (2), 64–70.
- Jauhiainen, A. & Sihvo, P. 2012. Sähköinen asiointi – uusia mahdollisuuksia hyvinvointipalvelujen tuottamiseen ja omahoidon toteuttamiseen. Teoksessa Mikkonen, I. & Myller, H. (toim.) Itä-Suomen ammattikorkeakoulu – yhteistyössä hyvinvoinnin osaamista edistämässä. Joensuu: Karelia-ammattikorkeakoulu, 26–37.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2011. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro.
- Kansallinen Terveysarkisto (Kanta) 2014. Kansalaisille. <http://www.kanta.fi> 18.11.2014.
- Rajalahti, E. 2014. Terveysalan opettajien tiedonhallinnan osaamisen uudistaminen. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Publications of the University of Eastern Finland, Dissertations in Social Sciences and Business Studies, no 89.
- Rajalahti, E., Kallioinen, O. & Saranto, K. 2014. Hoitotyön tiedonhallinnan osaamisen kehittäminen terveydenhuollonorganisaatioissa ja ammattikorkeakouluissa. Finnish Journal of eHealth and eWelfare 6 (4), 1–14.
- Rajalahti, E. & Saranto, K. 2011. Tiedonhallinnan osaaminen – haaste hoitotyön koulutukselle ja työelämälle. Hoitotiede Vol. 23, No. 4, 243–257.
- Saranto, K. 1997. Outcomes of Education Information Technology towards a Model of Nursing Informatics Education. Väitöskirja. Turku: Turun yliopisto. Annales Universitatis Turkuensis, sarja D osa 275.
- von Fieandt, N. 2005. Henkilöstön tietotekninen osaaminen ja koulutustarve terveydenhuollossa. Kuopion yliopisto, yhteiskuntatieteellinen tiedekuntaterveyshallinnon ja talouden laitos, terveyshallintotiede, sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinto. Pro Gradu -tutkimus.

Kansalaisten osaaminen ja ohjaaminen sähköisiin terveyspalveluihin

Annikki Jauhiainen, Päivi Sihvo & Helena Ikonen

JOHDANTO

Sosiaali- ja terveydenhuoltoa säätelevä lainsäädäntö sekä kansalliset strategiat ja ohjelmat painottavat asiakaslähtöisyyttä ja asiakkaan osallisuutta terveytensä ja hyvinvointinsa edistämisessä. Luonnosasteella olevan SOTE-TIETO HYÖTYKÄYTTÖÖN - STRATEGIA 2020 tavoitteena on tukea sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamista ja kansalaisten aktiivisuutta oman hyvinvoinnin ylläpidossa paremman tiedonhallinnan ja sähköisten palveluiden avulla. Strategiaan on kirjattu muun muassa seuraavat tavoitteet:

» *Kansalainen asioi sähköisesti ja tuottaa tietoja omaan ja ammattilaisten käyttöön. Kansalaisilla on asuinpaikasta riippumaton mahdollisuus palveluiden antajien kanssa tapahtuvaan sähköiseen asiointiin. Kansalaisen itse tuottamaa ja ylläpitämää tietoa hyödynnetään hoidon ja palvelun suunnittelussa ja toteuttamisessa kansalaisen sallimassa laajuudessa.*

» *Luotettava hyvinvointitieto ja sen hyödyntämistä tukevat palvelut ovat saatavilla ja auttavat kansalaista elämönhallinnassa ja oman tai lähiomaisen hyvinvoinnin edistämisessä. Sähköisillä omahoitopalveilla sekä näihin kytketyllä omien tietojen hallinnalla voidaan tukea terveysongelmien ennaltaehkäisyä, palvelun tarpeen itsearviointia ja itsenäistä selviytymistä. (SOTE-TIETO HYÖTYKÄYTTÖÖN - STRATEGIA 2020, luonnos.)*

Sähköisiä terveystietopalveluja on otettu tällä hetkellä jo monipuolisesti käyttöön. Lähes kaikilla suomalaisilla on mahdollisuus saada sähköinen resepti. Kansallisen Terveysarkiston -palvelujen käyttöönotto on mahdollistanut kansalaisille omien sähköisten resepti- ja terveystietojen katselun Omakannasta (Kansallinen Terveysarkisto (Kanta) 2014). ASSI-hankkeessa on kehitetty ja uudistettu pitkäaikaissairaiden oma- ja etähoidon tueksi sähköisiä palveluja. Käyttöön otettuja sähköisiä terveystietopalveluja ovat esimerkiksi sähköinen ajanvaraus, sähköiset lomakkeet, omahoitoa ja terveyden edistämistä tukevat verkkomateriaalit, erilaiset terveyden seurantaan liittyvät testit ja mittaukset, yhteydenpito omahoitajan kanssa sekä oman terveyden edistäminen ja sairauden hoitaminen omahoitopalvelun avulla.

Sähköisten terveystietopalvelujen käyttöönotto edellyttää niin kansalaisten kuin ammattilaistenkin osaamista käyttää palveluja. Kansalaisen osaamisvaatimukset ovat tutkimuksen (Jauhiainen 2004, 132–134) mukaan luokiteltu kolmeen ryhmään eli osaamiseen, motivaatioon ja liittymään. Kansalaisen osaaminen koostuu tieto- ja viestintäteknologian peruskäyttötaidoista, tiedonhankintavalmiuksista ja kommunikointivalmiuksista kuten verkossa tapahtuva kirjallinen tai suullinen viestintä. Motivaatiotekijöitä ovat asiakkaan aktiivisuus ja kiinnostus käyttää sähköisiä palveluja sekä sähköisten palvelujen soveltuminen henkilön elämäntilanteeseen. Sähköisten palvelujen käyttö edellyttää myös sopivia laitteita ja verkkoyhteyttä.

Kansalaisen tietotekniikkakäsityksiin vaikuttavat hänen toimintakykynsä ja fyysiset rajoitukset sekä kognitiiviset kyvyt. Myös ikä voi vaikuttaa, miten henkilö kokee esimerkiksi hallitsevansa uudet työvälineet. (ks. Sintonen 2008, 112–114.) Blazunin ja kumppaneiden (2014, 4–9) mukaan motivaatio ja tietotekniikan osaaminen ovat tärkeimmät teknologian käyttöönottoon vaikuttavat tekijät ikääntyneillä henkilöillä. Ikääntyneillä on usein pelkoa osaamattomuudesta ja kiinnostuksen puutetta. Sähköisiä palveluja ja innovaatioita käyttöönotettaessa tulisikin kiinnittää huomiota asiakkaiden valintaan, erityisesti kognitiivisiin kykyihin ja taitoon käyttää tietotekniikka sekä siihen, että asiakas ymmärtää saamansa tiedon ja pystyy tekemään hoitoaan koskevia päätöksiä (Ulmala 2014, 60–62).

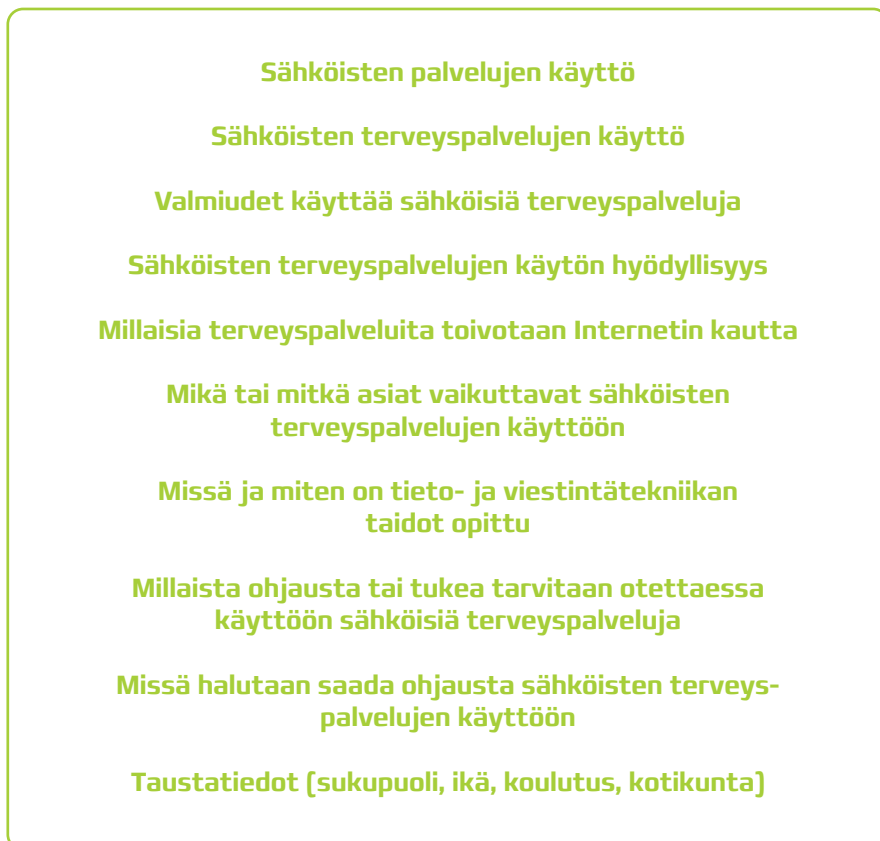
Tilastokeskus tekee vuosittain tutkimusta kansalaisten tieto- ja viestintäteknologian käytöstä. Marraskuussa 2014 internetiä käytti 87 % suomalaisista. Monta kertaa päivässä internetiä käytti 64 % väestöstä. Tutkimuksen vanhimmasta ikäryhmästä eli 75–89-vuotiaista 28 % oli internetin käyttäjiä. Yhteisöpalveluja seurasi 51 % 16–89-vuotiaista. Sosiaalisen median kuten blogien ja keskustelupalstojen käyttö oli yleistynyt. Sähköisen asioinnin osuus oli kasvanut vuoden aikana. Ostoksia tai tilauksia internetin kautta viimeisten kolmen kuukauden aikana tehneiden osuus kasvoi vuodessa neljä prosenttiyksikköä 48 %:iin. (Suomen virallinen tilasto (SVT) 2014.)

Sähköisten terveystietopalvelujen käyttöönotto edellyttää kansalaisten ohjaamista ja perehdyttämistä uudistuneisiin palveluihin. Tässä artikkelissa kuvataan ASSI-hankkeessa kansalaisille tehtyä tutkimusta, jossa selvitettiin kansalaisten tieto- ja viestintäteknologian osaamista ja näkemyksiä sähköisten terveystietopalvelujen hyödyllisyydestä sekä ohjaustarpeista, kun uusia palveluja otetaan käyttöön. Artikkelissa kuvataan myös, miten kansalaisia on ohjattu uusien palvelujen käyttöönottoon.

KANSALAISTEN TIETO JA VIESTINTÄTEKNIIKAN OSAAMINEN JA NÄKEMYKSET SÄHKÖISTEN TERVEYSPALVELUJEN HYÖDYLLISYYDESTÄ

Tutkimuksen toteuttaminen

Kansalaisten tieto ja viestintätekniiikan osaamista ja näkemyksiä sähköisten terveyspalvelujen hyödyllisyydestä selvitettiin kansalaisille suunnatulla kyselyllä. Kyselylomake suunniteltiin ASSI-hankkeen asiantuntijaryhmässä, johon kuuluivat hankkeen projekti-ryhmän edustajat sekä mukana olevien organisaatioiden kehittäjäsaarahoitajat. Kyselylomake laadittiin aikaisempien tutkimuksien perusteella (Jauhiainen 2004, Jauhiainen & Sihvo 2012). Kyselylomakkeen esitetasivat Karelia-ammattikorkeakoulun yhden aikuissairaanhoitajaryhmän opiskelijat sekä muutama kansalainen. Kyselylomakkeessa oli 44 strukturoitua, viisi avointa ja neljä taustatietoa mittaavaa kysymystä. Kohdejoukkona olivat kansalaiset Pohjois-Karjalan ja Ylä-Savon kuntien alueella. Kyselyaineisto kerättiin perusterveydenhuollon ja työterveyshuollon vastaanotoilla ja erilaisissa kansalaisille suunnatuissa tapahtumissa kuten messuilla ja vanhusten viikon tapahtumissa. Kysely toteutettiin osin paperikyselynä ja osin sähköisenä kyselynä 19.5.–9.10.2013. Kyselyyn vastasi 796 henkilöä ja analyysiin hyväksyttiin 769 vastausta. Kyselyllä selvitettiin muun muassa kansalaisten sähköisten palvelujen käyttöä, osaamista, sähköisten terveyspalvelujen hyödyllisyyttä ja ohjaamistarpeita (kuvio 1.)



Kuvio 1. Kansalaisille suunnatun kyselyn sisältö.

Aineisto analysoitiin Excel-tilukkolaskentaohjelmalla ja SPSS (Statistical Package for the Social Sciences)-ohjelmalla. Muuttujat kuvattiin frekvensseinä ja prosentteina, Likert-asteikolliset muuttujat myös keskiarvoina. Muuttujien ja taustamuuttujista iän ja koulutuksen välistä riippuvuutta testattiin Chi²-testillä. Avoimien vastausten ryhmittelyssä käytettiin apuna Webropol-ohjelman Text Mining -ohjelmaa. Lopullinen analyysi toteutettiin kvantifioimalla aineisto ryhmittelyn mukaisesti.

Vastaajista oli 75 % naisia. Lähes puolella vastaajista oli koulutuksena keskiasteen tutkinto. Vastaajien iän keskiarvo oli 47,8 vuotta (vaihteluväli 11–86 vuotta, mediaani 50). Vastaajista kolmannes oli 30–50 -vuotiaita. Vastaajista 58 % oli Ylä-Savon kunnista ja 40 % Pohjois-Karjalan kunnista. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot.

Kysymys	Selite	n	%
Sukupuoli (n=724)	nainen	540	75
	mies	184	25
Koulutus (n=713)	perusasteen koulutus	157	22
	keskiasteen koulutus	335	47
	korkea-asteen koulutus	221	31
Ikä (n=714)	alle 30 vuotta	131	19
	30–50 vuotta	241	34
	51–60 vuotta	153	21
	61–70 vuotta	131	18
	yli 70 vuotta	57	8
Asuinkunta (n=721)	Pohjois-Karjalan kunnat	288	40
	Ylä-Savon kunnat	415	58
	muut kunnat	18	2

Tutkimuksen tulokset

Kansalaisten tieto- ja viestintätekniiikan käyttöä mitattiin 15 muuttujalla. Lähes kaikilla vastaajilla oli käytössään tietokone (92 %) ja verkkoyhteys (93 %), sähköpostia käytti 91 % ja verkkopankkipalveluita 90 % vastaajista. Suurin osa vastaajista käytti sähköisiä palveluja tietokoneen kautta, mutta palveluja käytettiin myös tabletin (22 %) ja älypuhelimien (40 %) kautta.

Tieto- ja viestintätekniiikan käyttöä tarkasteltiin ikäluokittain. Nuoremmat ikäluokat käyttivät tieto- ja viestintätekniiikkaa enemmän kuin vanhemmat ikäluokat ($p < 0,001$). Muuttujilla, käytän kuvapuheluyhteyttä ja käytän verkkopalveluja tablettitietokoneen kautta, ei ollut yhteyttä vastaajan ikään. Myös koulutuksella havaittiin olevan yhteys tieto- ja viestintätekniiikan käyttöön. Korkeakoulututkinnon suorittaneet käyttivät tieto- ja viestintätekniiikkaa muita koulutusryhmiä enemmän ($p < 0,001$). Poikkeuksena olivat muuttajat: pelaan tietokoneella verkkopelejä ja luen saamiani tekstiviestejä matkapuhelimesta, joilla ei ollut yhteyttä suoritettuun tutkintoon.

Sähköisten terveystietopalvelujen käyttöä kuvasi kahdeksan muuttujaa (taulukko 2). Vastaajista 83 % oli hakenut tietoa Internetistä terveytensä tai sairautensa hoitoon, 52 % oli arvioinut terveytensä erilaisten Internetistä saatavien testien avulla. Sähköistä reseptiä oli käyttänyt 64 % vastaajista. Kansalliseen terveysarkistoon oli tutustunut 28 % vastaajista ja omia tietojaan oli Omakannasta katsellut 16 % vastaajista. Sen sijaan vertaisryhmätoimintaan verkossa tai terveyttä tukevalle verkkokurssille osallistuminen oli vähäistä.

Taulukko 2. *Kansalaisten sähköisten terveyspalvelujen käyttö (%)*

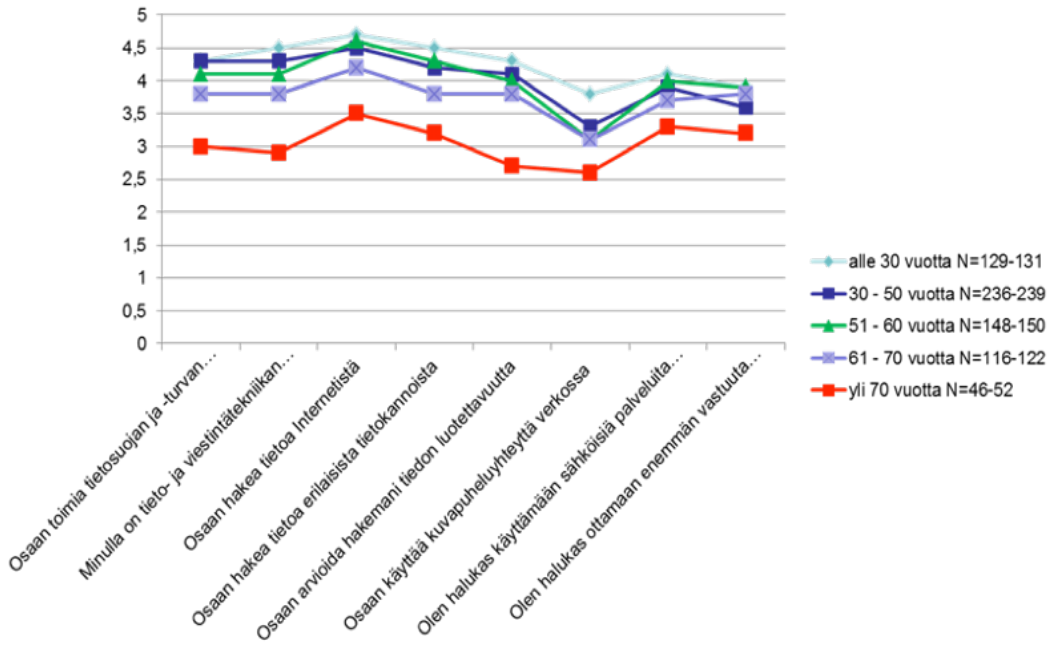
Muuttujat	Kyllä	Ei	En osaa sanoa	n
Olen hakenut tietoa Internetistä terveyteni tai sairauteni hoitoon	83	17	0	757
Olen käyttänyt erilaisia sähköisiä Internetistä saatavia testejä oman terveyteni arvioinnissa	52	47	1	752
Olen kirjannut omahoitoani koskevaa tietoa Internetissä olevaan omahoito- tai hyvinvointikansioon	9	91	0	752
Olen käyttänyt e-reseptiä	64	36	0	751
Olen tutustunut kansalliseen terveysarkistoon www.kanta.fi -sivustolla	28	72	0	753
Olen katsonut omia terveystietojani Omien tietojen katselusta kansallisen terveysarkiston www.kanta.fi -sivustolta	16	84	0	754
Olen osallistunut terveyttäni tukevaan vertaisryhmään verkossa	8	92	0	749
Olen osallistunut terveyttäni tukevalle verkkokurssille	2	97	0	748

Kansalaisten tieto- ja viestintätekniiikan osaamista kysyttiin kahdeksalla muuttujalla. Valmiuksia mitattiin 5-portaisella Likert-asteikolla (täysin erimieltä–täysin samaa mieltä). Keskiarvolla mitaten vastaajat arvioivat valmiutensa hyviksi. Parhaimmat keskiarvot saivat tiedonhakua kuvaavat muuttujat eli osaan hakea tietoa internetistä (Ka 4,41) ja osaan hakea tietoa erilaisista tietokannoista (KA 4,11). Vastaajat osasivat toimia tietosuojan ja -turvan mukaisesti (Ka 4,04) ja heillä oli tieto- ja viestintätekniiikan peruskäyttötaidot (Ka 4,08). Vastaajat arvioivat tiedon luotettavuuden arviointivalmiudet lähes samalle tasolle (Ka 3,96). Asenteelliset valmiudet sähköisten palvelujen käyttöön olivat hieman matalammalla tasolla. Niitä mitattiin muuttujilla: olen halukas käyttämään sähköisiä palveluja terveyteni ja sairauteni hoidossa (Ka 3,84) ja olen halukas ottamaan enemmän vastuuta oman terveyteni hoitamisesta käytettäessä sähköisiä palveluita (Ka 3,7). Huonoimmaksi arvioitiin valmiudet käyttää kuvapuheluyhteyttä verkossa (Ka 3,25). (Taulukko 3.)

Taulukko 3. *Kansalaisten tieto- ja viestintätekniiikan osaamista kuvaavat valmiudet (Ka)*

Tieto- ja viestintätekniiikan valmiudet	Keskiarvo
Osaan toimia tietosuojan ja -turvan periaatteiden mukaisesti	4,04
Minulla on tieto- ja viestintätekniiikan peruskäyttötaidot	4,08
Osaan hakea tietoa Internetistä	4,41
Osaan hakea tietoa erilaisista tietokannoista	4,11
Osaan arvioida hakemani tiedon luotettavuutta	3,96
Osaan käyttää kuvapuheluyhteyttä verkossa	3,25
Olen halukas käyttämään sähköisiä palveluita terveyteni ja sairauteni hoidossa	3,84
Olen halukas ottamaan enemmän vastuuta oman terveyteni hoitamisesta käytettäessä sähköisiä palveluita	3,7

Osaamista tarkasteltiin myös ikäluokittain. Iäkkäimmät eli 61–70-vuotiaat ja yli 70-vuotiaat vastaajat arvioivat osaamisensa muita huonommiksi ($p=0,000$) viiden valmiuksia kuvaavan muuttujan osalta: osaan toimia tietosuojan ja -turvan periaatteiden mukaisesti, minulla on tieto- ja viestintätekniiikan peruskäyttötaidot, osaan hakea tietoa Internetistä, osaan hakea tietoa erilaisista tietokannoista sekä osaan arvioida hakemani tiedon luotettavuutta. (Kuvio 2.)



Kuvio 2. Kansalaisten tieto- ja viestintäteknikan valmiudet ikäluokittain (Ka)

Kansalaisten näkemyksiä sähköisten terveyspalvelujen hyödyllisyydestä kysyttiin 13 muuttujalla (taulukko 4). Hyödyllisimpinä palveluina pidettiin laboratoriovastausten saamista sähköisesti, muistutuksia ja ilmoituksia sähköpostitse tai tekstiviestillä, ajanvaraus- ja terveydenhuollon ammattilaisen vastaanotolle ja omaa terveyden ja sairauden hoitoa tukevan tiedon hakemista verkkosivuilta. Hyödyttömimpänä pidettiin sähköisen terveys-tarkastuksen tekemistä.

Sähköisten terveyspalvelujen hyödyllisyyttä tarkasteltiin ikäluokittain. Yli 70-vuotiaat pitivät sähköisiä palveluja muita ikäryhmiä hyödyttömimpinä. Riippuvuus ikään oli havaittavissa kahdeksan muuttujan suhteen. Erittäin merkitsevä riippuvuus ($p=0,000$) ikään oli havaittavissa: esitietojen lähettäminen sähköisellä lomakkeella ennen terveydenhoitajan tai työterveyshoitajan tarkastusta sekä sähköinen anonyymi kysymys-vastauspalvelu. Myös koulutuksella havaittiin olevan yhteys näkemykseen sähköisten palvelujen hyödyllisyydestä. Korkeakoulututkinnon suorittaneet pitivät sähköisiä terveyspalveluja muita hyödyllisimpinä seuraavasti: ajanvaraus terveydenhuollon ammattilaisen vastaanotolle ($p=0,000$), esitietojen lähettäminen sähköisellä lomakkeella ($p=0,000$), palautteen antaminen palveluista sähköisesti ($p=0,000$), omaa terveyden ja sairauden hoitoa tukevan tiedon hakeminen verkkosivuilta ($p=0,000$), sähköinen anonyymi kysymys-vastauspalvelu ($p=0,001$), laboratoriovastausten saaminen ($p=0,004$).

Taulukko 4. *Kansalaisten näkemykset sähköisten terveyspalvelujen hyödyllisyydestä (Ka)*

SÄHKÖISET TERVEYSPALVELUT	KESKIARVO
Laboratoriovastausten saaminen	4,46
Muistutukset ja ilmoitukset asiakkaalle sähköpostilla tai tekstiviestillä	4,44
Ajanvaraus terveydenhuollon ammattilaisen vastaanotolle	4,39
Omaa terveyden ja sairauden hoitoa tukevan tiedon hakeminen verkkosivuilta	4,18
Esitietojen lähettäminen sähköisellä lomakkeella	4,11
Palautteen antaminen palveluista sähköisesti	4,07
Terveyttä ja sairautta koskevien tietojen tallentaminen sähköiseen palveluun	4,02
Omien mittaustulosten lähettäminen sähköiseen palveluun	4,02
Omahoitoa tukeva henkilökohtainen, vuorovaikutteinen neuvontapalvelu omahoitajan kanssa	3,96
Sähköinen kysymys-vastauspalvelu	3,87
Osallistuminen vertaisryhmätoimintaan	3,71
Ammattilaisen ohjaamiin terveyttä tukeviin verkoryhmiin osallistuminen	3,61
Sähköinen terveystarkastus	3,04

Avoimella kysymyksellä kysyttiin, millaista ohjausta vastaaja tarvitsee otettaessa käyttöön sähköisiä terveyspalveluja. Kysymykseen vastasi 384 henkilöä, osa tosin ilmaisemalla ettei tarvitse ohjausta. Aineistosta oli löydettävissä luokat: ohjauksen tarpeet, ohjausmuodot, ohjauspaikka, tietosuoja ja tietoturva (taulukko 5).

Taulukko 5. *Kansalaisten ohjaustarpeet sähköisiä terveyspalveluja käyttöönotettaessa.*

LUOKAT	SISÄLTÖ
Ohjauksen tarpeet	Selkeät, yksinkertaiset, helposti saatavat perusohjeet/ käyttöohjeet/ohjeet sähköisesti Perusteellinen ohjaus, ohjausta tietokoneen käyttöön Henkilökohtainen ohjaus ja tuki Tietoa, mitä palveluja saatavilla sähköisesti
Ohjausmuodot	Lyhyet kurssit kansalaisopistossa Henkilökohtainen ohjaus ja opetus Kirjalliset ohjeet ja tiedotteet Ohjeet www-sivuilla, puhelinneuvonta
Ohjauspaikka	Terveyskeskus, sairaala, apteekki, kansalaisopisto
Tietosuoja ja tietoturva	Tietosuoja- ja tietoturva-asioiden huomiointi Palvelujen luotettavuus Luotettavan tiedon hakuun ohjaaminen, luotettavuuden arviointi, nettikäyttäytyminen

Vastaajat toivoivat selkeitä, yksinkertaisia, helposti saatavia ja mielellään sähköisiä kirjallisia ohjeita. Toisaalta toivottiin myös perusteellista, uusien palvelujen selkokielistä ohjausta sekä ohjausta yleisesti tietokoneen käyttöön. Vastaajat toivoivat henkilökohtaista ohjausta ja tukea sekä tietoa, mitä palveluja on saatavilla sähköisesti. Vastaajat toivoivat

kursseja esimerkiksi kansalaisopistoon, henkilökohtaista ohjausta ja opetusta, käytännön harjoituksia, kirjallisia ohjeita ja tiedotteita, ohjeita sähköisesti verkkosivuille sekä puhe-
linneuvontaa. Ohjauksessa toivottiin huomioitavan asiakkaan tarpeet. Ohjauspaikoiksi ehdotettiin terveyskeskuksen ja sairaalan lisäksi apteekkia ja kansalaisopistoa. Osa vastaajista koki, että kotona läheiset opastavat sähköisten terveyspalvelujenkäyttöön ja itse kokeilemalla oppii uusia asioita.

Vastaajat toivat esille myös huolta palvelujen luotettavuudesta ja ohjauksessa toivottiin huomioitavan tietosuoja- ja tietoturva-asiat. Ohjauksen sisältöön toivottiin myös ohjausta luotettavan tiedon hakemisesta ja luotettavuuden arvioinnista sekä käyttäytymisestä internetissä.

KANSALAISTEN OHJAAMINEN UUSIIN PALVELUIHIN

ASSI-hankkeen yhtenä tavoitteena on ollut kehittää uudenlaisia menetelmiä tukea kansalaisia sähköisten terveyspalvelujen käyttöönotossa ja hyödyntämisessä oman terveyden edistämiseksi ja omahoidossa. Sähköisten palvelujen käyttöönotto edellyttää kansalaisten ohjaamista ja perehdyttämistä uudistuneisiin palveluihin. Kansalaisten ohjaamisessa tulee huomioida asiakkaan tarpeet ja toiveet. Aikaisempien tutkimustulosten mukaan esimerkiksi ikä ja motivaatio vaikuttavat, miten kansalaiset suhtautuvat tieto- ja viestintätekniikkaan ja uudistettuihin palveluihin (Sintonen 2008; Blazun ym. 2014; Ulmala 2014). Asiakassegmentointi nähdään tärkeänä otettaessa käyttöön sähköisiä palveluja. Ulmalan (2014, 60–62) mukaan tulisikin kiinnittää huomiota asiakkaiden valintaan, erityisesti asiakkaan kognitiivisiin kykyihin ja taitoon käyttää tietotekniikkaa, kun otetaan käyttöön sähköisiä innovaatioita. Hänen mukaansa potilaan tulee myös ymmärtää saamansa tieto, jotta hän kykenee käyttämään sitä hyväkseen omaan hoitoonsa liittyvissä päätöksissä.

ASSI-hankkeessa on pyritty kiinnittämään huomiota asiakassegmentointiin ja asiakkaiden valintaan, kun palvelupolkuja on uudistettu. Kehittäjäyhteisö suunnitteli ja työsti asiakkaan osaamisen arviointiin tarkistuslistan, jota on esitelty tässä julkaisussa toisaalla (ks. Asiakaslähtöisten sähköisten terveyspalvelujen käyttöönoton ja vaikuttavuuden mallintaminen). Tarkistuslistan avulla ammattilainen voi yhdessä asiakkaan kanssa arvioida, sopivatko sähköiset palvelut kyseiselle asiakkaalle. Tämän tutkimuksen mukaan kansalaiset toivoivat, että ohjausta ja perehdytystä järjestetään asiakkaiden tarpeiden mukaisesti monin eri tavoin. Tulosten perusteella on suunniteltu uusia toimintamalleja ja tapoja toteuttaa ohjausta. Uusia yhteistyökumppaneita on löytynyt ja kolmas sektori on tullut myös aktiivisesti mukaan.

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymässä on hankkeen aikana tehostettu jo aiemmin perustettujen omahoitopisteiden toimintaa. Jokaisen neljän kunnan alueella on omahoitopisteet. Kaikissa omahoitopisteissä on varustuksena henkilövaaka, verenpainemittari, mittanauha sekä tietokone. Omahoitopisteissä on kirjallista materiaalia omahoidon tueksi. Iisalmen terveyskeskuksen omahoitopisteeseen on osa kolmannen sektorin toimijoista tuonut omaa esitemateriaalia. Omahoitopisteiden toiminnasta on tiedotettu kansalaisille organisaation verkkosivulla sekä Facebookissa. Asiakkaille on jaettu omahoitopisteen esitettä jalkautuvassa toiminnassa ja sairaanhoitajien vastaanotolla. Omahoitopisteiden aukioloajoista ilmoitetaan viikoittain paikallislehdessä. Kävijöitä Iisalmen terveyskeskuksen omahoitopisteessä on noin 3–8 asiakasta päivässä. Hankkeen aikana on sairaanhoitaja ohjannut asiakkaita sähköisiin palveluihin omahoitopisteessä maanantai-iltapäivisin.

Uutena ohjauksen toimintamallina Ylä-Savon SOTE kuntayhtymässä on niin sanottu jalkautuva toiminta, jossa työntekijät jalkautuivat sinne, missä ihmiset liikkuvat eli kauppaliikkeisiin ja kirjastoihin. Toiminta suunniteltiin ja pilotoitiin ASSI- ja Hyvinvoin-

tikioski-hankkeiden yhteistyönä ja nyt toiminta on vakiinnutettu. Toiminnasta vastaa- vat ajanvarausvastaanoton ja terveysneuvonnan työntekijät. Toimintaa toteutetaan mo- niammatillisesti, sillä mukana ovat myös erityisasiantuntijat, esimerkiksi fysioterapeutti, ravitsemusterapeutti ja muistikoordinaattori. Toimintamallin tarkoituksena on ennalta- ehkäisevä työ. Ohjauksella pyritään tukemaan kansalaisia ottamaan vastuuta omasta ter- veydestään ja hyvinvoinnistaan sekä ohjataan kansalaisia käyttämään sähköisiä palveluita omahoidon tukena. Jalkautuvaa toimintaa on esitelty laajemmin artikkelissa Omahoitoa, hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja sähköistä asiointia liikkuen - uusi toimintamalli kansalaisten ohjaukseen.

Joensuun, Kontiolahden ja Outokummun SOTE yhteistoiminta-alueella kansalaisten ohjausta sähköisten terveyspalvelujen käyttöön on toteutettu monella tavalla. Kansalai- silla on mahdollisuus asioida Semppi-pisteellä, joka aikaisemmin oli nimeltään itsehoi- topiste. Pisteitä on ympäri Pohjois-Karjalan maakuntaa esimerkiksi terveysasemilla ja Joensuun työterveysasemilla. Pisteellä voi myös asioida internetin välityksellä. Semppi on kaikille avoin, maksuton terveyspiste, jossa on tutkittua tietoa terveydestä ja vinkkejä oman terveydentilan ja elämäntapojen arviointiin. Semppi pisteiden ylläpidosta vastaavat Pohjois-Karjalan ja Heinäveden kunnat yhteistyössä Pohjois-Karjalan kansanterveyden- keskuksen kanssa.

Kansalaisten ohjaamiseen on ASSI-hankkeen aikana rakennettu yhteistyöverkosta, jonka avulla ohjaustyötä jalkautetaan esimerkiksi kolmannelle sektorille. Hankkeen aika- na on saatu hyviä kokemuksia yhteistyöstä Joen Severi yhdistyksen kanssa, jonka tehtävä- nä on ohjata ikääntyviä kansalaisia tieto- ja viestintätekniiikan käyttöön. Joensuun yhteis- toiminta-alueen kehittäjä on säännöllisesti kouluttanut Joen Severin vertaiskouluttajia ja kansalaisopiston tietotekniikan opettajia sähköisten terveyspalvelujen käyttöön liittyvistä asioista. Samoin potilasyhdistysten kanssa on käynnistetty vastaava yhteistyö.

Tärkeänä ohjausmuotona on ASSI-hankkeen aikana muotoutunut malli, jossa ammatti- lainen jalkautuu sinne missä asiakkaatkin liikkuvat. Sähköisten terveyspalvelujen ohjausta on toteutettu eri tapahtumissa ja kauppa-keskuksissa. Näistä on saatu erittäin hyvää pa- lautetta kansalaisilta. Näissä tilaisuuksissa kansalaisia ohjataan hyödyntämään sähköisiä terveyspalveluja terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen. Sähköisten palvelujen hyödyn- täminen sairauden omahoitoon on keskistetty terveysasemille ammattilaisten tehtäväksi.

POHDINTA

Kansalaisille suunnatun kyselyn tulosten mukaan kansalaisilla on hyvät perusvalmiudet, niin tietotekniset kuin asenteellisetkin, ottaa käyttöön sähköisiä terveyspalveluja. Iällä ja koulutuksella todettiin olevan selkeä yhteys tieto- ja viestintätekniiikan käyttöön ja val- miuksiin. Suomalaisten tieto- ja viestintätekniiikan käyttöä tutkii vuosittain Tilastokeskus. Marraskuussa 2014 internetiä käytti 87 % suomalaisista. Tutkimuksen vanhimmasta ikä- ryhmästä eli 75–89-vuotiaista 28 % oli internetin käyttäjiä, vuonna 2013 käyttäjiä oli 27 %. (Suomen virallinen tilasto (SVT) 2014.) Kansalaisten lisääntyvä ja monipuolistuva tieto- ja viestintätekniiikan käyttö on hyvä perusta sähköisten terveyspalvelujen käyttönotolle.

Kansalaiset pitivät sähköisiä terveyspalveluja hyödyllisinä kuten aiemmissakin tutki- muksissa (ks. Winblad, Reponen & Hämäläinen 2012; Åkesson, Saveman & Nilsson 2007). Yli 70-vuotiaat pitivät kuitenkin sähköisiä palveluja muita ikäryhmiä hyödyttömimpinä. Kansalaisten valmiuksien arvioiminen ja tunteminen on sähköisten palvelujen käyttöön- otossa tärkeää. Tähän tarpeeseen hankkeessa suunniteltiin ja tuotettiin asiakkaan osaami- sen tarkistuslista.

Tutkimuksella saatiin tietoa kansalaisten ohjaustarpeista. Myös tätä tietoa on hyödyn-

netty suunniteltaessa ja kehitettäessä ohjauksen toimintamalleja kansalaisten ohjaukseen. Uusien toimintamallien kehittämisessä on käytetty ketterän kehittämisen periaatteita. Asiakkailta saatu tieto ja palaute ovat ohjanneet kehittämään ja parantamaan palvelua. Uutena ohjauksen toimintamallina otettiin käyttöön niin sanottu jalkautuva toiminta Ylä-Savon SOTE kuntayhtymässä. Ohjausta on toteutettu monikanavaisesti, kuten kyse-lyyn vastaajat toivoivat. Henkilökohtaista ohjausta on toteutettu myös omahoitopisteessä, jossa on voinut ohjata asiakasta esimerkiksi tiedonhakuun. Pitkäaikaissairaana palvelupolkuun on myös sisällytetty ohjauksen sisällöt, jolloin sairaanhoitajalla on selkeät ohjeet, mitä näyttöön perustuvaa tietoa ja tietokantoja voi käyttää ohjauksen apuna. Sähköiset palvelut monipuolistuttavat ohjauksen toteuttamista, käytettävissä ovat esimerkiksi verkko-ohjauksen menetelmät ja ryhmille järjestettävät verkkokurssit. Toisaalta ei voi unohtaa myöskään perinteistä kasvokkain tapahtuvaa ohjausta. Moninaisten ohjausmenetelmien lisäksi käytettävissä tulee olla ajantasaista ohjausmateriaalia, jota sekä kansalainen itse että ammattilainen voi käyttää.

Organisaatioiden kannattaa kiinnittää huomiota kansalaisten ohjaukseen, koska sen avulla voidaan lisätä kansalaisten osaamista ja siten edistää sähköisten terveyspalvelujen käyttöä. ASSI-hankeessa on saatu hyviä kokemuksia siitä, että yhteistyö julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin kanssa edistää asiaa. Koulutusorganisaatiot, apteekit ja erilaiset yhdistykset ja potilasjärjestöt ovat yhteistyössä ohjanneet kansalaisia sähköisiin palveluihin. Yhteistyöverkoston avulla voidaan jakaa ohjausvastuuta järkevästi ja lainsäädäntö huomioiden. Näin voidaan kohdistaa terveydenhuollon resurssit sille kuuluviin tehtäviin ja saada sähköisistä terveyspalveluista siitä tavoiteltava hyöty. Sähköiset palvelut tulevat tulevaisuudessa lisääntymään ja monimuotoistumaan, siksi on jo nyt hyvä rakentaa kansalaisten ohjauskokonaisuutta huolella.

LÄHTEET

- Blazun, H., Vosner, J., Kokol, P., Saranto, K & Rissanen, S. 2014. Elderly People's Interaction with Advanced Technology. *Studies in Health Technology and Informatics, Volume 201: Nursing Informatics 2014*, 1–10.
- Jauhiainen, A. 2004. Tieto- ja viestintäteknikka tulevaisuuden hoitotyössä. Asiantuntijaryhmän näkemys hoitotyön skenaarioista ja kvalifikaatioista vuonna 2010. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 113. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Jauhiainen A, Sihvo P. 2012. Sähköinen asiointi – uusia mahdollisuuksia hyvinvointipalvelujen tuottamiseen ja omahoidon toteuttamiseen. Teoksessa Mikkonen I, Myller H (toim.). Itä-Suomen ammattikorkeakoulut- yhteistyössä hyvinvoinnin osaamista edistämässä. Joensuu: Karelia-ammattikorkeakoulu, 26–37.
- Kansallinen Terveysarkisto (Kanta) 2014. Kansalaisille. <http://www.kanta.fi> 18.11.2014.
- Sintonen, S. 2008. Older consumers adopting information and communication technology: Evaluating opportunities for health care applications. Väitöskirja. *Acta Universitatis Lappeenrantaensis* 326. Lappeenranta: Lappeenranta University of Technology.
- SOTE-TIETO HYÖTYKÄYTTÖÖN - STRATEGIA 2020, luonnos. <https://www.innokyla.fi/documents/463738/8845a377-1928-4bdf-8138-08901ab8952b> 15.11.2014.
- Suomen virallinen tilasto (SVT). 2014. Väestön tieto- ja viestintäteknikan käyttö [verkkojulkaisu]. Helsinki: Tilastokeskus. <http://tilastokeskus.fi/til/sutivi/index.html> 23.11.2014
- Ulmala, M. 2014. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusraportti sydänpotilaan itsehoitoon tukena – Integroitu kirjallisuuskatsaus. Pro Gradu -tutkimus, Itä-Suomen yliopisto, Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos, sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinto.
- Winblad I, Reponen J, Hämäläinen P. 2012. Tieto- ja viestintäteknologian käyttö terveydenhuollossa vuonna 2011. Tilanne ja kehityksen suunta. Oulu: Oulun yliopisto ja Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Åkesson KM, Saveman B-I, Nilsson G. 2007. Health care consumers' experiences of information communication technology – A summary of literature. *International Journal of Medical Informatics* 76, 633–645.

Terveydenhuollon ammattilaisten laajeneva osaaminen sähköisten terveyspalvelujen kehittämisessä ja käytössä

Päivi Sihvo & Annikki Jauhiainen & Helena Ikonen

JOHDANTO

”Olisi tärkeää että pystyttäisiin määrittelemään mikä tieto-taito taso sairaanhoitajilla, työterveyshoitajilla ja terveydenhoitajilla pitäisi olla. Muuten on vaarana, että sähköisten palvelujen hyödyntäminen jää vähäisemmäksi niillä työntekijöillä joilla on osaamisvajetta tässä. Sähköisten palvelujen hyödyntämisessä pitäisi henkilökunnan pystyä hyödyntämään niitä sen verran ainakin kuin asiakkaat.”

Näin kuvasi ASSI-hankkeen toteuttamaan tutkimukseen osallistuva henkilö kysyttäessä mitä osaamista tarvitaan sähköisten terveyspalveluiden käyttöönotossa. Sähköisten terveyspalvelujen kehittäminen edellyttää muutosta terveydenhuollon toimintatavoissa, johtamisessa sekä ammattilaisten ja kansalaisen rooleissa sekä heidän osaamisessaan (ks. Hypönen, Winblad, Reinikainen, Angeria & Hirvasniemi 2010). Sähköisten terveyspalvelujen käyttöönotto ja käyttö edellyttävät niin kansalaisten kuin ammattilaistenkin osaamisen varmistamista ja ohjausta uusiin palveluihin. Tiedonhallinnan muutokset terveydenhuol-

lossa muuttavat työtä, toimintoja ja tietoa (Rajalahti 2014, 9). Erityisesti tieto- ja viestintäteknologian entistä laajempi käyttö ja teknologiset innovaatiot muuttavat sairaanhoitajan työn luonnetta ja sisältöä (Teperi ym. 2009). Tiedonhallinnalla tarkoitetaan tieto- ja viestintäteknologian mahdollisuuksia tietojen keräämisessä, käsittelyssä, muokkaamisessa, siirrossa, arkistoinnissa ja viestimisessä. Tavoitteena on hyödyttää päätöksentekoa hoidon prosessissa asiakkaan terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. (Rajalahti 2014, 9, 38.) Sähköisten palvelujen käyttöönotto edellyttää ammattilaiselta uutta osaamista, motivaatiota ja sitoutumista (ks. Jauhiainen & Miettinen 2011, 16). Ammattilaisella tulee olla uudistuvien palvelujen edellyttämän hoitotyön tiedonhallinnan osaamisen lisäksi kiinnostusta ihmisestä kokonaisuudessaan, vahva eettinen sitoutuminen työhön, laaja-alainen ammattialueen hallinta sekä yhteistyö- ja tiimityötaitoja moniammatillista työskentelyä varten. Tieto- ja viestintäteknikan hyödyntäminen palveluissa edellyttävät asiakkaan valmiuksien arviointia ja hänen ohjaustaan tiedonhallintaan. (Jauhiainen 2004, 152–154.) Ammattilaisen roolissa painottuukin entistä enemmän asiakkaan ohjaajan ja terveysvalmentajan rooli (Hyppönen ym. 2010, 12, 76). Sähköisten terveyspalvelujen käyttöönoton yksi onnistumisen edellytys on, että sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset osaavat itse käyttää ja hyödyntää näitä palveluja asiakastyössä. Hyvän ammattitaidon omaava ammattilainen voi toteuttaa asiakaslähtöistä palvelua ja hoitotyötä.

ASSI-hankkeen kehittämistyössä ovat korostuneet ammattilaisten valmennus ja koulutus sekä perehdyttäminen osana kehittämisprosessia. Jo hankkeen alussa huomattiin, että terveydenhuollon ammattilaisilta perusterveydenhuollossa vaaditaankin uudenlaista osaamista. Pelkkä peruskoulutuksessa ja työkokemuksella hankittu osaaminen ei enää riitä, vaan sähköisten terveyspalvelujen kehittäminen, käyttöönotto ja käyttö edellyttävät uudenlaista osaamista. Tätä arkihavaintoa haluttiin lähete selvittämään tutkimuksen avulla. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajan ja muiden terveydenhuollon ammattilaisten sähköisten palvelujen kehittämiseen, käyttöönottoon ja käyttöön liittyvät osaamisvaatimukset perusterveydenhuollossa. Tavoitteena oli saada tietoa sähköisten terveyspalvelujen käyttöönoton ja käytön valmennuksen ja perehdytyksen suunnitteluun. Tässä artikkelissa kuvataan ASSI-hankkeessa toteutetun tutkimuksen tulokset. Artikkelissa käytetään käsitettä ammattilainen, jolla tarkoitetaan sairaanhoitajaa, terveydenhoitajaa ja työterveyshoitajaa.

AMMATTILAISEN OSAAMINEN JA OSAAMISVAATIMUKSET

Ammattitaito on kokonaisvaltainen asia ja se koostuu monen tyyppisistä kvalifikaatioista eli osaamisesta. Kvalifikaatioita voidaan jaotella eri tavalla eli voidaan käyttää käsitteitä yleiset kvalifikaatiot, ammattikohtaiset kvalifikaatiot ja tehtäväkohtaiset kvalifikaatiot (Viitala 2006, 113–120). Kvalifikaatiolla tarkoitetaan ammatillisen koulutuksen, työkokemuksen ja siihen liittyvän jatkuvan oppimisen kautta omaksuttua ammatillista osaamista, joka koostuu useista kvalifikaatioista. Kvalifikaatiovaatimuksilla puolestaan tarkoitetaan niitä kvalifikaation sisältöalueita, joiden hallintaa työ sosiaali- ja terveydenhuollossa edellyttää. (Jauhiainen 2004, 32.) Kvalifikaatiot eli osaamiset koostuvat tiedoista, taidoista, asenteista ja motivaatiosta ja kaikki osaamisen alueet ovat yhteydessä toisiinsa (Viitala 2006, 113–120).

Tieto- ja viestintäteknikan monipuolinen hyödyntäminen terveydenhuollossa edellyttää työntekijältä hoitotyön tiedonhallintaa, hoitotyön osaamista sekä muutoksen hallintaa ja kehittämistä. Nämä osaamisalueet muodostuvat osaamis- tai kvalifikaatiovaatimuksista. Ammatillaisen osaamista sähköisten palvelujen käytössä voidaan kuvata seuraavasti: Ammatillainen on kiinnostunut asiakkaastaan kokonaisuutena, hänellä on yhteistyö- ja tiimityötaidot moniammatillista työskentelyä varten, vahva eettinen sitoutuminen työhön ja ammattialan laaja-alainen hallinta. Osaamisessa painottuvat tietosuojan ja tietoturvan mukainen toiminta, hyvät tiedonhankintavalmiudet ja tiedon kriittinen arviointi. Sähköisten palvelujen käytön kannalta ammatillisella tulee olla kyky arvioida asiakaslähteisesti asiakkaan osaamista, motivaatiota ja mahdollisuuksia käyttää kyseisiä palveluja hoidossaan. Ammatillaisen tulee osata ohjata asiakasta erilaisia viestintäkanavia käyttäen ja tarvittaessa ohjata häntä tieto- ja viestintäteknikan käytössä, esimerkiksi tiedonhaussa. Ammatillisella tulee olla myös muutoksen hallinnan ja kehittämisen valmiuksia, kuten myönteinen suhtautuminen itsensä ja työn kehittämiseen ja yhteistyöhön eri ammattilaisten kanssa. (Ks. Jauhiainen 2004, 123–131, 152–154.)

Terveydenhuollon ammatillainen saa koulutuksensa aikana perusosaamisen tieto- ja viestintäteknikan hyödyntämiseen ja asiakkaan kokonaisvaltaiseen hoitoon. Työkokemus laajentaa ja syventää osaamista. Uudistuvat palvelut kuten sähköisten terveystietopalvelujen kehittäminen, käyttöönotto ja käyttö edellyttävät kuitenkin uudenlaista osaamista, osaamisen luovaa käyttöä ja osaamisen kehittämistä. Ammatillaisen tiedonhallinnan osaamista ja kehittymistä voidaan tarkastella neljän eri tason mukaisesti: aloittelevan ammatillaisen osaaminen, kokeneen ammatillaisen osaaminen, tiedonhallinnan asiantuntijan osaaminen sekä tiedonhallinnan kehittäjän osaaminen (Staggers, Gassert & Curran 2001). Aloittelevalla ammatillisella on tietotekniset perusvalmiudet. Hän käyttää tietojärjestelmiä ja osaa hyödyntää käytettävissä olevaa tietoa työssään. Kokenut ammatillainen on taitava tiedonhallinnassa ja hän pystyy hyödyntämään tietotekniikkaa laajasti työssään. Tiedonhallinnan asiantuntijalla on erikoisosaamista, jota hän hyödyntää käytännön työssä ja hallinnossa sekä tiedonhallinnan koulutuksessa ja tutkimuksessa. Hän osallistuu strategiseen suunnitteluun ja kehittämistyön suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin. Tiedonhallinnan kehittäjä vastaa tiedonhallinnan kehittämisestä, tutkimuksesta ja strategisesta suunnittelusta. Hän johtaa ja vastaa palvelujen ja menetelmien kokonaisvaltaisesta innovoinnista ja kehittämisestä sekä koulutuksen kehittämisestä ja arvioinnista. (Staggers, Gassert & Curran 2001, 303–316.) Myös IMIA on antanut suositukset terveysalan ammattilaisten osaamisesta opetussuunnitelmien pohjaksi. Suosituksissa tuodaan esille koulutuksen kolme tasoa eli klinisen työn taso, soveltavan työn taso ja akateeminen taso. (Ks. Rajalahti 2014, 43–44 Mantas ym. 2010 mukaan.)

TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajan ja muiden terveydenhuollon ammattilaisten sähköisten palvelujen kehittämiseen, käyttöönottoon ja käyttöön liittyvä osaaminen ja osaamisvaatimukset perusterveydenhuollossa. Tavoitteena oli saada tietoa sähköisten terveyspalvelujen käyttöönoton ja käytön valmennuksen ja perehdytyksen suunnitteluun. Tutkimus toteutettiin syksyn 2013 ja kesän 2014 välisenä aikana. Tutkimustehtävänä oli selvittää, millaista osaamista sairaanhoitaja, terveydenhoitaja tai työterveyshoitaja tarvitsee sähköisten terveyspalvelujen kehittämisessä, käyttöönotossa ja käytössä perusterveydenhuollossa ja työterveydenhuollossa.

Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisin menetelmin. Aineisto kerättiin ryhmähaastatteluilta. Ryhmähaastattelu on ryhmävuorovaikutukseen perustuva, ennalta suunniteltu ryhmähaastattelu- tai ryhmäkeskustelutilanne, jota haastattelija tai haastattelijat ohjaavat. Tässä tutkimuksessa käytettiin vapaamuotoista ryhmäkeskustelua, jossa keskustelua ohjasivat hankkeen projektiryhmän jäsenet. Fokusryhmä koostui ASSI-hankkeen kehittäjäryhmän jäsenistä Joensuun sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoiminta-alueelta ja Joensuun Työterveydestä sekä Ylä-Savon SOTE kuntayhtymästä ja Lapinlahden kunnasta. Haastateltaviksi valittiin nimenomaan tämä ryhmä, koska heillä oli jo kokemusta sähköisten terveyspalvelujen kehittämisestä, käyttöönotosta ja käytöstä asiakastyössä. (Ks. Morgan 2001.)

Ryhmähaastattelu valittiin aineistonkeruumenetelmäksi, koska fokusryhmähaastatteluissa ryhmävuorovaikutuksen oletetaan edistävän osallistujien aktiivisuutta ja haastateltavan rooliin sitoutumiseen ja mielipiteen ilmaisemiseen vapaammin. Haastattelun tarkoituksena oli erilaisten kokemusten ja näkemysten esiintuominen, ei välttämättä osallistujien yksimielisyys. (Ks. Robinson 1999; Ellonen & Cavén 2003, 66.) Keskusteluteemaksi valittiin yksi teema: Millaista osaamista sairaanhoitaja, terveydenhoitaja, muut ammattiryhmät tarvitsevat sähköisten terveyspalvelujen kehittämisessä ja käytössä perusterveydenhuollossa ja työterveydessä? Tämän lisäksi haastattelijat ohjasivat vapaamuotoista keskustelua apukysymyksillä (Hirsjärvi & Hurme 2001, 61).

Tutkimuksen tarkoitus ja ryhmähaastattelun teema lähetettiin etukäteen keskusteluun osallistujille. Ryhmähaastattelut toteutettiin kolmessa ryhmässä, joihin osallistujia oli yhteensä kahdeksan henkilöä. Haastattelut nauhoitettiin, litteroitiin ja analysoitiin aineistolähtöisellä sisällön analyysillä pelkistämällä, ryhmittelemällä ja teoreettisten käsitteiden luomisella (ks. Tuomi & Sarajärvi 2002, 110–115). Tämän analyysin tulokset lähetettiin uudelleen kehittäjäryhmän jäsenille kriittiseen kokonaistarkasteluun (face validity) (Ks. Tuomi & Sarajärvi 2002, 139). Saaduilla kommentailla täydennettiin tuloksia.

SÄHKÖISTEN TERVEYSPALVELUJEN KÄYTTÖÖN LIITTYVÄ OSAAMINEN JA OSAAMISVAATIMUKSET

Analyysin tuloksena saatiin seitsemän osaamisaluetta (kuvio 1). Liitteessä 1 olevaan taulukkoon (taulukko 1) on koottu osaamisalueisiin liittyvät osaamisvaatimukset, joita seuraavassa kuvataan tarkemmin.

1. Tieto- ja viestintätekniset taidot
2. Vuorovaikutteinen verkkoviestintä ja vuorovaikutustaidot
3. Itsensä johtaminen ja asiantuntijuus
4. Myönteinen asenne sähköisten palvelujen ja tietotekniikan käyttöön
5. Laaja-alainen palvelukokonaisuusajattelu
6. Palvelujen asiakaslähtöinen ja moniammatillinen ketterän kehittämisen ja käyttöönoton osaaminen
7. Monikanavainen terveysvalmennus ja ohjausosaaminen

Kuvio 1. Sähköisten palvelujen käyttöön liittyvät osaamisalueet ja osaamisvaatimukset.

Tieto- ja viestintätekniset taidot sisältävät kuusi osaamisvaatimusta, jotka ovat tieto- ja viestintätekniiikan perustaidot, tietosuoja ja -turva osaaminen, luotettavan tiedon haku ja hyödyntäminen asiakastyössä, sähköisen toimintaympäristön kehittäminen ja palveluympäristön sisällön päivitys, sähköisten sovellusten ja palvelujen käyttö ja hallinta sekä mobiilipalvelujen käytön osaaminen. Tieto- ja viestintäteknisten perustaitojen avulla ammattilainen pystyy käyttämään ja hyödyntämään tieto- ja viestintäteknisiä laitteita ja ohjelmia päivittäisessä työssään. Tietosuoja- ja -turvaosaaminen nousi tärkeäksi osaamisvaatimukseksi sisältäen sekä ammattilaisen että asiakkaan näkökulman. Terveystieteiden ammattilaisen on toimittava työssään tietosuoja- ja -turva-asiat huomioiden. Tähän osaamiseen liittyy myös asiakkaan ohjaaminen käyttämään sähköisiä terveyspalveluja turvallisesti. Ammattilaisen tulee tietää, mitä hänen pitää kertoa asiakkaalle tietosuojasta ja tietoturvasuudesta.

Kolmantena osaamisvaatimuksena on luotettavan tiedon haku ja hyödyntäminen asiakastyössä. Ammattilaisen tulee osata hakea asiakkaan hoitoon liittyvää luotettavaa tietoa eri lähteistä, kuten potilastietojärjestelmästä ja eri tietokannoista (mm. Terveysportti, käypähoitosuosituks) sekä asiakkaan tuottamaa terveystietoa (esim. sähköiset lomakkeet). Ammattilaisen on osattava hyödyntää näitä tietoja monipuolisesti asiakkaan parhaaksi. Ammattilaisen on osattava arvioida asiakkaan tuottaman tiedon merkitystä, luotettavuutta sekä hyötyä asiakkaalle.

Sähköisen toimintaympäristön kehittäminen ja sisällön päivitys osaamisvaatimuksena sisältää muun muassa luotettavan tiedon tuottamisen verkkosivuille. Terveystieteiden ammattilaisen vastuulla on huolehtia myös, että asiakkaiden käytössä on ajankohtaista ja -tasaista tietoa terveydestä ja terveyspalveluista itsehoidon ja omahoidon tueksi. Nämä tiedot palvelevat myös omahoidon ohjausta. Verkkosivujen kehittämis- ja tiedon tuottamisosaaminen ei kuitenkaan koske kaikkia ammattilaisia, vaan on esimerkiksi yhden kehittäjäammattilaisen vastuulla.

Sähköisten palvelujen käyttö ja hallinta osaamisvaatimuksena sisältää sen, että ammattilainen osaa käyttää omassa organisaatiossa asiakastyössä käytettäviä sähköisiä palveluita. Organisaatiossa olevia sähköisiä palveluja ja asiakkaan sähköistä asiointia mahdollistavia palveluja ovat esimerkiksi sähköinen ajanvaraus, ilmoittautumiset, omaterveyspalvelu. Lisäksi tulee osata käyttää KanTa-palvelua ja löytää terveyden edistämiseen liittyvää luotettavaa materiaalia ja erilaiset terveyden ja hyvinvoinnin arviointiin liittyvät testit internetistä. Ammattilaisen tulee tietää, miten ohjelma toimii ammattilaisen näkökulmasta, asiakkaan näkökulmasta ja miten ohjata asiakasta käyttämään tätä sähköistä palvelua. Lisäksi ammattilaisen tulee hallita uusimmat viestinvälityksen työvälineet, sosiaalisen me-

dian työkalut, (esimerkiksi tekstinkäsittelyn työkalut ryhmässä), intranetin ja internetin käyttö. Sähköisiä konsultaatioita tulisi myös osata hyödyntää.

Mobiilipalvelujen käytön osaaminen sisältää sen, että ammattilaisen on osattava kertoa esimerkiksi, mistä asiakas saa mobiilivarmenteen. Hänen tulee osata käyttää älypuhelinta ja tuntea mobiilipalvelujen hyödyntämismahdollisuuksia sekä käyttöön liittyvät tietosuojaasteet. Mobiilipalvelujen käyttö tulee entistä enemmän mukaan päivittäiseen hoitotyöhön tulevaisuudessa. Sairaanhoitajan tulee osata informoida asiakasta vaikuttavista mobiilisovelluksista ja arvioida yhdessä asiakkaan kanssa niiden hyötyjä.

Vuorovaikutteinen verkkoviestintä ja vuorovaikutustaidot sisältävät osaamisvaatimuksina asiakkaan kohtaamisen erilaissa toimintaympäristöissä ja verkkoviestintäosaamisen. Ammattilaisen tulee hallita vuorovaikutuksen perusosaaminen, tapahtuupa vuorovaikutus missä toimintaympäristössä tahansa. Kaksisuuntaiseen verkossa tapahtuvaan viestintään eli verkkoviestintään tarvitaan erityistä osaamista. Terveydenhuollon ammattilaisen on tiedettävä, miten viestintätapa muuttuu, kun toteutetaan verkkoviestintää ja miten siellä asiakas kohdataan. Verkkoviestintää voidaan toteuttaa monin tavoin ja näihin liittyy omia erityispiirteitä. Käytävissä voi olla pelkästään puhe tai mukana on myös kuvayhteys. Verkkoviestintä voi olla pelkästään kirjallista, jolloin vaaditaan kirjallista lahjakkuutta ja selkeää asioiden ilmaisua.

”Mikä on sairaanhoitajan peruskoulutus ja miten se laajenee koko ajan. Ei riitä että hallitset hoitotyön osaamisen, vaan siihen kytkeytyy niin paljon muuta. Esimerkiksi kirjoittaminen, ihmisten kohtaamisen muuttuminen sähköisen asioinnin myötä. Myös tietoturva-asiat nousseet esille. Kenttä laajenee koko ajan.”

Ammattilaisen tulee osata arvioida, mitä asioita ja miten voi verkossa asiakkaalle viestiä, miten asiakkaan kysymyksiin vastataan tutkittuun tietoon pohjautuen ehkä nopeastikin ja miten viestin ymmärtäminen varmistetaan. Lisäksi ammattilaisen on osattava arvioida, kuka on paras henkilö vastaamaan asiakkaan kysymyksiin ja ohjata asiakas sinne. Verkossa tapahtuva omahoidon ohjaukseen ja itsehoidon tukemiseen tarvitaan motivoivan haastattelun keinojen hallintaa ja näiden keinojen soveltamista verkkoviestinnässä. Ammattilaisen tulee olla entistä tietoisempi siitä, että verkkoviestintään liittyy vaara tulla väärin ymmärretyksi. Lisäksi tulee huomioida tietoturva ja -suoja-asiat eli millaista tietoa voi välittää ja mitä viestinvälitysmuotoja voi käyttää.

Itsensä johtaminen ja asiantuntijuus sisältävät seuraavat osaamisvaatimukset: muutososaaminen, oman työn kehittämisaaminen, sisäinen yrittäjyys ja ajan hallinta. Sähköisten terveystalveluiden käyttöönotto muuttaa työnkuvia. Terveydenhuollon ammattilaisen tulee nähdä oman työn muutos ja sitä edellyttävän ajatustavan muutos otettaessa käyttöön sähköisiä terveystalveluja. Ammattilaisten tulee sitoutua uusiin palveluihin ja työ- ja toimintatapoihin asiakkaan kanssa, kun sähköiset palvelut ovat käytössä. Samalla tulee arvioitavaksi mahdolliset tehtäväsiirrot eri ammattikuntien välillä.

Sähköisten terveystalvelujen käyttöönotto ja jatkuva kehittäminen edellyttää ammattilaisilta oman työn kehittämisaamista ja työhön vaikuttamista. Sähköisesti tapahtuva kaksisuuntainen viestintä ammattilaisen ja asiakkaan tai ammattilaisen ja ammattilaisen välillä vaatii oman työn kehittämisaamista ja ajan hallintaa. Näissä muutoksissa tarvitaan sisäistä yrittäjyyttä, yrittäjämäistä toimintaa. Sähköisten palvelujen käyttöönotossa ammattilaisen ajan hallintaan tulee muutos, kun osa normaalista vastaanottotyöstä tapahtuu sähköisesti. Myös tälle työlle tulee osata varata aikaa.

Myönteinen asenne sähköisten palvelujen ja tietotekniikan käyttöön sisältävät osaamisvaatimukset ovat myönteinen asenne, innostus ja motivaatio, sitoutumisen yhdessä sovittujen sähköisten palvelujen käyttöön sekä joustavuus, halu oppia ja kokeilla uutta. Myönteinen asenne ja innostus välittyvät myös asiakkaalle. Myönteisesti sähköisiin palveluihin suhtautuva ammattilainen ohjaa mielellään asiakkaita käyttämään sähköisiä terveyspalveluja ja kehittää niitä. Sitoutuminen sähköisten palvelujen käyttöön on tärkeää. Kun uusi sähköinen asiointipalvelu asiakkaalle on otettu käyttöön, sitä myös käytetään ja mahdollistetaan asiakkaille tasa-arvoiset mahdollisuudet ottaa palvelu käyttöön. Sähköisten palvelujen käyttöönotossa tarvitaan kykyä toimia joustavasti, halua oppia ja kokeilla uutta sekä antaa rakentavaa palautetta.

Laaja-alainen palvelukokonaisuusajattelu sisältää seuraavat osaamisvaatimukset: tietoisuus vaikuttavista sähköisistä palveluista ja niiden hyödyntämisestä asiakastyössä, asiakkaan palveluvaihtoehtojen näkeminen, yksilöllisesti ja asiakaslähtöisesti kohdennettu palveluosaaminen ja verkosto-osaaminen. Ammattilaisen tulee tuntea oman organisaation sähköiset palvelut ja nähdä sähköisten palvelujen hyödyntämismahdollisuudet asiakastyössä myös laajemmin kuin oman organisaation osalta. Ammattilaisen tulee nähdä laajasti koko palvelukokonaisuus ja siihen liittyvät asiat. Ammattilaisen tulee osata arvioida, minkälaiset palvelut asiakkaalle sopivat ja valita juuri hänelle soveltuvat palvelut, joista osa voi olla sähköisiä. Sähköisiä palveluja tarjotaan niille, jotka siitä hyötyvät. Sähköisten palvelujen rinnalla tulee olla myös perinteisiä vaihtoehtoja.

Palvelujen asiakaslähtöinen ja moniammatillinen ketterän kehittämisen ja käyttöönoton osaaminen sisältää seuraavat osaamisvaatimukset: asiakaslähtöisyyden ymmärtäminen, sähköisten palvelujen asiakaslähtöinen kehittäminen ja käyttöönotto, palvelujen arviointiosaaminen, moniammatillinen kehittämisosaaminen, hyvien käytäntöiden jakaminen, työyhteisön kehittäminen ja alueellinen kehittäminen. Ammattilaisen täytyy ymmärtää, mitä asiakaslähtöisyydellä tarkoitetaan, miten sähköisiä palveluja kehitetään ja käyttöönotetaan ketterästi ja moniammatillisena yhteistyönä ja miten palveluja arvioidaan. Ammattilaisen on osattava hahmottaa sähköisen palvelun edellyttämää toimintaprosessin muutosta. Lisäksi hänen tulee osata hyödyntää erilaisia kehittämistyön menetelmiä, kuten palvelumuotoilun menetelmiä, kehittämistyössä. Hänellä tulee olla osaamista sähköisen palvelun käyttöönoton suunnitteluun, käyttöönottoon ja sen arviointiin. Sähköisten palveluiden käyttöönotossa on osattava edetä vaihteittain hyödyntäen oppimiskokemuksia. Lisäksi ammattilaisen on osattava hyödyntää hyviä käytäntöjä ja huomioida kehittämistyössä työyhteisön kehittäminen ja alueellinen kehittäminen. Asiakaslähtöisyyden ymmärtäminen sähköisten palvelujen käyttöönotossa ja kehittämisessä on keskeistä, jotta palvelut vastaisivat asiakkaiden tarpeisiin. Asiakaslähtöisyyden kehittäminen on osa jokaisen perustehtävää. Sähköisten palvelujen asiakaslähtöinen kehittäminen ja käyttöönotto edellyttävät kehittämisprosessin kokonaisuuden hahmottamista ja syy-seuraussuhteiden ymmärtämistä eli hyödyn näkemistä. Ammattilaisella tulee olla rohkeus hyödyntää sähköisiä palveluja asiakastyössä.

Moniammatillinen kehittäminen edellyttää eri henkilöstöryhmien, asiakkaan ja asiakasyritysten kanssa tehtävää yhteistyötä sekä kaikkien osapuolten näkemysten ja kokemusten huomioimista. Moniammatillisessa kehittämisessä ammattilaiselta edellytetään kehittämisprojektin organisointikykyä ja johtamisosaamista sekä osallistujien innostamista kehittämiseen. Ammattilaisella on kykyä löytää hyviä käytäntöjä ja levittää niitä.

Monikanavainen terveysvalmennus- ja ohjausosaaminen sisältää seuraavat osaamisvaatimukset: asiakkaan ohjaus ja valmennus sähköisten palvelujen käyttöön, sähköisten palvelujen monikanavainen markkinointi, sähköisten palvelujen hyödyntäminen asiakkaan omahoitoon, terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen, asiakkaan ohjauksen tarpeen ja hyö-

dyn yksilöllinen arviointi, erilaisten sähköisten palvelujen ohjausmenetelmien suunnittelu ja toteutus huomioiden erilaiset asiakkaat ja asiakasryhmät sekä ohjauksen arviointi. Ammattilaisen tulee olla kykyä arvioida asiakkaan ohjauksen tarvetta ja hyötyä yksilöllisesti. Ammattilaisen on osattava kartoittaa asiakkaan tarpeet ohjaukselle ja huomioida hänen lähtötasonsa ja kokemuksensa. Lisäksi tulee osata arvioida asiakkaan osaamista käyttäen sähköisiä palveluja. Näiden tietojen perusteella voidaan ohjaus suunnitella asiakaslähtöisesti. Ammattilaisen tulee osata tunnistaa myös erilaisia asiakasryhmiä, huomioida heidän ohjaustarpeensa ja osata suunnitella ohjauksen monikanavaiset menetelmät. Ammattilaisella tulee olla kykyä hyödyntää motivoivaa haastattelumenetelmää ohjauksessa erilaisia viestintäkanavia käyttäessään. Ammattilaisen tulee osata arvioida ohjausta ja sen vaikutusta asiakkaan omahoitoon ja hyvinvointiin osana asiakkaan palvelupolkua.

Ammattilaiselta edellytetään että hän osaa toimia asiakkaan kanssa vastavuoroisessa ja tasavertaisessa ohjaussuhteessa. Esimerkiksi, kun sairaanhoitaja ohjaa asiakasta etsimään luotettavaa tietoa www-sivuilta, niin he yhdessä asiakkaan kanssa tutkivat haetun tiedon luotettavuutta ja suunnittelevat miten asiakas hyödyntää tätä tietoa oman terveyden edistämässä ja omahoidossa.

Kansalaisille ja ammattilaisille suunnattu tiedottaminen sähköisistä palveluista on tärkeä vaihe sähköisten palvelujen käyttöönotossa. Ammattilaisen tulee hahmottaa tiedottamisen kokonaisuus ja oma vastuunsa siitä.

POHDINTA

Tässä artikkelissa on kuvattu minkälaista asiantuntijuutta ja osaamista sairaanhoitaja, terveydenhoitaja ja työterveyshoitaja tarvitsee sähköisten terveyspalvelujen kehittämisessä, käyttöönotossa ja käytössä perusterveydenhuollossa. Sähköisten palvelujen käyttöönotto ja käyttö työssä edellyttää terveydenhuollon ammattilaisilta uutta osaamista ja uusia osaamisvaatimuksia. Tämän tutkimuksen tuloksena ovat seuraavat osaamisalueet: tieto- ja viestintätekniset taidot, vuorovaikutteinen verkkoviestintä ja vuorovaikutustaidot, itsensä johtaminen ja asiantuntijuus, myönteinen asenne sähköisten palvelujen ja tietotekniikan käyttöön, laaja-alainen palvelukokonaisuusajattelu, palvelujen asiakaslähtöinen ja moniammatillinen ketterän kehittämisen ja käyttöönoton osaaminen sekä monikanavainen terveysvalmennus ja ohjausosaaminen. Terveydenhuollon ammattilaisen laajeneva osaaminen perustuu vahvaan hoitotyön osaamiseen sekä haluun ja kykyyn tehdä työtä uudella asiakaslähtöisellä tavalla, johon edellä esitelty osaaminen rakentuu. Laajeneva osaaminen näkyy ammattilaisen kykyinä hahmottaa palvelujen kokonaisuus, johon sähköiset palvelut kytkeytyvät.

Näistä terveydenhuollon ammattilaisten sähköisten palvelujen käyttöönottoon ja käyttöön liittyvistä osaamisalueista ja osaamisvaatimuksista varsinaisesti uusia olivat vuorovaikutteisen verkkoviestinnän, palvelukokonaisuusajattelun, asiakaslähtöisten palvelujen kehittämisen sekä monikanavaisen terveysvalmennuksen ja ohjausosaamisen osaamisvaatimukset. (vrt. Jauhiainen 2004; Jauhiainen & Miettinen 2011; Jauhiainen ym. 2014, 77)

Tutkimuksessa tuli esille, että aivan kaikkia osaamisalueita ei tarvitse kaikkien osata. Tutkimuksessa esille tulleet osaamiset ja osaamisvaatimukset voidaan tarkastella eri tasojen mukaisesti (kuviot 2) (vrt. Staggers, Gassert & Curran 2001). Osa osaamisista on erityisosaamista, kuten sähköisen toimintaympäristön kehittäminen ja sisällön päivitys, mobiilipalvelujen käytön osaaminen ja sähköisten palvelujen monikanavainen markkinointi. Organisaatiossa on hyvä olla asiantuntijaosaajia, joilla on kaikki tutkimuksessa esiin tulleet osaamiset hallussa. Näin varmistetaan sähköisten palvelujen käyttöönotto jatkossakin ja niiden jatkuva kehittäminen. On tärkeää, että varmistetaan asiakasrajapinnassa työskentelevien kokeneen ammattilaisen tason edellyttämä osaaminen. Valmistuvien ammattilaisten siirtyminen

työelämään on tärkeä vaihe. Aloittelevien ammattilaisten osaaminen tulee varmistaa monipuolisen perehdytyksen avulla. Osaamisen johtamisen avulla ohjataan henkilöstön osaamisen jatkuvaa kehittämistä ja uudistamista.



Kuvio 2. Sähköisten palvelujen käyttöönottoon ja käyttöön liittyvät osaamisalueet ja osaamisvaatimukset ammatillisten tasojen mukaisesti.

Nopea teknologian kehityksen vuoksi tutkimuksessa esiin tulleet osaamiset ja osaamisvaatimukset tulevat muuttumaan. Sen vuoksi myös jatkossa on syytä tehdä vastaavaa tutkimusta, jolla selvitetään ammattilaisten sekä myös asiakkaiden osaamisvaatimuksia sähköisten palveluiden ja hoitoteknologian käytössä yhä monimuotoisemmassa toimintaympäristössä. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää terveydenhuollon käytännön työn, terveydenhuollon ammattilaisten osaamisen kehittämisessä sekä hoitotyön koulutuksen kehittämiseen.

LÄHTEET

- Anttila, P. 2006. Tutkiva toiminta ja teos, ilmaisu, tekeminen. Hamina: Akatiimi
- Ellonen, H.-K. & Cavén, O. 2003. Focus group -ryhmähaastattelu. Teoksessa Ellonen, H.-K., Cavén, O., Heikkinen, K. & Kosonen M. E-demokratian ja elämysten arkea. Lappeenranta: Telecom Business Research Centerin julkaisuja, Working papers 18.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki : Yliopistopaino.
- Hypönen, H., Winblad, I., Reinikainen, K., Angeria, M. & Hirvasniemi, R. 2010. Kansalaisen sähköisen asioinnin vaikutukset terveysaseman toimintaan. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos Raportti 25/2010. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/4c2081d1-79b0-4c05-ab86-6241613b96c3>
- Jauhiainen, A. 2004. Tieto- ja viestintäteknikka tulevaisuuden hoitotyössä. Asiantuntijaryhmän näkemys hoitotyön skenaarioista ja kvaalifikaatioista vuonna 2010. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 113. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Jauhiainen A, Sihvo P, Ikonen H & Rytönen P. 2014. Kansalaisilla hyvät valmiudet sähköisiin terveyspalveluihin. Finnish Journal of eHealth and eWelfare 2014: 6 (2-3), 70-78.
- Morgan, D. 2001. Focus Group Interviewing. Teoksessa Gubrium, J.F. & Holstein, J. (toim.). Handbook of Interview Research. Context & Methods. Sage Publications, 141-159.
- Parviainen, L. 2005. Fokusryhmät. Teoksessa Ovaska, S., Aula, A. & Majaranta, P. (toim.) Käytettävyytutkimuksen menetelmät. Tampereen yliopisto, Tietojenkäsittelytieteiden laitos, 53-62.
- Rajalahti, E. 2014. Terveystieteen opettajien tiedonhallinnan osaamisen uudistaminen. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Publications of the University of Eastern Finland, Dissertations in Social Sciences and Business Studies, no 89.
- Robinson, N. 1999. The use of focus group methodology - with selected examples from sexual health research. Journal of Advanced Nursing 29, (4), 905-913.
- Staggers, N., Gassert, CA. & Curran, C. 2001. Informatics Competencies for Nurses at Four Levels of Practice. Journal of Nursing Education 40 (7), 303-316.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Viitala R. 2006. Johda osaamista! Osaamisen johtaminen teoriasta käytäntöön. Jyväskylä: Infor.

Taulukko 1. Sairaanhoitajan/terveydenhoitajan/työterveyshoitajan sähköisten terveyspalvelujen käyttöön liittyvät osaamisalueet ja osaamisvaatimukset.

OSAAMISALUEET	OSAAMISVAATIMUKSET
Tieto- ja viestintätekniset taidot	Tieto- ja viestintätekniiikan perustaidot Tietosuoja ja -turva osaaminen ammattilaisen ja asiakkaan näkökulmista Luotettavan tiedon haku ja hyödyntäminen asiakastyössä Sähköisen toimintaympäristön kehittäminen ja sisällön päivitys Sähköisten sovellusten ja palvelujen käyttö ja hallinta Mobiilipalvelujen käytön osaaminen
Vuorovaikutteinen verkko-viestintä ja vuorovaikutustaidot	Asiakkaan kohtaaminen erilaisissa toimintaympäristöissä Verkkoviestintäosaaminen
Itsensä johtaminen ja asiantuntijuus	Muutososaaminen Oman työn kehittämisosaaminen Sisäinen yrittäjäyys Ajan hallinta
Myönteinen asenne sähköisten palvelujen ja tietotekniikan käyttöön	Myönteinen asenne Innostus ja motivaatio Sitoutuminen yhdessä sovittujen sähköisten palvelujen käyttöön Joustavuus sekä halu oppia ja kokeilla uutta
Laaja-alainen palvelu-kokonaisuusajattelu	Tietoisuus vaikuttavista sähköisistä palveluista ja niiden hyödyntämisestä asiakastyössä Asiakkaan palveluvaihtoehtojen näkeminen Yksilöllisesti/asiakaslähtöisesti kohdennettu palveluosaaaminen Verkosto-osaaminen
Palvelujen asiakaslähtöinen ja moniammatillinen ketterä kehittämisosaaminen ja käyttöönotto	Asiakaslähtöisyyden ymmärtäminen Sähköisten palvelujen asiakaslähtöinen kehittäminen ja käyttöönotto Palvelujen arviointiosaaminen Moniammatillinen kehittämisosaaminen Hyvien käytänteiden jakaminen Työyhteisön kehittäminen Alueellinen kehittäminen
Monikanavainen terveysvalmennus ja ohjausosaaminen	Asiakkaan ohjaus ja valmennus sähköisten palvelujen käyttöön Sähköisten palvelujen monikanavainen markkinointi Sähköisten palvelujen hyödyntäminen asiakkaan omahoitoon, terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen Asiakkaan ohjauksen tarpeen ja hyödyn yksilöllinen arviointi Erilaisten sähköisten palvelujen ohjausmenetelmien suunnittelu ja toteutus huomioiden erilaiset asiakkaat ja asiakasryhmät Ohjauksen arviointi

Asiakaslähtöisten sähköisten terveyspalvelujen käyttöönoton ja vaikuttavuuden mallintaminen

Annikki Jauhiainen, Päivi Sihvo & Helena Ikonen

JOHDANTO

ASSI-hankkeen tavoitteena on ollut kehittää ja ottaa käyttöön asiakaslähtöisiä omahoitoa ja etähoitoa tukevia sähköisiä terveyspalveluja perusterveydenhuollon ja työterveyshuollon asiakkaille. Hankkeessa on kehitetty asiakaslähtöisiä palvelupolkuja, joihin on liitetty sähköisiä palveluja. Kansalaisia on ohjattu ja valmennettu käyttämään sähköisiä terveyspalveluja terveyden edistämisen ja omahoidon tueksi. Hankkeen tavoitteena on ollut myös asiakaslähtöisten sähköisten palvelujen ja palveluprosessien ketterän kehittämisen ja käyttöönoton sekä vaikuttavuuden arvioinnin mallintaminen.

Malli on yksinkertaistettu esitys jostakin todellisen maailman ilmiöstä. Mallintamisen tarkoituksena voi olla kokonaisuuden hahmottaminen ja ymmärryksen lisääminen kohdealueesta, toiminnan yhdenmukaistaminen kansallisella tasolla tai organisaation sisällä. Mallintaminen auttaa tunnistamaan käytössä olevia tai kehitettäviä palveluja tai niiden osia, löytämään kehittämis-, tehostamis- ja uudistamistarpeita sekä seuraamaan toimintaa. (Luukkonen, Mykkänen, Itälä, Savolainen & Tamminen 2012, 21.) ASSI-hankkeessa mallintamista tarvitaan helpottamaan uusien palvelujen käyttöönottoa ja hahmottamaan palvelukokonaisuutta sekä yhdenmukaistamaan sähköisten palvelujen kehittämistä. Mallin avulla pyritään tukemaan uudenlaisen palvelukulttuurin omaksumista. Malli auttaa seuraamaan ja arvioimaan toimintaa. Mallia voidaan käyttää myös tiedotettaessa sähköisten terveyspalvelujen kehittämisestä ja käyttöönotosta sekä levitettäessä kehittämistyön hyviä käytänteitä.

Tässä artikkelissa kuvataan ASSI-hankkeessa toteutettua sähköisten terveyspalvelujen kehittämisen ja käyttöönoton ja vaikuttavuuden arvioinnin mallintamisprosessia ja sisältöä keskeisine periaatteineen sekä mallintamisen taustalla olevaa teoriatietaa.

SOSIOTEKNINEN TEORIA MALLINTAMISEN VIITEKEHYKSENÄ

ASSI-hankkeessa on asetettu monia tavoitteita asiakaslähtöisten sähköisten terveystalvelujen käyttöönnoton ja vaikuttavuuden mallintamiselle. Toiminnan mallintaminen on tarpeellista toiminnan tuloksellisuuden kehittämisen näkökulmasta. Mallintamisen avulla voidaan painottaa toiminnan arvoa lisääviä voimavaroja ja vähentää tuloksellisuutta heikentäviä tekijöitä. (Martinsuo & Blomqvist 2010, 3–4, 6.) Malli auttaa monimutkaisen kehitysprosessin etenemisen tarkastelussa ja ymmärtämisessä ja eri vaiheisiin liittyvissä kysymyksissä (Valkeakari & Hyppönen 2009, 17). Mallintamisessa kehitettävää toimintaa pyritään tarkastelemaan kokonaisuutena erilaisista näkökulmista. Sähköisen asioinnin ja tietojärjestelmien käyttöönottoprojektien viitekehyksenä on käytetty erilaisia teorioita ja käsitteellisiä malleja.

Sähköisten terveystalvelujen kehittämisessä on kyse muutosprosessista, jossa palvelujen tuottaminen ja samalla henkilöstön työtoiminta muuttuvat. Myös asiakkaan vastuullisuus lisääntyy ja rooli muuttuu palvelujen vastaanottajasta aktiiviseksi toimijaksi oman terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitämisessä ja edistämässä. Työtoiminnan kehittämisessä on käytetty usein Engeströmin ekspansiivisen oppimisen mallia, kehittävästä työntutkimuksesta ja toiminnan teoriaa (ks. esim. Hyppönen 2004). Hyppönen (2004) kehitti tutkimuksessaan toiminnan teoriasta sosioteknisen palvelun kehityksen vaiheet. Mallia on sovellettu Oulun omahoito -palvelun kehittämistyössä ja kuvattu henkilöstön muutosvalmennusta sekä sähköisen asioinnin vaikutuksia terveysasemana toimintaan (Valkeakari & Hyppönen 2009; Hyppönen, Winblad, Reinikainen, Angeria & Hirvasniemi 2010).

Sähköisen asioinnin ja tietojärjestelmien käyttöönotossa on käytetty myös sosioteknistä teoriaa (Ammenwerth, Iller & Mahler 2006; Sittig & Singh 2010; Valta 2013). Sosioteknisen teorian tavoitteena on yhdistää tekninen ja sosiaalinen järjestelmä yhtenäiseksi kokonaisuudeksi (Valta 2013, 31). Sosiotekninen teoria tarkastelee toimintaa ihmisen, organisaation, teknologian ja työtehtävien näkökulmasta (Ammenwerth ym. 2006; Sittig & Singh 2010; Valta 2013). Ammenwerthin ym. (2006) FITT-viitekehyksen (Fit between Individuals, Task and Technology) mukaan kehittämistyössä on oleellista tarkastella toimintaa yksilön, tehtävien ja teknologian näkökulmista ja lisäksi näiden ulottuvuuksien välisiä yhteyksiä. Sittig ja Singh (2010) puolestaan kuvaavat uudessa sosioteknisessä mallissaan kokonaisuutta kahdeksan dimension avulla. Mallin dimensioihin sisältyy toiminnan seuranta ja mittaaminen. Malli tarjoaa kokonaisvaltaisen viitekehyksen arvioida toiminnan suunnittelua, kehittämistä, käyttöönottoa ja käyttöä. Mallin käyttökelpoisuutta on arvioitu käyttämällä sitä uudessa kontekstissa ja hyödyntämällä useita erilaisia tiedonkeruumenetelmiä. Mallin avulla pystytään tunnistamaan uuden ja olemassa olevan toiminnan käyttöön liittyviä uhkia ja mahdollisuuksia. (Sittig, Kahol & Singh 2014, 117–131.)

Valta (2013, 149–153, 171–172) kehitti tutkimuksessaan sähköisen potilastietojärjestelmän onnistuneen käyttöönoton mallin, joka koostuu neljästä ulottuvuudesta: ihminen, organisaatio, teknologia ja työn positiiviset muutokset. Onnistunutta käyttöönottoa selittäviä tekijöitä olivat ihmisen näkökulmasta oppimiseen ja osaamiseen liittyvät tekijät eli onnistuneet koulutustilaisuudet ja järjestelmän kokonaishallinta ennen käyttöönottoa sekä käyttötaidot järjestelmän käyttöönoton jälkeen. Organisaatioon liittyvistä tekijöistä selittäviksi tekijöiksi nousivat onnistuminen yhteistyön ja toimintatapojen muutoksissa. Työtoimintaa kuvasivat positiiviset työn muutokset eli esimerkiksi työn nopeutuminen ja helpottuminen, päällekkäisen työn määrän väheneminen, työtyytyväisyyden ja työmotivaation lisääntyminen.

Mallintamisessa ja mallin validoinnissa tarvitaan tiedonkeruuta. Yleisimmin käytettyjä tiedonkeruun menetelmiä ovat työpajat ja haastattelut, olemassa olevien dokumenttien

tarkastelu sekä kvantitatiiviset ja kvalitatiiviset menetelmät, kuten kyselyt ja havainnointi (Ammenwerth ym 2006; Luukkonen ym. 2012, 11; Sittig ym. 2014). Mallintamisessa aikaisempia dokumentteja ovat esimerkiksi kehittämistyössä laaditut prosessikuvaukset. Mallin validoinnissa on kyse mallin toimivuuden ja vaikuttavuuden mittaamisesta.

Sosioteknisen teorian tai mallin käytöllä voidaan helpottaa sähköisten terveyspalvelujen kehittämistä ja käyttöönottoa. Teoria tai malli auttaa hahmottamaan kehittämis- ja käyttöönottoprojektin kokonaisuutta sekä huomioimaan käyttöönottoa edistäviä, estäviä tai vaikeuttavia tekijöitä sekä menetelmiä, joita voidaan käyttää käyttöönotossa.

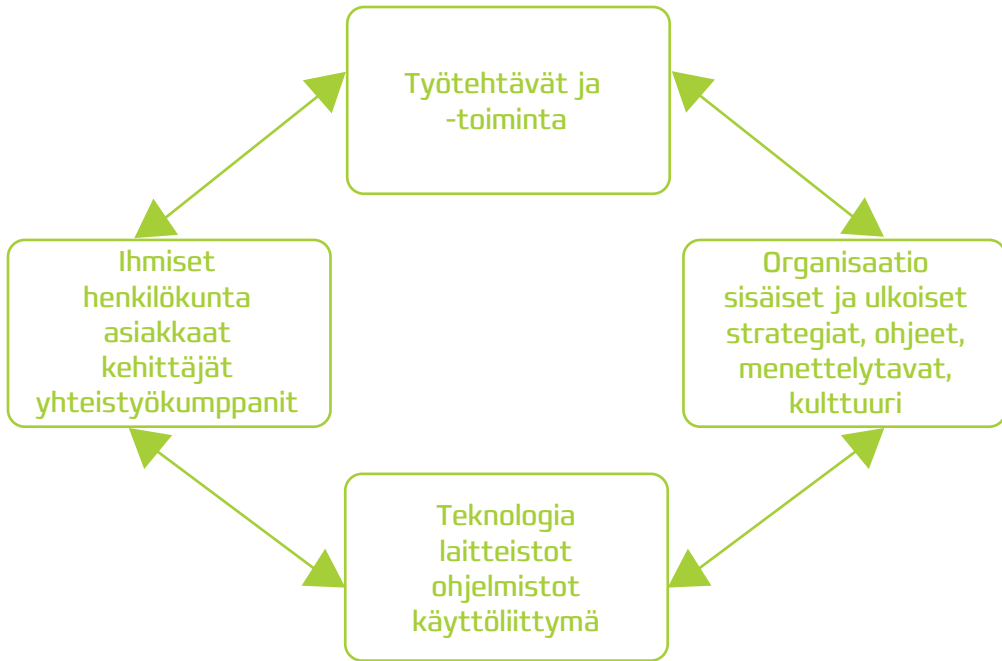
MALLINTAMISEN ETENEMINEN ASSI-HANKKEESSA

Sähköisten terveyspalvelujen kehittämistyö ASSI-hankkeessa on ollut monivaiheista (kuvio 1). Kehittäjäorganisaatioissa on kuvattu omahoitoa ja etähoitoa tukevia palvelupolkuja, liitetty niihin sähköisiä palveluja, pilotoitu, arvioitu ja kehitetty edelleen palveluja, ohjattu ja valmennettu asiakkaita käyttämään palveluja. Palvelumuotoilun kaksipäiväinen koulutus valmensi kehittäjähenkilöstöä asiakasymmärryksen hakemiseen, palvelupolkujen kuvaamiseen ja palvelujen pilotointiin ja kehittämiseen ketterän kehittämisen periaatteen mukaisesti.



Kuvio 1. Sähköisten terveyspalvelujen kehittämisen vaiheet.

Mallintamistyö oli mahdollista aloittaa ASSI-hankkeessa siinä vaiheessa, kun kehittämisspilotit olivat edenneet eri organisaatioissa ja oli saatu kokemuksia kehittämistyön eri vaiheista. Kehittämistyössä hyödynnettiin palvelumuotoilun menetelmiä ja ketterän kehittämisen periaatteita (ks. Miettinen 2011). Kehittäjä- ja projektihenkilöstön kehittämisspäivien aiheena helmikuussa 2014 oli sähköisten palvelujen käyttöönoton mallintaminen. Kehittämistyötä lähdettiin tarkastelemaan sosioteknisen teorian avulla. Työpajatyöskentelyn viitekehyksenä olivat eri ulottuvuudet: ihmiset, työtehtävät ja -toiminta, organisaatio, teknologia. Pienryhmissä tarkasteltiin näitä ulottuvuuksia ja niiden välisiä yhteyksiä. (Kuvio 2.)



Kuvio 2. Työpajatyöskentelyn viitekehys.

Työpajatyöskentelyssä (kuva 1) käytettiin learning cafe -menetelmää. Ryhmissä keskusteltiin ja kirjattiin sähköisten terveystalv palvelujen kehittämistä ja käyttöönottoa sosio-tekni sen teorian eri ulottuvuuksien ja niiden välisten yhteyksien näkökulmasta seuraavien kysymysten avulla:

- » Mitä vaiheita on löydettävissä kehittämistyöstä?
- » Mitä interventioita [menetelmiä] on käytetty?
- » Mitä tietoa on koottu, millä menetelmillä, mitä tuotoksia saatu aikaan?
- » Mitä seurantamenetelmiä on käytetty?
- » Miten on mitattu vaikuttavuutta?
- » Mitkä tekijät edistävät toimintaa?
- » Mitkä tekijät estävät toimintaa?

Nykytilan lisäksi pyydettiin kuvaamaan myös tulevaisuuden visioita ja pohtimaan, voi siko käytettävissä olla jotain uusia menetelmiä tai työtapoja. Aineisto koottiin neljäksi teemaksi: ihmiset, työtehtävät ja -toiminta, organisaatio, teknologia. Ensimmäisen työpajapäivän jälkeen saatua aineistoa tarkasteltiin uudestaan hankkeen ja kehittämistyön periaatteiden mukaisesti: asiakaslähtöisyys, yhteisöllisyys, monitoimijuus, monikanavaisuus, ketterä kehittäminen, innovatiivisuus ja tiedon luotettavuus. Teemoja tarkennettiin pienryhmäkeskustelun jälkeen.

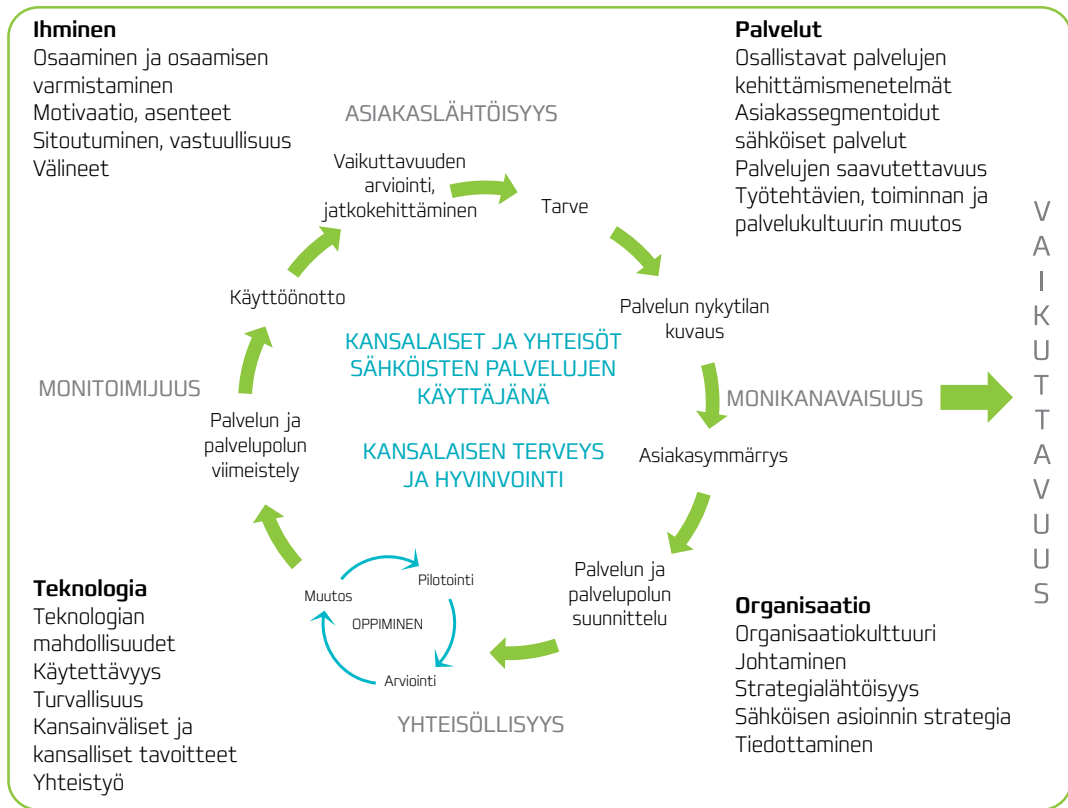


Kuva 1. *Pienryhmät intensiivisessä työskentelyssä.*

Projektihenkilöstö analysoi aineiston sisällön analyysillä. Analyysissä teemoiteltiin aineisto sosioteknisen teorian neljän ulottuvuuden mukaan. Aineistosta löytyi eritasoisia luokituksia. Mallin visualisoinnissa huomioitiin sosioteknisen teorian neljä ulottuvuutta, palvelumuotoilumenetelmän ja ketterän kehittämisen vaiheet sekä ASSI-hankkeelle asetetut periaatteet. Asiakaslähtöisten sähköisten terveystalvvelujen käyttönoton ja vaikuttavuuden mallin luonnos esiteltiin posteriesityksenä Teelääketieteen ja eHealth-konferenssissa huhtikuussa 2014. Mallia täydennettiin vielä kehittäjäyhteisön yhteisessä tapaamisessa toukokuussa 2014.

ASIAKASLÄHTÖISTEN SÄHKÖISTEN TERVEYSTALVVELUJEN KÄYTTÖNOTON JA VAIKUTTAVUUDEN MALLI

Malli koostuu neljästä ulottuvuudesta: ihminen, palvelut, organisaatio ja teknologia. Malliin sisältyy sähköisten terveystalvvelujen käyttönoton keskeiset periaatteet eli asiakaslähtöisyys, yhteisöllisyys, monitoimijuus ja monikanavaisuus. Neljän ulottuvuuden lisäksi malli sisältää vaikuttavuuden arvioinnin. Sähköisten terveystalvvelujen kehittäminen etenee palvelumuotoilun menetelmän ja ketterän kehittämisen periaatteiden mukaisesti vaiheittain. Mallin ytimessä ovat toimijat ja tavoitteet. Toimijoita ovat kansalaiset ja yhteisöt sähköisten palvelujen käyttäjinä ja tavoitteena on kansalaisen terveys ja hyvinvointi. Mallissa on pyritty painottamaan asiakkaan osallistumista niin palvelujen kehittämiseen kuin oman terveystensä ja hyvinvointinsa ylläpitämiseen ja edistämiseen. (Kuvio 3.)



Kuvio 3. Asiakslähtöisten sähköisten terveyspalvelujen käyttöönoton ja vaikuttavuuden malli.

Ihminen

Mallissa ihminen tarkoittaa asiakkaita, terveydenhuollon ammattilaisia, informaatioteknologian ammattilaisia ja esimiehiä sekä erilaisia kehittämistyöhön liittyviä sidosryhmiä ja yhteistyökumppaneita. Sähköisten terveyspalvelujen käyttöönotto edellyttää eri osapuolien sitoutumista uusien palvelujen kehittämiseen ja käyttöön. Terveydenhuollon henkilöstöllä on oman alansa asiantuntijuuden lisäksi sähköisen asioinnin osaamista ja motivaatiota kehittää omaa osaamistaan ja palveluita. Henkilöstön koulutustarpeet selvitetään ja henkilöstö perehdytetään ja koulutetaan uusiin toimintatapoihin. Henkilöstöä voidaan kouluttaa verkkokoulutuksissa, pitää ryhmäohjausta tai työpari voi opastaa ja tukea vertaistaan uusiin toimintatapoihin.

Myös asiakkaalla tulee olla tietoteknistä osaamista ja motivaatiota käyttää uudenlaisia palveluja. Hänellä tulee olla toimivat laitteet ja verkkoyhteydet. Sähköisiä terveyspalveluja käytettäessä asiakkaan vastuullisuus palveluprosessissa korostuu. Palveluja kehitettäessä tarvitaan asiakasymmärrystä, jota kehittäjäorganisaatio hakee asiakkailta erilaisilla menetelmillä kehittämistyön eri vaiheissa. Asiakkaiden osaaminen varmistetaan otettaessa käyttöön sähköisiä terveyspalveluja. Asiakkaan osaamisen arviointiin laadittiin myöhemmin tarkastuslista (kuvio 4), joka on aikaisempaan tutkimustietoon perustuva (Jauhiainen 2004; Sintonen 2008; Blazun, Vosner, Kokol, Saranto & Rissanen 2014; Ulmala 2014). Tarkastuslista annetaan asiakkaan itsensä täytettäväksi. Täytetyn tarkastuslistan avulla tehdään päätelmät asiakkaan sopivuudesta käyttämään sähköisiä palveluja. Asiakkaita ohjataan uusiin palveluihin monikanavaisesti asiakkaan omien tarpeiden mukaisesti. Asiakkaat saavat ohjeita organisaatioiden www-sivuilta tai henkilökohtaisena ohjauksena esi-

merkiksi omahoitopisteissä. Osa asiakkaista tarvitsee perusteellisempaa ohjausta, tällöin myös sidosryhmät eli potilasyhdistykset ja muut järjestöt ohjaavat asiakkaita. Organisaatioissa toimivat kehittäjät tekevät yhteistyötä sidosryhmien kanssa.

Sähköisten terveyspalvelujen käytön edellytykset		Kyllä	Ei
Laitteet ja verkkoyhteydet			
Minulla on käytössä tietokone ja internetyhteys		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Minulla on mahdollisuus käyttää tietokonetta ja internetyhteyttä muualla		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Käytän matkapuhelinta		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Käytän älypuhelinta		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tieto- ja viestintätekniikan perusosaaminen			
Käytän tekstinkäsittelyohjelmaa		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Käytän internetiä monipuolisesti		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Käytän sosiaalista mediaa		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Osaan hakea tietoa internetistä sujuvasti		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Olen käyttänyt verkkolomakkeita		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Osaan tyhjentää selaimen varmistaakseni tietojeni tietoturvan		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Osaan lähettää tekstiviestin		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Osaan vastaanottaa tekstiviestin		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sähköinen tunnistautuminen			
Käytän verkkopankkitunnistautumista		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Käytän mobiilivarmennetta		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kiinnostus ja motivaatio			
Haluan käyttää sähköisiä terveyspalveluja		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sähköinen palvelu on minulle sopiva palvelumuoto		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kuvio 4. Tarkistuslista asiakkaan osaamisen arviointiin.

Organisaatio

Sähköisten terveyspalvelujen käyttöönotossa organisaation toimintaa ohjaavat kansallinen lainsäädäntö ja sähköisen asioinnin strategiat. Organisaatioissa on laadittu myös oma sähköisten palvelujen strategia. Organisaatiokulttuurilla on suuri merkitys kehittämistyössä. Kehittämismyönteinen ja tulevaisuussuuntautunut palveluorganisaatio pystyy ennakkoluulottomasti kehittämään ja ottamaan käyttöön asiakaslähtöisiä ja uutta teknologiaa hyödyntäviä palveluja. Kehittämistyöhön tarvitaan innostuneita kehittäjiä ja muutosesagentteja. Organisaatioissa on selkeä toimintamalli kehittämistyön ja johtamisen välillä. Kehittäminen edellyttää muutosjohtamista, jossa oleellista on johdon sitoutuminen kehittämistyöhön, henkilöstön tukeminen ja innostaminen. Myös kehittämistyöstä palkitseminen, yhdessä tekemisen mahdollistaminen ja osallistava johtaminen mahdollistavat kehittämistyötä organisaatioissa. Kehittämistyölle on myös riittävät resurssit eli riittävästi kehittämishenkilökuntaa, aikaa ja toimintavälineitä. Henkilöstöä koulutetaan uusiin toimintamalleihin ja uusista palveluista tiedotetaan monikanavaisesti.

Palvelut

Mallissa työtehtävät ja -toiminta -käsite on muutettu käsitteeksi palvelut, koska käsitteellä halutaan painottaa asiakaslähtöisyyttä, monitoimijuutta, moniammatillisuutta, vuorovai-
kutusta, yhdessä tekemistä ja yhteisöllisyyttä. Asiakas on mukana kehittämisen kaikissa
vaiheissa. Palveluprosessit kuvataan, jolloin kuvataan ja määritellään myös asiakkaan ja
ammattilaisten vastuut ja tehtävät. Asiakkaan vastuu oman terveyden ja hyvinvoinnin yl-
läpitämisestä ja edistämisestä kirjataan. Palveluprosessin kuvaus auttaa kohdistamaan
henkilöstöresurssit oikein, yhtenäistämään työtavat ja arvioimaan prosessia palvelukuva-
ukseen. Asiakkaan toimintoja voivat olla esimerkiksi: toteuttaa yhteistyössä laadittua ter-
veys- ja hoitosuunnitelmaa, tekee ja kirjaa omamittaukset suunnitelman mukaisesti.

Palvelujen kehittämisessä on tärkeää olla erilaisia foorumeita yhdessä tekemiselle. Yh-
dessä tekemisen foorumeilla on monenlaisia nimiä: työpajatyöskentely, rohtopaja, kehit-
tämispaja, innotiimi. Keskeistä on moniammatillinen ja yhteisöllinen toiminta. Yhteistoi-
mintaa kannattaa olla myös erilaisten kehittämishankkeiden kesken.

Teknologia

Teknologian mahdollisuudet sähköisten terveyspalvelujen käyttöön tulee tunnistaa. Pal-
velujen kehittämistyössä yhdistetään teknologian ja sisällön asiantuntijuus ja tehdään
työtä yhteistyössä moniammatillisesti: asiakas – hoitohenkilöstö – tietojärjestelmäedusta-
jat ja tietotekninen tuki. Käytettävä teknologia arvioidaan, mikä on käytettävyys ja hyöty
asiakkaalle, henkilöstölle ja työtoiminnalle. Teknologialla on monia sovellusalueita: tie-
don välitys ja varastointi, vuorovaikutus asiakkaan ja ammattilaisen välillä, päätöksenteon
tuki, työtoiminnan tehostaminen ja helpottaminen. Teknologian käyttöönottoa edistäviä
tekijöitä ovat uusista palveluista tiedottaminen ja markkinointi, asiakkaiden ja henkilö-
kunnan kouluttaminen. Sähköisiä terveyspalveluja kehitettäessä ja otettaessa käyttöön
huomioidaan myös tietosuoja ja tietoturvan toteutuminen.

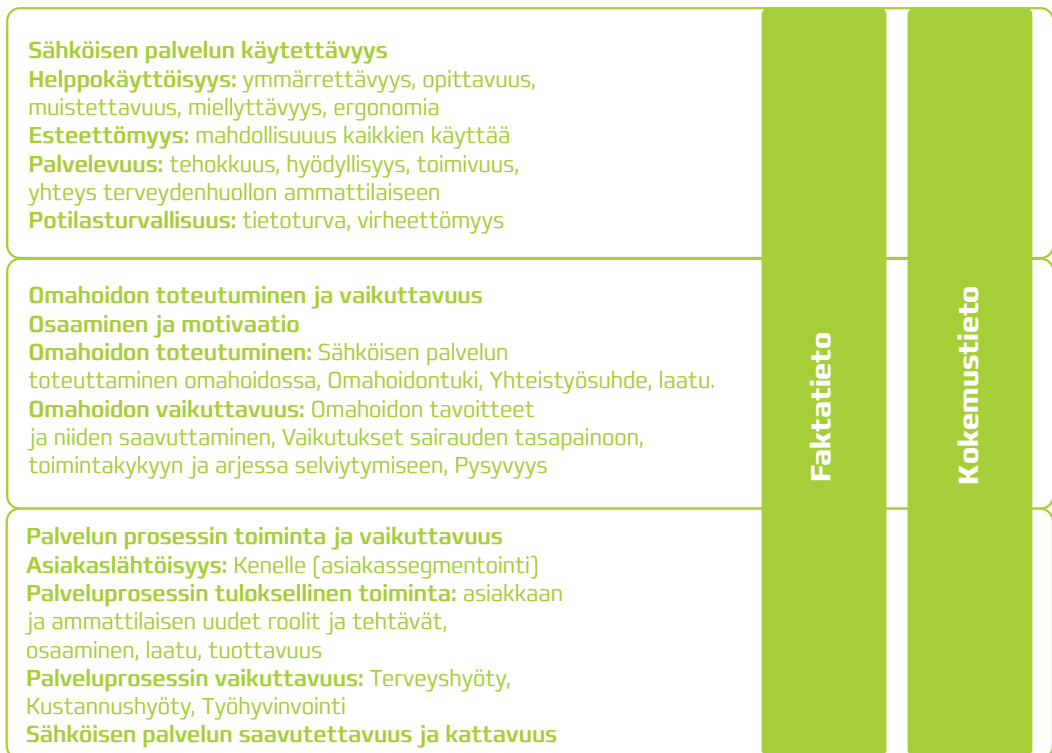
Sähköisten palvelujen käyttöönottoon ja käyttöön vaikuttaa sähköisen palvelun käy-
tettävyys. Käytettävyyden osa-alueita ovat kuvanneet monet tutkijat, joiden määritelmiä
analysoitiin ja valittiin sosiaali- ja terveydenhuollon kontekstiin sopivat. Käytettävyy-
den osa-alueiden valinnassa hyödynnettiin Nielsenin (1993), Wiion (2004) ja Sinkko-
sen ja kumppaneiden (2009) määritelmiä. Malliin valittiin käytettävyyden osa-alueiksi
helppokäyttöisyys, esteettömyys, palvelevuus ja potilasturvallisuus. Sähköisen palvelun
käytettävyyden tarkasteluun vaikuttaa käyttökokemus, joka syntyy tuotteen käytöstä ja
käyttökontekstista. Käyttökokemus eroaa käytettävyydestä siten, että se syntyy käyttäjän
kokemuksesta omista lähtökohdistaan, kun käytettävyys voi syntyä tuotteen hyödyllisyy-
destä ja tehokkuudesta myös sen suunnittelijan tai omistajan lähtökohdista. (Saariluoma
2010, 42.) Käyttökokemus vaikuttaa myös siihen palaako ihminen käyttämään tuotetta ja
kuinka paljon tai usein hän tuotetta käyttää (Väänänen-Vainio-Mattila 2011, 94).

SÄHKÖISTEN TERVEYSPALVELUJEN VAIKUTTAVUUS

Sähköisten terveyspalvelujen vaikuttavuutta voidaan tarkastella sähköisen palvelun käytet-
tävyuden, omahoidon toteutumisen ja tuloksellisuuden sekä palveluprosessin toiminnan
ja vaikuttavuus näkökulmista (kuvio 5). Perinteisesti vaikuttavuudella tarkoitetaan tervey-
denhuollossa sitä terveydentilan muutosta, joka saadaan aikaan sairauden ehkäisyllä, hoi-
dolla tai kuntoutuksella terveydenhuollon arjessa (Koivuniemi, Holmberg-Marttila, Hirsso
& Mattelmäki 2014, 102). Sähköisen asioinnin tavoitteena on lisätä kansalaisten saamaa ter-
veyshyötyä ja terveydenhuollon vaikuttavuutta esimerkiksi tiedonsaannin, vuorovaikutuk-
sen ja hoidon saatavuuden kautta (Hyppönen & Niska 2008, 14–15). Terveydenhuollon vai-

kutuksia koskeissa tutkimuksissa on todettu, mitä lähemmäksi asiakkaan arjen prosessit tuodaan hoitoprosesseja, sitä parempia ja kestävämpiä tulokset ovat (Koivuniemi ym. 2014, 107). ASSI-hankkeessa asiakaslähtöisten palvelupolkujen suunnittelussa on pyritty lähentämään asiakkaan palveluprosessia kuvaamalla sekä asiakkaan että ammattilaisen prosessit. Nämä tekijät on hyvä huomioida myös vaikuttavuuden arvioinnissa.

Eri osa-alueilta voidaan koota kokemustietoa ja faktatietoa. Arviointitietoa voidaan koota niin asiakkailta kuin ammattilaisilta ja erilaisista tilastoista. Sähköisen palvelun käytettävyyden arviointi on helppokäyttöisyyden, esteettömyyden, palvelevuuden ja potilasturvallisuuden arviointia (ks. Nielsen 1993; Wiio 2004; Sinkkonen ym. 2009). Omahoidon toteutumisen ja vaikuttavuuden arviointi on osaamisen ja motivaation, omahoidon tuloksellisen toteutumisen sekä omahoidon vaikuttavuuden arviointia (ks. Koivuniemi ym. 2014). Palveluprosessin toiminnan ja vaikuttavuuden arviointi on asiakaslähtöisyyden, palveluprosessin toiminnan, palveluprosessin vaikuttavuuden sekä sähköisten palvelun saavutettavuuden ja kattavuuden arviointia (ks Laki sähköisestä asioinnista viranomais-toiminnassa 24.1.2003/13; Koivuniemi ym. 2014;). Vaikuttavuuden osa-alueet eivät ole irrallisia vaan muodostavat kokonaisuuden.



Kuvio 5. Vaikuttavuuden osa-alueet.

POHDINTA

Asiakaslähtöisten sähköisten terveyspalvelujen käyttöönoton ja vaikuttavuuden malli koostuu neljästä ulottuvuudesta: ihminen, palvelut, organisaatio ja teknologia. Neljän ulottuvuuden lisäksi malli sisältää vaikuttavuuden arvioinnin. Malliin sisältyy sähköisten terveyspalvelujen käyttöönoton keskeiset periaatteet eli asiakaslähtöisyys, yhteisöllisyys, monitoimijuus ja monikanavaisuus. Mallin ideana on tukea kokonaisvaltaista sähköisten palvelujen käyttöönottoa osana palvelukokonaisuutta. Tämän vuoksi mallissa korostetaan palvelunäkökulmaa työtehtävien ja toiminnan sijaan.

Mallin tarkoituksena on toimia sähköisten terveyspalvelujen kehittämisen ja arvioinnin apuna kehittäjäorganisaatioissa. Sähköisten terveyspalvelujen käyttöönoton mallintaminen auttaa kokonaisuuden hahmottamista, toiminnan yhdenmukaistamista, toiminnan kehittämis-, tehostamis- ja uudistamistarpeiden löytämistä sekä toiminnan seurantaan. Mallia käytetään myös sähköisten terveyspalvelujen käyttöönoton hyvien käytäntöjen leviittämisessä ja tiedottamisessa.

Uusien palvelujen kehittäminen ei onnistu ilman innokkaita kehittäjiä ja yhteistyökumppaneita. Asiakkaan rooli kehittämistyössä on ensiarvoisen tärkeää. Asiakasymmärryksen luominen kehittämistyön kaikissa vaiheissa on tarpeen palvelujen käytettävyyden ja vaikuttavuuden lisäämiseksi. Asiakkaiden mukaanotto kehittämistyöhön auttaa myös asiakkaiden sitoutumista palvelujen käyttäjiksi. Myös asiakkaat voivat omalta osaltaan toimia muutosagentteina ja vertaistukena toisilleen.

Sähköisiä terveyspalveluja kehitettäessä ja otettaessa käyttöön korostuu muutosjohtaminen, johdon sitoutuminen ja tuki kehittämistyöhön sekä henkilöstön uusien toimintatapojen omaksuminen (Valkeakari & Hyppönen 2009; Valta 2013; Tuomivaara 2014). Sähköisten palvelujen onnistunut käyttöönotto edellyttää johdon tukea, hyvää suunnittelua ja riittävää resursointia niin projektihenkilöstölle työpanokseen kuin muulle henkilöstölle kouluttautumiseen ja uusien toimintatapojen omaksumiseen. Henkilöstön asenteilla ja halukkuudella kehittää työtään on suuri merkitys uusien toimintatapojen käyttöönottoon ja omaksumiseen. Henkilöstön myönteistä suhtautumista voidaan edistää ottamalla työntekijät mukaan muutoksen suunnitteluun ja toteutukseen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. (Tuomivaara 2014, 25–26.)

Uudenlaisen teknologian käyttöönotossa tarvitaan teknologian asiantuntijuuden lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon substanssi asiantuntijuutta (ks. Jauhiainen 2004; Valta 2013). Moniammatillinen ja yhteisöllinen kehittämistyö, jossa on mukana myös asiakas, todettiin ASSI-hankkeessa tehokkaaksi tavaksi uudistaa palveluja. Teknologian käytettävyyteen tulee kiinnittää huomiota (Valta 2013) ja tästä syystä käytettävyyden arviointi on tärkeää. Käytettävyyteen liittyy myös terveyspalvelujen luotettavuus sekä tietosuojaa koskevat asiat (ks. Valta 2013; Jauhiainen, Sihvo, Ikonen & Rytönen 2014). Sähköisten terveyspalvelujen kehittämistyön tulee edetä asiakaslähtöisesti, ei teknologialähtöisesti.

LÄHTEET

- Ammenwerth, E., Iller, C. & Mahler, C. 2006. IT-adoption and the interaction of task, technology and individuals: a fit framework and a case study. *BMC Medical Informatics and Decision Making* 6:3.
- Blazun, H., Vosner, J., Kokol, P., Saranto, K & Rissanen, S. 2014. Elderly People's Interaction with Advanced Technology. Teoksessa K. Saranto et al. (Eds.) *East Meets West eSMART+ – Proceedings of the 12th International Congress on Nursing Informatics. Studies in Health Technology and Informatics* 2014;201:1-10.
- Hypönen, H. 2004. Tekniikka kehittyi, kehittyvätkö palvelut? Tapaustutkimus kotipalvelujen kehittämisestä teknologiahankkeessa. Tutkimuksia 134. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus.
- Hypönen, H. & Niska, A. 2008. Kohti kansalaisten sähköisten terveyspalvelujen rakentamisen hyvää käytäntöä. *Stakes, Raportteja* 9/2008. Helsinki: Stakes.
- Hypönen, H., Winblad, I., Reinikainen, K., Angeria, M. & Hirvasniemi, R. 2010. Kansalaisen sähköisen asioinnin vaikutukset terveysaseman toimintaan. *Raportti* 25. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Jauhiainen, A. 2004. Tieto- ja viestintätekniikka tulevaisuuden hoitotyössä. Asiantuntijaryhmän näkemys hoitotyön skenaarioista ja kvalifikaatioista vuonna 2010. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 113. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Jauhiainen, A., Sihvo, P., Ikonen, H. & Rytönen, P. 2014. Kansalaisilla hyvät valmiudet sähköisiin terveyspalveluihin. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare* 6(2-3), 70-78.
- Koivuniemi, K., Holmberg-Marttila, D., Hirsso, P. Mattelmäki, U. 2014. *Terveydenhuollon kompassi. Avain asiakkuuteen.* Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Laki sähköisestä asioinnista viranomaistoiminnassa 24.1.2003/13 <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030013> 24.11.2014
- Luukkonen, I., Mykkänen, J., Itälä, T., Savolainen, S. & Tamminen, M. 2012. Toiminnan ja prosessien mallintaminen. Tasot, näkökulmat ja esimerkit. SOLEA-hanke, Itä-Suomen yliopisto, Aalto-yliopisto. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0697-7/urn_isbn_978-952-61-0697-7.pdf 13.2.2014
- Martinsuo, M. & Blomqvist, M. 2010. Prosessien mallintaminen osana toiminnan kehittämistä. Tampereen teknillinen yliopisto. Teknis-taloudellinen tiedekunta. http://dspace.cc.tut.fi/dpub/bitstream/handle/123456789/6825/prosessien_mallintaminen.pdf 13.2.2014
- Miettinen, S. (toim.) 2011. *Palvelumuotoilu – uusia menetelmiä käyttäjätiedon hankintaan ja hyödyntämiseen.* Helsinki: Teknologiateollisuus, Jyväskylän ammattikorkeakoulu, Savonia-ammattikorkeakoulu, Kuopion Muotoiluakatemia.
- Nielsen, J. 1993. *Usability Engineering*, San Fransisco, California: Morgan Kaufmann Publishers.
- Sinkkonen, I., Nuutila, E. & Törmä, S. 2009. *Helppokäyttöisen verkkopalvelun suunnittelu*, Helsinki: Tietosana Oy.
- Sintonen, S. 2008. Older consumers adopting information and communication technology: Evaluating opportunities for health care applications. Väitöskirja. *Acta Universitatis Lappeenrantaensis* 326. Lappeenranta: Lappeenranta University of Technology
- Sittig, F. & Singh, H. 2010. A New Socio-technical Model for Studying Health Information Technology in Complex Adaptive Healthcare Systems. *Qual Saf Health Care* 19(Suppl 3): i68-i74.
- Sittig, F., Kahol, K. & Singh, H. 2014. Sociotechnical evaluation of the safety and effectiveness of point-of-care mobile computing devices: a case study conducted in India. Teoksessa Sittig, F. (ed.) *Electronic Health Records: Challenges in Design and Implementation.* Apple Academic Press., 117-131.
- Tuomivaara, S. 2014. Enemmän teknologiaa, lisää johtamistaitoja. *Premissi* 3, 24-27.
- Ulmala, M. 2014. *Terveydenhuollon sähköiset innovaatiot sydänpotilaan itsehoidon tukena – Integroitu kirjallisuuskatsaus.* Pro Gradu -tutkimus, Itä-Suomen yliopisto, Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos, sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinto.
- Valkeakari, S. & Hypönen, H. 2009. Muutosvalmennus terveydenhuollon sähköisten palveluiden käyttöön oton tukena. *Case Oulu omahoito. Raportti* 34/2009. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Valta, M. 2013. Sähköisen potilastietojärjestelmän sosiotekninen käyttöönotto. Seitsemän vuoden seuranta-tutkimus odotuksista onnistumiseen. Dissertations in Social Sciences and Business Studies No 62. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto.

Väänänen-Vainio-Mattila, K. 2011. Käytettävyys ja käyttäjäkeskeinen suunnittelu. Teoksessa Oulasvirta, A. (toim.) Ihmisen ja tietokoneen vuorovaikutus, Helsinki: Helsinki University Press. Oy Ylioppilaskustannus, 102–126.

Wiio, Antti. 2004. Käyttäjätavallisen sovelluksen suunnittelu. Helsinki: Edita.

**SÄHKÖISTEN
TERVEYSPALVELUJEN
KÄYTTÖÖNOTTO
OMAHOIDON JA TERVEYDEN
EDISTÄMISEN TUEKSI**



Pitkäaikaissairaiden omahoidon tukeminen sähköisten terveyspalvelujen avulla

Päivi Sihvo, Eija Tyyskä, Annikki Jauhiainen & Jaana Kurki

JOHDANTO

Pitkäaikaissairauksia sairastavat muodostavat merkittävän asiakasryhmän perusterveydenhuollossa. Pitkäaikaissairauksia sairastavilla on usein samanaikaisesti monia terveysongelmia ja muita pulmia, joiden ratkaisussa tarvitaan moniammatillista yhteistyötä sekä koordinoitua, ennakoivaa tutkimusten ja hoidon järjestämistä. Sähköisten terveyspalvelujen hyödyntämisestä näiden asiakkaiden omahoidon tukena on jo saatu näyttöä ja sitä toivovat myös asiakkaat. USA:ssa on kehitetty Chronic Care Model (CCM), jota Suomessa kutsutaan pitkäaikaissairauksien terveyshyötymalliksi. Euroopassa mallia on sovellettu muun muassa Englannissa, Hollannissa ja Tanskassa. Suomessa terveyshyötymallia on viety käytäntöön erilaisissa hankkeissa (POTKU- ja RAMPE-hankkeet) sekä Espoossa ja Helsingissä. (Koikkalainen ym. 2013.) Se tarjoaa laaja-alaisen lähestymistavan pitkäaikaissairauksien hoitoon. Pitkäaikaissairaiden omahoidon tukemista sähköisten palvelujen avulla on kehitetty ASSI-hankkeessa mukanaolevissa organisaatioissa. Kehittämisen viitekehystenä on käytetty terveyshyötymallia ja omahoidon tukemisen välineenä omahoitolomaketta ja terveys- ja hoitosuunnitelmaa, jotka on toteutettu osittain sähköisesti. Tässä artikkelissa kuvataan mitä terveyshyötymallilla tarkoitetaan, miten pitkäaikaissairaiden omahoitoa voidaan tukea ja millaisia sähköisiä palveluja ASSI-hankkeen toimijat ovat hyödyntäneet näiden asiakkaiden omahoidon tukena. Asiakaslähtöisyyden mukaisesti käytämme potilas käsitteen sijaan asiakas käsitettä, joka korostaa palveluihin hakeutuvan ihmisen aktiivista roolia, omavastuuta ja valinnanvapautta sekä terveyspalvelujen käyttäjakeskeisyyttä (ks. Muurinen & Mäntyranta 2009, 5).

TERVEYSHYÖTYMALLI PITKÄAIKAISSAIRAIDEN HOIDON JA OMAHOIDON VIITEKEHYKSENÄ

Pitkäaikaissairaudet ovat Suomessa ja erityisesti Itä-Suomessa edelleen lisääntymässä väestön ikääntyessä. Kansalaisten aktiivinen omahoito ja vastuu terveydestään ovat tärkeä terveydenhuollon voimavara (Routasalo, Airaksinen, Mäntyranta & Pitkälä 2010). Pitkäaikaissairaiden potilaslähtöisen eli asiakaslähtöisen hoidon malliksi perusterveydenhuollossa on alkanut vakiintua pitkäaikaissairauksien terveyshyötymalli. Terveyshyötymalli perustuu Chronic care modeliin (CCM), jonka kehittäjä on amerikkalainen Edward H. Wagner kumppaneineen. Sen kehittämisen taustalla olivat tutkimukset pitkäaikaissairauksien hoidon järjestämisestä. Näissä tutkimuksissa havaittiin, että ammattilaiset eivät kyenneet ottamaan käyttöön hoitosuosituksia, hoidon koordinointi ei toiminut, hoidon seuranta ei toteutunut ja potilaat eivät saaneet riittävästi tukea omahoitoonsa. Chronic Care Model sisältää kuusi elementtiä, joista keskeisimmiksi tunnistettiin omahoidon tuki, palveluvalikoima, päätöksentuki ja kliiniset tietojärjestelmät. Näiden lisäksi on huomioitava palvelutuottajan johdon sitoutuminen ja muiden yhteisöjen linjaukset ja voimavarat (taulukko 1). Mallin kehittäjät huomasivat tutkimuksissaan, että vaikuttavuus oli parempi, mitä useampaan CCM:n elementtiin interventio yhtäaikaaisesti kohdistui. (The Chronic Care Model 2012.)

Taulukko 1. *Chronic Care -mallin osa-alueet ja niihin liittyvät keskeiset tekijät (Koikkalainen ym. 2013, 9)*

Osa-alue	Keskeiset tekijät
Terveyspalvelun tuottajan organisaatio	Pitkäaikaissairauksien hoito-ohjelmat voivat olla vaikuttavampia, jos palveluja tarjoava organisaatio painottaa toiminnassaan ja johtamisessaan pitkäaikaissairauksien hoitoa.
Kytkenät yhteisöön	Kytkenät terveyspalvelun tuottajan ja yhteisön resurssien välillä ovat tärkeitä pitkäaikaissairauksien hoidossa.
Palvelun tarjoajataso	Yksittäisissä palvelua tuottavissa yksiköissä toteutuneiden muutosten on osoitettu parantavan pitkäaikaissairauksien hoitoa. Nämä kohdistuvat neljään alueeseen: omahoidon tuki, palveluvalikoima, päätöksenteon tuki ja tiedon tehokäyttö.
Omahoidon tuki	Tehokas omahoidon tuki auttaa potilaita ja heidän perheitään selviämään pitkäaikaissairauden mukanaan tuomista haasteista ja auttaa vähentämään sairauden komplikaatioita ja oireita.
Päätöksenteon tuki	Pitkäaikaissairauksien vaikuttavien hoito-ohjelmien edellytyksenä on, että hoitohenkilöstöllä on käytössään potilaiden hoitoon tarvittava näyttö ja päätöksenteon tuki. Se sisältää näyttöön perustuvat hoitosuositukset, erikoislääkärien konsultaation, henkilöstön koulutuksen ja potilaiden aktivoimisen tiedon hankkimiseen.
Palveluvalikoima	Pitkäaikaissairauksien vaikuttava hoito sisältää muutakin kuin vain uusien interventioiden lisäämiseen nykyiseen, akuuttihoitoon keskittyneeseen järjestelmään. Lisäksi voidaan tarvita muutoksia siihen, miten palveluiden tarjoaminen on järjestetty.
Tiedon tehokäyttö (Kliiniset tietojärjestelmät)	Oikea-aikainen, hyödyllinen, yksittäisiä potilaita ja väestöä koskeva informaatio on tehokkaiden ohjelmien oleellinen piirre, etenkin kun toiminta on väestölähtöistä.

Terveyshyötymalli on ajattelumalli tai viitekehys, joka tarjoaa puitteet hoidon hallitulle järjestämiselle ja vaikuttavuuden parantumiselle. Se tuo laajemman ja näyttöön perustuvan näkökulman perusterveydenhuollon kehittämiseen. Mallin suomalaisessa versiossa korostuu pitkäaikaissairaiden tunnistaminen, hoidon koordinointi ja suunnitelmallisuus sekä asiakkaan osallistuminen oman hoitonsa suunnitteluun ja toteutukseen. Terveyshyötymallin mukaisesti kehitetyssä organisaatiossa toiminta on potilas- ja tiimikeskeistä, proaktiivista ja vuorovaikutus on potilasta voimaannuttavaa. Potilaalle on tarjottavissa palveluvalikossa monimuotoisia omahoidon tukikeinoja, johon sähköiset palvelut tuovat uudenlaisia ulottuvuuksia. Hoitotiimillä tulee olla käytössä ajantasaiset tiedot potilaasta, tuki päätöksenteolle ja voimavarat korkealaatuisen hoidon toteuttamiseksi. Voimaantuvan potilaan ja valmistautuneen, proaktiivisen hoitotiimin välinen yhteistyö tuottaa potilaalle mitattavaa terveyshyötyä. Tämän mahdollistamiseksi tarvitaan muutoksia kaikilla Terveyshyötymallin kuudella alueella. (Potku 2 -hanke) (Kuvio 1.)



Kuvio 1. Terveyshyötymalli Suomessa (Potku-hanke).

Terveyshyötymalliin (kaikki kuusi komponenttia) perustuvan kehittämistyön tuloksena on oman tautinsa/tautiensa hoitoon voimaantuva potilas, jonka hoito on valmistautuneen ja proaktiivisen tiimiin tukemana potilaskeskeistä, suunnitelmallista, tavoitteellista ja terveyshyötyä tuottavaa (Oksman 2012, 5). Terveyshyötymallissa korostuu asiakaskeskeisyyden kulttuuri ja terveyshyödyn johtaminen, joita tulee myös mitata. Uutta terveyshyötymallissa on mittareiden käyttäminen terveyshyödyn seurannassa ja sen johtamisessa. (Koivuniemi, Holmgerg-Marttila, Hirsso & Mattelmäki 2014, 79.)

ASIAKKAAN OMAHOITO JA SEN TUKEMINEN

Pitkäaikaissairauksien kuten sydän ja verisuonisairauksien, diabeteksen ja astman, hoidon painopiste on muuttunut asiakaslähtöiseksi omahoidon tukemiseksi. Näiden pitkäaikaissairauksien omahoidon tukemisesta on saatu myönteistä näyttöä. Esimerkiksi diabeetikoiden omahoito-ohjauksella on myönteisiä vaikutuksia sokeritasapainoon, painonhallintaan ja verenpaineeseen. Omahoito on potilaslähtöinen eli asiakaslähtöinen toimintatapa. Omahoito merkitsee sitä, että asiakas osallistuu aktiivisesti oman hoitonsa ja elintapamuutostensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Siinä painottuvat asiakkaan oman arjen asiantuntijuus, räätälöidyt hoitoratkaisut ja potilaan omien hoitopäätösten hyväksyminen. Asiakkaan omahoidon tukemisen tavoitteena on pitkäaikaissairauden omahoidon tehokas hoitaminen, riskitekijöiden vähentäminen ja elämänlaadun paraneminen. Lisäksi tavoitteena on myös terveydenhuollon niukkenevien voimavarojen tarkoituksenmukainen käyttö. Bodenheimer ym. (2002) mukaan omahoidon vaikuttavuus on riippuvainen siitä, miten asiakas ohjataan, millä tavoin tuki annetaan ja että tuki on mielekäs osa koko pitkäaikaissairauden hoitoa. (Routasalo ym. 2010.)

Omahoidolla (englanniksi termi: self-management) tarkoitetaan asiakkaan itsensä toteuttamaa, näyttöön perustuvaa hoitoa, joka on suunniteltu yhdessä ammattihenkilön kanssa. Omahoidon tuki tarkoittaa valmennussuhdetta asiakkaan ja ammattihenkilön välillä niin, että asiakas kykenee sairaudestaan huolimatta saavuttamaan parhaan mahdollisen elämänlaadun. Keskeistä on, että asiakas osallistuu aktiivisesti oman hoitonsa suunnitteluun ja toteutukseen ja ottaa vastuun omista ratkaisuihistaan. (Routasalo & Pitkälä 2009, 5-6.) Omahoidon tukemisessa ammattihenkilö toimii asiakkaan valmentajana. Omahoito-opastuksen ominaispiirteitä ovat tasavertainen kumppanuus, itse säädely hoito, autonomia sekä voimaantumisen, pysyvyyden tunteen ja motivaation tukeminen. Potilaslähtöinen ohjaussuhde käyttää konstruktivistista oppimisenäkemystä asiakkaan omahoitoon tukemisen perustana. (Routasalo ym. 2010.)

TERVEYS- JA HOITOSUUNNITELMA OMAHOIDON TUKENA

Yhtenä pitkäaikaissairaiden omahoidon tukemisen työvälineenä käytetään terveys- ja hoitosuunnitelmaa, jota myös terveydenhuoltolaki (2010) velvoittaa. Asiakaslähtöinen terveys- ja hoitosuunnitelma on keskeinen työkalu pitkäaikaissairaiden hoidossa terveyshyötymallissa. Terveys- ja hoitosuunnitelmasta hyötyvät niin asiakkaat kuin ammattilaiset. Se auttaa hoidon jatkuvuudessa ja suunnitelmallisuudessa. Ammattilaisen työtä se helpottaa kokoamalla tärkeimmät potilaan hoitoon liittyvät tiedot yhdelle dokumentille. Terveys- ja hoitosuunnitelman tavoitteena on kehittää erityisesti pitkäaikais- ja monisairaiden asiakkaiden hoitoa ja voimaannuttaa heitä omasta terveydestään huolehtimiseen. Terveys- ja hoitosuunnitelma laaditaan yhteisymmärryksessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen läheistensä sekä terveydenhuollon ammattihenkilön kanssa. Se laaditaan asiakkaan ehdoilla, hänen asettamien tarpeiden ja tavoitteiden pohjalta, moniammatillisesti ja kansallisesti sovitun rakenteen mukaisesti. Se on osa potilasasiakirjaa, joten sen laatimisesta ja ylläpidosta vastaa asiakasta hoitava terveydenhuollon ammattihenkilö. Terveys- ja hoitosuunnitelma luodaan potilastietojärjestelmässä ja liitetään KanTa -palvelun (Kansallinen terveysarkisto) tiedonhallintapalvelu-osioon, jossa se on asiakkaan nähtävänä, ja jonka avulla asiakas voi myös halutessaan näyttää itseään koskevaa suunnitelmaa tarvitsemilleen ta- hoille. (Komulainen ym. 2012.)

Suunnitelma laaditaan yhdessä asiakkaan ja terveydenhuollon ammattihenkilön kanssa. Apuna voidaan käyttää omahoitolomaketta, jonka asiakas täyttää ennen vastaanotolle tuloaan. Omahoitolomakkeen avulla asiakas paneutuu omaan tilanteeseen sekä valitsee mi-

hin asioihin hän haluaa panostaa ja sitoutua. Omahoitolomake toimii keskustelun pohjana kun varsinaista terveys- ja hoitosuunnitelmaa laaditaan. Tarvittaessa voidaan hyödyntää myös valmistelevaa vastaanottoa, joka on hoitajan vastaanotto. Siinä asiakasta valmennetaan varsinaista terveys- ja hoitosuunnitelmavastaanottokäyntiä varten. Valmentavassa vastaanotossa hoitaja pyytää asiakasta miettimään oman hoitonsa toteutumista arjessa, sen tavoitteita ja mahdollista tehostamisen tarvetta. (Koivuniemi ym. 2014, 146-147.) Asiakkaan kokemat hoidon tarpeet ja hoidon tavoitteet ovat siis ensisijaisia terveys- ja hoitosuunnitelman laatimisessa. Suunnitelma on työväline, jonka avulla asiakas ja palvelunantajat voivat löytää yhteisen ymmärryksen ja kommunikoida keskenään. Terveys- ja hoitosuunnitelmaan kootaan kaikki asiakkaan kannalta oleellisia terveysongelmia koskeva hoito, ja eri palvelunantajat käyttävät ja päivittävät samaa suunnitelmaa. (Komulainen ym. 2012.)

Kirjattava hoidon tavoite voi olla asiakkaan itse laatima tai asetettu yhdessä ammattihenkilön kanssa. Tavoitteiden tulee olla realistisia, ja asiakkaan tulee pystyä sitoutumaan niihin. Tavoitteet voidaan asettaa määrääjäksi, jonka jälkeen ne arvioidaan uudestaan. Erityisesti pitkäaikaissairauksissa on tärkeää auttaa asiakasta hahmottamaan omat tavoitteensa, jotka voivat olla erilaisia kuin terveydenhuollon ammattilaisilla. Yhdessä asiakkaan kanssa kuvataan hoidon toteutukseen ja keinoihin suunnitellut hoitokeinot. Kuvauksen on hyvä olla yksityiskohtainen, johon kuvataan sekä asiakkaan tai hänen tukiverkostonsa toimet että terveydenhuollon suunnitellut toimet ja palvelut. Terveys- ja hoitosuunnitelman toteutumisen tuen ja seurannan sekä hoidon vaikutusten arvioinnin osalta kuvataan, mitä tukea asiakas saa ammattilaiselta hoitojen toteuttamiseksi. Nämä voivat olla esimerkiksi puhelinkontakteja tai sähköisen palvelun turvallinen viestinvälitys. Suunnitelmalla tulee olla vastuuhenkilö. Lääkäri päättää lääketieteellisestä hoidosta ja vastaa siitä, että asiakkaalla on tarvittava suunnitelma. (Komulainen ym. 2012.) Toteutumisen koordinoimista pitkäaikaissairaalla voi vastata myös asiakasvastaava eli case manager (Muurinen & Mäntyranta 2009, 11).

Pitkäaikaissairailta ja paljon palveluja käyttävillä terveys- ja hoitosuunnitelma on erityisen tärkeä. Väli-Suomen POTKU-hankkeen terveyskeskuksissa on vuosien kokemus terveys- ja hoitosuunnitelmien laatimiseen. Kokemusten mukaan suunnitelman tekeminen on oppimisprosessi, joka jalostuu käytön myötä. Parhaimmillaan hoitosuunnitelma on auttanut potilasta ja hoidonantajia jäsentämään ja ottamaan haltuun monimutkaisia tilanteita ja löytämään tavoitteet, joihin voidaan sitoutua yhdessä. Suunnitelma on ollut keskustelun ja sopimisen työväline. (Komulainen ym. 2012.) Suunnitelmien teolla on ollut myös vaikutus monisairaiden asiakkaiden käyntimääriin, jotka ovat vähentyneet vuodessa noin 20 % (Oksaman ym. 2012, 28).

SÄHKÖISET PALVELUT PITKÄAIKAISSAIRAAN OMAHOIDON TUKENA

Sähköiset terveyspalvelut ovat tulossa voimakkaasti pitkäaikaissairaiden omahoidon tueksi. Pitkäaikaissairaata tai riskiryhmässä olevat ovat keskeinen ryhmä, joille sähköisiä palveluja on kehitetty erilaisissa hankkeissa. Näiden palvelujen käyttöönotossa tulee kiinnittää erityistä huomiota asiakkaiden valmentamiseen ja ohjaukseen. (Ahopelto, Hyppönen ja livari 2011, 46 – 48). Sähköisten palvelujen on myös todettu helpottavan pitkäaikaissairaiden omahoitoa sosiaalisesti heikossa asemassa olevien asiakkaiden kohdalla (eHealth initiative 2012). Sähköisten palvelujen kehittämishankkeita pitkäaikaissairaille on ollut runsaasti, mutta haasteena on ollut toiminnan vakiintuminen osaksi palveluprosesseja. Sitran (2013) tekemän selvityksen mukaan diabeteksen sähköisen omahoidon kehitystyö Suomessa oli ollut hajanaista ja sisältänyt pieniä kokeiluja. Diabeteksen sähköiseen omahoitoon tarkoitettuja ratkaisuja ja toimintamalleja ei ole vielä juurikaan juurrutettu osaksi

hoitoprosesseja terveydenhuollossa. Selvityksessä esitettiin, että diabeteksen sähköisen omahoidon kehittämiseksi tulisi jatkossa hyödyntää nykyistä laajemmin hyväksi koettuja teknologioita ja usean toimijan yhteistyönä toteutettavia hankkeita, joiden tavoitteena on uudistaa terveydenhuollon toimintamalleja sekä sairauden hoidon että ennaltaehkäisyn näkökulmasta. Erityistä huomiota tulisi kiinnittää käytettävyyden sekä kustannustehokkuuden varmistamiseen. Merkittävämät haasteet, jotka ovat hidastaneet kehitettyjen toimintamallien käyttöönottoa, ovat käyttäjien (hoitohenkilöstö ja asiakkaat) ja johdon sitoutuminen uusiin toimintamalleihin ja kustannusvaikuttavuusnäytön puute.

Sähköiset palvelut tuovat pitkäaikaissairaahan asiakkaan palveluprosessiin ja sen palveluvalikoimaan vaihtoehtoja. Asiakas voi varata sähköisesti ajan omahoitajalle ja terveys- ja hoitosuunnitelman tekoon. Omahoitolomake voidaan täyttää etukäteen sähköisesti, jolloin terveydenhuollon ammattilainen voi siihen perehtyä etukäteen ja varsinaisella vastaanotolla päästään jouhevasti asian ytimeen. Sähköinen omahoitopalvelu voi mahdollistaa sen, että potilastietojärjestelmässä laadittu terveys- ja hoitosuunnitelma näkyy laadinnan jälkeen asiakkaan sähköisessä omahoitopalvelussa, josta asiakas voi sitä tarvittaessa käydä tarkistamassa asioita. Varsinainen omahoito seurantoineen ja yhteyden pitona omahoitajan kanssa voi toteuttaa sähköisesti terveys- ja hoitosuunnitelmassa sovitulla tavalla. Tällöin omahoitaja voi käydä sovitusti katsomassa esimerkiksi asiakkaan merkittäviä terveyden ja hoidon seurantatietoja ja kommentoida niitä valmentavalla otteella.

MEDINET-OMATERVEYSPALVELU PITKÄAIKAISSAIRAAN OMAHOIDON TUKENA JOENSUUN YHTEISTOIMINTA-ALUEELLA

Joensuun, Kontiolahden ja Outokummun sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoiminta-alueella on käytössä vuodesta 2012 sähköinen ajanvaraus ja vuodesta 2012 Medinet-omaterveyspalvelu asiakkaiden itsehoidon ja omahoidon tukena. Palvelu on yhteydessä potilastietojärjestelmään. ASSI-hankeessa näitä sähköisiä palveluja otettiin käyttöön mm. pitkäaikaissairaille kuten diabeetikoille ja Marevan®-lääkitystä saaville asiakkaille. Asiakas kirjautuu palveluun verkkopankkitunnuksin, varmennekortilla tai mobiilivarmenteella. Medinet-omaterveyspalvelu sisältää omat terveystiedot, kuten rokotukset, tutkimukset, lääkitykset. Palvelu sisältää myös sähköisiä lomakkeita kuten omahoitolomake (kuviot 2). Kansalainen voi myös kirjata omia mittaustietojaan palveluun kuten paino, verenpaine, pulssi ja liikunta. Jos asiakkaalle on tehty terveys- ja hoitosuunnitelma näkyy se asiakkaalle Medinetissä, josta hän voi käydä tarkistamassa yhdessä sovittuja asioita. Diabetesta sairastaville asiakkaille on palvelussa Diabetesseuranta, johon asiakas voi kirjata verensokeriarvojaan. Marevan®-lääkitystä saavalle asiakkaalle on Marevan®-seurantapalvelu. Näiden pitkäaikaissairauksen hoitoon tarvittavat osiot asiakas saa käyttöönsä vasta sitten kun hän on saanut valmennuksen palvelun käyttöön ja hoidosta on sovittu omahoitajan tai lääkärin kanssa. Medinet -omaterveyspalvelussa tietojen turvallisen käsittelyn takaa ammattilaiskirjautuminen vain potilastietojärjestelmän kautta terveydenhuollon ammattilaisen henkilökortilla.

Voimassa olevat tiedot (23)

Aihe	Sisältö	Ajankohta
Ajanvaraus	Äitiusneuvolalääkärin vo 30 min	23.5.2014 10:40
Ajanvaraus	Terveystietojen vo 45 min	16.5.2014 7:45
Tutkimusvastaus	Pt-Gluk-R6 ()	30.4.2014 9:20
Tutkimusvastaus	Pt-Gluk-R6 ()	30.4.2014 8:20
Tutkimusvastaus	Pt-Gluk-R6 ()	30.4.2014 7:20

Kuvio 2. Medinet omaterveyspalvelun näkymä asiakkaalle tunnistautumisen jälkeen.

SÄHKÖISTEN PALVELUJEN HYÖDYNTÄMINEN OMAHOIDON TUkena YLÄ-SAVON KUNTAYHTYMÄSSÄ

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän jokaisessa kunnassa on omahoitopisteet, joiden tarkoituksena on asiakkaiden omahoidon tukeminen. Kaikissa omahoitopisteissä on varustuksena henkilövaaka, verenpainemittari, mittanauha sekä tietokone. Omahoitopisteissä on kirjallista materiaalia omahoidon tueksi. Iisalmen Omahoitopisteeseen on osa kolmannen sektorin toimijoista tuonut omaa esitemateriaalia. Iisalmen omahoitopisteessä on myös tietokone ja tulostin, joten asiakas voi tehdä tiedonhakuja ja tulostaa haluamaansa materiaalia. Omahoitopisteiden toiminnasta on tiedotettu henkilökuntajulkaisussa, organisaation intranetsivuilla ja verkkosivuilla sekä Facebookissa. Omahoitopisteestä on tehty esite, jota on jaettu asiakkaille jalkautuvassa toiminnassa ja sairaanhoitajan vastaanotolla. Paikallislehdessä ilmoitetaan viikoittain omahoitopisteiden aukioloajoista. Kävijöitä Iisalmen omahoitopisteessä on noin 3–8 asiakasta päivässä. ASSI-hankkeen aikana omahoitopisteessä on ollut maanantaisin puolentoista tunnin ajan mahdollisuus saada sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisen asioinnin ohjausta.

ASSI-hankkeessa on pyritty ottamaan käyttöön pitkäaikaissairaiden omahoitoa tukevia sähköisiä terveyspalveluja sillä ajatuksella, että ne jäisivät elämään hankkeen päättyessäkin. Hankkeen aikana on tuotettu Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän verkkosivuille omahoitosivusto (ks. artikkeli Verkkomateriaalin tuottaminen kansalaisten oma- ja etähoidon tueksi). Omahoitosivustolle on koottu luotettavaa, näyttöön perustuvaa tietoa terveyden

edistämiseen ja pitkäaikaissairaiden omahoitoon. Sivustolta löytyy myös terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä testejä, potilasohjeita sekä videoita. Videoissa ohjataan verenpaineen omamittaukseen, verensokerin omamittaukseen ja PEF-puhallukseen ja astmasuihkeen ottamiseen. Organisaation omat eri alojen asiantuntijat ja sairaanhoitajaopiskelijat ovat olleet tuottamassa omahoitosivustoa. Moniammatillinen yhteistyö on toteutunut ja henkilöstö on voinut osallistua kehittämistyöhön.

LÄHTEET

- eHealth initiative. 2012. An Issue Brief on eHealth Tools and Diabetes Care for Socially Disadvantaged Populations <http://www.ehealthinitiative.org/blog/ehealth-tools-for-patients-with-diabetes/>
- Koikkalainen, P., Ruoronen, M., Ahonen, T., Kuusinen, A. & Kettunen, T. 2013. Tavoitteena terveyshyöty ja osaamisen kehittäminen: RAMPE-hankkeen Keski- Suomen osahankkeen loppuraportti 2010 – 2012. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin julkaisusarja 130/2013.
- Komulainen, J., Vuokko, R. & Mäkelä, M. Rakenteinen terveys- ja hoitosuunnitelma. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Luokitukset, termistöt ja tilasto-ohjeet 7/2011. Juvenes Print – Tampereen Yliopistopaino Oy, Tampere 2011. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/890688ae-578c-4abo-aada-1d16c3a7f79f>
- Komulainen, J., Mäkinen R., Rintala, R. & Mäntyranta, T. Kansallisesta terveys- ja hoitosuunnitelmasta tuli yhtenäinen. Lääkärilehti 3/2012 (67), 173-176.
- Koivuniemi, K., Holmberg-Marttila, D., Hirso, P. & Mattelmäki, U. 2014. Terveydenhuollon kompassi. Avainasiakkuuteen. Helsinki: Duodecim.
- Muurinen, S. & Mäntyranta, T. 2009. Asiakasvastaava-toiminta pitkäaikaissairauksien terveyshyötymallissa, STM. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=41254&name=DLFE-15516.pdf
- Oksman, E., Sisso, M. & Kuronen, R. 2012. Väli-Suomen Potku-hankkeen loppuraportti 2010-2012.
- Potku 2-hanke. Terveyshyötymalli. <http://www.potkuhanke.fi/fi/terveyshyotymalli-i>
- Routasalo, P., Airaksinen, M., Mäntyranta, T. & Pitkälä, K. 2010. Pitkäaikaissairaanhoidon opastus. Lääkärilehti 21/2010, (65), 1917-1922.
- Routasalo P. & Pitkälä K. 2009. Omahoidon tukeminen. Opas terveydenhuollon ammatti-henkilöille. Suomalainen lääkäriseura Duodecim.
- Sitra. Diabeteksen sähköisten omahoitohankkeiden ja toimintamallien kartoitus. Loppuraportti 20.12.2013. <http://www.slideshare.net/SitraHyvinvointi/2013-12-20-nhg-sitra-diabeteksen-omahoitokartoitus>
- Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326
- The Chronic Care Model. 2012. <http://www.improvingchroniccare.org/>

Omahoitoa, hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja sähköistä asiointia liikkuen - uusi toimintamalli kansalaisten ohjaukseen

Eija Tyyskä, Tiina Heikura & Annikki Jauhiainen

JOHDANTO

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymässä toimi vuoden vaihteessa 2014 kaksi hanketta, ASSI-hanke ja Hyvinvointi Ote, joka oli osa Hyvinvointikioski-hanketta. ASSI-hankkeen tavoitteena on ollut muun muassa kehittää uudenlaisia menetelmiä, joilla voidaan tukea kansalaisia ottamaan käyttöön sähköisiä terveyspalveluja ja hyödyntämään niitä terveyden edistämässä ja omahoidossa. Hyvinvointikioski-hankeella vastaavasti tavoitteena oli luoda matalan kynnyksen asiakaslähtöisiä, asiakkaiden omaehtoista hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistäviä monipalvelupisteitä.

Hanketyöntekijät alkoivat yhdessä suunnitella, miten kaksi hanketta voisi yhdessä toteuttaa tavoitteitaan ja tehdä yhteistyötä innovatiivisesti. Suunnittelun taustalla olivat ASSI-hankeesta tehdyn tutkimuksen (Jauhiainen, Sihvo, Ikonen & Rytönen 2014, 76–77) tulokset kansalaisten tarpeista saada tietoa sähköisistä palveluista, ohjausta tietokoneen käyttöön ja luotettavan tiedon hakuun. Hanketyöntekijät ideoivat nopeasti uuden toimintamallin, jota lähdettiin pilotoimaan. Toimintamallin suunnittelussa ja pilotoinnissa hyödynnettiin palvelumuotoilun menetelmiä ja ketterän kehittämisen periaatteita, joihin oli perehdytty ASSI-hankkeen järjestämässä valmennuksessa syksyllä 2013. Palvelumuotoilun menetelmissä korostuu asiakkaiden tarpeiden huomioiminen, iteratiivinen työskentely, palvelujen testaaminen ja kehittäminen ketterästi (ks. Miettinen 2011, 21–38). Tässä artikkelissa kuvataan kansalaisten ohjaukseen suunnitellun uuden toimintamallin pilotointia ja käyttöönottoa vakinaiseen käyttöön Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän alueella.

UUSI TOIMINTAMALLI KANSALAISTEN OHJAUKSEEN

ASSI-hankeen ja Hyvinvointikioski-hankeen tavoitteita lähdettiin rohkeasti toteuttamaan ja kokeilemaan uutta toimintamallia, jossa työntekijät jalkautuivat aamupäivisin sinne, missä ihmiset liikkuvat eli kauppaliikkeisiin ja kirjastoihin. Alkuvaiheessa toiminnasta käytettiin nimeä jalkautuvan toiminnan malli. Toimintamallin tarkoituksena ei ole ohjata asiakkaita terveydenhuollon piiriin, vaan lähtökohtana on ennaltaehkäisevä toiminta. Toiminnalla on tarkoitus tukea myös kansalaisia ottamaan vastuuta omasta terveydestä ja hyvinvoinnista sekä ohjata kansalaisia käyttämään sähköisiä palveluita omahoidon tukena. Kaupoissa ja kirjastoissa tavoitetaan terveysasioiden äärelle satunnaisotannalla niitä, joita ei muuten ehkä tavoitettaisi. Kauppaliikkeet ja kirjastot ovat ottaneet terveydenhuollon toimijat hyvin vastaan ja markkinoineet omalta osaltaan toimintaa.

Toimintamallissa kansalaisella on ollut mahdollisuus tulla kysymään työntekijöiltä mieltä askarruttavista asioista, jotka usein ratkeavat ilman lääkärin vastaanottoa. Verensokeria voi tulla mittauttamaan henkilö, jolta sitä ei ole otettu vuosiin. Kun korkeisiin verensokeriarvoihin päästään puuttumaan ajoissa, voidaan mahdollisesti välttyä kalliimmilta terveyspalveluilta. Kansalaisia on ohjattu kirjautumaan sähköisiin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin mobiilivarmenteella tai verkkopankkitunnuksilla sekä katsomaan Omakanasta omia sähköisiä resepti- ja terveystietoja (ks. Kansallinen Terveysarkisto 2014). Kansalaisia on ohjattu myös hakemaan internetistä luotettavaa ja tutkittua terveystietoa sekä terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä testejä kuten diabetesriskitesti.

Uudella toimintamallilla on haluttu tuoda terveydenhuollon palveluja kansalaisten arkipäivään. Uuden toimintamallin periaatteita ovat ennaltaehkäisevä toiminta, sähköisten palvelujen käyttöönoton edistäminen, anonyymiys ja maksuttomuus (kuvio 1).

- » Ennaltaehkäisevää toimintaa
- » Ohjausta, neuvontaa ja kannustamista omahoitoon
- » Ohjausta sähköisiin terveyspalveluihin
- » Ohjausta tiedonhankintaan
- » Sähköisen asioinnin tukeminen
- » Neuvontaa terveystestien tekemiseen
- » Pienimuotoisia terveystmittauksia, esimerkiksi verensokeri
- » Tietoa sosiaali- ja terveyspalveluista
- » Ilman ajanvarausta

Kuvio 1. Uuden toimintamallin periaatteet.

Toiminnan maksuttomuus ja anonyyminä asiointi ovat luoneet matalan kynnyksen tulla asioimaan hanketyöntekijöiden kanssa. Anonyyminä asiointi on tässä toimintamallissa tarkoittanut sitä, että kontaktia ei ole kirjattu automaattisesti potilasjärjestelmään. Hanketyöntekijöillä on ollut mahdollisuus kirjautua potilastietojärjestelmään, mutta sen käyttö on ollut vähäistä. Jos asiakkaan kanssa keskustelussa on tullut tarve hoitoon ohjaukseen tai verensokeriarvoissa on tullut korkeita arvoja, niin asiakkaan luvalla on asiakkaan tietoja viety potilastietojärjestelmään. Asiakaskontaktit ovat lyhyitä, mutta siitä huolimatta tämä toimintamalli on saanut asiakkailta hyvän vastaanoton ja positiivista palautetta.

Kevään 2014 aikana toimintamallia pilotoitiin Iisalmen kauppaliikkeissä (Prisma ja Citymarket), Iisalmen, Kiuruveden ja Sonkajärven kirjastoissa sekä Vieremän Yrittäjätalolla. Hanketyöntekijät olivat Iisalmen kauppaliikkeissä vuoroviikoin kerran viikossa ja kirjastossa kerran viikossa parin tunnin ajan aamupäivällä kello 9–11. Ympäristökunnissa toimintaa oli keskimäärin kerran kuukaudessa. Kesän aikana hanketyöntekijät olivat mukana kuntayhtymän alueella erilaisissa kesä- ja toritapahtumissa erilaisilla teemoilla. (Kuva 1.)

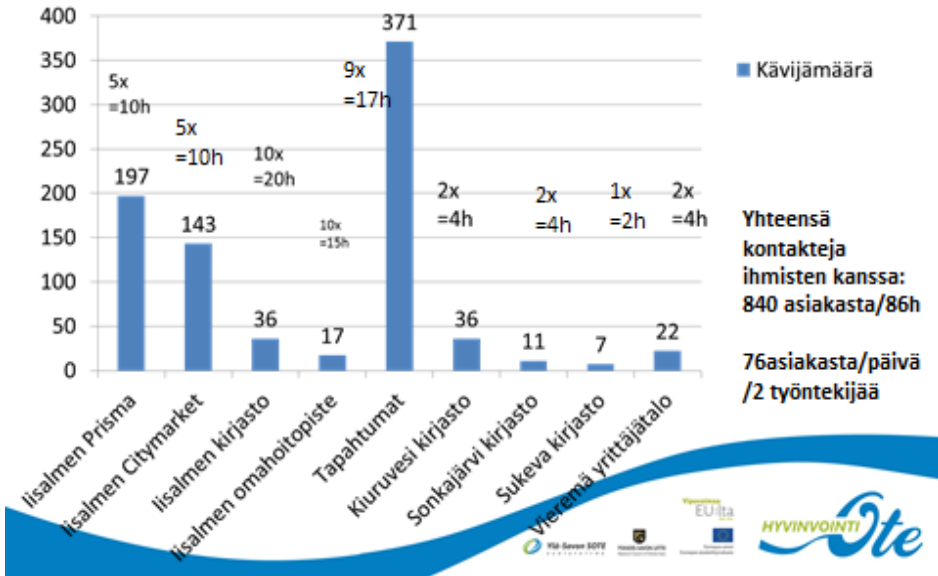


Kuva 1. *Uutta toimintamallia pilotoimassa. Kuva: Tiina Heikura.*

KÄYNTIMÄÄRÄT JA KÄYTTÄJÄPROFIILI

Uudelle toimintamallille ei asetettu käyntitavoitteita, vaan haluttiin lähteä rohkeasti ko-keilemaan, miten toiminta tavoittaa kansalaisia. Kontaktien määrä laskettiin aina niistä asiakkaista, joiden kanssa hanketyöntekijät keskustelivat. Erilaisissa tapahtumissa tavoitettiin kaikkein eniten asiakkaita. Iisalmen kauppaliikkeissä tavoitettiin myös paljon asiakkaita. Toimintamallin pilotoinnin aikana tavoitettiin 840 kansalaista. (Kuvio 2.)

Asiakasmääriä:



Kuvio 2. Asiakasmäärät viideltä viikolta kevään 2014 aikana.

Hanketyöntekijät olivat kauppaliikkeissä ja kirjastoissa aamupäivän aikana. Aamupäivän kävijöistä noin puolet oli seniori-ikäisiä ja heistä saman verran naisia ja miehiä. Kaikkista kävijöistä suurin osa oli naisia. Nuoria ei uudella toimintamallilla tavoitettu.

UUDEN TOIMINTAMALLIN KÄYTÖN VAKIINNUTTAMINEN

Uusi toimintamalli esiteltiin Hyvinvointikioski-hankkeen ohjausryhmässä toukokuussa 2014. Matalan kynnyksen toimintamalli sai hyvän vastaanoton Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän johdolta. Toimintamallia jalkautuvasta, matalankynnyksen ihmisiä lähellä olevasta palvelusta lähdettiin tuotteistamaan Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän vakinaiseksi toiminnaksi.

Elokuussa 2014 hanketyöntekijät kouluttivat uudet toimijat ja syyskuun alusta 2014 toiminta on jatkunut uusien toimijoiden vetämänä. Perusajatuksena uudessa toimintamallissa on sama kuin pilotointivaiheessa eli tuetaan kuntalaisten vastuunottoa omasta terveydestä, hyvinvoinnista ja toimintakyvystä sekä ohjataan kuntalaisia sähköisten palveluiden käyttöön.

Organisaatiossa on yksi terveydenhoitaja, joka koordinoi tätä toimintamallia vuosikellon mukaisesti. Hän myös kehittää toimintamallia yhdessä työntekijöiden ja asiakkaiden kanssa. Jokaisessa kunnassa vastuu toiminnasta on perustyöntekijällä, joka on koulutuk-

seltaan sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja. Lisäpalvelu perustyöntekijänä vuorokuukausin on työntekijä ajanvarausvastaanotolta tai terveysneuvonnasta. Perustyöntekijän työparina on työntekijä jostakin muusta työyksiköstä, esimerkiksi kotona asumisen tuesta, kuntoutuspalvelusta, suun terveydenhuollosta. Mukana voi olla myös muistikoordinaattori, seksuaaliterapeutti tai joku muu erityisasiantuntija. Lisäksi toimintamallissa on mukana kolmannen sektorin toimijoita ja yhdistyksiä. Myös sosiaali- ja terveysalan opiskelijat osallistuvat toimintaan projektiohjelmissaan tai harjoittelussa.

Lisäpalvelu uusi toimintamalli toimii vuoroviikoin Prismassa ja Citymarketissa, aamupäivänä kahden tunnin ajan ja vuoroviikoin kaksi tuntia iltapäivällä. Ympäristökunnissa toiminta toteutuu kerran kuukaudessa aamupäivisin kahden tunnin ajan. Ympäristökunnissa toiminta on jakautunut joko kunnan kirjastoon tai kauppaan. Toimintaa markkinoidaan viikoittain paikallislehdissä, organisaation sekä kuntien verkkosivuilla ja organisaation Facebook-sivulla. Yhteistyökumppanit tiedottavat toiminnasta myös omilla verkkosivuilla.

POHDINTA

Suomessa on useilla eri paikkakunnilla toteutettu Sitran osittain rahoittamaa terveystieteiden tutkimusta. Näillä terveystieteillä on pyritty parantamaan perusterveydenhuollon saatavuutta, tavoitettavuutta ja kustannustehokkuutta (Sitra). Terveystieteiden tutkimukset pohjautuvat yhdysvaltalaiseen konseptiin, jossa hoitajatasoinen vastaanotto toimii arkisessa asuinympäristössä, kuten ostoskeskuksessa.

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymässä ASSI-hankkeella ja Hyvinvointikioski-hankkeella ei ollut mahdollisuutta lähteä toteuttamaan matalan kynnyksen palvelua isommassa mitataavassa. Hanketyöntekijät huomasivat kahden hankkeen samansuuntaiset tavoitteet ja mahdollisuuden yhdistää voimavarat sekä ideoida uusi toimintamalli lähelle ihmisten arkitoimintaympäristöä. Toimintamalli pystyttiin toteuttamaan vähin kustannuksin ja toteutettiin ketterän kehityksen mallilla, joka on ASSI-hankkeen malli toteuttaa uutta toimintaa. Ilman kahdesta hankkeesta saatua työpanosta tämä toimintamalli ei olisi kehittynyt organisaation toimintamalliksi.

Toimintamallin tarkoituksena ei ole vähentää terveystieteidenkäyntejä siirtämällä vastaanottoa kauppa- ja palvelualueisiin. Tavoitteena on ollut ohjauksella tukea kansalaisia ottamaan vastuu omasta terveydestään, hyvinvoinnistaan ja toimintakyvystä. Ylä-Savon SOTE kuntayhtymässä on kehitetty terveydenhuollon sähköistä asiointia ja tähän uuteen toimintamalliin sopi hyvin myös asiakkaiden ohjaus käyttämään sähköisiä palveluja omahoidon tukena. Tämä uusi toimintamalli muotoiltiin Ylä-Savon alueella toimivaksi kokonaisuudeksi. Kirjastot ja kauppa- ja palvelualueet ottivat idean terveydenhuollon yhteistyökumppanuudesta erittäin hyvin vastaan. He tukivat toimintaa antamalla paikan toimipisteistään ilman korvausta.

Ehkäisevillä terveyspalveluilla voidaan vähentää raskaisiin palveluihin siirtymistä, kun ohjataan kansalaisia oikeisiin palveluihin oikeaan aikaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja ohjataan hakemaan tietoa itse omahoidon tueksi. Aina ei välttämättä tarvita lääkärin vastaanottoa tai käyntiä terveystieteidenkeskuksessa. Tämän tyyppisen ehkäisevän palvelun säästö ei heti näy vähentyneinä terveyspalveluiden kustannuksina, mutta se vaikuttaa pitkällä aikavälillä tuleviin kustannuksiin.

LÄHTEET

Jauhiainen, A., Sihvo, P., Ikonen, H. & Rytönen, P. 2014. Kansalaisilla hyvät valmiudet sähköisiin terveyspalveluihin. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare* 6 (2-3), 70-78.

Kansallinen Terveysarkisto (Kanta) 2014. Kansalaisille. <http://www.kanta.fi> 18.11.2014.

Miettinen, S. 2011. Palvelumuotoilu – yhteissuunnittelua, empatiaa ja osallistumista. Teoksessa: Miettinen, S. (toim.) *Palvelumuotoilu – uusia menetelmiä käyttäjätiedon hankintaan ja hyödyntämiseen*. Helsinki: Teknologiateollisuus, Jyväskylän ammattikorkeakoulu, Savonia-ammattikorkeakoulu, Kuopion Muotoiluakatemia, 21-41.

Sitra. Terveyskioski. <http://www.sitra.fi/terveyskioski> 4.11.2014.

Verkkomateriaalin tuottaminen kansalaisten oma- ja etähoidon tueksi

Eija Tyyskä & Annikki Jauhiainen

JOHDANTO

Vuonna 2013 käytti 85 prosenttia 16–89-vuotiaista suomalaisista internetiä ja 75–89-vuotiaistakin 27 prosenttia oli internetin käyttäjiä. Suomalaiset käyttivät internetiä asioiden hoitoon, tiedon hakuun ja viestintään. (Väestön tieto- ja viestintätekniikan käyttö 2013.) Lähes päivittäin internetiä käytti 55 prosenttia suomalaisista (Ek & Niemelä 2010, 2). Kansalaisten tieto- ja viestintätekniikan käyttöä ja osaamista sekä näkemyksiä sähköisten terveyspalvelujen käytöstä selvitettiin kansalaisilta (n = 796) vuoden 2013 aikana (Jauhiainen, Sihvo, Ikonen & Rytönen 2014). Lähes kaikilla vastaajilla oli käytössään tietokone (92 %) ja verkkoyhteys (93 %), sähköpostia käytti 91 prosenttia ja verkkopankkipalveluita 90 prosenttia vastaajista. Suurin osa vastaajista käytti sähköisiä palveluja tietokoneen kautta, mutta palveluja käytettiin myös tabletin (22 %) ja älypuhelimien (40 %) kautta. Vastaajista 83 prosenttia oli hakenut tietoa internetistä terveytensä tai sairautensa hoitoon ja puolet vastaajista oli arvioinut terveyttään erilaisten internetistä saatavien testien avulla. Kansalaiset pitivät hyödyllisenä omaa terveyden ja sairauden hoitoa tukevan tiedon hakemista verkkosivuilta. (Jauhiainen ym. 2014, 72–76.)

Kaikilla terveydenhuollon julkishallinnon organisaatioilla on palveluistaan tiedottavat verkkosivut ja melkein puolella näistä on lisäksi verkkosivuillaan kansalaisille tarkoitettua tietoa terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä. Anonyymiä verkkoineuvontaa asiakkailleen tarjosi 12 prosenttia organisaatioista. (Hyppönen, Iivari & Ahopelto 2011, 13.) Terveyden edistämiseen liittyvää materiaalia esimerkiksi ravitsemuksesta, liikunnasta, tupakoinnista ja alkoholistarjoavat erilaiset potilasjärjestöt. Järjestöjen sivuilla on paljon erilaisia testejä, joilla kansalainen voi testata omaa terveydentilaansa ja toimintaansa. Testit voivat toimia eräänlaisena herätteenä siitä, että testin tekijä saattaa kuulua riskiryhmään. (Drake 2009, 88–90.)

Terveyden edistämisen perustana on se, että kansalaisilla on riittävästi tietoa terveyteen vaikuttavista tekijöistä esimerkiksi terveyskäyttäytymisestä tai terveyspalveluista. Terveyden edistäminen on usein käytännön ohjaamista, terveysneuvontaa tai opettamista. (THL 2013.) Terveyskasvatusta toteutetaan kasvatuksellisin keinoin ja sen avulla pyritään käyttäytymisen muutokseen. Terveyskasvatuksen ei tarvitse olla yksisuuntaista opettamista, vaan se voi olla vuorovaikutteista ja kaksisuuntaista yhdessä oppimista. Väestölle suunnattu terveyskasvatus voi tapahtua muun muassa joukkoviestimien avulla, kuten internetin välityksellä. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 15, 77.)

Castren (2008, 21) on tutkimuksessaan todennut, että terveystietoa verkosta etsivien ihmisten määrä teollistuneissa maissa on jatkuvasti kasvanut. Hän myös toteaa, että tutkimuksissa havainnoiduista taustamuuttujista naissukupuoli, asuminen suurkaupungissa, korkea tulotaso ja korkea koulutustaso liittyvät internetin hyödyntämiseen terveyteen liittyvissä asioissa. Terveyteen liittyvistä taustamuuttujista diagnosoitujen kroonisten sairauksien on todettu liittyvän terveysaiheisten tiedon etsintään verkossa. Yhdysvalloissa internetin käyttäjille tehdyssä tutkimuksessa havaittiin, että erityisesti kiinnostuneita internetin käytöstä terveysasioissa olivat ihmiset, joilla oli todettu hävettävänä, kiusallisia tai leimaavina pidettyjä sairauksia. Kansalaiset olivat kiinnostuneita hakemaan internetistä tietoa heillä itsellään todetuista sairauksista, sairauksien hoitovaihtoehdoista ja lääkkeistä. (Castren 2008, 21.)

Kestilä (2002) tutki ylioppilaiden terveydenhuoltosäätöön verkkopalveluiden käyttäjiä ja palveluiden käytettävyyttä. Verkkopalvelujen käyttäjistä 43 prosenttia ilmoitti etsineensä sivuilta itsehoito-ohjeita. Suosituimpana tiedonhaun kohteena oli terveellinen ruokavalio (30 %). Tupakoinnista ja päihteistä tietoa internetistä ilmoitti etsineensä 10 prosenttia opiskelijoista (Kestilä 2002). Castrenin (2008, 24) keräämien tutkimusten mukaan Yhdysvalloissa suosituin tiedonhaun kohde opiskelijoilla oli liikunta (50 %). Seksuaaliterveyteen liittyvää tietoa etsi 28 %, alkoholista ja päihteistä tietoa etsi 32 % ja tupakoinnista 19 % vastaajista. Opiskelijat pitivät asianmukaisuutta, tiedontuottajan luotettavuutta ja tiedon ajankohtaisuutta tärkeimpinä kriteereinä hyvillä terveysaiheisille sivuille.

Tällä hetkellä Suomessa olemassa olevat terveydenhuollon verkkopalvelut välittävät yleensä tietoa yksisuuntaisesti. Palveluissa tarjotaan lähinnä tietoa, eikä kaksisuuntaiseen vuorovaikutukseen verkkosivuilla ole mahdollisuutta. Asiakaspalautteet ja verkkolomakkeet ovat yleisimmät asiointipalvelut terveydenhuollon organisaatioiden verkkopalveluissa. Kehitystyötä tehdään hitaasti. (Leskinen 2008, 94–97.) Wuorisalo (2009) toteaa, että tulevaisuudessa terveysneuvonta muuttuu tietoverkossa entistä enemmän vuorovaikutteiseksi ja osallistuvaksi perinteisen tekstin, videoiden ja äänen lisäksi.

ASSI-hankkeen tavoitteena on kehittää asiakaslähtöisiä sähköisiä terveyspalveluja kansalaisille omahoidon tueksi sekä innovaatioita sähköisten terveyspalvelujen käyttöönottoon ja kehittämiseen. Tässä artikkelissa kuvataan verkkomateriaalin kehittämistä Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän verkkosivuille, verkkosivujen sisältöä sekä asiakkaiden osallistumista kehittämistyöhön. Omahoito-sivustolle koottu verkkomateriaali mahdollistaa kansalaisille helpon tavan hakea tietoa ja saada tukea omahoidolleen. Kansalaisella tulee kuitenkin olla motivaatiota, itseohjautuvuutta ja tiedonhankintataitoja omaksuakseen uutta tietoa ja tehdäksään päätöksiä terveyskäyttäytymisessään. Omahoito-sivusto tarjoaa myös ammattilaiselle uusia mahdollisuuksia ohjata ja tukea asiakastaan omahoidossa.

VERKKOMATERIAALIN TUOTTAMISEN PERIAATTEET

Oppimiskäsitykset ovat muuttuneet opettajakeskeisestä opetuksesta oppijakeskeiseen toimintaan niin, ettei opettaja ole pelkästään tiedon jakaja oppilailleen, vaan enemmänkin ohjaaja ja tukija. Samalla tavoin terveydenhuollon asiakas nähdään aktiivisena toimijana, joka ottaa vastuun oppimisestaan ja konstruoi oppimaansa oman tarpeensa, kiinnostuksensa ja näkemyksensä perusteella. (Ks. Kalliala 2002, 31.) Verkkomateriaalin tuottamista ohjaa konstruktivistinen oppimiskäsitys, jossa kansalainen konstruoi omaa tietoaan kokemustensa kautta. Konstruktivistisen oppimiskäsityksen keskeisiä ajatuksia on, että uutta tietoa omaksutaan aiemmin opittua käyttämällä ja oppiminen on oppijan oman toiminnan tulosta. Tietoa jäsennetään oppijan omien kokemusten kautta ja ymmärtäminen liittyy aina johonkin tilanteeseen. Toimintaa ohjaa tavoite ja tavoitetta ohjaavat oppimisen kriteerit, mutta oppimista säätelee se, mitä oppija tekee.

Verkkomateriaalilla tarkoitetaan tietoverkkojakelussa olevaa kokonaisuutta, joka koostuu ohjaukseen tuotetusta sisällöstä. Verkkomateriaalin laatuun vaikuttavat sisällön tarkoituksellinen rajaaminen, kohderyhmän tuntemus, sisällöntuottajien asiantuntemus, oppimiskäsitys sekä viestinnän ja ilmaisun hallinta. Verkkomateriaalin tulee toimia yleisimmässä laite- ja järjestelmäympäristöissä, ja sen käytön tulisi olla ongelmaton, sekä tehokasta, niin että olennainen tieto löytyisi nopeasti. (Verkko-oppimateriaalin laatukriteerit 2006.) Terveydenhuollon verkkosivuille tuotettavan materiaalin tulee perustua Käypä hoito -suositukseen sekä tutkittuun, luotettavaan, ajantasaiseen tietoon ja olla alkuperäislähteiden mukaista.

VERKKOMATERIAALIN TUOTTAMINEN YLÄ-SAVON SOTE KUNTAYHTYMÄN VERKKOSIVUILLE

Sanastokeskus TSK:n mukaan aineiston laatiminen, kerääminen ja muokkaaminen sellaiseen muotoon, että sitä voidaan tarjota esimerkiksi tietoverkossa, on sisällöntuotantoa. Sisältöä on tieto tai tiedot, jotka on koottu, muokattu tai luotu tiettyyn käyttötarkoitukseen (Sosiaalisen median sanasto 2010, 29–30). Käytännössä tämä tarkoittaa verkkomateriaalin laadintaa ja sen julkaisemista verkossa web-sivustona, verkkokursseina tai verkossa toimivana multimediana. Hyvä verkkomateriaali on ohjauksellista, suunniteltua ja pedagogisesti tarkoituksenmukaista. (Tella, Vahtivuori, Vuorento, Wagner & Oksanen 2001, 107.) Keskeiset laaduntekijät käyttäjän kannalta ovat käytettävyys, pedagoginen laatu, esteettömyys ja tuotannon laatu (Verkko-oppimateriaalin laatukriteerit 2006).

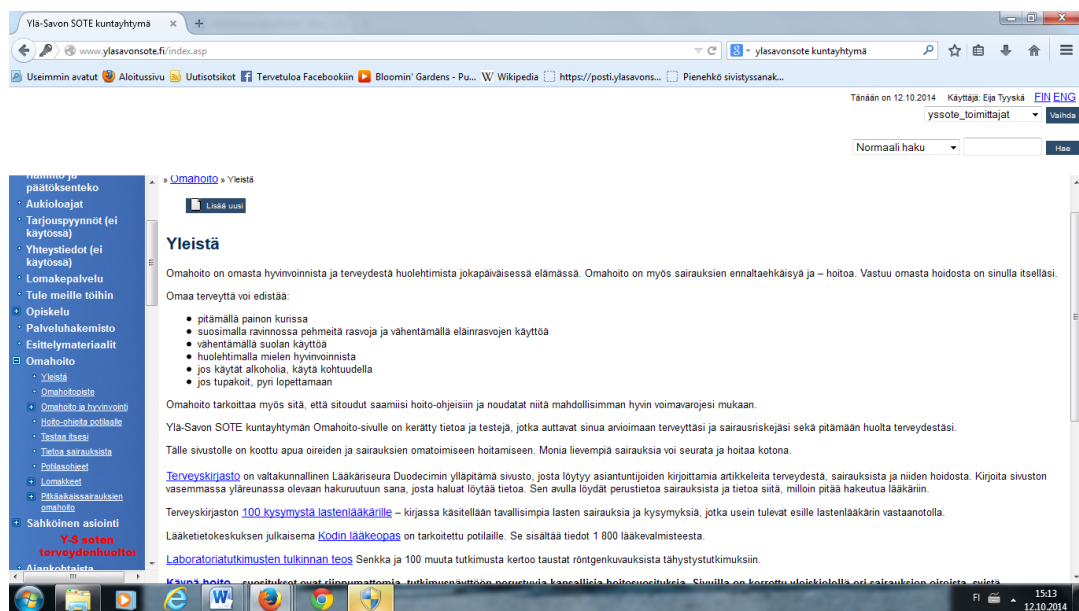
Verkko-oppimateriaalin laatukriteereitä (2006) voidaan käyttää myös terveysaiheisen verkkomateriaalin laatimisessa kuntayhtymän verkkosivuille. Verkkomateriaalin visuaalisen ilmeen tulee olla tarkoituksenmukainen ja tukea kokonaisuuden hahmottamista. Kuvien ja grafiikan tulee olla korkeatasoisia ja latautua hyvin. Käyttöliittymän rakenteen, asettelun, ilmeen, värien, fontin sekä toimintojen tulee olla selkeitä ja yhteensopivia. Samoin tekstien tulee olla käyttäjälähtöistä hyvää kieltä ja tekstin edetä loogisesti, otsikoiden ja kappaleiden olla informatiivisia sekä lyhyitä. Käyttöliittymän sisällön suunnittelun tulee olla käyttäjälähtöistä.

Tuotettaessa verkkomateriaalia kuntayhtymän verkkosivuille on suunnitteluvaiheessa huomioitava, että verkkosivulla on käytettävä organisaatiossa sovitut ohjeet. Verkkomateriaali tulee laatia kirjasin-, fontti- ja kuvakokoja koskevien ohjeiden mukaisesti. Omaan hoitoon liittyvät sivut eivät voi erottua erillisenä kokonaisuutena muusta verkkosivustosta.

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän verkkosivujen Omahoito sivuilla on aikaisemmin ollut linkkejä eri sairauksien hoitoon. Linkit ohjautuvat Terveyskirjaston sivuille. ASSI-hank-

keen aikana Omahoitosivuja on kehitetty ja tuotettu lisää materiaalia. Tämän kootun verkkomateriaalin tarkoituksena on, että tiedon tarvitsija löytää luotettavaa tietoa mahdollisimman kattavasti yhdestä paikasta. Omahoitosivujen sisältö on sovittu Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän terveyden edistämisen työryhmässä. Omahoitosivut on tuotettu ja koottu moniammatillisesti ja yhteistyössä terveydenhuollon ammattilaisten ja opiskelijoiden kanssa. Savonia-ammattikorkeakoulun kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa suunnittelivat ja tuottivat projektiopinnoissaan neljä videota pitkäaikaissairaiden omahoidon tueksi. Verkkomateriaali koostuu lyhyistä teksteistä ja linkeistä luotettaville verkkosivuille. Omahoitosivut koostuvat seuraavista sivuista: yleistä, omahoitopiste, oman terveyden edistäminen, testaa itsesi, tietoa sairauksista, potilasohjeet, pitkäaikaissairaiden omahoito. (Kuva 1.)

Yleistä-sivulla kerrotaan tietoa omahoitosivuista sekä omahoidon tarkoituksesta. Tämä sivu sisältää linkkejä Terveyskirjaston eri osiin, esimerkiksi Kodin lääkeoppaaseen, Laboratoriatutkimusten tulkinnan oppaaseen sekä linkkejä Käypä hoito -suositukseen ja Hyvinvointipolku-terveysportaaliin. Omahoitopiste-sivulla kerrotaan omahoidosta ja tiedotetaan missä kuntayhtymän jäsenkuntien omahoitopisteet sijaitsevat. Oman terveyden edistäminen -sivulta aukeavat alasivut liittyen liikuntaan, ravitsemukseen ja painonhallintaan, uneen ja nukkumiseen, suun terveyteen, seksuaalisuuteen, mielen hyvinvointiin, muistiin, päihteisiin (alkoholi, tupakka, huumeet), matkailuun ja jalkojen hoitoon. Testaa itsesi -sivulle on koottu erilaisia terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä testejä. Potilasohjeet-sivu sisältää organisaation potilasohjeita. Pitkäaikaissairaiden omahoito -sivulle on koottu linkkejä yleisimpiin pitkäaikaissairauksiin (astma, diabetes, reuma, verenpainetauti) ja niiden omahoitoon (esimerkiksi Marevan®-hoito). Sivulla on myös videot omahoidon tueksi: verenpaineen omamittaus, verensokerin omamittaus, astmasuihkeen ottaminen ja PEF-puhallus.



Kuva 1. Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän Omahoito-sivusto.

OMAHOITOSIVUJEN JA VERKKOMATERIAALIN ARVIOINTI

Omahoitosivut ja niille koottu verkkomateriaali arvioitiin HON-koodiston periaatteiden avulla (ks. Health on the Net Foundation 2013). Omahoitosivujen verkkomateriaalin kokosi ja arvioi moniammatillinen asiantuntijaryhmä. Asiantuntijoina oli eri alojen sairaanhoitajia, terveydenhoitajia, fysioterapeutteja, psykologi, ravitsemusterapeutti. Verkkomateriaali koottiin luotettavista, näyttöön perustuvista lähteistä. Verkkosivut on laadittu Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän ohjeiden ja yleisten verkkomateriaalin laatuksiteerien mukaisesti. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Omahoitosivujen arviointi HON-koodiston periaatteiden mukaisesti (ks. Health on the Net Foundation 2013)

PERIAATTEET	VERKKOMATERIAALIN ARVIOINTI
1. Internetissä annettavassa tiedossa tulee erikseen mainita, jos tiedon antaja on muu kuin lääkäri tai muu terveydenhuollon ammattilainen.	Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän asiantuntijat ja ammattilaiset ovat koonneet ja tarkastaneet verkkosivuille tulevat tiedot ja linkkien oikeellisuuden ja luotettavuuden. Verkkomateriaali on Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän verkkosivulla, niin aineiston käyttäjä tietää verkkomateriaalin olevan luotettavaa.
2. Verkkosivustolla tarjottu tieto on tarkoitettu tukemaan potilaan ja lääkärin välistä hoitosuhdetta.	Verkkomateriaali on koottu kuntalaisille omahoidon ja hyvinvoinnin tueksi ja ammattilaisille ohjauksen tueksi.
3. Palvelimen sisältämästä tietoturvasta on huolehdittava asian mukaisella tavalla.	Kuntayhtymän verkkosivulla vierailevien henkilötiedot eivät tule näkymään missään, eikä vierailusta jää jälkeä verkkomateriaaliin, joten yksityisyys säilyy.
4. Tiedon lähteen viitteet ja päivämäärät tulee olla selkeästi näkyvillä.	Linkit ohjaavat luotettavaan tutkittuun tietoon. Sivustoilla näkyy päivityspäivämäärä ja päivittäjä. Päivitystiedot kirjautuvat automaattisesti.
5. Sivustolla esitetyn tiedon tulee olla puolueetonta ja siitä tulee olla tutkittua tietoa.	Linkit ohjaavat luotettavaan tutkittuun tietoon.
6. Sivuston tekijän ja ylläpitäjän tiedot tulee olla näkyvillä, jotta lukija voi tarvittaessa ottaa yhteyttä tekijään tai ylläpitäjään.	Omahoitosivut ovat Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän verkkosivuilla. Yhteystiedot löytyvät kuntayhtymän www-sivulta (www.ylasavonsote.fi)
7. Palvelimen saama mahdollinen ulkopuolinen jonkin organisaation antama tuki on selkeästi ilmoitettava.	Ulkopuolista tukea ei ole käytetty.
8. Mikäli sivuston tekemiseen on saatu rahallista tukea esimerkiksi mainonnan kautta, tulee siitä tehdä lausunto mainonnan suhteen noudatettavasta politiikasta. Myynnin edistämiseen tarkoitettu materiaali on erotettava selkeästi alkupe- räisestä materiaalista.	Omahoitosivujen verkkomateriaali ei sisällä mainoksia tai sillä ei edistetä myyntiä.

Myös kansalaiset osallistuvat omahoitosivujen arviointiin. Omahoitosivujen kehittäminen on alkanut kansalaisilta saadun palautteen ja ideoiden pohjalta. Omahoitosivujen julkaisemisen jälkeen on tarkoituksena pyytää Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän asiakasraadin edustajia testaamaan ja arvioimaan omahoitosivujen käytettävyyttä ja hyödyllisyyttä omahoidon tukemisessa.

POHDINTA

Terveyteen liittyvää tietoa haetaan internetistä ja suomalaiset ovat kiinnostuneita internetissä olevasta terveystiedosta. Draken (2009) tutkimuksen mukaan internet on nykyään monipuolinen tiedonlähde, josta saatavan tiedon avulla ihmiset ratkovat jokapäiväisiä pulmia. Haettua tietoa käytetään itsehoitoon, tukemaan omia päätöksiä sekä yleisesti tiedon ja ymmärryksen lisäämiseen. Kun asiakkaalla on käytössään runsaasti luotettavaa terveystietoa, hänen itsemääräämisoikeutensa ja ymmärryksensä omasta hoidostaan kasvaa. Internetin käyttö on helppoa ja vaivatonta ja sen sisältämään tietoon osataan suhtautua myös kriittisesti. (Drake 2009, 11, 17–18.)

Väestö ikääntyy ja Suomi on suurten haasteiden edessä. Voimavaroja pitää kohdentaa oikein ja etsiä uusia ratkaisuja palveluihin ja terveydenhuollon yhä pahenevaan työvoima- ja aikapulaan. Tutkimuksessaan Drake (2009, 1) on todennut, että terveydenhuollon kasvavia kustannuksia yritetään saada kuriin muun muassa terveydenhuollon toimintaa tehostamalla ja vaikuttamalla kansalaisten terveyteen terveysvalistuksen ja -kasvatuksen keinoin. Sähköisten terveydenhuoltopalvelujen odotetaan tuovan uusia ratkaisuja palvelujen kasvavaan tarpeeseen ja karsivan menoja.

ASSI-hankkeessa selvitettiin Ylä-Savon ja Pohjois-Karjalan alueen kansalaisilta tieto- ja viestintätekniikan käyttöä ja osaamista, näkemyksiä sähköisten terveyspalvelujen hyödyllisyydestä sekä kansalaisten tarvitsemasta ohjauksesta otettaessa käyttöön sähköisiä terveyspalveluja. Tutkimustulosten (Jauhiainen ym. 2014) perusteella tuli esille, että kansalaisilla on olemassa hyvät perusvalmiudet, niin asenteelliset kuin tietoteknisetkin valmiudet, ottaa käyttöön sähköisiä palveluja. Kansalaisten ohjaustarpeista tutkimuksessa nousi esille, että ohjausmuotona voitaisiin käyttää verkkosivuja. Ohjaustarpeissa ilmaistiin, että pitäisi olla selkeät, yksinkertaiset, helposti saatavat ja mielellään sähköiset kirjalliset ohjeet. Verkkosivuja kehitettäessä lähtökohtana on ollut, että terveyteen ja hyvinvointiin liittyvä tieto saavuttaa asiakkaat ja asiakkaiden olisi mahdollisimman helppo löytää luotettavaa, tutkittua ja ajantasaista tietoa. Tiedonhakijat eivät välttämättä tiedä mistä hakea oikeaa ja luotettavaa sekä ajantasaista tietoa. Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän omahoitosivujen kehittämisenä on pyritty vastaamaan tähän tarpeeseen ja ASSI-hanke on mahdollistanut tämän kehittämistyön.

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymässä on suunnitteilla uudet verkkosivut. Omahoitosivujen sisältöä haluttiin kehittää jo tässä vaiheessa, jolloin uudistettujen verkkosivujen valmistuttua omahoitosivuston verkkomateriaali on siirrettävissä uuteen verkkoympäristöön. Omahoitosivustoa kehitetään vielä loppukäyttäjiltä saadun palautteen perusteella julkaisun jälkeenkin.

LÄHTEET

- Castren, J. 2008. Sähköinen viestintä ja verkkoneuvontapalvelu osana yliopisto-opiskelijoiden terveydenhuoltoa. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print. <http://acta.uta.fi> 1.1.2014.
- Drake, M. 2009. Terveysviestinnän kipupisteitä. terveystiedon tuottajat ja hankkijat Internetissä. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto, humanistinen tiedekunta. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/22373/9789513937140.pdf?sequence=1> 1.1.2014.
- Ek, S. & Niemelä, R. 2010. Onko internetistä tullut suomalaisten tärkein terveystiedon lähde? Deskriptiivistä tutkimustietoa vuosilta 2001 ja 2009. Informaatiotutkimus 29:4, 1-9.
- Health on the Net Foundation 2013. <http://www.hon.ch/HONcode/Patients/Finnish/>
- Hyppönen, H., Iivari, A. & Ahopelto, M. 2011. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisen asioinnin hankkeet Suomessa 2010. Raportti 31/2011. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Jauhiainen, A., Sihvo, P., Ikonen, H. & Rytönen, P. 2014. Kansalaisilla hyvät valmiudet sähköisiin terveystalviin. Finnish Journal of eHealth and eWelfare 6 (2-3), 70-78.
- Kalliala, E. 2002. Verkko-opettamisen käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Kestilä, J. 2002. Terveystietoa verkossa. YHTS:n verkkopalvelun käyttäjäselvitys ja käytettävyystudkimus 2002. Opiskelijajärjestöjen tutkimussäätiö OTUS, Helsinki.
- Leskinen, S. 2008. Terveydenhuollon organisaatioiden verkkopalvelujen kehittäminen. Pro Gradu -tutkimus. Kuopion yliopisto.
- Savola, E. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2005. Terveyden edistäminen esimerkein. Käsitteitä ja selityksiä. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja -sarja 3/2005. Helsinki: Terveyden edistämisen keskus ry.
- Sosiaalisen median sanasto 2010. TSK 40. Helsinki: Sanastokeskus TSK ry. http://www.tsk.fi/tiedostot/pdf/Sosiaalisen_median_sanasto 2.1.2014.
- Tella, S., Vahtivuori, S., Vuorento, A., Wagner, P. & Oksanen, U. 2001. Verkko opetuksessa – opettaja verkossa. Helsinki: Edita.
- THL 2013. Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanitfi/tyon/periaatteet/terveyden_ja_hyvinvoinnin_edistaminen 1.1.2014.
- Väestön tieto- ja viestintätekniikan käyttö 2013. Tilastokeskus. http://www.stat.fi/til/sutivi/2013/sutivi_2013_2013-11-07_fi.pdf 9.10.2014.
- Verkko-oppimateriaalin laatuksiteerit 2006. Työryhmän raportti 16.12.2005. Moniste 1/2006. Helsinki: Edita Prima Oy. www.edu.fi/download/47132_verkko-oppimateriaalin_laatuksiteerit.pdf. 4.1.2014.
- Wuorisalo, J. 2009. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen verkossa – edessä uusia haasteita esteettömyyden toteutumiseksi. Osaajat.net No 1. Ammattikorkeakoulujen verkkojulkaisu. <http://uasjournal.fi/index.php/osaaja/article/viewArticle/449/504> 2.1.2014.

Pitkäaikaissairaan palvelupolun kehittäminen työpajatyöskentelynä Ylä- Savon SOTE kuntayhtymässä

Eija Tyyskä, Annikki Jauhiainen & Sari Husso

JOHDANTO

Terveyskeskuksen asiakkaina on runsaasti pitkäaikaissairaita, kuten diabetesta, sydän- ja verisuonisairauksia sekä astmaa sairastavia henkilöitä. Väestön ikääntyessä tämä kohde-ryhmä kasvaa edelleen. Asiakkaat hakeutuvat sekä lääkärin että sairaanhoitajan vastaanotoille. Nykyaikana asiakkaat saavat eri tahoilta herätteitä pitkäaikaissairauden riskistä tai olemassaolosta ja haluavat hakeutua terveyskeskukseen vastaanotolle hoidon tarpeen arviointiin ja hoitoon. Uudella asiakkaalla ei ole välttämättä tietoa kehen pitäisi ottaa yhteyttä terveyskeskuksessa. Myös terveyskeskuksen vastaanoton henkilökunnalla voi olla tietämättömyyttä tällaisen asiakkaan palvelupolun etenemisestä tai palvelupolkua ei ole kuvattu selkeästi.

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymässä on asetettu ASSI-hankkeen tavoitteeksi kehittää pitkäaikaissairaiden palvelupolkua ja omahoitoa terveyshyötymallin mukaisesti perustana omahoitosuunnitelma ja liittää omahoidon tueksi sähköisiä palveluja. Terveyskeskuksen vastaanottojen henkilöstö lähti kehittämään pitkäaikaissairaan palvelupolkua ASSI-hankkeen keskeisten periaatteiden eli asiakaslähtöisyyden, yhteisöllisyyden ja monitoimijuuden mukaisesti. Kehittämistyö aloitettiin koko henkilöstön työpajatyöskentelynä, jossa tuotettiin uudistettu palvelukuvaus. Työpajatyöskentelyn tavoitteena oli perehdyttää ja sitouttaa henkilöstöä myös uuteen asiakaslähtöiseen palvelukulttuuriin. Neljä pilottiasiakasta osallistui kehittämiseen oman hoitonsa aikana ja arvioi hoitoaan erillisessä tutkimusosiossa. Tässä artikkelissa kuvataan kehittämistyön lähtökohtia, toteuttamista ja arviointia.

PITKÄAIKAISSAIRAAN PALVELUPOLUN KEHITTÄMISEN LÄHTÖKOHDAT

Pitkäaikaissairaalan palvelupolun kehittämistyön lähtökohtana oli kehittää entistä asiakaslähtöisempiä palveluita asiakkaille, jotka hakeutuvat terveyskeskukseen lääkärin tai sairaanhoitajan vastaanotolle. Kehittämistyötä ohjasivat myös tuottavuus- ja vaikuttavuusnäkökulmat eli palveluista pyritään saamaan laadukkaita ja kustannustehokkaita. Kehittämistyön kohderyhmäksi valittiin pitkäaikaissairaat, joita ovat diabetesta, sydän- ja verisuonisairauksia sekä astmaa sairastavat henkilöt. Pitkäaikaissairaalan palvelupolun kuvauksessa ja uudistamisessa käytettiin palvelumuotoilun menetelmiä, joihin kehittäjäryhmä perehtyi hankkeen valmistuksessa. Palvelumuotoilu on palvelun tuottajan ja käyttäjän välisen vuorovaikutuksen suunnittelua ja järjestämistä luovan prosessin ja työmenetelmien avulla. Palvelumuotoilu tarkoittaa palvelujen innovointia, kehittämistä ja suunnittelua muotoilun menetelmin. Sen keskeisenä tavoitteena on palvelukokemuksen käyttäjälähtöinen suunnittelu siten, että palvelu vastaa sekä käyttäjien tarpeita että palvelun tarjoajan liiketoiminnallisia tavoitteita. (Ks. Rauhala & Savonen 2013.)

Kehittäjäryhmä sai palvelumuotoilun valmistuksesta työkaluja pitkäaikaissairaalan palvelujen kehittämiseen. Valmistuksen yhteydessä toteutettiin konseptihaastattelu, joka oli lähtökohtana työpajatyöskentelylle ja koko kehittämistyölle. Haastattelu toi esille muutamia keskeisiä vastaanottotyön haasteita. Asiakas ei tiedä kehen tai mihin voi ottaa yhteyttä, kun hänellä herää huoli esimerkiksi terveyttä uhkaavista riskeistä. Asiakas voi kokea syyllisyyttä ylipainoista tai kohonneesta verenpaineesta, jotka ovat aiheutuneet epäterveellisistä elämäntavoista. Asiakasymmärryksen lisääntyminen herätti kehittäjäryhmän pohtimaan, miten pitkäaikaissairaalan tai riskiasiakkaan palveluja voitaisiin kehittää. Päätöksenä oli, että organisaation strategia, arvot ja asenteet työn tekemiseen otettaisiin keskusteluun ja pohdittaisiin yhdessä, miten palvelukulttuuria voitaisiin muuttaa entistä asiakaslähtöisemmäksi. Kehittämistyö haluttiin tehdä yhteisöllisesti eli terveyskeskuksen vastaanottojen koko hoitohenkilökunta osallistuisi siihen ja työskentelytapana oli työpajatyöskentely. (Kuva 1.)



Kuva 1. Konseptihaastattelun yhteenveto kehittämistyön lähtökohtana.

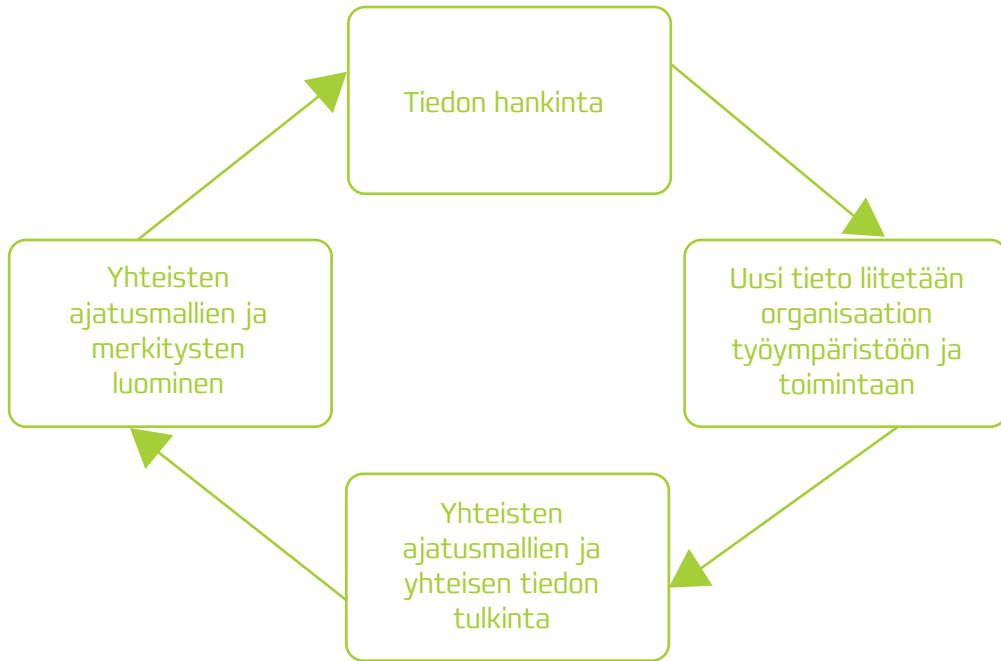
PITKÄAIKAISSAIRAAN PALVELUPOLUN KEHITTÄMISEN VAIHEET

Palvelumuotoilun valmennukseen osallistuneet henkilöt muodostivat kehittäjäryhmän, johon kuului ASSI-hankkeen kehittäjäsaaraanhoitaja, vastaanoton osastonhoitaja, kaksi sairaanhoitajaa sekä ammattikorkeakoulun opettaja. Kehittäjäryhmä suunnitteli työpajatyöskentelyn tavoitteet, sisällöt ja toteuttamisen. Työpajatyöskentely toteutettiin neljä kertaa loka–marraskuussa 2013 kaksi tuntia kerrallaan. Jokaisen työpajan jälkeen kehittäjäryhmä kokoontui suunnittelemaan seuraavan työpajan kokonaisuutta. Työpajojen vetäjänä toimi ASSI-hankkeen kehittäjäsaaraanhoitaja.

Työpajatyöskentelyssä toteutui yhteisöllisyys ja yhteistoiminnallinen oppiminen. Yhteistoiminnallisessa oppimisessa osallistujat ovat itse aktiivisessa roolissa, vastuussa toteutuksesta, omasta toiminnasta ja oppimisesta. Yhteistoiminnallisen oppimisen menetelmät korostavat tiimi- ja projektityöskentelyä. Tiimi- ja projektityöskentelyn taidot kuten myös hyvät vuorovaikutustaidot ovat työelämässä vaadittavia keskeisiä taitoja. (Sahlberg & Lepilampi 1994, Sahlberg & Sharan 2002.) Yhteistoiminnallisilla työtavoilla pystytään luomaan sellaisia käytäntöjä opetukseen, jotka aidosti auttavat ryhmien toimintaa ja oppimista ryhmissä (Repo-Kaarento 2004).

Yhteistoiminnallinen työskentely ja oppiminen edellyttävät kehittäjää, joka organisoi työyhteisön toiminnan niin, että yhteistoiminnallinen työskentely ja oppiminen ovat mahdollisia (ks. Kurki 2000; Repo-Kaarento 2004). Yhdessä oppiminen motivoi ja innostaa työyhteisöä osallistumaan yhteiseen kehittämisprosessiin. Osallistumisen kautta työyhteisö on aktiivinen osaamisensa ja oman työnsä kehittäjä. Yhteistoiminnallisessa kehittämisessä kehittäjä ja toimijat osallistuvat yhdessä kehittämiseen. Jokainen tuo omat näkökulmat keskusteluun ja auttavat toisiaan niiden muotoilussa. Yhteisen keskustelun ja toisten auttamisen kautta kehittäjä ja toimijat ovat tasavertaisia. (Toikko & Rantanen 2009, 91.)

Työpajatyöskentelyssä toteutui myös organisaation oppiminen, mikä voidaan määrittellä organisaation kyvyksi muuttaa toimintaansa ja uusiutua. Organisaation oppiminen tapahtuu organisaation jäsenten jaettujen oivallusten, tiedon ja ajattelumallien kautta. Oppiminen perustuu aikaisempaan tietoon sekä kokemukseen ja se liittyy kiinteästi yksilö- ja tiimioppimiseen, mutta ei ole näiden summa. (Sydänmaalakka 2007, 53–55.) Organisaation oppiminen vaatii jatkuvaa tiedon keräämistä, saadun tiedon tulkintaa sekä sen hyödyntämistä organisaation ajatus- ja toimintamallien kehittämiseen sekä osaamisen kehittämiseen (kuviot 1). Kehittämistyössä ja työpajatyöskentelyssä on koko työyhteisön osaamisen kehittymisen kannalta merkittävää se, miten työyhteisössä huomioidaan henkilökunnan moniammatillinen yhteistyö.



Kuvio 2. *Organisaation oppiminen (Sydänmaanlakka 2007, 53–55)*

Pitkäaikaissairaalan palvelupolun kehittäminen toteutettiin työpajatyöskentelynä loka-marraskuussa 2013. Palvelupolun pilotointi ja asiakkaiden kokemusten selvittäminen toteutui kevään ja syksyn 2014 aikana. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Kehittämistyön eteneminen.

Aloitusvaihe	Assi-hankkeen järjestämä palvelumuotoilun valmennus Joensuussa 5.9.2013 ja 23.9.2013 Konseptihaastattelun tekeminen, analyysi ja yhteenveto Päätös kehittämistyöstä ja kehittämismenetelmistä
Suunnitteluvaihe	Kehittäjäryhmän suunnittelukokous 8.10.2013 Ajoitus, tavoitteet, alustava runko ja sisältö --- Osastokokous 20.9.2013 Henkilöstön informointi ja orientointi kehittämistyöhön
Toteutusvaihe	1. Työpaja 9.10.2013 [17 työntekijää] Alustus: Organisaation arvot ja tavoitteet (osastonhoitaja) Ryhmätyö ja purku: Ensikontakti terveyskeskukseen Tehtävän anto seuraavaan työpajaan: Omahoitolomake 2. Työpaja 29.10.2013 [15 työntekijää] Yhteenveto/esittely/keskustelu: Omahoitolomake Ryhmätyö: Asiakslähtöisen vastaanoton viisi tärkeintä asiaa » Asiakslähtöisyyden huoneen taulu 3. Työpaja 6.11.2013 [10 työntekijää] Ryhmätyön alustaminen, ryhmätyö ja purku: Palvelupolun rakentaminen (kontakti/vaiheet ennen hoitajan vastaanottoa, hoitajan vastaanotto) 4. Työpaja 20.11.2013 [11 työntekijää] Yhteenveto palvelupolun luonnoksesta Muutosvaihemallin esittely Ryhmätyö ja purku: Omaha- ja omahoidon tukeminen
Arviointi	Sähköinen palautekysely vastaanottojen henkilöstölle työpajatyöskentelystä 9.–13.12.2013 --- Pitkäaikaissairaalan palvelupolun kuvauksen arviointia: palautetta hoitohenkilökunnalta ja lääkäreiltä
Pilotointi	Kevään 2014 aikana neljä pilottiasiakasta alue- tai diabeteshoitajan vastaanotoilla
Pilotin arviointi	Syyskuussa 2014 pilottiasiakkaiden haastattelut ja aineiston analysointi

Työpajatyöskentelyyn osallistui terveyskeskuksen vastaanottojen henkilökunta. Työskentelyyn osallistuvien määrä vaihteli 10–17 henkilön välillä. Kahdella viimeisellä kerralla, jolloin työstettiin vastaanottokäyntien sisältöjä, terveyskeskusavustajat eivät osallistuneet työskentelyyn. Kahdessa ensimmäisessä työpajassa oli mukana osan aikaa myös terveyskeskuslääkäri ja yhteen tapaamiseen osallistui ylihoitaja. Työpajojen tuotoksena syntyi huoneentaulu asiakslähtöisyydestä sekä palvelupolun kuvaus, johon on koottu vastaanottokäyntien tarkoitus, sisältö, keskeiset tutkimukset, asiakkaan ohjauksen sisältö sekä sähköisen asioinnin muodot (kuvio 3). Palvelupolkuun liitettiin myös malli Pegasos-potilastietojärjestelmään kirjattavista asioista. Huoneentaulut sijoitettiin kaikkiin vastaanottohuoneisiin.

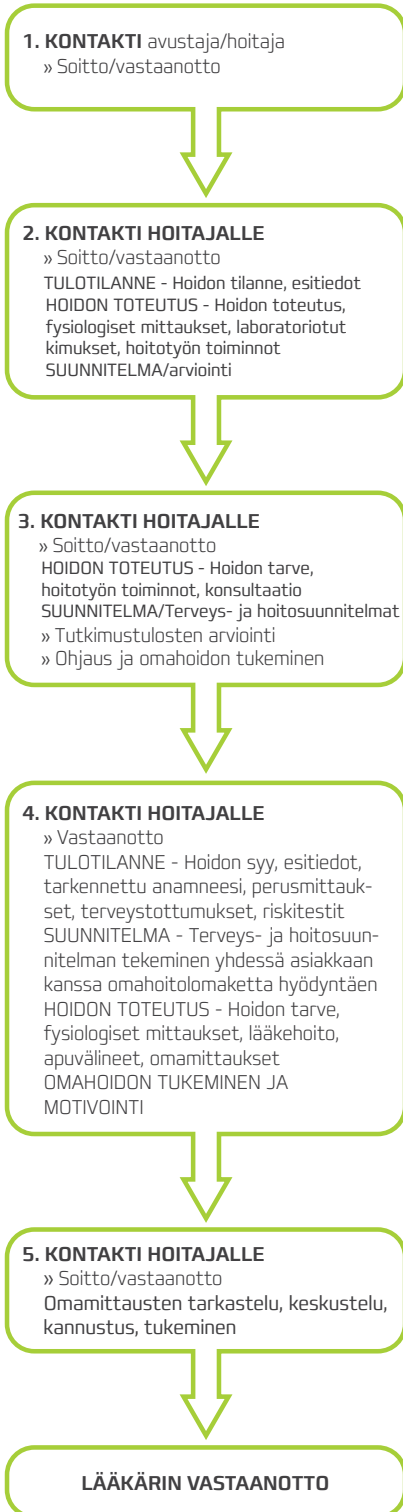
Pitkäaikaissairaalan palvelupolkukuvauksen lisäksi vastaanottotyössä on käytössä aiemmin Rampe-hankkeessa suunniteltu omahoitolomake, jonka paperiversio pilotoitiin pitkäaikaissairaalan palvelupolun kehittämistyön aikana. Myöhemmin omahoitolomakkeen voi täyttää sähköisesti ja se generoituu Pegasos- potilastietojärjestelmään hoitajan nähtäväksi. Palvelupolkukuvaukseen koottiin myös sisältöä asiakkaan omahoidon tukemiseen ja motivointiin sekä ohjauksessa käytettäviä näyttöön perustuvia tietolähteitä. Asiakkaan palvelupolku etenee asiakkaan tarpeiden mukaisesti, esimerkiksi lääkärin vastaanottoaika määräytyy asiakkaan yksilöllisen tilanteen mukaan. Sairaanhoidajan vastaanotto voidaan toteuttaa myös puhelinneuvotteluna.

Vastaanottojen henkilöstö ei ole aikaisemmin osallistunut työpajatyöskentelyyn ja tällä tavoin kehittänyt omaa työtään ja ammattitaitoaan. Ensimmäisen kerran henkilöstö oli näin laajamittaisesti yhdessä pohtimassa ja ideoimassa työtään. Vastaanotoilla sairaanhoitajat työskentelevät pääsääntöisesti yksin, joten oli tärkeää päästä keskustelemaan vapaasti työn tekemiseen liittyvistä haasteista ja hyvistä käytänteistä sekä päästä jakamaan osaamistaan.

Henkilöstöltä koottiin palaute työpajatyöskentelystä. Työpajatyöskentely nähtiin positiivisena kokemuksena ja hyvänä mahdollisuutena yhdessä kehittää omaa työtä ja samalla oppia uutta. Aihe koettiin mielenkiintoiseksi ja työpajojen ilmapiiri miellyttäväksi, jolloin oli helppoa ilmaista mielipiteitä ja ideoita. Henkilöstö koki, että mielipiteitä ja ideoita kuunneltiin ja pidettiin tärkeinä. Yhtä vastaajaa vaille kaikki olivat sitä mieltä, että kehittämistyötä voisi toteuttaa työpajatyöskentelynä tulevaisuudessakin. Kaikki vastaajat olivat tyytyväisiä, että olivat osallistuneet työpajatyöskentelyyn.

Pitkäaikaissairaalan palvelupolku otettiin käyttöön. Kevään 2014 aikana neljä uutta asiakasta toimi pilottiasiakkaina. ASSI-hankkeen kehittäjäsairaanhoitaja informoi asiakkaat kehittämistyöstä ja myöhemmin tapahtuvista haastatteluista. Asiakkaiden haastatteluille saatiin tutkimuslupa johtavalta lääkäriltä. Savonia-ammattikorkeakoulun hoitotyön opettaja haastatteli asiakkaat ja analysoi aineiston.

Palvelupolun eteneminen



Sähköiset palvelut

- » Tarkista henkilötiedot
- » Kysy sähköinen asiointi [tekstiviesti, Web-viesti]

- » Kerro sähköisistä palveluista
- » Sähköinen ajanvaraus, tekstiviesti palvelu, web-viesti, lomakepalvelu [esim. omahoitolomake]

- » Omahoitolomake
- » Asiakas lähettää seuranta-arvoja hoitajalle

- » SÄHKÖISEN ASIOINNIN OHJAUS OMAHOIDON TUEKSI: tekstiviestit, web-viestintä, käypä-hoitosuositukset, Terveyskirjasto, terveyskeskuksen verkkosivut, Kanta-palvelut [sähköinen resepti, potilastiedon arkisto, Omakanta], Kelan verkkosivut

- » Omahoidon tuen sisällöt ja menetelmät
- » Asiakkaan sitoutuminen omahoitoon, ei jätetä yksin
- » Palaute omahoidon onnistumisesta, kannustus!

Kuvio 3. Pitkäaikaissairaalan palvelupolku.

PILOTTIASIAKKAIDEN KOKEMUKSET

Pilottiasiakkaiden kokemukset palvelupolusta olivat myönteiset. He kokivat saaneensa yksilöllistä ja ystävällistä palvelua. Ensimmäisen kontaktin jälkeen asiat olivat edenneet nopeasti ja joustavasti asiakkaan tarpeiden mukaisesti. Sairaanhoidajan vastaanotolla asiakkaan terveydentila ja terveystarpeet kartoitettiin perusteellisesti ja terveys- ja hoitosuunnitelma laadittiin yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa.

Sairaanhoidajan antamaan ohjaukseen asiakkaat olivat erittäin tyytyväisiä. Ohjaus oli asiakaslähtöistä, tavoitteellista, selkeää ja sisälsi konkreettisia ohjeita muun muassa omamittauksiin. Pilottiasiakkaat kokivat saaneensa riittävästi tukea elintapamuutoksiin ja omahoidon toteutukseen. Sairaanhoidajat olivat kertoneet sähköisestä asioinnista ja palveluista sekä mistä saa luotettavaa sairautta koskevaa tietoa. Pilottiasiakkaat kokivat tietotekniset taitonsa melko hyviksi. Osa asiakkaista kuitenkin koki, ettei heidän kiinnostuksensa ja taitonsa riittäneet sähköiseen asiointiin ja tiedonhakuun internetistä, koska tietokoneen käyttö ei ollut heille luontevaa. He eivät olleet käyttäneet tietokonetta työelämässä, eikä kaikilla ollut tietokonetta tai Internetyhteyttä kotona. Yhtenä kehittämisselohdotuksena he toivoivat kirjastoon ja terveyskeskukseen enemmän asiakaskoneita sekä ohjausta tietokoneen käyttöön ja sähköiseen asiointiin.

POHDINTA

Työpajatyöskentelynä toteutettu pitkäaikaissairaana palvelupolun kehittäminen koettiin hyväksi. Hoitohenkilökunta pääsi yhteisöllisesti kehittämään omaa työtään. Palvelupolukuvaukseen kootut sisällöt esimerkiksi asiakkaalle tehtävistä tutkimuksista, ohjauksen ja tuen sisällöistä, sähköisistä ohjausmateriaaleista auttavat henkilökuntaa toimimaan yhtenäisesti ja tasapuolisesti vastaanottotilanteissa. Vastaanottotyön tuottavuutta ja vaikuttavuutta huomioitiin korostamalla sairaanhoidajan vastaanottoa. Asiakasta ei ohjata automaattisesti lääkärin vastaanotolle, vaan sairaanhoitaja tekee päätöksen missä vaiheessa lääkärin vastaanotto on tarpeellinen.

Asiakkaan ohjaamiseen ja tukemiseen haluttiin kiinnittää erityistä huomiota, sillä tavoitteena on, että asiakas ottaa enemmän vastuuta omasta terveydestään ja hoidostaan. ASSI-hankkeessa on Ylä-Savon SOTE kuntayhtymässä kehitetty myös verkkomateriaalia organisaation verkkosivuille asiakkaiden omahoidon tueksi ja sairaanhoitajille ohjauksen tueksi. Sairaanhoidajan vastaanotolla annettavan ohjauksen lisäksi asiakkaalla on mahdollisuus perehtyä omahoitoon ja terveyden edistämiseen omahoitopisteessä. Kuntayhtymän jokaisessa kunnassa on omahoitopisteet, joiden varustuksena on henkilövaaka, verenpainemittari, mittanauha sekä tietokone. Omahoitopisteissä on kirjallista materiaalia ja tiedonhaku sähköisistä tietokannoista onnistuu tietokoneella. Kerran viikossa omahoitopisteessä on mahdollisuus saada sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisen asioinnin ohjausta.

Sähköisiä terveyspalveluja käyttöön otettaessa on asiakassegmentointi ja asiakkaiden osaamisen selvittäminen tärkeää, jotta palvelut olisivat asiakaslähtöisiä. Asiakkaan osaamisen arviointiin laadittiin ASSI-hankkeessa tarkistuslista, jonka asiakas itse täyttää ja jonka tietojen perusteella asiakas ja sairaanhoitaja voivat yhdessä keskustella sähköisten palvelujen sopivuudesta asiakkaalle. Sähköisten terveyspalvelujen käyttöönotto edellyttää asiakkaalta tieto- ja viestintäteknikan perusvalmiuksia, motivaatiota ja kiinnostusta sekä sopivia laitteita ja verkkoyhteyttä (ks. Jauhiainen 2004).

Pilottiasiakkaiden ohjaus täytti laadukkaan ohjauksen tunnuspiirteet eli oli asiakaslähtöistä, selkeää ja tavoitteellista (ks. Kyngäs ym. 2007; Kääriäinen 2007, Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011). Pilottiasiakkaat olivat saaneet riittävästi tukea elintapamuutoksiin ja omahoidon toteutukseen (Rautsalo & Pitkälä 2009). Asiakkaita oli

ohjattu myös sähköiseen asiointiin ja sähköisten terveyspalvelujen käyttöön, mutta osalla haastatelluista ei ollut riittävästi kiinnostusta tai osaamista sähköiseen asiointiin (ks. Tilastokeskus 2013). Pilottiasiakkaat toivoivat sähköisen asiointin ohjausta esimerkiksi kirjastoon ja terveyskeskukseen. Kansalaisille tehdyn tutkimuksen (Jauhiainen ym. 2014) tuloksissa tuli esille samoja toiveita ohjauksesta ja ohjauspaikoista.

Pitkäaikaissairaalan palvelupolun kuvaaminen ja käyttöönotto on palvelujen kehittämisen lähtökohta. Sähköisten palvelujen liittäminen palvelupolkuun antaa uusia mahdollisuuksia asiakkaan vastuun ottamiselle omasta hoidostaan. Pitkäaikaissairaalan omahoidon toteutumista ja tuloksellisuutta sekä palveluprosessin toteutumista ja tuloksellisuutta pitää arvioida asiakkaiden kokemustiedon lisäksi erilaisten mittaritietojen avulla, esimerkiksi kustannuksia, tuloksia, hyötyjä, hoitotasapainoa. Myös hoitohenkilökunnan arviointitieto uudistuneista toimintaprosesseista on tärkeää.

Henkilöstö koki työpajatyöskentelyn positiivisena kokemuksena ja hyvänä mahdollisuutena yhdessä kehittää omaa työtään ja samalla oppia uutta. Työpajatyöskentely mahdollisti yhteistoiminnallisen ja moniammatillisen työskentelyn ja organisaation oppimisen (ks. Sydänmaalakka 2007).

LÄHTEET

- Jauhiainen, A. 2004. Tieto- ja viestintäteknikka tulevaisuuden hoitotyössä. Asiantuntijaryhmän näkemys hoitotyön skenaarioista ja kvalifikaatioista vuonna 2010. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisu E. Yhteiskuntatieteet 113. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Jauhiainen, A., Sihvo, P., Ikonen, H. & Rytönen, P. 2014. Kansalaisilla hyvät valmiudet sähköisiin terveyspalveluihin. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare* 6(2-3), 70-78.
- Kurki, I. 2000. Sosiakulttuurinen innostaminen. Tampere:Tammer-Paino Oy.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki.: WSOY.
- Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos. Oulu: Oulu University Press.
- Rauhala, E. & Savonen, H. 2013. Palvelumuotoilun työpaja 1 ja 2. Joensuu 5.9.2013, 23.9.2013.
- Rautsalo, P. & Pitkälä, K. 2009. Omahoidon tukeminen. Opas ammattihenkilöille. Suomalainen lääkäriseura Duodecim.
- Repo-Kaarento, S. 2004. Yhteisöllistä ja yhteistoiminnallista oppimista yliopistoon – käsitteiden tarkastelua ja sovellutusten kehittelyä. *Kasvatus* 35 (5), 499-515.
- Sahlberg, P. & Leppilampi, A. 1994. Yksinään vai yhteisvoimin? Yhdessä oppimisen mahdollisuuksia etsimässä. Helsinki. Yliopistopaino.
- Sahlberg P. & Sharan, S. (toim), 2002. Yhteistoiminnallisen oppimisen käsikirja. Helsinki: WSOY.
- Sydänmaalakka, P. 2007. Älykäs organisaatio. Jyväskylä: Talentum.
- Tilastokeskus. 2013. Väestön tieto- ja viestintäteknikan käyttö. Vanhojen ikäryhmien tieto- ja viestintäteknikan käyttö. http://www.stat.fi/til/sutivi/2013/sutivi_2013_2013-11-07_kat_002_fi.html 19.11.2014.
- Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen Yliopisto, Juventes Print.
- Vänskä, K., Laitinen-Väänänen, S., Kettunen, T. & Mäkelä, J. 2011 Onnistuuko ohjaus. Sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen. Helsinki: Edita.

Marevan[®]-lääkkeen omasäätely

– uuden toimintamallin käyttöönotto Ylä-Savon SOTE kuntayhtymässä

Eija Tyyskä & Annikki Jauhiainen

JOHDANTO

Antikoagulaatio- eli verenohennushoito on yleistä ja hoidon piiriin tulevien potilaiden määrä on kasvussa, kun väestö ikääntyy. Pitkäaikainen antikoagulaatiohoito on Suomessa perinteisesti toteutettu varfariinilla. Varfariini, jonka kauppanimi on Marevan[®], on maailman käytetyin oraalinen antikoagulantti. Varfariinia on käytetty lääkkeenä jo yli 60 vuotta. Noin 200 000 suomalaista käyttää Marevan[®]-lääkettä. (Kaivos ym. 2009,5; Lassila, Klaukka & Idänpää-Heikkilä 2009, 616.) Joutsu-Korhosen, Muukkosen ja Leinon (2008) mukaan Suomessa oraalista antikoagulaatiohoitoa tarvitsevien potilaiden määrä kasvaa 10 prosentin vuosivauhdilla ja varfariinireseptin saa vuosittain lähes 120 000 potilasta.

Varfariinin annostarve vaihtelee eri ihmisillä, joten Marevan[®]-annos tulee säädellä potilaan tarpeen mukaan. Lääkäri määrää ja päättää yksilöllisen lääkehoidon, hoidon keston ja määrittää INR-tavoitetason (International Normalized Ratio). Varfariinihoidossa optimaalinen INR-arvo on 2,0–3,0 (sydämen tekoläppäpotilailla 2,5–3,5), ja vuotovaaran raja on 4,5. Henkilön, joka ei saa antikoagulanttihoitoa, normaali INR-arvo on 0,9–1,1. Marevan[®]-lääkettä käyttävän potilaan täytyy käydä säännöllisesti INR-kontrolleissa. INR-kontrollien tiheyttä vaihdellaan tarpeen mukaan kunnes päästään hoitotasolle, jolloin laboratoriokokeita otetaan 4–8 viikon välein. INR-kontrolleissa potilas käy saamiensa ohjeiden mukaan. Potilaan tulee noudattaa myös Marevan[®]-annosteluohjeita. Marevan[®]-lääkettä käyttävillä potilailla on seurantakortti, johon tulee merkitä INR-arvo, annosteluohje sekä seuraavan kontrollin ajankohta. (Keinänen, Ilomäki & Lahnajärvi 2006, 22–23; Puhakka 2011, 42–43.)

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän alueella avohoidossa on noin 1350 Marevan®-lääkkeen käyttäjää, joista lisälnessä 600, Kiuruvedellä 350, Sonkajärvellä 200 ja Vieremällä 200 henkilöä (Airaksinen, 2013). Kuntayhtymän alueella tehtiin vuonna 2013 lähes 42 000 INR-tutkimusta. Tutkimuksista aiheutui kuntayhtymälle kustannuksia noin 3500 € kuukaudessa. Alkuvuoden tilaston mukaan näyttää, että vuonna 2014 INR-tutkimuksia tehdään hieman aikaisempaa vähemmän eli noin 40 500 (Laitinen, 2014). Sairaanhoidajien ja avustavan henkilökunnan työaika kuluu INR-vastausten käsittelyyn, Marevan®-annosteluun ja asiakkaille tiedottamiseen noin 30 tuntia viikossa.

Marevan®-hoidon toteutuksessa ja seurannassa käytetään useita erilaisia toimintamalleja. Tässä artikkelissa kuvataan Marevan®-lääkehoidon toteutusta ja uuden toimintamallin käyttöönottoa Ylä-Savon SOTE kuntayhtymässä. Uuteen toimintamalliin sisältyy sähköinen asiointi ja potilaiden siirtyminen lääkkeen omasäätelyyn.

MAREVAN®-LÄÄKEHOIDON TOTEUTUS YLÄ-SAVON SOTE KUNTAYHTYMÄSSÄ

Syksyllä 2006 koulutettiin ensimmäiset neljä sairaanhoitajaa annostelevaan avohoidossa olevien potilaiden Marevan®-lääkitys. Tehtävänsiirrolla haluttiin vapauttaa lääkäreiden työpanosta vastaanottotyöhön. Tällä hetkellä organisaatiossa on selkeä työnjako, jossa erillisen Marevan®- lääkeannostelukoulutuksen saaneet sairaanhoitajat huolehtivat neuvonnasta ja annostelevat pääosin kaikki potilaiden Marevan®-lääkitykset silloin kun INR-arvo on sovitulla tavoitetasolla. Hoitajat tai terveyskeskusavustajat huolehtivat myös siitä, että kontrollilähetteet laboratorioon on kirjattu potilastietojärjestelmään. Lääkärit arvioivat varfariinilääkkeen tarpeellisuuden ja jos INR-arvo poikkeaa sovitusta tavoitetasosta, hoitaja siirtää annostelun lääkärille.

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän terveyskeskuksissa on erilaisia toimintamalleja toteuttaa Marevan®-hoitoa. Yleisin tapa on se, että potilas käy INR-kokeessa oman paikkakuntansa laboratoriossa ja saa tuloksen ja Marevan®-lääkeannostuksen soittamalla omaan terveyskeskukseen. Terveyskeskuksissa on käytössä puhelinjärjestelmä, joka tallentaa puhelun, jos terveyskeskusten puhelin on varattu tai siihen ei pystytä vastaamaan. Terveyskeskuksista soitetaan takaisin potilaalle ja kerrotaan INR-tulos ja hoitajan annosteleva Marevan®-lääkitys. Potilaan kanssa on voitu myös sopia, että hoitaja soittaa aina INR-tuloksen ja Marevan®-lääkeannoksen potilaalle. Potilas voi myös hakea itse INR-tulokset ja lääkitysohjeet terveyskeskuksesta. Osalla potilaista lääkitysasiat hoitaa omainen tai hoitokodin henkilökunta. Tammikuussa 2014 otettiin käyttöön tekstiviestin lähettäminen Pegasos-potilastietojärjestelmän kautta. Uudessa toimintamallissa potilas käy edelleen INR-kokeessa laboratoriossa, mutta hän voi halutessaan saada kokeen tuloksen ja Marevan®-lääkeannostelun tekstiviestinä matkapuhelimeen. Tähän toimintamalliin on yhdistetty myös potilaiden Marevan®-omasäätely.

MAREVAN®-LÄÄKKEEN OMASÄÄTELYKOULUTUS JA OMASÄÄTELYYN SIIRTYMINEN

Marevan®-lääkettä käyttävien potilaiden omahoidon kehittäminen on ollut Ylä-Savon SOTE kuntayhtymässä jo useamman kerran esillä. Ensimmäisen kerran omahoitoa suunniteltiin keväällä 2009, kun kaksi sairaanhoitajaa teki opinnäytetyötä aiheeseen liittyen. Tuolloin suunnitelma ei toteutunut. Tammikuussa 2011 organisaatiossa työskentelevä sairaanhoitaja järjesti jatko-opintoihinsa liittyen ensimmäisen omasäätelykoulutuksen Marevan®-lääkettä käyttäville potilaille. Koulutuksen jälkeen kuusi potilasta ryhtyi itse annostelevaan Marevan®-lääkkeen. Tämän koulutuksen jälkeen omasäätelykoulutukset eivät vielä vakiintuneet organisaation toiminnaksi.

Syksyllä 2013 Ylä-Savon SOTE kuntayhtymässä ASSI-hankkeen toimesta haluttiin kehittää omahoitoa ja käynnistettiin uudelleen Marevanin®-omasäätelykoulutukset. ASSI-hankkeen organisoima ensimmäinen koulutus toteutettiin elokuussa 2013. Kouluttajina toimivat vastaanottojen ylilääkäri yhdessä ravitsemusterapeutin kanssa. Tässä koulutuksessa oli mukana myös Marevan®-lääkettä annostelevat hoitajat. Tämän koulutuksen jälkeen sovittiin, että rajatun lääkkeenmääräisoikeuden omaavat kaksi hoitajaa vastaavat Marevanin®-omasäätelykoulutuksesta ja toimivat jatkossa Ylä-Savon SOTE kuntayhtymässä Marevanin®-omasäätelyn kouluttajina. Lisäksi jokaisessa kunnassa on vastuuhoitajat, joiden tehtävänä on toimia omasäätelykoulutuksissa omilla paikkakunnillaan kouluttajien apuna ja omasäätelypotilaiden tukena. Marevan®-omasäätelykoulutus on suunniteltu järjestettäväksi kaksi kertaa vuodessa, syys- ja maaliskuussa. Alkuvaiheessa koulutuksia

on tarkoitus järjestää useammin, jos koulutustarvetta ilmenee. Koulutukset toteutetaan Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ohjeiden mukaisesti.

Omasäätelyyn siirtyvän potilaan tai omaisen tulee täyttää arviointikriteerit (ks. Puhakka 2011), jotka ovat seuraavat:

- » Potilas/omainen hallitsee tekstiviestin käytön.
- » Potilas/omainen on halukas omasäätelyyn.
- » Marevan[®]-hoito on jatkunut 2–3 kuukauden ajan ja INR-arvo on hoitotasolla kolmessa peräkkäisessä mittauksessa.
- » Potilaalla on ymmärrys elintapojen vaikutuksesta Marevan[®]-lääkitykseen ja hän noudattaa annettuja ohjeita.
- » Potilas sitoutuu käymään INR-kontrolleissa ohjeen mukaan ja merkitsee Marevan[®]-annoksen antikoagulaatiohoidon seurantakorttiin.
- » Omainen voi osallistua omasäätelykoulutukseen ja ajokortin suorittamiseen ja annostella sen jälkeen Marevan[®]-lääkkeen.
- » Tekoläppäindikaatiolla Marevan[®]-lääkettä käyttävät potilaat eivät tällä hetkellä kuulu omasäätelyn piiriin.

Omahoitoon siirtyminen edellyttää potilaalta tahtoa ja halua ottaa vastuu omahoidosta sekä osallistumista Marevan[®]-omasäätelykoulutukseen ja antikoagulaatiohoidon ajokorttikokeen hyväksytyä suorittamista. Koulutuksen tarkoitus on lisätä potilaiden tietämystä varfariinilääkityksestä, sen vaikutuksista, annostelusta ja elintapojen vaikutuksesta lääkitykseen. Koulutuksella on tarkoitus myös tukea potilaan turvallista hoidon toteuttamista. Jos potilas ei omasäätelykoulutuksessa suoriudu ajokorttikokeesta, hänelle varataan aika vastuuhoitajan vastaanotolle, jossa kerrataan asioita potilaan kanssa ja potilas voi suorittaa ajokorttikokeen uudelleen. Ajokorttikokeella testataan, onko potilas ymmärtänyt koulutuksen sisällön ja osaako hän säädellä Marevan[®]-lääkkeen annostusta INR-tason mukaan. Ajokorttikoe on uusittava THL:n ohjeen mukaisesti kolmen vuoden välein. Vastuuhoitajat huolehtivat, että potilaan Marevanin[®]-omasäätelyä koskeva ajokortti on voimassa. Omasäätelykoulutukseen ja ajokorttikokeen suorittamiseen voi osallistua myös omainen, joka on ottanut vastuun omaisensa Marevanin[®] annostelusta. Omahoidolla ja omasäätelyllä pyritään siirtämään vastuuta antikoagulaatiohoidosta potilaalle itselleen. (Ks. Puhakka 2011.) Koulutusmateriaalina Marevan[®]-omasäätelykoulutuksissa on käytetty THL:n valmiiksi koottua materiaalia. Materiaali on räätälöity Ylä-Savon SOTE kuntayhtymälle sopivaksi. Koulutusmateriaali löytyy kuntayhtymän verkkosivuilta, kun omahoidon sivusto valmistuu. Kuviossa 1 on kuvattu antikoagulaatiohoidon omasäätelyn prosessin eteneminen.



Kuvio 1. Antikoagulaatiohoidon omasäätelyn prosessikuvaus.

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymässä on sovittu, että oman yksikön lääkäriltä tai vastuu­lääkäriltä varmistetaan konsultoimalla, että potilas voi siirtyä omasäätelypotilaaksi, kun potilas tai omainen on esittänyt halukkuutensa osallistua koulutukseen. Lääkäri tekee merkinnän potilastietojärjestelmään, että potilas täyttää omasäätelylle asetetut kriteerit. Potilastietojärjestelmään kirjataan tieto potilaan Marevan®-kortille huomautuskohtaan, että potilas itse tai hänen omaisensa annostelee Marevan®-lääkkeen.

Omasäätelykoulutuksen saaneet potilaat käyvät INR-kontrolleissa oman paikkakunnan laboratoriossa ja saavat INR-arvon tekstiviestillä oman terveyskeskuksen hoitajalta. Jos INR-arvo on välillä 1.8–3.5, potilas annostelee itse oman lääkityksen. Lääkäri annostelee, jos arvo poikkeaa tästä. Jos potilaalle tulee ongelmia omasäätelyssä, hän voi ottaa yhteyttä oman terveyskeskuksen hoitajaan.

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymässä on ollut kaikkiaan viisi Marevan®-omasäätelykoulutusta ja yksi kertauskoulutus potilaille, jotka aloittivat omasäätelyn vuonna 2011. Ensimmäisessä omasäätelykoulutuksessa ei ollut vielä ajokorttivaatimusta, joten kertauskoulutuksessa potilaat suorittivat ajokorttikokeen. Koulutustilaisuuksissa ryhmäkoko on ollut 4–6 potilasta tai omaista. Suurin osa koulutukseen osallistuneista on ollut iältään 56–75-vuotiaita. Miehiä on osallistunut koulutuksiin enemmän kuin naisia. Omaiset, jotka ovat koulutukseen osallistuneet, ovat olleet naisia. Sekä koulutukseen osallistuneiden potilaiden ja omaisten että kouluttajahoitajien palaute koulutuksesta on ollut positiivista. Syksyllä 2014 Marevan®-lääkkeen annostelee itse noin 40 omasäätelykoulutuksen käynnystä potilasta.

POTILAIEN KOKEMUKSIA OMASÄÄTELYKOULUTUKSESTA JA OMASÄÄTELYSTÄ

Marevan®-omasäätelyyn siirtyneiden potilaiden kokemuksia koulutuksesta ja omasäätelystä selvitettiin opinnäytetyössä (Hänninen & Rahkola 2014). Potilaat olivat koulutukseen tyytyväisiä. Koulutuksesta oli ollut hyötyä. He olivat saaneet uutta tietoa ja oppineet Marevan®-lääkityksen annostelun ja saaneet valmiudet omasäätelyyn. INR-arvon merkitys ei kuitenkaan ollut kaikille haastateltaville selvä. Tämän vuoksi toivottiin enemmän aikaa ja ohjausta antikoagulaatioajokortin laskujen laskemiseen. Koulutus oli mahdollistanut myös vertaistuen saannin eli tiedon ja kokemusten jakamisen samassa elämäntilanteessa olevien henkilöiden kanssa. (Hänninen & Rahkola 2014, 28–29, 33.)

Koulutuksen jälkeen kaikki haastateltavat olivat valmiita siirtymään omasääteilyyn ja ottamaan käyttöön uuden toimintamallin. Omasääteilyn tärkeimmäksi hyödyksi haastateltavat mainitsivat oman aikataulunsa suunnittelemisen, millä oli paljon arkea helpottavia vaikutuksia. Hyötyinä koettiin myös tyytyväisyys omaan oppimiseen ja kehittymiseen. Ongelmatilanteissa haastateltavat olivat saaneet apua lääkäriltä tai hoitajalta, eikä kukaan kokenut jääneensä yksin ongelmatilanteissa. Tiedollisen tuen lisäksi oli saatu emotionaalista tukea. Myönteiset kokemukset Marevan®-hoitajan toiminnasta ongelmatilanteissa lisäsivät luottamusta. (Hänninen & Rahkola 2014, 30–32, 34.)

POHDINTA

Kaikkien Marevan®-lääkettä käyttävien potilaiden kannustaminen omahoitoon on tärkeää. Marevan®-omasääteily lisää potilaan omaa vastuuta hoidosta ja vähentää potilaiden riippuvuutta terveydenhuollosta. Henkilöstön on oltava tietoinen koulutuksista ja tulee kannustaa potilaita omasääteilyyn, jos heillä on siihen edellytykset ja motivaatio. Omasääteilykoulutukseen osallistuvien potilaiden valinnassa tulee kuitenkin noudattaa sovittuja valintakriteereitä. Potilaalla tulee olla tietoa, taitoa ja tahtoa asian toteuttamiseen (Puhakka 2011, 11).

Omasääteilykoulutus antaa hyvät perustiedot kaikille Marevan®-lääkettä käyttäville potilaille. Koulutus antoi valmiudet omasääteilyyn ja sitoutti omahoitoon. Koulutuksessa potilaat saivat mahdollisuuden tavata samassa elämäntilanteessa olevia ja jakaa kokemuksiaan vertaisten kanssa. Vertaistuki voi auttaa potilasta voimaantumaa ja auttaa sairauden muutosprosessissa. Omasääteilyn avulla potilaat pystyivät tekemään omaa elämäänsä koskevia päätöksiä, muun muassa aikatauluttamaan arkeaan. Potilaat kokivat myös oman oppimisensa tärkeäksi asiaksi. (Ks. Hänninen & Rahkola 2014, 33–34.)

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymässä otettiin vuoden 2014 aikana käyttöön uusi toimintamalli, jossa INR-arvo lähetetään potilaalle tekstiviestinä ja hän suorittaa itse Marevan®-annostelun. Potilaiden segmentointiin on kiinnitettävä huomiota. Tekstiviestipalvelu sopii potilaille, jotka ovat motivoituneita ja selviytyvät lääkeannoksen säätelystä itse (Peura & Puhakka 2011). Tulevaisuudessa tekstiviestin sijaan tiedot voivat siirtyä verkkopalvelun kautta, jolloin tiedot kirjautuvat myös potilastietojärjestelmään. Sähköisten palvelujen käyttöönotto antaa uusia mahdollisuuksia toteuttaa hoitoa. Sähköiset palvelut ja potilaan oma vastuunotto hoidostaan vapauttaa henkilökunnan työpanosta uusien potilaiden ohjaukseen (esim. Peura & Puhakka 2011).

LÄHTEET

- Airaksinen, P. 2013. Osastonhoitaja. Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä. Suullinen tiedonanto.
- Hänninen, E. & Rahkola, H. 2014. Marevan®-potilaan omahoito – kokemuksia omasäätelykoulutuksesta ja omasäätelystä Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän Iisalmen alueella. Savonia-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Joutsi-Korhonen, L., Muukkonen, L. Leino, P. 2008. INR-pikamittareiden käyttöönotto. *Moodi* 32 (3), 133–136.
- Kaivos, S., Lassila, R., Asmundela, H., Kivisto, P., Syväne, M. Karjanlahti, N. 2009. Marevan-hoito. Suomen Sydänliitto ry.
- Keinänen, T., Ilomäki, J., Lahnajärvi, L. 2006. Mitä laboratoriotestit kertovat varfariini-, tyroksiini-, klotsapiini- ja digoksiinihoidosta? *Apteekkari* 4:22–23.
- Laitinen, P. 2013. Sairaalakemisti. ISLAB/Iisalmen, Kiuruveden, Sonkajärven ja Vieremän laboratoriot. Suullinen tiedonanto.
- Lassila, R., Klaukka, T., Idänpää-Heikkilä, J.E. 2009. Varfariini on edelleen antikoagulaatiohoidon peruslääke. *Suomen lääkäri* 64 (7), 616–619.
- Peura, P. & Puhakka, J. 2011. Toimintamalleja tehokkaan, joustavan ja turvallisen varfariinihoidon toteutukseen. Sic!: Fimean verkkolehti.
http://sic.fimea.fi/4_2011/toimintamalleja_tehokkaan_joustavan_ja_turvallisen_varfariinihoidon_toteutukseen.aspx 18.11.2014.
- Puhakka, J. (toim.) 2001. Antikoagulaatiohoidon käsikirja. Ohjeistus varfariinihoidon toteutuksesta. Tampere: Juvenses Print – Tampereen Yliopistopaino Oy.

Marevan[®]-asiakkaan omahoidon tukeminen sähköisen MediMarevan palvelun avulla Joensuun SOTE yhteistoiminta-alueella

Jaana Kurki & Päivi Sihvo

JOHDANTO

Antikoagulaatio (AK)- eli verenohennushoitoa käyttävät ovat lisääntyvä asiakaskunta terveydenhuollossa. AK-hoitoa saavien asiakkaiden määrän on arvioitu lisääntyvän vuosittain jopa 5-10 prosenttia. Tätä hoitoa tarvitaan estämään monissa sairaustilanteissa uhkaavia veritulppia. Antikoagulaatiohoitoa voidaan toteuttaa lyhytaikaisena hoitona tai koko eliniän kestäväenä hoitona, esimerkiksi eteisvärinän hoidossa. Tavallisimmin veren ohennukseen käytetty suun kautta otettava lääke on varfariini (Marevan[®]). Vuonna 2010 Suomessa kirjoitettiin 124 000 Marevan[®]-reseptiä, joka kertoo sen olevan edelleen vahva perinteinen lääkehoitomuoto uusien antikoagulaatiohoitojen rinnalla. (Puhakka 2011, 7.) Marevan[®]-lääkehoito tyypillisesti ammattilaislähtöisesti toteutettuna tarkoittaa useita yhteydenottoja terveydenhuoltoon, kun potilaat pyytävät INR-lähetettä laboratorioon ja kysyvät Marevan[®]-määrittäyksiä puhelimesta tai käyvät kysymässä terveysasemalta. Tämä sitoo merkittävän määrän terveydenhuollon resursseja. Sähköisten palveluiden avulla asiakas voi hoitaa asian ajasta ja paikasta riippumatta itselleen sopivana aikana. Näin puhelulinjoille vapautuu tilaa sellaisille asiakkaille, jotka välttämättä tarvitsevat perinteisemmän yhteydenottotavan tai jopa vastaanoton.

Marevan[®]-asiakkaiden suuri määrä myös Joensuun alueella on tuonut tarpeen kehittää uusia toimintamalleja Marevan[®]-lääkehoidon toteuttamiseen ja omahoidon tukemiseen sähköisten palveluiden avulla. Pelkästään Joensuun kantakaupungin alueella asuvista noin 50 000 asukkaasta jatkuvassa INR-seurannassa käy yli 2000 asiakasta (Mediatri-tilastot 2013). Sähköistä palvelua Marevan[®]- lääkitystä saavan asiakkaan omahoidon tukeksi aloitettiin kehittämään jo Rampe-hankkeessa (2010-2012). Hankkeessa pilotoitiin vuonna 2011 sähköinen Medi-Marevan palvelu, josta asiakas pystyi katsomaan Marevan[®]-määrityksensä omalta kotikoneelta ilman erillistä yhteydenottoa ammattilaiseen. (Issakainen 2012, 18.) Palvelu osoittautui toimivaksi ja ASSI-hankkeessa on toteutettu Medi-Marevan palvelun käyttöönotto koko Joensuun, Kontiolahden ja Outokummun sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoiminta-alueella kouluttamalla asiakkaita ja ammattilaisia yhdessä ja erikseen. ASSI-hankkeessa on myös pilotoitu ensimmäistä kertaa Marevan[®]-omahoitokoulutus asiakkaille, jotka haluavat siirtyä tämän lääkityksen itsesäätelijöiksi. Omahoitoa voidaan tehostaa Medi-Marevan-palvelun avulla ja osa potilaista voi siirtyä lisäksi itsesäätelijöiksi hyödyntäen sähköistä palvelua. Jopa yli 30 prosenttia Marevan[®]-lääkehoidon käyttäjistä sopisikin omahoitoon itsesäätelijöiksi (Puhakka 2011, 7). Asiakkaissa on siis olemassa käyttämätön potentiaali myös terveydenhuollon kustannussäästöjen näkökulmasta. Tässä artikkelissa kuvataan antikoagulaatiohoidon toteuttamistapoja, joissa hyödynnetään sähköistä MedMarevan palvelua.

ASIAKASLÄHTÖISET RATKAISUT AK-HOIDON TOTEUTTAMISESSA

Asiakas voi toteuttaa Marevan®-lääkehoitoa tällä hetkellä Joensuun sote yhteistoiminta-alueella hyvin monella tavalla: perinteisesti kysymällä Marevan®-määritys laboratorion puhelimesta, katsomisella määrityksen Medi-Marevan-palvelusta, saamalla määrityksen tekstiviestinä tai määrittelemällä Marevan®-annoksensa itse (ns. itsesääteilyä, joka on käynyt omahoitokoulutuksen). Marevan®-hoitoon liittyvää laboratoriotekniikkaa (INR) otetaan arkipäivisin Itä-Suomen laboratoriotekniikan (Islab) laboratorioissa ja pikanäytteenä terveysasemilla sairaanhoitajan vastaanotoilla. Joillakin yksittäisillä asiakkailla on itsellään pikamittari ja he tekevät myös määrityksen itse, ns. ”itseoppineet”. Pienelle määrälle asiakkaita terveydenhuollon koulutuksen omaava oma hoitaja hoitaa Marevan®-määrityksen itsenäisesti vastauksen saatuaan. Marevan®-määrityksen saaminen tekstiviestinä on uusin palvelumuoto yhteistoiminta-alueella. Marevan®-lääkehoidon toteuttamiseen on siis erilaisia asiakaslähtöisiä palvelumuotoja. Vallitsevin tapa on pitkään ollut vastauksen kysyminen puhelimesta tai terveyskeskuksen vastaanotolla paikan päällä. Joillakin terveysasemilla suositetaan paljon myös pika-INR-vastaanottoa. Sen eduksi voidaan katsoa vastauksen saaminen saman tien. Esimerkiksi ikäihmisten kohdalla tämä palvelumuoto on koettu hyväksi. Antikoagulaatiohoidon palvelumuodon valinta pitäisi aina harkita tapauskohtaisesti ja asiakaslähtöisesti (taulukko 1). Mistä palvelusta asiakas eniten hyötyy? Mihin palveluun asiakas on motivoitunut? Mikä tapaa tukee parhaiten asiakkaan omahoitoa?

Taulukko 1. Palvelumuodot Marevan®-lääkehoidon toteutuksessa asiakassegmenteittäin.

Asiakasryhmät	”Tukea tarvitsevat”	”Omatoimiset ei-netin käyttäjät”	”Omatoimiset netin käyttäjät”	”Itsenäiset käyttäjät”	”Vastaanotosta hyötyvät”
Asiointitapa	Puhelin tai käynti terveysasemalla	Tekstiviesti	Medi-Marevan	Omasääteily	Pika-INR
ASIAKAS	Käy laboratoriossa, soittaa määrityksen klo. 14-16 tai käy kysymässä määrityksen virka-aikaan terveysasemalla, kirjaa määrityksen omaan Marevan®-korttiin	Käy laboratoriossa, saa määrityksen tekstiviestinä, kirjaa määrityksen omaan Marevan®-korttiin	Kirjaa toteutuneen lääkehoidon Medinettiin, käy laboratoriossa, tarkastaa ammattilaisen tekemän määrityksen Medinetistä	Käy laboratoriossa, asiakas tekee määrityksen itse Marevan®-korttiin [jatkossa suoraan Medinettiin]	Saa näytteen ja määrityksen vastaanoton yhteydessä
SH/LÄÄKÄRI	Kuittaa INR:n EHR:ssä, kertoo Marevan®-määrityksen asiakkaalle ja kirjaa sen EHR:ään ja tekee jatkolähetteen	Kuittaa INR:n EHR:ssä, kirjaa Marevan-määrityksen EHR:ään, laittaa määrityksen erillisenä tekstiviestinä asiakkaalle, tekee jatkolähetteen	Kuittaa INR:n EHR:ssä, tarkistaa asiakkaan toteutuneen annostuksen Medinetistä, kirjaa määrityksen EHR:ään, tekee jatkolähetteen	Neuvontarooli [vain tarvittaessa], kuittaa INR ja jatkolähetteen vain tarv. [kestolähetteenä]	Ottaa näytteen, kirjaa Marevan-määrityksen asiakkaan korttiin ja EHR:ää
ISLAB	Näytteenotto	Näytteenotto	Näytteenotto	Näytteenotto	Ei roolia

Selitteet:

INR=laboratoriokoe, antikoagulaattihoidossa varfariinihoidon tehon seuranta

EHR=Electronic Health Record; Mediatri

PHR=Personal Health Record; Medinet= Pohjois-Karjalan alueen asukkaille tarkoitettu kunnallinen omaterveyspalvelu

Islab= Itä-Suomen laboratorokeskus

SÄHKÖINEN MEDI-MAREVAN PALVELU OMAHOIDON TUKENA

Sähköinen Medi-Marevan palvelu, jota myös Marevan seurantapalveluksi kutsutaan, sisältyy sähköiseen Medinet omaterveyspalveluun (Medinet). Asiakas saa Medi-Marevan palvelun käyttöönsä koulutuksen jälkeen. Medi-Marevan palvelu on ajankäytöllisesti tehokas perinteiseen puhelinpalveluun tai tekstiviestipalveluun verrattuna. Määrittäminen on asiakkaalle katsottavissa Medinetissä Medi-Marevan palvelussa, jonne asiakas on myös voinut käydä laittamassa palautetta ammattilaiselle lääkehoidon toteutuksesta, esim. jos on ollut leikkauksessa. Medi-Marevan palvelu on myös potilasturvallinen viestinvälitystapa verrattuna esim. tekstiviestiin. Yksittäiset tekstiviestit voivat helposti hukkuvat puhelimen muiden viestien sekaan. Vaarana on myös, että viesti ei tavoita oikeaa henkilöä. Sähköisessä palvelussa Marevan®-määrittäminen on ajasta ja paikasta riippumatta asiakkaan tarkistettavissa ja hänellä on myös palautteen anto mahdollisuus ammattilaiselle. Issakaisen (2012, 32-33) mukaan asiakkaat kokevat, että hankala yhteydenpito ammattilaiseen on suurin syy sähköisten palveluiden käyttömotivaation. Myöskään varsinaisen kontaktin puuttumista ammattilaiseen ei pidetä minkäänlaisena ongelmana, sillä asiakkaat kokevat, että he ottavat yhteyttä perinteisesti silloin kun siihen on tarvetta.

medinetti.fi/YdinWeb/medinet/VETUMATUNNISTUS

TESTAA, PORTAALIA | Kirjautu ulos

MEDINET

Etusivu Seurannat Terveystietä Marevan-seuranta Lomakkeet Sähköinen terveystarkastus

Marevan-seuranta

tulosta hoitokortti tulosta kalenteri

Hoitoindikaatio Eteisvärinä (2-3)
INR-kontrollitunnus P-INR
Huomautuksia 3.10.2012 Eteisvärinä, hoito aloitetaan 3.10.2012
Hoitaja ANTTI, KOKKONEN

Seuranta Kalenteri

marraskuu 2012

maanantai	tiistai	keskiviikko	torstai	perjantai	lauantai	sunnuntai	viikko
29.10. 1	30.10. 1	31.10. 1 1/2	1.11. 1 1/2	2.11. 1	3.11. 1	4.11. 2	vko 44 45 mg
5.11. 1	6.11. 1	7.11. 1 1/2	8.11. 1 1/2	9.11. 1	10.11. 1	11.11. 2	vko 45 45 mg 40 mg
12.11. 1	13.11. 1	14.11. 1 1/2	15.11. 1 1/2	16.11. 1	17.11. 1	18.11. 2	vko 46 45 mg
19.11. 1	20.11. 1	21.11. 1 1/2	22.11. 1 1/2	23.11. 1	24.11. 1	25.11. 2	vko 47 45 mg

Palaute ja yhteystiedot | Tietoa palvelusta

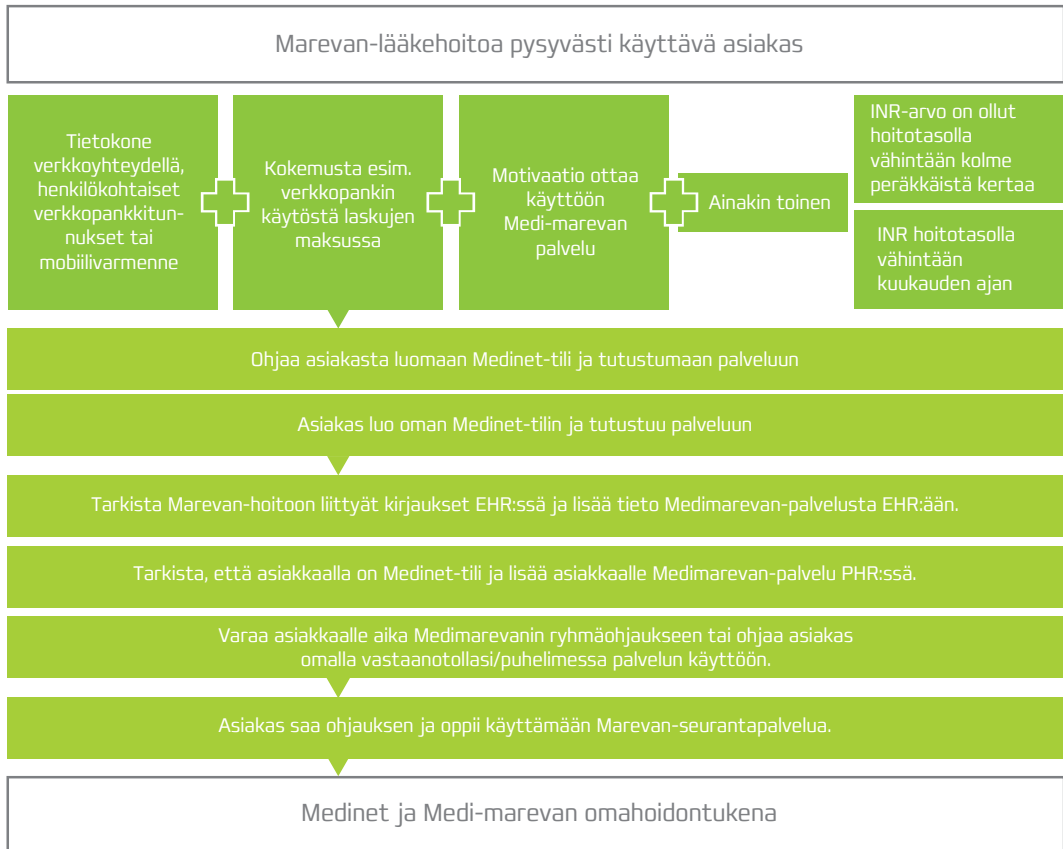
© Medicinsall Oy 2011

Kuvio 1. Esimerkki Medi-marevan palvelun näkymästä asiakkaalle.

Medi-Marevan palvelun käyttöönotossa on tärkeää kouluttaa ja valmentaa asiakkaat ja ammattilaiset käyttämään palvelua omahoidon tukena. Asiakkaiden ja ammattilaisten on ymmärrettävä ja omaksuttava omat roolinsa ja vastuunsa hoitopolun toteutuksessa. Hyvänä koulutusikäntönä varsinkin käyttöönoton alussa koettiin ryhmäkoulutusmalli, johon osallistuivat asiakkaat ja ammattilaiset (omahoitajat ja heidän asiakkaat) yhdessä. Palvelun tullessa tutummaksi on siirrytty ammattilaisten ns. täsmäkoulutuksiin. Asiakkaiden ryhmäohjausta hyödynnetään edelleen. Medi-Marevan palveluun ohjaamiseen on valmius kaikilla Joensuun yhteistoiminta-alueen terveysasemilla ja ammattilaiset ohjaavat Medi-Marevan-palvelun käytön omille asiakkailleen. Käyttökoulutuksen jälkeinen ammattilaisten osaamisen ylläpito on tärkeää, kun kaikkea palveluun liittyvää työtä ei tehdä päivittäin. Osaamisen varmistamiseksi ammattilaisille on tehty erilaisia työohjeita ja videoita potilastietojärjestelmään. Jatkuva koulutus ammattilaisille sähköisten palveluiden uusista toiminnoista on tarpeen. Haasteena on myös uusien sairaanhoitajien ja lääkäreiden perehdytys. Tulevaisuudessa yksikkökohtaiseen perehdytykseen tullaan panostamaan, jotta voidaan varmistua, että jokainen uusi työntekijä osaa ohjata asiakkaita sähköisten terveystietopalveluiden käytössä.

Medi-Marevan palvelun käyttäjiä on yhteistoiminta-alueella noin 100. ASSI-hankkeessa toteutettiin heille suunnattu sähköinen kyselyn kesällä 2014, jossa vastaajia pyydettiin arvioimaan palvelun käyttöönottoa ja käyttöä omahoidon tukena. Lähes kaikki vastaajat (N=20) olivat tyytyväisiä palveluun ja se toimi hyvin. Puolet vastaajista oli käyttänyt palvelua yli kaksi vuotta. Ongelmia palvelun käytössä oli kokenut kolmannes vastaajista. Ongelmat liittyivät siihen, että annosta ei ollut määritelty Medi-Marevan palveluun tai toimintaohjeet olivat olleet epäselvät. Tällöin he olivat joutuneet ottamaan puhelimitse yhteyttä terveysasemalle. Lähes kaikki olivat erittäin tyytyväisiä tai melko tyytyväisiä heille järjestettyyn ryhmämuotoiseen koulutukseen. Palvelun suurimpina hyötyinä vastaajat näkivät, että annostuksen pystyi tarkistamaan palvelusta ja enää ei tarvinnut jonottaa puhelimesta kysymässä annostusta. Eräs vastaaja toivoi, että vastaava palvelu olisi mahdollinen myös muissa vastaavissa pitkäaikaissairauksissa, jossa laboratoriotarkastukset seurataan hoidon taseapainoa ja määritellään lääkeannos sen perusteella, esim. kilpirauhasen vajaatoiminta.

Asiakkaiden soveltuvuus omahoitoon on tärkeää. Medi-Marevan-palvelun käytössä on tärkeää tunnistaa Marevan®- lääkehoitoa pysyvästi käyttävistä asiakkaista ne joille palvelu sopisi ja jotka siitä hyötyisivät. Asiakkaan arviointiin on tehty malli (kuvio 2). Asiakas, jolla on tietokone, toimiva verkkoyhteys, henkilökohtaiset verkkopankkitunnukset ja kokemusta verkkopankin käytöstä sekä oma motivaatio ottaa palvelu käyttöön, voi olla potentiaalinen käyttäjä. Tämän lisäksi hänen INR-arvo tulee olla hoitotasolla vähintään kuukauden tai kolmena perättäisenä kertana. Asiakkaat, jotka ovat lisäksi suorittaneet antikoagulaatiohoidon ajokortin, ovat potentiaalisia toteuttamaan Marevan-hoitoa itsenäisesti ja hyödyntäen Medi-Marevan palvelua.



Kuvio 2. Medi-Marevan asiakkuuden vaatimukset ja ohjaaminen palveluun (mukaillen Jääskeläinen 2014).

MAREVAN®-LÄÄKEHOIDON ITSENÄINEN TOTEUTUS

Marevan®-itsesäätelyä, jossa asiakas itse määrittelee saamansa INR-vastauksen perusteella lääke-annoksensa, lähdettiin uutena toimintana ottamaan käyttöön ASSI-hankeessa. Asiakkaan tulee suorittaa AK-hoidon ajokortti, ennen kun hän voi siirtyä itsesäätelyasiakkaaksi. Tästä toimintamallista hyötyvät niin asiakkaat kuin organisaatio. Heneghanin, Wardin ja Pereran (2011, 10) mukaan itsesäätely parantaa Marevan®-hoidon laatua ja omahoidon toteutumista. Siirtämällä vastuuta asiakkaalle itselleen vapautuu resursseja perusterveydenhuollon muuhun käyttöön. Asiakasta ei kuitenkaan saa jättää yksin itsesäätelyn kanssa vaan hän tarvitsee hyvän ohjauksen alkuvaiheessa ja tarvittavan tuen myös jatkossa omahoidon toteuttamisessa. Joensuun yhteistoiminta-alueella päädyttiin yhdistämään Mareva itsesäätely ja sähköinen Medi-Marevan palvelu omahoidon tueksi. Näin mahdollistuu tarvittava yhteydenpito terveydenhuollon ammattilaiseen mahdollisimman helposti.

Syksyllä 2013 järjestettiin ensimmäinen Marevan®-omahoitokoulutus THL:n antikoagulanttihoitojen ohjeiden ja koulutusmateriaalin mukaisesti (THL 2013). Samoille asiakkaille jouduttiin järjestämään kertauskoulutus, koska ensimmäisellä kerralla asiakkaat eivät läpäisseet AK-ajokorttikoea. Asiakkaat ovat monesti itse oman Marevan®-hoitonsa asiantuntijoita, mutta tarkat lääkehoidon toteuttamisperiaatteet voivat olla maallikolle aluksi

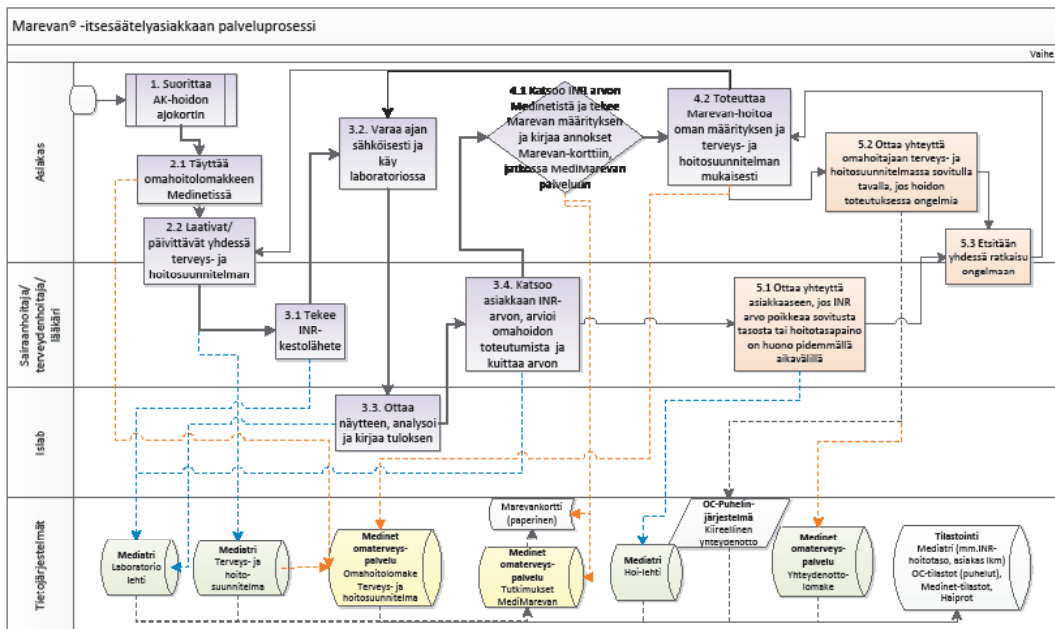
vaikea ymmärtää. Asiakaskokemuksen perusteella voidaan todeta, että asiakas hahmottaa käyttökokemuksiinsa perustuen käytännön tasolla, minkä verran Marevan®-lääkitystä kannattaa säätää, kun INR-arvo ei ole hoitotasolla. Koulutuksessa opetettavaa ”10 prosentin vähennys/nosto viikkoannoksesta”-laskukaava voi alussa tuntua vaikealta hahmottaa. Moni asiakas on tottunut muuttamaan annostusta itsenäisesti esim. puolella tabletilla. Tällä hetkellä omahoitopotilaita on Joensuun yhteistoiminta-alueella yhteensä viisi, joka on luonnollisesti murto-osa potentiaalisesta Marevanin itsesäätelyyn kykenevistä asiakkaista. Koulutuksen hyvät käytännöt ovat kuitenkin jatkossa tarpeen, kun uusia koulutuksia tullaan järjestämään.

Marevan®-itsesäätelyyn tulisi tarjota mahdollisuus entistä useammin, jotta omahoidon tehostumisen tuoma hyöty saataisiin niin asiakkaille kuin yhteiskunnan käyttöön (taulukko 2). Omahoidon tehostumisen myötä asiakkaan laboratoriossa käynnit voivat harventua, kun INR-arvo pysyy hyvin hoitoalueella, mikä ajan kanssa tuottaa myös kustannussäästöä laboratoriokulujen vähenemisenä. Asiakkaan INR-tason ollessa hoitotasolla ja omahoidon kunnossa asiakas käy normaalisti 6-8 viikon välein kontrollissa eli INR-koe otetaan keskimäärin 7-9 kertaa vuodessa. Vuosikustannukset asiakasta kohden ovat keskimäärin 64€/asiakas (yksi näytteenotto 5-10€). Mitä useampi INR-näytteenotto normaalin kontrollivälin lisäksi tuo lisäkustannuksia. Marevanin itsesäätelyssä on huomioitava asiakkaan riittävä ohjaus ja motivoiminen. Asiakkaan tulee ymmärtää Marevan-hoidon periaatteet myös siltä osin kun puhutaan asianmukaisesta kontrollivälistä. Koulutuksen rooli korostuu siinä, että asiakas osaa arvioida, milloin normaalia aikaisempi INR-kontrolli on tarpeen (esim. verenvuoto, sairastuminen) ja milloin taas voi turvallisesti pidentää kontrolliväliä. Näin voidaan vähentää ns. varmuuden vuoksi otettavat INR-kokeet.

Taulukko 2. Marevan®-lääkehoidon palvelumuotojen hyödyt ja haasteet.

Asiointitapa	Puhelin tai käynti terveysasemalla	Tekstiviesti	Medi-Marevan	Omasääätely	Pika-INR
<p>Hyödyt</p> <p>*asiakas *ammattilainen *organisaatio</p>	<p>ASIAKAS sopii Marevan-hoidon aloituksessa, voi tarkentaa tietoja puhelun aikana</p> <p>AMMATTILAINEN voi antaa ohjausta hoidon alkuvaiheessa</p>	<p>ASIAKAS sopii Marevan-hoidon aloituksessa, voi tarkentaa tietoja puhelun aikana</p> <p>AMMATTILAINEN työnkuvan muutos</p> <p>ORGANISAATIO painetta pois puhelinlinjoilta</p>	<p>ASIAKAS määrityksen voi tarkistaa milloin tahansa Medinetistä, tiedot turvallisesti yhdessä paikassa (vahva tunnistautuminen), asiakas voi antaa palautetta hoidon toteutumisesta ammattilaiselle, sopii lähes kaikille asiakasryhmille</p> <p>AMMATTILAINEN asiakkaan toteuttama lääkehoito on nähtävillä kun määritystä tekee, yksi kirjaaminen riittää, työnkuvan muutos</p> <p>ORGANISAATIO painetta pois puhelinlinjoilta</p>	<p>ASIAKAS asiakkaan oma osaaminen otetaan käyttöön, tehostaa omahoitoa</p> <p>AMMATTILAINEN ajankäyttöä vapautuu muuhun työhön</p> <p>ORGANISAATIO painetta pois puhelinlinjoilta, kustannustehokas</p>	<p>ASIAKAS hyötyvät esim. vanhukset (alkava muistisairaus), asiakas saa yhdellä käynnillä hoidettua koko asian</p> <p>AMMATTILAINEN työnkuvan muutos</p> <p>ORGANISAATIO ei puhelinkuluja, ei Islab-kuluja</p>
<p>Haasteet</p> <p>*asiakas *ammattilainen *organisaatio</p>	<p>ASIAKAS jonottaminen linjalla tai terveysaseman luukulla, asiakas voi soittaa tai käydä vain tiettyinä aikoina, kuluu aikaa</p> <p>AMMATTILAINEN puhelinlinja ruuhkainen, työn tekeminen sidottu tiettyyn aikaan</p>	<p>ASIAKAS asiakas ei voi antaa tekstiviestillä palautetta hoidon toteutumisesta, tekstiviestin hukkuminen muiden viestien sekaan asiakkaan puhelimessa, viesti voi mennä väärään numeroon jos numero ei ole ajantasalla</p> <p>AMMATTILAINEN asiakkaan ja hoitajan kaksoiskirjaaminen, lääkityksen toteuma ei pysty tarkistamaan asiakkaalta ilman puhelinsoittoa</p> <p>ORGANISAATIO tekstiviestikulut</p>	<p>ASIAKAS osalle asiakkaista (marginaaliryhmä) ei sovi (mm. Medinetin käyttö ei ohjauksesta huolimatta onnistu), tietoliikenneongelmat voivat vaikeuttaa palvelun käyttöä syrjäalueilla</p> <p>AMMATTILAINEN asiakas tarvitsee palvelun käyttö-ohjauksen hoitajan vastaanotolla (esim. Marevan-alkuohjauksessa), palvelun markkinointi ja asiakas-segmentointi</p> <p>ORGANISAATIO hoitajien osaamisen varmistaminen, yhtenäiset käytännöt (mm. laboratorioarvojen kuittaus)</p>	<p>ASIAKAS omahoitoon sopii vain tietyt asiakasryhmät (kuitenkin jopa 30-40%), edellyttää omahoitokoulutuksen suorittamisen</p> <p>AMMATTILAINEN palvelun markkinointi</p> <p>ORGANISAATIO koulutuksen järjestäminen</p>	<p>AMMATTILAINEN vie hoitajan vo-aikaa (n. 10 min), kaksoiskirjaaminen</p> <p>ORGANISAATIO pika-näyte liuskat hintavia</p>

Medi-Marevan palvelun toimivuudesta omahoito-koulutuksien yhteydessä saatiin myös lisää käyttökokemusta palvelun kehittämistä varten. Periaatteessa Medinet-palvelu tukee itsesäätelystä toteuttavaa asiakasta erinomaisesti silloin kun sitä käytetään, kuten on tarkoitus. Erityisvastuu toiminnasta on ammattilaisella, sillä hän kuittaa INR-arvon asiakkaan nähtäville Medinet-palveluun. Jos tämä ei tapahdu systemaattisesti ja aukottomasti, niin on vaara, että asiakas jää esim. viikonloppua vasten ilman tietoa INR-arvosta (vrt. ASSI-hankkeen selvitys). Tämän takia virka-ajan ulkopuolella asiakas joutuu ottamaan yhteyttä päivystykseen, mikä taas ruuhkauttaa tältä osin päivystystoimintaa ja on toki asiakkaalle epäluottamusta nostattava tilanne. Potilasturvallisuuden kannalta on tärkeää kuvata asiakkaan palvelupolku (kuvio 3), jossa asiakkaan ja ammattilaisen roolit ja tehtävät kuvataan. Palvelupolun kuvaus auttaa ymmärtämään palvelun kokonaisuutta ja omaa osuutta siinä. Palvelupolun toteutumista voidaan myös arvioida helpommin. Ammattilaisen osaaminen tulee varmistaa ja palvelupolkua tulee johtaa.



Kuvio 3. Marevan®-itsesääteilyasiakkaan palveluprosessi.

Potilasturvallisuuden kannalta Medinet-palvelussa on edelleen kehittämistarvetta, koska vielä asiakas ei pysty itse kirjaamaan laatimaansa Marevan®-määritystä merkittävään Medi-Marevan palveluun. Tämä mahdollistuu jo lähiaikoina. Potilasturvallisuuden varmistamiseksi tässä vaiheessa asiakkaita ohjeistetaan säilyttämään perinteinen Marevan®-kortti kukkarossaan.

POHDINTA

Joensuun, Kontiolahden ja Outokummun sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoiminta-alueen asiakkaille on mahdollisuus toteuttaa Marevan®-hoitoa perinteisin menetelmin tai hyödyntäen sähköistä MediMarevan palvelua. Monipuolinen palveluvalikoima tukee pitkäaikaissairaana omahoidon onnistumista (Pitkäaikaissairauksien terveyshyöty-malli (CCM) 2012). Yhteistoiminta-alueella Marevan®-hoitoa toteuttavat terveydenhuollon ammattilaiset on koulutettu palvelun käyttöön ja sen hyödyntämiseen omahoidossa.

Potilasturvallisuuden varmistamiseksi Marevan®-asiakkaiden palvelupolut on kuvattu ja osaamisen varmistamiseksi siihen liittyvät ohjeet ja toimintamallit on liitetty potilastietojärjestelmään ammattilaisten käyttöön. Sähköisen Medi-Marevan palvelun käyttö on vähitellen laajentumassa, mutta se vaatii aktiivista uusien toimintatapojen omaksumista ja jatkuvaa kehittämistyötä. Ammattilaislähtöisestä toimintatavasta siirtyminen asiakaslähtöiseen Marevanin-itsesäätelyyn vaatii ison toimintakulttuurin muutoksen. Asiakaslähtöinen omahoidon tukeminen vaatii kaikilta ajattelutavan muutosta, ammattilainen ei ole enää auktoriteetti vaan yhteistyökumppani, joka asiakkaan kanssa yhdessä etsii itselleen parhaan hoidon (Routasalo ym. 2009, 2357).

Kehittämistyötä on myös jatkossa. Haasteena on vielä yhtenäistää käytäntöjä alueellisesti, jotta asiakas saisi saman palvelun riippumatta asuinpaikasta. Väljästi asutuilla alueilla epävarmojen tietoliikenneyhteyksien vuoksi joudutaan vielä käyttämään perinteisiä yhteydenottotapoja verrattuna kantakaupunkiseutuun, jossa yhteysongelmia on enää harvoin. Myös erityisryhmien huomioiminen on tulevaisuuden asia. Tällä hetkellä Medi-Marevan-palvelu tavoittaa hyvin jo muutenkin terveyspalveluja käyttävät asiakkaat. Erityisesti syrjäytyneet pitkäaikaissairaat ovat asiakasryhmä, joille sähköisten palveluiden käyttöä tulisi mahdollistaa (ks. eHealth initiative). Vai voisiko ajatella, että ammattilaisten vapautunut ajankäyttö voitaisiin osittain valjastaa tulevaisuudessa esimerkiksi liikkuviin terveyskeskuspalveluihin? Kaikki eivät hyödy sähköisistä palveluista, mutta heitä voidaan auttaa muulla tavoin.

Medi-Marevan-palvelu tarvitsee edelleen aktiivista markkinointia, jotta tulevaisuudessa mahdollisimman moni asiakas on sähköisen palvelun käyttäjä. Hankkeen päätyttyä yhteistyö kolmannen sektorin kanssa tulee jatkumaan. Lisäksi panostamme asiakkaiden käyttökokemuksiin. Uutena toimintana olemmekin kokeilemassa Asiakasraati-toimintaa sähköisten palveluiden kehittämiseen. Toimintakulttuurin muutos vaatii kuitenkin tahotilan ja muutosjohtamista, joten kehitystyötä on vielä hankkeen jälkeen tiedossa. Tulevaisuus näyttää silti hyvältä, sillä asiakkaat ovat tänä päivänä aktiivisia ja he osaavat vaatia palvelua, joka toimii. Alakankaan (2008, 54) mukaan potilaat kokevat sähköisten palveluiden hyötynä nimenomaan yhteydenoton helpottumisen ja vuorovaikutuksen parantamisen ammattilaiseen. Onnistunut sähköinen palvelu vastaa juuri tähän toiveeseen. Bonuksena helppo yhteydenotto terveydenhuoltoon mahdollistaa omahoidon tehostumisen, terveyshyödyn ja sitä kautta hyödyn myös yhteiskunnalle. Hoitotuloksia tutkittaessa on todettu, että omahoito parantaa antikoagulaatiohoidon tasapainoa. Tukoriski ja kuolleisuus vähenevät omahoidossa ja myös vuotoriski on pienempi. (esim. Garcia-Alamino ym. 2012: 12) Medi-Marevanin käyttökokemukset osoittavat siis, että sähköisellä palvelulla on hyvä mahdollisuus lähteä purkamaan terveyskeskuksen yhteydenotto-ongelmia ja antaa asiakkaille vastuuta omahoidosta.

LÄHTEET

- eHealth initiative. 2012. An Issue Brief on eHealth Tools and Diabetes Care for Socially Disadvantaged Populations <http://www.ehealthinitiative.org/blog/ehealth-tools-for-patients-with-diabetes/>
- Alakangas, H. 2008. Sähköisen terveysasioinnin innovaatiot. Kuopion yliopisto. Terveystalouden ja -talouden laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Garcia-Alamino, Josep M. - Ward, Alison M. - Alonso-Coello, Pablo - Perera, Rafael - Bankhead, Clare, Fitzmaurice, David - Heneghan, Carl J. 2012: Self-monitoring and self-management of oral anticoagulation. Verkkodokumentti. www.cochrane.org. 1.1.2013.
- Heneghan, C., Ward, A. & Perera, R. 2011. Self-monitoring of oral anticoagulation: systematic review and meta-analysis of individual patient data. http://www.anticogulationeurope.org/files/files/booklets/Self-monitoring%20of%20oral%20anticoagulation_%20Carl%20Heneghan%20et_al.pdf 5.10.2014
- Issakainen, M. 2012. Terveystalouden sähköinen asiointi, käyttöönottopilotti Joensuun terveyskeskuksessa. Opinnäytetyö. Sosiaali- ja terveysalan johtaminen ja kehittäminen ylemmän ammattikorkeakoulun koulutusohjelma. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu. https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/44596/Issakainen_Mika.pdf?sequence=1 5.10.2014
- Jääskeläinen, H. 2014. Marevan-lääkehoidon seuranta Medinet-omaterveyspalvelun kautta. Julkaisematon esitys. 1.4.2014
- Mediatri-tilastot 2013. Mediconsult Oy.
- THL 2013. Terveystalouden ja hyvinvoinnin laitos. Antikoagulanttihoidon ohjeet. <http://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/tyokalut/antikoagulaatiohoidon-ohjeet> 5.10.2014
- Puhakka, J. (toim.) 2011. Antikoagulaatiohoidon käsikirja. Ohjeistus varfariinihoidon toteutuksesta. <http://www.thl.fi/documents/10531/125056/Muu%202011%20283.pdf> 5.10.2014
- Routasalo, P., Airaksinen, M., Mäntyranta, T. ja Pitkälä, K. 2009. Potilaan omahoidon tukeminen. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 125 (21), 2351-2359.

Diabetesasiakkaan omahoidon tukeminen Medinet omaterveyspalvelun avulla Joensuun SOTE yhteistoiminta-alueella

Heli Jääskeläinen & Päivi Sihvo

JOHDANTO

Diabetes on kasvava pitkäaikaissairaus Suomessa ja maailmanlaajuisesti. Väestön vanhe-
tessa varsinkin aikuistyyppin diabetesta sairastavat asiakkaat lisääntyvät. Suomessa on noin
300 000 diagnosoitua hoidossa olevaa diabeetikkoa, joista noin 50 000 on tyyppin 1 ja noin
250 000 tyyppin 2 diabeetikkoa. Lisäksi yli 100 000 suomalaista sairastaa tietämättään tyy-
pin 2 diabetesta (Diabetesliitto). Diabeteksen hoitokustannusten osuus Suomen tervey-
denhuollon kokonaismenoista on 15% (Käypähoitosuositus). Joensuun, Kontiolahden ja
Outokummun sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoiminta-alueella perusterveydenhuol-
lon piirissä on noin 900 tyyppin 1 diabeetikkoa ja noin 5620 tyyppin 2 diabeetikkoa (Mediat-
ri-tilastot).

Tirkkosen, Sikiön, Kekäläisen ja Laatikaisen (2014) tekemän tutkimuksen mukaan
Pohjois-Karjalassa tyyppin 2 diabetespotilaiden hoito toteutuu kohtuullisen hyvin. Hyvä
hoidon toteuttaminen perusterveydenhuollossa edellyttää riittäviä resursseja ja erityisesti
olemassa olevien resurssien tehokasta hyödyntämistä. Lisäksi tarvitaan kokonaisvaltais-
ta diabetesosaamista koko avoterveydenhuollon henkilöstölle sekä tavoitteiden ja hoi-
tosuunnitelmien selkeää (rakenteista) kirjaamista. Hyvin toimiva diabetestiimi voi tukea

koko muun henkilöstön työtä. Alueellisesta potilastietojärjestelmästä voi saada arvokasta tietoa hoitoprosessien kehittämisen tueksi. (Tirkkonen ym. 2014, 2032.)

Diabeetikoiden lisääntyvä määrä näkyy myös Joensuun yhteistoiminta-alueen perusterveyden vastaanotoilla. Diabeteksestä johtuvia vastaanottokäyntejä oli vuonna 2012 kolmanneksi eniten kaikista vastaanottokäynneistä. Diabeetikot käyvät säännöllisillä kontrollikäynneillä diabeteslääkärillä, diabeteshoitajilla tai aluesairaanhoidajille. Yhteistoiminta-alueella työskentelee yhteensä yhdeksän diabeteshoitajaa. Tyypin 2 diabeteksen lisääntyessä diabeteshoitajat ovat etenkin Joensuun kantakaupungin alueella keskittyneet pääsääntöisesti tyypin 1 diabeetikkojen hoidon seurantaan ja omahoidon tukemiseen sekä komplisoituneiden monipistoshoidon käyttävien tyypin 2 diabeetikkojen hoidon aloittamiseen ja omahoidon tukemiseen. Suurin osa tyypin 2 diabeetikoista saa omahoidon tukea ns. aluesairaanhoidajilta, jotka vastaavat alueensa pitkäaikaissairaiden henkilöiden sairauden seurannasta ja omahoidon tukemisesta. Diabeteshoitajan vastaanotolla käyvät tyypin 1 diabeetikot ovat usein nuoria henkilöitä jotka hakeutuvat harvakseltaan vastaanotolle. Omahoidon tuen tarve vaihtelee yksilöllisen elämäntilanteen mukaan ja vastaanottoajat arkipäivisin työaikaan koetaan hankaliksi järjestää.

Medinet -omaterveyspalvelun hankinta Joensuuhun vuonna 2012 toi teknisen mahdollisuuden hyödyntää sähköisiä palveluja diabeetikoiden omahoidon tukena. Palvelun käyttöönoton arveltiin aktivoivan diabeetikkoja omahoitoon ja vähentävän kasvokkain tapahtuvaa kohtaamista. Tässä artikkelissa kuvataan Assi-hankkeessa toteutetun diabetesasiakkaan palvelupolun kehittäminen ja siihen liittyvän pilotin toteuttaminen.

DIABETES ASIAKKAAN PALVELUPOLUN KEHITTÄMINEN

Kehittämistyössä oli tavoitteena kehittää diabetesta sairastavan asiakkaan palvelupolkua, jonka osaksi sähköiset palvelut liitetään. Viitekehystenä käytettiin pitkäaikaissairaiden hoitoon kehitettyä terveyshyötymallia. Omahoidon suunnittelun ja toteutuksen työvälineiksi valittiin sähköinen omahoitolomake ja terveys- ja hoitosuunnitelma, jotka olivat asiakkaalle osa Medinet omaterveyspalvelua.

Kehittämistyössä oli tavoitteena hyödyntää monipuolisesti Medinet omaterveyspalvelussa olevia ominaisuuksia. Lisäksi Medinet omaterveyspalveluun luotiin oma erillinen kohta nimeltään diabetesseuranta, joka sisälsi omahoitomittaustulosten, kuten veren-sokerin, verenpaineen, sykkeen, painon sekä hyöty- ja harrasteliikunnan, tallennusmahdollisuuden. Asiakas kirjautuu Medinet omaterveyspalveluun pankkitunnisteilla, varmennekortilla tai mobiilitunnistautumisella. Medinet-omaterveyspalvelu on integroitu Mediatri potilastietojärjestelmään. Sen avulla asiakkaalla on mahdollisuus tarkastella määrättyjä potilastietojärjestelmään hänestä tallennettuja tietoja, kuten laboratoriovastauksia, rokotustietoa ja lääkitystietoja. Palvelun kautta mahdollistui myös turvallinen viestinvälitys omaan diabeteshoitajaan yhteydenottolomakkeella. Yhteydenottolomakkeella lähetetty viesti, kuten myös omahoitomittausten katselu ovat ammattilaisen käytössä vain Mediatri-potilastietojärjestelmän kautta ja käyttö edellyttää terveydenhuollon ammattilaisen si-rullista tunnistautumiskorttia. Terveydenhuollon ammattilaisella on mahdollisuus viestiä asiakkaalle Mediatriin kautta erityisellä Medinet-viestillä terveys- ja hoitosuunnitelman sisällä. Viestiä asiakkaan Medinet-terveystilille voidaan kirjoittaa esimerkiksi terveys- ja hoitosuunnitelman toteutumisesta, lääkitysohjeista ja asiakkaan kannustamiseksi. Diabeetikoiden omahoidon tukena Medinet omaterveyspalvelun tärkeimpinä ominaisuuksina nähtiin omien verensokerimittaustulosten tallennus mahdollisuus sekä viestijärjestelmä. Kokonaishoidon kannalta elintapoihin liittyvien omahoitomittaustulosten kirjaamisen tuli myös olla mahdollista.

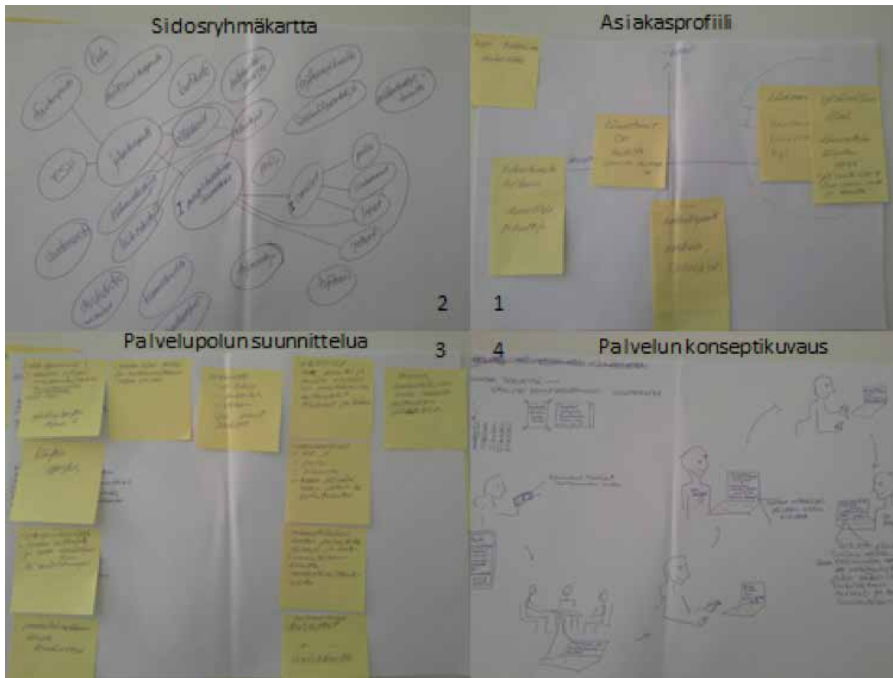


Kuva 1. Esimerkki verenpainearvojen merkitsemisestä Medinet omaterveyspalveluun.

Palvelupolun työstäminen aloitettiin ASSI-hankkeen järjestämässä valmennuksessa, jossa perehdyttiin palvelumuotoilun menetelmien hyödyntämiseen palvelupolkujen kehittämisessä. Valmennukseen osallistui-
vat myös pilottiin osallistuvat diabeteshoitajat ja tietotekniikan asiantuntija. Palvelupolun suunnittelun ensimmäisessä vaiheessa pyrittiin tarkentamaan asiakasryhmä, jolle palvelupolkua suunnitellaan. Diabeteshoitajan vastaanotolla käyvät asiakkaat ryhmitel-

tiin erilaisiin asiakasryhmiin sen mukaisesti kuinka merkityksellisenä asiakas näkee diabeteksen hoidon ja kuinka hän omahoidon hallitsee. Näistä valittiin asiakasryhmäksi, ns. omahoitoon väsähtäneet, jotka oletuksena hyötyisivät eniten sähköisistä terveyspalveluista.

Tälle asiakasryhmälle oli tyypillistä, että seuranta-aika diabeteshoitajalle tai lääkärille olisi pitänyt varata jo kauan aikaa sitten, mutta se oli jäänyt tekemättä. Omahoitoon väsähtäneille asiakasryhmälle muotoiltiin palvelulupaus: ”Kun käytät aktiivisesti omahoitoseurantapalvelua, mahdollistat itsellesi paremman hoitotasapainon”.



Kuva 2. Diabeetikon palvelukonseptin laadintaprosessi.

Palvelumuotoilun avulla kuvattiin asiakkaan palvelupolku terveydenhuollon ammattilaisten näkemysten pohjalta. Tämä ei pelkästään riitä, vaan tarvitaan myös asiakkaiden näkemys. Asiakasnäkemystä haettiin syvähaastattelemalla mahdollisimman hyvin valittuun asiakasryhmään sopivia henkilöitä. Palvelupolusta muotoiltiin palvelun konseptikuvaus, jota hyödynnettiin haastattelussa. Haastattelussa pyrittiin pääsemään sisälle asiakkaan arkeen mahdollisimman hyvin esittämällä mm. paljon miksi kysymyksiä palvelupolun suhteen. Haastateltavat asiakkaat olivat hyvin motivoituneita hyödyntämään sähköisiä palveluja omahoidossa ja he toivat monipuolisesti esille palvelupolkuun liittyviä asioita. Asiakashaastatteluista kerätyn materiaalin avulla palvelupolkua tarkennettiin. Tässä vaiheessa jo huomattiin, että Medinet omaterveyspalvelussa olevan verensokeriseurannan tekninen toteutus ei palvelisi tyypin 1 diabeetikkojen tarpeita parhaalla mahdollisella tavalla. Suunnitellusta palvelupolusta haluttiin kuitenkin kokemuksia, ja päädyttiin lähteä ns. ketterästi liikkeelle pilottiryhmällä, johon kuului kaksi diabetes lääkäriä ja -hoitajaa ja kaksi heidän asiakasta. Diabetespilotin tavoitteina oli saada asiakas- ja ammattilaiskokemus diabeteksen seurantaan ja omahoidon tukeen liittyvistä asioista, kun käytössä on Medinet -omaterveyspalvelu, kehittää omaterveyspalvelun toiminnallisuutta diabeteksen seurannassa (asiakas-, ammattilais- ja organisaationäkökulmat), saada kokemusta terveys- ja hoitosuunnitelmasta ja sen hyödyistä/haasteista sekä saada kokemuksia turvallisuudesta viestintäpalvelusta. Aikataulua ja pilotin toteutusta valmisteltiin yhdessä ohjelman toimittajan Mediconsultin ja Pohjois-Karjalan Tietotekniikkakeskuksen kanssa. Toiminnallisuudet haluttiin testata testikannassa ja tuotannossa ennen asiakkaiden ja

ammattilaisten mukaanottoa. Pilotointi ajaksi sovittiin 7 kuukautta, koska pilotin vaikutukset pitkäaikaisverensokeriarvoihin haluttiin esille. Pilotoinnin arviointi suunniteltiin ASSI-arviointikehikkoa hyödyntäen (liite 1).

ASIAKKaidEN JA AMMATTILAISTEN VALMENNUS

Pilotti käynnistyi asiakkaiden ja ammattilaisten valmennuksella, jonka aikana osallistujat pääsivät konkreettisesti kokeilemaan palvelun käyttöä. Valmennuksessa toteutettiin ilta-päivän ryhmävalmennuksella, johon kaikki pilottiin osallistujat osallistuivat osaksi yhtä aikaa. Ammattilaisten ennakkotehtävänä oli avata itselleen Medinet-omaterveystili, jotta he saivat omakohtaista kokemusta palvelun käytöstä asiakkaan roolissa. Valmennuksen alussa ammattilaiset perehtyivät Rohto -pajatyöskentelyn avulla terveyshyötymalliin, sähköiseen omahoitolomakkeeseen ja terveys- ja hoitosuunnitelman laatimiseen. Lisäksi tutustuttiin ammattilaisen näkökulmasta Medinet-omaterveyspalveluun ja sen hyödyntämiseen diabeteksen omahoidon tukena.

Tämän jälkeen valmennukseen liittyivät asiakkaat. He pääsivät kokeilemaan palvelua asiakkaan näkökulmasta ammattilaisten ollessa edelleen paikalla tukena ja tutustuen myös asiakkaan käyttöliittymään. Asiakkaat tutustuivat Medinet-omaterveyspalvelussa sähköiseen omahoitolomakkeeseen, omien mittaustulosten merkitsemiseen ja turvalliseen viestinvälitykseen. Valmennuksen lopussa ammattilais-asiakaspari sopivat miten he toteuttavat pilottia ja milloin asiakkaat tulevat vastaanotolle, jossa terveys- ja hoitosuunnitelma laadittiin. Sähköinen ajanvaraus opittiin tämän vastaanottokäynnin varaamisella. Valmennusilta-päivässä tuli paljon asioita yhdellä kertaa. Terveys- ja hoitosuunnitelma koettiin uutena asiana ja todettiin, että potilastietojärjestelmässä oleva alusta ei tukenut suunnitelman tekemistä. Tämän takia sovittiin ASSI-kehittäjän antamasta tuesta pilotoinnin ajalle. Lisäksi sovittiin väli- ja loppuarviointiajankohdat.

Pilotointiprosessi eteni hoidon suunnittelusta omahoidon toteutukseen ja sen tukemiseen. Asiakas varasi ajan sähköisesti diabeteshoitajalle ja täytti sähköisen omahoitolomakkeen Medinet omaterveyspalvelussa. Diabeteshoitaja perehtyi asiakkaan täyttämään omahoitolomakkeeseen ja sen perusteella yhdessä tehtiin terveys- ja hoitosuunnitelma, jossa laadittiin asiakkaan hoidolle tavoitteet ja keinot sekä sovittiin ammattilaisen antamat tukikeinot. Tämän jälkeen asiakas toteutti omahoitoa ja kirjasi mittaustuloksia Medinet omaterveyspalveluun. Diabeteshoitaja kävi niitä katsomassa ja kommentoimassa sovituin väliajoin. Myös asiakkaalla oli mahdollisuus laittaa viestiä hoitajalle.

PILOTIN VÄLI- JA LOPPUARVIOINTI

Pilotin väliarviointi toteutettiin noin kolme kuukautta pilotin aloituksesta. Väliarvioinnissa arvioitiin Medinet omaterveyspalvelun käytettävyyttä diabeteksen omaseurannassa ja omahoidon tukena.

Arviointitilanteeseen osallistuivat kaikki pilottiin osallistuneet. Arvioinnissa tuli esille jo aiemmin tiedossa ollut verensokeriseurannan puute ja omien mittaustulosten kirjaamisessa olevia teknisiä ongelmia. Pitkäaikaisverensokerin arvot laskivat molemmilla asiakkailla 0,5 -2 yksikköä. Terveys- ja hoitosuunnitelmalla ei koettu tässä vaiheessa olleen suurta merkitystä. Se koettiin kankeaksi. Omahoitolomakkeen täyttäminen Medinet omaterveyspalvelussa koettiin tarpeelliseksi.

Väliarviointikeskustelussa asiakkaat toivat esille omien mittaustulosten merkitsemisen tärkeyden omahoidolle. Kaikkien mittaustietojen seuranta ja merkitseminen Medinet omaterveyspalveluun koettiin tärkeäksi omahoitoa tukeväksi asiaksi. Medinet oma-

terveyspalvelusta asiakas pystyi näkemään kirjaamansa mittausravonsa kokonaisuutena. Omat mittaukselliset tulokset olivat paljastaneet omassa hyvinvoinnissa olevia asioita, joita ei muuten tullut ajateltua. Samalla oppi oman kehon toimintaa. Pilotin aikana omien mittaustietojen merkitseminen oli säännön mukaisempaa ja tietoisuus siitä, että omahoitaja käy niitä katsomassa, tehosti omahoitoa. Omahoitolomakkeen täyttämällä ja seurannan toteuttamisella saatiin asiakkaan kokonaishoitoa kohdennettua paremmin.



Kuva 3. Työskentelyä väliarvioinnissa.

Diabeteshoitajan työn muutos oli hahmottumassa. Omahoidon tuen antaminen sähköisen välineen avulla koettiin vaihtelevana ja omalle ajanvarauskirjalle oli varattava aikaa seurantatietojen katsomiseen ja palautteen annolle. Viestien kirjoittaminen, varsinkin yksityiskohtaisten tietojen, oli koettu haastavana. Pilotin aikana käytettiin myös perinteisiä viestintäkeinoja ja vastaanottokäyntejä. Asiakkaat arvioivat väliarvioinnissa palvelun käytettävyyden 6,5-9 (asteikolla 1-10) Ammattilaiset arvioivat sen 7,5-8. Yhteenvedon arvioinnista oli, että palvelujen käytön avulla päästään kiinni diabeteksen hoidon ongelmiin. Palvelu koettiin hyvänä hoitomotivaattorina. Ammattilaiset olivat kokeneet pilotin alun haasteellisena, ja siihen kaivattiin tukea. Ammattilaiset näkivät jo tässä vaiheessa, että omaterveyspalvelua voitaisiin soveltaa myös verenpainepotilaille, uusille kakkostyyppin diabeetikoille ja heille joilla siirrytään insuliinihoitoon.

Väliarvioinnin lopussa sovittiin että pilottia jatketaan. Asiakas-hoitaja pari sopivat miin hoidon ja seurannan osa-alueisiin loppupilotissa keskitytään. Väliarvioinnissa sovittiin myös, että palvelun käytöstä ja omahoitosuunnitelman laatimisesta järjestetään kertausta. Väliarvioinnin tulosten perusteella ja ketterän kehittämisen ajatuksella, haluttiin pilottia laajentaa tyyppiin 2 diabeetikoilla. Mukaan saatiin yksi diabeteshoitaja-asiakaspari.

Pilotin loppuarvioinnissa kerättiin käyttäjien kokemustietoa ja luotiin katsaus ns. faktatietoon, joka oli kerätty potilastietojärjestelmästä (liite 1). Pilottiin osallistujien kokemustietoa kartoitettiin arviointikeskustelulla, jossa hyödynnettiin SWOT-analyysiä. Medinet omaterveyspalvelun käytettävyyden arviointiin ei enää syvällisemmin paneuduttu, koska se tehtiin väliarvioinnissa. Keskustelussa tuli esille palvelun sisällössä olevia hyviä asioita, jotka tukivat omahoitoa. Ongelmat liittyivät enemmän ohjelman toimivuuteen (taulukko 1).

Taulukko 1. *Diabetespilotin arvioinnin tulokset.*

Arviointinäkökulmat	Yhteenveto tuloksista
<p>Sähköisen palvelun käytettävyys</p>	<p>Palvelu sisältää hyviä ominaisuuksia</p> <ul style="list-style-type: none"> » Asiakas: Yhteydenottoon ei tarvita puhelinta (rahallinen, ajallinen säästö), laboratorioarvot näkyvät heti viitearvoineen, terveys- ja hoitosuunnitelma näkyvillä ja mahdollisuus tarkistaa siellä olevia asioita, voi tarkistaa ajanvarauksen, liikunta ja verenpainearvojen merkintä ja tulosten katsominen helposti » Ammattilainen: voi tutustua ennalta asiakkaan Medinettiin tallentamiin tietoihin » Jos ohjelmisto toimii, niin silloin palvelee omahoitoa <p>Kehitettävää palvelussa</p> <ul style="list-style-type: none"> » Ohjelma koettiin keskeneräiseksi ja toimivuudessa oli ongelmia. » Medinetin verensokeri seuranta oli teknisesti puutteellinen, ei sovi tyyppin 1 diabeteksen verensokeriseurantaan, tämä rajaa käyttäjäkuntaa » Haasteena mahdolliset tietoliikenne ongelma
<p>Omahoidon toteutuminen ja tuloksellisuus</p>	<ul style="list-style-type: none"> » Tieto diabeteksestä ja sen hoidosta lisääntyi (omahoidon itsearviointi) » Asiakkaat kokivat että palvelun käyttö omahoidossa tuki omahoitoa ja lisäsi hoitomotivaatiota, asioiden hoito nopeutui ja tuli joustavammaksi » Terveys- ja hoitosuunnitelma koettiin tarpeellisenä » Yhteistyösuhteen koettiin syvenevän asiakkaan ja ammattilaisen välillä » Ammattilaiset kokivat tuntevansa asiakkaan arjen paremmin, kun seurasivat asiakkaiden tuottamaa terveystietoa.
<p>Palveluprosessin toiminta ja tuloksellisuus</p>	<ul style="list-style-type: none"> » Asiakkaiden terveydentilassa tapahtui positiivisia asioita » Pilotin kokemuksen perusteella palvelu sopii tietyille tarkkaan rajatulle ryhmälle diabeetikoita (T2D hoidon seuranta/omahoidon tehostaminen jo tietokonetta käyttävillä asiakkailla). Lisäksi palvelun koettiin sopivan verenpaineasiakkaille. » Ammattilaisen etukäteistutustumisella asiakkaan tilanteeseen on tärkeä merkitys vastaanotto toiminnalle » ”Nettihoitajuus” nopeuttaa hoitoa » Ammattilaisten toimintaa motivoiva väline » Palvelun avulla voidaan siirtää tulevaisuudessa osa vastaanot tokäynneistä Medinetin kautta tapahuvaksi » Pilotin tuloksena suunniteltiin ja otettiin käyttöön HbA1c toistolähete

Omahoidon toteutumisessa pilottiin osallistujat toivat esille paljon positiivisia asioita. Asiakkaiden omahoidon itsearvioinnin tuloksena tieto sairaudesta ja sen hoidosta lisääntyi pilotin aikana. Yhteistyösuhte asiakkaan ja ammattilaisen välillä syvenyi ja tiivistyi. Säännöllinen, tiheä kontakti lisäsi motivaatiota omahoitoon. Terveys- ja hoitosuunnitelma koettiin tarpeelliseksi ja se ohjasi omahoidon toteutumista. Pilotin pituus oli noin seitsemän kuukautta ja sen aikana seurattiin asiakkaiden terveydentilaa laboratorionko-kein ja asiakkaan itse tuottamalla tiedolla Medinet omaterveyspalvelussa. Näiden pohjalta nähtiin että terveydentilassa tapahtui positiivisia asioita. Näkemällä asiakkaan tuottamaa terveystietoa ammattilainen pystyi paremmin suuntaamaan ohjausta oikeisiin asioihin.

Ammattilaiset toivat esille myös sen että diabeetikoiden lisääntyessä uusia tapoja tukea asiakkaan omahoitoa tulee kehittää. Pilotin kokemusten perusteella sähköisten palvelujen hyödyntäminen diabeteksen seurannassa ja omahoidon tukena on hyödyllistä. Sähköisen palvelun on kuitenkin oltava paitsi toimiva niin myös motivoiva, kuten asiakas tätä kuvasi: ”Palvelun tulisi motivoida asiakkaita ja synnyttää oivalluksia.”

POHDINTA

Pilotissa kokeiltu toimintamalli antoi viitteitä siitä miten pitkäaikaissairaiden omahoitoa voitaisiin sähköisen palvelun avulla toteuttaa, tukea ja tehostaa. Diabetekseen sairastuneiden määrä tulee ennusteiden mukaan kaksinkertaistumaan seuraavien 10-15 vuoden aikana (Käypähoitosuositus). Jo nyt on tärkeä miettiä miten diabeteksen omahoitoa voidaan toteuttaa mahdollisimman hyvin ja millaista tukea tarvitaan. Sähköiset palvelut antavat yhden näkökulman tähän asiaan. ASSI-hankkeessa toteutettu diabetespilotti osoitti että sähköisen palvelun hyödyntämisellä voidaan tukea omahoitoa ja lisätä hoitomotivaatiota (ks. esim. Koistinen ym. 2011, 74). Vaikka pilottiin osallistujien lukumäärä oli pieni ja tulokset ovat suuntaa antavia, voidaan niitä hyödyntää palvelun jatkokäyttöönnotossa.

Diabeteksen hoitopolun sähköisen palvelun käyttöönotto vaatii sen uudistamista varsinkin silloin, jos aikaisempi hoitopolkua ei ole suunniteltu asiakaslähtöisesti ja asiakaslähtöiseksi. Joensuun yhteistoiminta-alueella Medinet omaterveyspalvelun käyttöönotossa haluttiin kuvata diabetesasiakkaan palvelupolkua asiakaslähtöiseksi. Palvelumuotoilun työvälineiden hyödyntäminen palvelupolun suunnittelussa koettiin antoisaksi ja sen avulla saatiin varmistettu asiakkaiden näkemykset palvelupolun kehittämiseen. Palvelupolun kehittämässä on olennaista tuoda esille mikä on asiakkaan oma rooli ja vastuu omahoidossaan ja miten asiakkaan kanssa toimitaan kun hyödynnetään sähköisiä palveluja. Lisäksi on selvitettävä mitä ammattilaiset joutuvat tekemään taustatyönä ns. takahuoneessa (esim. vapaiden aikojen vieminen nettiajanvarukseen, tutustuminen asiakkaan täyttämään omahoitolomakkeeseen, perehtyminen asiakkaan tuottamiin terveystietoihin ja palautteen antaminen niistä) ja miten tämä työ organisoidaan ja sovitaan työnjako. Palvelupolku kuvauksin varmistetaan potilasturvallisuuden toteutuminen (vrt. Seppänen & Nykänen 2014, 24-25).

Pilottiin osallistujien valmennus oli haasteellista siksi, että sähköisen palvelun käytön opetteluun lisäksi tuli opetella myös uudenlainen tapa toteuttaa omahoitoa sekä omahoidon ohjausta ja tukea (vrt. Routasalo ym. 2010). Ryhmämuotoinen valmennus todettiin toimivaksi. Jatkossa, kun käyttöönoton valmennusta suunnitellaan laajemmalle käyttäjäkunnalle, on hyvä kiinnittää huomiota valmennuksen toteutuskertoihin ja prosessinomaisuuteen. Dautz ym. (2004, 271) tuovat esille, että etukäteen annetulla koulutuksella on tärkeä merkitys, jotta asiakkaalle jää hyvä käyttökokemus palvelusta. Valmennuksella on tärkeä merkitys myös ammattilaisten osaamiselle ja motivaatiolle hyödyntää aktiivisesti sähköisiä palveluja asiakastyössä.

Asiakkaat olivat aktiivisesti mukana koko pilotin ajan eri rooleissa eli asiakkaina, kehittäjinä ja arvioijina. Monitoimija ja moniammatillisen yhteistyön avulla voidaan varmistaa käyttöön otettava sähköinen palvelu toiminta arjessa. Diabetespilotissa tehtiin kiinteää yhteistyötä paitsi asiakkaiden niin myös ohjelman toimittajan ja Pohjois-Karjalan tietotekniikkakeskuksen kanssa.

Pilotissa saatiin myös suuntaa palvelupolun ja siihen integroidun Medinet omaterveyspalvelun vaikutuksista. Asiakkaiden tilanne ja osaaminen sairaudestaan ja sen hoidosta parantuivat. Tämä ei yksistään johdu sähköisen palvelun käyttöönotosta vaan myös siitä miten palvelua osattiin joustavasti soveltaa asiakkaan omahoidossa ja omahoidon tukemi-

sessä. Hoitajilta ja lääkäreiltä vaaditaan osaamista siinä että he näkevät kuka asiakkaista aidosti hyötyisi tästä palvelusta ja miten palvelua voi joustavasti soveltaa eri asiakkaiden kanssa. Terveys- ja hoitosuunnitelman merkitys korostuu, koska siinä yhdessä sovitaan miten oma hoito toteutetaan ja millaista tukea ammattilaisilta ja muilta toimijoilta toivotaan. Jos asiakkaan diabetes ei ole hoitotasapainossa ja tarvittaisiin omahoidon tehostamista, silloin pilotissa kokeiltu toimintaprosessi olisi sopiva.

Tässä diabetespilotissa päädyttiin toteuttamaan ketterän kehittämisen periaatteita. Lähdettiin pienesti liikkeelle ja laajennettiin pilottikokemusten perusteella pilottiin osallistujia. Käyttönottoprosessissa kaikki osapuolet oppivat koko ajan enemmän itse palvelusta ja sen käytöstä asiakkaan omahoidon tukena. Samalla voidaan ratkaista eteen tulevia haasteita ja testata niitä ketterästi. Pilotissa saatiin rohkaisevia tuloksia sähköisen omahoitopalvelun käytöstä omahoidon tukena ja näkemys siitä miten prosessia kannattaa jatkaa. Haasteena on pilotin jälkeinen elämä, miten palvelu otetaan organisaatiossa laajemmin käyttöön niillä asiakasryhmillä, joille se pilotin kokemuksen mukaan sopii sekä mahdollisille uusille pitkäaikaissairautta sairastaville asiakasryhmille, kuten verenpainetauti ja astmaa sairastaville asiakkaille. (vrt. Sitra 2013) Ketterän kehittämisen periaatetta voidaan toteuttaa myös näissä käyttöönotoissa.

LÄHTEET

Dauz, E., Moore, J., Puno, F., Schaag, H. & Smith, C. 2004. Installing Computers in Older Adults' Homes and Teaching Them to Access a Patient Education Web Site. *Computers Informatics Nursing* 22 (5), 266–272.

Diabetesliitto. http://www.diabetes.fi/diabetestietoa/yleista_diabeteksesta/tilastotietoa

Koistinen, E., Kouri, P., Laitinen, T. & Pietikäinen, E. 2011. Kansalaisten rakentama Terveystietoni-tiedosto tukee hyvää elämää. Suomen Telelääketieteen ja e-Health Seura ry:n (STeHS) julkaisu 1/2011.

Koistinen, E., Kouri, P., Laitinen, T. & Pietikäinen, E. 2011. Kansalaisten rakentama Terveystietoni-tiedosto tukee hyvää elämää. Suomen Telelääketieteen ja e-Health Seura ry:n (STeHS) julkaisu 1/2011.

Käypähoitosuositukset. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50056>

Routasalo, P., Airaksinen, M., Mäntyranta, T & Pitkälä, K. 2010. Pitkäaikaissairaalan omahoidon opastus. *Lääkärilehti* 21/2010, vsk 65, s. 1917-1922.

Seppänen, A. & Nykänen, P. 2014. Suomalaisen omahoito- ja terveystaltioratkaisujen tarkastelua

kansallisen kehityksen näkökulmasta. Tampereen yliopisto. Informaatiotieteiden yksikön raportteja 32/2014

Sitra. Diabeteksen sähköisten omahoitohankkeiden ja toimintamallien kartoitus. Loppuraportti 20.12.2013. Saatavissa <http://www.slideshare.net/SitraHyvinvointi/2013-12-20-nhg-sitra-diabeteksen-omahoitokartoitus>

Tirkkonen, H., Sikiö, M., Kekäläinen, P. & Laatikainen, T. 2014. Tyypin 2 diabeteksen hoidossa merkittävää kuntakohtaista vaihtelua Suomen Lääkärilehti 34/2014 vsk 69 2027-2032.

Diabetesliitto. http://www.diabetes.fi/diabetestietoa/yleista_diabeteksesta/tilastotietoa

Taulukko 1. Diabetespilotin arviointi arviointikehikkoa hyödyntäen.

Arviointinäkökulmat	Kokemustieto	Faktatieto
<p>Sähköisen palvelun käytettävyys</p> <ul style="list-style-type: none"> » Helppokäyttöisyys (ymmärrettävyys, opittavuus, muistettavuus, miellyttävyys) » Esteettömyys (mahdollisuus käyttää) » Palvelevuus (tehokkuus, hyödyllisyys, toimivuus, yhteys terveydenhuollon ammattilaiseen) » Potilasturvallisuus (tietoturva, virheettömyys) 	<p>Medinet omahoitopalvelu</p> <p>Arvioitavat asiat:</p> <ul style="list-style-type: none"> » Medinet omaterveyspalvelun käytettävyyden arviointi omaseuran ja omahoidon toteuttamisen näkökulmista <p>Arviointimenetelmät:</p> <ul style="list-style-type: none"> » Väliarviointi: Käytettävyyden osa-alueiden pisteytys » Loppuarviointi: arviointikeskustelu 	<p>Medinet omaterveyspalvelu:</p> <ul style="list-style-type: none"> » Haibroimitukset » Yhteydenotot Medinet tukeen
<p>Omahoidon toteutuminen ja vaikuttavuus</p> <ul style="list-style-type: none"> » Osaaminen ja motivaatio » Omahoidon toteutuminen: sähköisen palvelun toteuttaminen omahoidossa, omahoidon tuki, yhteistyösuhteen merkitys jne. » Omahoidon tuloksellisuus: omahoidon tavoitteet ja niiden saavuttaminen, vaikutukset sairauden tasapainoon, toimintakykyyn ja arjessa selviytymiseen jne., » Pysyvyys 	<p>Arvioitavat asiat:</p> <ul style="list-style-type: none"> » Medinet palvelun tuki diabeteksen seurantaan ja omahoitoon: Mitkä asiat Medinetissä tukivat omahoitoa? » Mitkä asiat pilotissa tukivat omahoitoa? » Vaikutukset: mitä vaikutuksia on ollut omahoidon toteuttamiseen, yhteistyösuhteeseen (asiakas-hoitaja/lääkäri työpari) sairauden tasapainoon, arkeen jne. <p>Arviointimenetelmät:</p> <ul style="list-style-type: none"> » Väliarviointi: Käytettävyyden osa-alueiden pisteytys » Loppuarviointi: » Asiakkaan tekemä arviointi omahoidon toteutumisesta: pilotin alussa ja lopussa » Arviointikeskustelu 	<p>Seurantamittarit</p> <p>Potilaan terveydentila</p> <ul style="list-style-type: none"> » HbA1C, ennen pilottia, 3 kk ja 6kk pilotin lopussa » Omahoitomittausten tulokset, RR, verensokeri, liikunta, pulssi ja paino » Komplikaatiot, pistopaikat, silmän pohjat <p>Hyvinvoinnin mittarit: olotila, mieliala, terveys jne.</p> <p>Omahoidon tuki</p> <ul style="list-style-type: none"> » käyntikerrat lääkäri/hoitaja » puhelut lääkäri/hoitaja » medinetviestit hoitaja-asiakas, asiakas-hoitaja » sähköpostiviestit hoitaja-asiakas, asiakas-hoitaja
<p>Palveluprosessin toiminta ja vaikuttavuus</p> <ul style="list-style-type: none"> » Asiakaslähtöisyys: Kenelle (asiakassegmentointi) » Palveluprosessin toiminta: asiakkaan ja ammattilaisten uudet roolit ja tehtävät, osaaminen, tuottavuus » Palveluprosessin tuloksellisuus: terveyshyöty, kustannushyöty, työhyvinointi » Sähköisen palvelun saavutettavuus ja kattavuus 	<p>Arvioitavat asiat:</p> <ul style="list-style-type: none"> » Mille asiakasryhmälle palvelu sopii » Entinen – uusi palveluprosessi; muutokset, jatkokehityshaasteet » Palveluprosessin ja sen osa-alueiden toimivuus » Miten asiakkaan ja ammattilaisten rooli/työ ovat muuttuneet » Loppupäätelmät pilotista <p>Arviointimenetelmät:</p> <ul style="list-style-type: none"> » Väliarviointi: Arviointikeskustelu 	<p>Palveluprosessin toimivuus ja tuloksellisuus</p> <ul style="list-style-type: none"> » käynnit, puhelut, viestinvälitys » tuottavuus mittarit » hoito- ja käyttöhistoria tieto <p>Palveluprosessin vaikuttavuus (terveyshyöty)</p> <ul style="list-style-type: none"> » asiakkaan terveydentilan seuranta mittarit » Kustannusvaikuttavuus » Pyll (ennenaikaisesti menetetyt elinvuodet)

Sähköisen asioinnin kehittäminen Lapinlahden kunnan perusterveydenhuollossa

Merja Virkkunen, Virpi Hynynen & Annikki Jauhiainen

JOHDANTO

Lapinlahden kunnan perusterveydenhuolto on ollut osatoteuttajana mukana ASSI-hankkeessa. Lapinlahdella sähköisen asioinnin kehittämisen kohteeksi valittiin perhesuunnitteluneuvolan vastaanoton ajanvaraus ja siellä kohdunkaulan syövän joukkoseulontaan eli Papa-tutkimukseen osallistuvien sähköinen ajanvaraus. Kehittämisen tavoitteena oli, että seulontatutkimukseen kutsun saaneilla asiakkailla on jatkossa mahdollisuus osallistua aktiivisesti omaan palvelutapahtumaansa varaamalla ajan vastaanotolle sähköisen ajanvarauksen kautta internetissä. Ajanvarauspalvelua laajentamalla haluttiin myös vaikuttaa työntekijöiden työajan käyttöön.

Sähköisten asiointipalvelujen kehittäminen koettiin tärkeäksi sekä asiakkaan että työntekijän näkökulmasta. Oletuksena oli, että mahdollisuus sähköiseen ajanvaraukseen vähentää asiakkaan yhteydenottoja puhelimitse palveluntarjoajaan ja tämä tulee muuttamaan nykyisiä asiakas- ja toimintaprosesseja. Sähköinen ajanvaraus antaa asiakkaalle mahdollisuuden käyttää perusterveydenhuollon asiointipalvelua 24 h/vrk ja lisää näin asiakkaan aktiivista osallistumista omaan palvelutapahtumaansa. Puhelimitse ajanvarauksen tai ajanperuutuksen tekevien asiakkaiden vähentyessä hoitajan työaika jää enemmän puhelintunnin aikana asiakkaalle annettavaan yksilölliseen neuvontaan ja ohjaukseen.

Lapinlahden kunnan terveysosastolta ASSI-hankkeeseen osallistui kehittäjäryhmä, johon kuuluivat; vastaava terveydenhoitaja Meri-Tuulia Koskinen (7/2014 asti), terveydenhoitaja Virpi Hynynen ja johtava hoitaja Merja Virkkunen. Jokainen kehittäjätyöntekijä toteutti hanketta osa-aikaisesti. Sähköisen asioinnin kehittämistyöhön oli käytettävissä työaika yhteensä noin seitsemän kuukautta jaettuna kehittäjäryhmän kolmelle jäsenelle.

KOHDUNKAULAN SYÖVÄN JOUKKOSEULONTA

Seulonnalla tarkoitetaan väestön tai tietyn väestönosan tutkimuksia tai näyttöiden ottamista tietyn taudin tai sen esiasteen toteamiseksi tai taudin aiheuttajan löytämiseksi. Seulonta on osa ehkäisevää terveydenhuoltoa. Seulontaan kuuluu kohderyhmän määrittäminen, yksilön neuvonta ja ohjaus, seulontatestien ottaminen ja tutkimus, palautetiedon antaminen, jatkotutkimuksiin ohjaaminen sekä tarvittavien terveystietojen järjestäminen. (Asetus seulonnoista 339/2011, Syöpäjärjestöt 2013.)

Kohdunkaulan syövän seulonta on yksi valtakunnallisen seulontaohjelman mukaisista seulonnoista. Kohdunkaulan syöpää ehkäisevä väestöpohjainen seulonta on aloitettu Suomessa 1960-luvulla ja seulonnan myötä syöpä on harvinaistunut. Terveyden ja hyvinvointilaitoksen (THL) tilastojen mukaan tällä hetkellä Suomessa todetaan noin 150–160 uutta kohdunkaulan syöpää vuodessa, kuolemia tilastoidaan noin 50–70. Sen sijaan kohdunkaulan syövän esiastemuutoksia ja varhaisvaiheen syöpiä todetaan yksinomaan seulontaohjelmassa yli 600 joka vuosi. Vaikka kohdunkaulan syöpä on väestöseulonnalla saatu harvinaistumaan, 1990-luvulta lähtien tautitapauksia on todettu jälleen lisääntyvässä määrin. Huolestuttavaa on syöpien määrän kasvu nuorimmissa seulottavissa ikäryhmissä eli alle 40-vuotiailla naisilla. Joukkotarkastusrekisterin seurannan mukaan kaikista kohdunkaulan syövän seulontakutsun saaneista noin 70 % osallistuu, mutta 30- ja 35-vuotiaista kuitenkin vain noin 50–60 %. (Syöpäjärjestöt 2013.)

Useimmissa kunnissa valtioneuvoston asetuksessa annettuja ikäryhmäsuosituksia (30–60-vuotiaat naiset, viiden vuoden välein) noudatetaan ja joissakin kunnissa kutsun seulontaan saavat myös 25-vuotiaat naiset. Kunnat tekevät seulontoja joko itse tai ovat ulkoistaneet palvelun tilaten sen joko kokonaan tai osittain muilta palveluntuottajilta. (Ks. Sosiaali- ja terveysministeriö 2014.) Väestöpoiminta tehdään ajan tasalla olevasta Väestörekisterikeskuksen ylläpitämästä väestörekisteritietojärjestelmästä. Terveydenhuollon valtakunnallisista henkilörekistereistä annettu laki (556/89) ja -asetus (1774/89, 1135/92) velvoittavat terveydenhuollon viranomaiset ja laitokset ilmoittamaan seulontojen kutsu- ja tarkastustiedot Terveyden ja hyvinvointilaitokselle (THL). Suomen Syöpärekisterin osana toimiva Joukkotarkastusrekisteri kerää valtakunnallisesti seulontatiedot rekisteriin ja toimittaa seulontatietoja ja seuraa seulontaprosesseja. Palveluntuottaja ilmoittaa lainsäädännön velvoittamat tiedot THL:lle ja Joukkotarkastusrekisterille. (Syöpäjärjestöt 2013.)

KOHDUNKAULAN SYÖVÄN SEULONNAN AJANVARAUSKÄYTÄNNÖT LAPINLAHDEN KUNNASSA

Kohdunkaulan syövän seulontatutkimukseen (Papa-tutkimus) kutsutaan 25–60-vuotiaat naiset viiden vuoden välein. Perhesuunnitteluneuvolan terveydenhoitaja varaa vastaanottoajan jokaiselle kutsuttavalle henkilölle erikseen potilastietojärjestelmään hoitajan henkilökohtaiselle ajanvarauskirjalle. Valmiiseen kutsukirjepohjaan lisätään varattu aika, vastaanottoaika osoitetietoinen sekä puhelinnumero, josta ajan voi perua tai vaihtaa. Kutsukirjeeseen, joka lähetetään asiakkaalle postitse, liitetään mukaan esitietolomake. Esitietolomakkeen tiedot siirretään vastaanoton yhteydessä sähköiseen Papa-lähetteeseen. Annetun vastaanottoajan asiakas voi joko perua tai vaihtaa soittamalla perhesuunnitteluneuvolaan puhelintunnin aikana maanantaista perjantaihin klo 8.00–8.30 ja 12.00–13.00. Lapinlahdella kutsun seulontatutkimukseen saa vuosittain noin 250–300 naista. Kohde- ja riskiryhmään kuuluvista 25–30 % joko peruu ajan kokonaan tai jättää tulematta vastaanotolle. Muistutuskirjeitä ei lähetetä.

Ajanvaraus perhesuunnitteluneuvolan vastaanotolle Papa-tutkimukseen on mahdollista tehdä jatkossa myös sähköisen ajanvarauksen kautta internetissä (Effic Kansalaisen ajanvaraus -sovellus). Sähköisen ajanvarauksen käyttöönotto muutti kutsukirjeiden sisältöä, vastaanoton valmistelevia toimenpiteitä sekä asiakkaan toimintoja. Kutsukirjeeseen ei laiteta enää valmiiksi vastaanottoaikaa, vaan asiakasta kehoitetaan varaamaan aika vastaanotolle sähköisen ajanvarauksen kautta internetissä tai puhelimitse puhelintunnilla. Asiakkaalla säilyy oikeus varata vastaanottoaika sähköisesti kahden kuukauden ajan kirjeen lähettämisestä. Terveystenhoitaja postittaa kirjeen liitteineen asiakkaalle ja varmistaa, että sähköisesti varattavia aikoja on riittävästi jaossa. Asiakkaan varatessa ajan sähköisesti hän voi sen jälkeen myös vaihtaa vastaanottoajan tai perua sen sähköisesti. Asiakkaan peruessa vastaanottoajan hän ei voi enää sen jälkeen varata uutta aikaa sähköisesti, vaan hänen tulee varata uusi aika puhelimitse perhesuunnitteluneuvolasta.

SÄHKÖISEN ASIOINNIN KEHITTÄMINEN LAPINLAHDEN KUNNAN PERUSTERVEYDENHUOLLOSSA

Sähköisen asioinnin kehittäminen aloitettiin Lapinlahden kunnan perusterveydenhuollossa sähköisen ajanvarauksen kehittämällä kohdunkaulan syövän seulontatutkimukseen kutsutuille asiakkaille. Vastaanoton ajanvaraukset ja niissä tapahtuvat muutokset eli ajan peruminen tai vaihtaminen ruuhkauttivat puhelinaikoja. Vastaanottopäivinä oli usein peruuttamattomia aikoja asiakkaan jäädessä tulematta sovitulle vastaanottoajalle. Kehittämistyön ja sähköisen ajanvarauksen käyttöönoton myötä tavoitteena oli rauhoittaa puhelinajat asiakasneuvontaan ja ohjaukseen sekä vähentää peruuttamattomia vastaanottoaikoja tehostaen näin työntekijöiden työaikaa.

Ensimmäisen jakson aikana (1.10.2012–30.4.2013) hanke eteni sähköiseen asiointiin perehtymisellä, tutustumisella eri vaihtoehtoihin toteuttaa sähköinen ajanvaraus ja tekemällä benchmarking-käynti Varkauden kaupungin terveyskeskukseen, jossa sähköinen ajanvaraus oli käytössä. Tutustumiskäynnillä vahvistui käsitys siitä, että käyttöön otettavasta sähköisestä ajanvaraussovelluksesta tulee olla yhteys terveysosastolla olevaan Effic-potilastietojärjestelmään. Tämä päätös ohjasi etenemistä tarvittavan tietojärjestelmäsovelluksen hankinnassa. Kuntalaisille tiedotettiin ASSI-hankkeesta ja sähköisten asiointipalvelujen kehittämisestä Lapinlahdella pidetyillä Hyvän mielen messuilla. Kuntalaisten kanssa keskustellessa nousi esille, että sähköisten asiointipalvelujen kehittäminen kunnassa koettiin myönteiseksi asiaksi ja monet kuntalaiset olivat jo sitä mahdollisuutta odotelleetkin. Hankkeen etenemisessä huolta aiheuttivat hankittavan tietojärjestelmäsovelluksen hinta, kunnan taloudellinen tilanne ja säästötoimet sekä valtakunnallisen SOTE-uudistuksen tuomat mahdolliset muutokset, kuten potilastietojärjestelmän mahdollinen vaihtuminen lyhyellä aikavälillä.

Toisen jakson aikana touko–elokuussa 2013 päädyttiin jatkamaan asiakas- ja toimintaprosessien kehittämistä sillä ajatuksella, että todennäköisesti käyttöön otettaisiin sähköinen Effic Kansalaisen ajanvaraus -sovellus. Päätökseen vaikutti se, että terveydenhuollossa oli ennestään käytössä Effic-potilastietojärjestelmä, jolloin kyseinen sovellustäydennys palvelisi kokonaisuutta parhaiten. Nykyistä potilastietojärjestelmää täydennettäessä ei olisi erillisiä toimijoita ja sähköistä asiointia olisi helppo lähteä laajentamaan muihin sähköisen ajanvarauksen palveluihin, kuten esimerkiksi lastenneuvolan ja hammashuollon ajanvaraukseen. Toisen jakson aikana tehtiin nykyisestä ja tulevasta toiminnasta palvelukuvaukset, joissa näkyi tuleva asiakas- ja toimintaprosessien muutos.

Haasteeksi koettiin, että ennen tietojärjestelmäsovelluksen hankintaa asia oli käsiteltävä vuoden 2014 investoinneissa osana muita hankintoja ja saatava hankinnalle kunnanval-

tuuston hyväksyntä. Kehittämistyötä piti kuitenkin viedä eteenpäin ilman tietoa kunnanvaltuuston päätöksestä, jotta mahdollinen pilotointi ja sovelluksen käyttöönotto saataisiin toteutettua vuoden 2014 alkukevästä. Epätietoisuuden tilassa oleminen edellytti kehittäjäryhmältä vahvaa uskoa siihen, että hanke tulee toteutumaan joko suunnitelmien mukaisesti ajallaan tai se saadaan toteutettua viiveellä. Mahdollisuus potilastietojärjestelmän vaihtumiseen lyhyellä aikavälillä olisi estänyt uuden tietojärjestelmäsovelluksen hankinnan nykyiseen potilastietojärjestelmään, jolloin ASSI-hankkeen tavoitteet osahankkeen osalta olisivat jääneet osittain toteutumatta.

Kolmannen jakson aikana syys-joulukuussa 2013 perehdyttiin palvelumuotoilun menetelmien hyödyntämiseen asiakaslähtöisten sähköisten palvelujen kehittämisessä. Otettaessa uusia palveluja käyttöön on tärkeää, että asiakkaan ääni tulee kuulluksi ja palvelua lähdetään kehittämään asiakaslähtöisesti. Joulukuussa kunnanvaltuusto hyväksyi vuoden 2014 talous- ja toimintasuunnitelmassa Effic Kansalaisen ajanvaraussovelluksen hankinnan. Kunnanvaltuuston päätöksen jälkeen lähdettiin suunnittelemaan sähköisen ajanvarauksen käyttöönottoa alkukeväälle 2014. Kevään aikana kunnassa toteutettiin muitakin isoja hankkeita, kuten sähköisen potilastiedon arkiston käyttöönotto. Potilasarkiston käyttöönotto työllisti huomattavan paljon eri tahoja ja vaati alueellista yhteistyötä sekä runsaasti resursseja eri toimijoilta (mm. tietojärjestelmätoimittajat, tietojärjestelmäasian tuntijat, eri organisaatioiden henkilöstö).

Neljännän jakson alussa (tammi-toukokuu 2014) pohdittiin, mihin muihin yksiköihin sähköinen ajanvaraus voitaisiin ottaa samanaikaisesti. Sähköisen ajanvarauksen käyttöönotto lastenneuvolassa oli luontevaa, koska terveydenhoitajat työskentelevät molemmissa neuvoloissa. Potilastiedon arkiston käyttöönoton ajankohdan varmistuminen keväälle aiheutti sen, että Effic Kansalaisen ajanvaraus -sovelluksen hankinta siirtyi helmikuulta elokuulle. Siihen vaikutti vahvasti alueellisen potilastiedon arkiston käyttöönoton valmistelut ja Lapinlahden liittyminen arkiston käyttäjäksi toukokuussa. Eri tahojen resurssit eivät riittäneet viemään samanaikaisesti eteenpäin sähköisen ajanvarauksen käyttöönottoa. Perusteluna oli myös se, että sähköinen potilastiedon arkisto olisi hyvä olla valmiina ennen kuin käyttöön otettaisiin sähköinen ajanvaraus.

Viidennen jakson (touko-elokuu 2014) alussa sovittiin syksyn toimenpiteistä ja kuntalaisille tiedottamisen aikataulusta Savonia-ammattikorkeakoulun toimijoiden kanssa. Tässä vaiheessa oli jo selvillä syksyn aikataulu sähköisen ajanvarauksen käyttöönotosta ja näin pystyttiin suunnittelemaan kuntalaisille tiedottamisesta. Eri tahojen kanssa sovittiin valmistelevista tehtävistä, joita olivat sovelluksen asennus testiympäristöön, käyttäjien koulutukset ja sovelluksen sisällön luomiset testiympäristöön, asiakastestaukset ja niiden hyväksyminen testiympäristössä, tuotantotestaus ja sähköisen ajanvarauspalvelun mahdollinen aloittaminen 1.10.2014 alkaen.

Sähköisen ajanvarauksen käyttöönoton valmisteluvaiheessa tuli ajankohtaiseksi myös sopimukseen liittyvät asiat. Sähköinen ajanvaraus on asiointipalvelu, joka vaatii asiakkaan tunnistautumisen turvallisuuden ja luotettavuuden takia. Tunnistautuminen tehdään asiointipalvelusta riippuen joko verkkopankkitunnusten, mobiilivarmenteen tai varmennekortin avulla. Tarjolla olevat tunnistautumistavat määrittelee aina lomakkeen vastuorganisaatio. Ennen sähköisen ajanvarauspalvelun aloittamista kunnan tulee tehdä niin sanottu Vetuma-liittymissopimus, joka tehdään Valtion tieto- ja viestintätekniikkakeskuksen (Valtori) kanssa. Kansalaisen tunnistus- ja maksamispalvelu Vetuma on kansalaisille tarkoitettu sähköisen tunnistamisen ja -maksamisen mahdollistava tietojärjestelmä, joka on yhteinen koko julkiselle hallinnolle. (VETUMA-verkkotunnistaminen 2014.)

Ennen tuotannon aloittamista kunnalla tulee olla valmiina myös Vetuma-pankkisopimukset eri pankkien kanssa, jotta asiakas voi käyttää sähköistä ajanvarauspalvelua pank-

kitunnistautumisen kautta (Tupas-tunnistuspalvelu). Tupas-tunnistuspalvelun kautta voi tunnistaa myös kaikki operaattoreiden mobiilivarmenteen käyttäjät pankkisuhteesta riippumatta. Vetuma-liittymisohjeissa oli suositus, että sopimukset tulisi tehdä kaikkien pankkien kanssa, jotta kukin kansalainen voi tunnistautua asiointipalveluihin omilla verkkopankkitunnuksillaan. (VETUMA-pankkisopimukset 2014.) Ajankohtaiseksi tulivat tässä vaiheessa myös suunnitelmien tekemiset sähköisen asiointipalvelun markkinoinnin ja kuntalaisille tiedottamisen ajankohdasta yhteistyössä Savonia-ammattikorkeakoulun kanssa sekä sähköisen asiointisivuston tekemisestä kunnan verkkosivuille yhteistyössä kunnan atk-asiantuntijan kanssa.

Lisähaastetta kehittämistyölle aiheutti se, että kunnassa ei ollut valmiina sähköiseen asiointiin liittyviä Vetuma-sopimuksia Valtorin ja pankkien kanssa. Asioihin perehtyminen ja niistä tiedottaminen muille asiaan liittyville osapuolille sekä jatkotoimenpiteistä sopiminen veivät hankeaikaa. Sähköisen asiointipalvelun käyttöönotto kunnassa vaati erilaisia toimenpiteitä useilta eri tahoilta. Oli sovittava siitä, kuka huolehtii ja kenen vastuulle kuuluu sopimusten tekeminen Valtorin ja pankkien kanssa, sähköisen asiointipalvelun tekninen toteutus kunnan verkkosivuilta eteenpäin ja sisällön toteutus sähköisen asiointin sivustolle. Erityisen paljon aikaa kului myös siihen, että Vetuma-asioihin perehtyessä eteen tuli ennestään vieraita asioita. Ohjeiden ymmärtäminen vaati yhteydenpitoa tietojärjestelmäasiantuntijoiden ja pankkitoimihenkilöiden kanssa.

Kuudennella jaksolla eli hankkeen viimeisellä jaksolla (1.9.2014–31.12.2014) toteutetaan Kansalaisen ajanvaraussovelluksen tuotantotestausvaihe ja sovellus tullaan ottamaan tuotantokäyttöön. Sovelluksen testausvaiheessa hanketyöntekijät, perhesuunnitteluneuvolan terveydenhoitajat ja Efficapotilastietojärjestelmän pääkäyttäjä ovat tehneet yhteistyötä, kun on tuotettu dokumenttien sisältö ja testattu ohjelman toimivuutta. Sähköisen ajanvaraussovelluksen käyttöönotto siirtyi alkuperäisestä suunnitelmasta noin kuukaudella ja se otetaan käyttöön marraskuussa 2014. Käyttöönoton viivästymiseen vaikuttivat tekniset häiriöt, jotka tulivat esille testauksessa sekä eri tahojen valmiudet viedä käyttöönottoa eteenpäin tietyssä aikataulussa. Käyttöönoton jälkeen sähköisen ajanvarauspalvelun käyttöä ja sovelluksen toimivuutta seurataan. Asiakkailta pyydetään palautetta sähköisen ajanvarauksen käytöstä kyselylomakkeella, joka on tehty yhteistyössä Savonia-ammattikorkeakoulun kanssa. Vuoden 2015 aikana sähköinen ajanvaraus on tarkoitus laajentaa hammashuoltoon.

Sähköisen ajanvarauksen käyttöönottoprojekti on ollut monitahoinen. Se on vaatinut perehtymistä moniin uusiin asioihin ja edellyttänyt yhteistyötä monien tahojen kanssa. Taulukkoon 1 on koottu käyttöönottoprojektiin liittyviä yhteistyötahoja ja yhteistyön sisältöä eräänlaiseksi muistilistaksi helpottamaan vastaavassa tilanteissa toimivia kehittäjiä.

Taulukko 1. Yhteistyötahot ja yhteistyön sisällöt Lapinlahden kunnan perusterveydenhuollon sähköisen ajanvarauksen käyttöönotossa.

Yhteistyötahot	Osallistujat	Yhteistyön sisältö
Yhteistyö omassa organisaatiossa	Kehittäjätyöntekijät Organisaation johto ja esimiehet Kehittämisen kohteena olevan työyksikön työntekijät Potilastietojärjestelmän pääkäyttäjät/atk-asiantuntijat	Sähköisen ajanvaraussovelluksen käyttöönoton toteutus
Yhteistyö kunnassa	Kehittäjätyöntekijät Kunnan hallintokeskus Kunnan atk-asiantuntija	VALTORI ja Fujitsu Finland Oy/Vetuma-sopimus Pankit/Vetuma/Tupas-sopimukset Kunnan verkkosivut/sähköinen asiointi
Alueellinen yhteistyö	Kehittäjätyöntekijät Tietojärjestelmäsovelluksen toimittaja Atk-tuki/Istekki Oy	Koulutus Käyttöönottoon liittyvät valmistelut
Hankeyhteistyö	Kehittäjätyöntekijät Savonia-ammattikorkeakoulun & Karelia-ammattikorkeakoulun hanketoimijat ja kehittäjäyhteisö	ASSI-hankkeen järjestämä koulutus, valmennus ja tuki Sähköisten palvelujen käyttöönottoon liittyvät kyselyt ja opinnäytetyöt Tiedottaminen Asiakaspalautekysely

POHDINTA

Hankkeen yhtenä keskeisenä haasteena on ollut se, että sitä toteutettiin kehittäjäryhmänä osa-aikaisesti. Hankkeen eri vaiheissa hanketyöhön käytettiin hyvin vaihtelevasti työntekijäresurssia. Hanke eteni toisaalta joustavasti, koska hankkeen sisällön toteuttamisessa pystyi hyödyntämään jokaisen kehittäjäryhmässä mukana olevan kehittäjän vahvuuksia. Yksi kehittäjätyöntekijä jäi pois hankkeesta heinäkuussa 2014 ja loppuaika hankkeesta toteutettiin kahden kehittäjätyöntekijän resursseilla. Oman haasteensa kehittämistyöhön toi se, että hanke ei päässyt etenemään alustavien suunnitelmien mukaan. Hankkeen toteuttamisessa piti yrittää nähdä koko hankeajalle ja visioida myös sitä, miten hankkeen tavoite kaikilta osin saadaan toteutettua. Hankeajan jatkuminen syksyltä joulukuun loppuun antoi lisäaikaa päästä tavoitteisiin.

ASSI-hankeessa on toimittu monilla eri foorumeilla eli ammattikorkeakoulun kanssa osatoimijakohtaisesti, kaikkien osatoimijoiden yhteisessä kehittäjäyhteisössä sekä ohjausryhmän tasolla. Yhteisten tapaamisten antia ovat olleet yhteistyö ja tuki hankeyhteisöltä omalle kehittämistyölle sekä tiedon jakaminen. Hankkeella on ollut myös koulutuksellinen näkökulma, koska sen kautta on ollut mahdollista oppia ja oivaltaa uusia asioita. Hanke on mahdollistanut myös tutustumisen toisen organisaation sähköisiin palveluihin benchmarking-matkalla.

Sähköiseen ajanvaraukseen siirryttäessä toimintaprosessin muutosta tulee tapahtumaan terveydenhoitajan työtehtävissä, ajanvarauksen käytännön toteutuksessa ja puhelin-tunnin sisällössä. Asiakasprosessin muutos näkyy siinä, että asiakas voi halutessaan varata ajan vastaanotolle sähköisen ajanvarauksen kautta 24 h/vrk vaikka kotoa käsin. Vaatimuksena on, että asiakkaalla tulee olla käytössään pankki- tai mobiilivarmennetunnukset, joil-

la hän pääsee tekemään sähköisen ajanvarauksen. Sähköisen ajanvarauksen käyttöönoton jälkeen seuraamme jatkossa sitä, miten asiakkaat käyttävät palvelua. Todennäköistä on, että uutta palvelua käyttöön otettaessa käyttäjien määrä on vielä vähäinen, mutta kun tieto sähköisestä asiointipalvelusta tavoittaa kuntalaiset, niin käyttöaste tulee nousemaan. Kansalaisille suunnatun kyselyn (Jauhiainen, Sihvo, Ikonen & Rytönen 2014) tulosten mukaan kansalaiset pitivät sähköisistä terveystalvistä kolmanneksi tärkeimpänä sähköisen ajanvarauksen tekemistä. Toivottavasti sähköisillä palveluilla on myös asiakkaita aktivoiva vaikutus. Sähköinen ajanvarauksen toivotaan lisäävän koko kohderyhmän, mutta erityisesti nuorten alle 40-vuotiaiden naisten osallistumista kohdunkaulan syövän seulontatutkimukseen. Heidän osallistumisessaan seulontaan on Terveiden ja hyvinvointilaitoksen (THL) tilastojen mukaan parantamisen varaa.

On mielenkiintoista seurata jatkossa, käytetäänkö sähköistä ajanvarausta enemmän perhesuunnittelu- vai lastenneuvolan puolella, miten nopeasti päästään muissa työyksiköissä etenemään sähköisen ajanvarauksen kehittämisessä ja miten nopeasti muissa hallintokunnissa sähköiset asiointipalvelut lisääntyvät.

LÄHTEET

Asetus seulonnoista 339/2011. <http://www.finlex.fi> 26.8.2014.

Jauhiainen, A., Sihvo, P., Ikonen, H. & Rytönen, P. 2014. Kansalaisilla hyvät valmiudet sähköisiin terveyspalveluihin. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare* 6 (2-3), 70-78.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2014. Seulonnat.

http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/seulonnat 26.8.2014.

Syöpäjärjestöt. 2013. Kohdunkaulan syöpää ehkäisevä seulonta. <http://www.cancer.fi/syovanehkaisy/joukkotarkastukset/kohdunkaula/> 26.8.2014.

Syöpäjärjestöt - Suomen syöpärekisteri. <http://www.cancer.fi/syoparekisteri/joukkotarkastusrekisteri> 26.8.2014.

Terveydenhuollon valtakunnallisista henkilörekistereistä annettu laki (556/89) ja -asetus (/774/89, 1135/92).

VETUMA, verkkotunnistaminen ja -maksaminen.

http://suomi.fi/suomifi/tyohuone/yhteiset_palvelut/verkkotunnistaminen_ja_maksaminen_vetuma/vetuma_liittymisohjeet/index.html, 5.9.2014.

VETUMA, pankkisopimukset. http://www.suomi.fi/suomifi/tyohuone/yhteiset_palvelut/verkkotunnistaminen_ja_maksaminen_vetuma/pankkisopimukset/index.html, 5.9.2014.

Väestörekisterikeskus. <http://www.vaestorekisterikeskus.fi>, <http://www.finlex.fi> 26.8.2014.

Sähköisten palvelujen kehittäminen ja käyttöönotto Joensuun Työterveydessä

Tarja Siitonen & Helena Ikonen

JOHDANTO

Työterveyshuolto on työntekijöiden terveyden ja työolojen kehittämiseen tähtäävää toimintaa, jolla tuetaan henkilön työkykyisyyttä koko työuran ajan. Työnantaja ja työterveyshuollon palveluntuottaja suunnittelevat yhdessä työterveyshuollon toiminnan sisällön ja toimenpiteet, jotka perustuvat työpaikan tarpeisiin. Työnantajalla on työterveyshuoltolain perusteella velvollisuus järjestää työsopimus- ja virkasuhteessa oleville työntekijöilleen ehkäisevä työterveyshuolto. Lisäksi työnantaja voi järjestää yleislääkäritasoisista sairaanhoitoa. Työterveyshuoltolakia sovelletaan työhön, jota koskee työturvallisuuslaki ja jota tehdään Suomessa.

Työterveyshuolto kuuluu kaikille työssä käyville ja se on osa terveydenhuollon kokonaisuutta. Työterveyshuolto on työn ja terveyden välisen suhteen asiantuntija. Yhdessä työpaikkojen kanssa se huolehtii työterveyden ja työkyvyn ylläpitämisestä. (Työterveyslaitos.)

Työterveyshuollon kustannukset jaetaan kahteen korvausluokkaan:

- » Korvausluokkaan I kuuluvat ehkäisevän toiminnan ja työntekijöiden työkykyä ylläpitävän toiminnan kustannukset, joita syntyy esim. työpaikkaselvityksistä, työpaikkakäynneistä, terveystarkastuksista ja työterveyteen liittyvästä neuvonnasta.
- » Korvausluokkaan II kuuluvat työterveyshuollon lisäksi järjestetyn yleislääkäritasoisien sairaanhoidon ja muun terveydenhuollon kustannukset. (Kela.)

Joensuun Työterveyshuolto on perustettu vuonna 1974. Vuonna 2007 Joensuun, Enon, Kontiolahden ja Pyhäselän kunnalliset työterveysyksiköt yhdistettiin Joensuun kaupungin liikelaitokseksi. Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän työterveyshuolto tuli Joensuun Työterveyden osaksi vuoden 2008 alussa. Palvelujen piiriin kuuluu 700 yritystä, jotka työllistävät yhteensä 15 000 henkilöä.

Joensuun Työterveydellä on käytössä sähköinen maakunnallinen potilastietojärjestelmä (Mediatri) ja interaktiivinen sähköinen omaterveyspalvelu (Medinet), joka mahdollistaa suojatussa internet-yhteydessä asiakkaan ja terveydenhuollon ammattilaisen välisen viestinnän. Mediatri-tietojärjestelmän ominaisuuksista käytettävyys, muokattavuus ja raportointi ovat ominaisuuksia, jotka mahdollistavat sen kehittämisen.

Joensuun Työterveys hankkii tietotekniikkapalvelut Pohjois-Karjalan Tietotekniikka-keskus Oy:ltä, joka toimittaa tietojärjestelmäkokonaisuudet lähes koko maakuntaan julkiselle sektorille. Pohjois-Karjalan Tietotekniikka-keskus koordinoi potilastietojärjestelmän kehitystyötä. Työterveyshuollon osalta on kehitystyössä mukana maakunnan kaikki työterveyshuollot. Mediatri-potilastietojärjestelmän toimittaja on Mediconsult Oy.

Joensuun työterveyden kehittäjäryhmä

<i>Jari Korhonen</i>	<i>liikelaitoksen johtaja</i>	<i>jari.korhonen@jns.fi</i>
<i>Pertti Lukkarinen</i>	<i>ylilääkäri</i>	<i>pertti.lukkarinen@jns.fi</i>
<i>Tarja Siitonen</i>	<i>työterveyshoitaja</i>	<i>tarja.siitonen@jns.fi</i>
<i>Agnes Poutiainen</i>	<i>työterveyshoitaja</i>	<i>agnes.poutiainen@jns.fi</i>
<i>Satu Myller</i>	<i>vastaava työterveyshoitaja</i>	<i>satu.myller@jns.fi</i>
<i>Hannu Sormunen</i>	<i>järjestelmäasiantuntija</i>	<i>hannu.sormunen@jns.fi</i>

Joensuun Työterveydessä lähdettiin ASSI-hankkeeseen mukaan kehittäjäryhmällä, joka toimii arjessa käytännön työssä. Johtoryhmä lähti mukaan ryhmään turvaamaan toimintaedellytykset ja päätöksenteon. Joensuun kehittäjäryhmässä on ollut ammattihenkilöiden lisäksi mukana järjestelmäasiantuntija, joka on ollut hyvä tuki tässä sähköisessä hankkeessa. Ammattihenkilöiden tuomia käytännön läheisiä näkökulmia on voitu paremmin tuoda esille tietotekniikkapalveluiden kautta Mediatriin ja Medinetin kehittämiseksi. Tämä kehitystyö on ollut käytännönläheistä ja konkreettista. Työn kehittäminen on liittynyt koko ajan laatutyöhön. Kehittämistyö oman organisaation sisällä varmistaa tuotetun tiedon säilymisen omassa työyhteisössä.

Tarvittaessa ryhmä on hyödyntänyt muun Joensuun Työterveyden henkilöstön asiantuntemusta kaikilta ammattiryhmiltä sekä ASSI-hankkeen kumppanuussuhteita. Kehittäjäryhmä on osallistunut aktiivisesti maakunnallisen potilastietojärjestelmän ympärille muodostuneisiin projekti- ja asiantuntija-ryhmiin sekä käyttänyt muita alueellisia yhteistyökumppaneita tietolähteinä. Karelia-ammattikorkeakoulu hankkeen hallinnoijana on antanut suuren tuen kehittäjäryhmän työhön ja olemme hyötyneet opiskelijayhteistyöstä. Opiskelija Pia Leppänen teki hankkeeseen opinnäytetyönsä: Asiakaslähtöisen työterveys-tarkastuksen ja sähköisten asiointipalveluiden kehittäminen Joensuun Työterveydessä.

ASSI-hankkeen avulla Joensuun Työterveyden tavoitteena oli kehittää tiedonhallintaa asiakasorganisaation ja työterveyshuollon välillä ja työterveyshuollon asiakkaille suunnattuja sähköisiä palveluja (kohdennettu ajanvaraus, kyselylomakkeet, työhyvinvoinnin edistämisen palvelukokonaisuus).

Sähköisten työterveyshuollon palvelujen ja niitä tukevien tietojärjestelmien kehittämisen avulla oli tavoitteena lisätä tuottavuutta ja työterveyshuoltopalvelujen vaikuttavuutta sekä parantaa palvelua niin että edistetään ja ylläpidetään työkykyä. Sähköisten työterve-

yshuoltopalveluiden avulla voidaan kehittää asiakkaan tarpeiden mukaisia yhteydenotto-
tapoja ja näin edistää joustavaa viestintää ja vähentää puhelinruuhkaa. Eri asiakasryhmillä
on mahdollisuus sähköiseen ajanvaraukseen ja kyselylomakkeiden täyttämiseen ja niiden
lähettämiseen sähköisesti työterveyshuollon ammattilaiselle muun muassa oman terveys-
kansion avulla. Sähköisten työterveyshuoltopalvelujen avulla voidaan edistää työterveys-
huollon vaikuttavuutta. Kehittämällä sähköinen palvelukokonaisuus voidaan tunnistaa
varhain työkykyä uhkaavat tekijät, tukea omahoitoa terveyden edistämässä ja ohjata
tarvittavien työterveyshuoltopalveluiden piiriin. Tämän sähköisen palvelun avulla muo-
dostuu tietokanta, joka auttaa sekä asiakasorganisaatiota ja työterveyshuoltoa arvioimaan
mm. työhyvinvoinnin kokonaistilannetta, uhkaavia tekijöitä ja niihin puuttumisen vaiku-
tuksia asiakasorganisaatiokohtaisesti ja eri ajanjaksoilla. (Uitti 2011.)

Työterveyshuollon toiminnan kannalta keskeistä on yhteistyö asiakasorganisaatioiden
kanssa. Yhteistyötä ohjaa palvelusopimus, jossa sovitaan asiakasorganisaatiolle tuotettavat
työterveyshuollon palvelut ja niiden reunaehdot (mm. Kelan 1, ennaltaehkäisy ja/tai Kela
2, sairaanhoito). Työterveyshuolto tuottaa sovittua tietoa asiakasorganisaatiolle, joka hyö-
dyntää sitä omassa toiminnassaan ja johtamisessaan.

Asiakasorganisaatio puolestaan antaa tarvittavia tietoja työterveyshuollolle, jotta se voi
paremmin toteuttaa sovittuja palveluja. ASSI-hankkeella toivotaan kehitettävän työterve-
yshuollon ja asiakasorganisaatioiden välistä työterveysyhteistyötä. Tästä voidaan käyttää
myös nimitystä tiedolla johtaminen, joka sisältää toimintatapoja, joilla kerättyä tietoa
jalostetaan ja hyödynnetään organisaation toiminnan kehittämisessä ja päätöksenteon
tukena (Laihonen 2010). ASSI-hankkeessa kehitetään työterveyshuollon ja asiakasorgani-
saatioiden välistä yhteistyötä tuottamalla ja käyttöönottamalla uusia ratkaisuja asiakasläh-
töiseen tietotuotantoon, hallintaan ja hyödyntämiseen.

Hankkeessa tehtiin Webropol-kysely 23.5.-30.9.2013 välisenä aikana henkilöstön osaa-
misesta. Tähän kyselyyn vastasi 22 Joensuun Työterveyden toimijaa. Osaamisen keskiarvo
oli 3,86 asteikolla 1-5. Joensuun Työterveyden henkilöstön osaaminen oli hyvällä tasolla.
Osaamisessa oli kehitettävää videoneuvottelutaitojen osalta ja asiakkaan sähköisten palve-
lujen käytön arvioinnissa.

Joensuun Työterveyden tavoitteet ASSI-hankkeelle olivat

- » Kehitetään uusia ratkaisuja asiakaslähtöiseen tiedontuotantoon, hallintaan ja hyö-
dyntämiseen työterveyshuollon ja asiakasorganisaation välisessä yhteistyössä
- » Kehitetään asiakas- ja toimintaprosesseja niin, että työterveyshuollon asiakkailta on
mahdollisuus sähköiseen asiointiin.
- » Kehitetään sähköinen palvelukokonaisuus työhyvinvoinnin edistämiseen, jonka avulla
voidaan tunnistaa varhain työkykyä uhkaavat tekijät

Työterveyshuollossa asiakkuuteen kuuluvat sekä asiakasyritys että sen työntekijät.
Opinnäytetyössään Pia Leppänen selvitti asiakaslähtöisyyden toteutumista työterveys-
tarkastuksessa. Se ilmeni ammatillisena työotteena, kuuntelemisena ja asiantuntijuuden
antamisena. Lisäksi siihen yhdistettiin jatkuvuus, yhteystietojen antaminen ja yhteyden-
ottoon kannustamisena. (Leppänen 2014.)

Valtioneuvoston asetuksen (1484/2001) 8 §:n mukaan työterveystarkastuksella tarkoitetaan
kliinisillä tutkimuksilla tai muilla tarkoituksenmukaisilla ja luotettavilla menetelmil-
lä suoritettua terveydentilaa ja työ- ja toimintakykyä koskevaa tarkastusta sekä terveyden
edistämiseen liittyvää terveydentilan selvittämistä. Työterveystarkastus ei välttämättä vaa-

di henkilökohtaista kontaktia, jos tieto saadaan muulla tavoin luotettavasti ja sitä hyödynnetään toiminnassa. Sähköisillä esitietolomakkeilla saadaan tietoa nopeasti ja se säästää voimavaroja. Siksi aloitimme työterveystarkastuksen esitietolomakkeen laadinnasta. Sähköisen esitietolomakkeen tieto ei ole tuottavaa, ellei sitä voida siirtää suoraan tietojärjestelmään. Tiedon siirto manuaalisesti ei tue tehokkuutta.

Työkyky- ja terveyssuunnitelma on tavoitteellista terveystarkastuskäytäntöä, jossa arvioidaan työkykyä ja terveyttä, jossa luodaan yksilön terveys- ja työkykysuunnitelma yhdessä asiakkaan kanssa sopien. Työterveystarkastuksen esitietolomakkeen sähköisen kehittämisen yhtenä tavoitteena on ollut paneutua tarkastuksessa asiakkaan kanssa työkyky- ja terveyssuunnitelmaan. Työkykyprosessi nähdään Joensuun Työterveydessä tärkeimpänä asiana ja ennaltaehkäisyn näkökulmasta tulee työkykyä uhkaavat tekijät tunnistaa jo mahdollisimman varhaisessa vaiheessa.

Työterveysyhteistyöllä tarkoitetaan työnantajan ja työntekijöiden tai heidän edustajiensa sekä työterveyshuollon suunnitelmallista ja tavoitteellista yhteistyötä. Työterveyshuoltolaki ohjaa tätä toimintaa. Työterveysyhteistyö on työpaikan, sen sisällä olevien työyhteisöjen sekä yksilötasolla tapahtuvaa toimintaa. Yhteistyökäytännöt muodostavat tärkeän kokonaisuuden. Työterveysyhteistyön yhteiset tavoitteet määritetään asiakasorganisaation tarpeita vastaavalla tavalla ja tavoitteeseen pääsy tulee suunnitella huolellisesti. (Työterveyslaitos 2014.)

LÄHTEET

Laihonen, H. 2010. Tiedonkulku tarvitsee menestystarinoita. *Premissi* 5/2010, 12–14.

Leppänen, P. 2014. Asiakslähtöisen työterveystarkastuksen ja sähköisten asiointipalveluiden kehittäminen Joensuun Työterveydessä. Opinnäytetyö. Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen ylemmän ammattikorkeakoulun koulutusohjelma. Karelia-ammattikorkeakoulu

Kansaneläkelaitos, 2014. Työterveyshuolto, korvattavat kustannukset. <http://www.kela.fi/korvattavat-kustannukset>

Työterveyshuoltolaki 1383/2001.

Työterveyslaitos, 2014 . Työterveysyhteistyö. <http://www.ttl.fi/fi/tyoterveyshuolto/htthk/tyoterveysyhteistyo/>

Uitti, J. 2011. Luento PUNK-seminaarissa 17.11.2011.

Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammatti-henkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta 1484/2001.

Sähköisen työterveystarkastuksen kehittäminen

Tarja Siitonen & Helena Ikonen

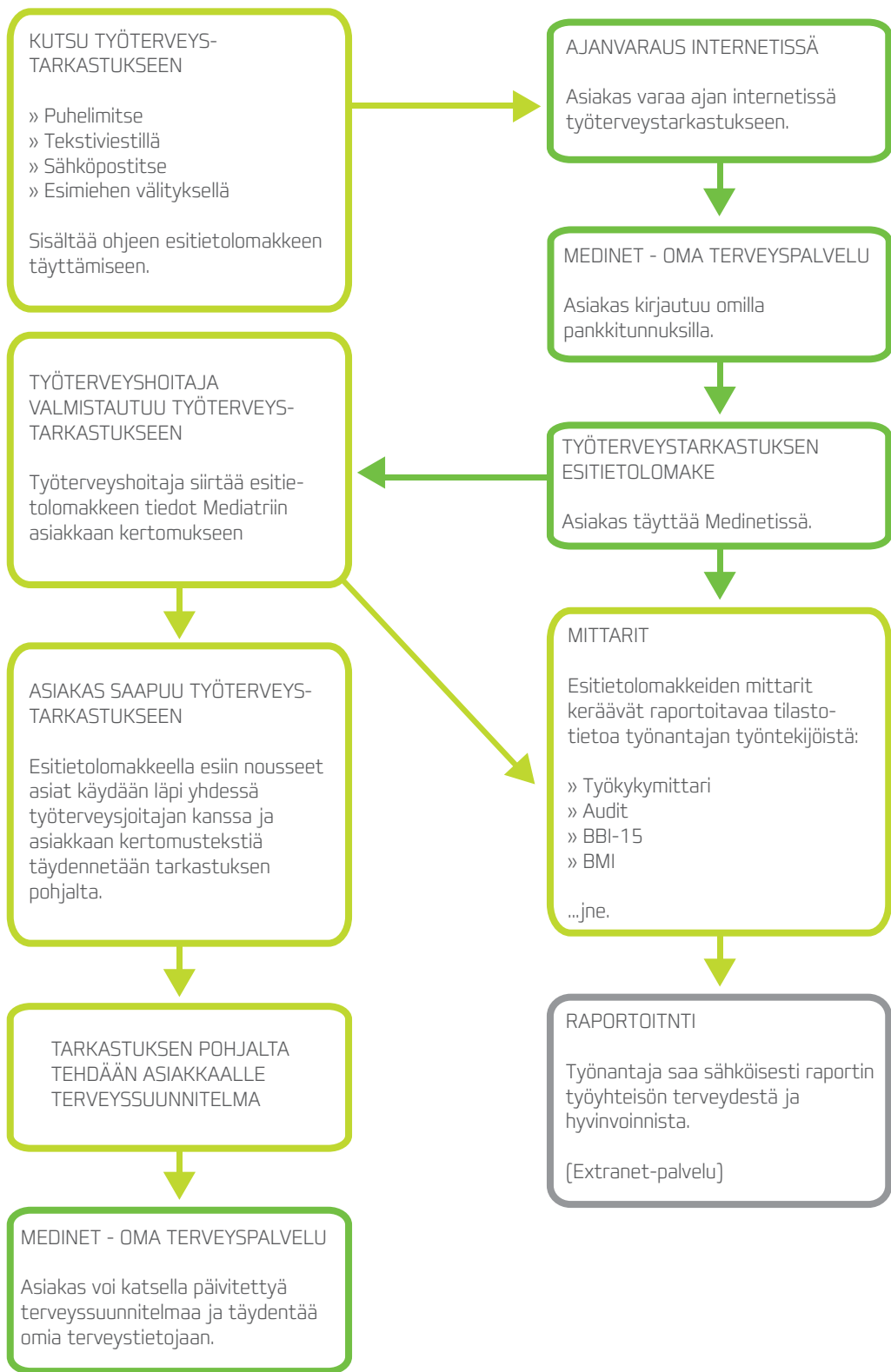
TAVOITTEET TYÖTERVEYSTARKASTUKSEN ESITIELOMAKKEEN LAATIMISEEN

Kansalaisten sähköisten palvelujen käytön lisääntyessä myös työterveyshuollossa oli tarve lähteä kehittämään sähköisiä palveluja asiakaslähtöisesti. Kehittämisyhmässä käydyn keskustelun perusteella työterveyshuollon tärkeäksi kehittämiskohteeksi valittiin hankkeen tavoitteiden mukaisesti työterveystarkastuksen sähköisen esitietolomakkeen kehittäminen ja käyttöönotto.

Ensimmäinen tavoite oli päästä paperisista lomakkeista sähköiseen muotoon siten, että tiedot siirtyvät sähköisesti potilastietojärjestelmään. Toisena tavoitteena oli tuottaa työterveystarkastuksen esitietolomakkeen vastauksista sähköisten mittareiden avulla tietoa työhyvinvoinnin edistämiseen ja siten tunnistaa varhain työkykyä uhkaavat tekijät. Kolmas tavoite oli sähköisen esitietolomakkeen konkreettinen hyöty ajankäytölle työterveystarkastuksessa siten, että aikaa jää asiakkaan esille tuomien tärkeiden asioiden käsittelyyn ja työkyky- ja terveystuunnitelman tekemiseen.

MITEN KEHITTÄMISTYÖSSÄ EDETTIIN

Sähköisen työterveystarkastuksen alkuhaastattelulomaketta työstettiin yhteistyössä Pohjois-Karjalan Tietotekniikkakeskuksen kanssa. Alueelta muut työterveyshuoltoyksiköt, jotka käyttävät samaa Mediatri-potilastietojärjestelmää, olivat mukana kehittämistyössä alkuvaiheessa. Työterveystarkastuksen esitietolomakkeessa päädyttiin hyödyntämään valmiita Mediatriin otsikoita, jotta tiedon siirto potilastietojärjestelmään olisi vaivattomampaa. Todettiin tärkeäksi päättää mitä esitietolomakkeessa kysytään ja mitä mittareita halutaan. Kyselyn tulee olla selkeä ja lyhyt. Kyselyt voivat olla täydentävässä työterveystarkastuksia, mutta henkilökohtaisia asiakaskontakteja pidetään tärkeinä. Esitietolomakkeen kehittämiseen tarvittiin useita kehittäjäryhmän kokouksia. Sähköinen työterveystarkastuksen esitietolomakkeen käyttö mallinnettiin kaavioksi, jossa on kuvattu työterveystarkastuksen kulku prosessimuotoisesti:



Kuvio 1. Työterveystarkastusprosessi.

Kehittämistyössä koettiin hyväksi benchmarking-käynti Oulun työterveyshuoltoon ja sähköinen neuvottelu Työterveys Wellamon kanssa. Näissä organisaatioissa kehitetään sähköisiä työterveyspalveluja. Joensuun Työterveyden kehittäjäryhmä osallistui myös hankkeen järjestämään palvelumuotoilukoulutukseen. Koulutuskokonaisuuteen kuului asiakasyritysten avainhenkilöiden haastatteluita, jotka avasivat asiakasyrityksen näkökulman sähköisten palvelujen kehittämiseen. Palvelumuotoilukoulutuksessa mallinnettiin sähköiset palvelut työterveyshuollon toimintaan. Kehittäjäyhteisö osallistui 27. 2.-28.2.2014 olleisiin ASSI-kehittämispäiviin Siilinjärvellä, jossa keskityttiin asiakaslähtöisten sähköisten terveyspalveluiden kokonaisvaltaisen käyttöönoton ja vaikuttavuuden arvioinnin mallintamiseen. Täältä saatiin lisää ideoita omaan kehittämistyöhön. Koko henkilöstöä on tiedotettu hankkeen etenemisestä. Huhtikuussa 2014 valmistui työterveystarkastusprosessikaavio, jossa on huomioitu asiakaslähtöisyys ja sähköisen palvelun toteutuminen tulevaisuudessa. Tämä kehitystyö osoittaa, miten sähköinen esitietolomake voi muuttaa koko työterveystarkastusprosessia. (Leppänen 2014.)

SÄHKÖISEN ESITIELOMAKKEEN PILOTOINTI KESÄLLÄ 2014

Pilottiin osallistuville, asiakkaille ja työterveyshoitajille laadittiin kysymykset 2.6.2014. Viisi työterveyshoitajaa ja 13 asiakasta osallistui pilottiin. Asiakkaat ohjeistettiin kirjautumaan Medinet-omaterveyspalveluun, jossa työterveystarkastuksen esitietolomake löytyi täytettäväksi. Työterveyshoitajat ohjeistettiin katsomaan vastaukset ennen asiakkaan vastaanotolle tuloa, vastauksia ei vielä voitu siirtää potilastietojärjestelmään sähköisesti. Työterveyshoitajat arvioivat kirjaamiseen käytetyn ajan, jotta saataisiin tietää mahdollinen ajansäästö.

Pilotin jälkeen käytiin tulokset läpi Pohjois-Karjalan Tietotekniikkakeskuksen kanssa ja otettiin pilotissa tulleet asiat huomioon ja annetun palautteen perusteella korjattiin esitietolomaketta. Omaterveyspalvelun toimivuutta arvioitiin lomakkeen täytössä. Pilotissa tuli esille kehitettäviä asioita. Omaterveyspalvelu ei toiminut kaikkien asiakkaiden tietokoneilla, esitietolomakkeen löytymisessä ja teknisessä käytössä oli vaikeutta ja lomakkeen tallennusvaiheessa oli ongelmia.

Tietotekniikkakeskus sai tietoa Medinet-omaterveyspalvelun käytön ongelmista jatkokehittämistä varten. Esitietolomakkeen kysymykset olivat ymmärrettäviä, kommentteja saatiin asiakkailta kehittämistyön tueksi. Työterveyshoitajat arvioivat ajansäästön olevan noin 15 minuuttia, koska ei tarvitse siirtää tietoja manuaalisesti potilastietojärjestelmään. Asiakkaan ja ammattihenkilön etukäteen paneutuminen työterveystarkastukseen mahdollistavat työterveyshuollon henkilöstön asiantuntijuuden hyödyntämisen työterveystarkastuksessa. Työterveystarkastukseen käytettävä aika kohdennetaan asiakkaan itsensä tärkeäksi kokemiin aiheisiin, ja tehdään työkyky- ja terveyssuunnitelma yhdessä. Näin varmistetaan jatkuvuus seuraaviin työterveyskontakteihin.

POHDINTA

Projekti on tuonut uusia näkökulmia alueellisen potilastietojärjestelmän kehittämiseen. ASSI-hankkeen on havaittu täydentävän monia jo olemassa olevia kehityshankkeita, kuten alueellisen potilastietojärjestelmän työterveyshuolto-osion kehittämistyötä ja Medinet-omahoitopalvelu hanketta.

Joensuun Työterveyden kehittäjäryhmä on joutunut pohtimaan uusia näkökulmia tulevaisuuden työterveyshuoltopalvelujen tuottamiseksi. Sähköisten palvelujen käyttöönotosta nähdään keino terveyspalvelujen tuotantokustannuksien ja henkilöstöresurssien oikeaan kohdentamiseen. Sähköisillä työterveystarkastuksilla voidaan valikoida terveystarkastettavia vastaanottokäynneille. Sähköisellä terveystarkastuksella ei voida korvata

terveystarkastuksia kokonaan, mutta niiden avulla tarkastuksia voidaan kohdentaa oikein. Terveystarkastuksien kattava toteutus mahdollistaa asiakkaille tasavertaisen palvelun. Sähköisten työterveystarkastusesitietolomakkeiden avulla voidaan tuottaa tietoa henkilöstön työhyvinvoinnista asiakasyritykselle.

Alueellinen potilastietojärjestelmä mahdollistaa työterveyden asiakkaiden tarpeiden toteuttamisen. Vakiintunut yhteistyö muiden kunnallisten työterveyshuollon yksiköiden kanssa edesauttaa kehittämistyötä ja kehittämistyön tulokset ja käytännöt ovat suoraan otettavissa käyttöön kaikissa työterveyshuoltoyksiköissä. Tiivis yhteistyö Pohjois-Karjalan Tietotekniikkakeskuksen ja maakunnan terveysalan toimijoiden kanssa on koettu hyödylliseksi ja resursseja säästäväksi toimintamalliksi kehitettäessä terveystarpeiden tuotannon käytäntöjä, potilastietojärjestelmää ja sen oheispalveluja, kuten sähköistä omahoitopalvelua. Henkilöstö odottaa sähköisten terveystarpeiden tuovan helpotusta arjen työhön.

Kehittäjät ovat todenneet hyväksi toteuttaa kehitystyötä ryhmänä, jonka kokoonpano on moniammatillinen ja luonteeltaan keskusteleva. Ennalta sovittujen säännöllisten koontumisten lisäksi ryhmä kokoontui nopealla aikataululla silloin, kun hankkeen kehitysidean työstämistä vaati. Kehitystyötä on tehty samanaikaisesti Conmedic-laaturyhmätyöskentelyn kanssa. Sähköisten palveluiden kehittäminen liittyy kiinteästi laatuun.

Työterveystarkastuksia voidaan tehdä pelkillä kyselylomakkeilla. Sähköisiä kyselylomakkeita on kehitteillä ainakin väkivaltakyselyn ja yötyökyselyn osalta. Joensuun Työterveys on kuitenkin vahvasti henkilökohtaisten työterveystapaamisten kannattaja. Tämä tuli esille henkilöstölle tehdyllä kyselyllä sekä kehittäjäryhmän tapaamisissa. Asiakaskyselyyn osallistuneet ovat mielipiteissään samaa mieltä.

Sähköisten esitietolomakkeiden tietojen siirtyminen potilastietojärjestelmään helpottaa työterveyshenkilöstön kirjaamista ja mahdollistaa parhaan mahdollisen asiantuntijuuden ja ajankäytön hyödyntämisen työterveystarkastuksessa. Tässä hankkeessa työstettiin kaikkein laajinta työterveyshuollon esitietolomaketta sähköiseen muotoon. Muiden sähköisten lomakkeiden kehittämistä jatketaan. Medinet-omaterveyspalveluun tulisi turvata työterveyshuollon näkyvyys. Lomakkeiden tulee erottautua muista terveydenhuollon lomakkeista.

Sähköisen työterveystarkastuksen käyttöönotto mahdollistaa tulevaisuudessa asiakasyrityksen ja työterveyshuollon välisen yhteisen extranet-toimintaympäristön kehittämisen ja käyttöönoton. Työterveystarkastuksista saatu tieto on tarkoitettu koota asiakasyrityksen ja työterveyshuollon yhteiseen käyttöön. Saaduista mittareista kootaan tietoa työpaikkaselvityksen lisäksi työpaikalle työhyvinvoinnin ylläpitämiseksi ja kehittämiseksi. Jotta asiakkaat saadaan käyttämään sähköisiä palveluita, markkinointi korostuu. Palvelun tunnettavuus ja käyttö madaltavat kynnystä sähköisen esitietolomakkeen täyttöön.

Sähköisten palveluiden kehittämistyö tuo muutoksia toimintaan. Prosessit joudutaan kuvaamaan uudelleen vastaamaan tulevaa toimintaa. Tässä hankkeessa on tullut selkeästi esille, että sähköiset palvelut parantavat ja monipuolistavat palvelua. Sähköisten esitietolomakkeiden avulla saadaan työterveyshuollon henkilöstön asiantuntijuus henkilökohtaisessa kontaktissa parhaiten asiakkaan hyödyksi. Tämä antaa uutta haastetta ja motivaatiota työntekijöille ja vaikuttaa näin työssä jaksamiseen positiivisesti. Työterveystarkastuksen esitietolomakkeen käyttöönotto viivästyy aiotusta, koska alueella on nyt jo sovittuja hankkeita menossa yhtä aikaa. Seuraava vaihe on raportointiasioiden määrittely ja raportointiryhmän tapaaminen, jotta esitietolomakkeelta saatava tieto voidaan koota yhteenvedoiksi työnantajittain. Hankkeen aikana ovat sähköiset palvelut kehittyneet, ja niitä on otettu käyttöön eri toimintaympäristöissä kiihtyvällä tahdilla. Olemme sähköisten palvelujen kehittämistyössä alkutaipaleella, mutta mukana siinä ja jatkamme kehitystyötämme.

Extranet – Sähköinen palvelu työterveyshuollon asiakasyrityksille

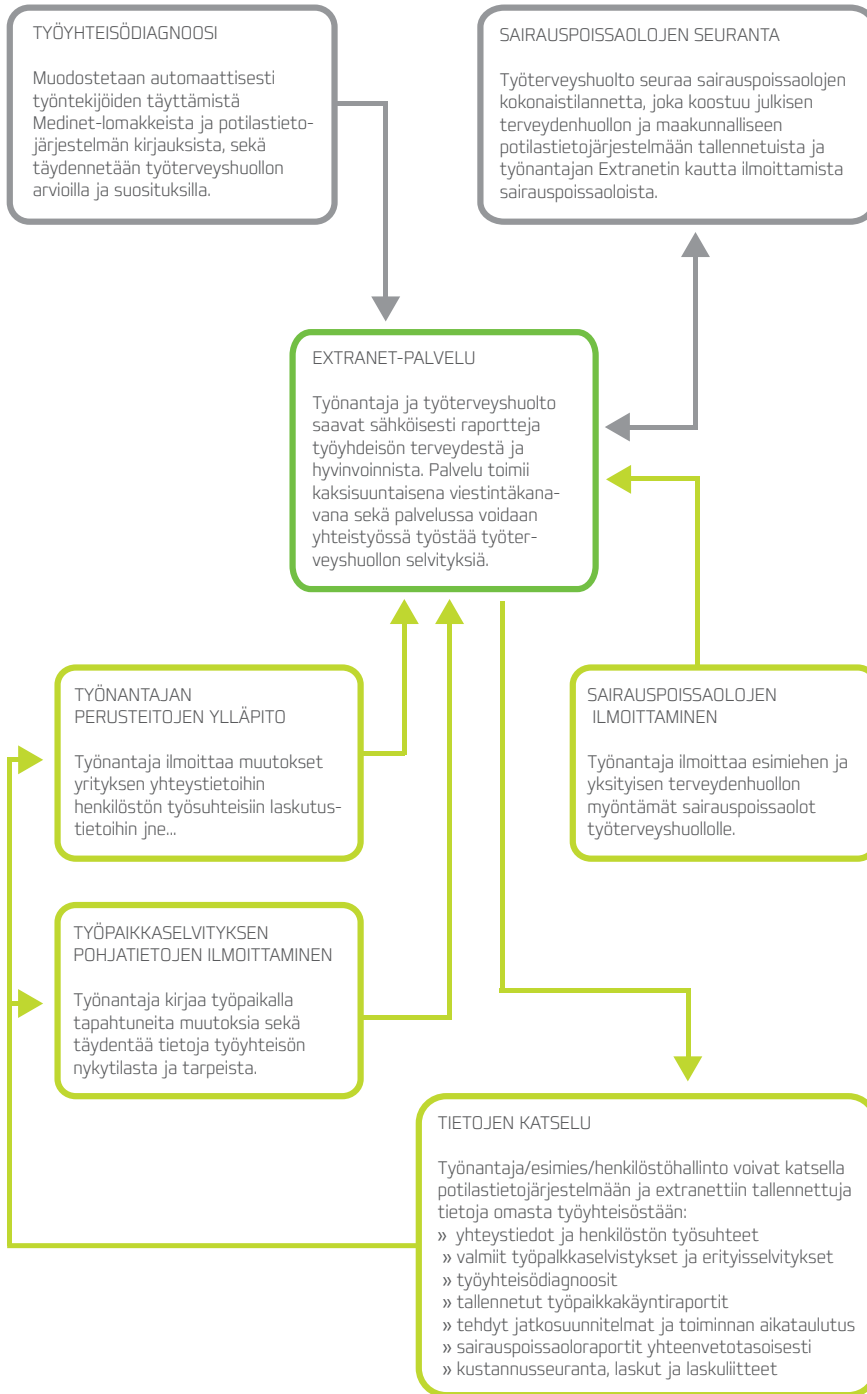
Hannu Sormunen & Helena Ikonen

Asiakaslähtöisiä sähköisiä palveluita on tarjottava työterveyshuollon yksilöasiakkaan lisäksi myös asiakasyrityksille. Näin voidaan luoda toimiva ja mahdollisimman pitkälle automatisoitu sähköinen palvelukokonaisuus koko maakunnallisen potilastietojärjestelmän potentiaalia hyödyntäen. Asiakasyrityksille suunnatuilla sähköisillä palveluilla tavoitellaan ajankohtaista ja kustannustehokasta viestintää, toimivaa kahdensuuntaista raportointia ja parempaa yhteistyötä työterveyshuollon kanssa. Extranetin tarkoitus on tuoda yrityksille paremmin kohdennettua tietoa työterveyshuollon toiminnasta ja sen palvelujen hyödyntämismahdollisuuksista. Extranet mahdollistaa työterveyshuollon palveluiden markkinoinnin, tiedottamisen ja viestinnän asiakasyritysten kanssa sähköisesti.

Mediconsult Oy:llä järjestelmätoimittajana on menossa kehitystyö työterveyshuollon asiakasyrityksille kohdennetusta sähköisestä palvelualustasta yksilöasiakkaan Omaterveyspalvelu Medinetin rinnalle. Alustava vaatimusmäärittely Joensuun Työterveyden extranetin sisällön ja toimivuuden tarpeista tehtiin syksyllä 2013 ja toimitettiin järjestelmätoimittajalle. ASSI-hankkeen seminaarissa 22. - 23.5.2014 Joensuun Työterveyden kehittäjäryhmässä tarkennettiin ja koostettiin extranetin palvelusisältöä asiakasyrityksen tarpeet huomioiden. Extranetin kehittäminen on toistaiseksi määrittelyvaiheessa.

ASSI-palvelumuotoilukoulutuksessa mallinnettiin Joensuun Työterveyden palvelukuvaus. Palvelumuotoilukoulutuksessa haastateltiin asiakasyritysten avainhenkilöitä asiakaslähtöisyyden ja -näkökulman turvaamiseksi. Haastattelut auttoivat ymmärtämään millaisia sähköisiä palveluita yritykset odottavat ja vastaavasti mitä he pitävät vähemmän tarpeellisina. Syksyn 2013 aikana valmistui Joensuun Työterveyden suurille ja keskisuurille asiakasyrityksille suunnattu verkkokysely, jossa kartoitettiin millaisia sähköisiä palveluita asiakasyritykset toivoisivat ja mitä olisivat valmiita käyttämään, jos palveluita olisi tarjolla. Tämän kyselyn vastaukset toivat samantyyppisiä vastauksia palvelumuotoilukoulutuksen yksilöhaastatteluiden kanssa. Kyselyyn vastasi ainoastaan yhdeksän yritystä. Tästä johtuen tulos ei ole laajasti yleistettävissä.

Toteutuessaan extranet toimii monipuolisena sähköisenä yhteistyön välineenä työterveyshuollon ja asiakasyritysten välillä (kuvio 1). Extranetin odotetaan tuovan käyttäjilleen myös tietoturvallisen välityskanavan ja tallennuspaikan arkaluontoiselle tiedolle. Palveluun kirjautumiselta vaaditaan vahvaa tunnistautumista verkkopankkitunnuksien tai mobiilivarmenteen avulla. Extranet on suunnattu kaikenkokoisille asiakasyrityksille. Tietosuojalainsäädäntö asettaa rajoituksia extranetin tietosisältöjen käytölle asiakasyrityksen koosta tai extranetin käyttäjän asemasta riippuen. Asiakasyrityksen ja työterveyshuollon henkilöstön käyttöoikeudet määritellään vastuiden ja työtehtävien mukaisesti. Extranet-palvelua on määritelty yhteistyössä Pohjois-Karjalan Tietotekniikkakeskuksen ja Karelia-ammattikorkeakoulun kanssa. Palvelu on valmistuessaan käyttöön otettavissa koko maakunnassa julkisella sektorilla.



Kuvio 1. Ekstranet palvelun kokonaisuus.

LÄHTEET

Laaksonen, M. 2014. Asiakslähtöinen työterveysyhteistyö. <http://www.youtube.com/watch?v=1VEW-b022AHQ>. 20.11.2014

Uitti, J. 2014. Hyvä työterveyskäytäntö. Teoksessa Uitti, J. (toim.) Hyvä työterveyskäytäntö. Helsinki: Työterveyslaitos

Sähköiset palvelut työn kehittäjänä työterveyshuollossa

Jari Korhonen

JOHDANTO

Terveysthuollon sähköiset potilastietojärjestelmät alkoivat lisääntyä 1980-luvulla. Yksityisessä työterveyshuollossa kehitettiin jo 1980-luvun lopussa järjestelmiä, joissa oli paljon työterveyshuoltotyötä helpottavia ominaisuuksia. Julkisessa terveydenhuollossa kehitystä leimasi suurten ohjelmistotalojen tarjoamat perusterveydenhuollon järjestelmät, joissa työterveyshuolto oli yhtenä osana. Laajasta ohjelmistokokonaisuudesta johtuen järjestelmissä jouduttiin tekemään kompromisseja, jolloin ne eivät parhaalla mahdollisella tavalla palvelleet käyttäjiänsä eivätkä työterveyshuollon palveluja käyttävää asiakasta. Mm. tästä johtuen lähes kaikki kunnalliset työterveysliikelaitokset ovat viime vuosina uusineet tietojärjestelmiään.

Asiakaslähtöisyys on noussut keskeiseksi asiaksi sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisten palvelujen kehittämistoiminnassa 2010-luvulla. Vähemmän on kuvauksia siitä, miten sähköiset palvelut kehittävät työtä erityisesti työterveyshuollossa. Tässä artikkelissa kuvataan uuden tietojärjestelmän käyttöönoton ja sähköisten palvelujen kehittämisen vaikutuksia työtoimintaan työterveysyksikössä nyt ja tulevaisuudessa.

SÄHKÖISET PALVELUT TYÖTERVEYSHUOLLON ASIAKKAAN NÄKÖKULMASTA

Työterveyshuolto on osa perusterveydenhuoltoa, ja sen yksilöasiakkaan sähköisten palvelujen tarpeet työterveyspainotteisen sairaanhoidon osalta vastaavat suurelta osin muun perusterveydenhuollon tarpeita. Työterveyshuollossa korostuvat kuitenkin erilaiset laakisääteiset suunnatut terveystarkastukset ja muut suuntaamattomat tarkastukset, joiden toteuttamiseen sähköiset palvelut sopivat varsin hyvin. Terveystarkastusten virtaviivaistamisessa keskeistä on esitietolomakkeiden kehittäminen sähköiseen palvelutuotantoon sopivaksi ja raportoinnin parantaminen. Näillä toimenpiteillä pystytään yksilötason toiminnan vaikuttavuutta parantamaan ja helpottamaan yhteisötason tiedon raportointia. Asiakkailla näyttää viimeaikaisten selvitysten mukaan olevan varsin hyvät valmiudet ottaa sähköisiä palveluita käyttöön.

Sähköisten palvelujen laajamittaisen kehittämisen avulla voidaan työpanosta siirtää työkyvyn hallintaan, terveystarkastuksiin ja työkykyneuvotteluihin. Kyse voi olla esimerkiksi puhelinpalvelun määrän vähentämisestä laboratoriotulosten tiedustelussa samalla kun asiakkaan aktiivinen osuus järjestelmän käyttäjänä kasvaa. Asiakslähtöisissä sähköisissä palveluissa osa työstä sijoittuu sähköiseen toimintaympäristöön, jolloin palvelut muodostuvat interaktiivisemmiksi ja reaaliaikaisemmiksi. Esimerkkinä kehittyvistä palveluista ovat lääkärin, hoitajan tai muun asiantuntijan palvelut joko yksittäisissä terveysongelmissa tai ryhmätoiminnoissa, joilla lisätään vaikuttavuutta työterveysriskien hallintaan verkossa tapahtuvan tietojen antamisen, neuvonnan ja ohjauksen avulla.

Työterveyshuollolla on asiakkaina myös erilaisia yhteisöasiakkaita, joita ovat erityisesti työnantajat. Tämä erilainen asiakkuus asettaa tietojärjestelmälle enemmän vaatimuksia kuin pelkkä yksilöasiakkuuteen perustuva palvelu. Työterveyshuollon tietojärjestelmistä raportoidaan työnantajalle tarvittavat tiedot Kelan korvauksen hakemista varten. Tämän palveluprosessin muuttaminen sähköiseksi on valmisteilla Kelassa, ja sitä koskevien kokeilujen on määrä alkaa lähitulevaisuudessa. (Kela 2010)

Muita yhteisöasiakkaita työterveyshuollolla ovat mm. erikoissairaanhoito, laboratoriot, radiologiset yksiköt ja vakuutuslaitokset, joiden kanssa pääsääntöisesti käsitellään yksilöasiakasta koskevia tietoja. Kela on paraikaa kehittämässä sähköiseen toimintaympäristöön sopivia lääkärinlausuntoja (Kela 2014). Erikoissairaanhoidon, laboratorioden ja radiologisten yksiköiden kanssa tapahtuvassa yhteistyössä keskiössä ovat sähköiset lähte-palaute-järjestelmät ja tulospalvelu, joiden avulla työterveyshuollon palveluprosesseja saadaan nopeutettua.

On selvää näyttöä siitä, että vaikuttavuus paranee sitä mukaa kun yhteistyö työpaikan ja työterveyshuollon välillä lisääntyy. (Uitti, Sauni & Leino 2007). Laadukas ja vaikuttava työterveyshuolto toteutuu silloin, kun yhteistyö työpaikkojen kanssa on sujuvaa ja suunnitelmallista sekä kun toimintaa seurataan ja arvioidaan säännöllisesti yhdessä. (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2011:6: 23) Tähän haasteeseen vastaaminen ei onnistu ilman työterveyshuollon aktiivista tietotuotantoa.

Työterveyshuollossa tarvitaan kriittistä arviointia siitä, mikä on luotettavaa ja työterveysyhteistyön vaikuttavuutta lisäävää tietoa. Työterveyden ammattihenkilöiden työssä asiantuntijarooli korostuu, kun tietoa kerätään eri lähteistä, jatkojalostetaan työterveysyhteistyöhön sopivaan muotoon ja raportointia kehitetään. Työterveyshuolto voi parhaimmillaan toimia yritysasiakkaan kanssa yhdessä tiedon tuottajana ja analysoijana. Osa raportoitavasta aineksesta voidaan synnyttää automaattisesti ja lähes reaaliaikaisesti palveluprosessin sivutuotteena. Ekstranet-ympäristö voi toimia tämän tietotuotannon julkaisualustana. Ekstranet-ympäristöön on mahdollista sijoittaa myös muita yhteistoimin-

nan kannalta tärkeitä asiakirjoja. kuten työpaikkaselvitysraportteja, toimintasuunnitelmia jne., jolloin kaikki yhteistyössä tarvittava materiaali löytyy samalta sähköiseltä alustalta.

Työterveyshuollon sisäinen ja työterveysyksiköiden välinen laatutyö on vaikuttavan tietotuotannon sisällön ja mittareiden kehittämiseksi avuksi. Vertailukehittämisen hyviä puolia ovat lisäksi yhteismitallisuuden lisääntyminen ja tarjoutuva mahdollisuus hyvien käytänteiden ”lainaamiseen”. Kun kirjaamiskäytännöt yhdenmukaistuvat, pystytään kehittämistyössä tarvittavaa aineistoa saamaan ja analysoimaan sähköisesti, mikä nopeuttaa kehittämistyötä.

Keskeinen esimerkki työterveysyhteistyössä seurattavista kohteista ovat erilaiset työkyvyn menetykset: Noin kaksi kolmasosaa tekemättömän työn sairausperusteisista kustannuksista aiheutuu sairauslomista ja yksi kolmannes ennenaikaisista työkyvyttömyyseläkkeistä. Pitkittyneet sairauslomat ennustavat tätä epäsuotuisaa kehitystä parhaiten. Tavoitteena on saada työkyvyn hallinnan ja työhön palauttavien aktiivisten toimenpiteiden piiriin sellaisia henkilöitä, joiden sairausloma on pitkittynyt. Jotta tavoite toteutuisi, vaaditaan sähköisiltä järjestelmiltä herkkyyttä tunnistaa pitkittymässä olevia sairauslomia aiempaa varhaisemmin. Varsinkin suuremmilla työpaikoilla sähköiset järjestelmät voivat olla avuksi aktiivisen tuen tarpeessa olevien työntekijöiden tunnistamisessa. Järjestelmät eivät kuitenkaan korvaa esimiestyötä vaan tukevat sitä. Kun tunnistaminen pystytään tekemään varhaisemmin, päästään yleensä pienemmällä toimenpiteillä.

Palvelutuotantoa voidaan tehostaa mobiilipalvelujen avulla: Työterveyshoitajan, työterveyslääkärin tai työfysioterapeutin tarkastuksia on mahdollista suorittaa työpaikalla tietojärjestelmän mobiiliversioiden avulla. Tämä merkitsee tuottavuuden parantumista sekä työterveyshuollossa että kohdeyrityksessä. Työterveyshuollon ammattilaisen näkökulmasta kirjaaminen helpottuu kun terveystarkastustiedot ja työpaikkaselvitystiedot pystytään kirjaamaan terveystarkastuksissa tai tilakäynnillä suoraan tietojärjestelmään. Lisäksi esimerkiksi työfysioterapeutit pystyvät varsin kevyellä varustuksella (tabletti) videomaan työtä ja analysoimaan sitä reaaliaikaisesti yhdessä asiakkaan kanssa.

Varsinkin pitkien etäisyyksien toimintaympäristössä työterveysyhteistyötä on mahdollista tehostaa ottamalla käyttöön työkykyneuvotteluissa verkkokokoustyökaluja, jolloin sekä yksilöasiakkaan, työnantajan ja työterveyshuollon ammattihenkilöiden ajankäyttö tehostuu. Tietojärjestelmien käytön lisääminen ja kehittäminen ei pelkästään riitä, vaan tärkeää on, että työterveyshuollon toimintaprosessit tehdään mahdollisimman yksinkertaisiksi samalla kun huomioidaan sähköisten palvelujen vaikutus niihin.

SÄHKÖISTEN PALVELUJEN KÄYTTÖNOTTO TYÖN KEHITTÄJÄNÄ JOENSUUN TYÖTERVEYDESSÄ

Pohjois-Karjalassa otettiin maakunnallinen sosiaali- ja terveydenhuollon potilastietojärjestelmä käyttöön asteittain 1.1.2010 alkaen. Joensuun Työterveys siirtyi 1.1.2011 alkaen maakunnallisen Mediatri-potilastietojärjestelmän käyttäjäksi. Otimme aluksi käyttöön potilastietojärjestelmän, johon sisältyi asiakaslaskutus sekä tarvittavat liittymät laboratorio- ja röntgenpalveluille.

Lääkärin vastaanottokäynnit laskivat aluksi selvästi (10 %), vaikka muutos suunniteltiin huolellisesti ja käyttöönotto onnistui hyvin. Uuteen järjestelmään kirjattavien tietojen määrä erityisesti lääkärin työssä on suuri (mm. reseptien uudelleenkirjoittaminen ja aiempien terveystietojen kirjaaminen). Seuraavana toimintavuonna päästiin muutosta edeltävälle tasolle, ja kolmantena käyttövuonna käyntiluvut alkoivat kasvaa. Muiden henkilöstöryhmien työssä päästiin normaaliin toimintaan paljon nopeammin. Asiakaslaskutus on sujunut alusta lähtien varsin hyvin.

Maakunnallisen tietojärjestelmän tarjoama selvin hyöty lääkärin työssä on ollut se, että kaikki sairaanhoitopiirin julkisissa terveystalvissa tapahtunut asiointi on näkyvissä ajantasaisena suoraan järjestelmästä, ellei asiakas ole lääkärin katseluoikeutta rajoittanut. Tämä nopeuttaa toimintaa mm. työkyvyn arvioinnissa ja yksittäisten terveystalvongelmien osalta päällekkäisyyksien vähentämisessä (esimerkiksi laboratoriotutkimukset). Aiemmin paperimuotoisen sairauskertomustiedon tilaamiseen sitoutui paljon työpanosta, ja tiedon saantiin kului paljon aikaa.

Sähköisen lääkemääräyksen (E-resepti) käyttöönnotto tapahtui lokakuussa 2012. Reseptin uusinnan voi nykyisin laittaa vireille työterveyshuollon palvelupisteiden lisäksi mistä tahansa apteekista. Asiakas saa tekstiviestipalvelun avulla sähköisesti tiedon kun lääkemääräys on tehty. Asiakas voi myös noutaa e-reseptillä määrättyt tai uusitut lääkkeet mistä tahansa kotimaisesta apteekista. Lääkärin työ helpottuu, kun hän tekee reseptiuusinnat työjonoista, jolloin työ nopeutuu. Tämä edellyttää muun henkilökunnan kanssa sovitua työnjakoa uusintapyyntöjen viemiseksi järjestelmään. Uusinta voidaan panna vireille myös apteekista, ja ensi vuonna asiakas voi jättää reseptinsä uudistettavaksi suoraan Kan-Ta-palvelusta (Kela 2014)

Sähköinen ajanvaraus otettiin käyttöön Joensuun Työterveydessä melko pian tietojärjestelmämuutoksen jälkeen. Nykyisin valtaosa työterveyshoitajan terveystarkastusten ja sairausvastaanoton ajanvarauksesta tapahtuu sähköisesti. Tämä on vähentänyt puhelinsoittojen määrää huomattavasti. Samansuuntaisesti on vaikuttanut Medinet-omaterveyshuollon kautta tapahtuva laboratoriotulosten katselumahdollisuus. Sähköisen palvelun kehittämisen avulla työterveyshoitajan työpanosta on meillä saatu siirrettyä vastaanototyöhön. Tekstiviestipalvelun avulla pystymme asiakkaalle välittämään sellaista tietoa, mikä helpottaa asiointia mm. reseptien uusinnassa, ajanvarausaikojen muistuttajana ja niiden muuttuessa. Myös muu viestintä on mahdollista.

Joensuun Työterveydessä on otettu käyttöön Mediatrin mobiilikäyttöinen versio. Sen avulla terveystarkastus voidaan suorittaa alusta loppuun työnantajan tarjoamissa tiloissa. Yritysassiakkaat ovat pitäneet tätä palvelua erittäin tärkeänä mm. ajansäästön takia, kun työntekijöiden tarkastuksiin siirtymiseen kuluva aika käytännössä eliminoituu. Uuden järjestelmän oltua käytössä noin vuoden meillä syntyi ajatus tietojärjestelmään sisältyvien ominaisuuksien paremmasta hyödyntämisestä. Ajatuksen jatkeeksi meille tarjoutui mahdollisuus osallistua ASSI-hankkeeseen, jonka tavoitteena on ollut kehittää asiakaslähtöisesti sähköisiä palveluja sosiaali- ja terveydenhuollossa.

Omaksi tavoitteeksemme hankkeessa asetimme uusien ratkaisujen kehittämisen asiakaslähtöiseen tiedontuotantoon, tiedonhallintaan ja hyödyntämiseen työterveyshuollon ja asiakasorganisaation välisessä yhteistyössä. Toimintaprosesseja suunnittelimme kehitettäväksi niin, että työterveyshuollon asiakkailta on entistä enemmän mahdollisuus asioida sähköisesti. Halusimme luoda sähköisen palvelukokonaisuuden työhyvinvoinnin edistämiseen, jonka avulla voidaan tunnistaa varhain työkyvyltään uhanalaiset työntekijät ja ohjata heidät palvelujen piiriin, ja tukea työikäisten omahoitoa asiakaskohtaisen työterveysuunnitelman muodossa.

Muodostimme hanketoimintaa varten kehittäjäryhmän, joka koostui omista työntekijöistämme, jotka ovat tehneet kehittämistyötä oman työnsä ohessa. Kehittämistyö on tapahtunut pääsääntöisesti omalla työpaikalla. ASSI-hankkeen kehittäjäyhteisön kokoon-tumisten ja valmennusten avulla olemme voineet paremmin hyödyntää muuta hankkeessa tapahtunutta kehittämistyötä. Hankkeen avulla on myös mahdollistunut mm. erilaiset tutustumiskäynnit, nykyaikaisen palvelumuotoilun periaatteiden huomiointi palvelutuotannon kehittämisessä sekä tarvittava tietotekninen tuki.

Olemme kehittäneet hankkeen avulla terveystarkastusten sisältöä siten, että palvelujamme käyttävä asiakas tuottaa itse tietojärjestelmään siirrettävissä olevaa materiaalia, kun hän täyttää terveystarkastuksen esitietolomaketta. Näin työterveyshoitajan kirjaimista saadaan vähennettyä. Sähköisen lomakkeen avulla kysytään keskeisiä työkykyyn vaikuttavia asioita. Kartoitamme kyselyn avulla asiakkaan työ- ja toimintakykyä ja terveystottumuksia käyttämällä yleisiä työterveyshuollossa käytettyjä mittareita. Lomakkeen täytön yhteydessä asiakas määrittää itse ne asiat, joista hän haluaa keskustella varsinaisessa terveystarkastuksessa. Työterveyshoitaja puolestaan arvioi asiakkaan täyttämän lomakkeen perusteella ne asiat, joista työterveysammattilaisen mielestä olisi syytä keskustella tarkastuksessa. Näin menetellen ”haastamme” asiakkaan terveystarkastukseen. Uskomme pystyvämme lisäämään terveystarkastusten vaikuttavuutta ja mielekkyyttä, kun kohdenamme terveystarkastusta keskeisiin asioihin.

Terveystarkastuksen lopputuotteena muodostuu työntekijän ja työterveyshoitajan yhdessä laatima työterveyssuunnitelma, joka siirtyy Medinetti-omatietopalveluun ja on siellä asiakkaan katseltavissa. Suunnitelman toteutumisen seurannasta sovitaan. Seuranta on hoidettavissa myös sähköisesti. Terveystarkastusmuutoksen seurauksena ammattilaisen työpanos kohdentuu asiantuntijuuteen. Toiminnasta on odotettavissa myös ajansäästöä. Kokemuksemme sähköisen terveystarkastuksen pilotoinnista olivat rohkaisevia. Sähköisen terveystarkastuslomakkeen käyttöönotto varsinaisessa tuotannossa tapahtuu alkuvuonna 2015.

Muiden sähköisten kyselylomakkeiden synnyttäminen on terveystarkastuslomaketta yksinkertaisempaa, kun sisältö on lähes suoraan siirrettävissä aiemmista paperikyselyistä sähköiseen muotoon. Esitietolomakkeiden sähköiseen muotoon siirtämisen avulla arkistointi helpottuu. Sähköisten työtervestarkastuslomakkeiden tiedoista syntyy raportoitavaa aineistoa tavoitteellisen työterveysyhteistyön ja käytännön toiminnan pohjaksi, kun terveystarkastukset toteutetaan työyhteisötarkastuksina. Tarkastusten yhteenvedoista saadaan tunnistettua yhteisötason kehittämiskohteita. Aikasarjaverailu tarjoaa mahdollisuuden palvelun vaikuttavuuden seurantaan. Edellytyksenä raportoinnille, että tarkastettujen henkilöiden lukumäärä on riittävä.

Hanketyössä olemme myös toteuttaneet ekstranetpalvelun palvelutarvemäärittelyn työterveyshuollon ja asiakasyrityksen välisessä työterveysyhteistyössä. Joensuun Työterveys osallistuu Conmedic-työterveyslaatuverkostoon, minkä avulla kehitämme ja jatkajalostamme sisältöä työterveysyhteistyöhön. Ajatuksemme on, että keskeiset mittarit näkyvissä ekstranetpalvelussa. Yrityskohtaisten tietojen katselu edellyttää asianmukaisia käyttöoikeuksia. Ekstranetpalveluun on mahdollista liittää automaattista raportointia ja interaktiivisia työkaluja (esimerkiksi sairauspoissaolosten seuranta ja sairauspoissaolotietojen syöttäminen).

Järjestämme koko henkilökunnallemme Lync-käyttäjäkoulutuksen vielä tämän vuoden aikana. Tarkoituksemme on tarjota työkykyneuvottelussa asiakkaillemme ajansäästöä sähköisten kokoustyökalujen avulla: Neuvottelu voidaan järjestää lähipalveluna vaikka osa neuvottelun osapuolista (esim. työterveyslääkäri) on eri paikassa. Ajansäästön ohella myös työterveyshuollon matkakustannuksia pystytään alentamaan.

POHDINTAA

Tietojärjestelmävaihdos aiheuttaa työterveyshuollon toimintaan monia vaikutuksia, joista osa voi lyhyellä tähtämellä olla negatiivisia, onneksi kuitenkin ohimeneviä (mm. tuottavuus alenee siirtymävaiheessa). Mittavaa tietojärjestelmämuutosta ei ole järkevää toteuttaa, ellei muutoksesta pitemmällä tähtämellä seuraisi jotain hyvää. Tietojärjestelmän käyttöön otto kannattaa toteuttaa vaiheittain. Osa tästä tapahtuu itse tietojärjestelmän kehittymisenä, osa kansallisen tason vaatimuksesta ja varsinainen lisäarvo tuottavuuteen ja vaikuttavuuteen saadaan, kun työterveyshuollon ammattilaiset osallistuvat yhdessä asiakkaidensa kanssa kehittämistyöhön.

Tietojärjestelmän helpokäyttöisyyteen ja työtä nopeuttaviin yksityiskohtiin ei vieläkään ole riittävästi panostettu. Mediatri-potilastietojärjestelmää on kritisoitu siitä, että näppäilyjen määrä on runsas. Järjestelmän kehittämiseen entistä käyttäjäystävällisemmäksi sisältyy paljon hyödyntämätöntä potentiaalia, minkä avulla työtä voitaisiin kehittää entistä järkevämmäksi ja ergonomisemmaksi. Oma esimerkkimme osoittaa, että sähköisten palvelujen lisääminen palvelussa antaa mahdollisuuden resurssien uudelleen kohdentamiseen. Työ muuttuu asiantuntijuuden suuntaan. Asiakkailla näyttää viimeaikaisten selvitysten mukaan olevan varsin hyvät valmiudet ottaa sähköisiä palveluita käyttöön.

Sähköisten palvelujen käyttöönotossa kannattaa edetä harkiten. Esimerkiksi sähköinen ajanvaraus ei sovi kaikkeen henkilöasiointiin työterveyshuollossa. Pelkästään kysynnän ehdoilla rakentuvassa toiminnassa lääkärin työ kohdentuisi pääasiassa sairausvastaanotto-toimintaan. Tällaisessa tilanteessa työkyvyn hallinnan kannalta merkittävät vastaanottokäynnit jäisivät toissijaisiksi. Työfysioterapeuttien ja työpsykologien (työterveyden asiantuntijat) vastaanottotyössä sähköinen ajanvaraus ei myöskään ole järkevää, sillä toiminta perustuu työterveyshuoltolain vaatimusten mukaisesti työterveyslääkärin tai työterveyshoitajan (työterveyden ammattihenkilöt) määrittämään palvelutarpeeseen.

Voimavarojen kohdentaminen hallitusti pitkittyvän työkyvyttömyyden asiakasgmenttiin ja työterveysyhteistyöhön tuottaa parempaa vaikuttavuutta. Työpaikkojen, työterveyspainotteisen sairaanhoidon, muun perusterveydenhuollon ja erikoissairanhoidon tehtävä on ohjata yhdessä sovittujen pelisääntöjen mukaisesti työkykyprosesseihin niitä henkilöitä, joiden sairausloma on vaarassa pitkittyä, tai kun muuten työkyvyn menettämisen uhka on riittävä.

Onnistuneessa työterveysyhteistyössä tarvitaan sähköisten palvelujen kehittämistä myös asiakkaan järjestelmissä, esimerkiksi aktiivisen tuen tarpeessa olevien työntekijöiden tunnistaminen yhdessä sovittujen kriteerien mukaisesti. Sähköiset hälytykset eivät kuitenkaan korvaa työpaikoilla tapahtuvia esimies-alaiskeskusteluja. Työterveysyhteistyön lisääntyminen lisää tutkitusti vaikuttavuutta. Mobiilipalvelujen käyttöönotto näyttää lisäävän yhteisöasiakkaiden asiakastyytyväisyyttä samalla kun työntekijän tietojärjestelmän käyttömukavuus paranee.

Tietojärjestelmän omaterveyspalveluun kuuluvien ominaisuuksien hyödyntäminen tarjoaa mahdollisuuden työn sujuvuuden ja vaikuttavuuden parantamiseen. Oma sähköisen terveystarkastuksen kehittämistyömme on tästä hyvänä esimerkkinä. Selviä kehittämis-kohteita ovat nettipalvelun asiakasnäkymän selkiyttäminen, että asiakas löytää tarvittavan sähköisen materiaalin helposti. Myös erilaiset selaimiin ja asiakkaan Internetliittymään liittyvät ongelmat on syytä kitkeä pois. Järjestelmän toimintavarmuus ja helppo käytettävyys toimivat palvelujen lisääntyvän käytön takeena. Omaterveyspalvelun käyttöönottoon ja käyttöön liittyvää opastusta on pystyttävä antamaan työterveyshuoltoasioinnin yhteydessä. Aktiivisen markkinoinnin avulla sähköinen asiointi laajenee huomattavasti nopeammin.

Tulevaisuudessa sähköisten palvelujen avulla on verkkoympäristössä kehittää neuvonpalveluja eri asiakassegmenteissä (esimerkiksi työuupumuksesta kärsivien, masennuspotilaiden, tuki- ja liikuntaelinsairaiden ryhmävalmennus). On tärkeää, että Kelan korvausjärjestelmä jatkossa tukee TANO-toiminnan (tietojen antaminen, neuvonta ja ohjaus) edelleen kehittämistä. Kokous- ja neuvottelukäytännöt kehittyvät jatkossa sähköisten kokoustyökalujen avulla. Samoin erilaiset konsultaatiot ja perehdyttäminen tulevat helpotumaan niitä käyttäen.

TIIVISTELMÄ

Asiakaslähtöisten sähköisten palvelujen kehittäminen muuttaa työtä työterveyshuollossa mielenkiintoisemmaksi ja asiantuntijuuden suuntaan. Osa tästä vaikutuksesta selittyy tietojärjestelmien yleisellä kehitymisellä. Vielä parempi vaikutus työn kehittymiseen saadaan kun asiakaslähtöisiä sähköisiä palveluja kehitettäessä työterveyshuolto itse osallistuu kehittämistyöhön. Tällä toiminnalla pystytään sujuvoittamaan palvelua ja kohdentamaan voimavarat mahdollisimman oikein.

Kehittämistyössä tarvitaan työterveyshuollon substanssiosaamisen lisäksi tietoteknistä osaamista. Tietotekniikan asiantuntijoiden käytöllä kehittämistyössä varmistetaan se, että työtä helpottavat innovaatiot saadaan jalostettua konkreettisiksi työkaluiksi, jolloin prosesseja on mahdollista selkiyttää. Kunnollisten työkalujen avulla puolestaan tarjoutuu mahdollisuus saada lisää vaikuttavuutta sekä yksilötason että yhteisötason työhön.

Kehitimme ASSI-hankkeen avulla uusia ratkaisuja asiakaslähtöiseen tiedontuotantoon, tiedonhallintaan ja hyödyntämiseen työterveyshuollon ja asiakasorganisaation välisessä yhteistyössä. Konkreettisena esimerkkinä tästä on sähköinen terveystarkastus, joka on otettavissa käyttöön. Suoritimme myös palvelumäärittelyn työterveyshuollon ja työpaikan väliseen ekstranetpalveluun. Sen koekäyttö alkaa lähitulevaisuudessa, mutta vaikuttavien mittareiden valinnan osalta tarvitaan vielä kehittelyä ja sopimista laatutyössä sekä työterveysyhteistyössä. Interaktiivisten ja raportointiominaisuuksien kehittämisen avulla tarjoutuu mahdollisuus saada osa tietotuotannosta automatisoitua.

Oma osuutemme ASSI-hankkeessa osoittaa, että tietojärjestelmän kehittäminen käytännön toimintaan työtä helpottavaksi on mahdollista, eikä välttämättä kovin kallista. Asiakkaiden ja työterveyshuollon ammattilaisten näkökulmasta on tärkeää, että tietojärjestelmien käyttömukavuus ja visuaalinen ilme kehittyvät samalla. Kokemuksemme mukaan hanketyö auttaa asioiden toteuttamisessa mm. aikataulujen, laajemman kehittäjäyhteisön tuen ja rahallisen tuen muodossa. Kiitämme Euroopan yhteisöä sen tarjoamasta taloudellisesta tuesta.

LÄHTEET

Jauhiainen, A. 2014. Henkilöstökyselyn tulokset: Joensuun Työterveys 2014.

Jauhiainen A, Sihvo P, Ikonen H & Rytönen P. Kansalaisilla hyvät valmiudet sähköisiin terveyspalveluihin. Finnish Journal of eHealth and eWelfare 2014: 6 (2-3), 70-78.

Kela. 2010. Sähköinen hakeminen työterveysyhteistyön tueksi

Kela 2014. Intranet-sivut

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 159/2007.

Laki sähköisestä lääkemääräyksestä 61/2007.

Pitkälä, K. & Routasalo, P. 2009 (toim.). Omahoidon tukeminen. Opas terveydenhuollon ammattihenkilölle. Forssa: Duodecim.

Rantahalvari, V. 2011. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2011:6: 23. Työterveyshuolto ja työkyvyn tukeminen työterveysyhteistyönä.

Uitti J., Sauni R., Leino T. 2007. Työterveyshuollon vaikuttavuus asiakkaiden näkökulmista. Duodecim 2007: 123, 723-30.

Sähköisen kokouskäytännön käyttöönotto Joensuun SOTE yhteistoiminta-alueen kotihoiossa

Anni Pesonen, Sari Kurki & Päivi Sihvo

JOHDANTO

Yhä useammassa organisaatiossa kokoukset ja muu viestintä hoidetaan pitkälti tieto- ja viestintäteknikan avulla. Verkossa järjestettävät kokoukset ovat yleistyneet sitä mukaa, kun tekniikan kehittyminen on mahdollistanut kunnollisen kuvan ja äänen välittämisen verkon kautta sekä interaktiivisen työskentelyn. Myös sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa ollaan siirtymässä kohti etäjohtamista. Tähän ovat osaltaan johtaneet kunta-liitokset ja sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoiminta-alueiden laajeneminen. Meneillään olevan sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen käytäntöön pano ei varmaankaan tule poistamista etäjohtamisen tarvetta vaan päinvastoin. Pitkät välimatkat tuovat haasteita johtamistyölle sekä esimiesten väliselle yhteistyölle ja tiedonvälitykselle.

Etäjohtaminen on ihmisten johtamista. Siitä käytetään myös käsitettä virtuaalijohtaminen eli eLeadership, jolla tarkoitetaan ihmisten johtamista verkossa. (Humala 2007, 13.) Etäjohtaminen taustalla johtamisen muutosprosessi, jossa pyritään pois tiettyssä paikassa johtamisen mallista. Etäjohtaminen tai virtuaalijohtaminen on yksi tämän päivän ja huomisen organisatorisista johtamisjärjestelmistä. Se on nopeasti yleistynyt johtamisen muoto, joka vaatii uudenlaisia taitoja ja uudenlaista ajattelua. Yhteydenpito tapahtuu elektronisia välineitä kuten sähköpostia, video-, audio- ja verkkoneuvotteluja apuna käyttäen. Uuden teknologian ansiosta virtuaalinen työskentely ja johtajuus ovat mahdollisia. Perinteisten johtamistaitojen lisäksi on opetettava verkossa vallitsevat pelisäännöt ja opetettava uusien teknologisten verkkotyökalujen käyttö. (Humala 2007, 5-20.)

Ihmisten etäjohtaminen vaatii tietoa etäjohtamisen haasteista ja mahdollisuuksista, taitoa viestiä ja kommunikoida tilanteeseen ja henkilöihin sopivalla tavalla sekä erityisesti tahtoa onnistua etäjohtajana (Hyppänen, 2009, 33). Etäjohtaminen edellyttää uusien johtamistapojen löytämistä kuten uusia tapoja motivoida ihmisiä ja kommunikoida yhteisistä tavoitteista sekä luoda yhteistä kulttuuria. On tärkeää miten luoda yhteishenki ja ylläpitää innostuneisuus ja sitoutuneisuus ilman fyysistä läsnäoloa. Etäjohtamisen haasteisiin kuuluvat myös luottamuksen rakentaminen ja uskottavuus. Menestyäkseen etäjohtajan on rakennettava suhteita ja luottamusta nopeammin kuin lähijohtamisessa. Lisäksi hänen tulee miettiä, miten luoda yhteishenki ja ylläpitää innostuneisuus ja sitoutuneisuus ilman fyysistä läsnäoloa. (Humala 2007, 14, 21-22.) Berbumin (2009, 195) tutkimuksen mukaan suurimpia haasteita etäjohtamisessa on viestintä ja yhteydenpito. Parannettavaa on nimenomaan säännöllisessä viestinnässä sekä palautteen, erityisesti negatiivisen, antamisessa. Etäjohtajan tulisi miettiä, missä tilanteissa on suotavaa kommunikoida etäyhteyden avulla ja missä tilanteessa henkilökohtainen tapaaminen olisi paras vaihtoehto.

Viime vuosina Joensuun alueella on tapahtunut kuntaliitoksia ja Joensuun sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoiminta-alueen laajeneminen. Nämä ovat vaikuttaneet siihen että maantieteelliset välimatkat esimerkiksi kotihoidon alueella ovat kasvaneet. Muuttunut tilanne on tuonut haasteita johtamistyölle ja esimiesten väliselle yhteistyölle, kokouskäytänteille sekä tiedonvälitykselle. Joensuun yhteistoiminta-alueen kotihoito lähti kehittämään etäjohtamista ottamalla käyttöön sähköisen kokouskäytännön ASSI-hankkeessa. Käyttönotolla haettiin paitsi ajan säättöä niin myös kokoustehokkuutta ja taloudellista hyötyä (Jauhiainen & Sihvo 2012). Tässä artikkelissa kuvataan sähköisen kokouskäytännön käyttöönottoa.

SÄHKÖISET KOKOUSKÄYTÄNNÖT OSANA ETÄJOHTAMISTA

Etäjohtamisen osa-alueina voidaan nähdä olevan tiedon johtaminen ja työn johtaminen. Tiedon johtamiseen käytettäviä menetelmiä ovat tiedon dokumentointi, tiedon tallentaminen, kielitaidollinen johtaminen ja tiedon välittäminen ja uuden oppiminen. Työn johtamiseen liittyy tietotekniset välineet kommunikaation nopeuttamiseksi, tapaamisai-kataulut, jotka tukevat ryhmän yhtenäisyyttä ja yhteisen keskustelun foorumit. Näiden lisäksi on työvirran johtaminen, jossa tulee ottaa huomioon koko tehtäväketju. (Ghilic-Micu et al. 2011, 173–174.)

Sähköiset kokouskäytännöt ovat tärkeä etäjohtamiseen välineitä. Sähköiset kokouskäytännöt tarkoittavat teknologiavälitteisiä kokouksia, joihin osallistutaan joko henkilökohtaiselta työasemalta tai kokoushuoneesta. Kokoukseen osallistujien välillä on reaaliaikainen ääni- ja kuvayhteys. Sähköistä kokousta käytetään erityisesti silloin, kun osapuolet ovat fyysisesti etäällä toisistaan eikä kasvokkaisen tapaamisen järjestäminen ole mahdollista tai tarkoituksenmukaista. Verkkokokousjärjestelmien käyttötapoja ovat muun muassa opetustilanteet, verkkokokoukset, verkkoseminaarit, ryhmätyöskentely, etäkonsultointi ja muu henkilökohtainen ohjaus. Sähköisessä kokouksessa on yleensä käytettävissä monenvälinen ääniyhteys, videokuva, sovellustenjako, chat, piirtotyökalut ja kirjoitustyökalut. (Seppänen & Mäkilä 2009, 7.)

Sähköisten kokousten toteuttaminen vaatii tarpeeksi uuden ja tehokkaan tietokoneen sekä internetyhteyden. Verkkokokousjärjestelmää pitää testata ennen ensimmäistä sähköistä kokousta, jotta voidaan varmistua järjestelmän toimivuudesta ja tarvittaessa korjata ongelmat. (Pekkarinen 2010, 44.) Käyttötilanteissa on erityisen tärkeää, että teknologia toimii ja on mahdollisimman helppokäyttöinen. Lisäksi verkkokokouksien sujuvuuteen vaikuttavat yhteysnopeus, käytettävissä oleva laitteisto ja tiedonsiirtotavat. (Seppänen & Mäkilä 2009, 7.) Internetin käyttöön ja verkkotyöskentelyyn liittyy myös varjopuolia. Laitteiden integrointi toisiinsa ei aina ole yksinkertaista, akut saattavat loppua kesken tai internetyhteys ei ole tarpeeksi nopea sekä tehokas sijaitessaan katvealueella. (Humala 2007, 123.) Sähköisten kokousten toteuttamisessa on huolehdittava tietoturvasta. Johtajan velvollisuutena on lisätä työyhteisönsä jäsenten tietoisuutta sekä tietoturvauhista että keinoista, joilla näiltä uhilta voidaan suojautua ja välttyä.

Sähköiset kokoukset ovat lyhytkestoisia (max. 60–90 minuuttia) ja nopeasti eteneviä, joten tarvitaan selkeää toimintamallia kokousten toteutukseen. Sähköisen kokouksen puheenjohtajan on hyvä selkeyttää osanottajien odotukset ennen kokousta lähettämällä heille etukäteen kokousta käsittelevät perustiedot, kuten kokouksen tavoite, käsiteltävät aiheet, osanottajat, heidän roolinsa, aikataulut ja ennakkotehtävät. Näistä on hyvä pyytää palautetta joko verkkokokouksien avulla tai sähköpostitse. Sähköisille kokouksille on asetettava realistiset tavoitteet ja mitata kokousten onnistumista.

Sähköiset kokoukset ja niiden aloitus, asioiden käsittely ja lopetus on hyvä suunnitella huolellisesti etukäteen. Kokoukseen liittyvät aiheet ja työjärjestykset tulee suunnitella hyvissä ajoin tietyille ajanjaksoille. Kokouksissa on hyvä varata aikaa sekä lämmittelypuheelle, asiapuheelle sekä kokouksen onnistumista arvioivalle puheelle, varsinkin silloin kun harjoitellaan kokousten pitämistä. Arviointikeskustelussa voidaan käsitellä esimerkiksi siitä, miten kokous sujui, miten onnistuttiin, onko ihmettelyn aihetta, ovatko roolit kohdallaan. Sähköisiin kokouksiin on hyvä varata aikaa osanottajien kysymyksille, yhteiselle ideoinnille sekä epäviralliselle keskustelulle. Kokouksen puheenjohtajan on hyvä avata ns. sähköinen kokoushuone vähintään viisi minuuttia ennen kokouksen alkua. Näin hän on valmiina, kun osanottajat ilmoittavat tulostaan kokoushuoneeseen. Sähköisen kokouksen lopuksi on hyvä sopia mahdollisista jatkotoimista. Kokousmuisto lähetetään osanottajille

mahdollisimman pian kokouksen jälkeen. Ennakkotöiden avulla on mahdollista etukäteen kiinnittää sähköisen kokouksen osanottajien huomiota käsiteltäviin asioihin ja saada itse kokouksessa keskustelu helpommin käyntiin, kun ihmiset tuntevat jo asiaa. (Humala 2007, 76-78, Pekkarinen 2010, 44-45.)

Sähköisillä kokouskäytännöillä on monia hyötyjä. Ne säästävät henkilöstön ja esimiesten matkakustannuksia ja matkoihin käytettyä aikaa sekä nopeuttavat asioiden etenemistä. Se on myös ympäristöystävällinen tapa. Työntekijän näkökulmasta sujuvat kokouskäytännöt ja sitä tukeva esimiestyö lisäävät työarjen hallintaa ja sosiaalista osallisuutta työyhteisössä. (Seppänen & Mäkilä 2009, 7)

Taulukko 1. Sähköisen kokouskäytännön hyötyjä ja haasteita (soveltaen Muikku 2014).

Hyödyt	Haasteet
<ul style="list-style-type: none"> » Toiminnan helpottuminen » Säästöt rahallisesti ja ajallisesti » Aikataulut » Tulosten jakaminen ja dokumentointi » Uudet osallistumismahdollisuudet » Tehokkuus ja joustavuus » Toimenkuvat kehittyvät » Työpaikan houkuttelevuus kasvaa » Työ ja vapaa-aika mahdollista yhdistää » Rekrytointi mahdollista laajemmalla alalla 	<ul style="list-style-type: none"> » Motivointi sähköisesti » Luottamuksen rakentaminen » Kontrolli ja valvonta » Työn koordinointi » Konfliktien puuttuminen » Tietoturvariskit » Sosiaalisten kontaktien ylläpito » Työmäärien kasautuminen » Oikeat henkilöt oikeisiin tehtäviin

SÄHKÖISEN KOKOUSKÄYTÄNNÖN KÄYTTÖNOTON SUUNNITTELU

Sähköisen kokouskäytännön kehittäminen Joensuun SOTE yhteistoiminta-alueen kotihoitoon tuli ajankohtaiseksi, kun yhteistoiminta-alue laajeni. Esimiehet työskentelivät eri puolilla yhteistoiminta-aluetta ja yhteisiin kokouksiin osallistuminen matkoineen vei paljon aikaa. Kehittämistyölle asetettiin tavoitteeksi kehittää ja ottaa käyttöön sähköinen kokouskäytäntö kotihoidon esimiesten kokouksiin. Samalla kehitettiin sähköisen kokouksen ja etäjohtamisen toimintamalli. Toimintamallin avulla esimiesten on jatkossa helpompi ottaa sähköinen kokouskäytäntö käyttöön oman henkilöstön kanssa. Malli auttaisi myös organisaation muita yksiköjä sähköisten kokousten käyttöönotossa. Kehittämisen suunnitteluvaiheessa (taulukko 2) oli mukana ylemmän ammattikorkeakoulun opiskelija, joka työsti alustavan mallin virtuaalijohtamisesta ja sähköisestä kokouskäytännöistä yhdessä esimiesten kanssa osana opinnäytetyötään.

jelma toimi teknisesti, millaisia ongelmia oli ja miten niitä ratkaistiin, millaisia hyviä käytäntöjä syntyi ja mitä asioita tulee huomioida kun sähköistä kokouskäytäntöä käytetään sekä miten Lync-ohjeet ja opiskelijan tekemät toimintamallit toimivat käytännössä.

SÄHKÖISEN KOKOUSKÄYTÄNNÖN KÄYTTÖNOTON ARVIOINTI

Kokeilujakson aikana sähköisiä kokouksia pidettiin neljä, jonka jälkeen osallistujat vastasivat sähköiseen kyselyyn. Sillä selvitettiin Lync-ohjelman käytettävyyttä, sähköisten kokouskäytännön hyötyä ja vaikuttavuutta sekä sähköiseen kokouksen käyttöönottoon liittyviä asioita. Kyselyn laadinnassa sovellettiin ASSI-hankkeen arviointikehikkoa. Kyselyyn vastasi suurin osa, seitsemän, esimiestä.

Kyselyn tuloksena Lync-ohjelma koettiin helppokäyttöiseksi. Ohjelman peruskäyttö oli helposti omaksuttavissa ja kieli oli ymmärrettävää. Ryhmien teko koettiin melko helpoksi. Yli puolella ohjelma toimi teknisesti melko hyvin. Tekniikassa olevia ongelmia olivat kuvan tai äänen puuttuminen, vaikeus saada yhteyttä tai yhteyden katkeaminen. Kaikkia ohjelmiston mahdollisuuksia ei vielä tässä pilotissa ehditty kokeilla. Näitä olivat muistion kirjoittaminen, dokumenttien jakaminen ja asiakirjan muokkaus.

Vastaajat näkivät että sähköisestä kokouskäytännöstä oli hyötyä (taulukko 3). Se säästää huomattavasti työaika, kun esimiehet ovat pitkien matkojen päässä. Lync-kokoukset oli pidetty kerran viikossa puolen tunnin mittaisina. Vastaajat kokivat, että asioiden käsittely oli napakoitunut, asialistalla pysyttiin paremmin ja samoin aikataulussa. Myös johtamistyötä helpottavia ajankohtaisia asioita (esim. ylemmän johdon ohjeistus, tiedottaminen) pystyttiin tuomaan helpommin esille ja yhdessä pohtimaan niitä. Säännölliset sähköisten kokousten aikataulut koettiin hyväksi. Sähköisten kokousten avulla oli saatu nopeammin vastauksia esim. yhteisiin työhön liittyviin kysymyksiin. Helpoksi koettiin myös yhteydenotto kolleegaan ja ”pikaviestien” lähettäminen. Sähköisestä kokouskäytännöstä koettiin olevan hyötyä, kuten yksi vastaajista kuvasi: ”Hyvin toimiessaan työaika ja vaivaa säästyy hyvinkin”.

Taulukko 3. Sähköisen kokouskäytännön hyöty ja vaikuttavuus.

Kysymys	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	Keskiarvo
Lync ohjelman käyttö sähköisissä kokouksissa oli hyödyllistä.	0 %	0 %	14,3 %	42,9 %	42,9 %	4,3
Lync ohjelman käyttö toi tehokkuutta kokouksiin.	0 %	0 %	14,3 %	42,9 %	42,9 %	4,3
Sähköinen kokouskäytäntö auttaa siihen että kaikki osallistujat pystyvät osallistumaan kokouksiin.	14,3 %	14,3 %	14,3 %	42,9 %	14,3 %	3,3
Sähköisen kokouskäytännön avulla pystymme nopeammin käsittelemään kokousasiat.	0 %	0 %	28,6 %	42,9 %	28,6 %	4
Sähköisen kokouskäytännön avulla pystymme paremmin käsittelemään kokousasiat sisällöllisesti.	0 %	0 %	42,9 %	57,1 %	0 %	3,6
Sähköisen kokouskäytännön avulla voin käyttää työaikani tehokkaammin, kun ei tarvitse matkustaa kokouspaikkaan.	0 %	0 %	0 %	28,6 %	71,4 %	4,7

Vastaajat toivat esille, että kokouskäytänteissä oli vielä hiomista. Yhteisistä sähköisen kokouksen käytänteistä tulisi jatkossa sopia tarkemmin; miten jaetaan puheenvuoroja ja huolehditaan, että kaikki tulevat kuulluksi sekä miten tehdään muistiot ja jaetaan osallistujille. Myös käsiteltävistä asioista sopimiseen, asialistan huolelliseen suunnitteluun ja kokousasioiden valmisteluun tulee vielä kiinnittää jatkossa huomiota. Tekniset ongelmat kaipaavat myös korjaamista, jotta yhteydet toimivat ja kaikki pääsee osallistumaan. Koulutusta toivottiin ohjelman käyttöön.

POHDINTA

Sähköisen kokouskäytännön käyttöönotto koettiin positiivisena asiana. Aiemmin, kun kokouksia oli harvemmin, kertyi asioita liian paljon kerralla käsiteltäväksi. Nyt asiat tulevat ajallaan käsittelyyn ja henkilöstölle vietäväksi nykyajan nopeassa työelämäsyklissä ja muutoksissa. Tiedotettavat ja ohjeistettavat asiat saadaan nopeasti eteenpäin. Sähköisten kokousten lisäksi Lync-ohjelman avulla voidaan pitää pienempiä neuvotteluja myös kahden kesken. Tämä mahdollistaa vertaistuen saamisen. Lisäksi kokous voidaan tarvittaessa kutsua koolle lyhyellä varoitusaajalla. Nämä helpottavat esimiesten työtä ja lisäävät heidän työhyvinvointia.

Ketterän kehittämisen periaate sähköisten kokousten käyttöönotossa näyttää toimivan (kuvio 1). Tämän pienimuotoisen pilotin jälkeen sähköisen kokouksen toimintamallia, jossa kuvataan kokouskäytänteet ja yhteiset sopimukset, on tarkoitus edelleen kehittää pilotointikokemusten perusteella. Seuraavassa kokeiluvaiheessa on tarkoitus jatkaa viikottaisia noin 15 -30 minuutin pituisia kokouksia ja lisätä käyttökokemuksia. Lisäksi on tarkoitus ottaa käyttöön uusia toimintoja kuten asiakirjojen muokkaaminen. Näin pikkuhiljaa saadaan ohjelman antamat mahdollisuudet hyötykäyttöön. Paluuta entiseen kokouskäytäntöön ei enää haluta:

”Yhteinen näkemys kuitenkin jo tullut siitä, että sähköisen kokouksen pitäminen on erittäin hyvä juttu ja emme siitä enää luopuisi ja palaisi entisiin käytänteisiin.”

SÄHKÖISEN KOKOUSKÄYTÄNNÖN KÄYTTÖNOTON TARKISTUSLISTA

- » Tarve käyttöönotolle
- » Johdon tuki
- » Käyttäjien motivaatio
- » Teknologian valinta
- » Teknologian asennus ja toimivuuden varmistus
- » Osaamisen kehittäminen
- » Sähköisen kokouskäytännön toimintamallista sopiminen
- » Tietoturvan varmistaminen
- » Käyttöönottokokeilut ketterästi ja uusien toimintojen liittäminen käyttöönottoon sopivasti
- » Hyödyn ja vaikuttavuuden arviointi ja jatkuva parantaminen

Kuvio 1. Sähköisen kokouskäytännön käyttöönoton tarkistuslista.

LÄHTEET

- Bergum, S. 2009. Management of teleworkers – managerial communication at a distance. Turun kauppakorkeakoulu. Tietojärjestelmätiede. Väitöskirja.
- Ghilic-Micu, B., Maracine, V., Stoica, M. & Ciocan, C. 2011. Managing Knowledge in Digital Economy: 2011. The Role of Virtual Organizations. Proceedings of the European Conference on Management, Leadership & Governance., p. 167-180.
- Humala, I. 2007. Johda verkossa. Virtuaalijohtamisen monet ulottuvuudet. Infor.
- Hypänen, R. Esimiesosaaminen Liiketoiminnan menestystekijä. 2009. Helsinki: Edita Prima Oy
- Jauhiainen, A. & Sihvo, P. 2012, Asiakaslähtöisten omahoitoa ja etähoitoa tukevien sähköisten palveluiden ja palveluprosessien käyttöönoton innovaatiot perusterveydenhuollossa. ASSI-hanke. Hankesuunnitelma. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu. Savonia ammattikorkeakoulu.
- Muikku, P. 2014. Etäjohtaminen ja operatiivisten riskien hallinta finanssialalla. Kauppakorkeakoulu. Lappeenrannan teknillinen yliopisto. Saatavilla: http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/99138/PRO%20GRADU%20P%3%a4ivi_Muikku_2014.pdf?sequence=2 22.11.2014.
- Nygren, K. 2014. Etäjohtamisen ja sähköisen kokouksen toimintamalliluonnokset. Julkaisematon lähde.
- Pekkarinen, I. 2010. How to manage interaction in international project planning in web conference. Savonia ammattikorkeakoulu. Maaseudun kehittämisen koulutusohjelma. Ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Opinnäytetyö.
- Rintanen, K. 2010. Coaching a tool for motivating remote team members? Vasa: Utbildningsprogrammet för Teknologibaserat Ledarskap. Examensarbete för högre YH-examen.
- Sivunen, A. 2007. Vuorovaikutus, viestintäteknologia ja identifiointuminen hajautetuissa tiimeissä. Jyväskylän yliopisto. Humanistinen tiedekunta. Väitöskirja.
- Seppänen, H. & Mäkilä, M. 2009. Selvitys verkkokokous- ja konferenssijärjestelmistä. Hämeen kesäyliopisto. Avoimet verkostot oppimiseen. Raportti 2009.

Asiakas oman terveytensä ja hyvinvointinsa asiantuntija – tulevaisuusnäkymiä sähköisten terveyspalvelujen käyttöön

Annikki Jauhainen & Päivi Sihvo

MITÄ ASSI-HANKKEESSA SAATIIN AIKAAN?

Reilut kaksi vuotta toiminut ASSI-hanke on tullut päätökseen ja on aika tarkastella, mitä hankkeessa on saatu aikaan. Hanke oli ylimaakunnallinen kehittämishanke, jonka tavoitteena oli

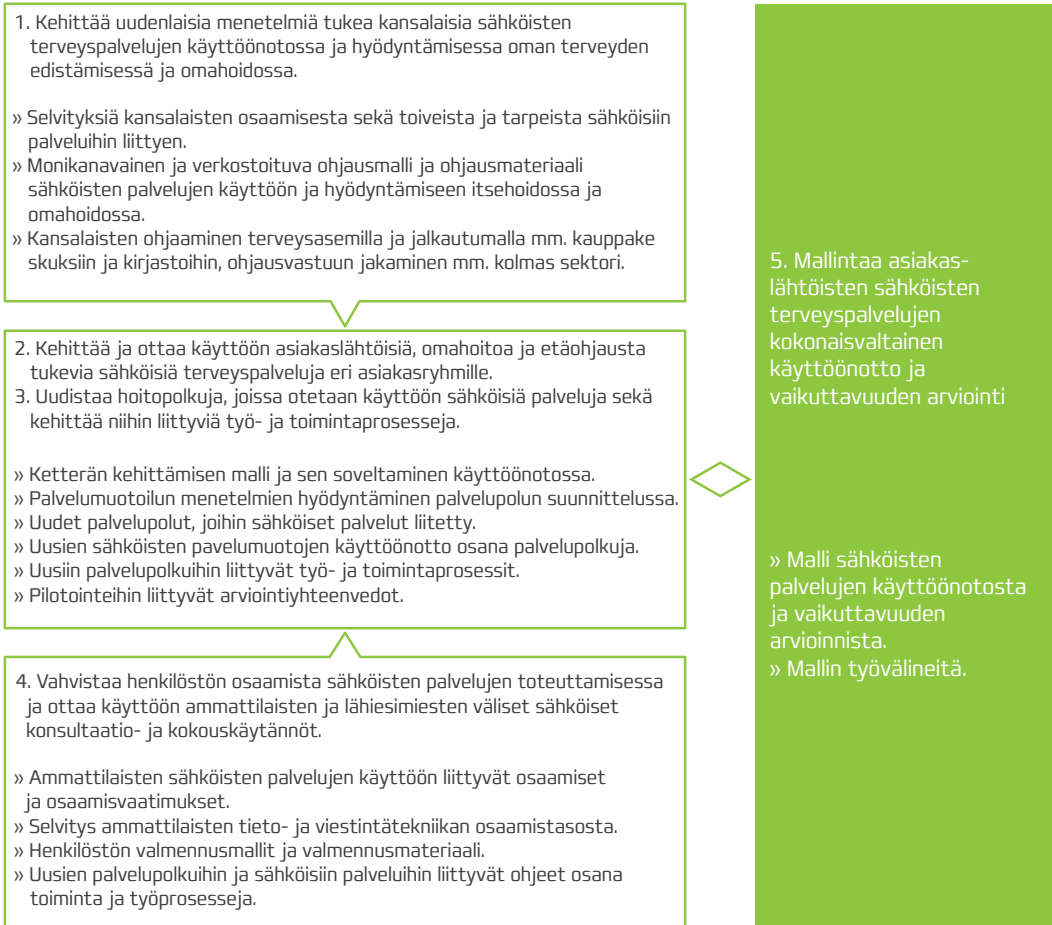
- » Kehittää uudenlaisia menetelmiä tukea kansalaisia sähköisten terveyspalvelujen käyttöönotossa ja hyödyntämisessä oman terveyden edistämiseksi ja omahoidossa.
- » Kehittää ja ottaa käyttöön asiakaslähtöisiä, omahoitoa ja etäohjausta tukevia sähköisiä terveyspalveluja eri asiakasryhmille
- » Uudistaa hoitopolkuja, joissa otetaan käyttöön sähköisiä palveluja sekä kehittää niihin liittyviä työ- ja toimintaprosesseja
- » Vahvistaa henkilöstön osaamista sähköisten palvelujen toteuttamisessa ja ottaa käyttöön ammattilaisten ja lähiesimiesten väliset sähköiset konsultaatio- ja kokouskäytännöt
- » Mallintaa asiakaslähtöisten sähköisten terveyspalvelujen kokonaisvaltainen käyttöönotto ja vaikuttavuuden arviointi.

Hankkeen hallinnoijana on toiminut Karelia-ammattikorkeakoulu ja osatoteuttajina Pohjois-Karjalassa Joensuun SOTE yhteistoiminta-alue ja Joensuun Työterveys liikelaitos sekä Ylä-Savossa Savonia-ammattikorkeakoulu, Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä ja Lapinlahden kunta. Terveydenhuollon organisaatioissa hanketyöstä on vastannut kehittäjä tai kehittäjäryhmä. Hankkeen toiminta organisoitui eri foorumeille eli projektiryhmän, kehittäjäyhteisön, yhteistyöfoorumien ja ohjausryhmän työskentelyyn. Projektiryhmän muodostivat ammattikorkeakoulujen edustajat. Kehittäjäyhteisöön kuuluivat osatoteuttajien kehittäjät ja ammattikorkeakoulujen edustajat. Kehittäjäyhteisön ja projektiryhmän lisäksi hankkeen toimintaa on suunniteltu ja esitelty yhteistyöfoorumissa, johon on kuulunut hankkeeseen kuuluvien organisaatioiden hankehenkilöstön lisäksi hallinnon edustajia. Yhteisöllinen kehittämistyö toteutui maakunnallisesti osatoteuttajien ja ammattikorkeakoulun edustajien kesken sekä kehittäjäyhteisössä. Toiminta kehittäjäyhteisössä koettiin tärkeäksi ja tarpeelliseksi, sillä tämä foorumi antoi mahdollisuuden yhteisöllisesti tehdä kehittämistyötä, jakaa hyviä käytäntöjä, ideoita uutta ja saada vertaistukea. Kehittämistyössä ovat olleet mukana myös asiakkaat ja ammattikorkeakoulujen opiskelijat.

Hankkeen tuotokset

Kuvioon 1 on koottu hankkeen tavoitteiden mukaisesti hankkeen tuloksia ja tuotoksia. Hankkeessa toteutettiin kyselyt kansalaisille ja terveydenhuollon ammattilaisille valmiuksista ottaa käyttöä sähköisiä terveyspalveluja. Ketterän kehittämisen periaatteiden mukaisesti tuotettiin uusia toimintamalleja kansalaisten ohjaukseen. Asiakaslähtöisiä, omahoitoa ja etäohjausta tukevia sähköisiä terveyspalveluja kehitettiin palvelumuotoilun menetelmien ja ketterän kehittämisen periaatteiden mukaisesti. Palvelupolkuihin sisällytettiin sähköisiä osioita. Uudistettuja palveluja pilotoitiin ja otettiin käyttöön. Asiakkaat olivat mukana kehittämisen kaikissa vaiheissa. Hankkeessa selvitettiin terveydenhuollon ammattilaisten sähköisten palvelujen käyttöön liittyvä osaaminen ja osaamisvaatimukset. Henkilöstön perehdyttämiseen tuotettiin valmennus- ja koulutusmateriaalia. Hankkeessa tuotettiin malli sähköisten terveyspalvelujen käyttöönotosta ja vaikuttavuuden arvioinnista. Malliin sisällytettiin työvälaineitä käytännön työn toteuttamiseen, esimerkiksi asiakkaan osaamisen tarkistuslista. Julkaisun liitteenä 1 on listaus kaikista hankkeen tuotoksista.

Hankkeessa tehtyä kehittämistyötä on esitelty laajasti ja tuloksia on levitetty erilaisissa artikkeleissa ja konferenssiesityksissä. Julkaisun liitteenä 2 on koonti artikkeleista ja esityksistä.



Kuvio 1. Yhteenvedo ASSI-hankkeen tavoitteiden mukaisista tuloksista.

HYVÄT KÄYTÄNTEET

Hankkeessa syntyi seuraavia hyviä käytänteitä:

- » Malli tehdä yhteisöllistä kehittämistyötä
 - » hankkeessa: yhteisöllinen kehittäminen kehittäjäyhteisössä
 - » osatoteuttajien organisaatioissa: kehittäjä/kehittäjäryhmä ja ammattikorkeakoulun edustajat, moniammatillinen kehittäminen
- » Ammattikorkeakoulut kehittämisen kehittämiskumppaneina, tukijana, apuvoimina sekä ”mallintajina”
- » Asiakaslähtöisyys ”selkäytimessä” – palvelumuotoilun menetelmien hyödyntäminen ja ketterän kehittämisen malli auttaa aidosti toimintaa asiakaslähtöiseksi
- » Sähköisten palvelujen liittäminen osaksi asiakaslähtöisiä palvelupolkuja, palvelupolkujen kuvaukset. Tämä edistää sähköisten palvelujen käyttöönottoa, asiakkaiden ja ammattilaisten sitoutumista sen toteuttamiseen sekä varmistaa potilasturvallisuutta.
- » Jalkautuminen pois terveysasemilta kansalaisten keskuuteen ohjaamaan kansalaisia
- » Verkostoituva ja monikanavainen terveys- ja omahoitovalmennus
- » Malli sähköisten terveyspalvelujen käyttöönottoon
- » Vaikuttavuuden arviointikehikko, jota voi soveltaa eri tarkoituksiin.

ASSI-hankkeessa tuotetut mallit ja työvälineet on kehitetty yhteistyössä hankkeessa mukana olevien organisaatioiden kanssa. Hankkeen tulokset on hyödynnettävissä myös muissa organisaatioissa ja kansallisessa kehittämistyössä. Teknologia kehittyy huimaa vauhtia, sen antamia mahdollisuuksia tulee osata hyödyntää myös jatkossa asiakkaan parhaaksi.

TAVOITTEITA JA TOIMENPITEITÄ TULEVAISUUTEEN

Tulevaisuuden toimintaa terveydenhuollossa ovat osaltaan ohjaamassa seuraavat strategiat: julkisen hallinnon asiakkuusstrategia, opetus- ja kulttuuriministeriön tulevaisuus- katsaus sekä SOTE-TIETO HYÖTYKÄYTTÖÖN - STRATEGIA 2020 -luonnos.

Asiakaspalvelun vision 2020 mukaan: Asiakkaalla on käytettävissään tarvitsemansa palvelut, joiden sisältöön ja toteuttamiseen hänellä on mahdollisuus vaikuttaa. Palvelujen tuotanto ja kehittäminen perustuu asiakkaiden toiminnan ja tarpeiden ymmärtämiseen ja kunnioittamiseen. Julkisen hallinnon asiakkuusstrategia korostaa periaatteissaan ja toimenpiteissään asiakaslähtöisyyttä erilaisista näkökulmista. Näkökulmina ovat asiakasymmärryksen hyödyntäminen, asiakkaan palvelujen saatavuus, käytettävyys ja esteettömyys, asiakkaan osallistuminen palvelujen tuottamisprosessiin sekä johtamisen asiakaslähtöisyys ja palvelujen tuottaminen kustannustehokkaasti. (Julkisen hallinnon asiakkuusstrategia.)

Opetus- ja kulttuuriministeriön tulevaisuus- katsauksessa (2014) korostuu digitalisaatio, mikä muuttaa työn organisaatioita, teollisuuden ja palveluiden toimintatapoja ja tuotteita sekä kansalaisten arkea. Myös ammattitaito- ja osaamisvaatimukset muuttuvat. Digitalisaatiota hyödyntämällä on mahdollista tukea tieteen edistymistä, nostaa osaamistasoa, tehostaa voimavarojen käyttöä ja lisätä koulutuksen saavutettavuutta.

SOTE-TIETO HYÖTYKÄYTTÖÖN - STRATEGIA 2020 -luonnoksen mukaan strategian tavoitteina on, että kansalainen asioi sähköisesti ja tuottaa tietoja omaan ja ammattilaisten käyttöön, luotettava hyvinvointitieto ja sen hyödyntämistä tukevat palvelut ovat saatavilla sekä palveluiden laatu- ja saatavuustieto ovat valtakunnanlaajuisesti saatavilla ja auttaa palveluntarjoajan valinnassa.

Kaikki strategiat painottavat asiakaslähtöisyyttä ja asiakkaan osallisuutta sekä sähköisten palveluiden hyödyntämistä.

ASIAKSLÄHTÖISYYS TULEVAISUUDESSA

ASSI-hankkeen kehittämistyön jälkeen voi asettaa seuraavia tavoitteita asiakaslähtöisyyden näkökulmasta:

- » Asiakkaalla on vastuu oman terveytensä ja hyvinvointinsa ylläpitämisestä ja edistämisestä
- » Asiakkaalla on käytettävissään tarpeitaan vastaavia palveluja, jotka ovat helposti saatavissa, helppokäyttöisiä ja esteettömiä
- » Asiakaslähtöisyydessä tulee huomioida myös digitaalisesti syrjäytyneet asiakkaat eli sähköisten palvelujen käyttöönotto voi aiheuttaa kansalaisten syrjäytymistä ja eriarvoistumista [ks. Jung & Loria 2010; Rahikka 2013]
- » Asiakkaalla on mahdollisuus arvioida palvelujen laatua ja valita itselleen sopivat palvelut ”Palvelutorilta” [ks. Koivuniemi, Holmberg-Marttila, Hirsso & Mattelmäki 2014]
- » Asiakkaalla on mahdollisuus valita itselleen sopivia palveluita, esimerkiksi sähköisiä palveluja ja mobiiliteknologiaa hyödyntäviä terveyssovelluksia
- » Asiakas tallentaa omia terveys- ja seurantatietojaan omalle asiointitilille, josta tieto on hyödynnettävissä potilastietojärjestelmään
- » Asiakkaan käytössä on omahoitopalvelu, jonka kautta hän lähettää omahoitajalleen omahoitonsa seurantatietoja ja kysymyksiä, saa omahoitajalta palautetta, tukea ja ohjausta
- » Asiakkaalla on mahdollisuus osallistua uusien palvelujen suunnitteluun, kehittämiseen ja arviointiin
- » Ammatillaiset selvittävät aidosti asiakasymmärrystä palveluja kehitettäessä
- » Ammatillaiset kouluttautuvat, perehtyvät ja sitoutuvat uudistettuihin palveluihin, joihin on sisällytetty sähköisiä osioita
- » Ammatillaiset hyväksyvät työtehtäviensä muutoksen, johon sisältyy asiakastyötä verkossa
- » Asiakaslähtöisiin ja sähköisiin palveluihin siirtyvän organisaation henkilöstöressurssien ja osaamisen johtaminen
- » Asiakaslähtöisten sähköisten palvelujen ketterää kehittämistä ja käyttöönottoa sekä uusien innovaatioiden syntymistä ja uudenlaista digitalisaatioajan toimintakulttuuria tukeva ja mahdollistava johtaminen.

LÄHTEET

- Julkishallinnon asiakkuusstrategia. Yhteistyössä palvelu pelaa. <http://verkkojulkaisut.vm.fi/zine/9/cover#> 23.11.2014
- Jung, M-L. & Loria, K. 2010. Acceptance of Swedish e-health services. *Journal of Multidisciplinary Healthcare* 2010 (3): 55–63.
- Koivuniemi, K., Holmberg-Marttila, D., Hirsso, P. Mattelmäki, U. 2014. Terveystieteiden kompassi. Avain asiakkuuteen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Osaamisella ja luovuudella hyvinvointia. Opetus- ja kulttuuriministeriön tulevaisuuskatsaus 2014. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2014:18. <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2014/liitteet/okmi8.pdf?lang=fi> 23.11.2014
- Rahikka, A. 2013. Dialogi auttavissa verkkopalveluissa. Sosiaali- ja terveysjärjestöjen ammattilaisten kertomuksia kommunikaatiosta. Väitöskirja. Sosiaalitieteiden laitos, Helsingin yliopisto. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/41885/rahikka_vaitoskirja.pdf?sequence=1 23.11.2014
- SOTE-TIETO HYÖTYKÄYTTÖÖN - STRATEGIA 2020, luonnos. <https://www.innokyla.fi/documents/463738/8845a377-1928-4bdf-8138-08901ab8952b> 23.11.2014

ASSI-HANKKEEN JULKAISUN KIRJOITTAJAT

Tiina Heikura, terveydenhoitaja, Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä

Sari Husso, TtM, projektisuunnittelija, hoitotyön opettaja, Savonia-ammattikorkeakoulu

Virpi Hynynen, terveydenhoitaja-kätilö, Lapinlahden kunta, terveysosasto/äitiys- ja perhesuunnitteluneuvola

Helena Ikonen, TtM, projektisuunnittelija, hoitotyön opettaja, Karelia ammattikorkeakoulu

Annikki Jauhiainen, TtT, yliopettaja, opinnäytetyökoordinaattori, projektikoordinaattori, ASSI-hanke, Savonia-ammattikorkeakoulu

Heli Jääskeläinen, sairaanhoitaja (AMK), kehittäjähoitaja, Joensuun kaupunki, Sosiaali- ja terveyspalvelukeskus

Kauko Koivuniemi, VTL, Senior Advisor

Jari Korhonen, LL, työterveyshuollon erikoislääkäri, hallinnon pätevyys, liikelaitoksen johtaja, Joensuun Työterveys Liikelaitos

Sari Kurki, sairaanhoitaja (AMK), kotihoidon aluevastaava, Joensuun kaupunki, Sosiaali- ja terveyskeskus

Jaana Kurki, sairaanhoitaja (YAMK), kehittäjähoitaja, Joensuun kaupunki, Sosiaali- ja terveyspalvelukeskus

Anni Pesonen, TtM, kotihoidon päällikkö, Joensuun kaupunki, Sosiaali- ja terveyskeskus

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

Tarja Siitonen, työterveyshoitaja, Joensuun Työterveys Liikelaitos

Hannu Sormunen, järjestelmäasiantuntija, Joensuun Työterveys Liikelaitos

Eija Tyyskä, TtM, kehittäjäsaairanhoitaja, Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä

Merja Virkkunen, TtM, johtava hoitaja, Lapinlahden kunta, terveysosasto/perusterveydenhuolto

ASSI-HANKKEEN TULOKSET JA TUOTTEET

Assi-hankkeen tavoite	Tulos/tuotteet
<p>Kehittää uudenlaisia menetelmiä tukea kansalaisia sähköisten terveyspalvelujen käyttöönotossa ja hyödyntämisessä oman terveyden edistämiseksi ja omahoidossa.</p>	<p>Koko hanke</p> <ul style="list-style-type: none"> » Asiakkaan osaamisen arvioinnin tarkistuslista » Sähköisen asiointin tiedottamisen tarkistuslista » Mittari, joka mittaa kansalaisten tieto- ja viestintätekniikan ja sähköisten palvelujen käytön osaamista » Selvitys kansalaisten tieto- ja viestintätekniikan ja sähköisten palvelujen käytön osaamisesta ja toiveista osaamisen kehittämiseen » Asiakkaiden koulutuksen runko » Asiakkaiden valmennus sähköisten palvelujen käyttöön ja hyödyntämään niitä itsehoidossa ja omahoidossa » Asiakkaiden näkemysten hyödyntäminen sähköisten palvelujen kehittämisessä; Asiakasraati » Asiakkaiden ohjausmallit ja ohjausmateriaalit » Marevan®-omahoito/omasäätelykoulutus asiakkaille ja koulutusmateriaali » Jalkautuvan toiminnan malli (yhteistyössä Hyvinvointikioski -hankkeen kanssa) » Verkkoaineisto organisaation verkkosivulle (kesken) » Kolmannen sektorin toimijoiden informointi ja koulutus » Omahoitopisteen perustaminen ja sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisen asiointin ohjaus omahoitopisteessä » Asiakkaiden koulutus ja informointi sekä toimintamalli, jossa jalkaudutaan eri terveystapahtumiin ja tilaisuuksiin sekä toteutetaan koulutusta ja informointia yhteistyössä eri toimijoiden kanssa » Koulutusmalli sähköisen asiointin hyödyntämisestä pitkäaikaissairaana omahoidossa; Yhteiset koulutukset asiakkaille ja ammattilaisille » Asiakkaiden koulutusmateriaalit » Selvitys työterveyshuollon asiakasyritysten tarpeista ja toiveista sähköiselle toimintaympäristölle » Sähköisten palvelujen informointi asiakkaille organisaation verkkosivuilla

Assi-hankkeen tavoite	Tulos/tuotteet
<p>Kehittää ja ottaa käyttöön asiakaslähtöisiä, omahoitoa ja etäohjausta tukevia sähköisiä terveyspalveluja eri asiakasryhmille.</p> <p>Uudistaa hoitopolkuja, joissa otetaan käyttöön sähköisiä palveluja sekä kehittää niihin liittyviä työ- ja toimintaprosesseja.</p>	<p>Sähköisen palvelun suunnittelu ja arviointi</p> <ul style="list-style-type: none"> » Sähköisen ajanvarauksen vaatimusmäärittely » Tiedotussuunnitelma ja tiedotteet » Sähköisen ajanvarauksen pilotoinnin arviointiraportti » Työterveysyhteistyön, raportoinnin ja toimintatapojen suunnitteluraportti » Extranet -sähköisen palvelun vaativuusmäärittely ja prosessikuvaus <p>Uudet sähköiset palvelut käytössä</p> <ul style="list-style-type: none"> » Sähköinen omahoitopiste » Tekstiviestipalvelut: Marevan®- omasääätely- ja annostelupotilaille » Sähköinen ajanvaraus: opiskelijaterveydenhuolto, diabetesvastaanotto, papa-asiakkaat, ajanvarauksen laajempi käyttöönotto koko yhteistoiminta-alueen vastaanotoilla ja työterveyshuollossa » Sähköiset lomakkeet: Opiskeluterveydenhuollon sähköisen terveystarkastuslomakkeen käyttöönotto, omahoitolomake, terveys- ja hoitosuunnitelma, työterveystarkastuksen esitietolomake » Diabeteshoitotarvikkeiden tilaus sähköisesti » Verkkopuntari-ryhmät painonhallintaan (verkko-oppimisympäristö) » Sähköinen omaterveyspalvelu pitkäaikaissairaiden omahoidon tukena » Sähköinen Medimarevan-palvelun laajempi käyttöönotto » Turvallinen viestinvälitys ja yhteydenotto, Medinet-viestin käyttöönotto » Laboratoriovastausten katsominen omaterveyspalvelusta <p>Uudet palvelupolut</p> <ul style="list-style-type: none"> » Malli palvelupolusta lisälmen vastaanotolle esimerkkinä diabetesasiakas » Omahoitolomakkeen käyttöönotto » Masennuksen palvelupolku (yhdessä Arjen mieli -hankkeen kanssa, kesken) » Diabetesta sairastavan asiakkaan palvelupolku » Marevan itsesääätelyasiakkaan palvelupolku » Papa-asiakkaan palvelupolkukuvaus » Työterveystarkastustoimintamalli

Assi-hankkeen tavoite	Tulos/tuotteet
	<p>Savonia:</p> <ul style="list-style-type: none"> » Opiskelijoiden tekemät videot Ylä-Savon SOTE ky verkkosivuille ja ammattikorkeakoulun opetuskäyttöön » Astman omahoito » Verenpaineen omamittaus » Verensokerin mittaaminen » PEF-puhallus » Ikääntyneiden terveyden edistämässä käytettävien verkkomateriaalien koonti omahoitosivuille ja ammattikorkeakoulun opetuskäyttöön [opiskelijat] » Terveyden edistämisen materiaalin kokoaminen omahoitosivuille [opiskelijat] » Palautekyselyn työstäminen sähköisen ajanvarauksen tekemiseen Lapinlahden tk:lle [opiskelija] » Diabetesriskiasiakkaan palvelupolku -pilottiasiakkaiden teemahaastattelut ja pilotin tulokset » Kansalaisten ohjausta sähköisiin palveluihin messu- ja muissa tapahtumissa » Kansalaisille suunnatun kyselyn aineiston keruuta messu-tapahtumissa » Opiskelijoiden opinnäytetyöt, joilla selvitetään/tuotetaan [Savonia] » Marevan-asiakkaiden kokemuksia itsesäätelykoulutuksesta ja itsesäätelystä » Marevan-hoidon toteuttamisen menetelmiä » Sosiaalisen median käyttöä perhevalmennuksessa » Seksuaalineuvonnan toteuttamisen menetelmiä » Verkkoaineiston tuottaminen nuorille painonhallintaan » Synnytyksen jälkeisen masennuksen hoito -opas verkkosivuille

Assi-hankkeen tavoite	Tulos/tuotteet
	<p>Karelia:</p> <ul style="list-style-type: none"> » Asiakashaastattelut, diabetes ja masennus, asiakasymmärryksen muodostamiseen (opiskelijat) » Terveysasemien vastaanottojen puhelinpalvelun kellotukset (opiskelijat) ja niiden yhteenvetoraportti » Toimintamalli kansalaisten sähköisen asioinnin ohjaukseen Karelia amk:n Hyvinvointikulmassa » Kansalaisten ohjausta sähköisiin palveluihin messu- ja muissa tapahtumissa » Kansalaisille suunnatun kyselyn aineiston keruuta messu-tapahtumissa » Opiskelijoiden opinnäytetyöt, joilla selvitetään/ tuotetaan (Karelia) » Verkkoaineisto painonhallintaan, verenpaineeseen sekä mielenhallintaan PKSSK:n ylläpitämälle itsehoitosivustolle » Sähköisen asioinnin hyödynnettävyys pitkäaikaissairaana omahoidon ohjauksessa, Kirjallisuuskatsaus » Medinet palvelun käyttöopas ikäihmisille » Terveystieteiden ammattilaisten osaaminen/kokemukset sähköisten palvelujen käytön valmennuksesta (Rohtopaja) ja käytöstä asiakastyössä. » Asiakkaiden kokemuksia Marevan-itseannostelusta » Asiakkaiden kokemuksia Marevan seurantapalvelun käytöstä » Diabetesasiakkaiden kokemuksia sähköisten palvelujen hyödyntämisestä omahoitoon » Medinetin käytön ohjausmateriaalin (video) tuottaminen ikäihmisille (suomeksi ja venäjäksi), » Kriittinen kirjallisuuskatsaus sosiaalialan sähköisistä palveluista. » eJohtaminen ja sähköiset kokouskäytännöt, toimintamalli Joensuun kotihoitoon (yamk) » Asiakaslähtöisen sähköisen työterveystarkastuksen kehittäminen (yamk) » Asiakasohjausmateriaalin kehittäminen seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämiseen äitiysneuvolan internet sivuille (yamk) » Sähköisten terveyspalvelujen käyttöönotto yhteistyössä kolmannen sektorin kanssa (yamk) » Sähköisen asioinnin käyttöönotto terveysasemalla (yamk)

Assi-hankkeen tavoite	Tulos/tuotteet
<p>Vahvistaa henkilöstön osaamista sähköisten palvelujen toteuttamisessa ja ottaa käyttöön ammattilaisten ja lähiesimiesten väliset sähköiset konsultaatio- ja kokouskäytännöt</p>	<p>Selvitykset ja tutkimukset</p> <ul style="list-style-type: none"> » Ammattilaisen osaamiset ja osaamisvaatimukset sähköisten palvelujen käyttöönotossa ja käytössä » Mittari ja selvitys Assi-hankkeessa mukana olevien organisaatioiden ammattilaisten tieto- ja viestintätekniiikan ja sähköisten palvelujen käytön osaamisesta » Ammattilaisten koulutusten runko » Mittari ja kysely Ylä-Savon SOTE ky:n esimiehille sähköisen asioinnin hyödyntämisestä ammattilaisten välisissä kokouksissa ja konsultaatioissa » Kysely vastaanottojen henkilöstölle työpajatyoşkente-lystä <p>Ohjeet, materiaalit</p> <ul style="list-style-type: none"> » Sähköisen asioinnin tiimi ja yhdyshenkilöverkosto » Kehittäjän jalkautuminen organisaation luonnollisiin palaverihin (johtotiimi, lääkäripalaverit, hoitajapalaverit ja moniammatilliset terveysasemalaverit) » Kehittäjän jalkautuminen asiakasrajapintaan (ammattilaisen ja asiakkaan ohjaaminen asiakastilanteessa) » Videot ja kirjalliset ohjeet ammattilaiselle sähköisten palveluiden käytöstä <p>Valmennukset</p> <ul style="list-style-type: none"> » Sosiaalisen median mahdollisuudet sosiaali- ja terveydenhuollossa -koulutus hallinto- ja esimiestehtävissä olevalle henkilöstölle ja muille sosiaalisesta mediasta kiinnostuneille 5.11.2014 » Rohto-kehittämistoiminta hoitopolkujen ja sähköisten palveluiden integroimisessa (joissakin mukana kokemus-asiantuntija) » 5.9. ja 23.9.2013 klo 9-16 Asiakaslähtöisten sähköisten palvelujen kehittäminen palvelumuotoilun menetelmiä hyödyntäen » Työpajat Iisalmen terveyskeskuksen vastaanoton henkilöstölle 9.10., 29.10., 6.11. ja 20.11.2013 » Henkilöstön informaatio- ja koulutustilaisuudet (jatkuu) » Motivoiva haastattelukoulutukset yhdessä Terveis-hankkeen kanssa, 3 ryhmää Ryhmä 1: 28.3. ja 21.5.2014 klo 9.30 – 15.30 Ryhmä 2: 3.9. ja 3.12.2014 Ryhmä 3: 28.10 ja 20.11.2014 » Työpaja: Sähköisen kokouskäytännön kehittäminen, Joensuun kotihoito, 21.5.2013

Assi-hankkeen tavoite	Tulos/tuotteet
	<p>» Lyncin käyttökoulutus, 14.4.2014, Joensuun kotihoidon esimiehet</p> <p>» Moniammatilliset Rohto-työpajat ammattilaisille (mm. sähköisten palveluiden käyttö, terveys- ja hoitosuunnitelma)</p> <p>» Johdon pajat 19.5.2014 ja 6.6.2014</p> <p>» Potilas kuljettajan paikalle omahoitoon tukemalla -koulutus 19.3.2014 ja 4.12.2014</p> <p>» Pohjois-Karjalan alueen Medinet-pääkäyttäjien koulutus 27.5.2014 ja Yhteistoiminta-alueen Medinet-pääkäyttäjien koulutus 28.5.2014</p> <p>» Karelia amk ja PKKY -opettajien koulutus sähköisistä terveyspalveluista 13.5.2014</p> <p>» 22.5.2014 Joensuun Työterveyden asiakasyritysten kanssa yhteinen tilaisuus, jossa tiedotusta Assi-hankkeesta ja sähköisten palvelujen kehittämistä asiakaslähtöisesti</p> <p>» Savon ammatti- ja aikuisopiston opettajien perehdytys sähköisiin terveyspalveluihin 11.11.2014</p> <p>» Lyncin käyttökoulutus, 11.12. ja 18.12.2014, Joensuun Työterveyden henkilöstö</p> <p>» Sähköiset palvelut ketterästi käyttöön asiakaslähtöisissä palveluprosesseissa valmennus, 4.12.2014 Iisalmi ja 11.12.2014 Joensuussa</p>

Assi-hankkeen tavoite	Tulos/tuotteet
	Benchmarkingmatkat » 28.2.2013 Lahti; Potkuhanke, terveys ja hoitosuunnitelman käyttöönotto ja Hämeenlinnan kaupungin terveystoimi; sähköiset palvelut osana palvelutuotantoa, sähköinen terveys- ja hoitosuunnitelma » 21.3.2013 Iisalmi, HyvinvointiOte -auto » 22.3.2013 Oulun kaupungin työterveyshuolto ja terveystoimi; Oulun omahoito ja toimiva terveyskeskus » 8.4.2013 Blanco Oy: tutustuminen yrityksessä käytössä oleviin sähköisiin kokouskäytänteisiin » 22.4.2013 Lahden kaupungin sosiaali- ja terveystoimi ja Launeen Prisma Terveyskioski » Varkauden kaupunki, Sähköinen ajanvaraus » 8.5.2013 Itäkeskuksen Terveyspysäkki » 23.5.2013 Eksote: sähköisten palvelujen kehittäminen, hyvis.fi palvelu
Mallintaa asiakaslähtöisten sähköisten terveyspalvelujen kokonaisvaltainen käyttöönotto ja vaikuttavuuden arviointi	Koko hanke » Malli sähköisten palvelujen käyttöönottoon (+ sen sisällä olevat tuotteet) » Vaikuttavuuden arvioinnin viitekehys
Muut tuotteet	Ylä-Savon Sote » IMS toiminnanohjausjärjestelmän päivitys [kesken] » Facebookin käyttöönotto » Sähköisen asioinnin verkkosivu » Sähköisen asioinnin portaalin » Sähköisen asioinnin ohjeet opiskelijoille » Sähköisenasiointin ohjeen sähköisten terveyspalvelujen käyttäjille » Sähköisen asioinnin puolesta asioinnin suostumuslomake » Sähköisen asioinnin puolesta asioinnin peruutuslomake Koko hanke » Hankkeen nettisivut: www.karelia.fi/assihanke » Hankkeen Facebook-sivut, www.facebook.com/assihanke » Hankkeen esite » Hankkeen esittelymateriaali suomeksi ja englanniksi

ASSI-HANKKEEN JULKAISUT JA ESITYKSET

Julkaisun/esityksen nimi	Kirjoittajat	Artikkeli/Seminaariesitys/Konferenssiesitys/Posteriesitys Missä julkaistu/ esitetty Paikka ja aika	Kenelle tarkoitettu
Sähköiset hyvinvointipalvelut	Annikki Jauhiainen	Seminaariesitys Savonian avoimet ovet Iisalmi 6.2.2013	Kansalaiset ja sosiaali- ja terveydenhuollon opiskelijat
ASSI-hanke on mukana kehittämässä sähköisiä palveluita Ylä-Savon SOTE kuntayhtymässä	Eija Tyyskä	Artikkeli Henkilöstölehti Soteliitti 1/2013	Ylä-Savon SOTE ky:n henkilöstö
Kevyet vaihtoehdot kesäksi	Innimari Hyvärinen toimittaja	Uutinen Iisalmen Sanomat 23.7.2013	Kuntalaiset
Marevan-omasääteilykoulutuksesta	Tarja Tikkanen toimittaja	Uutinen Iisalmen Sanomat/ Hyvinvointia Sote- teemallite 12.9.2013	Kuntalaiset
Palvelumuotoilu ja työpajatyöskentely	Eija Tyyskä	Artikkeli Henkilöstölehti Soteliitti 1/2014	Ylä-Savon SOTE ky:n henkilöstö
Omahoitopisteet	Eija Tyyskä	Artikkeli Henkilöstölehti Soteliitti 1/2014	Ylä-Savon SOTE ky:n henkilöstö
IMS, toimintajärjestelmä	Tuula Laitinen & Eija Tyyskä	Artikkeli Henkilöstölehti Soteliitti 1/2014	Ylä-Savon SOTE ky:n henkilöstö
Sähköisen asioinnin tuki Hyvinvointitulmassa	Helena Ikonen & Päivi Sihvo	Artikkeli Tuula Kukkonen (toim): Ikäosaamista Voimalasta.	Kansalaiset, ammatillaiset ja opiskelijat
Pohjois-Karjalan julkisessa terveydenhuollossa potilaan sähköinen asiointi on todellisuutta	Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä	Tiedote tiedotustilaisuudesta 19.2.2014	Kansalaiset

KANSALAISET VALMIITA SÄHKÖISIIN TERVEYS-PALVELUIHIN Pohjoiskarjalaiset ja pohjoissavolaiset kansalaiset ovat arvioineet omat valmiutensa käyttää sähköisiä palveluita hyväksi	Assi-hanke	Lehdistötiedote 19.2.2014	Kansalaiset
Sähköistä terveyspalvelua käyttää yli 8000 pohjoiskarjalaista – vanhuksat yllättivät asenteellaan		Karjalainen 19.2.2014 [verkkolehti], 20.2.2014	Kansalaiset
Asiakslähtöisten sähköisten terveyspalvelujen ketterä kehittäminen ja käyttöönotto	Päivi Sihvo, Annikki Jauhainen, Helena Ikonen & Pirjo Rytönen	Posteriesitys Sairaanhoidajapäivät Helsinki 27.3.2014	Terveydenhuollon ammattilaiset ja opiskelijat
Asiakslähtöisten sähköisten terveyspalvelujen käyttöönoton mallintaminen Assi-hankkeessa	Annikki Jauhainen, Päivi Sihvo, Helena Ikonen & Pirjo Rytönen	Posteriesitys XIX Kansallinen telelääketieteen ja eHealth -seminaari, Matkalla vaikuttavaan eTerveysteen Tallinna 23.–24.04.2014	Suomalaiset ja virolaiset terveydenhuollon ja tietotekniikan ammattilaiset
Kansalaisilla hyvät valmiudet sähköisiin terveyspalveluihin	Annikki Jauhainen, Päivi Sihvo, Helena Ikonen & Pirjo Rytönen	Artikkeli Finnish Journal of eHealth and eWelfare 2014;6[2-3], 70-78	Terveydenhuollon ammattilaiset
Kansalaisilla hyvät valmiudet sähköisiin terveyspalveluihin	Annikki Jauhainen, Päivi Sihvo, Helena Ikonen & Pirjo Rytönen	Konferenssiesitys SoTeTiTe-tutkimuspäivät Jyväskylä 19.5.2014	Sosiaali- ja terveydenhuollon tietotekniikan tutkijat ja muut ammattilaiset
Kansalaisilla hyvät valmiudet sähköisiin terveyspalveluihin	Annikki Jauhainen, Päivi Sihvo, Helena Ikonen & Pirjo Rytönen	Konferenssiesitys Terveydenhuollon ATK-päivät Jyväskylä 20.5.2014	Terveydenhuollon ja tietotekniikan ammattilaiset
Jalkautuva toiminta	Seppo Votkin toimittaja	Uutinen Iisalmen Sanomat/Sote-teema 12.6.2014	Kuntalaiset
eHealth Services – Expanding Area of Nursing Expertise in the Future	Päivi Sihvo, Helena Ikonen, Annikki Jauhainen & Pirjo Rytönen	Konferenssiesitys 8th ICN INP / APNN conference 2014 Helsinki 18.–20.8.2014	Kansainväliset terveydenhuollon ja terveysalan koulutuksen ammattilaiset

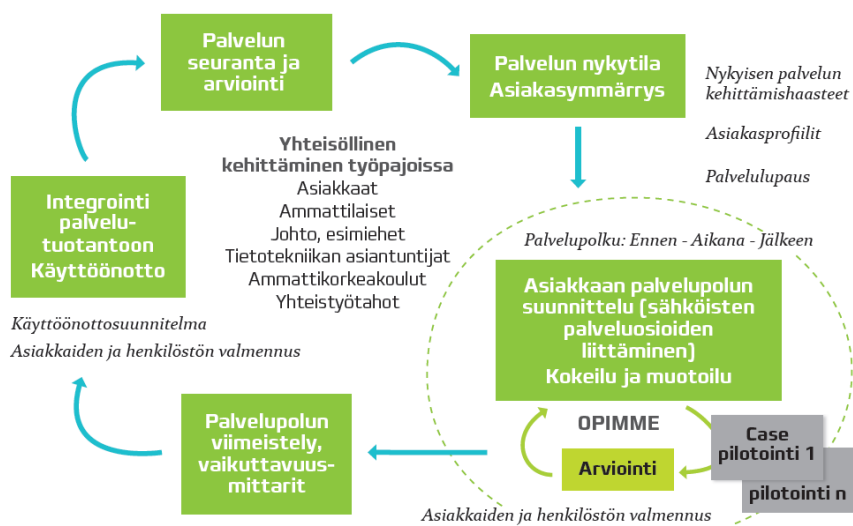
Sähköinen asiointi – Assi-hankkeen hyvät käytännöt	Päivi Sihvo	Suullinen esitys Hoitotyön Tiedonhallinnan Seminaari Kuopio 11.-12.9.2014	Seminaariin osallistujat
Kokemuksia sähköisen asiointin käyttöönotosta Ylä-Savossa	Eija Tyyskä	Suullinen esitys Hoitotyön Tiedonhallinnan Seminaari Kuopio 11.-12.9.2014	Seminaariin osallistujat
Kokemuksia sähköisen asiointin käyttöönotosta Pohjois-Karjalassa	Jaana Kurki	Suullinen esitys Hoitotyön Tiedonhallinnan Seminaari Kuopio 11.-12.9.2014	Seminaariin osallistujat
Kansalaisen kokemuksia sähköisestä asioinnista	Aune Pelkonen	Suullinen esitys Hoitotyön Tiedonhallinnan Seminaari Kuopio 11.-12.9.2014	Seminaariin osallistujat
Sähköisen asiointin opettaminen	Helena Ikonen	Suullinen esitys Hoitotyön Tiedonhallinnan Seminaari Kuopio 11.-12.9.2014	Seminaariin osallistujat
Omaterveyspalvelu säästää aikaa ja kustannuksia	Tarja Ruuska	Artikkeli Terveys ja Talous 3/2014	Terveystieteiden ammattilaiset
Hanketyöntekijät liikkeellä	Eija Tyyskä & Tiina Heikura	Artikkeli Henkilöstölehti Soteliitti 2/2014	Ylä-Savon SOTE ky:n henkilöstö
Yhteenvedoa kansalaisille ja henkilöstölle tehdyistä kyselyistä ASSI-hankkeessa	Eija Tyyskä & Annikki Jauhainen	Artikkeli Henkilöstölehti Soteliitti 2/2014	Ylä-Savon SOTE ky:n henkilöstö
Haastattelu omaan terveyteen ja hyvinvointiin liittyen	Haastateltavat Eija Tyyskä ja Tiina Heikura	Haastattelu Paikallisradio Sandels, Iisalmen uimahalli, Iisalmi saunoo tapahtumassa 8.7.2014	Paikallisradion kuuluvuusalueella olevat kansalaiset

Sähköisten terveyspalvelujen käyttö – haasteet asiakkaan ja ammattilaisen osaamiselle ja koulutukselle	Annikki Jauhainen, Päivi Sihvo & Helena Ikonen	Suullinen esitys AMK- ja ammattilaisen koulutuksen tutkimuspäivät 6. - 7.11.2014, Jyväskylä	AMK- ja ammattilaisen koulutuksen henkilöstö
Asiakaslähtöiset sähköiset terveyspalvelut käyttöön – kokemuksia Assi-hankkeen kehittämistyöstä	Päivi Sihvo, Annikki Jauhainen & Helena Ikonen	Artikkeli ProTerveys -lehti Syksy 2014	Hoitotyön johtajat
Sähköisen asiointin kehittäminen Lapinlahden kunnan perusterveydenhuollossa	Merja Virkkunen & Virpi Hynynen	Tiedote Matti ja Liisa -lehti 30.10.2014	Kansalaiset
Venla jutteli hampaista kesken kauppareissun	Tiina Tynkkynen-Hieta	Uutinen Iisalmen Sanomat 29.10.2014	Kansalaiset
Sähköisillä palveluilla tasa-arvoa	Jouni Vornanen	Sosiaali- ja terveysala tänään Marras-joulukuu 2014	Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset
Sähköisen asiointin tuki Hyvinvointikulmassa.	Päivi Sihvo Helena Ikonen	Teoksessa Kukkonen, T. (toim.): Ikäosaamista Voimalasta. Karelia-ammattikorkeakoulun julkaisu B:29	
Asiakaslähtöisiä sähköisiä terveyspalveluja ketterästi käyttöön		Loppuseminaari 26.11.2014 Iisalmi ja Joensuu	Kansalaiset, sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset ja alan opiskelijat
Assi-hankkeen julkaisu	Annikki Jauhainen & Päivi Sihvo (toim.)	Sähköinen julkaisu Joulukuu 2014	Sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset ja opiskelijat ja muut asiasta kiinnostuneet

ASSI

ASIAKASLÄHTÖISTEN SÄHKÖISTEN TERVEYSPALVELUJEN KETTERÄ KEHITTÄMINEN JA KÄYTTÖNOTTO

Päivi Sihvo, Annikki Jauhiainen, Helena Ikonen & Pirjo Rytönen



Assi-hankkeessa sähköiset terveyspalvelut käyttöön

- » Tuetaan kansalaisia käyttämään sähköisiä terveyspalveluja
- » Uudistetaan hoitopolkua
- » Luodaan työterveyshuollon sähköisiä palvelumuotoja asiakkaille ja asiakasyrityksille
- » Vahvistetaan henkilöstön osaamista
- » Otetaan käyttöön sähköiset konsultaatio- ja kokouskäytännöt
- » Mallinnetaan sähköisten terveyspalvelujen käyttöönotto asiakkaille

Kehittämistyötä tehdään asiakaslähtöisesti

- » Sähköisiä terveyspalveluja kehitetään ja otetaan käyttöön case-pilottien avulla, mm.:
 - » Pitkäaikaissairaiden omahoito
 - » Terveiden ja työhyvinvoinnin edistäminen
- » Kehittämistyössä hyödynnetään palvelumuotoilun menetelmiä ja käyttöönotossa ketterän kehittämisen periaatteita
- » Kansalaisten ja henkilöstön osaamisesta ja valmiuksista käyttää sähköisiä palveluja on tehty selvitys kehittämistyön suunnittelun pohjaksi

ASSI-hanke, Asiakaslähtöisten omahoitoa ja etähoitoa tukevien sähköisten palveluiden ja palveluprosessien käyttöönoton innovaatiot perusterveydenhuollossa, 1.10.2012 - 31.12.2014

» www.facebook.com/assihanke » www.karelia.fi/assihanke

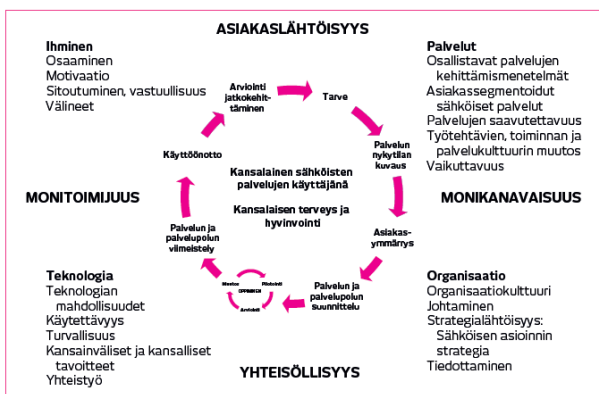




ANNIKKI JAUHIAINEN, PÄIVI SIHVO, HELENA IKONEN & PIRJO RYTKÖNEN

ASIAKSLÄHTÖISTEN SÄHKÖISTEN TERVEYSPALVELUJEN KÄYTTÖNOTON MALLINTAMINEN ASSI-HANKKEESSA

Asiakslähtöisten omahoitoa ja etähoitoa tukevien sähköisten palveluiden ja palveluprosessien käyttöönoton innovaatiot perusterveydenhuollossa -hankkeen 2012–2014 tavoitteena on kehittää ja ottaa käyttöön asiakslähtöisiä omahoitoa ja etähoitoa tukevia sähköisiä terveyspalveluja perusterveyden- ja työterveyshuollon asiakkaille. Sähköisiä palveluja on kehitetty palvelumuotoilun menetelmällä ja ketterän kehittämisen periaatteella pitkäaikaissairaiden omahoitoon sekä terveyden ja työhyvinvoinnin edistämiseen.



MIHIN MALLIA TARVITAAN?

- Sähköisten terveyspalvelujen
- käyttöönoton helpottaminen ja kokonaisuuden hahmottaminen
 - toiminnan yhdenmukaistaminen
 - uudenlaisen palvelukulttuurin omaksuminen
 - toiminnan kehittämis-, tehostamis- ja uudistamistarpeiden löytäminen
 - toiminnan seuranta ja arviointi
 - käyttöönoton hyvien käytäntöjen leviittäminen ja tiedottaminen

SÄHKÖISTEN TERVEYSPALVELUJEN KÄYTTÖNOTON MALLINTAMINEN

- Mallintamisen viitekehysten sosiotekninen teoria
- Tarkastelun lähtökohtana eri ulottuvuudet ja niiden väliset suhteet: ihmiset, työtehtävät ja -toiminta, organisaatio, teknologia
- Mallintamisessa koottu sähköisten palvelujen käyttöönoton suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin liittyvät menetelmät, käyttöönottoa edistävät ja estävät tekijät
- Sähköisten terveyspalvelujen käyttöönoton keskeiset periaatteet
 - ▶ Asiakaslähtöisyys
 - ▶ Yhteisöllisyys
 - ▶ Monitoimisuus
 - ▶ Monikanavaisuus

MALLINTAMISEN MENETELMÄT

- Työpajatyöskentely: kehittäjä- ja projektihenkilöstö
- Aikaisemmat dokumentit: palvelupolkukuvaukset
- Arviointi- ja palautetieto piloteista
- Tutkimustieto
 - ▶ Kehittäjähenkilöstön näkemykset henkilöstön osaamisesta käytettäessä sähköisiä terveyspalveluja
 - ▶ Terveystieteiden henkilöstölle ja kansalaisille tehdyt kyselyt osaamisesta ja valmiuksista käyttää sähköisiä palveluja

LISÄTIETOJA

www.karelia.fi/assihanke
www.facebook.com/assihanke
paivi.sihvo@karelia.fi
annikki.jauhainen@savonia.fi



Sähköinen asiointi sosiaali- ja terveydenhuollossa on ajankohtainen ja voimakkaasti kehittyvä alue, joka koskee niin perusterveydenhuoltoa kuin erikoissairaanhoidon, niin julkista kuin yksityistä sosiaali- ja terveydenhuoltoa. Sähköisten palvelujen tarjoaminen kansalaisille antaa mahdollisuuden luoda uudenlaisia asiakaslähtöisiä ja vaikuttavia palveluratkaisuja hyvinvointipalveluiden ja omahoidon toteuttamiseen. Sähköisten terveyspalvelujen käyttöönotto kansalaisille on moninainen asia. Terveydenhuollossa tämä tuo uudenlaisia mahdollisuuksia kehittää omahoidon tukemista ja uudistaa ammattilaisten työtä asiakaslähtöiseksi.

ASSI eli asiakaslähtöisten omahoitoa ja etähoitoa tukevien sähköisten palveluprosessien käyttöönoton innovaatiot perusterveydenhuollossa -hankkeen tavoitteena on ollut kehittää ja ottaa käyttöön asiakaslähtöisiä omahoitoa ja etähoitoa tukevia sähköisiä terveyspalveluja perusterveyden- ja työterveyshuollon asiakkaille. Tässä julkaisussa kuvataan ASSI-hankkeen kehittämistyön toteuttamista ketterän kehittämisen periaatteilla. Julkaisun ensimmäisessä osassa kuvataan asiakkaiden ja terveydenhuollon ammattilaisten osaamista ja valmiuksia ottaa käyttöön sähköisiä terveyspalveluja, palvelumuotoilun menetelmien hyödyntämistä kehittämistyössä, pitkäaikaissairaiden hoidon kehittämistä asiakaslähtöiseksi sekä sähköisten terveyspalvelujen käyttöönoton ja vaikuttavuuden mallintamista. Julkaisun toisessa osassa kuvataan omahoitoa ja terveyden edistämistä tukevien sähköisten palvelujen käyttöönottoa, muun muassa uusia toimintamalleja sähköisten terveyspalvelujen käyttöönoton ohjaukseen ja omahoidon tueksi, sähköisen ajanvarauksen käyttöönottoa kunnassa sekä sähköisten terveyspalvelujen käyttöönottoa työterveyshuollossa. Julkaisun lopussa tarkastellaan hankkeen tuloksia ja luodaan katsetta tulevaisuuteen – mitä tulevaisuus tuo asiakkaille ja mitä se edellyttää ammattilaisilta.