

Please note! This is a self-archived version of the original article.

Huom! Tämä on rinnakkaistalenne.

To cite this Article / Käytä viittauksessa alkuperäistä lähdetä:

Rajala, M-L. & Laaksonen, H. (2019) Kolmas sektori digitaalisen palvelumallia johtamassa?
Teos : terveydenhuollon osastonjohtajat, 2019:3, s. 15-19.

Kolmas sektori digitaalisen palvelumallia johtamassa?

Ingressi

Eliniänodotteen nousu ja huoltosuhteen epätasapaino pakottavat meidät pohtimaan miten selviydymme kasvavasta hoidon ja hoivan tarpeesta. Hoiva ja hoito tapahtuvat tulevaisuudessa yhä enemmän kodeissa. Perinteiset hoidon ja hoivan muodot täytyy kyseenalaistaa ja löytää uusia tapoja niiden toteuttamiseksi. Yhtenä ratkaisuna pidetään digitaalisia palveluita, joiden välityksellä hoitoa ja hoivaa voidaan tuottaa etäyhteydellä hoivaa tarvitsevan kotiin. Artikkelissa selvitetään miten digitaalisuuteen perustuvan palvelumallin organisointi ja johtaminen soveltuvat kolmannen sektorin toimijan vastuulle. Tutkimustulosten perusteella digitaalisen palvelumallin johtaminen ja organisointi ovat mahdollisia kolmannen sektorin toimesta, edellyttäen, että johdon tuki ja selkeät yhteiset tavoitteet ja tehtävänkuvat on sovittu.

Johdanto

Tulevaisuudessa yhä useammin läheiset ottavat hoitovastuuta hoivasta. Kansallisen omaishoidon kehittämissuunnitelman (2014, 21) arvion mukaan vuonna 2012, suomalaisista noin 1,2 miljoonaa 18-79 vuotiaista avusti toisinaan läheisiään, vanhuuden, vamman tai sairauden vuoksi. Suuri hoivaa tarvitseva ryhmä ovat ikääntyneet, joidenka mahdollisuuksiin elää laadullisesti hyvää elämää ja pärjätä kotona mahdollisimman pitkään halutaan vastata muun muassa omaishoidon keinoin. Omaishoidon tärkeä rooli on tiedostettu ja siksi tehtävässä jaksamista on haluttu tukea erinäisin toimin, kuten kehittämällä erilaisia omaishoidontuen muotoja. Omaishoitajat toivovat oman työnsä tueksi muun muassa asiantuntijatietoa hoidettavan sairauksiin liittyen ja tietoa palveluista sekä viriketoimintaa (Salin & Laaksonen 2017, 2). Omaishoidon digitaalisen palvelumallin toivotaan olevan vastaus näihin toiveisiin, jossa etäyhteyden välityksellä välitetään omaishoitoperheiden koteihin heidän toivomiaan palveluita.

Ikääntyneiden kykyjä omaksua ja halukkuutta opetella uusien teknisten laitteiden ja sovellusten käyttöä saatetaan epäillä. Tutkimuksissa saatujen tulosten valossa näyttää kuitenkin siltä, että ikääntyneet suhtautuvat myönteisesti kykyihinsä käyttäen uutta teknologiaa, kunhan saavat riittävästi yksilöllistä opastusta ja ohjausta. (Blažun 2013, 108; Laaksonen 2014, 113.) Esteitä ikääntyneiden teknologia käytölle ovat tiedon puute teknologian käyttömahdollisuuksista sekä vähäiset mahdollisuudet päästä testaamaan teknologiaa (Stenberg 2014, 85).

Hoivan lisääntyvien kulujen osalta palvelujärjestelmän tehokkuuteen ja tuottavuuteen halutaan löytää ratkaisuja. Digitaaliset palvelut ovat yksi keino ratkaista ongelma. Lisääntyvällä yhteistoiminnalla julkisen ja kolmannen sektorin toimijoiden kesken pyritään palvelujärjestelmän tehokkuuteen ja halutaan selvittää, miten kolmannen sektorin organisoima ja johtama omaishoidon digitaalinen palvelumalli sopii tähän tarkoitukseen.

Tutkimuksen toteutus

Tutkimus on osa TAMK:n hanketta Omaishoitajat ja hoidettavat digiaikaan. Hankkeen tarkoituksena oli luoda digitaalinen palvelumalli, jota johtaa ja organisoii kolmas sektori. Tässä artikkelissa pyritään vastaamaan kysymykseen, miten digitaalisuuteen perustuvan palvelumallin organisointi ja johtaminen soveltuvat kolmannen sektorin toimijan vastuulle. Tutkimuksen laadullinen tutkimusaineisto kerättiin omaishoitajien (N=18) ja projektissa työskennelleiden projektitoimijoiden (N=4) haastatteluilla puolistrukturoitua haastattelulomaketta käyttäen kevään ja kesän 2018 aikana. Toimivuuteen keskittyvissä haastattelukysymyksissä projektitoimijoilta kysyttiin muun muassa projektin alkuvaiheista, laite- ja ohjelmistoperehdyttämisestä, käyttökokeilusta ja ohjelmistojen sisällöistä. Projektitoimijoilta kysyttiin myös digitaalisen palvelumallin soveltuvuutta kolmannen sektorin organisoimaksi ja johtamaksi. Omaishoidon pilottiryhmän kysymykset käsittelivät yhteistyön sujumista projektitoimijoiden kanssa ja soveltuuko tällainen palvelu kolmannen sektorin johtamaksi ja organisoimaksi. Haastatteluaineisto muutettiin kirjalliseen muotoon litteroimalla ja analysoitiin sisällönanalyysiä käyttäen (Tuomi & Sarajärvi 2018).

Hankkeen aikana testattiin kolmea erilaista digitaalista palvelua. Pilottiryhmä muodostui ikääntyneistä puolisoaan hoitavista omaishoitajista ja hoidettavista. Digitaalisena palveluna omaishoitajille ja hoidettaville tarjottiin yhteydenpito- ja ajanvietepalvelua, lääkäripalvelua ja pelipalvelua. Pilottijakso kesti seitsemän kuukautta vuosien 2017 ja 2018 aikana. Kolmannen sektorin projektitoimijoiden rooli oli opastaa ja rohkaista digitaalisten palvelujen käyttöönotossa ja pilottijakson aikana pitää yhteyttä osallistujiin ja järjestää vertaistapaamisia etäyhteydellä. (Salin & Laaksonen 2017, 7). (kuvio 1.)



KUVIO 1. Projektikoordinaattorin rooli (Salin & Laaksonen 2017, 7).

Digitaalisen palvelun toimivuus omaishoidossa

Tutkimus osoitti, että uudenlaisen digitaalisen palvelumallin käyttöönotto pitää sisällään useita eri ulottuvuuksia, jotka vaikuttavat kokemukseen toimivuudesta. Johtamiseen ja koordinointiin yhdistettäviä tekijöitä projektitoimijat toivat esille useita. Projektin alkuvalmisteluiden osalta projektitoimijat korostivat selkeitä yhteisiä tavoitteita ja tehtäväkuvia, kuten aikatauluista ja yhteydenpitokeinoista sopimista. Johtamista ja koordinointia edellyttäviä tekijöitä olivat myös henkilöstön ammatilliseen pätevyysosa-alueet, kuten digitaalisten laitteiden sekä sosiaali- ja terveysalan toimintaympäristön tunteminen. Johdon tuen merkitys korostui erityisesti projektissa vaaditun kilpailutusosaaminen kohdalla.

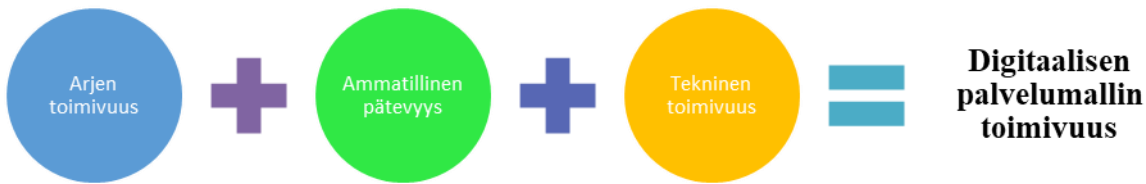
Käyttökokeilussa niin projektitoimijat kuin omaishoidon pilottiryhmäläisetkin olivat kokeneet ajoittain esiintyvät tekniset ongelmat digitaalisen palvelun käyttöä hankaloittavina. Ohjelmasisällöt, kuten jumpat ja lauluhetket olivat suosittuja, joiden keskeytymistä teknisten ongelmien vuoksi harmiteltiin erityisesti. Kolmannen sektorin projektitoimijoiden vetämissä vertaistapaamisissa ei aina saatu kaikkia osallistujia mukaan tai äänen ja kuvan kanssa oli ongelmia. Onnistuessaan vertaistapaamiset koettiin hyvinkin etäyhteyden kautta toteutettavissa olevina digitaalisina palveluina. Palveluun osallistumista saattoi toisinaan haitata myös aikataulujen sopimattomuus. Omat tai hoidettavan asiointimatkat tai kotihoidon samanaikainen käynti saattoivat osua päällekkäin hyvän luennon kanssa, joka tuli suorana lähetyksenä.

Toimivuutta haluttiin lisätä siten, että ohjelmalähetykset olisivat silloin saatavilla, kun omaishoitoperheen aikatauluihin sopii. Arjen toimivuuteen liittyi myös tutkimuksessa tehty havainto, että pilottiryhmäläisistä osa käytti internetin selaukseen mieluiten jo olemassa olevia omia laitteitaan, tietokonetta tai tablettia. Omat laitteet koettiin turvallisempina kuin tabletti joka pilottijakson päätyttyä kerättäisiin pois. Huolena piloteilla oli salasanojen ja muiden henkilökohtaisten tietojen tallentuminen lainakoneelle.

Käyttökokeilussa yhtenä palveluna tarjottua lääkäripalvelua ei kukaan pilottiryhmäläisistä kokenut tarvitsevänsä, koska heillä oli mielestään jo toimivat lääkäripalvelut. Hoidettaville suunnattu pelilaitte jakoi myöskin mielipiteitä sen toimivuuden osalta. Projektitoimijat kuvasivat pelilaitetta kuten muitakin tabletin välityksellä käytettäviä ohjelmistoja erittäin helppokäyttöisiksi, mutta silti osalle piloteista niiden käyttö tuotti enemmän hankaluuksia kuin tosille.

Tutkimus osoitti, että palveluiden tulee vastata arjen toimivuuden näkökulmasta loppukäyttäjän toiveisiin. Digitaalisten palveluiden käyttökokeilussa esille tulleista haasteista huolimatta sekä pilotit, että projektitoimijat kokivat, että kysyntää tällaiselle palvelulle olisi, kunhan tekniseen toimivuuteen saataisiin lisää varmuutta. Tutkimusaineiston perusteella toimivuuteen keskeisesti vaikuttavia tekijöitä ovat kuviossa 2. kuvatut arjen toimivuus, ammatillinen pätevyys ja tekninen

toimivuus, jotka yhdessä muodostavat digitaalisen palvelumallin toimivuuden.



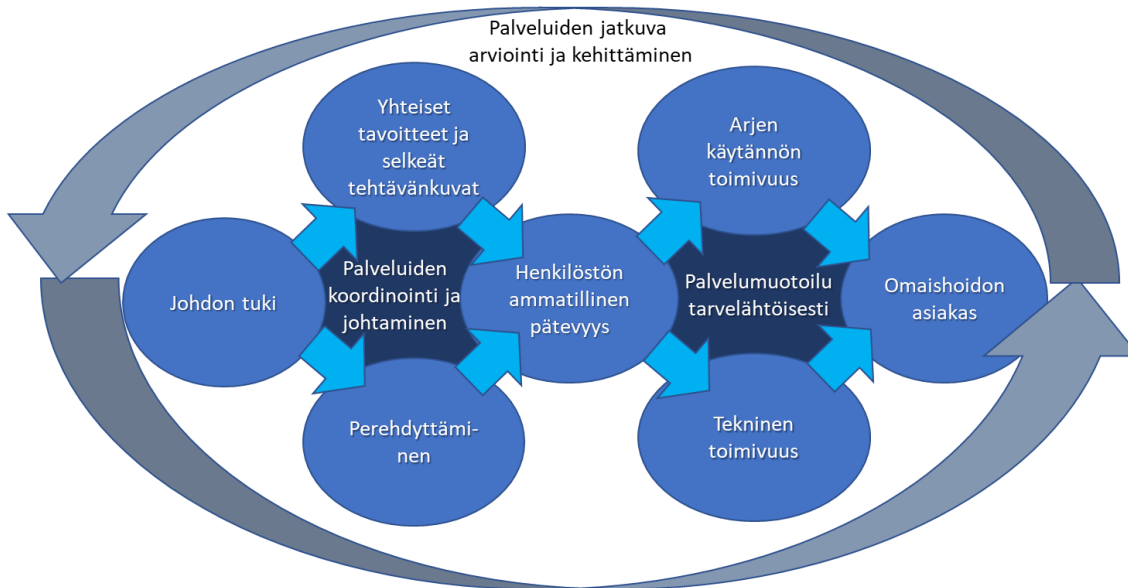
KUVIO 2. Digitaalisen palvelumallin toimivuuden osatekijät

Kolmas sektori johtamassa ja organisoimassa digitaalisia palveluita

Tutkimus osoitti, että palvelujen räätälöinti kunkin omaishoitoperheen tarpeiden mukaisesti edellyttää kolmannen sektorin toimijalta ammatillisen pätevyyden osalta asiakasryhmän tarpeiden tuntemista ja hyviä vuorovaikutustaitoja. Resurssien tulee myös olla riittävät, niin ajallisesti kuin henkilöstömääränkin suhteen. Riittävällä resurssoinnilla varmistetaan, että asiakkaat saavat palvelun käytön opetteluun asianmukaista perehdytystä riittävästi, kunkin taidot huomioiden. Kolmannen sektorin mahdollisuuksiin koordinoida palvelua voidaan vaikuttaa riittävällä resurssoinnilla. Tiiviillä yhteydenpidolla kolmannen sektorin toimijan ja omaishoitoperheen välillä varmistettiin tässä tutkimuksessa palvelujen jatkuva arviointi ja saatiin arvokasta tietoa palvelun kehittämistä varten. Yhteenvetona voidaan todeta, että tässä tutkimuksessa testatun kaltaisen digitaalisen palvelun johtaminen ja organisoiminen kolmannen sektorin toimesta on projektitoimijoiden ja pilottien kokemuksen mukaan mahdollista.

Johtopäätökset

Tutkimuksessa saatujen tulosten perusteella voidaan todeta, että omaishoidon digitaalinen palvelumalli toimiakseen edellyttää johtamista ja koordinoimista, jossa yhteiset tavoitteet, selkeät tehtäväkuvat, tuki ja perehdyttäminen nousevat keskeiseen rooliin. Ammatillinen pätevyys mahdollistaa asiakkaan tarpeiden ja oikeiden palveluiden tunnistamisen siten, että arjen käytännön toimivuus ja tekninen toimivuus yhdistyvät tuottaen elämänlaadullisesti hyvää palvelua omaishoidon asiakkaalle. Palvelujen jatkuva arviointi ja kehittäminen takaavat sen, että palvelut vastaavat kunkin käyttäjän yksilöllisiin ja muuttuviin tarpeisiin (kuvio 3).



KUVIO 3. Omaishoidon digitaalinen palvelumalli

Tulosten hyödyntäminen omaishoidon digitaalisten palveluiden kehittämisessä

Tulokset vahvistavat jo aiemminkin saatuja tutkimustuloksia, joiden perusteella ikääntyneiden halukkuuteen käyttöönottaa uusia digitaalisia palveluita vaikuttaa niiden turvallisuus, hyödyllisyys ja sopivuus arjen toimintoihin (Blažun 2013, 84; González, Ramírez & Viadel 2012, 590; Viirkorpi 2015, 45, 52). Saatujen näyttöjen perusteella ikääntyneiden asiantuntijuutta voitaisiin hyödyntää laajemminkin teknologian ja digitaalisten palveluiden suunnittelussa. Leikas on (2014, 109) tutkimuksessaan todennut, että ikääntyneet käyttävät ja muokkaavat teknologiaa oman kokemustietonsa pohjalta eri tavalla, kuin muut ikäryhmät ja näkee, että tätä tietoa kannattaisi hyödyntää kaikkien käyttäjäryhmien eduksi. Kaikille käyttäjäryhmille suunnatuilla tuotteilla ja palveluilla voidaan saavuttaa laajemmat markkinat ja helppokäyttöisyys mahdollistaa itsenäisen elämäntavan pidempään, jotka molemmat tuottavat taloudellista hyötyä (Suomen Standardoimisliitto 2010, 6).

Tässä tutkimuksessa saatujen vastausten perusteella kolmannella sektorilla on valmiuksia johtaa ja organisoida digitaalisia palveluita omaishoidon palveluissa. Palvelutaloilla ja järjestöillä on tässä tutkimuksessa saadun tiedon mukaan jo nyt käynnissä monenlaista virkistystoimintaa ja vertaisryhmiä, joita voitaisiin digitaalisesti lähettää omaishoidon asiakkaiden koteihin. Kolmannen sektorin rooli hyvinvointipalvelujen tuottajana on tulevaisuudessa keskeinen ja siksi palveluita ja toteuttamistapoja on syytä miettiä uudelleen (Halmetoja, Koistinen & Ojala 2016,14).

Digitaalisen palvelumallin toimivuuden näkökulmasta olisi kiinnostavaa tutkia kustannusvaikutuksia sosiaali- ja terveystieteiden osalta, vaikuttaako digitaalinen palvelumalli omaishoitajan jaksamiseen ja siirtääkö se hoidettavan laitoshoidon siirtymistä myöhäisemmäksi?

LÄHTEET

Blažun, H. 2013. Elderly people's quality of life with information and communication technology (ICT): Toward a model of adaptation to ICT in old age. Kuopio: University of Eastern Finland, Faculty of Social Sciences and Business Studies.

González, A., Ramírez, M. & Viadel, V. 2012. Attitudes of the Elderly Toward Information and Communications Technologies. Spain: Academic Journal.

Halmetoja, A. Koistinen, P. & Ojala, S. (toim.) 2016. Sosiaalipolitiikan lumo. Tampere: University Press.

Kansallista omaishoidon kehittämisohjelmaa laativa työryhmä (KOHO-työryhmä).

2014. Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma: Työryhmän loppuraportti. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö.

Laaksonen, H. 2014. Aktivointi-TV -palvelulla sisältöä ikäihmisten elämään. Vaasan ammattikorkeakoulu.

Leikas, J. (toim.) 2014. Ikäteknologia. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto.

Salin, S. & Laaksonen, H. 2017. Omaishoitajat ja hoidettavat digiaikaan. Hankesuunnitelma AIKO: I Kehittämiskori; 1. Digitaaliloikka. Tampere: Tampereen ammattikorkeakoulu. Stenberg, L.

2014. Näkemyksiä ikäteknologiasta: KÄKÄTE-kyselyt yksissä kansissa. Helsinki: Vanhus- ja lähimmäispalvelun liitto.

Suomen Standardoimisliitto. 2010. Esteettömyys: Osa 1, Johdanto ja periaatteet tuotteiden, palveluiden ja ympäristöjen suunnitteluun = Accessibility. Part 1, Introduction and principles for design of products, services and environments. Helsinki: Suomen standardoimisliitto.

Tuomi, J. & Sarajarvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Viirkorpi, P. 2015. Ikäteknologian hyvät käytännöt. Helsinki: Vanhus- ja lähimmäispalvelun liitto ry.

Asiasanat: digitaalinen palvelumalli, omaishoito, kolmas sektori, johtaminen, organisointi

Kirjoittajat:

Marja-Leena Rajala, sosionomi (YAMK), Tampereen kaupunki, perhepalvelut, marja-leena.rajala@tampere.fi

Hannele Laaksonen, HTT, yliopettaja, terveystieteiden johtaminen, Tampereen ammattikorkeakoulu, hannele.laaksonen@tuni.fi