

OMAOLO KITTILÄÄN

Kansallisen digipalvelun käyttöönottoprosessi

Gullsten Tanja

Opinnäytetyö

Terveyspalveluiden johtaminen ja kehittäminen
Sairaanhoitaja (Ylempi AMK)

2022

Terveyspalveluiden johtaminen ja kehittäminen
Sairaanhoitaja, Ylempi AMK

Tekijä	Tanja Gullsten	Vuosi	2022
Ohjaaja	Tuulikki Keskitalo		
Toimeksiantaja	Kittilän kunta		
Työn nimi	Omaolo Kittilään. Kansallisen digipalvelun käyttöönotto-prosessi		
Sivu- ja liitemäärä	54 + 5		

Tämän opinnäytetyö on tehty Kittilän kunnan terveyskeskuksen tilauksesta Omaolon oirearvioiden käyttöönotosta Kittilässä. Omaolo oirearviot ovat valtion omistaman erityistehtäväyhtiön DigiFinlandin tuottama kansallinen digitaalinen palvelu. Omaolon oirearvioiden osio on lääkinällinen laite, joka antaa oireisiin sopivat ja lääketieteelliseen tutkimustietoon perustuvat arviot hoidon tarpeesta ja kiireellisyydestä tai kotihoito-ohjeet.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tuoda päiväkirjamuodossa, tapauskohtaisesti esille kansallisen digitaalisen palvelun oirearvioiden käyttöönottoprosessi pääkäyttäjän näkökulmasta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda Kittiläläisille oma Omaolo, jonka paikalliset ohjaukset ja ammattilaisten jonotukset vastaavat Kittiläläisten ja Kittilässä matkailevien sekä terveyskeskuksen henkilökunnan tarpeisiin. Tarkoituksena oli myös mitata Omaolon oirearvioiden tuottavuutta ajallisesti Kittilän terveyskeskuksen päivystyksessä sekä seurata Omaolon oirearvioiden asukkaiden käyttömäärää käyttöönotosta kesäkuun loppuun. Opinnäytetyössä tutkimuskysymyksenä on kuinka tuoda digitaalinen ohjelma Lappilaiseen terveyskeskukseen, kerrotaan mitä tehtiin ja lopuksi mitä olisi pitänyt tehdä toisin.

Opinnäytetyöstä Omaoloa käyttöönottava uusi kunta saa vinkkiä markkinoinnista, ammattilaisten mukaan ottamisesta sekä digitalisaation johtamisesta. Opinnäytetyön tuloksista voidaan mainita oirearvioiden vaikuttavuudesta esimerkiksi virtsatieinfektion hoidosta ammattilaisen ajankäytön lyhenevän useilla minuuteilla, kun verrataan puhelimesta tehtävää hoidontarpeen arviota.

Omaolon saapuminen Kittilään linkittyi vahvasti sosiaali- ja terveysalan sekä pelastustoimen uudistukseen. Tässä opinnäytetyössä on kuvattu sosiaali- ja terveysalan sekä pelastustoimen uudistusta digitaalisuuden näkökulmasta, lisäksi on tuotu esille digitaalisen välineen tuomista uuteen ympäristöön sekä johtamisen näkökulmasta, että ammattilaisen näkökulmasta. Tietoperustaan on sisällytetty kuvaus Kittilän kunnasta sekä DigiFinlandista ja Omaolosta itsestään. Opinnäytetyö perustuu kirjoittajan muistiinpanoihin Kittilän Omaolon pääkäyttäjänä.

Author	Tanja Gullsten	Year	2022
Supervisor	Tuulikki Keskitalo		
Commissioned by	Kittilä municipality, health center		
Subject of thesis	Omaolo Kittilä - Launching process and implementation of the national digital service		
Number of pages	54 + 5		

This thesis was commissioned by the Kittilä municipality health center on the launching and implementation of Omaolo symptom checkers in Kittilä. Omaolo symptom checkers are a national digital service produced by a state-owned specialist company DigiFinland. Omaolo symptom checkers section is a service activity that provides assessments of the need and urgency of treatment or home care instructions that are appropriate for the symptoms based on medical research data.

The aim of this thesis was to introduce the implementation process of symptom checkers of the national digital service in a diary form, on a case-by-case basis, from the administrator point of view. The purpose of the thesis was to create an Omaolo for the residents of Kittilä municipality to meet the needs of the residents and the people traveling in Kittilä, as well as the health center staff. The purpose was also to measure the productivity of the Omaolo symptom checkers over time in the Kittilä health center emergency room, and to monitor the number of residents usage of Omaolo symptom checkers during the period from commissioning to July 15, 2022. The research question of this study addressed the mans on how to bring a digital program to a health center located in Finnish Lapland and to report what was done and what should have been done differently.

Thesis theoretical database of this study includes a description of Kittilä municipality as well as DigiFinland and Omaolo. The theoretical information is also based on the author's notes as the administrator of the Kittilä Omaolo service. The arrival of Omaolo in Kittilä was linked to the reform of the social and health sector and rescue operations in Finland. This thesis focused on the reform from a digital point of view. The introduction of a digital tool into a new environment was addressed from the point of view of management and from the point of view of health care professionals.

This thesis can potentially help municipalities implementing Omaolo with tips on marketing, involving professionals, and managing digitization. The results of the thesis showed that e.g., for the treatment of a urinary tract infection the time of the professionals used in the cases is reduced by several minutes, when compared to the needs assessment for treatment made over the phone.

Key words Change, societal change, digitalisation.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	KITTILÄN KUNTA JA OMAOLON KÄYTTÖÖNOTTO	3
3	SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON SEKÄ PELASTUSPALVELUN UUDISTUS.....	5
4	DIGITALISAATIO ON MUUTOS	7
4.1	Digitalisaatio ja johtaminen	9
4.2	Kirjaamisen ja tilastoinnin yhtenäistäminen on tiedolla johtamista ja luo potilasturvallisuutta	13
4.3	Muutos ja henkilöstö	14
5	DIGITAALISUUS TERVEYDENHUOLLOSSA.....	16
5.1	Digitalisaation esteet ja ongelmat	16
5.2	Terveystenhuollon ammattilaisten kokemukset digitalisaatiosta	17
5.3	Asiakkaiden kokemukset digitalisaatiosta	18
6	DIGIFINLAND JA SEN TEHTÄVÄT	20
6.1	Omaolo digitaalinen asiointikanava	20
6.2	Omaolon Oirearviot.....	23
7	KITTILÄN OMAOLON KÄYTTÖÖNOTTOPROSESSI PÄIVÄKIRJANA, TAPAUSKUVAUSMUODOSSA.....	25
7.1	Nykytilakuvaukset ja tavoitetilojen kuvaukset	26
7.2	Pääkäyttäjyys.....	28
7.3	Oirearvioiden ohjauksien luominen.....	29
7.4	Oirearvioiden testaaminen.....	31
7.5	Ammattilaisten koulutus.....	31
7.6	Vaikuttavuuden seuranta oirearviot	32
7.7	Vaikuttavuuden seuranta virtsatieinfektio	33
7.8	Digitaalisen asioinnin kirjaaminen potilastietojärjestelmään	34
7.9	Käyttöönotto ja markkinointi.....	35
8	POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	38
8.1	Jatkotutkimus sekä kehitysideat sekä eettisyys ja luotettavuus	40
	LÄHTEET.....	42

1 JOHDANTO

Erilaisten toimintatapojen ja -prosessien uudistaminen ja yhtenäistäminen kuuluu sosiaali- ja terveyspalveluiden sekä pelastustoimen-uudistukseen ratkaisevasti ja tähän pyritään muun muassa. erilaisten digitaalisten palveluiden avulla (Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus 2020b). Sosiaali- ja terveyspalveluiden sekä pelastuspalvelun uudistuksen myötä, myös Kittilän terveyskeskukseen tulivat ajankohtaisiksi erilaiset digitaaliset palvelut, joista yksi on DigiFinlandin valmistava lääkinnällinen laite Omaolo. Näiden uudistuksien vuoksi nähtiinkin opinnäytetyöni tarpeelliseksi tilata, tämän opinnäytetyön tilaajana on Kittilän kunta, Kittilän terveyskeskus.

Omaolon oirearviot ovat CE-merkittyjä lääkinnällisiä laitteita (laki lääkinnällisistä laitteista 719/2021). Oirearviot tuottavat arvion hoidon tarpeesta ja hoidon kiireellisyydestä tai antavat kotihoito-ohjeet, käyttäjän antamien vastauksien perusteella. Oirearvioiden toiminta perustuu lääketieteelliseen tietoon Kustannus Oy Duodecimin EBMEDS® Päätöksentuki -laitteeseen. (DigiFinland 2022e.)

Perusterveydenhuollossa tarjotaan kiireellistä hoitoa, jota edeltää yleensä puhelimesta tapahtuva terveydenhuollon ammattihenkilön hoidon tarpeen arvio. Kiireellistä hoidon tarpeen arviota voidaan täydentää sähköisillä palveluilla. (Ylilehto, Liljamo, Raatiniemi & Kanste 2021, 34.) Kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan ”äkillisen sairastumisen, vamman, pitkäaikaissairauden vaikeutumisen tai toimintakyvyn alenemisen edellyttämää välitöntä arviota ja hoitoa, jota ei voida siirtää ilman sairauden pahenemista tai vamman vaikeutumista” (Terveystieteiden tutkimuskeskuslaki 2010/1326 50 §). Digitaalisen palvelun avulla voidaan yhtenäistää hoidon tarpeen arviota ja parantaa sen laatua sekä poistaa päällekkäistä työtä (DigiFinland 2022c).

Omaa osaamistani ja osaamisen kasvua opinnäytetyöni tukee terveyspalveluiden johtamisen ja kehittämisen osalta. Opinnäytetyössäni käsitellään digitaalisen palvelun, lääkinnällisen laitteen implementointia terveyskeskusympäristöön ja koko Kittilän kunnan asukkaille, myös esimerkiksi: Kuinka johdetaan muutosta ja kuinka johdetaan tiedolla, miten uusi väline tuodaan käyttöön ammattilaisille.

Omaolosta on aiemminkin tehty opinnäytetöitä. Rantala, Pynnönen & Räsänen (2020), ovat tutkineet ammattilaisten kokemuksia Omaolo-palvelusta, Ihanainen

(2020) puolestaan tutkii työssään Omaolo-palvelun hyvinvointitarkastusta sosiaalityön tukena ja Juusonon (2020) tutkii Omaolo-palvelun käyttäjälähtöistä verkkokoulutusta ammattilaiskäyttäjille. Aikaisemmin ei siis ole tehty opinnäytetyötä, joka olisi käsitellyt Omaolon oirearvioiden käyttöönottoprosessia tai pääkäyttäjän näkökulmaa Omaolossa. Tästä syystä kokemus on arvokas kansallisen digitaalisen palvelun levittämisessä.

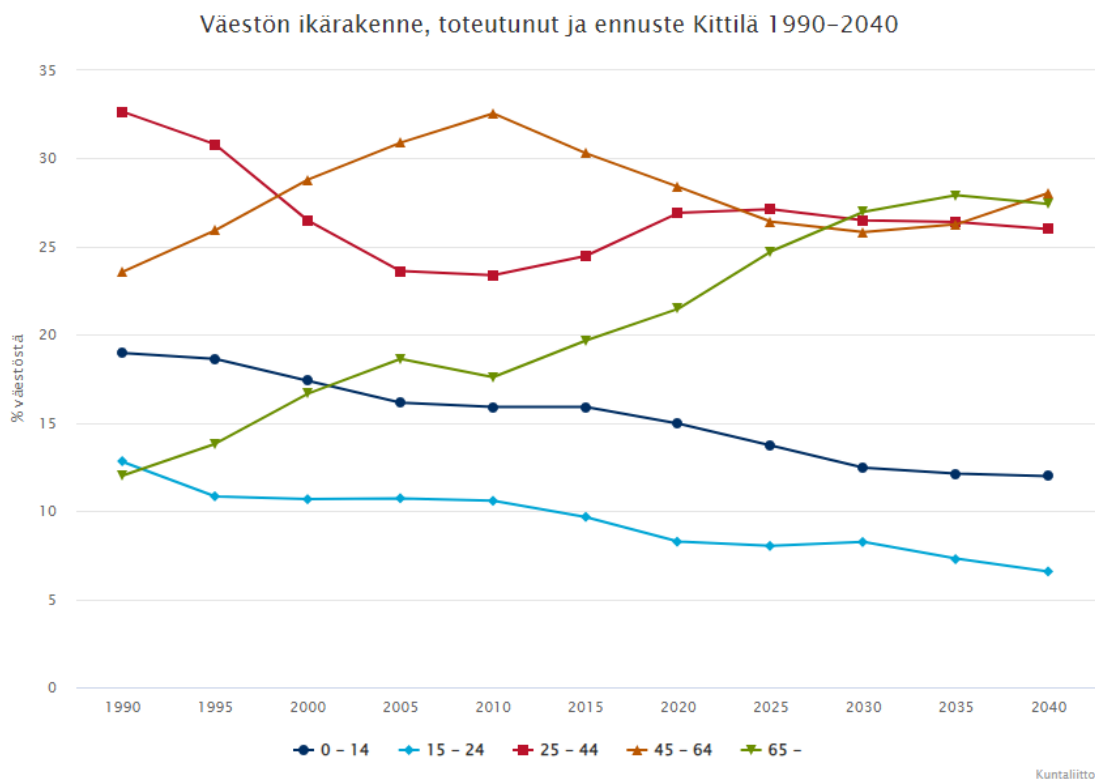
Johtaminen muutoksessa ja digitaalisen palvelun käyttöönotossa on myös tärkeä näkökulma ottaen huomioon sosiaali- ja terveysalan sekä pelastuspalveluiden muutoksen tavoitteet. Sähköiset palvelut muutoksineen aiheuttavat usein vastustusta ammattilaisten keskuudessa. (Kujala, Hörhammer, Ervast, Kolanen & Rauhala 2018, 221) Tiedolla johtaminen taas kuuluu vahvasti sosiaali- ja terveysalan sekä pelastustoimen muutokseen, sillä perustettavien hyvinvointialueiden halutaan toimivan tehokkaasti. Tietoa tarvitaan esimerkiksi tarjottavien sosiaali- ja terveyspalveluiden kustannuksista ja vaikuttavuudesta. Tietoa on mahdollista kerätä seuraamalla palveluiden käyttöä ja kansallisesti kirjaamalla ja tilastoimalla oikein. (Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen uudistus 2022.)

Tämän Opinnäytetyön tekijä on Kittilän terveyskeskuksen päivystysvastaanotolla toimiva sairaanhoitaja, jolla on viiden vuoden työkokemus päivystysvastaanotolla työskentelystä Kittilässä. Tämän päiväkirjamuotoisen opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Kittilän Omaolon käyttöönottoprosessi, Omaolon oirearvioiden osalta pääkäyttäjän näkökulmasta. Opinnäytetyössä tutkimuskysymyksenä on kuinka tuoda digitaalinen ohjelma Lappilaiseen terveyskeskukseen, opinnäytetyössä kerrotaan mitä tehtiin ja lopuksi mitä olisi pitänyt tehdä toisin. Opinnäytetyössä tuodaan esiin myös oirearvioiden vaikuttavuutta päivystyksessä.

Opinnäytetyössä on kerrottu Sosiaali- ja terveyspalveluiden sekä pelastustoimen muutoksen myötä arvostukseen noussutta tiedolla johtamista sekä muutoksen johtamista. Myös ammattilaisten sekä asiakkaiden näkökulmaa yleisellä tasolla opinnäytetyössä on tutkittu eli sitä, kuinka ammattilaiset ja asiakkaat ovat ottaneet digitaaliset palvelut käyttöönsä.

2 KITTILÄN KUNTA JA OMAOLON KÄYTTÖÖNOTTO

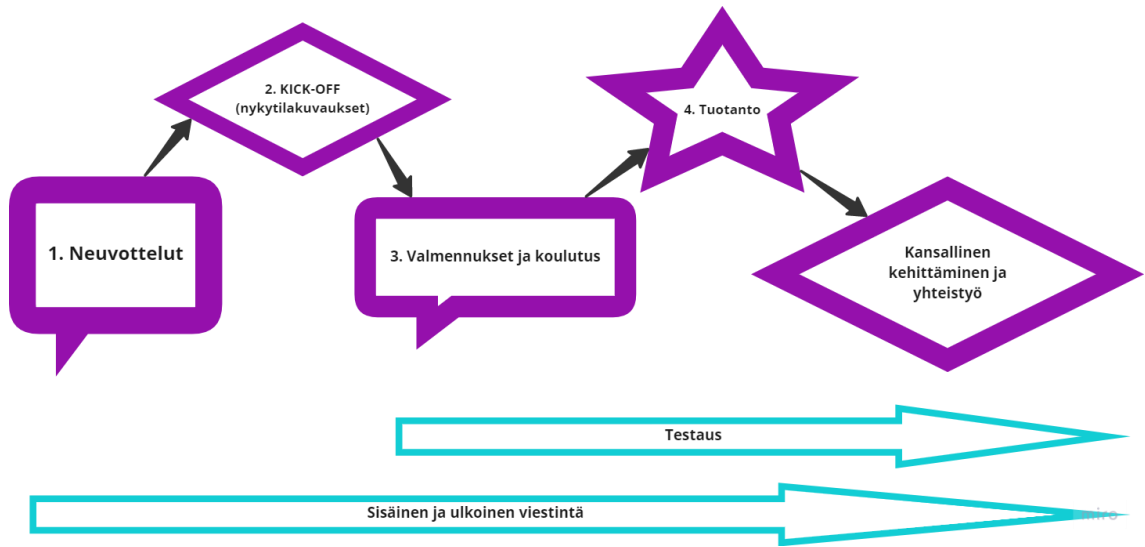
Kittilä on noin 6500 asukkaan kunta Suomen Lapissa. Kittilässä sijaitsee lasketelukeskus Levi, joten matkailijoita on sesonkina paljon sekä Euroopan suurin kaivos Suurikuusikon kultakaivos (Kittilä 2022b, Kittilä 2022d). Kittilän väestön ikärakenne (kuvio 1) koostuu pääasiassa 45–64-vuotiaista sekä 25–44-vuotiaista (Kuntaliitto 2019). Kittilän terveyskeskus on pieni terveyskeskus, jonka vastuualueeseen kuuluu Kittilän asukkaat, mutta päivystyksellisesti siellä hoidetaan myös matkailijoita. Kittilän terveyskeskuksen päivystysvastaanotolla toimii neljä sairaanhoitajaa sekä 1–2 lääkäriä.



Kuvio 1. Väestön ikärakenne, toteutunut ja ennuste Kittilä 1990–2040 (Kuntaliitto 2019)

Kittilässä otettiin käyttöön joulukuussa 2021 kansallinen digitaalinen palvelu Omaolon oirearviot. Ennen oirearvioiden eli digitaalisten lääketieteelliseen tietoon perustuvien hoidon tarpeen arvioiden ja hoidon kiireellisyyden arvioiden käyttöön tulemistä, on kuitenkin edelleen paljon valmistelutyötä. DigiFinlandilla on käyttöönottoon oma käyttöönottokonseptinsa, jonka jokainen instanssi käy läpi ennen Omaolon käyttöönottoa (DigiFinland 2022d). DigiFinlandin

käyttöönotto jakautuu viiteen vaiheeseen (kuvio 2), joista itse olin mukana nykytilojen kuvaamisesta lähtien.



Kuvio 2. Omaolon käyttöönoton vaiheet (Mukaillen DigiFinland 2022d)

3 SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON SEKÄ PELASTUSPALVELUN UUDISTUS

Digitaaliset palvelut ovat osa sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastuspalvelun uudistusta. Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastuspalveluiden uudistus on edellä mainittujen instanssien, palveluiden sekä rakenteiden uudistus. Uudistus on osa pääministeri Sanna Marinin hallitusohjelmaa. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2022.)

Kunnallinen sosiaali- ja terveysalan henkilöstö siirtyy oman hyvinvointialueensa palvelukseen liikkeen luovutuksen periaatteiden mukaisesti. Tästä poikkeuksena on Helsingin kaupungin palveluksessa oleva sosiaali- terveysalan henkilöstö. (Kunta- ja hyvinvointialuetyönantaja 2021.)

Sosiaali- ja terveystieteiden palveluiden muutokseen kuuluu isona osana digitalisaation ja sähköisen asioinnin yhteinen kehittäminen sekä kirjaamisen ja tilastoinnin kehittäminen. Toimintatapojen- ja prosessien yhtenäistäminen ja uudistaminen mahdollistuu digitalisaation avulla. Kehittämisessä käytetään alueellisia virtuaalisia palveluita sekä kansallisia palveluita. Uudistuksessa pyritään luomaan tiivis palveluverkko koko Lapin maakunnan alueelle. (Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus 2020b.) Sosiaali- ja terveystieteiden palveluiden ja pelastustoimen uudistamisessa yhtenäistetään kirjaaminen potilastietojärjestelmiin, kirjausten avulla seurataan hoitoon pääsyajkojen toteutumista. (Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistus 2021.)

Sosiaali- ja terveysalan sekä pelastustoimen uudistuksessa on kyse rakennemuutoksesta. Tavoitteena on saada toimiva rakenne, joka turvaa palvelut jokaiselle. Tavoitteena on myös taata yhdenvertaiset ja saavutettavat sosiaali- ja terveystieteiden palvelut koko Suomeen sekä hillitä kustannusten kasvua. Suomen väestö ikääntyy ja tästä syystä se tarvitsee enemmän palveluita. Syntyvyys on laskenut, mikä vähentää työikäisten määrää, ja näin ollen verotuloja. (Valtioneuvosto 2022, 4.)

Sosiaali- ja terveysalan sekä pelastustoimen uudistuksen tavoitteina on esimerkiksi:

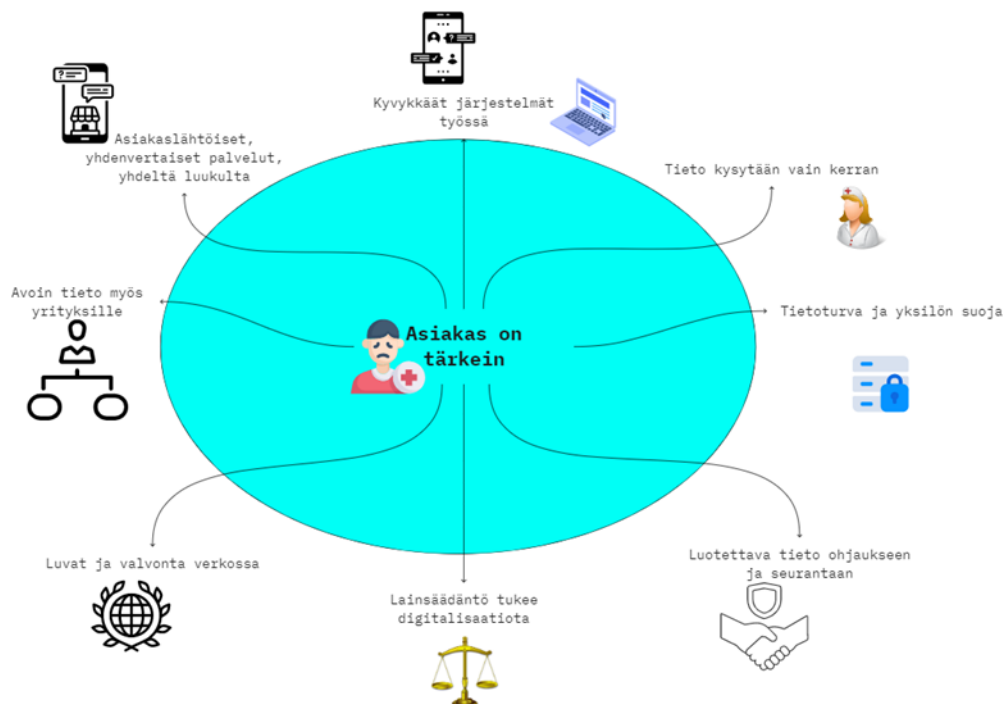
- Yhdenvertaisten ja laadukkaiden sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen palveluiden turvaaminen hyvinvointialueella asuville
- Palveluiden saatavuuden ja saavutettavuuden parantaminen
- Kustannusten kasvun hillitseminen. (Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistus 2022a.)

4 DIGITALISAATIO ON MUUTOS

”If you always do what you’ve always done, you’ll always get what you’ve always got” – Henry Ford

”Change is the law of life and those who look only to the past or present are certain to miss the future” – Kennedy 1963.

Digitalisaatiossa kyse on organisaation muutoksesta. Digitalisaatio muuttaa koko maailmaa ja siinä on kyse täysin uudentyyppisistä vaihtoehdoista vanhoille ja tutuille toimintatavoille, se muuttaa työn sisältöä sekä tekemisen tapoja. (Valtioneuvosto 2016, 4.) Sosiaali- ja terveysministeriö on linjannut, että ihminen digitalisaation keskellä on kuitenkin tärkein (kuvio 3) (Valtioneuvosto 2016, 10).



miro

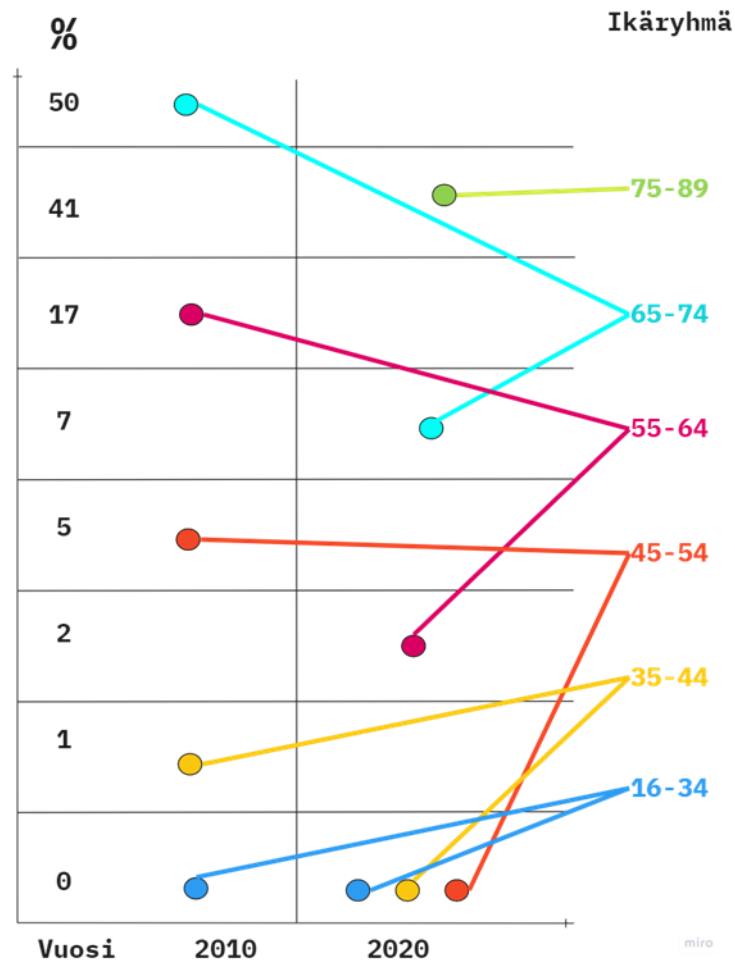
Kuvio 3. Asiakas on tärkein ja palveluiden keskiössä (Mukaiillen Valtioneuvosto 2016, 10)

Mitä sitten on muutos? Jotkut näkevät muutoksen johdonmukaisena prosessina, toiset taas katsovat, että ainoa tapa ymmärtää muutos on nähdä se

epäjohdonmukaisena (Stanford Encyclopedia of Philosophy 2002). Muutos on kuitenkin prosessi ja se sisältää erilaisia vaiheita. Muutos organisaatiossa sisältää aina erilaisia rakenteellisia muutoksia (Pahkin & Vesanto 2013, 4). Muutos voi vaikuttaa eri tavoin, eri työntekijöihin ja työntekijäryhmiin; toisen työ muuttuu täysin, kun toinen ei edes huomaa muutosta (Pahkin, Mattila-Holappa & Leppänen 2013, 3).

Digitaalisuus nähdään usein myönteisenä asiana, mutta se voidaan kuitenkin kokea myös negatiivisena asiana sekä organisaation, että yksittäisen työntekijän osalta (Nöhammer, & Stichlberger, 2019). Digitaalisuus on nopea ja laaja muutos, jonka käyttöönottoon vaikuttavat ihmisten asenteet sekä oppimiskyky. Se vaatii paljon yksittäiseltä työntekijältä ja tästä syystä yksittäisen työntekijän näkökulmasta odotukset voivatkin olla liian vaativat. (Okkonen, Vuori, Palvalin 2019, 1.) Tärkeää onkin suunnitella digitalisaatio niin, että se edistää ideoiden syntyä ja kehittymistä sekä edistää työntekijöiden hyvien työtapojen kehittymistä. Jotta näihin tavoitteisiin päästäisiin, on ymmärrettävä digitalisaation vaikutukset työntekijöihin. (Nöhammer, & Stichlberger 2019.)

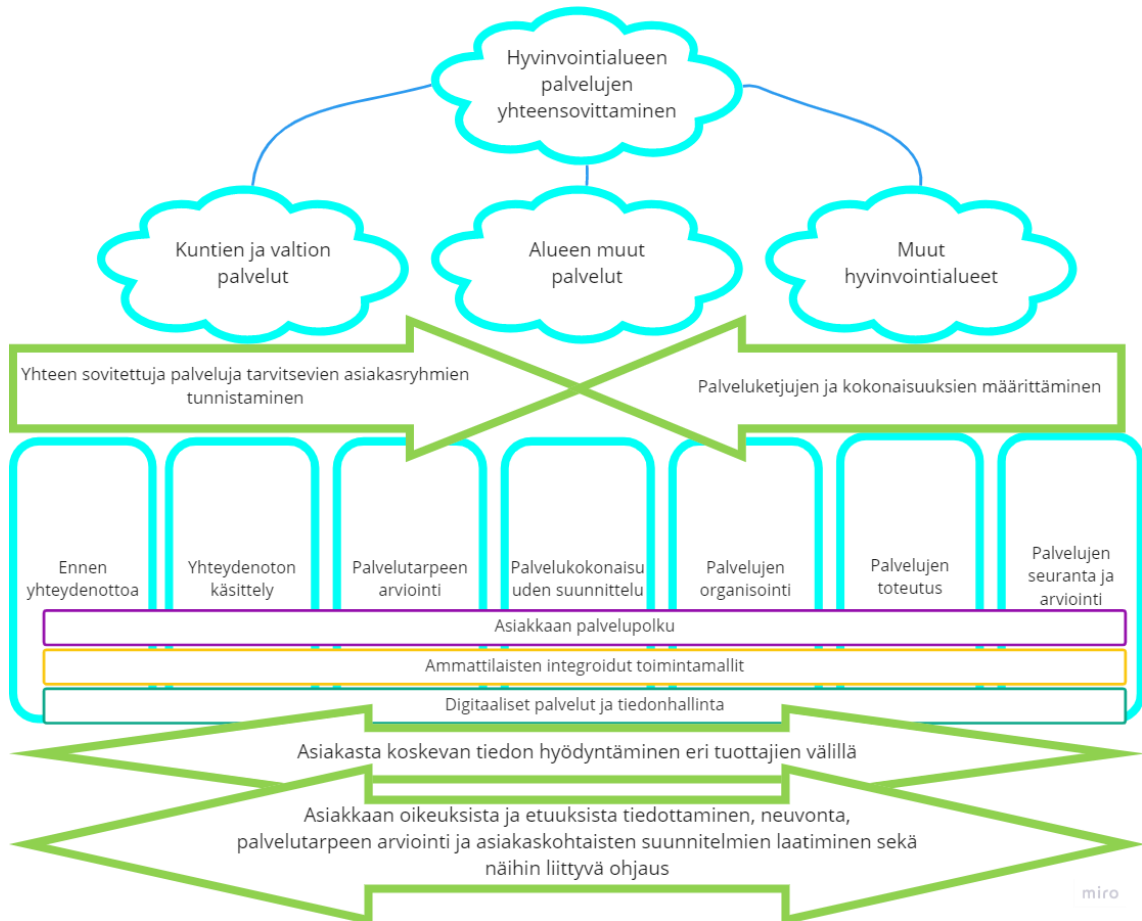
Digitaalisuus näkyy myös väestötasolla, esimerkiksi verrattaessa internetin käyttöä 10 vuoden erotuksella eri-ikäisillä voidaan huomata internetin käytön nousu (taulukko 1). Huomionarvoisena esimerkkinä vuoden 2018 tieto siitä, että 20–64-vuotaista 98 prosenttia oli mobiilivarmennin tai pankkitunnukset vahvaa tunnistautumista varten internetissä. (Kyytsönen, Aalto & Vehko 2021, 18.)



Taulukko 1. Eri ikäryhmien jotka eivät ole käyttäneet internettiä koskaan (Mukailen Kyytsönen, Aalto & Vehko 2021, 18).

4.1 Digitalisaatio ja johtaminen

Hyvinvointialue vastaa palveluiden yhteensovittamisesta. Yksi yhteensovitettavista palveluista on digitaaliset palvelut (Kuvio 4). Yksi Sosiaali- ja terveysalan sekä pelastustoimen uudistuksen toimeenpanon tehtävistä onkin siis digitaalisten palveluiden varmistaminen nykyisten ja uusien järjestelmien osalta, tarkoittaen esimerkiksi Omaoloa. (Valtioneuvosto 2022, 88.)



Kuvio 4. Hyvinvointialueen palveluiden yhteensovittaminen (Mukaillen Valtioneuvosto 2022)

Koska digitalisaatio ja sosiaali- ja terveystieteiden sekä pelastustoimen uudistus ovat molemmat muutoksia, on hyvä tarkastella, kuinka muutosta johdetaan. Ensiksi jo muutoksen aikaan saaminen on prosessi. Muutosprosessissa ensimmäisenä määritellään mitä halutaan muuttaa ja mihin muutoksella pyritään, määritellään strategia muutoksen toteuttamiseksi; tehdään kokeiluja, arvioidaan kokeilua, opitaan ja muutetaan tarvittaessa toimintaa opitun avulla. (Frozo 2018, 4.)

Muutosprosessissa on huomioitava työntekijät, joiden on tärkeää ymmärtää, miksi muutosta tehdään ja mihin sillä pyritään ja mikä heidän tehtävänsä muutoksessa on (Kulikowska-Pawlak 2018, 171). Muutosta voidaan myös tehdä arvioimalla ensin prosessit, kuten määrittämällä yksityiskohtaisesti vaiheet, kuinka hoito etenee tällä hetkellä, suunnitelmalla prosessit uudelleen ja muuttamalla ne haluttavaan muotoon (Frozo 2018, 4), kuten DigiFinlandin muutosprosessissa, jossa laaditaan nykytilakuvaukset ja tavoitetilat käyttöönotettaville palveluille (DigiFinland 2022c).

Muutoksen johtaminen on myös prosessi ja haaste, sekä esimiehelle, että koko yhteisölle; samoin kuin muutokseen liittyvälle muulle henkilölle, oli hän sitten asiakas/asukas/potilas tai muutokseen liittyvä ammattilainen, kuten Omaolon pääkäyttäjä – muutos on haaste. Varsinkin terveydenhuollon ympäristössä, muutos voidaan kokemukseni mukaan kokea hankalaksi, onhan kyseessä sentään ihmisten terveys.

DigiFinlandilla on oma prosessinsa muutokseen Omaolon käyttöönotolle organisaatiossa, Lapissa 2021 muutosprosessi toteutettiin yhteistyönä Lapin rakennuudistushankkeen, DigiFinlandin, sekä käyttöönettävien organisaatioiden kanssa. Omaolon käyttöönotto organisaatiossa vaatii palveluiden nykytilan arvioinnin sekä palveluiden tavoitteet, kun Omaolo on käytössä. Lisäksi organisaatio aloittaa käyttöönottoprosessin DigiFinlandin konseptin mukaisesti. Käyttöönottoprosessi on kuvattu kuviossa 2. (DigiFinland 2022d.)

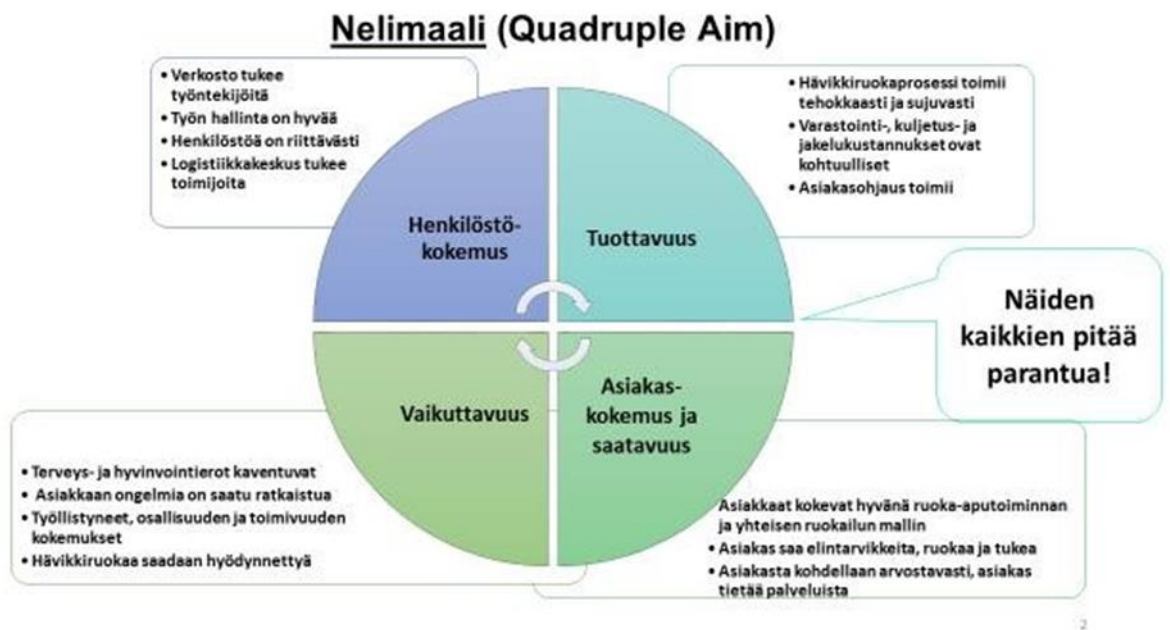
Julkishallinnon alimaajäämä on kasvusuuntainen, väestö ikääntyy ja tarvitsee enemmän palveluita, tämä pakottaa vastaamaan nousevaan kysyntään sosiaali- ja terveyspalveluissa entistä pienemmillä resursseilla. Näihin haasteisiin toimii digitalisaatio yhtenä ratkaisuna. (Valtioneuvosto 2016, 4.) Jotta ratkaisun toimivuutta voidaan tarkastella, sitä täytyy mitata ja johtaa tiedolla.

Sosiaali- ja terveysalan sekä pelastustoimen uudistukseen liittyy vahvasti tiedolla johtaminen, sillä sitä johdetaan tiedolla, sekä kansallisesti, että terveyskeskustaisesti. Tiedolla johtaminen mahdollistaa erilaisten vaihtoehtojen ja näkökulmien tarkastelun, kun informaatio on riittävää. Tieto mahdollistaa keskustelun asian tiimoilta ja näin voidaan tehdä yhdessä johtopäätöksiä ja tulkita asioita. Tiedon huomioon ottaminen päätöksen teossa ja johtamistyössä on elintärkeää. (Kuntaliitto, 2017.)

Tiedolla johtaminen auttaa luomaan yhdessä oppimisen organisaatiokulttuurin, se helpottaa oppimista ja tiedon jakamista (Lunden, Teräs, Kvist & Häggman-Laitila 2019). Tiedolla johtaminen on päätöksentekoa, joka perustuu menneisyydessä hankittuun ajantasaiseen ja laadukkaaseen tietoon. Ajatuksena on ennakoita toimien ja tapahtuneiden asioiden syyseuraussuhteita (Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistus 2022b). Tiedolla johtamisen tietoa saamme kansallisesti tilastoinneista ja kirjaamisesta.

Valtakunnallisella tasolla terveyden ja hyvinvoinninlaitoksella toimii tiedolla johtamisen ja vertaiskehittämisen -yksikkö, jonka tehtäviin kuuluu sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä vastaavien tahojen tukeminen palveluiden järjestämisessä. Palveluiden yhdenvertaisuuteen ja vaikuttavuuteen pyritään vertaiskehittämisellä sekä tiedolla johtamisella. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2022b.)

Organisaatiotasolla tämä tarkoittaa organisaation sisällä tapahtuvaa mittaamista, sosiaali- ja terveysalan sekä pelastuspalveluiden uudistuksen tavoitteeksi on hyväksytty nelimaalitavoite, eli Quadruple Aim (kuvio 5). Nelimaalitavoitteen pyrkimyksenä ovat henkilöstön kokemuksen paraneminen, tuottavuuden paraneminen, vaikuttavuuden paraneminen sekä asiakaskokemuksen ja saatavuuden paraneminen (Lapin terveystieteiden ja avosairaanhoidon toimintakäsikirja 2022- Kittilä, 14). Tietoa saadaan kirjauksista, tilastoinneista, asiakastytyväisyyskyselyistä sekä henkilökunnan tyytyväisyyskyselyistä.



Kuvio 5. Nelimaalitavoite (Lapin terveystieteiden ja avosairaanhoidon toimintakäsikirja 2022- Kittilä, 14)

4.2 Kirjaamisen ja tilastoinnin yhtenäistäminen on tiedolla johtamista ja luopotilasturvallisuutta

Kirjaamisella ja potilastietojärjestelmillä on merkitystä yksittäisen terveydenhuollon yksikön johtamisessa sekä valtakunnallisen sote-palvelujärjestelmän (kuten digitaalisten palveluiden, Omaolo) arvioinnissa, ohjauksessa sekä valvonnassa (Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen uudistus 2022). Omaolo on kansallinen digitaalinen palvelu, jonka tuottaman tiedon kirjaamisessa ja tilastoinnissa potilastietojärjestelmään on noudatettava ohjeistuksia. Näitä kirjaamis- ja tilastointitietoja voidaan käyttää palvelun käytön seurantaan ja kehittämiseen.

Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen uudistusta johdetaan tiedolla, kerätyn tiedon avulla voidaan ennakoida eri tapahtumien ja toimenpiteiden vaikutuksia tulevaisuudessa. Sosiaali- ja terveydenhuollossa tuotetaan tietoa, jota käytetään pääasiassa potilaiden hoidossa ja päätöksenteossa. Tiedot sijaitsevat eri järjestelmissä, jotka eivät keskustele keskenään, eikä tieto ole vertailukelpoista. Pahimmillaan tämä johtaa siihen, että hoidon tai palvelun kannalta elintärkeä tieto ei ole saatavilla, se myös aiheuttaa toiminnan tehottomuutta, toimintojen päällekkäisyyttä ja näin ollen kustannusten nousua. (Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen uudistus 2022.)

Aikaisemmin eri puolilla Suomea kirjaamiskäytännöt ovat olleet hyvin erilaisia ja näin ei ole saatu luotettavaa tilastotietoa esimerkiksi hoitoon pääsystä. Sosiaali- ja terveystietojärjestelmien ja pelastustoimen uudistamisessa yhtenäistetään kirjaaminen potilastietojärjestelmiin, kirjausten avulla seurataan hoitoon pääsyajkojen toteutumista. (Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistus 2021.) Oikein kirjatun tiedon avulla voidaan seurata hoidon saavutettavuutta ja laatua, toiminnan vaikuttavuutta ja sitä voidaan käyttää valtakunnalliseen tilastointiin ja tutkimukseen (Kauvo & Virkkunen 2022, 13).

Terveydenhuollossa ammattihenkilöllä on kirjaamisvelvoite kaikissa hoito- ja palveluprosessin vaiheissa. Kirjaaminen on tehtävä välittömästi, viimeistään 5 vuorokauden kuluttua tapahtumasta. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2022a.) Ammattihenkilön on kirjattava sairauksien ennaltaehkäisy, terveyden seuranta, hoidon suunnittelu, järjestäminen, toteutus sekä seuranta, jotta hoidon jatkuminen

turvataan. Kirjaamisessa käytetään valtakunnallisia yhtenäisiä ja sovittuja tietorakenteita. (Kauvo & Virkkunen 2022, 13–14.)

4.3 Muutos ja henkilöstö

Muutoksessa avainasemassa toimii johtajan lisäksi henkilökunta. Vuorinen (2008, 15) toteaa, että terveydenhuollon muutoksissa tarvitaan terveydenhuollon ammattihenkilöiden tietämystä sekä asiantuntijuutta. Johtaja, joka ottaa asiantuntijat mukaan muutokseen ymmärtää, että asioiden edistämiseen tarvitaan jokaisen asiantuntijuutta. Kukaan ei voi vain hoitaa ”omaa tonttia” vaan jokaisen osuus vaikuttaa tulokseen. (Liimatainen, 2018.) Jotta voidaan kehittää, on oltava innovaatiota. Innovatiivisessa toiminnassa keskeistä on innovaatiota tukevat ja levittävät rakenteet ja käytänteet sekä innovatiiviseen toimintaan kykenevä aktiivinen työntekijä (Tuomivaara, Pekkarinen & Sinervo, 2015. 118).

Usein terveydenhuollon ammattilaisella on vuosien ja jopa vuosikymmenien kokemus toiminnasta, toimintatavat ja organisaatiokulttuuri ovat organisaatiossa voineet olla samanlaiset jo pitkään ja näin ollen niiden muuttaminen voi olla todella hankalaa ammattilaiselle sekä esimiehelle (Kaihlainen, Laualainen, Niiranen, Keskimäki, Hietapakka & Sinervo 2019, 152). Tutkimukset osoittavatkin, että työntekijöiden muutoksessa mukana oleminen ja tiedon jakaminen työntekijöiden keskuudessa sekä esimieheltä työntekijöille mahdollistavat tehokkaan muutoksen (Anand, Centobelli, & Cerchione 2020).

Oman toiminnan muuttaminen voi olla hankalaa ja nopeasti voikin ajatella, että muutos on pahasta. Kuitenkin muutoksen keskellä uudet toimintatavat ja niiden käyttöönotto, toimintakulttuurin muutokset sekä työnjaon muutosten omaksuminen ovat edellytyksiä muutokselle. Motivoitunut henkilöstö ja muutosta tukeva ympäristö ovat muutosta tukevia seikkoja. (Kaihlainen, Laualainen, Niiranen, Keskimäki, Hietapakka & Sinervo 2019, 152.) Henkilöstön osallistaminen muutosprosessiin jo suunnitteluvaiheessa vähentää vastarintaa ja edistää muutokselle tavoitteellista käyttäytymistä (Pasmorea, Windbyc, Mohrmand & Vanassec 2019, 68).

Sosiaali- ja terveysalan työntekijät ovat olleet lisäksi paineen alla Covid19-pandemian vuoksi jo keväältävesta 2020 lähtien. Tämän paineen aiheuttamia

seurauksia on tutkittu myös Suomessa kiihtyvällä tahdilla. Covid19-pandemian myötä sosiaali- ja terveysalan työntekijät ovat kokeneet työmäärän kasvua. Pandemia on vaatinut myös uusien tietojen- ja taitojen omaksumista sekä vaativampaa suojautumista työssä. Lisäksi pandemia on aiheuttanut työntekijöille pelkoa oman terveyden puolesta. (Selander ym. 2021, 33.)

5 DIGITAALISUUS TERVEYDENHUOLLOSSA

Digitalisaatio muuttaa maailmaa, se tuo uusia vaihtoehtoja vanhojen ratkaisujen tilalle ja rinnalle. Väestö ikääntyy ja maahanmuuttajat tuovat uuden asiakasryhmän sosiaali- ja terveystalvluille. Tarvitaan enemmän terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä samaan aikaan, kun julkishallinnon kasvava alijäämä vaatii terveydenhuoltoa vastaamaan kysyntään entistä pienemmillä kustannuksilla. (Valtioneuvosto 2016, 4.) Vaikka pääsyy Suomen terveydenhuollon digitalisaatioon on sosiaali- ja terveystalvluiden sekä pelastustoimen uudistus ja valtiovarainministeriön tavoite julkisen sektorin talvluiden digitalisaatioon, on pandemia Covid-19 työntänyt terveystalvluiden digitalisaatiota omalta osaltaan eteenpäin (Leskelä, 2022).

Asiakkaan hoitokokemuksen parantamiseksi tarvitaan usein tarkastelua siitä, miten talvlu tuotetaan niin, että hoitokokemus olisi paras mahdollinen (Fronzo 2018, 3). Digitaalisten talvluiden tarkoitus sosiaali- ja terveystalvalla on asiakkaan osallisuuden tukeminen häntä ja hänen asioitaan koskevassa päätöksenteossa. Ideana on tiedon saatavuus tasapuolisesti ammattilaisen ja asiakkaan välillä ja näin yhdistää päätöksenteko asiakkaan ja ammattilaisen välillä. (Ahonen, ym 2021, 4.)

5.1 Digitalisaation esteet ja ongelmat

Digitaalisten sosiaali- ja terveystalvluiden käytön esteitä ovat tietotekniikan puuttuminen, asiakkaalla ei ole sähköisen tunnistautumisen välineitä, ei luoteta digitaalisiin ohjelmiin tai ei nähdä sähköistä tapaamista yhtä hyvänä, kuin kasvokkain tapaaminen. Näiden lisäksi tietoturvalvllisuusasiat ja alueen tietoliikenneyhteyksien laatu huolestutti asiakkaita. (Kyytsönen, Aalto & Vehko 2021, 39). Kaikki eivät tiedä erilaisista digitaalisista talvluista eikä niitä välttämättä löydetä (Virtanen ym. 2022, 2).

Digitaalisten talvluiden käyttö edellyttää riittävää tukea talvluiden käyttöön, talvlujärjestelmän ymmärrystä ja virkakielen ymmärtämistä. Nämä taidot ovat hankalia niille, joilla on heikentynyt kognitiivinen toimintakyky, heikko suomen kielen taito tai ovat matalasti koulutettuja. (Virtanen ym. 2022, 2.) Myös iäkkäät sekä

alhaisen tulotason omaavat, sekä maalla asuvat käyttävät digitaalisia palveluita vähemmän (Reiners, Sturm, Bouw & Wouters 2019).

Muiden esteiden ja ongelmien lisäksi on hyvä tarkastella myös digitaalisuutta ekologisuuden näkökulmasta. Digitalisaation valtavat kehitysharppaukset, ovat aiheuttaneet sen, että digitaalisia välineitä hankitaan enemmän, laitteet vanhenevat, kun eivät enää kykene pyörittämään uusimpia digitaalisia ohjelmia ja tästä koituukin runsaasti elektroniikkajätettä. Arvioiden mukaan elektroniikkajätteestä vain 20–35 prosenttia saadaan kerättyä talteen ja on ennustettu, että ict-alan energiankulutus olisi jopa 21 prosenttia maailman energiankulutuksesta vuonna 2030. (Toivonen 2020.)

Toisaalta esimerkiksi Lapissa on otettava huomioon pitkät välimatkat ja lähes täysin puuttuvat julkiset liikennevälineet, joskus digitaalinen palvelu voi toimia yhteysvälineenä ammattilaisen ja asukkaan välillä niin, että terveyskeskuksessa käyntiä ei tarvita, jolloin digitaalinen palvelu vähentää tarvetta kasvokkain tapahtuville vastaanotoille.

5.2 Terveydenhuollon ammattilaisten kokemukset digitalisaatiosta

Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen Digityö ja stressi -hankkeen loppuraportissa todetaan sairaanhoitajien kokeneen puutteita tietojärjestelmien käytettävyydessä ja osaamisvajetta erilaisten tietojärjestelmien käytössä (Vehko, Hyppönen, Ryhänen-Tompuri & Heponiemi 2019, 5). Samantyyppisiä ongelmia nousi esiin tutkimuksessa ”Digiosaaminen työterveyshoitajien ja työterveyslääkärien näkökulmasta”, jossa nousi esiin viisi pääulottuvuutta:

- Asiakastyöosaaminen digipalveluissa, eli ohjausosaaminen palvelun käytössä sekä teknologiavälitteinen vuorovaikutus.
- Sähköisten työvälineiden käyttö ja metataidot eli esimerkiksi sähköisen työvälineen tilannekohtainen arviointitaito sekä asiakkaan digitaalisten taitojen huomioiminen.
- Digitaalisen tiedon hallinta eli esimerkiksi asiakastietojen yhdenmukainen kirjaaminen.
- Digityön ammattieettinen osaaminen eli esimerkiksi eettisesti kestävä päätöksen teko, myös silloin kun asiakkaan kanssa asioidaan digitaalisesti.

- Teknologian käytön kehittämisosaaminen omassa työyhteisössä eli esimerkiksi digitaalisten välineiden käyttöönoton kehittäminen. (Koivisto, Koskela & Ruusuvuori 2020, 6.)

Kotihoidon digitaalisesta kroonisten haavojen haavakonsultaatiosta tehdyssä kuusi kuukautta kestäneessä tutkimuksessa saatiin positiivisia tuloksia. Digitaalisen haavakonsultaation koettiin tuovan enemmän yhteistyötä ammattilaisten välille. Kokeilussa ammattilaiset kokivat itsensä merkityksellisemmäksi potilaan haavan hoidossa, sillä digiratkaisun myötä oltiin yhdessä kiinnostuneempia ja innostuneempia sekä uudesta välineestä että haavan hoidosta yhteisen osallistumisen myötä yli organisaatorajojen. Kannustimena uuden digitaalisen välineen käytölle koettiin avoin työilmapiiri, positiivinen sosiaalinen ympäristö sekä kollegojen ja organisaation tuki ja tietysti halu auttaa potilaita. (Fagerström, Wickström & Tuvešson 2022, 4–9.)

Esteinä digitaaliselle ratkaisulle mainittiin johtajan kiinnostuksen ja sitoutumisen puute sekä resurssien riittämättömyys: Uuden välineen käyttö vaatii aikaa oppia sekä uuden välineen mahdolliset teknologiset puutteet. (Fagerström, Wickström & Tuvešson 2022, 4–9.)

5.3 Asiakkaiden kokemukset digitalisaatiosta

Asiakaskokemuksella on tärkeä rooli digitaalisten palveluiden kehityksessä ja digitaalisen palvelun käytössä, hyvää palvelua mainostetaan asiakkaiden toimesta ”suusta suuhun” periaatteella. Asiakaskokemuksella on suuri vaikutus erilaisten yritysten ja tässä tapauksessa organisaation palveluiden käyttöön. (Mihardjo, Sasmoko, Alamsjah & Elidjen 2019, 628–629.)

Asiakas päättää teknologian käytöstä ja päätös rakentuu siitä, näkeekö asiakas saavansa teknologian avulla paremman tuloksen ja auttaako se suorittamaan helpommin käsillä olevan asian (Alkire, O`Connor, Myrden & Köcher 2020). Lääketieteellinen tieto on nykyään yhä useampien saatavilla, asiakas saa itse hankittua tietoa sairaudestaan ja ymmärryksen lisääntyminen aiheuttaa parhaimmillaan voimaantumisen tunnetta. Potilaat ovat myös itse aktiivisesti tuottamassa tietoa. Potilaat toivovat digitaalisilta ratkaisuilta yksinkertaisuutta ja sujuvuutta,

tärkeää on nopea kommunikointiyhteys hoitavan tahon kanssa ja reseptien uusiminen. (Anttonen, Tran Minh & Juutilainen 2018, 17–18.)

Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen tuottamassa tutkimuksessa todetaan suuren osan väestöstä kokevan sähköisten palveluiden tuovan hyötyjä, kuitenkin 17 prosenttia koki, ettei heidän tarvitsemiaan palveluita ollut sähköisenä saatavilla. Tutkimuksessa todetaan myös, että yli puolet Suomen väestöstä olisi käyttänyt sähköisiä sosiaali- ja terveyspalveluita viimeisen puolen vuoden aikana tutkimuksen tekemisestä. (Kyytsönen, Aalto & Vehko 2021, 55–56.)

Virtuaalisten live-tapaamisten yhteydessä potilastyytyväisyyttä on tutkittu kyselytutkimuksen avulla. Tutkimuksessa todettiin potilaan sekä ammattilaisen sitoutumisen olevan yksi tärkeimmistä tyytyväisyyttä kasvattavista tekijöistä, virtuaaliset käynnit helpottivat hoitoon pääsyä. Etävastaanotolla hoitosuhteen rakentaminen nähtiin osin helpommaksi luoda. Heikentävinä tekijöinä nähtiin puutteelliset tekniset valmiudet sekä mikäli lääkärillä oli jo aiempi hoitosuhde asiakkaaseen, tämä saattoi johtua perinteisen vastaanoton muuttumisesta virtuaaliseksi tai mahdollisiin huonoihin aiempiin kokemuksiin lääkärin kanssa. (Rose ym. 2021.)

6 DIGIFINLAND JA SEN TEHTÄVÄT

DigiFinland on valtion omistama erityistehtäväyhtiö, joka ei tavoittele voittoa. DigiFinland edistää tiedolla johtamista, ratkaisuja ja toteutustapoja asiakaslähtöisiin ja kustannustehokkaisiin toimintoihin sekä tulevaisuuden digitalisaatioihin. Se toimii osana julkisen sektorin kokonaisuutta ja sen tehtäviin kuuluu sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen, sekä muiden toimialojen digitaalisten ratkaisujen kehittäminen. (DigiFinland 2022b.) Omaolo on DigiFinlandin valmistama lääkinnällinen laite, kansallinen digitaalinen palvelu (DigiFinland 2015).

DigiFinland perustettiin tai se syntyi 1.2.2020, kun valtion erityistehtäväyhtiöt SoteDigi Oy ja Vimana Oy yhdistyivät. Lokakuussa 2020 tämä yhdistymä alkoi kantaa nimeä DigiFinland. (DigiFinland 2022b.) Erityistehtävänä DigiFinlandilla on viranomaisten kansallisten sähköisten asiointien tukipalveluiden hyödyntäminen ja julkisen hallinnon ICT:n integraatioiden ja yhteen toimivuuksien edistäminen (DigiFinland 2022b).

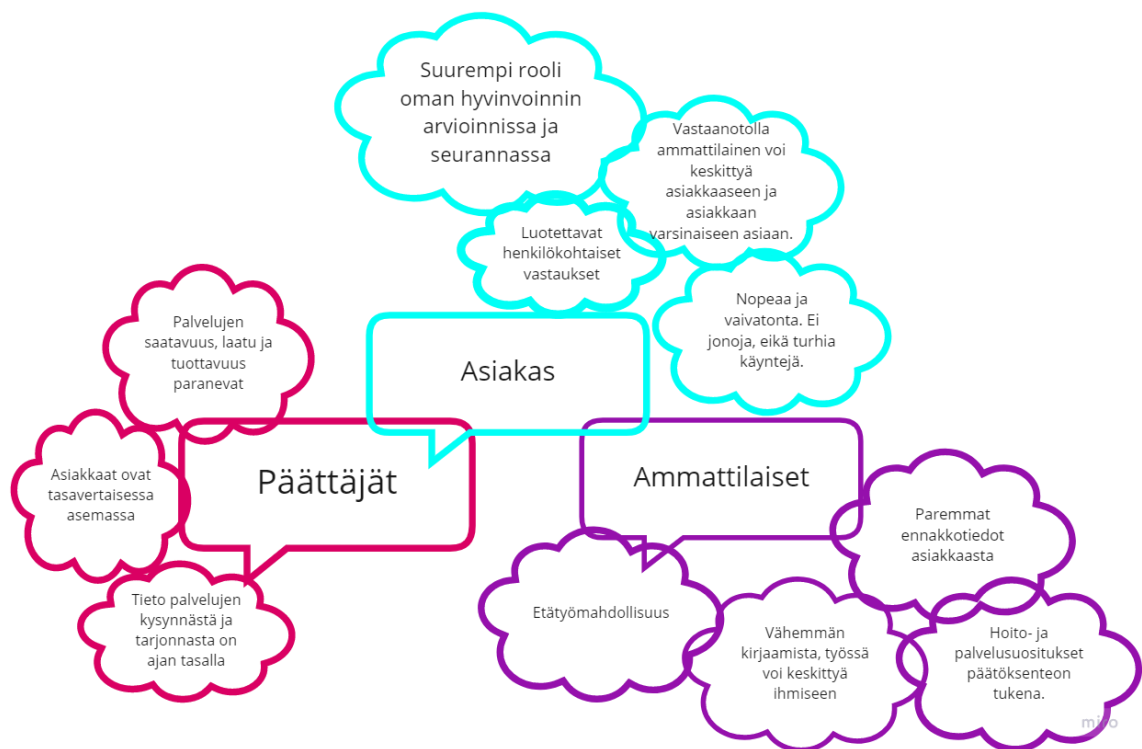
DigiFinlandin omistus on muuttumassa hyvinvointialueiden saapuessa, tällöin enemmistö yhtiön osakkeista siirtyy hyvinvointialueille, Helsingin kaupungille sekä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirille 1.1.2023 alkaen. Valtiolle jää kuitenkin vähintään 33,4 prosentin omistus- ja äänivaltaisuus. Omistusjärjestelyllä on tarkoitus luoda edellytykset hyvinvointialueille sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen kansallisten digitaalisten palveluiden hyödyntämiseen. (DigiFinland 2022a.)

Omaolo on DigiFinlandin kehittämä sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen digitaalinen asiointikanava. Se toimii palvelupolkuna asiakkaan hoidon ja palveluntarpeen arviointiin, hoidon suunnitteluun sekä hoidon toteutuksen välineenä. Omaolo tekee mahdolliseksi myös kansallisen vaikuttavuuden seurannan sekä datan keräämisen väestötasolla. (DigiFinland 2022c.)

6.1 Omaolo digitaalinen asiointikanava

Omaolo-palvelu kehitettiin hankkeessa ”Omat digiajan hyvinvointipalvelut (ODA)”, vuosina 2016–2018 (DigiFinland 2022f), Omaolo on lääkinnällisten laitteiden asetuksen (MDR) mukainen CE-merkitty lääkinnällinen laite (laki

lääkinnällisistä laitteista 719/2021) lääkinällisiä laitteita koskevat lait on koottu liitteeksi opinnäytetyöhön. DigiFinland on Omaolo laitteen valmistaja ja levittäjä. (DigiFinland 2022c.) Omaolo on digitaalinen asiointikanava, joka toimii palvelupolkuna oirearvioiden ja hyvinvoinnin kokonaisuuksien muodossa asukkaan ja ammattilaisen välillä. Se on asioinnin kanava, hoidon ja palveluntarpeen arvioinnin sekä hoidon suunnittelun ja toteutuksen väline. Ideana on yhtenäistää sosiaali- ja terveystalouden saatavuutta sekä poistaa päällekkäistä työtä ja tuoda sosiaali- ja terveystaloudet kansalaisille saataville kotisohvalle 24/7. Omaolo mahdollistaa myös kansallisen vaikuttavuuden seurannan ja datan keräämisen. Omaolon hyödyistä eri kohderyhmille kuviossa 6. (DigiFinland 2015.)



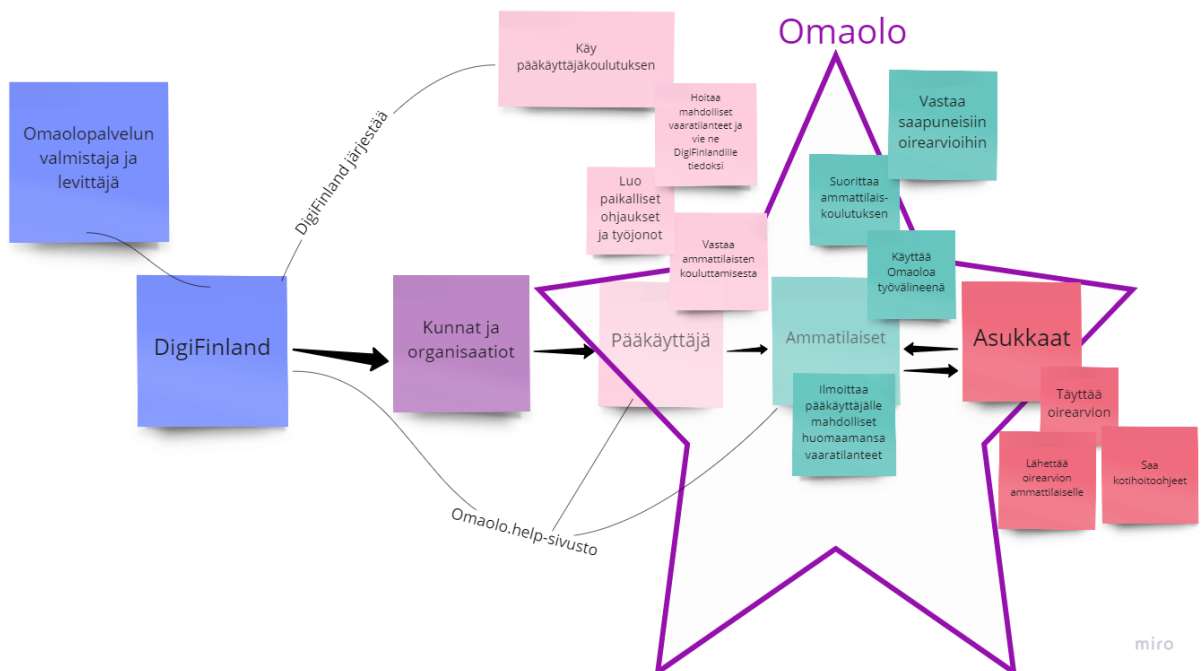
Kuvio 6. Omaolo-palvelun hyötyjä (Mukaiillen DigiFinland 2022c)

Päätäjille hyötyjä Omaolosta ovat: Omaolo auttaa asettamaan asiakkaat saamaan tasavertaiseen asemaan, se antaa tietoa palveluiden kysynnästä sekä tarjonnasta Omaolon kohdalta, sekä auttaa palveluiden saatavuuden, laadun sekä tuottavuuden parantamisessa. Asiakkaalle hyötyjä Omaolosta ovat: Omaolo antaa suuremman roolin oman hyvinvoinnin arvioinnissa ja seurannassa, se antaa luotettavia henkilökohtaisia vastauksia ja ohjeistuksia, on nopea ja vaivaton, eikä asiakkaan tarvitse jonottaa. Asiakkaalle ja ammattilaiselle hyötyä Omaolosta on: se antaa ammattilaisen keskittyä asukkaan tilanteeseen ja asiaan varsinaiseen

asiaan. Ammatilliselle hyötyjä Omaolosta ovat: Omaolo antaa etätömahdollisuuden, mahdollistaa kirjaamisen vähenemisen, paremmat ennakkotiedot asukkaasta sekä hoito, ja palvelusuositukset, jotka ovat tukena päätöksenteossa.

Pääkäyttäjä on Omaolon käyttöönottavan organisaation oma työntekijä, joka saa koulutuksen tehtäviinsä DigiFinlandin pääkäyttäjäkoulutuksesta. Koulutus on pakollinen ja ilman sitä ei voi toimia pääkäyttäjän tehtävissä. Koulutuksessa pääkäyttäjät saavat tarvittavat tiedot Omaolosta lääkinnällisenä laitteena, käytön tuen palveluista, prosesseista sekä pääkäyttäjän käyttöön tulevista työkaluista ja tehtävistä. (DigiFinland 2022d.)

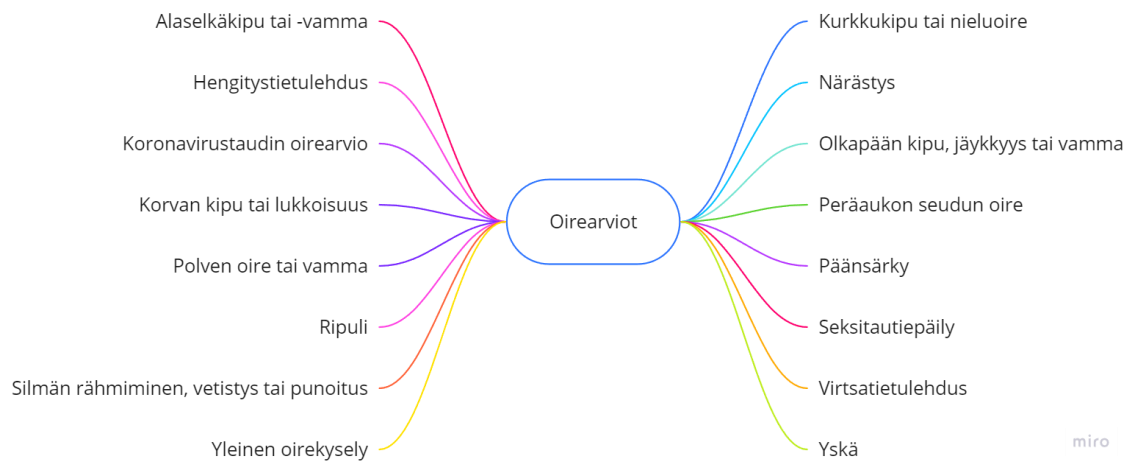
Omaoloa käyttävät työkseen asukkaiden kanssa asioivat terveydenhuollon ammattilaiset. Asukas on henkilö, joka asuu Suomessa ja joka on julkisiin terveyspalveluihin oikeutettu henkilö. Omaolon roolitukset on esitetty kuviossa 7. Ammattilaisten koulutus on organisaation vastuulla, pääkäyttäjän tehtäviin kuuluu ammattilaisten kouluttaminen ja lääkinnällisen laitteen turvallisen käytön osaamisen varmistaminen. (DigiFinland 2022d.) DigiFinland on ammattilaisten koulutuksen avuksi luonut Omaolo.help-sivuston, jossa ammattilaiset voivat itse tehdä DigiFinlandin suunnitteleman ammatillisille tarkoitetun koulutuksen Omaolo.helpin (DigiFinland 2022e).



Kuvio 7. Roolit ja tehtävät Omaolossa.

6.2 Omaolon Oirearviot

Omaolon oirearvioiden kokonaisuudet ovat CE-merkittyjä lääkinällisiä laitteita (laki lääkinällisistä laitteista 719/2021). Oirearviot tuottavat arvion käyttäjälle hoidon tarpeesta ja hoidon kiireellisyydestä tai voivat antaa asukkaalle kotihoito-ohjeet, asukkaan antamien vastauksien perusteella. Oirearvioita Omaololla on tarjottavana 16 kappaletta (kuvio 8) ja oirearvioiden toiminta perustuu lääketieteelliseen tietoon Kustannus Oy Duodecimin EBMEDS® Päätöksentuki -laitteeseen.



Kuvio 8. Omaolon oirearviot.

Ohessa kuvio 9, joka kuvaa Omaolon oirearvioiden toimintaa ja asukkaan palvelupolkua. (DigiFinland 2022e.) Asukas täyttää oirearvion, valitsee oman kuntansa, saa kansallisen yhtenäisen toimintasuosituksen sekä paikallisen ohjauksen. Tämän jälkeen asukas tunnistautuu vahvaa tunnistautumista käyttäen Omaoloon ja voi toimintasuosituksen mukaan, joko lähettää oirearvion ammattilaiselle tai tallentaa sen itselleen. Ammatilainen taas kirjautuu työjonnolleen vahvaa tunnistamista käyttäen, avaa asukkaan lähettämän oirearvion ja tekee asukkaan yksilöllisten tarpeiden mukaiset toimenpiteet, esimerkiksi ajanvaraus. Tämän jälkeen ammattilaisen aloitteesta asukas ja ammattilainen voivat viestiä keskenään Omaolossa, jokainen viesti tallentuu asukkaan omaan asiointiin. Viesteissä voidaan jakaa erilaisia hoito-ohjeita sekä ajanvarauksia. Kun asiakkaan asia on pääosin hoidettu, ammattilainen kirjaa asioinnin asukkaan tietoihin potilastietojärjestelmään. Lopuksi asiointi suljetaan.

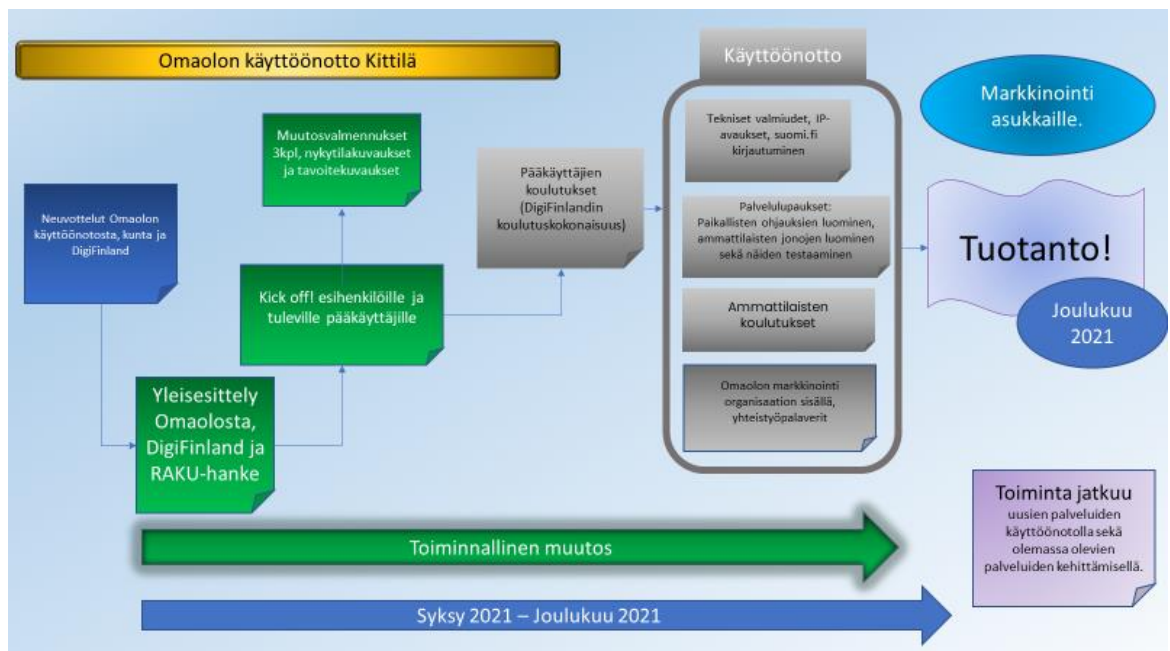


Kuvio 9. Asukkaan palvelupolku Omaolossa, oirearvio. Mukailten DigiFinlandin kuviota "Asukkaan palvelupolku Omaolossa" (DigiFinland 2022e)

7 KITTILÄN OMAOLON KÄYTTÖÖNOTTOPROSESSI PÄIVÄKIRJANA, TAPAUSKUVAUSMUODOSSA

Kittilän Omaolon käyttöönottoprosessi on kuvattu päiväkirjamuodossa jakaen asiat otsikoiden tapauskohtaisesti, sillä seuranta-aika on hyvin pitkä elo-joulukuu 2021, oirearvioiden ammattilaisen jonolle saapumista ja markkinointia on seurattu vielä pidempään. Tapauskohtaisuus myös helpottaa mahdollisesti työtä lukevaa organisaatiota, joka pohtii Omaolon käyttöönottoa tai jolla käyttöönottoprosessi on jo käynnissä löytämään työstä oleellisen tiedon.

Kittilän Omaoloprosessi lähti käyntiin kohdallani syksyllä 2021, kun minut valittiin Omaolon pääkäyttäjäksi. Olen toiminut Kittilässä päivystyksessä ja vastaanotolla vuodesta 2017 lähtien ja koen, että minulla on hyvät digitaidot. Minun piti aluksi toimia vain avustajana oirearvioiden luomisessa, mutta alun perin valittu sairaanhoitaja siirtyi toisen työnantajan palvelukseen ja näin koko Omaolon pääkäyttäjäsiirtyi minulle. Opinnäytetyöni perustuu omiin muistiinpanoihini sekä uudistuksen yhteydessä tekemillemme muistiinpanoille (nykytilakuvaukset, tavoitekuvaukset). Omaolon käyttöönotto eteni yhteistyössä DigiFinlandin ja sote-rakennemuudistus Lapissa hankkeen kanssa (kuvio 10).



Kuvio 10. Omaolon käyttöönoton prosessi Kittilässä vuosi 2021. Mukailten DigiFinland sekä sote-rakennemuudistus Lapissa- hankkeiden käyttöönottoprosessi-kaavioita.

Ensimmäinen askel Kittilän Omaolon käyttöönotossa oli kunnan ja DigiFinlandin väliset neuvottelut. Neuvotteluiden jälkeen liikkeelle lähti toiminnallinen muutos, jossa ensimmäinen askel oli Omaolon yleisesittely DigiFinlandin ja sote-rakennuudistus Lapissa-hankkeen toimesta. Yleisesittelyn jälkeen kunnassa valittiin sopivat henkilöt tarvittaviin rooleihin ja vuorossa oli Kick-Off esihenkilöille ja pääkäyttäjille, tämä oli Omaolon esittelyä varten. Kick-Off jälkeen liikkeelle lähtivät DigiFinlandin ja sote-rakennuudistus Lapissa-hankkeen muutosvalmennukset, joiden yhteydessä tehtiin nykytila ja tavoitetila kuvaukset. Pääkäyttäjä suoritti samaan aikaan pääkäyttäjäkoulutusta.

Kun pääkäyttäjäkoulutus on tehty, alkaa käyttöönoton vaihe, johon kuuluvat teknisten valmiuksien järjestäminen, paikallisten palveluohjausten tekeminen, ammattilaisten kouluttaminen sekä Omaolon markkinointi. Kun kaikki on valmista voi Omaolo siirtyä tuotantovaiheeseen, joka tarkoittaa sitä, että asukkaat sekä ammattilaiset saavat Omaolon käyttöönsä niiltä osin, joilta se on valmis.

Omaolon saapuessa Kittilään muutoksen keskiössä oli koko henkilökunta, mutta aluksi erityisesti pääkäyttäjä. Pääkäyttäjän tehtävänä oli osallistua DigiFinlandin muutosvalmennuksiin, sekä samaan aikaan opiskella pääkäyttäjän työtehtävät ja osaaminen DigiFinlandin pääkäyttäjien koulutuksesta. Pääkäyttäjän tehtävänä Kittilässä oli osallistua nykytila- ja tavoitetila kuvauksien laatimiseen sekä markkinoida Omaoloa koko terveyskeskukselle, pyrkiä ammattilaisten osallistamiseen Omaolon ohjauksien luomisessa ja luoda paikalliset ohjaukset sekä jonot Omaolon oirearvioihin. Ennen käyttöönottoa pääkäyttäjä myös koulutti ammattilaiset käyttämään Omaoloa. Pääkäyttäjä opiskeli uuden digitaalisen työvälineen ja työtavan ensimmäisenä koko organisaatiossa.

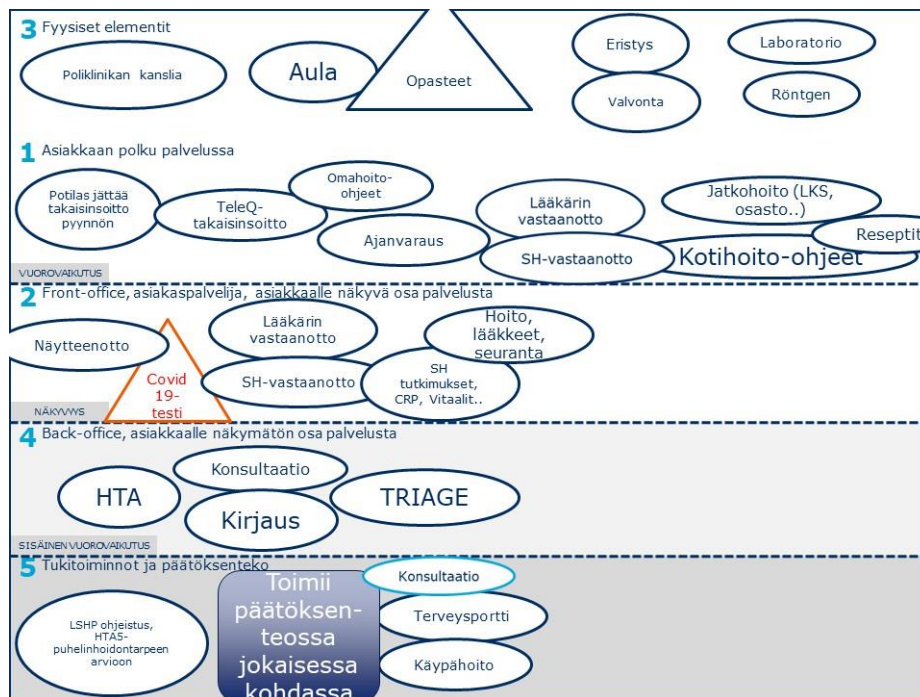
7.1 Nykytilakuvaukset ja tavoitetilojen kuvaukset

Syyskuussa 2021 käyttöönottoprosessissa oli vuorossa nykytilakuvaukset potilaaksi saapumisen prosessista ennen Omaolon käyttöönottoa. Käyttöönottoprosessin ensimmäisessä tehtävässä Omaolon käyttöönottavat organisaatiot pohtivat, kuinka asukas ennen Omaolon käyttöönottoa saapuu potilaaksi. Näitä pohdintoja tehtiin Kittilän osalta yhteistyössä minun ja johtavan lääkärin toimesta. Nykytilakuvauksien purku tapahtui teams-ympäristössä (Taulukko 2).

Oirearvio	Nykytilakuvaukset	Tavoitetilan kuvaukset
Alaselkäkipu	30.8.2021	22.9.2021
Polvi	30.8.2021	22.9.2021
Olkapää	22.9.2021	22.9.2021
Hengitystieinfektio	30.8.2021	22.9.2021

Taulukko 2. Nykytilojen- ja tavoitetilojen kuvauksien aikataulu Kittilässä syysy 2021.

Ohessa Kittilän oma nykytilakuvaus (kuvio 11) ja tavoitetilakuvas (kuvio 12) Näiden lisäksi käyttöönottoon liittyi yhteisiä työpajoja (taulukko 2), joissa nykytilakuvaukset purettiin ja pohdittiin Omaolon oirearvioiden



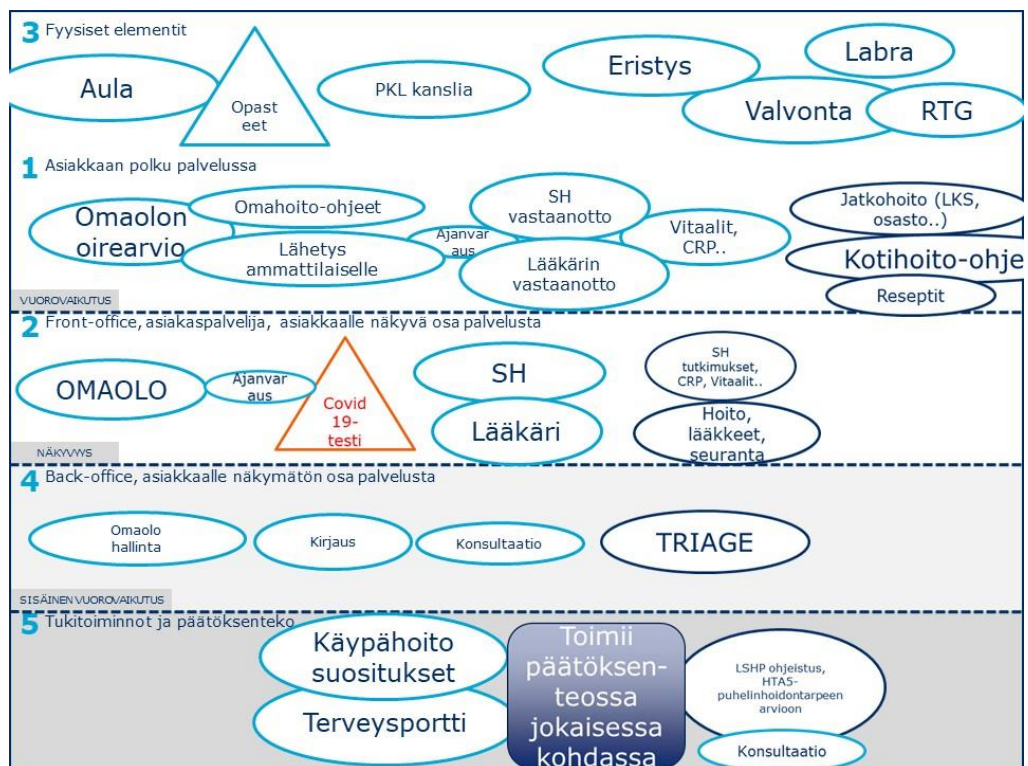
Kuvio 11. Kittilän nykytilakuvaus potilaaksi saapuminen; Hengitystieinfektio. Omat arkistot.

vaikutusta nykytilakuvauksiin.

Kuviossa 11 nähdään ylimpänä rivillä numero 3. (fyysiset elementit) jotka asukkaalle näkyvät terveyskeskuksen palveluista, tämän jälkeen hieman alempana on hahmoteltu asukkaan polkua palvelussa rivillä numero 1. ja polun jälkeen asukkaalle näkyviä osia itse palvelusta rivillä numero 2. Myös asukkaalle

näkymättömät osat on kuvattu rivillä numero 4 ja näihin voidaan nähdä kuuluvan myös rivin numero 5 (tukitoiminnot ja päätöksen teko).

Ideana oli purkaa nykytilaprosessi ja tämän jälkeen pohtia, kuinka Omaolo tulisi avuksi oirearvioiden muodossa meille päivystykseen ja potilaalle itselleen. Nykytilakuvausten jälkeen tehtiin tavoitetilojen kuvaukset. Kuviossa 12 näkee, kuinka Omaolo oirearvio poistaa parhaimmassa tapauksessa esimerkiksi hoidon tarpeen arvion ja nopeuttaa ja yksinkertaistaa potilaan asiakkaaksi saapumista.



Kuvio 12. Kittilän Omaolo oirearvion tavoitetilan kuvaus; Hengitystieinfektio Omat arkistot.

7.2 Pääkäyttäjyys

Syksyn 2021 aikana kävin DigiFinlandin pääkäyttäjäkoulutuksen, joka suoritettiin itsenäisesti DigiFinlandin oppimisympäristössä internetissä. Sain tuota varten päivän etätyöaika, kävin oppimateriaalia läpi työssä jo ennen etäpäivää ja koko etäpäivän. Materiaali oli laaja ja haastava. Huomasin materiaalia läpi käydessäni, kuinka hankalaa se oli, varsinkin sen vuoksi, kun minulla ei ollut tietoa käytettävistä ohjelmista ollenkaan. Teinkin DigiFinlandille muutosehdotuksen, ohjelmista

olisi hyvä olla jonkinlaiset kokeiluversiot/sivustot, jotta ne olisi mahdollista päästä näkemään ja näin hahmottamaan palvelut paremmin.

Materiaalissa oli paljon kuvia ja kuvioita, mutta nämä eivät juurikaan auttaneet, sillä minulla ei ollut minkäänlaista kokonaiskuvaa käytettävistä sivuista ja ohjelmista. Olin ennen pääkäyttäjäkoulutusta tehnyt ammattilaisille tarkoitettua omaolo.help-sivuston koulutusta useita kertoja hahmottaakseni Omaolon ohjelmistoa ja sen tarjoamia palveluita.


Pääkäyttäjän tehtäviin kuuluu useita tehtäviä, esimerkiksi ammattilaisten koulutus ja huolehtiminen siitä, että ammattilaiset ottavat Omaolon käyttöönsä. Pääkäyttäjän tehtäviin kuuluu myös tehdä ilmoitukset oikeille tahoille, mikäli esimerkiksi potilasturvallisuus pääsee vaarantumaan Omaolon käytön yhteydessä. Meillä ihan alussa ammattilaiset eivät olleet muistaneet avata Omaoloa pääkäyttäjän ollessa pois töistä ja jonolle oli saapunut oirearvio. Pääkäyttäjänä huomasin sen tullessani töihin ja tein asianomaiset ilmoitukset DigiFinlandille ja asia käsiteltiin ammattilaisten sekä esimiesten kanssa organisaatiossa. Asukkaan asia tietysti hoidettiin ennen kaikkia muita toimenpiteitä ja pahoiteltiin avun viivästymistä.

7.3 Oirearvioiden ohjauksien luominen

Oirearvioiden paikalliset ohjaukset tehdään pääkäyttäjän toimesta, pääkäyttäjällä on velvollisuus suunnitella oirearvion ohjaukset niin, ettei asiakas ”joudu hukkaan”. Ohjauksen on oltava ajantasainen ja ohjaus tehdään jokaiselle oirearviolle. Kittilässä on paljon matkailijoita Levin ansiosta ja tästä syystä meillä onkin kolme yksityistä terveysasemaa, joten ensimmäinen askeleeni oli kysyä kirjallinen (liite1.) lupa heidän yhteystietojensa syöttämiseen Omaoloon. Saman sisältöinen sähköposti lähetettiin Pihlajalinna Leville, BeneFinlandialle sekä Terveystalolle, ohessa kuva 1, alaselkäkipu- tai vamma oirearvion antama ohjaus.

Alaselkäkipu tai -vamma


Tulokset ja ohjeet

 **Valitse alue ja toimipiste**

Valitse alue ja toimipiste, niin näet tekemäsi arvion tulokset ja alueesi ammattilaisten antamat ohjeet. Jos et löydä sopivaa aluetta listalta, valitse "Muu Suomi."

Alue

Toimipiste

 **Arvion tulokset**

Selkäkipusi takia sinun tulisi hakeutua välittömästi päivystysvastaanotolle.

[KATSO KAIKKI VASTAUKSET →](#)

Ohjeet, Kittilä Kittilän Päivystys

Ota yhteyttä Kittilän terveyskeskuksen päivystykseen, puh. 0400 356 498, (iltaisin ja viikonloppuisin myös 040 180 7371). Mikäli tunnet voitisi hyvin sairaaksi, soita hätänumeroon 112.

Mikäli haluat käyttää yksityisiä terveyspalveluita, ota yhteyttä Pihlajalinnalle 010 312 141
[Pihlajalinnalla \(pihlajalinna.fi\)](https://www.pihlajalinna.fi)
 tai
 Bene Finlandia 04008 08804
[Bene Finlandia \(benefinlandia.fi\)](https://www.benefinlandia.fi)
 tai
 Terveystalo 030 6000
[Terveystalolla \(beta.terveystalo.com\)](https://www.terveystalo.com)

Kuva 1. Esimerkki Kittilän paikallisesta ohjauksesta.

Suunnittelimme oirearvioiden ohjauksiin tekstin, joka olisi mahdollisimman sopiva eri oirearvioiden ohjauksiin ja helposti muuteltavissa. Oirearvioiden ohjaukset tehtiin aluksi kahden pääkäyttäjän sekä johtavan lääkärin yhteistyönä, nämä löytyvät liitteestä 3. Mukaan otettiin tietysti myös oirearvioita käsittelevät ammattilaiset sekä ammattilaiset, joilla oli erityisosaamista, kuten seksitautien oirearviossa terveydenhoitajat.

Oirearvioiden ohjauksia tehtiin joulukuulle 2021 saakka, kunnes 20.12.2021 Omaolon oirearviot Alaselkäkipu tai -vamma, virtsatietulehdus, seksitautiepäily, olkapään kipu, jäykkyys tai vamma sekä hengitystietulehdus saatiin toimintaan kansalaisille ja ammattilaisille.

Maaliskuussa 2022 teimme neljä oirearviota lisää, nyt oirearvioista käyttöön tulivat ripuli, silmän rämmiminen, vetistys ja punoitus, korvan kipu tai lukkoisuus sekä kurkkukipu tai nieluoire.

7.4 Oirearvioiden testaaminen

Jokainen oirearvio tulee testata testiympäristössä ennen käyttöönottoa, testaaminen on iso työ yhdelle henkilölle, joten pyysin mukaan laajasti Kittilän kunnan palveluksessa työskenteleviä hoitajia ja lääkäreitä. Tein ohjeet Officeen Sway-ohjelmalla testaamiseen 12/2021 ja jaoin ohjeen palvelutaloihin, kotihoitoon sekä akuutti- ja kuntoutusosastolle. Pyysin testaamaan Omaolon oirearvioita eri aikoihin Omaolon testiympäristössä. Palautetta testaamisesta sain vain yhdeltä sairaanhoitajalta, joka löysi virheitä lähinnä DigiFinlandin ohjauksista (kirjoitusvirheet).

Toivon kuitenkin tuon testaamisprosessin tuoneen Omaoloa lähemmäs eri ammattilaisia, ainakin sain Omaolon nimen tutuksi jokaiseen terveydenhuollon pisteeseen kunnassa. Itse testasin Omaoloa oman työni ohessa ja tarkastin alustaa, jolle ohjaukset luodaan useita kertoja ennen niiden vientiä tuotantoon, eli käyttöön asukkaalle. Seuraavat oirearviot testattiin minun sekä päivystyspoliklinikan ja vastaanoton hoitajien toimesta.

7.5 Ammattilaisten koulutus

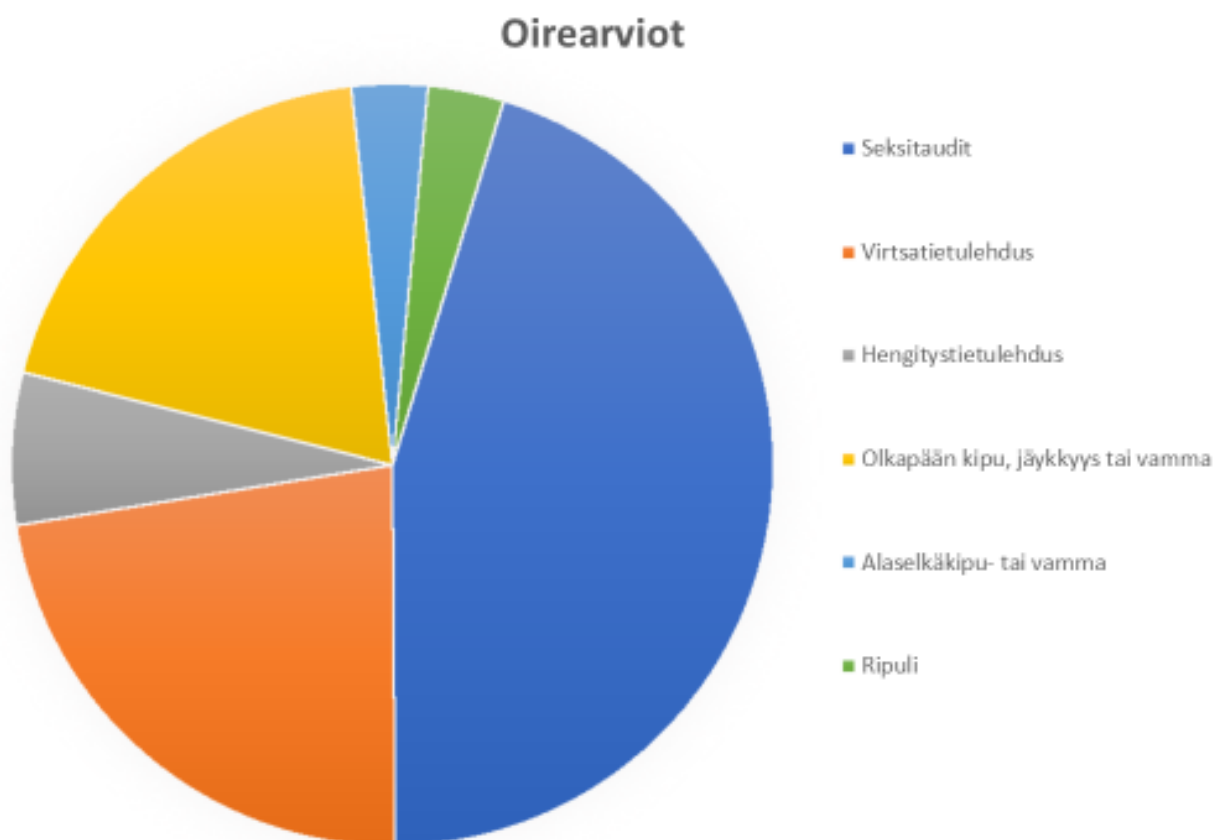
Ammattilaiset saivat DigiFinlandilta kaksi kertaa etäkoulutusta TEAMS-ympäristössä Omaolon käyttöön marraskuussa 2021. Tätä ennen ammattilaiset tekivät itsenäisesti Omaolon ammattilaiskoulutuksen verkossa DigiFinlandin omaolo.help -sivustolla. Näiden koulutusten lisäksi DigiFinland on määritellyt, että jokaisessa yksikössä on pidettävä myös ammattilaisille koulutus pääkäyttäjän toimesta. Tämä tehtiin meillä oirearvioiden käyttöönoton yhteydessä henkilökohtaisena koulutuksena.

Pääkäyttäjänä kirjauduin jokaisen ammattilaisen kanssa Omaolon ammattilaisympäristöön yhdessä ja se käytiin kokonaan läpi, jokaisen ammattilaisen kanssa erikseen. Tämän lisäksi ammattilaisia oli kutsuttu jo ohjauksien luomisvaiheessa testaamaan uusia oirearvioita ja näin harjoittelemaan Omaolon toimintaympäristöä turvallisesti.

Tein myös kaksi kansiota, joissa olivat kirjalliset pika-ohjeet Omaolon käyttöön, toinen sähköisessä muodossa ja toinen paperisena. Ammattilaisten koulutukseen kuului myöhemmin lisänä kirjaamisohjeiden läpikäyminen.

7.6 Vaikuttavuuden seuranta oirearviot

Oirearvioita oli 1.1.2022-15.7.2022 aikana saapunut ammattilaisen jonolle yhteensä 31 kappaletta, eniten jonolle saapuneita täyttöjä oli seksitautien oirearvioilla kevään aikana. Oheisessa kuviossa näkyvät kaikki DigiFinlandin tilastoista poimitut Kittilän ammattilaisen jonoille saapuneet oirearviot (kuvio 13). Seksitautien oirearvioita saapui eniten, eli 14 kappaletta. Seuraavaksi eniten virtsatietulehduksen oirearvioita 7 kappaletta, sitten olkapään kipu, jäykkyys tai vamma oirearvioita 6 kappaletta. Neljäntenä hengitystietulehduksen oirearvioita 2 kappaletta ja alaselkäkipu- tai vamma ja ripulin oirearvioita molempia 1 kappale.



Kuvio 13. Oirearvioiden ammattilaisen jonolle ohjautuneet oirearviot ajalla 1.1.2022-15.7.2022.

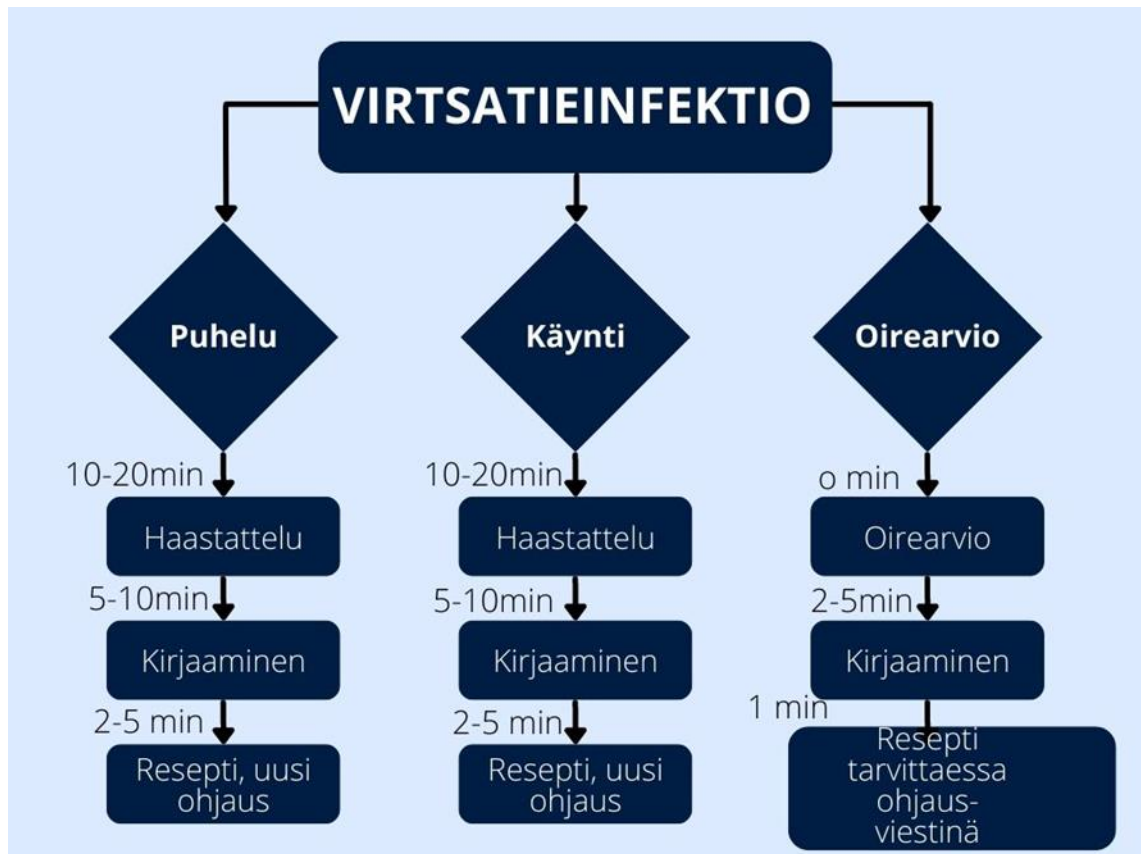
Kokonaisuudessaan täyttöjä Omaolon oirearvioissa tuona aikana Kittilässä oli 332 kappaletta DigiFinlandin analytiikkaympäristön mukaan. Tässä luvussa mukana ovat myös tunnistautumattomat asukkaat, jotka ovat täyttäneet oirearvion ja hyväksyneet evästeet tai valinneet Kittilän terveyskeskuksen hoitavaksi tahoksi.

7.7 Vaikuttavuuden seuranta virtsatieinfektio

Vaikuttavuuden seuranta tehtiin ennen Omaolon käyttöönottoa parin hoitajan toimesta päivystyksessä ja sitä tehtiin mittaamalla aikaa, joka asukkaan asian hoitoon ammattilaisella meni. Aikaisemmin ennen Omaolon saapumista käyttöön virtsatieninfektiota sairastavalle naiselle iältään 18–65, tehtiin puhelinhaastattelu käypähoitosuosituksen mukaisesti (virtsatieinfektiot: Käypähoito-suositus, 2019). Mittasimme aikaa, joka menee puhelinhaastattelun ja ohjauksen, kirjaamisen ja reseptistä ilmoittamiseen potilaalle (Kuvio 14).

Aikaa perinteiseen puhelinhaastatteluun sairaanhoitajalla meni potilaan tilanteen mukaan jopa 35 minuuttia, kyseessä oli monisairaspotilas. Lyhyin aika puhelinmenetelmällä oli noin 17 minuuttia. Noihin aikoihin laskettiin potilaan haastattelu, ohjaus, potilaan tietojen hakeminen, kirjaaminen sekä reseptistä ilmoittaminen ja mahdollisesti tarvittava lisäohjaus.

Omaolon saavuttua Omaolo voi itsenäisesti suorittaa oirearvion omalta kotisohvaltaan, kun hän lähettää oirearvion ammattilaiselle. Asukas saa myös tarvittavan ohjauksen Omaolon kautta. Ammattilainen saa valmiin haastattelun esitiedot, jotka hän pystyy poimimaan Omaolosta ja liittämään potilastietojärjestelmään. Kun resepti on tehty, ammattilainen ilmoittaa reseptistä asukkaalle Omaolon kautta viestien.



Kuvio 14. Virtsatieinfektion hoito. Palvelun aikamittaus; puhelu, käynti sekä Omaolon oirearviot.

7.8 Digitaalisen asiointin kirjaaminen potilastietojärjestelmään

Omaolon käyttöönoton myötä myös kirjaaminen piti muuttua, aiemmin olimme kirjanneet kaiken ”kahdella lauseella yhden otsikon alle” kärjistettynä sanoen, tilastoiden käyttämällä lähinnä vain suppeimpia tilastointimenetelmiä, jos tilastoitiin ollenkaan. Sosiaali- ja terveystieteiden ja pelastustoimen uudistuksen myötä kirjaamista yhtenäistetään koko Suomen alueella (Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistus 2021.) Meillä Kittilässä se kuitenkin lähti liikkeelle Omaolon myötä. Aloitin kirjaamisohjeiden tekemisen oma-aloitteisesti Omaolon kirjaamisohjeiden ohjeiden mukaisesti. Tämä ohje toimi pohjana laajemmalle ohjeelle rakenteisesta kirjaamisesta Kittilässä.

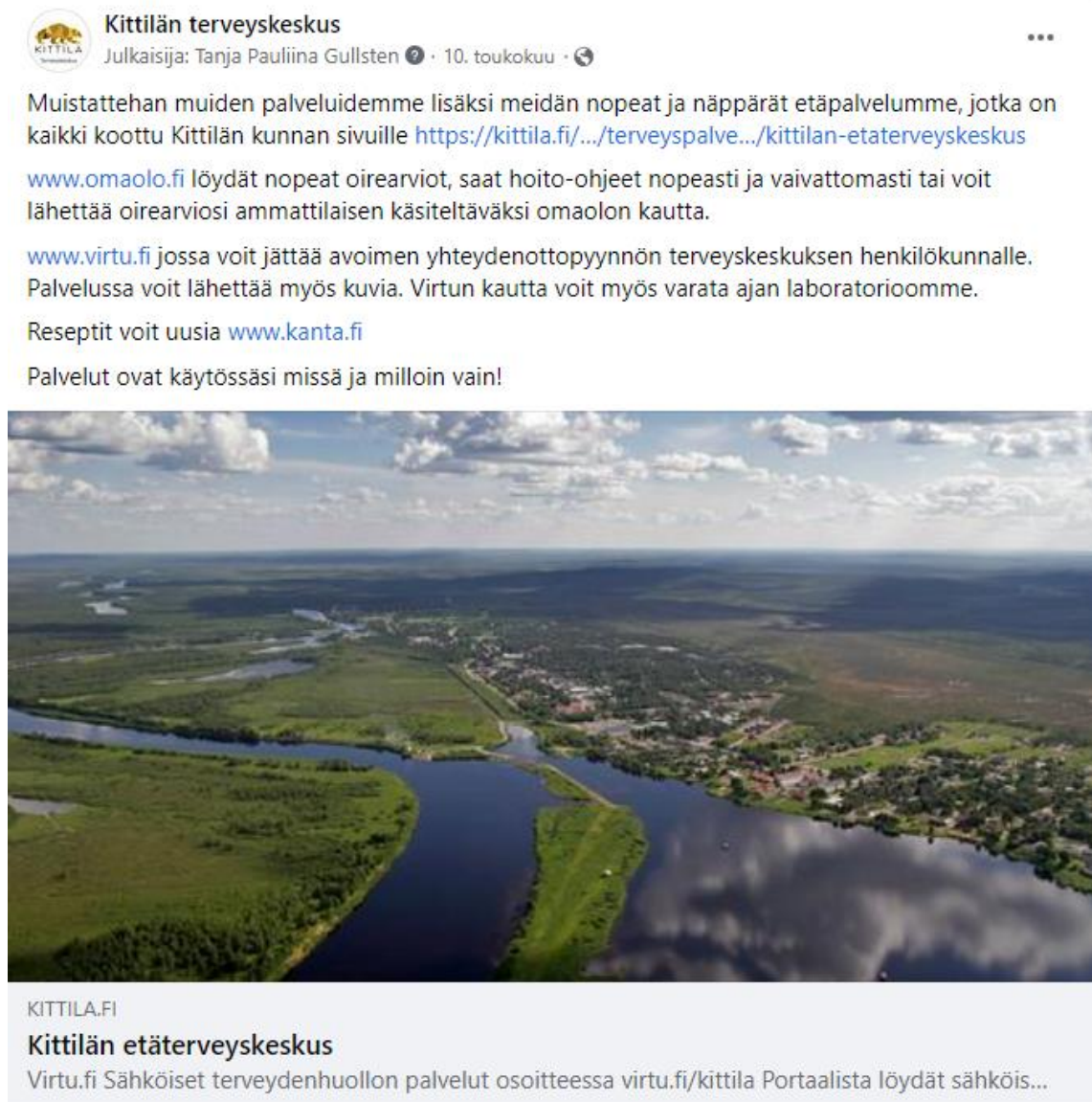
Omaololla on ohjeet, kuinka oirearvio tulee kirjata rakenteisesti potilastietojärjestelmään, myös tilastointi on tehtävä oikein, jotta hoitoon pääsyä voidaan seurata

ja sähköisten palveluiden käyttö saadaan näkymään organisaatiossa tiedolla johtamisen näkökulmasta. Kirjaamisen muuttuminen vaati paljon ammattilaisilta, jotka olivat tottuneet kirjaamaan hyvin lyhyesti. Tämä toikin hieman soraääniä ja jopa pientä vastustusta, sillä oikein kirjaamisen oppiminen on iso työ muun työn ohessa.

7.9 Käyttöönotto ja markkinointi

Käyttöönotto asukkaille tapahtui joulukuussa 2021, jolloin asukkaat pääsivät käyttämään neljää oirearviota. Markkinointia ei aluksi tehty kuin suullisesti, ammattilaiset kertoivat asukkaille Omaolosta, tämän lisäksi Omaolon julisteita jaettiin pitkin terveyskeskusta. Kuntatiedotteeseen Omaolosta laitettiin tiedotetta ensimmäisen kerran tammikuussa 2022, samoihin aikoihin Omaolo vietiin myös Kittilän kunnan sivuille päivystys ja ensiapu osioon (Kittilä 2022c). Huhtikuussa 2022 perustettiin Kittilän kunnan sivuille etäterveyskeskus, johon kaikki terveyskeskuksen etäpalvelut koottiin (Kittilä 2022a).

Kittilän terveyskeskukselle perustettiin myös Facebook-sivut toukokuussa 2022, joilla Omaoloa markkinoitiin. Oheinen kuva (kuva 2) on Kittilän ensimmäinen Omaolo-julkaisu Facebookissa. Julkaisusta saatiin akuutti- ja kuntoutusosaston hoitajilta tieto, että asukkaat olivat soitelleet (2 kappaletta) ja kummastelleet mainosta, kyseessä oli pelko, että Kittilän terveyskeskukseen ei saa enää yhteyttä puhelimitse vaan etäyhteydet ovat ainoa yhteydenottoväline. Aluksi julkaisussa luki seuraavalla tavalla: ”Muistattehan nopeat ja näppärät etäpalvelumme”. Palautteen myötä julkaisuun muokattiin ”Muistattehan muiden palveluidemme lisäksi meidän nopeat ja näppärät etäpalvelumme”.



Kuva 2. Kittilän terveystakeskuksen Facebook-sivut, ensimmäinen Omaolosta kertova julkaisu (Gullsten 2022).

Terveystakeskuksen omissa yhteistyöpalavereissa kävin kertomassa Omaolosta pariin otteeseen syksyn 2021 ja kevään 2022 aikana, kyse oli lähinnä Omaolon käyttöönoton vaiheista, jotta ammattilaiset osaisivat ohjata asukkaat käyttämään Omaoloa. Tämä oli siksikin tärkeää, että Omaolon on jatkossa tarkoitus laajentua koko terveystakeskuksen käyttöön, joten ammattilaisten oli hyvä tietää missä Omaolon kanssa mennään.

Ammattilaisille Omaoloa oli markkinoitu jo Omaolon testaamisprosessin yhteydessä, sekä yhteistyöpalavereissa, mutta kävin kertomassa Omaolosta akuutti- ja kuntoutusosastolla osastotunnilla 27.4.2022. Tuolloin ohjasin myös jokaista

terveyskeskuksen työntekijää markkinoimaan Omaoloa. Myös iltaisin ja viikonloppuisin, kiireettömämmän puhelun tullessa osastolle, voisi soittajan ohjata tekemään Omaolon oirearvion.

8 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tuoda päiväkirjamuodossa, tapauskohtaisesti esille kansallisen digitaalisen palvelun oirearvioiden käyttöönottoprosessi pääkäyttäjän näkökulmasta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda Kittiläläisille oma Omaolo, jonka paikalliset ohjaukset ja ammattilaisten jonotukset vastaavat Kittiläläisten ja Kittilässä matkailevien sekä terveyskeskuksen henkilökunnan tarpeisiin. Tarkoituksena oli myös mitata Omaolon oirearvioiden tuottavuutta ajallisesti Kittilän terveyskeskuksen päivystyksessä sekä seurata Omaolon oirearvioiden asukkaiden käyttömäärää käyttöönotosta kesäkuun loppuun. Opinnäytetyössä tutkimuskysymyksenä on digitaalisen ohjelman tuominen Lappilaiseen terveyskeskukseen, kerrotaan mitä tehtiin ja lopuksi mitä olisi pitänyt tehdä toisin.

Omaoloa on Kittilän terveyskeskuksen ensimmäinen digitaalinen palvelu, jonka kautta voi kommunikoida ammattilaisen kanssa, myöhemmin Kittilään saapui myös virtu.fi -verkkopalvelu. Ennen Omaoloa Kittilässä asukkaalle oli tarjolla vain kanta.fi -verkkopalvelu. Omaolon 1.1.2022-15.7.2022 oirearvioita oli yhteensä saapunut ammattilaisen jonolle 31 kappaletta. Tuo luku ei sinällään mikään suuri ole ja vaikka Kittilän väestö ei olekaan kovin iäkäs (kuvio 1), Kittilässä asuu kuitenkin vain noin 6500 asukasta (Kittilä 2022b). Kun ottaa huomioon nämä seikat sekä palvelun markkinoinnin vähyyden alussa on oirearvioiden jonolle tulleiden täyttöjen lukumäärä mielestäni kohtuullinen.

Muutosjohtamista käsittelevässä kappaleessa on tuotu esiin ammattilaisten mukaan ottamisen uuden palvelun käyttöönotossa. Tästä syystä ensimmäinen asia, jota olen pohtinut, on ammattilaisten osallistaminen heti prosessin alussa. Tiedottaminen on tärkeää ja uudesta välineestä tulisi puhua mahdollisimman paljon ja tälle on varattava aikaa. Mahdollisimman monen ammattilaisen olisi oltava mukana käyttöönottoprosessissa (sivu 14).

Paikallisten ohjauksien suunnittelussa sainkin yhteistyötä ammattilaisten välille, esimerkiksi seksitautiepäilyn oirearvion ohjauksien luomisessa. Toisaalta olen pohtinut, että vaikka tekisi kaiken niin sanotusti oikein, voi aiemmin mainitsema turnausväsymys, sekä muutoksen pelko aiheuttaa sen, että tieto ei kulje tai sitä ei haluta ottaa vastaan. Terveyskeskuksen kiireisyys vaikuttaa siihen, etteivät

kaikki ammattilaiset ehdi mukaan jokaiseen koulutukseen ja prosessiin sekä palveleriin.

Mittaamista Omaolon oirearvioiden kohdalla on tehty esimerkiksi virtsatieinfektion hoidon kestoista. Olen myös aiemmin käsitellyt tiedolla johtamista (sivut 11–13), näiden mittausten avulla voisi markkinoida Omaoloa laajemmin terveyskeskuksen sisällä, jos/kun halutaan laajentaa Omaolon käyttöönottoa esimerkiksi akuutti- ja kuntoutusosastolla.

Aina olisi uuden asian tai työn tai laitteen tullessa varattava kunnolla aikaa asianomaisille tutustua asiaan ja esimerkiksi Omaolon oirearvioiden ohjauksien luomiseen olisi pitänyt varata enemmän aikaa vain näille ohjauksille. Nythän tehtiin oirearvioiden ohjauksia samalla, kun tehtiin muuta sairaanhoitajan työtä ja vaikka sellainen työskentely osalle sopiikin, tällainen multitaskaaminen nostaa virheen riskiä suuresti.

Meillä oli sovittuna nimetty lääkäri (Kittilän terveyskeskuksen johtava lääkäri vt) auttamaan minua ohjauksien kanssa. Vaikka kiireellisyyssarviot tulevatkin suoraan Duodecimilta, koin helpottavaksi sen, että sain suoraan mennä kyselemään henkilöltä, joka oli kanssani jo tutustunut Omaoloon ja ymmärsi mistä puhun.

Omaolon käyttöönotto on valtavan suuri kokonaisuus, onneksi siihen saa apua. Meikin saimme apua DigiFinlandilta, jonne aluksi kysymykseni suoraan sähköpostitse lähetinkin tietylle henkilölle, sain varsinkin henkilökohtaisesti valtavan paljon apua sote-rakenneuudistus Lapissa-hankkeen suunnittelijalta, joka oli aina tavoitettavissa ja auttoi ohjauksien sekä kaiken muun kanssa suuresti.

Opinnäytetyön päätavoitteena oli luoda Kittiläläisille toimivat palvelut Omaolon oirearvioissa, nyt pohdintaa kirjoittaessa on Kittilässä käytössä 15 oirearviota, eli kaikki paitsi koronavirustaudin oirearvio. Palvelu on koettu ilmeisen toimivaksi, sillä oirearvioita on tullut ammattilaisen työjonolle jo 51 kappaletta. Oirearvioiden täyttöjä Kittilän alueella on 436 kappaletta tammikuun alusta 27.10.2022 saakka.

Omaolon tuominen Kittilään ja tietoperustan kirjoittaminen ovat tuoneet omaan osaamiseeni pystyvyyttä erilaisten työskentelytapojen ja työvälineiden implementointiin organisaatiossa sekä näkemystä muutosjohtamiseen. Lisäksi olen saanut toteuttaa sekä tutkia tiedolla johtamista, esimerkiksi vaikuttavuutta

virtsatieinfektion hoidossa. Olisin halunnut ottaa mukaan opinnäytetyöhöni myös ammattilaisten ja asukkaiden kokemuksia Omaolosta, mutta tätä en voinut toteuttaa sillä aikaa ei ollut ja lopuksi Omaolo vei minut hanketyöhön Lapin alueen Omaolo suunnittelijaksi.

Tutkimuskysymyksenä on ”kuinka tuoda digitaalinen ohjelma Lappilaiseen terveyskeskukseen, kerrotaan mitä tehtiin ja lopuksi mitä olisi pitänyt tehdä toisin”. Olenkin vastannut kysymykseen kertomalla tapauskohtaisesti, kuinka asiat tehtiin Kittilän kohdalla ja lopuksi olen pohtinut, mitä olisi kannattanut tehdä toisin.

Prosessin kuvaaminen on ollut haastava kokemus, sillä olen itse ollut niin ”sisällä” Omaolon maailmassa, että tekstin tuottaminen lukijalle, joka ei Omaoloa tunnen ollenkaan on ollut vaikeaa. Vaativuutta lisäsi uuden digitaalisen palvelun samanaikainen oppiminen, kun pyrin pohtimaan opinnäytetyön suuntaviivoja. Tässä on syytä ottaa huomioon myös se, että samaan aikaan, kun opettelini uutta digitaalista välinettä, tein 100 prosentista työtä myös sairaanhoitajana vastaanotolla ja päivystyspoliklinikalla.

8.1 Jatkotutkimus sekä kehitysideat sekä eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyöstäni on varmasti apu kunnille ja erityisesti kuntien pääkäyttäjille, joilla Omaolon käyttöönotto on vielä edessä tai kesken. Jatkotutkimuksena opinnäytetyöhöni voisi ajatella Omaolon sekä muiden digitaalisten palveluiden kehityksen seurantaan Kittilässä, sillä digitaaliset palvelut ovat tulleet jäädäkseen. Tämä olisi varmasti mielenkiintoista myös kansallisella tasolla, sillä koko Suomessa on sosiaali- ja terveysalan sekä pelastustoimen uudistus meneillään ja erikokoisten ja väestöltään erilaisten kuntien digitaalisten palveluiden käyttöönotto kesken. Seuraavaksi Kittilässä voisi Omaolon suhteen pohtia oirearvioiden laajentamista myös akuutti- ja kuntoutusosaston ammattilaisten käyttöön ja pohtia Omaolon muiden kokonaisuuksien käyttöönottoa.

Opinnäytetyöni on kuitenkin vain yhden kunnan pääkäyttäjän näkemys Omaolon käyttöönotosta. Se on suppea näkökulma näin kansallisen digitaalisen palvelun käyttöönotolle. Asukkaiden ja ammattilaisten näkökulmaa ei Kittilässä voitu eriyistä mitata ollenkaan ja tästä syystä asukkaiden ja ammattilaisten näkökulmaa

on kerrottu vain yleisellä tasolla, yleisen tason tutkimukset asiasta kertomiseen on valinnut kirjoittaja itse.

Tietoperusta perustuu luotettaviin lähteisiin, kuitenkin jotkut lähteistä ovat organisaation (esim. Kittilän kunta) tai yrityksen (esim. DigiFinland) lähteitä ja tällöin sisällöt voivat ajan myötä muuttua. Opinnäytetyöni näkökanta on vain yhden pääkäyttäjän kokemus Omaolon käyttöönotosta yhdessä kunnassa.

LÄHTEET

Ahonen, O. Kouri, P. Salanterä, P. Liljamo, P. Kinnunen, U.-M. Saranto, K. Numminen, J. Aho-Konttinen, A. Herukka, A. & Zewi-Kalliomaa, C. 2021. Sairaanhoidajaliiton digitaalisten sosiaali- ja terveystalveluiden strategia. Suomen sairaanhoidajat. Viitattu 27.6.2022 <https://sairanhoidajat.fi/wp-content/uploads/2021/05/E-health-1.pdf>

Alkire, L. O'Connor, G.E. Myrden, S. & Köcherd, S. 2020. Patient experience in the digital age: An investigation into the effect of generational cohorts. Journal of Retailing and Consumer Services Vol. No. 57, 1–9. Viitattu 28.9.2022 10.1016/j.jretconser.2020.102221

Anand, A. Centobelli, P. & Cerchione, R. 2020. Why should I share knowledge with others? A review-based framework on events leading to knowledge hiding. - Journal of Organizational Change Management Vol. No. 33 (2), 379–399. Viitattu 29.05.2022 <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-02870014/file/Present%20and%20Future%20Events%20leading%20to%20KH%20R2%20Submission%202012020.pdf>

Anttonen, M. Tran Minh, M & Juutilainen, J. 2018. Potilaan ääni terveydenhuollon digitalisoituessa. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea 06 / 2018. Viitattu 1.7.2022 <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2018061926075>

Asetus viranomaisten toiminnan julkisuudesta ja hyvästä tiedonhallintatavasta 12.11.1999/1030 Viitattu 6.7.2022 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19991030>

DigiFinland 2015. Omaolo.help. Mikä on Omaolo. Viitattu 12.4.2022 <https://digifinland.fi/omaolohelp/verkkokoulutus/1-yleista-omaolosta/1-1-mika-omaolo-on/>

DigiFinland 2022a. DigiFinlandin omistus laajenee hyvinvointialueille. Viitattu 27.10.2023 <https://digifinland.fi/digifinlandin-omistus-laajenee-hyvinvointialueille%ef%bf%bc/>

DigiFinland 2022b. Tutustu meihin. Viitattu 17.2.2022 <https://digifinland.fi/tutustu-meihin/>

DigiFinland 2022c. Omaolo-käsikirja. Omaolopalvelusta lyhyesti. Viitattu 12.4.2022 <https://digifinland.fi/toimintamme/omaolo-palvelu/omaolokasikirja/?msclkid=e73c2147ba2c11ec90ad34b4bc4e86d0>

DigiFinland 2022d. Omaolo-käsikirja. Omaolon käyttöönoton vaiheet. Viitattu 13.4.2022 <https://digifinland.fi/toimintamme/omaolo-palvelu/omaolokasikirja/omaolon-kayttoonoton-vaiheet/>

DigiFinland 2022e. Omaolo.help. Oirearvio. Viitattu 13.4.2022 <https://digifinland.fi/omaolohelp/verkkokoulutus/2-oirearviot/2-1-oirearvio/>

DigiFinland 2022f. Omaolokäsikirja. Omaolon palvelut. Viitattu 13.4.2022 <https://digifinland.fi/toimintamme/omaolo-palvelu/omaolokasikirja/omaolon-palvelut/>

Fagerström, C. Wickström, H. & Tuveson, H. 2022. Still engaged – healthcare staff's engagement when introducing a new eHealth solution for wound management: a qualitative study. BMC Health Services Research Vol. No. 22:103 Viitattu 27.6.2022 <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07515-3>

Fronzo, C. 2018. Understanding change management: a clinical improvement programme to transform your practice. British Journal of Nursing. Vol. No. 27 Issue Sup6, pS3-S4. 2p. Viitattu 12.3.2022 <https://web-p-ebSCOhost-com.ez.lapinamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=9&sid=a085a069-b153-410f-a82a-a38bb090d154%40redis>

Gullsten, T. 2022. Kittilän terveystakeskus. Viitattu 22.9.2022 <https://www.facebook.com/kittilanterveyskeskus>

Ihalainen, J. 2020. ”Kerrankin kysytään oikeita asioita” Omaolo-palvelun hyvinvointitarkastus sosiaalityön tukena. Opinnäytetyö. Karelia-ammattikorkeakoulu. Viitattu 30.8.2022 https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/343044/Ihalainen_Jaana.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Juusonon, W. 2020. Käyttäjälähtöinen Omaolo -verkkokoulutus terveydenhuollon ammattilaisille. Opinnäytetyö. Tampereen ammattikorkeakoulu. Viitattu 30.8.2022 https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/336915/Juusonon_Wilma.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Kaihlanen, A-M. Laulainen, S. Niiranen, V. Keskimäki, I. Hietapakka, L. & Siervo, T. 2019. ”Yrittäny vaan kestää pinnalla – tai sil pelastuslautalla” Sote-henkilöstön näkemyksiä sosiaali- ja terveydenhuollon muutosten keskeltä. Yhteiskuntapolitiikka. Vol. No. 84:2. Viitattu 6.5.2022 https://www.researchgate.net/profile/Anu-Marja-Kaihlanen/publication/335033802_Just_trying_to_stay_afloat_in_the_life_raft_Staff_perceptions_in_the_midst_of_social_and_health_care_changes_Yrittany_vaan_kestaa_pinnalla_tai_sil_pelastuslautalla_Sote-henkiloston_nakemyksia_sosiaali/links/5d4bff4e4585153e5945d152/Just-trying-to-stay-afloat-in-the-life-raft-Staff-perceptions-in-the-midst-of-social-and-health-care-changes-Yrittany-vaan-kestaa-pinnalla-tai-sil-pelastuslautalla-Sote-henkiloston-naekemyksia-s.pdf

Kauvo, T. & Virkkunen H. 2022. Potilastiedon kirjaamisen yleisopas. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 4.7.2022 https://yhteistyotilat.fi/wiki08/display/JULPOKY?preview=/67033162/84547834/Potilastiedon%20kirjaamisen%20yleisopas_PRINT-v5.pdf

Kennedy, J, F. 1963. John F. Kennedy Presidential library and museum. Viitattu 12.3.2022 <https://www.jfklibrary.org/learn/about-jfk/life-of-john-f-kennedy/john-f-kennedy-quotations>

- Kittilän kunta 2022a. Etäterveyskeskus. Viitattu 22.9.2022 <https://kittila.fi/sosi-aali-ja-terveyspalvelut/terveyspalvelut/paivystys-ja-ensiapu>
- Kittilän kunta 2022b. Kittilä - perustiedot. Viitattu 19.2.2022 <https://kittila.fi/kunta-ja-paatoksenteko/tietoa-kittilasta/kittila-perustiedot>
- Kittilän kunta 2022c. Päivystys ja ensiapu. Viitattu 22.9.2022 <https://kittila.fi/sosi-aali-ja-terveyspalvelut/terveyspalvelut/paivystys-ja-ensiapu>
- Kittilän kunta 2022d. Tietoa Kittilästä. Viitattu 19.2.2022 <https://kittila.fi/kunta-ja-paatoksenteko/tietoa-kittilasta>
- Koivisto, T. Koskela, I. & Ruusu vuori, J. 2020. Digiosaaminen työterveyshoitajien ja työterveyslääkärien näkökulmasta. Tutkiva hoitotyö Vol. No. 18 (4), 7–10. Viitattu 26.6.2022 <https://shlehti.sairaanhoitajat.fi/digilehti/th-4-2020/1-127>
- Kujala, S. Hörhammer, I. Ervast, M. Kolanen, H. & Rauhala M. Johtamisen hyvät käytännöt sähköisten omahoitopalveluiden käyttöönotossa. Finnish Journal of eHealth and eWelfare ;10(2–3). Viitattu 22.9.2022 <https://journal.fi/finjehew/article/view/69140/31838>
- Kulikowska-Pawlak, M. 2018. Organizational politics and change: A conceptual model and empirical testing. International Journal of Contemporary Management. Vol. No. 17 (1), 157–177. Viitattu 27.6.2022 <https://search-ebshost-com.ez.lapinamk.fi/login.aspx?direct=true&db=afh&AN=146523954&login.asp&site=ehost-live&scope=site>
- Kunta- ja hyvinvointialuetyönantaja 2021, Henkilöstövoimavarojen johtaminen sote-uudistuksessa. Viitattu 19.2.2022 <https://www.kt.fi/>
- Kuntaliitto. 2017. Kuntajohtaminen. Viitattu 13.3.2022 <https://www.kuntaliitto.fi/kehittaminen-ja-digitalisaatio/johtaminen/kuntajohtaminen>
- Kuntaliitto. 2019. Väestöennusteet. Viitattu 29.9.2022 <https://www.kuntaliitto.fi/tietotuotteet-ja-palvelut/analyysit-ja-tietoaineistot/kuntakuvaajat/vaestoenusteet>
- Kyytsönen, M. Aalto, A-M. & Vehko, T. 2021. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi 2020–2021, väestön kokemukset. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Helsinki. Viitattu 18.4.2022 https://www.researchgate.net/profile/Maiju-Kyytsoenen-2/publication/352179683_Sosiaali-ja_terveydenhuollon_sahkoinen_asiointi_2020-2021_Vaeston_kokemukset/links/60bddf99299bf10dffa1fb64/Sosiaali-ja-terveydenhuollon-sahkoeinen-asiointi-2020-2021-Vaestoen-kokemukset.pdf
- Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta 15.3.2019/306 Viitattu 6.7.2022 <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2019/20190306>
- Laki hallinnon yhteisistä sähköisen asioinnin tukipalveluista 571/2016 Viitattu 6.7.2022 <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2016/20160571>

Laki hyvinvointialueesta 611/2021 Viitattu 6.7.2022 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2021/20210611>

Laki julkisen hallinnon tiedonhallinnasta 906/2019 Viitattu 6.7.2022 <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2019/20190906>

Laki kunta- ja palvelurakennemuutoksesta 9.2.2007/169 Viitattu 6.7.2022 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070169>

Laki lääkinnällisistä laitteista 719/2021 Viitattu 6.7.2022 <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2021/20210719>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785 Viitattu 6.7.2022 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 784/2021 Viitattu 6.7.2022 <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2021/20210784>

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021 Viitattu 6.7.2022 <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2021/20210612>

Laki sosiaali- ja terveystietojen toissijaisesta käytöstä 552/2019 Viitattu 6.7.2022 <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2019/20190552>

Laki sähköisestä asioinnista viranomaistoiminnassa 24.1.2003/13 Viitattu 6.7.2022 <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2003/20030013>

Laki vahvasta sähköisestä tunnistamisesta ja sähköisistä luottamuspalveluista 7.8.2009/617 Viitattu 6.7.2022 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2009/20090617>

Lapin terveystieteiden ja avosairaanhoidon toimintakäsikirja 2022- Kittilä. Viitattu 29.6.2022. Kittilän terveystieteiden sisäisessä käytössä oleva dokumentti.

Leskelä, R-L. 2022. Digitaalisten palvelujen vaikuttavuus sosiaali- ja terveydenhuollossa-hanke 2/2022–8/2023. NHG Finland, Helsingin yliopisto, Oulun yliopisto. Viitattu 12.4.2022 <https://tietokayttoon.fi/-/digitaalisten-palvelujen-vaikutavuus-sosiaali-ja-terveydenhuollossa>

Liimatainen, H. 2018. Muutos tarvitsee dialogia – asiantuntija: Mikko Kosonen. Viitattu 17.9.2022 <https://www.howspace.com/fi/inspiraatio/asiantuntija-mikko-kosonen>

Lunden, A. Teräs, M. Kvist, T. & Häggman-Laitila, A. 2019. Transformative agency and tensions in knowledge management-A qualitative interview study for nurse leaders. J Clin Nurs. Vol. No. 28 (5–6), 969–979. Viitattu 1.7.2022 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30357993/>

Mihardjo, L. W. W. Sasmoko, Alamsjah, F. & Elidjen. 2019. The influence of digital customer experience and electronic word of mouth on brand

image and supply chain sustainable performance. *Uncertain Supply Chain Management* 7. Viitattu 22.10.2022
http://growinscience.com/uscm/Vol7/uscm_2019_9.pdf

Nöhammer, E. & Stichlberger, S. 2019. Digitalization, innovative work behavior and extended availability. *The Journal of Business Economics*. Vol. No. 89 (8–9), 1191–1214. Viitattu 22.6.2022 doi:<https://doi.org/10.1007/s11573-019-00953-2>

Okkonen, J. Vuori, V. & Palvalin, M. 2019. Digitalization Changing Work: Employees' view on the benefits and hindrances. Tampere University. *Technology and Systems: Proceeding*. 165-176 . Viitattu 22.6.2022
https://doi.org/10.1007/978-3-030-11890-7_17

Pahkin, K. Mattila-Holappa, P. Leppänen. A. 2013. Mielekäs organisaatiomuutos- kyselyn menetelmäkäsikirja. Työterveyslaitos. Viitattu 6.5.2022
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114880/Mielekas_organisaatiomuutos_menetelmat.pdf?sequence=1

Pahkin, K. Vesala, P. 2013. Organisaatiomuutos työntekijän näkökulmasta. Työterveyslaitos. Viitattu 6.5.2022 [https://urn.fi/URN:\[ISBN: 978-952-261-337-0 \(pdf\)\]](https://urn.fi/URN:[ISBN: 978-952-261-337-0 (pdf)])

Pasmorea, W. Windbyc, S. Mohrmand, S, A. & Vanasse, R. 2019. Reflections: Sociotechnical Systems Design and Organization Change. *Journal of change management*. Vol. No.19 (2), 67–85. Viitattu 6.5.2022
<https://doi.org/10.1080/14697017.2018.1553761>

Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus. 2020a. Sote-rakennemuutos Lapissa-Hanke. Viitattu 15.2.2022 <https://ekollega.fi/sote-uudistus/sote-rakennemuutos-lapissa>

Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus. 2021b. Alaseläkivun nykytila. Viitattu 12.3.2022 https://lshp.onqpr.com/QPR_POSKE/Portal/QPR.Isapi.dll?QPRPOR-TAL&*pr mav&FMT=p&LAN=fi%2c1&DTM=&RID=24795884256426138

Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus. 2020b. Toimintatapojen ja prosessien uudistaminen ja yhtenäistäminen digitaalisten välineiden avulla. Viitattu 12.4.2022 <https://ekollega.fi/sote-uudistus/toimintatapojen-prosessien-uudistaminen-digitaalisesti>

Rantala, K. Pynnönen, T. Räsänen, R. 2020. Kokemuksia Omaolo-palvelusta. Opinnäytetyö. Tampereen ammattikorkeakoulu. Viitattu 30.8.2022
<https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-202005036871>

Reiners, F. Sturm, J. Bouw, LJW. Wouters, EJM. 2019. Sociodemographic Factors Influencing the Use of eHealth in People with Chronic Diseases. *National library of medicine*. Viitattu 2.7.2022 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30795623/>

Rose, S. McKee Hurwitz, H. Mercer, M.B. Hizlan, S. Gali, K. Yu, P-C. Franke, C. Martinez, K. Stanton, M. Faiman, M. Rasmussen, P. & Boissy, A. 2021. Patient Experience in Virtual Visits Hinges on Technology and the Patient-Clinician Relationship: A Large Survey Study With Open-ended Questions. Viitattu 28.9.2022 <https://www.jmir.org/2021/6/e18488>

Selander, K. Nikunlaakso, R. Sipponen, J. Niemi, M. Olin, N. Laitinen, J. 2021. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kasautuva koronakuorma: Kyselytutkimus Suomen tilanteesta syksyllä 2020. Tutkiva hoitotyö. Vol. No. 19 (2), 30–37. Viitattu 23.4.2022

Stanford Encyclopedia of Philosophy. 2002. Change and Inconsistency. Viitattu 29.05.2022 <https://plato.stanford.edu/entries/change/>

Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistus. 2021. Laadukas kirjaaminen ja toimivat potilastietojärjestelmät tukevat nopeampaa hoitoonpääsyä. Viitattu 4.7.2022 <https://soteuudistus.fi/-/laadukas-kirjaaminen-ja-toimivat-potilastietojarjestelmat-tukevat-nopeampaa-hoitoonpaasya>

Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistus. 2022a. Mikä sote-uudistus? Viitattu 23.10.2022 <https://soteuudistus.fi/uudistus-lyhyesti->

Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistus. 2022b. Tiedolla johtaminen on avain toimiviin ja laadukkaisiin sote-palveluihin. Viitattu 1.7.2022 <https://soteuudistus.fi/tiedolla-johtaminen>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2022. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus (sote-uudistus) Viitattu 19.2.2021 <https://stm.fi/soteuudistus>

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009 Viitattu 6.7.2022 <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090298>

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus terveydenhuollon valtakunnallisista tietojärjestelmäpalveluista 1257/2015 Viitattu 6.7.2022 <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20151257>

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326 Viitattu 6.7.2022 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2022a. Kirjaaminen. Viitattu 4.7.2022 <https://thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/kirjaaminen>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2022b. Tiedolla johtaminen ja vertaiskehittäminen. Viitattu 28.6.2022 <https://thl.fi/fi/thl/organisaatio/osastot-ja-yksikot/hyvinvointivaikuttajat/tiedolla-johtaminen-ja-vertaiskehittaminen>

Tietosuojalaki 1050/2018 Viitattu 6.7.2022 <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2018/20181050>

Toivonen, L. 2020. Digitalisaatio – ystävä vai vihollinen? TIEKE Tietoyhteiskunnan kehittämiskeskus ry. Viitattu 26.6.2022 <https://tieke.fi/digitalisaatio-ystava-vai-vihollinen/>

Tuomivaara, S. Pekkarinen, L. & Sinervo, T. 2015. Osallistuvan innovaatiotoimintaa edistävät ja estävät tekijät. Hyvinvoiva työntekijä innovoijana. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Raportti. Viitattu 6.5.2022 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125768/URN_ISBN_978-952-302-433-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Valtioneuvosto. 2016. Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena. Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjaukset 2025. Viitattu 30.8.2022 <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75526/JUL2016-5-hallinnon-alaan-ditalisaation-linjaukset-2025.pdf>

Valtioneuvosto. 2022. Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämisen uudistaminen. Viitattu 17.9.2022 https://soteuudistus.fi/documents/16650278/92491799/Sote-+ja+pelastustoimen+uudistus_laaja_suomi+7.10.pdf/168909df-b334-297f-33d0-91ce5b457449/Sote-+ja+pelastustoimen+uudistus_laaja_suomi+7.10.pdf?t=1661343108790

Vehko, T. Hyppönen, H. Ryhänen-Tompuri, M & Heponiemi, T. 2019. Miten tietojärjestelmät palvelevat terveydenhuollon ammattilaisten työtä? Vaikutukset työhön ja työhyvinvointiin. Digityö ja stressi -hankkeen loppuraportti. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 28.9.2019 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137659/URN_ISBN_978-952-343-279-6.pdf?sequence=1

Virtanen, L. Kaihlainen, A-M. Kouvonen, A. Safarov, N. Laukka, E. Valkonen, P. & Heponiemi, T. 2022. Hyvinvointiyhteiskunnan digitaaliset palvelut yhdenvertaisiksi — 9 kriittistä toimenpidettä haavoittuvassa asemassa olevien huomioimiseksi. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 20.9.2022 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143708/URN_ISBN_978-952-343-811-8.pdf?sequence=1

Virtsatieinfektiot. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim, Suomen Nefrologiyhdistys ry:n, Kliiniset mikrobiologit ry:n, Suomen Infektiolääkärit ry:n, Suomen Kliinisen Kemian Erikoislääkäriyhdistys ry:n, Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n, Suomen Urologiyhdistyksen ja Suomen yleislääketieteen yhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. viitattu 22.6.2022 <https://www.kaypahoito.fi/hoi10050?tab=suositus#K1>

Vuorinen, R. 2008. Muutosjohtaminen suomalaisessa yliopistosairaalassa osastonhoitajien ja sairaanhoitajien arvioimana. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Tampere. Viitattu 12.3.2022 <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/66405/978-951-44-7485-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ylilehto, M. Liljamo, P. Raatiniemi, L. Kanste O. 2021. Leader's perceptions of the impact of increasing use of e-health services on assessing the need for treatment – qualitative study on secondary care emergency department. Finnish Journal of eHealth and eWelfare. Viitattu 30.8.2022 <https://doi.org/10.23996/fjhw.96161>

LIITTEET


- Liite 1. Sähköposti Pihlajalinna Levi
- Liite 2. Digitaalisia palveluita koskevat lait ja asetukset
- Liite 3. Kittilän Omaolon paikalliset ohjaukset

Liite 1. Sähköposti Pihlajalinna Levi

Sähköposti Pihlajalinna Levi, lupa syöttää Pihlajalinnan tiedot Omaolon ohjauksiin Kittilässä. Samanlainen sähköposti lähetettiin BeneFinlandialle sekä Terveystralolle.

Hei!

Otamme Kittilän terveyskeskuksessa käyttöön kansallisen digipalvelun Omaolon.



Omaolo

Omaolo on kansallinen digipalvelu, joka auttaa sinua arvioimaan hoidon tai palvelun tarvetta. Jos epäilet koronavirusta, vastaa oirekyselyyn Omaolossa. Omaolo ohjaa sinut oikean avun luo.

www.omaolo.fi

Tarkoituksena olisi saada joulukuussa ensimmäiset oirearviot kansalaisten käyttöön.

Koska meillä Kittilässä on paljon matkailijoita ja osa Kittiläläisistäkin haluaa käyttää yksityisiä terveyspalveluita, kysynkin, voimmeko laittaa teidän yhteystietonne Omaolo-ohjauksiimme?

Puhelinnumero ja verkkosivuosioite.

Pihlajalinna Levi 010 312 141

<https://www.pihlajalinna.fi/toimipisteet/pihlajalinna-levi>

Yhteystiedot tulevat kansalaiselle näkyville hänen tehtyä oirearvion.

Ystävällisesti

Omaolo pääkäyttäjä
Tanja Gullsten
Sairaanhoidtaja

Kittilän terveyskeskus, poliklinikka

Liite 2. Digitaalisia palveluita koskevat lait ja asetukset

Digitaalisia palveluita koskevat useat lait ja asetukset, jotta palveluita voidaan tarjota turvallisesti:

Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta 15.3.2019/306

Lain tarkoituksena on julkisen sektorin palveluiden saatavuuden, laadun sekä sisällön saavutettavuuden edistäminen. Näillä toimilla on tarkoitus parantaa jokaisen kansalaisen yhdenvertaisia mahdollisuuksia käyttää digitaalisia palveluita.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 784/2021

Lain tarkoituksena on sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen ja asiakkaan itsensä tuottamien tietojen tietoturvallisen käsittelyn edistäminen ja mahdollistaminen terveydenhuollon sekä sosiaalipalveluiden järjestämiseen ja tuottamiseen liittyvissä käyttötarkoituksissa. Tarkoituksena on myös asiakkaan itsensä tiedonsaantimahdollisuuksien ja asiakastietojen käsittelyn edistäminen.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus terveydenhuollon valtakunnallisista tietojärjestelmäpalveluista 1257/2015

Käsittelee potilastietoja, joita ei tarvitse tallentaa valtakunnalliseen arkistointipalveluun, sekä potilaan terveyden- ja sairaanhoidon kannalta keskeisiä tietoja.

Laki lääkinnällisistä laitteista 719/2021

Lain tarkoituksena on parantaa potilasturvallisuutta, ylläpitämällä ja edistämällä lääkinnällisiä laitteita ja niiden turvallisuutta. Lailla pannaan myös käytäntöön MD- ja IVD- asetusten säädöksiä sekä laissa säädetään esimerkiksi rekisteröinneistä ja valvontamaksuista.

Tietosuojalaki 1050/2018

Lain tarkoituksena on esimerkiksi täydentää luonnollisten henkilöiden suojelua henkilötietojen käsittelyssä sekä näiden tietojen liikkuvuudesta.

Laki sähköisestä asiointista viranomaistoiminnassa 24.1.2003/13

Lain tarkoituksena on lisätä asiointin sujuvuutta sekä tietoturvallisuutta edistämällä sähköisten tiedonsiirtomenetelmien käyttöä.

Laki vahvasta sähköisestä tunnistamisesta ja sähköisistä luottamuspalveluista 7.8.2009/617

Laki käsittelee vahvaa sähköistä tunnistautumista ja sen tarjoamista palveluntuottajille sekä kansalaisille.

Laki hallinnon yhteisistä sähköisen asiointin tukipalveluista 571/2016

Lain tarkoitus on julkisten palveluiden saatavuuden, laadukkuuden, tietoturvallisuuden, yhteen toimivuuden ja ohjauksen parantaminen, sekä julkisen hallinnon tehokkuuden ja tuottavuuden edistäminen.

Asetus viranomaisten toiminnan julkisuudesta ja hyvästä tiedonhallintavasta 12.11.1999/1030

Laki käsittelee esimerkiksi oikeutta saada tietoja viranomaisten julkisista asiakirjoista, arkaluontoisten henkilötietojen suojaamista sekä salassa pidettävien tietojen suojaamista.

Laki julkisen hallinnon tiedonhallinnasta 906/2019

Lain tarkoituksena on esimerkiksi viranomaisen tietoaineistojen tietoturvallinen käsittely, sekä edistää tietojärjestelmien yhteen toimivuutta.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuspotilasasiakirjoista 298/2009

Tämän asetuksen tarkoituksena on esimerkiksi hoidon järjestämisessä ja toteuttamisessa tuotettujen ja käytettävien asiakirjojen ja muiden hoitoon liittyvien asiakirjojen ja materiaalien säilyttämisestä.

Laki sosiaali- ja terveystietojen toissijaisesta käytöstä 552/2019

Lain tarkoitus on sosiaali- ja terveydenhuollon ja sosiaali- ja terveysalan henkilötietojen tieturvallinen käsittely, sekä yhdistäminen mm. Väestörekisterikeskuksen sekä Tilastokeskuksen henkilötietoihin.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785

Lain tarkoituksena on potilaan aseman ja oikeuksien turvaaminen terveydenhoitoa ja sairaanhoitoa järjestettäessä.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326

Laki käsittelee yhteistoiminta-alueiden järjestämisvastuuta terveydenhuollon toteuttamisesta ja sen sisällöstä.

Laki kunta- ja palvelurakennemuutoksesta 9.2.2007/169

Lain tarkoitus on mahdollistaa kunta- ja palvelurakennemuutos. Se käsittelee esimerkiksi kehittää palveluiden organisointia sekä hillitää kuntien menojen kasvua.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021

Lain tarkoitus on esimerkiksi edistää ja ylläpitää väestön terveyttä ja hyvinvointia, sekä yhdenvertaisten ja kustannusvaikuttavien sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden takaaminen koko Suomessa.

Laki hyvinvointialueesta 611/2021

Lain tarkoitus on esimerkiksi luoda edellytykset hyvinvointialueille ja se käsittelee mm. asukkaiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksia hyvinvointialueella.

Liite 3. Kittilän Omaolon paikalliset ohjaukset

1. Kun asiakas täyttää oirearvion jo kirjautuneena Omaoloon, hän saa ohjauksen:

”Voit lähettää oirearvion ammattilaiselle. Oirearvio tallentuu samalla Omaolon asiointit-osioon.”

2. Kun asiakas täyttää oirearvion sellaisena aikana, että sen voi lähettää ammattilaisen jonolle, mikäli kirjautuu ensin, hän saa ohjauksen:

”Kirjautuneena voit lähettää oirearviosi terveydenhuollon ammattilaisille arkipäivisin ja otamme sinuun yhteyttä joko soittaen (tarkistathan yhteystietosi) tai viestittäen Omaolon kautta samana päivänä.

Voit ottaa myös yhteyttä Kittilän terveyskeskuksen päivystykseen, puh. 0400 356 498, (iltoisin ja viikonloppuisin myös 040 180 7371).

Mikäli tunnet voitisi hyvin sairaaksi, soita hätänumeroon 112.

Mikäli haluat käyttää yksityisiä terveyspalveluita, ota yhteyttä

Pihlajalinna Levi 010 312 141

<https://www.pihlajalinna.fi/toimipisteet/pihlajalinna-levi>

Bene Finlandia 04008 08804

<http://www.benefinlandia.fi/>

Terveystalo 030 6000

<https://www.terveystalo.com/fi/toimipaikat/terveystalo-kittila/>

3. Kun asiakas täyttää oirearvion aikana, jolloin oirearviota ei voi lähettää ammattilaiselle Omaolon kautta.

Ota yhteyttä Kittilän terveyskeskuksen päivystykseen, puh. 0400 356 498, (iltoisin ja viikonloppuisin myös 040 180 7371).

Mikäli tunnet voitisi hyvin sairaaksi, soita hätänumeroon 112.

Mikäli haluat käyttää yksityisiä terveyspalveluita, ota yhteyttä

Pihlajalinna Levi 010 312 141

<https://www.pihlajalinna.fi/toimipisteet/pihlajalinna-levi>

Bene Finlandia 04008 08804

<http://www.benefinlandia.fi>

Terveystalo 030 6000

<https://www.terveystalo.com/fi/toimipaikat/terveystalo-kittila/>