Aija Kaunisto

IKÄÄNTYNEIDEN ASIAKKAIDEN KÄSITYKSIÄ JA KOKEMUKSIA SOITEN SÄHKÖISISTÄ PALVELUISTA

- Digiopas Soiten ikääntyneille asiakkaille sähköisen asioinnin tueksi

IKÄÄNTYNEIDEN ASIAKKAIDEN KÄSITYKSIÄ JA KOKEMUKSIA SOITEN SÄHKÖISISTÄ PALVELUISTA

- Digiopas Soiten ikääntyneille asiakkaille sähköisen asioinnin tueksi

Aija Kaunisto
Tutkimuksellinen kehittämistyö
Syksy 2022
Kliinisen asiantuntijan tutkinto-ohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Terveydenhoitaja YAMK, Kliinisen asiantuntijan tutkinto-ohjelma

---

Tekijä: Aija Kaunisto
Opinnäytetyön nimi: Ikääntyneiden asiakkaiden käsityksiä ja kokemuksia Soiten sähköisistä palveluista – Digiopas Soiten ikääntyneille asiakkaille sähköisen asioinnin tueksi
Työn ohjaajat: TtM Minna Vanhanen ja THM Pirkko Suua
11/2022
63 sivua + 6 liitettä

Suomessa väestö ikääntyy nopeasti ja samalla terveyspalveluiden tarve tulee kasvamaan nykyisestä. Sähköisten palveluiden käyttöönotolla pyritään vastaamaan tähän lisääntyneeseen palvelun tarpeeseen, koska ne muun muassa parantavat palveluiden saatavuutta. Ikääntyneiden asiakkaiden käsityksiä ja kokemuksia terveydenhuollon sähköisten palveluiden käytöstä on vielä vähän tutkittu, joten tällä tutkimuksellisella kehittämistyöllä pyrittiin osaltaan vastaamaan tähän tiedon tarpeeseen.

Tutkimuksellinen kehittämistyö sisälsi kaksi vaihetta: tutkimusvaiheen ja kehittämisvaiheen. *Tutkimuksen* tarkoituksena oli kartoittaa ikääntyneiden asiakkaiden käsityksiä ja kokemuksia Soiten sähköisistä palveluista. *Kehittämisvaiheen* tarkoituksena oli muodostaa digiopas Soiten ikääntyneille asiakkaille. *Tutkimuksen* tavoitteena oli kehittää ikääntyneiden asiakkaiden sähköisiä palveluita Soitessa tutkimuksesta saatujen tulosten perusteella. *Kehittämistyön* tavoitteena oli, että digiopas tukee ikääntynyttä asiakasta Soiten sähköisten palveluiden käytössä.

Tutkimus oli kvalitatiivinen eli laadullinen. Aineistonkeruu toteutettiin teemahaastattelulla loka-marraskuun 2021 aikana. Haastatteluun osallistui kymmenen ikääntynyttä eli 65-vuotta täyttänyttä henkilöä, joista kuusi oli naista ja neljä miestä. Haastattelut toteutettiin sekä kasvokkain yksilö-, pari- tai ryhmähaastatteluina että puhelimitse tai etäyhteydellä Teams-sovelluksella. Aineisto analysoitiin sisällön analyysimenetelmällä. Tutkimuksen tulokset osoittivat, että käsitykset ja kokemukset Soiten sähköisistä palveluista olivat joko positiivisia tai negatiivisia. Sähköisten palveluiden koettiin vaikuttavan sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmään ja palveluiden saatavuuteen. Huolta herättivät sähköisten palveluiden käytettävyys ja palveluiden käyttäjien osaamistaso. Digitukea peräänkuulutettiin ja toivottiin, että palvelun käyttäjiä osallistettaisiin enemmän sähköisten palveluiden kehittämistyöhön.

Kehittämisvaihe toteutettiin palvelumuotoilulla helmi-toukokuun 2022 aikana, Service Design Toolkit -menetelmää hyödyntäen. Kehittämistyössä oli kaksi erillistä kehitysryhmää, joista toinen koostui palvelun tulevista käyttäjistä eli ikäihmisistä ja toinen Soiten eri alojen asiantuntijoista. Tuotoksena syntyi ensimmäinen prototyyppi digioppaasta, joka oli muodoltaan verkkosivusto, jolle oli koottu erilaista ohjaus- ja opetusmateriaalia. Suunnitteilla on yksittäisen digioppaan sijaan monipuolisempaa digitukea Soiten alueen asukkaille.

Asiasanat: terveydenhuolto, ikääntynyt asiakas, sähköiset palvelut, käsitykset ja kokemukset sähköisistä palveluista

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Master's degree program in advanced nurse practitioner

Author: Aija Kaunisto
Title of thesis: Elderly customers' perceptions and experiences of Soite's electronic services - Digital guide for elderly customers to support electronic transactions
Supervisors: TtM Minna Vanhanen and THM Pirkko Suua
11/2022
63 pages + 6 appendices

In Finland, the population is aging rapidly and at the same time the need for health services will increase from the present. The introduction of electronic services aims to respond to this increased need for services, as they, among other things, improve the availability of services. The perceptions and experiences of elderly customers regarding the use of electronic healthcare services have still not been studied much, so this research and development work was an attempt to respond to this need for information.

The research and development work included two phases: the research phase and the development phase. The purpose of the research was to survey elderly customers' perceptions and experiences of Soite's electronic services. The purpose of the development phase was to create a digital guide for Soite's elderly customers. The goal of the study was to develop electronic services for elderly customers based on the results of the study at Soite. The goal of the development work was for digital guide to support elderly customers in using Soite's electronic services.

The research was qualitative. Data collection was carried out with a themed interview during October-November 2021. Ten elderly people, i.e. 65 years old, participated in the interview, of which six were women and four were men. The interviews were carried out both face-to-face as individual, pair or group interviews and by phone or remotely using the Teams application. The material was analyzed using the content analysis method. The results of the study showed that perceptions and experiences of Soite's electronic services were either positive or negative. Electronic services were perceived to affect the social and health care system and the availability of services. Concerns were raised about the usability of electronic services and the level of expertise of service users. Digital support was announced and it was hoped that service users would be involved more in the development of electronic services.

The development phase was implemented with service design during February-May 2022, using the Service Design Toolkit method. There were two separate development groups in the development work, one of which consisted of future users of the service, i.e. the elderly, and the other of experts in various fields of Soite. The result was the first prototype of a digital guide, which was in the form of a website on which various guidance and teaching material had been compiled. Instead of a single digital guide, there are plans to provide more versatile digital support for the residents of the Soite region.

Keywords: healthcare, elderly customer, electronic services, perceptions and experiences of electronic services

SISÄLLYS

1 JOHDANTO 6
2 IKÄÄNTYNYT ASIAKAS SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLOSSA 7
2.1 Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveyspalvelukuntayhtymä Soite 7
2.2 Ikääntyneiden OmaSoite -osahanke 8
2.3 Ikääntynyt asiakas sosiaali- ja terveydenhuollossa 9
3 TERVEYDENHUOLLON SÄHKÖISET PALVELUT 11
3.1 Asiakkaiden positiivisia käsityksiä ja kokemuksia terveydenhuollon sähköisistä palveluista 14
3.2 Asiakkaiden negatiivisia käsityksiä ja kokemuksia terveydenhuollon sähköisistä palveluista 16
3.3 Ikääntynyt asiakas sähköisten palveluiden käyttäjänä 18
3.4 Sähköiset palvelut Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveyspalvelukuntayhtymä Soitessa 19
4 TUTKIMUKSELLISEN KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT 21
5 TUTKIMUSVAIHEEN TOTEUTTAMINEN 23
5.1 Aineistonkeruu 23
5.2 Aineiston analysointi 26
6 TULOKSET 30
6.1 Ikääntyneiden asiakkaiden käsitykset Soiten sähköisistä palveluista 30
6.2 Ikääntyneiden asiakkaiden kokemukset Soiten sähköisistä palveluista 36
7 TULOSTEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET 41
8 KEHITTÄMISVAIHEEN TOTEUTTAMINEN 46
9 POHDINTA 50
9.1 Eettisyys 51
9.2 Luotettavuus 53
9.3 Jatkotutkimus ja -kehittämisaiheet 55
9.4 Tutkimuksellisen kehittämistyön tekijän sidonnaisuudet 56
LÄHTEET 57
LIITTEET 64

1 JOHDANTO

Ikääntyneiden henkilöiden osuus suomalaisesta väestöstä kasvaa ja ennusteen mukaan vuonna 2030 on 65 vuotta täyttäneitä jo 26 prosenttia väestöstä. Myös iäkkäämpien eli 75 ja 85 vuotta täyttäneiden henkilöiden osuus kasvaa koko ajan. Tämä tarkoittaa sitä, että väestöllinen huoltosuhde heikkenee 2030 vuoteen mennessä. Muutos näkyy ikääntyneiden henkilöiden palveluiden tarpeessa. Ikääntyneiden palveluissa on tällä hetkellä kaksi suoraa epäkohtaa: terveydenhuollon kyky tunnistaa riittävän varhaisessa vaiheessa myös piilossa oleva palveluntarve on riittämätön ja perusterveydenhuollon lääkärille pääsy on hankalaa. (Tilastokeskus 2021; STM 2020, 14–15, 20.)

Lain digitaalisten palveluiden tarjoamisesta (306/2019) tarkoituksena on edistää digitaalisten palveluiden saatavuutta, laatua, tietoturvallisuutta sekä sisällön saavutettavuutta ja siten parantaa jokaisen mahdollisuuksia käyttää yhdenvertaisesti digitaalisia palveluita (Laki digitaalisten palveluiden tarjoamisesta 306/2019). Terveydenhuollon digitalisaatio luo uusia mahdollisuuksia ja vaihtoehtoja palveluiden toteuttamiseen. Digitalisaation avulla voidaan edistää ikääntyneiden henkilöiden hyvinvointia ja terveyttä sekä tehostaa palvelujärjestelmän toimintaa. Tavallisen palveluntarpeen arvioinnin yhteydessä tulisi samalla kartoittaa digitalisaation kyky vastata ikääntyneen henkilön palvelun tarpeeseen. Esiin nousevat myös digitalisaation käytettävyys-, osaamis- ja tietoturvakysymykset. (STM 2020, 30.) Tässä opinnäytetyössä käytetään digitalisaation sijaan käsitettä ´sähköiset palvelut´ ja tarkastelu rajataan koskemaan vain terveydenhuollon sähköisiä palveluita.

Opinnäytetyönä tein tutkimuksellisen kehittämistyön työnantajalleni eli Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveyspalvelukuntayhtymä Soitelle. Työ linkittyi Ikääntyneiden OmaSoite -osahankkeeseen, joka on osa Soite 2.0 Tulevaisuuden sote-keskus -hankekokonaisuutta. Tutkimustyön tarkoituksena oli kartoittaa ikääntyneiden asiakkaiden käsityksiä ja kokemuksia Soiten sähköisistä palveluista ja tavoitteena oli tutkimuksesta saatujen tulosten perusteella kehittää näitä palveluita. Kehittämistyön tarkoituksena oli luoda digiopas Soiten ikääntyneille asiakkaille, jonka tavoitteena oli tarjota tukea ikääntyneille asiakkaille Soiten sähköisten palveluiden käyttöön.

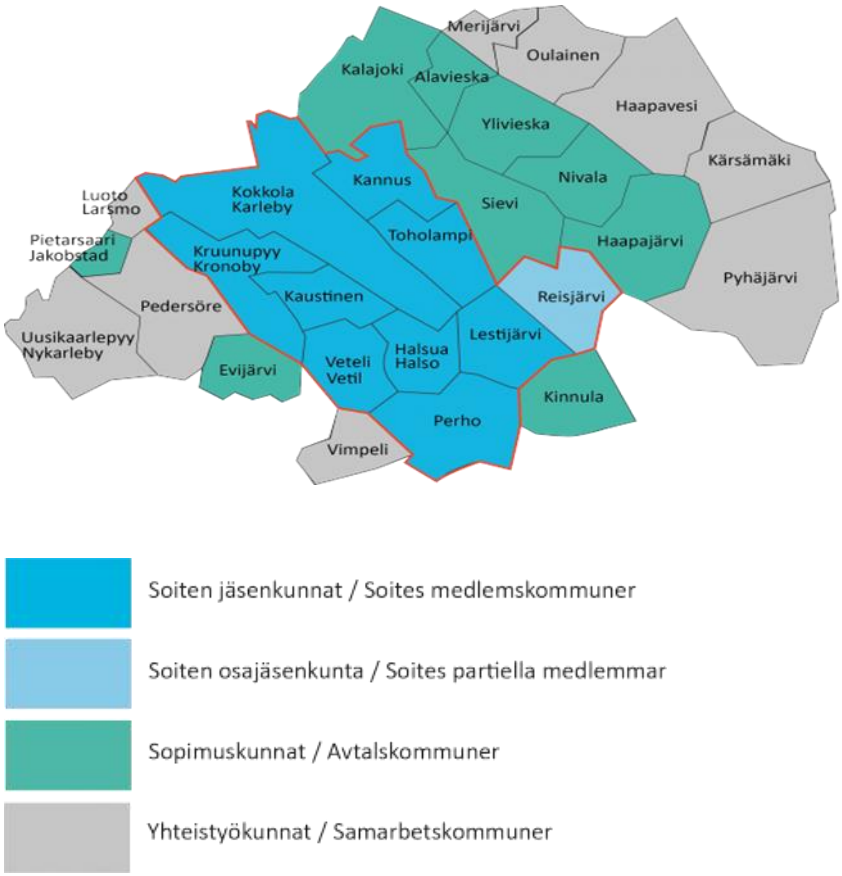
2 IKÄÄNTYNYT ASIAKAS SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLOSSA

Terveydenhuoltolain (30.12.2010/1326) mukaan kunnan järjestämisvastuulla on terveydenhuollon palveluiden järjestäminen. Terveydenhuolto sisältää terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen, perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoito mukaan lukien. Laki määrää kunnan osoittamaan riittävästi voimavaroja valtionosuuksista terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen sekä terveydenhuollon palveluihin. Huomiota on kiinnitettävä paitsi riittävään ja osaavaan terveydenhuollon ammattihenkilöstöön, myös asianmukaisiin toimitiloihin ja toimintavälineisiin – hoito- ja toimintatapojen kehittämistä unohtamatta. (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.)

2.1 Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveyspalvelukuntayhtymä Soite

Keski-pohjanmaan sosiaali- ja terveyspalvelukuntayhtymä Soite aloitti toimintansa 1.1.2017. Soitessa yhdistyy maakunnalliset perus- ja erikoispalvelut sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut: Keski-pohjanmaan erikoissairaanhoito- ja peruspalvelukuntayhtymä Kiuru, Kokkolan sosiaali- ja terveyspalvelut sekä Perhon kunnan sosiaali- ja terveyspalvelut. Soitessa sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköt toimivat tiiviissä moniammatillisessa yhteistyössä keskenään ja tavoitteena on saumattomat palveluketjut sekä sosiaali- ja terveydenhuollon että perus- ja erikoissairaanhoidon palveluiden välillä. (Soite 2022a.)

Soiten jäsenkuntia on yhteensä kymmenen ja yhteenlaskettu väestöpohja noin 78 000 henkilöä (KUVIO 1). Soite-kuntayhtymään kuuluva erikoissairaanhoidon osa, eli Keski-Pohjanmaan keskussairaala, on lähin päivystävä sairaala noin 200 000 asukkaalle. (Soite 2022a.)



KUVIO 1. Soiten jäsen-, sopimus- ja yhteistyökunnat (Soite 2022a)

2.2 Ikääntyneiden OmaSoite -osahanke

Ikääntyneiden OmaSoite on osa Soite 2.0 Tulevaisuuden sote-keskus hankekokonaisuutta ja vastaanottotoimintojen uudistamista. Osahanke käynnistettiin lokakuussa 2020 ja se päättyy vuoden 2022 loppuun mennessä. Tulevaisuuden sote-keskus -hanke liittyy valtakunnalliseen Sote-uudistukseen ja hallituksen käynnistämään Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusohjelmaan. Hankekokonaisuuden tavoitteena on luoda uudenlainen ja laaja-alainen sote-keskus, joka rakentuu ihmisten tarpeiden mukaan. Tavoitteena on, että asiakas saa avun yhdellä yhteydenotolla ja että käytössä ovat näyttöön perustuvat menetelmät ja johtamismallit. Keskiössä ovat myös toimintakulttuurin muutos ja asiakasosallisuus. Edellä mainittujen lisäksi digitaalisuutta peruspalveluissa tullaan kehittämistyön myötä lisäämään. (Soite 2022a.)

Ikääntyneiden OmaSoite -osahankkeen tavoitteena on ikääntyneiden asiakkaiden oikea-aikaisten palveluiden saatavuuden parantaminen, palveluiden asiakaslähtöisyys ja niiden toiminnallinen integraatio. Osahankkeen tuotoksena luodaan asiakaslähtöinen ja monialaista asiantuntijuutta hyödyntävä toimintamalli, joka on sähköisen asioinnin malli eli Digiopas Soiten alueen asukkaille. Digiopas toimii osana vastaanottopalveluita ja tukee toimintaa sekä asiakkaan että ammattilaisen näkökulmasta. Lisäksi tarkoituksena on määritellä Ikääntyneen OmaSoite- mallin asiakassegmentit ja lisätä sähköisten palveluiden käyttöönottoa. Sähköisiä palveluja tarjoamalla ja niitä kehittämällä Ikääntyneiden asiakkaiden oikea-aikaisten palveluiden saatavuus paranee ja lupaus oikeanlaisista palveluista oikeaan aikaan toteutuu. Digitaalisuuden hyödyntäminen kuitenkin edellyttää, että asiakkaiden ja ammattilaisten käyttöön mahdollistetaan digitukea. Juuri tähän tarpeeseen pyritään Digioppaan avulla vastaamaan. (Soite 2022a.)

2.3 Ikääntynyt asiakas sosiaali- ja terveydenhuollossa

Ikääntynyt väestö määritellään laissa vanhuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä olevaksi väestöksi (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980). Vanhuuseläke puolestaan on kansaneläkkeen eläkelaji, joka on tarkoitettu 65 vuotta täyttäneille (Kansaneläkelaitos 2022). Iäkäs henkilö on henkilö, jonka fyysinen, kognitiivinen, psyykkinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien vuoksi tai korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen johdosta (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980).

Vanhuspalvelulain (28.12.2012/980), sosiaalihuoltolain (30.12.2014/1301) ja terveydenhuoltolain (30.12.2010/1326) tarkoituksena on muun muassa tukea ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista sekä parantaa iäkkään henkilön mahdollisuutta saada laadukkaita sosiaali- ja terveyspalveluita yksilöllisten tarpeidensa mukaisesti, riittävästi ja oikea-aikaisesti. Laki velvoittaa kuntaa iäkkään henkilön palveluntarpeiden selvittämiseen ja niihin vastaamiseen; Palvelut on järjestettävä sisällöltään, laadultaan ja laajuudeltaan sellaisina kuin kunnan ikääntyneen väestön hyvinvointi, sosiaalinen turvallisuus ja toimintakyky sitä edellyttävät – yhdenvertaisuusperiaate ja itsemääräämisoikeus samalla huomioiden.

Palveluihin on sisällytettävä myös hyvinvointia edistävät palvelut, mitkä pitävät sisällään hyvinvoinnin, terveellisten elintapojen ja toimintakyvyn edistämisen sekä sairauksien, tapaturmien ja onnettomuuksien ehkäisyyn tähtäävän ohjauksen; Ikääntyneen väestön terveyden ja toimintakyvyn heikkenemisestä aiheutuvien sosiaalisten ja terveydellisten ongelmien tunnistaminen ja niihin liittyvä varhainen tuki on myös keskeisessä osassa. (Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301; Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980; Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.)

Suomalainen väestö ikääntyy, mikä näkyy toimintarajoitteisten ja apua tarvitsevien henkilöiden määrän kasvuna. Tämä puolestaan lisää sosiaali- ja terveyspalveluiden tarvetta. Panostamalla ikääntyneiden toimintakyvyn paranemiseen, voidaan kompensoida väestön vanhenemisesta aiheutuvien avun ja hoidon tarpeen lisääntymistä sekä mahdollistaa ikääntyneen ihmisen itsenäinen asuminen kotona mahdollisimman pitkään. Ikääntyneiden palvelut jakautuvat kotihoitoon ja pitkäaikaiseen laitoshoitoon. Kotihoitoon lukeutuvat omaishoidon tuki, tukipalvelut, kotihoito sekä palveluasuminen, kun taas laitoshoitoon mielletään kuuluvaksi vanhainkodit ja terveyskeskusten vuodeosastot. Kotihoidon, tukipalveluiden sekä pitkäaikaisen laitoshoidon asiakasmäärät ovat vähentyneet, kun taas omaishoidon tuen asiakkaiden ja tehostetun palveluasumisen asiakkaiden määrät ovat suhteessa lisääntyneet. Kun katsotaan asiakkaiden ikää, voidaan todeta 65–74-vuotiaiden asiakkaiden osuuden palveluiden käytössä vähenevän samalla, kun 85 vuotta täyttäneiden osuuden nähdään kasvavan. Yli 65-vuotialla merkittävimmät menoerät muodostuvat erikoissairaanhoidosta, perusterveydenhuollosta, palveluasumisesta ja laitoshoidosta. 75 vuotta täyttäneistä suurin osa (75,4 %) asuu kotona ilman palveluita, 11-prosenttia on kotihoidon piirissä ja 7,6-prosenttia asuu tehostetussa palveluasumisessa. Vieläkin vanhemmissa ikäluokissa kasvavat perusterveydenhuollon ja palveluasumisen osuudet kokonaismenoista; 85 vuotta täyttäneistä 52,7-prosenttia asuu kotona ilman palveluita, 21,6-prosenttia on säännöllisen kotihoidon piirissä ja 16,3-prosenttia asuu tehostetussa palveluasumisessa. (STM 2020, 16–19, 24; Noro ym. 2014, 20–30; Rättö ym. 2014, 42–55; Sainio ym. 2014, 37–40.)

3 TERVEYDENHUOLLON SÄHKÖISET PALVELUT

Sähköiset palvelut ovat yleistyneet kaikkialla yhteiskunnassa, myös terveydenhuollossa. Näin ollen kansalaisilta odotetaankin taitoa, halua ja kykyä käyttää sähköisiä palveluita. Sähköisissä palveluissa on toisaalta myös huomioitava yhdenvertaisuus, käyttäjälähtöisyys ja käyttäjän riittävät digitaidot. Tavoitteena on, että luotettava hyvinvointitieto ja sen hyödyntämistä tukevat palvelut ovat kaikkien saatavilla ja niillä autetaan palveluiden käyttäjiä elämänhallinnassa ja hyvinvoinnin edistämisessä. Sähköiset omahoitopalvelut ja niihin liittyvä omien tietojen käsittely mahdollistavat terveysongelmien ennaltaehkäisyn, palveluntarpeen itsearvioinnin ja tukevat itsenäistä selviytymistä. Esimerkkejä omahoitopalveluista ovat lääketieteellinen päätöksentekotuki, riskitestit, hoitoon ohjauksen avuntarpeen itsearviointimenetelmät, sähköinen terveystarkastus sekä omahoitoa tukevat muistutus- ja kalenteriratkaisut. Sähköisiä asiointipalveluita ovat muun muassa sähköiset ajanvaraukset, etuuksien tai palveluiden hakeminen, asian käsittelyprosessin seuraaminen sekä viestinnän ratkaisut. Sähköinen yhteydenpito mahdollistuu terveydenhuollossa esimerkiksi videoyhteyksien käyttöönoton myötä. (OmaOlo 2022; Saranto ym. 2020; STM 2020, 31–32; Laki digitaalisten palveluiden tarjoamisesta 306/2019; STM 2016, 4–6, 15–16, 18–19, 26; Jauhiainen ym. 2015, 216–217; Saarelma 2015; STM 2015, 5, 10.)

Erilaiset sähköiset palvelut ovat siis tulevaisuutta terveydenhuollossa, ja niistä tulevat hyötymään ennen kaikkea asiakkaat. Sähköiset palvelut antavat mahdollisuuden tuottaa täysin uudenlaisia palveluita ja tehostaa prosesseja. Palveluntarjoajan näkökulmasta asiakaslähtöisyyden lisääminen edellyttää järjestelmällistä lähestymistapaa sähköisten palveluiden käyttöön ottamisessa, ja juuri tähän asiakaslähtöisyyteen tulee palveluissa ensisijaisesti pyrkiä. Kun kehitetään sähköisiä palveluita, täytyy huomioida palveluiden yksinkertaisuus, sujuvuus, ja niiden tulee olla jokaisen saatavilla. Vaarana on eriarvoistuminen, koska on olemassa väestöryhmiä, joilla voi olla vaikeuksia käyttää sähköisiä palveluita tai jotka valitsevat olla käyttämättä niitä. Sähköisiin palveluihin liittyy myös tietoteknisiä terveysuhkia, jotka saattavat uhata yksityisyyttä. (Korhonen 2020; Saranto ym. 2020; Laki digitaalisten palveluiden tarjoamisesta 306/2019; Kontio ym. 2018; Rantala 2018; Reponen ym. 2018, 155–156; Jauhiainen ym. 2015, 216–217; Mäkinen ym. 2015; Sipilä ym. 2015; STM 2015, 10, 16.)

Sähköisillä palveluilla pyritään vastaamaan uusiin terveydenhuollon haasteisiin, kuten väestön ikääntymiseen ja maahanmuuttajien lisääntyneeseen määrään. Terveydenhuollolta vaaditaan myös enenevissä määrin tuottavuutta, vaikuttavuutta sekä kustannustehokkuutta – tällöin sähköiset palvelut tulevat kyseeseen; Niillä voidaan muuttaa työn tekemisen tapoja ja työn sisältöä nopeammassa tahdissa. Sähköiset palvelut ovat kustannustehokkaita; Palvelut ovat kohtuuhintaisia, jolloin laajempi väestö voi käyttää niitä. Sähköisten palveluiden on todettu parantavan toiminnan määrällistä ja ajallista tehokkuutta, ja ne nähdään käyttökelpoisena esimerkiksi kroonisten sairauksien hoidossa ja ennaltaehkäisevässä toiminnassa sekä aikojen varaamisessa terveydenhuollon yksiköihin. Sähköisistä palveluista eniten käytettyjä ovat e-reseptin käyttö, hoitokirjausten ja tutkimustulosten katsominen Omakannasta sekä sähköisen ajanvarauksen tekeminen terveydenhuollon ammattilaiselle. Asiakkailla on halua käyttää sähköisiä palveluita terveydentilansa seuraamiseen, ja ne motivoivat näin seuraamaan omaa terveyttään. Asiakkaat etsivät aktiivisesti tietoa jokapäiväisistä ongelmista ja näistä sähköisistä palveluista asiakkaat löytävät asiantuntijoiden hyväksymää tietoa. Siten riski siitä, että asiakas saa väärää tietoa tai tulkitsee tiedon väärin, voidaan välttää. (Saranto ym. 2020; Kivekäs 2019; Rantala 2018; Reponen ym. 2018, 150–151; STM 2016, 4; Mäkinen ym. 2015; Reponen 2015; STM 2015, 5 ,7, 10, 16; Honkanen ym. 2010.)

Sähköiset palvelut sisältävät erilaisia hoito-ohjeita, hoitopolkuja ja terveydenhuoltosäännöksiä, kuten sopimuksia. Hoito-ohjeiden ja hoitopolkujen kautta voidaan näyttää kaikki saatavilla olevat hoitovaihtoehdot, jotka on kohdistettu tiettyyn tilaan. Sähköisten palveluiden myötä pystytään tekemään seulontaa, päätöksiä ja hoidon arviointia. Erilaista tietoa voidaan palveluissa yhdistää, mikä mahdollistaa palvelun muotoilun asiakkaalle yksilöllisemmäksi. Tietojen yhdistäminen mahdollistaa automaattisen seulonnan, seurannan ja poikkeavuuksien havaitsemisen, jotka voivat tukea terveydenhuollon ammattilaista tietopohjaisessa päätöksenteossa ja esimerkiksi palvelupolkujen luomisessa. Luodut palvelupolut eivät kuitenkaan ota huomioon terveydenhuollon käyttäjän ominaisuuksia ja mieltymyksiä, mikä voi johtaa tilanteeseen, jossa luotua palvelureittiä ei voida kohdistaa pelkästään yksittäisen terveydenhuollon käyttäjän tarpeisiin. Toisin sanoen, räätälöidyt palvelupolut tulisi luoda terveydenhuollon käyttäjälle, mutta ei terveydenhuollon käyttäjälle henkilökohtaisesti. (Korhonen 2020; Mäkinen ym. 2015.)

Vuorovaikutus asiakkaan kanssa muuttuu, kun vuorovaikutus sähköisissä palveluissa kestää ajallisesti paljon vähemmän aikaa kuin perinteisessä kasvotusten tapahtuvassa kohtaamisessa. Tämä antaa useammille asiakkaille mahdollisuuden hyödyntää sähköisiä palveluita hoidossaan ja epäsuora vuorovaikutus mahdollistaa joustavat vuorovaikutustilanteet, joita aika tai paikka eivät sido.

Sähköiset palvelut tukevat tiedonvaihtoa asiakkaan ja ammattilaisen välisessä vuorovaikutuksessa; Asiakkaasta tulee aktiivinen osallistuja ja palveluntarjoajan on vastattava tähän muuttuvaan rooliin. Sähköiset palvelut täydentävät perinteistä kasvokkain tapahtuvaa vuorovaikutusta tai se jopa korvataan sähköisillä palveluilla. Vuorovaikutus voi tapahtua verkossa tai epäsuorasti, eli offline-tilassa tai eriaikaisesti. Niin sanotussa suorassa vuorovaikutuksessa palveluntarjoajan kanssa, järjestelmä tarjoaa kaikki järjestelmään tallennetut, asiaankuuluvat asiakkaan tiedot, ja näitä tietoja asiakas tai ammattilainen voi käyttää tarvittaessa hyödykseen. Asiakkaan ja terveydenhuollon ammattilaisen välillä on usein tiedon epäsymmetriaa, jota voidaan tasapainottaa juuri sähköisten palveluiden tarjoamien tietojen avulla. (Rantala 2018; Mäkinen ym. 2015; STM 2015, 12.)

TAULUKKO 1. Kooste erilaisista sähköisistä palveluista terveydenhuollossa ja niiden käyttötarkoituksista (mukaillen Hyyppönen ym. 2018, 29–33; Kauppila ym. 2018, 25–26; Reponen ym. 2018, 142–144; Mäkinen ym. 2015; Reponen 2015; Saarelma 2015; STM 2015, 10–12)

Laboratoriotestien ja muiden tutkimustulosten katselu
Terveydenhuollon ammattilaisen vastaanotolla käyminen
Tiedon etsiminen oman terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi
Tiedon etsiminen sairauksista, niiden oireista ja hoidosta
Lääkemääräyksen uusinta
Ajanvarauksen tekeminen
Tiedon etsiminen oman alueen sosiaali- ja terveyspalveluista
Ammattilaisen kirjaamien potilas-asiakastietojen tarkastelu
Hyvinvoinnin tai terveyden ja sen muutosten mittaaminen tai seuranta
Neuvojen tai ohjeiden saaminen terveydenhuollon ammattilaiselta
Terveydentilaan tai hyvinvointiin liittyvien neuvojen kysyminen terveydenhuollon ammattilaiselta
Omien mittaustulosten tai muiden asiakkuuteen liittyvien tietojen toimittaminen ammattilaiselle
Oman hoito- tai palvelusuunnitelman saaminen
Palveluiden hintojen, laadun ja jonojen vertailu
Riskitestien, oirearvioiden, terveystarkastusten tai kirjallisen arvion omasta toimintakyvystä tekeminen
Asiakaspalautekyselyihin vastaaminen
Hoitotahdon tekeminen

Sosiaalipalvelua tai toimeentulotukea koskevan päätöksen saaminen tai edellä mainittujen hakeminen
Vertaistukiryhmiin osallistuminen
Korjauspyyntöjen (potilas- ja asiakastiedot) tekeminen
Kotona asumisen turvallisuutta lisäävien palveluiden käyttäminen

3.1 Asiakkaiden positiivisia käsityksiä ja kokemuksia terveydenhuollon sähköisistä palveluista

Asiakkaiden näkökulmasta katsottuna eräs merkittävä positiivinen tekijä sähköisissä palveluissa on se, että palvelutapahtuman lähtökohtaisesti käynnistää aina asiakas, joka myös hallinnoi omia tietojaan ja katseluoikeuksia. Sähköiset palvelut on koettu parantavan palveluiden saatavuutta; asiakkaat kokevat, että terveydenhuollon saatavuus paranee yhteydenoton helpottumisen myötä – palvelu, kun mahdollistaa asioimisen ajasta ja paikasta riippumatta, esimerkiksi sopivan ajan löytäminen ammattilaiselle koetaan helpoksi. Asiakkaat kokevat, että sähköisten palveluiden kautta välitetyt viestit myös toimivat paremmin kuin esimerkiksi puhelimella välitetyt. (Kunnari ym. 2018; Honkanen ym. 2010.)

Sähköiset palvelut auttavat käyttäjiä löytämään tarvitsemansa terveystiedon entistä nopeammin ja niiden koetaan helpottavan asiakkaiden elämää ja säästävän resursseja asiakkaan näkökulmasta katsottuna. Palvelut säästävät asiakasta muun muassa odottamiselta ja matka-ajoilta; vuorovaikutus ammattilaisen kanssa tehostuu ja koska matkustustarpeet vähenevät, säästää se taas aikaa ja rahaa sekä matkustamiseen liittyvää stressiä ja rasitusta. (Kivekäs 2019; Kunnari ym. 2018.)

Sähköiset palvelut saavat asiakkailta kehuja muun muassa käyttömukavuudesta, joustavuudesta, nopeudesta, helposta käytettävyydestä ja siitä, että niiden käyttö on helppo oppia. Sähköisten palveluiden käyttö on selkeää ja sen käyttöön liittyviä ohjeita löytyy helposti. Asiakkaat ovat tyytyväisiä myös ammattilaisten kykyyn käyttää palveluita, palvelut ovat sisällöltään kielellisesti ymmärrettäviä ja niiden tekninen toteutus on hyvä. (Kivekäs 2019; Kunnari 2018.)

Sähköisten palveluiden käyttäminen on todettu parantavan hoidon laatua. Hoidon laatu paranee muun muassa nopeutuneen lääkityksen tehostamisen, ryhmä- ja yksilöohjauksen sekä luottamuksellisen viestinnän myötä. Potilasturvallisuutta lisää puolestaan kirjallisten hoito-ohjeiden saaminen sekä tiedon ja itse palvelujärjestelmän luotettavuus. Asiakkaat luottavat palveluiden tietoturvaan ja kokevat, että palvelu sopii myös arkaluonteisten asioiden käsittelyyn. (Kivekäs 2019; Kunnari ym. 2018; Honkanen ym. 2010.)

Sähköisten palveluiden koetaan soveltuvan parhaiten pienten ja yksityiskohtaisten ongelmien hoitoon sekä hoidon tarpeen arviointiin. Sähköisistä palveluista asiakas löytää terveyttään edistäviä testejä, ruoka- ja liikuntapäiväkirjoja sekä terveyden ylläpitämiseen liittyvää tietoa. Asiakasta omahoitoon motivoi omien seuranta- ja mittaustulosten kirjaaminen palveluun ja niiden kehityksen seuraaminen palvelun kautta. Palvelut tukevat asiakkaiden muistia tarjoamalla terveyteen liittyville tiedoille säilytyspaikan, josta myös asiakas saa selville vastauksensa ja tuloksensa. Palvelut siis lisäävät asiakkaiden oikea-aikaista ymmärrystä omaista terveydestä ja tavoista vaikuttaa terveyteensä sekä parantaa luottamusta omiin kykyihin ylläpitää hyvinvointiaan ja hallitsemaan sairauttaan. (Kivekäs 2019; Kunnari ym. 2018; Honkanen ym. 2010.)

Asiakkaat kokevat sähköisten palveluiden muokkaavan asiakas-ammattilaissuhdetta myönteisempään suuntaan muun muassa vuorovaikutuksen parantuessa ja yhteisymmärryksen lisääntyessä. Luottamus ammattilaisia kohtaan lisääntyy sähköisten palveluiden myötä ja asiakkaat kokevat tulevansa paremmin huomioiduiksi. Asiakkaat kokevat, että sähköiset palvelut mahdollistavat asiakkaan tahtiin etenevän, kiireettömän kommunikaation. Palvelu esimerkiksi rohkaisee asiakasta muodostamaan yhdessä ammattilaisen kanssa terveystavoitteita. Palvelu mahdollistaa asiakkaan paremman terveysongelman kuvaamisen, lisäävän itseluottamusta ja kykyä viestintään. Asiakkaat kokevat, että itsehallinta, vastuullisuus, turvallisuus ja terveyden seuraaminen lisääntyvät. (Kunnari ym. 2018.)

TAULUKKO 2. Kooste sähköisten palveluiden hyödyistä asiakkaiden näkökulmasta katsottuna (mukaillen Hyyppönen ym. 2018)

Tarjoavat hyödyllisiä muistutuksia esimerkiksi vastaanottoajasta
Säästävät asiointiaikaa tai rahaa
Helpottavat itselle sopivien palveluiden etsimistä ja valintaa
Lyhentävät hoitoaikaa ja tehostavat hoitoa
Nopeuttavat tai helpottavat palveluiden piiriin pääsemistä ajasta ja paikasta riippumatta
Tukevat yhteistyötä ja tiedonkulkua asiakkaan ja häntä hoitavien tahojen välillä
Auttavat asiakkaita seuraamaan, missä heidän asiakas- ja terveystietojaan käsitellään ja auttavat säilyttämään edellä mainitut tiedot turvassa
Helpottavat osallistumista oman terveys- tai hyvinvointiongelman hoitoon yhteistyössä hoitavan tahon kanssa
Auttavat asiakasta hoitamaan itse terveyttään ja hyvinvointiaan
Auttavat läheisen terveyden ja hyvinvoinnin edistämisessä
Auttavat mukauttamaan palveluita erilaisille asiakasryhmille sopiviksi
Auttavat asiakasta arvioimaan itse terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä riskejä

3.2 Asiakkaiden negatiivisia käsityksiä ja kokemuksia terveydenhuollon sähköisistä palveluista

Kun taas pohditaan sähköisiin palveluihin liittyviä haasteita tai sen laatua heikentäviä tekijöitä, nousee esiin seuraavat asiat: kirjautumisongelmat, palvelun jaksottainen käynnistyminen, tietokoneiden ja pankkitunnusten puute, käyttöikäraja sekä tiedon puute ja vanhat toimintamallit. Asiakkaat saattavat kokea palvelun käytön aloittamisen ja käyttämisen hankalaksi ja monimutkaiseksi, eivätkä he aina tiedä, miten ja kenelle kuvailla ongelmaansa. Käyttöä haittaa myös tarvittavien valintojen ja tietojen puute. Näiden lisäksi asiakkaiden aikaisemmin omaksutut toimintatavat ja palveluista asiakkaalle aiheutuvat kulut saattavat hankaloittaa sähköisten palveluiden käyttöönottoa. (Kunnari ym. 2018; Honkanen ym. 2010.)

Asiakkaat saattavat kokea etävastaanoton huonompana kuin perinteisen vastaanoton; Asiakkaat kokevat hankalaksi omien terveystietojen kuvaamisen kirjallisesti. Myös ammattilaisten verbaalisten ja fyysisten eleiden rajoitteisuuden katsotaan vuorovaikutusta haittaavaksi tekijäksi. Tämä saattaa aiheuttaa asiakkaalle tunteen vuorovaikutuksen etäisyydestä. Asiakkaat kokevat myös, että sähköiset palvelut antavat vain rajallisen mahdollisuuden fyysisen tutkimuksen tekemiselle. (Kunnari ym. 2018.)

Sähköiset palvelut saatetaan kokea joko hitaina tai ammattilaisten koetaan vastaavan ja reagoivan liian hitaasti. Palvelun käyttöä saattaa vähentää huoli yksityisyydestä eli, miten palvelun kautta kerätty tieto vaikuttaa yksityisyyteen ja kuka esimerkiksi palvelun kautta lähetetyt viestit tulee näkemään. Hoidon luotettavuutta heikentää myös asiakkaiden palveluun tekemät mittaustulosten merkintävirheet ja kysymyksiin vastaaminen liian vähäisten tietojen pohjalta. (Kunnari ym. 2018; Honkanen ym. 2010.)

TAULUKKO 3. Kooste sähköisten palveluiden haitoista asiakkaiden näkökulmasta katsottuna (mukaillen Hyyppönen ym. 2018, 5–6; Hyyppönen ym. 2018, 33–38)

Ei pysty asioimaan toisen puolesta sähköisesti, vaikka se olisi tarpeen
Sähköiset palvelut eivät ole esteettömiä esimerkiksi näkövamman vuoksi
Sähköisiä palveluita on vaikea löytää
Tarvittavat palvelut eivät ole saatavissa sähköisesti
Ei luoteta siihen, että henkilötiedot pystyvät salassa nimettömissä yhteydenotoissa
Käyttöehdot ovat epäselvät ja liian pitkät
Ei luoteta sähköisten palveluiden tuottajiin
Henkilökohtaisten tietojen turvallisuus huolestuttaa
Ei voi olla varma, että virheet esimerkiksi lääkityksessä vältetään
Ei-lääketieteelliset seikat hoidossa jäävät huomioimatta, mikäli palveluntuottajaa ei tapaa kasvotusten
Henkilökohtaista tapaamista ei voi korvata sähköisesti
Sähköiset palvelut hidastavat palveluun pääsemistä sekä hoito- tai palveluprosessia
Ei uskota saavan hyvää hoitoa tai palvelua, mikäli terveydenhuollon ammattilaista ei tapaa kasvotusten

Kokemus siitä, ettei sähköisiä palveluita tarvita, tai ne eivät kiinnosta tai tuota mitään hyötyä käyttäjälleen
Teknisten ongelmien sattuessa tai sosiaali- ja terveydenhuollon verkkopalveluiden käytössä ei saa tarvitsemaansa apua
Sähköisiä palveluita ei saa omalla äidinkielellä ja ne ovat vaikeakäyttöisiä
Tietoliikenneyhteyksissä on ongelmia, riittävät tiedot ja taidot sähköisten palveluiden käyttämiseen puuttuvat, eikä käytössä ole tietokonetta tai internet-yhteyttä

3.3 Ikääntynyt asiakas sähköisten palveluiden käyttäjänä

Ikääntyneille terveydenhuollon asiakkaille suunnattuja sähköisiä palveluita on varsin vähän ja suurin osa yhteydenotoista tehdään edelleen puhelimitse (Kauppila ym. 2018, 28). Tämä osoittaa, että ikääntynyt asiakas on usein digikehityksestä kaukana eikä välttämättä pärjää sähköisen asioinnin kokonaisuudesta itsenäisesti, minkä vuoksi jatkuva digituen saaminen on varmistettava ikääntyvälle asiakkaalle. Iäkkään asiakkaan kohdalla korostuu erityisesti myös tietoturvaan liittyvät tekijät etenkin tietosuojan ja identiteetin hallinnan alueilla. Puutteet edellä mainituissa voivat altistaa tiedon joutumisen vääriin käsiin ja vääriin käyttötarkoituksiin. Tässä terveydenhuollon ammattilaisen rooli on keskeisessä asemassa, eli uutta palvelua aloitettaessa on varmistettava sen sopivuus iäkkäälle asiakkaalle. (STM 2020, 31–32.)

Sähköisistä terveyspalveluista ikääntyneille asiakkaille tutuimmat ovat sähköiset reseptit, Omakanta, verkkoajanvaraus ja potilastietojen katsominen verkosta. Etävastaanotoista 75-prosenttia vastanneista oli kuullut, mutta vain 5-prosenttia käyttänyt. Riskitestejä oli tehnyt sähköisesti 42-prosenttia tutkimukseen osallistujista. Näin käy ilmi Vaahteran, Koskisen & Himasen (2018) tekemästä tutkimuksesta. Tutkimuksessa kartoitettiin ikääntyvien henkilöiden todennäköisyyttä käyttää sähköisiä omahoitopalveluita. Näistä todennäköisimmiksi nousivat terveystaltio, sähköinen oirearvio ja hyvinvointitarkastus. Vastaajat kokivat sähköisten palveluiden voivan lisätä motivaatiota edistää omaa terveyttä ja hyvinvointia sekä motivaatiota sairauden hoitoon. Sähköisten palveluiden eduiksi katsottiin etenkin pääsy katsomaan omia tietoja, kuten laboratorio- ja röntgenvastauksia, sähköisesti.

Hyvänä koettiin myös se, että sähköisten omahoitopalveluita käyttämällä vastaanottoaikoja vapautuu niitä tarvitseville. Terveysasiat haluttiin hoitaa sähköisesti silloin, kun ne eivät vaatineet vastaanottokäyntiä. Suurin osa vastaajista kuitenkin toivoi henkilökohtaista tukea sähköisten palveluiden käyttöön ja käyttötukea palvelun verkkosivuilla. (Vaahtera ym. 2018, 187–189.)

Mielosen, Sarannon, Kuusiston, Kempin & Kinnusen (2021) tekemä tutkimus osoittaa, että suurimmat esteet ja haitat ikääntyneiden henkilöiden sähköisten palveluiden käytölle muodostavat sovelluksen tai laitteen monimutkaisuus, vaikeatajuinen teksti, laitteen näppäinten tai painikkeiden ja kirjainten koko sekä kuulo- ja näkövaikeudet. Toisaalta ikääntyneet henkilöt suosivat sähköisiä paleluita ajansäästön, paikkariippumattomuuden, kustannussäästöjen ja käytön helppouden vuoksi. Syitä sähköisten palveluiden käyttämättömyydelle puolestaan ovat tarve ja toive henkilökohtaiseen kontaktiin, asioiden hoituminen, osaamattomuus sekä luottamattomuus tietosuojaan tai sähköisiin palveluihin. Tutkimuksesta kävi ilmi, että 65-vuotta täyttäneistä 92,3-prosentilla löytyi tarvittavat välineet sähköisten palveluiden käyttöön, tietotekniset taidot 65–74-vuotiailla olivat 63,7-prosentilla hyvät, 75–84-vuotiaista 52,7-prosentilla välttävät sekä yli 85-vuotiailla välttävät 50-prosentilla. Tietotekniikkaa käytettiin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin 76-prosentissa tapauksista. (Mielonen ym. 2021; 6–9.)

3.4 Sähköiset palvelut Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveyspalvelukuntayhtymä Soitessa

Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveyspalvelukuntayhtymä Soitessa on tarjolla useita sähköisiä terveyspalveluita, jotka on lueteltu alla olevassa taulukossa (TAULUKKO 4). Osa sähköisistä palveluista on Soiten omia ja osa valtakunnallisia palveluita.

TAULUKKO 4. Sähköiset palvelut Soitessa (Soite 2022b)

Omakanta-palvelu
Omahoito-terveyspalvelun kaksisuuntainen viestipalvelu ja sähköiset esitietolomakkeet
Omapalvelu-sosiaalipalvelut
Omaolo-palvelun oire- ja palveluarviot
Sähköinen ajanvaraus
VideoVisit – videopalvelu

Evondos –lääkeautomaatti
Terveyskylän sähköiset Omapolut
Sähköiset potilasohjeet ja seuranta (BuddyCare)
Sähköiset lomakkeet ja hakemukset
Sähköiset yhteydenottopyynnöt
Chat

Omakanta-palvelun kautta asiakas voi tarkastella omia terveystietojaan, kuten rokotustietoja, terveydenhuollon kirjauksia sekä laboratorio- ja röntgentutkimusten vastauksia. Lisäksi asiakas voi pyytää esimerkiksi reseptin uusintaa sekä tallentaa elinluovutus- ja hoitotahdon. (Kanta 2022.)

Omahoito-palvelun kautta asiakas löytää muun muassa ajanvaraukset Soiten toimipisteisiin, diagnoosit, lääkemääräykset, rokotustiedot, sähköiset esitietolomakkeet sekä pääsee muokkaamaan ja tarkistamaan omat tietonsa. Palvelun kautta pystyy varaamaan, siirtämään ja perumaan aikoja sähköisesti määrättyihin Soiten toimipisteisiin. Omahoito-palvelu mahdollistaa myös kaksisuuntaisen sähköisen viestinnän rajattuihin Soiten toimipisteisiin. (Soite 2022c.) Sähköisen Omapalvelusovelluksen kautta asiakas voi hakea sosiaalihuollon palveluita, kuten omaishoidon tukea tai senioripalveluja (Soite 2022d).

Omaolo-palvelu mahdollistaa oire- ja palveluarvioiden tekemisen sekä elin- ja elämäntapamuutospalveluiden hyödyntämisen sähköisesti (Omaolo 2022). Terveyskylän Omapolun kautta asiakas pääsee omalle terveydenhuollon digihoitopolulle, sosiaalihuollon digipalvelupolulle ja kaikille avoimille omahoito-ohjelmiin (Terveyskylä 2022). ByddyCare on sovellus, joka mahdollistaa sähköisten potilasohjeiden jakamisen asiakkaalle, asiakkaan terveydentilan seuraamisen sekä sujuvan kommunikoinnin asiakkaan ja ammattilaisen välillä (Soite 2022b).

Videopalvelun kautta asiakas voi olla yhteydessä Soiten ammattilaiseen ja lääkeautomaatti avustaa asiakasta ottamaan lääkkeet lääkärin määräämällä tavalla (Evondos 2022; Soite 2022b; VideoVisit 2022). Muita sähköisen asioinnin keinoja Soitessa ovat erilaiset sähköiset hakemukset ja lomakkeet, sähköiset yhteydenottopyynnöt sekä Chat (Soite 2022b).

4 TUTKIMUKSELLISEN KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena oli perehtyä Soiten alueen ikääntyneiden asiakkaiden asiakaskokemukseen Soiten sähköisistä palveluista. Tavoitteena oli hyödyntää saatua tietoa sähköisten palveluiden kehittämistyössä niin, että sähköiset palvelut saadaan vastaamaan paremmin asiakkaiden tarpeita ja toiveita.

Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa ikääntyneiden asiakkaiden käsityksiä ja kokemuksia Soiten sähköisistä palveluista. Hoitotieteessä tutkimuksilla on erilaisia tarkoituksia eli selityksiä sille, mitä tutkimuksessa tehdään. Tarkoituksena voi olla identifiointi, kuvaaminen, selvittäminen, tunnistaminen, kehittäminen, kartoittaminen, selittäminen, ennustaminen tai kontrollointi. Tässä tutkimuksessa tarkoitus oli kuvaava eli siinä tarkastelun lähtökohtina olivat yleisyys, ilmenemistapa ja ilmiön tunnuspiirteet. Koska kyseessä on tutkimuksellinen kehittämistyö, tarkoituksena oli myös aikaan saada jonkinlainen muutos. (Kankkunen ym. 2018, 99; Ojasalo ym. 2018, 23; Tuomi ym. 2018; 134.) *Kehittämisvaiheen* tarkoituksena oli muodostaa digiopas Soiten ikääntyneille asiakkaille.

Tutkimuksen tavoitteena oli kehittää ikääntyneiden asiakkaiden sähköisiä palveluita Soitessa tutkimuksesta saatujen tulosten perusteella. Hoitotieteelliselle tutkimukselle on tyypillistä, että sen tavoitteet määritellään kuvaamalla, miten tuotettua tietoa voidaan hyödyntää käytännössä ja mihin esimerkiksi kehittämistyöllä pyritään tai mitä siltä odotetaan. Tavoitteilla voidaan rajata myös tutkimuksen näkökulmaa. (Kankkunen ym. 2018, 99; Ojasalo ym. 2018, 24, 26–27; Tuomi ym. 2018; 134.) *Kehittämistyön* tavoitteena oli, että digiopas tukee ikääntynyttä asiakasta Soiten sähköisten palveluiden käytössä.

Tutkimuksen tarkoituksen ja tavoitteen pohjalta muodostetaan tutkimustehtävät tai -ongelmat. Koska kyseessä on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus, puhutaan silloin tutkimustehtävistä. Tässä tutkimuksessa tutkimustehtävät muotoiltiin kysymysmuotoon, ja ne on asetettu kuvaamaan tiettyä ilmiötä, mutta toisaalta myös rajaamaan tarkasteltavana olevaa kohdetta. (Kankkunen ym. 2018, 99; Ojasalo ym. 2018, 25; Tuomi ym. 2018, 134; Eskola ym. 1998, 28.) *Kehittämisvaiheen* tehtävänä oli kehittää Soiten alueen ikääntyneille asiakkaille digiopas, joka tarjoaa digitukea sähköisten palveluiden käytössä.

Tutkimuksen tutkimustehtävät olivat

1. Millaisia käsityksiä ikääntyneillä asiakkailla on Soiten sähköisistä palveluista?
2. Millaisia kokemuksia ikääntyneillä asiakkailla on Soiten sähköisistä palveluista?

5 TUTKIMUSVAIHEEN TOTEUTTAMINEN

Sähköiset palvelut yleistyvät suomalaisessa terveydenhuollossa jatkuvasti, mutta tutkimustietoa esimerkiksi sähköisten palveluiden käyttökokemuksista on vielä vähän saatavilla, etenkin ikääntyneiden asiakkaiden näkökulmasta tarkasteltuna. *Lähestymistavaksi* valittiin tämän vuoksi kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus, jonka avulla kuvataan uusia tutkimusalueita, joista tiedetään vähän tai ei lainkaan tai aiheesta halutaan esiin uusia näkökulmia. Kvalitatiivinen tutkimus korostaa ihmisten kokemuksia, tulkintoja ja käsityksiä sekä motivaatioiden tutkimista ja ihmisten näkemysten kuvausta. Tutkimustavassa keskitytään myös ihmisten uskomuksiin, asenteisiin ja käyttäytymisen muutoksiin. Muita tunnuspiirteitä ovat kontekstispesifisyys eli tutkimuksen liittyminen tiettyihin tilanteisiin, kuten tässä tapauksessa sähköisiin palveluihin ja tutkittavien kokemusmaailmaan, naturalistisuus eli asioiden tarkastelu luonnollisissa olosuhteissa ja tilanteiden autenttisuus, persoonakohtaisuus ja yksilöllisyys eli tutkimuksen induktiivinen - teoriaohjautuvuudesta vapautunut- luonne, yksilön tuntemusten ja toiveiden kuuntelu sekä dynaamisuus ja joustavuus eli tutkimuksen muotoutuminen tutkimusprosessin aikana. (Kankkunen ym. 2018, 65–67, 74–75; Ojasalo ym. 2018, 105.)

5.1 Aineistonkeruu

Aineistonkeruu toteutettiin loka-marraskuun 2021 aikana ja aineistonkeruumenetelmänä hyödynnettiin teemahaastattelua, joka on avoimen ja strukturoidun eli lomakehaastattelun välimuoto. Teemahaastattelussa korostuvat ihmisten asioille antamat tulkinnat ja merkitykset, se mahdollistaa monitahoisten vastausten saamisen, huonosti tunnetun alueen tutkimisen ja sillä voidaan tutkia arkoja ja vaikeitakin aiheita, minkä vuoksi menetelmä soveltui hyvin tähän tutkimukselliseen kehittämistyöhön. Teemahaastattelussa aihepiirit ja teemat ovat tiedossa, mutta kysymysten tarkka muoto ja esittämisjärjestys saattavat vaihdella. Tämä antaa haastattelutilanteessa vapauden kysymysten täsmentämiseen ja kysymysten järjestyksen vaihtamiseen keskustelun sujuvuuden turvaamiseksi, mikä tekee aineiston keruusta joustavaa, mahdollistaa saatujen tietojen syventämisen ja aineistojen täydentämisen vielä jälkikäteenkin.

Haastattelumenetelmän teemat muodostavat konkreettisen rungon, mikä helpottaa aineiston litterointi- ja analyysivaiheissa, koska aineistoa on mahdollista jäsennellä järjestäytyneemmin. (Kankkunen ym. 2018, 124–128; Ojasalo ym. 2018, 106, 108–109; Tuomi ym. 2018, 63–66; Eskola ym. 1998, 65–67.) Teemahaastattelukysymykset muodostettiin tutkimustehtävien pohjalta, koska niiden avulla oli tarkoitus etsiä vastauksia tutkimustehtäviin. Tutkimuskysymykset löytyvät tämän raportin osiosta 4. Näiden tutkimustehtävien ympärille muodostettiin vielä tarkentavia ja syventäviä kysymyksiä. Teemahaastattelurunko (LIITE 4) on nähtävissä liitteenä raportin lopussa.

Tutkittavien kontaktoinnissa hyödynnettiin erilaisia keinoja. Tutkimussuunnitelman mukaisesti tutkittavia kontaktoitiin ensisijaisesti kirjeitse, eli Soiten seniorien terveyspisteiden terveydenhoitajat lähettivät ikääntyneille asiakkaille syyskuussa 2021 kutsukirjeet hyvinvointitarkastusta varten. Näiden kirjeiden mukana postitettiin myös tiedote tutkimukseen osallistumisesta (LIITE 1). Kirjeet lähtivät noin sadalle 70-vuotiaalle asiakkaalle. Tämän lisäksi hyödynnettiin Soiten internetsivuja ja sosiaalisen median kanavia, joiden kautta tutkimustiedotetta jaettiin huomattavasti suuremmalle joukolle (LIITE 2 ja 3). Edellä mainittujen kontaktointikeinojen lisäksi jalkauduttiin Ikääntyneiden Oma-Soite -osahankkeen työtehtävissä ikääntyneiden henkilöiden keskuuteen muun muassa ikääntyneelle väestölle suunnattuihin tapahtumiin ja tilaisuuksiin, joissa kerrottiin tutkimuksesta ja yritettiin näin rekrytoida lisää haastateltavia.

Tutkimukseen osallistujia oli kymmenen, mikä oli tutkimussuunnitelmassa määritelty minimitavoite. Näistä kymmenestä haastateltavasta naisia oli kuusi ja miehiä neljä. Haastateltavat olivat ikääntyneitä, 65-vuotta täyttäneitä henkilöitä, jotka olivat käyttäneet sähköisiä palveluita tai olleet mukana kehittämässä niitä. Tutkimukseen siis valittiin henkilöitä, joilla oli tietoa tutkittavasta aiheesta tai kokemusta tutkittavana olevasta ilmiöstä. Haastateltavilla oli suhteellisen samanlainen kokemusmaailma, he omasivat tutkimusongelmasta tekijän tietoa ja olivat itse kiinnostuneita tutkimuksesta ja siihen osallistumisesta, mikä myötävaikutti siihen, että aineisto katsottiin edustavaksi ja yleistettäväksi. (Tuomi ym. 2018, 72–77; Eskola ym. 1998, 47–51.)

Tutkimussuunnitelman mukaan aineistonkeruu oli tarkoitus toteuttaa ryhmähaastatteluna eli fokusryhmämenetelmänä, mikä muistuttaa kollektiivista muistelua, jossa osallistujat voivat yhdessä muistella, herättää muistikuvia sekä tukea ja rohkaista toinen toistaan. Tästä on hyötyä etenkin, kun kyse on ikääntyneistä henkilöistä; Ryhmän sisäisen vuorovaikutuksen ansiosta haastateltavat saattavat esimerkiksi muistaa kokemuksiaan toisten haastateltavien kertoman perusteella.

Ryhmähaastattelut oli tarkoitus suorittaa kahdessa tai kolmessa pienryhmässä, jotta tietoa saataisiin kerättyä usealta informantilta samaan aikaan ja suhteessa enemmän, kuin esimerkiksi yksilöhaastatteluissa. Myös haastattelukertoja olisi tarvittu huomattavasti vähemmän verrattuna yksilöhaastatteluun, mikä taas olisi keventänyt paitsi aineistonkeruuta, myös analyysivaihetta. (Kankkunen ym. 2018, 123–124; Ojasalo ym. 2018, 111–112; Eskola ym. 1998; 72–73.)

Tutkimussuunnitelmasta poiketen haastattelut toteutettiin lopulta hyvin erilaisin keinoin: Haastattelukertoja tarvittiin seitsemän ja haastattelut olivat sekä yksilö-, pari- että ryhmähaastatteluja. Ryhmähaastatteluun osallistui samanaikaisesti enimmillään kolme haastateltavaa. Pari- ja ryhmähaastattelut sekä yksi yksilöhaastatteluista toteutettiin kasvotusten, muut eli yksilöhaastattelut etänä joko Teams-sovelluksen kautta tai puhelimella. Kasvotusten tapahtuvat haastattelut toteutettiin Kokkolassa, Honkaharjun toimintakeskuksen kokoushuoneessa, jonne oli esteetön kulku. Honkaharjun toimintakeskus on yksi Soiten yksiköistä. Etähaastattelut toteutettiin tutkimuksen suorittajan kotoa käsin tietoturvallisesti, mikä tarkoitti sitä, etteivät muut tutkimuksen suorittajan perheenjäsenistä olleet läsnä haastatteluhetkellä. Haastattelujen kestot vaihtelivat 30 minuutista yhteen tuntiin, kun tutkimussuunnitelmassa haastatteluiden arvioiduksi kestoksi oli määritelty noin 45 minuuttia.

Haasteita tutkimuksen teolle aiheutti koronapandemia, joka osaltaan vaikutti siihen, ettei kasvotusten tapahtuvat ryhmähaastattelut tuntuneet ikääntyneistä henkilöistä houkuttelevilta, vaikka tutkimustiedotteessa korostettiin haastattelutilanteiden koronaturvallisuutta (LIITE 1). Keski-Pohjanmaan alue on laaja ja etäisyydet maakunnassa pitkiä, joten kaikilla ei ollut mahdollisuutta matkustaa Kokkolaan, etenkin jos kyseessä oli liikuntarajoitteinen tai ajoluvaton henkilö. Matkustaminen haastattelupaikalle oli omakustanteista. Tutkimustiedotteessa (LIITE 1) ei tarjottu etähaastattelua vaihtoehdoksi, vaan siihen päädyttiin erikseen joidenkin tutkimukseen osallistujien pyynnöstä. Lisäksi Keski-Pohjanmaan alue on kaksikielinen, joten haastattelukieleksi valittu suomen kieli rajasi pois henkilöt, jotka puhuvat muuta kuin suomea äidinkielenään.

Tutkimus suoritettiin yksin tehden, joten huolena oli valitun aineistonkeruumenetelmän aikaa vievyys ja se, osattiinko toimia haastattelijan roolissa oikein. Tutkimuksen mahdolliset virhelähteet liittyivät haastattelun konteksti-, kulttuuri- ja tilannesidonnaisuuteen. Huolena oli, uskaltaisivatko haastateltavat sanoa asiat, kuten he ne todella ajattelevat, vai kaunistelevatko he asioita kohteliaisuuteen vedoten, eli oli mahdollista, että haastateltavat antaisivat sosiaalisesti hyväksyttäviä vastauksia haastattelukysymyksiin.

Sopivan homogeenisen haastateltavien ryhmän löytäminen oli haastavaa, haastattelujen ajankohdan ja paikan sopiminen työlästä ja puheenvuorojen jakaminen - niin, ettei kukaan haastateltavista dominoinut liikaa ja taas hiljaisimmat uskaltaisivat ottaa puheenvuoroja - vaativaa. Mahdolliset tilannesidonnaisuuksiin liittyvät tekijät, kuten haastateltavien aistitoimintojen häiriöt, pohdituttivat, eli miten varmistettaisiin, että ikääntynyt henkilö kuulee ja näkee riittävästi haastattelutilanteessa, jotta vuorovaikutus onnistuu. Kovin muistisairaitakaan tai kognitiivisilta kyvyiltään alentuneita haastateltavat eivät voineet olla, koska tällöin voisi ajatella myös virhelähteiden mahdollisuuden kasvavan ja eteen tulisivat myös tutkimuseettiset kysymykset. Etähaastatteluissa haasteiksi nousivat muun muassa tietotekniset ja tietoliikenteeseen liittyvät ongelmat. Huolena oli haastatteluaineiston tallentamisen onnistuminen ja hyvän äänenlaadun varmistaminen myöhempää analyysivaihetta ajatellen. Haasteena oli myös lupakäytäntö, mikä liittyi muun muassa haastatteluaineiston tallentamiseen. (Kankkunen ym. 2018, 127–128; Eskola 1998, 74–75.)

Koska aineiston hankinta oli tarkoituksenmukaista ja harkinnanvaraista, sen sallittiin perustua suhteellisen pieneen tapausmäärään. Saturaatiosta eli aineiston kyllääntymisestä ja riittävyydestä ei tässä tapauksessa kuitenkaan voida puhua, koska tutkimukseen osallistujien määrä oli pieni, eikä aineistonkeruussa päästy siihen tilanteeseen, missä uudet tapaukset eivät olisi enää tuottaneet tutkimusongelman kannalta uutta tietoa. Aineisto kuitenkin rajattiin tarkkaan, lähdettiin pienestä aineistosta liikkeelle ja rakennettiin siitä tulkintaa. (Tuomi ym. 2018, 72–77; Eskola ym. 1998, 47–51.)

5.2 Aineiston analysointi

Tutkimusaineisto analysoitiin sisällönanalyysimenetelmällä, induktiivista eli aineistolähtöistä analyysiä hyödyntämällä. Induktiivinen tapa soveltuu sellaisen tutkittavana olevan ilmiön analysointiin, josta ei juuri tiedetä tai tieto on hajanaista. Induktiivista analyysiä eivät häiritse aikaisemmat tiedot, teoriat tai havainnot ilmiöstä, vaan siinä tuotetaan teoreettinen kokonaisuus suoraan tutkimusaineistosta. Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä deduktiivinen eli teorialähtöinen ratkaisu ei todennäköisesti olisi onnistunut saatavilla olevan vähäisen tutkimustiedon vuoksi.

Sisällönanalyysillä analysoidaan materiaalia systemaattisesti ja objektiivisesti, ja sillä kuvataan dokumenttien sisältöä sanallisesti. Ajatuksena on tiivistää aineistoa, jolloin tutkittavaa ilmiötä voidaan kuvata yleistettävästi. Menetelmällä voidaan kuvata myös ilmiöiden välisiä suhteita. (Kankkunen ym. 2018, 163, 165–168; Tuomi ym. 2018, 79–81, 85–86, 89, 91–93; Kyngäs ym. 2011.)

Induktiivinen sisällönanalyysi aloitettiin haastatteluaineisto auki kirjoittamalla eli litteroinnilla. Käytännössä tämä tarkoitti, että kannettavalle tietokoneelle äänitiedostoihin tallennettujen haastattelunauhojen materiaali kirjoitettiin luettavaksi tekstiksi Microsoft Office Word-ohjelmalla. Litteroinnin jälkeen aineisto luettiin useita kertoja läpi, jotta se tuli tutuksi ja jonka jälkeen sitä alettiin tiivistämään strukturoidun prosessin kautta. Aluksi valittiin sopiva analyysiyksikkö, joka oli sana, lause tai teema ja joka määräytyi tutkimustehtävien ja aineiston laadun mukaan. Seuraavaksi edettiin vaiheittain aineiston pelkistämisen, luokittelun ja ryhmittelyn kautta sen abstrahointiin ja tulkintaan. Käytännössä haastateltavien lausumat pelkistettiin aineiston käsittein sekä etsittiin samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Samaa merkitsevät lausumat yhdistettiin samaan luokkaan ja nimettiin sisältöä parhaiten kuvaavalla nimellä. Aineistoa ryhmiteltiin ja luokiteltiin alaluokista yläluokkiin sekä muodostettiin näitä kokoavia käsitteitä. Pääluokat muodostuivat, kun yläluokat yhdistettiin. Sisällönanalyysin tuloksena syntyi käsiteluokituksia, jotka loivat merkityksiä, seurauksia ja sisältöjä ilmiöstä, jota tutkittiin. Näin vastattiin tutkimustehtäviin. (Kankkunen ym. 2018, 163, 165–169; Tuomi ym. 2018, 79–81, 85–86, 89, 91–93, 99–101; Kyngäs ym. 2011.) Esimerkit sisällönanalyysin etenemisestä ovat seuraavalla sivulla (TAULUKKO 5; TAULUKKO 6).

TAULUKKO 5. Esimerkki sisällönanalyysin etenemisestä: pelkistetty ilmaus, alaluokka, yläluokka

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Nopeaa Ei ole sidottua aikaan, paikkaan eikä toiseen ihmiseen Palvelut toimivat hyvin Soveltuvat käyttöön Käyttää huomaamattaan Parantavat palveluiden saavutettavuutta Lisää palveluiden joustavuutta Auttavat jokapäiväisessä asioinnissa Helpottavat muistamista Kannustavat ja muistuttavat hakeutumaan palveluihin	Sähköisten palveluiden käyttökelpoisuus	Myönteiset kokemukset sähköisistä palveluista
Kätevää Yksinkertaista Mukavaa Helppoa	Sähköisten palveluiden helppokäyttöisyys	
Monimutkaisuus ja sekavuus Vaikeasti ymmärrettäviä termejä ja ammattisanastoa Tietoa löytyy liian paljon Listaus sähköisistä palveluista liian tiheä Tieto hankalasti löydettävissä Sähköisiä palveluita hankala ottaa vastaan	Sähköisten palveluiden vaikeaselkoisuus	Negatiiviset kokemukset sähköisistä palveluista
Käytettävyysongelmat Mobiilisovellukset puuttuvat Käyttö hankalaa, jolloin joutuu turvautumaan muihin Vaatii koko ajan enemmän Toisen puolesta asiointi ei onnistu	Sähköisten palveluiden vaikeakäyttöisyys	

TAULUKKO 6. Esimerkki sisällönanalyysin etenemisestä: yläluokka, pääluokka

Yläluokka	Pääluokka
Myönteiset kokemukset sähköisistä palveluista	Käyttäjien kokemukset sähköisistä palveluista
Negatiiviset kokemukset sähköisistä palveluista	

Analyysia olisi ollut mahdollista jatkaa kvantifioinnilla eli sisällön erittelyllä, missä sanallisesti kuvatusta aineistosta tuotetaan määrällisiä tuloksia. Siinä aineistosta lasketaan, kuinka monta kertaa sama asia esiintyy haastateltavien kuvauksissa tai kuinka moni tutkittavista ilmaiseen saman asian. (Kankkunen ym. 2018, 168–169; Tuomi ym. 2018, 85, 90–93, 99–101.) Tässä tutkimuksessa kvantifiointi ei ollut merkityksellistä tutkimukseen osallistujien vähäisen määrän ja niukan tutkimusaineiston vuoksi.

6 TULOKSET

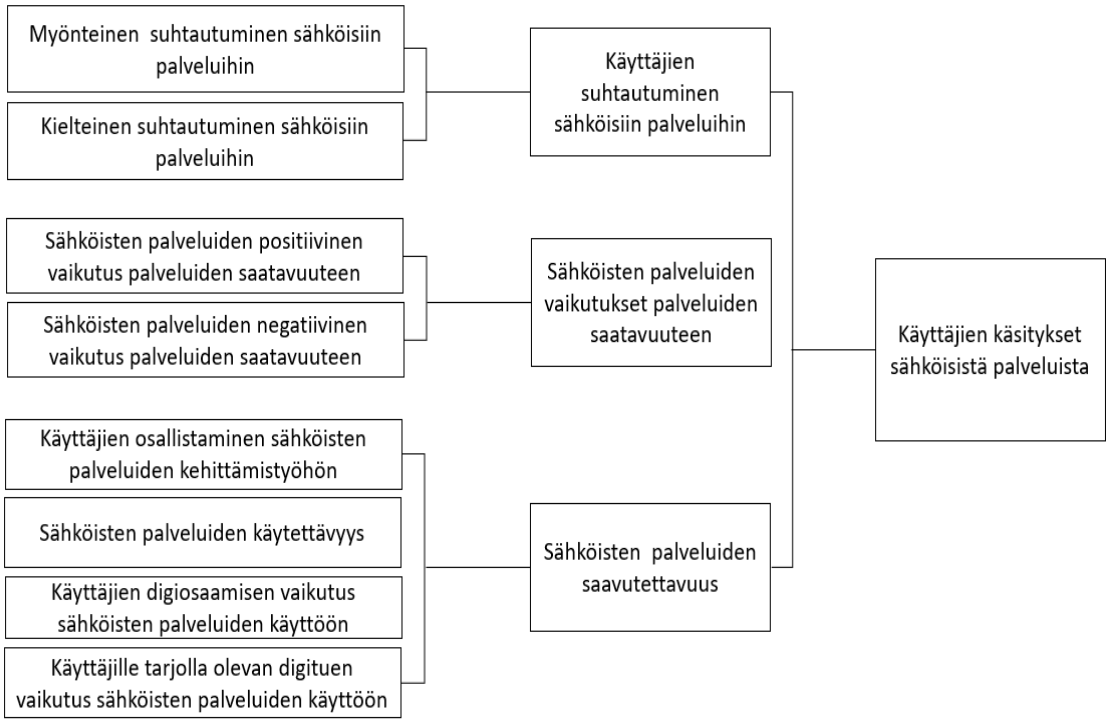
Tutkimuksen mukaan ikääntyneiden asiakkaiden suosimat sähköiset terveyspalvelut olivat Omakannan lisäksi sähköiset ajanvaraukset, Omaolo-oirekartoitukset ja sähköisten esitietolomakkeiden täyttäminen. Omakannassa viehätti etenkin omien tietojen katselu ja näistä erityisesti tutkimusvastaukset, epikriisit ja reseptitiedot. Lääkemääräyksien sähköinen uusimismahdollisuus koettiin todella tärkeäksi ja hyväksi. Kaksisuuntaista viestipalvelua Omahoidon kautta oli myös hyödynnetty. Osa ikääntyneistä asiakkaista piti hyvänä tiedon hakemista sähköisten kanavien kautta, muun muassa Duodecimin terveyskirjastoa oli käytetty tiedonhaussa. (TAULUKKO 7.)

TAULUKKO 7. Sähköiset palvelut, joita ikääntyneet asiakkaat olivat käyttäneet

Omakanta
Sähköinen ajanvaraus
Omaolo
Sähköinen esitietolomake
Omahoito
Duodecim terveyskirjasto

6.1 Ikääntyneiden asiakkaiden käsitykset Soiten sähköisistä palveluista

Ensimmäisenä tutkimustehtävänä oli kartoittaa, *millaisia käsityksiä ikääntyneillä asiakkailla on Soiten sähköisistä palveluista*. Tutkimuksen mukaan sähköiset palvelut vaikuttavat terveyspalveluiden saatavuuteen, mutta niiden käytön ehtoina ovat paitsi käyttäjän halu käyttää sähköisiä palveluita, myös niiden hyvä saavutettavuus. Suhtautuminen sähköisiin palveluihin vaihtelee myönteisestä kielteiseen. Sähköisillä palveluilla katsottiin olevan vaikutuksia myös terveyspalveluiden saatavuuteen, ja nämäkin vaikutukset olivat joko positiivisia tai negatiivisia. Sähköisten palveluiden käytön edellytys on kuitenkin niiden hyvä saavutettavuus, mikä tarkoittaa, että sähköisten palveluiden kehittämistyöhön tulee osallistaa palvelun käyttäjiä ja niiden käytettävyyteen kiinnittää erityistä huomiota. On huomioitavaa, että saavutettavuuteen vaikuttaa myös käyttäjän digiosaaminen ja saatavilla oleva digituki. (KUVIO 2.)



KUVIO 2. Ikääntyneiden asiakkaiden käsitykset Soiten sähköisistä palveluista

Käyttäjien suhtautuminen sähköisiin palveluihin

Sähköisten palveluiden käyttöä edistäviksi ja myönteisiksi tekijöiksi tutkimukseen osallistujat nimesivät myönteisen suhtautumisen sähköisten palveluiden kehittämiseen sekä luottamuksen sähköisiin palveluihin yleisesti ja luottamuksen niiden kehittymiseen. Joillekin ikääntyneille asiakkaille sähköisten palveluiden käyttö oli jo rutiininomaista, ne koettiin nykypäivään kuuluviksi ja osaksi tulevaisuutta. Tutkimukseen osallistujat myös kokivat, että on tärkeä saada sähköiset palvelut toimimaan. (KUVIO 2.)

> Pysyy tässä ajassa mukana, kun näitä käyttää.
>
> Tämä on se tie, jota mennään ja jos tästä jäät pois, niin kyllä ulkona olet silloin.
>
> Siinä suhteessa on kyllä luottamus tähän hommaan, että kyllä se eteenpäin menee ja paranee.
>
> Mielestäni ne ovat niin pikkujuttuja, etteivät ne tunnu oikeastaan miltään, että kunhan tekee ja sitten homma on selvä.
>
> Nehän ovat olleet vähän semmoisia rutiininomaisia asioita, mitä olen hoitanut.

Haluttomuus käyttää sähköisiä palveluita ja kiinnostuksen puute niitä kohtaan katsottiin tutkimuksessa olevan tekijöitä, jotka vaikuttavat negatiivisesti ja estävästi sähköisten palveluiden käyttöön. Tutkimukseen osallistujat toivat esille, että rohkeus ja uskalluksen puute saattoivat osaltaan vaikuttaa sähköisten palveluiden käyttämättömyyteen. Vastauksissaan ikääntyneet asiakkaat korostavat, ettei sähköisten palveluiden käyttöön tulisi painostaa. (KUVIO 2.)

> Ei se auta, jos on, että tehdään ohjelmia ja sitten on kaikki ö-aapisena, että mitäs tämä oikein on ja mitä se tarkoittaa ja uskaltaako tähän nyt mennä.

> Ei niitä pidä tuputtaa semmoisille, jotka eivät hallitse näitä.

> Löytyy semmoisia, jotka eivät tykkää näistä sähköisistä palveluista ja eivät osaa käyttää ja vastustavat näitä.

> Jotka aristavat tai oudoksuvat tai heitä ei ehkä kiinnosta pätkääkään nämä tämmöiset älylaitteet.

Sähköisten palveluiden vaikutukset palveluiden saatavuuteen

Sähköisillä palveluilla katsottiin olevan vaikutusta terveyspalveluihin, mikä näkyi esimerkiksi hoitajien vapautumisella niihin työtehtäviin, missä ihmistä tarvittiin. Sähköiset palvelut koettiin myös olevan yksi osa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita. Huolta herätti paitsi hoitohenkilökunnan kyky käyttää sähköisiä terveyspalveluita, myös pelko olemassa olevien terveyspalveluiden säilymisestä sähköisten palveluiden rinnalla. (KUVIO 2.)

> Vapauttaisi nyt sitten niitä hoitajia sinne siihen työhön, missä ihmistä tarvitaan.

> Kyllä siellä hoitohenkilökunnankin pitää oppia käyttämään, että saavat siitä hyödyt hyväkseen.

> Hoitohenkilökunta voi nähdä monessa kohtaa, että se olisi aivan riittävää, että sieltä potilas katsoo listalta asiaa, mutta niistä haluaa joskus puhuakin, niin ei se pelkästään kone ihmistä kuitenkaan korvaa, että se pitää aina muistaa siellä.

> Se ei ole sama asia missään tapauksessa, että on ihminen paikalla ja sitten nämä eleet ja ilmeet ja tunteet jää pois siinä silloin näkyvistä.

> Pitää olla mahdollisuus käyttää muuta keinoa kuin, että tämän tietotekniikan kautta edetä asioissa.

Sähköisillä palveluilla oli tutkimuksen mukaan vaikutuksia terveyspalveluiden saatavuuteen; Niiden avulla palveluiden saatavuus tasavertaistui ja yhteydensaanti terveydenhuoltoon helpottui. Sähköiset palvelut siis koettiin välttämättömäksi keinoksi palveluiden saatavuuden kannalta. (KUVIO 2.)

> Kaikkien saatavilla tasavertaisesti… samanvertaisia ollaan silloin.
>
> Sitten, kun tämä tuli tähän rinnalle, niin kyllä yhteyden on aina saanut.
>
> Sen saa niin kuin saman tien tilanteen kartoitettua itselle sopivaksi.

Haitaksi koettiin sähköisten palveluiden runsas tarjonta ja suuri vaihtuvuus. Ikääntyneet asiakkaat kokivat, että nykyisillä sähköisillä palveluilla pärjää, eikä ohjelmia tulisi vaihdella. He kokivat turhautumista, kun jotain, jonka on juuri oppinut, mennään muuttamaan. Nykyiset sähköiset palvelut siis tunnustettiin riittäviksi, minkä myötä ikääntyneillä asiakkailla oli tunne, että sähköisiä palveluita tehdään nykyään vain tekemisen vuoksi. (KUVIO 2.)

> Tuntuu vain, että pitää tehdä tekemisen vuoksi, että kauheasti vain digitaalista, että kannattaisikohan ihan pitää semmoinen paussi.
>
> Jonkinlainen kohtuus siinäkin pitää olla, ettei näitä ohjelmia saisi vaihdella ihan, miten sattuu.

Tutkimukseen osallistujat arvioivat sähköisten palveluiden soveltuvan käytettäväksi vain rajattuihin terveysongelmiin. Näin ollen ne toimisivat silloin, kun kyse on yksinkertaisista asioista yleisellä tasolla; Vaikeimpiin kysymyksiin täytyisi edelleen saada vastaus muuta, kuin sähköistä kanavaa pitkin. (KUVIO 2.)

> Sähköisissä on se ongelma, ettei siinä tule sitä vastausta heti. Tietystihän siellä on chattikin olemassa, mutta puhelimessa sinä saat (vastauksen) ja siinä tulee se vuorovaikutus niin, jos sinulla on jotakin asiaa, saat sitten lisätä tai jotain, niin se tulee nopeampaa tavallaan asia valmiiksi, kuin mitä se tulee pelkän netin kautta.
>
> Jos minulla on jalka kipeä, niin kyllä täytyy lääkärin kopeloida sitä jalkaa, eikä se käy netin kautta kyllä.
>
> Kyllä me voidaan rasti ruutuun laittaa, sehän on helppoa, mutta sitten, jos lähdetään jotain kirjottamaan tai jotain pitempää sairaskertomusta, niin minulta se ei ainakaan onnistu.
>
> Jos olisi joku semmoinen tiukka tai vaikeampi kysymys, niin silloin ymmärrän, että se pitää hoitaa jollain toisella tavalla ja minä en pelkää sitten tarttua puhelimeen ja sitten minä soitan ja yritän selvittää sen.

Sähköisten palveluiden saavutettavuus

Tutkimukseen osallistujat peräänkuuluttivat sähköisten palveluiden käyttäjälähtöisyyden varmistamista, mikä näkyisi ihmisen ikääntymisen ja ikäihmisten huomioimisena sähköisissä palveluissa ja niiden suunnittelussa. Tämä toteutuisi esimerkiksi ottamalla ikäihmiset mukaan kehittämään sähköisiä palveluita. Ikääntyneet asiakkaat myös esittivät vaatimuksen sähköisten palveluiden käytön yksinkertaistamisesta. (KUVIO 2.)

> Vähän, kun miettisi sitä, että mitä ikäihminen tarvitsee ja minkälaisia ja miten niitä palveluita voisi ajatella. Koska nyt menee paljon niiden tekijöiden ehdoilla ja jos ja kun ei ole kaikilla kokemusta tai yleisesti tietoa, niin se on vähän hankalaa ja joutuu tukeutumaan johonkin muuhun ja sitten taas, että ymmärtääkö kaikki ikäihmiset mistä on kyse, vaikka olisi siinä joku vierelläkin, jos ei ole ikinä käyttänyt niitä palveluita, niin mistä hän tietää, että mihin ne menevät ja mitä kaikkea sieltä tulee.
>
> Onhan noita esimerkkejä siitä, että sähköisiä palveluita on kehitetty, vaikka kuinka, mutta ne ovat sitten hirveän vaikeita ottaa vastaan, että…nämä asiantuntijat ja jotka kehittävät näitä, heillähän raksuttaa miljoona kertaa nopeammin kuin minulla nämä asiat… että saisi ne sillä tavalla sopivan yksinkertaisiksi, mutta kuitenkin toimiviksi.
>
> Jotka sitä kehittävät, kun he puhuvat keskenään, niin se on siis maailman yksinkertaisin ja helpoin juttu, mutta sitten se ei välttämättä ole, kun tullaan sinne työmaakopin laiturille.
>
> Semmoinen käyttäjäystävällinen systeemi, niin se on se aö.

Tutkimukseen osallistujat nostivat vahvasti esille digiosaamiseen liittyvät tekijät. Ikääntyneet asiakkaat kokivat, että ne käyttävät sähköisiä palveluita ja hallitsevat niiden käytön, jotka ovat esimerkiksi työelämässään niitä käyttäneet tai muuten sähköisen asioinnin kanssa olleet aiemmin tekemisissä. Sähköisten palveluiden käytön edellytykset ja osaamisen huomioiminen nostettiin vastauksissa siis keskiöön; Tutkimukseen osallistujat tunnistivat puutteet ikääntyneiden henkilöiden digiosaamisessa, ja puutteet kyvykkyydessä käyttää sähköisiä palveluita. Sähköisten palveluiden käytön yhtenä edellytyksenä katsottiin myös olevan kyvyn ilmaista ja analysoida omia oireitaan. (KUVIO 2.)

> Entä sitten ne, joilla ei ole nettiyhteyttä käytössä, mikä niiden kohtalo sitten on. Hiukan huolestuttaa, että niitä kuitenkin on, jotka syystä tai toisesta eivät ole pystyneet tai halunneet nettiä ottaa käyttöön.

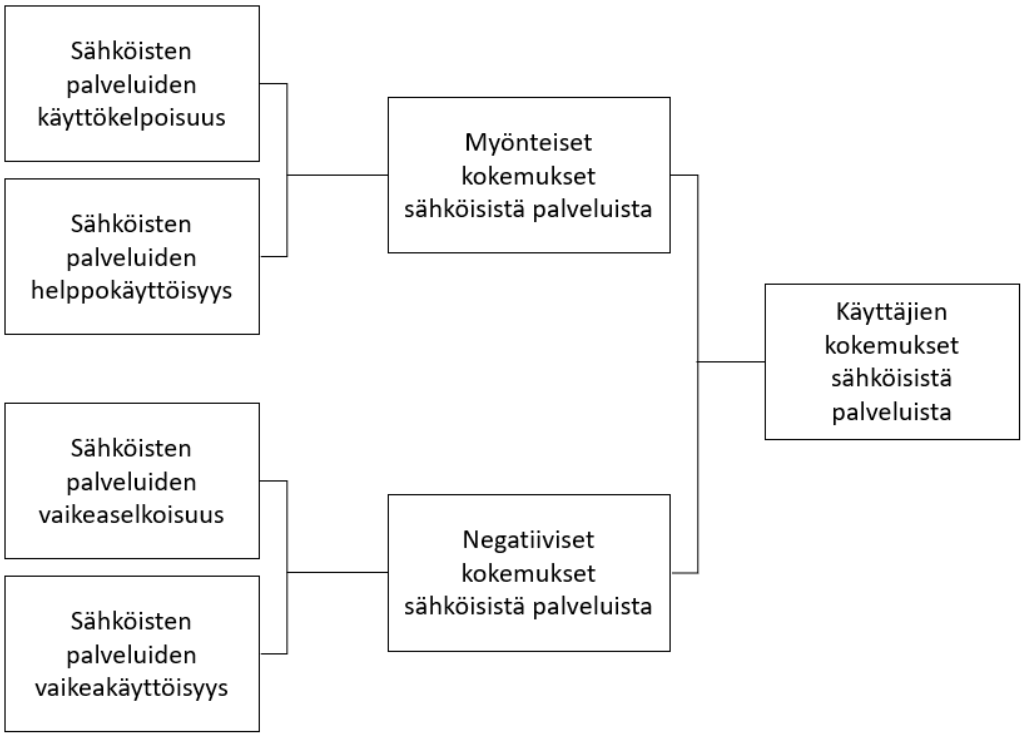
> Sähköiset palvelut pitäisi tehdä sillä lailla, että kaikilla olisi edellytyksiä toteuttaa niitä… Se, kuka on tehnyt (tietokoneohjelmia) ajattelee, että hän on ollut fiksu ja näin poispäin, ne eivät ole muiden käytettävissä. Jotenkin pitäisi ne edellytykset luoda, kun ajatellaan digitaalisia palveluita ja siirtoa sinne. Koska eihän siitä muuten mitään tule, jos ei jotain apua löydy tai edellytyksiä ei ole niin, mitä sitten, jos digitaalisten varaan jää kokonaan.
>
> Ne ovat meille vanhemmalle väestölle, varsinkin, jotka eivät ole tarvinneet työhommissa eikä missään tätä tietokonetouhua, niin kyllä se on aika vaikeaa pelkästään tällä asioida… Onko niitä tutkittu minkä verran, että monellako yli 70-vuotiaalla on esimerkiksi kaikki pankkitunnukset ja tietokoneet ja vielä jonkinlainen taito käyttää niitä. Mutta sitten ajattelee, että tulee nämä 50-luvulla syntyneet, jotka rupeavat täyttämään näitä eläkevuosia, niin ne ovat tietysti jo tottuneet tähän tietokonehommaan, että kyllä se aivan asiaa on.
>
> Jotka, niiden asioiden kanssa joutuu siellä olemaan tekemisissä, kyllä jo hallitsee sen. Pitää olla semmoinen valmius analysoida niitä omia oireita, jos on esimerkiksi joku terveysongelma. Vastaanotoillahan joku osaa kysyä, mutta jos on yksin tietokoneen äärellä, niin se voi olla, ettei se omien oireiden ilmaiseminen ole niin helppoa. Ainakin, jos on kauhean huolissaan tai jopa hätääntynyt jostain oireestansa, niin ajattelen, että silloin vielä vähemmän pystyy sitä itse analysoimaan.
>
> Ei se niin yksinkertainen ollut käyttää, tietenkin, jos sitä paljon käyttäisi ehkä tulisi yksinkertaisemmaksi.

Tutkimukseen osallistujat toivat vastauksissaan ilmi riittävän digituen tarpeen, mikä tarkoittaa riittävää ohjausta, neuvontaa, opastusta ja koulutusta sähköisten palveluiden osalta. Huomioita ikääntyneet asiakkaat tekivät erityisesti siitä, etteivät auttaja ja ikäihminen välttämättä ole samalla aaltopituudella ja että ikäihmisellä saattaa olla haasteita ohjauksen ymmärtämisessä, vaikka auttaja olisikin vierellä. (KUVIO 2.)

> On kuitenkin paljon semmoisia, jotka eivät ole käyttäneet konetta koskaan ja pitäisi sitten selvitä jotenkin. Että, pitääkö silloin pyytää lasten lapsia auttamaan, ja ovatko sitten samalla aaltopituudella tämä ikäihminen ja nämä lapsen lapset.
>
> Onhan toki paljon ihmisiä, minun ikäisiäni ja vanhempia, jotka menevät tilttiin, jos pitää jonkin tietokoneen tai jonkun tämmöisen systeemin kautta hoitaa asioita… Että se vielä saisi ne ohjeet semmoisiksi, että jokainen tietäisi, miten toimia.

6.2 Ikääntyneiden asiakkaiden kokemukset Soiten sähköisistä palveluista

Toisena tutkimustehtävänä oli kartoittaa, *millaisia kokemuksia ikääntyneillä asiakkailla on Soiten sähköisistä palveluista*. Tutkimuksen mukaan ikääntyneiden asiakkaiden kokemukset sähköisistä palveluista jakautuvat joko hyviin tai huonoihin kokemuksiin. Myönteiset kokemukset sähköisistä palveluista pitivät sisällään niiden käyttökelpoisuuden ja helppokäyttöisyyden. Negatiiviset kokemukset taas tunnustivat sähköiset palvelut vaikeaselkoisiksi ja vaikeakäyttöisiksi. Tulokset esitellään tarkemmin myönteisiin ja negatiivisiin kokemuksiin jaoteltuina. (KUVIO 3.)



KUVIO 3. Ikääntyneiden asiakkaiden kokemuksia Soiten sähköisistä palveluista

Myönteiset kokemukset sähköisistä palveluista

Sähköisillä palveluilla katsottiin olevan useita etuja, joiksi tutkimukseen osallistujat nimesivät sähköisten palveluiden aikaan, paikkaan tai toiseen ihmiseen riippumattomuuden. Sähköisten palveluiden käytön koettiin olevan kätevää, yksinkertaista, helppoa ja mukavaa – niiden käytön nopeutta unohtamatta. (KUVIO 3.)

> Niitä voi käyttää vuorokaudenajasta riippumatta, että ei ole muihin ihmisiin sidottua.
>
> Nopeus ja se, että voi siihen omaan aikatauluun sovittaa ne toiminnot, mitä haluaa selvittää.
>
> Tykkään kyllä siitä, että saa varata (ajan) muuallekin, kuin jollekin pääpaikalle… Jossakin toisessa paikassa voi olla se vapaa aika siihen aikaan, kun itselle sattuu sopimaan.
>
> Tykkään, että omalla ajalla voi katsoa niitä ja lukea rauhassa ja ajatuksen kanssa, koska niitä ei siellä vastaanotolla välttämättä niin nopeaa ennätä kaikkea omaksua, mitä siellä sanotaan ja sitten unohtaakin, jos on itse huonossa kunnossa vielä kaiken lisäksi, että siinä mielessä, kun lukee sitten jälkikäteen, niin kyllähän se on mukavaa.

Tutkimuksen tulosten mukaan sähköiset palvelut mahdollistivat myönteiset palvelukokemukset; Palvelut toimivat hyvin ja ne soveltuivat hyvin käyttöön – osa tutkimukseen osallistujista käytti niitä jopa huomaamattaan. Ikääntyneet asiakkaat kokivat, että sähköiset palvelut paransivat palveluiden saavutettavuutta ja lisäsivät palveluiden joustavuutta. Niiden katsottiin myös auttavan jokapäiväisessä asioinnissa, helpottavan muistamista ja jopa kannustavan ja muistuttavan palveluihin hakeutumisesta. (KUVIO 3.)

> Ettei sitä huomaakaan monesti, että sitä tulee tehtyä, kun näin rupeaa tässä nyt ajattelemaan.
>
> Olisiko pikkusen niin kuin semmoinen laiska tai passiivinen lähtemään lääkäriin, että joskus olisi tietysti hyvä, kun sinne menisi. Niin, kun menee sinne sivuille katsomaan, että milloin minä olen viimeksi… onko tätä tutkittu ja onko tämä minulla ollut silloin niin.
>
> Itse nyt positiivisesti kyllä suhtaudun, että kyllä paljolti auttavat jokapäiväisessä asioinnissa nämä sähköiset palvelut.
>
> Kun pistää hoitajalle viestin, niin se hoitaja antaa sen ajan, se niin kuin kauppaa sieltä sitten, että sopisiko tämä ja tämä.
>
> Kyllä ne on toiminut hyvin, mitä olen käyttänyt, että ei niissä ole mitään haittoja ollut.
>
> Voit tallentaa, jos ei siinä muuta tallennusta ole, kuvakaappauksella sen tekstin tai muun, mitä siellä on, itselle muistiinkin… Joka ei puhelinkeskustelussa välttämättä jää sitten tallennettua, eikä jää mieleen niin pitkän ajan päästä.

Negatiiviset kokemukset sähköisistä palveluista

Tutkimukseen osallistujat muistuttivat vastauksissaan useista sähköisten palveluiden käyttöön liittyvistä haittapuolista, jotka vaikuttivat negatiivisesti käyttökokemukseen. Sähköisten palveluiden osalta esiin nousivat ikääntyneillä asiakkailla käytettävyysongelmat, palveluiden sekavuus, monimutkaisuus ja runsaus sekä vaikeasti ymmärrettävät termit ja ammattisanastot; Niiden käytön siis katsottiin olevan hankalaa, mikäli osaamista ei ole, jolloin myös joutui turvautumaan muihin. Toisen puolesta asiointi koettiin myös hankalaksi, samoin mobiilisovellusten puute ihmetytti. (KUVIO 3.)

> Kärsivällisyyttä vaatisi, se on viidakko, kestää aikansa ennen kuin löydät sieltä, vaikka olisit kuinka nopea, näppärä näppäilemään.
>
> Siellä rupeaa (olemaan) tietokone ja näitä muita sanastoja, semmoisia, joita ei normaaliihminen käytä ja tarvitse. Se olisi tärkeää, että silloin, kun tätä ohjelmaa tehdään, siinä ohjelman tekovaiheessa sitä kokeiltaisiin, miten se pelaa tavalliselle asiakkaalle, joka täältä joutuu sitä lähteä hakemaan.
>
> Minä en vastauksia ymmärrä lähestulkoonkaan kaikkia, kun ei niihin ole saatu edelleenkään maalaisjärjellä ymmärrettäviä selityksiä…Niin minun pitäisi tavallaan olla lääketieteen spesialisti, että minä ymmärrän, mistä…on kulloinkin kysymys.
>
> Vaikka meillä oli valtakirjat… kaikkiin tietoihin, niin me ei pystytty tekemään todellisuudessa mitään... koska me ei päästy millään... jos valtakirjat on kirjotettu jollekin, niin sen valtakirjan omistajan pitäisi päästä omilla tunnuksillansa sinne sen tietoihin, mistä valtakirja on saatu.
>
> On vaivallista aina katsoa ne pankkitunnuksetkin uudestaan.
>
> Kyllähän se on niin, että mobiilisovelluksen pitää toimia, kaikilla ei ole tietokonetta ja kaikki pitää toimia puhelimessakin nythän se ei…
>
> Menet sinne sovellutukseen, sitten joudut pankkiohjelman kautta tunnistautumaan, niin se ei ole niin sulavaa se kulkeminen edes takaisin tuossa kännykässä.

Vastausten mukaan tietoa joko löytyi liian paljon tai se oli hankalasti löydettävissä. Ikääntyneet asiakkaat kokivat, että sähköisten palveluiden käyttö vaati koko ajan enemmän ja niitä oli hankala ottaa vastaan. (KUVIO 3.)

> Sieltähän löytyy vaikka mitä, mutta löytyy ihan liian paljonkin. Jotenkin voisi nämä palvelut laittaa vähän yksinkertaisemmin ja ikäihmisen kannalta ajatellen, että mitä tarpeita on ja sen mukaan tehdä sitä ohjelmistoa, eikä lykätä kaikkea sinne.
>
> Joskus onnistuu ja joskus ei, että siinä saa hakea ja hakea.

> Kyllä se menee arpapeliksi yleensä ja sitten ei viitsi lähteä katsomaan mistään, että mitä ne mahtavat olla.
>
> Jos ei näitä (sähköisiä palveluita) yhtään hallitse, niin kyllä tänä päivänä jo ajattelee, että miten ne ihmiset pärjäävät esimerkiksi pankkiasioissa tai muissa. Koska kyllähän se tuntuu, että se vaatii koko ajan entistä enempi.
>
> Yleensä, jos minä haen jotain tietoa, niin se on erittäin monimutkaisesti kyllä löydettävissä jostakin.
>
> Siellä joutuu seikkailemaan aika tavalla, että jaa se ei ollutkaan tämä, ei se tänne kuulukaan.

Alla olevassa taulukossa (TAULUKKO 8) tuodaan vielä lyhyesti listattuna esille sähköisiin palveluihin liittyviä asioita, joista ikääntyneet asiakkaat hyötyisivät tulevaisuudessa. Asiat, jotka taulukkoon on listattu, eivät osaltaan vastanneet tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tutkimuskysymyksiin, mutta ne tuovat toisenlaista lisäarvoa Soiten sähköisten palveluiden kehittäjien käyttöön.

TAULUKKO 8. Luettelo sähköisiin palveluihin liittyvistä asioista, joista ikääntyneet asiakkaat hyötyisivät tulevaisuudessa

Leikkauksen tai operaation tallentaminen
Osastoille asiakastietokone tai kannettava tietokone omien tietojen katseluun
Skannattava siru, josta näkee sosiaaliturvatunnuksen, sairaustietoja yms.
Epikriisin sähköinen kommentointimahdollisuus
Värinä tai liiketunnistin kännykkään, joka hälyttää, jos esim. vanhus on ollut rauhassa liian pitkään
Reaaliaikainen Chat hoitajan kanssa, jonne kirjaudutaan omilla tunnuksilla
Ohjelma, joka muistuttaa lääkkeiden ottoajoista
Keskustelumahdollisuus lääkkeiden sivuvaikutuksista ja yhteensopivuuksista
Linkkejä, joista pääsee katsomaan ”usein kysytyt kysymykset”
Soiten yhteystietoluetteloa selkeämmäksi, esim. selitys yhden yhteystiedon alle, että mitä muita vastaavia löytyy
Terveysrannekkeet
Sovellus tai ohjelma, jolla saa apua yksinäisyyteen
Ikäihmisistä koostuva ryhmä Soiten alaisuudessa, joka osallistuu sähköisten palveluiden kehittämiseen

Linkki, josta pääsee kirjautumaan kaikkiin sähköisiin palveluihin yhdellä kertaa
Puhelimeen tulee ilmoitus, kun viestipalvelun kautta lähetettyyn viestiin on vastattu terveydenhuollosta käsin
Terveyteen, hyvinvointiin ja elintapoihin liittyvä muistutusmekanismi tai viestittelymahdollisuus, esim. jonkin hoitotoimenpiteen jälkeen
Vertaisryhmät
Digiopastusta yhdistysten kautta

7 TULOSTEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Aiempi teknologian käyttökokemus ja usko omiin kykyihin käyttää erilaisia teknologian välineitä vaikuttivat siihen, miten sähköisten palveluiden käyttöön suhtauduttiin. Sähköisten palveluiden käyttöön taas vaadittiin sähköisten terveydenhuollon palveluiden lukutaidon kyvykkyyttä, kuten tietoisuutta siitä, millaista tietoa ja palveluita on saatavilla ja mistä tieto on löydettävissä, miten käyttää teknologiaa hyväkseen löytääkseen tarvitsemaansa tietoa sekä luku- ja kirjoitustaitoa, kykyä ymmärtää ja soveltaa terveystietoa, mutta myös taitoja kriittisesti arvioida löydetyn tiedon laatua. (Wilson ym. 2021, 1556; Rosenlund ym. 2018, 269–272.) Tutkimus tukee käsitystä, että sähköisiä palveluita käyttävät ne, joilta löytyy aiempaa kokemusta teknologian käytöstä, esimerkiksi työelämästä, tai ovat muuten olleet tekemisissä sähköisen asioinnin kanssa aiemmin. Tutkimuksessa nousivat esiin juuri digiosaamiseen liittyvät asiat, kuten käytön edellytykset, osaaminen ja kyvykkyys sekä esimerkiksi kyky ilmaista ja analysoida omia oireita.

Sähköiset palvelut toivat onnistuneita käyttökokemuksia; Ne olivat mukavan helppokäyttöisiä, niitä pystyi käyttämään joustavasti tarpeiden mukaan, ne olivat sisällöltään selkeitä ja ymmärrettäviä, teknisesti taitavasti toteutettuja ja toivat varmuuden yksityisyydestä. Sähköiset palvelut helpottivat toisen henkilön puolesta asiointia sekä esimerkiksi sosiaali- ja terveysalan hakemusten ja lomakkeiden täyttämistä. Myös mobiilisovellusta pystyi käyttämään yhtenä sähköisen palvelun muotona, mikä koettiin toimivana ratkaisuna. Edellä mainittujen lisäksi sähköisten palveluiden käyttö oli helppo oppia ja ohjeita niiden käyttöön löytyi helposti. (Mielonen ym. 2021, 6–11; Kivekäs 2019, 37–41; Kunnari ym. 2018, 327–330; Vaahtera ym. 2018, 186–192.) Sähköiset palvelut mahdollistivat myös tuen saannin milloin tahansa palveluprosessin aikana (Rantala 2018, 69–71). Tutkimuksessa sähköiset palvelut koettiin käteviksi, yksinkertaisiksi sekä mukaviksi, helpoiksi ja nopeiksi käyttää. Niiden käyttö oli rutiininomaista ja niitä käytti jopa huomaamattaan. Sähköisiin palveluihin myös luotettiin. Tutkimuksessa toivottiin mobiilisovelluksia helpottamaan sähköisten palveluiden käyttöä. Toisin kuin edellä mainittiin, tutkimuksessa nousivat esiin ongelmat toisen puolesta asioinnissa.

Sähköiset palvelut nähtiin ennen kaikkea resurssien säästäjinä; Ne olivat käteviä elämän helpottajia, säästivät aikaa ja voimavaroja, olivat paikkariippumattomia ja näin vähensivät matkustustarpeita sekä mahdollistivat taloudelliset säästöt. (Mielonen ym. 2021, 6–11; Kunnari ym. 2018, 327–330; Vaahtera ym. 2018, 186–192.) Sähköisten palveluiden eduiksi katsottiin omien tietojen katsominen sähköisesti, vastaanottoaikojen vapautuminen niitä tarvitseville sekä terveysasioiden hoitaminen sähköisesti silloin, kun ne eivät edellyttäneet vastaanottokäyntiä. Sähköiset palvelut koettiin perusterveydenhuollon kokonaislaadun edistäjinä, koska ne paransivat palveluiden saatavuutta sekä tyytyväisyyttä palveluun ja ammattilaisiin. Ne myös koettiin olevan parempia kuin vastaavat terveydenhuollon palvelut tai vähintäänkin samantasoisia kuin tavallinen vastaanotto – ne olivat siis tarpeellinen lisä kasvokkain tapahtuvan palvelun lisäksi. (Kivekäs 2019, 37–41; Kunnari ym. 2018, 327–330; Rantala 2018, 69–71; Vaahtera ym. 2018, 186–192.)

Tutkimuksessa sähköiset palvelut koettiin välttämättömiksi, ne olivat paitsi nykypäivää myös osa tulevaisuutta. Ne miellettiin osaksi sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita. Sähköiset palvelut mahdollistivat hoitajien vapautumisen sinne, missä ihmistä tarvitaan. Tutkimuksessa sähköiset palvelut saivat kiitosta siitä, kun niiden käyttö ei ollut sidottua aikaan, paikkaan tai toiseen ihmiseen. Palvelut toimivat pääasiassa hyvin, ne soveltuivat hyvin käyttöön ja niiden koettiin helpottavan yhteyden saantia sosiaali- ja terveydenhuoltoon ja parantavan näin palveluiden saavutettavuutta sekä lisäävän palveluiden tasavertaisuutta ja joustavuutta. Ne auttoivat jokapäiväisessä asioinnissa, helpottivat muistamista sekä kannustivat ja muistuttivat hakeutumaan palveluihin.

Sähköisillä palveluilla oli potilas-ammattilaissuhdetta muokkaava vaikutus, mikä näkyi toisaalta vuorovaikutuksen tehostumisena, koska vuorovaikutus oli mahdollista joko suorasti tai epäsuorasti, ja toisaalta vuorovaikutuksena potilaan tahtiin - asiakkaasta tuli sähköisten palveluiden myötä aktiviinen osallistuja. Sähköisiä palveluita voitiin pitää voimaannuttavana terveyden tukena, koska niiden käyttö mahdollisti oman terveyden seuraamisen ja niitä myös haluttiin käyttää terveydentilan seuraamiseen. Ne soveltuivat tarkkojen ongelmien hoitoon ja niiden käyttäminen paransi luottamusta omiin kykyihin ylläpitää hyvinvointia sekä auttoivat hallitsemaan sairautta. Ne toimivat tutkimuksen tarpeen määrittäjinä, tiedonsaannin lisääjinä ja auttoivat löytämään tarvittavan terveystiedon nopeasti. Sähköisten palveluiden myötä asiakas paitsi pääsi näkemään omat tietonsa myös sai asiantuntijoiden hyväksymää tietoa.

Tämä osaltaan tuki tiedonvaihtoa vuorovaikutuksessa sekä vähensi väärinymmärrysten ja virheellisen tiedon leviämisen riskiä. (Leonardsen ym. 2020, 779; Sun ym. 2020, 1–8; Kivekäs 2019, 37–41; Kunnari ym. 2018, 327–330; Vaahtera ym. 2018, 186–192; Rantala 2018, 69–71.) Tutkimuksessa todettiin sähköisten palveluiden palvelevan erityisesti silloin, kun kyse oli yksinkertaisista asioista yleisellä tasolla. Vaikeampiin kysymyksiin tuli edelleen saada vastaus muuta, kuin sähköistä kanavaa pitkin.

Kokemukset sähköisistä palveluista eivät aina olleet positiivisia, vaan sähköiset terveydenhuollon palvelut koettiin myös kankeana järjestelmänä ja palvelujärjestelmään koettiinkin tulevan ylhäältä ohjattuja muutoksia, jonka seurauksena kasvokkaiset palvelut ja sitä kautta sosiaaliset kontaktit vähenivät ja ihmiset joutuivat yhteiskunnan ulkopuolelle. Ahdistusta syntyi palvelujen ja toimintatapojen jatkuvasta muutoksesta. Sähköisten palveluiden koettiin olevan huonompia kuin tavallisen vastaanoton; Sähköisen palvelun käytössä oli epäselvyyksiä, palvelun toiminta oli joustamatonta ja hidasta, se ei joko toiminut tai sitä oli hankala käyttää, sen käytön opettelu oli vaikeaa, huoli heräsi myös yksityisyydestä ja tietoturvasta sekä pelko huijatuksi tulemisesta. Potilas-ammattilaissuhdetta sähköiset palvelut taas muokkasivat vuorovaikutusta rajoittamalla ja tuli tunne asiakaslähtöisyyden puutteesta, turvattomuutta ja pelkoa yksin jäämisestä ja avunsaannista. (Korjonen-Kuusipuro ym. 2021, 375–379; Wilson ym. 2021, 1556; Rasi ym. 2020, 330–331; Sun ym. 2020, 1–8; Nymberg ym. 2019, 41–52; Kunnari ym. 2018, 327–330; Vaahtera ym. 2018, 186–192; Zhang ym. 2015, 71.)

Tutkimukseen osallistujat kokivat, että nykyiset sähköiset palvelut riittävät, eikä ohjelmia tule vaihdella. Heitä turhautti, kun jotain, jonka oli juuri oppinut, mentiin muuttamaan. Oli tunne, että sähköisiä palveluita tehdään vain tekemisen vuoksi. Huolta oli myös olemassa olevien palveluiden säilymisestä sähköisten palveluiden rinnalla. Tutkimuksessa korostuvat myös käytettävyysongelmat, käytön monimutkaisuus ja sekavuus. Tietoa löytyi liian paljon ja se oli hankalasti löydettävissä, myös palvelulistaus oli liian tiheä. Käyttö oli hankalaa ja mikäli osaamista ei ollut, joutui turvautumaan muihin. Sähköisten palveluiden koettiin olevan hankalia ottaa vastaan ja niiden käyttö vaati koko ajan enemmän. Tuloksissa nousivat esiin haluttomuus ja kiinnostuksen puute sähköisten palveluiden käyttämiseen. Sähköisten palveluiden käyttämättömyyteen saattoivat vaikuttaa myös rohkeuden ja uskalluksen puute. Tutkimukseen osallistujat painottivat lisäksi sitä, ettei sähköisten palveluiden käyttöön tulisi painostaa.

Ikääntyneet henkilöt kokivat vieraantumista nykyajan teknologisesta maailmasta; Tieto- ja viestintätekniikan tuntemattomuus ja riittämättömät ICT-taidot olivat vaarana johtaa syrjäytymiseen ja epätasa-arvoon sähköisten palveluiden käytössä. Ongelmakohdat liittyivät usein järjestelmien, sovellusten ja apuvälineiden käytettävyyteen sekä teknologian kehityksen monimutkaisuuteen; Yleisesti ongelmia aiheuttivat hahmottamiseen liittyvät seikat, kuten sivustojen ja sovellusten ulkoasu ja monimutkaisuus, vaikeatajuinen teksti, liian pienet fontit, laitteen näppäinten tai painikkeiden koko sekä hankala navigointirakenne. (Mielonen ym. 2021, 6–11; Rasi ym. 2021, 41–49; Wilson ym. 2021, 1556; Leonardsen ym. 2020, 779; Rosenlund ym. 2018, 269–272; Zhang ym. 2015, 71.) Huolta herättivät myös laitteiden ylläpito ja taloudelliset vaikeudet hankkia laitteita, pelko vääränlaisten laitteiden hankinnasta, ärsyyntyminen ja kiukku toimimattomia laitteita kohtaan; Laitteet olivat hankalasti käytettäviä tai liian monimutkaisia. (Korjonen-Kuusipuro ym. 2021, 375–379; Sun ym. 2020, 1–8.) Tutkimuksessa korostuivat vaikeasti ymmärrettävät termit ja ammattisanaston runsas käyttö. Sähköisten palveluiden tulee olla myös yksinkertaisia käyttää. Tutkimukseen osallistujat tekivät mielenkiintoisen huomion hoitohenkilökunnan kyvykkyydestä käyttää sähköisiä palveluita, heidän mielestään tämä tulee varmistaa.

Käytettävyys on siis avainasemassa suunniteltaessa palveluja ikäihmisille, koska monet sähköisistä palveluista tai niiden suunnittelua ohjaavista muotoilun periaatteista eivät ole esteettömiä tai saavutettavia ikäihmisten näkökulmasta katsottuna heidän alentuneen fyysisen ja kognitiivisen toimintakykynsä vuoksi. Käyttäjät ja heidän tarpeensa tulee huomioida järjestelmä- tai sovelluskehityksen alusta alkaen, mikä onnistuu esimerkiksi ottamalla kehittämistyöhön ammattilaisten rinnalle palvelun käyttäjien edustajia tai palvelun käyttäjiä. Ikäihmisten osallistaminen kehitystyöhön mahdollistaa oppimisen (ikäihmisten tarpeet ja elämä sekä yhteisoppiminen), mukautetun suunnittelun ja lisää osallisuuden (sanavalta ja osallistuminen) tunnetta. Tämä lisää palvelun asiakaslähtöisyyttä ja auttaa kiinnittämään huomiota ikäihmisille tyypillisiin toimintakykyyn liittyviin tekijöihin, kuten fyysisen toimintakyvyn, esimerkiksi näön, kuulon ja sorminäppäryyden, heikkenemiseen. Myös kognitiivisen toimintakyvyn, kuten tiedon käsittelyyn ja muistiin liittyvät, haasteet tulee huomioida. Ergonomian lisäksi tietojen luottamuksellisuutta, tietoturvaa ja laitteen synnyttämää leimantuntemusta ei saa kehitystyössä unohtaa. (Mielonen ym. 2021, 6–11; Wilson ym. 2021, 1556; Fischer ym. 2020, 513–523; Leonardsen ym. 2020, 779; Sun ym. 2020, 1–8; Nymberg ym. 2019, 41–52; Rantala 2018, 69–71; Rosenlund ym. 2018, 269–272; Zhang ym. 2015, 71.)

Tutkimuksessa korostettiin ihmisen ikääntymisen ja ikäihmisten huomioon ottamista sähköisissä palveluissa ja niiden suunnittelussa. Lähtökohtaisesti tutkimukseen osallistujat suhtautuivat myönteisesti sähköisten palveluiden kehittämiseen ja heidän mielestään sähköiset palvelut olivat tärkeä saada toimimaan. Luottamusta siis löytyi sähköisten palveluiden kehittymiseen. Ikäihmisten toivottiin pääsevän mukaan kehittämään sähköisiä palveluita.

Kielteisiä tunteita sähköisiä palveluita kohtaan olivat pelko ja häpeä, ettei opi tai muista oppimaansa sekä ahdistus jatkuvan oppimisen vaadetta kohtaan (Korjonen-Kuusipuro ym. 2021, 375–379). Riittävällä mediakasvatuksella voidaan paitsi pienentää syrjäytymisen riskiä ja eriarvoisuutta myös kompensoida sähköisten palveluiden käyttöhalukkuutta heikentäviä tekijöitä. Mediakasvatuksen tulee perustua ikäihmisen omiin tarpeisiin, sitä tulee lähestyä kokonaisvaltaisesti, käyttää erilaisia pedagogisia lähestymistapoja, hyödyntää pehmeitä ja sosiaalisia taitoja omaavia ohjaajia, tukea kognitiivisia taitoja ja voimaantumista, tarjota systemaattista ja jatkuvaa tukea sekä lisätä monialaista yhteistyötä. Tarve on saada käyttötukea sekä palvelun verkkosivuilta että henkilökohtaista tukea; On tärkeää, että on tiedossa yhteyshenkilö, johon ottaa yhteyttä niin hoitoon liittyvissä kysymyksissä kuin palvelua koskevissa teknisissä ongelmissa. Ohjeiden ja symbolien selitysten tulee olla ikäihmisten selkeästi saatavilla. Perheenjäsenillä eli läheisasiantuntijoilla on merkittävä rooli ikäihmisten teknologian käytön avustamisessa, koska he tuntevat ohjattavan tavan oppia ja puhua teknologiasta. Näin ollen läheissuhde auttaa kohdentamaan ohjauksen ymmärrettävällä tavalla, käyttötukea on helpommin saatavilla ja se on helpommin lähestyttävissä. Myös sosiaalinen ja yhteisöllinen tuki, esimerkiksi samanikäiseltä saatu vertaistuki, korostuu ikäihmisten kohdalla. (Rasi ym. 2021, 41–49; Rivinen 2021, 64–87; Wilson ym. 2021, 1556; Rasi ym. 2020, 330–331; Sun ym. 2020, 1–8; Nymberg ym. 2019, 41–52; Rosenlund ym. 2018, 269–272; Vaahtera ym. 2018, 186–192.)

Tutkimuksen tuloksissa korostuivat yllä mainitut opastuksen, ohjauksen, neuvonnan ja koulutuksen tarve sähköisten palveluiden käyttöön liittyen. Tutkimukseen osallistujat nostivat esille huolen siitä, ovatko auttaja ja ikäihminen samalla aaltopituudella ohjaustilanteessa. Lisäksi ikäihmisellä saattaa olla haasteita ymmärtämisessä, vaikka auttaja olisikin ihan vieressä.

Johtopäätösten pohjalta voidaan tehdä seuraavat huomiot sähköisten palveluiden kehitystyöhön jatkoa ajatellen: Ikäihmisten digiosaamista tulee vahvistaa tarjoamalla heille monipuolista digitukea jokaisen yksilön erilaiset tarpeet huomioiden, sähköisten palveluiden käytettävyyttä tulee parantaa ikäihmisten tarpeet edellä ja ikäihmisiä tulee osallistaa aiempaa enemmän kehitystyöhön.

8 KEHITTÄMISVAIHEEN TOTEUTTAMINEN

Kehittämisvaiheen menetelmänä hyödynnettiin palvelumuotoilua, jolla tarkoitetaan muotoilun prosessien ja menetelmien soveltamista palvelun kehittämisessä. Sen avulla voidaan kehittää paitsi nykyistä liiketoimintaa, myös luoda uusi palveluinnovaatio. Palvelumuotoilulla tavoitellaan käyttäjän kannalta helppokäyttöisiä, hyödyllisiä ja haluttavia palvelukokonaisuuksia. Palveluorganisaatiolle menetelmällä taas luodaan vaikuttavia, tehokkaita, kannattavia ja erottuvia palvelukonsepteja. Palvelumuotoilu etenee prosessinomaisesti ja sen ominaispiirre on eri sidosryhmien aktiivinen osallistaminen kehittämistyöhön erilaisia yhteiskehittämisen menetelmiä hyödyntäen. Palvelumuotoilussa korostetaan aitoa ja syvällistä asiakasnäkökulmaa ja kokemuksellisuutta, mikä tavoitetaan laajalla tiedonkeruulla esimerkiksi havainnointeja ja haastatteluja hyödyntäen. (Koivisto ym. 2019, luku 2; Ojasalo ym. 2018, 38, 71–73; Tuulaniemi 2011, luku 3.)

Palvelumuotoilun prosessimallina hyödynnettiin Service Design Toolkit -menetelmää, joka etenee seuraavien vaiheiden kautta: rajaaminen, oppiminen, ratkaiseminen ja testaus. Ensimmäisessä vaiheessa paitsi rajataan ja perustellaan kehityshaastetta, myös kartoitetaan ja pyritään ymmärtämään toimintaympäristöä, missä toimitaan. Oppiminen, joka on prosessin toinen vaihe, tarkoittaa asiakasymmärryksen lisäämistä ja asiakasnäkökulman huomioimista, jolloin pyritään muun muassa ymmärtämään asiakkaiden tilanteita, tarpeita, käyttäytymistä ja arvoja. Kolmannessa vaiheessa päästään ratkaisujen ideointiin, mikä tapahtuu osallistamalla monenlaisia sidosryhmiä pohtimaan paitsi nykyhetkeä, myös ideoimaan tulevaisuuden vaihtoehtoja. Viimeisessä prosessin vaiheessa on tarkoitus testata ja kokeilla syntynyttä ideaa käytännössä. (Koivisto ym. 2019, luku 2; Ojasalo ym. 2018, 74–76; Tuulaniemi 2011, luku 3.)

Kehittämisvaiheen palvelumuotoilun prosessissa metodeina ja työkaluina hyödynnettiin haastatteluja, havainnointeja sekä työpajoja ja virtuaalityöpajoja, kuvattiin palvelupolkuja, luotiin asiakasprofiileja sekä muodostettiin the value proposition canvas, business model canvas ja prototyyppi tulevasta palvelusta. Työpajoissa hyödynnettiin brainstorming-menetelmää, joka tarkoittaa aivoriihiä ja jossa tarkoituksena on tuottaa ideoita ryhmässä. Palvelupolku kuvaa kaikki asiakkaan kokemat palvelun vaiheet alusta loppuun saakka, asiakasprofiilit taas muodostetaan asiakasymmärryksen myötä hankitun tiedon pohjalta ja ne ovat fiktiivisiä henkilökuvia, joilla kuvataan konkreettisella tasolla muun muassa asiakkaiden käyttäytymismallia, motiiveja, tarpeita ja elämäntilanteita.

The value proposition canvas kuvaa asiakkaan arvonmuodostusta ja business model canvas on visuaalinen työkalu liiketoiminnan ideointiin ja viestintään. (Koivisto ym. 2019, luku 2; Ojasalo ym. 2018, 74–79; 160; Tuulaniemi 2011, luku 3.) Palvelumuotoilun prosessin seikkaperäiset materiaalit löytyvät raportin liitteestä 6 (LIITE 6).

Kehitystyön kohteena oli uuden palvelun eli digioppaan luominen Soiten ikääntyneille, 65-vuotta täyttäneille, asiakkaille. Tarve digioppaalle nousi paitsi tutkimuksen tuloksista, joita esitellään tämän raportin seuraavassa osiossa, myös Ikääntyneiden OmaSoite –osahankkeen tavoitteista ja tehtävistä, jotka esiteltiin tämän raportin alussa. Digioppaan avulla pyritään tarjoamaan digitukea Soiten sähköisten palveluiden käyttäjille, jotta digipalvelut olisivat tasapuolisesti kaikkien saatavilla ja saavutettavissa. Kun Soiten ikääntyneiden asiakkaiden digiosaaminen kehittyy, ja näin ollen kynnys digipalveluiden käyttöön madaltuu, sillä toivotaan olevan suotuisia vaikutuksia myös sähköisten palveluiden kysyntään. Palvelulla eli digioppaalla tavoiteltavat asiakkaat ovat ensisijaisesti Soiten ikääntyneet, 65-vuotta täyttäneet asiakkaat, mutta käytännössä digioppaasta hyötyvät kaikki sähköisiä palveluita käyttävät asiakkaat sosiodemografisista taustamuuttujistaan riippumatta sekä Soiten työntekijät esimerkiksi perehdyttämisvaiheessa ja hyödyntämällä opasta asiakasohjauksen tukimateriaalina. (LIITE 6)

Digioppaan kehitystyötä varten perustettiin *kaksi erillistä kehitystiimiä*, joista ensimmäinen muodostui palvelun eli digioppaan tulevista käyttäjistä eli ikäihmisistä ja toinen kehittäjäorganisaation eli Soiten eri alojen asiantuntijoista. Yhteistyö palvelun kohderyhmän eli ikäihmisten kanssa käynnistettiin helmikuussa 2022. Alueen ikäihmisten ja kolmannen sektorin toimijoiden kontaktointi tapahtui Kosti ry:n avulla. Kosti ry on alueellinen verkostojärjestö Keski-Pohjanmaalla, joka kehittää alueen yhdistystoimintaa, vapaaehtoistoimintaa ja vertaistoimintaa (Kosti ry 2022). Kolmannen sektorin toimijoita oli mukana eri yhdistyksistä, kuten eSeniorit, Kokkolanseudun Omaishoitajat ry, Kokkolan Eläkeliitto ja Pohjanmaan Näkövammaiset. Kolmannen sektorin toimijoiden lisäksi mukana kehittämässä olivat alueen muut asiasta kiinnostuneet ikäihmiset. Osallistuminen oli täysin vapaaehtoista, anonyymia eikä siihen tarvinnut sitoutua koko kehittämistyön ajaksi. Tärkeintä oli, että palvelun tulevia käyttäjiä on mukana kehitystyön jokaisessa vaiheessa.

Kehittämistyön menetelmänä hyödynnettiin brainstorming-menetelmää työpajoissa, joita järjestettiin Yhteisöklubi Sillan tiloissa Kokkolassa yhteensä kuusi kertaa maalis-huhtikuun 2022 aikana. Työpajoissa oli vaihtuvat aiheet aina nykyisen palvelupolun kuvauksesta eli user journey mapping ja asiakasymmärryksen lisäämisestä digioppaan ideointiin ja syntyneiden ideoiden priorisointiin.

Lisäksi kehitystyötä toteutettiin jalkautumalla ikäihmisten keskuuteen Kyläluuta-tapahtumaan Perhoon ja Eläkeliiton kahvitilaisuuteen Toholammille. Tuolloin menetelminä käytettiin haastattelua ja havainnointia. Näin pyrittiin lisäämään asiakasymmärrystä ja huomioimaan asiakasnäkökulmaa sekä osallistamaan kohderyhmään kuuluvia henkilöitä digioppaan kehitystyöhön. Edellä mainittujen menetelmien lisäksi hyödynnettiin puhelinta ja sähköpostia ajatusten vaihtoon, koska ikäihmisille haluttiin tarjota useita erilaisia tapoja osallistua kehittämistyöhön. (LIITE 6.)

Yhteistyö toisen kehitystiimin, eli Soiten eri alojen asiantuntijoiden, kanssa aloitettiin huhtikuussa 2022, siihen saakka kehitystyötä tehtiin yksinomaan palvelun tulevien käyttäjien eli ikäihmisten kanssa. Monialaisessa kehitystiimissä oli edustajia digipalvelutiimistä, terveyskeskuksen vastaanotoilta, senioreiden terveyspisteiltä, geriatrisesta osaamiskeskuksesta sekä viestinnästä ja kuntoutuspalveluista, kuntoutusohjauksen puolelta. Kehitystiimin sisäisessä viestinnässä hyödynnettiin kehitystyötä varten luotua suljettua Teams-tiimiä. Työskentelyssä Soiten asiantuntijoiden kanssa käytettiin brainstorming-menetelmää virtuaalityöpajoissa, joita järjestettiin huhti-toukokuun 2022 aikana yhteensä kahdeksan kertaa. Virtuaalityöpajoissa oli vaihtuvat aiheet: palvelupolun kuvaus eli service blueprint, asiakasprofiilit, arvonmuodostus ja käyttäjiltä nousseiden ideoiden priorisointi. Virtuaalityöpajat toteutettiin Teams-sovelluksen välityksellä ja työskentelyssä hyödynnettiin Microsoft Office -työkaluista wordia, power pointia ja exceliä. Edellä mainittujen lisäksi työskentelyssä hyödynnettiin Padlet-virtuaalista ilmoitustaulua ja töiden visualisointiin Canva-suunnittelutyökalua. (LIITE 6.)

Touko-elokuun 2022 aikana koostettiin sisältöä digioppaaseen valtakunnallisesti kaikkien saatavilla olevista opetus- ja ohjasmateriaaleista sekä muodostettiin digioppaasta ensimmäinen prototyyppi, joka oli muodoltaan verkkosivusto eli Soiten Digituki -sivusto. Verkkosivusto sisälsi etä- ja lähitukea sekä itseopiskelumateriaalia niin sähköisiin terveyspalveluihin, kuin yleiseen digitietoonkin liittyen. Prototyyppi Soiten Digituki -verkkosivustosta on nähtävissä seuraavan linkin kautta: https://www.canva.com/design/DAFBCI8uZ-M/rBOH7blU9a8G-V49QkUOXg/view?utm_content=DAFBCI8uZ-M&utm_campaign=designshare&utm_medium=link2&utm_source=sharebutton

Haasteen digioppaan kehittämistyölle luo ikääntyneiden henkilöiden vaihteleva digiosaamisen taso, ja tästä johtuva vaatimus monipuoliselle digituelle. Digioppaan tulee palvella mahdollisimman monta käyttäjää, eli palvelumuotoiluprosessin aikana muodostetut erilaiset asiakasprofiilit (LIITE 6) tulee huomioida kehittämistyössä.

Digioppaan saavutettavuuteen tulee kiinnittää erityistä huomiota, sillä sitä täytyy pystyä käyttämään myös näkö- ja kuulovammaiset sekä ikääntyneet henkilöt, joilla on esimerkiksi muistiin, ymmärtämiseen ja oppimiseen liittyviä haasteita. Sähköisessä muodossa olevasta digioppaasta pystytään laatimaan saavutettavuusseloste, sen päivittäminen ja ajantasaisuudesta huolehtiminen onnistuvat helposti, mutta myös palautteen kerääminen palvelun vaikuttavuuden ja laadun arvioimiseksi helpottuu, kun palautekysely on sähköisessä, esimerkiksi Webropol-kyselymuodossa. Edellä mainittujen lisäksi sähköisen palvelun käyttöasteesta on mahdollista kerätä luotettavaa tilastotietoa.

Monialaisessa yhteistyössä kuitenkin todettiin, että verkkosivuston tuotteistaminen ja ylläpitäminen muodostuvat ongelmiksi ja prototyypistä päätettiin luopua. Digioppaan kehitystyö jatkuu ja suunnitteilla on digioppaan materiaalin integroiminen Soiten DigiSoite-sivustolle https://soite.fi/digisoite/ yhteistyössä Soiten viestinnän ja digipalveluiden kanssa. Yksittäisen digioppaan sijaan tullaan Soiten alueen asukkaille tarjoamaan monipuolista digitukea.

9 POHDINTA

Laadullisen tutkimuksen arvioinnissa kiinnitetään huomiota tutkimusraportin ja kuvauksen selkeyteen ja elävyyteen, metodologiseen sopivuuteen ja hyvään tutkimuskäytäntöön, analyyttiseen tarkkuuteen ja täsmällisyyteen sekä teoreettiseen yhdistämiseen ja loogisuuteen. Raportoinnissa kiinnitettiin huomiota todellisuuden mahdollisimman tarkkaan ja elävään kuvaamiseen kontekstispesifisyys huomioiden; Taustatietojen tarkalla kuvauksella muodostettiin kehys tutkimukseen osallistujien subjektiivisten merkitysten tulkinnalle, johon tuloksia voitiin verrata. Metodologista sopivuutta parannettiin osoittamalla perehtyneisyyttä käytettävään menetelmään. Valittu tutkimuksellinen lähestymistapa soveltui laadullisen tutkimuksen luonteeseen sekä muodostettuihin tavoitteisiin ja tutkimustehtäviin, mikä ilmenee tarkemmin raportin osiossa 5. (Kankkunen ym. 2018, 199–201; Tuomi ym. 2018; 138–139.)

Tutkimustehtävät muodostettiin tutkimuksen tavoitteiden ja tarkoitusten pohjalta, joten ne olivat selkeät ja perustellut. Tutkimuksessa käytettiin monipuolista otoksen valintaa, eli tässä tapauksessa tutkimukseen osallistujia pyrittiin kontaktoimaan hyvin monella eri tavalla, kuten osiossa 5 kuvataan. Tutkimusaineisto oli tutkimukseen osallistujien vähäisen määrän vuoksi suppea, eikä saturaatioajatus kaikilta osin sen vuoksi toteutunut. Asiaa käsitellään raportin tutkimuksen luotettavuutta käsittelevässä osiossa ja osiossa 5 tarkemmin. Hyvää relevanssia ja metodologista yhtäpitävyyttä osoitettiin perustelemalla tunnistettujen ilmiöiden ja niiden teoreettisen merkityksen soveltuvuutta sosiaali- ja terveysalan kehittämiselle ja jatkotutkimuksille. Aineiston merkityksellisyyttä ja tärkeyttä esimerkiksi yhteiskunnallisesti on perusteltu raportin tutkimuksen eettisyyttä käsittelevässä osiossa tarkemmin. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysimenetelmällä, joka oli asianmukainen menetelmä laadulliseen tutkimusaineistoon. Asia perustellaan tarkemmin osiossa 5. Analyyttistä täsmällisyyttä korostettiin analyysiprosessissa, jossa kiinnitettiin huomiota prosessin kuvauksen selkeyteen ja loogisuuteen. (Kankkunen ym. 2018, 202–204; Tuomi ym. 2018, 139; Eskola ym. 1998, 158–159.)

Tutkimuksellisen kehittämistyön tavoitteet ja tutkimuksen kehittämistehtävät saavutettiin, kuten oli määritelty. Sekä tutkimus- että kehittämisvaiheessa auttoivat työskentelyn pohjana toiminut hyvin laadittu, selkeä ja loogisesti etenevä tutkimussuunnitelma, työn tekijän kyky itseohjautuvuuteen sekä yhteistyökumppaneilta ja opinnäytetyön ohjaajilta saatu tuki. Tutkimuksesta saatujen tulosten esittelyssä on tulkittu aineistoa, tulokset on esitetty reflektiivisesti ja ne ovat valmiita levitettäviksi.

Kehittämisvaiheesta on aikaan saatu toivottu tulos eli digituen merkitys ja digiosaamisen rooli sähköisten palveluiden käyttöasteessa on tunnistettu ja tunnustettu. Kuntalaisten digiosaamisen parantamiseen ja digituen tarjoamiseen tähtäävää toimintaa on lisätty Soite-organisaatiossa. (Kankkunen ym. 2018, 202–204; Ojasalo ym. 2018, 47–48; Eskola ym. 1998, 158–159.) Tutkimuksellisen kehittämistyön eettisyyttä ja luotettavuutta pohditaan seuraavaksi tarkemmin.

9.1 Eettisyys

Tutkimuksellisen kehittämistyön aiheen valinta oli tietoinen eettinen ratkaisu; Valitulla aiheella on yhteiskunnallinen merkitys, koska tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää niin sähköisten palveluiden laadun arvioimisessa kuin niiden kehittämisessä, ja näin ollen siitä hyötyvät paitsi terveydenhuollon asiakkaat myös ammattilaiset. (Kankkunen ym. 2018, 218; Ojasalo ym. 2018, 49; Tuomi ym. 2018, 114.) Tutkimuksen tulokset esiteltiin Soiten monialaisille asiantuntijoille, kuten terveyskeskuksen vastaanottojen, digipalvelutiimin, viestinnän, geriatrisen osaamiskeskuksen ja senioreiden terveyspisteiden henkilöstölle. Tutkimuksen tulokset koettiin niin merkityksellisiksi, että ne otettiin suoraan niin sanottuun kehitysputkeen ja ne huomioidaan sähköisiä palveluita kehitettäessä. Tulokset esiteltiin Soiten työntekijöiden lisäksi myös Soiten alueen ikääntyneille asukkaille Yhteisöklubi Sillan tiloissa ja Soiten järjestämässä Ikäihmisten palvelut sote-keskuksessa-seminaarissa Kokkolassa keväällä 2022.

Tutkimus käynnistyi tutkimussuunnitelman ja tutkimustiedotteen laatimisesta sekä tutkimusluvan hakemisesta, jonka haettiin ja saatiin Soiten ylihoitajalta. Soite oli ennalta tarkasti määritellyt tarvittavat selonteot ja liitteet tutkimusluvan saamiseksi. Tutkittavat saivat luettavaksi tutkimustiedotteen (LIITE 1), jossa kerrottiin tarkemmin tutkimuksesta, sen luonteesta ja toteutuksesta. Tutkittaviksi pyrittiin tavoittamaan ikääntyneitä, 65-vuotta täyttäneitä, sähköisten palveluiden käyttäjiä tai niiden kehittämistyöhön osallistuneita henkilöitä; Tutkittavien joukko oli siis melko tarkkaan rajattu. Tässä vaarana oli kuitenkin tutkimustyön oikeudenmukaisuuden toteutumattomuus. Tutkittavaksi valikoitumisen täytyi olla tasa-arvoista, eivätkä sähköisten palveluiden käyttäjät saaneet kokea olevansa alisteisessa asemassa terveydenhuollon ammattilaiseen nähden. Tutkittavien ulkopuolelle ei saanut rajata niitä, joiden esimerkiksi tiedetään ajattelevan sähköisistä palveluista negatiiviseen sävyyn. Tätä vaaraa tutkimuksessa ei ollut, vaikka tutkimussuunnitelmassa kyseiseen eettiseen riskiin varauduttiinkin.

Haastattelutilanteen oikeudenmukaisuudella tarkoitettiin, että tutkija kunnioitti tutkittavien kulttuurisia uskomuksia, tapoja ja elämäntapaa. (Kankkunen ym. 2018, 221; Ojasalo ym. 2018, 48; Eskola ym. 1998, 43.)

Sekä tutkimukseen että kehitystyöhön eli työpajoihin osallistuminen perustuivat täysin vapaaehtoisuuteen ja osallistujat antoivat tietoisen suostumuksensa ottamalla yhteyttä tutkimuksen ja kehitystyön suorittajaan sähköpostitse tai antoivat yhteystietonsa hänelle hänen yhteydenottoaan varten. Myös osallistuminen haastatteluun ja työpajoihin katsottiin tietoiseksi suostumukseksi. Niin tutkimustiedotteessa (LIITE 1) kuin ennen haastatteluja tutkittaville korostettiin, että osallistumisen voi keskeyttää missä tahansa tutkimuksen teon vaiheessa. Kukaan tutkittavista ei keskeyttänyt haastattelua. Infokirjeessä (LIITE 5), jossa tiedotettiin digioppaaseen liittyvistä työpajoista, painotettiin myös osallistumisen vapaaehtoisuutta ja sitä, ettei kehittämistyöhön tarvinnut sitoutua koko ajaksi, vaan osallistua sai oman mielenkiinnon ja mahdollisuuksien mukaan. (Kankkunen ym. 2018, 218–219; Ojasalo ym. 2018, 48.)

Huolta pidettiin, että tutkimukseen osallistujat olivat tietoisia tutkimuksen luonteesta sekä tutkimukseen osallistumisen mahdollisista eduista, haitoista ja negatiivisista seuraamuksista. Ikääntyneet ovat haavoittuva ryhmä, etenkin, jos kyseessä on muistisairas henkilö. Tutkimuksen ulkopuolelle rajattiinkin muistisairaat henkilöt, jolloin pystyttiin muun muassa luottamaan siihen, että haastateltavat todella antoivat tietoisen suostumuksensa tutkimukseen osallistumisesta. Tutkimukseen osallistujien mahdollisista muistidiagnooseista ei kuitenkaan kysytty, koska se ei ollut tarpeen haastateltavien hyvän kooperaation vuoksi, näin ollen huolta haastateltavien muistamattomuudesta ei missään vaiheessa herännyt. Mahdollisten haittojen ja epämukavuuksien, kuten fyysiset, emotionaaliset, sosiaaliset ja taloudelliset riskit, minimointiin pyrittiin; Tutkimukseen osallistujat saivat valita itselleen sopivimman ajan haastattelulle ja tavan, jolla haastattelu toteutetaan, eli mikäli haastattelupaikalle oli hankala saapua, haastattelu toteutettiin etäyhteydellä. Haastateltavia tiedotettiin aineiston tallentamisesta, kuten haastattelun nauhoittamisesta, säilyttämisestä ja tulosten julkaisemisesta. Ääninauhoitteet sekä tutkittavien yhteystiedot hävitettiin lopullisesti tietokoneelta heti tutkimuksen valmistuttua. (Kankkunen ym. 2018, 218–219; Ojasalo ym. 2018, 48–49; Tuomi ym. 2018, 113; Eskola ym. 1998, 41–43.)

Anonymiteetti korostuu etenkin laadullisessa haastattelututkimuksessa, ja koska osallistujien määrä oli tutkimuksessa verraten pieni eli kymmenen henkilöä, erityistä huomiota täytyi kiinnittää tutkimukseen osallistujien yksityisyyden suojaan.

Käytännössä tämä tarkoitti, ettei tutkimuksessa saatuja tietoja luovutettu kenellekään tutkimusprosessin ulkopuoliselle henkilölle ja haastatteluaineiston sekä tutkimukseen osallistujien yhteystiedot säilytettiin tietokoneella, salasanalla suojattuna. Tulosten esittelyssä hyödynnettiin haastattelujen alkuperäisilmaisuja, jolloin oltiin tarkkana yksittäisen haastateltavan anonymiteetin suojaamisesta, eli tutkimukseen osallistuja ei voinut tulla tunnistetuksi esimerkiksi murresanojen vuoksi. Kehittämistyöhön eli työpajoihin sai osallistua myös nimettömästi. (Kankkunen ym. 2018, 221; Ojasalo ym. 2018, 48–49; Tuomi ym. 2018, 113; Eskola ym. 1998, 43–45.)

Plagiointi ja tulosten sepittäminen ovat esimerkkejä, jotka vaarantavat tutkimuksen eettisyyden. Raporttia laadittaessa huolellisuuteen kiinnitettiin erityistä huomiota, eikä lainattu suoraan toisen henkilön kirjoittamaa tekstiä ilman lähdeviitettä, ei tekaistu saatuja tuloksia, ei yleistetty kritiikittömästi saatuja tuloksia, eikä myöskään raportoitu harhaanjohtavasti tai puutteellisesti. (Kankkunen ym. 2018, 224–225; Ojasalo ym. 2018, 49; Tuomi ym. 2018, 111–112.)

9.2 Luotettavuus

Tutkimuksellisen kehittämistyön luotettavuuden pohdinta korostuu erityisesti, koska sen toteuttamisesta vastasi yksi henkilö. Laadullisessa tutkimuksessa riskeinä ovat virhepäätelmät, eli niin kutsutut holistiset harhaluulot, jolloin tutkimusprosessin edetessä tutkija tulee yhä vakuuttuneemmaksi johtopäätöstensä oikeellisuudesta ja siitä, että hänen muodostamansa malli kuvaa todellisuutta, vaikkei näin olisikaan. (Kankkunen ym. 2018, 197.) Tätä luotettavuuteen oleellisesti vaikuttavaa riskiä pyrittiin torjumaan käymällä säännöllisesti reflektiivistä ja kriittistä keskustelua yhteistyökumppaneiden ja opinnäytetyön ohjaajien kesken.

Valittu tutkimusmenetelmä eli kvalitatiivinen lähestymistapa soveltui tutkimukseen, jossa tutkimuksen kohteina olivat tutkimukseen osallistujien käsitykset ja kokemukset tutkittavana olevasta ilmiöstä. Lähestymistapaa ja sen valintaa on tarkemmin perusteltu tämän raportin osiossa 5. Tutkimuksen kohderyhmä oli oikein valittu, koska haastattelututkimukseen saivat osallistua vain 65 vuotta täyttäneet, ikääntyneet henkilöt. Näin ollen tutkimukseen osallistujien joukko edusti hyvin tutkimuksen tarkoitusta. Teemahaastattelukysymykset (LIITE 4) oli muodostettu niin, että niillä vastattiin tutkimustehtäviin, jotka on esitelty tämän raportin osiossa 4.

Tutkimuksen tulokset saavutettiin tieteellistä menetelmää eli teemahaastattelua käyttämällä ja tuloksilla vastattiin tutkimustehtäviin. Tulosten ja tutkimustehtävien välistä yhteyttä ja keskustelevuutta on käsitelty tämän raportin osiossa 6. Tutkimuksen tuloksilla on merkitystä sosiaali- ja terveydenhuoltoon ja tuloksia voidaan soveltaa sellaisenaan alan käytäntöön. Tulosten hyödynnettävyyttä on käsitelty jo aiemmin tässä osiossa. Edellä mainitut seikat puoltavat tutkimuksen sisäisen validiteetin onnistumista ja kertovat siitä, että tutkimuksella tutkittiin sitä, mitä oli tarkoituskin tutkia. Kun taas pohditaan tulosten sisäistä validiteettia, merkittävimpiä validiteettia heikentäviä tekijöitä ovat haastateltavien perehtymättömyys tutkittavana olevaan ilmiöön, epärehellisyys sekä vastaaminen haastattelukysymyksiin toisen tahon tietoon, kuten luettuun tietoon tai toisen henkilön kertomaan perustuen, eikä omiin käsityksiin ja kokemuksiin pohjautuen. (Hirsjärvi ym. 2009, 152–153, 158–159.)

Tutkimuksen ulkoisen validiteetin vaaransi tutkimuksesta riippumattomat tekijät, jotka saattoivat vaikuttaa tutkimustuloksiin. Tutkimustilanteen arvioimisessa otettiin huomioon sekä ulkoista vaihtelua aiheuttavat tekijät että tutkimuksesta ja ilmiöstä johtuvat tekijät, kuten tutkimusajankohtana vaikuttavan maailmanlaajuisen koronapandemian, maakunnan pitkät etäisyydet ja siitä johtuvat matkustamiseen liittyvät haasteet sekä valittu tutkimuskieli - tutkija- ja uutuusvaikutusta unohtamatta. Lisää perusteluja ulkoiseen validiteettiin heikentävästi vaikuttavista tekijöistä löytyy tämän raportin osiosta 5. Tulosten ulkoista validiteettia puoltaa tulosten hyvä yleistettävyys vastaavanlaiseen tutkimuskontekstiin, mikä on hyvin perusteltu aiemmin tehdyillä kansallisilla ja kansainvälisillä tutkimuksilla tämän raportin osiossa 7. (Hirsjärvi ym. 2009, 155, 157–158.)

Tutkimuksellisen kehittämistyön *uskottavuutta* parannettiin selkeällä ja yksityiskohtaisella kuvauksella paitsi kehittämisvaiheen prosessin etenemisestä myös tutkimuksen vaiheista, jotta lukija varmasti ymmärtää, miten analyysi tehtiin ja mitkä olivat tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset. Aineiston ja tulosten välisen suhteen kuvaukseen kiinnitettiin erityistä huomioita, mikä kävi ilmi analyysin tarkkana kuvauksena; Sisällönanalyysin etenemistä havainnollistettiin taulukkomuodossa tämän raportin osiossa 5. *Vastaavuus* toteutui, kun tuotetut rekonstruktiot vastasivat tutkimukseen osallistujien todellisuudesta alkuperäisiä konstruktioita. Tutkimus on *siirrettävyydeltään* hyvä, koska tutkimuksen tulokset ovat siirrettävissä myös johonkin muuhun vastaavaan tutkimusympäristöön, kuten jo aiemmin tuotiin ilmi.

Tämä onnistui, koska huomiota kiinnitettiin tutkimuskontekstin huolelliseen kuvaamiseen, osallistujien valinnan ja taustojen selvittämiseen sekä aineiston keruun ja analyysin yksityiskohtaiseen kuvaamiseen. Tutkimuksen luotettavuutta parannettiin esittämällä raportissa autenttisia eli suoria lainauksia haastatteluteksteistä. (Kankkunen ym. 2018, 197–198; Ojasalo ym. 2018, 105; Tuomi ym. 2018, 120–122; Hirsjärvi ym. 2009, 160; Eskola ym. 1998, 155.)

Luotettavuutta paransi, kun tutkimuksen ulkopuoliset henkilöt tarkistivat tutkimusprosessin toteutumisen ja *vakiintuneisuutta* paransi, kun ulkopuoliset henkilöt arvioivat tutkimuksen. Ulkopuolisilla henkilöillä tarkoitetaan tässä tapauksessa yhteistyökumppaneita ja opinnäytetyötä ohjaavia opettajia. *Varmuus* lisääntyi, kun tutkimukseen ennustamattomasti vaikuttavat tekijät huomioitiin. Näitä tekijöitä olivat tutkimukseen osallistujien liikunta- ja aistirajoitteet sekä tutkimuksessa käyttävä kieli, eli suomen kieltä puhumattomat henkilöt tutkimus rajasi pois. *Riippuvuus* syntyi, kun tutkimus toteutettiin tieteellisen tutkimuksen toteuttamista yleisesti ohjaavin periaattein, mikä perusteltiin yksityiskohtaisemmin tämän raportin osiossa 5. *Vahvistuvuus* toteutui, kun tehdyt tulkinnat saivat tukea toisista vastaavaa ilmiötä tarkastelleista tutkimuksista, kuten tämän raportin osiossa 7 esitettiin. (Tuomi ym. 2018, 122; Eskola ym. 1998, 155.)

9.3 Jatkotutkimus ja -kehittämisaiheet

Perustelut jatkotutkimus- ja kehittämisaiheista pohjataan paitsi tähän tutkimukselliseen kehittämistyöhön ja sen aikana tehtyihin päätelmiin ja havaintoihin, myös aiemmin suoritettuihin sekä kansallisiin että kansainvälisiin tutkimuksiin. Näin ollen jatkotutkimus- ja kehittämisaiheiksi esitetään seuraavaa:

- Terveydenhuollon sähköisten palveluiden kehittämistyöhön käytettävien erilaisten osallistamiskeinojen vaikuttavuusanalyysi ikääntyneiden henkilöiden näkökulmasta tarkasteltuna.
- Vaikuttavuusanalyysi digiasiantuntijan ja läheisasiantuntijan ikääntyneelle henkilölle antamasta digiohjauksesta.
- Toimintamalli digiohjausta tarjoaville toimijoille, miten arvioida ikääntyneen henkilön digiosaamisen tasoa sekä miten ja mikä pedagoginen tapa tai ohjausmenetelmä valitaan ikääntyneen henkilön digiosaamistason mukaisesti.

9.4 Tutkimuksellisen kehittämistyön tekijän sidonnaisuudet

Tutkimuksellisen kehittämistyön tekijä työskentelee työn toimeksiantajaorganisaation eli Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveyspalvelukuntayhtymän Soiten alaisuudessa. Työyksikkönä toimii Tehostetun kotikuntoutumisen yksikkö, jossa tekijä työskentelee sairaanhoitajana. Lisäksi tekijä työskentelee päätyön ohella hanketyöntekijänä Ikääntyneiden OmaSoite -osahankkeessa, joka kuuluu Soite 2.0 Tulevaisuuden sote-keskus -hankekokonaisuuden alle. Sähköisten palveluiden osalta tekijä on mukana Digifoorumissa, mikä on matalan kynnyksen ryhmä, johon valitaan sähköisistä palveluista ja niiden kehittämisestä kiinnostuneita henkilöitä Keski-Pohjanmaan tulevalta hyvinvointialueelta.

LÄHTEET

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Evondos. 2022. Hakupäivä 8.7.2022. https://www.evondos.fi/

Fischer, Björn, Peine, Alexander & Östlund, Britt. 2020. The Importance of User Involvement: A Systematic Review of Involving Older Users in Technology Design. Tutkimusartikkeli. The Gerontologist 2020, 60 (7), 513–523. Hakupäivä 2.2.2022. https://www-ncbi-nlm-nih-gov.ezp.oamk.fi:2047/pmc/articles/PMC7491439/

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Honkanen, R. & Paasivaara, L. 2010. Terveydenhuoltoammattilaisen työ ja sähköiset palvelujärjestelmät. Tutkimusartikkeli. Hallinnon tutkimus 1/2010. Hakupäivä 23.11.2020. http://elektra.helsinki.fi.ezp.oamk.fi:2048/se/h/0359-6680/29/1/terveyde.pdf

Hyyppönen, H. Aalto, A-M., Reponen, J., Kangas, M., Kuusisto-Niemi, S. & Heponiemi, T. 2018. Kansalainen – pystyn itse? Kokemuksia sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisistä palveluista kansalaisille. Tutkimuksesta tiiviisti 2. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Hakupäivä 12.4.2021. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135932/URN_ISBN_978-952-343-040-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Hyyppönen, H., Pentala-Nikulainen, O. & Aalto A-M. 2018. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi 2017. Kansalaisten kokemukset ja tarpeet. Raportti 3/2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Hakupäivä 12.4.2021. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136258/URN_ISBN_978-952-343-103-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Jauhiainen, A. & Sihvo, P. 2015. Asiakaslähtöisten sähköisten terveyspalveluiden käyttöönotto – Malli käyttöönotolle ja vaikuttavuuden arvioinnille. Artikkeli. Finnish Journal of eHealth and eWelfare. 2015; 7 (4). Hakupäivä 12.4.2021. https://journal.fi/finjehew/article/view/53520

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kansaneläkelaitos Kela. 2021. Hakupäivä 23.4.2021. www.kela.fi

Kanta. 2022. Omakanta. Hakupäivä 8.7.2022. https://www.kanta.fi/omakanta

Kauppila, T., Kiiski, K. & Lehtonen, M. 2018. Sähköhelmenkalastus. Sosiaalihuollon sähköisten palveluiden nykytila ja kehittämistarpeet. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 14/2018. Hakupäivä 12.4.2021. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160653/STM_rap_14_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kivekäs, E. 2019. Sähköisten terveyspalveluiden koettu hyödyllisyys ja koettu helppokäyttöisyys - Potilaiden ja lääkäreiden arviot vaikutuksista. Väitöskirja. Itä-Suomen Yliopisto. Hakupäivä 26.1.2022. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/22132/urn_isbn_978-952-61-3235-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Koivisto, M., Synäjäkangas, J. & Forsberg, S. 2019. Palvelumuotoilun bisneskirja. Helsinki: Alma Talent. Hakupäivä 25.8.2022. Alma Talent Bisneskirjasto. Vaatii käyttöoikeuden.

Kontio, R., Koponen, L. & Sillanpää, K. 2018. Kilpailukyky muuttuvassa sote-toimintaympäristössä. Artikkeli. Tutkiva Hoitotyö 16 (1). Hakupäivä 23.11.2020. https://emagz-fi.ezp.oamk.fi:2047/reader/issue/10228/182420/36

Korhonen, O. 2020. Service pathway personalization in digital health services. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Hakupäivä 18.11.2020. http://jultika.oulu.fi/Record/isbn978-952-62-2768-9

Korjonen-Kuusipuro, K. & Saari E. 2021. Huolta, ärsyyntymistä, pelkoa ja ahdistusta. Ikääntyvien kielteiset tunteet digitalisaatiossa. Tutkimusartikkeli. Yhteiskuntapolitiikka 2021, 86 (4), 371–382. Hakupäivä 2.2.2022. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143084/YP2104_Korjonen-Kuusipuro&Saari.pdf?sequence=1

Kosti ry. 2022. Verkostojärjestö Keski-Pohjanmaalla. Hakupäivä 28.6.2022. Kosti ry

Kunnari, T. & Koivula, M. 2018. eHealth-palvelut perusterveydenhuollon vastaanottotoiminnan tukena -Kirjallisuuskatsaus potilaiden kokemuksista. Tutkimusartikkeli. Hoitotiede 2018, 30 (4), 323–333. Hakupäivä 26.1.2022. https://elektra-helsinki-fi.ezp.oamk.fi:2047/se/h/0786-5686/30/4/ehealthp.pdf

Kyngäs, H., Elo, S., Pölkki, T., Kääriäinen, M. & Kanste, O. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Hoitotiede 23 (2), 138–148.

Leonardsen, Ann-Chatrin Lindqvist, Hardeland, Camilla, Helgesen, Ann Karin & Grondahl, Vigdis A. 2020. Patient Experiences with Technology Enabled Care Across Healthcare Settings: A Systematic Review. Tutkimusartikkeli. BMC Health Services Research 2020, 20 (1), 779. Hakupäivä 2.2.2022. https://bmchealthservres.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12913-020-05633-4.pdf

Laki digitaalisten palveluiden tarjoamisesta. 306/2019. Hakupäivä 26.4.2021. https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2019/20190306

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. 28.12.2012/980. Hakupäivä 11.4.2021. https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980

Mielonen, J., Saranto, K., Kuusisto, H., Kemppi, A. & Kinnunen U-M. 2021. Ikääntyvien näkemyksiä sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisistä palveluista. Tutkimusartikkeli. Gerontologia 2018, 35 (1), 3–12. Hakupäivä 26.1.2022. https://journal.fi/gerontologia/article/view/89447/60231?acceptCookies=1

Mäkinen, R. & Jousimaa, J. 2015. Sähköisesti vai kasvokkain? Artikkeli. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 2015;131(13):1279–1284. Hakupäivä 12.4.2021. https://www.duodecim-lehti.fi/lehti/2015/13/duo12335?keyword=s%C3%A4hk%C3%B6iset%20palvelut

Noro, A., Mäkelä, M., Jussmäki, T. & Finne-Soveri, H. 2014. Ikäihmisten palveluiden kehityslinjoja 2000-luvulla. Teoksessa Vanhuspalvelulain 980/2012 toimeenpanon seuranta. Tilanne ennen lain voimaantuloa vuonna 2013. Noro, A. & Alastalo, H. (Toim.) 2014. Raportti 13/2014. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Hakupäivä 12.4.2021. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116151/URN_ISBN_978-952-302-169-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Nymberg, Veronica Milos, Bolmsjö, Beata Borgström, Wolff, Moa, Calling, Susanna, Gerward, Sofia & Sandberg, Magnus. 2019. ´Having to Learn This so Late in Our Lives…´ Swedish Elderly Patients Beliefs, Experiences, Attitudes and Expectations of e-Health in Primary Health Care. Tutkimusartikkeli. Skandinavian Journal of Primary Health Care 2019, 37 (1), 41–52. Hakupäivä 2.2.2022. https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/02813432.2019.1570612?needAccess=true

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2018. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Omaolo. 2022. DigiFinland Oy. Hakupäivä 8.7.2022. https://www.omaolo.fi/

Rantala, K. 2018. Professionals in Value Co-Creation through Digital Healthcare Services. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. Hakupäivä 26.1.2022. https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/58224/978-951-39-7454-1_v%c3%a4it%c3%b6s15062018.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Rasi, P. & Taipale, S. 2020. Tuki, ohjaus ja koulutus -ikääntyneet digitalisoituvassa mediayhteiskunnassa. Tutkimusartikkeli. Gerontologia 2020, 34 (4), 328–332.

Rasi, P., Vuojärvi, H. & Rivinen, S. 2021. Promoting Media Literacy Among Older People: A Systematic Review. Tutkimusartikkeli. Adult Education Quarterly 2021, 71 (1), 37–54. Hakupäivä 26.1.2022. https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0741713620923755

Reponen, J. 2015. Terveydenhuollon sähköiset palvelut murroksessa. Artikkeli. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 2015;131(13):1275–6. Hakupäivä 12.4.2021. https://www.duodecim-lehti.fi/lehti/2015/13/duo12323?keyword=s%C3%A4hk%C3%B6iset%20palvelut

Reponen, J., Kangas, M., Hämäläinen, P., Keränen, N. & Haverinen, J. 2018. Tieto- ja viestintäteknologian käyttö terveydenhuollossa vuonna 2017. Tilanne ja kehityksen suunta. Raportti 5/2018. Oulun yliopisto ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Hakupäivä 12.4.2021. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136278/URN_ISBN_978-952-343-108-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Rivinen, S. 2021. Developing Media Literacy Geragogy for Older People through Design-based Research. Väitöskirja. Lapin yliopisto. Hakupäivä 26.1.2022. https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/64891/Rivinen_Susanna.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Rosenlund, M. & Kinnunen, U-M. 2018. Ikäihmisten kokemukset terveydenhuollon sähköisten palvelujen käytöstä ja kokemusten hyödyntäminen palvelujen kehittämisessä – kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Tutkimusartikkeli. Finnish Journal of eHealth and eWelfare 2018, 10 (2–3), 264–284.

Rättö, H., Linnosmaa, I. & Kapiainen, S. 2014. Ikääntyneiden palveluiden käytön ja kustannusten kehityslinjoja. Teoksessa Vanhuspalvelulain 980/2012 toimeenpanon seuranta. Tilanne ennen lain voimaantuloa vuonna 2013. Noro, A. & Alastalo, H. (Toim.) 2014. Raportti 13/2014. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Hakupäivä 12.4.2021. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116151/URN_ISBN_978-952-302-169-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Saarelma, O. 2015. Sähköiset palvelut oman tilan arvioon ja hoitoon. Artikkeli. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 2015;131(13):1291–96. Hakupäivä 12.4.2021. https://www.duodecim-lehti.fi/lehti/2015/13/duo12327?keyword=s%C3%A4hk%C3%B6iset%20palvelut

Sainio, P., Koskinen, S., Sihvonen, A-P., Martelin, T. & Aromaa, A. 2014. Iäkkään väestön terveyden ja toimintakyvyn kehityslinjoja. Teoksessa Vanhuspalvelulain 980/2012 toimeenpanon seuranta. Tilanne ennen lain voimaantuloa vuonna 2013. Noro, A. & Alastalo, H. (Toim.) 2014. Raportti 13/2014. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Hakupäivä 12.4.2021. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116151/URN_ISBN_978-952-302-169-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Saranto, K., Kinnunen, U-M., Jylhä, V. & Kivekäs, E. 2020. Digitalisaatio ja sähköiset palvelut uudistuvassa sosiaali- ja terveydenhuollossa. Hujala, A. & Taskinen, H. (Toim.) Uudistuva sosiaali- ja terveysala. Tampere: Tampere University Press. 179–212. Hakupäivä 12.4.2021. https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/124058/saranto_ym_digitaalisaatio_ja_sahkoiset_palvelut.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Sipilä, M., Miettinen, M., Holopainen, A., Kyngäs, H., Turunen, H. Voutilainen, P. & Pölkki, T. 2015. Visio sairaanhoitajan työn sisällöstä vuonna 2035. Artikkeli. Tutkiva Hoitotyö 13 (1). Hakupäivä 23.11.2020. https://emagz-fi.ezp.oamk.fi:2047/reader/issue/10228/177284/52

Soite. 2022a. Hakupäivä 8.7.2022. https://soite.fi/

Soite. 2022b. DigiSoite -sähköinen asiointi. Hakupäivä 8.7.2022. https://soite.fi/digisoite/

Soite. 2022c. Kansalaisen terveyspalvelu. Hakupäivä 8.7.2022. https://soite.terveytesi.fi/citizenportal/#/login

Soite. 2022d. Omapalvelu. Hakupäivä 8.7.2022. https://tunnistautuminen.suomi.fi/sivut/discovery-page/?entityId=https%3A%2F%2Fwfcloudfi.service.tietoevry.com%2FSoite&timeout=295&tid=ln77b1rj12b4t77ds0ur2kecb6&pid=0f59fbeee1a39e6527774639c25795f868fe4f26a862c06cb769352e83c9c381&tag=22070818481acc&authMethdReq=fLoA2;eLoA3;eLoA2;fLoA3&conversation=e1s1

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi 2020–2023.Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:29. Hakupäivä 11.4.2021. http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5457-1

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016. Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena. Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjaukset 2025. Dokumentti. Hakupäivä 12.4.2021. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75526/JUL2016-5-hallinnonalan-ditalisaation-linjaukset-2025.pdf?sequence=1

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2015. Tieto hyvinvoinnin ja uudistuvien palveluiden tukena. Sotetieto hyötykäyttöön 2020-strategia. Yhteisjulkaisu. Hakupäivä 12.4.2021. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70321/URN_ISBN_978-952-00-3548-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sosiaalihuoltolaki. 30.12.2014/1301. Hakupäivä 11.4.2021. https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301

Sun, Xinran, Yan, Wenxin, Zhou, Hao, Wang, Zhaoqing, Zhang, Xueying, Huang, Shuang & Li, Li. 2020. Internet Use and Need for Digital Health Technology Among the Elderly: A Cross-sectional Survey in China. Tutkimusartikkeli. BMC Public Health 2020, 20 (1386), 1–8. Hakupäivä 2.2.2022. https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12889-020-09448-0.pdf

Terveydenhuoltolaki. 30.12.2010/ 1326. Hakupäivä 11.4.2021. https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326

Terveyskylä. 2022. Omapolku. Hakupäivä 8.7.2022. https://www.terveyskyla.fi/omapolku

Tilastokeskus. 2021. Hakupäivä 26.4.2021. https://findikaattori.fi/fi/81

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtymä Tammi.

Tuulaniemi, J. 2011. Palvelumuotoilu. Helsinki: Talentum Media Oy. Hakupäivä 25.8.2022. Alma Talent Bisneskirjasto. Vaatii käyttöoikeuden.

Vaahtera, A-S., Koskinen, A. & Himanen, S. 2018. Sähköiset omahoitopalvelut ovat mahdollisuus myös ikääntyville. Tutkimusartikkeli. Gerontologia 2018, 32 (3), 180–196. Hakupäivä 26.1.2022. https://journal.fi/gerontologia/article/view/70274/38302

VideoVisit. 2022. Hakupäivä 8.7.2022. https://www.videovisit.fi/

Wilson, Jessica, Heinsch, Milena, Betts, David, Booth, Debbie & Kay-Lambkin, Frances. 2021. Barriers and Facilitators to the Use of e-Health by Older Adults: A Scoping Review. BMC Public Health 2021, 21 (1556). Hakupäivä 3.2.2022. https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12889-021-11623-w.pdf

Zhang, Xiaojun, Yu, Ping, Yan, Jun & Spil, Ir Ton A. M. 2015. Using Diffusion of Innovation Theory to Understand the Factors Impacting Patient Acceptance and Use of Consumer e-Health Innovations: A Case Study in A Primary Care Clinic. Tutkimusartikkeli. BMC Health Services Research 2015, 15 (1), 71. Hakupäivä 2.2.2022. https://bmchealthservres.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12913-015-0726-2.pdf

LIITTEET

Liite 1: Tiedote tutkimukseen osallistujalle

Liite 2: Tiedote tutkimuksesta Soiten internetsivuilla

Liite 3: Tiedote tutkimuksesta sosiaalisessa mediassa

Liite 4: Teemahaastattelurunko

Liite 5: Infokirjeet digiopas-työpajoista

Liite 6: Palvelumuotoiluprosessin materiaalit

TIEDOTE TUTKIMUKSEEN OSALLISTUJALLE LIITE 2

Arvoisa Soiten asiakas,

Soitessa on käytössä ikääntyneille asiakkaille seuraavat sähköiset palvelut: sähköinen esitietolomake, sähköinen rokoteajanvaraus sekä Omaolo- ja Omahoito-palvelut. *Oletteko käyttäneet edellä mainittuja palveluita tai Olleet ehkä mukana kehittämässä niitä? Oletteko iältänne 65 vuotta tai yli 65-vuotias? Haluaisitteko osallistua tärkeään tutkimukseen?* Lisää tietoa tutkimuksesta alla.

Soitessa eli Keski-pohjanmaan sosiaali- ja terveyspalvelukuntayhtymässä on käynnissä Soite 2.0 Tulevaisuuden sote-keskus -hanke. Hankkeeseen kuuluu Ikääntyneiden OmaSoite- osahanke, jossa tarkoituksena on kehittää palveluita nimenomaan ikääntyneille. Tähän osahankkeeseen liittyen kehitetään myös sähköisiä palveluita, joihin tämä tutkimus on suunnattu.

Opiskelen Oulun ammattikorkeakoulussa ylempää ammattikorkeakoulututkintoa Kliinisen asiantuntijan tutkinto-ohjelmassa. Tämä tutkimus liittyy opinnäytetyöhöni. Tutkimuksessa on tarkoituksena kartoittaa ikääntyneiden asiakkaiden kokemuksia ja käsityksiä Soiten sähköisistä palveluista ja niiden toimivuudesta. Tutkimuksen tuloksia tullaan hyödyntämään sähköisten palveluiden kehittämisessä.

Tutkimus toteutetaan pienryhmähaastatteluna, noin 4–5 hengen ryhmissä. Ryhmätilanteessa huomioidaan alueelliset koronarajoitukset ja kasvosuojaimet tarjotaan osallistujille paikan päällä. Myös turvaväleistä ja käsihygieniasta huolehditaan. Haastattelun arvioitu kesto on noin 45 minuuttia. Haastattelu on luonteeltaan teemahaastattelu, eli tutkija kysyy valmiit kysymykset, joihin haastateltavat saavat vastata vapaasti. Haastattelutilanne nauhoitetaan haastattelun myöhemmän auki kirjoittamisen ja tulosten analysoinnin helpottamiseksi.

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja ilmaista, eikä siihen osallistumisesta myöskään makseta haastateltavalle. Tutkimukseen osallistumisen voi keskeyttää milloin vain ilman pelkoa negatiivisista seuraamuksista. Tutkimuksessa ei kerätä muita henkilötietoja kuin ikä ja sukupuoli. Haastattelunauhoite tullaan hävittämään heti, kun sillä ei ole tutkimuksen teon kannalta enää merkitystä. Nauhoitusta ei pääse kuuntelemaan kukaan muu kuin tutkija, näin ollen tutkittavien yksityisyys on suojattuna.

Tutkimuksen tuloksia käsitellään luottamuksellisesti, eikä tutkimusaineistoon pääse käsiksi muita kuin tutkimuksen suorittaja. Lopullisista tuloksistakaan ei ole tunnistettavissa yksittäisiä haastateltavia. Tutkimuksen tulokset julkaistaan opinnäytetyöraportissa ja tulokset luovutetaan Soitelle käytettäväksi.

Mikäli Olette halukas osallistumaan tutkimukseen tai mikäli Haluatte lisätietoa tutkimukseen liittyen, voitte olla suoraan yhteydessä tutkijaan lähettämällä sähköpostia osoitteeseen: aija.kaunisto@soite.fi.

Vapaamuotoiset ilmoittautumiset toivotaan siis sähköpostitse.

Haastattelu tullaan toteuttamaan loka-marraskuun 2021 aikana. Haastattelun tarkka ajankohta ja haastattelupaikka ilmoitetaan tutkimukseen osallistujille henkilökohtaisesti joko sähköpostitse tai puhelimitse viestillä, mikäli tutkimukseen osallistuja on numeronsa ilmoittautumisen yhteydessä ilmoittanut.

Huomioittehan, että haastattelun kieli on suomi ja haastattelupaikkana on Kokkolan keskusta-alue.

Tutkimuksen osallistujan ei tarvitse valmistautua haastatteluun mitenkään muuten kuin saapua haastattelupaikalle sovittuna ajankohtana.

Huomioittehan, että ilmoittautuminen tutkimukseen ja saapuminen haastatteluun katsotaan tietoiseksi suostumukseksi tutkimukseen osallistumiseen.

Yhteistyö terveisin,

Aija Kaunisto
Terveydenhoitaja-sairaanhoitaja AMK,
Kliinisen asiantuntijan tutkinto-ohjelman YAMK - opiskelija

Tiedote 26.8.2021

Soitessa tutkitaan ikääntyneiden kokemuksia sähköisistä palveluista

Oletko iältäsi 65 vuotta tai yli 65-vuotias? Oletko käyttänyt tai ollut mukana kehittämässä Soiten sähköisiä palveluita? Haluaisitko osallistua tärkeään tutkimukseen?

Soitessa on käytössä ikääntyneille asiakkaille useita eri sähköisiä palveluita, joita ovat sähköinen esitietolomake, sähköinen rokoteajanvaraus sekä Omaolo- ja Omahoito-palvelut. Soitessa käynnistyy tutkimus, jonka tarkoituksena on kartoittaa ikääntyneiden asiakkaiden kokemuksia sekä käsityksiä Soiten sähköisistä palveluista ja niiden toimivuudesta. Tutkimuksen tuloksia tullaan hyödyntämään sähköisten palveluiden kehittämisessä.

Tutkimus toteutetaan pienryhmähaastatteluna, joiden järjestämisessä huomioidaan alueelliset koronarajoitukset ja osallistujille tarjotaan kasvosuojaimet. Myös turvaväleistä ja käsihygieniasta huolehditaan. Haastattelut toteutetaan loka-marraskuun aikana. Tutkimukseen halukkaat voivat ilmoittautua sähköpostitse osoitteeseen aija.kaunisto@soite.fi.

Tutkimus liittyy terveydenhoitaja-sairaanhoitaja (AMK) Aija Kauniston opinnäytetyöhön Kliinisen asiantuntijan tutkinto-ohjelmassa Oulun ammattikorkeakoulussa. Tutkimuksen tulokset julkaistaan opinnäytetyöraportissa sekä luovutetaan Soiten käyttöön. Tutkimus on osa Soiten 2.0 Tulevaisuuden sote-keskuksen alla käynnissä olevaa Ikääntyneiden OmaSoite-osahanketta, jonka tarkoituksena on kehittää ikääntyneiden palveluita.

Tarkempaan tutkimustiedotteeseen voi tutustua: Tiedote_tutkimukseen_osallistujalle

Lisätietoa tutkimuksesta antaa:

Aija Kaunisto
Terveydenhoitaja-sairaanhoitaja (AMK),
Kliinisen asiantuntijan tutkinto-ohjelman YAMK-opiskelija
aija.kaunisto@soite.fi

Soite
26. elokuuta 2021 kello 8.23 ·

❓ Oletko iältäsi 65 vuotta tai yli 65-vuotias? Oletko käyttänyt tai ollut mukana kehittämässä Soiten sähköisiä palveluita? Haluaisitko osallistua tärkeään tutkimukseen?

🔍 Soitessa käynnistyy tutkimus, jonka tarkoituksena on kartoittaa ikääntyneiden asiakkaiden kokemuksia sekä käsityksiä Soiten sähköisistä palveluista ja niiden toimivuudesta.

👩Tutkimus toteutetaan pienryhmähaastatteluna huomioiden alueelliset koronarajoitukset ja osallistujille tarjotaan kasvosuojaimet. Haastattelut toteutetaan loka-marraskuun aikana.

📝Voit ilmoittautua tutkimukseen sähköpostitse osoitteeseen aija.kaunisto@soite.fi

🕵Tutkimus liittyy Aija Kauniston opinnäytetyöhön Kliinisen asiantuntijan tutkinto-ohjelmassa Oulun ammattikorkeakoulussa, ja on osa Soiten 2.0 Ikääntyneiden OmaSoite-osahanketta, jonka tarkoituksena on kehittää ikääntyneiden palveluita.

👩‍🎓 Tuloksia hyödynnetään Soiten sähköisten palveluiden kehittämisessä.

👉 Lue koko tiedote Soiten sivuilla:
https://soite.fi/soite-tiedotteet?calendar_kpshp-Tiedotteet=1061

TEEMAHAASTATTELURUNKO LIITE 4

Haastattelun kesto noin 45 minuuttia
Kerrallaan 4–5 tutkittavaa

Soitessa on käytössä ikääntyneille asiakkaille seuraavat sähköiset palvelut: sähköinen esitietolomake, sähköinen rokoteajanvaraus sekä Omaolo- ja Omahoito-palvelut.

1. Mitä ajattelette sähköisistä palveluista?

2. Millaisia kokemuksia ja käsityksiä teillä kyseisistä palveluista on?

3. Mitä hyvää sähköisissä palveluissa mielestänne on tai oli?

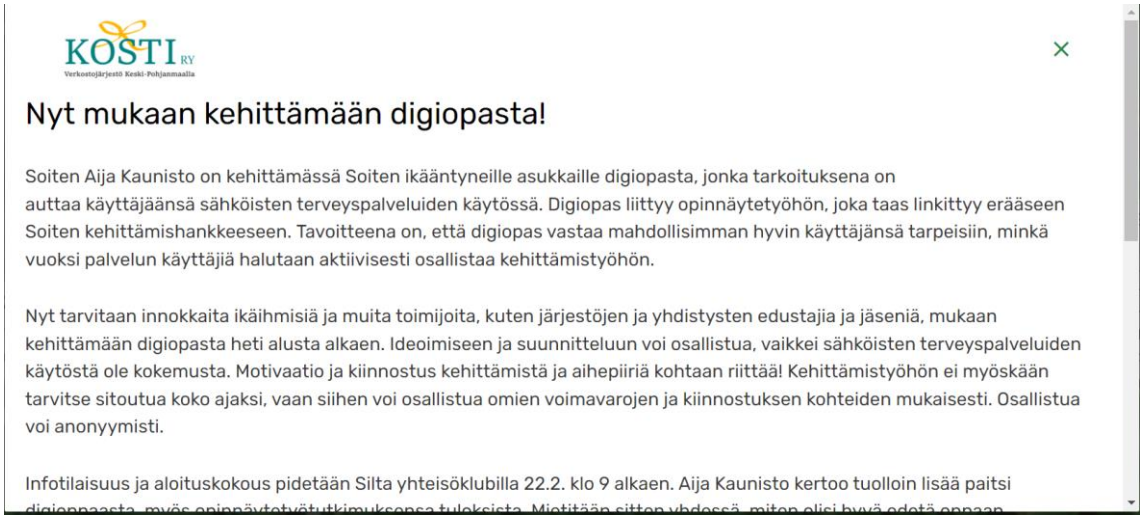
4. Missä tilanteissa tai asioissa palvelu vastaa tai vastasi tarpeitanne?

5. Mitä kehitettävää mielestänne sähköisissä palveluissa on?

6. Missä tilanteissa tai asioissa koitte, ettei tarpeisiinne vastattu?

7. Miten sähköisiä palveluita voisi mielestänne kehittää?

8. Millaisista sähköisistä palveluista hyötyisitte eniten?



KOSTI RY
Verkostojärjestö Keski-Pohjanmaalla

Nyt mukaan kehittämään digiopasta!

Soiten Aija Kaunisto on kehittämässä Soiten ikääntyneille asukkaille digiopasta, jonka tarkoituksena on auttaa käyttäjäänsä sähköisten terveyspalveluiden käytössä. Digiopas liittyy opinnäytetyöhön, joka taas linkittyy erääseen Soiten kehittämishankkeeseen. Tavoitteena on, että digiopas vastaa mahdollisimman hyvin käyttäjänsä tarpeisiin, minkä vuoksi palvelun käyttäjiä halutaan aktiivisesti osallistaa kehittämistyöhön.

Nyt tarvitaan innokkaita ikäihmisiä ja muita toimijoita, kuten järjestöjen ja yhdistysten edustajia ja jäseniä, mukaan kehittämään digiopasta heti alusta alkaen. Ideoimiseen ja suunnitteluun voi osallistua, vaikkei sähköisten terveyspalveluiden käytöstä ole kokemusta. Motivaatio ja kiinnostus kehittämistä ja aihepiiriä kohtaan riittää! Kehittämistyöhön ei myöskään tarvitse sitoutua koko ajaksi, vaan siihen voi osallistua omien voimavarojen ja kiinnostuksen kohteiden mukaisesti. Osallistua voi anonyymisti.

Infotilaisuus ja aloituskokous pidetään Silta yhteisöklubilla 22.2. klo 9 alkaen. Aija Kaunisto kertoo tuolloin lisää paitsi digioppaasta, myös opinnäytetyötutkimuksensa tuloksista. Mietitään sitten yhdessä, miten olisi hyvä edetä oppaan

Digioppaan työpajat Yhteisöklubi Sillan tiloissa:

torstai 10.3. klo 9-10 (käsiteltävä aihe/teema: asiakasnäkökulma ja -kokemus vrt. nykyiset sähköiset terveyspalvelut)
tiistai 15.3. klo 9-10 (käsiteltävä aihe/teema: asiakasnäkökulma ja -kokemus vrt. nykyiset sähköiset terveyspalvelut)
torstai 24.3. klo 9-10 (käsiteltävä aihe/teema: digioppaan ideointi)

tiistai 5.4. klo 9-10 (käsiteltävä aihe/teema: digioppaan ideointi)
torstai 14.4. klo 9-10 (käsiteltävä aihe/teema: digioppaan ideointia ja syntyneiden ideoiden priorisointia)
tiistai 26.4. klo 9-10 (käsiteltävä aihe/teema: digioppaan ideointia ja syntyneiden ideoiden priorisointia)

Joka tapaamiskerralla on vaihtuva aihe/teema, jonka ympärillä työskennellään työpajatyyppisesti ohjaajan (Aija Kaunisto) opastuksella. Työpajoihin ei tarvitse mitenkään valmistautua etukäteen, eikä ilmoittautumista vaadita. Työpajat sisältävät keskustelua ja ajatusten vaihtoa sekä ryhmätyötyyppistä käsillä tekemistä, samalla yhdessä kahvitellen. Osallistumispäivän tai -päivät saa jokainen itse valita omien aikataulujensa ja toiveidensa mukaisesti eli sitoutumista kehittämistyöhön ei vaadita. Jos haluaa, saa olla mukana vaikka jokaisella tapaamiskerralla! **Myös muita vaihtoehtoisia osallistumistapoja voidaan miettiä.**

Yhteistyö terveisin,
Aija Kaunisto

USER JOURNEY MAPPING

Userjourneymapping Käyttäjän ajatuksia, kokemuksia, tunteita ja toiveita (aineisto kerätty haastattelemalla ja havainnoimalla työpajojen yhteydessä)

Ennen käyttöä

Laitteen hankinta ja valinta

- Laite tulee olla ostettuna
- Onko kaikilla mahdollisuutta hankkia laitetta?
- Yhden laitteen tulee riittää, ei tarvitse hallita kaikki
- Oikea laite oikeaan käyttöön
- Laitteen soveltuvuus? vrt. vanhentuneet laitteet
- Laiteuudistus haasteena vrt. laitteet vanhenevat

Valmiudet ja osaaminen

- Rohkeus / kynnys
- Ymmärrys / osaaminen
- Olettamus (oletetaan, että kaikki osaavat käyttää)
- Opastus ei ole kaikkien saatavilla
- Digituen tarjoaminen eri keinoja hyödyntäen (mm. vieriopastus)
- Osattava käyttää verkkopankkitunnuksia
- Laite tulee osata avata

Selkeyttä sähköisiin palveluihin

- Palveluiden maksuttomuus/ maksullisuus? Onko kaikkien tiedossa, että palvelut ovat maksuttomia?
- Sähköiset palvelut ovat kuin viidakko
- Palvelun löytämisessä on monta sekoittavaa tekijää
- Tarvitaan tietämystä palveluista
- Selkeä ohjaus ja polku palveluihin
- Suora yhteys eli yhden napin taktiikka
- Yhteyden saanti kyseenalaista
- Erilaiset evästeet ja mainokset sekoittavat, ärsyttävät ja sekoittavat
- Onko niitä mahdollista vähentää?

Ikäihmisten erityistarpeet

- Näkökyvyn ja muiden aistien huomiointi
- Toisen puolesta asioinnin onnistuttava, myös valtakirjalla
- Soiten verkkosivut pikavalintoihin
- Tuki "taustatyöhön" eli esim. joku avustaa laittamaan verkkosivut pikavalintoihin
- Joku vastuuhenkilö, joka auttaa tässä
- Nordlab:in ajanvaraus hyvä, kun ei vaadi vahvaa tunnistautumista. Onko mahdollista laajentaa muihinkin ajanvarauksiin? Helpottaa ja nopeuttaa asiointia. Helpottaa myös ajanvarausta toisen puolesta.

Vastaantulevat ongelmat ja huoli tietoturvasta

- Mitä tehdä, jos tulee ongelma vastaan?
- Mistä saa apua? Onko jkn paikka, josta voi saada apua, puh.nro johon soittaa, mahdollisuus etäohjaukseen jne?
- Ongelmien ennakointi
- Tietoturvallisen käytön takaaminen ja varmistaminen
- Pelko tietovuodosta

TREY research 22

Userjourneymapping Käyttäjän ajatuksia, kokemuksia, tunteita, toiveita (aine kerätty haastattelemalla ja havainnoimalla työpajojen yhteydessä)

Käytön aikana

Vaatimuksia sähköisille palveluille

- Palvelun tulee edetä loogisesti ja selkeästi
- Palvelun joustavuus
- Palvelun tulee ohjata käytössä
- Palvelusta toiseen siirtymisen tulee olla helpompaa
- Nopea asiointi on tavoitteena
- Toisen puolesta asiointi!
- Valtakirjallakaan ei pääse nyt toisen tietoihin

Erityistarpeita

- Näkövammainen ei erota esim. lomakkeiden *-merkkiä tai "punaisia herjauksia"
- Värisokea ei saa apua väreistä
- Sokea ihminen tarvitsee puheapuohjausta
- Puhetulkkaus on tärkeää näkövammaiselle
- Huomioitava pistekirjoitusnäppäimistön käyttö yms. erilaiset näön apuvälineet

Digituki palvelun käytön aikana

- Jos palvelun käytön aikana tulee ongelmia vastaan, herää epäilys palvelun tietoturvallisesta käytöstä ja luotettavuudesta
- Osaavatko kaikki varoa, jos tulee ongelmia?
- "Apunappi" esim. chat-mahdollisuus ja puh.nro, johon soittaa pyytää apua
- Palautteenantomahdollisuus palvelun käytön aikana

Tietojen hallinta

- Tietojen siirtyminen palvelusta toiseen (esim. esitietolomakkeet --> perustiedot täydentyisivät automaattisesti)
- Tietojen siirtyminen yksityisen ja julkisen palveluntuottajan välillä, siirtyykö?
- Ihminen eläköityy, siirtyvätkö tiedot työterveydenhuollosta julkiseen terveydenhuoltoon?
- Tietojen säilyminen sähköisesti?

Huomioita

- Asiointikielen valinta tulisi voida tehdä heti verkkosivuille kirjautumisen yhteydessä
- Pitäisi olla yksinkertaisempaa vaihtaa asiointikieli
- Esitietolomakkeissa on "pakollisia ja ei-pakollisia" -kenttiä, miksi? Miksei voi kysyä vain tarpeelliset tiedot?
- Pitäisi olla mahdollisuus kirjoittaa vapaata tekstiä ns. ylim.kenttään vrt. esitietolomake
- Ohjelma herjaa, eikä päästä etenemään, jos kaikkia "kenttiä" ei ole täytetty.
- Tyhjästä, ilman pyyntöä, ilmestyvä chat-palvelu sotkee.

TREY research 23

User journey mapping Käyttäjän ajatuksia, kokemuksia, tunteita, toiveita (aine kerätty haastattelemalla ja havainnoimalla työpajojen yhteydessä)

Käytön jälkeen

Lupaus asiakkaalle

- Luvattu ottaa yhteyttä asiakkaaseen
- Ilmoitetaan esim. vastauksesta
- Turva vs. inhimillisen kärsimyksen vähentäminen
- Turhat odotukset esim. näytevastaus
- Palautteen tulisi tulla terveydenhuollosta käsin

Varmistus

- Mistä asiakas tietää, onko tieto mennyt perille?
- Varmistus palvelun käytön jälkeen
- Mihin tiedot on lähetetty? Onko asiakkaalla tietoa tästä?
- Olisi hyvä olla "paluu nappi" ns. kotisivulle

Jatkohoito

- Jatkohoito pitäisi olla selkeä
- Miten asiakkaan tulee toimia?
- Seurannasta huolehtiminen
- Säännölliset kontrollit asiakkaalla tiedossa
- Automaattiset kontrollit
- As. osaa toimia tarpeen mukaan
- Palautetta kysytään. Onko hoito tehonnut?
- Ennaltaehkäisy

Huomioita mm. käytettävyydestä

- Mitä tietoa asiakas tarvitsee?
- Vain tärkeitä tietoja
- Ohjausta ja tietoa
- Yksiselitteistä ja selkokieltä
- Vaikeat termit ja ammattikieli pois
- Ymmärtääkö asiakas, mitä on tarkoitettu?
- Omaishoitajan vastuu vrt. riittävä tiedon saanti
- Omahoidon viestit mieluummin suoraan kännykkään
- Energiaa menee etsimiseen ja selvittelyyn
- Palveluissa on monta vaihetta, kirjautuminen yms.

SERVICE BLUEPRINT

Service blueprint Soiten nykyiset digipalvelut

Soiten nykyiset digipalvelut												
Käyttäjälle näkyvät fyysiset elementit	laite (esim. puhelin)	Soiten www-sivut	valikoima digipalveluista	digipalvelun sisältö	puhelu puhelimeen	viesti esim. puhelimeen						
Käyttäjän toimet	laitteen hankinta	laitteen käyttö	Soiten www-sivuille meno ja oikean kanavan etsiminen	digipalvelun valinta oikeen kohdan löytäminen	tunnistautuminen ja kirjautuminen palveluun	digipalvelun käyttö	palvelun käytön lopettaminen ja ulos kirjautuminen	varmistaminen esim. viestin perillemenosta	omien tietojen katselu	palautteen saaminen	laitteen käytön lopettaminen	kirjoittaa esim. chattiin (ei tunnistautumista)
Vuorovaikutuksen raja												
Käyttäjälle näkyvät henkilöstön toimet	koksisuuntainen viestipalvelu (Terveyskylä ja Omahoito)	etävastaanotot	lopputervehdys tai kuittaus palvelun käytön lopussa	palautteen antaminen palvelun käytön lopussa	OmaOlon lokikertymät ivrt. hoitajien taustatyö)	Chat (Soiten neuvonta ja sosiaalipuoli, Terveyskylä)	vastaajan nimi näkyy viesteistä keneen kanssa on asioinut	buddy health care (toimenpide) vastuuhenkilöllisuus	ammattilaisen kuittaus (Omahoito)			
Näkyvyyden raja												
Käyttäjälle näkymättömät henkilöstön toimet	esihetolomakkeen täyttäminen	konsultointi (muut ammattilaiset)	koulluttautuminen ja perehdytys	viestipalveluviestien vastaanottaminen ja niiden läpikäyminen	asioiden selvittelyä ennalta esim. labrat	yksiköiden välinen yhteistyö ja moniammatillisuus	materiaalien hankkiminen aikataulutus esim. puhelimet ja kuulokkeet	ja asioiden järjestäminen				
Tukiprosessit	It- ja sovellustuki	tunnistautumisen ongelmat	koulutus ja perehdys	toimintaohjeet	tunnukset	luvat ja lisenssit	tietoverkkoyhteydet	soveltuvat laitteet	tietojärjestelmät			

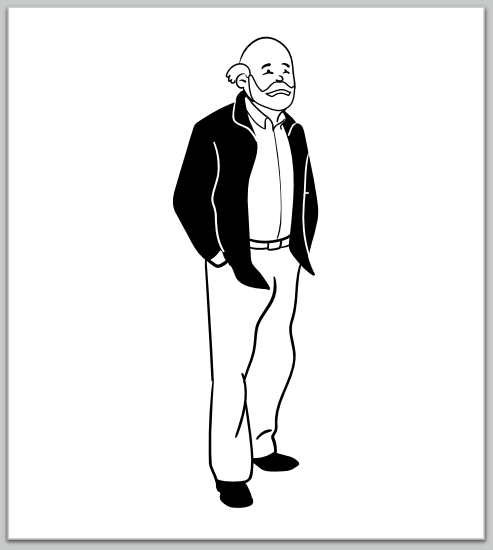
THE VALUE PROPOSITION CANVAS

ARVONMUODOSTUS	TUOTE: Digiopas	ASIAKASSEGMENTTI: Ikäihminen	
ASIAKKAAN NÄKÖKULMA	**HYÖDYT**	**MURHEET**	**TEHTÄVÄT**
	digituen saaminen	taloudelliset ongelmat eli laitetta ei pysty hankkimaan	laitteen hankinta
	digipalveluiden käytön oppiminen	tietotekniset puutteet osaamisessa eli laitetta ei osaa käyttää	laitteen käytön opettelu
	digipalveluiden käyttöön tulee varmuutta lisää	kynnys kokeilla digiopasta on liian suuri	laitteen käytön hallinta
	halukkuus käyttää digipalveluita lisääntyy	digiopasta ei koeta tarpeelliseksi	digioppaan käytön opettelu
	digipalveluiden suosiminen ensimmäisenä yhteydenottokeinona terveydenhuoltoon lisääntyy	digiopas ei palvele käyttäjäänsä vrt. erilaiset asiakasprofiilit	digioppaan käyttäminen
	kynnys digipalveluiden käyttöön madaltuu	digiopas ei vastaa käyttäjän digituen tarpeisiin riittävän kokonaisvaltaisesti	palautteen anto digioppaasta
	tyytyväisyys digipalveluita kohtaan lisääntyy	digiopasta ei osata käyttää	
	digiopas palvelee kaikkia Soten alueen asukkaita ikään, kieleen, sukupuoleen, koulutustasoon, kulttuuriin jne. katsomatta	ei tavoita oikeaa asiakaskuntaa, markkinointi epäonnistuu	
	tulee onnistumisen kokemuksia	digiopasta ei löydetä (vrt. näkövamma)	
		digioppaaseen ei luoteta	
ORGANISAATION NÄKÖKULMA	**HYÖDYN TUOTTAJAT**	**MURHEEN POISTAJAT**	**TUOTTEET JA PALVELUT**
	digipalveluiden käyttö lisääntyy	työntekijäresurssit voidaan kohdentaa oikein	kotisivujen päivitys ja digiopas-linkin lisääminen kotisivuille
	lisääntynyt digipalveluiden käyttö tuo monenlaista säästöä, mm. ajallista ja rahallista	kasvokkain tapahtuvat asiakaskohtaamiset vähenevät ja aikaa säästyy muihin työtehtäviin	mahdolliset mobiilisovellukset
	mahdollistaa työntekijöiden perehdyttämisen digipalveluiden käyttöön	yksi keino tarjota alueen asukkaille digitukea	digioppaan tuotteistaminen ja mahdollinen patentointi
	toimii työntekijöiden digityön tukena	työntekijöiden digiosaamista voidaan parantaa digioppaan avulla	digioppaan markkinointi
	auttaa työntekijää ohjaamaan asiakasta digipalveluiden käytössä eli toimii työvälineenä	vähentää ammattilaisten, esim. puhelimitse tekemien, tukipyyntöjen määrää sovellusasiantuntijoille	palautteen kerääminen digioppaasta
			tuloksellisuus- ja vaikuttavuusarviot digioppaasta
			digioppaan päivittäminen, kuka vastaa siitä? vrt. ajankohtaisuus säilyy
			perehdytys/koulutus

ASIAKASPROFIILIT

Persoona 1: TEUVO TIETÄVÄINEN

- **Ikä/asema/rooli:** 67-vuotias aktiivinen eläkeläinen, joka on mukana monenlaisessa yhdistys- ja harrastustoiminnassa. Työelämässä on käyttänyt tietokonetta insinöörinä työskennellessään.
- **Asenne:** Suhtautuu myönteisesti sähköisiin palveluihin.
- **Tarina palvelun käyttäjänä/käyttäytymismalli:** Ensisijaisesti suosii sähköisiä palveluita niiden helppokäyttöisyyden ja joustavuuden vuoksi. Luottaa sähköisiin palveluihin.
- **Tarpeet:** Terveysongelmat ja palvelun tarve vielä vähäiset. Lähinnä reseptejä uusii ja labra-aikoja varaa.
- **Tavoitteet:** Koska elämä on niin kiireistä, on tärkeää saada asiat nopeasti ja helposti hoidetuiksi.
- **Motivaatio:** On erittäin motivoitunut käyttämään sähköisiä palveluita. Terveyskeskuksen luukulla asiointi ei houkuta, koska se syö mm. ajallisia resursseja ja bensakin on niin kallista nykyään.



Millaista digitukea Teuvo voisi tarvita?

- Opastusta itselle sopivan päätelaitteen (esim. tabletti tai älypuhelin) valintaan
- Rohkeutta valita ensisijaisesti sähköinen asiointikanava terveysongelmien hoitoon
- Tiedotusta erilaisista digipalveluista ja niiden käyttötarkoituksista sekä niiden käytön mukanaan tuomista eduista, koska nyt Teuvo on käyttänyt vielä melko suppeasti sähköisiä palveluita

Persoona 2: EERO EPÄILEVÄINEN

- **Ikä/asema/rooli:** 84-vuotias aktiivinen ja puhelias seuramies, joka harrastaa veikkausta ja raveja. Kahvittelee samanhenkisten ikämiesten kanssa. Puhelinta osaa melko sujuvasti käyttää ja tietokoneen kautta seuraa mm. urheilua ja lukee päivän uutiset.
- **Asenne:** Suhtautuu epäilevästi ja kriittisesti kaikkeen uuteen ja myös sähköiset palvelut Eero kyseenalaistaaheti alkuunsa. Eero kaipaa suoraa ja henkilökohtaista kontaktia hoitajan kanssa, eikä luota mihinkään sellaisiinpalveluihin, joissa kysytään henkilötietoja ja esimerkiksi verkkopankkitunnuksia .
- **Tarina palvelun käyttäjänä/käyttäytymismalli** Eero herää varhain aamusta ja hakeutuu terveyskeskuksen luukulle odottelemaan palvelua. Puhelimella hän ei viitsi soittaa, kun ei sillä kuitenkaan pääse läpi ja joutuu vain kuuntelemaan "pimpelipom"-musiikkia.
- **Tarpeet:** Eero on monisairas ja käyntejä terveydenhuoltoon on paljon.
- **Tavoitteet** Eeroa turhauttaa kaikenlainen odottelu ja ajan haaskaaminen, joten palvelua pitäisi saada nopeasti.
- **Motivaatio:** Ei ole luottoa sähköisiin palveluihin. Ei usko, että niistä on mitään hyötyä.

Millaista digitukea Eero voisi tarvita?

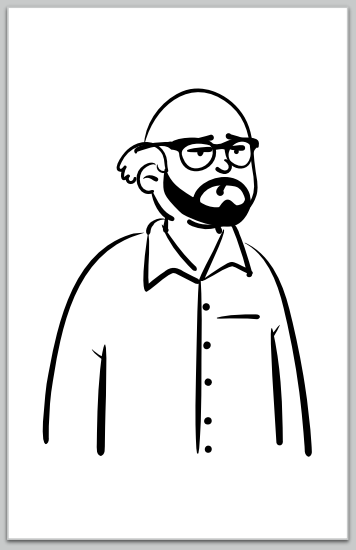
- Käytännön esimerkkejä turvallisen ja helppokäyttöisten digipalveluiden käytöstä tilanteissa, joihin voi itse samaistua
- Vertaistukea ja samassa elämäntilanteessa olevien kanssa yhdessä palveluiden käytön opettelua
- Pop up –tyyppiset, matalan kynnyksen info -tapahtumat tai -pisteet, joissa ammattilaiset kertovat saatavilla olevista digipalveluista, niiden käyttötarkoituksista ja niiden mukanaan tuomista hyödyistä. Eerolla olisi tällöin myös mahdollista kysyä mieltään askarruttavista asioista ammattilaiselta suoraan
- Tietoturvallisuuden korostaminen → palvelua uskaltaa käyttää
- Vieriopastusta → kädestä pitäen
- Hyötyjen korostamista → miksi kannattaa käyttää digipalveluita

Persoona 3: ARMI ARKA

- **Ikä/asema/rooli:** 70-vuotias näkövammainen nainen. Armin on hankala erottaa värejä ja lukea pientä tekstiä näön apuvälineiden käytöstä huolimatta. Armin toimintakyky on muuten hyvä, eikä hänellä esim. ole henkilökohtaiselle avustajalle tarvetta. Armi osaa käyttää mm. tietokonetta ja älypuhelinta. Tietotekniset taidot ovat aloittelija tasolla ja hän pyytääkin usein tukea pojaltaan.
- **Asenne:** Armi kokee sähköiset palvelut hyväksi tavaksi hoitaa terveyteen liittyviä asioita perinteisen asioinnin rinnalla, mutta arkailee niiden käytössä. Hän turvautuu ensisijaisesti puhelimeen tai poikaansa, jos täytyy ottaa yhteyttä terveydenhuoltoon.
- **Tarina palvelun käyttäjänä/käyttäytymismalli:** Turhautumista palveluiden käytössä aiheuttaa se, ettei niitä ole suunniteltu astivammaisille. Armi ei tällä hetkellä hyödy sähköisten palveluiden käyttämisestä, kuten haluaisi. Armi epäilee omia kykyjään ja pelkää epäonnistumista ja virheiden tekemistä.
- **Tarpeet:** Sähköisten palveluiden käytön tulisi mahdollistua värisokeudesta ja huontuneesta näöstä huolimatta. Armi toivoo saavansa rohkeutta ja varmuutta.
- **Tavoitteet:** Saada terveyteen liittyvät asiat sujuvasti hoitumaan sähköisiä asiointikanavia hyödyntäen.
- **Motivaatio:** Motivaatiota lisäisi, jos sähköiset palvelut olisivat helppokäyttöisempiä ja räätälöity myös näkövammaiselle sopiviksi.

Millaista digitukea Armi voisi tarvita?

- Mahdollisuus harjoitella palvelun käyttöä ensin turvallisessa testiympäristössä
- Vertaistuen hyödyntäminen
- Vieriopetus ja -ohjaus
- Yhteistyön hyödyntäminen esim. näkövammaisten liiton tai Kokkolan näkövammaiset -yhdistyksen kanssa
- Erilaisten näön apuvälineiden hyödyntäminen, yhteistyö kuntoutusohjaajan kanssa
- Kannustetaan omaista opettamaan Armille digipalveluiden käyttöä sen sijaan, että omainen tekee kaiken Armin puolesta



Persoona 4: HEIMO HUOLEHTIVAINEN

- **Ikä/asema/rooli:** 78-vuotias omaishoitaja, jonka vaimolla on varhain alkanut ja jo pitkälle edennyt Alzheimerin tauti, joten Heimo hoitaa vaimonsa puolesta kaikki asiat. Elinpiiri on supistunut paljon ja aika kuluu suurimmaksi osaksi neljän seinän sisällä kotosalla. Välillä vaimo käy intervallijaksoilla omaishoitajan lakisääteisen vapaan aikana.
- **Asenne:** Halua ja valmiuksia olisi käyttää sähköisiä palveluita, mutta monenlaisia vastoinkäymisiä on tullut vastaan ja ne tympäisevät kovasti.
- **Tarina palvelun käyttäjänä/käyttäytymismalli:** Omien asioiden hoito onnistuu ongelmitta sähköisiä asiointikanavia hydyntäen. Mutta vaimon asioiden hoituminen sähköisesti ei onnistu niin kuin pitäisi. Heimo ei saa asioitua vaimonsa puolesta, vaikka kaikki "paperit" on täytetty ja kunnossa.
- **Tarpeet:** Sähköisen asioinnin toivoisi onnistuvan, koska on raskasta lähteä kiikuttamaan huonokuntoista vaimoa terveydenhuoltoon. Se syö valtavasti resursseja ja aiheuttaa turhaa stressiä.
- **Tavoitteet:** Saada vaimon asiat hoidettua sähköisiä asiointikanavia hyödyntäen.
- **Motivaatio:** Motivaatio alkaa loppumaan ja usko terveydenhuoltoon horjumaan. Omaishoitajan arki on muutenkin rankkaa, joten toivoisi, että edes asiointi toisen puolesta olisi ongelmatonta.

Millaista digitukea Heimo voisi tarvita?

- Mahdollisuus harjoitella palvelun käyttöä ensin turvallisessa testiympäristössä
- Lyhyet vaiheittain etenevät opasvideot, miten puolesta asiointi aktivoidaan Omakannassa (suomi.fi) sekä alueellisissa sote-palveluissa
- Luultavasti ongelma on siinä, ettei Heimo käytännön tasolla osaa hoitaa asiointia toisen puolesta, vaikka luvat ovat kunnossa, joten tähän tarvitsee täsmä ohjausta
- Vertaistuen ja ryhmäohjauksen hyödyntäminen, koska useat omaishoitajat ovat samassa tilanteessa, yhteistyön käynnistäminen omaishoidosta vastaavien palveluohjaajien ja Kokkolanseudun Omaishoitajat ry:n toimijoiden kanssa

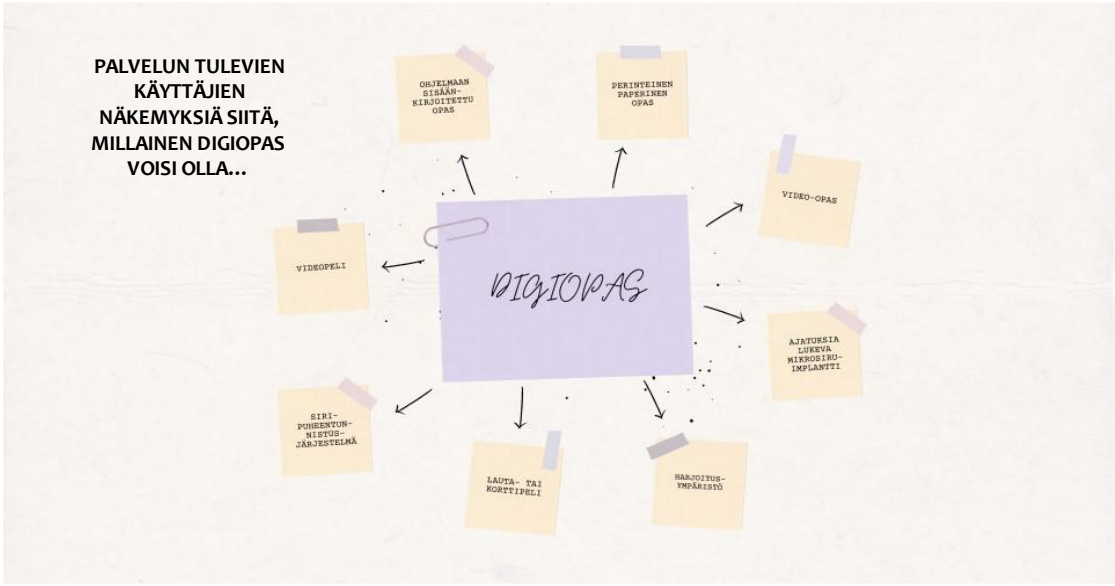
Persoona 5: KAINO KOKEMATON

- **Ikä/asema/rooli:** 91-vuotias kotona vielä ilman palveluita yksin asuva leskirouva. Kainon kognitiiviset kyvyt ovat heikentyneet, minkä vuoksi muisti ei enää toimi samalla tavalla kuin ennen, ja uusien asioiden oppiminenkin on hankaloitunut. Kaino on tehnyt ikänsä fyysistä työtä maatilalla.
- **Asenne:** Suhtautuu välttelevästi sähköisiin palveluihin. Ne eivät ole Kainolle tärkeitä asioita.
- **Tarina palvelun käyttäjänä/käyttäytymismalli:** Tietokone ja älylaitteet ovat vieraita kapistuksia. Edes sähköpostia ja verkkopankkitunnuksia ei ole. Doro-puhelinta osaa välttävästi käyttää.
- **Tarpeet:** Iän ja perussairauksien myötä tullut lisää terveysongelmia, myös palveluiden tarve on alkanut lisääntymään vuosien varrella.
- **Tavoitteet:** Saada nopeasti yhteys terveydenhuoltoon ja terveysongelmat hoidettua.
- **Motivaatio:** Terveyskeskuksen luukulle haluaa jatkossakin mennä asioimaan oikean, elävän ihmisen kanssa. Se on tuttua ja turvallista!

Millaista digitukea Kaino voisi tarvita?

- Ohjataan kotihoidon etäpalvelun piiriin ja opastetaan annetun tablet-tietokoneen käyttöön
- Harjoitellaan kodinhoitajan kanssa esim. etävastaanottokäyntejä, yhteydenpitoa omaisiin tai osallistumista etäryhmätoimintaan laitteen avulla
- Vieriopetus ja –ohjaus esimerkiksi hoitajan tai digiammattilaisen toimesta
- Perusasioista täytyy lähteä liikkeelle!
- Motivointi

PALVELUN TULEVIEN KÄYTTÄJIEN IDEOITA DIGIOPPAASTA



1. Harjoitusympäristö

- Harjoitusympäristöön voi linkittää interaktiivisen, manuaalisen ja video-oppaan
- Näyttää aidolta ohjelmalta/sivustolta
- On visuaalinen --> huomioidaan esim. aistitoimintojen häiriöt sekä kognitiivisen kyvyn alentuminen
- On humoristinen ja rento --> kynnys käyttäjällä madaltuu
- Vuorovaikutteinen --> antaa palautetta --> esim. kannustaa, kun tekee oikeita ratkaisuja ja ohjaa oikeaan suuntaan, mikäli tekee jotain väärin
- Kielikoodi pitää valita aluksi (syötetään useita eri kieliä)
- Käytetään paljon kansanvälisiä symboleja
- Mahdollistaa/helpottaa esim. ryhmäohjauksen joko livenä tai verkossa
- Palautteenantomahdollisuus lopussa --> jatkokehittäminen helpottuu, mahdollistaa myös vaikuttavuusarviot
- Mahdollista seurata myös käyttäjämääriä ja nähdä tilastoja, kuinka moni on suorittanut ns. digikurssin loppuun saakka. Voidaan tehdä arviota, onko digikurssi lisännyt sähköisten palveluiden kysyntää
- Palvelu on taustasta riippumatonta vrt. ikä, sukupuoli, kulttuuri, kieli jne.

2. MANUAALINEN eli paperinen opas

- Joka menee yleiseen jakeluun Soiten asukkaille (jaetaan kertaluonteisesti asukkaille kotiin) --> mahdollista samalla mainostaa uutta "digiharjoitusympäristöä"
- Sekä pikaopas että pidempi opas
- Joko A4 molemmin puolin tai taitettuna (A5) yht. 4 sivua
- www-sivustoille on tulostettava versio esim. PDF-muodossa
- Mahdollistaa muistiinpanojen tekemisen esim. video-opastuksen aikana

3. INTERAKTIIVINEN eli ohjelmaan sisäänkirjoitettu opas

- Verkkopohjainen
- Opastava ohjelma, joka on "sisällä" ohjelmassa itsessään
- Ohjautuva malli
- Esim. painikenappien alla on ohjeita
- Ohjeet ns. omissa tiedostoissaan

4. VIDEO-opas

- Välimuoto manuaalisen ja interaktiivisen oppaan väliltä
- "Keskustelee" manuaalisen ja interaktiivisen oppaan kanssa
- Lyhyillä videoilla käydään läpi digipalveluiden käyttöä seikkaperäisesti
- Samalla on mahdollista tehdä muistiinpanoja manuaaliseen oppaaseen (kotiin postitettu tai sivustolta tulostettu)

5. VIDEOPELI

- Pelin kautta voi oppia hyödyllisiä digitaitoja
- Hauska, innostava ja mukaansa tempaava tapa oppia
- Lupa epäonnistua, ei sisälly riskejä
- Mieleenpainuva!
- Sis. eri "leveleitä" eli vaikeusasteita --> tasolta toiselle pääsee, kun saavuttaa tietyt osaamisvaatimukset --> lopussa saa todistuksen/diplomin/kunnia kirjan
- Peli on mahdollista pelata läpi niin monta kertaa, kuin haluaa

6. Ajatuksia lukeva mikrosiruimplantti

Tämä idea suuntautuu vahvasti tulevaisuuteen!

7. Siri-puheentunnistusjärjestelmä

- Siri-järjestelmä voisi korvata digioppaan täysin!
- Kielen tunnistus: ääniohjautuu kielen mukaan
- Suuri apu vammaispuolen asukkaille

8. Lautapeli

- Esim. korttipeli, jonka avulla voi kehittää omia digitaitoja
- Yhteisöllisyys ja yhdessä tekeminen korostuvat
- Soveltuu käytettäväksi kaikkiin foorumeihin, missä ikäihmiset kokoontuvat, esim. seniorikahvit
- Hauska tapa oppia
- Huomioi erilaiset oppijat

- Huomioitava ihmisten erilaiset tavat oppia ja ymmärtää.
- Ihmiset ovat ajattelun loogisuudeltaan eri tasolla, nämä tasot otettava huomioon.
- Eri aistien huomiointi (kuulo ja näkö), esim. näkövammaiset hyötyvät puhe - ja ääniohjauksesta, mahdollisuudesta vaihtaa vastavärejä/kontrasteja, fonttikokoa, painikkeita ja zoomata jne.
- Sovelluttava käytettäväksi näön apuvälineiden kanssa.
- Alkavan muistisairauden tuomat haasteet huomioitava.
- Tarpeeksi simppeli: selkokieli, looginen eteneminen ja selkeä layout. Ei liikaa hienouksia.
- Mahdollisimman vähän toimintoja, Yhden napin -periaate (pika-/komentonäppäimet).
- Ei saa olla linkkiä linkin perään. Ei liikaa näppäyksiä!
- "Toimintaympäristön" rauhallisuus, ei saa olla liikaa hälyä, värejä ja liikettä taustalla
- Mainokset ja evästeet pois!
- Ns. lähtöpolun "oppaaseen" oltava selkeä, eli sen on löydyttävä helposti Soiten sivuilta.
- Hitaan etenemisen mahdollisuus, riittävästi aikaa täytyy olla esim. tehtävien suorittamiseen/ videoiden katseluun yms
- Ohjaus ja opastus kohdennettava etenkin niihin palveluihin, joita käytetään eniten, kuten sähköinen ajanvaraus ja Omakanta. Tilastot on hyvä tarkistaa
- "Oppaan" sovelluttava eri laitteille, kaikki toiminnot löydyttävä laitteesta riippumatta, huomioitava valmistajien erot.
- Rajaus on tarpeen eli on määriteltävä, mitä asioita oppaan avulla voidaan oppia. Jos on liian laaja näkökulma, ohjaus jää pintapuoliseksi ja vastaavasti informaatiota tulee liikaa kerralla
- Mikäli käyttäjällä ilmenee tuen tarvetta tietoteknisissä perustaidoissa eli ns. tarvitsee ohjausta A- Ö:hön, tälle kohderyhmälle luotaisiin helppo ja selkeä polku esim yhdistysten/järjestöiden, kuten kansalaisopiston järjestämän digiohjauksen piiriin.
- Mietittävä tarkasti, kuka potentiaalinen käyttäjä on vrt. asiakasprofiilit.
- Arvioitava määrällisesti, kuinka paljon kullakin opasmallilla on käyttäjiä
- Kääntäminen kieleltä toiselle: huomioitava erityisesti, että asian merkitys säilyy samanlaisena.
- Tunnistautuminen kerran riittää!
- Nopeat ja helpot siirtymiset sivulta toiselle esim. sivun alhaalle "nuolet eteen ja taakse".
- Mahdollisuus palata alkuperäiselle sivulle automaattisesti linkkiä painamalla, ettei tarvitse esim. välilehtiä sulkea eli nop ea paluureitti on toiveena(huomioitava laitekohtaiset erot!)
- Opastuksen jatkuvuus ja pysyvyys turvattava vrt. palveluiden päivittyminen.

BUSINESS MODEL CANVAS

1. ASIAKASSEGMENTIT

- Asiakasprofiileja syntyi yhteensä viisi. **Kts. erillinen dokumentti asiakasprofiileista.**
- Käyttäjäryhmänä on kaikki Soiten alueen asukkaat sosiodemografisista tekijöistä riippumatta.
- Palvelun suunnittelussa on huomioitu erityisesti ikäihmisten sekä kuulo- ja näkövammaisten tarpeet.
- Soiten alueen asukkaiden lisäksi digioppaasta tulevat hyötymään Soiten työntekijät, koska opasta voidaan hyödyntää paitsi työntekijöiden perehdyttämisessä, myös ohjauksen tukimateriaalina asiakaskontakteissa. **Kts. erillinen dokumentti arvonmuodostuksesta.** Digiopas on mahdollista linkittää ”Ammattilaisten digityöpöytään”.
- Palvelua ja sen materiaaleja voivat hyödyntää vapaasti myös alueelliset kolmannen sektorin toimijat esim. omassa ryhmä- tai yksilöohjaustoiminnassaan.

2. ARVOLUPAUS

- Asiakas saa digioppaan myötä tarvitsemansa tuen sähköiseen asiointiin.
- Kun tukea sähköiseen asiointiin on paremmin saatavilla, asiakkaan kynnys käyttää terveydenhuollon sähköisiä asiointikanavia madaltuu ja näin myös palveluiden saatavuus parantuu.
- Palvelu on hyvin saavutettavissa ja tukea on monipuolisesti saatavilla huomioiden mahdollisimman kattavasti erilaiset asiakasprofiilit.
- Palvelu soveltuu käytettäväksi laitteesta (tietokone, älypuhelin, tablet-tietokone) riippumatta.

3. ASIAKASSUHDE

- Asiakassuhteen muoto vaihtelee kertaluonteisen ja toistuvan välillä. Palvelua voi käyttää joko kerran tai niin monta kertaa kuin haluaa.
- Palvelun käytöstä ei kerätä erikseen asiakastietoja. Vain käyntien määrät rekisteröityvät ja tilastoituvat, eli tietoa sivustolla kävijöiden määrästä kerätään.
- Asiakassuhde on vastavuoroinen, mikäli asiakas päättää antaa palautetta palvelun käytöstä sivustolla olevan erillisen kyselyn kautta.

4. KANAVAT

- Digiopas on integroitu DigiSoite –sivustolle.
- Palvelua markkinoidaan (= ulkoinen viestintä) eri kanavia, kuten lehdet, some ja jalkautuminen (nykyiset alueellista digitukea tarjoavat verkostot ja kolmannen sektorin toimijat), kautta.
- Soite-organisaation sisäinen viestintä toteutetaan mm. sähköpostitse, intranetin ja Soite Sanomat –uutiskirjeen myötä.
- Myös erilaisia tiedotustilaisuuksia, kuten Tartu Digiin -kiertue ja DigiSoite-kampanja, tullaan hyödyntämään palvelusta viestimisessä ja sen markkinoinnissa.
- Asiantuntija-artikkeli palvelusta Soiten verkkosivuille Sananen Soitesta -blogiin.
- Blogikirjoitus Innokylään.
- Some- ja/tai lehtiartikkeli palvelusta ja sen kehittämisprosessista.

5. TULOT

- Palvelulla ei saavuteta tuloja, koska se on käyttäjälleen maksutonta.
- Tuloja saavutetaan välillisesti lisääntyneen sähköisen asioinnin myötä, mikä vapauttaa organisaation resursseja muuhun käyttöön.

6. TUOTANTOMALLI

- Digiopas integroidaan monimuotoisesti (mm. videot, luettava materiaali) DigiSoite-sivustoon.
- Tarjottava digituki on muodoltaan etä- ja lähitukea, mutta opas sisältää myös itseopiskelumateriaalia kuhunkin sähköiseen palveluun spesifisti linkitettynä.

7. YHTEISTYÖKUMPPANIT

Soite-organisaation sisäiset:

- Geriatrinen osaamiskeskus (muistiasiakkaan erityistarpeiden huomioiminen)
- Terveyskeskuksen vastaanotot (kokemusasiantuntijuus digipalveluista)
- Senioreiden terveyspisteet (ikääntyneen asiakkaan erityistarpeiden huomioiminen)
- Aistitoimintojen häiriöihin erikoistunut kuntoutusohjaaja (näkö- ja kuulovammaisen asiakkaan erityistarpeiden huomioiminen)
- Digipalvelutiimi (asiantuntijuus digipalveluista ja niiden kehittämisestä)
- Viestintä (digioppaan sisäisestä ja ulkoisesta viestinnästä sekä sen markkinoinnista vastaaminen)

Soite-organisaation ulkopuoliset (vapaaehtoiset):

- Soiten alueen ikäihmiset eli 65 vuotta täyttäneet henkilöt (kehittämistyöhön osallistuminen, kokemusasiantuntijuus)
- Eläkeliiton, eSenioreiden, omaishoitajien ja näkövammaisten paikallisyhdistysten edustajat (kehittämistyöhön osallistuminen, kokemusasiantuntijuus)

8. RESURSSIT

- Rahallisia resursseja on käytettävissä n. 50 000 euroa ja niitä kuluu tuotteistamiseen, markkinointiin ja viestintään sekä hankkeessa työskentelevien henkilöiden palkanmaksuun.
- Palvelun tuottamisessa kuluu eniten ajallisia resursseja.
- Henkilöresurssit ovat niukat.

9. KULUT

- Palvelun tuotteistaminen.
- Mainoskulut eli palvelun markkinointi ja siitä viestiminen.
- Palautteen kerääminen palvelusta.
- Palvelun ylläpitäminen ja jatkokehittäminen.