



Karelia-ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (YAMK), sosionomi (YAMK)

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

Hyvinvointipisteiden toimintamallin kehittäminen

Janette Eskelinen, Tiina Kerkkänen

Opinnäytetyö, huhtikuu 2024

www.karelia.fi



OPINNÄYTETYÖ
Huhtikuu 2024
Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen
koulutus

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
+358 13 260 600 (vaihde)

Tekijät

Janette Eskelinen
Tiina Kerkkänen

Nimeke

Hyvinvointipisteiden toimintamallin kehittäminen

Toimeksiantaja

Pohjois-Karjalan hyvinvointialue, Siun sote, kehittämissyksikkö

Tiivistelmä

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella aloitettiin vuonna 2022 hyvinvointipisteiden toiminta. Niiden tavoitteena on koota yhteen eri toimijoita ja palveluja, jotka toimivat kuntalaisten hyvinvointia ja terveyttä sekä itsehoitoa edistävänä. Hyvinvointipisteiden kautta kuntalaisille mahdollistetaan myös erilaisten sähköisten palvelujen käyttäminen. Hyvin toimivana hyvinvointipisteet voivat olla terveysasemien toimintaa tukevia sekä mahdollistavat kuntalaisille oman hyvinvoinnin seurantaan ja edistämiseen välineitä ja ohjeita sekä väyliä kolmannen sektorin palveluihin.

Tämä opinnäytetyö oli tutkimuksellinen kehittämistyö, joka toteutettiin kyselytutkimuksena. Tavoitteena oli selvittää Polvijärven ja Kiteen terveysasemien asiakkailta ja henkilöstöltä tarpeita ja ajatuksia hyvinvointipisteen toiminnan kehittämiseksi. Tarkoituksena oli edistää hyvinvointipisteiden tunnettuutta ja käyttöä. Tehtävänä oli tuottaa kehittämis ehdotuksia opinnäytetyön aikana toteutetun kyselyn vastauksista.

Jatkokehityskohteena on lisätä hyvinvointipisteiden tunnettuutta ja fyysistä, moniammatillista ohjausta hyvinvointipisteille. Opinnäytetyön aikana toteutettu kysely voidaan toteuttaa uudestaan, kun hyvinvointipisteiden toiminta on aktivoitunut. Tämän opinnäytetyön aikana toiminta oli vasta alkanut ja toiminta oli kuntalaisille melko tuntematonta.

Kieli
suomi

Sivuja 59
Liitteet 3
Liitesivumäärä 11

Asiasanat

hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, moniammatillinen yhteistyö, sähköiset palvelut, strateginen johtaminen, asiakasjohtaminen



THESIS
April 2024
Master's Programme in Development and
Management of Health Care and Social Services

Tikkarinne 9
FI-80200 JOENSUU
FINLAND
Tel + 358 13 260 600

Authors

Janette Eskelinen
Tiina Kerkkänen

Title

Developing the Operating Model of the Wellbeing Point

Commissioned by

Wellbeing Services County of North Karelia, Siun sote, Development Unit

Abstract

Wellbeing Points were launched in the Wellbeing Services County of North Karelia in 2022. Their aim is to bring together various actors and services that promote the well-being, health and self-care of local residents. Furthermore, the Wellbeing Points also enable the use of various online services. Well-functioning Wellbeing Points can support the operations of health centres and provide local residents with tools to monitor and promote their own well-being along with guidelines and pathways to third sector services.

This thesis, a research-based development activity, was implemented as a survey. The aim was to explore the needs and ideas of the clients and staff of the Polvijärvi and Kitee Health Centres for the development of the operations of the Wellbeing Point. The purpose was to promote awareness of and the use of the Wellbeing Points. The objective was to produce development proposals based on the survey responses yielded during the thesis process.

A further development idea is to enhance the awareness of the Wellbeing Points and increase physical, multidisciplinary guidance provided at the Wellbeing Points. The survey carried out during the thesis can be repeated once the operation of the Wellbeing Points has become more active. During this thesis, the operation had only just begun and it was relatively unknown to the local residents.

Language
Finnish

Pages 59
Appendices 3
Pages of Appendices 11

Keywords

promotion of well-being and health, multidisciplinary cooperation, e-services, strategic management, client relationship management

Sisältö

1	Johdanto	5
2	Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen.....	6
2.1	Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen määritelmä	6
2.2	Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palvelukonsepti	7
2.3	Hyvinvointialueiden tavoitteet	9
2.4	Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen strategia.....	10
2.5	Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen palvelustrategia	11
2.6	Järjestötoiminta osana hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä.....	14
3	Digitalisaatio sosiaali- ja terveydenhuollossa.....	17
3.1	Sähköisten palvelujen rooli	17
3.2	Sähköisten palvelujen kehittyminen	18
3.3	Pohjois-Karjalan digisote	22
4	Johtaminen osana hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä	23
4.1	Strateginen johtaminen	23
4.2	Asiakkuuksien johtaminen	25
5	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävä	27
6	Menetelmälliset valinnat.....	28
6.1	Tutkimuksellinen kehittämistoiminta	28
6.2	Sähköinen kysely	29
6.3	Aineiston analyysi	30
7	Toteutus	30
7.1	Kehittämistyön prosessin kuvaus.....	30
7.2	Kyselytutkimus hyvinvointipisteillä	31
7.3	Aineistolähtöinen sisällönanalyysi.....	33
8	Tulokset	34
8.1	Asiakaskysely	34
8.1.1	Taustatiedot	34
8.1.2	Hyvinvointipisteen tunnettuus ja sähköiset palvelut	35
8.1.3	Hyvinvointipisteen käyttäminen, sijainti ja kehittämisideat	37
8.2	Henkilöstökysely	41
8.2.1	Taustatiedot	41
8.2.2	Hyvinvointipisteen toiminta, sijainti ja kehittäminen	41
9	Hyvinvointipisteiden toimintamallin kehittäminen	43
10	Pohdinta.....	46
10.1	Tulosten tarkastelu	46
10.2	Prosessin pohdinta	50
10.3	Luotettavuus ja eettisyys	52
10.4	Kehittämistarpeet ja jatkotutkimusehdotukset.....	54
	Lähteet.....	56

Liitteet

Liite 1	Asiakaskysely
Liite 2	Henkilöstökysely
Liite 3	Tietosuojaseloste

1 Johdanto

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueelle on avattu hyvinvointipisteitä osana hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimintaa. Hyvinvointipisteitä on tällä hetkellä Kiteen, Polvijärven ja Outokummun terveysasemilla. Hyvinvointipisteet ovat rakentuneet olemassa olevien Semppi-pisteiden pohjalle ja ne ovat vapaasti käytettävissä ja tarkoitettuja kaikille kuntalaisille. (Siun sote 2022a.) Pisteillä asiakkaille on vapaassa käytössä tietokone sähköisten palveluiden käyttöön sekä välineitä ja tietoa oman hyvinvoinnin ja terveyden tarkkailuun. Asiakkaille on tarjolla terveystietoa sekä esitteitä eri yhdistysten toiminnasta. Hyvinvointipisteet edistävät Siun soten ammattilaisten ja kolmannen sektorin yhteistyötä. (PKSotu 2023.) Asiakkaan voi ohjata terveydenhuollon vastaanotolta hoitajan tai lääkärin toimesta hyvinvointipisteelle käyttämään sähköisiä palveluita, oman terveyden ja hyvinvoinnin seurantaan sekä tutustumaan kolmannen sektorin toimintaan, joka voi olla asiakkaan hyvinvoinnille ratkaiseva tekijä.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on selvittää hyvinvointipisteiden tunnettuutta ja kehittämistarpeita, jotta ne saadaan palvelemaan paremmin sekä kuntalaisia että terveysaseman henkilöstöä. Hyvinvointipisteiden tarkoitus on lisätä asiakkaiden osallisuutta omaan hyvinvointiin ja terveyden edistämiseen, joka mahdollisesti vähentää tulevaisuudessa asiakkaiden yhteydenottoja terveysasemaan. Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa kehittämissuhteita hyvinvointipisteen toiminnan kehittämiseksi ottaen huomioon kuntalaisten palvelun tarpeet ja henkilöstön näkemykset hyvinvointipisteestä työtä tukevana osana.

Tämän opinnäytetyön toimeksiantaja on Pohjois-Karjalan hyvinvointialue. Opinnäytetyössä selvitettiin hyvinvointipisteiden käyttöä ja tunnettuutta sekä kartoitettiin kuntalaisten ja terveysasemien henkilöstön kehittämistarpeita ja toiveita. Tämä opinnäytetyö toteutettiin kyselytutkimuksena.

2 Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

2.1 Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen määritelmä

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen eli hyte on toimintaa, jolla tuetaan ihmisten työ- ja toimintakyvyn, hyvinvoinnin, terveyden ja osallisuuden parantamista ja ylläpitoa. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen kuuluu ehkäisevä työ, elintapaohjaus ja neuvonta sekä yhteistyö kolmannen sektorin toimijoiden kanssa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022a.)

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on lakisääteistä toimintaa, jonka ohjauksesta ja valvonnasta vastaa Sosiaali- ja terveysministeriö. Toiminnan keskeisenä tavoitteena on kaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja väestössä. Toiminta edistää hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä ja ehkäisee sairauksia ja ongelmia. Tällä tavalla voidaan vaikuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen, varhaisen eläköitymisen, sairaspöissaolojen ja työ- ja toimintakyvyn laskusta johtuviin kustannuksiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023a.) Pohjois-Karjalassa alueelliseen hyte-työryhmään kuuluu edustajia järjestöistä, kuten sosiaaliturvayhdistyksestä ja kansanterveyden keskuksesta, maakuntaliitosta, oppilaitoksista, yrittäjistä ja kunnista (hyvinvointipalvelut). (Kilpeläinen ym. 2021, 24.)

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä säädetään useassa laissa. Toimenpiteistä, joilla pyritään terveyden edistämiseen, säädetään muun muassa tupakkalaissa, alkoholilaissa sekä laissa ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä. Sosiaalihuoltolaissa ja työturvallisuuslaissa määritellään hyvinvoinnin edistämistä ja vastuista. Terveyden edistämistä painotetaan terveydenhuoltolaissa. Kunnilla on velvollisuus edistää kuntalaisten kestäväää kehitystä ja hyvinvointia kuntalain mukaan. Myös ympäristöterveydenhuollon lakien ja kansainvälisten velvoitteiden mukaan väestön hyvinvointia ja terveyttä tulee edistää ja ylläpitää. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023b.)

2.2 Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palvelukonsepti

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen eli hyte-palvelukonsepti kuuluu osana Suomen kestävän kasvun ohjelmaan, jota tehdään vuosina 2022–2025. Sen tavoitteena on siirtää painopistettä hyvinvointia ja terveyttä edistäviin sekä ennaltaehkäiseviin palveluihin. Käytännössä tämä tarkoittaa hyvinvointialueiden, järjestöjen ja kuntien yhteistyön vahvistamista ja uusien toimintamallien käyttöönottamista. (Hakamäki, Nick, Valli & Kuitunen-Kaija 2023, 4.)

Hyte-palvelukonsepti on laadittu yhteistyössä kaikkien hyvinvointialueiden, kuntien, kansallisten toimijoiden, järjestöjen ja Helsingin kaupungin kanssa, ja sitä koordinoi Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Palvelukonseptin tavoitteena on, että ammattilaiset ja asukkaat löytävät helposti palvelut ja toiminnot, joita kunnat ja kolmas sektori tarjoavat. Toiminnot ja palvelut edistävät pärjäävyyttä, osallisuutta, terveyttä, työ- ja toimintakykyä sekä hyvinvointia. Väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä monialainen yhteistyö eri toimijoiden välillä on oleellista. (Hakamäki ym. 2023, 4,12–13.)

Hyte-palvelukonseptissa on kolme näkökulmaa. Ensimmäisenä on toiminta ja hyte-palvelut, jolla tarkoitetaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palvelujen kehittämistä ja uusien toimintamallien käyttöönottoa. Hyvinvointialueilla kartoitetaan järjestöjen, kuntien, hyvinvointialueiden ja muiden toimijoiden hyte-palveluita. Kootaan monialainen palvelutarjotin, jonka avulla saadaan tietoa hyvinvointialueen terveyttä edistävästä palveluista. (Hakamäki ym. 2023, 25–26.)

Toisena osa-alueena on digitaaliset ratkaisut ja hyte-digialusta.

Hyvinvointialueella on tavoitteena kehittää ja ottaa käyttöön hyte-digialusta, joka sisältää työvälineitä kansalaisten itse- ja omahoitoon sekä monialaisen palvelutarjottimen. Hyte-digialusta on asukkaiden käytettävissä ajasta ja paikasta riippumatta ja se tukee itsenäistä terveyden edistämistä ja hyvinvointia. Myös ammattilaiset saavat tukea asiakas- ja palveluohjaukseen hyte-

2.3 Hyvinvointialueiden tavoitteet

Hyvinvointialueille on asetettu valtakunnalliset tavoitteet, jotka vahvistetaan joka neljäs vuosi valtioneuvoston toimesta. Jokainen hyvinvointialue asettaa omat tavoitteet. Alueen palvelutarpeet ja väestörakenne määrittää alueen strategian. Jotta strategiset tavoitteet voidaan määrittää, täytyy olla käsitys asukkaiden hyvinvoinnin tilasta sekä siitä, miten tilanne muuttuu lähivuosien aikana. Palvelutarpeen muutoksien ennakointi, joka perustuu tietoon, on oleellista strategian kannalta. (Tolkki & Pöyhönen 2021.)

Vuoden 2022 loppuun kunnilla ja kuntayhtymillä oli järjestämisvastuu pelastustoimesta sekä sosiaali- ja terveydenhuollosta. Vuoden 2023 alusta lähtien järjestämisvastuu on ollut hyvinvointialueilla. Tällainen uudistus tarvitaan, jotta saadaan palvelut yhdenvertaisemmaksi, kustannusten kasvua saadaan hillittyä ja voidaan kaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja.

Hyvinvointialueiden rahoitus tulee valtiolta. Kuntien ja hyvinvointialueiden yhteistyössä pyritään hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen. Julkista sosiaali- ja terveydenhuoltoa täydentää eri järjestöt sekä yksityinen sektori. Jokaisen hyvinvointialueen aluevaltuusto vastaa sen alueen taloudesta ja toiminnasta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023c.)

Valtakunnalliset tavoitteet sosiaali- ja terveydenhuollolle on asetettu vuosille 2023–2026. Tavoitteena on palvelujen laadun paraneminen järjestämällä palvelut yhdenvertaisesti ja lakiin perustuen, vahvistamalla perustason palvelujen toimintavarmuutta ja integraatiota sekä turvataan osaavan henkilöstön saatavuutta ja vahvistetaan sosiaali- ja terveysalan veto- ja pitovoimatekijöitä. Toiminnan vaikuttavuutta lisätään kustannusten nousua hidastamalla suhteessa palvelutarpeen nousuun ja painottaa enemmän ennaltaehkäisevää työtä. Myös palvelujen ohjausta perustetaan vaikuttavuuteen niin kansallisesti kuin alueellisestikin. Yhteiskunnallisella tasolla sosiaali- ja terveydenhuolto on toimiva. Hyvinvointialueiden ja muiden toimijoiden välillä on toimivat toimintakäytännöt. Toiminnassa otetaan huomioon taloudellisesti, sosiaalisesti ja ekologisesti kestävät toimet sekä keinot ilmastonmuutoksen hillitsemiseen. Valtakunnallisissa tavoitteissa pyritään vahvistamaan

perusterveyden ja sosiaalihuollon palveluihin sekä palvelujärjestelmään liittyvää tutkimus- ja kehittämistoimintaa. Tiedonhallinta ja digitalisaatio, jotka on suunniteltu kansallisesti ja yhteistyöalueen tasolla, tukevat asiakaslähtöistä toiminnan uudistamista ja tavoitteiden saavuttamista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022, 16.)

2.4 Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen strategia

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021, 11 §) velvoittaa hyvinvointialueita laatimaan palvelustrategian. Siinä tulee olla asetettu tavoitteet sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestämisestä huomioiden olosuhteet, asukkaiden tarpeet, palvelujen kustannusvaikuttavuus sekä niiden saatavuus ja saavutettavuus. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021.) Hyvinvointialueen palvelustrategia määrittää palvelujen toteuttamisen hyvinvointialueilla. Strategiaprosessiin on tärkeää osallistaa asukkaita ja henkilöstöä, sillä se lisää tavoitteisiin, toimintaan ja hyvinvointialueeseen sitoutumista. Hyvinvointialuestrategia on viitekehys taloussuunnittelulle. Strategiassa asetetaan tavoitteet pitkälle aikavälille taloudelliset viitteet huomioiden. (Tolkki & Pöyhönen 2021.)

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen strategia on voimassa vuosina 2023–2026. Strategian arvoina toimivat avarakatseisuus, yhdenvertaisuus, turvallisuus, asiakaslähtöisyys ja vastuullisuus. Avarakatseisuudella tarkoitetaan ennakkoluulotonta, avointa ja muutoksiin valmista toimintakulttuuria. Turvallisuudella puolestaan ammattitaitoista henkilöstöä sekä luotettavia, laadukkaita ja saavutettavia palveluita. Hyvinvointialueella asiakaslähtöisyydellä pyritään osallistavaan, inhimilliseen ja arvostavaan toimintaan sekä toiminta on asiakkaan parhaaksi. Vastuullisuus kattaa niin työntekijöiden kuin asukkaiden, ympäristön, sidosryhmien, yritysten ja asiakkaiden näkökulmaa. (Pohjois-Karjalan hyvinvointialue 2023a.)

Toiminta on vastuullista, luotettavaa, eettistä ja vaikuttavaa. Vastuullisuus tarkoittaa yksilöiden ja niiden, joilla on haasteita huolehtia itsestään,

huolehtimista ja auttamista. YK:n lapsen oikeuksien ja YK:n vammaisten henkilöiden oikeuksien yleissopimusten noudattaminen kuuluvat myös hyvinvointialueen strategian arvoihin. Lähtökohtana Hyvinvointialueen toiminnalle on edistää hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta yhteistyössä yhteistyökumppaneiden ja asukkaiden kanssa sekä ennaltaehkäisy. Palveluiden saatavuutta, saavutettavuutta ja oikea-aikaisuutta pyritään parantamaan. Väestön palveluntarpeeseen pyritään vastaamaan monikanavaisella palveluverkolla. Henkilöstön osallistamisella toiminnan parantamiseen ja toimintatapojen yhtenäistämiseen ohjataan johtamista ja palveluiden kehittämistä. (Pohjois-Karjalan hyvinvointialue 2023a.)

Strategian tavoitteena on kustannusvaikuttava, laadukas ja tuloksellinen toiminta sekä huolehtiminen henkilöstön osaamisesta, riittävydestä, sitoutuneisuudesta ja työhyvinvoinnista. Toiminnalla pyritään pitkäjänteisyyteen ja katsomaan tulevaisuuteen sekä lapsen edun mukaisiin päätöksiin. (Pohjois-Karjalan hyvinvointialue 2023a.)

2.5 Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen palvelustrategia

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021 2. luvun 11 §) velvoittaa hyvinvointialueita laatimaan johtamisen ja suunnittelun tueksi palvelustrategian, joka on osana hyvinvointialuestrategiaa. Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet on huomioitava palvelustrategiassa. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021.)

Hyvinvointialueilla valitaan tavoitteita, joilla hyvinvointia ja terveyden edistämistä voidaan toteuttaa. Erilaisia tavoitteita voivat olla digitalisaation ja mobiilipalveluiden vahvistaminen osana omahoitoa ja ennaltaehkäisevää työtä, sosiaalityön, kotipalvelun, vanhemmuuden ja perheneuvonnan kehittäminen sekä yhteistyön edistäminen eri järjestöjen ja alueellisten toimijoiden kanssa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022b.)

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen aluevaltuusto on hyväksynyt palveluverkkostrategian kesäkuussa 2023. Tämän tavoitteena on, että

palvelutarpeeseen pystytään vastaamaan, palvelujen oikea-aikaisuus, saavutettavuus ja saatavuus paranevat. Tavoitteeseen päästäkseen, palvelutuotantoa on uudistettava ja muutoksia toteutettava järjestelmällisesti. Palvelustrategian lähtökohtana on terveyden, turvallisuuden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä ennaltaehkäisy. Nämä toteutetaan yhteistyössä järjestöjen, kuntien, asukkaiden yhteistyökumppaneiden ja yritysten kanssa. (Pohjois-Karjalan hyvinvointialue 2023b, 3.)

Pohjois-Karjalassa väestön palvelutarve sosiaali- ja terveydenhuollossa vuodelle 2023 on maan suurin. Väestörakenne on suurin yksittäinen tekijä palvelutarpeen muutokselle, sillä väestö ikääntyy hyvin nopeasti vuosina 2023–2038. Myös väestön korkea työttömyys ja sairastavuus, pienituloisuus sekä perusterveydenhuollon pitkään jatkunut pula lääkäreistä lisää palvelutarvetta. Valtakunnallisella tasolla sosiaali- ja terveydenhuollossa on suuri haaste henkilöstön riittävyys. Pelkästään Siun sotella on noin 500 vakituisen henkilöstön vaje. Jotta lakisääteiset palvelut saadaan järjestymään Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella, on välttämätöntä uudistaa palveluverkkoa ja palvelutuotantoa. Se vaatii myös vahva panostusta henkilöstöjohtamiseen. Etätyön mahdollisuus parantaa työtyytyväisyyttä ja henkilöstön saatavuutta. Digipalveluja on kehitettävä voimakkaasti, jotta voidaan turvata palvelujen saatavuus. (Pohjois-Karjalan hyvinvointialue 2023b, 7–8.)

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen digitaalisia palveluja kehittämällä pyritään tehostamaan toimintaa vähentämällä asiakkaiden turhaa asiointia sekä resurssien tarvetta ja kustannuksia. Palvelun laadun parantaminen ja asiakkaan hoidon kokonaisvaltaisuuden edistäminen on mahdollista, kun tietoja jaetaan eri palvelujen välillä tehokkaasti ja turvallisesti. Palveluverkkoa voidaan kehittää panostamalla strategiseen johtamiseen, osaamisen kehittämiseen, asiakaslähtöisyyteen ja resurssien lisäämiseen. Näihin muutoksiin panostamalla, kustannusvaikuttavuutta, potilas- ja asiakasturvallisuutta voidaan parantaa sekä varmistaa henkilöstön riittävyyttä. (Pohjois-Karjalan hyvinvointialue 2023b, 12.)

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen palveluverkkostrategian tavoitteena on kehittää monikanavaista palveluverkkoa. Se koostuu kotiin vietävistä

palveluista, hyvinvointialueella keskitetysti tarjottavista palveluista, sähköisistä palveluista, sotepalvelukeskuksessa tai laajan palvelun sosiaali- ja terveystieteiden tarjottavista palveluista sekä liikkuvista lähipalveluista. Siun soten sähköisiä palveluja on tällä hetkellä verkkoajanvaraus, Omaolo, Kanta-palvelut, Miunpalvelut, verkkosivut ja Suomi.fi-viestit. Tulevaisuudessa on tarkoitus ottaa käyttöön Chatbot, chat-palvelu, videopuhelut, OmaSiunsoite-mobiilisovellus sekä viestit ja muu sähköinen asiointi. Kehittämällä sähköisiä palveluja, voidaan parantaa palvelujen saavutettavuutta ja saatavuutta. Sähköiset palvelut ovat saatavilla ajasta ja paikasta riippumatta. Lisäämällä sähköistä asiointia, edistetään asiakasohjausta ja yhteydenpitoa, hillitään kustannusten kasvua ja tuetaan henkilöstöressurssin riittävyyttä. Asiakkaita tuetaan sähköisten palvelujen ja välineiden käytössä yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa. Sote-palveluihin kohdennetaan digitukea, jolla kehitetään digitaalisten laitteiden ja palvelujen käyttöä sekä digitaitojen kehittymistä. Siun sotessa toimii digitaalinen sote-keskus, joka toimii yhteistyössä asiakasohjauksen kanssa ja on osa asiointin yhtenäistä kokonaisuutta. Digitaalisen sote-keskuksen kehittäminen aloitetaan palveluista, joita ovat yleislääkärin ja sairaanhoitajan vastaanotot sekä hoidon tarpeen arviointi. Panostusta lisätään myös omatoimiseen asiointiin, joka on käytettävissä vuorokauden ympäri. (Pohjois-Karjalan hyvinvointialue 2023b, 21–22.)

Liikkuvia lähipalveluita on tavoitteena kehittää ja niitä tuotetaan laajan palvelun sote-asetilalta tai sotepalvelukeskuksesta käsin Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella. Liikkuvilla lähipalveluilla pyritään viemään palveluja lähelle asiakkaita, jolloin palvelujen oikea-aikaisuus, saavutettavuus ja saatavuus paranevat. Kun käytetään liikkuvia lähipalveluja, resurssit eivät sitoudu johonkin tiettyyn kiinteistöön, vaan voidaan hyödyntää yhteiskäyttöisiä tai kumppaneiden tiloja tai monipalveluautoa. Esimerkiksi rokotustapahtumia voidaan järjestää kumppaneiden tiloissa ja kouluihin jalkautetaan suun terveydenhuolto. Mikäli työvoimatilanne sallii, myös lääkärin lähivastaanottoja voidaan järjestää liikkuvana lähipalveluna. Liikkuvien lähipalvelujen kehittämisessä ja toteutuksessa on otettava erityisesti huomioon tietosuojan, ergonomian ja esteettömyyden toteutuminen. (Pohjois-Karjalan hyvinvointialue 2023b, 27–29.)

2.6 Järjestötoiminta osana hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä

Laki velvoittaa kuntia ja hyvinvointialueita toimimaan yhteistyössä järjestöjen kanssa osana hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä. Laki edellyttää hyvinvointialueita ja kuntia edistämään järjestöjen vaikutusmahdollisuuksia ja toimintaedellytyksiä. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021.)

Järjestöt ovat keskeisiä toimijoita ennaltaehkäisevinä ja palveluja täydentävinä instansseina. Järjestöjen toiminta on keskeinen osa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä julkisia palveluja täydentävänä palveluna. (Kattilakoski & Halonen 2018, 11). Järjestöt ovat oman kohderyhmänsä erityisasiantuntijoita. Ne ovat voittoa tavoittelemattomia ja toimivat osana sosiaali- ja terveysalan tuottajina ja kehittäjinä. Järjestöjen palvelutuotanto voi olla säätiömuodossa markkinoille tuottamaa palvelua tai markkinaehtoista palvelua. Asiakasryhminä ovat useimmiten erityisryhmät, kuten vammaiset, päihde- ja mielenterveyskuntoutujat sekä vanhukset. Usein järjestöjen palveluntuotantoa yhdistää ymmärrys asiakkaiden tilanteesta, yleishyödyllisyys, perinteikkyyys ja aatteellinen arvopohja. Järjestöt pyrkivät vastaamaan asiakkaan tarpeisiin ja siksi myös pienille kohderyhmille voidaan tuottaa palveluja. Järjestöt usein korostavat palvelun laatua, asiakaslähtöisyyttä ja ihmisten etujen valvomista. (Soste 2020.)

Kattilakoski ja Halonen (2018) tarkastelevat artikkelissaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen liittyvää yhteistyötä eri toimijoiden kesken Pohjois-Karjalassa tehdyn tapaustutkimuksen kautta. Tutkimuksessa tunnistettiin kolme lähestymistapaa hyte-työhön. Hallinnollinen lähestymistavassa huomioitiin kolmannen sektorin tärkeys hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä, mutta yhteistyö oli rajoittunutta. Kolmannen sektorin toiminta on julkisen sektorin toimintaa täydentävää toimintaa, jota tuetaan järjestöavustuksilla. Toimintalähtöinen lähestymistapa on konkreettista tekemistä, jolla reagoidaan paikallisiin tarpeisiin tarvittaessa nopeasti. Toimintalähtöisessä lähestymistavassa järjestötoiminta on laajasti mukana. Kolmannessa, yhteislähtöisessä lähestymistavassa, korostuu asukkaiden ja eri toimijoiden

yhteisölähtöinen hyvinvoinnin edistäminen. Lähestymistavassa on osallistettu kunnan asukkaita ja eri toimijoita. Osallisuuden kautta tuleva toiminnallisuus ja osallisuus edistävät hyvinvointia. (Kattilakoski & Halonen 2018, 6–7.)

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella tärkeitä yhteistyökumppaneita ovat erilaiset järjestöt. Ne tarjoavat alueen asukkaille vaikuttamisen ja osallistumisen mahdollisuuksia samalla kun tukevat sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita tuottamalla terveyttä ja hyvinvointia edistäviä toimintoja. (Pohjois-Karjalan hyvinvointialue 2023c.) ARMI-hankkeen tarkoitus on auttaa kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimijoita aktiivisempaan yhteistyöhön kolmannen sektorin kanssa. Esimerkiksi apua yksinäisyyteen voi löytyä järjestö- tai yhdistystoiminnasta. Pohjois-Karjalan sosiaaliturvayhdistyksen ARMI-hanke yhdistää sosiaali- ja terveystoimintojen osaamisen, yhdistysten toiminnan ja vapaaehtoistoiminnan. Tavoitteena on edistää yhteisöllisyyttä, joka vähentäisi yksinäisyyttä ja lisäisi kuntalaisten hyvinvointia ja jaksamista. ARMI-hanke tuo hyte-toimijoille järjestökentän hyödyntämisen mahdollisuudet esille ja edistää aktiivista yhteistyötä. (PKSotu 2023.)

Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskuksen toimesta on kehitetty itsehoitopistetoimintaa jo vuodesta 2006 lähtien. Vuonna 2014 mukaan toimintaan tuli Pohjois-Karjalan sairaanhoito ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. Nykyään Semppi-terveyspisteitä hallinnoi Kansanterveyden keskus yhdessä julkisen ja kolmannen sektorin kanssa. Semppi-pisteitä on perustettu järjestöjen toimitiloihin, kirjastoihin ja terveysasemille. (Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskus 2023.) Semppi-pisteet ovat maksuttomia ja kaikille avoimia terveyspisteitä, joissa tarjotaan tietoa ja vinkkejä oman terveyden ja elämäntapojen arviointiin. Pisteillä järjestetään erilaisia testauksia, tietoiskuja ja ne toimivat kohtauspaikkana valtakunnallisille teemaviikoille. Pisteillä olevat mittausvälineet, kuten verenpainemittari ja vyötärönmittausnauha, ovat kuntalaisten käytössä omaseurantaa varten. (Semppi 2023.)

Meijän digi- hanke on ollut toiminnassa lokakuusta 2020 joulukuun loppuun 2022 ja sitä hallinnoi Pohjois-Karjalan maakuntaliitto. Hankkeen tavoitteena oli kehittää digituen toimintamallia sosiaali- ja terveystoimintoihin asiakkaan näkökulmasta sekä viedä digitukea sinne, missä sitä tarvitaan sekä etsiä

keinoja, jolla etätukea voidaan toteuttaa. (Pohjois-Karjalan hyvinvointialue 2023d.)

Tiihonen & Lovio 2022 kirjoittaa artikkelissaan, että hyvinvointilähete toimintamalli voi tuoda paremmin esille kunnan palvelut, sosiaali- ja terveysterveystoimet sekä kolmannen sektorin tuki. (Tiihonen & Lovio 2022). Hyvinvointilähete-käsite (social prescribing) ja toimintamalli on alun perin otettu käyttöön Isossa-Britanniassa. Sen jälkeen toimintamalli on otettu käyttöön useissa maissa, mutta sen toteutus ja kohderyhmät voivat vaihdella. (Hyvinvointilähete 2023.) Hyvinvointiläheteistä eniten saavat hyötyä ne, joilla on eniten sosiaali- ja terveydenhuollon monimutkaisia tarpeita. On tärkeää tukea investointeja ja innovointeja ja tuoda esiin asioita, jotta hyvinvointilähete voidaan hyödyntää paremmin. (Husk, Elston, Gradinger, Callaghan & Asthana 2019.) Vuonna 2017 tehdyssä tutkimuksessa Polley, Bertotti, Kimberlee, Pilkington ja Refsum kirjoittavat, että vaikka hyvinvointilähete tarjoamien hyötyjen todisteet ovat puutteellisia, hyvinvointiläheteillä voidaan saada sosiaali- ja terveysterveystoimien kustannussäästöjä sekä vähentää hoidon kysyntää. (Polley ym. 2019, 6–7.)

Suomessa hyvinvointilähete-toimintamallia on kokeiltu Lapin maakunnan alueella vuonna 2020 sosiaali- ja terveysministeriön rahoituksella Sitran koordinoimana. Toimintamallin tavoitteena on tunnistaa sosiaalisista syistä terveydenhuoltoon hakeutuvat ja tarjota heille tukea yksilöllisesti sekä löytää sopiva apu esimerkiksi kolmannen sektorin toiminnasta. Lähete voi kirjoittaa sosiaalityöntekijä, terveyskeskuslääkäri tai fysioterapeutti. Linkkihenkilö ottaa kopin läheteestä ja alkaa etsimään sopivaa palvelua sekä tarjoaa keskustelu- ja vertaistukea. Linkkihenkilöllä ei tarvitse olla aikaisempaa sosiaali- ja terveydenhuollon kokemusta, mutta tietoa kolmannen sektorin palvelutarjonnasta sekä kuuntelu- ja vertaistukitaitoja. Lapin alueella hanke päättyi vuonna 2022, mutta sitä on jatkettu Kemijärvellä, Muoniossa ja Enontekiöllä. (Tiihonen & Lovio 2022.)

3 Digitalisaatio sosiaali- ja terveydenhuollossa

3.1 Sähköisten palvelujen rooli

Digitalisaatio on palveluiden sähköistämistä ja sen olennainen osa on käyttäjälähtöisyys. (Saranto, Kinnunen, Jylhä & Kivekäs 2020, 184). Digitalisaatiolla tarkoitetaan teknologian avulla tapahtuvaa asiakaslähtöistä toiminnan muutosta, jolla pyritään asioiden sujuvampaan hoitamiseen. Digitalisaatio myös tehostaa asioiden varastointia sekä tiedon siirtämistä. Digitalisaation myötä syntyy uusia toimintamalleja ja palveluita esimerkiksi asiakaspalvelun ja tuotekehityksen sektoreilla. (Neittaanmäki, Lehto & Savonen 2021.)

Hallitusohjelmassa Suomelle on asetettu tavoitteeksi toimia edelläkävijänä digitalisaation kehittämisessä. Tavoitteena on kehittää yksityisen ja julkisen sektorin yhteistyötä sekä julkisen sektorin digitalisaatiokyvykkyyttä. Digitalisaatio tuo yritykset ja kansalaiset julkisten palveluiden keskiöön. Älykkäillä terveyspalveluilla voidaan parantaa iäkkäiden hyvinvointia. Lapsille digitalisaatio tarjoaa oppimisen alustoja virtuaaliympäristöissä. Digitalisaatiossa luodaan luotettavammia ja entistä parempia palveluketjut hyvinvointia ja eri elämäntilanteita varten. (Valtiovarainministeriö 2022a.)

Sähköiset palvelut lisäävät yritysten, kansalaisten ja yhteisöjen mahdollisuutta käyttää julkisia palveluja riippumatta ajasta tai paikasta. Viranomaisasioita saa hoidettua helpoiten ja nopeiten käyttämällä sähköisiä palveluita. Verovarot säästyy, kun sähköisten palveluiden käyttö lisääntyy, koska tämä tehostaa julkista palvelutuotantoa. Kun sähköisiä palveluita rakennetaan, keskeisintä on, että tietosuoja ja tietoturva toteutuu, palveluprosesseja uudistetaan, erilaiset palvelut toimivat myös yhdessä ja palvelut suunnitellaan käyttäjäkeskeisesti. (Valtiovarainministeriö 2022b.)

Terveydenhuollossa sähköisiä palveluita ovat esimerkiksi Omaolo, terveystyö ja Omakanta, jotka myös yhdistävät kansalaisia ja terveydenhuollon ammattilaisia.

Omaolossa asiakas voi itsenäisesti aloittaa hyvinvointivalmennuksen, tehdä terveystarkastuksen tai oire- tai palveluarvion. Omaan liittyy myös ohjausta palveluihin. Omakannassa asiakas voi puolestaan tehdä reseptin uusimispyynnön ja tarkastella omia terveystietoja. (Vehko ym. 2022, 252.)

Potilaille sähköiset palvelut tarjoavat pääsyn itsehoitopalveluihin ja ajanvaraukseen, testituloksiin ja suojattuun viestintään. Suosituimpia verkossa olevia palveluita ovat lääkärin tai sairaanhoitajan etävastaanotot, laboratoriotulosten katseleminen, ajanvaraus, reseptien uusiminen sekä terveystietojen hakeminen. Sähköiset palvelut tarjoavat monia etuja, kuten ajansäästöä, muistutuksia varatuista ajoista, hyviä potilaskokemuksia ja ne voivat myös vähentää fyysisiä käyntejä terveydenhuollossa, joka puolestaan säästää terveydenhuollon resursseja. (Heponiemi ym. 2022.)

Digituella pyritään antamaan kaikille mahdollisuus käyttää digitaalisia palveluita. Digituella tarkoitetaan digitaalisten palveluiden ja älylaitteiden käytön tukea sekä digitaalista viranomaisasiointia. Sen tarkoituksena on auttaa asiakasta asioimaan itsenäisesti ja turvallisesti sekä ymmärtämään digitaalisten palveluiden periaatteita. Erilaisia digituen muotoja ovat etätuki, kuten chat-, video- tai puhelintuki, lähituki kuten kotiin vietävä tuki, vertaistuki ja asiointipisteet sekä koulutukset kuten kurssit ja verkkokoulutukset. Jokaisen organisaation kuuluu määrittää digituen tarjoamisen muodot. (Valtiovarainministeriö 2022c.)

3.2 Sähköisten palvelujen kehittyminen

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos, Oulun yliopisto, Lapin yliopisto, Itä-Suomen yliopisto, Aalto-yliopisto ja Suomen lääkäriliitto ovat tehneet vuosien 2020–2021 kerättyjen tietojen pohjalta raportin, jossa esitellään tietoa sähköisten palvelujen tilanteesta ja kuinka ne ovat kehitymässä Suomessa. Kansalaisten kysely oli toteutettu FinSote-kyselyn yhteydessä (n=28199, vastausprosentti 46 %). Tämän tutkimuksen yhteydessä tehdyssä alaotoksessa kartoitettiin sähköisten palvelujen käyttöä, käytön esteitä ja hyötyjä sekä arvioita keskeisimmistä

sähköisistä palveluista. Kysely oli tehty aiemmin vuonna 2017. (Vehko 2022, 18–19.) Tutkimuksessa tarkasteltiin 20–74-vuotiaiden ja yli 74-vuotiaiden sähköisten palvelujen käyttöä. Vastaaajista 83 % oli käyttänyt sähköisiä palveluita (esimerkiksi OmaKanta ja OmaVero). Sähköisiä palveluita ei käyttänyt 11 % vastaaajista ja 6 % koki tarvitsevansa apua niiden käyttöön. Melkein puolet yli 74 vuotiaista ei käyttänyt sähköisiä palveluita. Tässä ikäryhmässä myös etävastaanottokäyntejä oli huomattavasti vähemmän kuin 20–74-vuotiailla. Kolme viidestä vastaaajasta oli etsinyt sähköisesti tietoa terveydestä ja hyvinvoinnista. Puolet vastaaajista oli etsinyt tietoa sähköisesti sosiaali- ja terveystalvueluista. Vuoden 2020 tuloksissa oli myös selvää nousua (13 %) vuoden 2017 kyselyyn verrattuna oman terveyden arvioinnissa sähköisissä palveluissa. Raportissa todetaan, että tämä voi johtua Covid-19 oirearvioiden tekemisestä sähköisesti. OmaKanta ja OmaOlo olivat raportin mukaan käytetyimmät sähköiset palvelut. (Kyytsönen & Vehko 2022, 173–178.)

Tutkimuksessa oli kartoitettu sähköisten palvelujen hyötyjä kahdeksan väittämän avulla. Vastauksina olivat palvelujen käytön helppous ajasta ja paikasta riippumatta (58 %), sopivan palvelun löytäminen sähköisen palvelun kautta (53 %), palveluntarpeen arviointi (45 %), helpottaa yhteistyötä ammattilaisten kanssa (45 %), auttaa ottamaan aktiivisen roolin oman terveyden ja hyvinvoinnin hoidossa (39 %), auttaa yksilöllisten tarpeiden mukaisten palvelujen suunnittelussa (34 %), auttaa pitämään huolta terveydestä, hyvinvoinnista ja sosiaalisesta toimintakyvystä perheen ja ystävien kanssa (31 %) ja auttaa ylläpitämään terveellistä elämäntapaa (23 %). Sähköisten palvelujen käyttö edellyttää digitaalisia taitoja, käyttöön sopivaa laitetta ja internetyhteyttä. Tutkimuksen mukaan 85 % Suomen väestöstä arvioi omaavansa hyvät digitaidot. Vanhemmilla ikäryhmillä digitaidot ovat heikommat. Internetyhteys oli saatavilla 90 prosentilla 55–74 vuotiaista. Siitä ikääntyneemmillä luku oli 54 %. Joka kymmenes oli vastannut, että huono internetyhteyden laatu on este sähköisten palvelujen käytölle. (Kyytsönen & Vehko 2022, 179–180.)

Sähköinen tunnistautuminen oli tuttu 57 prosentille yli 74-vuotiaista ja 89 prosentille 55–74 vuotiaista. 2017 kyselyn tuloksiin verrattuna toisen puolesta

asioiminen oli lisääntynyt viidellä prosentilla. Tutkimuksen mukaan 11 % suomalaisista ei käytä sähköisiä palveluja. Palvelujen saatavuus puhelimella ja fyysisesti turvaavat palvelujen saatavuuden kaikille. Sähköisten palvelujen käyttö kuitenkin lisääntyy koko ajan. Vaikka sähköisten sosiaali- ja terveystalvelujen hyödyt tunnistetaan, niiden käyttöön liittyy myös huolta ja käytön esteitä. (Kyytsönen & Vehko 2022, 179–180.)

Terveystenhoidon asiakkaat kokevat sähköiset talvelut suurimmaksi osaksi positiivisena ja turvallisuutta lisäävänä. Kotihoidossa sekä asiakkaat että ammattilaiset kokivat, että digitalvelujen avulla hoidon jatkuvuus parantuu, koska yhteydenpito asiakkaiden ja ammattilaisten välillä mahdollistuu paremmin. Vaikka asiakastyytyväisyys oli tereydenhuollossa hyvä, hoidon jatkuvuus on heikompaa. Tämä johtuu asiakkaiden toiminnasta, joka voi olla seurausta muun muassa teknisistä haasteista ja sitoutumattomuudesta. Sosiaalihuollossa asiakkaat eivät kokeneet sähköisiä talveluja niin hyvänä vaan pitivät fyysisiä käyntejä parempana. Sosiaaliurvan hakuun käytettävät sähköiset lomakkeet koettiin hankalana täyttää. Sosiaalihuollossa on myös pohdittava eettisesti mm. vähävaraisten, ikääntyvien ja vammaisten kyvykkyyttä sähköisessä asiointissa. Talvelujen tulisi olla helppokäyttöisiä, selkokielisiä ja esteettömiä. Sähköisten talvelujen käytössä on eroja alueittain. Eniten sähköisiä talveluja käytetään Uudenmaan alueella. Ikäihmisille kohdistetun kyselyn mukaan 15 % ei ollut käyttänyt mitään sähköistä talvelua. Syinä tähän oli sähköisten talvelujen käytön hankaluus tai osaamattomuus. Vastaajista 31 % oli vastannut tarvitsevansa apua sähköisten talvelujen käytössä. Sähköisten talvelujen käytön esteenä voi olla osaamattomuuden lisäksi myös pelko tietosuojaloukkauksista. (Valtioneuvoston kanslia 2023, 33–35.)

Sähköisten talvelujen suunnittelussa tulisi huomioida digitaalinen tasa-arvoisuus. Ikääntyneet, matalatuloiset, matalasti kouluttautuneet ja vähemmistöt sekä erityisryhmät tarvitsevat selkokielisiä ja helppokäyttöisiä talveluja. Lisäksi tulisi huomioida, että sähköiset talvelut ovat saatavilla, vaikka omaa laitetta ei olisi. Käyttöä voisi edistää sähköisten talvelujen räätälöinti erilaisten asiakkaiden tarpeisiin. Käyttöä edistävät myös yhteiskehittämismenetelmät,

kerätyn tiedon avoin jakaminen ja palvelumuotoilun hyödyntäminen.
(Valtioneuvoston kanslia 2023, 36–37.)

Ammattilaiset kokivat digipalvelut hyödyllisenä erityisesti kiireettömässä hoidossa, lomakkeiden käsittelyssä ja potilasohjauksessa. Johdon näkökulmasta digipalvelut ovat uusi keino tuottaa uusia palveluja ja toimia. Digipalveluja käytetään myös aikaisempien työtehtävien sijalla sekä osana palveluprosesseja. Niitä käytetään osana ammattilaisen muuta työtä. Digitalisaatio on tuonut uusia ammattinimikkeitä, esimerkiksi digihoitaja. Digipalvelujen käyttöönotossa eduksi on ollut hyvä ilmapiiri, organisaation tuki ja koulutus. Hoitotyössä ammattilaisen työnkuvaan on tullut myös asiakkaiden ohjaus digipalvelujen käyttöön. Haasteena koettiin muun muassa huoli kasvavasta työmäärästä, kirjaamiseen kuluvan ajan lisääntyminen, erilaisten mittareiden soveltuvuus hoidon tarpeen arvioinnissa ja asiakkaan tilan seurannassa ja käytännön taitojen menettäminen. Ammattilaisten tarpeena nousi esille tiedon kerääminen, tuottaminen ja järjestäminen digipalvelujen avulla ammattilaisten tueksi, jota voisi hyödyntää hoidon tarpeen arvioinnissa.
(Valtioneuvoston kanslia 2023, 40–43.)

Valtioneuvoston tutkimushankkeen selvityksessä (2023) tarkastellaan, mitä hyötyjä ja haasteita on digitaalisten palvelujen käyttöönotossa. Selvityksessä oli käytetty Helsingin ja Oulun yliopistojen ja sosiaali- ja terveysministeriön sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen keräämiä aineistoja. Aineistoa oli täydennetty asiantuntijoiden haastatteluilla ja kyselyillä. (Valtioneuvoston kanslia 2023, 9.) Selvityksen mukaan OmaKannan lisäksi eniten käytettyjä sähköisiä palveluja olivat mm. ajanvaraus, oirearviot ja etävastaanotot. Käytettyjen haastatteluaineistojen mukaan sähköisten palvelujen pitäisi tarjota asiakkaille muun muassa yksilöllisiä muistutuksia ja tietoa ajanvarauksista. Asiakkaiden omaseurantaa pitäisi tukea sähköisten palvelujen helppokäyttöisyydellä. Omaseurannassa pitäisi hyödyntää myös hyvinvointitietoa kerääviä laitteita, joiden kotimittauksia asiakas pystyisi itse laittamaan sähköiseen palveluun. Tätä tietoa voisi hyödyntää sairauksien seulonnassa. Sähköiset palvelut tukevat asiakasta tekemään päätöksiä omaan hyvinvointiin liittyen. Haastatteluaineistoista oli noussut tarpeet

ohjausmateriaaleille ja asiakkaiden ja ammattilaisten väliselle viestinnälle. Tarpeena oli myös ammattilaisten välinen kommunikointi ja tiedon siirto eri organisaatioiden välillä. (Valtioneuvoston kanslia 2023, 31–32.)

3.3 Pohjois-Karjalan digisote

Kansalaisten, sosiaali- ja terveydenhuollossa työskentelevien ja alan yritysten digiosaamisen kehittäminen huomioiden erikoisosaamiset ja muuttuvat osaamistarpeet olivat osana hankkeen tavoitteita. Digitalisaatiota edistävän monitoimija- ja yritysyhteistyön sekä eAmmattilaisten osaamisen kehityspolun kehittäminen kuuluivat myös digisote hankkeen tavoitteisiin. Osana tavoitteita oli myös integroida kehittämistyö sote-alan koulutuksiin sekä hyödyntää sitä organisaatioiden toiminnassa. (Sote 2022.)

Pohjois-Karjalassa oli käynnissä Pohjois-Karjalan digisote-hanke vuosina 2016–2018. Hanke tehtiin yhteistyössä Karelia ammattikorkeakoulun ja Siun soten organisaation kanssa. Hankkeen tavoitteena oli tunnistaa tulevaisuuden eAmmattilaisuuden osaamistarpeet sekä tuottaa tietoa sosiaali- ja terveydenhuollon digitaalisesta tulevaisuudesta. Tavoitteena oli myös kehittää digitalisaatiota asiakaslähtöisesti julkisen ja yksityisen sosiaali- ja terveydenhuollon sekä kolmannen sektorin palvelupolkuja monitoimiverkostona. (Sote 2022.)

Vuonna 2020 Siun sotessa käynnistyi Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus-hanke, jossa hyvinvointialueelle on kehitetty sähköistä asiointia ja etäpalveluita. Hankkeessa kehitetään uudenlaista digitaalista sosiaali- ja terveyskeskusta eli digisotekeskusta. Digitaalisella soteasemalla asiakkaiden palvelu tapahtuisi digitaalisia kanavia käyttäen. Digisotekeskus ei korvaa tavallista terveysasemaa, vaan siitä tulee vaihtoehto tavallisen terveyskeskuksen rinnalle. Digisotekeskuksen tavoitteena on helpottaa asiakkaiden pääsyä ja yhteydensaantia sote-palveluihin. (Pohjois-Karjalan hyvinvointialue 2023e.)

Siun soten Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden kehittäjäkeskushanke koordinoi kehittäjäkeskuskokeilua noin vuoden ajan kuudella eri terveysasemalla. Kehittäjäkeskukset olivat hyvinvointipisteillä 1–2 päivää viikossa ja toimivat terveysaseman moniammatillisessa tiimissä. Kokeilu päättyi toukokuun loppuun vuonna 2023. Mukana kokeilussa olivat myös Kiteen ja Polvijärven terveysasemat. Kehittäjäkeskuksesta koettiin olevan tukea terveydenhuollon ammattilaisten arjessa sekä asiakkaille sosiaalihuollon asioissa. Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon tiiviillä yhteistyöllä on voitu tarjota asiakkaille kokonaisvaltaisempaa palvelua. (Siun sote 2022b.)

Pohjois-Karjalassa on hyvinvointialueen, Meidän IT- ja talouden, Pohjois-Karjalan maakuntaliiton ja Maaseudun Sivistysliiton Pohjois-Karjalan Aluejärjestö ry:n toteuttama Meidän digi-hanke, jonka tavoitteena on viedä digitukea myös maaseudulle. Hanke antaa opastusta ja tukea sähköisten palveluiden käytössä. Hankkeen avulla lisätään kuntien asukkaiden osaamista sähköisten palveluiden käytössä. (Meidän Digi-hanke 2023.)

4 Johtaminen osana hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä

4.1 Strateginen johtaminen

Strategia kertoo yrityksen vision, mission, tavoitteet ja toimintasuunnitelman niiden tavoittamiseksi. Se on laaja kokonaisuus, jonka tavoitetta kohti toiminta pyrkii. Tämän lisäksi on tiedettävä, kuka tai ketkä ovat strategian kohteena, millaisia palveluja tuotetaan ja millaisiin tarpeisiin vastataan. Toimintamallien pitäisi tukea strategian tavoitteita. (Holma, Laasio, Ruusuvoori, Seppä & Tanner 2021, 46–48.) Digitalisaation myötä on täytynyt alkaa miettimään uusia, kustannustehokkaampia ratkaisuja, joilla pystytään tarjoamaan palveluita asiakkaille. Jo olemassa olevia palveluita voidaan kehittää tai kokeilla uusia innovaatioita kustannustehokkaiden palveluiden tarjoamiseen. Usein nämä

molemmat vaihtoehdot yhdistetään. (Hämäläinen, Maula & Suominen 2016, 82, 87.)

Kun strategiassa kerrotaan palvelujen tuottamisen kohde, on siihen liitetty asiakaskokemus jo alusta lähtien. Asiakaskokemuksen kehittämiseen tarvitaan ymmärrystä asiakkaista. Asiakaslähtöisyys on organisaation kykyä ennakoita muuttuvia asiakkaiden tarpeita, oppia niistä ja kehittää tarpeita vastaavia palveluja. Startupit ovat yksi keino kokeilla ja kehittää asiakkaiden tarpeita vastaavia palveluja. Asiakaslähtöinen yritys linjaa strategiaansa asiakkaan toimintaympäristössä olevien muutosten mukaiseksi. (Holma ym. 2021, 53–55.)

Luovuus kuuluu hyvään strategiatyöskentelyyn. On etsittävä erilaisia vaihtoehtoja ja kehittää erilaisia vaihtoehtoja. Tarvelähtöisyys ja muutokset tulevaisuudessa on hyvä huomioida strategisessa kehittämisessä. Strategiatyöskentelylle on välttämätöntä tietotaito (know-how), mutta se on yksistään riittämätön. Kriittiseen osaamiseen kuuluu halu, näkemys ja rohkeus luoda menestystä tulevaisuudessa. (Kamensky 2008, 36–38.)

Kehittämistoiminnassa johtajuudella tuodaan esille selkeät rakenteet ja toimintatavat, jotka yhdistävät eri ammattiryhmiä ja toimijoita. Tämä koskee myös asiakkaiden ja kolmannen sektorin toimijoiden osallistumisen mahdollistamisen kehittämistyöhön. Tämä edellyttää johtajalta kykyä johtaa moniammatillisia työryhmiä ja verkostoja. Kehittämisyhteistyö vaatii selkeää johtamista, seuranta ja arvioimista, koska usein moniammatillisten työryhmien tehottomuus johtuu johtamisen puutteesta. Johtajuudella voi vaikuttaa henkilöstön motivaatioon uusien toimintatapojen kehittämisessä. (Lammintakanen, Rissanen, Peronmaa-Hanska, Joensuu & Ruottu 2016, 10.)

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen liittyvät strategiset päätökset ovat hyvinvointialueen valtuuston vastuulla. Valtuusto velvoittaa eri tehtäväalueita huomioimaan hyvinvointiin ja terveyteen liittyvät näkökulmat omissa suunnitelmissaan, kun se hyväksyy vuosittaisen talous- ja toimintasuunnitelman. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022c.)

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen (Siun sote) strategisia johtamisnäkökulmia ovat vaikuttavuus, asiakkuus, kyvykkyys ja prosessit. Johtamisnäkökulmien mukaan voidaan luokitella Siun soten kriittisen menestystekijät, joita ovat ennaltaehkäisy, kansalaisten aktivointi oman elämän hallinnassa, laatu asiakaspalvelussa, palvelujen saatavuuden ja saavutettavuuden helppous ja oikea-aikaisuus, hoidon ja palvelun vaikuttavuus, onnistunut rekrytointi, henkilöstön yhteistyö, hyvinvointi, osaaminen ja osallisuus, arvostava ja luottamusta herättävä johtaminen ja kustannustehokkuus. Henkilöstöllä on oltava kykyä toimia muutoksissa, joka mahdollistaa integroidut palvelut, mikä on sote-uudistuksen perimmäinen tavoite sekä parhaat asiakaskokemukset. (Siun sote 2022c, 3–4.)

4.2 Asiakkuuksien johtaminen

Asiakas muodostaa organisaation asiakaskunnan. Osallistamalla asiakkaita, he voivat vaikuttaa palveluiden suunnitteluun, kehittämiseen ja arviointiin.

Asiakaslähtöisiä palveluita voidaan tuottaa osallistamalla asiakkaita palveluiden kehittämiseen. (Terveys- ja hyvinvoinninlaitos 2022d.) Kun digitalisaatio kehittyy, on tärkeää mahdollistaa kansalaisten itsenäistä asiointia digitaalisissa asiointipalveluissa ja vahvistaa yhdenvertaista osallistumista yhteiskunnan eri toimintoihin. (Valtiovarainministeriö 2022).

Asiakkaiden, ammattilaisten ja johdon panosta tarvitaan asiakasosallisuuden kehittämiseen. Johdon tehtävä on sitoutua ja luoda tarvittavat edellytykset asiakasosallisuuden toteuttamiselle. Johdon pitää luoda tavoitteet ja asettaa resurssit. Sen tehtävä on myös pohtia, millaisia resursseja ja osaamista vaaditaan eri toimijoilta. (Terveys ja hyvinvoinninlaitos 2022e.) Kun digitalisaatio kehittyy, on tärkeää mahdollistaa kansalaisten itsenäistä asiointia digitaalisissa asiointipalveluissa ja vahvistaa yhdenvertaista osallistumista yhteiskunnan eri toimintoihin. (Valtiovarainministeriö 2022).

Asiakaslähtöisyyteen vaikuttaa, miten organisaatiota johdetaan ja kuinka paljon asiakkaiden asemaan ja asiakaslähtöisyyteen panostetaan. Sosiaali- ja

terveydenhuollossa palveluja ei järjestetä pelkästään organisaation tarpeista, vaan ne niissä otetaan huomioon asiakkaan tarpeet. Asiakaslähtöisien palvelujen kehittämisessä edellytetään vastavuoroista kommunikointia ja yhteisymmärryksen rakentamista, kuinka palvelut voidaan järjestää asiakkaan kannalta mahdollisimman hyvin ja kustannustehokkaasti. Tämän saavuttamiseen organisaatiolla on oltava riittävästi tietoa asiakkaista, jonka pohjalta palveluja voidaan kehittää. Asiakkailla tulisi olla tietoa eri palvelumahdollisuuksista. Asiakaslähtöisessä ajattelussa asiakas nähdään oman hyvinvoinnin asiantuntijana, jonka tietoa voidaan hyödyntää palvelujen kehittämisessä ja toteuttamisessa. Asiakkaan voimaannuttaminen ja aktivoiminen omasta hyvinvoinnista huolehtimiseen tulisi näkyä valinnan mahdollisuuksina, joissa on otettu huomioon myös kustannustehokkuus. (Virtanen, Suoheimo, Lamminmäki, Ahonen & Suokas, 2011, 18–19.)

Kulmala, Suominen & Roos (2019) toteavat artikkelissaan, että asiakaslähtöisen toimintakulttuurin luomisessa ja asiakaslähtöisten palvelujen toteutumisessa tarvitaan johdonmukaista johtajuutta. Moniammatillisessa työyhteisössä voi olla eriäviä mielipiteitä asiakaslähtöisyydessä, jolloin johtajan täytyy toimia henkilönä, joka luo yhteisymmärrystä eri osapuolten välille. Henkilöstöä täytyy ohjata ja kouluttaa asiakaslähtöisyyteen, että se toteutuu. Asiakaslähtöisen kehittämisen taustalla on ajatus hoidon laadun parantamisesta. Organisaatioon voidaan saada asiakaslähtöinen toimintakulttuuri, kun henkilöstö sitoutuu asiakaslähtöiseen ajatteluun. Organisaation johtajat ja esihenkilöt välittävät omalla esimerkillään asiakaslähtöisiä arvoja työyhteisöihin. Heidän tehtävänä on tukea henkilöstöä asiakaslähtöisen toimintakulttuurin luomisessa. Hoitotyön johtajien tehtävänä muutosprosessien aikana on tuottaa potilaille hyvää huolenpitoa ja hoivaa ja johtaa prosesseja, toimintakulttuuria ja vuorovaikutussuhteita. Asiakaslähtöisyyteen tarvitaan aktiivista asiakaspalautteen keräämistä ja analysointia sekä asiakaslähtöisten palvelujen kehittämistä ja juurruttamista. (Kulmala, Suominen & Roos 2019, 1–3.)

Organisaatioissa, joissa keskitytään asiakastyytyväisyyden johtamiseen, on myös parempi työntekijätyytyväisyys. (McColl-Kennedy, Zaki, Lemon, Urmetzer,

& Neely 2019, 9). Osana ihmiskeskeistä toimintamallia, puhutaan asiakkaasta. Toiminnan tehostamisessa ja uusien mahdollisuuksien kehittämisessä voidaan käyttää resursseina asiakasta ja hänen läheisiään. Terveystuollon haasteisiin voidaan paneutua keskittämällä palvelumalleja ja johtamalla asiakkuuksia. (Koivuniemi & Simonen 2011, 93, 186.)

Asiakas ei ole vain objekti, joka käyttää tavaroita. Hän on myös subjekti, joka osallistuu asiakkuuden kehittämiseen. Tekojen vaihdannan työnjako voidaan jakaa kahteen strategiaan, jotka ovat vapauttaminen ja mahdollistaminen. Vapauttaminen tarkoittaa, että kaikki asiakkuuden toiminnot tehdään asiakkaan puolesta. Mahdollistamisen kautta asiakkaan on mahdollista tuottaa asiakkuuteen liittyviä toimintoja itse. Tekojen vaihdannan kautta asiakas saa yritykseltä paloja omaan arvontuotantonsa palveluna tai tavarana. (Storbacka & Lehtinen 1998, 47–48.) Asiakaskokemus on asiakkaan subjektiivinen kokemus, joka syntyy vuorovaikutuksessa organisaation kanssa. Se on väline, jolla toteutetaan käytännön työssä asiakaslähtöisyyttä. Yleisesti asiakaslähtöisyys määritellään organisaation kyvykkyydeksi ennakoida asiakkaan tarpeita sekä oppia asiakaskokemuksista. Asiakaslähtöisyyteen kuuluu myös asiakaskokemuksista nousevan palautteeseen reagointi ja uusien palvelujen kehittäminen niiden pohjalta. (Saarijärvi & Puustinen 2020, 20–21.

5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävä

Opinnäytetyön tarkoituksena on edistää hyvinvointipisteiden käyttöä ja tunnettuutta. Tavoitteena oli selvittää hyvinvointipisteen kehittämistarpeita kuntalaisten ja terveysasemien tarpeita vastaavaksi ja tukevaksi palveluksi kyselytutkimuksen avulla. Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa kehittämis ehdotuksia hyvinvointipisteen toiminnan kehittämiseksi ottaen huomioon kuntalaisten palvelun tarpeet ja henkilöstön näkemykset hyvinvointipisteestä työtä tukevana osana.

Opinnäytetyön keskeisiä kysymyksiä ovat:

1. Miten organisaatio voi tukea hyvinvointipisteen kehittämistä ja ylläpitämistä ja siten vaikuttaa kuntalaisten terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen?
2. Miten hyvinvointipiste tunnetaan kuntalaisten keskuudessa ja miten tunnettuutta voitaisiin parantaa?
3. Hyvinvointipisteen sijainti, kiinteä piste vai liikkuva palvelu?

6 Menetelmälliset valinnat

6.1 Tutkimuksellinen kehittämistoiminta

Tutkimuksellinen kehittämistoiminta yhdistää tutkimuksen ja kehittämistoiminnan. Kehittämistoiminnassa sovelletaan käytäntöön tutkimuksesta saatavaa uutta tietoa. Kun etsitään käytännön elämässä hyödynnettävää tietoa, puhutaan soveltavasta tutkimuksesta. Soveltavan tutkimuksen pyritään löytämään keinoja käytännössä ilmeneviin ongelmiin perustutkimuksen kautta tulevalla tiedolla. Tutkimus vastaa mitä-, miksi- ja kuinka-kysymyksiin. (Toikko & Rantanen 2009, 19–20.)

Tutkimuksellisessa kehittämisessä on tyypillisesti kolme piirrettä. Aluksi kehittämistoiminnassa hyödynnetään aiempaan kokemus- ja tutkimustietoon perustuvia malleja. Toisena asetetaan tutkimusongelmat ja hypoteesit, jotka perustuvat aiempaan kokemus- ja tutkimustietoon. Kolmanneksi tarkastellaan kriittisesti prosessista nousevia johtopäätöksiä, joista muodostetaan käsitteellisiä ja perusteltuja malleja. Tutkimus tukee käytännön kehittämistoimintaa. (Toikko & Rantanen 2009, 33–24.)

Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa on oleellista tietää, millaista tietoa halutaan ja millaista tiedon tuottamistapaa haetaan. Kehittämistoiminnalla voidaan esimerkiksi arvioida jonkin työmenetelmän tai toimintatavan

hyödyllisyyttä. Uutta tietoa tuotetaan käytännön toimintaympäristössä. Uudella tiedolla etsitään ratkaisua käytännössä ilmeneviin ongelmiin. (Toikko & Rantanen 2009, 39, 42.) Työelämässä tutkimusta tehdään ammatilliselta pohjalta. Tutkimuksen tarpeet perustuvat käytäntöön ja työelämälähtöisyyteen sekä ovat ajankohtaisia. Kohteena ovat kehittämisen alla olevat käytännöt tai tutkimuksien pohjalta luodaan uusia käytäntöjä. Tavoitteena on yhdistää kokemus ja ammattikäytännöt teoriaan ja jo olemassa olevaan tutkimustietoon. (Vilkkä 2015, 18.)

6.2 Sähköinen kysely

Tämän opinnäytetyön tutkimusaineisto kerättiin Webropol-verkkokyselyllä monivalintakysymyksinä. Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2009, 195) mukaan tutkimusaineiston keräämisen pohjana kysely on tehokas keino saada monipuolista ja laajaa tietoa tutkittavasta aiheesta. Kyselytutkimus ei vaadi paljoa aikaa aineiston keräämisen kannalta. Tässä opinnäytetyössä päädyimme aineiston keruutapaan sähköisen kyselyn avulla siksi, että sähköinen kysely mahdollisesti tavoittaa laajan joukon terveysasemien asiakkaita sekä on edullinen ja nopea tapa saada vastauksia. Etuna kyselylomakkeen käytössä on myös se, että vastaajaa ei voida tunnistaa. (Vilkkä 2009, 94).

Kyselytutkimuksessa on myös heikkouksia. Kyselyn tekijä ei voi tietää, kuinka huolellisesti ja rehellisesti vastaaja on kyselyyn vastannut tai onko vastaaja ymmärtänyt kysymyksen oikein. Kyselytutkimuksessa vastaamattomuus eli kato voi nousta suureksi eikä kyselyn laatija voi tietää, kuinka hyvin vastaajat ovat perehtyneitä siihen asiaan, johon kysely liittyy. (Hirsjärvi ym. 2009, 195.) Myös Vilkkä 2009 kirjoittaa, että tyypillisimpänä haittana on, että vastausprosentti voi jäädä alhaiseksi.

6.3 Aineiston analyysi

Sisällönanalyysia voidaan tehdä teoria- tai aineistolähtöisesti. Teorialähtöisessä analyysissä aineistonkeruun ja tutkittavan ilmiön määrittäminen määräytyy jo olemassa olevan tiedon pohjalta. Aineistolähtöisessä analyysissä tutkittavan ilmiön määrittäminen on vapaampaa. Sisällönanalyysin tarkoituksena on järjestää aineisto selkeään ja tiiviiseen muotoon säilyttäen sen alkuperäisen tiedon. Sisällönanalyysillä laadullisesta aineistosta pyritään saamaan lisää tietoa tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajarvi 2018, 169–170, 152.)

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä voidaan nähdä kolme vaihetta. Ensimmäisessä vaiheessa aineisto pelkistetään, toisessa vaiheessa aineisto ryhmitellään ja lopuksi luodaan teoreettisia käsitteitä. Pelkistämisen vaiheessa aineistoa tiivistetään tai pilkotaan osiin. Tässä vaiheessa aineistosta poistetaan epäolennainen sisältö tutkimuksen kannalta. Tästä seuraa ryhmittelyvaihe, jossa aineistosta samaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään ja muodostetaan eri luokkia, joista alaluokat muodostuvat. Luokittelua jatketaan niin, että alaluokista muodostuu yläluokkia ja niistä taas pääluokkia. Käsitteitä yhdistelemällä saadaan vastaus tutkimustehtävään. (Tuomi & Sarajarvi 2018, 123–127.)

7 Toteutus

7.1 Kehittämistyön prosessin kuvaus

Opinnäytetyön aiheesta saatiin tieto Meijän digi -hankkeen toimijalta lokakuussa 2022, jonka jälkeen oltiin yhteydessä toimeksiantajaan eli Siun soten hyvinvointijohtajaan. Tämän opinnäytetyön tehtävänä on tehdä kehittämissuunnitelma Kiteen ja Polvijärven hyvinvointipisteiden toiminnan kehittämiseksi, jossa myös kolmannen sektorin osallisuus huomioidaan. Marraskuussa 2022 tavattiin etäyhteyden välityksellä toimeksiantajan sekä hyvinvointipisteillä tuolloin olevien toimijoiden, Meijän digihankkeen ja Pohjois-Karjalan sosiaaliturvayhdistyksen edustajien kanssa, josta alkoi tietoperustaan

tutustuminen. Kolmikantakeskustelussa, johon osallistui toimeksiantaja, opinnäytetyön ohjaaja sekä opinnäytetyön tekijät, sovittiin yhteisesti opinnäytetyön tavoitteesta, toteuttamisesta ja keskeisistä käsitteistä (kuvio 1). Opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa laadittiin kyselylomakkeet asiakkaille ja henkilöstölle, jotka käytiin toimeksiantajan kanssa yhdessä läpi ennen kyselyjen aloittamista. Suunnitteluvaiheessa anottiin tutkimuslupa opinnäytetyölle. Tietoperusta rakentui koko opinnäytetyön prosessin ajan. Prosessin kulku esitellään kuviossa 1.



Kuvio 1. Opinnäytetyön prosessin eteneminen.

Toteutusvaiheessa kyselyt vietiin terveysasemille. Raportointivaiheessa tarkasteltiin kyselyn tuloksia ja vertasimme niitä tietoperustaan. Raportointivaiheessa nostimme esiin kehittämisehdotuksia kyselyissä ilmenneiden asioiden pohjalta. Tämän opinnäytetyön kehittämistyön tulokset toimitetaan kirjallisena toimeksiantajalle.

7.2 Kyselytutkimus hyvinvointipisteillä

Tässä opinnäytetyössä kyselyllä oli tarkoitus selvittää, kuinka hyvin hyvinvointipiste ja sähköinen asiointi tunnetaan asiakkaiden keskuudessa ja miten sitä voitaisiin kehittää vastaamaan asiakkaiden tarpeita osana hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä. Haluttiin myös selvittää, millaisena terveysasemien henkilöstö kokee hyvinvointipisteet ja tukeeko niiden toiminta

henkilöstöä heidän omassa työssään. Opinnäytetyössä käytetty kysely (liite 1) mielletään kvantitatiiviseksi eli määrälliseksi menetelmälliseksi, sillä kyselyn avulla on mahdollista saada suuri joukko vastaajia. Tämän opinnäytetyön kyselylomake sisälsi myös avoimia kysymyksiä.

Tutkimuksellinen kehittäminen valittiin opinnäytetyön menetelmäksi työelämälähtöisyytensä vuoksi. Kehittämistoiminnassa kerättiin asiakkailta sekä terveysasemien henkilökunnalta kokemuksia ja kehittämisideoita, jolloin toimintaa voidaan kehittää palvelemaan paremmin heidän tarpeitaan. Asiakas- ja henkilöstökyselyjä testattiin sähköisesti ennen kyselyn varsinaista aloittamista opinnäytetyön tekijöiden kollegojen avulla. Testikysely oli avoinna neljä päivää ja vastauksia saatiin seitsemän. Asiakaskyselyyn lisättiin testivastausten perusteella yksi vastauslaatikko yhteen kysymykseen. Muita korjausehdotuksia ei tullut. Henkilöstö kyselyyn tulleen palautteen perusteella ei korjattavaa ollut.

Opinnäytetyön aikana toteutettiin kyselytutkimus Kiteen ja Polvijärven terveysasemilla sijaitsevien hyvinvointipisteiden yhteydessä. Kyselyn kohderyhmänä oli terveysasemien asiakkaat ja henkilöstö. Asiakkaille ja terveysasemien työntekijöille tehtiin erilliset kyselyt. Kyselyt tehtiin yksinkertaisiksi vastata, joihin vastaaminen vei aikaa 5–10 minuuttia. Kyselyyn oli mahdollista osallistua hyvinvointipisteiden tietokoneilla sähköisesti tai vastaamalla tulostettuihin kyselyihin, jotka palautettiin hyvinvointipisteellä olevaan palautelaatikkoon. Työntekijät saivat osallistua kyselyyn työaikana. Kyselytutkimuksella kartoitettiin terveysasemien asiakkaiden ja työntekijöiden kokemuksia hyvinvointipisteen toiminnasta ja toiveita toiminnan kehittämiseksi.

Tutustuimme hyvinvointipisteisiin kyselyiden aloituspäivinä. Tapasimme terveyskeskuksessa asioivia asiakkaita ja pyysimme osallistumaan kyselyyn. Kyselyn tekijöille jäi käsitys, että asiakkaat ovat hyvin kiinnostuneita hyvinvointipisteestä, mutta lähes kukaan ei tiennyt mikä se on tai missä se sijaitsee. Eräs henkilöstöstä kertoi, että hyvinvointipisteellä oli ollut vilkkaampaa, kun siinä oli käynyt kehittäjäosionomi säännöllisesti. Keskustelut asiakkaiden ja henkilöstön jäsenien kanssa ovat samansuuntaiset kyselyn tulosten kanssa. Niissä nousi mainonnan ja erilaisten ammattilaisten fyysisen ohjauksen tarve.

Kyselystä jätettiin mainos Kiteellä fläppitaululle sisääntuloaulaan ja Polvijärvellä hyvinvointipisteen rajaavaan lasitiiliseinään.

7.3 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Taulukossa 1 on esimerkki opinnäytetyössä käytetystä sisällönanalyysistä avoimissa kysymyksissä.

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Asiakkaalle sopiva sähköinen palvelu itsehoidon seurantaan. Tietoa terveellisestä ravinnosta. Helpompaa lähestymistä varsinkin ikäihmisille.	Terveysten ja hyvinvoinnin edistäminen ja seuraaminen sähköisiä palveluja hyödyntäen.	Asiantuntijaohjauksen tarve

Taulukko 1. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen avoimissa kysymyksissä.

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi aloitettiin käyttämällä Webropolin omia analysointityökaluja. Osa kysymyksistä käsiteltiin vastaus vastaukselta. Näitä olivat muun muassa monivalintakysymykset. Avointen kysymysten vastaukset pelkistettiin ja pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin. Ryhmitellyistä ilmauksista muodostettiin alaluokkia. Alaluokkien muodostamisen jälkeen siirryttiin käsitteellistämiseen, eli muodostettiin yläluokkia alussa käytetyistä ilmaisuista.

8 Tulokset

8.1 Asiakaskysely

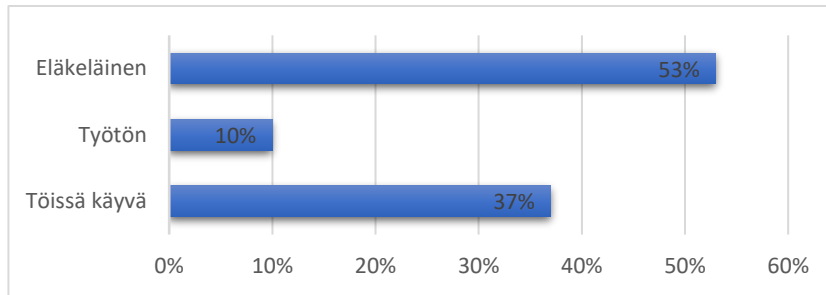
8.1.1 Taustatiedot

Sähköiset ja tulostetut asiakaskyselyt liite 1, olivat avoinna Kiteellä 9.8-4.9.2023 ja Polvijärvellä 10.8.-4.9.2023. Sähköisesti kyselyyn vastasi yksi henkilö. Kirjallisia vastauksia tuli yhteensä 18. Vastauksia oli yhteensä 19. Hyvinvointipisteen toimintaa koskevan kysymyksen analysointiin kävimme vastaajien vastaukset yksitellen läpi. Vastaajista 63 % oli Kiteeltä ja 37 % Polvijärveltä (n=19). Vastaajien kokonaismäärästä naisia oli 84,2 % ja miehiä 15,8 % (taulukko 2).

	n	Prosentti
18–29	2	10,5 %
30–40	2	10,5 %
41–55	1	5,3 %
56–65	8	42,1 %
66–74	4	21,1 %
75–	2	10,5 %

Taulukko 2. Vastaajien ikä.

Kiteellä kyselyyn vastanneiden ikäjakaumassa oli hajontaa. Vastanneita oli 18 vuotiaista yli 75-vuotiaisiin. Polvijärvellä kyselyyn vastanneet olivat yli 56-vuotiaita. Lähes 75 % kokonaisvastaajamäärästä oli yli 56-vuotiaita (n=19).



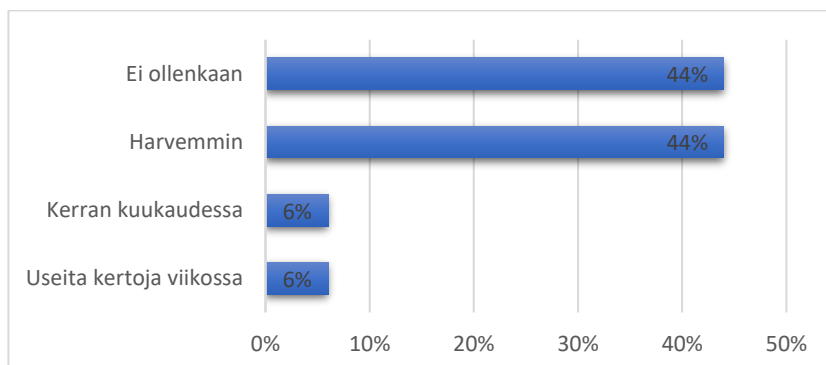
Kuvio 2. Vastanneiden elämäntilanne.

Kiteellä vastanneista viisi oli työssä käyviä, kaksi työtöntä ja viisi eläkeläistä. Polvijärvellä kaksi vastaajista oli työssä käyviä ja viisi eläkeläistä.

8.1.2 Hyvinvointipisteen tunnettuus ja sähköiset palvelut

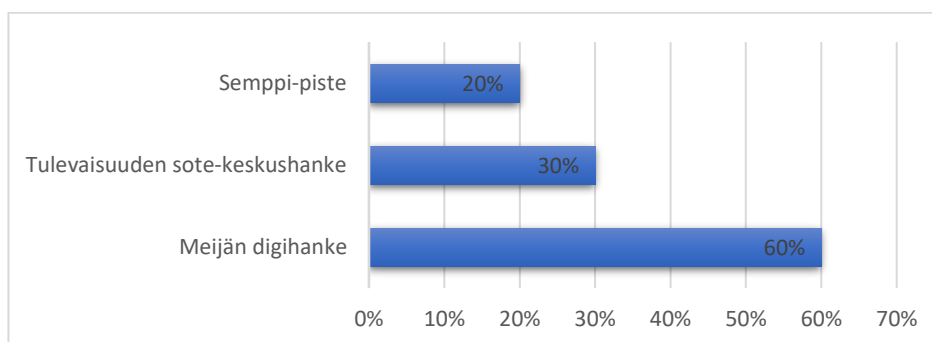
Kyselyyn vastanneista noin puolet tiesi, mikä hyvinvointipiste on ja vastaavasti melkein puolet ei tiennyt hyvinvointipisteestä (n=19).

Suurin osa vastaajista oli asioinut hyvinvointipisteellä harvemmin kuin kerran kuukaudessa tai ei ollenkaan (kuvio 3). Kiteellä yksi asioi hyvinvointipisteellä useita kertoja kuukaudessa. Polvijärvellä yksi asiakas vastasi asioivansa kerran kuukaudessa. Yksi vastaajista ei ollut vastannut tähän kysymykseen.



Kuvio 3. Hyvinvointipisteellä asiointi.

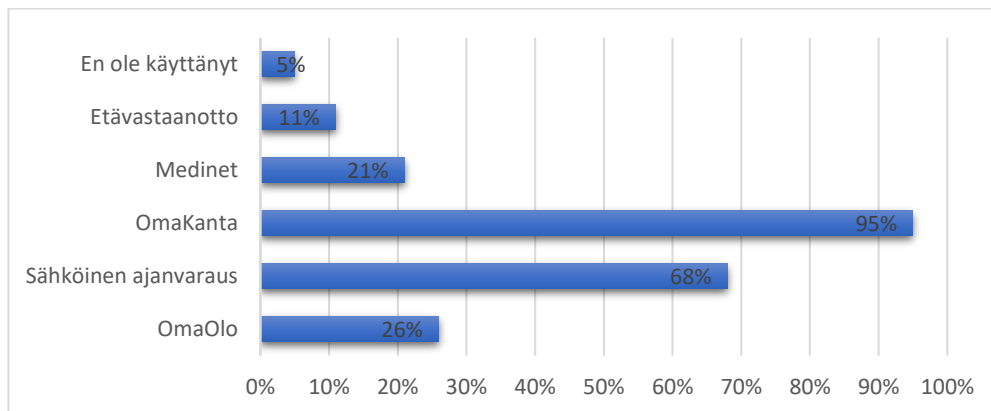
Seuraavaksi kysyttiin hyvinvointipisteen tunnettuutta, joten vastausvaihtoehdoista sai valita useamman. Yhdeksän vastaajista ei ollut vastannut kysymykseen. Meijän digihanke oli Kiteellä tuttu viidelle vastaajalle (kuvio 4). Yksi vastaajista oli tutustunut Tulevaisuuden sote-keskushankkeeseen ja kaksi Semppi-pisteeseen. Polvijärven vastaajista Meijän digi-hanke oli tuttu yhdelle vastaajalle ja Tulevaisuuden sote-keskushanke kahdelle vastaajalle. Siun soten yhteistyö kolmannen sektorin eli Pohjois-Karjalan sosiaaliturvayhdistyksen Armi-hankkeen kanssa ei ollut tuttu kenellekään vastaajista.



Kuvio 4. Hyvinvointipisteen toimijoiden tunnettuus.

Kysymykseen sähköisten palvelujen käytöstä oli tehty 43 valintaa vastausvaihtoehdoista (n=19). Oma olo on digipalvelu, jolla voi arvioida oman hoidon tai palvelun tarvetta (kuvio 5). Se oli tuttu viidelle vastaajalle (26 %). Sähköistä ajanvarausta oli käyttänyt 13 vastaajaa eli lähes 70 % vastaajista. Omakanta taas on verkkopalvelu, johon kirjautumalla näkee omat sosiaali- ja terveydenhuollon kirjaamat tiedot ja reseptit. Sitä oli käyttänyt 95 % vastaajista. Medinet on sähköinen palvelu, jolla voi seurata omaa terveyttä. Palvelussa näkyy terveystietojen lisäksi ajanvaraukset ja sen kautta voi täyttää terveydenhoitoon liittyviä lomakkeita. Medinet vaihtoehdon oli valinnut neljä vastaajaa Kiteeltä. Polvijärvellä vastanneille Medinet ei ollut tuttu. Miun palvelut on Pohjois-Karjalan kuntien asiakkaiden verkkopalvelu, joka kokoaa yhteen kuntien ja Siun soten palveluja, joita on mahdollista hoitaa verkossa. Miun palvelut ei ollut tuttu kenellekään vastaajista. Etävastaanotto on verkossa tapahtuva tapaaminen esimerkiksi lääkärin, psykologin tai muun sosiaali- ja

terveydenhuollon ammattilaisen kanssa. Etävastaanottoa oli käyttänyt kaksi vastaajaa Kiteeltä. Polvijärven vastaajista ei kukaan. Yksi vastaaja Kiteeltä ei ollut käyttänyt ollenkaan sähköisiä palveluita.

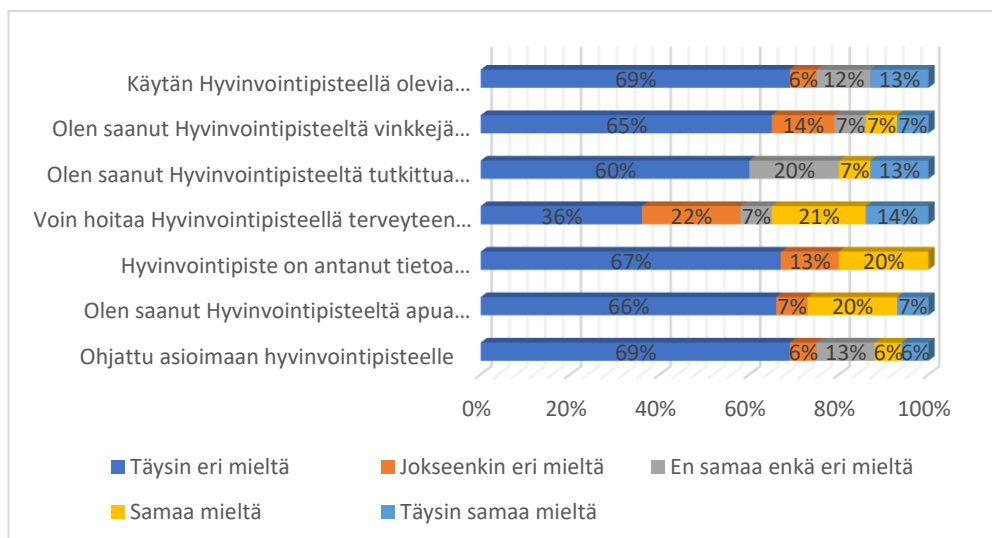


Kuvio 5. Sähköisten palvelujen käyttäminen

Kolme vastaajaa oli käyttänyt sähköisiä palveluita (Omakanta, sähköinen ajanvaraus, omaolo), mutta asioivat mieluummin terveyskeskuksessa. Yksi vastaaja ei ollut käyttänyt sähköisiä palveluja ollenkaan, koska ei tiedä, mitä sähköisiä palveluja voisi käyttää, eikä osaa käyttää niitä yksin.

8.1.3 Hyvinvointipisteen käyttäminen, sijainti ja kehittämisasiideat

Vastaajista (n=17) yli puolet oli vastannut olevansa eri mieltä hyvinvointipisteen toimintaan liittyvistä väittämistä. Vain 2 vastaajaa koki, että heitä oli ohjattu asioimaan terveysasemalta hyvinvointipisteelle.

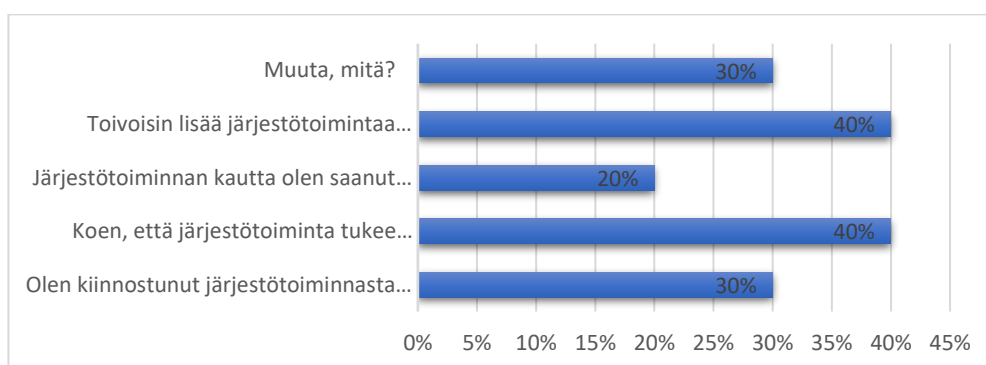


Kuvio 6. Hyvinvointipisteen toiminta

Kuntakohtaisesti tarkasteltuna Kiteellä vastaajista (n=11) lähes 90 % koki, että heitä ei ollut ohjattu asioimaan hyvinvointipisteelle. Yli puolet vastaajista koki, etteivät olleet saaneet apua tai tietoa sähköisten palvelujen käyttöön hyvinvointipisteeltä. Puolet vastaajista koki, että hyvinvointipisteellä voi hoitaa terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä asioita. Kolmannes vastaajista oli saanut tutkittua tietoa terveydestä hyvinvointipisteeltä. Vinkkejä terveydentilan ja elämäntapojen arviointiin oli saanut 25 % vastaajista. Vain 10 % oli käyttänyt hyvinvointipisteen mittausvälineitä.

Polvijärvellä (n=6) viisi vastaajista koki, että heitä ei ole ohjattu asioimaan hyvinvointipisteelle. Kuitenkin kolmasosa oli vastannut saaneensa apua sähköisten palvelujen käyttöön. Tietoa sähköisistä palveluista ei vastausten perusteella ollut saanut kukaan, vaan kaikki olivat vastanneet täysin eri mieltä tai jokseenkin eri mieltä. Yksi vastaajista koki voivansa hoitaa terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä asioita hyvinvointipisteen kautta ilman yhteydenottoa terveyskeskukseen. Tutkittua tietoa terveydestä tai vinkkejä terveydentilan ja elämäntapojen arviointiin ei ollut saanut kukaan vastaajista. Yksi vastaajista oli käyttänyt hyvinvointipisteellä olevia mittausvälineitä.

Kukaan vastaajista (n=10) ei ollut tutustunut oman paikkakuntansa järjestötoimintaan hyvinvointipisteen kautta eikä ole myöskään saanut uusia sosiaalisia kontakteja hyvinvointipisteellä tapahtuvan järjestötoiminnan kautta (kuvio 7). Vastaajista alle puolet kokee, että järjestötoiminta tukee hyvinvointia ja terveyttä sekä toivoo lisää järjestötoimintaa hyvinvointipisteiden yhteyteen. Kaksi kymmenestä koki saaneensa ohjausta oman hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen järjestötoiminnasta. Kolme oli vastannut avoimeen kysymykseen. Vastaajat toivoivat omaishoidon neuvontaa ja lisää mainontaa järjestötoiminnasta. Yksi vastaaja oli todennut kuuluvansa usean järjestön toimintaan.



Kuvio 7. Järjestötoiminta.

Suurin osa vastaajista käyttäisi terveyskeskuksen yhteydessä olevaa hyvinvointipistettä. Liikkuvan palvelun kannalla oli molemmilta paikkakunnilta yksi vastaaja.

Monivalintakysymykseen toiveista hyvinvointipisteillä vastausvaihtoehtoja oli valittu 52 (n=16). Vastaajista suurin osa oli toivonut tietoa ja apua uneen ja uniongelmiin sekä terveelliseen ravintoon ja ravinnon toteuttamiseen. Kolmasosa vastaajista toivoi apua sähköisiin palveluihin. Myös muita ehdotettuja vastausvaihtoehtoja toivottiin (taulukko 3).

Mitä toivoisit Hyvinvointipisteeltä?	n
Tietoa unesta	5
Tietoa terveellisestä ravinnosta	6
Tietoa liikunnan merkityksestä	3
Tietoa painon pudottamisesta	3
Apua uniongelmiin	5
Apua terveellisen ravinnon toteuttamiseen	5
Apua liikunnan aloittamiseen	4
Apua painon pudottamiseen	4
Apua Siun soten sähköisiin palveluihin	5
Tietoa/esitteitä/esittelyjä eri järjestöjen toiminnasta	4
Tapahtumia oman terveyden edistämiseen liittyen	4
Henkilökohtaista opastusta -> Mihin asioihin liittyen?	2
Muuta, mitä?	2

Taulukko 3. Asiakkaiden toiveita oman hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen hyvinvointipisteellä.

Avoimen kysymyksen vastauksissa toivottiin henkilökohtaista opastusta muun muassa gynekologin käynteihin liittyen. Toiveena oli myös terveyttä seuraava ranneke, jonka voisi käydä luettamassa hyvinvointipisteellä. Toivottiin helpompaa lähestymistä varsinkin ikäihmisille, omien tulosten saantia, apua reseptien uusintaan ja sairaslomatodistusten hakua tai niiden sähköistämistä. Toiveena oli myös enemmän tapahtumia ja järjestöllisyyttä, jota mainostettaisiin näkyvästi. Hyvinvointipisteeltä toivottiin myös virikkeitä, toimintatapoja ja tietoa.

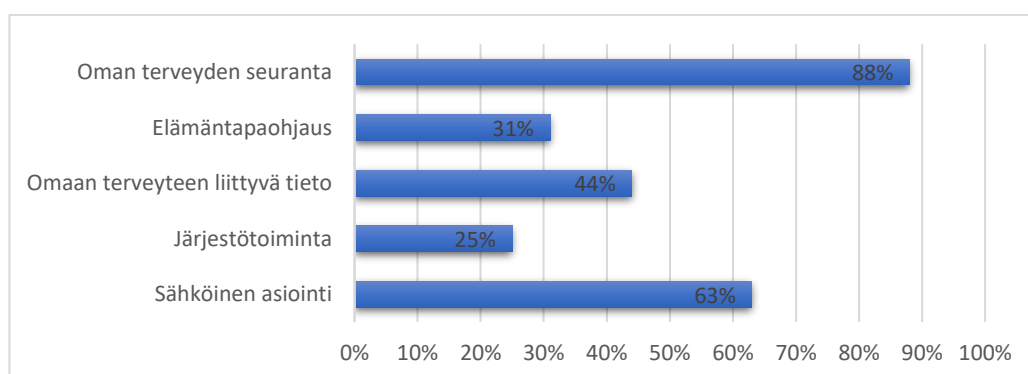
8.2 Henkilöstökysely

8.2.1 Taustatiedot

Henkilöstön kyselyyn vastaajia oli yhteensä 16. Kahdeksan vastaajista oli Kiteeltä, seitsemän Polvijärveltä ja yksi ei ollut vastannut, miltä paikkakunnalta on. Puolella vastaajista on yli 10 vuotta työkokemusta. Kaikki vastaajat työskentelivät poliklinikalla tai vastaanotolla. Suurimmalla osalla vastaajista ei ollut esihenkilötyökokemusta.

8.2.2 Hyvinvointipisteen toiminta, sijainti ja kehittäminen

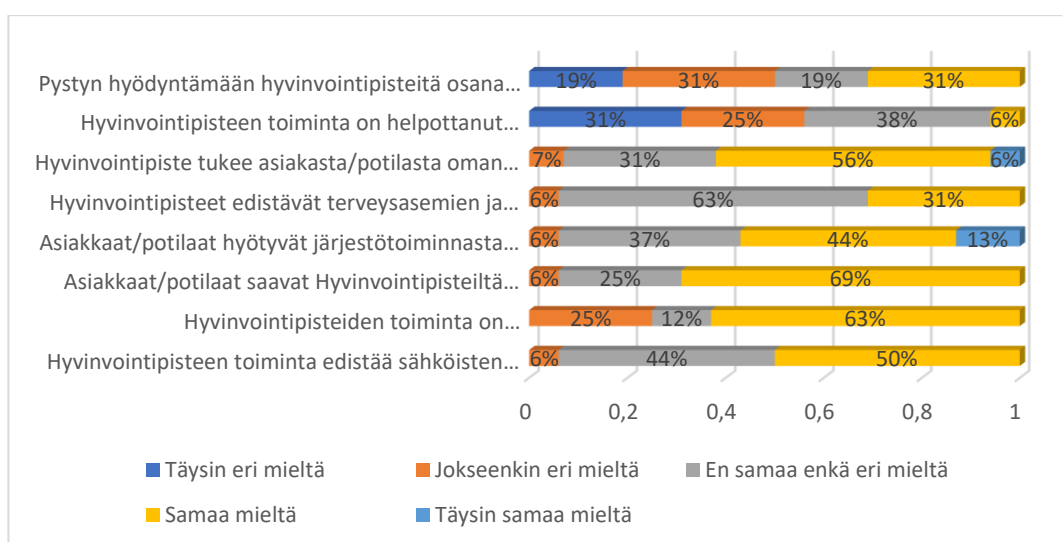
Asiakkaiden ohjaamista selvitettiin kysymällä, millaisiin hyvinvointipisteen toimintoihin asiakkaita on ohjattu henkilöstön toimesta. Asiakkaita/potilaita on ohjattu eniten oman terveyden seurantaan ja sähköiseen asiointiin. Vähiten asiakkaita/potilaita oli ohjattu järjestötoimintaan.



Kuvio 9. Asiakkaiden ohjaaminen hyvinvointipisteelle.

Toimintaa selvitettiin henkilöstöltä pyytämällä heitä arvioimaan hyvinvointipisteen toimintaa kuvaavia väitteitä asteikolla 1–5 (kuvio 8). Puolet vastaajista oli samaa mieltä, että hyvinvointipisteen toiminta edistää sähköisten palvelujen käyttöä. Yli puolet vastaajista koki, että hyvinvointipisteiden toiminta

tukee terveyskeskusten toimintaa. Yli kaksi kolmasosaa vastaajista oli samaa mieltä, että asiakkaat/potilaat saavat hyvinvointipisteiltä hyödyllistä tietoa terveellisistä elämäntavoista. Vastaajista yli puolet oli täysin samaa mieltä, että asiakkaat/potilaat hyötyvät järjestötoiminnasta hyvinvointia tukevana palveluna. Vain kolmasosa koki, että hyvinvointipisteet edistävät terveysasemien ja järjestöjen välistä yhteistyötä. Yli puolet vastaajista oli samaa mieltä, että hyvinvointipiste tukee asiakasta/potilasta oman terveyden edistämisessä. Hyvinvointipisteen toimintaa ei nähty terveysaseman henkilöstön toimintaa helpottavana palveluna.



Kuvio 8. Hyvinvointipisteen toiminta.

Hyvinvointipisteen sijainnista suurin osa oli sitä mieltä, että hyvinvointipiste terveyskeskuksen yhteydessä sopii parhaiten oman kunnan tarpeisiin. Sijainti ehdotuksena oli myös hyvinvointipiste kaupan tai kauppakeskuksen yhteydessä, liikkuva piste myös sivukylillä, sovittuina päivinä sekä liikkuva palvelu erilaisissa tapahtumissa.

Vastaajista (n=16) kaksi haluaisi olla mukana kehittämässä hyvinvointipistettä. Avoimeen kysymykseen (taulukko 4) hyvinvointipisteen kehittämisestä oli vastannut kahdeksan. Palvelun toivottiin olevan näkyvämpää sekä siitä pitäisi olla enemmän mainontaa ja uutisointia. Sijaintia toivottiin näkyvämmälle tai julkiselle paikalle, esim. kaupan yhteyteen. Hyvinvointipisteellä toivotaan olevan ohjausta ja neuvontaa, jota mainostettaisiin näkyvämmiin.

Palvelu näkyvämmäksi, lisää mainostamista ja tiedottamista Hyvinvointipisteen toiminnasta.
Sijainti: Terveyskeskuksessa näkyvämmällä paikalla, liikkuva palvelu, julkisella paikalla esim. kaupan yhteydessä.
Ohjaaminen ja neuvonta tiettyinä päivinä.

Taulukko 4. Henkilöstökyselyn kehittämisehdotuksia.

Kyselyssä pyydettiin myös vapaata sanaa hyvinvointipisteen toiminnasta.

Vastauksista tuli esille, että hyvinvointipisteellä ei ole paljoa kävijöitä. Pienet tapahtumat, fyysinen ohjaus ja mainonnan lisääminen toisi henkilöstön mukaan lisää käyttäjiä hyvinvointipisteelle.

9 Hyvinvointipisteiden toimintamallin kehittäminen

Lammintakanen ym. (2016) toteavat, että johtamiseen kehittämistoiminnassa kuuluu luoda selkeät rakenteet ja toimintatavat, jotka yhdistävät eri ammattiryhmät ja toimijat. Tämä tarkoittaa myös asiakkaiden ja kolmannen sektorin toimijoiden osallistumista kehittämistyöhön. Johtajalta vaaditaan ammattitaitoa moniammatillisten verkostojen johtamiseen. Johtajan vastuulla on myös kehittämisen prosessin seuranta ja arviointi. Hyvinvointipisteiden aktivointi terveyskeskusten toimintaa tukevaksi toiminnaksi vaatii toimintakulttuurin muutosta. Johtajuudella pystyy vaikuttamaan henkilöstön motivaatioon uusien toimintamallien kehittämisessä. Henkilöstön tietoisuutta hyvinvointipisteen toiminnan mahdollisuuksista tulisi lisätä, että he pystyisivät ohjaamaan asiakkaita enemmän hyvinvointipisteille sekä tukemaan heitä hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä. Terveysasemien henkilöstö voisi tiedottaa ja aktivoida asiakkaita hyvinvointipisteelle esimerkiksi verenpaineen mittaukseen ja oman olon arviointiin. Asiakas voisi hyödyntää hyvinvointipistettä myös ennen vastaanotolle tuloa, esimerkiksi tekemällä mittaukset hyvinvointipisteellä ennen vastaanotolle tuloa.

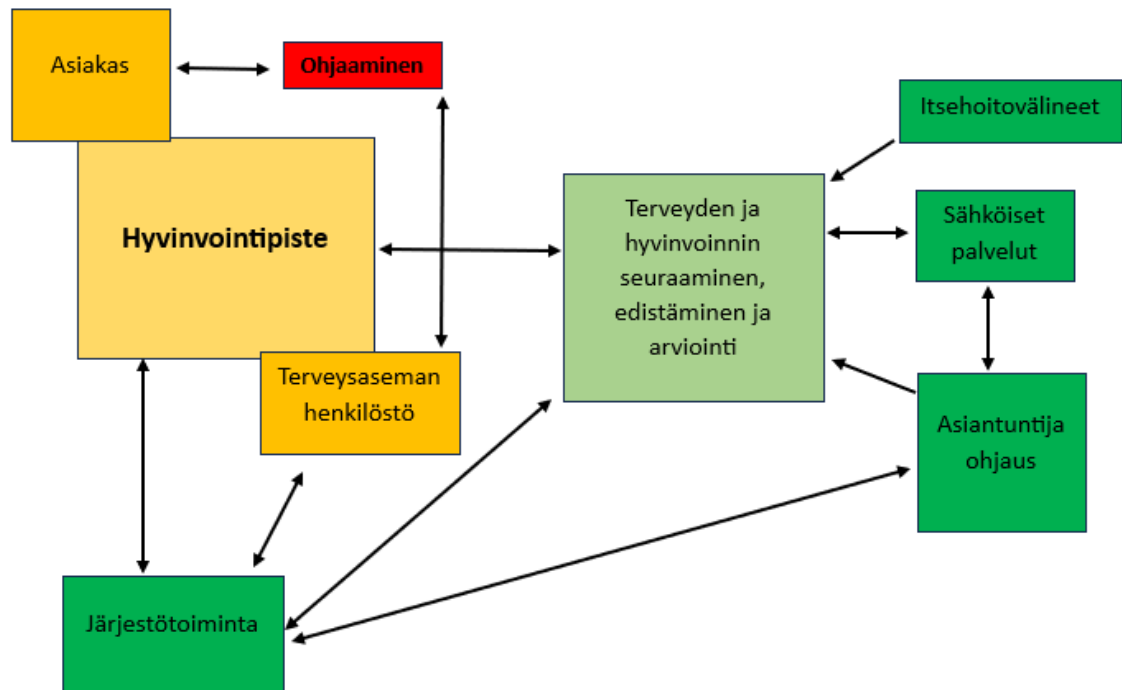
Hyvinvointipisteiden täytyy olla näkyvällä paikalla. Kiteellä hyvinvointipiste on lasioven takana pääoven läheisyydessä. Ovessa on pieni tarra, jossa lukee ”Semppi”. Pisteellä ei myöskään ollut valoja ja se oli huomaamaton.

Hyvinvointipistettä ei välttämättä huomaa, jos ei tiedä, mitä etsiä. Polvijärven hyvinvointipiste on näkyvällä paikalla vastaanoton pääaulassa lasitiilistä kootun sermin takana. Vaikka Polvijärven piste oli hyvin näkyvillä, ei suurin osa vastaajista tiennyt, mikä se on.

Hyvinvointipisteellä tulee olla asiantuntijaohjausta ennalta sovittuina ajankohtina. Tätä voi olla esimerkiksi fysioterapeutti tavoitettavissa kerran kahdessa tai kolmessa viikossa, jolta saisi lainattua liikuntavälineitä ja samalla ohjausta niiden käyttöön. Ohjausta voisi olla myös ryhmämuotoisesti, esimerkiksi lihaskuntoa vahvistavat ja kehonhuoltoon liittyvät ohjeet. Painon hallintaan ja terveelliseen ravitsemukseen liittyen voisi olla muutaman kerran vuodessa ravitsemusterapeutin infopäivä, jossa käytäisiin yleisesti läpi ruokavalioon liittyviä asioita. Myös sähköisten palvelujen käyttöön tulisi saada ohjausta hyvinvointipisteille. Edellä mainittuja asioita voisi toteuttaa myös hybridiohjauksella järjestölähtöisesti. Jos hyvinvointipiste olisi kunnassa liikkuvana palveluna, voisi sitä hyödyntää moniammatillisesti paremmin. Liikkuvan palvelun työparina voisi olla esimerkiksi sosionomi-sairaanhoitaja, sairaanhoitaja-fysioterapeutti, sosionomi-fysioterapeutti. Kiinteä hyvinvointipiste voisi olla liikkuvan palvelun lisänä asiakkaiden itsenäistä terveyden ja hyvinvoinnin seuranta ja edistämistä varten. Eri järjestöillä voisi olla infotilaisuuksia hyvinvointipisteillä, joissa järjestötoimintaa tuodaan tutuksi ja tavoitetaan sitä kautta ihmisiä järjestötoiminnan pariin.

Hyvinvointipisteiden toimintamallin kehittäminen yhdistää monen eri toimijan näkökulmat (kuvio 9). Sen avulla lisätään hyvinvointipisteen toiminnasta tietoisuutta myös käyttäjille sekä terveyskeskuksien työntekijöille. Yksi hyvinvointipisteen tavoite on lisätä asiakkaiden sähköisten palvelujen käyttöä ja tällä tavalla helpottaa terveyskeskusten kuormitusta. Hyvinvointipisteille koottu yhdistys- ja järjestötoiminta toimii myös kuntalaisten hyvinvointia ja terveyttä edistävänä sekä terveyskeskuksen kuormitusta helpottavana. Toimintamallin

kehittämisessä selkeytetään kolmannen sektorin toiminta-alueetta hyvinvointipisteellä. Hyvinvointipisteen toimintamallin kehittäminen sopii hyvin sosiaali- ja terveystalouden kehittäminen ja johtaminen koulutukseen. Aiheeseen sopii useita eri johtamisen näkökulmia, kuten asiakkuusjohtaminen ja strateginen johtaminen.



Kuvio 9. Hyvinvointipisteen toimintamalli.

Virtanen ym. (2011) mukaan asiakkaan aktivoiminen hyvinvoinnista huolehtimiseen tulisi näkyä kustannustehokkaina valinnan mahdollisuuksina. Hyvinvointipiste on asiakkaalle reitti terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen itsehoitoon liittyviin palveluihin sekä järjestötoimintaan. Opinnäytetyön aikana tehdyn kyselyn perusteella hyvinvointipiste on melko tuntematon kuntalaisille, vaikka sen keskeisimpänä toimijana on asiakas. Asiakkaiden ohjaaminen hyvinvointipisteelle terveysaseman henkilöstön toimesta sekä asiantuntijaohjauksen järjestäminen hyvinvointipisteille on tärkeässä asemassa, jotta asiakkaat saataisiin aktivoitua hyvinvointipisteen käyttöön ja palvelusta saataisiin hyvin toimiva toimintamalli.

Tässä opinnäytetyössä asiantuntijaohjauksella tarkoitetaan esimerkiksi sosionomin, sairaanhoitajan tai fysioterapeutin asiantuntijuuden järjestämistä hyvinvointipisteelle ennalta sovittuina ajankohtina. Asiantuntijaohjauksella saataisiin myös uskallusta ja varmuutta sähköisten palvelujen käyttöön. Järjestöiltä voi myös tulla omat asiantuntijaohjaajat hyvinvointipisteille. Terveysaseman henkilöstön rooli on merkittävässä asemassa myös järjestötoiminnan hyödyntämisessä osana asiakkaan terveyden edistämistä. Kulmalan ym. (2019) mukaan tarvitaan johdonmukaista johtajuutta yhteisymmärryksen luomiseksi eri toimijoiden välillä ja asiakaslähtöisen toimintakulttuurin luomisessa. Johtaja on merkittävässä asemassa terveysasemien henkilöstön ja hyvinvointipisteiden toimijoiden välisen yhteistyön rakentumisessa.

10 Pohdinta

10.1 Tulosten tarkastelu

Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023a). Hyvinvointipisteiden toiminta on Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen määritelmän mukaista, hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen pohjautuvaa toimintaa. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2022a). Hakamäen ym. (2023) mukaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä tavoitteena on ennaltaehkäistä ja edistää hyvinvointia ja terveyttä ja lisätä yhteistyötä hyvinvointialueiden, kuntien ja järjestöjen kanssa sekä ottaa käyttöön uusia toimintamalleja. (Hakamäki ym. 2023, 4). Terveysasemien hyvinvointipisteet ovat uusien toimintamallien käyttöön ottamista ja niiden kehittämistä. Ne myös yhdistävät eri toimijoita kuntalaisten käyttöön. Hyvinvointipisteiden kautta mahdollistuu myös eri palvelualueiden tarjoaminen asiakkaille.

Tässä opinnäytetyössä yhtenä keskeisenä kysymyksenä oli, miten organisaatio voi tukea hyvinvointipisteen kehittämistä ja ylläpitämistä ja siten vaikuttaa

kuntalaisten terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen? Tässä opinnäytetyössä tuli ilmi, että hyvinvointipisteillä olisi tarve fyysiselle ohjaukselle sähköisten palvelujen käyttöön. Sähköisten palvelujen käyttöä voisi edistää palvelujen selkeys ja riittävä ohjaus sellaisille asiakkaille, jotka kokevat sähköisten palvelujen käytön hankalana. Hyvinvointipisteillä on tällä hetkellä huomioitu sähköisten palvelujen saatavuus, vaikka omaa laitetta ei olisi. Kyytsösen & Vehkon (2022, 180) sekä opinnäytetyössä tehdyn tutkimuksen mukaan palveluita pitäisi olla tavoitettavissa myös puhelimella ja fyysisesti, että niiden saatavuus voidaan turvata kaikille. Kyytsösen & Vehkon (2022) sekä Valtioneuvoston kanslian (2023) julkaisemiin tutkimuksiin verraten tässä opinnäytetyössä tuli ilmi, että hyvinvointipisteellä voi hoitaa ja saada tietoa terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä. Sähköisten palvelujen kautta ei koettu saaneen tietoa tai apua hyvinvointipisteeltä.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2022b) mukaan digitalisaation vahvistaminen osana kuntalaisten omahoitoa ja ennaltaehkäisevää työtä on yksi hyvinvointialueiden tavoitteista (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022b). Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen palveluverkkostrategian tavoitteena on palvelutarpeeseen vastaaminen sekä palvelujen oikea-aikaisuuden, saavutettavuuden ja saatavuuden parantaminen. Jotta palvelutuotantoa voidaan uudistaa ja muutoksia toteuttaa, tarvitaan yhteistyötä järjestöjen, kuntien, asukkaiden yhteistyökumppaneiden ja yritysten kanssa. (Pohjois-Karjalan hyvinvointialue 2023b, 3.) Toinen opinnäytetyön keskeinen kysymys oli, miten hyvinvointipiste tunnetaan kuntalaisten keskuudessa ja miten tunnettuutta voitaisiin parantaa? Asiakkaille tehdyssä kyselyssä selvisi, että hyvinvointipiste on tuntematon. Hyvinvointipisteiltä asiakkaat toivoivat enemmän tiedottamista sen toiminnasta. Hyvinvointipisteiden toiminnan tehostamisen kautta eri toimijoiden yhteistyö saataisiin kuntalaisille näkyvämmäksi osaksi hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä sekä ennaltaehkäisyä. Kolmas opinnäytetyön keskeinen kysymys oli hyvinvointipisteen sijainti, kiinteä piste vai liikkuva palvelu? Henkilöstön vastauksissa tuli ehdotus hyvinvointipisteestä liikkuvana palveluna. Asiakkaat toivoivat kiinteää pistettä. Liikkuvana palveluna hyvinvointipisteen palvelut voidaan viedä lähelle asiakkaita, jolloin palvelujen saatavuus paranee. (Pohjois-Karjalan hyvinvointialue 2023b, 27).

Kyytsönen & Vehko (2022) kirjoittavat Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) julkaisemassa raportissa, että melkein puolet yli 74-vuotiaista ei ole käyttänyt sähköisiä palveluita. Raportissa myös todettiin, että vanhemmilla ikäryhmillä digitaidot ovat heikommat. (Kyytsönen & Vehko 2022, 180.) Valtioneuvoston kanslian julkaisemassa raportissa kerrottiin, että palveluja suunniteltaessa digitaalinen tasa-arvoisuus tulisi huomioida palveluja suunniteltaessa, koska osa palvelujen käyttäjistä tarvitsee selkokielisiä ja helppokäyttöisiä sähköisiä palveluja. Tukea sähköisten palvelujen käyttöön tulisi olla tarjolla erityisesti heille, joille niiden käyttö on haastavaa. (Valtioneuvoston kanslia 2023, 36–37.) Asiakaskyselyssä vastaajien kokonaismäärästä suurin osa oli eläkeläisiä. Sähköisistä palveluista varsinkin OmaKanta ja sähköinen ajanvaraus olivat tuttuja. Muiden sähköisten palvelujen vähäisempi tunnettuus voi olla selitettävissä vastaajien iällä. Esimerkiksi digituen avulla voi auttaa asiakasta käyttämään itsenäisesti erilaisia sähköisiä palveluja. (Valtiovarainministeriö 2022c). Digitaalisten palvelujen käytön tehostamista tarvitaan, jotta palvelujen saatavuus voidaan turvata. (Pohjois-Karjalan hyvinvointialue 2023b, 8).

Henkilöstölle tehdyn kyselyn vastausten analysoinnissa kävi ilmi, että kyselyjä ei ollut jaettu vuodeosaston henkilöstölle. Vastauksissa on mukana vain poliklinikan ja vastaanoton henkilöstöä. Tämän vuoksi kyselyn analysoinnissa ei tuoda esille paikkakuntakohtaisia vastauksia. Hieman yli puolet henkilöstöstä koki, että hyvinvointipisteen toiminta tukee terveyskeskuksen toimintaa ja asiakkaat saavat sieltä omaa hyvinvointia tukevaa tietoa. Yli puolet vastaajista kuitenkin koki, etteivät voi hyödyntää hyvinvointipistettä osana asiakkaan hoitoa. Valtioneuvoston kanslian (2023) tutkimuksen mukaan hoitotyön ammattilaiset kokevat haasteena erilaisten mittareiden soveltuvuuden hoidon tarpeen arviointiin ja asiakkaan tilan seurantaan. (Valtioneuvoston kanslia 2023, 41.)

Opinnäytetyössä tehdystä henkilöstön kyselyssä tuli esille, että asiakkaita oli ohjattu hyvinvointipisteille kiireettömään hoitoon ja terveyden seurantaan liittyvissä asioissa. Myös Valtioneuvoston kanslian (2023) julkaisemassa raportissa todettiin samaa. Tässä opinnäytetyössä henkilöstökyselyssä yli

puolet oli sitä mieltä, että hyvinvointipisteestä on hyötyä asiakkaiden terveyden edistämisessä. Vähiten asiakkaita oli ohjattu järjestötoiminnan pariin. Selvennystä tähän ei kysytty kyselyssä. Voisiko tämä johtua henkilöstön epätietoisuudesta järjestötoimintaa kohtaan. Hyvä ja sujuva yhteistyö vaatisi, että terveysasemien henkilöstöllä olisi hyvä tietopohja kolmannen sektorin toiminnasta. Sekä henkilöstö- että asiakaskyselyssä kävi ilmi, että kiinteä hyvinvointipiste olisi parempi. Kyselyyn vastanneesta henkilöstöstä ainoastaan kaksi oli halukkaita kehittämään hyvinvointipisteen toimintaa. Myös Valtioneuvoston kanslian (2023) raportin mukaan digipalvelut koettiin ammattilaisten työtä hankaloittavana ja työmäärää lisäävänä erityisesti, jos palvelut eivät olleet yhteen sopivia. Ammattilaisia huolesti myös kasvava työmäärä ja digipalvelujen soveltuvuus asiakkaan tilan ja hoidon arvioinnissa (Valtioneuvoston kanslia 2023, 41.) Kehittämiseen mukaan lähteminen voidaan kokea haastavana lisääntyneen työmäärän ja ajankäytön vähyyden vuoksi. Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen palveluverkkostrategiassa (Pohjois-Karjalan hyvinvointialue 2023b) todetaan, että sähköisten palvelujen lisääminen hillitsee kustannusten kasvua ja tukee henkilöstöressurssien riittävyyttä. (Pohjois-Karjalan hyvinvointialue 2023b, 21–22).

Järjestöt toimivat keskeisenä osana ennaltaehkäisevissä ja palveluja täydentävissä toiminnoissa. (Kattilakoski & Halonen 2018, 11). Tulosten analysointivaiheessa järjestötoimintaan liittyviä vastauksia ei eritelty paikkakuntaakohtaisesti, koska vastaajista kukaan ei ollut tutustunut järjestötoimintaan hyvinvointipisteen kautta. Järjestötoimintaan liittyvät vastaukset käsiteltiin kehittämisen näkökulmasta. Järjestötoiminta koettiin vastausten perusteella hyödyllisenä ja sitä toivotaan enemmän hyvinvointipisteiden yhteyteen. Vastaajien joukosta kukaan ei ollut kuullut ARMI-hankkeesta, jonka tarkoituksena oli edistää hyte-toimijoiden yhteistyötä. (PKSotu 2023). Hyvinvointipisteillä tapahtuvan järjestöyhteistyön osuus ja laajuus jäi opinnäytetyön aikana epäselväksi.

Hyvinvointipisteen toiminta vaatisi selkeää strategista johtamista ja organisointia. Tämän opinnäytetyön aikana hyvinvointipisteiden johtamisen rooli jäi epäselväksi opinnäytetyön tekijöille. Lammintakanen ym. (2016) toteavat,

että johtajuus kehittämistyössä tuo eri ammattiryhmiä ja toimijoita yhdistävät selkeät toimintatavat ja rakenteet. Johtamisella mahdollistetaan myös asiakkaiden ja kolmannen sektorin osallistuminen kehittämistyöhön. Johtamisella voi vaikuttaa myös henkilöstön motivaatioon ja moniammatillisten työryhmien tehokkuuteen kehittämistyössä. (Lammintakanen ym. 2016, 10.) Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (2022d) mukaan asiakaslähtöisiä palvelujen tuottamiseen tarvitaan asiakkaiden osallistamista. Tässä opinnäytetyössä asiakkaita osallistettiin kyselytutkimuksella hyvinvointipisteen kehittämiseen.

10.2 Prosessin pohdinta

Opinnäytetyön prosessiin kuului suunnittelu, toteutus ja arviointi. Aiheena oli alun perin hyvinvointipisteen toiminnan mallintaminen. Prosessin alussa olimme aktiivisesti yhteydessä toimeksiantajaan ja osallistuimme hyvinvointipisteiden toimijoiden yhteispalaveriin. Melko pian aihe ohjautui uudelleen toiminnan ja toimintamallin kehittämiseksi toimeksiantajan puolella tapahtuneiden henkilöstömuutosten vuoksi. Tämän jälkeen opinnäytetyö ei edennyt suunnitelmien mukaan. Eri toimijoiden välinen yhteistyö jäi epäselväksi alkuvaiheen jälkeen. Opinnäytetyön tekijöillä ei ole tietoa, säilyikö yhteistyö yhtä aktiivisena kuin alussa. Opinnäytetyölle suunniteltiin alussa aikataulu, joka ei ole toteutunut. Opinnäytetyön alussa olleiden yhteispalaverien jälkeen saimme rakennettua hyvän rungon, jonka mukaan olemme edenneet opinnäytetyön prosessin aikana. Hyvinvointipisteiden toiminnan mallintaminen on kulkenut prosessin aikana kehittämisen rinnalla. Opinnäytetyön ohjauskeskustelujen aikana päätimme kuitenkin rajata mallintamisen sellaisenaan pois, koska se oli lopputuloksessa irrallisena.

Tietoperustan rakentamiseen toi haasteita opinnäytetyön aikana tulleet uudistukset sosiaali- ja terveydenhuollossa. Opinnäytetyötä aloitettiin tekemään syksyllä 2022. Hyvinvointialueet aloittivat toimintansa tammikuussa 2023, jonka myötä tulivat muun muassa palveluverkkostrategia ja hyvinvointialueiden

valtakunnalliset tavoitteet. Opinnäytetyön prosessin aikana jouduttiin toistuvasti tarkastamaan tietoperustan oikeellisuutta.

Kyselylomakkeita suunniteltaessa pohdittiin, olisiko sähköisten palvelujen termejä täytynyt avata. Tämä todettiin kuitenkin turhaksi, sillä kyselyn tarkoitus oli kartoittaa sähköisten palvelujen tunnettuutta. Analysointivaiheessa tuli esille, että vastaajat olivat täyttäneet kyselyitä vaihtelevasti. Joihinkin kysymyksiin oli jätetty vastaamatta, jolloin analysoinnissa vastaajien kokonaismäärä ei täsmää. Kyselyssä olisi ollut hyvä avata aluksi lyhyesti hyvinvointipisteen tarkoitusta ja toimintaa. Hyvinvointipiste terminä oli tuntematon kyselyyn vastanneille. Kyselyä olisi voinut myös mainostaa näkyvämmiin, että siihen olisi tullut enemmän vastauksia. Melkein kaikki vastaukset asiakaskyselyyn saatiin niinä päivinä, kun olimme paikan päällä mainostamassa kyselyä. Kyselystä olisi voinut viedä mainoksen lisäksi esimerkiksi paikallisen kaupan ilmoitustaululle ja apteekkiin, jolloin se olisi saanut enemmän näkyvyyttä.

Henkilöstökyselyyn olisi saatu enemmän vastauksia, jos se olisi jaettu myös vuodeosastojen henkilöstölle. Nyt vastaajamäärä jäi suppeaksi, koska vastauksia oli vain vastaanottojen ja poliklinikoiden henkilöstöltä. Henkilöstön kyselyssä oli monivalintakysymys, jossa yhtenä vaihtoehtona oli, onko hyvinvointipiste helpottanut asiakas/potilastyötä. Tähän olisi tarvittu jatkokysymys, miten se on helpottanut, koska tähän ei saatu kyselyssä vastausta. Henkilöstökyselyssä tuli ilmi, että kolmannen sektorin toiminta oli melko tuntematonta. Kyselyssä olisi voinut olla enemmän järjestötoimintaan liittyviä, tarkentavia kysymyksiä.

Kyselyn aloituspäivänä terveysasemille suunnattujen vierailujen aikana käydyissä keskusteluissa asiakkaiden kanssa tuli selkeästi esille, että hyvinvointipisteen toiminnasta oltiin kiinnostuneita. Asiakkaiden kanssa nousi mielenkiintoisia keskusteluja ja osa heistä oli myös innokkaita kertomaan, mitä haluaisivat hyvinvointipisteille. Myös tämä tukee ajatusta siitä, että hyvinvointipisteille tarvitaan ohjausta ja eri teemoihin liittyviä tapahtumia ja esittelyjä.

10.3 Luotettavuus ja eettisyys

Tutkimusprosessin tärkeä osa on luotettavuuden arviointi ja se tulisi käsittää tutkimuksen kaikki vaiheet tarkasti ja totuudenmukaisesti aineiston tuottamisesta tulosten tulkintaan. (Hirsjärvi ym. 2009, 232–233.) Tutkimuksen luotettavuutta voivat kuitenkin heikentää useat asiat. On mahdollista, että vastaaja ymmärtää kysyttävän asian eri tavalla kuin tutkija, haastattelututkimuksessa haastattelija voi merkitä vastaajan vastauksen väärin tai tutkija tekee virheitä, kun tallentaa tutkimusvastauksia. (Vilka 2015, 194.) Tässä opinnäytetyössä henkilöstön vastaukset tallentuivat suoraan Webropol-järjestelmään, mutta asiakkaiden tulostettujen kyselylomakkeiden vastaukset tallensimme Webropol järjestelmään itse. Käsittelimme yhden vastauslomakkeen kerrallaan ja etenimme kysymysjärjestyksessä. Virheitä tallennusvaiheessa emme havainneet.

Opinnäytetyöprosessin aikana sitoudutaan noudattamaan hyvää tieteellistä käytäntöä ja tutkimusetiikkaa. Tiedonhankinta perustuu asianmukaisiin tietolähteisiin ja oman tutkimuksen johdonmukaiseen hallintaan. Tietolähteet merkitään opinnäytetyöhön lähdeviittein. Lähteistä saatu tieto esitetään muuttamatta sen merkitystä. Huolellisuus, avoimuus ja laadukkuus tutkimussuunnitelmassa, toteutuksessa ja raportoinnissa on osa hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimuksesta on pystyttävä lukemaan tutkimussuunnitelman sisältö. Raportoinnissa on tuotava esille rahoitus ja salassapitovelvollisuus. (Vilka 2015, 41–42, 45–46.)

Hyvän tieteellisen käytännön mukaan tutkimuksessa noudatetaan yleistä huolellisuutta, rehellisyyttä ja tarkkuutta koko tutkimuksen prosessin ajan. Tutkimuksessa käytetään eettisiä ja kriteerien mukaisia menetelmiä tiedonhankinnassa, tutkimuksessa ja arvioinnissa. Tuloksia julkaistaessa toteutetaan avoimuutta ja vastuullista viestintää. Tutkimuksen tekijät kunnioittavat ja arvostavat toisten tutkijoiden tekemää työtä omassa työssään ja tuloksia julkaistessaan merkitsemällä viittaukset asianmukaisesti. Tutkimukselle on hankittu tarvittavat tutkimusluvut ennen työn aloittamista ja tutkimus suunnitellaan, toteutetaan ja tallennetaan tieteellisen tiedon vaatimusten

edellyttämällä tavalla. Mahdolliset sidonnaisuudet ja rahoituslähteet tutkimustyössä ilmoitetaan tutkimukseen osallistuville ja muille asianosaisille ja ne myös raportoidaan. Tutkijat eivät voi osallistua tutkimukseen liittyviin arviointi- ja päätöksentekotilanteisiin. Tutkimuksessa otetaan huomioon myös tietosuoja-asiat. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023.)

Tutkimuksessa tulee noudattaa myös eettisiä periaatteita ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen osalta. Tutkimuksessa tulee kunnioittaa ihmisen itsemääräämisoikeutta ja ihmisarvoa. Tutkimus kuuluu toteuttaa siten, että tutkimuksen kohteena oleville ihmisille tai yhteisöille ei aiheudu riskejä, haittoja tai vahinkoja. Myös luonnon monimuotoisuutta ja kulttuuriperintöä tulee kunnioittaa koko tutkimuksen ajan. Tutkimukseen osallistuvalla henkilöllä on oikeus osallistua vapaaehtoisesti, mutta myös keskeyttää tai kieltäytyä osallistumasta ilman seuraamuksia. Osallistujalla on oikeus saada tietoa henkilötietojen käsittelystä, tutkimuksen sisällöstä sekä käytännön toteuttamisesta ennen tutkimukseen osallistumista. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 8–9.)

Ennen opinnäytetyön toteutusvaihetta tehtiin asiaan kuuluvat sopimukset Pohjois-Karjalan hyvinvointialue Siun soten, Karelia ammattikorkeakoulun ja opinnäytetyön tekijöiden kesken. Opinnäytetyölle hankittiin tutkimuslupa, jonka hyväksymisen jälkeen kyselytutkimus aloitettiin. Kyselyyn osallistuminen oli kaikille vapaaehtoista. Vastaajien henkilöllisyyteen liittyvät tiedot eivät tulleet esille vastauksissa missään vaiheessa. Henkilöstön kyselyn vastauslinkki jaettiin osastonhoitajien kautta, jolloin emme voineet tunnistaa vastaajia. Tämä lisää osaltaan kyselyn luotettavuutta.

Opinnäytetyössä tehtävä kyselytutkimus toteutettiin nimettömänä. Henkilöstölle ja asiakkaille toimitettiin saatekirje (liite 1 ja 2) ja tietosuojalomake (liite 3) kyselyn yhteydessä. Kyselyssä ei kerätty henkilötietoja, joista vastaajia olisi voitu tunnistaa. Kyselyn liitteeksi liitettiin tietosuojalomake. Hyvinvointipisteelle toimitettiin tulostettu tietosuojalomake heille, jotka eivät voineet tai halunneet vastata sähköisesti. Paperipohjaisille kyselykaavakkeille varattiin suljettu laatikko hyvinvointipisteille. Työntekijöille kysely toteutettiin Webropol ohjelman

kautta. Kyselystä saatava aineisto analysoitiin, jonka jälkeen aineisto hävitettiin asiaan kuuluvalla tavalla. Toimeksiantajalle luovutettiin kyselypohja ja -tulokset kirjallisena kyselyn mahdollista toistoa varten. Koko opinnäytetyön prosessin ajan kunnioitettiin toisten tutkijoiden tekemiä tutkimuksia olemalla avoimia ja merkitsemällä raportoinnin viitemerkinnät asiaankuuluvasti.

10.4 Kehittämistarpeet ja jatkotutkimusehdotukset

Työelämässä kertatutkimukset eivät ole hyvä vaihtoehto. Toiminnan kehittymistä ja vertailevaa tutkimusaineistoa saa toistamalla tutkimuksen sopivan ajan kuluessa samalla kyselytutkimuksella. Tämä edellyttää, että tutkimusaineiston käsittely on dokumentoitu niin, että tutkimus voidaan toistaa myöhemmin uudelleen. (Vilka 2015, 108–109.)

Opinnäytetyön tutkimukselliselle kehittämiselle on todellinen tarve hyvinvointipisteille. Toteutuksen aikana tuli selkeästi esille, että hyvinvointipisteiden tunnettuus on heikkoa ja toiminnalle sekä sähköisten palvelujen käytölle on fyysisen ohjauksen sekä mainonnan tarvetta. Kyselyyn vastanneilta tuli paljon vastauksia, mitä hyvinvointipisteeltä toivotaan. Fyysistä ohjausta tarvitaan aluksi, että kuntalaiset oppivat hyödyntämään hyvinvointipisteen toimintaa ja sähköisiä palveluja.

Hyvinvointipisteille tarvitaan selkeää ja tavoitteellista johtamista yhdistämään moniammatillinen ja asiakaslähtöinen toiminta. Terveysasemien henkilöstön ja järjestöjen yhteistyötä täytyisi vahvistaa, että asiakkaiden ohjaamisesta kolmannen sektorin palveluihin tulisi luonteva osa toimintaa. Myös tietoisuutta järjestötoiminnasta pitäisi vahvistaa. Eri järjestöt täytyy saada osallistumaan aktiivisemmin asiakasohjaukseen, joka samalla lisäisi myös järjestöjen tunnettuutta. Hyvinvointipisteiden toiminnassa korostuu monialainen ja -ammattillinen yhteistyö, joka täytyy saada tiiviimmäksi toiminnaksi, jotta hyvinvointipiste ei jäisi irralliseksi osaksi terveysasemien toimintaa. Johtamista ja suunnittelua tarvitaan myös eri palvelujen hyödyntämisessä toisiaan tukevaksi toimintamalliksi. Toimintaa pitäisi arvioida säännöllisin väliajoin yhdessä hyvinvointipisteen toimijoiden kanssa.

Hyvinvointilähete toimintamalli voisi olla osana hyvinvointipisteen toimintaa. Tiihosen & Lovion (2022) mukaan toimintamallin avulla tunnistetaan sosiaalisista syistä terveydenhuoltoon hakeutuvat asiakkaat ja heille voi tarjota apua esimerkiksi järjestötoiminnasta. Hyvinvointilähete voisi vähentää hoidon kysyntää ja helpottaa terveydenhuollon henkilöstön asiakasohjausta kolmannen sektorin palveluihin. Polleyn ym. (2019) mukaan hyvinvointilähete voi auttaa tekemään kustannussäästöjä sosiaali- ja terveystalouksissa.

Jatkotutkimusehdotuksena tämän kyselyn voisi tehdä uudestaan parin vuoden päästä. Siinä kartoitettaisiin hyvinvointipisteiden tunnettuutta ja tuloksia.

Lähteet

- Hakamäki, P., Nick, R., Valli, N. & Kuitunen-Kaija, O. 2023. Hyvinvointia edistävä toiminta helposti löydettäväksi-hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kansallisen palvelukonseptin määrittelyä. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2023062861198>. 28.2.2023.
- Heponiemi, T., Kaihlanen, A-M., Kouvonen, A., Leemann, L., Taipale, S. & Gluschkoff, K. 2022. The role of age and digital competence on the use of online health and social care services: A cross-sectional population-based survey. <https://doi.org/10.1177/20552076221074485>. 21.1.2024.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Holma, L., Laasio, K., Ruusuvuori, M., Seppä, S., Tanner, R. 2021. Menestys syntyy asiakaskokemuksesta. B2B-johtajan opas. Helsinki: Alma Talent.
- Husk, K., Elston, J., Gradinger, F., Callaghan, L. & Asthana, S. 2019. Social Prescribing: where is the evidence? British Journal of General Practise 69. <https://doi.org/10.3399/bjgp19X700325>. 29.12.2023.
- Hyvinvointilähete- ihmiseltä ihmiselle. 2023. Taustaa ja tutkimustietoa. <https://hyvinvointilahete.fi/taustaa/>. 29.12.2023.
- Hämäläinen, V., Maula, H. & Suominen, K. 2016. Digiajan strategia. Helsinki: Alma Talent.
- Kamensky, M. 2008. Strateginen johtaminen. Menestyksen timantti. Helsinki: Talentum.
- Kattilakoski, M. & Halonen, M. 2018. Kuntien, maakunnallisen sote-organisaation ja järjestöjen paikkaperusteinen yhteistyö hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä - case Pohjois-Karjala. Focus Localis 2/2018. <https://urly.fi/3aRB.10.2.2022>.
- Kilpeläinen, K., Savolainen, N., Rotko, T., Kauppinen, T., Markkula, J. & Tamminen, N. 2021. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen alueilla 2021. Työpaperi 22/2021. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-740-1>. 26.11.2023.
- Koivuniemi, K. & Simonen, K. 2011. Kohti asiakkuutta. Ihmistä arvostava terveydenhuolto. Duodecim. Keuruu. Otavan Kirjapaino Oy.
- Kulmala, S., Suominen, T. & Roos, M. 2019. Palvelujen asiakaslähtöisyyden turvaaminen hoitotyön johtajien ydintehtävänä. Hoitotiede 2019, 31 (2), 99–110. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128443/77566>. 13.1.2024.
- Kyytsönen, M. & Vehko, T. 2022. Citizens' experiences of social welfare and healthcare e-services. Teoksessa E-health and e-welfare of Finland. Check point 2022. Finnish institute for health and welfare. Helsinki. 173–183. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-891-0>. 22.2.2024.
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021.
- Lammintakanen, J., Rissanen, S., Peronmaa-Hanska, E., Joensuu, M. & Ruottu, T. 2016. Johtaminen ja kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Monialaisen ja ammattiryhmäkohtaisen toiminnan käytännöt ja rakenteet. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3851-9>. 13.1.2024.

- McColl-Kennedy, J., Zaki, M., Lemon, K., Urmetzer, F. & Neely, A. 2019. Gaining Customer Experience Insights That Matter. *Journal of Service Research* 22(1), 9. <https://doi.org/10.1177/1094670518812182>. 11.2.2023.
- Neittaanmäki, P., Lehto, M. & Savonen, M. 2021. Yhteiskunnan digimurros. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä. Jyväskylän yliopiston IT-tiedekunta. Yliopistopaino. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-8647-6>. 11.2.2023.
- PKSotu. 2023. Kuntien hyte-toimijoille. <https://www.pksotu.fi/armi/kuntien-hyte-toimijoille/>. 10.2.2023.
- Pohjois-Karjalan hyvinvointialue. 2023. Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen palvelustrategia 2023–2038. Luonnos. [Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen palvelustrategia 2023–2038 \(siunsote.fi\)](https://www.suunsote.fi/Pohjois-Karjalan_hyvinvointialueen_palvelustrategia_2023-2038_(siunsote.fi)) 3.6.2023.
- Pohjois-Karjalan hyvinvointialue. 2023a. Hyvinvointialuestrategia 2023–2026. Pohjois-Karjalan hyvinvointialue. Aluevaltuusto 11.10.2022. www.suunsote.fi/documents/393252/0/PKHVA_hyvinvointialuestrategia_20221011.pdf/e99e62a0-55f2-6ee9-617f-9e6bbb39da8e. 21.10.2023.
- Pohjois-Karjalan hyvinvointialue. 2023b. Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen palvelustrategia 2023–2038. https://www.suunsote.fi/documents/393252/22612649/Suunsote_palvelustrategia_hyv%C3%A4ksynty+aluevaltuustossa+22.6.2023.PDF/63c80b18-b818-e20c-44d0-95f956d4bf33. 22.10.2023.
- Pohjois-Karjalan hyvinvointialue. 2023c. Järjestöyhteistyö. <https://www.suunsote.fi/jarjestoyhteistyo?inheritRedirect=true>. 23.11.2023.
- Pohjois-Karjalan hyvinvointialue. 2023d. Hankkeet. Meijän digi –hanke. <https://www.suunsote.fi/hankkeet>. 16.2.2023.
- Pohjois-Karjalan hyvinvointialue. 2023e. Sähköisten palvelujen kysyntä kasvaa – Siun sotessa kehitetään digitaalisen sotokeskuksen toimintamallia. <https://urly.fi/3owj>. 28.12.2023.
- Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskus. 2023. Semppe-terveyspisteet. <https://www.pkkansanterveys.fi/semppi/semppi-terveyspisteet/>. 9.6.2023.
- Pohjois-Karjalan maakuntaliitto. 2023. Meijän Digi-hanke. <https://pohjois-karjala.fi/2022/01/meijan-digi/>. 19.3.2023.
- Polley, M., Bertotti, M., Kimberlee, R., Pilkington, K. & Refsum, C. 2017. A review of the evidence assessing impact of social prescribing on healthcare demand and cost implications. University of Westminster. <https://urly.fi/3oxK>. 29.12.2023.
- Saarijärvi, H. & Puustinen, P. 2020. Strategiana asiakaskokemus. Miksi, mitä, miten? Jyväskylä: Docendo Oy.
- Saranto, K., Kinnunen, U-M., Jylhä, V. & Kivekäs, E. 2020. Digitalisaatio ja sähköiset palvelut uudistuvassa sosiaali- ja terveydenhuollossa. Teoksessa Hujala, A. & Taskinen, H. (toim.) Uudistuva sosiaali- ja terveysala. Tampere. Tampere University Press, 180–212. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-359-022-9>.
- Semppe. 2022. Mikä on Semppe? <https://www.semppi.fi/tietoa-sivuista/>. 10.2.2023.

- Siun sote. 2022a. Uusia hyvinvointipisteitä terveysasemille. <https://www.siunsote.fi/-/uusia-hyvinvointipisteita-terveysasemille>. 10.2.2023.
- Siun sote. 2022b. Kehittäjäosionomit tukevat asiakkaita ja ammattilaisia terveysasemilla sosiaalihuollon kysymyksissä. <https://www.siunsote.fi/-/kehittajasosionomit-tukevat-asiakkaita-ja-ammattilaisia-terveysasemilla-sosiaalihuollon-kysymyksissa>. 16.1.2023.
- Siun sote. 2022c. Siun sote. Talousarviokirja 2022. <https://dynastyjulkaisu.pohjoiskarjala.net/siunsote/kokous/2021238-4-61682.PDF>. 13.1.2024.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2022. Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet vuosille 2023–2026. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5427-4>. 12.11.2023.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2023a. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen. <https://stm.fi/terveyden-edistaminen>. 25.2.2024.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2023b. <https://stm.fi/hyvinvoinnin-edistaminen/lainsaadanto>. 25.2.2024.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2023c. Hyvinvointialueet vastaavat sote-palvelujen ja pelastustoimen järjestämisestä 1.1.2023 lähtien. <https://stm.fi/hyvinvointialueet>. 21.10.2023.
- Soste. Yhdessä tehty hyvä elämä kaikille. 2020. Sote-järjestöt palveluntuottajina. <https://www.soste.fi/sote-jarjestot-palveluntuottajina/>. 28.1.2023.
- Sote. 2022. Digiosaamisen kehittäminen. <https://vanha.karelia.fi/digisote/ajankohtaista/>. 11.12.2022.
- Storbacka, K. & Lehtinen, J.R. 1998. Asiakkuuden ehdoilla vai asiakkuuden armoilla. Porvoo: WSOY.
- Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. 2023. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palvelukonsepti. <https://urly.fi/3kUq>. 26.11.2023.
- Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2022a. Hyvinvointi- ja terveyserot. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/keskeisia-kasitteita>. 3.2.2023.
- Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2022b. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtaminen. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtaminen hyvinvointialueilla. <https://urly.fi/35GN>. 3.2.2023.
- Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2022c. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtaminen. Alueellinen hyvinvointijohtaminen. 3.2.2023. <https://urly.fi/35Nb>. 3.2.2023.
- Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. 2022d. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtaminen. Asukas- ja asiakasosallisuus. <https://urly.fi/35Na>. 1.2.2023.
- Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. 2022e. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtaminen. Asiakasosallisuuden johtaminen sosiaali- ja terveystalouksissa. <https://urly.fi/2QyP>. 1.2.2023.
- Tiihonen, T. & Lovio, I. 2022. Hyvinvointilähete - uusi toimintamalli yksilön ja koko yhteisön hyvinvoinnin vahvistamiseksi. Sitra. <https://urly.fi/3oxM>. 29.12.2023.
- Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja

- tiedontuotantoon. Tampere. Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.
- Tolkki, H. & Pöyhönen, E. 2021. Strategia määrittää hyvinvointialueen tavoitteet. <https://soteuudistus.fi/-/strategia-maarittaa-hyvinvointialueen-tavoitteet>. 2.6.2023.
- Tuomi, J. & Sarajarvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>. 3.3.2024.
- Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf. 3.3.2024.
- Valtioneuvoston kanslia. 2023. Digitaalisten palvelujen vaikutukset sosiaali- ja terveydenhuollossa. Valtioneuvoston kanslia. Helsinki. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-059-2>. 22.2.2024.
- Valtiovarainministeriö 2022a. Digitalisaation edistämisen ohjelma. <https://vm.fi/digiohjelma>. 11.12.2022.
- Valtiovarainministeriö 2022b. Julkisen hallinnon digitalisaatio. <https://vm.fi/digitalisaatio>. 11.12.2022.
- Valtiovarainministeriö 2022c. Digituki ja digituen toimintamalli. <https://vm.fi/digituki-ja-digituen-toimintamalli>. 11.12.2022.
- Vehko, T. (ed.) 2022. E-health and e-welfare of Finland. Check point 2022. Finnish institute for health and welfare. Helsinki. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-891-0>. 22.2.2024.
- Vehko, T., Kaihlanen, A-M., Kainiemi, E., Kyytsönen, M., Nadav, J., Saukkonen, P., Virtanen, L. & Heponiemi, T. 2022. Suomalaisten hyvinvointi. Terveys- ja hyvinvoinninlaitos. Punamusta. Helsinki. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-996-2>. 11.2.2023.
- Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä. PS-kustannus.
- Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystalvelujen kehittämiseen. Tekes. Helsinki. <https://www.businessfinland.fi/globalassets/julkaisut/matkaopas.pdf>. 13.1.2024.

Liite 1. Asiakaskysely

Hyvinvointipisteen toimintamallin kehittäminen

Hei,

Olemme ylemmän ammattikorkeakoulun opiskelijoita Karelia ammattikorkeakoulussa. Teemme Pohjois-Karjalan hyvinvointialue – Siun soten toimeksiannosta opinnäytetyötä hyvinvointipisteen toiminnan mallintamisesta. Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää hyvinvointipisteen toimintaa kuntalaisten ja terveysasemien toimintaa vastaavaksi palveluksi.

Selvitämme kyselytutkimuksella Kiteen ja Polvijärven terveysasemien asiakkaiden ja työntekijöiden kokemuksia hyvinvointipisteen toiminnasta ja toiveita toiminnan kehittämiseksi. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Aineisto käsitellään luottamuksellisesti. Henkilötietojen käsittely on kuvattu opinnäytetyön tietosuojaselosteessa. Aikaa vastaamiseen menee noin 5–10 minuuttia.

Valmis opinnäytetyö julkaistaan ammattikorkeakoulujen Theseus-palvelussa.

Kiitos osallistumisesta!

Janette Eskelinen, sairaanhoitaja

xxxx

Tiina Kerkkänen, sosionomi

xxxx

Heli Aalto, kehittämisjohtaja

xxxx

Hyvinvointipisteen toimintamallin kehittäminen

1. Ikä

- a. 18–29
- b. 30–40
- c. 41–55
- d. 56–65
- e. 66–74
- f. 75-

2. Sukupuoli

- a. Nainen
- b. Mies
- c. Muu

3. Paikkakunta

- a. Kitee
- b. Polvijärvi

4. Elämäntilanteesi

- a. Opiskelija
- b. Työssä käyvä
- c. Työtön
- d. Eläkeläinen

5. Tiedätkö, mikä on hyvinvointipiste?

- a. Kyllä
- b. En

6. Kuinka usein olet asioinut hyvinvointipisteellä?

- a. 1–3 kertaa viikossa
- b. Useita kertoja kuukaudessa
- c. Kerran kuukaudessa

- d. Harvemmin
- e. En ollenkaan

7. Mitkä seuraavista ovat sinulle tuttuja/olet tutustunut toimintaan?

- a. Meijän digihanke
- b. Tulevaisuuden sote-keskushanke
- c. Pohjois-Karjalan sosiaaliturvayhdistys, ARMI-hanke
- d. Semppe-piste

8. Oletko käyttänyt sähköisiä palveluja? Mitä Siun soten sähköisiä palveluita olet käyttänyt?

- a. OmaOlo
- b. Sähköinen ajanvaraus
- c. OmaKanta
- d. Miun palvelut
- e. Medinet
- f. Etävastaanotto
- g. Muu, mikä?
- h. En ole käyttänyt

9. Jos et ole käyttänyt sähköisiä palveluja, miksi?

- a. Minulla ei ole tietoa, mitä sähköisiä palveluja voisin käyttää.
- b. En osaa käyttää sähköisiä palveluja.
- c. Minulla ei ole tietokonetta/älylaitetta.
- d. Asioin mieluummin terveyskeskuksessa.
- e. En pysty käyttämään sähköisiä palveluja yksin.
- f. En osaa tunnistautua.
- g. Minulla ei ole pankkitunnuksia.
- h. Muu, mikä?

10. Hyvinvointipisteen toiminta. Vastaa seuraaviin vaihtoehtoihin 1–5. (1 täysin eri mieltä, 2 jokseenkin eri mieltä, en samaa enkä eri mieltä, 4 samaa mieltä, 5 täysin samaa mieltä)

- a. Minua on ohjattu asioimaan hyvinvointipisteelle.
- b. Olen saanut hyvinvointipisteeltä apua Siun soten sähköisten palvelujen käyttöön.
- c. Hyvinvointipiste on antanut tietoa Siun soten sähköisistä palveluista.
- d. Hyvinvointipisteellä voi hoitaa terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä asioita ilman yhteydenottoa terveystieteeseen.
- e. Olen saanut hyvinvointipisteeltä tutkittua tietoa terveydestä.
- f. Olen saanut hyvinvointipisteeltä vinkkejä terveydentilani ja elämäntapojen arviointiin.
- g. Käytän hyvinvointipisteellä olevia mittausvälineitä (verenpainemittari, mittanauha, testit elämäntapojen arviointiin, oman hyvinvoinnin ja terveyden seuraamiseen).

11. Hyvinvointipisteen sijainti. Hyvinvointipiste on tällä hetkellä kiinteänä pisteenä terveystieteeseen yhteydessä. Siellä voi käydä terveystieteeseen aukioloaikoina. Liikkuva hyvinvointipiste kiertäisi Siun soten alueen kunnissa. Kuntalaiset voisivat tulla käymään liikkuvalla hyvinvointipisteellä sen ollessa paikalla. Kumpaa käyttäisit mieluummin?

- a. Hyvinvointipiste terveystieteeseen yhteydessä
- b. Liikkuva palvelu, tiettyinä päivinä
- c. Muu, mikä?

12. Mitä toivoisit hyvinvointipisteeltä?

- a. Tietoa unesta
- b. Tietoa terveellisestä ravinnosta
- c. Tietoa liikunnan merkityksestä
- d. Tietoa painon pudottamisesta
- e. Apua uniongelmien
- f. Apua terveellisen ravinnon toteuttamiseen
- g. Apua liikunnan aloittamiseen
- h. Apua painon pudottamiseen
- i. Apua Siun soten sähköisiin palveluihin

- j. Tietoa/esitteitä/esittelyä eri järjestöjen toiminnasta
- k. Tapahtumia oman terveyden edistämiseen liittyen
- l. Henkilökohtaista opastusta -> mihin asioihin liittyen?
- m. Muuta, mitä?

13. Järjestötoiminta. Voit valita useamman vaihtoehdon.

- a. Olen kiinnostunut järjestötoiminnasta osana hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä.
- b. Olen tutustunut hyvinvointipisteen kautta oman paikkakuntani järjestötoimintaan.
- c. Koen, että järjestötoiminta tukee hyvinvointia ja terveyttä.
- d. Hyvinvointipisteillä tapahtuvan järjestötoiminnan kautta olen saanut uusia sosiaalisia kontakteja.
- e. Järjestötoiminnan kautta olen saanut ohjausta oman hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen.
- f. Toivoisin lisää järjestötoimintaa hyvinvointipisteiden yhteyteen.
- g. Muuta, mitä?

14. Kehittämisideasi/avointa palautetta hyvinvointipisteen toiminnasta.

Liite 2. Henkilöstökysely

Hyvinvointipisteen kehittäminen terveysasemalla

Hei,

Olemme ylemmän ammattikorkeakoulun opiskelijoita Karelia ammattikorkeakoulussa. Teemme Pohjois-Karjalan hyvinvointialue – Siun soten toimeksiannosta opinnäytetyötä hyvinvointipisteen toiminnan mallintamisesta. Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää hyvinvointipisteen toimintaa kuntalaisten ja terveysasemien toimintaa vastaavaksi palveluksi.

Selvitämme kyselytutkimuksella Kiteen ja Polvijärven terveysasemien asiakkaiden ja työntekijöiden kokemuksia hyvinvointipisteen toiminnasta ja toiveita toiminnan kehittämiseksi. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Aineisto käsitellään luottamuksellisesti. Henkilötietojen käsittely on kuvattu opinnäytetyön tietosuojaselosteessa. Aikaa vastaamiseen menee noin 5–10 minuuttia. Voit vastata kyselyyn työajalla.

Valmis opinnäytetyö julkaistaan ammattikorkeakoulujen Theseus-palvelussa.

Kiitos osallistumisesta!

Janette Eskelinen, sairaanhoitaja

xxxx

Tiina Kerkkänen, sosionomi

xxxx

Heli Aalto, kehittämisjohtaja

xxxx

1. Työkokemus

- a. 1–5 vuotta
- b. 6–10 vuotta
- c. 11-

2. Paikkakunta

- a. Kitee
- b. Polvijärvi

3. Missä työskentelet?

- a. Poliklinikka/vastaanotto
- b. Vuodeosasto

4. Onko sinulle kokemusta esihenkilötyöstä?

- a. Kyllä
- b. Ei

5. Millaisena koet hyvinvointipisteen toiminnan? Vastaa seuraaviin vaihtoehtoihin 1–5. (1 täysin eri mieltä, 2 jokseenkin eri mieltä, 3 en samaa enkä eri mieltä, 4 samaa mieltä, 5 täysin samaa mieltä)

- a. Hyvinvointipisteen toiminta edistää sähköisten palvelujen käyttöä.
- b. Hyvinvointipisteen toiminta on terveyskeskuksen toimintaa tukevaa.
- c. Asiakkaat/potilaat saavat hyvinvointipisteiltä hyödyllistä tietoa terveellisistä elämäntavoista.
- d. Asiakkaat/potilaat hyötyvät järjestötoiminnasta hyvinvointia tukevana palveluna.
- e. Hyvinvointipisteet edistävät terveysasemien ja järjestöjen yhteistyötä.
- f. Hyvinvointipiste tukee asiakasta/potilasta oman terveyden edistämisessä.
- g. Hyvinvointipisteen toiminta on helpottanut asiakas/potilastyötä.

- h. Pystyn hyödyntämään hyvinvointipistettä osana asiakkaan/potilaan hoitoa.
6. Asiakkaiden/potilaiden ohjaaminen hyvinvointipisteelle. Millaisiin hyvinvointipisteen palveluihin olet ohjannut tai ohjaisit asiakkaan/potilaan?
- a. Sähköinen asiointi (sähköinen ajanvaraus, OmaOlo, Medinet, OmaKanta, Miun palvelut)
 - b. Järjestötoiminta
 - c. Omaan terveyteen liittyvä tieto
 - d. Elintapaohjaus
 - e. Oman terveyden seuranta (verenpaineen mittaaminen, vyötärön ympäryksen mittaaminen)
 - f. Mihin muuhun?
7. Hyvinvointipisteen sijainti. Hyvinvointipiste on tällä hetkellä kiinteänä pisteenä terveyskeskuksen yhteydessä. Siellä voi käydä terveyskeskuksen aukioloaikoina. Liikkuva piste kiertäisi Siun soten kunnissa. Kuntalaiset voisivat tulla käymään hyvinvointipisteellä sen ollessa paikalla. Mikä vaihtoehto sopisi mielestäsi paremmin kuntasi tarpeisiin?
- a. Hyvinvointipiste terveyskeskuksen yhteydessä
 - b. Liikkuva palvelu, tiettyinä päivinä
 - c. Jokin muu, mikä?
8. Haluaisitko olla mukana kehittämässä hyvinvointipistettä?
- a. Kyllä
 - b. En
9. Miten kehittäisi hyvinvointipisteen toimintaa?
10. Vapaa sana hyvinvointipisteen toiminnasta.

Tietosuojaseloste. Hyvinvointipisteen toimintamallin kehittäminen.**Opinnäytetyö.**

Laadittu: 7.4.2023.

Tietosuojaseloste sisältää EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen (679/2016) informointivelvoitteen edellyttämät tiedot. Lisätietoja henkilötietojen käsittelystä Siun sotessa: www.siunsote.fi/henkilötietojen-kasittely

Rekisterinpitäjä

Sairaanhoitaja, Janette Eskelinen

XXXXX

Sosionomi, Tiina Kerkkänen

XXXXX

Rekisterin pitäjän edustaja

Sairaanhoitaja, Janette Eskelinen

XXXXX

Sosionomi, Tiina Kerkkänen

XXXXX

Henkilötietojen käsittelyn tarkoitus

Henkilötietoja käsitellään, jotta Hyvinvointipistettä voidaan kehittää asiakkaiden ja terveysaseman tarpeita vastaavaksi palveluksi. Käsittely liittyy Siun soten toimeksiantaman opinnäytetyön toteuttamiseen.

Henkilötietojen käsittelyn oikeusperuste

Tietojen käsittelyperusteena on yleistä etua koskeva tehtävän suorittaminen tai rekisterinpitäjälle kuuluvan julkisen vallan käyttäminen. Tässä yhteydessä henkilötietoja käsitellään yleisen edun mukaista tieteellistä tutkimusta varten.

Käsiteltävät henkilötiedot

Tässä kyselyssä käsitellään kyselyyn vastaajien taustatietoja, joita ovat asiakkaan ikä, sukupuoli, paikkakunta ja elämäntilanne. Työntekijältä kysytään työkokemusta vuosina, paikkakuntaa, jossa työskentelee sekä esihenkilökokemusta. Henkilöiden yksilöintitietoja ei käsitellä, mutta eri taustatietoja yhdistelemällä henkilö voi olla tunnistettavissa (henkilön tunnistaminen välillisesti).

Säännönmukaiset tietolähteet

Henkilön taustatiedot saadaan kyselyyn vastaavilta henkilöiltä.

Tietojen säännönmukaiset luovutukset

Tietoja ei luovuteta.

Tietojen siirto EU:n tai ETA:n ulkopuolelle

Tietoja ei siirretä EU:n tai ETA:n ulkopuolelle.

Automaattinen päätöksenteko ja profilointi

Henkilötietojen käsittelyssä ei suoriteta automaattista päätöksentekoa tai profilointia.

Henkilötietojen säilytysaika

Tietoja ei säilytetä. Tiedot hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua.

Rekisteröityjen oikeudet**Oikeus tutustua tietoihin**

Rekisteröidyllä on oikeus saada rekisterinpitäjältä vahvistus siitä, käsitteleekö tämä häntä koskevia henkilötietoja. Jos rekisteröidyn tietoja käsitellään, rekisterinpitäjän on toimitettava hänelle jäljennös käsiteltävistä henkilötiedoista. Oikeus voidaan evätä laissa säädetyin perustein.

Oikeus oikaista tietoja

Rekisteröidyllä on oikeus vaatia, että rekisterinpitäjä oikaisee häntä koskevat epätarkat ja virheelliset henkilötiedot. Rekisteröidyllä on myös oikeus saada puutteelliset henkilötiedot täydennettyä. Oikeus voidaan evätä rekisterinpitäjän arvioinnin perusteella.

Oikeus poistaa tiedot

Rekisteröidyllä on oikeus saada rekisterinpitäjä poistamaan itseään koskevat tiedot. Oikeutta tietojen poistamiseen ei ole silloin, kun tietoja käsitellään rekisterinpitäjän lakisääteisen tehtävän suorittamiseksi.

Rekisteröidyllä on oikeus perua antamansa suostumus henkilötietojen käsittelyyn ja tähän perustuen pyytää rekisterinpitäjää poistamaan itseään koskevat tiedot.

Oikeus siirtää tiedot järjestelmästä toiseen

Rekisteröidyllä on tietyissä tilanteissa oikeus saada rekisterinpitäjälle toimittamansa henkilötiedot jäsennellyssä, yleisesti käytetyssä ja koneellisesti luettavassa muodossa sekä halutessaan siirtää kyseiset tiedot toiselle rekisterinpitäjälle.

Oikeus vastustaa ja rajoittaa tietojen käsittelyä

Rekisteröidyllä on tietyissä tilanteissa oikeus vastustaa henkilötietojensa käsittelyä eli pyytää, ettei tietoja käsiteltäisi ollenkaan.

Rekisteröidyllä on tietyissä tilanteissa oikeus pyytää rekisterinpitäjää rajoittamaan häntä koskevien henkilötietojen käsittelyä.

Oikeus olla joutumatta automaattisen päätöksenteon kohteeksi

Rekisteröidyllä on oikeus vaatia, että häntä koskevat päätökset tekee ihminen.

Oikeus tehdä ilmoitus valvontaviranomaiselle

Rekisteröidyllä on oikeus tehdä ilmoitus tietosuojavaltuutetun toimistoon, mikäli hän katsoo, että hänen tietosuojaoikeuksiaan on loukattu tai hän on havainnut epäkohdan henkilötietojen käsittelyssä. Tietosuojavaltuutettu ei lähtökohtaisesti ota kantaa sellaisiin tapauksiin, joissa rekisterinpitäjään ei ole oltu itse yhteydessä. Lisätietoja saa tietosuojavaltuutetun toimistosta: www.tietosuoja.fi.