

## **DIGITAALINEN PALVELUPOLKU IKÄÄNTYNEIDEN TOIMINTAKYVYN TUKEMISEKSI**

Ikääntyneiden toimintakykyä edistävä digitaalinen ratkaisu Varsinais-Suomen hyvinvointialueella

Nina Viitamäki & Anu Vuorma & Tiia Väilä

Ylempi AMK -opinnäytetyö

Kevät 2025

Kuntoutuksen asiantuntija tutkinto-ohjelma & Kliininen asiantuntija tutkinto-ohjelma & Palveluliiketoiminnan kehittämisen tutkinto-ohjelma

Oulun ammattikorkeakoulu

# TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu

Kuntoutuksen asiantuntija tutkinto-ohjelma & Kliininen asiantuntija tutkinto-ohjelma & Palveluliiketoiminnan kehittämisen tutkinto-ohjelma

Tekijät: Nina Viitamäki & Anu Vuorma & Tiia Väsilä

Opinnäytetyön otsikko: Digitaalinen palvelupolku ikääntyneiden toimintakyvyn tukemiseksi

Työn ohjaajat: Eija Hautala & Satu Elo

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: kevät 2025

Sivumäärä: 66 + 8 liitettä

Sosiaali- ja terveysalan resurssikriisi sekä väestön heikentyvä huoltosuhte ovat yhteiskunnassamme tunnistettuja haasteita. Jatkossa tarvitaan palveluita, jotka tukevat ikääntyneiden omahoitoa. Terveys- ja hyvinvoinninlaitoksen neuvonnan ja asiakasohjauksen mallin tavoitteena on, että tulevaisuudessa 80 % ikääntyneiden palvelutarpeisiin liittyvistä yhteydenotoista ratkaistaan neuvonnalla (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2023, ss. 16, 26, 72). Tämän kehittämistyön tavoitteena oli edistää 65–70-vuotiaiden itsenäisesti kotona asuvien ikääntyneiden omahoitoa tämän tavoitteen mukaisesti. Kehittämistyön tarkoituksena oli tuottaa ikääntyneelle asiakaslähtöisesti kehitetty digitaalisen palvelupolun prototyyppi. Toimintakyvyn heikentymistä ennaltaehkäisevä digitaalinen palvelu tarjoaa ikääntyneelle aiheeseen liittyen tutkittua tietoa, tarkoituksenmukaisia käytännön harjoitteita ja toimia.

Etenimme työssämme Design Councilin (2005) tuplatimanttimallin neljän eri (tutki, määritä, kehitä, toimita) vaiheen mukaisesti. Kehittämistyömme tutkimuksellisen osuuden tarkoituksena oli kuvata visuaalisesti kohderyhmän nykyinen palvelupolku ja kerätä kohderyhmäläisten kanssa työskentelevien ammattilaisten kokemuksia nykyisestä palvelupolusta. Laadullisen tutkimuksen aineistonkeruu toteutettiin teemahaastattelun avulla haastatteleamalla kolmea (n=3) Varsinais-Suomen hyvinvointialueen osastonhoitajaa. Tulokset osoittavat, että nykyinen palvelupolku sisältää päällekkäisyyksiä, toistuvia arviointeja ja viiveitä hoitoon pääsyssä. Lisäksi asiakas on nykyisessä mallissa passiivinen toimija.

Kehittämisvaiheessa järjestettiin kaksi yhteiskehittämisen työpajaa. Ensimmäisessä työpajassa ideoitiin asiakasprofiilit digitaalisen palvelupolun käyttäjille. Toisessa työpajassa ideoitiin palvelun sisältöä ja toteutustapaa huomioiden asiakasprofiilien tarpeet. Erytisen tärkeänä pidettiin asiakkaan sitouttamista omaan hoitoonsa jo varhaisessa vaiheessa.

Uusi kehittämämme digitaalisen palvelupolun prototyyppi mahdollistaa nopeamman pääsyn ratkaisuihin ilman vastaanottokäynnin odottamista, parantaa hoidon saavutettavuutta ja oikea-aikaisuutta. Itsearviointiin perustuva palvelupolku tukee asiakkaan aktiivista roolia omassa hoidossaan, mikä on merkittävä muutos nykyiseen palvelumalliin verrattuna.

## ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences  
Degree Program in Rehabilitation Expertise & Degree Programme in Clinical Expertise & Degree Programme in Service Business Development

Authors: Nina Viitamäki, Anu Vuorma, Tiia Väilä

Title of thesis: Digital Service Path for Supporting the Functional Capacity of the Elderly

Supervisors: Eija Hautala & Satu Elo

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2025

Number of pages: 66 + 8 appendices

The healthcare sector faces a resource crisis and an aging population, increasing the need for services that support elderly self-care. The goal of the advisory and client guidance model of the Finnish Institute for Health and Welfare aims for 80 % of elderly service requests to be resolved through counseling in the future. This development project aimed to support the self-care of independently living 65–70- year-olds by creating a prototype for a customer-centered digital service path. The service provides research-based information, practical exercises, and preventive measures to maintain functional capacity.

The project followed the Double Diamond model (Design Council, 2005) through four phases: discover, define, develop, and deliver. The research phase mapped the current service path and gathered insights from professionals working with the elderly. Data was collected through thematic interviews (n=3) with ward managers from the Wellbeing Services County of Southwest Finland. Findings revealed service overlaps, repeated assessments and delays in access to care. Additionally, the current model positions the customer as a passive recipient of services.

During the development phase, two co-creation workshops were held. The first focused on designing customer profiles for the digital service path, while the second explored content and implementation based on these profiles' needs. A key priority was engaging customers in their care early.

The developed digital service path prototype enables quicker access to solutions without waiting for in-person visits, improving accessibility and timely care. The self-assessment-based model promotes customer involvement in their care, representing a significant shift from the current system.

## SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ .....	2
ABSTRACT .....	3
SISÄLLYS .....	4
1 JOHDANTO .....	6
2 DIGITAALINEN PALVELUPOLKU JA SEN KEHITTÄMINEN IKÄÄNTYNEEN TOIMINTAKYVYN TUEKSI .....	8
2.1 Ikääntyneiden kiinnostus digitaalisia terveyspalveluita kohtaan .....	8
2.2 Yhteiskehittäminen ja asiakasymmärrys digitaalisen palvelupolun kehittämisessä .....	9
2.3 Palvelun oikea-aikaisuus ja asiakkaan sitoutuminen terveytensä edistämiseen .....	11
2.4 Ikääntymisen tuomat muutokset toimintakykyyn .....	13
2.5 Toimintakyvyn arvioinnin moniulotteisuus .....	16
3 TUTKIMUKSELLISEN KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET ERI VAIHEISSA .....	19
4 TUTKIMUKSELLISEN KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS .....	21
4.1 Tuplatimanttimalli prosessimenetelmänä .....	21
4.2 Kohderyhmän valinta ja rajaus .....	22
4.3 Tutki-vaiheen toteutus .....	23
4.4 Määritä-vaiheen toteutus .....	26
4.5 Kehitä-vaiheen toteutus .....	28
4.5.1 Etätyöpajan 1 toteutus .....	30
4.5.2 Lähityöpaja 2 toteutus .....	32
4.6 Toimita-vaiheen toteutus .....	36
5 KEHITTÄMISTYÖN TULOKSET .....	39
5.1 Tutki-vaiheen tulokset: Ikääntyneiden toimintakyvyn arviointi Varsinais-Suomen hyvinvointialueella .....	39
5.2 Määritä-vaiheen tulokset: Asiakkaan näkökulmasta visualisoitu nykyinen palvelupolku .....	40
5.3 Kehitä-vaiheen tulokset: Yhteiskehitetty digitaalinen palvelupolku ja sen käyttäjinä toimivat asiakasprofiilit .....	42

5.4	Toimita-vaiheen tulokset: Palvelupolkujen myötä luotu ensimmäinen prototyyppi .....	49
6	POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET .....	51
6.1	Tulosten peilaaminen aikaisempaan tutkimustietoon .....	51
6.2	Digitaalisen palvelupolun kehittäminen prosessina .....	53
6.3	Kehittämistyön eteneminen ja aiheen rajaaminen .....	55
6.4	Yhteiskehittäminen osana kehittämisvaihetta .....	56
6.5	Palvelupolun prototyypin sisältö ja visualisointi .....	59
6.5.1	Prototyypin jatkokehittäminen toimeksiantajaorganisaatiossa .....	61
7	KEHITTÄMISTYÖN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS .....	63
7.1	Tiedonhaun luotettavuus ja arviointi .....	63
7.2	Haastattelun luotettavuus ja arviointi .....	65
7.2.1	Haastatteluaineiston analysoinnin luotettavuus ja arviointi...	66
7.3	Yhteiskehittämisen menetelmien luotettavuus ja arviointi .....	67
7.4	Tutkimuksellisen kehittämistyön eettisyys .....	69
7.5	Kehittämistyön prosessin arviointi .....	71
	LÄHTEET .....	73
	LIITTEET .....	79

# 1 JOHDANTO

Suurten ikäluokkien ikääntymisen myötä tarvitaan palveluita, jotka tukevat ikääntyneen omahoitoa ja tunnistavat nykyistä herkemmin ne ikääntyneet, jotka hyötyvät yksilöllisestä ohjauksesta tai moniammatillisesta kuntoutuksesta. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen neuvonnan ja asiakasohjauksen mallissa on tavoitteena, että ikääntyneiden palveluntarpeeseen liittyvistä yhteydenotoista 80 % voidaan ratkaista neuvonnalla ja 20 % yhteydenotoista etenee tarkempaan arvioon ja asiakasohjaukseen (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2024, 72).

Useilla ikääntyneillä on omana tavoitteenaan pystyä asumaan itsenäisesti mahdollisimman pitkään. Lisäksi Suomen lainsäädännössä painotetaan toimenpiteitä, jotka tukevat ikääntyneiden kotona asumista ja kuntoutumista (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012, 5 §). Digitaalisten palveluiden hyödyntäminen on yksi ratkaisu sosiaali- ja terveysalan resurssien riittävyyden varmistamiseksi. (Anttila ym., 2023, 12).

Sosiaali- ja terveysministeriön visio digitaalisuuden osallisuudesta sote-palveluissa vuosina 2023–2035 toteutuu neljän tavoitteen mukaan. Kaksi tavoitteista koskee asiakkaiden mahdollisuuksia hyödyntää digitaalista asiointia palveluissa ja asiakkaan mahdollisuutta ylläpitää omatoimisesti hyvinvointiaan, toimintakykyään ja terveyttään tietoon perustuvan ennakoinnin ja digitaalisten palvelujen tuella. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2023a, 19–21.) Digitaalisella itsehoidolla tarkoitetaan henkilön itsenäistä toimintaa oman terveydentilan, toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistämiseksi digitaalisia palveluja hyödyntäen, ilman asiakassuhdetta terveydenhuollon ammattilaisen kanssa. Digitaalisesta omahoidosta puhuttaessa tarkoitetaan digitaalisia palveluja, joissa asiakas edelleen itsenäisesti toteuttaa hoitoa, mutta hoidon suunnittelu tapahtuu terveydenhuollon ammattilaisen ja asiakkaan yhteistyönä. (Forss, 2024, 8.)

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena on tuottaa asiakaslähtöisesti ikääntyneelle kehitetty digitaalisen palvelupolun prototyyppi. Kehittämistyömme tavoitteena on tukea kohderyhmän omahoitoa neuvonnalla Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen neuvonnan ja asiakasohjauksen mallin

mukaisesti (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2024, 72). Toimintakyvyn heikentymistä ennaltaehkäisevä digitaalinen palvelu tarjoaa ikääntyneelle aiheeseen liittyen tutkittua tietoa, käytännön harjoitteita ja tukitoimia. Tässä kehittämistyössä etenemme Design Councilin (2005) tuplatimanttimallin neljän eri (tutki, määritä, kehitä, toimita) vaiheen mukaisesti. Varmistaaksemme, että kehittämämme digitaalisen palvelupolun prototyyppi vastaa kohderyhmän tarpeita, hyödynsimme prosessin eri vaiheissa erilaisia yhteiskehittämisen menetelmiä.

## **2 DIGITAALINEN PALVELUPOLKU JA SEN KEHITTÄMINEN IKÄÄNTYNEEN TOIMINTAKYVYN TUEKSI**

Suomessa toimivan vanhuspalvelulain mukaisen tavoitteen saavuttaminen edellyttää ikääntyneiden mukaanottoa palvelujen suunnitteluun (Varjakoski & Tiilikainen, 2025, 154). Vanhuspalvelulain lisäksi useilla ikääntyneillä on omana tavoitteenaan pystyä asumaan itsenäisesti mahdollisimman pitkään (Kariniemi, 2020, 25). Digitaalisella palvelulla tarkoitetaan palvelua, joka toteutetaan digitaalisten viestintäkanavien, kuten verkkosivujen, sovellusten tai sähköpostin avulla. Palvelut voivat olla itsenäisiä tai vuorovaikutteisia, joissa käyttäjä voi kommunikoida palveluntarjoajan kanssa. (Forss, 2024, 7; Varjakoski & Tiilikainen, 2025, 154.) Palvelupolku on esitys siitä, miten asiakas kokee eri palvelutilanteet. Se kuvaa asiakkaan matkaa palvelun eri vaiheiden läpi kronologisessa järjestyksessä. (Innokylä 2024d.)

### **2.1 Ikääntyneiden kiinnostus digitaalisia terveyspalveluita kohtaan**

Digitaalisten terveyspalvelujen käyttö motivoi ikääntyneitä seuraamaan aktiivisesti omaa terveyttään, mikäli asiakas kokee sisällön hänelle hyödylliseksi. Sähköiset palvelut on koettu hyödyllisiksi elämänlaadun, oireiden ja elintapojen seuraamisessa ennen hoitoa, hoidon aikana sekä sen jälkeisessä seurannassa. Pääosin ikäihmiset kokevat sähköisten palvelujen käytön kuviteltua helpommaksi ja mielekkääksi. Digitaalisissa palveluissa koettu hyödyllisyys näyttäytyy helppokäyttöisyyttä tärkeämpänä tekijänä. (Kivekäs ym., 2019, 25–26, 28, 30.) Tuore tutkimus kuitenkin osoittaa, että julkisen terveydenhuollon ylläpitämien verkkosivustojen käyttö aiheuttaa monille ikääntyneille haasteita. Erityisen hankalaksi ikääntyneet kokevat sivujen runsaan informaation määrän sekä sen, että jatkaakseen käyttäjän tulee osata painaa oikeaa kuvaketta. Palveluiden vaikeakäyttöisyyttä ilmentää myös se, että tutkimuksessa ikääntyneet epäonnistuivat toistuvasti esimerkiksi verkon kautta tehdyssä ajanvarauksessa. (Varjakoski & Tiilikainen, 2025, 156, 159.) On huomioitava, että ikä ei välttämättä ole merkittävin sähköisten palveluiden käyttöhalukkuuteen tai käytön osaamiseen vaikuttava tekijä (Vaahtera ym., 2018, 190).

Laaja digitaalisten palvelujen käyttö tekee tärkeäksi ymmärtää digipalvelujen vaikutukset ikääntyneiden ihmisten kykyyn saada terveys- ja sosiaalipalveluita. Tukeminen niiden käyttöön voi parantaa pääsyä palvelun piiriin, lisätä sekä fyysistä että henkistä hyvinvointia ja kannustaa osallistumaan päätöksentekoon. Väestössä on kuitenkin aina myös digitaalisesti syrjäytyneitä ihmisiä, jotka ovat usein vanhuksia, matalan tulotason omaavia ja muita marginaaliryhmiä, joilla mahdollisia esteitä digitaalisten palveluiden käytölle voivat olla esimerkiksi tietoisuuden, luottamuksen tai taitojen puute, haluttomuus muuttaa vakiintuneita tapoja tai huono internetyhteys. (Kunonga ym., 2021, 2; Varjakoski & Tiilikainen, 2025, 162.)

Haja-asutusalueilla asuville ikääntyneille digitaalisten palveluiden käyttö koetaan erityisen arvokkaaksi, mutta samalla ristiriitaiseksi. Monet pitkistä välimatkoista aiheutuvat haasteet on mahdollista ratkaista erilaisilla digitaalisilla palveluilla samalla, kun sähköiset palvelut koetaan usein hoidon saamisen ehdoksi. (Siirilä ym., 2023, 165.) Moni ikääntynyt kokee digitaaliset palvelut itselleen liian hankaliksi käyttää ja osa pelkää, että sähköisenä saatava informaatio on vaikeaselkoista. Muun muassa tämän vuoksi on tärkeää huomioida myös ne ikääntyneet, joilla on puutteita digitaadoissa. (Vaahtera ym., 2018, 192.) Sähköisten terveyspalvelujen käyttöön tulisikin tarjota riittävää apua ja tukea (Nordin ym., 2021, 3; Varjakoski & Tiilikainen, 2025, 162).

## **2.2 Yhteiskehittäminen ja asiakasymmärrys digitaalisen palvelupolun kehittämisessä**

Asiakkaiden omaa näkemystä hyödynnetään kaikkien sähköisten palveluiden kehittämisessä lähtökohtaisesti hyvin (Ahonen, 2019, 39–40). Palvelun käyttäjien osallistaminen palvelujen kehittämiseen lisää lähes 50 % uusia ja toteuttamiskelpoisia ideoita verrattuna pelkästään tutkijoiden kesken kehitettyihin ideoihin (Lloyd ym., 2021, 6). Sosiaali- ja terveysalalla on erityisen tärkeää kehittää palveluja asiakaslähtöisesti ja tuottaa niitä eettisin perustein. Alaa säädellään useiden lakien ja asetusten kautta, jotka tulee myös ottaa huomioon kaikessa kehittämisessä. Tulevaisuuden tarvetta vastaavien palvelujen

suunnittelussa keskiöön nousee vahva asiakasymmärrys ja yhteiskehittäminen. (Ahonen, 2019, 22, 26–28.) Terveyspalveluihin liittyvää digitaalista eriarvoisuutta voidaan vähentää ottamalla ikääntyneet aktiivisemmin mukaan digitaalisten palveluiden suunnitteluun ja arviointiin. Kohderyhmän osallisuus lisää kokemusta kuulluksi tulemisesta ja voi vahvistaa ikääntyneiden motivaatiota ja luottamusta digitaalisten palveluiden käyttöön. (Varjakoski & Tiilikainen, 2025, 163.)

Käytännönläheisten työmenetelmien ja asiakasymmärryksen kautta syntyy näkemys siitä, millä tavoin palveluita tulisi kehittää. Yhteiskehittämisen prosessin tarkoitus on luoda kokonaan uusia ratkaisuja, jotka vastaavat asiakkaiden todellisiin tarpeisiin. Muun muassa palvelumuotoilu soveltuu erityisen hyvin palvelupolkujen kehittämiseen, joko olemassa olevista palveluista tai kokonaan uusista ja innovatiivisista palvelukokonaisuuksista. (Ahonen, 2019, 35–36; Ojasalo ym., 2015, 71–72.) Palvelumuotoilu lähtee ajatuksesta laittaa asiakas keskiöön. Tämä vaatii todellista asiakasymmärrystä. Aidon asiakasymmärryksen saavuttaminen vaatii menetelmiä, joiden avulla voidaan asettaa asiakkaan asemaan ja hahmottaa tämän kokemuksen laajemmassa kontekstissa. Asiakkaiden erilaisten tarpeiden ja näkökulmien erojen ymmärtäminen on palvelumuotoilun lähtökohta. (Stickdorn & Schneider, 2018, 20.)

Palvelumuotoilun ydin on käyttäjälähtöinen kehittäminen, jossa pyritään yhdistämään asiakkaan tarpeet ja palveluntarjoajan liiketoiminnalliset tavoitteet (Koivisto ym., 2019, 34). Myös sähköisten terveystalvelujen kehittämisessä voidaan käyttää palvelumuotoilun menetelmiä sekä ketterän kehittämisen periaatetta, sillä nämä korostavat asiakaslähtöisyyttä, arviointia sekä palveluiden kehittämisen nopeaa kokeilua. Erilaisilla menetelmillä hankittu tieto ja sitä kautta saatu asiakasymmärrys lisäävät asiakkaiden halukkuutta käyttää uudenlaisia palveluita. Samalla palveluprosessin vastuullisuus korostuu ja palvelut ohjautuvat asiakkaiden omien tarpeiden mukaan. Palveluja kehitettäessä oleellista on liittää myös asiakkaan omahoitoon ja terveyteen liittyvät asiat osaksi palvelukokonaisuutta. (Jauhiainen & Sihvo, 2015, 211, 214.)

Palvelumuotoilussa hyödynnetään usein visuaalista palvelupolun kuvausta, jota voidaan yleisesti pitää yhtenä sosiaali- ja terveysalalle hyvin soveltuvista menetelmistä, kun tavoitteena on kehittää ehjiä ja sujuvasti eteneviä palveluketjuja (Ahonen, 2019, 42). Palvelupolun visuaalinen kuvaus on kuitenkin ollut alihyödynnetty keino kehittäessä sosiaali- ja terveyspalveluita huolimatta sen hyvästä soveltuvuudesta (Benz ym., 2024, 9). Palvelupolku kuvaa asiakkaan kokemusta ja havaintoja palvelun eri vaiheista aikajanalla sekä sitä, millaiseksi asiakas kokee palvelun käytön. Palvelupolun luomisen ensimmäinen vaihe on määrittää, mitkä ovat sen alku- ja loppupisteet eli palvelun ensimmäinen ja viimeinen asiakaskontakti (Innokylä 2024d.). Sosiaali- ja terveysalan palveluissa kontaktipisteisiin keskittyminen on erityisen tärkeää asiakaskunnan koostuessa pääosin henkilöistä, joilla on erilaisia haasteita ja huolia. (Ahonen, 2019, 44.)

Erilaisten yhteiskehittämisen työkalujen ja palvelupolun visuaalisen kuvauksen yhdistelmä voi helpottaa idean omaksumista käytäntöön, sillä kyseisten menetelmien avulla sekä palvelun käyttäjät että tarjoajat saavat tietoa asiasta. Tällöin on todennäköistä, että osapuolet sitoutuvat uuden palvelupolun käyttöön aikaisempaa paremmin. (Benz ym., 2024, 9.) Lisäksi visuaalisesti hahmoteltu ja asiakkaan näkökulmasta kirjattu nykyinen palvelupolku helpottaa kehittämiskohteen ongelman määrittelyä ja syventää ymmärrystä käsiteltävästä ilmiöstä (Ahonen, 2019, 60–61). Kehitetyn palvelun varhainen pilotointi kuvastaa palvelun toimivuutta ja houkuttelevuutta käytännössä sekä tarjoaa mahdollisuuden kehittää palvelusta entistäkin toimivampi. (Ahonen, 2019, 35–36; Niemelä & Kivipelto, 2019, 14; Ojasalo ym., 2015, 71–72.)

### **2.3 Palvelun oikea-aikaisuus ja asiakkaan sitoutuminen terveytensä edistämiseen**

Terveydenhuolto on kestävämpää, kun sen tarve on vähäinen. Terveyspalveluiden tehokkuutta parantaa se, jos ihmiset ylläpitävät terveyttään itse, eivätkä tarvitse hoitoa. Terveyspalveluita tuottavien organisaatioiden tulisi nähdä asiakkaat aktiivisina osapuolina palvelun tuottamisessa. (Polaine ym., 2013, 24.) Osana asiakaslähtöistä ajattelua on palvelun tuottaminen asiakkaan todellisten tarpeiden pohjalta oikea-aikaisesti. Käyttäjäkeskeinen suunnittelu

edistää asiakaslähtöisyyttä, parantaa digitaalisten palvelujen käytettävyyttä ja helpottaa niiden hyödyntämistä. Terveyspalveluja on perinteisesti suunniteltu palveluntuottajan näkökulmasta, mutta asiakkaan kokonaisvaltainen asiakaskokemus on jäänyt vähäiselle huomiolle. Terveyspalveluissa olisi suotavaa siirtyä palvelukeskeisyydestä kohti asiakaskeskeisempää ajattelutapaa. Tämä voi vähentää tai jopa poistaa asiakkaiden tarvetta useille erillisille palveluille. Tämä taas voi vapauttaa resursseja ja parantaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tehokkuutta ja saavutettavuutta. (Forss, 2024, 22; Niemelä & Kivipelto, 2019, 11; Varjakoski & Tiilikainen, 2025, 162.)

Palvelun oikea-aikaisuuden turvaamiseksi tulevaisuuden sosiaali- ja terveyspalveluissa on tärkeää varmistaa, että ensivaiheessa eli kohtaamisvaiheessa palveluihin on resursoitu riittävästi henkilöstöä, aikaa, osaamista ja teknologiaa. Tämä takaa sen, että asiakkaan ongelmiin päästään puuttumaan ajoissa. Näin asiakkaan asiaa saadaan hoidettua sujuvasti ilman, että täytyy odotella eri ammattilaisten pääsyä häntä koskeviin tietoihin. (Niemelä & Kivipelto, 2019, 13–14.)

Palvelun oikea-aikaisuuden lisäksi tärkeänä perustana toimintakyvyn heikentymisen ennaltaehkäisyssä voidaan pitää yksilön vastuun ottamista omasta hyvinvoinnistaan (Hussi ym., 2017, 13–14). Oleellista on pyrkiä estämään ja hidastamaan ikääntymiseen liittyviä muutoksia. Merkittävimpiä toimintakyvyn heikentymistä ennaltaehkäiseviä keinoja ovat fyysisen aktiivisuuden tukeminen ja oikeanlainen ravitsemus. (Kananen & Marttila, 2019, 1098.) Tietoisuuden lisääminen ja omien ruokailutottumusten tarkastelu voivat lisätä sitoutumista parempiin valintoihin arjessa. Kun asiakas kokee itsensä osalliseksi hyvinvointinsa edistämisessä, vahvistuu myös motivaatiota tehdä pitkäjänteisiä ja hyödyllisiä muutoksia ruokavalioon. (Contento, 2008, 178.)

Tarkastellessa ravitsemuksen merkitystä terveeseen ikääntymiseen, on tärkeää huomioida niin yksittäisten ruokien ja juomien, hiven- ja makroravinteiden kulutus kuin myös yksilön vakiintuneet ruokailutottumukset. Ruokavaliomallien uskotaan olevan merkityksellisempiä yleisen terveyden ja kroonisten sairauksien riskin kannalta kuin yksittäisten elintarvikkeiden käytön. (Shea ym., 2024, 2–3.)

Yleisesti ottaen terveellisenä pidetyt ruokavaliot sisältävät runsaasti hedelmiä, vihanneksia, täysjyväviljoja ja rasvaista kalaa, mikä edistää monipuolista ravintoaineiden saantia. Erityisesti proteiini ja D-vitamiini ovat yhteydessä lihasten toimintaan ja voivat hidastaa sarkopenian eli ikäperäisen lihaskadon kehittymistä. Proteiini tukee lihasproteiinisynteesiä ja D-vitamiinilisän on havaittu auttavan säilyttämään lihasmassaa, voimaa ja toimintakykyä ikääntyessä. On viitteitä siitä, että D-vitamiini yhdessä muiden ravintoaineiden kanssa voi olla tärkeää ikääntymiseen liittyvän lihaskadon ehkäisyssä ja hoidossa. (Bloom ym., 2018, 22–23.)

## **2.4 Ikääntymisen tuomat muutokset toimintakykyyn**

Toimintakyky määritellään yksilön kykyä suoriutua erilaisista tilanteista ja haasteista. Toimintakykyä voidaan pitää usein termin yleiskäsitteenä, joka korostaa käsitteen monimuotoisuutta, kompleksisuutta ja näkökulman mukaan vaihtelevaa sisältöä. Toimintakykyinen henkilö pystyy selviytymään elämänsä kannalta tärkeistä ja välttämättömistä päivittäisistä toiminnoista elinympäristössään. Toimintakykyä voidaan tarkastella suorituskyvyn ja arkielämän vaatimusten välisenä tasapainotilana, johon vaikuttavat muun muassa sairaudet, toimintakyvyn rajoitteet sekä asuin- ja elinympäristön ominaisuudet. (Helin, 2000, 15; Lotvonen, 2019, 29, 31.)

Ikääntyneen määrittelyyn vaikuttavat paitsi henkilön kronologinen ikä myös hänen fyysinen ja psyykinen toimintakykynsä, joten käsitteen tarkka määrittely ei ole yksiselitteistä. Suomessa elinajanodote on korkealla tasolla ja eläkeikä määräytyy elinajanodotteen kehityksen mukaan. Tällä hetkellä eläkeikä alkaa, kun henkilö saavuttaa 64,5–69 vuoden iän (Westersund, 2024, 4.) Valtaosa ikääntyneistä elää ja hoitaa päivittäisiä asioitaan tällä hetkellä itsenäisesti, mutta tulevaisuudessa väestörakenteen painottuessa vanhimpiin ikäluokkiin, ikääntyneet tulevat olemaan entistä merkittävämpi asiakasryhmä terveydenhuollon palveluissa. (Rosenlund & Kinnunen, 2018, 3.) Ikääntyminen on merkittävä riskitekijä monille sairauksille, kuten syöväälle, sydän- ja verisuonisairauksille sekä tyypin 2 diabetekselle. Vaikka onnistuisikin välttämään

vakavia sairauksia, ikääntyminen voi silti ilmetä motoristen kykyjen, aistien ja kognitiivisten kykyjen heikentymisenä. (Kananen & Marttila, 2019, 1098.)

Liikkumisen tukeminen ja aktiivisuuden edistäminen parantavat terveyttä, vähentävät monia sairauksia ja auttavat ylläpitämään fyysistä ja henkistä hyvinvointia. Ammattilaisten rooli on tuoda esille liikkumisen ja aktiivisuuden merkitys ja rohkaista ihmisiä ottamaan vastuuta omasta hyvinvoinnistaan. Tällainen lähestymistapa voi edistää parempaa elämänlaatua, sillä fyysinen aktiivisuus vaikuttaa myönteisesti moniin elämän osa-alueisiin, kuten mielialaan, unen laatuun ja sosiaalisiin suhteisiin. Elämänlaadun parantuminen ja sen myötä mielekkäämpi elämä voivat lisätä ihmisten motivaatiota huolehtia itsestään pitkäjänteisemmin. (Hussi ym., 2017, 13–14, 49–50; Vuori, 2022, 236.)

Fyysinen toimintakyky koetaan olevan hyvinvoinnin perusasia (Tattari ym., 2021, 55–56). Fyysinen toimintakyky voidaan määritellä kehon kyvyksi suoriutua sille asetetuista fyysisen rasituksen vaatimista tehtävistä. Sen keskeiset osa-alueet ovat lihasvoima, hengitys- ja verenkiertoelimistön kapasiteetti, tasapaino, nivelten liikkuvuus, havaintomotoriset taidot sekä kehon rakenne ja koostumus. (Lotvonen, 2019, 39.) Fyysinen toimintakyky, joka mahdollistaa itsenäisen asumisen kotona, viittaa riittävään kykyyn suoriutua arjen perustoiminnoista, kuten ostoskassien kantamisesta, esineiden nostamisesta, portaissa liikkumisesta sekä ostosten ja muiden asioiden hoitamisesta omassa asuinympäristössä ilman ulkopuolista apua (Lotvonen, 2019, 35; Rikli & Jones, 2013, 255).

Terve Suomi -kyselyn mukaan 8 % yli 65-vuotiaista kokee rajoituksia vähintään yhdessä päivittäisessä toiminnossa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2023). Alaraajojen heikentynyt toimintakyky vaikuttaa merkittävästi liikkumiseen ja arkiaskareisiin vaikeuttaen itsenäistä kotona selviytymistä yli 40 %:lla yli 65-vuotiaista (Rikli & Jones, 2013, 265). Esimerkiksi seisomaan nousut ovat päivittäisen selviytymisen kannalta keskeinen fyysinen aktiviteetti ja samalla yksi vaativimmista päivittäisistä toiminnoista ikääntyneillä. Ikääntynyt ihminen tekee keskimäärin 45 seisomaan nousua vuorokaudessa. Heikko kyky vaihdella

istumasta seisomaan nousujen nopeutta voi ennustaa ikääntyneen toimintakyvyn laskua ja siten nostaa ikääntyneen riskiä selviytyä ja asua itsenäisesti. Arjen seisomaan nousujen on todettu olevan negatiivisesti yhteydessä kaatumisenpelkoon ja porraskävelyyn liittyviin ongelmiin. (Bohannon, 2015, 941; Löppönen, 2023, 36, 1651.)

Yksittäisenä tekijänä kävelynopeus vaikuttaa ihmisten toimintakykyyn arjessa ja elinympäristössä. Hidastunut kävelynopeus ennustaa monia terveyshaittoja, kuten pidentynyttä sairaalahoidon kestoa, ikääntyneiden kuolleisuutta, aivoinfarktin riskiä sekä dementian puhkeamista. Tästä syystä kävelynopeus on yleinen mittari fysioterapeuttien ja muiden terveydenhuollon ammattilaisten arvioinneissa. (Bohannon & Williams, 2011.) Lisäksi lonkkamurtumien seurauksena aiheutuu toimintakyvyn heikkenemistä, avun tarpeen lisääntymistä ja sosiaalisen elinpiirin pienenemistä. Näiden on myös todettu vaikuttavan elämänlaatuun heikentävästi. (Larsson ym., 2021, 75.)

Kognitiivinen ulottuvuus on yksi osa toimintakyvyn sisältöä. Kognitiivisella toimintakyvyllä tarkoitetaan tiedonkäsittelyä ja sen eri osa-alueiden yhteistoimintaa. Ikääntyneiden näkökulmasta katsottuna on oleellista huomioida esimerkiksi muistisairauksien ilmaantuvuuden lisääntyminen. Tämä tarkoittaa, että esimerkiksi asuin- ja elinympäristöä tarkastellessa korostuu näiden toimivuus ja toimivuuden edistäminen. Myös asuin- ja elinympäristön saavutettavuutta tulee tarkastella kognitiivisesta ja aistien näkökulmasta. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2024, 36–37.)

Psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä tarkasteltaessa ikääntyvän väestön keskuudessa yksinäisyys on noussut merkittäväksi riskitekijäksi, joka uhkaa kokonaisvaltaisesti terveyttä, toimintakykyä ja kognitiivisia kykyjä. On arvioitu, että yksinäisyys voi vähentää jopa noin kuusi toimintakykyistä elinvuotta. Merkittävää vaikuttaisi olevan kokemus yksinäisyydestä ja mielekkäiden roolien puute ennemminkin kuin sosiaalisen verkoston laajuus. (Jyväkorpi ym., 2020, 3.) Yksinäisyys vaikuttaa merkittävästi terveyteen lisäten masennuksen ja toimintakyvyn heikkenemisen riskiä. Se on myös yhteydessä fyysisiin sairauksiin, kuten diabetekseen, korkeaan verenpaineeseen ja aivohalvaukseen.

Yksinäisyyden vaikutus terveyteen on suurempi kuin aiemmissa tutkimuksissa havaittu. Yksinäisyys ja huono terveys voivat ruokkia toisiaan. (Casabianca & Kovacic, 2022, 33.)

Ikääntyessä sosiaaliset vuorovaikutustilanteet väistämättä vähenevät ja tämä voi vaikuttaa negatiivisesti ikääntyneen mielialaan ja kokonaisvaltaiseen toimintakykyyn. Erilaiset sosiaaliset kanssakäymiset kodin ulkopuolella koetaan yleisesti voimavaroja lisäävinä tekijöinä. Kotona asuvat ikääntyneet kokevat vähemmän masennusta verrattuna hoitolaitoksissa asuviin. Sosiaaliset kontaktit on nostettu yhdeksi tärkeimmistä asioista ikääntyneen elämässä (Kariniemi, 2020, 24, 31, 35; Nordin ym., 2021, 2–3.) Ikääntyneet vaihtavat keskenään kokemuksia omasta fyysisestä toimintakyvystään ja oman toimintakyvyn vertaaminen muihin samanikäisiin lisää koettua kiitollisuuden tunnetta (Tattari ym., 2021, 56).

Ikääntyneet kertovat arvostavansa terveydenhoidon kontaktipisteissä sitä, että hoitoon tulon syyn lisäksi kysytään omasta jaksamisesta ja mahdollisesta koetusta yksinäisyydestä (Siirilä ym., 2023, 173). Onkin hyvä huomioida, että palvelun käyttäjä on aina yhteydessä isompaan ryhmään muita ihmisiä. Palvellessa suoraan yhtä ihmistä palvellaan aina samalla muuta ryhmää. (Kurokawa, 2015, 47.)

## **2.5 Toimintakyvyn arvioinnin moniulotteisuus**

Toimintakyvyn arviointi on osa laajaa geriatria eli ikääntymiseen ja ikäihmisten terveyteen ja sairauksiin liittyvää arviointia, joka tarjoaa ohjeistuksen analyysien tekemiseen ja tutkimusvälineiden valintaan ikääntyneiden terveydentilan kokonaisvaltaisessa arvioinnissa (Wróblewska ym., 2023, 1). Toimintakyky on käsitteenä hyvinkin moniulotteinen ja laaja-alainen. ICF on Maailman terveysjärjestön (WHO) käyttämä viitekehys, jolla luokitellaan toimintakykyä, toimintarajoitteita ja terveyttä. ICF kuvaa, millä tavoin sairaudet ja vammat näkyvät yksilön elämässä. ICF viitekehyksessä toimintakyky käsittää kehon toiminnat ja rakenteet, yksilön suoritukset sekä osallistumisen yhteiskunnassa ja

oman elämän toiminnoissa. ICF mahdollistaa toimintakyvyn ja sen rajoitteiden kuvaamisen moniulotteisena, vuorovaikutuksellisena ja muuttavana tilana. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2023b, 46; World Health Organization, 2001, 3–6.)

Toimintakyvyn kattavan kuvan saamiseksi ja palveluntarpeen selvittämisen perustaksi on kartoitettava toimintakyvyn eri ulottuvuudet eli fyysinen, sosiaalinen, psyykinen ja kognitiivinen toimintakyky (Lotvonen, 2019, 29–31). Toimintakyvyn mittaamiseen ei ole olemassa yhtä kaikenkattavaa mittaria, joka ottaisi huomioon nämä kaikki toimintakyvyn osa-alueet. Toimintakyvyn arviointi tehdään yhdistellen ja tulkiten kuvailevaa tietoa sekä mittaus- ja arviointituloksia. Näin syntyy kokonaiskuva asiakkaan toimintakyvystä, jonka perusteella voidaan tehdä päätöksiä etuuksista, tarvittavista palveluista ja toimenpiteistä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2024.) Myös tämä tuo esiin toimintakyvyn osa-alueiden vuorovaikutteisuuden sekä haasteen toimintakyvyn yksiselitteiselle mittaamiselle ja määrittelylle. Toimintakyvyn arviointi ja mittaaminen vaatii moniammatillista yhteistyötä (World Health Organization, 2001). Yksi työväline, joka sisältää yleisesti käytettyjä toimintakyvyn mittareita ammattilaisten avuksi, on avoin Toimia-tietokanta. Tietokannasta löytyy tutkittuun tietoon perustuvia suosituksia ja ohjeita toimintakyvyn arviointiin eri käyttötilanteissa. (Terveysportti, 2024.)

Ikääntyneen toimintakykyä voidaan mitata myös RAI-järjestelmän avulla. Se on lakisääteinen (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012 15 a §) standardoitu työkalu, jonka avulla arvioidaan asiakkaan voimavaroja ja palvelutarpeita sekä laaditaan palvelusuunnitelma esimerkiksi ikääntyneille tai vammaisille. Se on validoitu erilaisissa hoitoympäristöissä, esimerkiksi kotihoidossa ja hoivakodeissa. Järjestelmä on käytössä kansainvälisesti yli 30 maassa. RAI-järjestelmän osien tarkoituksena on kerätä tietoa asiakkaan terveydestä, vammoista, liitännäissairauksista, kognitiosta, ravitsemuksesta sekä sosiaalisista ja ympäristöön liittyvistä tekijöistä. Kaikki henkilöstötasot osallistuvat järjestelmällisen arvioinnin suorittamiseen jäsennellyn prosessin mukaisesti,

jossa myös asiakkaat ja perheenjäsenet ovat tiiviisti mukana. (Paulamäki ym., 2025, 13.)

Toimintakyvyn moniammatillisen arvioinnin lisäksi itsearviointin avulla ikääntyneet henkilöt voivat saada paremman käsityksen omasta tilanteestaan ja ottaa vastuuta omasta hyvinvoinnistaan. Tällöin voidaan tunnistaa mahdolliset tarpeet ja haasteet jo varhaisessa vaiheessa, mikä voi edesauttaa ennaltaehkäisevää työtä ja mahdollistaa tarvittavat toimenpiteet ajoissa. Oleellista on, että itsearviointi perustuu aina vapaaehtoisuuteen. Itsearviointivälineiden valinnassa tulee huolehtia siitä, että ne sopivat ikääntyneen henkilön tarpeisiin ja ovat käytettävissä hänen elämäntilanteensa ja kykyjensä mukaan. Tämä tarkoittaa, että välineiden tulee olla ymmärrettäviä, helppokäyttöisiä ja helposti saatavilla. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2024, 39–40.)

### **3 TUTKIMUKSELLISEN KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET ERI VAIHEISSA**

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena on tuottaa asiakaslähtöisesti ikääntyneelle kehitetty digitaalisen palvelupolun prototyyppi. Kehittämistyömme tavoitteena on tukea kohderyhmän omahoitoa neuvonnalla Terveys- ja hyvinvoinninlaitoksen neuvonnan ja asiakasohjauksen mallin mukaisesti (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2024, 72). Toimintakyvyn heikentymistä ennaltaehkäisevä digitaalinen palvelu tarjoaa ikääntyneelle aiheeseen liittyen tutkittua tietoa, käytännön harjoitteita ja tukitoimia.

Etenemme työssämme Design Councilin (2005) tuplatimanttimallin neljän eri (tutki, määritä, kehitä, toimita) vaiheen mukaisesti (kuviot 1). Tutki-vaiheen tarkoituksena on kerätä mahdollisimman kattava näkemys ikääntyneiden toimintakyvyn arvioinnista saatavilla olevan tiedon, aikaisemmin tehtyjen tutkimusten ja työssämme toteutettavien teemahaastattelujen pohjalta. Tutki-vaiheessa vastaamme seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

- Miten ikääntyneiden toimintakykyä arvioidaan?
- Millainen on nykyinen ikääntyneen toimintakyvyn arvioinnin palvelupolku Varsinais-Suomen hyvinvointialueella?
- Mitä haasteita kyseisessä palvelupolussa tällä hetkellä havaitaan palveluntarjoajan näkökulmasta?
- Minkälainen olisi ihanteellinen ikääntyneen digitaalinen palvelupolku?

Määritä-vaiheen tarkoituksena on tiivistää tutki-vaiheessa kerättyä tietoa ja hankitun tiedon pohjalta mallintaa visuaalisesti asiakkaan nykyinen palvelupolku. Kehitä-vaiheen tarkoituksena on yhteiskehittämisen menetelmien avulla luoda palvelupolun asiakasprofiilit ja hankkia aineistoa palvelupolun prototyypin kehittämiseksi. Toimita-vaiheen tarkoituksena on hankitun aineiston pohjalta kehittää asiakasprofiileille palvelupolun prototyyppi asiakkaan näkökulmasta kuvattuna. Toimita-vaiheessa palvelupolun prototyyppi esitellään toimeksiantajalle vuorovaikutteisessa esittelytilaisuudessa, jossa prototyypin

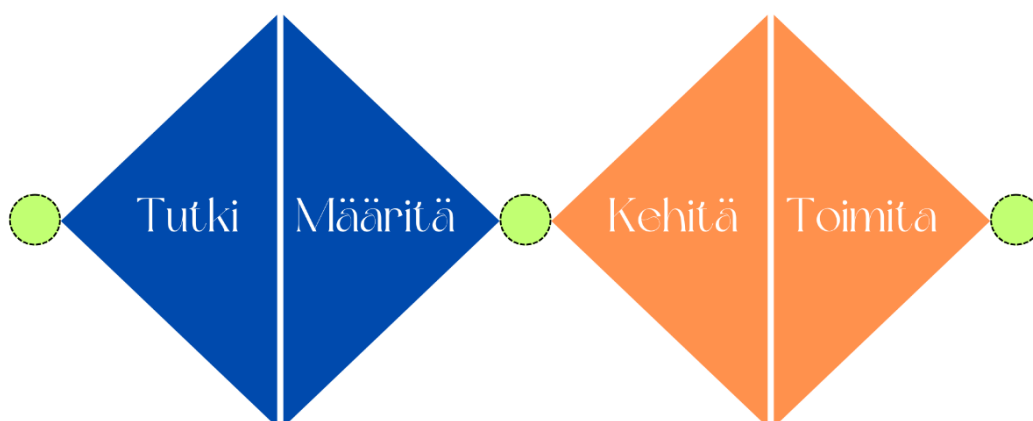
toimivuutta arvioidaan yhdessä osallistujien kanssa. Tilaisuudessa keräämme palautetta sekä prototyypistä että kontaktipisteiden digitaalisesta toteuttamiskelpoisuudesta. Kerätyn tiedon pohjalta teemme prototyyppiin tarvittavat muutokset. Toimita-vaiheen lopuksi toimitamme toimeksiantajalle kirjallisena kehittämistyömme prototyypin visuaalisessa Powerpoint-muodossa ja prototyypin jatkokehittämiseen liittyvät ideat sekä linkin koko kehittämistyöhömme. Kirjallinen materiaali sisältää tiedot tekijänoikeuksista ja oikeuksista tuotokseen ja sen muunteluun.

## 4 TUTKIMUKSELLISEN KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS

Etenimme kehittämistyöprosessissamme tuplatimanttimallin (Design Council, 2005) mukaisesti. Menetelmänä tuplatimanttimalli sallii prosessissa edelliseen vaiheeseen palaamisen sen iteratiivisen luonteen vuoksi. Menetelmä korostaa uudelleenkehittämisen mahdollisuutta vuorotellen ongelman ja ratkaisun testauksen välillä. Näin lopullinen palvelupolku voi olla toimiva, asiakasläheinen ja käyttöönotettava kokonaisuus. (Ahonen, 2019, 46, 56, 101; Ojasalo ym., 2015, 38.)

### 4.1 Tuplatimanttimalli prosessimenetelmänä

Prosessimalleista tunnetuimpana on pidetty British Design Councilin kehittämää tuplatimanttimallia. Tuplatimanttimalli kuvastaa visuaalisesti prosessin etenemistä ja sen eri vaiheita. Prosessimalli koostuu kahdesta rinnakkain sijoitetusta timantista, jotka jakautuvat yhteensä neljään vaiheeseen. Ensimmäisen timantin vaiheissa keskitytään tutkimaan ja määrittelemään ilmiön nykytilaa. Kattavan käsityksen muodostuksen jälkeen siirrytään seuraavaan timanttiin, jonka kaksi vaihetta keskittyvät kehittämiseen ja tuotoksen testaukseen ja esittämiseen. (Design Council, 2005; Stickdorn & Schneider, 2018, 74–75.)



KUVIO 1: Tuplatimanttimallin vaiheet.

## 4.2 Kohderyhmän valinta ja rajaus

Suomessa eläkeikä alkaa, kun henkilö täyttää keskimäärin 65–69 vuotta (Westersund, 2024, p. 12). Jotta kehittämämme digitaalinen palvelu tukisi ennaltaehkäisevää tavoitetta ja toimintaa, on tämä yksi syy, minkä vuoksi päädyimme rajaamaan kehittämistyömme kohderyhmän 65–70 –vuotiaisiin, kotona ilman säännöllistä, ulkopuolista apua asuviin henkilöihin. Ikääntyneiden osuus väestörakenteesta kasvaa tulevaisuudessa merkittävästi suurten ikäluokkien eläköitymisen ja kuolleisuuden alenemisen myötä samalla, kun lasten ja työikäisten osuus pienenee. Tämän seurauksena vanhimmista ikäluokista tulee entistä merkittävämpi sosiaali- ja terveydenhuollon käyttäjäryhmiä. (Rosenlund & Kinnunen, 2018, 1.)

Lähivuosina sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen sähköistäminen tulee voimakkaasti vaikuttamaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämiseen. (Rosenlund & Kinnunen, 2018, 1.) Kehittämämme digitaalisen palvelun tarkoitus on toimia toimintakyvyn ylläpysymistä tukevana toimintona. Tämän vuoksi on varmistettava, että palvelun kohderyhmäläiset ovat vielä pääsääntöisesti toimintakyvyltään melko hyvässä tilanteessa ja osa vasta siirtymässä työelämästä eläkkeelle.

Digitaalisen palvelun avulla on mahdollista tavoittaa ikääntynyt vaiheessa, jossa hänen palveluntarpeensa pystytään hoitamaan ensisijaisesti neuvonnalla Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen mallin mukaisesti (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2024, 16, 26, 72). Lisäksi on todettu, että 65–74-vuotiailla henkilöillä on vielä halukkuutta ja valmiuksia käyttää sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisiä palveluita (Mielonen ym., 2021, 9), vaikka yli 63-vuotiaat usein epäilevät omia digitaitojaan (Kivekäs ym., 2019, 34). Kohderyhmämme valintaan vaikutti myös se, että toimeksiantajaorganisaatiollamme, Varsinais-Suomen hyvinvointialueella, on jo käytössä toimiva Ikäneuvola-konsepti yli 75-vuotiaiden terveys- ja toimintakykytarkastuksiin. Ikäneuvolan kohderyhmänä ovat 75-vuotiaat, jotka asuvat kotonaan ilman säännöllistä kotihoitoa tai omaishoitoa (Varsinais-Suomen hyvinvointialue 2024).

### 4.3 Tutki-vaiheen toteutus

Tuplatimanttimallin ensimmäisen eli tutki-vaiheen (kuvio 2) tarkoituksena oli kerätä mahdollisimman kattava ja laaja näkemys ikääntyneiden toimintakyvyn arvioinnista saatavilla olevan tiedon, aikaisemmin tehtyjen tutkimusten ja kehittämistyössämme toteutettavien teemahaastattelujen pohjalta.



KUVIO 2: Tuplatimanttimallin ensimmäinen eli tutki-vaihe

Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelumenetelmä, jossa kysymykset rakentuvat ennalta määriteltuihin aihealueisiin. Nämä teemat perustuvat tutkimustehtävään ja hyödyntävät aiempaa tutkimustietoa. Haastattelukysymykset on muotoiltu aikaisemman tutkimustiedon pohjalta ja ne ohjaavat keskustelua valittujen teemojen ympärillä. Teemahaastattelu on toimiva aineistonkeruumenetelmä silloin, kun tutkittavasta ilmiöstä on jo olemassa perustietoa, mikä mahdollistaa haastattelussa käytettävien teemojen tunnistamisen. (Palonen & Kylmä, 2022, 6.) Metodologisesti kyseisellä haastattelumuodolla korostetaan ihmisten tulkintoja asioista ja tarkoituksena on löytää merkityksellisiä vastauksia tutkimustehtävän mukaisesti. Teemoittelu on yksi tapa analysoida laadullista aineistoa ja sitä voidaan pitää sisällönanalyysin yhtenä muotona. (Tuomi & Sarajärvi, 2013, 74–75).

Kattavan asiakasymmärryksen saamiseksi keräsimme tietoa haastattelemalla Varsinais-Suomen hyvinvointialueen kolmea osastonhoitajaa, jotka työskentelevät osana nykyistä ikääntyneiden toimintakyvyn arvioinnin palvelupolkua. Teemahaastattelun tavoitteena oli kerätä tietoa nykyisen palvelupolun toimivuudesta ja sen heikkouksista. Teemahaastattelu valikoitui aineistonkeruumenetelmäksemme, sillä osastonhoitajilla oli jo olemassa olevaa tietoa ikääntyneiden toimintakyvyn arvioinnista sekä näkemyksiä ja kokemuksia nykyisestä palvelupolusta ja sen toimivuudesta.

Teemahaastattelua täydennettiin täydennettävillä lauseilla. Kyseinen menetelmä korostaa vastaajan kokemustietoa ja helpottaa ideoiden jäsentelyä. Menetelmä nostaa haastateltavan näkemyksen esiin korostaen pyydettyä asiaa. (Innokylä 2024c.) Pyysimme haastateltavia täydentämään esimerkiksi lauseet ”Tässä asiakkaan palvelupolussa minua harmittaa, että...” ja ”Kaikkein tärkein huomioon otettava asia on...” loppuun.

Haastattelut suoritettiin suunnitelman mukaisesti loka-marraskuun 2024 aikana. Etäyhteydellä Teams-alustalla toteutetut teemahaastattelut kestivät noin tunnin, ja jokainen opinnäytetyön tekijä toteutti yhden osastonhoitajan haastattelun. Tämä lähestymistapa antoi syvällisen ja yksityiskohtaisen kuvan kunkin osastonhoitajan näkemyksistä ja kokemuksista ikääntyneiden toimintakyvyn arvioinnin palvelupolun toimivuudesta. Haastattelut Teams-alustalla olivat myös hyödyllisiä ajankäytön ja osallistujien aikarajoitusten vuoksi. Etäyhteys mahdollisti sen, että haastateltavat pystyivät osallistumaan keskusteluun omalta työpaikaltaan.

Haastattelut nauhoitettiin käytetyn ohjelmiston, Microsoft Teams, avulla. Nauhoite litteroitiin tekstitiedostoksi, minkä jälkeen aineisto analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla. Induktiivinen lähestymistapa voi ohjata tutkimusta käsitteiden määrittelyyn ja uuden teorian kehittämiseen. (Elo ym., 2022, 1; Kanste & Kääriäinen, 2022, 244.) Laadullisen tutkimuksen analyysin tarkoituksena on jäsentää aineisto siten, että siitä muodostuu ymmärrettävä kokonaisuus, jonka pohjalta voidaan tehdä tulkintaa ja johtopäätöksiä tutkittavasta ilmiöstä. (Puusa & Juuti, 2020, 1.)

Sisällönanalyysi voidaan luokitella valmistelu-, analyysi- ja raportointivaiheeseen (Elo & Kyngäs, 2008, 107). Työssämme etenimme näiden vaiheiden mukaisesti ja analyysi toteutettiin aineistolähtöisesti eli induktiivisesti, jolloin aineistoa tarkasteltiin ilman valmiita luokittelumalleja. Tässä lähestymistavassa luokittelu rakentuu aineistosta itsestään käsin. (Elo ym., 2022, 218.)

Analyysissä tutkimuskysymykset ohjasivat analyysin etenemistä. Aineisto käytiin huolellisesti läpi ja samalla tarkistettiin, että aineisto vastaa asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Analyysivaihetta ohjaa laajasti esitetty avoin tutkimuskysymys, joka kuvaa osallistujien kokemuksia tutkittavasta ilmiöstä. (Kanste ym., 2022, 244.) Varsinainen analyysivaihe aloitettiin aineiston redusoinnilla eli kirjoitetusta haastatteluaineistosta poistettiin kaikki tutkimuksen kannalta epäolennainen tieto. Samalla aineistoa pelkistettiin siten, että sieltä poistettiin ylimääräiset ilmaisut ja sanat sekä muutettiin puhuttu kieli kirjakieleksi. (Elo ym., 2022, 220.)

Analyysivaiheen aikana pelkistetyistä ilmauksista etsittiin samankaltaisuuksia ja eroavuuksia, joiden perusteella muodostettiin alaluokkia. Näitä alaluokkia yhdisteltiin laajemmiksi aihekokonaisuuksiksi, joiden pohjalta rakentuvat tutkimustulosten yläluokat. Aineiston koko ei ollut laajuudeltaan suuri, joten sen tuloksista muodostettiin vain yläluokat. Alla olevassa taulukossa (taulukko 1) on kuvattu esimerkki siitä, kuinka tutkimuskysymykseen "Minkälainen olisi ihanteellinen ikääntyneen digitaalinen palvelupolku?" vastattiin. Alkuperäisistä kolmesta ilmaisusta muodostettiin kolme pelkistettyä ilmausta, joiden pohjalta syntyi kaksi alaluokkaa. Tämän alaluokan perusteella määriteltiin yksi yläluokka, joka oli oikea-aikainen palvelupolku.

TAULUKKO 1. Esimerkki haastattelun pohjalta muodostetusta sisällönanalyysistä

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistäminen	Alaluokka	Yläluokka
Varhaisessa vaiheessa ohjautua polulle.	Ohjautuminen polulle varhaisessa vaiheessa.	Ennakoinnin huomioiminen.	Oikea-aikainen palvelupolku.
Polun palvelut nähtävillä etukäteen.	Palvelut nähdään ennakoivasti.	Palveluiden ennakointi.	
Asiakas tietäisi jo etukäteen, mihin kaikkeen tästä meidän polustamme voidaan lähettää tai jatko-ohjata.	Asiakkaalle tiedottaminen ennakoivasti.		

#### 4.4 Määritä-vaiheen toteutus

Määritä-vaiheen tarkoituksena oli mallintaa visuaalisesti asiakkaan nykyinen palvelupolku keräämämme haastatteluaineiston pohjalta. Käyttäjän palvelupolun visuaalinen kuvaus on hyödyllinen työkalu, joka yhdistää asiakkaan kokemuksen palvelun parantamiseen ja uudelleenkehittämiseen (Benz ym., 2024, 10). Lisäksi tiivistimme aiheesta keräämämme teoriatiedon ja haastattelumateriaalin ja laajensimme siten asiakasymmärrystä. Keräämämme tiedon ja nykyisen palvelupolun mallin pohjalta pystyimme määrittämään ongelman, johon tuplatimanttimallin seuraavassa vaiheessa pyrittiin löytämään ratkaisu. (Müller-Roterberg, 2018, 64–67; Ojasalo ym., 2015, 75–77.) Ongelman määrittely on oleellinen vaihe, jotta kehittämistyömme vastaisi palveluntarjoajan ja asiakkaan todelliseen tarpeeseen (kuvio 3). Nykyisen palvelupolun keskeisiksi haasteiksi tunnistimme sen monivaiheisuuden ja päällekkäisen arvioinnin, mikä voi johtaa prosessin pitkittymiseen. Asiakas joutuu asioimaan useiden eri

ammattilaisten kanssa ja toistamaan saman tiedon useaan kertaan. Kaikki tämä heikentää palvelun sujuvuutta ja asiakaskokemusta.

Haastattelujen perusteella asiakaslähtöisyyden lisääminen ja asiakkaan aktiivisen roolin tukeminen hoitoprosessissa nousivat keskeisiksi kehityskohteiksi. Palvelupolun alkuvaiheessa asiakkaan sitouttaminen omaan hoitoonsa tulisi olla tärkein prioriteetti. Tämän prosessin tulisi käynnistyä mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Tällöin asiakkaalla olisi mahdollisuus tuntea itsensä osaksi hoitoprosessia ja osallistua aktiivisesti omien haasteidensa ratkaisemiseen. Palvelupolun tehostaminen ei ole vain aikarajoitteiden ratkaisemista, vaan myös asiakkaan roolin ja sitoutumisen vahvistamista. Tämä vaatii muutoksia nykyisiin käytäntöihin ja asiakkaan näkökulman huomioimista entistä paremmin. Digitaalisuuden hyödyntäminen tarjoaa uusia keinoja asiakkaan osallistamiseen ja palvelupolun sujuvoittamiseen, mikä puolestaan parantaa sekä hoitotuloksia että asiakastytyvyyttä.



KUVIO 3: Tuplatimanttimallin toinen eli määritä-vaihe.

#### 4.5 Kehitä-vaiheen toteutus

Kehitä-vaiheen tarkoituksena oli luoda tarvittavat asiakasprofiilit ja niille yksilöidyt palvelupolut asiakkaan näkökulmasta kuvattuna. Kehitä-vaihe sisälsi näiden toteuttamiseksi kaksi eri työpajaa, joissa hyödynnettiin yhteiskehittämisen menetelmiä (kuvio 4). Työpajojen tuotokset olivat osa seuraavan työvaiheen kehittämistä.



KUVIO 4: Tuplatimanttimallin kolmas eli kehitä-vaihe.

Asiakasprofilointi on menetelmä, jonka avulla voidaan saada ymmärrystä esimerkiksi ominaisuuksista ja tekijöistä, jotka on hyvä huomioida palvelua suunniteltaessa. Asiakasprofiilit ovat visuaalisia hahmotelmia henkilöistä, jotka ovat potentiaalisia palvelun käyttäjiä. (Innokylä 2024a.) Asiakasprofilointi soveltui yhdeksi menetelmäksemme, sillä profiilit toimivat hahmotelmina, joihin voi suunnitteluvaiheessa samaistua, jolloin ne auttavat monialaisia tiimejä työskentelemään yhdessä. Asiakasprofiilit edistävät yhteisymmärrystä ja auttavat ymmärtämään eri sidosryhmien tarpeita sekä tehtäviä. Tämän vuoksi luotujen asiakasprofiilien kautta oli työpajassa 2 helpompi lähteä työstämään palvelupolkuja monialaisissa ryhmissä. Luotuja asiakasprofiileja hyödynnettiin

koko kehittämisprosessin ajan, minkä on todettu olevan hyödyllistä, jotta palvelukäyttäjien tarpeet huomioitaisiin palvelun kehittämisen alusta loppuun. Lisäksi asiakasprofilointia voidaan pitää hyödyllisenä, kun jaetaan tehdyn tutkimuksen tuloksia. (Stickdorn & Schneider, 2018, 40–41.)

Asiakasprofilointi sekä yksilöityjen palvelupolkujen suunnittelu sisältöineen toteutettiin kahdessa eri työpajassa. Työpajojen tarkoituksena oli saada paljon ideoita, vaihtoehtoisia ratkaisuja sekä tuoda esiin kohderyhmän niin sanottuja hiljaisia tarpeita liittyen palvelupolun sisältöön. Kehitä-vaihetta ohjaa tutki- ja määritä-vaiheiden kautta hankittu asiakasymmärrys. (Design Council, 2005.) Tutkimuksessa palvelun käyttäjien osallistaminen palvelujen kehittämiseen lisäsi lähes 50 % uusia ja toteuttamiskelpoisia ideoita verrattuna pelkästään tutkijoiden kesken kehitettyihin ideoihin (Lloyd ym., 2021, 6).

Työpajojen sisällöt ja aikataulut suunniteltiin yksityiskohtaisesti. Työpajojen suunnitelmissa (liite 5 & 6) määriteltiin työpajan kesto, osallistujat, työpajan vetäjät, työpajan suunnittelijat ja ajankohta työpajalle. Lisäksi suunnitelmaan määriteltiin käytännönjärjestelyjen osalta paikka, jossa työpaja pidetään, tarvittavat materiaalit ja välineet sekä tarjoilut. Suunnitelmaan laadittiin myös kohderyhmäanalyysi, jossa analysoitiin tarvittavin osin kohderyhmän toimenkuva, ryhmäkoko, osallistujien tausta, kokemusta ja osaamista, ikäjakaumaa sekä asenteita ja odotuksia. Oleellinen osa suunnitelmaa oli myös työpajojen tavoitteiden kirjaaminen. Aikataulut suunniteltiin viiden minuutin tarkkuudella ja jokaisen vaiheen kohdalle määriteltiin työnjako, vaiheen sisältö sekä käytettävä menetelmä.

Opinnäytetyön tekijät toimivat työpajojen fasilitaattoreina. Fasilitointi tarkoittaa ryhmätyöskentelyn tukemista ja fasilitaattorin tehtävänä on helpottaa ryhmän työskentelyä edistämällä puolueettomasti luovuutta ja ideointia, huolehtia ohjeistamisesta ja aikataulutuksesta sekä varmistaa työskentelyn tuloksellisuus. (Summa & Tuominen, 2009, 8–9). Vaikka aikamme ihannoit hyviä vastauksia, tulisi itsessään hyvä kysymys nostaa tarkasteluun. Hyvä kysymys on usein avain upeaan ja luovaan ideaan. (Berger, 2014, 6.) Fasilitaattorin tehtävänä onkin esittää ryhmälle kehittäviä ja tavoitteisiin suuntaavia kysymyksiä, jotka edistävät

työn etenemistä ja yhteistyötä (Summa & Tuominen, 2009, 10). Hyvä fasilitaattori huomioi sekä ryhmän dynamiikan että mahdolliset kulttuurierot. Suomalaisessa keskustelukulttuurissa pitkät hiljaiset hetket eivät ole poikkeuksellisia. Erityisesti vieraiden ihmisten kesken kysymyksiä pohditaan ja vastauksia harkitaan ennen vastaamista, toisin kuin monissa muissa kulttuureissa. Fasilitaattorin tehtävänä on luoda turvallinen, hyväksyvä ja kannustava ilmapiiri, joka tukee ryhmän tavoitteiden saavuttamista. (Gray ym., 2010, 12.)

Työpajojen aineistonkeruussa ei tavoiteltu saturaatiota, vaan tavoitteena oli saada kerättyä erilaisia näkökulmia ja ideoita digitaalisen palvelupolun kehittämisen lähtökohdaksi. Olennaista oli, että työpajoihin osallistui henkilöitä, joilla oli aiheestamme tietoa, kokemuksia, näkemyksiä ja osaamista (Tuomi & Sarajärvi, 2013, 85).

#### **4.5.1 Etätyöpajan 1 toteutus**

Ensimmäisen työpajan tarkoituksena oli ideoida ja luoda alustavat asiakasprofiilit, joita hyödyntäisimme myöhemmin toisessa työpajassa. Asiakasprofiilien tarkoituksena oli jaotella ikääntyneet eri ryhmiin toimintakykynsä perusteella. Työpajan 1 pohjalta vastasimme kysymykseen: Montako oleellisesti erilaista asiakasprofiilia on tarpeen luoda?

Toiveena ensimmäiseen työpajaan oli saada etäyhteyden kautta osallistumaan viisi vapaaehtoista Digiraatilaista, jotka ovat kotona asuvia henkilöitä ja joilla ei ole säännöllisiä ulkopuolisia apuja. Digiraati yli 65-vuotiaille on Vanhus- ja lähimmäispalvelun liitto VALLI ry:n ikäteknologiakeskuksen kehittämä ja koordinoima ikääntyneiden ja vanhojen ihmisten oma verkosto. Verkoston kautta ikääntyneillä on mahdollisuus haluamallaan tavalla osallistua digitaalisten ja teknologisten palvelujen kehittämiseen. (Vanhus- ja lähimmäispalveluiden liitto VALLI ry 2024.)

Työpajaamme markkinoitiin VALLI ry:n kontaktihenkilön toimesta, joka välitti tekemämme avoimen kutsun ja työpajamainoksemme liiton kuukausikirjeessä. Avoimella osallistumislinkillä vältimme työpajan kannalta tarpeettoman

henkilötietojen keräämisen. Työpajaan 1 oli tavoitteena saada viisi vapaaehtoista osallistujaa, mutta osallistujia oli lopulta kolme. Tavoittelimme maksimissaan viittä osallistujaa työpajaan, jottei osallistujia tarvinnut jakaa pienempiin ryhmiin ja jokaiselle taattiin mahdollisuus osallistua aktiiviseen ideointiin.

Tapaamisessa hyödynnettiin Microsoftin omaa Whiteboard-työkalua, johon osallistujat saivat kirjata itsenäisesti annettuja tehtäviä. Tämä ei kaikkien osallistujien kohdalla onnistunut, joten myös opinnäytetyön tekijöistä yksi kirjasi osallistujien kommentteja Whiteboardille, kun asiakas kirjasi kommenttinsa Teamsin chat-kenttään. Työpaja työskentely taltiointiin ottamalla näyttökuvia Whiteboard-alustasta kehittämisen eri vaiheiden aikana (kuva 1). Työpajasta 1 kerättyjen materiaalien perusteella lopulta muodostui toimintakyvyltään kolme riittävän erilaista asiakasprofiilia (kuvat 6–8), jotka työpajalaiset nimesivät Ainoksi, Kaijaksi ja Simoksi.

**AINO 66v.**

Nina Vilamäki Auttaa ystäviä, tuttavii ja tuntemattomia monissa asioissa ja tekee vapaaehtoistyötä.	Nina Vilamäki Hyvät tietotekniikkataidot	Taruhaara Käyttäjät Olen riittävän taitava niissä asioissa, jota teen.	Nina Vilamäki Kutoo mattoja. Ei pelkää liikkua omalla autollaan pitkiäkään matkoja ja ajaa myös pääkaupunkiseudun vilkkaassa liikenteessä.	Nina Vilamäki Harrastaa ohjattua liikuntaa aktiivisesti	Nina Vilamäki Asuu omakotitalossa ja hoitaa sen itse. Mitä nyt ystävät puiden mättämisessä auttavat	
Nina Vilamäki Erinomainen laulaja, laulaa kuoroissa ja tilaisuuksissa pyydettyä.	Nina Vilamäki Harrastaa uintia, matkailua ja sukellusta	Taruhaara Käyttäjät Syön hyvin kasvisvoittoista ruokaa.	Nina Vilamäki Terveys ja sen ylläpito tärkeää	Taruhaara Käyttäjät Tapaan ystäviä lounailla ravintoloissa, kahvilla kahviloissa, harvemmin kotona.	Taruhaara Käyttäjät Haluaisi aloittaa uuden harrastuksen, ehkä lavatanssit tai muun aktiivisemmän harrastuksen	Nina Vilamäki Osallistuu aktiivisesti erilaisille kursseille
Taruhaara Käyttäjät yksin ulkoilee	Taruhaara Käyttäjät Opettaja	Taruhaara Käyttäjät Ei ole mitään haasteita kotioissa.	Nina Vilamäki Kädentaidot hallussa, remointi ja puutyöt eritoten, mutta myös puutarha.	Nina Vilamäki Osallistuu lapsten & lastenlasten elämään	Taruhaara Käyttäjät Kokee, että ei saa asiakaslähtöistä palvelua	Nina Vilamäki Nivelrikko ei vaivaa. Uskattaa liikkua väkijoukoissa pelkäämättä tartuntoja.
Taruhaara Käyttäjät Haluaa pitää huolta omasta terveydestään, käy säännöllisesti erilaisissa testauksissa	Taruhaara Käyttäjät Näen oman tulevaisuuden turvattuna. Maailmantilanne hieman huolettava.	Taruhaara Käyttäjät Ulkoilen ystävän kanssa kävellen, miehen kanssa hiihtelen talvella ja pyöräilen muina vuodenaikoina. Kuntosalilla yksin.	Nina Vilamäki Tapaako yst. ja missä: matkustele koti- ja ulkomaille. Tapaan ystäviä monenlaisissa vapaaehtoisuuksiin. Kutsuu ystäviä kotinsa. Harrastaa kävelyä puolison kanssa	Nina Vilamäki Uuden oppiminen kiinnostaa edelleen	Taruhaara Käyttäjät Olen terve. Oma kunto ja terveys ei vaikuta omaan pärjäämiseen.	

KUVA 1: Esimerkki työpajan 1 ideointivaiheesta.

#### 4.5.2 Lähityöpaja 2 toteutus

Toisen työpajan tavoitteena oli yhteiskehittämisen osallistavin menetelmin ideoida edellisen etätyöpajan pohjalta luoduille asiakasprofiileille uudet palvelupolut lähityöpajassa. Työpajassa 2 hyödynsimme Learning cafe -menetelmää. Learning cafe on yhteistoimintamenetelmä, joka soveltuu keskusteluun, tiedon luomiseen ja siirtämiseen. Learning cafe -menetelmä on riittävän yksinkertainen prosessi, jossa keskitytään tiettyjen kysymysten tai teemojen ratkaisuun. Tavoitteena on löytää aiheesta yhteinen mielipide ja näkemys työpajaan osallistuvien välillä. (Innokylä 2024b.)

Learning cafe -menetelmä on myös saanut jalansijaa kvalitatiivisten tietojen keruuseen liittyvänä metodologisena lähestymistapana. Kyseinen menetelmä soveltuu hyvin suurenkin ihmisryhmän näkemysten ja käsitysten keräämiseen suhteellisen lyhyessä ajassa ja on resurssitehokas työskentelytapa. Learning cafe -menetelmä hyödyttää myös osallistujia, sillä se edistää vuoropuhelua ja keskinäistä oppimista. Learning cafe sopii menetelmänä hyvin täydentämään muita menetelmiä tutkimusteeman tutkimiseksi tai havaintojen vahvistamiseksi. (Löhr ym., 2020, 1–2, 9–10.) Valitsimme kehittämistehtävässämme Learning cafe -työpajatyöskentelyn, sillä tavoitteemme oli edistää vuorovaikutteista ja avointa keskustelua ammattilaisten ja kohderyhmäläisten välillä.

Lisäksi työpajassamme hyödynsimme soveltaen kiertävää ideapiiriä yhtenä yhteiskehittämisen menetelmänä. Ideapiirin tarkoituksena oli näkökulmien, mielipiteiden ja ideoiden kartoittaminen liittyen palvelupolun sisältöön ja toteutukseen. Kiertävä ideapiiri tarjoaa helposti toteuttavana menetelmänä kaikille osallistujille yhtäläisen mahdollisuuden osallistua kehittämiseen. Sen etuna voidaan pitää myös ideoiden suurta määrää. (Summa & Tuominen, 2009, 21.)

Työpajan 2 pohjalta oli tavoitteena vastata seuraaviin kysymyksiin: Mitä uuden palvelupolun tulisi sisältää asiakkaan näkökulmasta? Mitä toiveita/odotuksia palvelupolun suhteen palvelun käyttäjällä on?

Työpajaan 2 kutsuttiin Varsinais-Suomen hyvinvointialueella ikääntyneiden kanssa työtä tekevää henkilökuntaa yhdessä kohderyhmäläisten kanssa. Työpajaan oli tavoitteena saada neljästä viiteen henkilökunnan edustajaa Varsinais-Suomen hyvinvointialueen Ikääntyneiden palvelut -tulosalueelta Kotikuntoutuskeskusten eri yksiköstä. Pyysimme kahden haastattelemamme osastonhoitajan välittävän työpajakutsun Kotikuntoutuskeskuksen henkilökunnalle. Työpajasta kiinnostuneet ilmoittautuivat yhdelle opinnäytetyön tekijälle. Työpajaan 2 osallistui fysioterapeutti, kuntoutusohjaaja, sairaanhoitaja, toimintaterapeutti sekä lähihoitaja.

Kohderyhmäläisiä tavoittelimme Turun alueen TULE-yhdistysten jäsenten kautta. Lähetimme kutsun mahdollisuudesta osallistua työpajaan Turun TULE-yhdistyksen koordinaattorille, jonka pyysimme välittämään työpajakutsun yhdistyksen jäsenille. Toiveenamme oli saada työpajaan viisi kohderyhmäläistä. Näin ryhmän ammattilaisten ja palvelun käyttäjien suhdeluku olisi mielestämme ollut optimaalinen yhteiskehittämistä ajatellen. Kohderyhmäläisiä saimme lopulta yhteensä kolme, joista yksi ilmoittautui TULE-yhdistyksen kautta ja kaksi yhden kehittämistyöntekijän kontaktien kautta. Yhteensä työpajaan 2 osallistui kahdeksan henkilöä.

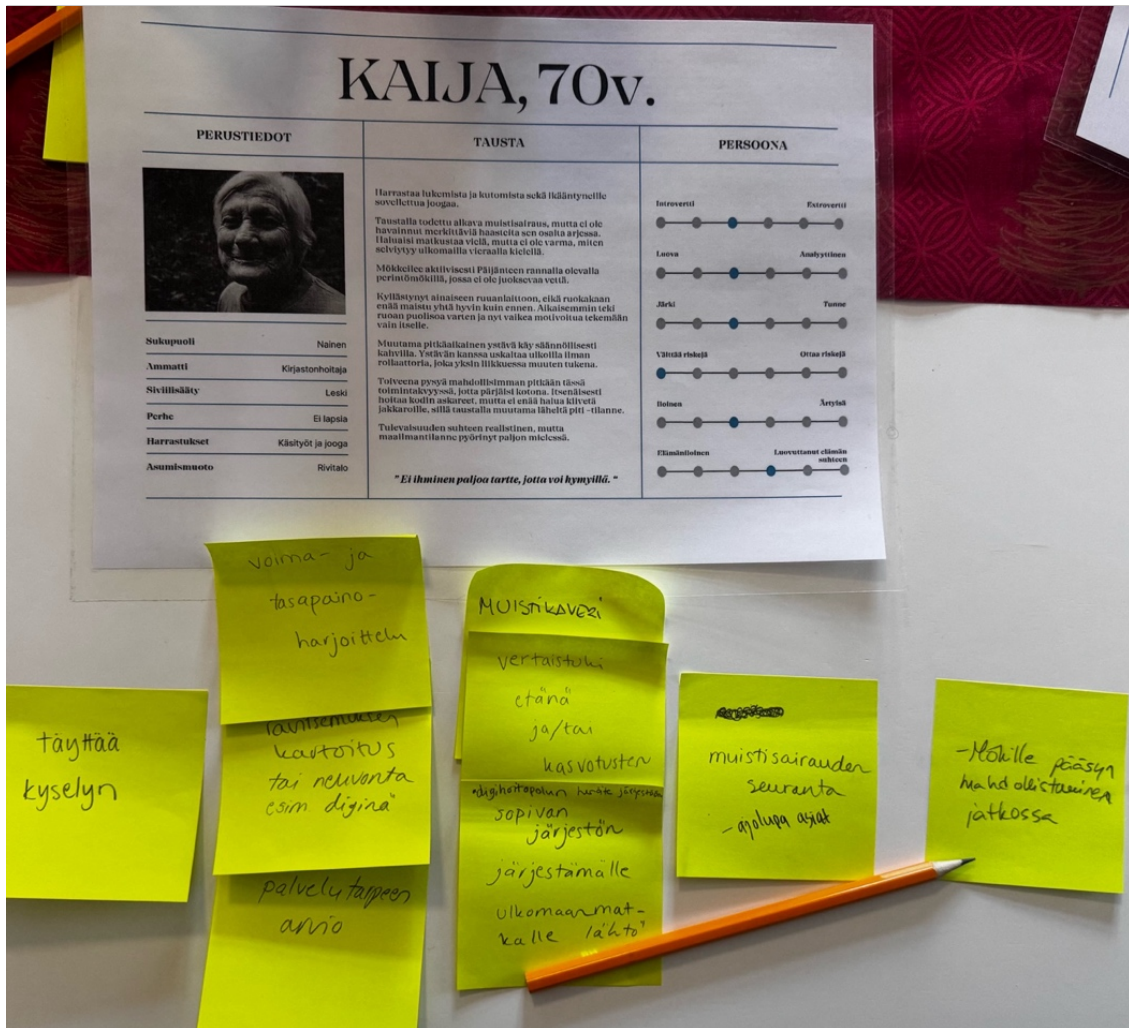
Tavoitteenamme oli järjestää työpaja 2 yhteisesti kasvotusten saumattoman yhteistyön mahdollistumiseksi. Työpaja toteutettiin joulukuussa 2024 Turussa Kotikuntoutuskeskus 2 tiloissa. Paikalla osallistujien lisäksi olivat kehittämistyöntekijöistä kaksi. Työpajassa esittäydettiin omalla etunimellä, sillä tarkoituksena ei ollut korostaa ammattiryhmiä tai osallistujien taustatietoja. Työpaja oli suunniteltu kestävänsä maksimissaan kolme tuntia, kello 12–15 välillä. Lopulta tilaisuus kesti 2 tuntia 45 minuuttia ja sisälsi suunnitellun kahvitauon.

Osallistujat jaettiin kahteen eri pöytäryhmään siten, että molemmissa ryhmissä oli sekä ammattilaisia että kohderyhmäläisiä. Fasilitaattoreina toimivat kehittämistyöntekijät. Työpaja alkoi lyhyellä virittäytymisellä, jossa työpajalaisten tuli keksiä entuudestaan tutulle esineelle uusi nimi ja käyttötarkoitus.

Virittäytymisen tavoitteena oli herätellä osallistujat luovaan ajatteluun. (Gray ym., 2010, 15, 26.)

Virittäytymisen jälkeen osallistujien tehtävänä oli pöytäryhmittäin tutustua aikaisemmin luotuihin asiakasprofiileihin ja keskustella heistä heränneistä ajatuksista. Profiilit oli tulostettu erillisille papereille helpottamaan työskentelyä. Tutustumisen jälkeen ryhmälle annettiin tehtäväksi laatia post-it lapuille kunkin asiakkaan palvelupolun kontaktipisteet. Yhteisen ideoinnin ja keskustelun perusteella he kirjoittivat mielestään tarpeellisia kontaktipisteitä asiakkaan palvelupolulle ja järjestivät ne järjestykseen. Kontaktipisteiksi ideoitiin muun muassa ravitsemusohjausta ja erilaisia vertaistukiryhmiä. Post it -laput ovat yksinkertainen, mutta samalla konkreettinen työkalu palvelupolun visualisoimiseen. Siirrettävät laput tarjoavat tukea ja ohjaavat osallistujia pysymään annetussa tehtävässä. (Stickdorn & Schneider, 2018, 78.)

Kun alustavat palvelupolut oli laadittu, pöytäryhmät vaihtoivat pöytiä ja tutustuivat toistensa laatimiin palvelupolkuihin. Tämän jälkeen koko osallistujaryhmä yhdessä kehittämistyöntekijöiden kanssa laati yhteiset palvelupolut kullekin asiakasprofiilille yhdistellen jo laadittujen palvelupolkujen kontaktipisteitä toimiviksi kokonaisuuksiksi. Työpajassa ideoiduista palvelupoluista otettiin kuvat kännykällä (kuva 2).



KUVA 2: Työpajan 2 työskentelyä.

Työpaja 2 jatkui vaiheella, jossa työpajan ensimmäisessä vaiheessa laadituista palvelupoluista erotettiin polulla havaitut kontaktipisteet post-it -lapuille. Erilaisia kontaktipisteitä tunnistettiin yhteensä 19 kappaletta. Jokainen kontaktipiste liimattiin omalle tyhjälle paperilleen. Soveltaen toteutettu kiertävä ideapiiri toteutettiin siten, että paperit jaettiin ympäri neuvotteluhuoneen pöytiä. Jokaiselle työpajan osallistujille jaettiin kynät, jonka jälkeen he jakautuivat kukin omalle paperille. Tehtäväksi annettiin kirjata papereille, mitä odotuksia ja toiveita kyseisen kontaktipisteen suhteen palvelupolun käyttäjällä on.

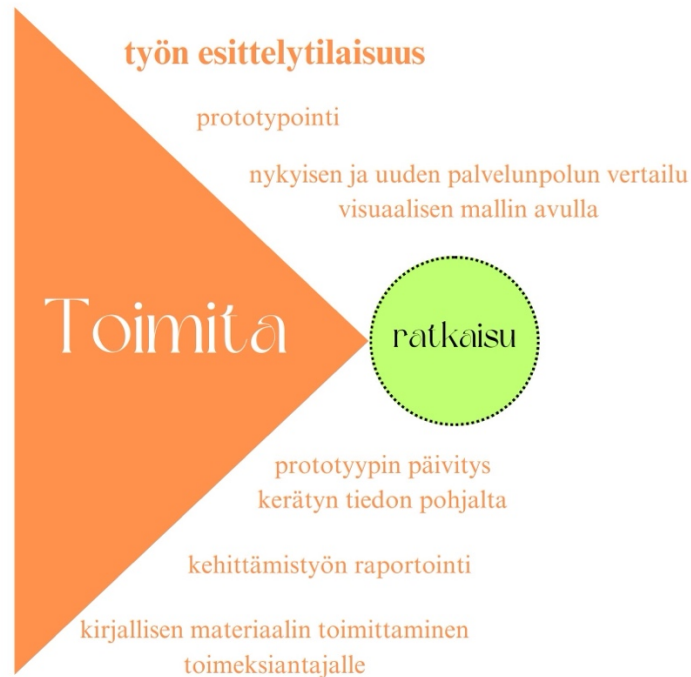
Toisena tehtävänä oli kirjata, millä tavalla digitalisaatiota voidaan kyseisessä palvelupolun vaiheessa hyödyntää vai voiko. Ideapiirin aikana käsiteltävät kysymykset heijastettiin seinälle muistin tueksi. Jokainen kävi vuorollaan jokaisen

paperin luona kirjaten ylös omat ideansa tai tarkentaen toisen kirjaamaa ehdotusta. Kyseinen työvaihe päätettiin, kun kaikkiin papereihin oli kirjattuna jotain. Kiertävän ideapiirin etuna on saada reilusti ideoita lyhyessä ajassa ja kerätä kaikkien osallistujien ideat ilman, että niitä arvostellaan (Summa & Tuominen, 2009, 21–22).

Työpaja 2 päättyi yhteenvetoon, jossa kerrattiin työpajan tavoitteet, pohdittiin, oliko tavoitteisiin päästy sekä kerrottiin vielä kehittämistyöprosessimme etenemisestä jatkossa.

#### **4.6 Toimita-vaiheen toteutus**

Toimita-vaiheen tarkoituksena oli luoda palvelupolulle prototyyppi, joka esiteltiin kehittämistyömme etänä järjestetyssä vuorovaikutteisessa esittelytilaisuudessa. Prototypoinnilla pyritään visualisoimaan saatua tietoa. Koska kehittämistyössämme kehitetään digitaalista palvelua, sen tuominen näkyväksi prototyypin kautta on hyödyllistä ja helpottaa palvelun toimivuuden arviointia sekä jatkokehittämistä. (Ahonen, 2019, 97–99; Ojasalo ym., 2015, 76, 78.) Prototyypin visualisoinnissa hyödynnettiin työpajassa 2 ideoitua asiakasprofiileittain haarautuvaa digitaalista palvelupolkua sekä esille nousseita kontaktipisteitä ja kontaktipisteiden sisältöä (kuvio 9). Palvelun prototyyppiä ei voida esitellä konkreettisesti asiakkaille tuotteen prototyypin tavoin, minkä vuoksi palvelukonseptien prototypointi ja myöhemmin pilotointi todellisissa tai sitä vastaavissa olosuhteissa on tärkeää. Prototypoinnin muoto voi sisältää kehiteltävästä palvelusta riippuen esimerkiksi visuaalisia elementtejä, tilanteiden lavastuksia tai videoita. (Stickdorn & Schneider, 2018, 80.)



KUVIO 5: Tuplatimanttimallin viimeinen eli toimita-vaihe.

Toimita-vaiheessa (kuviokuva 5) toteutetussa esittelytilaisuudessa esiteltiin kehittämämme ikääntyneille suunnattu digitaalisen palvelunpolun ensimmäinen prototyyppi. Tarkoituksena oli myös keskustellen kerätä tilaisuuteen osallistuneilta palautetta, kehitysehdotuksia ja huomioita prototyypistä. Esittelytilaisuuden toteutus suunniteltiin yksityiskohtaisesti muiden työpajojen tavoin (liite 7).

Esittelytilaisuudesta laadittiin mainos, joka lähetettiin sähköpostitse toimeksiantajaorganisaation kautta toimineille kehittämistyömme ohjaajille (n=2) sekä osastonhoitajille (n=3), joita haastattelimme tutki-vaiheessa. Mainos sisälsi linkin, jonka kautta avoimeen esittelytilaisuuteen pystyi osallistumaan. Toiveenamme oli, että kutsua levitettäisiin laajemmin ohjaajien ja haastateltavien toimesta, jotta mahdollisimman monella toimeksiantajaorganisaation työntekijällä oli mahdollisuus osallistua tilaisuuteen. Tavoitteena oli saada esittelytilaisuuteen 10 osallistujaa. Useamman osallistujan avulla toiveena oli saada aikaan keskustelua aiheesta, kehitysideoita, näkökulmia sekä palautetta prototyypistä jatkotyöstöä varten.

Esittelytilaisuus toteutettiin etänä Microsoft Teams-alustalla ja oli kestoaltaan yhden tunnin. Esittelytilaisuus eteni suunnitelman mukaisesti. Osallistujia oli yksi. Osa kutsun saaneista osastonhoitajista ja toimeksiantajaorganisaation kautta olevista kehittämistyömme ohjaajista ilmoitti etukäteen, etteivät pääse osallistumaan esittelytilaisuuteen. Heille lähetettiin sähköpostitse esittelytilaisuuteen koostettu materiaali ja he saivat mahdollisuuden antaa palautetta palvelupolun prototyypistä kirjallisesti. Kirjallisen palautteen antamiseen annettiin aikaa reilu viikko.

Saadun palautteen perusteella nykyistä palvelupolkua muokattiin ja kirjattiin esille nousseita jatkokehitysideoita kehittämisprosessiin liittyen. Itse palvelupolun prototyyppiin, sen kontaktipisteiden sisältöön, digitaaliseen toteutukseen tai visuaalisuuteen ei tullut kehitysehdotuksia. Esittelytilaisuuden jälkeen työstimme kaikille asiakasprofiileille visuaalisesti vastaavat ehdotelmat. Tässä ajatuksena oli saattaa palvelupolun prototyyppi toimeksiantajaa ajatellen vielä askeleen pidemmälle kohti pilotointi vaihetta. Toimita-vaiheen lopuksi toimeksiantajalle toimitettiin kirjallisena kehittämistyömme prototyyppi visuaalisessa Powerpoint-muodossa, ideat ja vaiheet koottuna jatkokehitystä varten sekä linkki koko kehittämistyöhömme. Kirjallinen materiaali sisälsi lisäksi tiedot tekijänoikeuksista sekä oikeuksista tuotokseen ja sen muunteluun.

## 5 KEHITTÄMISTYÖN TULOKSET

Kehittämistyön tulokset kuvataan vaiheittain tuplatimanttimallin mukaisesti. Mallin avulla tarkastelemme sekä ongelman määrittelyä että ratkaisun kehittämistä osallistavasti. Tuloksissa painottuvat ikääntyneiden kokemukset, moniammatillinen yhteistyö sekä digitaalisen ratkaisun mahdollisuus ikääntyneiden terveyspalveluiden kehittämisessä.

### 5.1 Tutki-vaiheen tulokset: Ikääntyneiden toimintakyvyn arviointi Varsinais-Suomen hyvinvointialueella

Tuplatimanttimallin mukaisessa ensimmäisessä vaiheessa selvitettiin, miten ikääntyneiden toimintakyvyn arviointi nykyisin toteutuu ja millaisia kehittämistarpeita ja toiveita siihen liittyy. Haastattelujen sisällönanalyyysien perusteella nykyisen palvelupolun (kuvio 6) haasteena on päällekkäisyys arvioinnissa ja se, että arvoinnit toistuvat useaan kertaan. Arvioinnissa käytetään erilaisia mittareita ja testejä organisaation linjaamana. Osastonhoitajien haastatteluissa korostui vaikeus hyödyntää jo aikaisemmin tehtyä arviota oman työn tukena. Tähän vaikuttavia tekijöitä nähtiin olevan riittämätön aika tutustua asiakkaan aikaisempiin arviointeihin, vaikeus lukea toisen ammattiryhmän tekemää arviota ja haaste osata hyödyntää lukemaansa tietoa oman työnsä tukena. Nykyisin asiakkaasta tehdään lukuisia alkuarvioita, vaikka yksi kattava arvio voisi toimia kaikkien arviointien pohjana riittävän hyvin.

Ikääntyneet saapuvat palveluiden piiriin usein monikanavaisesti ja lääkärin lähetteiden kautta. Haasteena on hoitoon pääsy sekä ohjautuminen palveluihin liian myöhäisessä vaiheessa, jolloin ongelmaksi koetaan, ettei palveluihin ohjauduta oikeaan aikaan. Se, miten ikääntynyt saadaan palveluiden piiriin kontaktoitua riittävän varhain, on todettu haastavaksi. Oikea-aikaisuuden käsite on haasteellinen, sillä asiakkaan ja ammattilaisen näkemykset oikea-aikaisuudesta saattavat poiketa hyvinkin paljon toisistaan. Haastatteluissa korostui myös se, että liian aikaisin ajoitetut tuet ja palvelut eivät ole oikea-aikaista palvelua ja voivat pahimmillaan heikentää asiakkaan toimintakykyä. Tästä esimerkkinä liikkumisen apuvälineen käyttöönotto tarpeettoman aikaisin

varmuuden vuoksi. Apuvälineen tuella liikkuminen voi heikentää pitkällä aikavälillä asiakkaan tasapainoa. Apuvälineratkaisu tulee aina tehdä yksilöllisesti, perustellusti ja sen tulee vastata asiakkaan todellista tarvetta (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2023b, 48–49). Hyvää palautetta toimeksiantajaorganisaatioissa on saatu koko ikäryhmän kartoittavasta 75-ikäneuvola -toiminnasta, jonka myötä osa asiakkaista on ohjautunut palvelun piiriin oikea-aikaisesti. Kuitenkin haastatteluissa korostui se, että hyvin moni ikääntynyt kaipaisi tukea ennakoivammin.

Yhtenä haasteena nykyisessä palvelupolussa nostettiin myös palvelupolun etenemiseen kuluva aika. Hoitoon pääsy, läheteprosessi ja vastaanottoajan sopiminen voi kestää usein viikkoja. Olisi tarkoituksenmukaista, että tietyissä tilanteissa ja haasteissa asiakkaan ongelmaan voitaisiin antaa työkaluja heti. Lisäksi nykyisessä palvelupolussa asiakas toimii passiivisesti, odottaen palvelua ja ratkaisuja haasteeseensa. Asiakkaan sitouttaminen omaan hoitoonsa tulisi olla prioriteetti, joka tulisi aloittaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa.

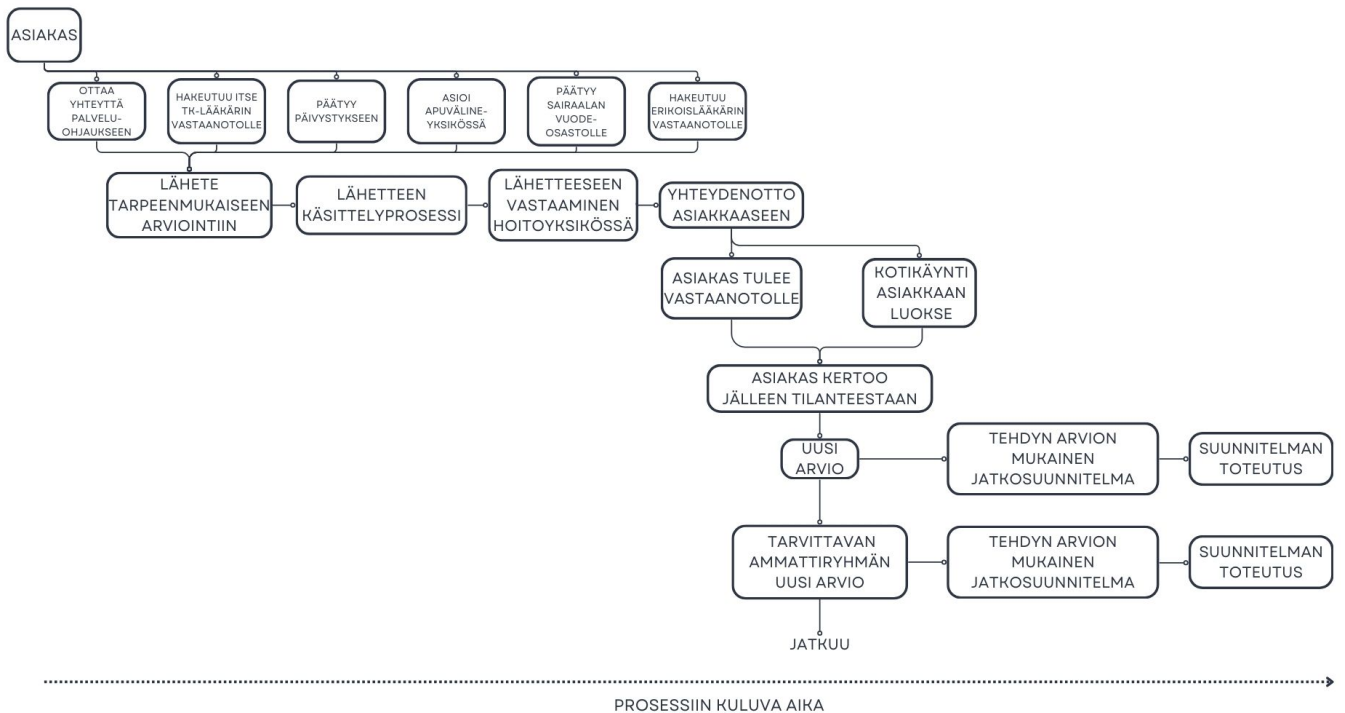
Analyysin pohjalta uuden palvelupolun suhteen toiveina on helppo ja selkeästi etenevä visuaalinen palvelupolku, jossa palvelut on kohdennettu asiakaslähtöisesti. Palvelupolulta toivotaan asiakkaan toimintakyvyn mukaista polkua ja asiakkaan sitouttamista polulle. Palvelupolku olisi kaikille ikääntyneille avoin ja sitä markkinoitaisiin ennakoivana. Palvelupolulta toivotaan ennakoivasti tietoa, mitä polku tulee sisältämään ja miten polut eroavat toisistaan.

## **5.2 Määritä-vaiheen tulokset: Asiakkaan näkökulmasta visualisoitu nykyinen palvelupolku**

Tuplatimanttimallin toisessa vaiheessa mallinsimme keräämämme ja analysoimamme tiedon pohjalta ikääntyneen nykyisen palvelupolun asiakkaan näkökulmasta (kuvio 6). On huomioitava, että polku on hahmotelma todenmukaiselle tilanteelle, mutta ei yksinään kuvaa jokaisen asiakkaan todellista polkua. Todellisuudessa palvelupolku toteutuu jokaisella ikääntyneellä hieman eri tavoin. Nykyisessä palvelupolussa ikääntyneen ohjautuminen palvelupolulle voi tapahtua hyvin monta reittiä. Tähän mallinnukseen olemme rajanneet niitä

reittejä, joiden kautta kehittämistyömme kohderyhmä todennäköisesti hakeutuisi tai ohjautuisi palvelun piiriin perustuen haastatteluista saatuihin tietoihin. Näiden vaihtoehtojen lisäksi ikääntyneillä, joilla on jo hoitokontakti tai ulkopuolista apua arjessaan, ohjautuvat tarpeen mukaiseen arviointiin ja hoitoon eri reittiä pitkin.

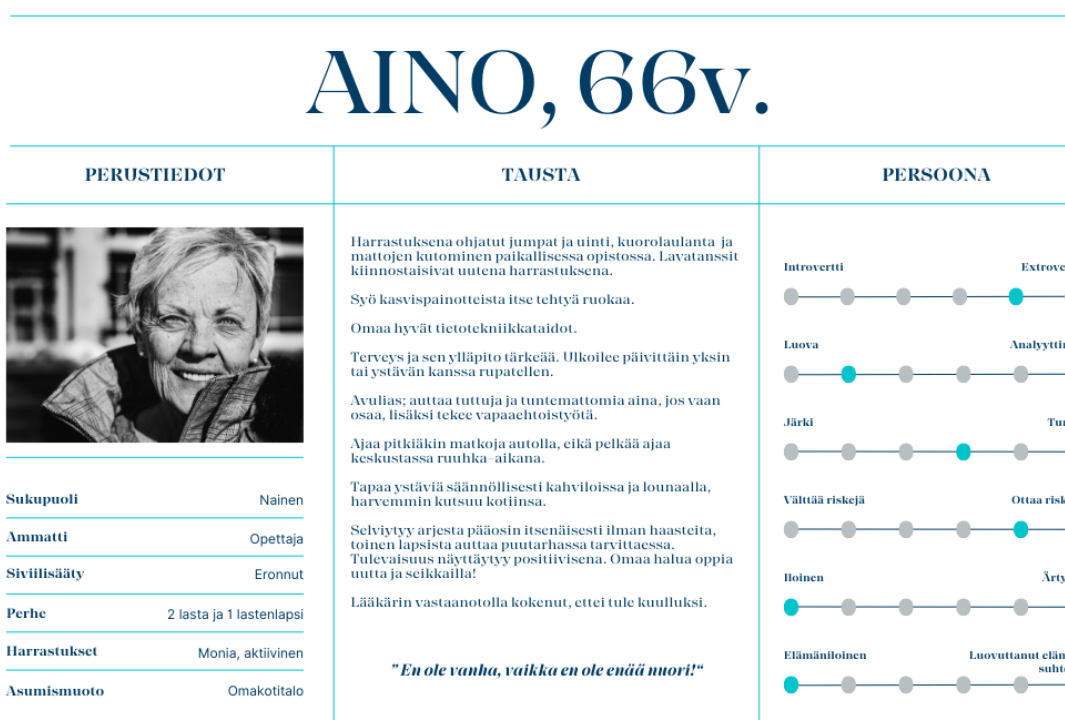
Palvelupolun alussa asiakas hakeutuu tarpeenmukaiseen arviointiin joko itse tai esimerkiksi tapaturmasta aiheutuneen hoidon kautta. Asiakkaasta tehdään lähete esimerkiksi arjessa ilmenneiden haasteiden tai apuvälinetarpeen arvion vuoksi asianmukaiseen jatkohoitoon. Yksikkö vastaa lähetteeseen ja on asiakkaaseen yhteydessä. Tilanteen ja tarpeen mukaan asiakkaalle sovitaan käynti vastaanotolle tai kotiin. Vastaanotolla tai kotikäynnillä asiakasta haastatellaan jälleen nykytilanteesta ja arjessa pärjäämisestä. Lisäksi asiakkaille toteutetaan organisaation ennalta määräämät kaikille ikääntyneille tehtävät toimintakykytestit. Lisäksi selvitetään muun muassa ikääntyneen ravitsemustilannetta ja arjessa pärjäämistä. Haastattelun, testausten ja kyselyjen perusteella ikääntyneelle tehdään jatkosuunnitelma. Usein asiakkaan palvelupolkuun linkitetään uusia ammattiryhmiä, joista jokainen toteuttaa asiakkaan alkuarvion omasta näkökulmastaan. Asiakas kertoo usein arkeaan koskevat asiat moneen otteeseen monelle eri ammattiryhmän edustajalle.



KUVIO 6: Nykyisen palvelupolun hahmotelman visuaalinen kuvaus.

### 5.3 Kehitä-vaiheen tulokset: Yhteiskehitetty digitaalinen palvelupolku ja sen käyttäjinä toimivat asiakasprofiilit

Tuplatimanttimallin kolmannessa vaiheessa ideoitiin tarvittavat asiakasprofiilit ja näiden pohjalta kontaktipisteet digitaaliselle palvelupolulle yhteiskehittämisen menetelmin. Työpajasta 1 kerättyjen materiaalien perusteella lopulta erottautui toimintakyvyltään kolme riittävän erilaista asiakasprofiilia (kuviot 7–9): Aino, Kaija ja Simo. Työpajaan osallistuneet kokivat näiden kolmen asiakasprofiilin läpileikkaavan riittävän kattavasti kohderyhmää ja sen tarpeita. Luotuja asiakasprofiileja hyödynnettiin seuraavassa työpajassa.



KUVIO 7: Asiakas 1 eli Ainon asiakasprofiili.

Aino kuvastaa hyvin aktiivista ja toimintakykyistä ikääntynyttä. Hän asuu yksin, mutta on arjessaan sosiaalinen ja menevä. Aino on näppärä tietokoneen kanssa ja ottaa mielellään selvää asioista, joten hän omaa paljon tietoa, jonka avulla kokee voivansa edistää terveyttään. Aino haluaa pysyä hyvässä kunnossa voidakseen elää mielekästä elämää. Lisäksi hän haluaa auttaa muita ja haluaa pärjätä arjessaan itsenäisesti. Kokonaisuudessaan Ainosta paistaa elämänilo ja halu vielä kokea uusia asioita.

# KAIJA, 70v.

PERUSTIEDOT	TAUSTA	PERSOONA
 <p><b>Sukupuoli</b> Nainen</p> <p><b>Ammatti</b> Kirjastonhoitaja</p> <p><b>Siviilisäätö</b> Leski</p> <p><b>Perhe</b> Ei lapsia</p> <p><b>Harrastukset</b> Käsityöt ja jooga</p> <p><b>Asumismuoto</b> Rivitalo</p>	<p>Harrastaa lukemista ja kutomista sekä ikääntyneille sovellettua joogaa.</p> <p>Taustalla todettu alkava muistisairaus, mutta ei ole havainnut merkittäviä haasteita sen osalta arjessa. Haluaisi matkustaa vielä, mutta ei ole varma, miten selviytyy ulkomailla vieras kielellä.</p> <p>Mökkeilee aktiivisesti Päijänteen rannalla olevalla perintömökillä, jossa ei ole juoksevaa vettä.</p> <p>Kyllästynyt ainaiseen ruuanlaittoon, eikä ruokakaan enää maistu yhtä hyvin kuin ennen. Aikaisemmin teki ruoan puolisoa varten ja nyt vaikeaa motivoitua tekemään vain itselle.</p> <p>Muutama pitkäaikainen ystävä käy säännöllisesti kahvilla. Ystävän kanssa uskaltaa ulkoilla ilman rollaattoria, joka yksin liikkeessa muuten tukena.</p> <p>Toiveena pysyä mahdollisimman pitkään tässä toimintakyvyssä, jotta pärjäisi kotona. Itsenäisesti hoitaa kodin askareet, mutta ei enää halua kiivetä jakkaroille, sillä taustalla muutama läheltä piti -tilanne.</p> <p>Tulevaisuuden suhteen realistinen, mutta maailmantilanne pyörinyt paljon mielessä.</p> <p><i>"Ei ihminen paljoo tarte, jotta voi hymyillä."</i></p>	<p><b>Introvertti</b> ————— <b>Extrovertti</b></p> <p><b>Luova</b> ————— <b>Analyttinen</b></p> <p><b>Järki</b> ————— <b>Tunne</b></p> <p><b>Välttää riskejä</b> ————— <b>Ottaa riskejä</b></p> <p><b>Iloinen</b> ————— <b>Ärtynyt</b></p> <p><b>Elämänilloinen</b> ————— <b>Luovuttanut elämän suhteen</b></p>

KUVIO: Asiakas 2 eli Kaijan asiakasprofiili.

Kaija kuvastaa ikääntynyttä, joka pärjää arjessaan pääosin itsenäisesti, mutta jonka elämässä on jo hyväksytty ikääntymisen tuomat haasteet ja muutokset. Aktiiviset harrastukset ovat vaihtuneet rauhallisempiin ja arjessaan Kaija arvostaa pieniä asioita. Mieliala on laskenut puolison menehtymisen myötä, samalla koettu yksinäisyys on lisääntynyt. Toimintakykyä uhkaa erityisesti heikentynyt ravitseminen, tasapaino-ongelmat sekä alkava muistisairaus.

# SIMO, 68v.

PERUSTIEDOT	TAUSTA	PERSOONA
 <p><b>Sukupuoli</b> Mies</p> <p><b>Ammatti</b> Taksikuski</p> <p><b>Siviilisääty</b> Naimisissa</p> <p><b>Perhe</b> Vaimo ja 2 lasta</p> <p><b>Harrastukset</b> Musiikki ja televisio</p> <p><b>Asumismuoto</b> Kerrostalo</p>	<p>Harrastuksena soittaa ukulelea ja katsoo telkkaria, erityisesti paneelikeskusteluohjelmat kiinnostavat. Seuraa aktiivisesti uutisia ja maailman tapahtumia.</p> <p>Kaatonut useamman kerran sisällä ja ulkona, mutta ei tiedä, miten asiaa lähitisi korjaamaan. Saanut rollaattorin ulkokäyttöön, mutta kokee sen käytön nolona. Liikkuminen ulkona siten vähentynyt merkittävästi.</p> <p>Kaupassakäynti vaikeutunut, kun matkat pitkiä ja tulee olo, että pitää kiirehtiä kassalla. Puolison kanssa saattaa kauppareissulle lähtä mukaan.</p> <p>Puoliso tekee ruoat, mutta syöminen heikentynyt. Lähinnä leipää ja kahvia haluaisi vähän joka välissä. Kasviksia ei ole koskaan oikein oppinut syömään. Makkaraa söisi päivittäin, mutta vaimo kieltää.</p> <p>Kotiaskareiden suhteen saamaton, polven nivelrikko vaivaa kyykistellessä. Edennyt muistisairaus vaikeuttaa askareista selvitymistä, joten ei mielellään niihin osallistu. Passiivisessa arjessa muistisairaus ei häiritse.</p> <p>Yhteiset sukulaiset käyvät silloin tällöin kylässä, muuten lähinnä lapset kyläilevät.</p> <p>Kokee, että elämä on jo ehtoapuolella, eikä tässä vaiheessa kannata sen suuremmista enää haaveilla.</p> <p><i>"Kyllä ihminen on pieni tässä isossa maailmassa."</i></p>	 <p>Introvertti ————— Extrovertti</p> <p>Luova ————— Analyttinen</p> <p>Järki ————— Tunne</p> <p>Välttää riskejä ————— Ottaa riskejä</p> <p>Ilmainen ————— Ärtysä</p> <p>Elämänhallinta ————— Luovuttanut elämän suhteen</p>

KUVIO: Asiakas 3 eli Simon asiakasprofiili.

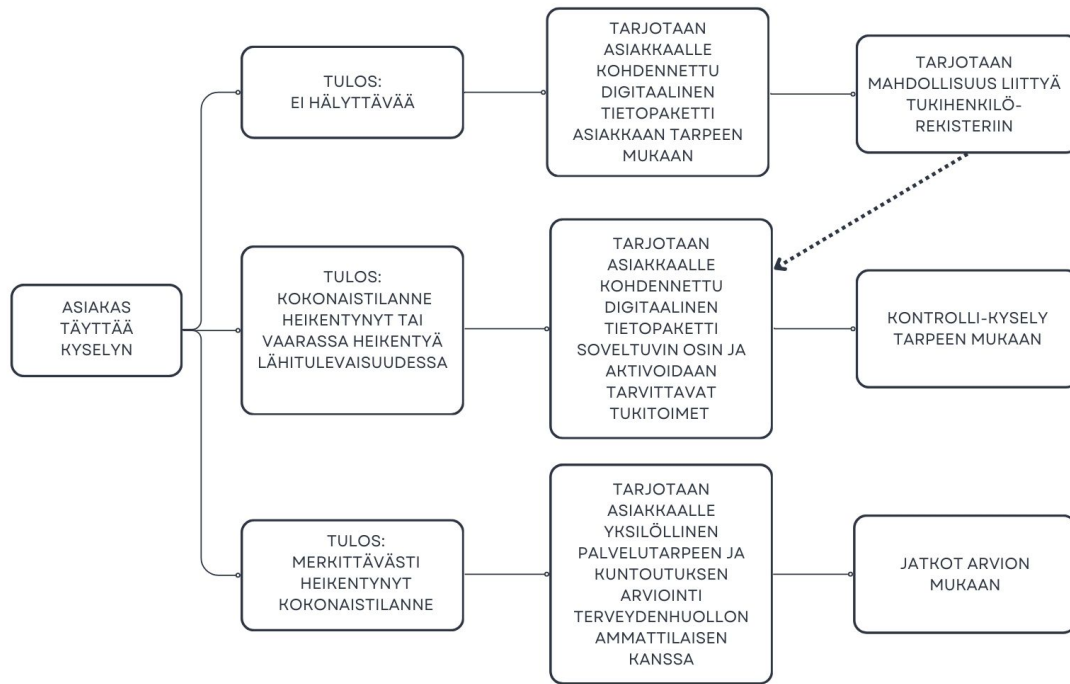
Simo kuvastaa ikääntynyttä, jonka arjessa on jo merkittävästi terveyttä ja toimintakykyä uhkaavia tekijöitä. Simolla on lisäksi edennyt muistisairaus, mutta puolison tuella arki rullaa. Simo on verrattain passiivinen arjessaan, sillä heikentynyt fyysinen toimintakyky kipuineen ei kannusta liikkumaan. Simo on mielestään jo elämänsä ehtoapuolella, joten motivointi ja sitouttaminen terveyden kokonaisvaltaiseen edistämiseen on haasteellista.

Ammattilaisten ja kohderyhmäläisten kanssa käytyjen keskustelujen perusteella ihanteellinen digitaalinen palvelupolku ikääntyneille olisi sellainen, joka sitouttaa ja motivoi käyttäjää sekä tarjoaa heti apua tarpeen ilmetessä. Palvelupolku tunnistaa kohderyhmäläisten joukosta ne, jotka tarvitsevat niin sanottua perinteistä palvelua ja ohjaa heidät suoraan ammattilaisen luo. Digitaalisen palvelupolun tulisi selventää ikääntyneelle, mitä hänen tulee tehdä ja mitä vaaditaan, jotta toivottuja tuloksia saavutetaan. Lisäksi palvelupolun tulisi olla läpinäkyvää, erityisesti päätöksenteon osalta, jotta palvelupolun käyttäjä ymmärtää prosessin vaiheet, niiden vaikutukset ja oman sijoittautumisensa polun eri haaroille.

Asiakkaan näkökulmasta digitaalisen palvelupolun tulisi sisältää riittävästi tietoa sekä konkreettisia neuvoja ja vinkkejä, jotka auttavat häntä etenemään itsenäisesti. On tärkeää, että digitaalinen palvelupolku tarjoaa toteutettavissa olevan suunnitelman ja yksinkertaiset menetelmät, jotka helpottavat palvelun omaksumista ja toteuttamista. Lisäksi käyttäjän tulisi voida tarvittaessa ottaa yhteyttä ammattilaiseen, mikä tukee turvallisuuden tunnetta ja varmistaa, että apua on saatavilla.

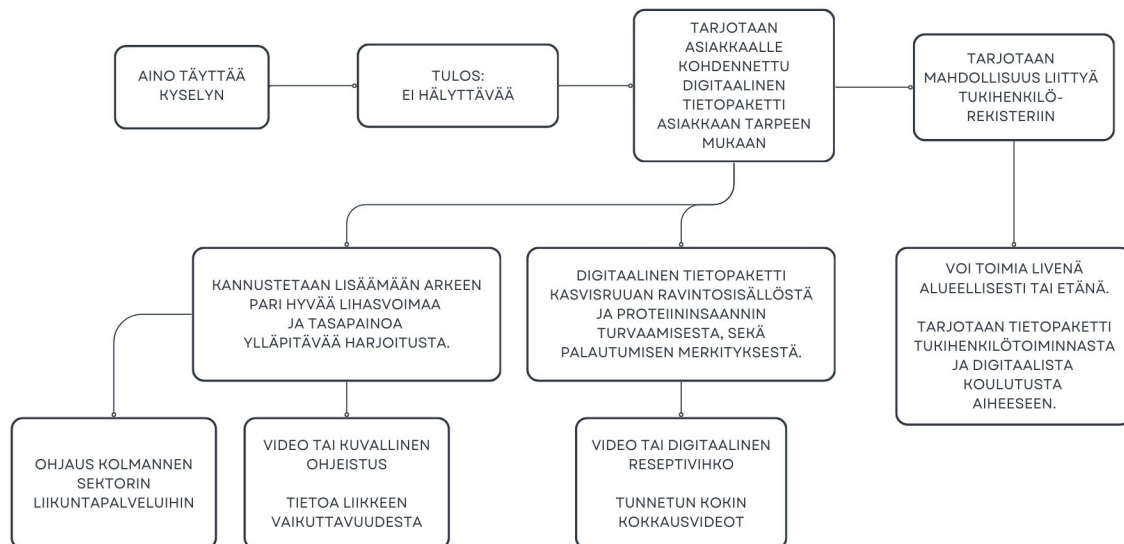
Palvelun käyttäjien toiveet ja odotukset palvelupolun suhteen korostavat helppokäyttöisyyttä ja selkeää ohjeistusta. Ohjeiden tulisi olla esitetty visuaalisessa ja motivoivassa muodossa, jotta ne tukevat oppimista ja käyttökokemusta. Lisäksi olisi tärkeää, ettei palvelupolku aliarvioi käyttäjää, vaan antaa hänelle mahdollisuuden hallita omaa palveluprosessiaan itsenäisesti.

Tässä kehittämistyössä olemme rajanneet pois toimintakykyä kartoittavan kyselyn laatimisen, kyselyn markkinoinnin ja sen, miten kysely tullaan kohdentamaan kohderyhmälle. Tämä vaihe muotoutuu merkittävästi käytetyn järjestelmän pohjalta, joten kehittämämme palvelupolku lähtee liikkeelle siitä, että ikääntynyt on jo täyttänyt polulle ohjaavan digitaalisen toimintakykyä kartoittavan kyselyn. Kyselyn tuloksen perusteella ikääntynyt saa hänelle kohdennetun digitaalisen tietopaketin ja tarpeenmukaisen jatkosuunnitelman (kuvio 10).



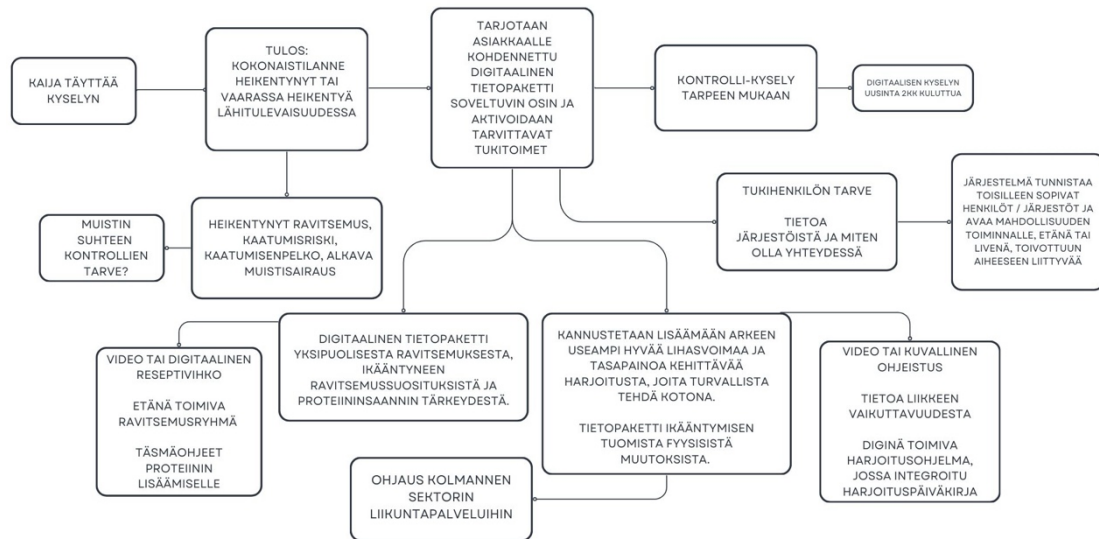
KUVIO 10: Uuden digitaalisen palvelupolun visuaalinen kuvaus.

Mikäli kyselyn perusteella ikääntyneen toimintakyvyssä havaitaan useita haasteita, siirtyy hän automaattisesti laajempaan yksilölliseen palvelutarpeen arvioon. Asiakkaiden 1 eli Ainon (kuvio 11) ja 2 eli Kaijan (kuvio 12) kaltaisten kohderyhmäläisten jatkosuunnitelman pääpaino on digitaalisissa materiaaleissa, joita voidaan tarpeen mukaan tukea perinteisillä tukitoimilla. Myös asiakas 3 eli Simon (kuvio 13) kaltaisten asiakkaiden jatkosuunnitelmassa voidaan hyödyntää digitaalisia ratkaisuja, mutta pääpaino on perinteisessä yksilöllisessä moniammatillisessa kuntoutuksessa.



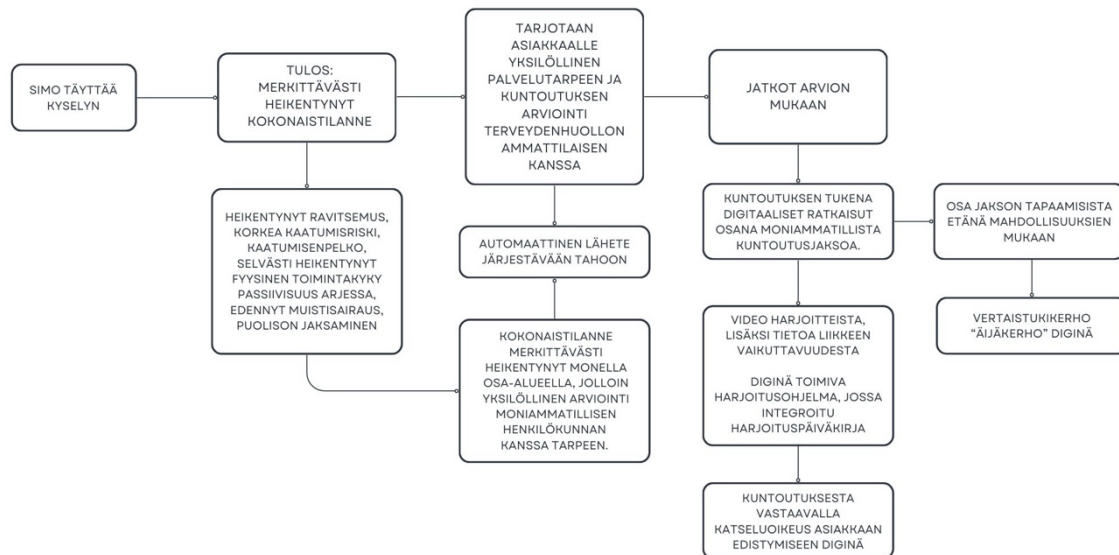
KUVIO 11: Ainin palvelupolun toteutus.

Ainon kyselyssä ei havaita hälyttäviä tekijöitä. Kyselyssä Aino kertoo olevansa fyysisesti hyvin aktiivinen ja syövänsä kasvispainotteisesti. Tällöin digitaalinen palvelupolku tarjoaa asiakkaalle digitaalisen tietopaketin kasvisruoan ravintosisältöön, proteiininsaannin turvaamiseen ja palautumisen merkitykseen liittyen. Lisäksi Ainoa kannustetaan lisäämään arkeensa erityisesti alaraajojen lihasvoimaa ja tasapainoa ylläpitäviä harjoitteita. Ohjeistus toteutuu kirjallisesti tai videon muodossa. Palvelupolku tukee Ainin fyysistä aktiivisuutta ohjaamalla hänet kolmannen sektorin liikuntapalveluiden piiriin tarjoten tietoa ja yhteydenottokanavan näihin. Aino on lisäksi aktiivinen vapaaehtoistoiminnassa ja soveltuisi tukihenkilöksi toiselle ikääntyneelle. Näin palvelupolku tarjoaa asiakkaalle mahdollisuuden liittyä tukihenkilörekisteriin, jossa hän voi rajata tarjoamaansa tukihenkilötoimintaa omien ajatustensa ja toiveidensa pohjalta.



KUVIO 12: Kaijan palvelupolun toteutus.

Kaijan kyselyssä havaitaan, että kokonaistilanne on heikentynyt tai vaarassa heikentyä lähitulevaisuudessa erityisesti ravitsemuksen, tasapainohaasteiden ja alkavan muistisairauden osalta. Kaijalle tarjotaan digitaalinen tietopaketti ravitsemukseen ja proteiinin saannin turvaamiseen liittyen. Lisäksi kyselyn perusteella Kaijalla havaitaan kohonnut kaatumisriski, jonka vuoksi hänelle tarjotaan kattavampi kotiharjoitusohjelma liittyen alaraajojen lihasvoiman ja tasapainon kehittämiseen. Ohjeistus tähän tarjotaan kirjallisesti tai videon muodossa. Lisäksi Kaija voisi hyötyä digitaalisesta harjoitusohjelmaan integroidusta harjoituspäiväkirjasta. Palvelupolku tukee Kaijan fyysistä aktiivisuutta ohjaamalla asiakkaan kolmannen sektorin liikuntapalveluiden piiriin tarjoten helposti lähestyttävää tietoa ja yhteydenottokanavan soveltuvan ryhmän löytyessä. Kokonaistilanne huomioden Kaija voisi hyötyä vertaistuesta, jota hän voisi saada tukihenkilötoiminnan kautta. Lisäksi Kaijaa kannustetaan toteuttamaan kysely uudelleen kahden kuukauden kuluttua, jotta voidaan havaita toimintakyvyn muutoksen suunta ja toteuttaa tarvittavat toimenpiteet toimintakyvyn laskun ehkäisemiseksi.



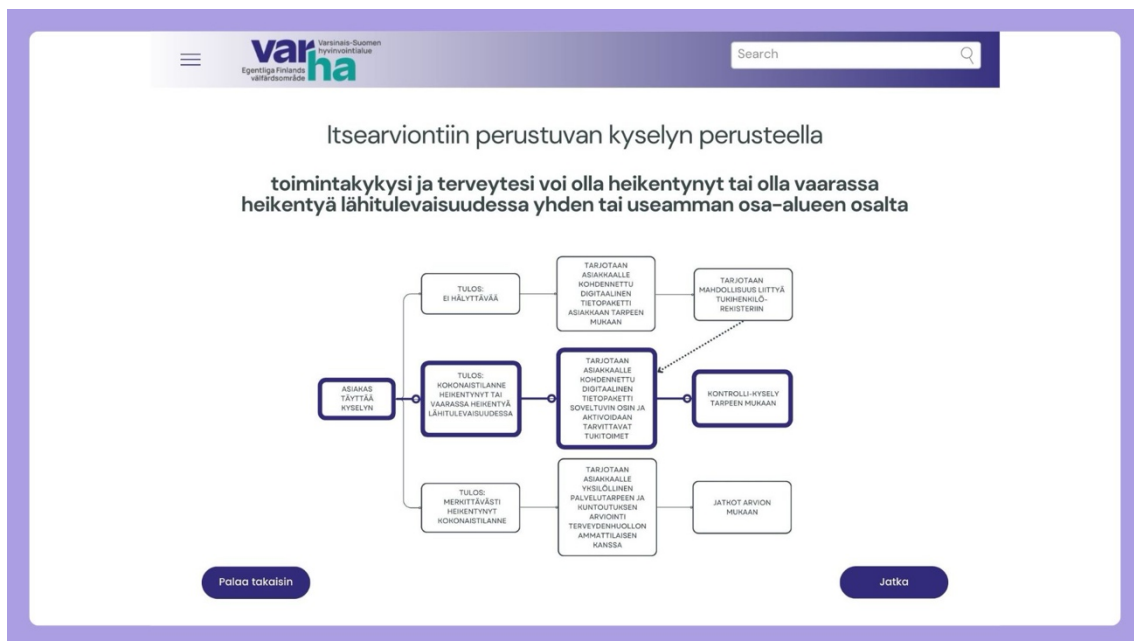
KUVIO 13: Simon palvelupolun eteneminen.

Simon kyselyssä havaitaan, että kokonaistilanne on jo merkittävästi heikentynyt monella osa-alueella, erityisesti ravitsemuksen, fyysisen toimintakyvyn, mielialan ja jo edenneen muistisairauden osalta. Kyselyn arvion mukaan Simo tarvitsee yksilöllisemmän moniammatillaisen tiimin toteuttaman yksilöllisen arvion ja jatkosuunnitelman. Simo voidaan kuitenkin tarjota digitaalisia ratkaisuja tiettyihin osa-alueisiin, esimerkiksi ravitsemukseen, fyysisiin harjoitteisiin, harjoituspäiväkirjaan, etätapaamisiin sekä vertaistukiryhmiin liittyen. Simon kaltaisille kohderyhmäläisille toteutuu moniammatillinen kuntoutus toimeksiantajaorganisaation kautta tälläkin hetkellä. Digitaalinen palvelupolku voisi lisäksi tarjota välitöntä tukea, ratkaisuja ja työkaluja kuntoutuksen monipuoliseen toteuttamiseen sitouttaen Simoa jo siinä vaiheessa, kun hän odottaa ammattilaisen yhteydenottoa jatkoon suhteen.

#### 5.4 Toimita-vaiheen tulokset: Palvelupolkujen myötä luotu ensimmäinen prototyyppi

Tuplatimanttimallin viimeisessä vaiheessa esiteltiin toimeksiantajalle digitaalisen palvelupolun prototyyppi ja käsiteltiin sen tarjoamia mahdollisuuksia. Prototyyppi havainnollistaa palvelupolun visuaalista selkeyttä, helppokäyttöisyyttä sekä asiakkaan etenemistä vaiheittain. Haastatteluissa esille nousi toive siitä, että asiakkaalla olisi mahdollisuus nähdä paitsi oman palvelupolkunsa vaiheet, myös

muut vaihtoehtoiset polun haarat (kuva 3). Tämä auttaisi asiakasta ymmärtämään saamaansa palvelua ja sen perusteluja sekä hahmottamaan, miksi toisen polun haaran vaiheet eivät soveltuisi hänelle juuri tässä tilanteessa. Lisäksi palvelupolun visuaalisessa suunnittelussa painotettiin käytettävyyttä ja digitaalista esteettömyyttä, minkä vuoksi käyttöliittymän painikkeiden tulee olla selkeästi esillä ja yksittäisen näkymän tiedon määrän hallittu, jotta käyttö ei kuormita asiakasta liiallisella informaatiolla.



KUVA 3: Esimerkki digitaalisen palvelupolun prototyypin sivusta.

Esittelytilaisuuden ja sen jälkeen saaduissa palautteissa korostuu aiheemme ajankohtaisuus ja kehittämämme palvelupolun innovatiivisuus sekä tarpeellisuus. Palvelupolukumme yhdistää jo olemassa olevaa ja toimivaksi todettua palvelua, mutta korostaa nykyistä enemmän ennaltaehkäisevää vaihetta ja asiakkaan sitoutumista palvelun aktiivisena osapuolena. Esittelytilaisuuden palautteessa nousi esille, että kehittämäämme palvelupolun prototyyppiä voidaan viedä eteenpäin Varsinais-Suomen hyvinvointialueen digityöryhmälle jatkokehittämistä varten.

## 6 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä tarkasteltiin digitaalisen palvelupolun hyödyntämismahdollisuuksia ikääntyneiden toimintakyvyn oikea-aikaisessa arvioinnissa ja hoidossa. Työn tavoitteena oli selvittää, miten toimintakykyä tällä hetkellä arvioidaan, millaisia haasteita nykyisessä palvelupolussa havaitaan ja millainen voisi olla tulevaisuuden ihanteellinen digitaalinen palvelupolku. Kehittämistyön lopputuotoksena syntyi Varsinais-Suomen hyvinvointialueelle suunnattu digitaalisen palvelupolun prototyyppi, jonka tarkoituksena on ennaltaehkäistä 65–70 -vuotiaiden itsenäisesti kotona asuvien toimintakyvyn heikkenemistä.

### 6.1 Tulosten peilaaminen aikaisempaan tutkimustietoon

Kehittämistyön aikana nousi esiin useita arviointikäytäntöihin ja palveluohjaukseen liittyviä haasteita, joilla on merkittävä vaikutus ikääntyneiden palvelupolkujen sujuvuuteen ja palvelun oikea-aikaisuuteen. Varsinais-Suomen hyvinvointialueella hyödynnetään järjestelmällisesti organisaation linjaamia toimintakyvyn mittareita. Arvioinnin standardointi edistää tiedon hyödyntämistä ja vähentää tarpeetonta työn toistoa. Standardoidut lähestymistavat voivat parantaa yhteiskunnan kykyä tukea väestön hyvinvointia. (Beard ym., 2016, 9.) Haastatteluissa kuitenkin tuli ilmi haaste hyödyntää aiemmin tehtyjä arviointeja oman työn tukena, jolloin arviointia toteutuu päällekkäin. Useiden päällekkäisten arviointien tekeminen kuormittaa ikääntynyttä tarpeettomasti ja hidastaa palveluprosessin etenemistä. Osaltaan arvioinnin päällekkäisyys selittynee sillä, että toimintakyvyn kattava arviointi vaatii mittaus- ja arviointitulosten yhdistelyä ja tulkintaa (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2024).

Haastatteluissa korostui, että nykyisessä palveluohjauksessa esiintyy viiveitä, minkä seurauksena ikääntyneet pääsevät hoidon ja tuen piiriin usein vasta siinä vaiheessa, kun toimintakyky on jo merkittävästi heikentynyt. Aikaisemmat tutkimustulokset vahvistavat tilanteita, joissa ikääntynyt on joutunut siirretyksi palvelusta toiseen ja takaisin palveluohjaukseen ilman tarvittavaa tukea ja apua.

Tällöin ongelmien ratkaiseminen voi olla entistä haastavampaa, koska apua ei saada riittävän ajoissa. (Peiponen, 2023, 39.) Asiakas- ja palveluohjauksen päämääränä on taata, että asiakkaat saavat tarvitsemansa palvelut ajallaan (Karppanen 2021, 14). Iso-Britanniassa, jossa on myös tarjolla julkisen terveydenhuollon palveluita, asiakas- ja palveluohjauksen avulla ei ole kuitenkaan onnistuttu vähentämään odottamattomien sairaalakäyntien määrää, vaikka pyrkimyksenä on ollut tavoittaa ikääntyneet mahdollisimman oikea-aikaisesti (Huntley ym. 2013, 273–275).

Viivästynyt puuttuminen lisää raskaampien ja kustannuksiltaan suurempien palveluiden tarvetta, mikä on ristiriidassa ennaltaehkäisevän työn periaatteiden kanssa. Aikaisemmissa tutkimuksissa korostetaan tarvetta kehittää järjestelmiä, mikä varmistaa ikääntyneiden tarpeisiin keskittyvien kokonaisvaltaisten palvelujen kattavuuden edistämällä ennaltaehkäisyä ja varhaista puuttumista. (Beard ym., 2016, 8.) Oikea-aikaisella palveluun ohjautumisella sekä yksilön vastuun tukemisella omasta hyvinvoinnistaan voidaan ehkäistä toimintakyvyn heikkenemistä ja pitkällä aikavälillä keventää palvelutarvetta (Hussi ym., 2017, 13–14). Myös aikaisempien tutkimusten mukaan rinnalla kulkevien tai kevyempien tukipalvelujen avulla on mahdollista estää tai ainakin hidastaa muun muassa ikääntyneiden sosiaalisten ongelmien kärjistymistä (Peiponen ym. 2023, 40). Kehittämämme digitaalinen palvelupolku tarjoaa ennaltaehkäiseviä, heti käyttöön otettavia ratkaisuja, joiden avulla ikääntynyt voi saada oikea-aikaista tukea. Tämä edistää resurssien tarkoituksenmukaista kohdentamista ja vahvistaa yksilön toimijuutta.

Nykyisessä palvelupolussa ikääntynyt jää usein passiiviseen rooliin, jolloin osallisuuden kokemus jää vähäiseksi. Yhteiskehittämisen menetelmin syntynyt asiakasymmärrys ja käyttäjälähtöisesti kerätty tieto tukevat uudenlaisten palvelumuotojen käyttöönottoa, mikä lisää ikääntyneiden kiinnostusta ja valmiutta käyttää digitaalisia ratkaisuja aktiivisena toimijana (Jauhainen & Sihvo, 2015, 211). Kehittämämme digitaalinen palvelupolku vahvistaa ikääntyneen aktiivista roolia osana palveluprosessia. Aikaisemmat tutkimukset vahvistavat, että tulevaisuudessa ikääntyneet tulevat olemaan yhä tietoisempia ja teknologisesti

taitavampia. Ikääntyneet tulevat odottamaan asiakaslähtöisempiä palveluita, jotka vastaavat paremmin heidän tarpeitaan. (Heikkilä ym. 2022, 19.)

## **6.2 Digitaalisen palvelupolun kehittäminen prosessina**

Kehittämisprosessin aikana käytiin monipuolisia keskusteluja terveysalan ammattilaisten ja kohderyhmäläisten kanssa. Huomionarvoista on, ettei kehittämämme digitaalisen palvelun tarpeellisuutta ole kyseenalaistettu missään vaiheessa. Uskomme tämän johtuvan siitä, että sosiaali- ja terveysalan resurssikriisi sekä väestön heikentyvä huoltosuhde ovat laajasti tunnistettuja haasteita. Näiden ongelmien ratkaiseminen herättää kiinnostusta kaikissa osapuolissa, jolloin yhteisenä tavoitteena on löytää vaikuttavia ratkaisuja. Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan teknologian hyödyntäminen on tulevaisuudessa välttämätöntä ikääntyneiden kotona asumisen tukemiseksi ja sosiaali- ja terveysalan henkilöstön riittävyyden turvaamiseksi (Sosiaali- ja terveysministeriö 2024, 49).

Digitaaliset palvelut yleistyvät nopeasti myös sosiaali- ja terveysalalla, mutta niiden käyttöönotossa on tärkeää huomioida tarkoituksenmukaisuus ja asiakaslähtöisyys. Tulevaisuudessa digitaaliset ratkaisut voivat edistää hoidon yhdenvertaisuutta, saavutettavuutta ja tasalaatuisuutta. Kehittämämme palvelupolku perustuu itsearviointiin, mikä mahdollistaa asiakkaan aktiivisemmän roolin omassa hoidossaan. Tämä voi paitsi lisätä sitoutumista, myös edistää ennaltaehkäisyä ja terveyden ylläpitämistä.

Uusi kehittämämme digitaalisen palvelupolun prototyyppi tuo etuja sekä asiakkaille että terveyspalveluille. Palvelupolun prototyyppi etenee asiakkaan toimintakyvyn mukaan vaiheittain ja on helposti ymmärrettävissä visuaalisuutensa ansiosta. Se mahdollistaa soveltuvin osin asiakkaalle ratkaisujen saamisen välittömästi ilman, että apua tarvitsee odottaa vastaanotolle asti. Lisäksi palvelu tulee lähtökohtaisesti olemaan kaikkien kohderyhmään kuuluvien saatavilla, mikä parantaa hoidon saavutettavuutta sekä oikea-aikaisuutta. Itsearviointiin perustuva palvelupolku korostaa asiakkaan sitoutumista omaan hoitoonsa ja voi myös tuottaa todenmukaisempia vastauksia, sillä arviointi tehdään ilman vastaanottotilanteen mahdollista painetta. Osalle

asiakkaista ikääntymisen aiheuttamat muutokset voivat aiheuttaa häpeän tunnetta, minkä vuoksi hoitoon hakeutuminen voi viivästyä. Itsearviointiin perustuva digitaalinen palvelupolku voi näissä tapauksissa tukea ikääntyneen omahoitoa.

Kehittämistyössämme hyödynnettiin tuplatimanttimalia ja palvelumuotoilusta tuttuja yhteiskehittämisen menetelmiä, joiden avulla saavutettiin kaikki suunnitellut tavoitteet. Lopputuotos ei ole vielä valmis palvelupolku, mutta prototyypin keskeiset sisällöt ja visuaalinen ilme ovat siinä vaiheessa, että seuraavaksi on mahdollista toteuttaa pilotointi kohderyhmäläisille ja pohtia käytettävää digitaalista alustaa, jossa palvelupolku voitaisiin julkaista. Prototyypistä kerätty palaute oli pääosin positiivista ja se antoi suuntaa jatkokehittämiselle. Jotta palvelupolun prototyyppiä voidaan kehittää eteenpäin, pilotoida ja lopulta ottaa käyttöön, olemme pitäneet tärkeänä tarkastella toimeksiantajan käytettävissä olevia resursseja. Vaikka palvelupolun tavoitteena on pitkällä aikavälillä säästää resursseja, olemme samalla tunnistanee, että sen loppuun saattaminen, pilotointi, käyttöönotto sekä myöhemmin ylläpito ja päivittäminen vaativat alkuvaiheessa panostusta niin ajallisesti kuin taloudellisesti. Kuitenkin esittelytilaisuudessa ja sen jälkeen toimeksiantajaorganisaatiossa on iloksemme esitetty kiinnostusta viedä kehittämistyömme eteenpäin digityöryhmälle.

Työtä tehdessämme pohdimme asiakasprofiilien nimien käyttöä ja erityisesti niiden käyttölaajuutta. Profiilikohtaiset nimet (Aino, Kaija ja Simo) syntyivät ensimmäisessä työpajassa ja auttoivat konkretisoimaan erilaisia palvelupolun käyttäjiä. Keskustelua herätti kuitenkin se, pitäisikö nimiin liittää adjektiivi kuvaamaan kunkin profiilin erityispiirteitä. Päädyimme lopulta säilyttämään nimet neutraaleina ilman kuvaavaa adjektiivia, jotta suhtautuminen eri profiilien edustajiin olisi mahdollisimman ennakkoluulotonta. Neutraali lähestymistapa tukee asiakaslähtöisyyttä ja vähentää oletuksia heidän palveluntarpeistaan. Myöhemmässä kehitystyössä, erityisesti palvelupolun visuaalisessa mallissa, päätimme puhua nimien sijaan yleisesti asiakkaasta. Tällä ratkaisulla halusimme

varmistaa, että jokainen käyttäjä voi helpommin samaistua palvelupolun eri vaiheisiin ja tunnistaa itsensä palvelun potentiaalisena käyttäjänä.

### **6.3 Kehittämistyön eteneminen ja aiheen rajaaminen**

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön aikana kohdattiin joitain haasteita, jotka vaikuttivat erityisesti työn etenemiseen, aikatauluun ja lopputulokseen. Vaikka haasteet toisinaan hidastivat prosessiamme, ne myös tarjosivat arvokkaita oppimiskokemuksia ja kehittivät ongelmanratkaisutaitojamme. Kehittämistyön laajuuden vuoksi keskityimme perustellusti valikoituihin vaiheisiin ja menetelmiin, jotka tukivat parhaiten tavoitteidemme saavuttamista. Vaikka jätimme joitakin tiedonkeruumenetelmiä pois, valitut menetelmät varmistivat kehittämistyömme luotettavuuden ja asiakaslähtöisyyden.

Kehittämistyömme suunnitelma oli huolellisesti laadittu, mikä toimi hyvänä pohjana työn etenemiselle. Suunnitteluvaiheessa määriteltiin selkeästi tutkimuksen tavoite ja keskeiset tutkimuskysymykset, jotka ohjasivat koko kehittämisprosessia. Suunnitelmassa kehittämistyölle teimme aikarajan ja vaiheet, jotka auttoivat pitämään työn aikataulussa. Kehittämistyön tekeminen pysyi pääsääntöisesti suunnittelussa aikataulussa. Kehittämistyön ohjaajat ovat antaneet palautetta työn etenemisestä ja suosituksia etenemissuunnitelman tarkentamiseksi.

Koska toimeksiantajaorganisaatiomme Varsinais-Suomen hyvinvointialue on suuri organisaatio, osasimme odottaa tutkimuslupaprosessin olevan pitkä ja monivaiheinen. Silti yllätyimme siihen kuluvaan ajasta ja siitä, kuinka raskas lupaprosessi lopulta oli. Jo valmiiksi kattavaa ja ohjeistukset huomioivaa suunnitelmaamme tuli täydentää vastaamaan tarkkoja toimeksiantajaorganisaation vaatimuksia. Lisäksi haasteita toi se, että emme tienneet, mille organisaation tulosalueelle työmme osoitettaisiin. Lopulta suunnitelma täytti kaikki kriteerit, oikea tulosalue löytyi ja suunnitelmamme hyväksyttiin.

Toimintakykyä kartoittava kysely rajattiin pois työstämme, koska kiinnostuksemme oli enemmän palvelupolun ja sen sisällön yhteiskehittämisessä. Toimintakykyä kartoittavan kyselyn kehittäminen olisi myös laajentanut merkittävästi työtämme, joten tämänkin vuoksi kysely rajattiin pois. Vaikka kehittämämme digitaalisen palvelupolun prototyyppi ei olekaan valmis käyttöön, sen arvoa kuitenkin lisää se, että kehittämisessä on huomioitu kohderyhmän todelliset tarpeet ja heitä on osallistettu prosessin eri vaiheissa palvelupolun kehittämiseen. Tämä on todettu olevan ensiarvoisen tärkeää uusia toimintoja suunniteltaessa sosiaali- ja terveysalalle.

#### **6.4 Yhteiskehittäminen osana kehittämisvaihetta**

Päädymme ottamaan kohderyhmäläiset mukaan vasta työn kehittämisvaiheessa, vaikka jo tutki-vaiheessa kohderyhmäläisten haastattelu heidän kokemuksistaan ja yleisestä kiinnostuksesta digitaalista palvelupolkuamme kohtaan olisi voinut olla hyödyllistä. Kohderyhmäläisten haastattelu osastonhoitajien haastattelun lisäksi olisi tehnyt määrittelemästämme ongelmasta kattavamman ja olisimme varmistuneet siitä, että määrittelemämme ongelma on myös palvelun käyttäjän mukaan todellinen ja tunnistettu. Nyt kehittämistyömme ongelma on määritetty palveluntarjoajan näkökulmasta käsin. Tietoisesti päädyimme kuitenkin ottamaan kohderyhmäläiset mukaan vasta myöhemmin työn kehittämisvaiheessa työmäärän hallittavuuden sekä kehittämisvaiheen priorisoinnin vuoksi. Riittävän kattavan tiedonkeruun aikaansaamiseksi haastateltavia kohderyhmäläisiä olisi tarvittu useampia, jolloin kaikki haastattelumateriaalille tehdyt työvaiheet olisi moninkertaistuneet.

Kehitä-vaiheessa työpaja 1 oli suunnitelmassa toteuttaa Google Meet -alustalla, mutta päädyimme toteuttamaan etätyöpajan helppokäyttöisellä ja monelle tutummalla Microsoft Teams -alustalla. Suunnitelmanamme oli hyödyntää yhteiskäyttöön soveltuvaa Mural -alustaa, mutta sen vapaa käyttö havaittiin olevan maksullisen version takana. Suunnitelmamme mukaan työpaja 1 olisi ollut kestoltaan maksimissaan kaksi tuntia, mutta tilaisuuden markkinoinnissa johtuneen erehdyksen vuoksi työpaja 1 kesti yhden tunnin. Tämä osoittautui

hieman liian lyhyeksi ajaksi, sillä teknisten haasteiden vuoksi suunniteltua isompi osa ajasta meni tietoteknisten asioiden opastamiseen.

Osa työpajaan 1 osallistuvista saapui tilaisuuteen vasta työpajan alettua. Ohjeena oli saapua työpajaan noin viisitoista minuuttia aiemmin, jotta olisi voitu varmistaa tekniikan toimivuus ennen varsinaisen työpajan alkua. Näistä poikkeuksista ja muutoksista huolimatta saimme työpajan tavoitteen täytettyä ja ideoitua alustavat asiakasprofiilit. Etätyöpajaan osallistuneet henkilöt olivat hyvin innokkaita, rohkeita ja halukkaita kehittämään digitaalista palvelua, minkä vuoksi ideoinnin pohjalta asiakasprofiilien luominen oli lopulta hyvin selkeää ja suoraviivaista. Etätyöpajaan osallistuvien rekrytointi onnistui hyvin ja suunnitellusti VALLI ry:n kanssa erittäin jouhevasti sujuneen yhteistyön ansiosta.

Työpajan 2 osalta kaksi kohderyhmäläisistä joutui perumaan osallistumisensa ilmoittautumisestaan huolimatta. Tämä aiheutti kysymyksen, saadaanko kohderyhmäläisiä riittävästi työpajaan, jotta suhdeluku ammattilaisten ja kohderyhmäläisten välillä olisi tasavertainen. Tavoitellulla viidellä kohderyhmäläisellä ja viidellä ammattilaisella halusimme varmistaa, että molempien näkökulmat aiheeseen saadaan esille kehittämisessä. Lopulta saimme kolme kohderyhmäläistä ja viisi ammattilaista työpajaan. Vaikka kohderyhmän osallistujamäärä oli pienempi, osoitti oma kokemuksemme ja osallistujien palaute, että kaikki pääsivät aktiivisesti mukaan kehittämiseen. Osallistujat saivat jakaa näkemyksiään ja kokemuksiaan vapaasti. Työpajassa vallitsi salliva ja rento ilmapiiri, joka vastasi juuri sitä, mitä tilaisuuden toteutukselta haimme. Sujuva ja saumaton yhteistyö Varsinais-Suomen hyvinvointialueen kanssa mahdollisti, että työpajaan 2 oli helppo löytää toimivat tilat käyttöön. Myös ammattilaisten rekrytointi sujui ongelmitta, sillä toimeksiantaja organisaatiosta löytyi vaivatta viisi halukasta kehittäjää työpajaan.

Kehittämistyömme toimita-vaiheen vuorovaikutukselliseen esittelytilaisuuteen osallistui laajasta markkinoinnista huolimatta vain yksi osallistuja. Olimme etukäteen sopineet kahden kutsutun osallistujan kanssa palautteenannosta kirjallisesti, koska aikataulu ei heidän osaltaan sallinut osallistumista sovittuna ajankohtana. Pienestä osallistujamäärästä huolimatta kävimme antoisaa

keskustelua aiheesta ja kehittämistyöstämme. Kirjallisesti vastaanotettu palaute on ollut linjassa esittelytilaisuudessa saadun palautteen kanssa.

Kehittämistyömme esittelytilaisuudessa kävimme keskustelua ikääntynyt-termin käytöstä. Keskustelua herätti se, mieltävätkö 65-vuotiaat itsensä ikääntyneeksi, sillä moni kyseiseen ikäluokkaan kuuluvista on vielä työelämässä ja toimintakykyisiä kaikilla toimintakyvyn osa-alueilla. Toisaalta tilastollisesti Suomessa ikääntyneiksi luokitellaan 65 vuotta täyttäneet henkilöt, koska yleinen eläkeikä on 65 vuotta. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 980/2012). Vahvistuksena ikääntynyt-termin käytölle työssämme oli se, ettei missään kehittämistyömme prosessin vaiheessa kukaan kohderyhmäläisistä tuonut esille, etteivät he koe olevansa ikääntyneitä tai, että termiä tulisi vielä miettiä tai muuttaa. Myöskään työpajoissa ammattilaisten osalta ei nousut huolta kyseisen termin käytöstä, joten keskustelun ja pohdinnan jälkeen, päädyimme pitämään työssämme 65–70 –vuotiaita kuvaavana terminä ikääntynyt.

Pohdintaa ja keskustelua prototyypin sisällöstä ja visuaalisesta toteutuksesta myös käytiin. Palautetta saatiin siitä, että tietopohjainen sisältö on prototyypissä melko suppeaa. Toisaalta tämä koettiin myös positiiviseksi asiaksi, sillä näin ollen visuaalinen toteutus on riittävän yksinkertainen ja selkeä sekä helposti ymmärrettävä. Prototyyppi tarjoaa mahdollisuuden saada laajemmin informaatiota tai esimerkiksi liikkumiseen liittyviä harjoitteita, jos ikääntynyt on halukas ja motivoitunut niitä lukemaan ja katsomaan. Palvelupolun ensimmäisessä prototyypissä kontaktipisteiden sisältö perustuu täysin työpajassa 2 kerättyihin kehittämideoihin. Tämä toimii osittain perusteluna sisällön suppeudelle tässä prosessin vaiheessa. On kuitenkin hyvä huomioida, että tulevaisuudessa palvelupolun sisällön laajuutta on tarvittaessa mahdollisuus lisätä ja jatkokehittää aiheeseen liittyvien uudempien tutkimustulosten ja käyttäjäkokemusten pohjalta.

Ratkaistavana on edelleen se, miten asiakkaat saadaan sitoutumaan omahoitoonsa, löytämään palvelut sekä täyttämään esimerkiksi digitaalinen toimintakykykysely. On tärkeää huomioida, että kehittämämme digitaalinen

palvelupolku ei korvaa olemassa olevaa monikanavaista ohjautumisen järjestelmää, vaan täydentää sitä. Näin varmistetaan, että asiakas saa aina tilanteeseensa sopivaa apua, joko digitaalisesta ratkaisustamme tai perinteisemmistä palvelumuodoista. Kehittämämme palvelupolku on suunnattu erityisesti niille kohderyhmäläisille, jotka saattavat muuten jäädä helposti palveluiden ulkopuolelle. Tämä korostaa digitaalisen ratkaisun merkitystä saavutettavuuden ja yhdenvertaisuuden edistämiseksi.

Kehittämistyössämme, erityisesti asiakasprofiili Simon osalta, mutta myös muiden profiilien kohdalla, heräsi työpajassa 2 vilkasta keskustelua ja pohdintaa tähän aiheeseen liittyen. Olemme tietoisia siitä, että asiakkaan sitoutuminen omahoitoon ja kiinnostus omaa hyvinvointia kohtaan ovat monien tekijöiden varassa, mikä tekee niihin vaikuttamisesta monimutkaista. Tästä syystä laajalaisempi pohdinta ja ratkaisukeinojen etsiminen asiakkaan motivointiin ja sitoutumiseen jätettiin tämän työn ulkopuolelle, vaikka se onkin yksi tulevaisuuden keskeisimmistä kehittämiskohteista.

## **6.5 Palvelupolun prototyypin sisältö ja visualisointi**

Kehittämistyössämme on pyritty visualisoimaan palvelupolun prototyyppi mahdollisimman yksinkertaisesti ja olemme kuvanneet polun eri haarat sisältöineen kaikkien nähtäville. Osastonhoitajien haastatteluiden ja työpajoissa esiin nousseiden pohdintojen perusteella sekä teoretietoon viitaten digitaalisen terveyspalvelun tulee olla riittävän selkeä ja helppokäyttöinen, koska tällöin asiakkaan on todennäköisesti helpompaa sitoutua ja motivoitua sen avulla omahoitoon. Kun asiakas näkee eri vaihtoehtoja polun sisällöistä, hän tietää, mitä toimenpiteitä hänen tulee tehdä toimintakyvyn ylläpitämiseksi. Tämä voi motivoida asiakasta ryhtymään ennaltaehkäiseviin toimiin ennen kuin toimintakyky heikkenee.

Palvelupolun prototyypin visuaalinen ilme ei vielä noudata täysin toimeksiantajaorganisaation yleisiä ohjeita, koska kyseessä on vasta ensimmäinen prototyyppi palvelupolusta. Lopullinen visuaalinen ulkoasu riippuu digitaalisesta alustasta, jolla valmis palvelupolku mahdollisesti julkaistaan tulevaisuudessa. Lisäksi toimeksiantajalla on organisaatiokohtaisia sääntöjä,

jotka määrittävät palvelupolun ulkoasua, kuten fonttikoot, fonttimallit ja logot, joita tässä ei ole vielä huomioitu.

Työpajassa 2 kysyimme osallistujilta ideoita, millä tavalla digitaalisuutta voitaisiin hyödyntää palvelupolun kontaktipisteiden sisällön toteuttamisessa. Ideoina esitettiin erilaisia videoita, etänä kokoontuvia vertaisryhmiä ja digitaalisia tietopaketteja. Pohdimme itse myös tekoälyn hyödyntämistä esimerkiksi ruokareseptien tai tietopakettien laatimisessa tai kahvihetkiä ystävien kanssa etänä. Näitä pohtimiamme ideoita ei kuitenkaan ole sisällytetty nykyisen palvelupolun prototyypin, sillä rajasimme sisällön perustuvan täysin siihen, mitä yhteiskehittämällä työpajoissa syntyi. Palvelupolun mahdollisimman kattavaa ja toimivaa sisältöä ajatellen voisi kuitenkin olla aiheellista myös miettiä laajemmin erilaisten digitaalisten ja teknologisten ratkaisujen hyödyntämistä osana palvelupolun kokonaisuutta sekä kolmannen sektorin rajapinnan hyödyntämistä mahdollisimman laajasti.

Työpajassa 2 mukana olleet ammattilaiset laativat palvelupolun prototyypin sisällön yhdessä kohderyhmäläisten kanssa. Käytännössä kaikki tuolloin työpajassa ehdotetut ja ideoidut sisällöt on hyödynnetty esitellyssä palvelupolun prototyypissä. Kävimme keskustelua, keneltä haluamme vielä kerätä palautetta kehittämistyömme viimeisessä eli toimita-vaiheessa. Päädyimme keräämään palautetta tutki-vaiheessa haastatteluun osallistuneilta osastonhoitajilta ja toimeksiantajan puolelta opinnäytetyömme ohjaajilta, sillä toivoimme näin saavamme palautetta siitä, onko kehittämämme palvelupolun prototyyppi nyt selkeämpi verrattuna nykyiseen palvelupolkuun ja mitä ajatuksia heille herää digitaalisesta palvelupolun prototyypistä ja mitä ideoita heillä mahdollisesti on visuaalisuuteen tai kontaktipisteiden sisältöön liittyen.

Kehittämisessä mukana olleita sekä aiheesta kiinnostuneita ammattilaisia kutsuttiin esittelytilaisuuteen osastonhoitajien toimesta. Esittelytilaisuuden ulkopuolisen kirjallisen palautteen mahdollisuuden rajasimme kuitenkin vain ohjaajille ja osastonhoitajille palautteen hallittavuuden vuoksi. Samoin rajasimme

kohderyhmäläiset esittelytilaisuudesta pois, sillä heidän ideansa on tuotu prototyypissä esiin ja näin ollen palautteen antaminen ei välttämättä tuo heidän kohdaltaan kehittämisen tässä vaiheessa juurikaan uutta tietoa tai kehitysehdotuksia.

### **6.5.1 Prototyypin jatkokehittäminen toimeksiantajaorganisaatiossa**

Prototyypin jatkokehittäminen etenee mahdollisuuksien mukaan toimeksiantajaorganisaation olemassa olevin resurssein. Työpajoista ja esittelytilaisuudesta saatu palaute on ollut linjassa ja vahvistanut prototyypin suuntaa. Prototyypin jatkokehittämistä ajatellen ikääntyneen toimintakykyä kartoittavan kyselyn laatiminen on keskeinen osa prosessin seuraavaa vaihetta. Tärkeää olisi pohtia, millainen kysely olisi toimiva ja miten käyttäjät ohjautuisivat täyttämään kyselyn. Esimerkkinä toimintakykyä kartoittavasta kyselystä esittelytilaisuudessa mainittiin älykäs oirekysely, jonka kautta asiakkaita ohjautuisi toimintakykyään vastaavalle palvelupolun haaralle.

Esittelytilaisuuden aikana käydyssä keskustelussa pohdittiin, voisiko kysely integroitua esimerkiksi uuteen Varha-sovellukseen. Lisäksi mietittiin, mitkä muut kanavat voisivat tuoda kyselyn käyttäjille täytettäväksi. Varha-sovellus todettiin mahdollisena sekä todennäköisesti toimivana väylänä kyselyn jakamiseen. Viestinnän osalta olisi jatkossa tärkeää varmistaa, että kysely on helposti saatavilla. Ajatus matalan kynnyksen palvelusta voisi tukea myös niitä käyttäjiä, jotka epäröivät, eivätkä halua heti sitoutua terveydentilansa arviointiin. Esimerkiksi Varha-sovelluksen chat voisi toimia hyvänä kanavana, jossa kysely saisi näkyvyyttä ja houkuttelisi käyttäjiä täyttämään sen helposti ja vaivattomasti. Esittelytilaisuudessa nostimme esille mielestämme tärkeänä näkökulmana oletuksen asiakkaan oireettomuudesta. Toisin kuin yleisesti käytössä olevat toimintakykyä kartoittavat kyselyt, kehittämämme palvelupolku tulisi nimetä ja viestiä asiakaslähtöisesti niin, että kyselyyn vastaaminen tuntuisi mahdollisimman neutraalilta. Tavoitteena on, ettei asiakas koe vastaavansa kyselyyn jo olemassa olevien oireiden tai toimintakyvyn heikentymän vuoksi, vaan lähestyy sitä ilman ennakko-olettamuksia. Näin digitaalinen palvelupolku

voisi toimia tavoitteemme mukaisesti oikea-aikaisena ja neuvontaa tarjoavana ennaltaehkäisevänä kanavana.

Kyselyn laatimisen jälkeen oleellinen vaihe kehittämisessä on palvelupolun pilotointi kohderyhmälle. Koko palvelupolun aito käytettävyys ja asiakasarvo konkretisoituu vasta pilotoinnin kautta. Palvelupolun testaus todellisessa toimintaympäristössä tarjoaa mahdollisuuden tarkastella sen toimivuutta käytännön näkökulmista sekä saada uutta käytettävää palautetta. Ennen palvelupolun pilotointia tulee valita se digitaalinen alusta, jossa palvelu on myöhemmin mahdollista lanseerata.

## 7 KEHITTÄMISTYÖN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Kehittämistyössämme hyödynsimme tuplatimantin prosessimallia, joka on yksi palvelumuotoilun prosessimenetelmistä. Palvelumuotoilussa tuloksia tarkastellaan avoimesti ja objektiivisesti alusta alkaen ja tämä avoimuus jatkuu koko prosessin ajan, mikä lisää luotettavuutta. Palvelumuotoilun laatu ja luotettavuus perustuu iteratiivisuuteen eli työvaiheita toistetaan siihen saakka, kunnes laatu ja lopputulos on toivottu budjetin ja aikarajojen sallimissa rajoissa. (Ahonen, 2017, 36, 55.) Tuplatimanttimalli on ollut hyödyllinen menetelmä työmme prosessissa, koska se on mahdollistanut iteratiivisen työskentelyn ja joustavuuden. Tämä joustavuus on mahdollistanut palvelupolun kehittämistä vaiheittain ja samalla myös asiakkaan tarpeita tarkemmin huomioiden.

Palvelumuotoilussa on usein laadullisille tutkimusmenetelmille tyypillisiä piirteitä. Laadullisella tutkimusmenetelmällä tehdyssä tutkimuksessa tarkastellaan maailmaa merkityksen kautta, joka on sosiaalinen ja ihmisten välinen. Laadullisessa tutkimuksessa tutkijan on arvioitava luotettavuutta kaikissa tutkimusprosessin vaiheissa ja valinnoissaan. (Vilka, 2015, 196.) Tutkimuksen luotettavuutta laadullisessa tutkimuksessa voidaan arvioida luotettavuuskriteerien avulla. Näitä ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 139). Työssämme tarkastellaan jokaista luotettavuuden vaihetta näiden kriteerien pohjalta. Riippuvuus tarkoittaa sitä, että tutkimus on suoritettu tieteellisen tutkimuksen yleisten periaatteiden mukaisesti (Tuomi & Sarajärvi 2013, 139). Riippuvuuden varmistamiseksi kehittämistyössämme jokainen prosessin vaihe on perusteltu, dokumentoitu ja kirjattu auki.

### 7.1 Tiedonhaun luotettavuus ja arviointi

Tietoperustan kattava ja systemaattinen kokoaminen oli keskeinen osa kehittämistyömme ensimmäistä tutki-vaihetta. Varmistaaksemme teoreettisen viitekehyksen vahvuuden ja relevanssin varasimme tiedonhauille riittävästi aikaa

ja toteutimme sen huolellisesti. Iteratiivisen prosessin ja aiheen rajauksen tarkentamisen myötä palasimme tarvittaessa tiedonhakuun varmistaaksemme, että teoreettinen viitekehys tukee työn lopullista sisältöä ja tarkoitusta. Lisäksi hyödynsimme kirjaston informaation asiantuntemusta kattavan tiedonhaun varmistamiseksi, mikä mahdollisti laajan ja monipuolisen perehtymisen aiheeseen.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointikriteereissä uskottavuus määritellään siten, että tutkimuksessa on riittävä kuvaus ja arvio aineiston totuudenmukaisuudesta (Tuomi & Sarajärvi 2013, 138). Lähdeaineiston valinnassa ja käytössä noudatimme kriittistä arviointia sekä hyvää tieteellistä käytäntöä. Arvioimme lähteiden uskottavuutta ja luotettavuutta erityisesti tiedon alkuperän, ajankohtaisuuden sekä tiedontuottajan asiantuntemuksen perusteella. Aiheemme osalta oli saatavilla ajankohtaista tutkimusta ja kirjallisuutta. Valitsimme teoreettiseen viitekehykseen sekä kansainvälisiä että kotimaisia lähteitä. Koska tutkimuksemme kohdistuu suomalaiseen terveydenhuoltoon ja terveyspalveluihin, painotimme kotimaisia lähteitä varmistaaksemme niiden soveltuvuuden kehittämistyöhömme. Tämä valinta tukee kehittämistyön käytännönläheisyyttä, sillä se huomioi Suomen terveysjärjestelmän erityispiirteet, kulttuurin sekä sosiaali- ja terveysalan haasteet.

Tiedonhakuprosessin aikana havaitsimme, että ikääntyneiden digitaidot ovat kehittyneet merkittävästi viime vuosina. Tämä kehitys herättää kriittisen kysymyksen aiempien tutkimusten ajantasaisuudesta ja niiden sovellettavuudesta nykytilanteeseen. Monet suhteellisen uudetkin tutkimukset saattavat jo heijastaa vanhentunutta käsitystä ikääntyneiden kyvystä käyttää digitaalisia laitteita. Esimerkiksi 2019 toteutettu tutkimus (Kivekäs ym., 2019, 34.) kuvasi tuolloin 63-vuotiaiden näkemyksiä ja kokemuksia. On kuitenkin perusteltua olettaa, että nykyhetken 63-vuotiaat ovat huomattavasti tottuneempia digitaalisiin palveluihin, sillä digitalisaatio on edennyt nopeassa tahdissa ja teknologia on juurtunut yhä vahvemmin arkipäivään. Tämä havainto korostaa tarvetta jatkuvasti päivittää tutkimustietoa ja tarkastella kriittisesti aiempia

johtopäätöksiä, erityisesti nopeasti kehittyvillä alueilla, kuten digitaalinen osaaminen ja teknologian omaksuminen eri ikäryhmissä.

Hyödynsimme kehittämistyössämme yleisesti käytettyjä kehittämismenetelmiä, joiden valinta perustui niiden vakiintuneeseen asemaan ja teoreettiseen perusteltavuuteen. Näin varmistimme, että menetelmämme ovat paitsi tarkoituksenmukaisia, mutta myös tieteellisesti perusteltuja ja luotettavia.

## **7.2 Haastattelun luotettavuus ja arviointi**

Varmistaaksemme haastatteluiden luotettavuuden suunnittelimme haastattelun huolellisesti. Perehdyimme tutkimusaiheen teoriaan, jonka pohjalta tunnistimme kehittämistyömme kannalta keskeisimmät teemat. On tärkeää ymmärtää, että haastatteluiden teemat eivät välttämättä vastaa analyysin aikana esiin nousevia teemoja. (Kallinen & Kinnunen 2021.) Laadimme ennakkoon kysymyksiä, jotka lähetimme haastateltaville noin viikko ennen haastattelua. Valitettavasti kaikki haastateltavat eivät kuitenkaan olleet ehtineet perehtyä kysymyksiin ennen haastattelua. Tämän seurauksena vastaukset saattoivat olla osittain puutteellisia. Päädyimme haastattelemaan toimeksiantajaorganisaation kolmea osastonhoitajaa. Lisäksi pohdimme, olisiko haastateltavien monimuotoisuus lisännyt luotettavuutta ja tuonut esiin erilaisia näkökulmia ja kokemuksia, mikä olisi voinut rikastuttaa haastattelusta saatavia tuloksia.

Haastateltavilla oli mahdollisuus puhua haastattelun teemoista laajemmin, sillä tähän oli varattu aikaa. Haastattelukysymykset kuitenkin muotoiltiin ja esitettiin tarkasti, jotta saisimme vastaukset kehittämistyömme kannalta oleellisiin asioihin. Tämä auttoi varmistamaan, että kehittämistyömme suunta on oikea ja sen luotettavuus säilyy. Puolistrukturoiduissa haastatteluissa kysymyksiä voidaan usein muotoilla vapaasti, mikä antaa haastateltavalle mahdollisuuden jakaa näkemyksiään laajemmin. Heikkoutena tarkkojen kysymysten esittämisessä on, että haastattelijan näkökulma vaikuttaa enemmän keskusteluun ja haastateltavan oma tulkinta jää vähemmälle huomiolle. (Kallinen & Kinnunen 2021.)

Haastateltavilta osastonhoitajilta pyydettiin kirjallinen suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta ennen haastatteluiden toteuttamista. Etänä toteutetuissa haastatteluissa kysyttiin lupa myös keskustelun tallentamiselle, jotta aineisto säilyi mahdollisimman alkuperäisenä myöhemmin tehtävää aineiston analyysia varten. Tämä lisäsi myös tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä. Tallennuksen avulla aineisto voitiin analyysivaiheessa litteroida eli muuttaa tekstitiedostoksi.

### **7.2.1 Haastatteluaineiston analysoinnin luotettavuus ja arviointi**

Laadullisessa tutkimuksessa vahvistettavuuden varmistamiseksi tulee vastaukset esittää tavalla, joka tarjoaa lukijalle mahdollisuuden seurata tutkijan päättelyä ja arvioida sitä. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 139). Osastonhoitajien haastatteluiden pohjalta tehdyn induktiivisen sisällönanalyysin tulosten kuvaamiseksi kehittämistyömme raporttiin on liitetty taulukko, jossa analyysin luokittelua on kuvattu (taulukko 1). Tavoitteena on lisätä analyysin luotettavuutta osoittamalla lukijalle, että tulokset on saavutettu tarkan analyysin perusteella, eikä pelkän tulkinnan tai sattumanvaraisen kuvauksen perusteella. (Elo ym., 2022, 223.)

Olennainen osa aineiston analyysiä on myös aiheen rajaus ja rajauksen perustelut (Ruusuvaara ym., 2023, 14–15). Analyysivaiheessa on pyritty tunnistamaan keskeiset ongelmakohdat ja toiveet digitaalisen palvelupolun suhteen. Analyysivaiheen aluksi teimme päätöksen, mitkä asiat ovat oleellisia, jotta löydämme vastauksia kehittä-vaiheessa asettamiimme kysymyksiin. Tämän jälkeen aineisto käytiin läpi ja merkitsimme ne asiat, jotka sisältyivät tutkimuskysymyksiin. Näistä valittiin sopivia lainauksia. Lainauksia valitessa on tärkeää huomioida tiedonantajien anonymiteetin säilyttäminen. Ilmaisut pyritään valitsemaan niin, että yksittäisiä tiedonantajaa ei voi tunnistaa ja lainaus vastaa tutkimuskysymykseen. (Elo ym., 2022, 253.)

Tässä kehittämistyössä ei ollut selkeästi tunnistettavissa olevia yhteyksiä eri osien välillä, joten pääluokan muodostaminen oli mahdotonta. Myös pienen aineiston vuoksi sisällönanalyysissä oli tarpeen käyttää harkintaa ja rajoittaa analyysi ainoastaan yläluokkiin. Tämä lähestymistapa mahdollisti aineiston

hallittavan käsittelyn ja varmisti, että analyysi pysyy luotettavana, vaikka syvällisempää kategorisointia ei voitu toteuttaa. Yläluokkien käyttö auttoi keskittymään aineiston keskeisiin piirteisiin, mutta rajoitti mahdollisuutta tarkempaan ja monivaiheisempaan analyysiin. Tämän valinnan etuna oli analyysin selkeys ja käytettävyyden varmistaminen.

Siirrettävyys kuvaa tutkimuskontekstin tulosten siirrettävyyttä ulkopuoliseen vastaavaan kontekstiin. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 138). Kehittämämme palvelupolun prototyypin luotettavuus siirrettävyyden näkökulmasta perustuu siihen, että palvelupolun kehittämisen peruseriaatteet ja asiakaslähtöiset ratkaisut voivat toimia hyödyllisinä viitekehyksinä myös muilla hyvinvointialueilla, jotka kehittävät ikääntyneille suunnattuja palveluja. Siirrettävyys perustuu tässä ennen kaikkea tutkimuksemme teoreettiseen taustaan ja siihen, että kerätty aineisto tarjoaa yleisiä havaintoja, jotka eivät ole rajoittuneet pelkästään tutkimusalueen erityispiirteisiin.

### **7.3 Yhteiskehittämisen menetelmien luotettavuus ja arviointi**

Yhteiskehittämisen hyödyntämisessä palvelujen kehittämisessä on tärkeää ymmärtää, että vaikka yhteiskehittämisen päämäärät ovat hyviä, niiden saavuttaminen ei tapahdu itsestään. Kuten kaikessa inhimillisessä toiminnassa, myös yhteiskehittämisessä on aina olemassa riski, että positiiviset aiheet eivät toteudu. (Jalonen 2019, 305, 307.)

Yhteiskehittäminen on ollut kehittämistyömme keskeinen menetelmällinen perusta, joka perustuu vahvaan teoriatietoon siitä, että toimivien ja käyttökelpoisten terveystalveluiden kehittäminen edellyttää sekä asiakkaiden että ammattilaisten osallistamista. Tämän lähtökohdan pohjalta päätimme toteuttaa kaksi erillistä työpajaa, jotta työpajojen tavoitteet voitiin jäsentää selkeästi eri vaiheisiin ja osallistujien monipuolinen osallistuminen eri kanavien kautta mahdollistuisi. Mikäli kaikki asiakasprofiilit ja niihin liittyvät ideat olisi käsitelty yhdessä työpajassa, lopputulos olisi voinut jäädä suppeaksi ja yksipuoliseksi.

Työpajan 1 tarkoituksena oli asiakasprofiilien määrittely digitaalisen palvelupolun käyttäjille. Osallistujien mukaan kolme luotua asiakasprofiilia vastasivat kohderyhmän tarpeisiin riittävän kattavasti ja selkeyttivät segmentointia, mikä puolestaan tuki kohdennettujen ratkaisujen suunnittelua seuraavassa työpajassa. Tämä osoittaa, että asiakasprofiilien määrittely onnistui ja täytti työpajan 1 tavoitteet. Lisäksi työpaja 2:n osallistajat kokivat profiilit toimiviksi ja riittäviksi, mikä vahvistaa asiakasprofiilien osuvuuden ja käyttökelpoisuuden. Työpajan 2 tarkoituksena oli kehittää digitaalisen palvelupolun kontaktipisteitä ja niiden sisältöjä ja digitaalisia toteutustapoja asiakasprofiilit huomioiden.

Työpajojen päätteeksi osallistajat antoivat suullista palautetta työskentelystä. Yhteiskehittämisen koettiin olevan luonteva ja arvostava lähestymistapa kohderyhmää kohtaan. Työpajojen osalta työskentelyn suhteen osallistujilla ei herännyt kehitettävää ja kaikki toteutetut menetelmät tukivat heidän mielestään hyvin työpajojen tavoitteita. Kehittämistyön tekijät työpajojen fasilitaattoreina saivat kiitosta selkeästi etenevästä ja rennosta työpajasta, joka salli henkilökohtaisten kokemusten jakamisen aiheeseen liittyen.

Työpajan 1 suhteen etätyöskentely mahdollisti eri paikkakunnilla asuvien osallistumisen, mikä nähtiin positiivisena, vaikka tekniset haasteet lyhensivät varsinaiseen työskentelyyn jäänyttä aikaa. Työpajassa 2 osallistujien antama palaute toi esiin arvokasta tietoa ja näkökulmia palvelupolun kehittämiseen, erityisesti digitaalisten ja teknologisten ratkaisujen hyödyntämisestä palvelupolun eri kontaktipisteissä. Tämän työpajan tavoitteen ja rakenteen vuoksi lähityöskentely koettiin hyvin soveltuvaksi kehittämisen tässä vaiheessa. Yhteiskehittämisen ilmapiiri arvioitiin myönteiseksi, innostavaksi ja tasavertaisuutta edistäväksi. Tämä palaute tuki tavoitettamme, että jokainen osallistuja tulee kuulluksi. Yhteiskehittämisen hyödyntämisessä tarkoituksena on nimenomaan edistää osallisuutta, vahvistaa yhteisöllisyyttä, luoda mahdollisuuksia vaikuttaa ja antaa vastuuta toimijoille (Jalonen 2019, 305). Yksi osallistujista nosti esiin erityisesti sen, kuinka merkityksellistä oli päästä kehittämään tulevaisuuden palvelua yhdessä ammattilaisten kanssa tasavertaisena jäsenenä.

Kehittämistyömme vuorovaikutteisessa esittelytilaisuudessa keräsimme palautetta kehitetystä digitaalisen palvelupolun prototyypistä sekä esittelytilaisuuden aikaisesta yhteiskehittämisestä. Saadun palautteen perusteella todettiin, että aihe on hyvä ja tarpeellisuudessaan ajankohtainen. Myös tehtyä yhteiskehittämistä arvostettiin. Palvelupolun prototyypin sisältöön tai kontaktipisteisiin liittyen ei tullut palautetta, joten tässä vaiheessa kehitettävää ei kerätyn palautteen perusteella ilmennyt. Kaikessa yksinkertaisuudessaan visuaalinen kuvaus palvelupolun prototyypistä koettiin toimivaksi ja hyväksi. Erityisen positiivista oli palaute, jossa todettiin kehittämistyömme tuotoksessa olevan potentiaalia, jota toimeksiantaja aikoo viedä eteenpäin jatkotyöstettäväksi ja mahdollisesti pilotoitavaksi.

#### **7.4 Tutkimuksellisen kehittämistyön eettisyys**

Sosiaali- ja terveysalalla on tärkeää suunnitella palvelut asiakaslähtöisesti ja tuottaa ne eettisin periaattein. Laadukkaat palvelut tulee olla kaikkien saatavilla paikkakunnasta, taloudellisesta tilanteesta, terveydentilasta ja iästä riippumatta. Jokaiselle asiakkaalle on luotava juuri hänelle sopiva ja hänen tarpeisiinsa vastaavat palvelut. Palvelun tarpeeseen vastaamisen ohella asiakas- ja palvelukokemus nousevat arvoonsa, kun arvioidaan palvelun laatua. Kehittämisen eettisyyttä korostaa osallistuminen ja tiivis vuorovaikutus palveluntarjoajan ja palvelun käyttäjän välillä. (Ahonen, 2019, 22, 39, 48–50.)

Sosiaali- ja terveyspalveluita kehittäessä on erityisen tärkeää huomioida käytettyjen menetelmien eettisyys. Erityisen oleellista on kunnioittaa kehittämiseen osallistuvien perusoikeuksia ja itsemääräämisoikeutta sekä arvostaa oikeutta tehdä omia valintoja. Tärkeä eettinen kehittämistä koskeva kysymys liittyy oikeellisuuteen ja holistiseen ihmiskäsitykseen hyvän tarkoitamisesta. Palvelumuotoilu ja yhteiskehittämisen menetelmien hyödyntäminen antaa palveluntarjoajalle käyttökelpoisen työkalun eettisten ja tuottavien palvelujen suunnitteluun ja toteutukseen. Sosiaali- ja terveysalalla palvelumuotoilun työmenetelmää valittaessa on tärkeää huomioida alan tiukat säädökset ja lait. (Ahonen, 2019, 42.) Noudatimme kaikessa toiminnassamme

voimassa olevaa tietosuojalakiä ja säilytimme aineistomme hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Tutkimuksellisen kehittämistyömme eettisyydessä huomioitiin lähdekritiikki, tiedon luotettavuus ja soveltuvuus. Laadimme asianmukaisen lähdeluettelon ja merkitsimme lähdeviitteet asiaankuuluvasti, mikä tukee avoimuutta aineistojen osalta.

Kehittämistyömme prosessin vaiheissa on kuunneltu kohderyhmäläisiä ja osallistettu heitä kehittämiseen eri tavoilla. Käyttäjien osallistaminen terveyspalveluiden kehittämiseen on todettu olevan eettinen valinta ja arvokas toimintatapa lopputuloksesta huolimatta (Lloyd ym., 2021, 2, 7). Asiakaslähtöisyys perustuu myös kehittämiseen ja toteutukseen, jossa tulee aidosti kuunnella asiakkaita ja toteuttaa ratkaisuja asiakasymmärryksen perusteella (Koivisto ym., 2019, 166).

Kehittämistyömme toteutuksessa olemme noudattaneet Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2024) hyviä tieteellisen tutkimuksen käytäntöjä. Hyvän tieteellisen käytännön periaatteita ovat luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto. Jokainen tutkimusryhmämme jäsen on kantanut itse vastuun näiden periaatteiden noudattamisesta kehittämistyön kaikissa vaiheissa ja arvioinut omaa ja ryhmän eettistä toimintaa kriittisesti. Olemme vastanneet hyvän tieteellisen käytännön menettelytapojen toteutumisesta koko tieteellisen toiminnan elinkaaren ajan. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2024.)

Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti suunnittelimme, toteutimme ja dokumentoimme tutkimuksellisen kehittämistoimintamme vaiheet huolellisesti ja avoimesti. Olemme huolehtineet tutkimustyömme osalta vaadituista luvista ja suostumuksista, joita olivat tutkimuslupa toimeksiantajaorganisaatiolta, yhteistyötä tekeville järjestöille sekä suostumus tutkimukseen osallistumisesta haastateltavilta sekä työpajaan osallistuneilta henkilöiltä. Kehittämistyömme asetelman ja luonteen vuoksi emme tarvinneet eettistä ennakkoarviointia ihmistieteiden eettiseltä toimikunnalta. Tutkimuksen uskottavuus kytkeytyy tutkijan tekemiin eettisiin ratkaisuihin. Myös tutkimuksen suunnittelu, toteutus ja raportointi on tehty tieteellisen tiedon vaatimusten mukaisesti. Tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmät sekä arviointi on toteutettu tieteellisen tutkimuksen kriteerien

mukaisesti noudattaen eettisiä periaatteita. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2024.)

Kehittämistyössämme korostimme tutkimuseettisiä asioita siten, että palveluamme testaavien henkilöiden yksityisyys ja oikeus turvattiin sekä suojattiin sopivin menetelmin. Haastatteluihin ja työpajoihin osallistuvat antoivat suostumuksensa kehittämistyöhön osallistumiseen ilmoittautuessaan itse osallistuviksi. Henkilöille kerrottiin kirjallisesti etukäteen kaikki olennainen, mitä tämän projektin aikana tuli tapahtumaan. Lisäksi he allekirjoittivat suostumuksensa osallistumiseen ja heille kerrottiin, että osallistuminen oli vapaaehtoisuuteen perustuvaa ja osallistumisen sai keskeyttää tai peruuttaa, missä tahansa vaiheessa ilman erityistä syytä. Haastatteluun ja työpajoihin osallistuville annettiin kirjallisena tiedote opinnäytetyöstä (liite 1) ja suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta (liite 3), tiedote henkilötietojen käsittelystä opinnäytetyössä (liite 2) ja aineistonhallintasuunnitelma (liite 4). Kaikki asiakirjoja on käsitelty ja säilytetty suunnitelman mukaisesti.

Solmimme toimeksiantajaorganisaatiomme Varsinais-Suomen hyvinvointialueen kanssa opinnäytetyösopimuksen, jossa sovimme keskeisistä opinnäytetyötä koskevista pelisäännöistä. Näitä ovat muun muassa aihe, aikataulu, ohjaus, aineistojen käyttöoikeudet, opinnäytetyön tutkimuksesta saatujen tulosten omistus- ja käyttöoikeudet, vastuut ja henkilötietojen käsittely. Ennen opinnäytetyön toteuttamista toimeksiantajan tuli hyväksyä kirjallisesti tehty opinnäytetyön suunnitelmamme.

## **7.5 Kehittämistyön prosessin arviointi**

Oleellinen osa kehittämistyömme prosessia ja sen lopulliseen muotoon saattamista on ollut hyvin toimiva yhteistyömme. Koko prosessin ajan pystyimme arvioimaan tekemistämme kriittisesti ja tarvittaessa kyseenalaistamaan valintojamme. Keskustelimme avoimesti kehittämistyömme etenemisestä, suunnasta ja näkökulmista. Työtä tehtiin tiiviisti yhdessä, vaikka jokainen kehittämistyöntekijä asuu eri paikkakunnalla. Sovimme heti alkuun edistävämme työtämme tasaiseen tahtiin vaihe vaiheelta heti aloitusseminaarista lähtien. Yhdessä määrittelemät työn etenemisen aikataulut auttoivat motivoitumaan

prosessin edistämiseen ilman pidempiä taukoja. Tehtävät sekä vastuut jakautuivat tasapuolisesti. Kaikki olivat sitoutuneita yhdessä sovittuihin tavoitteisiin ja aikatauluun. Tämä saumaton yhteistyö auttoi meitä saattamaan työmme päätökseen, johon voimme olla tyytyväisiä.

## LÄHTEET

- Ahonen, T. 2019. Palvelumuotoilu sotessa: palvelumuotoilun käsikirja sosiaali- ja terveysalan palvelujen kehittämiseen. Tarja Ahonen. Espoo.
- Anttila, H., Anttila, M., Koivisto, S., Niemelä, M., Kaartinen, J., Forsius, P., Kauppinen, S., Luoma, M.-L. 2023. Kotihoidon uudet ratkaisut. Kotona asumisen teknologiat ikäihmisille - KATI-ohjelman 2020–2023 loppuraportti. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Luettavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-202-0>. Luettu 15.2.2025.
- Beard, J., Officer, A., de Carvalho, I.A., Sadana, R., Pot, A.M., Michel, J.P., Lloyd-Sherlock, P., Epping-Jordan, J.E., Peeters, G., Mahanani, W., Thiyagarajan, J.A., Chatterji, S. 2016. The World report on ageing and health: a policy framework for healthy ageing. *Lancet*. 21;387(10033):2145-2154. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00516-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00516-4).
- Benz, C., Scott-Jeffs, W., Revitt, J., Brabon, C., Fermanis, C., Hawkes, M., Keane, C., Dyke, R., Cooper, S., Locantro, M., Welsh, M., Norman, R., Hendrie, D., & Robinson, S. 2024. Co-designing a telepractice journey map with disability customers and clinicians: Partnering with users to understand challenges from their perspective. *Health Expectations*, 27(1), 1–11. <https://doi.org/10.1111/hex.13919>
- Berger, W. 2014. *A More Beautiful Question: The Power of Inquiry to Spark Breakthrough Ideas*. Bloomsbury.
- Bloom, I., Shand, C., Cooper, C., Robinson, S., & Baird, J. 2018. Diet quality and sarcopenia in older adults: A systematic review. In *Nutrients* 10(3). MDPI AG. <https://doi.org/10.3390/nu10030308>
- Bohannon, R. W. 2015. Daily sit-to-stands performed by adults: a systematic review. *The Journal of Physical Therapy Science*, 27, 939–942. <https://doi.org/10.1589/jpts.27.939>
- Bohannon, R. W., & Williams Andrews, A. 2011. Normal walking speed: A descriptive meta-analysis. *Physiotherapy* 97(3), 182–189. <https://doi.org/10.1016/j.physio.2010.12.004>
- British Design Council 2005. *Double Diamond*. Luettavissa: <https://www.designcouncil.org.uk/our-resources/the-double-diamond/>. Luettu: 3.8.2023.
- Casabianca, E., & Kovacic, M. 2022. Loneliness and health of older adults The role of cultural heritage and relationship quality. EU Science Hub. Luettavissa: <https://ec.europa.eu/jrc>. Luettu 21.2.2025.
- Contento, I.R. 2008. Nutrition education: linking research, theory, and practice. *Asia Pac J Clin Nutr* 17(1):176–179. Luettavissa: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18296331/>. Luettu: 9.4.2025.
- Elo, S., Kajula, O., Tohmola, A., & Kääriäinen, M. 2022. Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede*, 34 (4), 215–225. Luettavissa: <https://oulurepo oulu.fi/bitstream/handle/10024/47650/nbnfioulu-202402061597.pdf?sequence=1>. Luettu 12.1.2025.

- Elo, S., & Kyngäs, H. 2008. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), 107–115. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x>
- Forss, S. 2024. Yleisopas digitaalisten sote-palvelujen kehittämiseen. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos*. Luettavissa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2024041015971>. Luettu 18.12.2024.
- Gray, D., Brown, S., & Macanuso, J. 2010. *Gamestorming: A Playbook for Innovators, Rulebreakers, and Changemakers*. O'Reilly Media.
- Heikkilä, R., Lammintakanen, J., Laulainen, S., & Noro, A. 2022. Asiakslähtöisyyden toteutuminen asiakas- ja palveluohjauksen eri vaiheissa. *Focus Localis*, 50(1). Luettavissa: <https://journal.fi/focuslocalis/article/view/115341>. Luettu: 12.4.2025.
- Helin, S. 2000. Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn heikkeneminen ja sen kompensatioprosessi. Jyväskylä.
- Huntley, A., Thomas, R., Mann, M., Huws, D., Elwyn, G., Paranjothy, S., Purdy, S. 2013. Is case management effective in reducing the risk of unplanned hospital admissions for older people? A systematic review and meta-analysis. *Fam Pract*. 30(3). 266-75. <https://doi.org/10.1093/fampra/cms081>
- Hussi, E., Mäkinieniemi, E., & Vauramo, E. 2017. Ikääntyvä väestö ja toimintakyvyn ylläpito. KAKS – kunnallissalan kehittämissäatiö.
- Innokylä 2024a. Käyttäjäprofiilit ja persoonat. Luettavissa: <https://innokyla.fi/fi/tyokalut/kayttajaprofiilit-ja-persoonat>. Luettu 2.9.2024.
- Innokylä 2024b. Learning cafe eli oppimiskahvila. Luettavissa: <https://innokyla.fi/fi/tyokalut/learning-cafe-eli-oppimiskahvila>. Luettu 2.9.2024.
- Innokylä 2024c. Täydennettävät lauseet. Luettavissa: <https://innokyla.fi/fi/tyokalut/taydennettavat-lauseet-0>. Luettu 2.9.2024.
- Innokylä 2024d. Palvelupolku. Luettavissa: <https://innokyla.fi/fi/tyokalut/palvelupolku>. Luettu: 17.12.2024.
- Jalonen, H. 2019. Julkisten palvelujen yhteiskehittäminen – kaunista puhetta vai suomalaisen julkishallinnon arkea?. *Hallinnon tutkimus* 4/2019. 305–311. Luettavissa: <https://journal.fi/hallinnontutkimus/article/view/98054/56020>. Luettu: 9.4.2025
- Jauhiainen, A., & Sihvo, P. 2015. Asiakslähtöisten sähköisten terveystietopalvelujen käyttöönotto - malli käyttöönotolle ja vaikuttavuuden arvioinnille. *Finnish Journal of EHealth and EWelfare*, 7(4), 210–220. Luettavissa: <https://journal.fi/finjehew/article/view/53520>. Luettu 4.12.2023.
- Jyväkorpi, S., Strandberg, T., Urtamo, A., Pitkälä, K., Suominen, M., Kokko, K., & Heimonen, S. 2020. Ikääntyneiden terveys, elämänlaatu, toimintakyky ja mielen hyvinvointi. *Gerontologia* 34(4), 339–344. Luettavissa: <https://journal.fi/gerontologia/article/view/99624>. Luettu: 8.6.2024.
- Kallinen, T. & Kinnunen, T. 2021. *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Tampere. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Luettavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus>. Luettu 28.2.2025.
- Kananen, L., & Marttila, S. 2019. Vanhuuden vallankumous. Mikä meitä vanhentaa? *Duodecim* 135 (11), 1098–106. Luettavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo14951>. Luettu: 18.1.2025.

- Kanste, O., Kääriäinen, M., Kristina, M., Satu, E., Pirjo, K., Anne, O., Heidi, S., & Tarja, P. 2022. Sisällönanalyysin käyttö Suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 2022, 34 (4), 241–255.
- Kariniemi, K. S. 2020. "Vanhakin on ihminen" Ikääntyneiden kokemuksia vahvuuksistaan, voimavaroistaan ja kotihoidosta. *Gerontologia*, 34(1), 25–42. <https://doi.org/10.23989/gerontologia.80436>
- Karppanen, S. 2021. Tulevaisuuden kotona asumista tukevat palvelut iäkkäille 2022–2023. Tavoitteet ja hankeopas. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2021:37. Luettavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-6886-8>. Luettu 12.4.2025.
- Kivekäs, E., Kuosmanen, P., Kinnunen, U.-M., Kansanen, M., & Saranto, K. 2019. Sähköiset terveystalvet osaksi potilaan arkea. *Finnish Journal of EHealth and EWelfare*, 11(1-2), 25–37. <https://doi.org/10.23996/fjhw.69813>
- Koivisto, M., Säynäjäkangas, J., & Forsberg, S. 2019. *Palvelumuotoilun bisneskirja*. Alma Talent.
- Kunonga, T. P., Spiers, G. F., Beyer, F. R., Hanratty, B., Boulton, E., Hall, A., Bower, P., Todd, C., & Craig, D. 2021. Effects of Digital Technologies on Older People's Access to Health and Social Care: Umbrella Review. *Journal of Medical Internet Research*, 23(11). <https://doi.org/10.2196/25887>
- Kurokawa, T. 2015. *Service Design and Delivery: How Design Thinking Can Innovate Business and Add Value to Society*. Business Expert Press, LLC. Luettavissa: <http://ndl.ethernet.edu.et/bitstream/123456789/19910/1/49.pdf>. Luettu: 20.2.2025.
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvetuista 980/2012 15 a §. Luettavissa: [https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2012/980#chp\\_3\\_\\_sec\\_15\\_\\_heading](https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2012/980#chp_3__sec_15__heading). Luettu: 2.9.2024.
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvetuista 980/2012 5 §. Luettavissa: [https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2012/980#chp\\_2\\_\\_sec\\_5v20220876\\_\\_heading](https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2012/980#chp_2__sec_5v20220876__heading). Luettu: 2.9.2024
- Larsson, B. A. M., Johansson, & L., Johansson, H., Axelsson, K. F., Harvey, & N., Vandenput, & L., Magnusson, & P., McCloskey, E., Liu, E., Kanis, J. A., Sundh, & D., Lorentzon, & M., & Lorentzon, M. 2021. The timed up and go test predicts fracture risk in older women independently of clinical risk factors and bone mineral density. *Osteoporosis International*, 32, 75–84. <https://doi.org/10.1007/s00198-020-05681-w/Published>
- Lloyd, N., Kenny, A., & Hyett, N. 2021. Evaluating health service outcomes of public involvement in health service design in high-income countries: a systematic review. *BMC Health Services Research*, 21(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06319-1>
- Löhr, K., Weinhardt, M., & Sieber, S. 2020. The "World Café" as a Participatory Method for Collecting Qualitative Data. *International Journal of Qualitative Methods*, 19. <https://doi.org/10.1177/1609406920916976>
- Löppönen, A. 2023. *Free-Living Sit-to-Stand Kinematics as an Indicator of Lower Extremity Physical Function*. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto.

- Liikuntatieteellinen tiedekunta. Luettavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-9792-2>. Luettu: 1.6.2024.
- Lotvonen, S. 2019. Palvelutaloon muuttaneiden ikääntyneiden fyysinen toimintakyky, sen muutos ja toimintakykyyn yhteydessä olevat tekijät ensimmäisen asumisvuoden aikana. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Luettavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:9789526222967>. Luettu 3.3.2024.
- Mielonen, J., Saranto, K., Kuusisto, H., Kemppi, A., & Kinnunen, U.M. 2021. Ikääntyvien näkemyksiä sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisistä palveluista. *Gerontologia*, 35(1), 3–12. <https://doi.org/10.23989/gerontologia.89447>
- Müller-Roterberg, C. 2018. *Handbook of Design Thinking*.
- Niemelä, J., & Kivipelto, M. (2019). Asiakslähtöinen palvelupolkumalli tulevaisuuden sote-keskusten lähtökohdaksi. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Työpaperi 37/2019*. Luettavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-426-4>. Luettu 18.1.2025.
- Nordin, S., Sturge, J., Ayoub, M., Jones, A., McKee, K., Dahlberg, L., Meijering, L., & Elf, M. 2021. The Role of Information and Communication Technology (ICT) for Older Adults' Decision-Making Related to Health, and Health and Social Care Services in Daily Life—A Scoping Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(1), 151. <https://doi.org/10.3390/ijerph19010151>
- Ojasalo, K., Moilanen, T., & Ritalahti, J. 2015. *Kehittämistyön menetelmät: Uudenlaista osaamista liiketoimintaan (3.-4. painos)*. Sanoma Pro Oy.
- Palonen, M., & Kylmä, J. 2022. Avoin haastattelu ja teemahaastattelu aineistonkeruumenetelminä laadullisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 34(4), 281–294.
- Paulamäki, J., Jyrkkä, J., Hyttinen-Huotari, V., Huhtala, H., & Jämsen, E. 2025. Patient-Related Factors Associated With the Initiation of Potentially Inappropriate Medication in Home Care: An Observational Study Based on Resident Assessment Instrument Data. *Basic and Clinical Pharmacology and Toxicology*, 136(2). <https://doi.org/10.1111/bcpt.14125>
- Peiponen, J., Tiilikainen, E., & Kinni, R. 2023. Pyörivää kehää ja pallottelua – tuen tarpeisiin vastaamisen haasteet ikääntyneiden asiakas- ja palveluohjauksessa. *Focus Localis*, 51(2). Luettavissa: <https://journal.fi/focuslocalis/article/view/122968>. Luettu: 11.4.2025.
- Polaine, A., Løvlie, L. & Reason, B. 2013. *Service design: from insight to implementation*. Rosenfeld Media.
- Puusa, A., & Juuti P. 2020. *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. Gaudeamus. Helsinki.
- Rikli, R. E., & Jones, C. J. 2013. Development and validation of criterion-referenced clinically relevant fitness standards for maintaining physical independence in later years. *Gerontologist*, 53(2), 255–267. <https://doi.org/10.1093/geront/gns071>
- Rosenlund, M., & Kinnunen, U.-M. 2018. The experiences of elderly people regarding the use of health care electronic services and utilizing experiences in developing services. *Finnish Journal of EHealth and EWelfare*, 10(2-3), 264–284. <https://doi.org/10.23996/fjhw.69136>

- Ruusuvuori, J., Nikander, P., & Hyvärinen, M. (2023). Haastattelun analyysi (3. painos). Vastapaino. Tampere.
- Shea, M. K., Strath, L., Kim, M., Doãn, L. N., Booth, S. L., Brinkley, T. E., & Kritchevsky, S. B. 2024. Perspective: Promoting Healthy Aging through Nutrition: A Research Centers Collaborative Network Workshop Report. *Advances in Nutrition*, 15(4). <https://doi.org/10.1016/j.advnut.2024.100199>
- Siirilä, K., Rantanen, A., & Palonen, M. 2023. Haja-asutusalueella ilman säännöllistä kotihoitoa asuvien iäkkäiden kokemuksia terveydenhuollon palveluista. *Gerontologia*, 37(2), 165–180. <https://doi.org/10.23989/gerontologia.121998>
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2023a. Digitaalisuus sosiaali- ja terveydenhuollon kivijalaksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2023:32. Luettavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-9889-6>. Luettu 10.6.2024.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2023b. Opas apuvälinetyötä tekeville ammattilaisille ja ohjeita asiakkaille. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2023:13. Luettavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-6887-5>. Luettu: 2.3.2025.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2024. Laatusuositus aktiivisen ja toimintakykyisen ikääntymisen ja kestävien palvelujen turvaamiseksi 2024–2027. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.
- Stickdorn, M. & Schneider, J. 2018. *This Is Service Design Doing: Applying Service Design Thinking in the Real World*. E-kirja. Newton: O'Reilly Media, Incorporated. Luettavissa: <https://research-ebsco-com.ezp.oamk.fi:2047/c/m5hno2/search/details/5kf2nfx3xz?db=nlebk>. Luettu 25.1.2025.
- Summa, T., & Tuominen, K. 2009. *Fasilitaattorin työkirja. Menetelmiä sujuvaan ryhmätyöskentelyyn*. Kehitysyhteistyön palvelukeskus Kepa ry.
- Tattari, M., Suhonen, R., & Stolt, M. 2021. Kotona asuvien ikääntyneiden henkilöiden kokemukset fyysisen toimintakykynsä ja itsenäisyytensä ylläpitämisestä. *Gerontologia*, 35(1), 51–62. <https://doi.org/10.23989/gerontologia.87844>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023. Aikuisväestön hyvinvointi ja terveys – Terve Suomi 2022: Lääkärille pääsy koetaan yhä vaikeammaksi – työikäisten psyykkinen kuormittuneisuus lisääntynyt. Luettavissa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2023052547866>. Luettu 2.3.2024.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024. Luettavissa: <https://thl.fi/aiheet/toimintakyky/toimintakyvyn-arviointi>. Luettu 25.4.2024.
- Terveysportti Duodecim. 2024. Luettavissa: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/tmi?toc=802599>. Luettu 25.4.2024.
- Tuomi, J., & Sarajärvi, A. 2013. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi* (10. painos). Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2024. Hyvä tieteellinen käytäntö. Luettavissa: <https://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto>. Luettu 12.2.2025.
- Vaahtera, A.-S., Koskinen, A., & Himanen, J. S. 2018. Sähköiset omahoitopalvelut ovat mahdollisuus myös ikääntyville. *Gerontologia* 32(3) 180–196. <https://doi.org/10.23989/gerontologia.70274>.

- Vanhus- ja lähimmäispalveluiden liitto VALLI ry 2024. Digiraati. Luettavissa: <https://www.valli.fi/tyomuotomme/ikateknologiakeskus/ikaihmiset-ja-digitalisaatio/>. Luettu 12.9.2024.
- Varjakoski, H., & Tiilikainen, E. 2025. Digitaalisten terveyspalveluiden käytön haasteet ja rajoitteet 75 vuotta täyttäneiden kansalaisten kokemana. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*, 62(1), 153–165. <https://doi.org/10.23990/sa.143514>
- Varsinais-Suomen hyvinvointialue, Ikäneuvolapalvelut 2024. Luettavissa: <https://www.varha.fi/fi/palveluhakemisto/ikaneuvolapalvelut>. Luettu: 17.12.2024. §§
- Vilkka, H. 2015. Tutki ja kehitä. PS-kustannus. Jyväskylä.
- Vuori, I. 2022. Fyysinen aktiivisuus säilyttää iäkkäiden liikkumiskykyä. *Duodecim*, 138 (3), 236–242. Luettavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo16686>. Luettu: 26.1.2024.
- Westersund, V. 2024. Kirjallisuuskatsaus iäkkäiden hoidossa käytettävien digitaalisten terapioiden taloudellisesta arviointitutkimuksesta eurooppalaisella väestöllä. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Terveystaloustiede. Luettavissa: <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20241849>. Luettu: 26.1.2025.
- World Health Organization 2001. International classification of functioning, disability and health: ICF. Luettavissa: <https://www.who.int/standards/classifications/international-classification-of-functioning-disability-and-health>. Luettu: 2.5.2025.
- Wróblewska, Z., Chmielewski, J. P., Florek-Iuszczki, M., Nowak-Starz, G., Wojciechowska, M., & Wróblewska, I. M. 2023. Assessment of functional capacity of the elderly. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*, 30(1), 156–163. <https://doi.org/10.26444/aaem/161775>

## **LIITTEET**

Liite 1 Tiedote opinnäytetyöhön osallistumisesta

Liite 2 Henkilötietojen käsittely opinnäytetyössä

Liite 3 Suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta

Liite 4 Aineistohallintasuunnitelma

Liite 5 Työpajan 1 suunnitelma

Liite 6 Työpajan 2 suunnitelma

Liite 7 Vuorovaikutteisen esittelytilaisuuden suunnitelma

Liite 8 Digitaalisen palvelupolun prototyyppi asiakasprofileittain

**TIEDOTE HAASTATTELUUN OSALLISTUVILLE OULUN AMMATTIKORKEAKOULUN YLEMPÄÄN AMMATTIKORKEAKOULU TUTKINTOON LIITTYVÄSTÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ.**

**IKÄÄNTYNEILLE SUUNNATTU DIGITAALINEN PALVELUPOLKU TOIMINTAKYVYN TUEKSI**

Pyyntö osallistua YAMK-tutkintoon liittyvän opinnäytetyön aineistonkeruuseen

Teitä pyydetään mukaan YAMK-tutkintoon liittyvän opinnäytetyön aineistonkeruuseen, jonka tarkoituksena on tuottaa ikääntyneelle asiakaslähtöisesti kehitetty digitaalinen palvelupolku Varsinais-Suomen hyvinvointialueelle. Digitaalisen palvelun tavoitteena on arvioida ikääntyneen toimintakykyä ja ohjata hänet sen perusteella parhaiten soveltuvalla palvelupolulle.

Aineisto kerätään teemahaastattelulla ja täydennettävillä lauseilla. Haastattelu toteutetaan etänä Microsoft Teams -videoneuvotteluohjelmalla yksilöhaastatteluna, joka kestää maksimissaan tunnin. Teemahaastattelun tavoitteena on kerätä tietoa nykyisen ikääntyneiden toimintakyvyn arviointiin liittyvän palvelupolun toimivuudesta ja sen mahdollisista heikkouksista. Haastattelun sisällölliset teemat lähetetään haastatteluun ilmoittautuneille sähköpostilla viikkoa ennen haastattelua. Haastattelut nauhoitetaan käytetyn ohjelmiston (Microsoft Teams) avulla ja nauhoite litteroidaan tekstitiedostoksi.

Olemme arvioineet, että sovellutte tiedonantajaksi yllä mainittuun opinnäytetyötutkimukseen, koska työskentelette toimeksiantajaorganisaatioissa osastonhoitajana ikääntyneiden toimintakyvyn arvioinnin parissa.

Tämä tiedote kuvaa YAMK-tutkintoon liittyvää opinnäytetyötä ja tiedoksi antajien osuuttanne siinä. Perehtykää tähän tiedotteeseen. Tutkimukseen liittyvät kysymykset voitte lähettää opinnäytetyön tekijöille sähköpostitse.

Osallistuminen on vapaaehtoista

Opinnäytetyön aineistonkeruuseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja voitte keskeyttää siihen osallistumisen koska tahansa. Mikäli keskeytätte tai peruutatte suostumuksen, teistä keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana YAMK-tutkintoon liittyvän opinnäytetyön tutkimusaineistoa.

Opinnäytetyön päätyminen ja tutkimustuloksista tiedottaminen

Opinnäytetyön päättymisestä ja sen tuloksista ei erikseen tiedoteta tutkittaville. Opinnäytetyön sähköinen versio tallennetaan Theseukseen ([www.theseus.fi](http://www.theseus.fi)). Theseus on Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry:n palvelu, joka tarjoaa Suomen ammattikorkeakoulujen opinnäytetöitä sekä julkaisuja verkossa. Opinnäytetyön tuloksia voidaan julkaista myös laajemmin hyvän tieteellisen käytännön ja tutkittavien anonyymiteetin säilyttämisen vaatimuksia noudattaen.

Opinnäytetyön tekijän/tekijöiden yhteystiedot

Tiia Vätilä  
Nina Viitamäki  
Anu Vuorma

Ohjaajan tiedot

Eija Hautala  
Satu Elo

LIITE Henkilötietojen käsittely opinnäytetyössä

**TIEDOTE TYÖPAJAAN 1 OSALLISTUVILLE OULUN AMMATTIKORKEAKOULUN YLEMPÄÄN  
AMMATTIKORKEAKOULU TUTKINTOON LIITTYVÄSTÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ**

**IKÄÄNTYNEILLE SUUNNATTU DIGITAALINEN PALVELUPOLKU TOIMINTAKYVYN TUEKSI**

Pyyntö osallistua YAMK-tutkintoon liittyvän opinnäytetyön aineistonkeruuseen

Teitä pyydetään mukaan YAMK-tutkintoon liittyvän opinnäytetyön aineistonkeruuseen, jonka tarkoituksena on tuottaa ikääntyneelle asiakaslähtöisesti kehitetty digitaalinen palvelupolku Varsinais-Suomen hyvinvointialueelle. Digitaalisen palvelun tavoitteena on arvioida ikääntyneen toimintakykyä ja ohjata hänet sen perusteella parhaiten soveltuvalla palvelupolulle.

Etänä toteutettavassa työpajassa 1 aineisto kerätään yhteiskehittämisen menetelmiä hyödyntäen. Työpajassa on tarkoitus ideoida asiakasprofiilien sisältöä. Asiakasprofiilien tarkoituksena on jaotella ikääntyneet eri ryhmiin toimintakykynsä perusteella. Asiakasprofiilit ovat visuaalisia hahmotelmia profileista, jotka ovat potentiaalisia palvelun käyttäjiä. Työpaja kestää maksimissaan kaksi tuntia. Työpajassa hyödynnetään yhteiskäyttöön soveltuvaa ja helppokäyttöistä Mural-alustaa, jonne alustavat asiakasprofiilit luodaan. Työpajatyöskentely taltioidaan ottamalla näyttökuvia Mural-alustasta kehittämisen eri vaiheiden aikana. Opinnäytetyön tekijät toimivat työpajan fasilitaattoreina sekä kirjureina. Työpajassa käytyä keskustelua ei tallenneta.

Olemme arvioineet, että sovellutte tiedonantajaksi yllä mainittuun opinnäytetyötutkimukseen, koska kuulutte palvelupolkumme kohderyhmään ja olette Digiraati-palvelussa ilmaisseet kiinnostuksesta osallistua erilaisiin kehittämishankkeisiin.

Tämä tiedote kuvaa YAMK-tutkintoon liittyvää opinnäytetyötä ja tiedoksi antajien osuuttanne siinä. Perehtykää tähän tiedotteeseen. Tutkimukseen liittyvät kysymykset voitte lähettää opinnäytetyön tekijöille sähköpostitse.

Osallistuminen on vapaaehtoista

Opinnäytetyön aineistonkeruuseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja voitte keskeyttää siihen osallistumisen koska tahansa. Mikäli keskeytätte tai peruutatte suostumuksen, teistä keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana YAMK-tutkintoon liittyvän opinnäytetyön tutkimusaineistoa.

Opinnäytetyön päätyminen ja tutkimustuloksista tiedottaminen

Opinnäytetyön päättymisestä ja sen tuloksista ei erikseen tiedoteta tutkittaville. Opinnäytetyön sähköinen versio tallennetaan Theseukseen ([www.theseus.fi](http://www.theseus.fi)). Theseus on Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry:n palvelu, joka tarjoaa Suomen ammattikorkeakoulujen opinnäytetöitä sekä julkaisuja verkossa. Opinnäytetyön tuloksia voidaan julkaista myös laajemmin hyvän tieteellisen käytännön ja tutkittavien anonymiteetin säilyttämisen vaatimuksia noudattaen.

Opinnäytetyön tekijän/tekijöiden yhteystiedot

Tiia Vätilä  
Nina Viitamäki  
Anu Vuorma

Ohjaajan tiedot

Eija Hautala  
Satu Elo

LIITE Henkilötietojen käsittely opinnäytetyössä

**TIEDOTE TYÖPAJAAAN 2 OSALLISTUVILLE OULUN AMMATTIKORKEAKOULUN YLEMPÄÄN  
AMMATTIKORKEAKOULU TUTKINTOON LIITTYVÄSTÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ**

**IKÄÄNTYNEILLE SUUNNATTU DIGITAALINEN PALVELUPOLKU TOIMINTAKYVYN TUEKSI**

Pyyntö osallistua YAMK-tutkintoon liittyvän opinnäytetyön aineistonkeruuseen

Teitä pyydetään mukaan YAMK-tutkintoon liittyvän opinnäytetyön aineistonkeruuseen, jonka tarkoituksena on tuottaa ikääntyneelle asiakaslähtöisesti kehitetty digitaalinen palvelupolku Varsinais-Suomen hyvinvointialueelle. Digitaalisen palvelun tavoitteena on arvioida ikääntyneen toimintakykyä ja ohjata hänet sen perusteella parhaiten soveltuvalla palvelupolulla.

Aineisto kerätään työpajassa 2 yhteiskehittämisen menetelmiä hyödyntäen. Työpaja järjestetään yhteisesti kasvotusten ja toteutetaan Varhan toimitiloissa. Työpajassa esittäydytään omalla etunimellä, eikä sen aikana ole tarpeen korostaa omaa ammattia tai taustaa. Työpaja kestää maksimissaan kolme tuntia sisältäen tauon kello 8-16 välisenä aikana erikseen ilmoitettuna ajankohtana. Työpajassa ideoidaan palvelupolkujen sisältöä ja kontaktipisteitä kolmessa eri pöytäkeskustelussa. Jokainen opinnäytetyön tekijä toimii oman pöytänsä puheenjohtajana ja kirjurina. Työpajan aikana syntyneet ideat kirjoitetaan tyhjälle paperille. Ideapaperit taltioidaan ottamalla niistä kuvat tilaisuuden päätteeksi.

Olemme arvioineet, että sovellutte tiedonantajaksi yllä mainittuun opinnäytetyötutkimukseen, koska työskentelette toimeksiantajaorganisaatiossa ikääntyneiden toimintakyvyn arvioinnin parissa tai edustatte kohderyhmäämme.

Tämä tiedote kuvaa YAMK-tutkintoon liittyvää opinnäytetyötä ja tiedoksi antajien osuuttanne siinä. Perehtykää tähän tiedotteeseen. Tutkimukseen liittyvät kysymykset voitte lähettää opinnäytetyön tekijöille sähköpostitse.

Osallistuminen on vapaaehtoista

Opinnäytetyön aineistonkeruuseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja voitte keskeyttää siihen osallistumisen koska tahansa. Mikäli keskeytätte tai peruutatte suostumuksen, teistä keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana YAMK-tutkintoon liittyvän opinnäytetyön tutkimusaineistoa.

Opinnäytetyön päättymisen ja tutkimustuloksista tiedottaminen

Opinnäytetyön päättymisestä ja sen tuloksista ei erikseen tiedoteta tutkittaville. Opinnäytetyön sähköinen versio tallennetaan Theseukseen ([www.theseus.fi](http://www.theseus.fi)). Theseus on Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry:n palvelu, joka tarjoaa Suomen ammattikorkeakoulujen opinnäytetöitä sekä julkaisuja verkossa. Opinnäytetyön tuloksia voidaan julkaista myös laajemmin hyvän tieteellisen käytännön ja tutkittavien anonymiteetin säilyttämisen vaatimuksia noudattaen.

Opinnäytetyön tekijän/tekijöiden yhteystiedot

Tiia Vävilä  
Nina Viitamäki  
Anu Vuorma

Ohjaajan tiedot

Eija Hautala  
Satu Elo

LIITE Henkilötietojen käsittely opinnäytetyössä

## Henkilötietojen käsittely opinnäytetyössä

Tässä Yamk tutkintoon liittyvässä opinnäytetyössä käsitellään Teitä koskevia henkilötietoja voimassa olevan tietosuojalainsäädännön (EU:n yleinen tietosuoja-astus, 679/2016, ja voimassa olevan muu kansallinen lainsäädäntö) mukaisesti. Seuraavassa kuvataan henkilötietojen käsittelyyn liittyvät asiat.

Opinnäytetyön rekisterinpitäjä

Oulun Ammattikorkeakoulu Oy  
Y-tunnus 2509747-8  
PL 222, 90101 OULU

Tietosuojavastaavana tässä opinnäytetyötutkimuksessa toimii

Henkilötietojenne käsittelyn tarkoitus on

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa ikääntyneelle asiakaslähtöisesti kehitetty digitaalinen palvelupolku Varsinais-Suomen hyvinvointialueelle. Digitaalisen palvelun tavoitteena on arvioida ikääntyneen toimintakykyä ja ohjata hänet sen perusteella parhaiten soveltuvalla palvelupolulle.

Opinnäytetyössä Teistä kerätään seuraavia henkilötietoja

Opinnäytetyön tutkimusaineiston keruuvaiheessa kerätään seuraavat henkilötiedot haastatteluun ja työpajaan 2 osallistuvilta: nimi, sähköpostiosoite ja Varhan henkilöstöltä yksikkö, jossa työskentelee. Työpajaan 1 osallistuvilta ei kerätä henkilötietoja.

Aineistoa muodostettaessa aineisto anonymisoidaan ja siitä poistetaan henkilön tunnistamisen mahdollistavia tietoja. Myös tuloksia raportoitaessa huolehditaan tutkittavien anonymiteetistä.

Tutkittavalla ei ole sopimukseen tai lakisääteiseen tehtävään perustuvaa velvollisuutta toimittaa henkilötietoja, vaan osallistuminen on täysin vapaaehtoista.

Opinnäytetyössä kerätään henkilötietojanne myös seuraavista lähteistä

Opinnäytetyön kannalta olennaisia yleistietoja opinnäytetyön kohdeorganisaatiosta kerätään opinnäytetyön toimeksiantajalta. Tutkimusjoukkoon kuuluvien yhteystiedot on saatu toimeksiantajaorganisaation kautta tutkimusluvalla.

Henkilötietojenne säilyttämisaika

Henkilötietoja käsitellään vain niin kauan kuin ne ovat tarpeen käsittelytarkoituksen toteuttamiseksi, kuitenkin maksimissaan 6 kuukauden ajan. Henkilötiedot ja äänitallenteet hävitetään kehittämistyön päätyttyä.

Henkilötietojenne käsittelyperuste on

Tässä opinnäytetyössä käsittelyperuste on yleistä etua koskeva tehtävä (opinnäytetyö).

Tietojen luovuttaminen tutkimusrekisteristä

Anonymisoidun opinnäytetyön tutkimusaineiston säilyttämisestä ja käytöstä vastaa opinnäytetyön tekijät. Mahdollisia tunnistettavissa olevia anonymisoimattomia henkilötietoja ei luovuteta.

Henkilötietojenne mahdollinen siirto EU:n tai ETA-alueen ulkopuolelle

Henkilötietoja ei luovuteta EU:n tai ETA-alueen ulkopuolelle.

Automatisoitu päätöksenteko

Opinnäytetyössä kerättyjä henkilötietoja ei käytetä automaattiseen päätöksentekoon. Automatisoidulla päätöksellä tarkoitetaan henkilön tiettyjen ominaisuuksien arviointiin tarkoitettua päätöstä, joka tehdään ainoastaan automaattisen tietojenkäsittelyn avulla ja josta aiheutuu rekisteröidylle oikeudellisia vaikutuksia tai joka muuten vaikuttaa häneen merkittäväällä tavalla. Esimerkkejä automatisoidusta päätöksenteosta ovat mm. luottokelpoisuuspäätökset ja profilointi. Rekisteröidyllä on oikeus olla joutumatta automatisoidun päätöksenteon kohteeksi.

Koska henkilötietojanne käsitellään tässä opinnäytetyössä, olette rekisteröity opinnäytetyön aikana muodostuvassa henkilörekisterissä.

Rekisteröitynä Teillä on oikeus

- saada informaatiota henkilötietojen käsittelystä,
- tarkastaa itseänne koskevat tiedot,
- oikaista tietojanne,
- poistaa tietonne (esim. jos peruutatte antamanne suostumuksen),
- peruuttaa antamanne henkilötietojen käsittelyä koskeva suostumus,
- rajoittaa tietojenne käsittelyä,
- rekisterinpitäjän ilmoitusvelvollisuus henkilötietojen oikaisusta, poistosta tai käsittelyn rajoittamisesta,
- siirtää tietonne järjestelmästä toiseen,
- sallia automaattinen päätöksenteko nimenomaisella suostumuksellanne.

Voitte käyttää oikeuksianne ottamalla yhteyttä rekisterinpitäjään. Teillä on myös oikeus tehdä valitus Tietosuojavaltuutetun toimistoon, mikäli katsotte, että Teitä koskevien henkilötietojen käsittelyssä on rikottu voimassa olevaa tietosuojalainsäädäntöä.

Teistä kerättyä tietoa ja tutkimusaineistoa käsitellään luottamuksellisesti lainsäädännön edellyttämällä tavalla ja hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti.

**SUOSTUMUS OULUN AMMATTIKORKEAKOULUN YLEMMÄN KORKEAKOULUTUTKINNON  
OPINNÄYTETYÖTUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISESTA****IKÄÄNTYNEILLE SUUNNATTU DIGITAALINEN PALVELUPOLKU TOIMINTAKYVYN TUEKSI**

Oulun Ammattikorkeakoulun YAMK-tutkinto-ohjelma  
Nina Viitamäki, Tiia Vävilä, Anu Vuorma  
Toimeksiantaja Varsinais-Suomen hyvinvointialue

Minua on pyydetty osallistumaan yllä mainittuun YAMK-tutkintoon liittyvän opinnäytetyön aineistonkeruuseen. Kehittämistyön tarkoituksena on tuottaa ikääntyneelle asiakaslähtöisesti kehitetty digitaalinen palvelupolku Varsinais-Suomen hyvinvointialueelle. Digitaalisen palvelun tavoitteena on arvioida ikääntyneen toimintakykyä ja ohjata hänet sen perusteella oikealle palvelupolulle.

Olen lukenut ja ymmärtänyt saamani kirjallisen tiedotteen opinnäytetyöstä. Tiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen YAMK-tutkintoon liittyvästä opinnäytetyöstä ja sen yhteydessä suoritettavasta henkilötietojen keräämisestä, käsittelystä ja luovuttamisesta. Tiedotteen sisältö on kerrottu opinnäytetyön tekijöiden toimesta minulle myös suullisesti. Lisäksi minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut riittävän vastauksen kaikkiin opinnäytetyötä koskeviin kysymyksiini.

Tiedän, että tietojani käsitellään luottamuksellisesti, eikä niitä luovuteta sivullisille. Opinnäytetyön tekijät sitoutuvat käyttämään antamiani tietoja vastuullisesti ja tuhoamaan mahdollisesti tunnistettavissa olevat tiedot opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

Ymmärrän, että osallistumiseni on vapaaehtoista. Olen selvillä siitä, että voin peruuttaa tämän suostumukseni koska tahansa syytä ilmoittamatta. Olen tietoinen siitä, että mikäli peruutan suostumukseni, minusta keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana opinnäytetyön tutkimusaineistoa.

Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita osallistumistani YAMK-tutkintoon liittyvän opinnäytetyön aineistonkeruuseen. Olen saanut riittävät tiedot oikeuksistani, opinnäytetyön tarkoituksesta, toteutuksesta sekä sen hyödyistä ja riskeistä. Minua ei ole painostettu eikä houkuteltu osallistumaan opinnäytetyön aineistonkeruuseen.

Allekirjoituksellani vahvistan osallistumiseni tähän YAMK-tutkintoon liittyvään opinnäytetyöhön ja annan suostumukseni siihen, että antamiani tietoja voidaan käyttää osana tutkimusta.

Paikka ja aika

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ 2024

Opinnäytetyötutkimukseen osallistuvan allekirjoitus

\_\_\_\_\_ nimenselvennys

Tiedote opinnäytetyöstä ja kopio allekirjoitetusta suostumuksesta annetaan tutkittavalle. Alkuperäisen allekirjoitetun suostumuslomakkeen säilyttää opiskelija. Tämä suostumuslomake tuhoetaan opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

## AINEISTONHALLINTASUUNNITELMA

**Aineiston kuvailu****1. Aineiston kuvailu**

Millaista tutkimusaineistoa keräät? Käytätkö jonkun toisen valmiiksi keräämää aineistoa? Listaa käyttämiäsi tiedostomuotoja ja jos on käytössä jotain erikoisohjelmia.

Aineistoa kerätään tiedonhakukantojen avulla. Aineistoon liittyvät tiedot tallennetaan Word-tiedostoina ja pdf-tiedostoina. Haastattelujen aineisto kerätään nauhoittamalla yksilöhaastattelu Microsoft Team -videoneuvotteluohjelmistolla ja tallenteet litteroidaan tekstitiedostoksi. Työpajojen aineistonkeruu tapahtuu kirjaamalla muistiinpanoja paperille sekä taltioimalla menetelmän avulla tehdyt aikaansaannokset kuvaamalla niistä kuvia.

**2. Aineiston keruussa huomioitavat eettiset yms. asiat**

Sisältävätkö aineistosi henkilötietoja (GDPR) tai muita salassa pidettäviä tai arkaluontoisia tietoja? Oletko tehnyt sopimuksen yrityksen tai muun kolmannen osapuolen kanssa aineiston käsittelystä?

Opinnäytetyö sisältää haastatteluja, joiden osalta noudatetaan GDPR:n mukaisia tietosuojamenettelyjä.

**3. Aineiston dokumentointi ja metatiedot**

Millä periaatteella nimeät tiedostoja?

Tiedostot on nimetty selkeästi sisällön ja päivämäärän mukaan ilman henkilötietoja.

Missä on lista aineistossa käytetyistä lyhenteistä?

Opinnäytetyö sisältää tarvittaessa listan käytetyistä lyhenteistä.

Miten hallitsen versioita?

Kerättyihin aineistoihin merkitään päivämäärä.

Millä menetelmällä aineisto on kerätty?

Aineisto on kerätty tiedonhakukantojen avulla sekä haastatteluiden ja työpajatyöskentelyn kautta.

Milloin aineisto on kerätty (aikaleimat)? Mistä se on kerätty?

Tiedonhakukantojen kohdalle merkitään päivämäärä ja tietokanta. Haastatteluihin ja työpajasta syntyneeseen aineistoon merkitään myös päivämäärä ja haastattelupaikka.

Onko aineiston keräämiseen käytetty laitteita?

Tietokonetta käytetään aineiston keräämiseen. Etänä toteutettavissa haastatteluissa käytetään tietokonetta ja haastattelu nauhoitetaan Microsoft Teams -videoneuvotteluohjelmiston avulla. Työpajatyöskentelyä ja sen aikaansaannokset kuvataan

kännykkäkameralla raportointia ja seuraavaa vaihetta varten. Osallistujia ei kuvata tunnistettavasti.

Miten anonymisointi?

Haastatteluille tehdään anonymisointi eli tiedonantajia ei voi tunnistaa.

Miten aineiston laatu varmistetaan?

Aineiston laatu varmistetaan niin, että lähteiden luotettavuutta arvioidaan ja viitauksissa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Haastattelut toteutetaan suunnitellun menetelmän avulla. Työpajojen aineistossa huomioidaan osallistujien yksityisyys.

#### **4. Tutkimusaineiston säilytys**

Onko aineisto turvallisessa paikassa? Onko varmuuskopiointista huolehdittu?

Aineisto tallennetaan ja varmuuskopioidaan yhden opinnäytetyöryhmän jäsenen tietokoneelle Oamkin tarjoamaan 365-järjestelmään, jonne muille opinnäytetyön tekijöille annetaan käyttöoikeus sekä opinnäytetyöryhmän suljettuun Teams-kanavaan. Lähdeviitteiden osalta käytämme henkilökohtaista lähteiden hallintajärjestelmän Mendeley-tiliä.

#### **5. Tutkimusaineiston säilytys**

Kenellä on käyttöoikeus aineistoon?

Aineistoon pääsy on vain opinnäytetyöryhmän jäsenillä.

## SUUNNITELMA TILAISUUDEN PITÄMISEKSI

<b>Yleistiedot</b>	
<b>Tilaisuus</b>	TYÖPAJA 1
<b>Kesto</b>	max 1h
<b>Osallistujat</b>	opinnäytetyön tekijät + digiraatilaiset
<b>Vetäjät</b>	Ninni, Anu & Tiia
<b>Tilaisuuden suunnittelija</b>	kaikki yllä
<b>Päivämäärä</b>	12.11.2024
<b>Käytännön järjestelyt</b>	
<b>Tila</b>	etänä Teams-alustalla
<b>Tarvittavat materiaalit ja välineet</b>	Powerpoint ja Whiteboard
<b>Kieli</b>	suomi
<b>Kohderyhmäanalyysi</b>	
<b>Toimenkuvat</b>	vapaaehtoiset digiraatilaiset
<b>Ryhmäkoko</b>	Ei tiedossa
<b>Osallistujien tausta</b>	kiinnostuneita digitaalisten palveluiden kehittämisestä
<b>Kokemus/osaaminen</b>	kokemusasiantuntijoita
<b>Homo-/heterogeenisyys</b>	Ei tiedossa
<b>Ikäjakauma</b>	todennäköisesti 65v. ja siitä ylöspäin
<b>Asenteet ja odotukset</b>	Oletus, että ovat käyttäneet terveystalvluita elämänsä aikana ja omaavat komeuksia niistä kohtaamisista
<b>Tavoitteet</b>	
	Ideoida alustavat asiakasprofiilit palvelupolun käyttäjistä

Sisällön analysointi ja priorisointi				
		<b>Ydin</b>	<b>Täydentävä</b>	
<b>Tiedot</b>		Mikä on asiakasprofiilien tarkoitus? Miksi profilointi on tärkeää palvelun kehittämisessä?		
<b>Asenteet</b>		Korostetaan osallistujien kokemuksen merkitystä kehittämisessä		
Rakenne				
Aika	Kesto	Sisältö	Menetelmä	Kommentit
14:05	5min	<b>TIIA</b> Virittäytyminen 0-6 osallistujaa: nalle-kuvat > 6 osallistujaa: tavaran esittely kameralle	Kuvan jako	
14:10	10min	<b>ANU</b> Lyhyt esittely aiheesta ja asiakasprofiloinnista (+valmis esimerkkikortti)	Powerpoint	<b>Tiia jakaa</b>
14:20	5min	<b>TIIA</b> Asiakasprofilointi Itsenäinen ideointi omasta näkökulmasta	Whiteboard	kirjoittaa itse post-it, kirjoittaa chatiin ( <b>Ninni kirjaa</b> ), sanoa ääneen ( <b>Ninni kirjaa</b> )
	10min	<b>TIIA</b> Asiakasprofilointi Itsenäinen ideointi naapurin tai muun tutun näkökulmasta	Whiteboard	kirjoittaa itse post-it, kirjoittaa chatiin ( <b>Ninni kirjaa</b> ), sanoa ääneen ( <b>Ninni kirjaa</b> )
14:35	10min	Asiakasprofilointi <b>TIIA:</b> Kaikille profiileille nimi <b>NINNI &amp; ANU:</b> siirtää oikeisiin laatikoihin	Whiteboard	
14:45	10min	<b>NINNI</b> läpikäynti & täydennys		
14:55	5min	<b>NINNI</b> Palaute 0-6 osallistujaa: ääneen > 6 osallistujaa: fiilisputous chatiin		
15:00		<b>NINNI</b> Lopetus ja kiitokset		

## SUUNNITELMA TILAISUUDEN PITÄMISEKSI

Yleiskuvaus: Live-työpaja kohderyhmäläisten ja asiantuntijoiden kesken

Yleistiedot		
Tilaisuus	TYÖPAJA 2	
Kesto	3h	
Rakenne	Virittäytyminen, 1. osio, tauko, 2. osio, lopetus	
Osallistujat	Kohderyhmäläisiä ja asiantuntijoita	
Vetäjät	Ninni & Tiia	
Tilaisuuden suunnittelija	Ninni & Tiia	
Päivämäärä	11.12.2024	
Käytännön järjestelyt		
Tila	Kotikuntoutuskeskus 2 neuvottelutila	
Pöytäjärjestys	kaksi pöytää johon jakaudutaan	
Tarvittavat materiaalit ja välineet	NINNI: Tyhjiä papereita, kyniä, post-it -lappuja, kangaskassi, jossa sekalaisia tavaroita, asiakasprofiilit paperisena x2, tarralappuja nimeä varten, tussi, tietokone	
Kieli	suomi	
Tarjoilut	TIIA: kahvi/tee + Elovena-kauramaito, suolainen (croissant) ja makea (pulla), gluteeniton vaihtoehto	
Kohderyhmäanalyysi		
Toimenkuvat	fysioterapeutti, toimintaterapeutti, sairaanhoitaja, kuntoutusohjaaja, lähihoitaja	
Ryhmäkoko	5 asiantuntijaa + 2-4 kohderyhmäläistä	
Osallistujien tausta	kokemusasiantuntijoita ja terveydenhuollon henkilökuntaa	
Homo-/heterogeenisyys	sekä miehiä että naisia	
Asenteet ja odotukset	käyttänyt terveydenhuollon palveluita tai ollut osana hoitopolkua ammattilaisen roolissa	
Tavoitteet		
1.	Määritellään kullekin asiakasprofiilille omat askelmerkit palvelupolulla, miten palvelupolku etenee asiakkaan näkökulmasta	
2.	Ideoidaan vaiheen 1 aikana määriteltyjen kontaktipisteiden sisältöä ja toteutusta.	
Sisällön analysointi ja priorisointi		
	Ydin	Täydentävä

<b>Tiedot</b>		Mitä asioita kunkin asiakasprofiilin osalta tulee huomioida? Tukeeko digitaalinen ratkaisu riittävästi asiakkaan tarvetta?		
<b>Asenteet</b>		Korostetaan osallistujien kokemuksen merkitystä kehittämisessä		
<b>Rakenne</b>				
<b>Aika</b>	<b>Kesto</b>	<b>Sisältö</b>	<b>Menetelmä</b>	<b>Kommentit</b>
<b>12:00</b>	5min	<b>Aloituspuhe</b>		
<b>12:05</b>	10min	<b>Virittäytyminen</b> - kahdessa ryhmässä - nostetaan kassista tuttu esine - keksitään sille uusi nimi ja käyttötarkoitus	Esineen uusi elämä	Molemmat omissa pöydissään
<b>12:15</b>	5min	<b>Aiheen lyhyt esittely</b>	PowerPoint	Ninni
<b>12:20</b>	45min	<b>1. VAIHE</b> - kahdessa ryhmässä (molemmissa sekä kohderyhmäläisiä että ammattilaisia) - kerrotaan tehtävänanto ja tavoitteet tälle vaiheelle - annetaan asiakasprofiilille ensimmäinen kontaktipiste valmiiksi (kysely) - tutustutaan asiakasprofiileihin → luodaan jokaiselle oma palvelupolku asiakkaan näkökulmasta post-it -lapuille	Learning Café, PowerPoint taustalla	Molemmat omissa pöydissään
<b>12:55</b>	45min	<b>Jatkotyöstö yhdessä</b> - vierailaan toisessa pöydässä ja tutustutaan heidän palvelupolkuun - keskustellaan tuotoksista - yhdistetään ja luodaan yksi yhtenäinen polku jokaiselle asiakasprofiilille	PowerPoint taustalla	Yhdessä
<b>13:40</b>	20min	<b>TAUKO</b>		
<b>14:00</b>	45min	<b>2. VAIHE</b> - kirjoitetaan tyhjälle paperille asiakaspoluilta nousseet kontaktipisteet - jokainen käy itsenäisesti kirjaamassa paperille ideoita, mitä kyseinen kontaktipiste pitää sisällään ja miten sen voisi toteuttaa - voi myös kehittää toisen ideaa pidemmälle	Kiertävä ideapiiri, PowerPoint taustalla	Tiia ohjeistaa
<b>14:45</b>	15min	<b>Lopetus</b> - kertaus, mitä on saatu aikaan - kertaus tavoitteita ja saavutettiin ne - kerrotaan opinnäytetyön etenemisestä ja mahdollisuudesta tulla etänä kuuntelemaan esittelytilaisuus		Ninni

## SUUNNITELMA TILAISUUDEN PITÄMISEKSI

Yleiskuvaus etätyöpaja sote-ammattilaisille

Yleistiedot	
Tilaisuus	Vuorovaikutteinen esittelytilaisuus
Kesto	max 1h
Osallistujat	opinnäytetyön tekijät + osallistujat
Vetäjät	Ninni, Anu & Tiia
Tilaisuuden suunnittelija	kaikki yllä
Päivämäärä	28.3.2025
Käytännön järjestelyt	
Tila	etänä Teams-alustalla
Tarvittavat materiaalit ja välineet	Powerpoint
Kieli	suomi
Kohderyhmäanalyysi	
Toimenkuvat	kutsutut henkilöt + halukkaat toimeksiantajan työntekijät
Ryhmäkoko	Ei tiedossa
Osallistujien tausta	kohderyhmän kanssa työskenteleviä ammattilaisia ja heidän esihenkilöitään
Kokemus/osaaminen	sote-ammattilaisia, joille kohderyhmä tuttu
Homo-/heterogeenisyys	Ei tiedossa
Asenteet ja odotukset	Oletus, että ovat kiinnostuneita tulevaisuuden sote-palveluista, digitalisaation mahdollisuuksista ja omaavat kokemuksia nykyisestä palvelupolusta ja ikääntyneiden toimintakyvystä.

Tavoitteet	
	Kertoa kehittämistyön taustasta ja käytetyistä menetelmistä & esitellä tämänhetkinen prototyyppi.
	Saada näkökulmia, kehitysehdotuksia ja vahvistusta ideoille sekä yleistä palautetta kehitetystä digitaalisesta palvelupolusta.

Sisällön analysointi ja priorisointi		
	Ydin	Täydentävä
Tiedot	Miksi digitaaliset ratkaisut ovat jatkossa tärkeä osa terveyspalveluiden tarjontaa?	

<b>Asenteet</b>		Korostetaan osallistujien kokemuksen merkitystä kehittämisessä.		
<b>Rakenne</b>				
<b>Aika</b>	<b>Kesto</b>	<b>Sisältö</b>	<b>Menetelmä</b>	<b>Kommentit</b>
<b>13:00</b>	5min	<b>TIIA</b> Virittäytyminen <ul style="list-style-type: none"> <li>- tämän hetken fiilistä kuvaava emoji chattiin</li> <li>- mikrofoni päälle, jos haluaa sanoa jotain</li> </ul> Tilaisuuden sisältö, tavoite ja aikataulu DIAT 1, 2	chat  Powerpoint	Tiia jakaa pp:n virittäytymisen jälkeen
<b>13:05</b>	5min	<b>NINNI</b> Esittely työn taustasta ja rajauksesta, prosessista, käytetyistä menetelmistä DIAT 3, 4	Powerpoint	Tiia jakaa
<b>13:10</b>	10min	<b>ANU</b> Nykyisen palvelupolun toimivuus, uuden kehitetyn palvelupolun malli DIAT 5-8	Powerpoint	Tiia jakaa
<b>13:20</b>	20min	<b>TIIA</b> Uusien palvelupolkujen sisältö (Kaija), prototyyppi, lyhyesti loput (Aino & Simo) DIAT 9-21	Powerpoint	Tiia jakaa
<b>13:40</b>	15min <small>Tähän kaikki jäljelle jäävä ylimääräinen aika</small>	<b>NINNI</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- avoin keskustelu aiheesta</li> <li>- keskustelua palvelupolun sisällöstä</li> </ul> DIA 22	Powerpoint	Tiia jakaa, Anu kirjaa saatua palautetta ja huomioita
<b>13:55</b>	5min	<b>TIIA</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- loppusanat ja kiitokset</li> <li>- tämän hetken fiilistä kuvaava emoji chattiin</li> </ul> DIA 23, 24	Powerpoint	Tiia jakaa

DIGITAALISEN PALVELUPOLUN PROTOTYYPPI ASIAKASPROFIEILEITTAIN

**varhassa** Varhassa-Suomen Hyvinvointitalo  
Egentliga Finlandin välfärdstjänster

Search

## Hieno, että täytit toimintakykyäsi kartoittavan kyselyn!

Tämän digitaalisen palvelupolun tavoitteena on edistää 65–70-vuotiaiden itsenäisesti kotona asuvien ikääntyneiden omahoitoa.

Digitaalinen palvelupolku mahdollistaa nopeamman pääsyn ratkaisuihin ilman vastaanottokäynnin odottamista, parantaa hoidon saavutettavuutta ja oikea-aikaisuutta.

Itsearviointiin perustuva palvelupolku tukee asiakkaan aktiivista roolia omassa hoidossaan.

Me Varhassa haluamme olla tukemassa juuri Sinua elämään täyttää elämää ikääntyessäkin!

Palaa takaisin Jatka

© Nina Viitamäki & Anu Vuorma & Tiia Väilä

### Itsearviointiin perustuvan kyselyn perusteella toimintakykyäsi ja terveytesi hyvällä tasolla

```

    graph LR
      A[ASIAKAS TÄYTTÄÄ KYSELYN] --> B[TULOS: EI HÄLYTTÄVÄÄ]
      A --> C[TULOS: KOKONAISTILANNE HEIKENTYNYT TAI VAARASSA HEIKENTYÄ LÄHTÖLIVELIIVISSÄ]
      A --> D[TULOS: MERKITTÄVÄSTI HEIKENTYNYT KOKONAISTILANNE]
      B --> E[TARJOTAAN ASIAKKAALLE KOHDENNETTU DIGITAALINEN TIETOPAKETTI ASIAKKAAN TARPEEN MUKAAN]
      B --> F[TARJOTAAN MAHDOLLISSUUS LITTYÄ TURKHEIKÖLÖ-REKISTERIIN]
      C --> G[TARJOTAAN ASIAKKAALLE KOHDENNETTU DIGITAALINEN TIETOPAKETTI SOVELTUVIN OSIN JA AKTIIVISIAAN TARVITTAVAT TUKITOIMET]
      D --> H[TARJOTAAN ASIAKKAALLE YKSILÖLLINEN PALVELUTARJONNAN JA KUNTOUTUKSEN ARVIOINTI TERVEYSTIETOILIJAN AMMATTILAISEN KANSSA]
      E --> I[KONTROLLI-KYSELY TARPEEN MUKAAN]
      F --> I
      G --> J[JÄTÖT ARVION MUKAAN]
      H --> J
  
```

Palaa takaisin Jatka

© Nina Viitamäki & Anu Vuorma & Tiia Väilä

Hieno juttu!

Toimintakyky ja terveys on jatkuvasti muuttuva tila. Voit kuitenkin onnitella itseäsi, sillä olet rakentanut hyvän pohjan terveydellesi.

**Kiinnitä jatkossa erityistä huomiota seuraaviin osa-alueisiin:**

Kasvisruokavaliota noudattavan ravitsemus  
Toimintakykyä tukeva lihasvoimaharjoittelu

[Palaa takaisin](#)

[Jatka](#)

© Nina Viitamäki & Anu Vuorma & Tiia Vätilä

## Ravitsemus

Tarkastellessa ravitsemuksen merkitystä terveeseen ikääntymiseen, on tärkeää huomioida sekä yksittäisten ruokien ja juomien kulutusta että yksilön ruokailutottumuksia. Yksipuolinen ruokavalio altistaa puutostiloille ja heikentää toimintakykyä.



Lisää ruokavalioksi reilusti hedelmiä, vihanneksia, täysjyväviljoja ja kasviproteiininlähteitä. Lisäksi on tärkeää huolehtia riittävästä proteiinsaannista. Huolehdi D-vitamiinin saannista ympäri vuoden.

[Lue lisää ikääntyneen ravitsemuksesta täältä](#)

[Palaa takaisin](#)

[Jatka](#)

© Nina Viitamäki & Anu Vuorma & Tiia Vätilä

varha Väestötieteellinen tutkimuskeskus  
Egenteriga Finlanda väestötieteellinen tutkimuskeskus

Search



Täsmävinkit kasviproteiinin lisäämiselle

Proteiinipitoiset kasvisreseptit

Harri Syrjäsen kokkausvideot

Palaa takaisin


Jatka

© Nina Viitamäki & Anu Vuorma & Tiia Väätä

varha Väestötieteellinen tutkimuskeskus  
Egenteriga Finlanda väestötieteellinen tutkimuskeskus

Search

## Lihaskäykä- ja tasapainoharjoittelu



Liikkumisen tukeminen ja aktiivisuuden edistäminen parantavat terveyttä, vähentävät monia sairauksia ja auttavat ylläpitämään fyysistä ja henkistä hyvinvointia.

Tasapainon häiriöt ja kävelyyn liittyvät ongelmat ovat riskitekijä kaatumistapaturmien seurauksena tuleille luunmurtumille. Heikentynyt alaraajojen lihasvoima altistaa tasapainon haasteille ja vaikeuttaa arjen askareista selviytymistä.

Tasapainon kehittäminen onnistuu samoin kuin muukin harjoittelu. Tarvitaan asteittain vaikeutuvia harjoituksia sekä pitkäjänteistä työtä.

Lue lisää fyysisestä harjoittelusta täältä

Palaa takaisin

Jatka

© Nina Viitamäki & Anu Vuorma & Tiia Väätä

varha Varhais-Suomen  
Ergentiga Finlanda  
värfaromsområde

Search

Kotiharjoitusohjelmat


Digitaalinen  
harjoituspäiväkirja

Tietoa liikkeiden  
vaikuttavuudesta

Palaa takaisin

Jatka

© Nina Viitamäki & Anu Vuorma & Tiia Vätilä



varha Varhais-Suomen  
Ergentiga Finlanda  
värfaromsområde

Search

## Haluaisitko tarjota apuasi? Liity tukihenkilörekisteriin!

Kyselyn perusteella voisit soveltua tukihenkilöksi toiselle ikääntyneelle. Sinulla on kullannarvoista tietoa, joka voisi auttaa muita selviytymään arjesta mielekkäämmin.

Joskus vertaisen henkilön tarjoama tuki voi olla juuri se, mitä ikääntynyt kaipaa! Tukihenkilö voi olla apuna arjen askareissa, tarjota seuraa kahvitteeluun tai tsempata liikkumaan kodin ulkopuolella. Tukihenkilö on vapaaehtoinen vertainen.

Jokainen tiimi muodostuu omanlaisekseen ja tavoitteena on, että tukihenkilötoiminnasta hyötyvät kummatkin osapuolet.

Lue lisää  
tukihenkilötoiminnasta  
täältä

Haluatko tukihenkilöksi?

Palaa takaisin

Jatka

© Nina Viitamäki & Anu Vuorma & Tiia Vätilä



## Hieno, että täytit toimintakykyäsi kartoittavan kyselyn!

Tämän digitaalisen palvelupolun tavoitteena on edistää 65–70-vuotiaiden itsenäisesti kotona asuvien ikääntyneiden omahoitoa.

Digitaalinen palvelupolku mahdollistaa nopeamman pääsyn ratkaisuihin ilman vastaanottokäynnin odottamista, parantaa hoidon saavutettavuutta ja oikea-aikaisuutta.

Itsearviointiin perustuva palvelupolku tukee asiakkaan aktiivista roolia omassa hoidossaan.



Me Varhassa haluamme olla tukemassa juuri Sinua elämään täyttää elämää ikääntyessäkin!

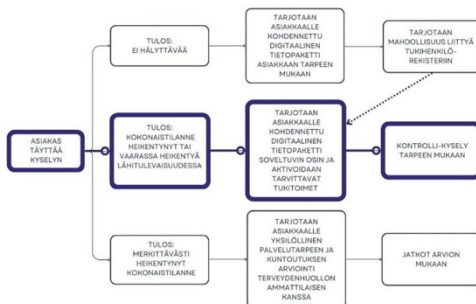
Palaa takaisin

Jatka

© Nina Viitamäki & Anu Vuorma & Tiia Vätilä

## Itsearviointiin perustuvan kyselyn perusteella

toimintakykyysi ja terveytesi voi olla heikentynyt tai olla vaarassa heikentyä lähitulevaisuudessa yhden tai useamman osa-alueen osalta



Palaa takaisin

Jatka

© Nina Viitamäki & Anu Vuorma & Tiia Vätilä

### Huomiota herättävät osa-alueet:

Heikentynyt ravitsemus  
Kaatumisriski ja kaatumisenpelko  
Muistiongelmät

Älä huoli!  
Kun haasteita havaitaan, on niihin mahdollista puuttua.

[Palaa takaisin](#)

[Jatka](#)

© Nina Viitamäki & Anu Vuorma & Tiia Vätilä

## Ravitsemus

Tarkastellessa ravitsemuksen merkitystä terveeseen ikääntymiseen, on tärkeää huomioida sekä yksittäisten ruokien ja juomien kulutusta että yksilön ruokailutottumuksia. Yksipuolinen ruokavalio altistaa puutostiloille ja heikentää toimintakykyä.



Lisää ruokavalioosi reilusti hedelmiä, vihanneksia, täysjyväviljoja ja rasvaista kalaa. Lisäksi on tärkeää huolehtia riittävästä proteiinin saannista. Huolehdi D-vitamiinin saannista ympäri vuoden.

[Lue lisää ikääntyneen ravitsemuksesta täältä](#)

[Palaa takaisin](#)

[Jatka](#)

© Nina Viitamäki & Anu Vuorma & Tiia Vätilä

 **varha** Värsinhain-Suomen Hyvinvointitalue  
Egentliga Finlands välfärdssområde

Search 



Täsmävinkit proteiinin lisäämiselle

Proteiinipitoiset reseptit

Tervetuloa ravitsemusryhmään!

Palaa takaisin

Jatka

© Nina Viitamäki & Anu Vuorma & Tiia Vätilä

 **varha** Värsinhain-Suomen Hyvinvointitalue  
Egentliga Finlands välfärdssområde

Search 

## Tasapaino



Liikkumisen tukeminen ja aktiivisuuden edistäminen parantavat terveyttä, vähentävät monia sairauksia ja auttavat ylläpitämään fyysistä ja henkistä hyvinvointia.

Tasapainon häiriöt ja kävelyyn liittyvät ongelmat ovat riskitekijä kaatumistapaturmien seurauksena tulleille luunmurtumille.


Tasapainon kehittäminen onnistuu samoin kuin muikin harjoittelu. Tarvitaan asteittain vaikeutuvia harjoituksia sekä pitkäjänteistä työtä.

Lue lisää tasapainosta täältä

Palaa takaisin

Jatka


© Nina Viitamäki & Anu Vuorma & Tiia Vätilä



**Tasapainoa kehittävät kotiharjoitusohjelmat**

**Digitaalinen harjoituspäiväkirja**

**Liikuntaryhmiä alueellasi**



[Palaa takaisin](#) [Jatka](#)

© Nina Viitamäki & Anu Vuorma & Tiia Vätilä



## Muistiongelmät

Toisinaan ikääntynyt onnistuu välttämään vakavia sairauksia, mutta ikääntyminen voi silti ilmetä motoristen kykyjen, aistien ja kognitiivisten kykyjen heikentymisenä.

Kognitiivisella toimintakyvyllä tarkoitetaan tiedonkäsittelyä ja sen eri osa-alueiden yhteistoimintaa. Muisti on yksi kognitiivisten toimintojen keskeisimmistä osa-alueista ja sen toiminta vaikuttaa merkittävästi oppimiseen, ongelmanratkaisuun ja arjessa selviytymiseen.

Diagnosoitujen muistisairauksien osalta hyvä hoito ammattilaisten avulla on tärkeää!

[Lue lisää muistisairauksista täältä](#)

[Tarvetta muistin kontrollille?](#)

[Palaa takaisin](#) [Jatka](#)

© Nina Viitamäki & Anu Vuorma & Tiia Vätilä

## Tukea arkeen?

Joskus vertaisen henkilön tarjoama tuki voi olla juuri se, mitä ikääntynyt kaipaa! Tukihenkilö voi olla apuna arjen askareissa, tarjota seuraa kahvitteeluun tai tsemppata liikkumaan kodin ulkopuolella. Tukihenkilö on vapaaehtoinen vertainen.

Jokainen tiimi muodostuu omanlaisekseen ja tavoitteena on, että tukihenkilötoiminnasta hyötyvät kummatkin osapuolet.



Lue lisää  
tukihenkilötoiminnasta  
täältä

Haluatko tukihenkilön?

[Palaa takaisin](#)

[Jatka](#)

© Nina Viitamäki & Anu Vuorma & Tiia Vätilä



## Hieno, että täytit toimintakykyäsi kartoittavan kyselyn!

Tämän digitaalisen palvelupolun tavoitteena on edistää 65–70-vuotiaiden itsenäisesti kotona asuvien ikääntyneiden omahoitoa.

Digitaalinen palvelupolku mahdollistaa nopeamman pääsyn ratkaisuihin ilman vastaanottokäynnin odottamista, parantaa hoidon saavutettavuutta ja oikea-aikaisuutta.

Itsearviointiin perustuva palvelupolku tukee asiakkaan aktiivista roolia omassa hoidossaan.



Me Varhassa haluamme olla tukemassa juuri Sinua elämään täyttä elämää ikääntyessäkin!

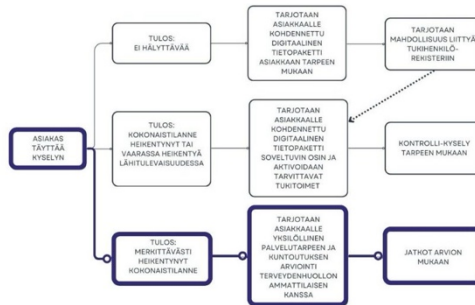
[Palaa takaisin](#)

[Jatka](#)

© Nina Viitamäki & Anu Vuorma & Tiia Väätä



## Itsearviointiin perustuvan kyselyn perusteella toimintakykyäsi ja terveytesi on kokonaisuudessaan merkittävästi heikentynyt



[Palaa takaisin](#)

[Jatka](#)

© Nina Viitamäki & Anu Vuorma & Tiia Väätä

varha Versinheis-Suomen  
Egentliga Finlands  
välfärdssområde

Search

**Huomiota herättävät osa-alueet:**

Heikentynyt ravitseminen  
Kohennut kaatumisriski ja kaatumisenpelko  
Heikentynyt fyysinen toimintakyky  
Passiivisuus arjessa  
Muistiongelmät

Kokonaistilanne taitaa vaatia nyt ammattilaisen apua.

Mikäli annat luvan, lähetetään järjestelmä tuloksesi suoraan ammattilaiselle, joka ottaa Sinuun yhteyttä mahdollisimman pian!

Seuraavilla sivuilla on tietoa, josta hyödyt varmasti heti.

[Palaa takaisin](#) [Jatka](#)


© Nina Viitamäki & Anu Vuorma & Tiia Vätilä

varha Versinheis-Suomen  
Egentliga Finlands  
välfärdssområde

Search

## Ravitseminen

Tarkastellessa ravitsemuksen merkitystä terveeseen ikääntymiseen, on tärkeää huomioida sekä yksittäisten ruokien ja juomien kulutusta että yksilön ruokailutottumuksia. Yksipuolinen ruokavalio altistaa puutostiloille ja heikentää toimintakykyä.



Lisää ruokavalioksi reilusti hedelmiä, vihanneksia, täysjyväviljoja ja rasvaista kalaa. Lisäksi on tärkeää huolehtia riittävästä proteiiniinsaannista. Huolehdi D-vitamiinin saannista ympäri vuoden.

[Lue lisää ikääntyneen ravitsemuksesta täältä](#)

[Palaa takaisin](#) [Jatka](#)

© Nina Viitamäki & Anu Vuorma & Tiia Vätilä

varha Vershaalis-Suomen  
hyvinvointitalo  
Egentliga Finlands  
vårhärskområde

Search



Täsmävinkit proteiinin  
lisäämiselle

Proteiinipitoiset reseptit

Tervetuloa  
ravitsemusryhmään!



Palaa takaisin

Jatka

© Nina Viitamäki & Anu Vuorma & Tiia Vätilä

varha Vershaalis-Suomen  
hyvinvointitalo  
Egentliga Finlands  
vårhärskområde

Search

## Tasapaino

Liikkumisen tukeminen ja aktiivisuuden edistäminen parantavat terveyttä, vähentävät monia sairauksia ja auttavat ylläpitämään fyysistä ja henkistä hyvinvointia.

Tasapainon häiriöt ja kävelyyn liittyvät ongelmat ovat riskitekijä kaatumistapaturmien seurauksena tulleille luunmurtumille.



Tasapainon kehittäminen onnistuu samoin kuin muukin harjoittelu. Tarvitaan asteittain vaikeutuvia harjoituksia sekä pitkäjänteistä työtä.

Lue lisää  
tasapainosta täältä

Palaa takaisin

Jatka

© Nina Viitamäki & Anu Vuorma & Tiia Vätilä


varha Vershois-Suomen  
Egentliga Finlands  
välfärdsmåls

Search

Tasapainoa kehittävät kotiharjoitusohjelmat

Digitaalinen harjoituspäiväkirja

Liikuntaryhmiä alueellasi



Palaa takaisin

Jatka

© Nina Viitamäki & Anu Vuorma & Tiia Vätilä

varha Vershois-Suomen  
Egentliga Finlands  
välfärdsmåls

Search

## Muistiongelmat

Toisinaan ikääntynyt onnistuu välttämään vakavia sairauksia, mutta ikääntyminen voi silti ilmetä motoristen kykyjen, aistien ja kognitiivisten kykyjen heikentymisenä.

Kognitiivisella toimintakyvyllä tarkoitetaan tiedonkäsittelyä ja sen eri osa-alueiden yhteistoimintaa. Muisti on yksi kognitiivisten toimintojen keskeisimmistä osa-alueista ja sen toiminta vaikuttaa merkittävästi oppimiseen, ongelmanratkaisuun ja arjessa selviytymiseen.

Diagnosoitujen muistisairauksien osalta hyvä hoito ammattilaisten avulla on tärkeää!

Lue lisää muistisairauksista täältä

Tarvetta muistin kontrollille?

Palaa takaisin

Jatka

© Nina Viitamäki & Anu Vuorma & Tiia Vätilä

## Kaipaisitko vertaistukea? Liity Äijäkerhoon!

Joskus vertaisen henkilön tarjoama tuki voi olla juuri se, mitä ikääntynyt kaipaa! Vertaistukiryhmässä keskustelu on vapaata ja sen tarkoitus on lisätä arjen mielekkyyttä.

Äijäkerho kokoontuu etänä joka viikon keskiviikko klo 12. Tule mukaan hauskaan porukkaamme!



Lue lisää  
vertaisryhmistä  
äältä

Haluan mukaan  
Äijäkerhoon!

Palaa takaisin

Jatka

© Nina Viitamäki & Anu Vuorma & Tiia Vätilä

## Yksilöllinen apu juuri Sinun tilanteeseesi

Kyselyn perusteella kokonaistilanteesi on merkittävästi heikentynyt. Saatat tarvita asian ratkaisemiseksi ammattilaisista koostuvan tiimin tukea.

Luvallasi tiimin henkilökunta ottaa Sinuun yhteyttä ja keskustelee tilanteestasi ja tarvittavista jatkotoimenpiteistä. Tavoitteena on tukea juuri Sinun terveystäsi ja arkeasi Varsinais-Suomen hyvinvointialueen tarjoamilla palveluilla ja tukitoimilla.



Annan luvan tietojeni  
välittämiseksi Varhan  
työntekijälle

Palaa takaisin

© Nina Viitamäki & Anu Vuorma & Tiia Vätilä

## Annoit luvan tietojesi välittämiseksi

Tiimin henkilökunta ottaa Sinuun yhteyttä mahdollisimman pian.



**Me Varhassa haluamme olla tukemassa juuri Sinua elämään täyttä elämää ikääntyessikin!**

[Palaa takaisin](#)