

Kohti älykästä oirearviota

Viestintäsuunnitelma Tampereen ODA-hankkeen Omaolo virtsatieinfektio-
oirearviopilotille



Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Visamäki, Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

Syksy, 2018

Jaana Knuutila-Järvinen

Sosiaali- ja terveystieteiden ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Hämeenlinnan ammattikorkeakoulu, Visamäki

Tekijä	Jaana Knuutila-Järvinen	Vuosi 2018
Työn nimi	Kohti älykästä oirearviota, Viestintäsuunnitelma Tampereen ODA-hankeen virtsatieinfektio-oirearviopilotille	
Työn ohjaaja	Katja Valkama	

TIIVISTELMÄ

Suomalainen sosiaali- ja terveydenhuoltoala on suuren haasteen ja muutoksen edessä palvelujen kysynnän kasvaessa ja huoltosuhteen muuttuessa voimakkaasti lähivuosina. Sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteen ja palvelujen uudistamisessa tavoitteena on kaventaa ihmisten välisiä terveyseroja ja vähentää sosiaali- ja terveysmenoista aiheutuvia kustannuksia. Sähköistä asiointia kehitettäessä kehitetään koko asiointiprosessia, joka muodostuu asiakkaan käyttämistä palveluista sekä palvelun tuottamiseen liittyvistä taustaprosesseista organisaatiossa.

Tämä opinnäytetyö on produktiivinen eli toiminnallinen. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa kirjallinen viestintäsuunnitelma Tampereen kaupungin ODA-projektille Omaolopalvelun digitaalisen virtsatieinfektio-oirearviopilotille oirearvion testausta ja käyttöönottoa varten Tampereella. Suunnitelmaan sisältyi myös viestinnän arviointi projektin loppuvaiheessa. Viestintäsuunnitelman tavoitteena oli tehdä viestinnästä jäsenneltyä ja tehokasta.

Tästä työstä saatu kokemus viestintäsuunnitelman tekemisestä ja toteuttamisesta onnistuneesti vahvistaa aiempaa tietoa asiasta. Opinnäytetyön tavoite tehdä oirearviopilotin viestinnästä jäsenneltyä ja tehokasta, ei tällä suunnitelmalla ja sen toteuttamisella kokonaisuudessaan toteutunut. Tehtyä viestintäsuunnitelmaa ja siitä saatuja kokemuksia voi jatkossa hyödyntää muiden osapilottien viestintää suunniteltaessa.

Avainsanat viestintä, viestintäsuunnitelma, Omat digitaalisen hyvinvointipalvelut (ODA), sähköinen oirearvio

Sivut 52 sivua, joista liitteitä 10 sivua

Social and Health Care Development and Management
Häme University of Applied Sciences, Visamäki

Author	Jaana Knuuttila-Järvinen	Year 2018
Subject	Towards an Intelligent Symptoms assessment, a Communication Plan for ODA project of Tampere, Urinary tract infection symptom assesment	
Supervisor	Katja Valkama	

ABSTRACT

Over the next few years the Finnish social and health care sector faces a major challenge and change due to the rising demand for services and a strong need for service dependency. The aim is to reduce health inequalities between people and also reduce the costs of social and health care sector by renewing the structures. When developing digital systems, the whole process from the customer interface to the service background and background processes has to be developed.

This thesis is productive (or functional). The purpose of the thesis was to produce a written communication plan for City of Tampere's Omaolo services digital urinary tract symptom assessment pilot for symptom testing and deployment in Tampere. The plan also included a communication evaluation at the end of the project. The purpose of the communication plan was to make the communication structured and efficient.

The experience gained in this work suggests that the compilation and implementation of a communication plan requires discussion of the topic, good background work and ongoing organization when done successfully as also previous data confirms. The aim of this thesis was to make the symptom pilot communication structured and efficient but that did not happen with this plan and its implementation as a whole. It is possible to use the communication plan now created and the experiences gained from it in the future in other partial pilot projects' need for communication plans.

Keywords communication, communication plan, My Digital Health Service (ODA), electronic symptom evaluation

Pages 52 pages including appendices 10 pages

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	MUUTTUVA SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLTOALA.....	2
2.1	Sosiaali- ja terveydenhuoltoala muutoksessa.....	3
2.2	Digitaalisuus ja sähköiset palvelut	5
2.3	Omat digiajan hyvinvointipalvelut (ODA)-hanke	6
2.4	Sähköinen Omaolo-oirearvio	9
3	VIESTINTÄ	10
3.1	Viestinnän suunnittelu ja kohderyhmät.....	12
3.2	Viestintäsuunnitelma	13
3.3	Viestintäkanavat.....	15
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	16
5	OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT	16
5.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	17
5.2	Opinnäytetyön aikataulu.....	18
5.3	Opinnäytetyön rajaus ja teoreettisen viitekehyksen löytäminen.....	19
6	DIGITAALISEN VIRTSATIE-INFEKTIO-OIREARVION TAMPEREEN OSAPILOTIN VIESTINTÄSUUNNITELMA.....	20
6.1	Tampereen kaupungin viestintä	21
6.2	ODA-hankkeen viestintä.....	22
6.3	Alkutilanne	23
6.4	Kohderyhmien nimeäminen.....	23
6.5	Virtsatieinfektio-oirearviaviestinnän keskeinen sisältö.....	24
6.6	Viestintäkanavat ja tavat.....	25
6.7	Aikataulut ja vastuut.....	27
6.8	Viestintäsuunnitelman arviointi.....	27
6.9	Viestintäsuunnitelman raportointi.....	28
7	OPINNÄYTETYÖPROSESSIN KUVAUS	31
8	OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	34
9	POHDINTA.....	34
	LÄHTEET.....	38
	Liitteet	
Liite 1	Viestintäsuunnitelma Tampereen ODA-hanke, virtsatieinfektio-oirearvio	

1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveydenhuoltoala on suuren haasteen ja muutoksen edessä palvelujen kysynnän kasvaessa ja huoltosuhteen muuttuessa voimakkaasti lähivuosina. Muutos aiheuttaa ongelmia myös julkisten palvelujen saatavuudessa. Julkisiin palveluihin kohdistuu voimakkaita muutospaineita. Teknologian ja digitaalisten toimintojen kehittyminen myös mahdollistaa uusia menetelmiä ja toimintatapoja, jotka vaativat muutoksia totuttujen käytäntöjen suhteen. Esimerkiksi Mäkinen ja Jousimaa ovat vuonna 2015 todenneet, että terveydenhuoltoalan olevan viimeisiä toimialoja, jolla tietotekniikka ei ole vielä voimakkaasti muuttanut vanhoja toimintatapoja. Ilmarisen ja Koskelan (2015, 13.) mukaan digitalisaatio pakottaa kaikkia yrityksiä uudistamaan toimintatapojaan ja osaamistaan sekä synnyttää uusia voittajia ja häviäjiä toimialasta riippumatta.

Edellä mainituista syistä johtuen valmisteilla on laaja, vuoden 2020 alusta voimaan astuvaksi kaavailtu sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteiden ja palveluiden alueuudistus. Sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteen ja palvelujen uudistamisessa, josta yleisesti puhutaan lyhyemmin sote-uudistuksena, suurimmat muutokset liittyvät asiakkuuden, hallinnon ja toiminnan sisältöjen uudistamiseen. Sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteen ja palvelujen uudistamisen tavoitteena on kaventaa ihmisten välisiä terveyseroja ja vähentää sosiaali- ja terveystalouden aiheuttamia kustannuksia. Tavoitteiden toteutumisen kannalta on olennaista, että toimintatapoja uudistetaan. Hallituksen linjauksessa korostetaan asiakaslähtöisyyttä. Tavoitteena on integroida palvelut asiakkaan tarpeen mukaiseksi kokonaisuudeksi. Lainsäädäntö asettaa puitteet sosiaali- ja terveysalan toiminnalle. Kunnat vastaavat useista tehtävistä ja toimista, joilla on ratkaiseva merkitys asukkaiden hyvinvointiin, osallisuuteen, työllistymiseen ja toimintakykyyn. (Oikeusministeriö 2017.)

Tampereen kaupungin palvelu- ja vuosisuunnitelmassa vuodelle 2018 on päätetty, että digitaalisia palveluja kehitetään kattavasti ja johdonmukaisesti. Digitaalisten palvelujen ohessa tarjotaan edelleen mahdollisuus myös perinteiseen palvelutarjontaan. Digitaalisten palvelujen rakentaminen vaatii henkilö- ja talousresursseja. Toimintakulttuuria pidetään ketteränä ja henkilöstölle järjestetään aikaa paneutua uuteen teknologiaan ja toimintatapoihin. (Tampereen kaupunki 2017, 6.)

Omat digiajan hyvinvointipalvelut (ODA)-hanke on valtakunnallinen, Sipilän hallituksen (2015-) hallitusohjelman kärkihanke. Hankkeen tavoitteena on rakentaa sähköinen palvelukokonaisuus, jossa hyödynnetään sekä ammattilaisten järjestelmissä olevaa tietoa että asiakkaiden itsensä tallentamaa hyvinvointitietoa. ODA-hankkeessa kehitettävät Omaolo-palvelut uudistavat sekä kansalaisten asiointia ja tiedonsaantia että sosi-

aali- ja terveysalan ammattilaisten työmenetelmiä ja -tapoja. (Kuntaliitto 2018.)

Tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä on tehty pilottikohtainen kirjallinen viestintäsuunnitelma Tampereen kaupungin ODA-hankkeen Omaolo virtsatieinfektio-oirearvion osapilotille kevästä syksyyn 2018, oirearvion testausta ja käyttöön ottoa varten. Tavoitteena oli luoda viestintäsuunnitelma, joka pohjalta projektin viestintää voidaan toteuttaa järjestelmällisesti ja tehokkaasti ja jota voidaan hyödyntää apuna muiden paikallisten osaprojektien viestintää suunniteltaessa. Olen itse osallistunut Tampereen projektissa Omaolopalvelun virtsatieinfektio-oirearviopilottiin. Halusin lähtökohtaisesti tehdä opinnäytetyön, joka hyödyttäisi paitsi minua opiskelijana, myös oman organisaation Omaolo-pilottia.

Aluksi on määriteltävä, kuinka viestintä käytännössä omassa organisaatiossa toteutuu. Viestinnän merkitys voidaan karkeasti ajateltuna nähdä kolmella tapaa. Viestinnän voidaan ajatella olevan pelkkä funktio, pääosin ammattilaisten työnä ja ulkoa ostettava palvelu. Se voidaan nähdä myös laajemmin kaikkeen tekemiseen ja prosesseihin liittyvänä toimintana, jota johdetaan. Samalla viestintä on vapaamuotoista ja omatoimisuuteen haastavaa. Viestinnän ammattilaiset koordinoivat, konsultoivat ja vastaavat heille nimetyistä tehtävistä. Laajin vaihtoehtoinen tapa on nähdä viestintä organisaatiossa jatkuvana vuorovaikutuksena, joka antaa ihmisille mahdollisuuden käsitellä ja tulkita viestejä sekä osallistua yhdessä organisaatiossa tapahtuvaan kehittämiseen ilman sovittuja käytäntöjä ja johtamista. (Juholin 2005, 72.) Tässä työssä viestinnällä tarkoitetaan tiedonsiirtoa kokonaisuutena ja tiedottamisella yksisuuntaista tiedon siirtoa lähettäjältä vastaanottajalle.

Opinnäytetyön teoriaosuudessa selvitetään, mitä viestintä on. Teoriaosuudessa käydään läpi myös viestinnälle keskeisiä osa-alueita. Lisäksi siinä sivutaan sosiaali- ja terveysalan muutospaineita sekä ODA-hanketta, jonka osa-projektiin tämän opinnäytetyön viestintäsuunnitelma liittyy. Raporttiosuudessa käsitellään viestintäsuunnitelman suunnittelua ja toteutusta sekä esitellään produkti eli tuotos.

2 MUUTTUVA SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLTOALA

Kuten opinnäytetyön johdannossa tuotiin esille, sosiaali- ja terveydenhuoltoalan käytännön toiminta on suuren haasteen ja muutoksen edessä, sosiaali- ja terveyspalvelujen kysynnän kasvaessa ja huoltosuhteen voimakkaasti muuttuessa. Tämä muutos aiheuttaa haasteita julkisten palvelujen saatavuudessa. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistushanketta on suunniteltu vuosia ja perusteltu kustannussyistä välttämättömäksi. Samalla halutaan tarjota väestölle parempaa hoitoon pääsyä ja alueellista tasa-arvoa.

Digitalisaatio on Suomen tämän hetkisen hallituksen strategian läpileikkaava teema. Hallitusohjelman tarkoituksena on luoda asiakaslähtöiset, julkisia palveluita koskevat periaatteet sekä sitouttaa julkinen sektori automatisoimaan ja digitalisoimaan toimintatapojaan. Tavoitteena on niin ikään eri hallinnonalojen ja kuntien sitouttaminen hallinnon sisäisten prosessien uudistamiseen. Erillisrahoitettavissa hankkeissa priorisoidaan kehittämässä tuottavuushyödyltään suurimpia hankkeita. (Valtioneuvosto 2018.) Tampereen kaupungin palvelu- ja vuosisuunnitelmassa vuodelle 2018 on linjattu, että digitaalisia palveluja kehitetään kattavasti ja johdonmukaisesti (Tampereen kaupunki 2017, 6).

2.1 Sosiaali- ja terveydenhuoltoala muutoksessa

Sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteen ja palvelujen uudistaminen on yksi vuonna 2015 aloittaneen Sipilän hallituksen kärkihankkeista. Sipilän hallituksen kunnianhimoisena tavoitteena on lisätä Suomen talouden kestävä kasvua ja kohentaa työllisyyttä sekä turvata julkisten palvelujen ja sosiaaliturvan rahoituksen riittävyys tulevaisuudessakin. (Valtioneuvosto 2018.)

Sosiaali- ja terveysalan käytännön toiminta on suurten haasteiden ja muutosten edessä sosiaali- ja terveystalouden kysynnän kasvaessa, kun huoltosuhteet muuttuvat voimakkaasti lähivuosina. Muutos aiheuttaa haasteita myös julkisten palvelujen saatavuudessa. Globaali teknologian ja digitaalisten toimintojen kehittyminen mahdollistaa uusia menetelmiä ja toimintatapoja, jotka vaativat muutoksia totuttujen käytäntöjen suhteen niin asiakkailta kuin sosiaali- ja terveysalan ammattilaisiltakin. Terveysteknologiset innovaatiot ovat sekä kansallisen että kansainvälisen tutkimus- ja kehittämistoiminnan mielenkiinnon kohteina. Ilmarisen ja Koskelan (2015, 229-230) mukaan digitalisaation onnistuminen on kiinni johtamisesta. Digitalisaatio ulottuu organisaation kaikille tasoille koskettaen kaikkia toiminnan tasoja strategiasta ja toimintamalleista yrityskulttuuriin sekä yksittäisten työntekijöiden toimenkuviin ja osaamiseen.

Suurimpana haasteena sähköisten palvelujen käyttämisessä on pelko siitä, että kasvokkain tapahtuvan palvelun tarjonta ja mahdollisuus vähenevät. Myös tietoturvan riittävyys ja informaation vaikeaselkoisuus huolettavat. (Koskinen & Vaahtera 2018, 2, 33-39, 54). Koskinen ja Vaahtera (2018) toteavat, että sekä heidän opinnäytetyönsä että aiempien tutkimustulosten mukaan sähköisiä palveluita kehitettäessä ja markkinoitaessa on yhtäläisyyksiä. On tärkeää painottaa, ettei sähköisten palvelujen ole tarkoitus korvata jo olemassa olevia palveluita, vaan täydentää niitä ja tuoda sitä kautta käyttäjille lisäarvoa. (Koskinen & Vaahtera 2018, 54; kts. myös Hyppönen ym. 2014, 23 ja Stub Petersen, L., Bertelsen, P. & Tornbjerg, K. 2015, 75) Saarelman (2015) mukaan suuri osa kansalaisista on jo valmis käyttämään sähköisiä välineitä oman tilansa arviointiin ja hoitoon.

Koskisen ja Vaahteran (2018) tekemän kyselyn mukaan sähköisiä palveluja tunnetaan hyvin ja niiden koetaan voivan vaikuttaa positiivisesti omasta terveydestä huolehtimiseen. Myös aiemman sekä suomalaisen että kansainvälisen tutkimustiedon mukaan sähköiset terveyshuollon palvelut saattavat edesauttaa ja voimaannuttaa käyttäjiä ottamaan enemmän vastuuta omasta hyvinvoinnistaan ja terveydestään sekä sitoutumaan paremmin hoitoon. (Hyppönen, Hyry, Valta & Ahlgren 2014, 23; kts. myös Stub Petersen ym. 2015, 74; Ong, Jassal, Porter, Logan & Miller 2013, 196-201.).

Tällä hetkellä kunnat järjestävät julkiset sosiaali- ja terveyspalvelut. Tekeillä olevassa sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteen ja palvelujen uudistaminen, josta tässä opinnäytetyössä käytetään myös lyhennettä sote-uudistus, vastuu palvelujen järjestämisestä on siirtymässä 18 uudelle maakunnalle. Tavoitteena on, että kansalaisilla on yhdenvertainen mahdollisuus saada laissa määritetyt riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut. Maakunnan tehtävänä on uudistuksen myötä huolehtia, että kaikille on palveluja tasapuolisesti saatavissa. (STM 2018a.)

Tulevaisuudessa asiakas voi toimintamallien uudistumisen myötä käyttää laajemmin valinnan vapauttaa sen suhteen, mistä hankkii sosiaali- ja terveyspalvelunsa. Tarkoituksena on, että julkisesti rahoitettuja sosiaali- ja terveyspalveluja voivat tulevaisuudessa tarjota sekä julkiset, yksityiset että kolmannen sektorin toimijat. Käytännössä asiakas voi valita missä sosiaali- ja terveyskeskuksessa asioi sekä haluamansa hammashoitolan. Erikoissairaanhoidon hoitopaikan valinta tapahtuu kuten nytkin. Lisäksi asiakas voi tulevaisuudessa valita itse maakunnan liikelaitoksen toimipisteen ja palveluyksikön, jossa haluaa asioida. (STM 2018a.) Sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteen ja palvelujen uudistaminen merkitsee uudenlaista toimintaympäristöä kaikille alan toimijoille.

Osa asiakkaista tarvitsee aina keskimääräistä enemmän sosiaali- ja terveyspalveluja. Valinnanvapauslain mukaan maakunnan liikelaitoksen palveluyksikössä (esim. sosiaaliasema, sairaala tai vammaispalvelujen yksikkö) arvioidaan tällaisen asiakkaan palvelutarve ja tehdään asiakassuunnitelma. Asiakas voi jatkossa saada palvelut joko suoraan maakunnan liikelaitoksesta tai vaihtoehtoisesti asiakassetelin tai henkilökohtaisen budjetin, jolla hän hankkii asiakassuunnitelmansa mukaiset palvelut valitsemaltaan palveluntuottajalta. (STM 2018b.)

Tulevaisuudessakin on edelleen tarjolla ja käytettävissä myös yksityisiä sosiaali- ja terveyspalveluja, jotka hän maksaa itse esimerkiksi yksityisellä sairausvakuutuksellaan. Valinnanvapauden ulkopuolella olevista yksityisistä terveyspalveluista ei sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen uudistamisen siirtymäajan jälkeen enää makseta sairausvakuutuskorvausta. Työterveyshuolto-toiminta jatkuu entisenlaisena ja suuri osa työikäisistä käyttää jatkossakin näitä työnantajansa kustantamia palveluita. (STM

2018b.) Uudistuksen jälkeen julkisen sekä yritysten ja kolmannen sektorin toimijoiden pitäisi toimia palvelujärjestelmäkokonaisuutena.

2.2 Digitaalisuus ja sähköiset palvelut

Digitalisaatiolla ei ole yksiselitteistä ja vakiintunutta määritelmää, mutta tässä työssä se ymmärretään tietotekniikan hyväksikäyttämisenä erilaisissa arkielämän toiminnoissa. Digitaalisuus mahdollistaa kansalaisille ajasta ja paikasta riippumattoman asioinnin ja palvelut. Sähköisessä asiointissa asiakkaalle tarjotaan palveluja käytettäväksi tieto- ja viestintäteknikaan keinoin. Sähköistä asiointia kehitettäessä usein kehitetään koko asiointiprosessia, joka muodostuu asiakkaan käyttöliittymästä palveluun sekä palvelun tuottamiseen liittyvistä taustaprosesseista organisaatiossa. Valtakunnallisesti tavoitteena on vahvistaa sähköisiä palveluita ja koota asiakaspalvelua siten, että palveluihin hakeutuminen niiden kautta muodostuu asiakkaalle helposti ja hyvin saavutettaviksi. (Valtiovarainministeriö 2017.)

Digitalisaation hyödyntäminen ei ole sote-palveluissa edistynyt yhtä nopeasti kuin muilla palvelualoilla. Sähköinen yhteydenpito ja kommunikointi asiakkaan ja ammattihenkilön välillä voi tapahtua joko samanaikaisesti tai molemmat voivat käyttää palvelua itselleen sopivaan aikaan. Sosiaali- ja terveysalan toimintatavat muuttuvat kaiken aikaa ja yhtenä muutokseen vaikuttavana tekijänä on muuttuva asiakaskäyttäytyminen sen myötä, että asiakkaat ovat tottuneet muilla palvelualoilla käyttämään sähköisiä palveluita. (Suomalainen 2016; Mäkinen & Jousimaa 2015.)

Suuri osa kansalaisista on jo valmis käyttämään sähköisiä välineitä oman tilansa arviointiin ja hoitoon (Saarelma 2015). Sähköiset välineet kansalaisten oman tilan arviointiin ovat sekä kehittymässä että vakiinnuttamassa paikkansa osana terveystietopalvelujen kokonaisuutta (Saarelma 2015). Sähköisten palvelujen kehittämisellä on tarkoitus parantaa palveluiden saatavuutta, laatua ja kustannustehokkuutta. Sähköisillä palveluilla pyritään myös tehostamaan ja tukemaan sairauksien ehkäisyä, aikaista toteamista sekä itsehoitoa. (Hyppönen, Hyry, Valta & Ahlgren 2014, 17; Saarelma 2015.) Hyppösen ym. (2014) mukaan digitaaliset terveystietopalvelut vaativat paljon myös hoitohenkilökunnalta. Heistä tulisi heidän näkemyksensä mukaan enemmänkin asiakkaan ohjaajia tai terveystietovalmentajia perinteisen hoitaja-roolin sijasta.

Valtiovarainministeriö ohjaa julkisen hallinnon tietohallintoa, rakenteiden kehittämistä sekä yhteisiä palveluja ja palvelutuotantoa. Julkiset palvelut rakennetaan toimintatapoja uudistamalla käyttäjälähtöisiksi ja ensisijaisesti digitaalisiksi. Samanaikaisesti luodaan asiakaslähtöiset, kaikkia julkisia palveluita koskevat digitalisoinnin periaatteet, yhden luukun palvelumalli ja tiedonhallintaa koskeva lainsäädäntö. (Valtiovarainministeriö 2017.)

Älykkäät järjestelmät auttavat ihmistä tunnistamaan henkilökohtaisia riskejä, arvioimaan terveyteen liittyviä oireita ja ohjaavat hakeutumaan ammattilaisen luo. Hyvinvointisovellukset kannustavat terveyden ja hyvien elämäntapojen parantamiseen kun ihmisen osallisuus ja oma vastuu vahvistuvat. Ammattilaisten sähköiset työkalut vapauttavat rutiineista ja antavat sijaa aitoon asiakaskontaktiin. Ajantasainen tieto puolestaan auttaa suunnittelemaan ja toteuttamaan tarpeeseen räätälöidyn palvelukokonaisuuden. (Mäkinen & Jousimaa 2015, Ong ym. 2013, 196-201, Valtioneuvosto 2017.)

Kochin (2012, 25-29) mukaan terveystietopalvelujen käyttäjät ovat muuttaneet passiivisista vastaanottajista aktiivisemmiksi toimijoiksi ja haluavat aiempaa enemmän nähdä omia terveystietojaan sekä olla mukana itseään koskevassa päätöksen teossa. Digitaalisten palvelujen lisääntyessä on mahdollista tarjota uudenlaisia palveluja, jotka helpottavat sekä asiakkaita että palvelun tarjoajia.

2.3 Omat digiajan hyvinvointipalvelut (ODA)-hanke

Omat digiajan hyvinvointipalvelut (ODA), on osa Sipilän hallituksen ”Digitalisaatio ja Palvelut asiakaslähtöiseksi” kärkihanketta. Sähköisten palvelujen kehittäminen on merkittävä osa ODA-hanketta. Hankkeessa luodaan laaja sähköisten sosiaali- ja terveystietopalvelujen kokonaisuus ja uudistetaan samalla sosiaali- ja terveystietopalvelujen toimintamalleja. Hanketta toteuttavat 14 kuntaa ja sairaanhoitopiiriä: Espoo, Helsinki, Hämeenlinna, Joensuu, Porvoo, Kuopio, Oulu, Sodankylä, Tampere, Turku, Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä (Lahti), Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystietopiiri (Eksote) sekä Varsinais-Suomen sekä Keski-Suomen sairaanhoitopiirit. (Kuntaliitto 2018.) Espoo toimii hankkeen isäntäkuntana. Omaolo-palveluiden käyttöönotossa ovat mukana myös Kustannus Duodecim Oy palveluiden sisällön luomisessa ja Mediconsult-Solita ryhmittymä palveluiden teknisessä toteutuksessa. Hankkeen tuloksena saadaan asiakkaiden ja ammattilaisten käyttöön Omaolo-palvelu. (Kuntaliitto 2018; Tampereen ODA 2018.)

Omat digiajan hyvinvointipalvelut (ODA)-hankkeen Tampereen projektin toteutusvaihe on alkanut 1.1.2016. Projektin tavoitteena on kehittää Omaolo-palvelua eli sähköisiä terveys- ja hyvinvointipalveluja valtakunnalliseen käyttöön. Valmistuessaan syksyllä 2018, Omaolo-palvelujen kokonaisuus on kaikkien kuntien ja sairaanhoitopiirien hyödynnettävissä ilman kilpailutusta. (Kuntaliitto 2018; Tampereen ODA 2018.)

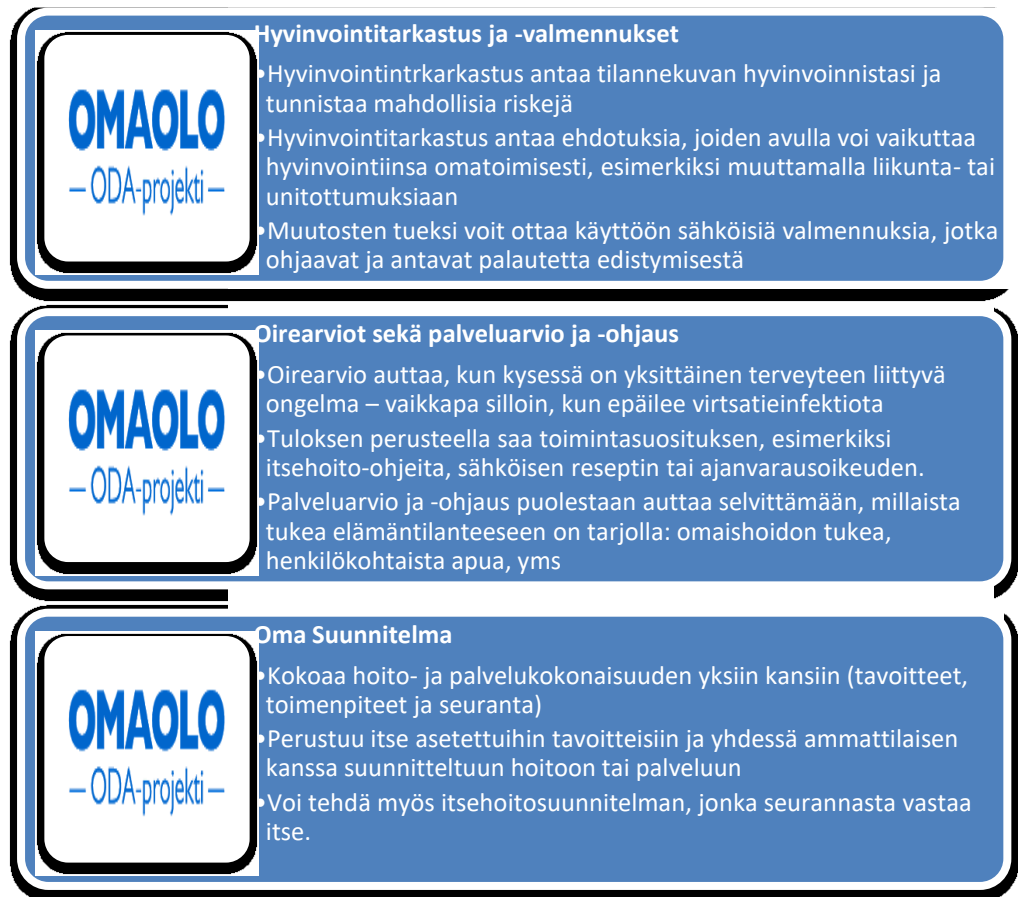
Omaolo-palvelun tuotteiden testaus on alkanut vuonna 2017. Omaolo-palvelukokonaisuus hyödyntää sekä ammattilaisten järjestelmissä olevaa tietoa että asiakkaiden itsensä tallentamaa hyvinvointitietoa. Omaolo-palvelujen myötä uudistuvat niin kansalaisten asiointi- ja tiedonsaanti mahdollisuudet kuin sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten toimintatavatkin. Hankkeessa asiakas pyritään nostamaan keskiöön ja oman hoidonsa keskeiseksi toimijaksi. Tavoitteena on uudistaa sosiaali- ja terveyden-

huollon palvelupolkuja ja kehittää niiden tueksi digitaalisia sovelluksia eli Omaolo-palveluita. (Kuntaliitto 2018; Tampereen ODA 2018.)

ODA-hankkeen on tarkoitus muuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon nykyistä toimintamallia, jossa jonotetaan, varataan aika puhelimitse ja mennään vastaanotolle (Suomalainen 2016). Kansalainen voi jatkossa milloin tahansa tallentaa suoraan tai erilaisten sovellusten kautta omia terveystietojaan Omakanta-palveluun liitettävään Omaolo-palveluun. ODA-palvelut käyttävät hyväkseen Kelan omakanta.fi -palvelua, jonne kansalaiset voivat tulevaisuudessa tallentaa tietoja itsestään. Tiedot liikkuvat eri lähteiden ja Omakannan välillä ja ovat myös ammattilaisten käytettävissä. Terveydenhuollon ammattilaisten tallentamat tiedot löytyvät samasta paikasta ja ovat asiakkaan käytettävissä. Omaoloon kuuluvat sähköinen hyvinvointitarkastus- ja valmennukset, älykäs oirearvio sekä palveluarvio ja -ohjaus ja Oma Suunnitelma, joka kokoaa asiakaskohtaisen palvelukokonaisuuden. Laaja uusi sähköinen palvelukokonaisuus vaikuttaa tulevaisuudessa sekä asiakkaiden että sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten toimintamalleihin. (Suomalainen 2016; Kuntaliitto 2018; Valtiovarainministeriö 2017.)

Lainsäädäntö ei vielä mahdollista tietojen hakemista suoraan Kannasta, mutta lakimuutos asiasta on valmisteilla. Joissakin kunnissa on tästä syystä rakennettu alkuvaiheessa integraatiot Omaolo-palvelusta paikallisiin potilastietojärjestelmiin. Tulevaisuudessa Omaolo-oirearvio yhdistää asiakkaasta jo Kansallisen terveystietokannan, Kanta-palvelujen, Omakantaan tallennetut potilastiedot, kriittiset tiedot ja ajankohtaiset oireet. Oirearvion ja aiempien potilastietojen yhdistämisen perusteella asiakas voi saada toimintasuosituksen, esimerkiksi itsehoito-ohjeita, sähköisen reseptin tai ajanvarausoikeuden. Palveluarvio ja -ohjaus puolestaan auttaa selvittämään, millaista tukea kansalaisen tai hänen läheisensä elämäntilanteeseen on tarjolla. (Kuntaliitto 2018.)

Omasuunnitelma puolestaan kokoaa hoito- ja palvelukokonaisuudet yhteen, jolloin tavoitteet, toimenpiteet ja seuranta löytyvät samasta paikasta. Suunnitelma perustuu asiakkaan asettamiin tavoitteisiin ja yhdessä ammattilaisen kanssa suunnittelemaan hoitoon tai palveluun. (Kuntaliitto 2018.) Seuraavassa kuvassa esitetään lyhyesti erilaiset Omaolo-palvelutuotteet.



Kuva 1. Omaolo-palvelutuotteet

Oman tilan arviointi on hyödyllistä, jos se johtaa toimiin, joilla saadaan arvon tekijälle terveyshyötyä (Saarelma 2015). Omaolo- palvelujen avulla asiakas löytää ratkaisuja ja saa vastauksia kysymyksiinsä jonottamatta, ajasta ja paikasta riippumatta. Asiakkailta tämä uusi sähköinen palvelu vaatii enemmän vastuun ottamista omasta hyvinvoinnistaan. Vastuun myötä myös vapaus lisääntyy, koska palvelua on saatavilla ajasta ja paikasta riippumatta. Sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilöillä on enemmän aikaa silloin, kun asiakas tarvitsee palvelua kasvokkain. Asiakkaalle pyritään tarjoamaan laajasti sähköisiä palveluja, mutta myös perinteiset puhelinpalvelut ja vastaanotot ovat edelleen käytettävissä. (Kuntaliitto 2018.) Omaolo-palvelut suunnitellaan niin, että niitä voi käyttää tietokoneilla ja erilaisilla älylaitteilla (puhelin, tabletti). (Omahoito ja digitaaliset arvopalvelut 2014, 13.)

Suomalaisen (2016) mukaan uusi toimintamalli edellyttää isoa asenne-muutosta ammattilaisilta ja asiakkailta. Ammattilainen hyötyy Omaolo-tuotteista saamalla paremmat ennakkotiedot vastaanotolle tulevista asiakkaista. Vastaanotolla voidaan keskittyä asiakkaan kohtaamiseen, kun aikaa ei kulu tilanteen kartoittamiseen yhtä kauan kuin aiemmin. Rutiinityöt vähenevät ja myös etätyön tekeminen mahdollistuu nykyistä paremmin. (Suomalainen 2016; Kuntaliitto 2018.)

Johtamisen näkökulmasta palvelujen saatavuus, tuottavuus ja laatu nousevat uudelle tasolle Omaolo-palvelujen myötä. Samoilla resursseilla voidaan jatkossa palvella entistä suurempaa asiakasmäärää. Palveluntuotantoa voidaan seurata ja ohjata asiakkaiden tarpeiden mukaan. Asiakkaat ovat tasavertaisessa asemassa, kun kaikki saavat palveluja samoin kriteerein ja palvelut ovat tasalaatuisia. Itsearviointin ja -hoidon sekä hyvinvointivalmennuksen nähdään parantavan hoitotuloksia ja vähentävän vastaanottokäyntejä sekä parantavan esim. avosairaanhoidon saatavuus- ja vaikuttavuusongelmia. (Mäkinen & Jousimaa 2015.)

ODA-hankkeessa kehitettävillä sähköisillä palvelutuotteilla haetaan myös merkittäviä kustannussäästöjä palvelujen tarjoamisessa. Kustannushyödyksi on arvioitu jopa 100 miljoonaa euroa vuodessa, kun palvelu ovat laajasti käytössä. Jos päällekkäisestä kehittämisestä luovutaan, kustannushyödyt kasvavat edelleen. (Suomalainen 2016; Kuntaliitto 2018.)

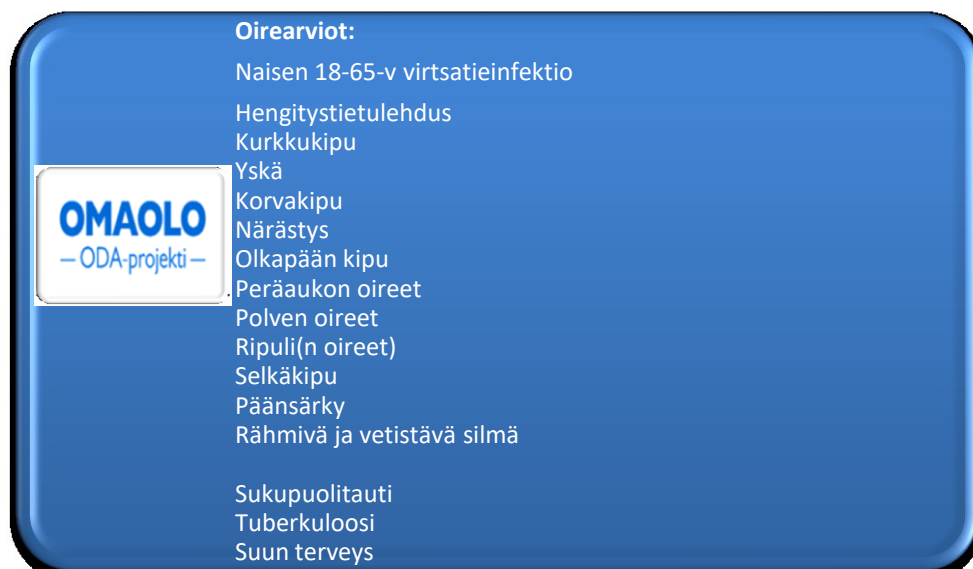
2.4 Sähköinen Omaolo-oirearvio

Omaolo-palveluista asiakas saa henkilökohtaisia toimintasuosituksia, jotka perustuvat tieteelliseen, tutkittuun näyttöön. Oirearvioissa taustalla ovat Duodecimin Käypä hoito- suositukset. Suositusten muodostamisessa hyödynnetään mm. Duodecimin lääketieteelliseen näyttöön perustuva sähköistä päätöksenteon tukea (Evidence-Based Medicine electronic Decision Support eli EBMeDS). (Kuntaliitto 2018; Tampereen ODA 2018.) Automaattinen hoitoarvio pääättelee järjestelmästä ja asiakkaalta saatavien tietojen pohjalta, voidaanko tilannetta jäädä seuraamaan, tarvitaanko aika vastaanotolle vai tarvitaanko hoitoa päivystyksellisesti (Suomalainen 2016). Asiakas saa kirjallisen toimintaohjeen. Jos Omaolon tulos näyttää huolestuttavalta, Omaolo ohjaa ottamaan yhteyttä ammattilaiseen. (Kuntaliitto 2018; Tampereen ODA 2018.)

Sähköinen oirearviokysely on yksittäisen terveysongelman ratkaisemiseen tarkoitettu palvelu, joka arvioi hoidon tarvetta ja kiireellisyyttä sekä antaa käyttäjälle toimintasuosituksia ja ohjaa tarvittaessa tarkoituksen mukaisesti palvelun piiriin. Tulevaisuudessa älykäs Oma-oirearvio yhdistää asiakkaasta jo Kanta-palvelujen Omakantaan tallennettuja potilastietoja ajankohtaisten oireiden kanssa sekä tuottaa näiden perusteella toimintaohjauksen. Oirearvion ja aiempien potilastietojen yhdistämisen perusteella asiakas voi saada toimintasuosituksen, esimerkiksi itsehoito-ohjeita, sähköisen reseptin tai ajanvarausoikeuden. (Kuntaliitto 2018.)

Omaolo-palvelua voi käyttää kuka tahansa kansalainen internetissä tunnistautumattomana, jolloin käyttäjä saa toimintasuosituksen, mutta oirearvion tiedot eivät tallennu tietojärjestelmään. Tällöinkin palvelu antaa käyttäjälle toimintasuosituksen. Oirearvion voi täyttää Omaolo-palvelussa myös vahvasti tunnistautuneena. Palveluun voi tunnistautua verkkopankkitunnuksilla, poliisin myöntämällä henkilökortilla tai mobiilivarmenteella, jolloin oirearvion voi välittää terveydenhuollon ammattilaisille tiedoksi ja

tieto tallentuu tietojärjestelmään. Käyttäjä saa myös toimintasuosituksen. (Tampereen ODA 2018; Omahaito ja digitaaliset arvopalvelut 2014.) Kehitettävissä oirearvioita on useita, ja ne on koottu luettelona seuraavaan kuvaan.



Kuva 2. Omaolo-oirearviot.

Virtsatulehdusoirearviolla 18–65-vuotiaille naisille voidaan Duodecimin käypähoitosuosituksen mukaisesti aloittaa komplisoitumattomien, mutta selkeästi tunnistettavien virtsatulehdusoireiden perusteella lääkehoito ilman, että heidän tarvitsee henkilökohtaisesti tavata tai keskustella terveydenhuollon ammattilaisen kanssa. (Kuntaliitto 2018; Tampereen ODA 2018; Duodecim 2018.)

3 VIESTINTÄ

Tässä luvussa avaan opinnäytetyöni keskeisimpiä käsitteitä, joita ovat viestintä, viestintäsuunnitelma ja viestintäkanavat. Myös viestinnän kohderyhmiä sivutaan, koska niiden tunnistaminen ja tunteminen ovat perusta oikeanlaisen suunnitelman tekemisessä ja viestintäkanavien valinnassa.

Viestintä käsitteenä on laaja ja sille on esitetty erilaisia määritelmiä. Viestinnästä on muodostunut jonkinlainen yleiskäsite ja usein puhutaan viestintäyhteiskunnassa elämisestä. Maailma täyttyy erilaisista viesteistä. Olemme jokainen niin viestien tuottajia, vastaanottajia, kuin tulkitsijoitakin. (Juholin 2005, 16.) Viestinnän kantasana, latinan *communicare*, tar-

koittaa yhdessä tekemistä. Viestinnän voidaankin ajatella olevan tiedon välitystä, merkityksien tuottamista ja yhteisen ymmärryksen luomista. Viestintä on prosessi, jossa tieto siirtyy lähettäjältä vastaanottajalle. Sekä lähettäjä että vastaanottaja tuottavat viestille merkityksiä ja tulkitsevat niitä. (Åberg 1996, 14.)

Viestintä on prosessi tai tapahtuma, jossa tulkitaan asioiden tilaa erilaisien merkitysten antamisen kautta kahden tai useamman välisenä vuorovaikutuksena. Tämä vuorovaikutus voi tapahtua erilaisina kohtaamisina fyysisesti tai virtuaalisesti tai näitä yhdistellen. Viestintä koostuu sanoista, ilmeistä, eleistä sekä tunteista ja tapahtuu tavoitteellisesti tai sattumalta. (Juholin 2017, 27.) Yhteisöviestintä poikkeaa tavallisesta arkiviestinnästä. Yhteisöviestinnän tarkoituksena on tukea työyhteisön tavoitteiden saavuttamista. (Åberg, 2006, 96.)

Päivittäinen arki- ja työviestintä on kaikkea tiedonvaihtoa ja keskustelua, jota tarvitsemme arkipäiväisistä tehtävistä selvittääksemme. (Åberg 1989; Juholin 2005, 37.) Laajemmin ajateltuna arkiviestintä on sekä organisaation sisäistä viestintää ja tiedonkulkua että yritysten ja yhteisöjen eri jäsenten ja ryhmien välillä tapahtuvaa vuorovaikutusta. Viestintä on sekä epävirallista että virallista ja niistä yhdessä muodostuu työyhteisön viestintäilmapiiri. (Lohtaja & Kaihovirta-Rapo 2007, 14; Juholin 2017, 27.)

Yhteisöviestinnällä tarkoitetaan organisaation sisäistä ja ulkoista viestintää. Organisaatioissa viestitään jatkuvasti esimerkiksi markkinoinnissa, myynnissä, johtamisessa ja asiakaspalvelussa. Viestintää tapahtuu sekä henkilökohtaisesti, muun muassa puheena henkilöiden välillä, että eri viestimien välityksellä, esimerkiksi teksteinä henkilöstölehdessä tai sähköpostina työntekijältä toiselle. (Kortetjärvi-Nurmi ym., 2008, 7.) Lohtajan ja kumppaneiden (2007) mukaan yhteisöviestintä koostuu tiedottamisesta, joka on yksisuuntaista, ja itse viestinnästä, joka on vuorovaikutteista eli kaksisuuntaista. Isohookanan (2007, 11) mukaan viestinnän avulla voidaan luoda myös yhteisöllisyyden ja yhdessä tekemisen tunnetta. Tavoitteena on saada aikaan tietoisuutta, luottamusta, arvostusta ja yhteistyötä. Juholin (2017, 48) puolestaan toteaa, että tiedottamisen tehtävänä on tukea organisaation tavoitteiden toteutumista. Tiedottaminen on pääsääntöisesti yksisuuntaista ja neutraalia tiedon tuottamista ja välittämistä organisaation sisällä, verkostoissa ja sidosryhmien kesken.

Osmo A. Wiion perinteisen toteaman mukaan viestintä yleensä epäonnistuu, paitsi sattumalta. Tällä viitataan viestinnän häiriöherkkyyteen. Onnistunut viestintä vaatii suunnitelmallisuutta. Viestintäsuunnitelman laatiminen varmistaa, että tarvittavat toimenpiteet tehdään oikeaan aikaan ja tiedottaminen kohdistetaan oikealle sidosryhmälle. Tärkeätä on myös, että tiedottamisessa on selkeästi määritelty tekijät ja vastuut sekä seuranta. (Wiion lait 2018.)

Viestinnän kohderyhmiä on erilaisia ja kullekin kohderyhmälle tulee suunnata heille soveltuva tapa viestiä. Viestin sisällön tulee olla juuri kohderyhmälle tarpeellista tietoa. Koska viestinnän keskeinen sisältö on kertoa uudesta käyttöön tulevasta palvelusta, pitää suunnitelmassa huomioida eri kohderyhmien erilainen tarve tietää viestittävästä asiasta. Viestinnän asiantuntijan tehtävä on lähettää oikeille kohderyhmille oikeinmuotoiltuja viestejä eri tiedotuskanavien kautta. Viestinnän tulee olla perusteltua ja välittää ymmärrystä sidosryhmien tilanteesta. (Forsgård & Frey 2010, 19.)

Juholinin mukaan (2013, 408–410) avoimuus ja viestiminen riittävän aikaisessa vaiheessa ovat vuorovaikutuksen lisäksi olennaisia viestinnän onnistumisessa. Erilaisten projektien avulla etsitään ratkaisuja ja parannuksia olemassa oleviin palveluihin ja toimintatapoihin. Kun asia koetaan tärkeäksi tai vaativaksi, sen ympärille rakennetaan oma projektiviestintä. Projektit liittyvät usein organisaation muuhun viestintään ja siksi on tärkeää kytkeä viestintään mm projektin omistajat ja ohjausryhmät. (Juholin 2017, 103.)

3.1 Viestinnän suunnittelu ja kohderyhmät

Hyvin suunniteltu viestintä on kokonaisvaltaista ja tavoitteellisesti rakennettua vuorovaikutusta, tiedottamista ja yhteydenpitoa. Silloin se voi toimia osana organisaation toiminnan perustana. Työyhteisöviestinnässä keskeistä on muun muassa avoimuus, tasavertaisuus, yhteiset sopimukset ja viestinnän monisuuntaisuus. Yhteisöviestinnässä muun muassa johdetaan toimintaa, tiedotetaan asioista, luodaan yhteistä toimintakulttuuria, perehdytetään ja motivoidaan sekä pidetään yhteyttä ja vahvistetaan vuorovaikutusta. Samalla myös markkinoidaan omaa tuotetta tai palvelua. (Niemi, Nietosvuori & Virikko 2009, 238-240.) Yksi perinteisimmistä tavoista luokitella organisaatioviestinnän tehtäviä on tehdä se Åbergin (2000, 210) esittämän organisaatioviestinnän viiden funktion mukaisesti; perustoimintojen tuen, profiloinnin, informoinnin, kiinnittämisen ja sosiaalisen kanssakäymisen kautta. Viestintä on perustoimintojen tuki, sillä jos operatiivinen viestintä ei toimi, puutetta ei voi korvata hyvälläkään suhdetoiminnalla tai sisäisellä tiedotuksella. Työyhteisöviestintää tarvitaan, jotta voidaan pitkäjänteisesti profiloida ja rakentaa työyhteisön ja sen ihmisten ja palveluiden tavoitekuvaa ja siten pyrkiä vaikuttamaan työyhteisön maineeseen. Viestintää tarvitaan kiinnittämään työyhteisön palveluksessa olevat henkilöt sekä heidän perehdyttämiseen työhönsä ja työyhteisöönsä. Viestintää tarvitaan myös informoimaan, kertomaan työyhteisön tapahtumista, sekä organisaation sisällä että sen ulkopuolella. Viestintää tarvitaan myös sosiaalisten tarpeiden tyydyttämiseen erilaisissa sosiaalisissa kanssakäymisissä.

Viestinnän tulee olla hyvin suunniteltua ja ammattimaisesti toteutettua. Tämä korostuu etenkin muutostilanteissa. On erityisesti tiedostettava ihmisissä oleva muutosvastarinta, eikä sitä pidä nähdä pelkästään negatiivi-

sena asiana. Muutosvastarintaa ja kriittisyyttä voi käyttää hyödyksi virheiden välttämiseksi. On myös huomioitava, että prosessin edetessä viestitään toistuvasti, vaikka mitään uutta kerrottavaa ei aina olisikaan. Viestinnän strategisten tavoitteiden ja päämäärien asettaminen on johdon tehtävä. Johdon vastuulla on muutostilanteessa myös henkilöstönsä innostaminen, tavoitteiden kirkastaminen ja positiivisen ilmapiirin luominen sekä iskusanomien ja hokemien että onnistuneiden tarinoiden kautta. Johdon pitää määrittää myös yhteiset pelisäännöt. (Gustafsson & Marniemi 2012, 83–85.)

Kohderyhmät ovat keskeinen, ellei keskeisin viestinnän suunnittelua ja toteuttamista ohjaava tekijä. Se, kenelle viesti kerrotaan tai kohdennetaan, määrittelee sekä viestinnän sisällön että valittavat keinot ja välineet. Viestintää ja sen vaikuttavuutta voidaan parantaa kun tunnetaan ja huomioidaan kohderyhmä sekä sen tilanne, tarve ja odotukset. Viestiä voidaan muotoilla ja esittää tavalla, joka koskettaa tavoiteltavaa kohderyhmää. Monikanavainen viestintä tehostaa tiedon löytämistä ja vastaanottamista. Toisaalta, saman viestin esiin tuleminen useissa eri yhteyksissä voi johtaa viestin torjumiseen. (Juholin 2017, 24.)

Kohderyhmien valinta ohjaa viestinnän toteuttamista. Viestinnän suunnittelun yksi keskeinen lähtökohta on kohderyhmän määrittäminen. Onnistuneen viestinnän lähtökohta on, että osataan viestiä oikeille kohderyhmille ja oikeanlaisilla välineillä. Isohookanan (2007, 102) mukaan kohderyhmät täytyy tuntea ja määrittellä mahdollisimman hyvin. Kohderyhmä määrittää viestinnän sisällön, tyylin ja viestintäkanavat. Viestinnän kohderyhmät voidaan jakaa sisäisen ja ulkoisen viestinnän kohderyhmiin.

Eri tutkimusten mukaan on myös tärkeää, että asiakkaita ohjataan sähköisten palvelujen käyttämisessä ja että he saavat tarvittaessa ohjausta myös henkilökohtaisesti (Koskinen & Vaahtera 2018, 51; Hyppönen, Iivari & Ahopelto; 2011, 41-42, 48-49; kts. myös Lyles, Fructerman, Youdelman & Schillinger 2011, 1610).

3.2 Viestintäsuunnitelma

Viestinnän arjen työkalu on viestintäsuunnitelma. Hyvässä viestintäsuunnitelmassa toimenpiteet ovat realistisesti mahdollisia toteuttaa ja ne määrittellään hankkeen tavoitteiden ja kohderyhmien mukaan. Viestintäsuunnitelmassa tarkentuvat viestinnän tavoitteet, kohderyhmät, viestintäkanavat, aikataulut, vastuuhenkilöt ja kustannukset sekä viestinnän tulosten arviointi. Viestintäsuunnitelma voidaan tehdä kirjalliseen muotoon sekä aikataulua konkretisoivaksi taulukoksi. Nämä viestintäsuunnitelman osiot täydentävät toinen toistaan. (Juholin 2017, 94-96.) Juholinin (2017, 101) mukaan myös yksittäisille, merkittävälle toimenpiteille on kannattavaa tehdä oma suunnitelmansa. Tällöin niiden kiinnittyminen organisaation tai strategian viestintään tulee pystyä osoittamaan.

Viestinnässä on vahvasti kyse organisaation tahtotilasta ja siitä, millainen organisaatio haluaa olla kohderyhmän silmissä (Jussila 2007, 139). Myös Juholinin (2017) mukaan viestinnän suunnittelun perustana on visio, eli tulevaisuuden tahtotila, sekä viestinnän perustehtävät ja tavoitteet.

Viestintäsuunnitelman pohjana toimii organisaation visio. Se on mielikuva tavoiteltavasta tulevaisuuden tilasta, joka on mahdollista saavuttaa. Visi-
on saavuttamiseksi on tunnettava omat sisäiset vahvuudet ja heikkoudet sekä vallitsevat kulttuurilliset tekijät. (Juholin 2017, 64; Åberg 2000, 77.) Tampereen kaupungin strategiassa kirjoitetaan, että tavoitteena on tarjota kaikille sujuvat ja arkea helpottavat palvelut ensisijaisesti digitalisaatio-
ta hyödyntäen (Tampereen kaupunki 2018).

Viestinnän suunnittelua tehdään strategisella, operatiivisella ja taktisella tasolla (Juholin 2017, 67-70; Åberg 2000, 226-227). Viestinnän suunnittelussa peruslähtökohtana on, että yleisellä tasolla sovitut viestinnän periaatteet sekä tavoitteet toteutuvat ja vaikuttavat yhteisön toimintaan kaikissa vaiheissa ja prosesseissa. Lisäksi sen odotetaan olevan osa jokapäiväistä työtä. (Juholin 2005, 70.)

Strateginen suunnittelu on tavoitteiden määrittämistä. Strategiassa määritellään myös ne keinot, joilla tavoitteisiin pyritään. Strategista suunnittelua tehdään pitkällä tähtäimellä, useampi vuosi kerrallaan. Tavoitteita asetettaessa tarvitaan tietoa vallitsevasta tilanteesta. Tavoitteiden asettamisen pohjana toimii nykytilan kartoitus. Mitä enemmän sidosryhmäkohtaista tietoa on käytettävissä, sitä enemmän siitä on apua viestinnän tavoitteiden määrittelyyn. On kuitenkin tärkeää erottaa muun toiminnan tavoitteet ja viestinnän tavoitteet toisistaan. (Juholin 2005, 68, 103.)

Viestintästrategian voi rakentaa usealla tavalla. Tärkeintä on kuitenkin, että siitä löytyy omalle organisaatiolle keskeiset määrittelyt ja tavoitteet. (Juholin 2005, 108.) Viestintästrategia on yhteinen näkemys organisaation ymmärryksestä, miten viestinnällä voidaan saavuttaa yhteisesti määritetyjä tavoitteita sekä siitä, millaista vaikuttavuutta viestinnällä tavoitellaan. (Juholin 2017, 71.) Tavoitteiden määrittelyssä erotetaan viestinnän tuotokset (tiedotteet, esitteet, mainokset), välitavoitteet, osallistujamäärät ja vaikutukset. Toisaalta, hankeviestintä ei vaadi mittavaa viestintästrategiaa, vaan se voi olla pieniä tekoja - helppoja ja arjessa toimivia juttuja. (CIMO, 2018.)

Isohookanan (2007, 98) mukaan hankeviestintäpäätöksiä tehtäessä on tiedettävä miksi viestitään ja asetettava tavoitteita viestinnälle. Tavoitteiden asettamisen perusteella voidaan mitata asetettujen tavoitteiden saavuttamista sekä seurata ja arvioida viestintään kohdennettuja resursseja. Viestintään osoitettujen resurssien määrään vaikuttavat vaatimukset viestinnän ammattimaisuudesta, laadusta ja laajuudesta. Lähtökohtaisesti vastuu viestinnästä on ylimmällä johdolla. Myös johtoryhmissä olisi hyvä olla viestintään nimetty vastuhenkilö, jolla on osaamista viestinnän oh-

jaamisesta organisaatioissa. Useissa organisaatioissa vastuuhenkilöiden toimenkuvaan kuuluu viestinnän suunnittelun lisäksi muiden organisaation jäsenten koulutus ja ohjaus suunnitelman mukaiseen viestintään. Viestintähenkilö huolehtii myös käytettävissä olevien resurssien riittävydestä. (Juholin 2005, 90-97, Kortetjärvi-Nurmi & Murtola 2015, 63.)

Vuokon (2002, 160–161) mukaan viestinnän toteutusta suunniteltaessa olisi hyvä miettiä organisointia, resursointia ja aikataulutusta. Kun suunnitelmaa muutetaan konkreettisiksi toimenpiteiksi, on kyse organisoinnista. Resursointivaiheessa pohditaan, millä resursseilla tehty suunnitelma voidaan toteuttaa. Tähän kuuluu myös budjetin määrittely. Resursoinnin yksi keskeinen osa on aika-, henkilö-, ja tilaresurssien tarpeen miettiminen. Aikataulutukseen kuuluu aikataulujen laatiminen koko hankkeelle ja viestintäkeinoille. Se sisältää ajoittamisen esimerkiksi kalenterivuoteen ja viestintätoimenpiteiden ajoituksen hankkeen aikana. Vuokon (2002, 162) mukaan myös viestinnän vaikutusten kannalta on tärkeää huomioida viestintäkeinojen järjestys hankkeen aikana. Hyvässä viestintäsuunnitelmassa toimenpiteet ovat realistisesti toteutettavissa ja ne määritellään hankkeen tavoitteiden sekä eri kohderyhmien mukaan. Viestintäsuunnitelma toimii hankkeen koordinaattorin työkaluna, ja sen avulla kumppanit sitoutetaan mukaan viestintään (CIMO, 2018).

3.3 Viestintäkanavat

Viestintäkanavia ovat esimerkiksi erilaiset verkkopalvelut, sähköpostilistat, sosiaalinen media, blogit, videoblogit, mediatiedotteet, tilaisuudet, koulutustilaisuudet, palaverit, lehtiartikkelit, lehti-ilmoitukset, radio, televisio, esitteet ja muut julkaisut. Viestintäkanava tulee valita viestinnän tavoitteen ja kohderyhmän mukaan. Sisällön suunnittelussa tulee huomioida paitsi halutulle kohderyhmälle, myös valitulle viestintäkanavalle luontevien ilmaisukeinojen ja -mahdollisuuksien käyttäminen. (Mönkkönen 2017, 20.) Isohookanan (2007, 107) mukaan yksi hankeviestinnän suunnittelun perusasia on viestintäkanavien, eli keinojen valinta.

Viestintäkanavan valinnassa tulee huomioida viestille asetetut vaatimukset. Erityisesti tulee arvioida, minkä kanavan kautta viestin sanoma saadaan mahdollisimman tarkoituksenmukaisella tavalla oikealle vastaanottajalle. Eri kohderyhmät ovat kiinnostuneet eri asioista. On myös tärkeää osata tarjota viestintä myönteisenä ja visuaalisesti houkuttavalla tavalla. Toinen vastaanottaja saattaa tarvita ja arvostaa enemmän faktatietoa. Viesti tulee muokata kohderyhmän mukaan siten, että kohderyhmän kiinnostus herää. (Lohtaja-Ahtonen & Kaihovirta-Rapo 2012, 17.) Viestinnässä kannattaa käyttää hyödyksi kaikki organisaation omat, sisäiset mediat sekä keskinäisen vuorovaikutuksen foorumit. Näiden lisäksi tulee huomioida julkiset kanavat, joita voidaan käyttää varsin tarkoitushakuisesti viestintään. Julkinen viestintä toimii usein kuitenkin myös tahattomasti ja sitä voi olla vaikeakin hallita. Tämäkin mahdollisuus tulee huomioida.

oida viestintäkanavia valittaessa (Juholin 2017, 80-81). Vuokon (2002, 148) mukaan eri viestintäkeinot myös täydentävät toisiaan ja kompensoivat toistensa puutteita.

Oikean viestintäkanavan löydyttyä viestin vastaanottaja on tyytyväinen ja puhuu tuotteesta ja organisaatiosta hyvää eteenpäin (Isohookana 2007, 102–104). Yrityksen henkilökunta ja yhteistyökumppanit ovat myös osa kohderyhmää suosittelijoina ja mahdollisina tuotteen käyttäjinä (Isohookana 2007, 104–105).

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli tuottaa Tampereen ODA-projektin digitaalisen virtsatieinfektion oirearvion pilottikohtainen kirjallinen viestintäsuunnitelma oirearvion testausta ja käyttöön ottoa varten. Viestintäsuunnitelman avulla Tampereen ODA-projekti voi löytää keinoja tehokkaampaan viestintään ennen Omaolo virtsatieinfektio-oirearvion testausta ja pilotointia. Tehokkaamman, säännöllisemmän ja laajemman viestinnän avulla hanke saa enemmän näkyvyyttä, mikä puolestaan tehostaa ja helpottaa palvelujen käyttöön ottamista hankkeen etenemisen myötä. Viestintäsuunnitelman avulla projektilla on paremmat mahdollisuudet vaikuttaa sekä organisaationsa työntekijöiden että kaupunkilaisten valmiuteen ottaa käyttöön hankkeen myötä valmistuvia digitaalisia Omaolo-tuotteita ja hyödyntää niitä arjessaan. Viestintä-suunnitelmaa voidaan käyttää tarvittaessa osana perehdytysmateriaalia.

Työni päätavoitteena oli luoda viestintäsuunnitelma, joka pohjalta projektin viestintää voidaan toteuttaa järjestelmällisesti ja tehokkaasti. Suunnitelmaa voidaan hyödyntää ja käyttää apuna muiden paikallisten osaprojektien viestintää suunniteltaessa. Alatavoitteenani on luoda viestinnälle raamit siten, että viestintä on riittävän runsasta ja selkeää. Viestintäsuunnitelma rajautuu koskemaan ainoastaan paikallista osapilottia, ei valtakunnallisen hankkeen viestintää kokonaisvaltaisesti.

5 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyötäni voidaan aiheen ja käytännön toteutuksen luonteen vuoksi pitää ensisijaisesti toiminnallisena kehittämistyönä. Työlle on selkeä toimeksianto ja sen lopputuloksena on konkreettinen tuotos eli viestintäsuunnitelma. Opinnäytetyö tehdään sopimuksesta Tampereen kaupungin ODA-projektille. Tämän opinnäytetyön tarpeellisuus tuli esiin ollessani jäsenenä Omat digiajan hyvinvointipalvelut-hankkeen virtsatieinfektion oirearvioprojektissa Tampereen kaupungin työntekijänä.

Koska ODA-palvelujen paikallisviestinnästä vastaavat kunkin alueen osapilottien tekijät, piti myös virtsatieinfektio-oirearviopilotin jäsenten suunnitella oman osaprojektinsa osalta miten uudesta palvelusta viestitään asiakkaille, ammattilaisille ja yhteistyötahoille. Eri pilottien ja alueiden viestinnän keinot ja kanavat vaihtelevat pilottien ja käytettävissä olevien viestintäkanavien mukaan.

Lähtökohtana opinnäytetyökohteen valitsemiselle oli Omaolo-oirekyselyn pilotointivaiheen viestinnästä käyty keskustelu Tampereen ODA-projektin projektipäällikön kanssa sekä tieto siitä, että osaprojektin omalle viestintäsuunnitelmalle oli tarve. Lisäksi koin henkilökohtaisesti, että viestintä ennen uuden palvelutuotteen käyttöönottamista on erityisen merkityksellistä ja tärkeää, jotta asiakkaat ja ammattilaiset löytäisivät palvelun ja omaksuisivat sen luontevaksi osaksi arkisia sosiaali- ja terveyspalveluita.

5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto ammattikorkeakoulussa tehtävälle tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Toiminnallinen opinnäytetyö on yleensä työelämän kehittämistyö, jonka tavoitteena on käytännön toiminnan kehittäminen, ohjeistaminen, järjestäminen tai järjeistämisen. Se voi olla ohjeiden laatimista, toiminnan järjestämistä, opastamista tai näiden yhdistelmä. Se voi olla myös ammattilaisen käyttöön suunniteltu kirjallinen ohje tai toimintaohje. (Vilka & Airaksinen 2003, 9, 11-19.) Toiminnalliselle kehittämistyölle ominaista on esimerkiksi toimijavetoisuus, aika- ja paikkasidonnaisuus, käytettävyys, näkyvä toiminta ja konkreettinen tuotos. Selkein ero perinteiseen tutkimustyöhön on toiminnallisen kehittämistyön lopputuloksena syntyvä konkreettinen tuotos, joka voi olla esite, opas, tietopaketti tai suunnitelma. (Vilka & Airaksinen 2003, 51; Hämeen ammattikorkeakoulu 2017, 3; Hakala 2004, 23; Salonen 2013, 6, 13-15.)

Toiminnallisen opinnäytetyön tuotos tehdään yleensä kirjalliseen muotoon (Vilka & Airaksinen 2004, 53, 65). Toiminnallinen opinnäytetyö on kaksiosainen kokonaisuus, johon sisältyvät toiminnallinen osuus eli produkti sekä opinnäytetyöraportti eli opinnäytetyöprosessin dokumentointi ja arviointi. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksen tulisi pohjata ammattiteorialle ja teorian tuntemiselle. Siksi toiminnallisen opinnäytetyöraportin tulee aina sisältää myös ns. teoreettinen viitekehysosuus. (Hämeen ammattikorkeakoulu 2017, 3.)

Toiminnallinen kehittämistyö voidaan hahmottaa monella eri tavalla. Yksi näistä tavoista on kehittämisprosessin lineaarinen malli, jossa suoraviivaisesti esitettynä kehittämistoiminta lähtee tavoitteen määrittelemisestä, etenee suunnitteluvaiheen kautta toteuttamisvaiheeseen, pysähtyen prosessin päättämiseen ja arviointiin. Tutkimus voi olla osana toiminnallista kehittämistyötä. (Hämeen ammattikorkeakoulu 2017, 3; Salonen 2013, 6,

13-15.) Kehittämispöcessin lineaarinen malli on esitetty myös seuraavassa kuvassa.



Kuva3. Tutkimuksellisen kehittämistyön prosessi

Toiminnallisen opinnäytteen tekijältäkin edellytetään tutkivaa ja kehittävää työtötteä, vaikka tutkimus on monesti toiminnallisessa opinnäytetyössä lähinnä selvityksen tekemistä. Teoreettinen lähestymistapa ohjaa työn tietoperustan ja siitä tarkentuvan viitekehyksen rakentumista. Produktin (tuotoksen) toteutustavan tekijä valitsee kohteen mukaan siten, että produktin kokonaisilmeestä voi viestinnällisin ja visuaalisin keinoin tunnistaa tavoitellut päämäärät. (Vilkkä & Airaksinen 2003.)

Tämän opinnäytetyön liitteenä on viestintäsuunnitelma (Liite 1). Itse viestintäsuunnitelman lisäksi opinnäytetyöhöni sisältyy opinnäytetyön raportointi.

5.2 Opinnäytetyön aikataulu

Opinnäytetyön toteutusaikataulu oli sidonnainen hankkeen ja osaprojektin aikatauluihin. Opinnäytetyön teoriaan tutustumisen alkoi tammikuussa 2018. Viestintäsuunnitelman työstäminen sekä opinnäytetyön teoriaosuuden kirjoittaminen tapahtuivat helmikuusta toukokuuhun 2018. Opinnäytetyön viimeistely ja raportointiosuuden kirjoittaminen ajoittuivat syksyyn 2018. Työ valmistui marraskuussa 2018.

Alkuperäisen suunnitelman mukaisesti koko hanke päättyi lokakuussa 2018, jolloin valmis Omaolo oirearvio otettaisiin käyttöön. Työni valmistumisvaiheessa hanke oli päättymässä, mutta valmistamisvaiheesta ei vielä

ollut saatu käyttöön, vaan oirearvion testausvaihe jatkui. Viestintään jäi näin ollen vielä toteutettavaa.

5.3 Opinnäytetyön rajaus ja teoreettisen viitekehyksen löytyminen

Päädyin rajaamaan opinnäytetyöni koskemaan vain paikallista virtsatieinfektio-oirearvio pilotin viestintäsuunnitelmaa siten, että jaoin viestintäsuunnitelman viiteen osaan: alkutilanne, kohderyhmien nimeäminen, viestinnän keskeinen sisältö kohderyhmittäin, viestintäkanavat ja -tavat, aikataulutus ja vastuut sekä suunnitelman vaikuttavuuden arviointi. Viestinnän toteutus, materiaalien tuottaminen ja toteutus eivät sinällään sisälly opinnäytetyöhön, vaikka niiden suunnitteluun olen samanaikaisesti jonkin verran osallistunut. Pääpainotus on potentiaalisille asiakkaille ja ammattilaisille suunnattavassa viestinnässä. Opinnäytetyöni viestintäsuunnitelmaan vaikuttivat koko valtakunnallisen hankkeen aikataulut, ohjeet ja reunaehdot.

Teoreettisen viitekehyksen etsimisen aloitin osittain vuoden 2017 lopulla, koska ODA leimasi opinnäytetyö-ajatustani jo voimakkaasti. Varsinaisesti aloin etsimään teoriaa varten materiaalia tammikuussa 2018. Osan materiaalista hain eri hakukoneita avuksi käyttäen. Hyödynsin paljon Theseusta ja sieltä löytyvää materiaalia. Luin useita toiminnallisia opinnäytetöitä tutustuakseni toteuttamistapaan. Osa lukemistani toiminnallisista opinnäytetöistä ei liittynyt millään tavalla sosiaali- ja terveysalaan, mutta olivat kokemukseni mukaan hyödyllistä taustatietoa menetelmään tutuussani.

Joitakin löytämiäni töitä ja eri tutkimuksissa aiemmin käytettyjä lähteitä olen käyttänyt lähteinä myös tätä opinnäytetyötä tehdessäni. Lisäksi olen käyttänyt viestintään liittyvää kirjallisuutta. Hyödynsin myös eri viranomaistahojen (esim. Sosiaali- ja terveysministeriö, Valtioneuvosto ja kuntaliitto) verkkosivuja ja julkaisuja. Teoria-osuudessa olen hyödyntänyt myös Tampereen kaupungin organisaation verkkosivuja sekä Tampereen ODA-hankkeen materiaaleja. Olen käyttänyt myös joitakin vanhempia lähteitä, joiden tiedon olen arvioinut olevan yhä ajankohtaista tai muuttumatonta. Lähtökohtaisesti pyrkimyksenäni on ollut käyttää 2000-luvulla julkaistuja lähteitä.

Keskeisinä käsitteinä teoreettista viitekehystä kootessani esiin nousivat sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteen ja palvelujen uudistaminen, digitalisaatio ja sähköiset palvelut. ODA-hanke oli näkyvästi esillä viranomais tahojen digitalisaatiota ja sähköisiä palveluja koskevissa julkaisuissa. Tuoretta tutkimustietoa sähköisistä palveluista, ODA:sta, oirearvioista ja asiakaskokemuksesta sähköisiin palveluihin liittyen, kymmenen vuoden ajalta löytyi hyvin. Myös viestintä ja viestintäsuunnitelma hakusanoina tuottivat paljon osumia. Viestintää koskevaa kirjallisuutta oli helppo löytää. Löytämäni kirjallisuuslähteet osoittautuvat pitkälti samoiksi, joita monissa

tutkimuksissa oli viime vuosina käytetty. Teoreettiseen viitekehykseen lainattuja lähteitä olen pyrkinyt kirjaamaan lähteiden alkuperäistä sisältöä ja kirjoittajia kunnioittaen. Lisäksi löysin joitakin tuoreita ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä, joista osaa käytin lähteinä.

6 DIGITAALISEN VIRTSATIE-INFEKTIO-OIREARVION TAMPEREEN OSAPILOTIN VIESTINTÄSUUNNITELMA

Omaolo-palvelutuotteiden viestinnästä vastaavat kunkin alueen osapilottien tekijät. Eri pilottien ja alueiden viestinnän keinot ja kanavat vaihtelevat pilottien ja käytettävissä olevien viestintäkanavien mukaan. Viestintä suunnitellaan kulloinkin osaprojektin ja hankepaikkakunnan lähtökohdista ja tarpeista käsin huomioiden käytettävissä olevat viestintämahdollisuudet ja -kanavat. (Kuntaliitto 2017, Tampereen ODA 2018.)

Haasteena oli tuottaa viestintäsuunnitelma, jossa huomioidaan useat erilaiset sidosryhmät sekä sisäinen ja ulkoinen viestintä. Tampereen projektin aikana viestintä ei ole vaikuttavuusmittausten ja kokemusperäisen tiedon perusteella vielä tavoittanut kaikkia ammattilaisia. Myöskään tämän hetkinen sähköinen asiointi ei ole tavoittanut laajasti potentiaalisia asiakkaita. Tampereen kaupunki organisaationa kuitenkin mahdollistaa erilaisten viestintäkanavien ja tapojen hyödyntämisen tehokkaammin. Tukena osaprojektin viestinnässä voi hyödyntää myös valtakunnallisen ODA-hankkeen yhteistä viestintää. (Tampereen ODA 2018.)

Tässä työssä viestintäsuunnitelma jaettiin viiteen osaan: alkutilanne, kohderyhmien nimeäminen, viestinnän keskeinen sisältö kohderyhmittäin, viestintäkanavat ja –tavat, aikataulut ja vastuut sekä suunnitelman arviointi. Osaprojektin tarpeista ja käytettävissä olevista resursseista sekä viestintäkanavien tarkoituksen mukaisesta käyttämisestä keskustelin osaprojektin työryhmässä, Tampereen ODA-hankkeen projektipäällikön ja projektisuunnittelijoiden kanssa. Viestinnän toteutus, materiaalien tuottaminen ja toteutus eivät sinällään sisälly opinnäytetyöhöni.

Viestintäsuunnitelma sisältää kirjallisen osuuden, jossa määritetään kyseisen viestintäsuunnitelman kohderyhmät, viestintätarpeet, viestintäkanavat, vastuunjako ja viestinnän aikataulutuksen. Aikataulu oli suunnitelmassa viitteellinen hankkeen luonteen ja oirearvion testausvaiheen sekä pilotoinnin pitkittymisen vuoksi. Viestintäsuunnitelmaan oli alun perin tarkoitus sisällyttää myös Excel-muotoinen taulukko, johon olisi viikoittain aikataulutettu viestintäsuunnitelman toteutumista ja vastuita. Tästä luovuttiin pilottiryhmän ja paikallisen projektihallinnon kanssa käytyjen keskustelujen lopputuloksena. Aikataulu liitettiin varsinaisen viestintäsuunnitelman yhteyteen. Sidonnaisuuksien vuoksi tässä luvussa käsitellään aluksi myös Tampereen kaupungin ja ODA-hankkeen viestintää.

6.1 Tampereen kaupungin viestintä

Viestinnän tehtävänä on välittää oikeaa ja ajantasaista tietoa yksityisille, yhteisöille ja kaupungin henkilöstölle kaupungissa valmisteilla olevista asioista, päätöksistä, kaupungin palveluista ja vaikuttamismahdollisuuksista riittävän ajoissa. Viestinnän kanavien kautta kerätään palautetta ja välitetään sitä eteenpäin. (Tampereen kaupunki 2018b.) Tampereen kaupungin viestintä tukee kaupunkistrategian tavoitteiden saavuttamista. Strategiassa määritellyt tavoitteet ohjaavat myös viestinnän toiminnan painotuksia. Viestintää hoitavat henkilöt kertovat puolueettomasti kaikki asiaan liittyvät tosiasiat.

Konserniviestinnän ohjeen (2018b.) mukaan kaupunki tiedottaa asioista ja hankkeista heti niiden tullessa vireille, käynnistyessä tai tullessa julkisiksi. Kuntalaisille, henkilöstölle ja sidosryhmille kerrotaan viestittävien asioiden vaikutuksista, tavoitteista, vastuuhenkilöistä, etenemisen aikataulusta ja osallistumismahdollisuuksista. Myös asioista vähemmän perillä olevat saavat selvän käsityksen siitä mistä asiassa on kysymys. Valmisteluteksti laaditaan selkeällä ja ymmärrettävällä yleiskielellä. Tarvittaessa laaditaan tiivistelmä, joka sisältää päätöksenteossa tarvittavat keskeiset tiedot. Kaupungin viestinnässä kaikkia sidosryhmiä kohdellaan tasapuolisesti ja kaikkia tiedotusvälineitä palvellaan yhtä hyvin. (Tampereen kaupunki 2018b.)

Tampereen kaupungin päivittäisviestinnän pääkanavia ovat internetissä tampere.fi -verkkosivut ja intranet. Sekä internetin että intranetin viestinnällisistä kokonaisratkaisuksista, käytettävyydestä ja saavutettavuudesta sekä informaatioarkkitehtuurista vastaa viestintäyksikkö. Tampere.fi -sivustolla viestitään kaupungin toiminnasta ja palveluista asiakas- ja palvelulähtöisesti sekä kuntalaisille että eri sidosryhmille. Tampere.fi on virallinen kaupungin palveluista viestivä sivusto. Kaikilla Tampereen kaupungin ylläpitämällä sivustoilla tulee näkyä virallinen Tampereen kaupungin tunnus. Esimiehet ovat vastuussa johtamansa toimialueen palveluja esittelevien ulkoisten internet-sivujen ja oman organisaation intranet-sivujen sisällön olemisesta ajan tasalla, huomioiden myös mahdolliset kieliversiot. (Tampereen kaupunki 2018b.)

Konserniviestinnän ohjeessa (2018b) mainitaan, että yksiköt ja projektit voivat tarpeidensa mukaan avata myös omia sosiaalisen median kanavia. Sosiaalisen median palveluja avattaessa ja ylläpidettäessä noudatetaan kaupungin konsernimääräyksenä antamaa sosiaalisen median ohjetta, joka kertoo Tampereen kaupungin toimintaperiaatteet sosiaalisen median käytössä sekä ohjaa työntekijöiden toimintaa sosiaalisessa mediassa. Sosiaalisen median ohjeen mukaisesti päätöksen sosiaalisen median kanavan avaamisesta tekee asianomaisen organisaation johto. Vuorovaikutus sosiaalisessa mediassa on tavoiteltavaa. Kaupungin tulee itse huolehtia sosiaalisessa mediassa peruspalveluistaan viestimisestä ja asiakasrajapinnassa toimimisesta, jotta aito kontakti eri sidosryhmiin säilyy. Joissakin

erillisissä projekteissa ja kampanjoissa sosiaalisen median viestintää voi jakaa ulkoisen toimijan kanssa, mutta silloinkin toiminta ja vastuut on harkittava ja sovittava yksiselitteisesti eri osapuolten kanssa. (Tampereen kaupunki 2018b.)

Tampereen kaupungin viestintäyksikkö julkaisee myös painettua, jokaiseen tamperelaiseen kotiin jaettavaa Tampere-lehteä. Lehdessä esitetään kaupunkilaisten kannalta tärkeitä taustatietoja ja tulossa olevia hankkeita. Tampere-lehti on luettavissa verkkolehtenä kaupungin verkkosivuilla. Henkilöstöviestinnän välineenä toimivat intranetin ohella tiedotteet ja henkilöstölehti Vilkku. Kaupungin verkkosivuilla ja muissa julkaisuissa tiedotetaan vain kaupungin omasta toiminnasta tai yhteistyöhankkeista. (Tampereen kaupunki 2018b.)

Tampereen kaupungin viestintää hoitavat viestintäyksikkö sekä tuotantoalueiden omat tiedottajat ja tiedotusvastaavat. Viestintä vastaa kaupunginhallituksen alaisen toiminnan tiedottamisesta, konsernihallinnon asioissa tiedotusvälineiden palvelemisesta, sisäisestä viestinnästä ja henkilöstölehti Vilkkusta, kuntalaisille tarkoitetuista julkaisuista, Tampere-lehdestä sekä tampere.fi -verkkosivujen sisällöstä. Ajankohtaisista asioista kerrotaan Tampereen kaupungin verkkosivuilla, Tampere-lehdessä ja sosiaalisen median kanavilla, ja eri teemoista on tilattavissa myös uutiskirjeitä. Ajankohtaisasioita voi seurata myös Tampereen kaupungin mobiili-sovelluksista. (Tampereen kaupunki 2018 b.)

6.2 ODA-hankkeen viestintä

ODA-hankkeen ja Omaolo-palvelun viestinnän tärkeimmiksi tavoitteiksi vuonna 2018 asetettu, että viestitään Omaolo-palvelukokonaisuudesta ja hyödyistä, tehdään palvelua tutuksi ja herätellään kiinnostusta ja innostusta sekä kansallisesti että paikallisesti. Lisäksi on tärkeää viestiä projektin etenemisestä, sen onnistumisista ja opeista. On huomioitava myös projektin sisäisen viestinnän sujuvuus. Tampereella yksi ensimmäisistä testattavista ja pilotoitavista Omaolo-palveluista oli digitaalinen virtsatieinfektio (VTI) -oirearvio. (ODA-hanke 2018, Kuntaliitto 2018; Tampereen ODA 2018.)

Ydinviestinä kohderyhmille on sähköisen palvelun mahdollistama ajasta ja paikasta riippumaton mahdollisuus saada asiakaslähtöisesti, helposti, joustavasti, ja oireenmukaisesti hoidon tarpeen arviointi ja toimintasuositus, hoitoon ohjaus tai yhteys terveydenhuollon ammattilaiseen. Digitaalinen uusi palvelu on kansalaisten käytettävissä maksutta. Omaolo-palvelu helpottaa käyttäjiensä arkea ja parantaa palvelujen saatavuutta sekä laatua. Palvelun kautta saa kohdennettua apua ja tukea ajasta ja paikasta riippumatta. (Kuntaliitto2018; Tampereen ODA 2018) Ammattilaisille viestinnässä painottuu se, että Omaolo-palveluilla ja niiden kehittämisellä on suuri merkitys asiakaslähtöisten palveluiden parantamisessa ja kustan-

nushyötyjen saavuttamisessa. (ODA-hanke 2018; Kuntaliitto 2018; Tampereen ODA 2018.)

Paikallisviestinnästä vastaavat kunkin alueen osa-pilottien tekijät. Eri pilottien ja alueiden viestinnän keinot ja kanavat vaihtelevat pilottien ja käytettävissä olevien viestintäkanavien mukaan. Pilottien viestinnässä keskeistä on sisäisen viestinnän onnistuminen sekä ammattilaisille ja päättäjille että ulkoisen viestinnän onnistuminen asukkaille ja potilaille. (ODA-hanke 2018; Kuntaliitto 2018; Tampereen ODA 2018.) Jokainen osapilotti kuitenkin suunnittelee oman pilottinsa viestinnän. Koska ODA-palvelut liittyvät osaksi Kanta.fi -palveluja, tuotetaan visuaalinen materiaali Kanta.fi -palvelun kanssa yhdenmukaisella brändillä. (ODA-hanke 2018; Kuntaliitto 2018; Tampereen ODA 2018.)

6.3 Alkutilanne

Viestintäsuunnitelman teossa oli huomioitava sekä Tampereen kaupungin että ODA-hankkeen viestintäohjeet ja arvioitava erilaisten viestintätapojen ja kanavien käyttämistä tarkoituksenmukaisesti kohderyhmän mukaan. Viestinnässä voitiin hyödyntää organisaation (Tampereen kaupunki) olemassa olevia viestintäkanavia, mikä voidaan huomioida suunnitelmaa tehdessä.

Kansallisella tasolla viestintää jaettiin useiden eri verkostojen ja yhteistyötahojen kautta. Kansallisen tason keskeisimmät yhteistyötahot ovat Kela/Kanta.fi -palvelu, Kuntaliitto, STM ja hallituksen sekä kärkihankkeiden verkosto. Esimerkiksi Kanta.fi- sivulle oli tulossa kevään / syksyn 2018 aikana Omaolo-palvelu. (ODA-hanke 2018; Tampereen ODA 2018; Kuntaliitto 2018.) ODA-projekti oli esillä myös keskeisissä alan tapahtumissa erilaisten messuosastojen tai asiantuntijapuheenvuorojen kautta. Lisäksi tietoa ODA- hankkeen etenemisestä jaettiin mm. ODA-projektin verkkosivulla ja ODA-blogissa. Teknisestä kehittämisestä ja ratkaisuista on jaettu ODA-talks-istunnoissa You Tube-kanavalla. (ODA-hanke 2018; Kuntaliitto 2018.)

6.4 Kohderyhmien nimeäminen

Keskeisiksi kohderyhmiksi tähän työhön liittyvää viestintäsuunnitelmaa tehdessäni nimesin Omaolo-palvelujen potentiaaliset käyttäjäryhmät, sekä asiakkaat että sosiaali- ja terveysalan eri ammattilaiset. Ammattilaiset koostuivat Tampereen kaupungin vastaanottotoiminnan henkilökunnasta ja olivat ammattinimikkeiltään pääasiallisesti sairaanhoitajia, lääkäreitä, terveydenhoitajia, lähihoitajia, terveyskeskusavustajia ja osastonhoitajia. Tässä yhteydessä tuli huomioida myös ostopalvelu-terveysasemien ja kii- revastaanoton sekä henkilökunnan informointi ja sopia toiminatavoista. Myös allianssimallin terveysaseman kanssa tulee viestiä uudesta palvelusta ja sopia yhteisistä toimintatavoista.

Yhden tärkeän ja keskeisen kohderyhmän viestinnälle muodostivat päättäjät ja vaikuttajat, joihin kuuluvat kaupungin valtuusto, kaupungin hallitus, lautakunnat, johtoryhmät, erilaiset ohjausryhmät sekä asumis- ja avopalveluiden ja vastaanotto-toiminnan hallinto. Lisäksi viestinnässä otettiin huomioon erilaiset sidosryhmät sosiaali- ja terveyspalvelu-uudistuksessa ja maakuntavalmistelussa olevat asiantuntijat, muiden digitaalisten palvelujen suunnittelussa ja kehittämisessä mukana olevat työryhmät.

Muina yhteistyötahoina viestinnässä tuli huomioida mm. sairaanhoitopiirin yhteispäivystyksen henkilökunta ja hallinto sekä apteekit. Lisäksi pyrittiin tekemään yhteistyötä mm. opiskeluterveydenhuollon ja nuorisoneuvolan kanssa, koska heidän asiakkaistaan osa on myös potentiaalisen kohderyhmän asiakkaita. Myös oppilaitosyhteistyötä hyödynnettiin viestinnässä (esim. Tampereen ammattikorkeakoulu TAMK ja Tampereen seudun ammattiopisto Tredu). Kouluilla tulisi osata tiedottaa opiskelijoita uudesta palvelusta ja sen käyttöön otosta sekä valmentaa tulevaisuuden tekijöitä muutokseen, joka on käytössä heidän astuessaan työelämään.

6.5 Virtsatieinfektio-oirearvioviestinnän keskeinen sisältö

Keskeinen sanoma digitaalisesta virtsatieinfektio-oirearviosta viestittäessä on, että 18-65-vuotiaille perusterveille naishenkilöille, voidaan Duodecimin käypähoitosuosituksen mukaisesti tyypillisten, mutta selkeästi tunnistettavien virtsatieinfektio-oireiden perusteella aloittaa antimikrobilääkehoito (antibiootti) ilman henkilökohtaista tapaamista tai keskustelua terveydenhuollon ammattilaisen kanssa. Tarvittaessa, jos asiakkaalla on riskitekijöitä, saa hän oirearvion täytettyään muunlaisen toimintaohjeen. Oirearvion voi täyttää joustavasti ajankohdasta riippumatta joko tietokoneella tai älylaitteella. Omaolo-oirearvion kautta käyttäjä voi halutessaan välittää oirearvion tehtyään tiedon suoraan ammattilaiselle. Jos oirearvion tuloksen mukaan kyseessä on muunlainen vaiva tai oire, toimitasuositus ja hoitoon ohjaus on tilannekohtaisesti toisenlainen. (Kuntaliitto 2018; Tampereen ODA 2018; Duodecim 2018.)

Päättäjille ja sidosryhmille kerrottiin lyhyinä tietoiskuina tiheästi ja säännöllisesti projektin vaiheista, etenemisestä ja aikataulusta ja sen mahdollisista muutoksista. Tarkoituksena oli huomioida tiedotuksessa pääkohdat projektin tavoitteista ja sen tuomista pitkän aikavälin vaikutuksista, joita ovat muun muassa kustannushyödyt, toiminnallisuuden yhdistämismahdollisuus ja asiakaslähtöisyys.

Sidosryhmille keskeinen viestinnän sisältö oli lisätä tietoisuutta yleisesti Omaolo oirearvioista ja erityisesti virtsatieinfektio-oirearviosta, joka tuli ensimmäisten oirearvioiden joukossa testattavaksi. Tuotantokäyttöön näistä tulevat syksyn 2018 aikana oirearviot, jotka sekä asiakkaiden että ammattilaisten palautteiden perusteella ovat hyviä ja toimivia.

Kaupungin sisäisessä viestinnässä tarkoituksena oli tuoda esille sähköisen palvelun ajasta ja paikasta riippumaton mahdollisuus saada helposti, joustavasti, asiakaslähtöisesti ja oireenmukaisesti hoidon tarpeen arviointi ja toimintasuositus, hoitoon ohjaus tai yhteys terveydenhuollon ammattilaiseen. Ammattilaisille viestittiin ajankäytön tehostumisesta, vastaanotokäytien määrän vähenemistä ja oman työn hallinnan lisääntymistä oirearvion käyttöön ottamisen lisääntyessä. Samalla oli pyrkimyksenä innostaa henkilökunnasta nimettyjä vastuuhenkilöitä vastaanottotoiminnassa ja muissa hankkeissa.

Ammattilaisille oli keskeistä viestiä, että Omaolo-palveluilla ja niiden kehittämällä on suuri merkitys palveluiden parantamisessa, mutta myös kustannushyötyjen saavuttamisessa. Sähköisten palvelujen käyttäminen odotusarvoisesti säästää aikaa kahdenkeskiseen kontaktiin esim. vastaanotolla. Oman työajan hallinta paranee. Keskeistä oli tukea, lisätä ja edistää käyttäjä-ymmärrystä. Ammattilaisille oli kertoa, miten uusi Omaolo-oirearvion käyttäminen vaikuttaa heidän työpäiväänsä käytännössä. Keskeistä on kertoa, kuka käyttää työpäivänsä aikana aktiivisesti oirearviota työvälineenään. Tällöin on oleellista myös tietää, miten uutta työkalua käytetään, mistä se löytyy, miten sitä käytetään. Käytettävän ict-sovelluksen ominaisuudet ja toiminnallisuudet avattiin ja oirearviota pääsi silmäilemään ja testaamaan ennen palvelun käyttöönottoa asiakaskontaktissa. Oleellista oli selkeyttää miten Omaolo-oirearvio käytännössä toimii sekä työnjako- ja vastuuasiat kun testausta aloitettiin. Ammattilaisviestinnässä painotettiin myös, että kyseessä on uusi palvelumuoto, joka tulee ottaa käyttöön ja jota velvoitetaan käyttämään. Asiakkaan lähettämiin viesteihin tulee reagoida nopeasti, jotta asiakaskokemus uudesta palvelumuodosta muotoutuu positiiviseksi.

Ydinviestinä käyttäjille oli kansalaisen mahdollisuus saada sähköisen oirearvion avulla ajasta ja paikasta riippumaton mahdollisuus saada helposti, joustavasti, asiakaslähtöisesti ja oireenmukaisesti hoidon tarpeen arviointi ja toimintasuositus, hoitoon ohjaus tai yhteys terveydenhuollon ammattilaiseen. Keskeistä oli tuoda esiin myös, että uusi Omaolo oirearvio on kansalaisten käytettävissä maksutta. Omaolo-palvelu helpottaa asiakkaan arkea tarjoamalla kohdennettua apua ja tukea ajasta ja paikasta riippumatta. Se lisää hoidon tarpeen arvioinnin joustavuutta, nopeutta, luotettavuutta ja ajantasaisuutta. Tavoitteena oli välittää asiakkaille selkeä kuva Omaolo oirearviosta ja sen ominaisuuksista sekä toimivuudesta yhtenä osana yhteydenpitoa ja tiedon välitystä asiakkaan ja ammattilaisen välillä.

6.6 Viestintäkanavat ja tavat

Tiedotusta varten saatiin yhtenäiset pohjat ja perustieto ODA-hankkeelta, jotta perusinformaatio on kaikkialla maassa samansisältöistä. Tarkoituksena oli viestiä Omaolo-palvelukokonaisuudesta, houkutellen ja kiinnos-

tusta herätellen. Otetaan ODA-hanke ja Omaolo- palvelut puheeksi eri tilanteissa asiakkaiden ja henkilökunnan kanssa, käytetään kaikki spon-taanitkin tilanteet hyväksi erilaisissa yhteistyö- palaverissa ja kokouksis-sa. Vastaanottotoiminnan ODA-vastuuhenkilöille pidetään yhteisiä työpa-joja, joissa Omaoloa ja oirearviota esitellään ja sitä pääsee testaamaan.

Ammattilaisille, eli vastaanottotoiminnan hoitohenkilökunnalle suunnat-tavassa viestinnässä hyödynnettiin organisaation sisäisiä intranet-verkkosivuja. Paitsi olemassa olevalle projektin ODA-uutissivustolle laitetti-in ajankohtaista aikataulutietoa projektin etenemisestä testausvaihee-seen ja aikanaan julkiseen pilotointiin, myös intranetin etusivulle ja vas-taanottotoiminnan omalle etusivulle nostettiin uutisaiheeksi projektin eteneminen. Lisäksi vastaanottotoiminnan henkilöstölle suunniteltiin lä-hetettävän kerran kuukaudessa loppuvuoden 2018 ajan sähköpostitse tiedote omaolo-palvelujen etenemisestä.

Asiakasviestinnässä hyödynnettiin organisaation eri toimipisteissä, kuten terveysasemien odotustiloissa, linja-autoissa ja uimahalleissa olevia info-tauluja. Näitä varten oli luotiin tiivis muutaman dian sarja, jossa kerrottiin asiakkaalle keskeisimmät asiat virtsatieinfektio-oirearviosta. Tampereen kaupunki on perustanut erilaisia asiakasraateja ja vastaanottotoiminnan asiakasraadeissa oli tarkoitus käydä mahdollisuuksien mukaan aikataulut huomioiden esittelemässä oirearviota ja Omaolo-palveluita. Terveysase-mille haluttiin jalkauttaa ODA-projektista henkilö kertomaan, ohjaamaan ja näyttämään käytännössä henkilökunnalle kuinka Omaolon oirearviota käytetään arjen työkaluna.

Painettavaan materiaaliin saatiin pohjat ja keskeinen asiasisältö ODA-hankkeelta, jotta perusinformaatio on kaikkialla maassa samansisältöistä. Näitä pohjia oli tarkoitus hyödyntää painatettaessa materiaalia. Ajatukse-na oli pyrkiä lyhyisiin ja selkeisiin oirearvio-esittelyihin ja käytännön toi-mintaohjeisiin. Painettua materiaalia jaettiin mm. terveysasemien, yh-teispäivystys Acutan ja Hatanpään kiirevastaanoton odotustiloihin. Lisäksi materiaaleja oli tarkoitus toimittaa nuorisoneuvolan ja opiskelutervey-denhuollon toimipisteisiin vastaanotoille ja odotustiloilla jaettavaksi. Yh-teistyötahona myös apteekkeihin jaettiin kirjallisia esitteitä.

Viestinnässä hyödynnetään paikallislehtiä, joissa Tampereen kaupunki tiedottaa muistakin palveluistaan. Näitä ovat Tamperelainen, Aamulehti ja kaikkiin kotitalouksiin kahdesti vuonna 2018 jaettava Tampere-lehti. Tampere-lehden viikolla 32 ilmestyvässä numerossa julkaistiin tietoa ODA-hankkeen Omaolo-palveluista ja virtsatieinfektio-oirearviosta. Myös Tampereen kaupungin henkilöstölehti Vilkussa esitellään uutta toimintaa ennen testausta ja pilotointia.

Lisäksi keskeisenä ajatuksena oli, että kaikki virtsatieinfektio-pilotin vas-tuhenkilöt ja vastaanottotoiminnan muut ODA-vastuuhenkilöt toisivat uutta oirearviota aktiivisesti esille erilaisissa kokouksissa, palaverissa ja

kohtaamisissa sekä oman organisaation että yhteistyöorganisaatioiden henkilökunnalle. Virtsatieinfektio-potilaiden kohdalla ohjattiin aktiivisesti tiedottamaan uudesta oirearviosta sekä tarjottiin mahdollisuutta testata oirearviota esim. sairaanhoitajan vastaanoton yhteydessä.

6.7 Aikataulutus ja vastuut

Viestintäsuunnitelman aikataulutus ja vastuut -osuuden jaoin kuukausittaisiin aikatauluihin. Vastuuhenkilöt nimesin sen mukaan millainen rooli toimijoilla on koko paikallisessa projektissa, kuten projektipäällikkö, projektisuunnittelijat, pilotin omistaja ja pilotin jäsenet.

Aikataulutuksen loin alkuvaiheessa kuukausittaiseksi sen tiedon varassa, että testaus alkaisi toukokuussa 2015 ja valmis tuote saataisiin asiakaskäyttöön (tuotantoon) hankkeen loppuessa lokakuussa 2018. Myöhemmin tarkensimme aikataulutusta yhteistyössä projektisuunnittelijoiden ja pilotin jäsenten kesken. Taulukko tarkemmista aikatauluista vastuineen ja toteutumineen muuttui kaiken aikaa ja sai lopullisen muotonsa vasta lokakuussa 2018.

6.8 Viestintäsuunnitelman arviointi

Viestintäsuunnitelman tulosten arviointia olin suunnitellut siten, että apuna voitaisiin käyttää mediaseurantaa laskemalla virtsatieinfektio-oirearvioon liittyvät tekstit mediassa, myös verkkomediassa, ja arvioimalla niiden sävyä. Myös pidettyjen esittely- ja koulutustilaisuuksien ja niiden kävijöiden määrää sekä palautetta tilaisuuksista seuraamalla saisi osatietoa viestintäsuunnitelman onnistumisesta. Seuraamalla verkkosivuilla vierailleiden kävijöiden määrää saatiin tuntumaa asiakasviestinnän tehokkuudesta. Lisäksi tarkoitus oli seurata lukumääräisesti kirjallisen viestintämateriaalin sekä niiden jakelun määrää sekä lukumääräisesti myös sidosryhmille lähetettyjen viestien määrää. Valtakunnallisesti oirearvion testauksesta saataisiin tilastotietoa oirearvion täyttäneiden määrää seuraamalla.

Asiakasviestintä suunniteltiin toteutettavaksi paitsi välittömien asiointikontaktien yhteyteen myös lehtisten, julisteiden ja erilaisen visuaalisen materiaalien välistyksellä sekä Tampereen kaupungin järjestämissä itsehoidon POP UP -tapahtumissa. Suunnitellusti hyödynnettiin terveysosastojen sähköisiä info-tauluja sekä Tampere-lehteä ja Aamulehteä. Asiakasviestinnästä sovittiin ja se toteutettiin avopalveluiden viestintähenkilöstön kanssa. Muu medianäkyvyys jäi vähäiseksi ja lokakuussa 2018 tehdyillä google-hauilla saatiin vain 3 hakuosumaa hakusanoilla ODA + Tampere + virtsatieinfektio-oirearvio.

Tampere.fi -verkkosivun ODA-sivustolla käyttäjämäärä oli kuukausi kuukaudelta nouseva. Sivua oli katsottu kesäkuussa 74, heinäkuussa 208, elokuussa 312, syyskuussa 364 ja lokakuussa (1.-25.10.) 352 kertaa. Sähköinen asiointi, Omaolo-palvelut ja oirearviot mahdollisuuksina tuntuvat siis kiinnostavan ihmisiä. Asiakkaat käyttivät virtsatieinfektio-oirearviota lisääntyvästi kuukausittain kesäkuusta lokakuuhun. Käyttäjämäärät olivat kuitenkin hieman aiempaa sähköistä virtsatieinfektio-esitietolomaketta suurempia, vaikka niissä ei suurta kasvua ollutkaan havaittavissa kun käyttäjämääriä verrattiin välittömästi ennen Omaolo virtsatieinfektio-oirearviota käytössä olleen sähköisen virtsatieinfektio-oirearvion käyttäjämääriin.

Viestinnän tavoite ei tällä suunnitelmalla ja sen toteuttamisella kokonaisuudessaan toteutunut. Useat asiat toteutuivat, mutta erilaisia viestintätapoja ja -väyliä ei kyetty käyttämään suunnitelman mukaisesti. Viestintään olisi tullut kiinnittää enemmän huomiota ja sen vastuita olisi käytännössä pitänyt vielä tarkemmin delegoida enemmän. Mediajulkisuus jäi suunniteltua vähäisemmäksi.

Sisäisen viestinnän osalta viestintä ei onnistunut kaikilta osin. Vaikka viestinnällä tavoitettiin suuri määrä ammattilaisia, henkilökunnan palautteen mukaan he olisivat kaivanneet enemmän keskustelemaa kohtaamista ja mahdollisuutta testata oirearviota ohjattuna, vaikka kirjalliset ohjeet olivatkin selkeitä. Kaikille koulutuksiin osallistuneille mahdollistettiin oirearvion testaaminen ennen asiakastestausta ja käyttöönottoa.

6.9 Viestintäsuunnitelman raportointi

Tämän viestintäsuunnitelman haasteena oli tarve muokata suunnitelmaa toistuvasti muuttuvien aikataulujen takia. Myös muuttuva henkilöstö ja yhdyshenkilöiden vaihtuminen suunnitelmaa miettiessäni ja päivittäessäni asetti omia haasteitaan. Toisaalta oli jo etukäteen tiedossa, että aikataulu muuttuu sen mukaan, miten koko hanke etenee, joten tähän haasteeseen olin jo etukäteen osannut varautua. Henkilöstömuutokset paikallisessa projektiryhmässä aiheuttivat haasteita viestinnälle. Projektipäällikön työaika puoliintui 1-6/2018 ajalle ja elokuussa 2018 projektipäällikkö vaihtui, antaen edelleen 50 prosenttisen työaikapanoksen paikalliselle projektille. Tällöin viestinnän tehtävien toteuttaminen ja työnjako kärsivät, koska niille ei jäänyt riittävästi aikaa.

Hankkeen aikataulujen viivästyminen vaikutti suoraan suunnitelman ja viestinnän toteutumiseen. Oirearvion julkaiseminen asiakastestausta varten viivästyi viikoilla ja ajoittui terveyspalvelujen toiminnan kannalta haasteellisen kohtaan kiivaimman kesälomakauden alkamiseen. Monet alkuperäisen suunnitelman mukaiset asiat siirtyivät kuukaudella tai kahdella eteenpäin.

Viestintäsuunnitelma luovutettiin projektin käyttöön sovitusti toukokuussa 2018 ja sitä on käytetty runkona tarkempia aikatauluja suunniteltaessa projektin ja testauksen edetessä. Kaikkia vaiheita viestintäsuunnitelmasta ei otettu aktiivisesti käyttöön. Esimerkiksi vastaanottotoiminnan koko henkilökunnan informointi ei edennyt suunnitelman mukaisesti säännöllisenä. Tähän vaikutti käytettävissä olleiden resurssien rajallisuus suhteessa työmäärään.

Suunnitelma oli runkona ja käytännön työkaluna käytettävissä projektisuunnittelijoilla, jotka aikatauluttivat ja delegoivat viestintäasioissa tarkemmin osa-pilotin ja muiden testaukseen tulleiden pilottien jäseniä. Tässä suhteessa kai voisi sanoa suunnitelmasta olleen hyötyä myös muiden osaprojektien viestintää suunniteltaessa. Valtakunnallisen hanketoimiston kanta viestintään oli alkuvaiheessa varovainen, minkä vuoksi viestinnän aloittamista siirrettiin. Osittain tästä syystä myös tämän yksittäisen virtsatieinfektio-oirearviopilotin viestintä jäi matalaksi.

Työnjako oirearvioinnin viestinnän osalta toteutui pääosin suunnitelman mukaisesti, mutta projektisuunnittelijoiden ja pilotin omistajan rooleja olisi suunnitelmassa voinut enemmän tarkentaa ja päivittää. Sisäisen viestinnän osalta suunniteltu, säännöllinen sähköpostiviestintä koko vastaanottotoiminnan henkilökunnalle ei lainkaan toteutunut. Viestintävastuuta oli tarkoitus jakaa tasaisesti projektihallinnon ja oirearvio-kohtaisen tiimin jäsenten kesken, mutta delegointi projektihallinnon suunnasta jäi vähäiseksi. Kirjalliset ohjeet luotiin vastuukäyttäjää varten asiakastestauksen alkaessa ja ne päivitettiin vielä myöhemmin lokakuussa 2018. Asiakasviestintää varten saatiin materiaalia hanketoimistolta, ja samaa materiaalia oli mahdollista hyödyntää myös ammattilaisille viestittäessä. Vastuuhenkilöiden ja pilotin jäsenten välisen viestinnän koettiin olleen puutteellista ja liian harvaa. Lisäksi vastuuhenkilöiden sitouttamiseen olisi ollut hyödyllistä käyttää enemmän aikaa.

Viestinnän kohderyhmien valinnasta sain positiivista palautetta ja suunnitelmassa mainitut kohderyhmät ovat saaneet suunnitelman mukaisesti tietoa Omaolon virtsatieinfektio-oirearvion testauksesta. Yhteistyötasoille viestittiin hankkeen viivästyneen aikataulun mukaisesti noin kuukauden kahden kuuden viiveellä alkuperäiseen suunnitelmaan nähden. Yhteistyötahoista esim. opiskeluterveydenhuollolle, nuorisoneuvolalle ja potilasasiamiehelle viestintä jäi enemmän sattumanvaraiseksi kuin suunnitelmalliseksi. Viestittäessä vastaanottotoiminnan terveysasemien ja Terveyspalvelujen neuvonnan suuntaan oirearvion asiakastestauksen käynnistyessä, olivat mukana sekä projektisuunnittelijat, pilotin omistaja sekä jäsenet. Myös projektipäällikkö oli mukana vastuuhenkilöitä koulutettaessa.

Asiakasviestintä oli suunniteltu toteutettavaksi paitsi välittömien asiointikontaktien yhteyteen myös esitelehtisten, julisteiden ja erilaisen visuaalisen materiaalien välistyksellä sekä Tampereen kaupungin järjestämissä it-

sehoidon POP UP -tapahtumissa Asiakasviestinnästä sovittiin ja se toteutettiin avopalveluiden viestintä-yksikön ja tiedottajien kanssa. Suunnitellusti hyödynnettiin terveysasemille esille asetettuja painettuja materiaaleja sekä Tampere-lehteä ja Aamulehteä. Muuten medianäkyvyys jäi heikoksi eikä tavoite näin mielestäni täytynyt. Aamulehdessä julkaistiin Omaolosta ja oirearvioista syyskuussa.

Sovitut muutokset Tampereen kaupungin verkkosivuille tehtiin oirearvion asiakastestauksen alkaessa suunnitelman mukaisesti. Huomattavaa kasvua oirearvioiden käyttäjämäärissä ei ollut kesäkuusta lokakuuhun 2018 mennessä ollut havaittavissa, kun määriä verrattiin aiemmin Tampereella käytössä olleeseen sähköiseen virtsatieinfektio-esitietolomakkeeseen, joka korvattiin uudella oirearviolla. Toisaalta, Omaolo-verkkosivun käyttäjämäärä oli kuukausittain nouseva. Omaolo-palvelut ja oirearviot mahdollisuuksina herättivät siis kiinnostusta kansalaisissa.

Itse pilotin viestinnän tavoite puolestaan oli lisätä kiinnostusta Omaolon virtsatieinfektio-oirearviota kohtaan sekä lisätä tietoisuutta siitä, miten palvelua voi hyödyntää arjessa. Pyrkimyksenä oli, että suurin osa tamperelaisista ja jokainen vastaanotto toiminnan henkilökuntaan kuuluva työntekijä kohtaisi jollakin tavalla Omaolo-oirearvion viestinnän ennen oirearvion käyttöön ottamista.

Testausvaiheessa tavoitteena oli viestiä koko vastaanotto toiminnan henkilökunnalle tulossa olevasta palvelusta ja saamaan ammattilaisia osallistumaan virtsatieinfektio-oirearvion testaamiseen. Testausvaiheessa tavoitteena oli saada myös asiakkaita testaamaan oirearviota sekä yhdessä ammattilaisten kanssa että itsenäisesti. Yksi viestinnän keskeinen ajatus oli, että palautteen antaminen testattavasta oirearviosta on ensiarvoisen tärkeää, jotta tuotantoon saadaan hankkeen päättyessä asiakasta palveleva tuote. Suunnitelmaan oli sisällytetty, että viestintä olisi runsasta. Tässä mielestäni kaikki pilotin jäsenet olisivat voineet olla huomattavan aktiivisia kaikissa kontakteissa.

Viestinnän varsinainen tavoite ei mielestäni tällä suunnitelmalla ja sen toteuttamisella toteutunut. Viestinnän sisältöön olisi tullut kiinnittää enemmän huomiota ja viestintävastuita olisi käytännössä pitänyt vielä tarkemmin delegoida. Media-julkisuus jäi suunniteltua vähäisemmäksi. Myös sisäiseen viestintään kiinnitettiin aiottua vähemmän huomiota. Tässä avainasemassa olivat mielestäni projektihallinnon henkilöt. Oman työn ohessa toteutettava viestintä osoittautui pilotin omistajalle ja jäsenille työajallisesti haasteelliseksi. Jalkautettavia työntekijöitä ei rekrytoitu, vaan käytännössä tämän työn tekivät pilotin jäsenet ja toimintayksikkökohtaiset ODA-vastuuhenkilöt.

7 OPINNÄYTETYÖPROSESSIN KUVAUS

Opinnäytetyöprosessi alkoi jo opiskelujen alkuvaiheessa. Alun perin opinnäytetyöaiheeni liittyi eri aihealueeseen, mutta jossakin vaiheessa kiinnostus ODA-hankkeeseen liittyvästä opinnäytetyöstä alkoi kehkeytyä mielessäni. Ajatuksenani oli tehdä toiminnallinen, työelämälähtöinen opinnäytetyö, vaikka se olikin minulle opinnäytetyön muotona uusi. Halusin yhdistää projektityöskentelyn ja opinnäytetyön sekä mahdollisesti liittää sen jollakin tavalla asiakasviestintään.

Olen ollut mukana Tampereen kaupungin ODA-projektin virtsatieinfektio-oirearviota kehittävässä pilotissa pilotin jäsenenä. Koska virtsatieinfektio-oirearvio pilotille tarvittiin kirjallinen viestintäsuunnitelma samoihin aikoihin, kun minun piti päättää opinnäytetyöni lopullinen aihe, oli luontevaa tähdätä yhdistämään nämä kaksi asiaa. Näin opinnäytetyöni menetelmäksi valikoitui toiminnallinen kehittämistehtävä, josta syntyvä tuotos hyödyntää yhteistä projektia ja samalla mahdollistaa uudenlaiseen opinnäytetyömenetelmään tutustumisen itselleni. Opinnäytetyöhöni etsin lähdemateriaalia erilaisista viestintäsuunnitelmaan liittyvistä opinnäytetöistä, kirjallisuudesta sekä verkkosivustoilta.

Koko prosessin ajan Tampereen projektin avainhenkilöiden kanssa käyty arkiviestintä sekä käydyt keskustelut olivat avainasemassa viestintäsuunnitelman syntymiselle. Viestintäsuunnitelman tekeminen ja kehittäminen oli vuorovaikutteista yhteistyötä projektin projektipäällikön ja projektisuunnittelijoiden sekä virtsatieinfektio-oirearvio pilotin jäsenten kanssa sisältäen keskusteluja, puhelimesta ja kasvotusten, sähköposteja, skype-palaverien välityksellä.

Tammikuussa 2018, kun opinnäytetyön toteuttaminen alkoi olla ajankoh-taista opintojen ollessa loppupuolella, pohdin miltä kannalta tehtynä opinnäytetyöni palvelisi parhaiten paikallista ODA-hankettamme ja omaa osa-pilottiani virtsatieinfektion oirearviota. Käytyäni keskustelua projektipäällikkömme kanssa päädyin ehdottamaan, että tekisin virtsatieinfektio-pilotin viestintäsuunnitelman. Myös muita vaihtoehtoja pohdittiin, mutta melko pian päädyimme viestintäsuunnitelman tekemiseen.

Helmikuun 2018 lopussa päätimme projektipäällikön kanssa tehdä opinnäytetyösopimuksen, joka allekirjoitettiin maaliskuun alussa. Opinnäytetyön tavoitteeksi ja tavoiteltavaksi hyödyksi kirjasimme viestintäsuunnitelman laatimisen tukemaan virtsatieinfektio-oirearvio pilotin toteutusvaiheita. Sovimme, että suunnitelmaa voidaan sopivilta osin hyödyntää myös muiden pilottien toteutusvaiheissa.

Opinnäytetyön aiheen varmistuttua etsin teoretietoa siltä pohjalta, mitä itse arvioin aiheeseen oleellisesti liittyväksi. Taustateoriaa ja aiempia tutkimuksia sekä opinnäytetöitä sähköisiin oirearvioihin ja viestintään liitty-

en löytyi paljon enemmän, kuin mihin ehdin tutustua. Materiaalia löytyi paljon, mutta aikaa lukemiselle oli ajoittain hankala arjen puristuksessa järjestää, lisäksi oli haasteellista valita mitä lähteitä löytämistään lopulta työssään käyttää.

Opinnäytetyöni etenemiseen vaikuttivat useat asiat. Merkittävästi siihen vaikutti myös koko valtakunnallisen ODA-hankkeen ja sen myötä paikallisen pilottiprojektin aikataulujen viivästyminen sekä aikataulujen muuttuminen lyhyellä varoitusajalla, koska hanketta on viety eteenpäin Lean-menetelmän mukaisesti ja ketterän kehittämisen hengessä.

Koko opinnäytetyöprosessin ajan osallistuin organisaatiokohtaiseen paikalliseen ODA- kehittämiseen pilottiryhmän palavereissa sekä kävin keskustelua kasvokkain ja sähköpostin välityksellä projektipäällikön ja projektisuunnittelijoiden sekä oman pilottiryhmän kanssa. Lisäksi osallistuin valtakunnallisen hankkeen hankekuntien ja hanketoimiston välisiin yhteisiin skype-palavereihin oirearvioiden ja niiden viestinnän osalta. Näin sain ajankohtaista tietoa sekä oirearvioiden kehityksen etenemisestä että testaukseen ja pilotointiin liittyvien viestintä suunnitelmien suhteen. Hanketoimiston kautta saatavat yhteiset ohjeet viestinnän suhteen ohjasivat oman viestintäsuunnitelmani sisältöjä ja muotoa. Käytännössä tapaamisia, keskusteluja ja sähköpostiviestikeskusteluja hankkeen etenemisestä ja aikatauluista käytiin lähes viikoittain.

Virtsatieinfektio-oirearviopilotin tarpeista ja käytettävissä olevista resursseista sekä viestintäkanavien tarkoituksen mukaisesta käyttämisestä keskusteltiin pilotin työryhmässä sekä Tampereen projektipäällikön ja projektisuunnittelijoiden kanssa. Viestintää suunniteltaessa teimme myös yhteistyötä viestintäyksikön ja tiedottajien kanssa. Etenkin käytännön toteutusta kaavailtaessa heidän kokemuksensa, näkemyksensä ja apunsa oli tärkeää.

Opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen rajaaminen osoittautui haasteelliseksi. Taustateoriaa olisi löytynyt paljon enemmän kuin työssä on lopulta käytetty. Objektiivisuuden säilyttäminen opinnäytetyön teoriaosuuden mittasuhteissa ja keskeisten asioiden painottamisessa oli ajoittain haasteellista, koska olin jo mukana projektissa ja muodostanut omia näkemyksiäni mm. sähköisestä asioinnista aiemmin oppimani ja kokemani perusteella.

Viestintäsuunnitelmaa tehdessäni pyrin pitämään mielessäni viestinnän kannalta keskeisimmät kysymykset: Mitä viestitään? Miksi viestitään? Kenelle viestintä suunnataan? Kuka viestii? Milloin viestitään? ja Miten viestintä toteutetaan?

Viestintäsuunnitelman aikataulusuunnitelman luomisessa ajatukset olivat karkeita ja vaativat hienosäätöä testauksen edetessä ja varsinaisen Oma-olo oirearvioinnin pilotoinnin lähestyessä. Alun perin tarkoitukseni oli

tehdä aikataulut viikoittain ja Excel-taulukon muodossa. Tästä luovuin, koska projektin luonteeseen kuului ketterä kehittäminen Lean-ajattelun hengessä, nopeat muutokset aikatauluissa näytön, kokemusten ja havaintojen perusteella. Tarkemmat aikataulut, vastuut ja toteumat kirjasin alkuperäiseen suunnitelmaan lopulta yksinkertaisen taulukon muodossa myöhemmässä vaiheessa.

Toukokuussa 2018 esitin viestintäsuunnitelman paikallisprojektin hallinnolle ja opinnäytetyötä ohjaavalle projektipäällikölle. Sen jälkeen se esiteltiin koko virtsatieinfektio-oirearviopilotin jäsenille. Korjasin suunnitelmaa ja sen sisältöä saamani palautteen pohjalta. Toukokuussa kokosin vielä teoriaosuutta ja tavoittelin opinnäytetyön valmistumista kesäkuussa, mutta erinäisistä aikataulusyistä tämä ei toteutunut.

Kesäkuussa viestintää ja viestintäsuunnitelmaa käytiin vielä eri kokoonpanoilla läpi ja aikatauluja tarkennettiin. Yhteistyössä projektisuunnittelijoiden ja pilotin jäsenten kanssa teimme tarkennuksia aikataulutuksiin ja vastuisiin. Kesäkuussa myös järjestettiin suunnitelman pohjalta testausta edeltävät koulutukset Terveyspalvelujen neuvonnan henkilökunnalle.

Heinäkuussa opinnäytetyöni ei oikeastaan edennyt. Elokuusta lokakuuhun viestintäsuunnitelma edelleen jonkin verran tarkentui. Lokakuun loppupäivinä työstin viestintäsuunnitelman arviointia ja raportointia. Tälle vaiheelle ja työn viimeistelylle olin varannut aikaa viikon päivät, mutta sitä olisi voinut varata tuplasti enemmän. Tässä vaiheessa palasi jälleen epävarmuus tekemistäni aineiston rajauksista ja työn sisällöstä.

Viestintäsuunnitelmaan sisältyvää raporttiosuutta kootessani olisin kaivannut enemmän tueksi esim. kirjallisista palautteista viestinnästä, joita nyt ei esimerkiksi ammattilaisilta ollut kerätty. Viestinnän oikeanlaisen kohdentumisen ja aikataulutuksen arvioimiseksi olisin tällaista kaivannut. Käytin raporttia kootessani hyväkseni aiempia sähköposteja, kalenterimerkintöjä, saamiani palautteita ja kerättyjä tilastoja. Tilastojen selvittämisen jätin ihan viimehetkiin saadakseni mukaan suuntaa antavia lukuja myös lokakuulta mukaan.

Opinnäytetyön kirjoittaminen eteni kaiken aikaa sykäyksittäin vuosilomapäivien, vapaapäivien ja arjen haasteiden rytmittämänä. Rytmää opinnäytetyön tekemiseen toivat sopivasti opinnäytetyöprosessiin kuuluvat seminaaripäivät. Opinnäytetyöohjausta sain oppilaitoksen puolelta joustavasti sitä tarvitessani. Opponentin panoksen opinnäytetyöni etenemiseen ja kehittymiseen rakentavan palautteen muodossa koen positiivisena ja opinnäytetyöprosessiani tukevana tekijänä. Myös opinnäytetyön ohjaaja projektin puolelta on ollut tukena pitkin matkaa. Marraskuun alkupäivinä 2018 työstin opinnäytetyö prosessin kuvauksen ja pohdinnan kirjallisen osuuden loppuun.

8 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Hyvien tieteellisten menettelytapojen noudattaminen on paras luotettavuuden taakka. Yleinen huolellisuus, rehellisyys ja tarkkuus tutkimustyötä tehdessä kuuluvat hyviin tieteellisiin käytäntöihin. Tieteellisen tutkimuksen eettisesti kestävien ja kriteerien mukaisten tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmien käyttäminen on oleellista. Hyvän tavan mukaan myös muiden tekemiä tutkimuksia ja saavutuksia tulee kunnioittaa julkaistaessa heidän tutkimuksiaan omassa työssä. (Kuula 2011, 34-35.)

Lähdeaineistoa arvioidaan sekä auktoriteetin, lähteen iän, tunnettavuuden että laadun ja uskottavuuden kannalta. Soveltuvien lähteiden käyttäminen osoittaa tietämystä ja perehtyneisyyttä aiheeseen opinnäytetyön tekohetkellä. Ajantasaisia lähteitä käyttämällä osoitetaan myös oman alan kirjallisuuden seuraamista. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 72.) Olen pyrkinyt käyttämään tuoreita lähteitä, mutta muutamissa lähteissä turvauduin vanhempiin julkaisuihin. Osin hyödynsin myös vanhempia lähteitä, koska koen, että niiden sisällöt eivät ole oleellisesti muuttuneet. Teoreettista viitekehystä kirjoittaessani pyrin toimimaan lähteiden alkuperäistä sisältöä kunnioittaen. Ajoittain oli haasteellista käyttää lähdemateriaalia siten, että erottaa lähdemateriaalin aineiston omasta tekstistään, etenkin jos itsellä oli vahva ennakkokäsitys tai -näkemys jostakin asiasta.

Objektiivisuuden säilyttäminen opinnäytetyön teoriaosuuden mittasuhteissa ja keskeisten asioiden painottamisessa oli ajoittain haasteellista, koska ODA ja virtsatieinfektio-oirearvio hankkeena oli tuttu ja oman sisäisen ymmärryksen vahvistaminen ja osoittaminen toisten tuottamalla tiedolla vaati keskittymistä ja tarkkuutta.

9 POHDINTA

Opinnäytetyön tekeminen on ollut työläs, vaativa ja ajoittain uuvuttava prosessi. Sitoutumistani paineen keskellä on helpottanut ja vahvistanut se, että valitsin toiminnallisen opinnäytetyön, jossa tilaaja odottaa ja velvoittaa minua suoriutumaan opinnäytetyöstäni. Työn tekeminen on tapahtunut työn ohessa, uusien haasteiden edessä ja raskaassa elämän vaiheessa, mutta toisaalta se on sitovuutensa vuoksi vaatinut myös keskittymään ja antanut ajoittain etäisyyttä muihin arjen asioihin.

Koen, että toiminnallisen opinnäytetyön valitseminen oli hyvä ratkaisu. Viestintäsuunnitelman laatiminen oli hyödyllinen, mielenkiintoinen ja opettavainen kokemus, jossa korostuivat viestintäoppimisen lisäksi tiimityö ja sosiaaliset taidot. Olen saanut tutustua uuteen menetelmään, tehnyt elämäni ensimmäisen viestintäsuunnitelman. Etsiessäni materiaalia teoreettista viitekehystä varten ja tutustuessani viestintää käsittelevään

kirjallisuuteen ja muuhun materiaaliin, koen saaneeni valtavasti uutta pääomaa paitsi työelämässä tapahtuvan ja asiakasviestinnän, niin muunkinlaisenkin viestinnän suhteen. Kiinnostukseni viestintää ja projektityöskentelyä kohtaan on kasvanut huomattavasti ja toivon voivani tulevaisuudessa perehtyä molempiin lisää.

Opinnäytetyöni tavoitteena oli viestintäsuunnitelman avulla tehdä viestinnästä jäsenelmyä ja tehokasta. Työni päätavoite oli luoda viestintäsuunnitelma, jonka pohjalta projektin viestintää voitaisiin toteuttaa järjestelmällisesti. Lisäksi tavoitteena oli, että suunnitelmaa voi hyödyntää ja käyttää apuna muiden paikallisten osaprojektien viestintää suunniteltaessa soveltuvin osin. Alatavoitteenani oli luoda viestinnälle raamit siten, että viestintä on riittävän runsasta ja selkeää.

Viestintäsuunnitelmasta ja siihen sisältyvästä raportista saamani palaute oli paikallisprojektin puolelta positiivinen, joten koen opinnäytetyöni paitsi hyödyttäneen itseäni oppimisprosessina, olleen käytännössä myös projektille hyödyllinen. Viestintäsuunnitelmani toimi runkona projektisuunnittelijoille, jotka aikatauluttivat ja delegoivat viestintäasioissa tarkemmin osa-pilotin ja muiden testaukseen tulleiden pilottien jäseniä. Tässä suhteessa suunnitelmasta on ollut hyötyä myös muiden osaprojektien viestintää suunniteltaessa. Toisaalta, raportointia kirjoittaessani olen huomannut, että monta asiaa olisi voinut tehdä toisin. Seuraava viestintäsuunnitelmani olisikin jo varsin erilainen. Viestintäsuunnitelmaa arvioidessani havaitsin että viestintään sekä sen suunnitteluun ja arviointiin pitää kiinnittää huomiota koko viestintäprosessin ajan. Tämä tieto nousi esiin jo teoreettista viitekehystä ja taustateorioita läpikäydessäni ja siihen olisi ollut hyvä paneutua tarkemmin.

Mielestäni viestintäsuunnitelmassani oli potentiaalia ja olin huomionnut monipuolisesti viestinnän eri kohderyhmät. Olin pohtinut viestintäkanavia ja olisin toivonut, että niitä olisi voitu hyödyntää laajemmin kuin nyt käytännössä tapahtui. Toisaalta pohdin, voitiinko tekemäni suunnitelman pohjalta viestiä tavoitteeni mukaisesti jäsennellysti ja tehokkaasti. Aiemman tiedon mukaan hyvin suunniteltu viestintä on kokonaisvaltaista ja tavoitteellisesti rakennettua vuorovaikutusta, tiedottamista ja yhteydenpitoa. Työyhteisöviestinnässä keskeiset asiat avoimuus, tasavertaisuus, yhteiset sopimukset ja viestinnän monisuuntaisuus oli pyritty kirjoittamaan sisään viestintäsuunnitelmaan. Yhteisöviestinnässä on tarkoitus myös johtaa toimintaa, tiedottaa asioista, luoda yhteistä toimintakulttuuria, perehdyttää ja motivoida sekä pitää yhteyttä ja vahvistaa vuorovaikutusta. Samalla myös markkinoidaan omaa tuotetta tai palvelua.

Jälkikäteen ajattelen, että jäsentelyn olisi pitänyt olla tarkempaa vastuiden ja etenkin aikataulujen osalta. Toisaalta kirjoittaessani viestintäsuunnitelmaa, aikataulumuutokset ja aikataulut olivat täsmentymättömiä hankkeen puolelta. Asetin myös alatavoitteen, että viestintä olisi runsasta ja selkeää. Selkeyttä en kyennyt arvioimaan, koska palautteita ei ollut ke-

rätty systemaattisesti. Tätä en ollut viestintäsuunnitelmassani huomionnut. Rungas viestintä oli sisällytetty suunnitelmaan ja tarkoituksena oli käyttää enemmän resursseja ja viestintäkanavia kuin mitä toteutui.

Jos nyt tekisin uutta viestintäsuunnitelmaa, tekisin sen lähtökohtaisesti tarkemmaksi. Laittaisin jo alkuperäiseen suunnitelmaan tarkemmin aikataulun viikoittain ja nimeäisin vastuuhenkilöt, jotka myös seuraavat viestinnän toteutumista viikoittain. Lisäksi aikatauluttaisin tarkat yhteispalaverit seurantaan varten kaikille pilotin jäsenille, jotta kaikki olisivat selvillä siitä, miten kulloinkin edetään. Jatkuvan seurannan suunnittelu jäi tekevästäni viestintäsuunnitelmasta puuttumaan.

Koin ristiriitaisuutta siitä, että en päässyt toteuttamaan viestintäsuunnitelmaa siinä laajuudessa kuin olisin halunnut. Toisaalta, viestintäsuunnitelma oli arjen työväline projektisuunnittelijoille, jotka koordinoivat viestinnän toteutumista käytännössä. Mielestäni tässä projektissa onnistuneen viestinnän haasteeksi muodostuivat myös aika ja käytettävissä olleet resurssit. Tämä oli tietenkin arjen realiteetti, johon vaikuttivat monet asiat.

Viestintäsuunnitelmasta tehdyn arvioinnin mukaan näyttö vaikuttavuudesta jäi valituilla mittareilla matalaksi. Toisaalta kyettiin havaitsemaan positiivista kiinnostusta Omaolopalveluita kohtaan kun seurattiin organisaation verkkosivuilla vierailteiden määriä. Opinnäytetyöprosessi ja viestintäsuunnitelman arviointi vahvistavat aiempaa tietoa siitä, että viestintää ja viestintäsuunnitelman toteutumista tulee arvioida kaiken aikaa viestinnän aikana. Vaikuttavuusmittareiden luominen ja niiden tarkka ja säännöllinen seuraaminen vahvistavat viestinnän onnistumista ja tavoitteiden saavuttamista. Juholinin (2013, 416) mukaan arviointi on prosessi, jossa tähdätään toiminnan kehittämiseen pohjautuen organisaation itselleen asettamiin tavoitteisiin. Tästäkin työstä saamani kokemuksen mukaan oman toiminnan arvioinnin tulisi olla kiinteä osa toiminnan suunnittelua ja jatkuvaa parantamista.

Hankeviestintä sinällään ei vaadi aiemman tiedon mukaan mittavaa viestintästrategiaa, vaan se voi koostua pienistä, helpoista, arjessa toteutettavista asioista ja teoista. Tähän pyrittiin myös tekemässäni viestintäsuunnitelmassa, jossa henkilökunnalle suunnattuun viestintään ja koulutukseen suunniteltiin hyödynnettävän lisää henkilöstöresurssia. Juholin (2017, 64) ja Åberg (2017, 77) ovat esittäneet, että vision saavuttamiseksi on tunnettava omat sisäiset vahvuudet ja heikkoudet sekä vallitsevat kulttuurilliset tekijät. Tämä oli viestintäsuunnitelmaa tehtäessä huomioitu ja sen vuoksi viestintäsuunnitelmassa huomioitiin erityisesti ammattilaiskäyttäjien tarpeita testausvaiheessa. Aiemman tiedon mukaisesti pyrittiin tavoittamaan organisaation sisäinen, yhteinen näkemys ja sitoutuminen uuteen toimintatapaan, jotta he pystyisivät osaltaan välittämään tietoa asiakaskäyttäjille erilaisissa kontakteissa.

Käsitykseni opinnäytetyön vaatimuksista, aikataulutuksesta ja sidonnaisuuksista muihin asioihin on avartunut työtä tehdessäni. Tiedonhakuvaiheessa oli hankala tehdä päätöksiä siitä, mitä lähteitä käyttää. Toisaalta olisin halunnut kaivaa uusia ja tuoreita lähteitä, mutta käytännössä huomasin käyttäväni paljon samoja lähteitä kuin muut aiemmin. Toisaalta, tämä vahvisti myös omaa ymmärrystä asiasta ja loi jonkinlaista turvallisuudenkin tunnetta. Lähdemateriaalien etsiminen, hankkiminen ja niiden läpikäyminen oli työlästä ja kaiken aikaa työtä tehdessä oli pieni epävarmuus siitä, ovatko lähdemateriaalit oikein ja harkiten valittuja.

Merkittävimpiä haasteita opinnäytetyöprosessissa ovat olleet sopivan ajan löytäminen työn tekemiselle työ- ja siviilielämän aikataulujen paineessa sekä hankkeen luonteeseen kuuluva aikataulujen muuttuminen. Kuvaavaa koko prosessin etenemiselle on ollut sykäyksittäisyys sen myötä, miten mm. hankkeeseen ja oirearvioiden kehittämiseen liittyvät tekniset asiat ovat edenneet. Myös projektissa tapahtuneet henkilöstömuutokset vaikuttivat viestinnän onnistumiseen.

Jo opinnäytetyöaiheen päättämisen jälkeen olisi ollut tarpeellista käydä määrätietoisemmin kirjoittamistyöhön kiinni. Kurinalaisuus työn etenemisen vaiheissa oli ajoittain haasteellista. Opinnäytetyötä tehdessäni mm. opinnäytetyöhöni keskeisesti liittyvä termistö muuttui hankkeen edetessä, mikä aiheutti oman pienen lisänsä työn kirjoittamisessa keväällä. Tautot työtä tehdessäni olivat sekä hyvä että huono asia. Näkökulmat muuttuivat kirjoitustaukojen aikana ja monesti tuntui, että piti aloittaa alusta kun edellisestä työstämisvaiheesta oli kulunut aikaa. Toisaalta tautot tekivät sen, että olin kriittisempi ja vähemmän sokea omalle tekstilleni. Muutoksia tapahtui joka kerta kun opinnäytetyöni ääreen asetuin.

Opinnäytetyöprosessini venyminen on toisaalta mahdollistanut sen, että työstäni muodostui aivan toisenlainen kuin se olisi ollut keväällä 2018. Uudet vaiheet ja muuttuneet aikataulut ovat avanneet minulle uusia näkökulmia hanke- ja projektityöskentelyyn. Jos olisin palauttanut opinnäytetyöni keväällä, minulta puuttuisi se kokemus, jonka olen viime kuukausina saanut. Koen, että opinnäytetyöstäni olisi jäänyt puuttumaan oleellinen osa, jos en olisi nähnyt ja kokenut viestinnän toteuttamiseen liittyviä muutoksia. Myös viestintäsuunnitelmani raportointi olisi jäänyt aivan toisenlaiseksi.

Koko ODA-hankkeen ja Omaolo-palvelukokonaisuuden viestintään tulee mielestäni vielä sekä hanketoimiston että paikallisten pilottien osalta paneutua huolella, jotta kansalaiset löytäisivät tiedot palvelukokonaisuudesta sekä palvelut sujuvasti suunnitteilla olevien ja tulevien, uusien maakuntien verkkosivuilta sekä kansallisista palveluista, kuten esimerkiksi suomi.fi, kanta.fi., omamaakunta.fi jne. Myös paikallista näkyvyyttä ja uutisointia tulisi vielä jatkaa ja tehostaa, jotta käyttäjät löytäisivät palvelut, joita on laajassa yhteistyössä kehitetty.

LÄHTEET

CIMO Kansainvälisen liikkuvuuden ja yhteistyön keskus. Ohjeita hankeviestintään. Haettu 26.10.2018 osoitteesta http://www.cimo.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/cimo/embeds/cimowwwstructure/17855_ohjeita_hankeviestintaan.pdf

Duodecim. (2018). Suositukset. *Virtsatieinfektio*. Haettu 24.3.2018 osoitteesta <http://kaypahoito.fi>

Forsgård, C. & Frey, J. (2010). *Suhde - Sosiaalinen media muuttaa johtamista, markkinointia ja viestintää*. Helsinki: Infor Oy.

Gustafsson, A. & Marniemi, J. (2012). *Julkisen johtamisen työkirja. Kuinka kasvaa menestyväksi organisaatioksi*. Helsinki: Tietosanoma Oy.

Hakala, J.T. (2004). *Opinnäyteopas ammattikorkeakouluille*. Tampere: Gaudeamus.

Hyppönen, H., Iivari, A. & Ahopelto, M. (2011). *Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisen asioinnin hankkeet Suomessa 2010. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen raportti*. Tampere: Juvenes Print – Tampereen yliopistopaino Oy.

Hyppönen, H., Hyry, J., Valta, K., Ahlgren, S. (2014). *Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi. Kansalaisten kokemukset ja tarpeet*. Juvenes Print. Tampere. Suomen Yliopistopaino Oy. Haettu 9.1.2018 osoitteesta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-410-6>

Ilmarinen, V. & Koskela, K. (2015). *Digitalisaatio, yritysjohdon käsikirja*. Helsinki: Talentum.

Juholin, E. (2017). *Communicare! Viestinnän tekijän käsikirja*. Turenki: Infor.

Juholin, E. (2013). *Communicare! Kasva viestinnän ammattilaiseksi*. MIF. Management Institute of Finland. 7. uudistettu painos. Jyväskylä.

Juholin, E. (2005). *Communicare! Viestintä strategiasta käytäntöön*. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Koch, S. (2012). *Improving quality of life through eHealth – the patient perspective*. *Studies in Health Technology & Informatics* 180, 25-29.

Kortetjärvi-Nurmi, S., Kuronen, M-L. ja Ollikainen, M. (2008). *Yrityksen viestintä*. Helsinki: Edita Prima Oy.

Koskinen, A. & Vaahtera A-S. (2018). Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköiset omahoitopalvelut. Tapaustutkimus Nokian kaupungissa. Opinnäytetyö. Ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Tampereen ammattikorkeakoulu. Tampere.

Kuntaliitto. (2018). Haettu 6.3.2018 osoitteesta <https://www.kuntaliitto.fi/asiantuntijapalvelut/sosiaali-ja-terveysasiat/akusti/akusti-projektit/oda>

Kuula, Arja. (2011). Tutkimusetiikka – Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.

Lohtaja, S. & Kaihovirta- Rapo, M. (2007). Tehoa työelämän viestintään. Puhu kuulijalle, kirjoita lukijalle. Helsinki: WSOY.

Lohtaja-Ahonen, S. & Kaihovirta-Rapo, M. (2012). Tehoa työelämän viestintään. Puhu kuulijalle, kirjoita lukijalle. 2. uudistettu painos. Helsinki: Alma Talent.

Lyles, C., Fruchterman, J., Youdelman, M. & Schillinger, D. (2017). *Legal, Practical, and Ethical Considerations for Making Online Patient Portals Accessible for All*. American Journal of Public Health 2017; vol 107, No 10: 1608-1611.

Mäkinen R. ja Jousimaa J. (2015). Asiakkaalle nopeammat ja sujuvamat palvelut. Sähköisesti vai kasvokkain. Helsinki: Duodecim 2015;131; 1279-84.

Mönkkönen, T. (2017). Viestintästrategia, Case Sakupe Oy. Opinnäytetyö. Kajaani. Ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Haettu 16.1.2018 osoitteesta https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/137028/Moenkkoenen_Tytti.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Niemi, T. Nietosvuori, L. & Virikko, H. (2006). Hyvinvointialan viestintä. 1. painos. Helsinki: Edita

Oikeusministeriö. (2017). Hallituksen esitys eduskunnalle maakuntien perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen uudistusta koskeviksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi annetun hallituksen esityksen (HE 15/2017 vp) täydentämiseksi maakuntien rahoitusta koskevien ja eräiden muiden säännösten osalta. HE 57/2017. Haettu 06.01.2018 osoitteesta <http://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2017/20170057>

Hämeen ammattikorkeakoulu (2017). Opinnäytetyöopas. Haettu 2.4.2018 osoitteesta <https://hameenamk.sharepoint.com/yhteiset->

[sisal-
lot/laatukasikirja/koulutus/amk/Opinnytety/HAMK_opinnäytetyöopas.pdf](#)

Ong, S., Jassal, L., Porter, E., Logan A. & Miller, J. (2013). *Using an Electronic Self-Management Tool to Support Patients with Chronic Kidney Disease (CKD): A CKD Clinic Self-Care Mode*. Seminars in Dialysis. Vol 26, No2. 195-202.

Saarelma, O. (2015). Sähköiset välineet oman tilan arvioon ja hoitoon. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Haettu 21.1.2018 osoitteesta <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2015/13/duo12327>

Salonen, K. (2013). Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Sosiaali- ja terveysministeriö. (2018a). Kärkihankkeet ja säädösvalmistelu. Haettu 06.01.2018 osoitteesta <http://stm.fi/hankkeet>

Sosiaali- ja terveysministeriö. (2018b). Alueuudistus. Sosiaali- ja terveyspalvelut. Haettu 21.4.2018 <http://alueuudistus.fi/palvelut-ja-valinnanvapaus>

Stub Petersen, L., Bertelsen, P. & Tornbjerg, K. (2015). Undersøgelse af borgernes perspektiv på sundheds-it i 2015 - en udforskning af danskeres kendskab, holdninger, anvendelse og forgold tili it til gavn for eget helbred. Dansk Center for Sundhedsinformatik, DaHCI. Aalborg Universitet, september 2015. Technical Report No. 16-3.

Suomalainen, T. (2016). ODA-hanke muuttaa toimintamallia. Tesso sosiaali ja terveystieteellinen aikakauslehti 3. Haettu 9.1.2018 osoitteesta <https://tesso.fi/artikkeli/oda-hanke-muuttaa-toimintamallia>

Tampereen kaupunki. (2017). Sosiaali- ja terveystieteellisen palvelu- ja vuosisuunnitelma 2018. Haettu 8.4.2018 osoitteesta https://www.tampere.fi/material/attachments/uutiskeskus/tampere/s/2Qn95AWpX/sotelan_palvelu- ja_vuosisuunnitelma_2018_lk.pdf

Tampereen kaupunki. Strategia tiivistetysti. (2018a). Haettu 10.2.2018 <https://www.tampere.fi/tampereen-kaupunki/talous-ja-strategia/strategia/strategia-tiivistetysti.html>

Tampereen kaupunki. (2018b). Konserniviestinnän ohje. Haettu 2.4.2018 osoitteesta https://www.tampere.fi/tiedostot/v/unnamed_8595/konserniviestinnan_ohje.pdf

Valtioneuvosto. (2018). Hallitusohjelman toteutus. Haettu 21.4.2018 osoitteesta <http://valtioneuvosto.fi/hallitusohjelman-toteutus>

Valtioneuvosto. (2017). Hallituksen puoliväliarvioinnin vaikutukset sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalalla. Tiedote 28.4.2017. Haettu 21.4.2018 osoitteesta http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher

Valtiovarainministeriö. (2017). Haettu 8.12.2017 osoitteesta <http://vm.fi/digitalisoidaan-julkiset-palvelut>

Valtiovarainministeriö. (2018). Palvelurakenteiden kehittäminen. Haettu 20.01.2018 osoitteesta <http://vm.fi/hallintopolitiikka/palvelurakenteiden-kehittaminen>

Virtuaaliammattikorkeakoulu. (2017). Opinnäytetyön ohjausprosessi. *Raportointi*. Haettu 8.12.2017 osoitteesta <http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojaksot/030906/1113558655385/1154602577913/1154670381310/1154756908562.html>

Wiio, O.A.(2018). Osmo A. Wiion muistosivu. Wiion lait. Haettu 19.3.2018 <http://osmo.wiio.net/wiion-lait/>

Vuokko, P. (2002). Markkinointiviestintä, merkitys, vaikutus ja keinot. Helsinki: WSOY.

Åberg, L. (2000). Viestinnän johtaminen. Keuruu: Infor.

Åberg, L. (1996). Viestintä- tuloksen tekijä. Helsinki: Inforviestintä Oy.

Åberg, L. (1989). Viestintä – tuloksen tekijä. Helsinki: Tietopaketti

Muu lähde:

Tampereen ODA. (2018). Materiaali koostuu erilaisista teksteistä hankkeen aikana, sisältäen esim. paikallisen hankkeen verkkosivut, sähköpostit, ohjeistukset ja palaverimuistiot.

Tampereen kaupunki. ODA: Omat digiajan hyvinvointipalvelut. <https://www.tampere.fi/tampereen-kaupunki/organisaatio/hyvinvoinnin-palvelualue/avo-ja-asumispalvelut/projektit/oda.html>

Viestintäsuunnitelma Tampereen ODA-hanke, virtsatieinfektio-oirearvio

1. Pilotin nimi / Organisaatio
Omaolo virtsatieninfektio-oirearvio 18-65-vuotialle naisille / Tampereen kaupunki
2. Mihin pilotin viestinnällä pyritään?
<p>Viestinnän tavoitteena on lisätä kiinnostusta Omaolon virtsatieinfektio-oirearviota kohtaan sekä lisätä tietoisuutta sitä, miten palvelua voi hyödyntää arjessa. Pyritään siihen, että suurin osa tamperelaisista ja jokainen vastaanotto toiminnan henkilökuntaan kuuluva työntekijä kohtaa Omaolo-oirearvion viestinnän ennen oirearvion käyttöön ottamista.</p> <p>Testausvaiheessa tavoitteena on viestiä koko vastaanottotoiminnan henkilökunnalle tulossa olevasta palvelusta ja saamaan ammatillaisia osallistumaan virtsatieinfektio-oirearvon testaamiseen. Testausvaiheessa tavoitteena on saada myös asiakkaita testaamaan oirearviota sekä yhdessä ammattilaisten kanssa että itsenäisesti. Viestitetään, että myös palautteen antaminen testattavasta oirearviosta on ensiarvoisen tärkeää, jotta tuotantoon saadaan hankkeen päättyessä asiakasta palveleva tuote.</p>
3. Viestinnän kohderyhmät
<p>Viestinnän keskeisimmät kohderyhmät ovat Omaolo-palvelujen potentiaaliset asiakaskäyttäjät sekä sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaiset. Ammattilaiset koostuvat Tampereen kaupungin vastaanottotoiminnan henkilökunnasta ja ovat ammattinimikkeiltään pääasiallisesti sairaanhoitajia, lääkäreitä, terveydenhoitajia, lähihoitajia, terveyskeskusavustajia ja osastonhoitajia. Tässä yhteydessä tulee huomioida myös ostopalvelu-terveysasemien ja kiirevastaanoton sekä henkilökunnan informointi ja sopia toiminatavoista. Myös allianssimallin terveysaseman kanssa tulee viestiä uudesta palvelusta ja sopia yhteisistä toimintatavoista.</p> <p>Yhden kohderyhmän viestinnälle muodostavat päättäjät ja vaikuttajat, joihin kuuluvat kaupunginvaltuusto, kaupunginhallitus, lautakunnat, johtoryhmät, erilaiset ohjausryhmät ja vastaanottotoiminnan hallinto.</p> <p>Lisäksi viestinnässä otetaan huomioon erilaiset sidosryhmät sosiaali- ja terveyspalvelu-uudistuksessa ja maakuntavalmistelussa olevat asiantuntijat, muiden digitaalisten palvelujen suunnittelussa ja kehittämisessä mukana olevat työryhmät.</p> <p>Muina yhteistyötahoina viestinnässä tulee huomioida mm. sairaanhoitopiirin yhteispäivystyksen henkilökunta ja hallinto sekä apteekit. Lisäksi pyritään tekemään yhteistyötä opiskeluterveydenhuollon ja nuorisoneuvolan kanssa, koska heidän asiakkaistaan osa kuuluu potentiaaliseen kohderyhmän asiakkaita,</p>

myös potilasasiamiestä infotaan uudesta palvelumuodosta.

4. Ydinviestit

Ydinviestinä erityisesti asiakaskäyttäjille, mutta kaikille muillekin kohderyhmille on sähköisen palvelun tarjoama ajasta ja paikasta riippumaton mahdollisuus saada asiakaslähtöisesti, helposti, joustavasti ja oireenmukaisesti hoidon tarpeen arviointi ja toimintasuositus, hoitoon ohjaus tai yhteys terveydenhuollon ammattilaiseen. Painotetaan asiakaslähtöistä asioiden hoitamista.

Ammattilaisille viestitään ajankäytön tehostumista, vastaanottokäytien määrän vähenemistä ja oman työn hallinnan lisääntymistä oirearvion käyttöön ottamisen lisääntyessä. Painotetaan asiakaslähtöistä asioiden hoitamista. Ammattilaisviestinnässä painotetaan myös, että kyseessä on uusi palvelumuoto, joka tulee ottaa käyttöön ja velvoitetaan käyttämään. Asiakkaan lähettämiin viesteihin tulee reagoida nopeasti, jotta asiakaskokemus uudesta palvelumuodosta muotoutuu positiiviseksi. Keskeistä on kertoa myös, kuinka käyttää työpäivänsä aikana aktiivisesti oirearviota työvälineenään, mistä se löytyy ja miten sitä käytetään.

Päättäjille ja vaikuttajille viestitään myös uuden toimintatavan mukanaan tuoma hyöty kustannussäästöinä palvelun käytön lisääntyessä sekä mahdollisuus joustavampaan henkilöstöressurssien käyttämiseen ja työn organisointiin.

Sidosryhmille viestintä keskittyy edellä mainittujen lisäksi tiedon välittämiseen siitä, mitä on jo tehty, mitä tehdään jatkossa sekä eri digitaalisten palvelujen yhdistämismahdollisuuksista.

5. Viestinnän välineet ja kanavat

Tiedotusta varten saadaan yhtenäiset pohjat ja perustieto ODA- hankkeelta, jotta perusinformaatio on kaikkialla maassa samansisältöistä.

Asiakaskäyttäjille tiedotetaan oirearviosta jokaisen asiaan liittyvän asiakaskontaktin yhteydessä suullisesti ja tarvittaessa kirjallisesti. Lisäksi oirearvion käyttöönottamisesta tiedotetaan näkyvästi tampere.fi- verkkosivulla selkeän kuvallisen (Video?) ohjeen kera. Terveysasemien odotusaulojen, linja-autojen, kirjastojen infotauluille laitetaan tiedote oirearvion käyttöönotosta. Jalkautetaan henkilö /henkilöitä terveysasemille, hyvinvointikeskuksiin ja asiakasraateihin puhumaan sekä esittelemään Omaolo-palveluita ja oirearviota. Kaupungin tampere.fi- verkkosivuilla nostetaan näkyvästi uutisvirrassa esille oirearvion tuleminen testaukseen ennen testauksen alkamista ja sen alkuvaiheessa.

Ammattilaisille, eli vastaanottotoiminnan hoitohenkilökunnalle suunnattavassa viestinnässä hyödynnetään organisaation sisäisiä intranet-verkkosivuja. Paitsi olemassa oleville projektin ODA- uutisvustoille laitetaan ajankohtaista aikataulutietoa projektin etenemisestä testausvaiheeseen ja aikanaan julkiseen pilotointiin myös intranetin etusivulle sekä vastaanottotoiminnan omalle etusivulle nostetaan uutisaiheeksi projektin eteneminen.

Julkaistaan tiedotteita ja lehtiartikkeleita paikallislehdissä, Aamulehti, Tampere-lainen ja joka kotiin jaettava Tampere-lehti. Tehdään yhteistyötä paikallisuutisten kanssa. Lisäksi yhteistyössä organisaation viestintäyksikön kanssa nostetaan Omaolo ja oirearvio esille sosiaalisen median kanavissa.

Vastaanotto toiminnan henkilökunnalle viestitään intranetin kautta, sähköpostilla sekä yhteisten kokoontumisten ja palaverien yhteydessä. Jalkautetaan henkilö tai henkilöitä puhumaan Omaolo-palveluista ja oirearviosta henkilökunnan viikko- tai kuukausikokouksiin sekä ohjaamaan ja auttamaan Omaolo-sovelluksen käyttämisessä. Päätäjille, vaikuttajille ja sidosryhmille annetaan lyhyitä tilanne-tiedotuksia kokousten, tapaamisten ja palaverien yhteydessä.

Yhteistyökumppaneille (esim. apteekit) tiedotetaan kohtaamisessa (apteekkari-aamiainen?). Viedään tietoa opiskeluterveydenhuoltoon ja nuorisoneuvolaan tapaamisissa. Informoidaan oppilaitosyhteistyön merkeissä alan opiskelijoita ja opettajia. Vastuuhenkilöinä toimivat pilotin jäsenet.

Tapaamisten ja kokouksien yhteydessä esitetään visuaalista materiaalia esim. Power Point- esityksinä ja jaetaan painettuja esitteitä. Hyödynnetään valtakunnallisen hankkeen materiaaleja. Sekä luodaan visuaaliselta ilmeeltään yhdenmukaisia materiaaleja, esim. julisteita ja lyhyitä esitteitä yleisiin tiloihin, vastaanotto toiminnan toimipisteisiin ja apteekkeihin.

Kaikki vti- pilotin vastuuhenkilöt ja vastaanotto toiminnan muut ODA- vastuuhenkilöt pitävät eri kontakteissa asiaa esillä.

6. Viestinnän roolit ja vastuut

Päätäjä- ja vaikuttajatason viestintää tekevät paikallisen projektihallinnon päällikkö ja suunnittelijat.

Asiakas- ja ammattilaisviestintää tekevät pilotin jäsenet ja heidän apunaan yksi tai kaksi jalkautuvaa henkilöä sekä soveltuvin osin projektisuunnittelijat ja –päällikkö. Yhteistyötahoille viestinnästä vastaavat kaikki eri verkostoissa ja tapaamisissa. Yhteispäivystyksen, kiirevastaanoton, ostopalvelu- ja allianssi- terveysasemien osalta päävastuu viestinnästä on pilotin omistajalla.

Tehdään ulkoisen viestinnän osalta yhteistyötä organisaation ja avo- ja asumis-palveluiden viestintäyksikön ja tiedottajien kanssa.

Tarkemmin työnjaosta sovitaan tilannekohtaisesti ja tarpeen mukaan, päävas-tuun ollessa projektipäälliköllä ja suunnittelijoilla.

7. Viestinnän aikataulut

Toukokuu 2018

Esitetään paikallisprojektin hallinnolle virtsatieinfektio- oirearviopilotin viestintä-suunnitelma. Suunnitelman esittelevät opinnäytetyön tekijä ja projektipäällikkö. Suunnitelmaa korjataan ja sen sisältöä tarkennetaan tarpeen mukaan. Hyväksytyn suunnitelman jälkeen mahdollisimman pian järjestetään kaikille VTI- oirearvio-projektin jäsenille yhteinen viestintäpalaveri, jossa sovitaan viestintätavoista,

aikatauluista ja vastuista. Palaveriin pyydetään mukaan myös avopalvelujen tiedottaja.

Projektipäällikkö ja /tai projektisuunnittelijat tiedottavat päättävälle ja vaikuttaville tahoille sekä sidosryhmille hankkeen etenemisen, testausten ja pilotoinnin aikatauluista tai tarvittaessa delegoivat viestintävastuuta pilotin jäsenille.

Lähestytään avopalveluiden ja vastaanottotoiminnan hallintoa ja henkilökuntaa sähköpostilla ja tiedotetaan oirearvion käyttöön ottamisen lähestymisestä. Tarjoudutaan aktiivisesti esittelemään oirearviota erilaisiin kokouksiin, palavereihin ja tapaamisiin. Projektisuunnittelijat ovat aktiivisia, mutta delegoivat vastaanottotoiminnan sisällä tapahtuvaa viestintää pilotin jäsenille.

Luodaan vastaanottotoiminnan ammattilaisten käyttöön kuvalliset, kirjalliset ohjeet ammattilaisten tekemää testausta varten sekä asiakkaiden kanssa yhdessä tehtävää testausta varten.

Vastaanottotoiminnan ODA- vastuuhenkilöille järjestetään toinen yhteinen työpaja ennen testausta. Työpajan kutsuvat koolle projektisuunnittelijat, jotka myös lähetettävät ensimmäinen kuukausittainen ODA- sähköposti kaikille vastaanottotoiminnan hoitotyön ammattilaisille viikon 20 alussa. Terveysasemien ODA- vastuuhenkilöille järjestetään mahdollisuus tutustua käytettävään sovellukseen. Terveysasemien ja Terveyspalvelujen neuvonnan 10023:n ODA- vastuuhenkilöt muistuttavat viikoittain muuta työyhteisöä hankkeen etenemisestä ja aikatauluista, kun muutoksia tapahtuu.

Kun testausvaiheen oirekysely on käytettävissä, Tampereen kaupungin verkkosivulta sähköisistä palveluista poistetaan vanha sähköinen virtsatieinfektioesitietolomake ja luodaan samaan paikkaan linkki, jonka kautta pääsee tekemään uuden Omaolo-oirearvion. Vastuuhenkilöinä toimivat pilotin jäsenet.

Potentiaalisille asiakkaille viestitään oirearvion testausmahdollisuudesta heti ATK-messuilla (21.- 23.5.2018) tapahtuneen Omaolo- palvelujen julkaisemisen jälkeen. Alkuvaiheessa viestintä tapahtuu paikallistasolla lähinnä ammattilaiskontakteissa ja sitä laajennetaan testauksen edetessä palvelukokemustiedon lisääntyessä. Tampere.fi- verkkosivulla julkaistaan tietoa testausvaiheesta. Asiakkaille jaetaan käyntikortteja, joihin on painettu verkko-osoite, jonka kautta pääsee Omaolo oirearviota täyttämään ja testaamaan.

Viestitään pilotin vaiheesta ja tulevista aikatauluista yhteistyökumppaneita tilanteen. Yhteispäivystys Acutan ja kiirevastaanoton suuntaan viestinnästä vastaa pilotin omistaja, apulaisylilääkäri. Opiskeluterveydenhuollon ja nuorisoneuvolan viestinnästä vastaavat muut pilotin jäsenet.

Kesäkuu 2018

Projektipäällikkö ja /tai projektisuunnittelijat tiedottavat päättävälle ja vaikuttaville tahoille ja sidosryhmille pilotoinnin aikataulusta sekä pitävät yllä viestintää ODA-hanketoimistoon ja muihin hankekuntiin ja organisaatioihin. Lähetetään kuukausittainen ODA- sähköposti kaikille vastaanottotoiminnan hoitotyön ammattilaisille.

Terveysasemien ja Terveyspalvelujen neuvonnan 10023:n ODA- vastuuhenkilöt muistuttavat edelleen viikoittain tai tarvittaessa tiheämmin muuta työyhteisöä hankkeen etenemisestä ja aikatauluista, kun muutoksia tapahtuu

Apteekkareille tiedotetaan tulossa olevasta oirearviosta ja sen ominaisuuksista. Kerrotaan rajatun asiakasryhmän mahdollisuudesta saada komplisoitumattoman virtsatieinfektion hoitoon sähköisen yhteydenoton (Oirearvio) välityksellä antibioottihoitoa varten sähköinen resepti. Vastuuhenkilöinä toimivat pilotin jäsenet.

Heinäkuu 2018

Projektipäällikkö ja /tai projektisuunnittelijat tiedottavat päättävälle ja vaikuttaville tahoille ja sidosryhmille pilotoinnin aikataulusta. Lähetetään kuukausittainen ODA- sähköposti kaikille vastaanottotoiminnan hoitotyön ammattilaisille.

Terveysasemien ja Terveyspalvelujen neuvonnan 10023:n ODA- vastuuhenkilöt muistuttavat edelleen viikoittain tai tarvittaessa tiheämmin muuta työyhteisöä hankkeen etenemisestä ja aikatauluista, kun muutoksia tapahtuu.

Elokuu 2018

Projektipäällikkö ja /tai projektisuunnittelijat tiedottavat päättävälle ja vaikuttaville tahoille ja sidosryhmille pilotoinnin aikataulusta. Lähetetään kuukausittainen ODA- sähköposti kaikille vastaanottotoiminnan hoitotyön ammattilaisille. Vastaanottotoiminnan ODA- vastuuhenkilöille järjestetään toinen yhteinen työpaja ennen testausta. Työpajan kutsuvat koolle projektisuunnittelijat.

Terveysasemien ja Terveyspalvelujen neuvonnan 10023:n ODA- vastuuhenkilöt muistuttavat edelleen viikoittain tai tarvittaessa tiheämmin muuta työyhteisöä hankkeen etenemisestä ja aikatauluista, kun muutoksia tapahtuu.

Tehostetaan ulkoista viestintää hyödyntäen kaupungin omat verkkosivut, paikallisuutiset, paikallislehdet ja sosiaalisen median kanavat sekä info-tv-ruudut Tampereen kaupungin julkisissa tiloissa ja linja-autoissa. Vastuuhenkilöinä projektipäällikkö ja suunnittelijat, jotka delegoivat vastuuta pilotin jäsenille tilanteen mukaan. Info-tv-viestinnästä vastaavat pilotin jäsenet.

Viestitään pilotin vaiheesta ja tulevista aikatauluista yhteistyökumppaneita tilanteen. Yhteispäivystys Acutan ja kiirevastaanoton suuntaan viestinnästä vastaa pilotin omistaja. Opiskeluterveydenhuollon ja nuorisoneuvolan viestinnästä vastaavat muut pilotin jäsenet.

Toimitetaan materiaali syyskuussa ilmestyvää Tampere-lehteä varten ajoissa.

Syyskuu 2018

Projektipäällikkö ja /tai projektisuunnittelijat tiedottavat päättävälle ja vaikuttaville tahoille ja sidosryhmille pilotoinnin aikataulusta. Lähetetään kuukausittainen ODA- sähköposti kaikille vastaanottotoiminnan hoitotyön ammattilaisille.

Terveysasemien ja Terveyspalvelujen neuvonnan 10023:n ODA- vastuuhenkilöt muistuttavat edelleen viikoittain tai tarvittaessa tiheämmin muuta työyhteisöä

hankkeen etenemisestä ja aikatauluista, kun muutoksia tapahtuu.

Tampere-lehti ilmestyy ja siinä oleva kirjoitus Oirearvio(i)sta tavoittaa suuren määrän tamperelaisia ja potentiaalisia oirearvion käyttäjiä.

Lokakuu 2018

Projektipäällikkö ja /tai projektisuunnittelijat tiedottavat päättävälle ja vaikuttaville tahoille ja sidosryhmille pilotoinnin aikataulusta. Lähetetään kuukausittainen ODA- sähköposti kaikille vastaanottotoiminnan hoitotyön ammattilaisille.

Terveysasemien ja Terveyspalvelujen neuvonnan 10023:n ODA- vastuuhenkilöt muistuttavat edelleen viikoittain tai tarvittaessa tiheämmin muuta työyhteisöä hankkeen etenemisestä ja aikatauluista, kun muutoksia tapahtuu.

Viestintäsuunnitelman arviointi ja raportointi.

7. Viestinnän toimenpiteet ja toteutuminen

Toimenpide	Vastuutaho	Toteutustapa	Ajankoh- ta	To- teuma
Johtoryhmien ja ohjausryhmien viestintä	Projektipäällikkö	kokoukset	toistuva	
Kuukausittainen uutiskirje vastaanottotoiminnan henkilökunnalle	Projektisuunnittelijat	sähköposti	6/2018 eteenpäin	
Terveyspalvelujen neuvonnan henkilökunta Omaolo käyttökoulutukset	Projektisuunnittelijat ja pilotin jäsenet	Testausvaiheen koulutus	26.6.2018	26.6.2018
Terveyspalvelujen neuvonnan henkilökunta Omaolo käyttökoulutukset	Projektisuunnittelija Pilotin jäsenet	Testausvaiheen koulutus	27.6.2018	27.6.2018
Terveysasemien ja vastuuhenkilöiden Omaolokäyttökoulutus, kaksi saman sisältöistä koulutusta	Projektisuunnittelijat, pilotin omistaja, pilotin jäsenet	Oda vastaanottotoiminnan työpaja	elokuu 2018	16. ja 21.8.2018
Terveyspalvelujen neuvonnan vastuuhenkilöiden Omaolo käyttökoulutus, kaksi saman sisältöistä koulutusta	Projektisuunnittelijat, projektipäällikkö, projektin omistaja, vastuuhenkilöt	Diasarja, painettu materiaali, Mahdollisuus testata Omaolo oirearviota tabletilla	elokuu 2018	16 ja 21.8.2018
Terveysasemien vastuuhenkilöt,	Projektisuunnittelijat	Omaolo oirearvioiden vas-	elokuu, syyskuu,	toteutunut ja

testauksen eteeneminen ja ajan-kohtaiset asiat		tuuhenkilöiden skype	lokakuu 2018	jatkuu
Tasku uutisointi intranetissä	Pilotin jäsenet	Lyhyt kirjoitus oirearviosta ja kokemuksista	syksy 2018	tulossa
Tampere-lehti 2/2018	Projektipäällikö Projektisuunnittelija yhteistyössä viestintäyksikön kanssa	Kirjoitus / haastattelu	syyskuu 2018 deadline elokuun loppu	8/2018, julkaistu 22.9.2018
Aamulehti	Projektipäällikö Projektisuunnittelija Pilotin jäsenet yhteistyössä viestintäyksikön kanssa	Terveysuutinen	9/2018	julkaistu 21.9.2018
Asiakasviestintä - Infotaulutiedote (Terveysasemat, Kirjastot, bussit)	Pilotin jäsenet	Diasarja Omaolosta ja verkko-osoite	kesäkuu 2018 lokakuu2018	kesäkuu 2018 lokakuu2018
Asiakasviestintä – POP UP-tapahtumat	Projektipäällikö Projektisuunnittelijat Pilotin jäsenet	Painettu materiaali, Mahdollisuus testata omaolo oirearviota tabletilla, välitön viestintä asiakasrajapinnassa	syksy 2018	20.9., 28.9., 23.10.
Yhteistyökumppanit, Acuta ja kiirevastaanotto	Pilotin omistaja	Diasarja, painettu materiaali, Mahdollisuus testata Omaolo oirearviota tabletilla	kesäkuu 2018 lokakuu 2018	6/2018
Opiskeluterveydenhuolto ja Nuorisoneuvola	Projektisuunnittelijat Pilotin jäsenet	Diasarja, painettu materiaali, Mahdollisuus testata Omaolo oirearviota tabletilla	elokuu 2018 lokakuu2018- > marraskuu	tulossa
Oppilaitosyhteistyö-palaveri	Pilotin jäsenet	Diasarja, painettu materiaali, Mahdollisuus testata Omaolo oirearviota tabletilla	toukokuu 2018 syksy 2018	5/2018

Apteekit	Projektisuunnittelijat, projektipäällikkö, pilotin jäsenet	Diasarja, painettu materiaali, Mahdollisuus testata Omaolo oirearviota tabletilla	kesäkuu 2018, elokuu 2018	29.8.2018
----------	--	---	---------------------------	-----------

8. Miten viestinnän tuloksia arvioidaan?

Tuloksia arvioitaessa voidaan käyttää apuna mm. mediaseurantaa (lasketaan VTI- oirearvioon liittyvät jutut mediassa, myös verkkomediassa) ja niiden sävy, joka pyritään pitämään positiivisena ja rohkaisevana. Seurataan pidettyjen esitelytilanteiden ja niiden kävijöiden määrää sekä palautetta tilaisuuksista. Seurataan hankkeen sivulle linkittävien sivustojen määrää. Seurataan lukumääräisesti tuotettujen viestintämateriaalien sekä niiden jakelujen määrää. Seurataan lukumääräisesti myös sidosryhmille lähetettyjen viestien määrää. ODA- hankkeen tilastoista saadaan tietoa oirearvion täyttäneiden määrästä.

Seurataan lukumääräisesti lisääntykö oirearvion käyttäminen.

9. Viestintäsuunnitelman ja virtsatieinfektio-oirearvioviestinnän arviointi

Viestintäsuunnitelman haasteena oli tarve muokata suunnitelmaa toistuvasti muuttuvien aikataulujen takia. Myös muuttuva henkilöstö ja yhdyshenkilöiden vaihtuminen suunnitelmaa miettiessäni ja päivittäessäni asetti omia haasteitaan. Toisaalta oli jo etukäteen tiedossa, että aikataulu muuttuu ja elää sen mukaan, miten koko hanke etenee, joten tähän haasteeseen olisi pitänyt jo etukäteen osata varautua paremmin. Hankkeen aikataulujen viivästyminen vaikutti suoraan suunnitelman ja viestinnän toteutumiseen. Oirearvion julkaiseminen asiakastestausta varten viivästyi viikoilla ja ajoittui terveystoiminnan kannalta haasteellisen kohtaan kiivaimman kesälomakauden alkamiseen. Monet alkuperäisen suunnitelman mukaiset asiat siirtyivät joko kuukaudella tai kahdella eteenpäin koko hankkeen myöhästyessä yli kuudella kuukaudella ja suunniteltua suppeammalla sisällöllä.

Henkilöstömuutokset paikallisessa projektiryhmässä aiheuttivat haasteita viestinnälle. Projektipäällikön työaika puolittui 1-6/2018 ajalle ja elokuussa 2018 projektipäällikkö vaihtui, antaen edelleen 50 prosenttisen työaikapanoksen paikalliselle projektille. Tällöin viestinnän tehtävien toteuttaminen ja työnjako kärsivät, koska niille ei jäänyt riittävästi aikaa.

Viestintäsuunnitelma luovutettiin projektin käyttöön sovitusti toukokuussa 2018 ja sitä on käytetty runkona tarkempia aikatauluja suunniteltaessa projektin ja testauksen edetessä. Kaikkia vaiheita viestintäsuunnitelmasta ei otettu aktiivisesti käyttöön. mm. vastaanotto toiminnan koko henkilökunnan informointi ei edennyt suunnitelman mukaisesti säännöllisenä. Tähän lienee vaikuttanut käy-

tettävissä olleiden resurssien rajallisuus suhteessa työmäärään.

Myös valtakunnallisen hanketoimiston kanta viestintään oli alkuvaiheessa varovainen, minkä vuoksi viestinnän aloittamista siirrettiin. Tämän yksittäisen virtsatieinfektio-oirearvio-pilotin viestintä jäi matalaksi. Sovitut muutokset Tampereen kaupungin verkkosivuille tehtiin kuitenkin oirearvion asiakastestauksen alkaessa aiemman suunnitelman mukaisesti, samoin tuotiin suunnitelman ja tarkentuneiden aikataulujen myötä suunnitellusti. Alkuperäisiä suunnitelmia esim. laajasta näkyvyydestä linja-autoissa ja pysäkeillä ei nähty järkevinä toteuttaa, koska Omaolo- palvelukokonaisuuden valmistuminen viivästyi koko hankkeen osalta.

Suunnitelma on ollut runkona käytännössä projektipäällikölle ja projektisuunnittelijoille, jotka ovat sitten aikataulutaneet tarkemmin osaprojektin ja muiden testaukseen tulleiden osaprojektien muuta henkilöstöä. Tässä suhteessa kai voisi sanoa suunnitelmasta olleen hyötyä myös muiden osaprojektien viestintä suunniteltaessa. Viestintävastuuta oli tarkoitus jakaa tasaisesti projektihallinnon ja oirearvio-kohtaisen tiimin jäsenten kesken, mutta delegointi projektihallinnon suunnasta jäi vähäiseksi. Myös projektisuunnittelijoiden ja pilotin omistajan rooleja olisi voinut vielä enemmän tarkentaa ja kontrolloida. Toisaalta kun viestittiin terveysasemien ja Terveyspalvelujen neuvonnan suuntaan oirearvion asiakastestauksen käynnistyessä, olivat mukana sekä projektisuunnittelijat, pilotin omistaja sekä jäsenet. Myös projektipäällikkö oli mukana vastuuhenkilöitä koulutettaessa. Järjestettyihin koulutuksiin osallistunut henkilömäärä vastasi kutsuttujen määrää.

Työnjako viestinnän osalta on pääosin toteutunut suunnitelman mukaisesti. Sisäisen viestinnän osalta suunniteltu, säännöllinen sähköpostiviestintä koko vastaanotto toiminnan henkilökunnalle ei lainkaan toteutunut. Kirjalliset ohjeet luotiin vastuukäyttäjää varten asiakastestauksen alkaessa ja ne päivitettiin vielä myöhemmin lokakuussa 2018. Asiakasviestintää varten saatiin materiaalia hanketoimistolta, ja samaa materiaalia oli mahdollista hyödyntää myös ammattilaisille viestittäessä. Vastuuhenkilöiden ja pilotin jäsenten viestinnän koettiin olleen puutteellista ja liian harvaa. Lisäksi vastuuhenkilöiden sitouttamiseen olisi ollut hyödyllistä käyttää enemmän aikaa. Yhteistyötasoille viestittiin hankkeen viivästyneen aikataulun mukaisesti noin kuukauden- kahden kuukauden viiveellä suunnitelmaan nähden. Yhteistyötahoista esim. opiskeluterveydenhuollolle, nuorisoneuvolalle ja potilasasiamiehelle viestintä jäi enemmän sattumanvaraiseksi kuin suunnitelmalliseksi.

Asiakasviestintä oli suunniteltu toteutettavaksi paitsi välittömien asiointikontaktien yhteyteen myös lehtisten, julisteiden ja erilaisen visuaalisen materiaalien välistyksellä sekä Tampereen kaupungin järjestämissä itsehoidon POP UP -tapahtumissa. Suunnitellusti hyödynnettiin terveysasemien sähköisiä infotauluja sekä Tampere-lehteä ja Aamulehteä. Asiakasviestinnästä sovittiin ja se toteutettiin avopalveluiden viestintä-henkilöstön kanssa. Muu medianäkyvyys jäi vähäiseksi, eikä lokakuussa 2018 tehdyillä google-hauilla saatu kuin 3 hakusummaa hakusanoilla ODA + Tampere + virtsatieinfektio- oirearvio. Aamulehdessä julkaistiin uutiset Omaolosta ja oirearvioista syyskuussa.

Tampere.fi-verkkosivun ODA-sivustolla käyttäjämäärä oli kuukausi kuukaudelta nouseva. Sivua oli katsottu kesäkuussa 74, heinäkuussa 208, elokuussa 312,

syyskuussa 364 ja lokakuussa (1.-25.10.) 352 kertaa. Sähköinen asiointi, Omaolo-palvelut ja oirearviot mahdollisuuksina tuntuvat siis kiinnostavan ihmisiä. Asiakkaat käyttivät virtsatieinfektio-oirearviota lisääntyvästi kuukausittain kesäkuusta lokakuuhun. Käyttäjämäärät olivat hieman aiempaa sähköistä virtsatieinfektio-esitietolomaketta suurempia.

Viestinnän tavoite ei mielestäni tällä suunnitelmalla ja sen toteuttamisella kokonaisuudessaan toteutunut. Useat asiat toteutuivat, mutta erilaisia viestintätapoja ja -väyliä ei kyetty käyttämään suunnitelman mukaisesti. Viestintään olisi tullut kiinnittää enemmän huomiota ja sen vastuita olisi käytännössä pitänyt vielä tarkemmin delegoida ja vastuuttaa henkilöstöä enemmän. Mediajulkisuus jäi suunniteltua vähäisemmäksi.

Myös sisäiseen viestintään tulee jatkoprojektien yhteydessä kiinnittää enemmän huomiota. Henkilökunnan palautteen mukaan he olisivat kaivanneet enemmän keskustelevaa kohtaamista ja mahdollisuutta testata oirearviota ohjattuna, vaikka kirjalliset ohjeet olivatkin selkeitä.

Kaiken kaikkiaan mielestäni avainasemassa viestinnän onnistumisessa ovat projektihallinnon henkilöt, joilla on vetovastuu projektista. Ilman heidän ohjeistustaan muiden on hankala toimia, etenkin koko hankkeen aikataulujen pitkittyessä. Oman työn ohessa toteutettava viestintä on osoittautunut pilotin omistajalle ja jäsenille ajallisesti haasteelliseksi. Myös hanketoimiston ohjausta viestinnästä olisi ollut syytä tarkentaa.