

KUNTOUTUKSEN DIGILOIKKA

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän kuntoutuspalveluiden digitaalisen palvelumallin kehittäminen

LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysala
Fysioterapeutti YAMK
Kevät 2019
Sosiaali- ja terveyspalveluiden
digitaalisaatio ja liiketoimintaosaaminen
Tiina Hietaranta
Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja
johtaminen
Päivi Nevalainen

Tiivistelmä

Tekijät Hietaranta, Tiina Nevalainen, Päivi	Julkaisun laji Opinnäytetyö YAMK Sivumäärä 75, 16 liitesivua	Valmistumisaika Kevät 2019
Työn nimi Kuntoutuksen digiloikka Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän kuntoutuspalveluiden digitaalisen palvelumallin kehittäminen		
Tutkinto Fysioterapeutti YAMK		
Tiivistelmä <p>Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaation mahdollisuudet nähdään osana tuottavuusloikkaa, joka edellyttää käyttäjälähtöisiä, tuottavuutta ja tuloksellisuutta nostavia yhden luukun digitaalisia palveluja sekä muita kansalaisten osallisuutta tukevia toimintatapoja. Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän strategia vuosille 2018 - 2022 nostaa digitaaliset ratkaisut osaksi toimenpiteitä, joilla pyritään vastaamaan alueella vaikuttaviin ikääntymisen, kiihtyvän kilpailun sekä asiakkaiden valinnanvapauden lisääntymisen mukanaan tuomiin haasteisiin. Tämän kehittämishankkeen tavoitteena oli luoda Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän avokuntoutuksen aikuisten sekä lasten ja nuorten vastuuyksiköille ja apuvälinekeskuksen tulosityksikölle digitaalisten palveluiden malli. Kehittämistyö sisälsi myös henkilöstön digiosaamisen kartoituksen.</p> <p>Kehittämishanke toteutettiin toimintatutkimuksena, jossa Webropol-kyselyn avulla selvitettiin kuntoutuksen palveluprosessien nykytilaa. Kuntoutuksen palveluprosessien kehittämiskohteiksi nähtiin yhtymän verkkosivuston sisältö ja käytettävyys, ajanvaraus ja hoitoon pääsy sekä esitietojen saaminen asiakkaalta. Aikaa vievinä työvaiheina koettiin palaverikäytännöt, kirjaaminen sekä töiden suunnittelu. Oppimiskahvilassa jatkajalostettiin kyselystä saatuja tuloksia työstämällä digitaalisten palveluiden sisältöjä ja soveltuvuutta kuntoutuksen käyttöön sekä kirjattiin digitaalisten palveluiden kehittämisessä huomioitavia asioita. Kehittämishankkeeseen osallistuneet kuntoutuksen työntekijät suhtautuivat positiivisesti digitaalisiin palveluihin.</p> <p>Kehittämishankkeen tuotoksena valmistui kuntoutuksen digitaalisten palvelujen malli, joka otetaan luodun suunnitelman mukaisesti käyttöön kuntoutuksen vastuu- ja tulosityksiköissä.</p>		
Asiasanat kuntoutus, digitalisaatio, digiosaaminen, palvelumallin kehittäminen		

Abstract

Authors Hietaranta, Tiina Nevalainen, Päivi	Type of publication Master's thesis Number of pages 75, 16 pages of appendices	Published Spring 2019
Title of publication Digital leap of rehabilitation Developing the digital service model of rehabilitation services in the Päijät-Häme Welfare District		
Name of Degree Master of Physiotherapy		
Abstract <p>The possibility to digitalize social and welfare services is seen as a part of a productivity leap which requires user-driven, one-stop-shop digital services enhancing productivity and efficiency, as well as other approaches supporting the engagement of citizens. The strategy of the Päijät-Häme Welfare District raises digital services as one of the tools with which to encounter challenges caused by ageing of the population, increasing business competition and patients' increased freedom of choice. The purpose of this project was to create a digital service model for the units responsible for the outpatient rehabilitation of adult, child and youth patients in the Päijät-Häme Welfare District. The development work also included a survey of the digital skills of the personnel.</p> <p>This development project was carried out as an action research by means of a Webropol survey for finding out the present state of the service processes used in rehabilitation. The following development points were found in the rehabilitation service processes: web content and web usability of the welfare district, scheduling of appointments, availability of health care and receiving patient history from the client. The following time consuming stages were found: meeting procedures, documentation and work planning. A learning café was used to further process the results of the survey by processing the contents of the digital services and their applicability for rehabilitation, as well as for recording any matters pertaining to the development of digital services. The rehabilitation personnel taking part in the development process had a positive attitude towards digital services.</p> <p>The output of the development project was a digital rehabilitation service model that is to be used according to the plan in the responsible units and profit centers of rehabilitation.</p>		
Keywords rehabilitation, digitalization, digital skills, service model developing		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	KEHITTÄMISHANKKEEN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET ...	3
3	KEHITTÄMISHANKKEEN KOHDE	4
3.1	Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä	4
3.2	Kuntoutuksen palvelut	6
3.3	Kehitettävät prosessit	7
4	TOIMINTAYMPÄRISTÖN DIGITALISAATIO	10
4.1	Mitä on digitalisaatio?	10
4.2	Sosiaali- ja terveystieteiden digitalisaatio	11
4.3	Kuntoutuksen digitaaliset palvelut.....	17
4.4	Digitaalisuus Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymässä	21
4.5	Uudistuminen edellyttää digiosaamista.....	25
5	KEHITTÄMISMENETELMÄT JA KEHITTÄMISHANKKEEN TOTEUTUS	29
5.1	Toimintatutkimus kehittämishankkeen menetelmänä.....	29
5.2	Kysely palveluiden nykytilasta	33
5.3	Oppimiskahvila kehittämisen työkaluna	35
6	KEHITTÄMISHANKKEEN TULOKSET	41
6.1	Palveluiden nykytila ja digiosaaminen	41
6.2	Kohti kuntoutuksen digitaalisia palveluita.....	48
6.3	Tulosten yhteenveto ja kuntoutuksen digitaalisen palvelumallin luominen	54
7	KUNTOUTUKSEN DIGITAALINEN PALVELUMALLI	56
8	POHDINTA	60
8.1	Kehittämishankkeen tulosten arviointi.....	60
8.2	Kehittämishankkeen luotettavuus ja eettisyys.....	62
8.3	Kehittämishankkeen arviointi	65
8.4	Jatkokehittämissuositukset	67
	LÄHTEET	68
	LIITTEET	76

1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveystalouden järjestäminen vastaamaan nyky-yhteiskunnan tarpeita luo valtakunnallisesti painetta suuriin palvelurakennemuutoksiin ja se aiheuttaa kunnille tarvetta uusien palvelumallien luomiseen. Pääministeri Juha Sipilän toukokuussa 2015 julkistamassa hallitusohjelmassa sosiaali- ja terveydenhuollon painopistealueiksi nimettiin ennaltaehkäisy, sujuvat hoitoketjut, hyvinvoiva henkilöstö ja toimivat tietojärjestelmät. Hallituksen kärkihankkeeksi nostettiin palvelujen asiakaslähtöisyys, joka edellyttää sähköisten palvelujen tehokasta käyttöä etenkin omahoidossa ja neuvonnassa. Samalla terveysteknologian käyttöä on tehostettava entisestään. Hallitusohjelmassa digitalisaation mahdollisuudet nähtiin osana tuottavuusloikkaa, joka edellyttää käyttäjälähtöisiä, tuottavuutta ja tuloksellisuutta nostavia yhden luokun digitaalisia palveluja ja muita kansalaisten osallisuutta tukevia toimintatapoja. Nämä toimintatavat edellyttävät kokeilujen hyödyntämiseen perustuvaa johtamiskulttuuria. (Valtioneuvoston kanslia 2015, 20 - 27.) Suomen hallitus linjasi strategiaistunnossaan tammikuussa 2018, että sähköisen asioinnin ja digitaalisten palvelujen tulee olla ensisijaisia suhteessa muihin palveluihin. Tavoitetilana vuoteen 2022 on tämän linjauksen mukaisesti, että digitaaliset palvelut ovat ensisijainen vaihtoehto viranomaisasioinnissa. (Valtiovarainministeriö 2018a, 1 - 2.)

Euroopan komissio laati ensimmäisen sähköisen terveydenhuollon toimintasuunnitelman jo vuonna 2004, mutta terveydenhuolto on edelleen vähintään 10 vuotta jäljessä tietoteknisten ratkaisujen osalta verrattuna lähes mihin tahansa muuhun alaan. Väestön ikääntyminen ja muut sosioekonomiset tekijät nostavat terveydenhuollon menoja bruttokansantuotteesta. Näiden ennustetaan nousevan vuoteen 2060 mennessä 8,5 prosenttiin. Sähköinen terveydenhuolto voi ratkaista osan näistä talouteen kohdistuvista paineista mahdollistamalla terveystietojen tehokkaan vaihdon. (Euroopan komissio 2012.)

Asiakkaille tarjottavien palvelujen määrä kasvaa digitaalisen palvelutuotannon eri toimintoista kerätyn yhtenäisen tiedon myötä. Samalla tämä palvelee sekä olemassa olevia palvelujärjestelmän toimijoita että uusien palvelujen kehittäjiä. Asiakkaan osallistuminen tiedon tuotantoon ja käyttöön vauhdittaa sosiaali- ja terveystalouden uudistumista ja monimuotoisuutta. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2017, 2.)

Päijät-Hämeen alueella megatrendeistä vaikuttavat ennen kaikkea maakunnan väestön huomattavan nopea ikääntyminen, meneillään oleva sote-markkinoiden uudelleenjakoa, teknologian tuomat mahdollisuuden palvelun laadun ja tuottavuuden parantamiseksi, kiihtyvä kilpailu osaavasta henkilöstöstä sekä asiakkaiden valinnanvapauden mahdollisuuksien lisääntyminen. Osana toimenpidekokonaisuuksia, joilla edellä mainittuihin haasteisiin pyritään vastaamaan, nähdään myös digitaalisten ratkaisujen käyttöönotto ja jo olemassa

olevien digitaalisten palvelujen käytön lisääminen. Näillä toimenpiteillä pyritään parantamaan sekä tuottavuutta että asiakaspalvelun laatua. (Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä 2018a, 6 - 13.)

Digitaalisten palveluiden kehittämistarve nousee Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän (PHHYKY) strategiasta ja kuntoutuksen tulosalueen tavoitteista. Strategia vuosille 2018 - 2022 korostaa Päijät-Hämeen elinvoimaa ja asukkaiden etua, mikä edellyttää uuden palvelumallin käyttöönottoa. Uusi palvelumalli korostaa erityisesti matalan kynnyksen neuvonta- ja ohjauspalvelujen asemaa uuden perusteilla olevan asiakasohjausyksikön kautta tehtävän ohjauksen ja palvelutarpeen arvioinnin osalta. Kuntoutuksen palvelut mukautuvat osaksi tätä uutta palvelumallia. Kuntoutuksen tulosalueen tavoitteet edellyttävät kuntoutuksen prosessien ja henkilöstöressurssien käytön tehostamista. (Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä 2017, 1 - 5.)

Tämän kehittämishankkeen aikana luotiin PHHYKY:n avokuntoutuksen lasten ja nuorten sekä aikuisten kuntoutukselle sekä apuvälinekeskukselle digitaalisten palvelujen malli. Kehittämishanke on rajattu koskemaan näitä kuntoutuksen palveluita, koska palveluprosessit voidaan tunnistaa niissä pääosin samankaltaisiksi. Kehittämishankkeen avulla pyritään parantamaan kuntoutuksen palveluita vastaamaan nykytarpeita ja tehostamaan palveluprosesseja. Kehittämishankkeet tekijät toimivat PHHYKY:n avokuntoutuksen tulosityksissä vastaavana fysioterapeuttina ja palveluesimiehenä.

2 KEHITTÄMISHANKKEEN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän työelämälähtöisen kehittämishankkeen tavoitteena on luoda PHHYKY:n avokuntoutuksen aikuisten sekä lasten ja nuorten vastuuyksiköille ja apuvälinekeskuksen tulosityksikölle digitaalisten palveluiden malli. Uuden toimintamallin avulla monipuolistetaan kuntoutuksen palveluvalikkoa. Kuntoutuksen tulosalueella ei ole hyödynnetty laajamittaisesti digitaalisten palveluiden mahdollisuuksia. Tämän kehittämishankkeen tavoitteena on myös kehittämishankkeeseen osallistuvien yksiköiden digiosaamisen sekä digitaalisiin palveluihin suhtautumisen kartoittaminen.

Kehittämishankkeen tarkoituksena on kehittämishankkeeseen osallistuvien kuntoutuksen yksiköiden palveluiden kehittäminen vastaamaan nykytarpeita. Lisäksi kehittämistyön avulla pyritään tehostamaan kuntoutuksen prosesseja sekä vahvistamaan asiakkaan osallisuutta ja vastuun ottamista omassa kuntoutumisessaan. Kehittämistyön rajaaminen aikuisten sekä lasten ja nuorten yksiköiden ja apuvälinekeskuksen palveluihin ei estä kehittämishankkeen tulosten käyttöä jatkossa myös muissa kuntoutuksen yksiköissä.

Tämä kehittämishanke sisältää tutkimusosion, jonka tutkimuskysymykset ovat:

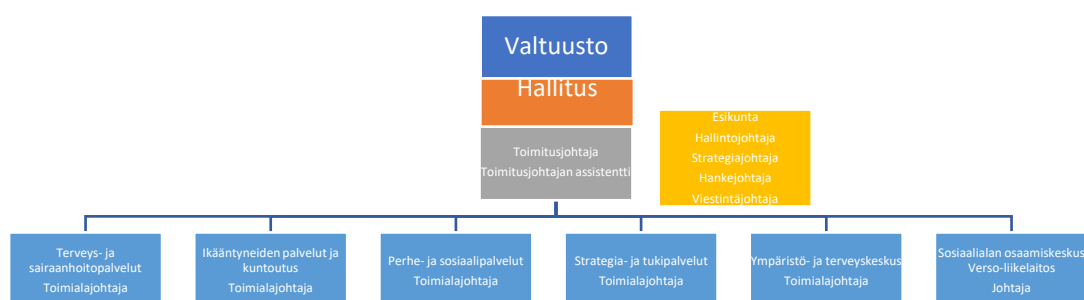
- Mitä kehittämistarpeita on avokuntoutuksen lasten ja nuorten sekä aikuisten ja apuvälinekeskuksen prosesseissa ja toiminnoissa?
- Minkälaisia kuntoutukseen soveltuvia terveydenhuollon digitaalisia ratkaisuja on olemassa?
- Millaisilla digitaalisilla ratkaisuilla voidaan vastata esille tulleisiin kehittämistarpeisiin?
- Millaista digitaalisiin palveluihin liittyvää osaamista kehittämishankkeeseen osallistuvien yksiköiden henkilöstöllä on?

3 KEHITTÄMISHANKKEEN KOHDE

3.1 Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä

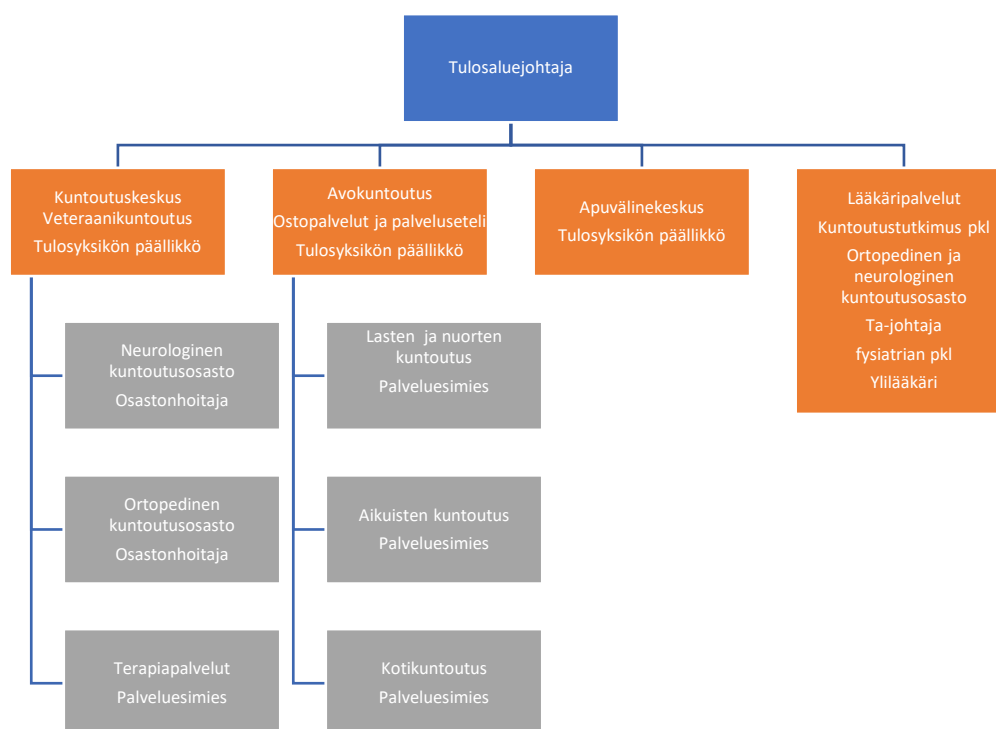
Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä on perustettu 1.1.2017. Yhtymän jäsenkunnat ovat Asikkala, Hartola, Heinola, Hollola, Iitti, Kärkölä, Lahti, Myrskylä, Orimattila, Padasjoki, Pukkila ja Sysmä. (Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä 2016.) Näistä Heinola ja Sysmä järjestävät perusterveydenhuollon palvelut itsenäisesti (Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä 2017). Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän perustehtävänä on järjestää lainsäädännön ja perustamis-sopimuksen mukaisesti jäsenkuntien erikoissairaanhoidon ja ensihoito, edellä mainittujen kuntien sosiaali- ja perusterveydenhuolto sekä ympäristö- ja eläinlääkintähuolto. Kuntien ja Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän edellytetään sitoutuvan palvelujärjestelmän tehostamiseen. Yhtymä hallitsee ja toteuttaa palveluita omissa toimintayksiköissään sekä voi ostaa niitä muilta palveluntuottajilta. Yhtymävaltuusto päättää, miten kuntayhtymän palvelun-tuotannon organisaatio jakautuu vastuualueisiin. (Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä 2016.)

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän hallituksen valitsema toimitusjohtaja johtaa viittä toimialaa ja ohjaa sosiaalialan osaamiskeskus Verso-liikelaitosta. Toimialoja ovat terveys- ja sairaanhoitopalvelujen, ikääntyneiden palvelujen ja kuntoutuksen, perhe- ja sosiaalipalvelujen, strategia ja tukipalvelujen sekä ympäristöterveyskeskuksen toimialat. Organisaatio on kuvattu kuviossa 1. Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä tuottaa sosiaali- ja terveydenhuollon sekä ympäristöterveydenhuollon palveluja yli 212 000 päijäthämäläiselle asukkaalle. Yhtymän palveluksessa on yli 7 200 työntekijää. (Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä 2017.)



KUVIO 1. Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän organisaatio (Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä 2018b)

Kuntoutuksen tulosalue kuuluu ikääntyneiden palvelujen ja kuntoutuksen toimialalle. Kuntoutuksen tulosalueella työskentelee 350 vakituista työntekijää. Kuntoutuksen tulosityksiköt ovat Kuntoutuskeskus, Avokuntoutus ja Apuvälinekeskus sekä Lääkäripalvelut. Kuntoutuksen tulosalueen organisaatio on kuvattu kuviossa 2. (Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä 2018b.)



KUVIO 2. Kuntoutuksen tuloalueen organisaatio (Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä 2018b)

Avokuntoutuksen vastuuyksiköt ovat lasten ja nuorten kuntoutus, aikuisten kuntoutus ja kotikuntoutus. Näistä kehittämishankkeen ulkopuolelle rajattiin kotikuntoutus, jossa palveluprosessi poikkeaa merkittävästi muista avokuntoutuksen palveluprosesseista. Sen sijaan kehittämishankkeeseen valittiin apuvälinekeskuksen terapiahenkilöstö, koska apuvälinekeskuksen palveluprosessi on samankaltainen muiden valittujen yksiköiden palveluprosessien kanssa. Muut kuin terapia- tai kuntoutusohjaustyötä tekevät työntekijät rajattiin kehittämishankkeen ulkopuolelle. Lasten ja nuorten kuntoutuksen vastuuyksikössä työskentelee 13 fysio-, 15 puhe- ja 13 toimintaterapeuttia sekä kaksi kuntoutusohjaajaa. Aikuisten kuntoutuksen vastuuyksikössä työskentelee yhteensä 45 vakituista terapia- tai

kuntoutusohjaustyötä tekevää työntekijää, joista fysioterapeutteja on 34, toimintaterapeuteja kaksi ja kuntoutusohjaajia yhdeksän. Apuvälinekeskuksessa työskentelee 14 terapia-työntekijää, joista kuntohoitajia tai fysioterapeutteja on 13. Lisäksi apuvälinekeskuksessa työskentelee yksi osa-aikainen toimintaterapeutti.

3.2 Kuntoutuksen palvelut

Kuntoutus on kansalaisten toimintakyvyn, hyvinvoinnin ja sosiaalisen selviytymisen edistämistä yhteiskunnallisen järjestelmän avulla. Kuntoutuksella parannetaan kuntoutujan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä arkielämässä sekä elämänkaaren eri siirtävävaiheissa. (Kuntoutusportti 2016).

Kuntoutus on suunnitelmallista ja monialaista toimintaa, jonka tavoitteena on auttaa kuntoutujaa toteuttamaan elämänprojektejaan ja ylläpitämään elämäntilanteensa tilanteissa, joissa hänen mahdollisuutensa sosiaaliseen selviytymiseen ja integraatioon ovat (sairauden tai vamman tai muiden syiden vuoksi) uhattuina tai heikentyneet (Kuntoutusportti 2016).

Kuntoutusprosessi käynnistyy kuntoutustarpeen arvioinnista, johon yksilöllinen ja tavoitteellinen kuntoutussuunnitelma myös perustuu. Kuntoutuksen tuki- ja palvelujärjestelmä sijoittuu terveydenhuollon, sosiaalihuollon, työvoimahallinnon ja opetustoimen rajapintaan, ja sitä määrittelevät erilaiset kuntoutuslait, asetukset sekä yhteiskunnalliset sopimukset. (Kuntoutusportti 2016.)

Terveydenhuoltolain (1326/2010) mukaan lääkinällinen kuntoutus koostuu kuntoutusneuvonnasta ja -ohjauksesta, potilaan toiminta- ja työkyvyn sekä kuntoutustarpeen arvioinnista, kuntoutustutkimuksesta sekä toimintakyvyn ylläpitämiseen ja parantamiseen tähtäävistä terapioidista. Lääkinälliseen kuntoutukseen kuuluvat myös muut tarpeelliset kuntoutumista edistävät toimenpiteet, apuvälinepalvelut ja sopeutumisvalmennus sekä kaikkiin edellä mainittuihin kohtiin liittyvät kuntoutusjaksot laitos- tai avohoidossa. Potilaan sairaanhoitoon liittyvän kuntoutuksen järjestämisvastuu on kunnalla. Mikäli potilaalla on kuntoutusoikeus Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista annetun lain (566/2005) 9 §:n, Tapaturmavakuutuslain (608/1948), Maatalousyrittäjien tapaturmavakuutuslain (1026/1981), Sotilasvammalain (404/1948) tai Liikennevakuutuslain (279/1959) perusteella, ei kunnalla ole lääkinällisen kuntoutuksen järjestämisvastuuta. Lääkinällisen kuntoutuksen pohjana toimii kirjallinen kuntoutussuunnitelma, johon on kirjattu potilaan yksilöllinen kuntoutustarve sekä kuntoutuksen tavoitteet ja sisältö. Kuntoutuspalveluja saavat toteuttaa Valviran nimikesuojatut tai ammattioikeuden saaneet terveydenhuollon ammattihenkilöt, kuten fysio-, toiminta- ja puheterapeutit (Valvira 2018).

PHHYKY:n Kuntoutuksen tulosalue tuottaa kaikille kuntalaisille suunnattuja terveydenhuoltolain mukaisia lääkinnällisen kuntoutuksen palveluja. Alueellisesti tarjottavat palvelut koostuvat fysiatrian palveluista, fysio- ja toimintaterapiasta, puheterapiasta, neuropsykologisesta kuntoutuksesta sekä kuntoutusohjauksesta. Lisäksi asiakkaille tehdään kuntoutustutkimuksia ja terveystieteellisiä ja sosiaalisia palveluita sekä järjestetään veteraanikuntoutus- ja apuvälinepalveluja. Osa palveluista tuotetaan hyvinvointiyhtymän omana toimintana ja osa ostopalveluna, jolloin palvelut järjestetään asiakkaalle yksityisiltä palveluntuottajilta palvelusetelillä tai maksusitoumuksella. Kuntoutuspalvelut nivoutuvat usein osaksi asiakkaan muuta palveluketjua. (Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä 2019a.)

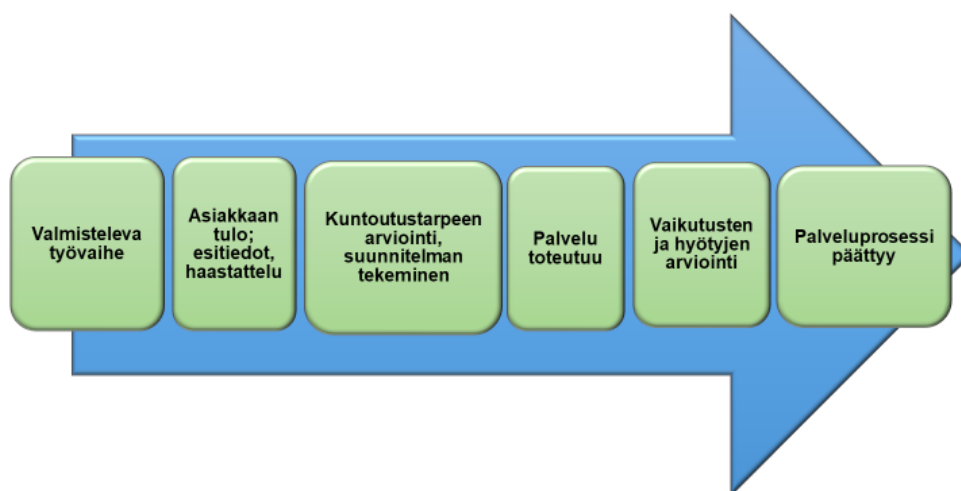
3.3 Kehitettävät prosessit

Prosessi on joukko toisiinsa liittyviä toistuvia toimintoja ja niiden toteuttamiseen tarvittavia resursseja, joiden avulla toiminnan tulokset saadaan aikaiseksi. Prosessi voidaan nähdä loogisena kokonaisuutena, jossa on selkeä alku ja loppu. Sitä voidaan kuvata sarjaksi tapahtumia, jotka pitävät sisällään tietyn määrän toimintoja, joiden avulla päästään toivotuun lopputulokseen. (Laamanen 2004, 19.)

Prosessiajattelua sekä prosessien mallintamista ja uudistamista voidaan hyödyntää lähes kaikkialla yksityisten yritysten ja julkisten organisaatioiden toiminnoissa. Prosessiajattelu on yksi keino edistää yrityksen tuloksellisuutta. Toiminnan kannalta on tärkeää ensin tiedostaa, mitä ”tuloksellisuus” organisaatiolle tai yritykselle merkitsee ja suunnata kehittämistyö näitä yrityksen määrittelemiä arvoja kohti. Prosessien mallintamisen avulla havainnollistetaan nykyinen tai tavoiteprosessi ja tehdään näkyväksi siinä mahdollisesti olevat viat ja kehittämistarpeet. Kuvattava prosessi voi olla osa organisaation liiketoiminnan rahoittamista tai talouden hallintaa, tuotettavaa palvelua tai toimintoa, asiakassuhteiden ylläpitoa tai se voi liittyä yrityksen tukitoimiin. Prosessimallinnustyötä aloitettaessa on suositeltavaa tehdä selkeä rajaus siitä, mitä yksittäistä prosessia tai prosessin osaa mallintaminen koskee. Kaikkia prosesseja on harvoin syytä uudistaa samalla kertaa. Prosessiajattelun nähdään ensisijaisesti pureutuvan työn tehostamiseen ja arvoa tuottamattoman työn karsimiseen. (Martinsuo & Blomqvist 2010, 3 - 4.)

Kehittämishankkeen kohteena olevien terapiaprosessien vaiheet ovat pääsääntöisesti samansisältöisiä riippumatta terapian laadusta, toteutustavasta, prosessin pituudesta tai suorittavasta organisaatiosta. Terapiaprosessi voi olla itsenäinen tapahtuma esimerkiksi poliklinikalla tai avohoidossa tai se voi olla osa jotain muuta asiakkaan hoitojaksoa tai palveluketjua. Valmisteleavassa työvaiheessa hankitaan ja perehdytään asiakkaan asiakirjoihin ja muihin olennaisiin tietoihin sekä tehdään ajanvarauksia ja muita järjestelyjä. Tämä työvaihe käynnistyy lähetteen, palvelupyynnön tai muun yhteydenoton jälkeen. Asiakkaan

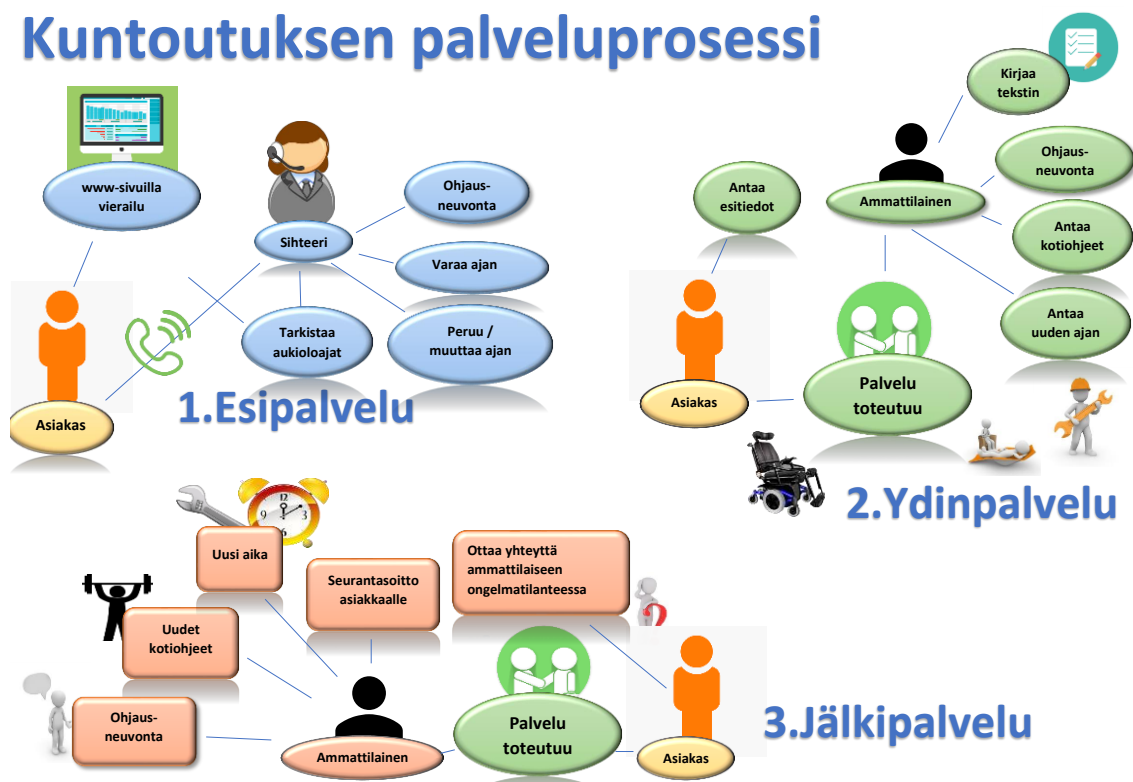
tulovaiheessa toteutuu asiakkaan haastattelu ja esitietojen kerääminen. Terapia- ja kuntoutustarpeen arvioinnissa asiakkaan tutkimisen ja testauksen perusteella tehdään johtopäätökset ja yhdessä asiakkaan sekä mahdollisen lähipiirin kanssa asetetaan terapialle tavoitteet. Terapiasuunnitelmaan kirjataan myös keinot tavoitteiden saavuttamiseksi. Toteutusvaihe sisältää asiakkaan tarvitsemat terapia-, kuntoutus- ja apuvälinepalvelut. Terapian vaikuttavuutta ja tuloksia arvioitaessa osoitetaan toimintakyvyssä tapahtuneet muutokset suhteessa terapian tavoitteisiin sekä selvitetään, mitä hyötyä asiakas kokee terapiasta olleen hänelle itselleen. Jakson jälkeen terapiaprosessi päättyy joko lopullisesti tai se voi jatkua myöhemmin omassa tai jossain muussa organisaatiossa. (Holma ym. 2012, 3 - 4; Papunet 2017; Terveyskylä 2018.) Terapian perusprosessi on kuvattu kuviossa 3.



KUVIO 3. Terapian palveluprosessi (mukaillen Holma ym, 2012, 4; Papunet 2017, Terveyskylä 2018)

Kuntoutuksen palveluiden keskeiset prosessit ovat kuvattuina visuaalisen palvelupolun avulla kuviossa 4. Ahosen (2017, 59 - 61, 66) mukaan sosiaali- ja terveystalouden kehittämiseksi voidaan hyödyntää palvelumuotoilun keinoja, kuten palvelupolkua. Palvelupolussa palvelun vaiheet jakautuvat esi-, ydin- ja jälkipalveluihin. Jokainen näistä vaiheista voi sisältää useita vuorovaikutteisia tilanteita asiakkaan ja palveluntuottajan välillä. Näiden tilanteiden kuvaaminen visuaalisesti eli tekemällä polusta silmin nähtävää auttaa hahmottamaan palveluprosessiin mahdollisesti liittyviä ongelmia.

Kuntoutuksen palveluprosessi



KUVIO 4. Kuntoutuspalveluiden keskeiset prosessivaiheet palvelupolkuna

Tässä palvelupolussa on yhdistetty kuntoutuksen palveluiden prosessien yhtenäiset ja niille ominaiset vaiheet. Tällä prosessien yhtenäistämällä ja rajaamisella on haettu palvelupolkuun selkeyttä, joka mahdollisti kehittämishankkeen toteuttamisen valituissa yksiköissä. Kuvattu malli toimi pohjana rakennettaessa nykytilan kyselyä kehittämishankkeen osallistuvien kuntoutuksen yksiköiden henkilöstölle.

4 TOIMINTAYMPÄRISTÖN DIGITALISAATIO

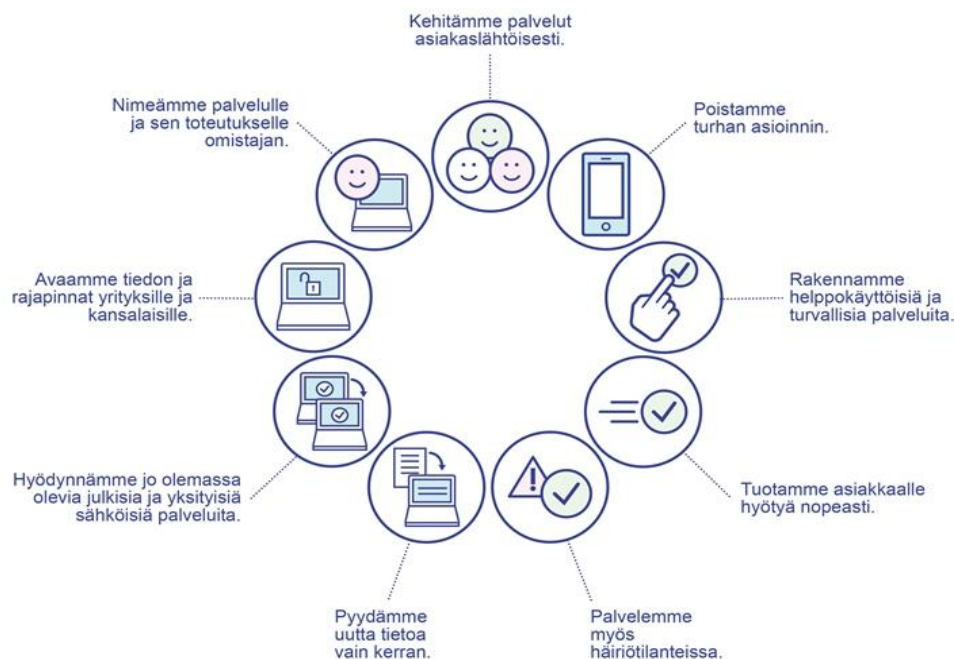
4.1 Mitä on digitalisaatio?

Digitalisaatiolle ei ole olemassa yhtä täydellistä määritelmää. Digitalisaatiolla tarkoitetaan yleensä palveluiden ja toimintatapojen kokonaisvaltaista uudistamista sekä digitaalisten teknologioiden käyttöönottoa. Digitaaliset teknologiat sisältävät esimerkiksi analytiikan, mobiiliteknologian, pilvipalvelut sekä sosiaalisen median. (Valtiokonttori 2016, 18). Digitalisaatiosta voidaan puhua silloin, kun digitalisoituminen muuttaa ihmisten käyttäytymistä ja toimintaa, markkinoiden dynamiikkaa tai yrityksen ydintoimintoja. Teknologian käyttöönotto ei itsessään aiheuta digitalisaatiota, vaan sen mahdollistaman tavan toimia. (Ilmarinen & Koskela 2015, 23.)

Elinkeinoelämän tutkimuslaitoksessa tehdyn tutkimuslaitoksessa tehdyn tutkimuksen mukaan digitalisaatiossa digitaalitekniikka integroidaan kansalaisten arkeen digitoimalla kuvaava, ääntä, dokumenttia tai signaalia biteiksi ja tavuiksi kuvaamaan asioita ja tietosisältöjä. Digitalisoinnin avulla luodaan uusia tapoja liiketoimintaan, innovointiin ja mahdollisuuksien hyödyntämiseen. Yrityksen palveluiden lisäarvo muodostuu teknologian avulla kustannussäästöinä, prosessien tehostumisena, hyötysuhteen paranemisena sekä uusina ominaisuuksina. Digitalisaatiossa erityisen merkityksellistä on uuden arvon tuottaminen tiedon avulla. Muutoksen taustana ei siten nähdä pelkästään yrityksen tarvetta hallita digitaalista tietoa tietojärjestelmiensä avulla. (Juhanko ym. 2015, 18 - 19.)

Älykkäiden tuotteiden digitaalista tietoa tuottavat anturit ja toimilaitteet ovat perusedellytys järjestelmätason ratkaisuille. Digitaalitalouden pohjana on muuntautumiskykyinen ja toimiva IT-infrastrukturi luottamusrakenteineen, mikä mahdollistaa tuotteiden ja palveluiden korvaamisen virtuaalisilla ja reaaliaikaisilla informaatiotuotteilla. Merkittävää digitaalitaloudessa on sen helppo mukautuminen, eli digitaalisen tuotteen kannalta on sama, toimitaanko tuotetta tai palvelua yksi vai tuhat kappaletta. (Juhanko ym. 2015, 18 - 19.)

Digitalisaatio edellyttää, että sähköisten asiointikanavien tulee olla aina asiakkaiden käytettävissä. Digitaalisten palvelujen käyttö asiointissa ja viestinvälityksessä on velvoittavaa yrityksille, yhteisöille ja muille elinkeinotoimintaa harjoittaville. Kansalaisen asiointin ja viestinvälityksen osalta sähköinen asiointi ei ole velvoitettua, mutta ensisijaista. Tämän tavoitteen saavuttaminen edellyttää toimenpiteitä niin sähköisen asiointin ja viestinvälityksen toimintatavoissa, lainsäädännössä kuin digitaalisten palvelujen laadun ja saavutettavuuden parantamisessakin. (Valtiovarainministeriö 2018a, 3.) Digitalisoinnin periaatteet on kuvattu kuviossa 5.



KUVIO 5. Digitalisoinnin periaatteet (Valtiovarainministeriö 2018b)

Usein informaatioteknologia (IT) luo digitalisaatioon haasteita ja rajoitteita, kuten hajallaan eri järjestelmissä olevat asiakastiedot tai laite- ja sovellushankintojen korkeat kustannukset. Digitaalimuutoksessa tulee huomioida, että IT pitää sisällään muutakin kuin järjestelmiä ja teknologiaa. Siihen liittyvät vahvasti johtaminen, priorisointi ja eri toimijoiden välinen yhteistyö. IT:n kääntäminen mahdollistajaksi edellyttää yrityksen saumatonta vuoropuhelua ja yhteistyötä liiketoiminnan ja IT:n välillä kaikilla organisaatiotasolla. (Ilmarinen & Koskela 2015, 212 - 213.)

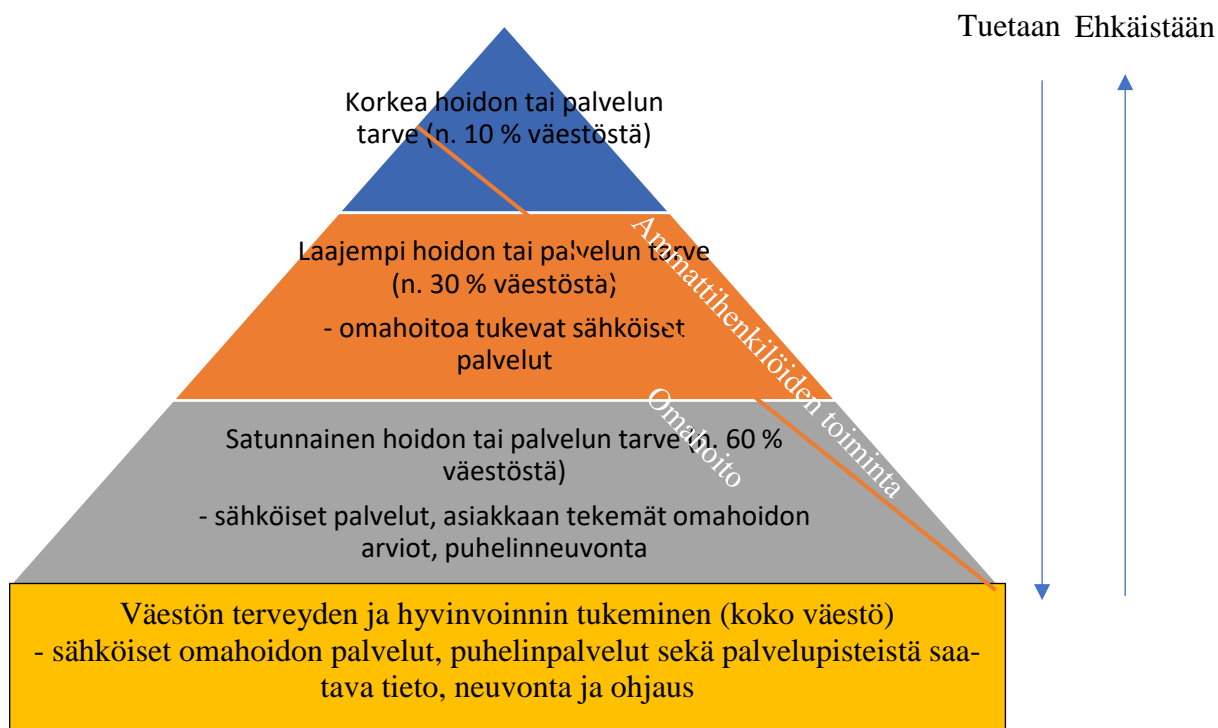
4.2 Sosiaali- ja terveystieteiden digitalisaatio

Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaatio määritellään tiedon saattamisena sähköiseen muotoon ja siitä seuraavaa tiedon siirtämistä sähköisessä muodossa sitä käyttävien kesken (Sosiaali- ja terveysvaliokunta 2014). Suomen hallituksen tekemän linjauksen mukaisesti digitaalisella palvelulla tarkoitetaan verkkosivua tai sovellusta, jonka avulla asiakas voi tehdä viestinvälitystä, asiakirjojen toimittamista tai muita asiointiin liittyviä toimia. Sähköinen asiointi on puolestaan henkilön asemaan, oikeuksiin tai velvollisuuksiin liittyviä oikeus- tai muita toimia, jotka hoidetaan digitaalisen asiointipalvelun, sähköpostin tai muun digitaalisen menetelmän avulla. (Valtiovarainministeriö 2018a, 1 - 2.) Palveluiden digitalisoituminen voidaan nähdä älykkäiden ratkaisujen ja teknologian integroitumisena

asiakkaan arkeen. Tietotekniikan avulla toimintatapoja muutetaan ja uudistetaan, sisäisiä prosesseja digitalisoidaan sekä palveluja sähköistetään. (Salminen ym. 2016, 11.)

Terveydenhuollon digitaaliset palvelut ovat verrattain uusia. Ensimmäiset maininnat sähköisestä terveydenhuollosta löytyvät vuosituhaten vaihteen tienoilta. Tuolloin Eysenbach (2001) määritteli, että sähköinen terveydenhuolto on kasvavaa ja monesta eri osatekijästä koostuvaa terveystalouden ja informaation jakamista internetissä ja muissa siihen liittyvissä teknologisissa sovelluksissa. Eysenbachin määritelmän mukaan termi ei liity vain tekniseen kehitykseen, vaan se tarkoittaa myös ajattelutavan muutosta verkostoituneeksi, globaaliksi ajatteluksi. Tavoitteena on edistää terveyttä paikallisesti, alueellisesti ja maailmanlaajuisesti hyväksikäyttäen informaatio- ja kommunikaatioteknologiaa.

10 prosenttia väestöstä kerryttää 77 prosenttia sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksista. Valtaosa näistä asiakkaista on 65 vuotta täyttäneitä, mutta asiakkaita on myös muissa ikäryhmissä. (Klemola, Uusi-Ilkainen & Askola 2014, 18.) Hyppönen, Hyry, Valta ja Ahlgren (2014, 36) selvittivät laajassa kyselytutkimuksessaan kansalaisten kokemuksia ja tarpeita sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisestä asioinnista. Selvityksen mukaan ne henkilöt, jotka käyttivät runsaasti terveystalouden palveluita, käyttivät myös muita todennäköisemmin sähköisiä palveluita. Muita sähköisten palveluiden käyttöä selittäviä seikkoja olivat koulutustausta, ikä ja työterveyshuollon asiakkuus sekä tiheästi asutetulla alueella asuminen. Maantieteellisistä suuralueista eteläsuomalaiset käyttivät palveluja muualla Suomessa asuvia vähemmän. Terveydenhuollon digitaalisten palveluiden suunnittelussa tulee ottaa huomioon palveluiden soveltuvuus erilaisille asiakasryhmille. Palveluja suunniteltaessa paljon palveluja käyttävien asiakkaiden omahoitoa pitää pyrkiä tukemaan samalla ammattihenkilöiden toimintaa vaativan hoidon ja palvelun tarvetta vähentäen. Käänteisesti digitaalisten omahoitopalvelujen lisääminen ennaltaehkäisee näiden palvelujen käyttäjien siirtymistä korkeamman hoidon ja tuen piiriin. (Klemola ym. 2014, 18 - 25; Pirkanmaa2019 2019, 12, 17.) Tämä on kuvattu kuviossa 6.



KUVIO 6. Sähköisten palveluiden soveltuvuus eri asiakasryhmien käyttöön (mukailien laskuunotto asiakkaan valinnanvapaudesta 21.12.2016, Sosiaali- ja terveysministeriö & Valtiovarainministeriö sekä Honkanen diasarjassa Pirkanmaa2019 2019, 12, 17)

Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisen asiointin nähdään tuovan kustannussäästöjä etenkin vastaanottokäyntien säästymisen myötä. Kustannussäästöjen syntymiseksi tulee tulevaisuuden sähköisten palveluiden kehittämistyö tehdä yhteistyössä kansalaisten, teknologiatoimittajien sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäjien kanssa. Näin varmistetaan kaikkien edellä mainittujen ryhmien hyväksyntä kehitettävälle palvelulle, mikä on ehdoton edellytys palvelun käyttöönotolle. Palvelunjärjestäjän tulee taata kansalaisille helpokäyttöiset ja turvalliset verkkopalvelut. Verkkopalveluiden tulee olla helposti saatavilla, ammattilaisten osaamisen tulee olla riittävällä tasolla ja kansalaisille tulee järjestää riittävästi tukea verkkopalveluiden käyttöön. Eri asiakasryhmät tulee huomioida järjestämällä edelleen mahdollisuus lähipalveluun. (Hyppönen ym. 2018, 5.)

Yksittäisenä kustannustehokkaana asiakaspalvelukanavana voidaan mainita chat-pienoisohjelma, jonka käyttöön ottaminen ja linkittäminen organisaation verkkosivuille on useiden palveluntarjoajien kautta ilmaista tai erittäin halpaa. Chat-palvelun kustannuksiin nähdään olennaisesti vaikuttavan sen, edellyttääkö palvelun toteuttaminen henkilöresurssien lisäämistä nykyisestäään. Palvelun jokainen kontakti voidaan haluttaessa tallentaa, jolloin

myöhempi tarkastelu ja datan hyödyntäminen ovat mahdollisia. Palvelun mitattavuutta voidaan seurata vastausaikojen, keskustelujen määrän sekä niiden keston perusteella (Hellemaa 2016, 66 - 67).

Sosiaali- ja terveysministeriön ja Kuntaliiton SOTE-tieto hyötykäyttöön -strategian (2017, 4 - 5) tavoitteena on sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kehittäminen siten, että sähköisten palveluiden avulla saadaan kansalaiset aktivoitumaan oman terveys- ja hyvinvointidatan tuottamiseen sekä lisäämään heidän vastuutaan itsehoidosta. Haasteita kehitystyöhön tuovat asiakkaan liikkuvuuden ja valinnanvapauden lisääntyminen, tasa-arvoisten palveluiden saatavuuden turvaaminen haja-asutusalueilla sekä palveluiden soveltuvuus myös erityisryhmille. Asiakaslähtöisten sähköisten palveluiden ja tiedonhallinnan kehitystyöllä haetaan turvallisia ja yli rajojen toimivia ratkaisuja, jotka mahdollistaisivat tulevaisuudessa nykyistä sujuvamman moniammatillisen tiedonvaihdon ja yhteistyön sosiaali- ja terveystoimialojen välillä. Kansalaisten ohjaamisessa sähköisten palveluiden käyttöön sekä niiden käytön tukemisessa korostuu ammattilaisen motivaatio ja oma osaaminen näiden palveluiden käytössä.

Ammattilaiset tarvitsevat tukea terveydenhuollon digitaalisten palvelujen suunnittelussa, mutta myös palvelunkehittäjiltä edellytetään ajattelutavan muutosta asiakasymmärryksen lisäämiseksi. Palveluprosessien tulee olla tarkoin määriteltyjä ja integroituja, ja digitaalisten palveluprosessien tulee sopia saumattomasti näihin prosesseihin. Palvelupolkujen tulee olla selkeitä ja työn tulee olla tarkoin standardoitua. Digitaalisten palvelujen lisääntymässä ammattilaisen rooli muuttuu konsultoivaksi, mikä voi aiheuttaa vastarintaa, joka edellyttää johdon ja esimiesten tukea ja ohjausta (Rantala 2018, 65 - 81).

Calvinin ja Ben-Tzionin (2009, 552 - 555) selvityksen mukaan onnistuneiden digitaalisten palveluiden kehittäminen edellyttää tiivistä yhteistyötä ammattilaisten ja asiakkaiden välillä. Käyttäjien iällä tai sukupuolella ei tutkimuksen mukaan ollut merkitystä siihen, kuinka hyvin käyttäjät hyväksyivät sähköiset terveystalvet. Sähköisten terveystalvetujen käyttökelpoisuuden ja helppokäyttöisyyden todettiin ennustavan hyvin niiden käyttöön liittyvää hyväksyntää. Myös käyttäjien koulutustausta, teknologiataidot ja aiemmat kokemukset vaikuttivat merkittävästi sähköisten terveystalvetujen hyväksyntään. Kivekkään, Kuosmasen, Kinnusen, Kansasen ja Sarannon (2019, 30 - 32) mukaan erikoissairaanhoidon vastaanotolla asioivien potilaiden asenteeseen ja aikomukseen käyttää sähköisiä terveystalvetuja hyvinvointinsa edistämiseen vaikuttaa merkittävästi näiden palvelujen mielekkyys. Lisäksi potilaat kokivat sähköisten palvelujen käytön motivoivan oman terveyden seuraamiseen.

Mobiiliin terveysteknologian on todettu osallistavan ja sitouttavan potilaita hoitoprosessiin sekä yhteisesti sovittuihin toimintaohjeisiin. Hoitoprosessiin sitoutumiseen vaadittavaa ja muutokseen tarvittavaa asennetta voidaan tukea teknologiasovelluksista löytyvillä suostuttelevan teknologian työkaluilla. Potilas voi esimerkiksi lisätä mobiililaitteelle omia mittaus-tuloksia saaden samalla palautetta omasta käyttäytymisestään tai tekemistään valin-noista. (Luomanen 2014, 29.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) vuonna 2015 teettämän tutkimuksen mukaan sosiaali- ja terveysalan sähköisten asiointipalvelujen käyttö on lisääntynyt kansalaisten keskuudessa viime vuosina. Erityisesti Kanta.fi-palveluihin kuuluvat sähköisten lääkere-septien uusintapyynnöt sekä omien tietojen katselu ovat kasvattaneet käyttäjämääriään. Itsehoitoa tukevien sovellusten ja palveluihin pääsyä tukevien palveluiden käyttö on kas-vanut. Etähoivan käytön osuus on selvityksen mukaan vielä pientä, vaikka näiden palve-luiden saatavuus on lisääntynyt. Sähköisten palveluiden koettiin tuovan asiakkaille apua varattujen aikojen muistamiseen ja omien tietojen toimittamiseen ammattilaiselle. (Hyppö-nen, Pentala-Nikulainen & Aalto 2018, 5.)

Sähköisten asiointipalveluiden käyttöä tuki käyttäjien korkea koulutus, digitaaliset valmiu-det, sähköisten palveluiden saatavuus sekä positiivinen asenne uusia palveluita kohtaan. Tutkimuksen tuloksista voitiin todeta, että osalla vastaajista oli uskomus sähköisten palve-lujen heikkolaatuisuudesta. Tämä ei kuitenkaan poissulkenut heidän sähköisten palvelui-den käyttöään. Heikompi digitaalinen osaaminen, korkea ikä sekä koettu huono elämän-laatu ennustivat esteiden kokemista sähköisessä asiointissa. (Hyppönen ym. 2018, 5.)

Sähköiseen sosiaali- ja terveydenhuoltoon liitetään sekä mahdollisuuksia että esteitä. Mo-biililaitteiden ja -sovellusten mahdollistamat hyvinvointimarkkinat kasvavat nopeasti ja syn-nyttävät yhdessä sosiaali- ja terveystalouden lähentymisen kanssa uutta liiketoimintaa. Sähköinen terveydenhuolto tarjoaa aiempaa yksilöllisempiä ja siten tehokkaampia toimin-tatapoja. Tavoitteena on parantaa osallisuutta, tasa-arvoa, elämänlaatua ja potilaan vaiku-tusmahdollisuuksia. Yhteentoimivien sähköisten terveystietojen ja sähköisten resepti-järjestelmien käytöstä on jo havaittu hyötyä. Toisaalta yhteentoimivuuden puute, riittämä-tön tietämys ja luottamuksen puute sähköisiä ratkaisuja kohtaan paitsi vaikeuttavat uusien laitteiden ja sovellusten käyttöönottoa myös heikentävät alueiden ja kansalaisten tasa-ar-voisuutta. (Euroopan komissio 2012.)

Pohjola (2016, 51 - 60) selvitti diplomityössään digitaalisten ratkaisujen merkitystä sosi-aali- ja terveydenhuollon lähipalveluihin Kaksineuvoisen kuntayhtymässä. Ikääntyneiden palvelutarpeen kasvu aiheuttaa palveluohjauksen tarpeen lisääntymistä. Pohjola ehdottaa tutkimuksessaan näiden palvelujen digitalisointia. Etäyhteyksien nähtiin turvaavan

ikäihmisen kotona-asumista sekä parantavan asumispalvelujen laatua ja kustannustehokkuutta. Digitaaliset palvelut voivat myös parantaa kansalaisten ja ammattilaisten osaamista esimerkiksi etäkoulutusten ja digitaalisten kommunikointialustojen avulla. Erikoissairaanhoidon osalta suurin hyöty digitaalisista palveluista nähtiin ennaltaehkäisyssä ja omahoidon tukemisessa. Näillä pyritään vähentämään erikoissairaanhoidon asiakasmääriä ja kustannuksia.

Palvelujen digitalisaation osalta edistysaskel pääministeri Juha Sipilän hallituskaudella 2015 - 2019 oli **Virtuaalisairaala 2.0**-hankkeessa valmistunut **Terveyskylä.fi**-palvelu, joka on suunnattu kansalaisten ja potilaiden lisäksi myös sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille (Hallituksen strategiasuhteeristö 2018, 27 - 28). Virtuaalisairaala 2.0-kärkihanke toteutui vuosina 2016 - 2018 Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin, Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin, Pohjois-Savon sairaanhoitopiiriin sekä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin yhteistyönä. Hankkeen tavoitteena oli erikoissairaanhoidon palvelujen kehittäminen digitaalisia ratkaisuja hyödyntäen. Syntyvät ratkaisut otetaan käyttöön valtakunnallisesti ja eOsaamisen mallissa digitaalisten terveystalvelujen kehittäminen jatkuu myös hankkeen päätyttyä. (Virtuaalisairaala 2.0.) Sarannon, Kivekkään, Kuosmasen ja Kinnusen (2018, 589 - 590) mukaan Terveyskylä.fi-palvelut tarjoavat potilaalle kyllin vahvan tuen elämäntapa- ja käyttäytymismuutoksille. Tutkijoiden mukaan tämä johtaa potilaan aktiivisuuden ja osallisuuden lisääntymiseen. OmaKanta-palveluiden käytön ja siitä saatujen positiivisten kokemusten nähtiin tukevan Terveyskylä.fi-palvelujen käyttöönottoa.

Terveyskylä.fi-palvelukokonaisuus tuottaa erilaisia sosiaali- ja terveydenhuollon digitaalisia palveluja niin kansalaisille kuin ammattilaisellekin. Kansalaisille avoimina palveluina Terveyskylä.fi tarjoaa informaatio- ja neuvontapalveluja, vertaistukea, palveluesittelyjä, oirekohtaisia puntareita, palveluohjausta sekä itse- ja omahoitopalveluja. (Virtuaalisairaala 2.0.)

Sosiaali- ja terveystalvelujen digitalisaation mahdollistamiseksi jo edellisen, pääministeri Alexander Stubbin johtaman, hallituksen asettama **Kansallisen palveluarkkitehtuurin toteuttamisohjelma KaPA** oli merkityksellinen (Valtiovarainministeriö 2018c). Laki hallinnon yhteisistä sähköisen asioinnin tukipalveluista astui voimaan 15.7.2016. Samaan aikaan astui voimaan Valtiovarainministeriön asetus eräiden hallinnon yhteisten sähköisen asioinnin tukipalveluiden tuottamisesta. (Valtiovarainministeriö 2018d.) KaPA-ohjelman tarkoituksena oli helpottaa ja lisätä kansalaisten, yritysten ja yhteisöjen asioinnin turvallisuutta viranomaisten kanssa sekä edistää avoimuutta ja parantaa palvelujen laatua. Samalla ohjelmalla pyrittiin parantamaan sähköisten palvelujen kustannustehokkuutta

parantamalla muun muassa tietojärjestelmien yhteentoimivuutta ja tietojen yhteiskäyttöä. Konkreettisenä lopputuloksen syntyivät monien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen käyttöön soveltuvat suomi.fi-palvelut. (Valtiovarainministeriö 2018e, 20 - 21.)

4.3 Kuntoutuksen digitaaliset palvelut

Väestön ikääntyminen ja huoltosuhteen heikkeneminen sekä terveydenhuollon kustannusten nousu ovat saaneet sosiaali- ja terveystieteiden toimijat kiinnostumaan terveydenhuollon digitaalisista palveluista (Muños Esquivel ym. 2018, 1). Kuntoutuksen osalta digitaalisia palveluita on tutkittu runsaasti etenkin sydän- ja aivohalvauksuntoutuksen osalta. Näitä ovat tutkineet muun muassa Reinwand, Kuhlmann, Wienert, de Vries ja Lippke (2013) sekä Davoody ja Hägglund (2016, 589 - 593).

Kuntoutuksen osalta kiinnostusta ovat herättäneet erilaiset etäkuntoutusmallit sekä virtuaali- ja mobiiliteknologiat. Etäkuntoutuksen rinnakkaiskäsitteinä on käytetty virtuaalikuntoutusta, nettiterapiaa sekä mobiilikuntoutusta. Etäkuntoutus-termin käyttöä tulisi jatkossa vakiinnuttaa käyttöön, koska suomenkielisenä sanana se kuvaa tarvittavan laajasti ja kattavasti teknologisilla ratkaisuilla toteutettavia kuntoutuspalveluja. Etäkuntoutus on syytä erottaa itsehoidosta, joka on tietoista yksilön omalla vastuulla olevaa terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen tähtäävää toimintaa, tai omahoidosta, joka on vapaamuotoista omasta terveydestä ja hyvinvoinnista huolehtimista. Vaikka kuntoutuminen on kuntoutujan vastuulla, on kuntoutus ja etäkuntoutus ammattilaisen ohjaamaa ja seuraamaa. (Salminen ym. 2016, 11, 16). Taulukossa 1 on selvitetty digitalisaation ja etäkuntoutuksen keskeisimmät käsitteet.

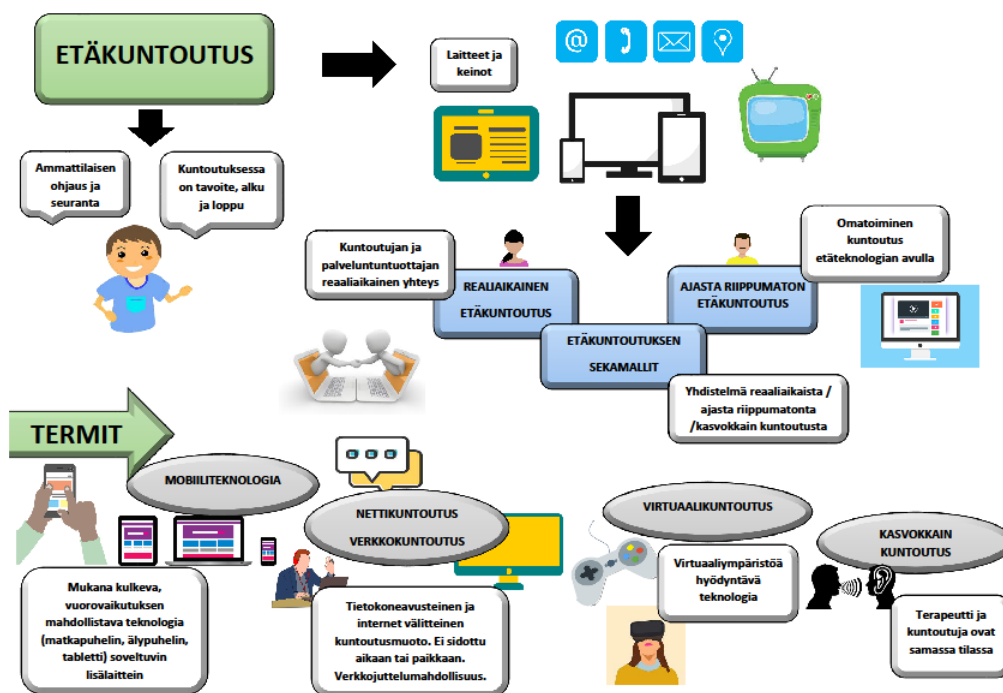
TAULUKKO 1. Etäkuntoutuksen määritelmä ja käsitteet (Salminen ym. 2016, 17)

Digitalisaatio	Yläkäsite toimintojen muuttamisesta toisenlaisiksi tietotekniikan avulla. Älykkäiden ratkaisujen ja teknologian integroitumista arkeen.
Etäkuntoutus	Erilaisten etäteknologiaa (puhelinta, matkapuhelinta, tietokonetta ml. tablettitietokonetta, puhelimen ja tietokoneen yhteiskäyttöä ja televisiosovelluksia) hyödyntävien sovellusten tavoitteellinen käyttö kuntoutuksessa. Etäkuntoutus on ammattilaisen ohjaamaa ja seuraamaa. Etäkuntoutuksella on selkeä tavoite, alku ja loppu.
Reaaliaikainen etäkuntoutus	Kuntoutuja ja palveluntuottaja ovat reaaliaikaisessa yhteydessä toisiinsa etäteknologiaa hyödyntävien sovellusten avulla.
Ajasta riippumaton etäkuntoutus	Asiakkaan omatoimisesti etäteknologian avulla toteutettava ammattilaisen suosittelema kuntoutus, joka on ajasta ja paikasta riippumatonta.
Etäkuntoutuksen sekamallit	Yhdistävät reaaliaikaista ja/tai ajasta riippumatonta etäkuntoutusta ja/tai kasvokkaista kuntoutusta.
Mobiiliteknologia	Teknologiaa, jota käytetään kuntoutuksessa ja jossa vuorovaikutus tapahtuu matkapuhelimen, älypuhelimien, tabletin, minitabletin tms. ja siihen yhdistettyjen laitteiden avulla. Mobiiliteknologiaa on helppo kuljettaa mukana ja käyttää missä tahansa.
Virtuaalinen kuntoutus	Kuntoutusta, jossa hyödynnetään erilaisia virtuaaliympäristöä hyödyntäviä teknologioita. Virtuaalista kuntoutusta voidaan hyödyntää sekä kasvokkaisessa kuntoutuksessa että etäkuntoutuksessa.
Nettikuntoutus Verkkokuntoutus	Tietokoneavusteinen, internetvälitteinen, ajasta ja paikasta riippumaton kuntoutusmuoto, jossa voi olla lisätukena yhteys palvelua tuottavaan ammattilaiseen esim. verkkojuttelun (chatin) kautta.
Kasvokkainen kuntoutus	Kuntoutus, jossa terapeutti ja kuntoutuja ovat samassa tilassa.

Etäkuntoutuksen **reaaliaikaiset menetelmät**, esimerkiksi internet, videoyhteys tai puhelin, soveltuvat kuntoutujan ohjaamiseen, arvioimiseen, kuntoutukseen tai harjoitusohjelman toteutumisen seuraamiseen. Palveluntuottaja ja kuntoutuja ovat silloin saman etäteknologiaa hyödyntävän sovelluksen kautta toisiinsa reaaliaikaisesti yhteydessä. Auditiivista ja visuaalista vuorovaikutusta sisältävät puhe- ja psykoterapia sekä neuropsykologinen kuntoutus soveltuvat parhaiten reaaliaikaisen teknologian toimintaympäristöön. **Ajasta riippumattomassa menetelmässä** kuntoutuja toimii ja harjoittelee itsenäisesti etäteknologian avulla esimerkiksi ääni- ja videotallenteiden, tietokoneharjoitusohjelmien, verkkomateriaalien tai pelien avulla. Sovellukset tekevät automaattimuistutuksia harjoittelusta, ohjaavat ja kannustavat harjoitteluun sekä mahdollistavat virtuaalivalmennuksen, nettiterapian,

keskustelualustat, sähköpostit sekä muut sähköiset viestien välitykset. Palveluntuottaja ja muut ammattilaiset voivat saada lisälaitteiden kuten aktiivisuusmittareiden, videokameran, tietoa keräävien sensorien tai digitaalisten avustajien avulla kuntoutujasta tai hänen arjestaan kerättyä ja tallennettua sähköistä dataa. Näillä menetelmillä vähennetään kasvokkain toteutettavaa terapiaa, tiedonkeruuta ja seurantaa. Ajasta riippumattomat menetelmät toimivat usein osana muuta kuntoutusta ja esimerkiksi fysioterapiassa on käytetty lisänä erilaisia ohjeita ja muistutuksia antavia verkkosivustoja ja verkkopohjaisia viestimiä. Nettiterapiaa ovat yleisimmin käytetty psykoterapiassa. (Salminen ym. 2016, 12 - 13).

Kuntoutuksessa käytetään yleisesti **etäkuntoutuksen sekamallia**. Siinä yhdistyvät reaaliaikaiset ja ajasta riippumattomat menetelmät, joita tarvittaessa voidaan tukea kasvokkain tapahtuvalla terapialla. Käytännössä tämä yksinkertaisimmillaan tarkoittaa sitä, että videovälitteisen yhteydenoton jälkeen kuntoutujalle lähetetään videoidut harjoitetallenteet oma-toimista harjoittelua vasten. Sekamallissa kuntoutus voi koostua erilaisista tietokoneharjoitteluohjelmista ja niiden automatisoiduista sisällöistä, reaaliaikaisista tapaamisista videoneuvottelun tai puhelimen avulla tai esimerkiksi Xbox Kinetic-ohjelmasta. **Virtuaalitek-nologian** työkalujen, kuten virtuaalilasien, näyttöjen ja ohjaimien avulla voidaan kuntoutujalle digitaalisessa maailmassa virtuaalitodellisuus sekä siihen liittyvä oppoutumisen tunne. **Mobiiliteknologian** kehittäminen on yleistä erityisesti terveydenhuollon tarpeisiin ja sen avulla tuetaan lääketieteellistä ja terveydenhuollon toimintaa. Mobiiliterveyspalveluissa käytettävät laitteet ovat kannettavia, kuten matkapuhelin, potilaan tilaa monitoroiva laite tai digitaalinen apuväline. Mobiilisovellukset (appsit) voivat toimia terveyteen, hyvinvointiin ja terveellisiin elämäntapoihin liittyvinä apuvälineinä ja niihin liitetyillä lisälaitteilla, kuten älykelloilla, lähettimillä ja sensoreilla, voidaan kerätä kuntoutujasta terveystietoa. (Salminen ym. 2016, 15 - 16). Kuviossa 7 on avattu etäkuntoutuksen sisältöä.



KUVIO 7. Etäkuntoutuksen sisältö (Salminen ym. 2016, 17)

Kansainvälinen tutkimusryhmä tarkasteli artikkeliaan varten etäkuntoutuksen mahdollisuuksia Suomessa, Ruotsissa, Irlannissa ja Iso-Britanniassa. Artikkelin kirjoittajat näkivät älylaitteiden käytön parantavan etenkin iäkkäiden mahdollisuuksia ottaa vastuuta omasta kuntoutumisestaan ja mahdollistavan itsenäisen asumisen aiempaa pidempään. Tämän nähtiin parantavan kuntoutusresurssin riittävyttä sekä alentavan kustannuksia pidemmällä tähtäimellä. Etäkuntoutuksen haasteet kohdistuivat kirjoittajien mielestä sekä henkilökunnan että asiakkaiden koulutukseen, teknologian toimintavarmuuteen ja käyttökelpoisuuteen sekä digitaalisten palvelujen turvallisuuskysymyksiin. (Muños Esquivel ym. 2018, 1 - 19.)

Etäterveydenhuollon käyttöönottoon vaikuttavat Vuononvirran (2011, 57 - 58) mukaan työntekijöiden teknologiataitojen ohella asenteet, käytettävissä oleva aika, koettu hyöty, laitteiden helppokäyttöisyys sekä tarve käyttöönotolle. Jos laitteet ovat vieraita, aikaa tai mahdollisuuksia koulutukseen ja uusien toimintatapojen oppimiseen ei ole riittävästi tai johto ei ole sitoutunut etäteknologian käyttöönottoon, heikentyy etäterveydenhuollon käyttöönotto. Koulutus ja harjaantuminen teknologian käyttöön parantavat työntekijöiden sitoutumista etäterveydenhuollon käyttöönottoon.

Kuntoutuksen asiakkaiden asenteita tulevaisuuden digitaalisia palveluja ja sähköistä asiointia kohtaan tutkittaessa asiakkaat nostivat tärkeimmäksi sähköisen asioinnin muodoksi ammattilaisen ja asiakkaan välisen kommunikoinnin. Toiseksi tärkeimpänä he pitivät mahdollisuutta omien potilastietojen tarkasteluun ja kolmanneksi tärkeimpänä sähköisen ajanvarauksen mahdollisuutta. Yli puolet kyselyyn vastanneista asiakkaista oli valmiita vastaamaan sähköisiin kyselyihin saamansa palvelun laadusta. Yli 70 prosenttia asiakkaista oli halukkaita harjoittelemaan kotonaan tietokoneen avulla. 60 prosenttia kyselyyn vastanneista oli halukkaita käyttämään etämittauslaitteita. Noin puolet vastaajista piti tulevaisuudessa digitaalisten kanavien kautta saatavaa vertaistukea tärkeänä, muttei niinkään ammattilaisen ohjaamaa ryhmätoimintaa tai tiedotteiden saamista digitaalisten palvelukanavien kautta (Wentink, Prieto, de Kloet, Vlieland ja Meesters 2017, 621 - 623).

Aivohalvauspotilaiden ja heidän omaishoitajiensa sekä fysioterapeuttien, lääkäreiden ja psykologien näkemyksiä digitaalisten palveluiden saavuttavuudesta, käytettävyydestä ja sisällöstä on selvitetty. Saavutettavuuden osalta tärkeimmiksi vaatimuksiksi nousivat palvelun saavutettavuus kannettavilla tietokoneilla, tableteilla ja älypuhelimilla sekä ammattilaisten pääsy potilaiden sähköiseen potilaskertomukseen kuntoutuksen seuraamiseksi. Käytettävyyden osalta tärkeimmiksi vaatimuksiksi nousivat ohjevideot laitteiden ja sovelusten käytöstä sekä valikko, josta voi selata eniten esitettyjä kysymyksiä vastauksineen. Sisällön osalta yhteenveto sovituista harjoituksista sekä yhteenveto kuntoutuksen etenemisestä nousivat tärkeimmiksi vaatimuksiksi (Wentink ym. 2018, 15).

Yksittäisen mobiilisovelluksen käytettävyyttä kotiharjoitteiden ohjauksessa selvitettiin polven lievää nivelrikkoa sairastavien naisten fysioterapiassa. Tutkimusjoukko jaettiin satunnaisesti kahteen ryhmään, joista toisille annettiin kotiharjoitteet paperiversiona ja toisille matkapuhelinsovelluksena. Mobiilisovelluksen käytettävyyttä mitattiin harjoittelukertojen toteutumisena sekä käyttäjäkokemuksilla. Harjoittelun toteutumista arvioitiin harjoituspäiväkirjoista. Mobiilisovelluksen käytettävyys mitattuna harjoittelukertojen toteutumisena ja käyttäjäkokemuksina todettiin hyväksi. Tutkimuksen johtopäätöksenä voitiin todeta mobiilisovelluksella annetun ohjauksen soveltuvan kotiharjoitteluun yhtä hyvin kuin paperiohjeiden. (Ahde 2015, 21, 24, 45.)

4.4 Digitaalisuus Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymässä

Suomen hallituksen Omat digiajan hyvinvointipalvelut (ODA) 2016 - 2018 -kärkihankkeen aikana kehitettiin **Omaolo-palvelu**. Palvelun jatkokehittäminen ja sen valtakunnallinen leittäminen siirtyivät vuonna 2018 SoteDigi Oy:lle. Omaolo-tuotantoversio otettiin käyttöön alkuvuonna 2019 ODA-projektissa mukana olleissa kunnissa ja sairaanhoitopiireissä, joita

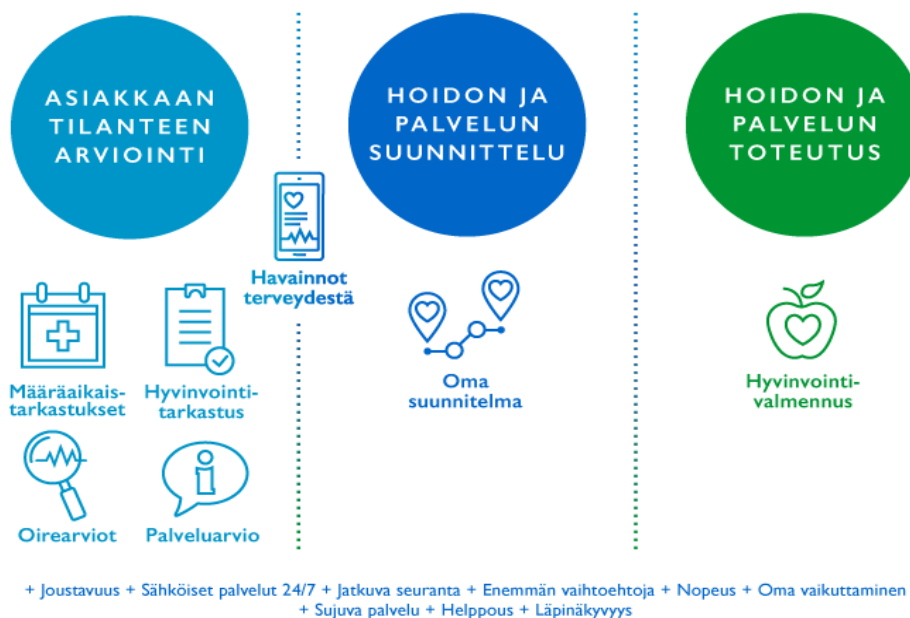
oli yhteensä 14. Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä on yksi näistä organisaatioista. (Sote-Digi 2018.)

Omaolo-palvelu on sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi- ja palvelukanava, joka tukee asiakkaan itsehoitoa sekä ohjaa tarvittaessa soveltuvien palveluiden piiriin. Palvelun tarkoituksena on parantaa nykyisten palveluiden laatua sekä tuoda sosiaali- ja terveyspalvelut asiakkaan saataville 24/7. Omaolo-palvelun avulla pyritään vähentämään päällekkäisten töiden määrää sekä mahdollistamaan hoidon ja palveluiden vaikuttavuuden seuranta. Tarjottavat palvelut on kohdennettu siten, että niiden on katsottu ratkaisevan sosiaali- ja terveyspalveluiden keskeisiä ongelmia. Omaolo-palvelu tukee valtakunnallista sosiaali- ja terveyspalveluiden toimintamallien uudistamista. (SoteDigi 2018.)

Palveluiden tavoitteena on ohjata ammattilaisen vastaanotolle ne henkilöt, jotka sitä tarvitsevat ja karsia joukosta ne, jotka eivät tarvitse ammattilaisen apua ohjaamalla heitä omahoidossaan. Tavoitteena on vapauttaa ammattilaisten aikaa niiden tehtävien suorittamiseen ja niiden asiakkaiden hoitamiseen, joille ammattilaisen apu on välttämätöntä. Lisäksi ammattilainen saa jo ennen vastaanottokäyntiä tietoonsa asiakkaan itsestään tuottamaa terveystietoa, mikä parantaa hoidon suunnittelua ja laatua. (Helsingin kaupunki 2017.)

Omaolo-palvelun sisältökokonaisuudet on esitelty kuviossa 8.

Omaolo-palvelun sisältökokonaisuudet



KUVIO 8. Omaolo-palvelun sisältökokonaisuudet (SoteDigi 2018)

Omaolo-palvelukokonaisuus on järjestelmä, jossa hyödynnetään sekä ammattilaisten, että kansalaisten itsensä tuottamaa ja tallentamaa hyvinvointitietoa. Tiedon avulla kansalainen saa aiempaa henkilökohtaisempaa ja luotettavampaa tietoa oman terveytensä ja hyvinvointinsa tueksi. Ensimmäisessä vaiheessa kansalaisille ovat avautuneet omaishoitotilanteen, kodin ulkopuolella liikkumisen ja henkilökohtaisen avun palveluarviot sekä alaseläkivun, hengitystietulehdusoireiden ja naisten virtsatulehdusoireiden oirearviot. (Kuntaliitto 2018.)

Omaolo-palvelussa ammattilaisten ja kansalaisten tuottama tieto analysoidaan ja älykäs oirearvio tuottaa omahoito-ohjeita ja toimintasuosituksia tai neuvoo ottamaan yhteyttä terveydenhuollon ammattilaiseen. Palvelu toimii reaaliaikaisesti ja sähköiset palvelut ovat käytettävissä ympäri vuorokauden. Hyvinvointitarkastuksen avulla analysoidaan asiakkaan tietoja ja arvioidaan sairastumis- ja toimintakykyriskejä sekä annetaan toimintasuosituksia. Tavoitteena on puuttua elintapoihin ja terveysriskejä aiheuttaviin toimintatapoihin mahdollisimman varhaisessa vaiheessa sekä motivoida asiakasta omahoidossa. Palvelu tuottaa myös hyvinvointisuunnitelmia, jotka yhdistävät pitkäaikaisista sairauksista tai toimintakyvyn haitoista kärsivien asiakkaiden tarpeisiin sopivan hoidon ja palvelut sekä niiden tavoitteet, keinot, toimenpiteet ja seurannan. (Helsingin kaupunki 2017.)

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän terveyden- ja sosiaalihuollon **sähköiset asiointipalvelut, Hyvis.fi**, on 2M-IT:n kehittämä sähköisen asioinnin alusta. Kirjautumalla eAsiointipalveluun kansalaisella on mahdollisuus asioida sähköisesti. Palvelun toiminnallisuuksina löytyvät muun muassa suojattu viestinvälitys kansalaisen ja ammattilaisen välillä, ajanvaraus, palveluohjain sekä sähköiset lomakkeet. (2M-IT, 2018.) Hyvis.fi-sivusto on käytössä Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän lisäksi Etelä-Karjalan sairaanhoitopiirin, Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin, Etelä-Savon sairaanhoitopiirin, Itä-Savon sairaanhoitopiirin, Keski-Suomen sairaanhoitopiirin ja Kymenlaakson sairaanhoitopiirin alueilla (Hyvis.fi 2018a). Hyvis.fi-portaali rakentuu kolmesta eri kokonaisuudesta. Nämä kokonaisuudet ovat Hyvis.fi-julkaisuportaali, OmaHyvis-kansalaisen asiointialusta ja Ammattilaisen Hyvis-ammattilaisen asiointialusta. (Pirttimäki 2014.)

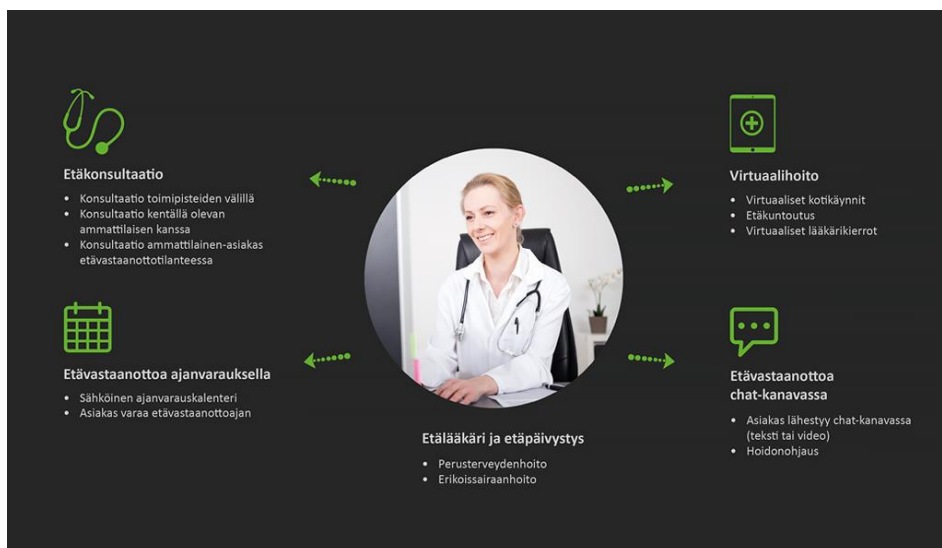
Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän Hyvis.fi-portaalissa asiakkaalla on mahdollisuus varata aikoja, lähettää ja vastaanottaa viestejä, lähettää esitietoja ammattilaisille, tilata rokotereseptejä, tehdä terveystestejä, lähettää yhteydenottoja sekä asioida sosiaalipalveluissa. Hoitopolut johdattavat kansalaisia odottavan perheen hoitopolulle, alle kouluikäisen lapsen neuvolapolulle, lonkan- ja polven tekonivelpotilaan hoitopolulle, raskauden ehkäisyn hoitopolulle ja aikuisasiakkaan astman hoitopolulle. (Hyvis.fi 2018b.) Hyvis.fi-asiointikanavan palveluohjain mahdollistaa sähköisen internet- ja mobiiliajanvarauksen perinteisen

puhelimitse tai vastaanottopalveluna tapahtuvat ajanvarauksen lisäksi. Palveluohjain mahdollistaa myös varattujen aikojen peruuttamisen, siirtämisen ja erilaisiin hoitopolkuihin liittyvien ajanvarausten teon. (2M-IT 2018.)

Jotta kansalainen voi käyttää Hyvis.fi-sivustolta löytyviä sähköisiä asiointipalveluja, tulee hänen tehdä sähköisen asiointin sopimus sähköisten asiointipalveluiden tarjoajan kanssa. Sähköisen asiointiportaalin kautta asiakas voi kirjautua henkilökohtaiseen palveluun. Näiden palvelujen käyttö edellyttää vahvaa sähköistä tunnistamista. (Hyvis.fi 2018b.) Tunnistautuminen voi tapahtua verkkopankkitunnuksilla, väestörekisterikeskuksen kansalaisvarmenteella tai teleyritysten mobiilivarmenteilla (Viestintävirasto 2018). Sähköisen asiointin tehtyään kansalainen voi asioida sähköisesti, tietoturvallisesti ja tietosuojatusti sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista vastaavan tahon kanssa (Hyvis.fi 2018a).

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän **Etähoiva- ja teknologiayksikkö Severi** kuuluu organisaatiossa ikääntyneiden palveluiden ja kuntoutuksen toimialaan ja on osa Kotiin vietävien palvelujen tulosaluetta. Severi on perustettu vuonna 2016 ja se palvelee kaikkia PHHYKY:n alueen kuntia. Severi on yksi kotihoidon yksiköistä ja se vastaa etähoivalla tuotetusta kotihoidosta. Lisäksi Etähoivayksikkö Severissä kehitetään teknologiapalveluja. (Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä 2019b.)

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymässä käytetään virtuaalihoitoa eli ”kuvapuhelinpalvelua” osana kotihoitoa. Käynnillä voidaan valvoa asiakkaiden lääkkeiden ottamista tai ohjata ruokailua. Kuvapuhelimen kautta voidaan ottaa etäyhteys lääkäriin tai muuhun ammattilaiseen. Severin kuvapuhelinpalvelussa työskentelee hoitoalan eri ammattilaisia. Kuvapuhelinpalvelussa on mahdollisuus linkittää omaisia mukaan palveluun, jolloin myös he pystyvät olemaan kuvallisessa yhteydessä omaiseensa. Tämän teknologian avulla asiakkailta on mahdollisuus osallistua yhteisiin tilaisuuksiin ja tapahtumiin, kuten aamunavaukseen, keskusteluihin, kuntoilutuokioihin tai musiikkiesityksiin. Virtuaalihoivapalvelussa tarvittavat laitteistot on kilpailutettu ja hankinta on tehty puitesopimusta hyödyntäen. Kuvapuhelinpalvelu toimii VideoVisit-ohjelmiston kautta. (Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä 2019b.) Kuvio 9 havainnollistaa VideoVisit-alustan sisällöt. Kuvapuhelinpalvelun sekä muiden hyvinvointiteknologisten sovellusten ja laitteiden hyväksyttävyyttä tutki väitöskirjassaan Alakärppä (2014, 71 - 72), jonka mukaan iäkkäät pitivät kuvapuhelinpalvelua hyödyllisenä, mutta hie-man ristiriitaisesti itselleen tarpeettomana.



KUVIO 9. VideoVisit-alusta (VideoVisit 2019)

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän avokuntoutus järjestää ostopalveluna etäpuheterapiaa ja nettiterapiaa. Etäpuheterapiassa hyödynnetään etäkuntoutuksen reaaliaikaisia menetelmiä. Asiakas, yleensä lapsi, harjoittelee puheterapeutin ohjaamana niin, että puheterapeutti toimii omasta toimipisteestään käsin ja asiakas on kotonaan tai palveluntuottajan toisella toimipisteellä. Avustajana toimii joko palveluntuottajan määrittämä henkilö tai asiakkaan läheinen. Asiakkaan tarvitsema laitteisto on yleensä hänen omansa ja palveluntuottaja järjestää tarvittavat ohjelmistot. Sisällöltään etäpuheterapia vastaa lähivastaanotolla toteutuvaa puheterapiaa. (Coronaria 2019, Sanapolku 2019, Tutoris 2019a.)

Nettipuheterapiassa hyödynnetään etäkuntoutuksen sekamuotoisia menetelmiä. Tällöin asiakas tekee pääasiassa itsenäisesti pelillistettyjä harjoituksia, joiden tavoitteena on erilaisten äännevirheiden kuntouttaminen. Palveluntuottajasta riippuen nettipuheterapiapakkettiin liittyy 2 - 6 etäyhteydellä toteutuvaa puheterapeutin vastaanottoa. Apuna harjoittelussa toimii asiakkaan läheinen. Nettipuheterapia toteutuu asiakkaan omilla laitteilla ja palveluntuottaja järjestää tarvittavat ohjelmistot. (Tutoris 2019b, Äännekoulu 2019.)

4.5 Uudistuminen edellyttää digiosaamista

Digiosaaminen on moniulotteinen käsite ja se koostuu useista osa-alueista. Euroopan unionin laatimassa itsearviointimatriisissa digiosaamisen osa-alueiksi määritetään tiedon prosessointi (esimerkiksi tiedon haku, luotettavuuden arviointi ja erilaisten tallennuspalvelimien käyttö), kommunikaatio (esimerkiksi älypuhelimien, sähköpostin, chat-palvelun ja

sosiaalisen median käyttö), digitaalisen sisällön luominen (esimerkiksi ohjelmointitaidot ja ymmärrys tekijänoikeuksista), turvallisuus (esimerkiksi tietokoneen tietoturvallisuudesta ja salasanoista huolehtiminen) sekä ongelmanratkaisutaidot (esimerkiksi teknistä ongelmista selviäminen ja omien digitaitojen ylläpitäminen ja parantaminen). (Euroopan Unioni 2015.)

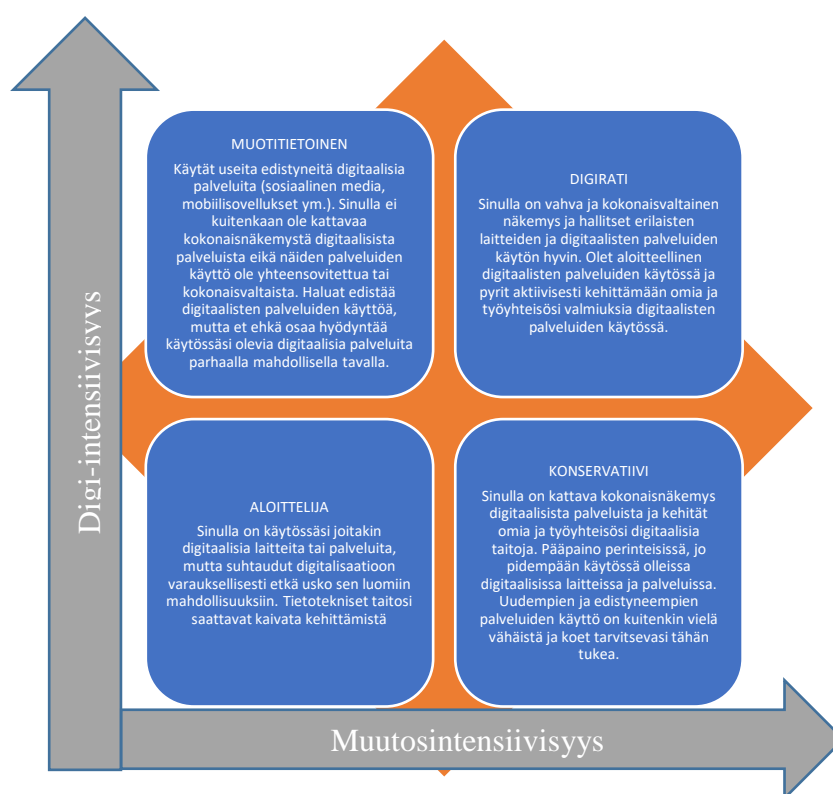
Digiosaaminen edellyttää sekä digitaalisen median ja informaation lukutaitoa että edistyneitä tietoteknisiä taitoja (Ilomäki, Kantosalo & Lakkala 2011, 5). Ferrari (2012, 3 - 4) määrittää digiosaamisen koostuvan tiedoista, taidoista ja asenteista, joita tarvitaan käytettäessä ICT-laitteita ja digitaalista mediaa ongelmanratkaisussa, kommunikoinnissa, yhteistyössä, sisällön luomisessa ja jakamisessa luotettavasti, tehokkaasti, joustavasti ja autonomisesti, eettisesti ja vastuullisesti. Jauhaisen, Sihvon, Jääskeläisen, Ojasalon ja Hämäläisen (2017, 143 - 144) mukaan tulevaisuuden sosiaali- ja terveydenhuollon perusosaaminen koostuu kuudesta osa-alueesta. Nämä osa-alueet ovat teknologinen osaaminen, tiedonhallintaosaaminen, asiakaslähtöinen palveluosaaminen, vuorovaikutus- ja verkkoviestintäosaaminen, ohjausosaaminen sekä myönteinen asenne uuden oppimiseen ja kehittämiseen. Nämä täydentyvät teknologian ja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten yhteisellä monialaisella yhteistyöosaamisella.

Digitaalisten palveluiden tulee olla yhteensopivia organisaation muiden palvelujen kanssa ja niiden tulee tukea organisaation prosesseja. Tämän lisäksi palveluiden käyttö edellyttää niitä käyttäviltä henkilöiltä riittävää osaamista, jotta palveluiden käyttö on luotettavaa ja turvallista. (Academy of Medical Royal Colleges 2011, 41 - 44.) Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten oma osaaminen näyttelee merkittävää roolia myös asiakkaiden motivoinnissa digitaalisten palvelujen käyttöön (Karisalmi, Kaipio & Kujala 2018, 218).

Digitaalisten palveluiden ja sähköisten asiointitapojen käyttöönotto edellyttää henkilöstöltä osaamista, sen tunnistamista ja muutokseen sitoutumista. Digitaalinen muutos ei ole niinkään teknologinen kuin asenteellinen muutos ja sen tulee olla tarkoin johdettua. Organisaation tulee tunnistaa, kuinka digitaalisia palveluita voidaan hyödyntää parhaalla mahdollisella tavalla olemassa olevissa palveluissa. Digitaalisten palveluiden ja sähköisen asiointin käyttöönottoa harkitessa on hyvä muistaa, että tarve digitaalisten palveluiden käyttöönottoon syntyy vain harvoin henkilöstöltä. (MIT Center for Digital Business & Capgemini Consulting 2011, 4 - 10.) MIT Center for Digital Business ja Capgemini Consulting (2011, 4 - 10) selvittivät yhdessä digitaalisen muutoksen käynnistämiseen liittyviä mekanismeja. Paineen muutokseen tutkimuksissa 157 suuressa yrityksessä laukaisi pääsääntöisesti joko kilpailijoiden tekemät muutokset tai asiakkailta nousevat tarpeet. Vain vajaassa kolmasosassa yrityksistä tarve oli noussut henkilöstöltä (MIT Center for Digital Business ym. 2011, 4 - 10).

Digitaalisten palvelujen käyttöönottoa voivat hidastaa johdon tai henkilöstön epäluuloisuus uusien digitaalisia palveluita kohtaan, joka voi johtaa haluttomuuteen ottaa näitä palveluita käyttöön. Tämä on tyypillistä erityisesti korkean byrokratian omaaville organisaatioille. Myös tiedon tai osaamisen puute hidastaa digitaalisten palvelujen käyttöönottoa. Erityisesti terveydenhuollossa tiukat turvallisuuteen ja yksityisyyteen liittyvät säännökset vaikeuttavat digitaalisten palvelujen käyttöönottoa. Kaikki digitaaliset palvelut eivät sovi kaiken tyyppisten organisaatioiden käyttöön, joten on tärkeää tunnistaa, mihin palveluun tai mille asiakasryhmille digitaalisia palveluita otetaan käyttöön tai tarjotaan. Digitaalisten palveluiden käyttöönotto edellyttää sekä johdon että henkilöstön riittävää osaamista ja oikeaa asennetta suhteessa uusien palvelujen käyttöönottoon. Merkittävässä roolissa ovat myös toimivat, kustannustehokkaat ja yhteentoimivat IT-palvelut, järjestelmät ja sovellukset. Digitaaliset palvelut tulee sovittaa yhteen organisaation visioon ja strategiaan. (MIT Center for Digital Business ym. 2011, 35 - 55.)

MIT Center for Digital Business ja Capgemini Consulting (2011, 59 - 61) ovat laatineet digiosaamisen tasoa arvioivan matriisin, joka mahdollistaa sekä henkilöstön että organisaation digiosaamisen arvioinnin neljään eri luokkaan. Tämä matriisi on esitetty kuviossa 10.



KUVIO 10. Digiosaamisen matriisi. (MIT Center for Digital Business ym. 2011, 60)

Digiosaamisen lähtötason arviointi helpottaa digitaalisten palveluiden käyttöönoton suunnittelua ja jo käyttöön otettujen palveluiden jalkauttamista. Digi-intensiivisyys kuvastaa yksilön tai yrityksen digitaalisia taitoja suhteessa muihin yksilöihin tai yrityksiin, tai suhteessa asiakkaiden ja työntekijöiden odotuksiin. Digi-intensiivisyyteen vaikuttavat myös digitaalisiin teknologioihin tehdyt rahalliset, esimerkiksi IT-järjestelmiin, liittyvät panostukset. Muutosintensiivisyys puolestaan kuvastaa sitä, kuin digitaalista muutosta johdetaan ja kuinka valmis yksilö tai organisaatio on muutokseen. Näiden tasapaino määrittää yksilön tai organisaation digityypin. Näistä aloittelija suhtautuu digitaalisiin palveluihin varauksellisesti ja hänellä on käytössään vain vähän digitaalisia laitteita tai palveluita ja niiden käyttötaidot vaativat vielä harjaantumista. Konservatiivi pitäytyy mielellään jo ennalta tutuissa laitteissa ja sovelluksissa ja hallitsee niiden käytön, mutta suhtautuu varauksella uusien teknologioiden käyttöönottoon. Muotitietoinen taas innostuu helposti ja kokeilee mielellään uusia laitteita ja sovelluksia, mutta näiden käyttö jää pinnalliseksi eikä juurru käytäntöön. Digirati on edistynein digityyppi ja tämän tyyppin omaava on sekä taitava käyttämään että ottamaan käyttöön erilaisia uusia digitaalisia laitteita ja sovelluksia. (MIT Center for Digital Business ym. 2011, 59 - 62.)

5 KEHITTÄMISMENETELMÄT JA KEHITTÄMISHANKKEEN TOTEUTUS

5.1 Toimintatutkimus kehittämishankkeen menetelmänä

Toimintatutkimus soveltuu Heikkisen, Rovion ja Syrjälän (2007, 16 - 17, 19) mukaan lähestymistavaksi silloin, kun tavoitteena on tuottaa tietoa käytännön työn kehittämiseksi. Ratkaisuun pääseminen edellyttää monipuolisten tutkimusmenetelmien käyttämistä sekä teorian ja käytännöstä hankitun tiedon yhteensovittamista. Toimintatutkimuksen ja perinteisen tutkimuksen välillä nähdään eroavaisuuksia. Perinteisessä tutkimuksessa selvitetään yleensä, kuinka asiat ovat ja saatujen havaintojen perusteella luodaan uutta teoreettista tietoa. Toimintatutkimuksen tavoitteena on enemmän käytännön hyödyn ja sovellettavan tiedon tuottaminen. Toimintatutkimuksessa tarkastelun ja tutkimisen kohteena ovat ihmiset. Toimintatutkimuksessa on olettamuksena, että ihmisiä ohjaavat yhteiset tulkinnat ja näkemykset yhteisestä toiminnasta ja sen tarkoituksesta. Tavoitteena on olemassa olevien käytäntöjen kehittäminen nykyistä paremmaksi toimintoja järkeistämällä. Tämän kehittämishankkeen tavoitteena oli luoda PHHYKY:n avokuntoutuksen aikuisten sekä lasten ja nuorten vastuuyksiköille ja apuvälinekeskuksen tulosyksiköille digitaalisten palveluiden malli sekä kartoittaa kehittämishankkeeseen osallistuvien yksiköiden digiosaamista ja digitaalisiin palveluihin suhtautumista.

Toimintatutkimuksen tulokset koskevat aina ainoastaan kyseistä kehittämistyötä, eikä niitä siten voida yleistää. Toimintatutkimuksessa toiminta ja tutkimus kulkevat käsi kädessä, mahdollistaen tutkijan ja työyhteisön toimijoiden välisen yhteistyön kohti yhteistä päämäärää. Tutkimus voidaan siten nähdä koko työyhteisön jäsenten oppimis- ja kasvuprosessina. Ajatuksena on, että työelämän toimijat, joita käytännön ongelmat koskevat, ovat parhaita asiantuntijoita ratkaisujen löytämiseen. (Kananen 2014, 11 - 12.) Toimintatutkimuksessa korostuu tutkimuskohteena olevan työyhteisön jäsenten osallisuus meneillään olevaan tutkimukseen (Heikkinen ym. 2007, 17). Tässä kehittämishankkeessa henkilöstölle tarjottiin mahdollisuus osallistua palveluiden kehittämiseen. Kehittämishankkeen tutkimusosioissa aineistoa kerättiin sekä laadullisella että määrällisellä tutkimusotteella kehittämishankkeen kohdeyksiköiden henkilöstön asiantuntijuutta hyödyntäen.

Käytännössä työtehtävät edellyttävät usein monialaista yhteistyötä eri toimijoiden, toimintaympäristöjen ja joskus jopa koko organisaation kesken. Tällöin kehittämistyön eri vaiheissa voidaan tarvita hyvinkin laajaa keskustelua ja yhteisistä asioista neuvottelua. (Heikkinen ym. 2007, 50). Toimintatutkimuksen mallin on todettu sitouttavat siihen liittyvät toimijat pysyvään muutokseen. Muutoksen aikaansaaminen edellyttää kuitenkin kohteena olevan ilmiön tuntemista ja siihen liittyviin tekijöihin perehtymistä. (Kananen 2014, 11 - 12.)

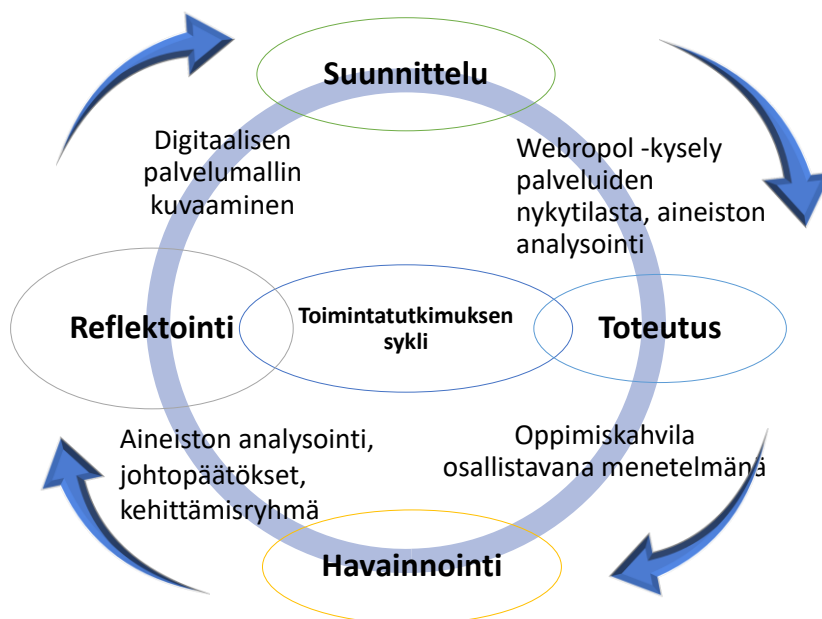
Toimintatutkimuksessa tutkijalla on suuri rooli muutoksen käynnistäjänä. Tutkija toimii prosessissa aktiivisena vaikuttajana ja luo työyhteisössä positiivista kuvaa toimintamuutoksista sekä niihin liittyvistä kehittämismahdollisuuksista. (Heikkinen ym. 2007, 33 - 34.) Tämän kehittämishankkeen tutkijat työskentelivät kehittämishankkeen kohteena olevassa yksikössä ja heillä oli mahdollisuus olla mukana kuntoutuksen prosessien ja toimintatapojen kehittämistyössä. Tutkijan ominaisuuksiin kuuluu kiinnostus havainnoida, analysoida ja ymmärtää ympärillä olevia muutoksia sekä pyrkimys omalla toiminnallaan ja esimerkillään edistää organisaation tai työyhteisön kehitystä (Heikkinen ym. 2007, 94).

Toimintatutkimuksen prosessin aikataulu on yleensä ennakkoon määritelty ja rajattu (Heikkinen ym. 2007, 17). Tämä kehittämishanke aloitettiin työn suunnittelulla syksyllä 2018. Aiheen valinnan jälkeen perehdyttiin tietoperustaan ja laadittiin kehittämishankkeelle aikataulu. Kehittämishankkeen tavoitteeksi valittiin digitaalisten palveluiden mallin luominen PHHYKY:n lasten ja nuorten sekä aikuisten vastuuyksiköille ja apuvälinekeskuksen tulosyksikölle. Kehittämishankkeen suunnittelun painopiste oli toiminnan ymmärtämisessä ja sen mallintamisessa. Suunnittelun aikana kartoitettiin prosessien kehittämismahdollisuudet ja hahmotettiin palveluidea. Marraskuussa 2018 kehittämishankkeen suunnitelma esiteltiin ja hyväksyttiin PHHYKY:n kuntoutuksen johtotiimissä avokuntoutuksen tulosyksikköpäällikön toimesta. Kohdeorganisaation tutkimuslupa (LIITE 1) kehittämishankkeelle myönnettiin joulukuussa 2018. Kehittämishankkeen tarkempi aikataulu on esitetty kuviossa 11.



KUVIO 11. Kehittämishankkeen aikataulu

Toimintatutkimuksen prosessi etenee kirjoittajasta riippumatta saman perusajatuksen mukaan, jolloin toiminta, sen havainnointi, reflektointi ja toiminnan uudelleen suunnittelu toistuvat sykleittäin. Sykli alkaa suunnittelusta ja uuden toimintatavan toteutuksesta, havainnointia ja reflektointia tapahtuu koko toteutuksen ajan sekä sen päätyttyä. (Heikkinen ym. 2007, 17.) Toimintatutkimuksen toinen sykli alkaa, kun saatujen kokemusten perusteella toimintaa edelleen kehitetään ja luodaan käyttöön entistä parempi toimintamalli. (Heikkinen ym. 2007, 35.) Tämän toimintatutkimuksen syklinen malli on esitetty kuviossa 12.



KUVIO 12. Toimintatutkimuksen sykli (mukaillen Heikkinen ym. 2007, 78 - 79)

Toimintatutkimuksessa syklien lukumäärää olennaisempaa on, että prosessissa toteutuu perusidea: suunnittelu, toiminta ja arviointi. Yhdessä syklissä voi siten toteutua kokonaan uuden ja merkittävän tiedon löytyminen sekä uudenlaisen käytänteen kehittäminen. Toimintatutkimuksessa painotetaan tutkivaa työtettä, ei itsestäänselvyyksien ja olettamuksien esille tuomista. (Heikkinen ym. 2007, 82.) Tässä kehittämishankkeessa toteutettiin toimintatutkimuksen yksi sykli, joka muodostui kehittämishankkeen suunnittelusta, kehittämisryhmän yhteistyöstä, Webropol-kyselystä ja oppimiskahvilasta sekä niihin liittyvien aineistojen tarkastelusta, analysoinnista ja reflektoinnista.

Tutkimuksen reflektiivisyys tarkoittaa sitä, että tutkijan huomio kohdistuu tutkittavasta kohteesta tutkijaan itseensä. Oman toiminnan, kokemusten sekä ajattelun tarkastelu etäännyttää tutkijan itsestään. Tämä tarkastelu lisää ymmärrystä omista kokemuksista ja toiminnasta, sekä avaa kehittämistyöhön tarvittavia uusia näkökulmia. (Heikkinen ym. 2007, 33 - 34.) Tässä kehittämishankkeessa reflektointi toteutui koko kehittämishankkeen ajan tutkimuspäiväkirjoja käyttämällä sekä tutkijoiden välisessä vuorovaikutuksessa. Reflektoinnin tueksi sekä kehittämistyötä ohjaamaan, arvioimaan ja tukemaan perustettiin kehittämissyöryhmä (LIITE 2). Kehittämissyöryhmään kutsuttiin kehittämishankkeessa olevien tulosityksiköiden tulosityksiköpäälliköt, vastuuyksiköiden palveluesimiehet, IC-partneri sekä henkilöstön edustajia. Kehittämissyöryhmää pidettiin ajan tasalla koko kehittämishankkeen ajan.

Molemmat tutkijat pitivät koko kehittämishankkeen ajan omaa tutkimuspäiväkirjaansa, johon he kirjasivat mieleen tulleita ajatuksia ja huomioita sekä muistiinpanoja lukemastaan materiaalista. Tutkijat jakoivat tutkimuspäiväkirjoihin kirjaamiansa asioita säännöllisesti sähköposteissa, muissa viesteissä ja keskusteluissa. Vilkan (2015, 53 - 54) mukaan tutkimuspäiväkirjan järjestelmällinen ja kurinalainen pitäminen helpottaa tutkijoiden välistä ajatusten vaihtoa.

Tutkimuspäiväkirjan lisäksi toimintatutkija kerää tutkimusaineistoa havainnoimalla sekä hyödyntää toiminnan aikana muuta kirjallisesti tuotettua materiaalia, kuten työryhmien muistioita, pöytäkirjoja ja sähköpostiviestejä. Tutkimusaineiston keräämiseen soveltuu myös kyselylomakkeella kerätty kvantitatiivinen eli määrällinen aineisto. Kvalitatiivisen eli laadullisen ja kvantitatiivisen aineiston yhdistäminen samassa tutkimuksessa edellyttää tutkijoilta näiden eri tutkimusmenetelmien eroavaisuuksiin perehtymistä. (Heikkinen ym. 2007, 104 - 105.) Myös Kanasan (2014, 77 - 78) mukaan tietoa voidaan kerätä laadullisella menetelmällä ja sitä voidaan täydentää määrällisen tutkimuksen menetelmillä. Toimintatutkimuksen tiedonkeruun moninaisuuden vuoksi voidaankin puhua tutkimusstrategiasta, joka mahdollistaa tilanteen mukaan vaihtelevien menetelmien käytön niin tutkimusongelman määrittelyyn, tiedonkeruuseen kuin tulosten analyysiin. Tämän kehittämishankkeen tiedonkeruumenetelminä käytettiin sekä määrällistä että laadullista tutkimusmenetelmää. Kuntoutuksen palveluiden nykytilan kartoitus toteutettiin Webropol-kyselyn avulla ja siitä saatuja tuloksia käsiteltiin henkilöstöä osallistavalla menetelmällä oppimiskahvilassa. Tulosten analysointi toteutettiin yksinkertaisilla menetelmillä käyttäen apuna teemoittelua ja taulukointia. Valittujen menetelmien avulla pyrittiin löytämään ratkaisut asetettuihin tutkimuskysymyksiin.

Toimintatutkimuksessa nykytilan kartoittaminen ja ongelman määrittely ovat aikaa vieviä vaiheita. Nopea ongelmanratkaisu ilman mittavien tavoitteiden määrittelyä jättää tuloksen

pintapuoliseksi eikä tavoitteiden saavuttamista voida luotettavasti arvioida. Jotta ongelmanratkaisu miellyttäisi mahdollisimman monia, joudutaan usein inhimillisten tekijöiden, henkilökemioiden ja eturistiriitojen vuoksi tekemään kompromisseja. (Kananen 2014, 34 - 35.) Kehittämishankkeen tavoitteiden mukaisten ratkaisujen löytämiseksi tutkijat kävivät jatkuvaa vuoropuhelua kehittämishankkeelle asetetun kehittämisryhmän jäsenten kanssa. Ryhmän osaamista hyödynnettiin myös kyselylomakkeen sisällön koostamisessa.

5.2 Kysely palveluiden nykytilasta

Tämän kehittämishankkeen alkuvaiheessa toteutettiin kysely kuntoutuksen palveluiden nykytilasta. Kyselyn avulla haluttiin saada vastaus ensimmäiseen tutkimuskysymykseen *"Mitä kehittämistarpeita on avokuntoutuksen prosesseissa ja toiminnoissa?"*. Kehittämistyöhön sisälsi myös henkilöstön digiosaamisen kartoituksen. Tämä nähtiin tärkeäksi, koska henkilöstön osaaminen on merkittävässä roolissa käyttöönotettaessa uusia digitaalisia palveluita (Karisalmi ym. 2018, 218). Kyselyssä kysyttiin myös muutamia vastaajiin liittyviä taustatietoja. Näiden vastausten avulla voidaan tarvittaessa saada raportti kohdenetusti, esimerkiksi tietyn yksikön henkilöstöä koskevaksi. Kyselylomakkeen pohjana käytettiin kehittämishankkeessa kuvattuja kuntoutuksen palveluprosessin vaiheita. Kyselyssä saatiin näiden prosessivaiheiden avulla nostettua esille palveluja tuottavan henkilöstön näkemykset palveluiden nykytilasta sekä palveluihin mahdollisesti liittyvät kehittämistarpeet.

Tutkimuskysymyksiin haluttiin saada vastauksia mahdollisimman laajalta joukolta. Tämän vuoksi kyselyn vastaajiksi valittiin koko tutkittava kohderyhmä eli lasten ja nuorten sekä aikuisten kuntoutuksen ja apuvälinekeskuksen terapia- ja kuntoutusohjaushenkilöstö (N=102). Vilkan (2015, 78) mukaan kokonaistutkimus, joka sisältää koko perusjoukon mukaan ottamisen tutkimukseen on perusteltua, jos otoskooksi muutoin tulisi yksi kolmasosa perusjoukosta. Kokonaistutkimuksen valintaan vaikutti myös se, että tutkijat eivät nähneet tässä tutkimusosiossa tarvetta kustannussäästöjen hakemiseen otannan rajauksella. Standardoidussa kyselyssä vastaajat vastaavat täysin samansisältöisiin kysymyksiin. (Vilka 2015, 74.)

Kysely (LIITE 3) toteutettiin määrällisen tutkimusaineiston keruuseen soveltuvalla Webropol-kysely- ja -raportointityökalulla. Webropol-alusta valikoitui työkaluksi sen helppokäytöisyyden ja monipuolisten ominaisuuksiensa vuoksi (Webropol 2018). Valintaan vaikutti myös se, että ohjelma oli molemmille tutkijoille entuudestaan tuttu ja ohjelmisto oli käytettävissä kehittämishankkeen toimeksiantajan puolesta.

Aineiston käsittely- ja raportointimahdollisuuksien vuoksi kyselylomakkeessa käytettiin pääosin strukturoituja kysymyksiä. Strukturointi parantaa Vilkan (2015, 68) mukaan myös kysymysten vertailtavuutta. Kyselylomakkeeseen sisällytettiin myös yksi avoin ja joitakin sekamuotoisia kysymyksiä. Sekamuotoisten kysymysten käyttö oli perusteltua, koska kaikkia vastausvaihtoehtoja ei voitu ennakkoon varmuudella tuntea. Avoimeen kysymykseen mahdollistettiin vastaaminen rajallisella merkkimäärällä. Tämä helpottaa kysymyksen käsittelyä raportointivaiheessa, mikä muutoin saattaisi muodostua monimutkaiseksi ja työlääksi (Vilka 2015, 69).

Webropol-kysely testattiin tutkijoiden toimesta Webropol-ohjelmalla luotujen testivastauksen avulla sekä kehittämissryhmään kuuluvien perusjoukkoa edustavien työntekijöiden toimesta. Testaaminen on keino varmistua kyselylomakkeen selkeydestä, toimivuudesta ja kysymysten olennaisuudesta kehittämisshankkeen tavoitteen, tarkoituksen ja tutkimuskysymysten kannalta (Vilka 2015, 71). Kyselyä muokattiin testauksessa esille nousseiden tarpeiden mukaisesti. Hankkeen kehittämissryhmältä pyydettiin sähköpostitse alkukartoitukseen liittyviä kehittämisshankkeen ehdotuksia. Kyselyä täydennettiin kehittämissryhmältä saadun palutteen sekä ehdotettujen tietotarpeiden perusteella niiltä osin kuin ehdotukset soveltuvat tähän kehittämisshankkeeseen. Ohjaavalta opettajalta tulleiden kommenttien valossa kyselyn näkökulmaa tarkennettiin ja kyselyyn lisättiin väittämät organisaation digiosaamisesta.

Webropol-kyselyn linkki lähetettiin henkilöstölle sähköpostin välityksellä. Ennen sähköpostilinkin lähettämistä varmistettiin kehittämisshankkeeseen osallistuvien yksiköiden terapia- ja kuntoutusohjaushenkilöstön sähköpostiosoitteet esimiehiltä saatujen listausten avulla. Samalla varmistuttiin siitä, että kaikilla kyselylinkin saavilla vastaajilla on mahdollisuus käyttää internetiä ja sähköpostia. Tämä on Vilkan (2015, 61) mukaan tärkeää kyselytutkimuksen onnistumisen varmistamiseksi.

Kysely oli auki 14. - 27.1.2019. Ajankohta valittiin, koska alkuvuoteen kohdentuu tavallisesti vähän lomaa tai muita vapaita, jotka saattaisivat heikentää vastausprosenttia. Vastaajia informoitiin tulevasta kyselystä esimiesten kautta noin kolme viikkoa ennen kyselyn julkaisua (LIITTEET 4 ja 5). Varsinaisen kyselyn saatekirjeestä ilmeni, että kyselyyn vastaaminen tapahtuu anonyymisti eikä vastaajan henkilöllisyyttä saada kyselyn tai järjestelmän kautta esille. Webropol-ohjelman kautta lähetettiin automaattinen muistutus kahdesti kyselyn vastausajan kuluessa niille vastaajille, jotka eivät olleet vastaustaan vielä lähettäneet. Määrällisen kyselytutkimuksen kustannustehokkaampana tapana voidaan nähdä internetikysely. Sen vastausprosentti jää usein alhaiseksi, mutta sitä voidaan nostaa

systemaattisella informoinnilla. Vastausprosentti vaikuttaa tulosten luotettavuuteen. (Kananen 2014, 102.)

Kyselyyn vastaamisen jälkeen vastaaja ohjautui automaattisesti toiseen Webropol-kyselyyn, jossa kysyttiin halukkuutta osallistua kuntoutuksen digitaalisten palveluiden kehittämistyöpajaan. Vastaaminen tähän oli vapaaehtoista ja tässä kohden pyydettiin vastaajan yhteystietoja tutkijoiden yhteydenottoa varten. Tämä kysely toteutettiin teknisesti niin, että yhteystiedot eivät yhdistyneet aiemmin annettuihin vastauksiin.

Webropol-kyselyn tutkimusaineistoa tarkasteltiin Webropol-kysely- ja raportointityökalun avulla. Tutkimusaineiston analysoitiin kuvailevan eli deskriptiivisen tilastollisen analyysin keinoin. Alastalon ja Borgin (2010) mukaan tämä menetelmä sopii hyvin ei-kokeelliseen survey-tyyppiseen tutkimukseen, joissa tunnuslukuina ovat esimerkiksi lukumäärät ja prosenttiosuudet. Tällöin aineiston analyysin havainnollisuutta lisäävät taulukot ja kuvat. Kyselyn tulosten pohjalta saatiin tieto kehittämishankkeen kohteena olevien yksiköiden prosesseissa olevista kehittämistarpeista sekä luotiin käsitys henkilöstön ja organisaation digiosaamisesta. Kyselyn aineiston tarkastelun jälkeen tarkentuivat oppimiskahvilaan sisältyvät teemat.

5.3 Oppimiskahvila kehittämisen työkaluna

Kyselytutkimuksen aineistoista nousseiden teemojen käsittelyä jatkettiin oppimiskahvila-työpajoissa. Oppimiskahvila eli learning café on dialogisuuteen perustuva ja innovatiivisuuteen sekä pohdintaan ohjaava kehittämismenetelmä (Haukijärvi, Kangas, Knuutila, Leino-Richert & Teirasvuori 2014, 9, 37 - 39). Oppimiskahvila valittiin aineistonkeruumenetelmäksi, koska sen avulla ajateltiin saatavan henkilöstöltä kehittämistyöhön soveltuvaa käytännön tietoa. Tuomen ja Sarajärven (2018) mukaan learning café-menetelmä nähdään osallistavana tutkimusmenetelmänä, jossa tavoitteena on muutokseen tähtäävä ajattelu ja toiminta. Osallistavan menetelmän avulla mahdollistetaan keskustelu ja vuorovaikutus projektiin osallistuvien henkilöiden kesken. Keskustelun avulla saadaan erilaiset näkökulmat sekä kokemuksen kautta saatu tieto esille. Tutkijan tehtävänä on arvostaa ja kunnioittaa osallistuvilla henkilöillä olevaa tietoa ja uskoa siihen, että kaikki näkökulmat ovat tutkimuksen kannalta yhtä tärkeitä. Menetelmässä on tärkeää tutkimukseen osallistuvien henkilöiden oppiminen. Tutkijan tulee mahdollistaa ja tukea tähän tavoitteeseen pääsyä. Tutkijan rooli on koota ja koordinoita esille tulleita ideoita sekä olla paikalla oppijana, ei niinkään opettajana tai kehittäjänä.

Oppimiskahvilan tavoitteeksi asetettiin kuntoutuksen digitaalisen palvelumallin kehittämiseen tarvittavan aineiston kerääminen henkilöstöä osallistavin menetelmin. Tähän

tavoitteeseen pyrittiin pääsemään asettamalla oppimiskahvilan teemoiksi nykytilan kartoituksesta nousseiden kehittämiskohteiden aiheet seuraavasti:

1) Kenelle tai mihin tarkoitukseen seuraavat digitaaliset palvelut soveltuvat? a) chat, b) etäyhteys/etäkuntoutus, c) sähköiset lomakkeet d) sähköiset harjoitussovellukset,

2) Mitä vahvuuksia, heikkouksia, mahdollisuuksia ja uhkia näet kuntoutuksen digitaalisissa palveluissa? (SWOT) ja

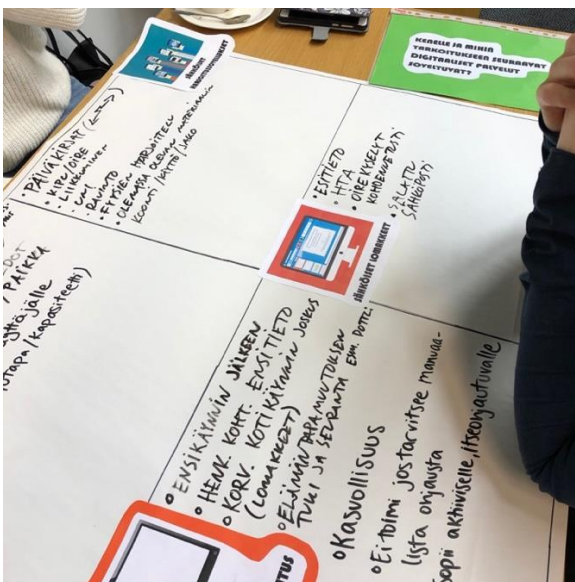
3) Mitä mielestäsi tulee huomioida digitaalisten palveluiden suunnittelussa ja käyttöön- otossa?

Oppimiskahvilan suunnittelu alkoi tammikuussa 2019 työtilojen varaamisella sekä oppimiskahvilan sisällön suunnittelulla. Toteutukseen tarvittava materiaali ja diaesitykset koostettiin valmiiksi oppimiskahvilaa edeltäneellä viikolla. Oppimiskahvila pidettiin 11.3.2019 ja siihen kutsuttiin (LIITE 6) osallistujiksi ne Webropol-kyselyn vastaajat, jotka olivat ilmoittaneet halukkuudestaan osallistua kuntoutuksen digitaalisten palveluiden kehittämiseen. Ilmoittautuneita oli 16, joista työpajaan osallistui lopulta seitsemän. Osallistujista neljä edusti lasten ja nuorten kuntoutusta, kaksi aikuisten kuntoutusta ja yksi apuvälinekeskusta. Fysioterapeutteja oli kuusi ja kuntoutusohjaajia yksi. Puhe- ja toimintaterapeutteja ei ilmoittautumisesta huolimatta saapunut työpajaan paikalle yhtään.

Oppimiskahvilaan haettiin kahvilatunnelmaa ja rentoutta työskentelypöytien sijoittelulla sekä esillä olleella aamupalatarjoilulla. Osallistujat tunsivat toisensa jo ennestään, joten esittelyyn ei nähty enää tarvetta. Oppimiskahvilan aluksi osallistujille kerrottiin oppimiskahvilatyöskentelyn tavoite, oppimiskahvilassa käytettävät työskentelymenetelmät ja työestetävät teemat sekä aamupäivän aikataulu. Osallistujille selvitettiin diaesityksen avulla aiemmin tehdystä Webropol-kyselystä (nykytilan kartoitus) nousseet tulokset kuntoutuksen palveluprosessissa ilmenevien kehittämiskohteiden, aikaa vievien työvaiheiden sekä kuntoutuksen käyttöön soveltuvien digitaalisten palvelujen osalta. Oppimiskahvilan alkuun oli sovittu PHHYKY:n Etähoiva- ja teknologiayksikkö Severin VideoVisit-kuvapuhelinpalvelun esittely. Esittelyn toivottiin tuovan osallistujille konkreettista tietoa etäyhteydellä toteutettava palvelusta sekä kokemusta käyttäjänäkökulmasta ohjelman ja laitteiden käytettävyydestä sekä soveltuvuudesta eri käyttäjäryhmille. Severin esittely peruuntui kuitenkin samana aamuna työntekijän estymisen vuoksi. Varasuunnitelman mukaisesti virittäytyminen oppimiskahvilan aiheisiin toteutettiin Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimen digitalisaation ja sähköisten palveluiden esittelyvideolla (Helsingin kaupunki 2017b).

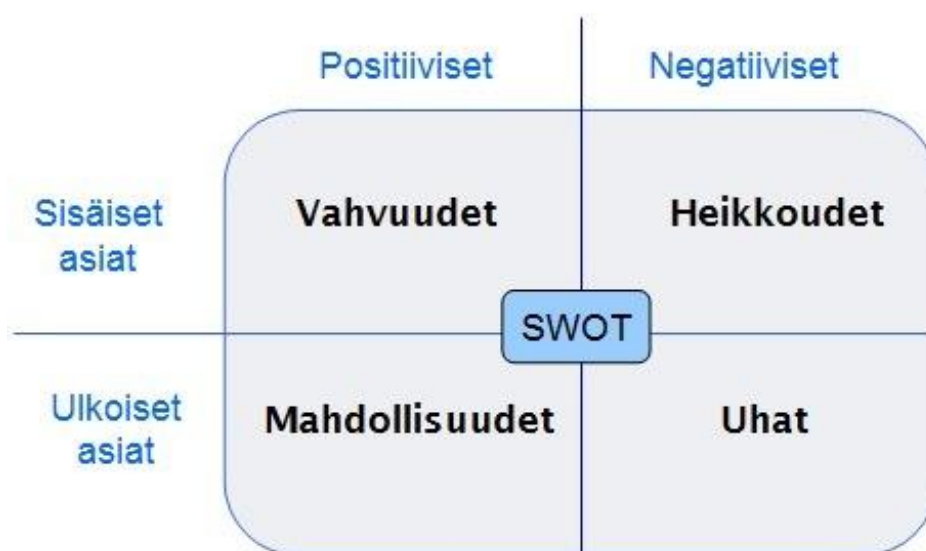
Oppimiskahvila pyrittiin toteuttamaan Kupiaksen (2007, 93 - 94) mallin mukaan. Koska työpajaan osallistujia oli vain seitsemän, jaettiin heidät alkuperäisestä suunnitelmasta

poiketen vain kahteen ryhmään. Ryhmät ohjattiin työskentelypöytien ääreen ja ryhmäläisille annettiin tehtäväksi valita keskuudestaan pöydälle puheenjohtaja. Työpajatyöskentelyn ohjeet kerrattiin vielä yhdessä ennen työskentelyn aloittamista. Ryhmäläiset aloittivat keskustelun annetuista teemoista ja kirjasivat esille tulleet ideat, ajatukset ja näkökulmat pöydissä olleille fläppipapereille. Ryhmäkokoontajia vaihdeltiin kertaalleen niin, että puheenjohtaja jäi omaan pöytänsä ja muut osallistujat vaihtoivat uuden aiheen pariin uuteen pöytään. Puheenjohtajan tehtävänä oli alustaa keskustelua kertoen edellisen ryhmän aikaansaannoksista ja johdattaa siten ryhmäläiset uuden aiheen pariin. Tällä pyrittiin varmistamaan ideoiden ja jo esillä olleiden ajatusten jatkojalostus. Osallistujien vähyyden vuoksi oppimiskahvilan kolmannen pöydän aihe käsiteltiin lopuksi molempien ryhmien kanssa yhteisesti ja keskustelussa nousseet asiat kirjattiin suunnitelman mukaisesti fläppipaperille. Esimerkki kirjauksesta on kuvassa 1. Kutakin teemaa varten oli aikaa varattu alustavasti 20 - 30 minuuttia, mutta VideoVisit-palvelun esittelyn peruuntuminen mahdollisti suunniteltua pidemmät työskentelyajat. Tämän vuoksi kunkin pöydän aiheen käsittelyyn käytettiin aikaa noin 45 minuuttia. Työskentelyn jälkeen pöytien puheenjohtajat esittivät pöytien tuotoksista suulliset yhteenvedot. Kirjattua aineistoa oli tässä vaiheessa vielä kaikilla osallistujilla mahdollisuus kommentoida ja tarkentaa. Esille tulleet täydennykset liitettiin aineistoon.



KUVA 1. Kirjaamista oppimiskahvilassa

Yhdessä oppimiskahvilan työpöydässä tiedonkeruun menetelmänä käytettiin SWOT- eli nelikenttäanalyysiä. SWOT-analyysi on helppo ja yksinkertainen toteuttaa ja se sopii ongelmien tunnistamisen sekä kehittämishankkeiden suunnittelun toteuttamiseen (Haukijärvi ym. 2015, 64). SWOT-analyysia voidaan käyttää myös organisaation toiminnan, palvelun tai tuotteen aseman tai kilpailukyvyn arvioimiseen. Nelikentän avulla kootaan yhteen analysoitavan kohteen vahvuudet, heikkoudet, mahdollisuudet ja uhat (KUVIO 13). SWOT-analyysissä voidaan tarkastella nykytilaa tai tulevaisuutta (Lindroos & Lohivesi 2010, 218 - 219).



KUVIO 13. Nelikenttäanalyysi (Lindroos & Lohivesi 2010, 219).

Tässä kehittämishankkeessa SWOT-analyysiä käytettiin arvioitaessa kuntoutuksen digitaalisten palveluiden vahvuuksia, heikkouksia, mahdollisuuksia ja uhkia. Työpajassa kysymyksenasettelu tehtiin seuraavasti: Mitä vahvuuksia, heikkouksia, mahdollisuuksia ja uhkia näet kuntoutuksen digitaalisissa palveluissa? Lisäksi tutkijat antoivat sanallisen ohjeistuksen tarkastella asiaa tulevaisuusnäkökulmasta.

Oppimiskahvilan työskentelytilanteista ja työpajojen tuotoksista otettiin osallistujien luvalla valokuvia niin, ettei osallistujien henkilöllisyys ollut tunnistettavissa. Vilkan (2015, 53 - 54) mukaan kuvaaminen voi helpottaa asioiden mieleen palauttamista aineistoa käsiteltäessä. Myös muistiinpanojen teko tapahtuman aikana tai välittömästi sen jälkeen auttaa mieleen palauttamisessa jälkikäteen. Tutkijat seurasivat pöydissä käytyjä keskusteluja ja havaitsivat oppimiskahvilatyöskentelyä kirjaten muistilehtiöön huomioita käydyistä

keskusteluista sekä työskentelyn yleisestä ilmapiiristä. Muistiinpanoja tarkasteltiin ja niitä täydennettiin vielä heti oppimiskahvilan päätyttyä. Havainnoinnissa keskityttiin tietoisesti siihen, mitä osallistujat tekivät työpajojen aikana ja miten tutkittava ilmiö näyttäytyy osallistujien keskusteluissa. Tehtyjen havaintojen perusteella keskustelu näyttäytyi avoimena ja kiinnostuneena. Jokaisen osallistujan osallisuus keskusteluihin nähtiin aktiivisena ja keskustelujen sisällöissä oli paljon käytännön pohdintaa, ongelmanratkaisua ja kehittämisehdotuksia. Tutkittava aihepiiri, digitaaliset palvelut ja niiden kehittäminen, osoittautui havainnoinnin perusteella osallistujille ajankohtaiseksi ja mielekkääksi aiheeksi. Osallistuva havainnointi on Vilkan (2015, 91 - 92) mukaan yleisesti toimintatutkimukseen liitetty havainnoinnin tapa. Tällöin merkityksellistä on tutkijan ja tutkimuksen kohteen vuorovaikutus. Havainnointi voi olla järjestelmällistä ja ennalta suunniteltua, jolloin puhutaan kohdistetusta havainnoinnista. Kohdistettu havainnointi voi kohdistua joko laajemmin tutkittavan kohteen toimintaan tai suppeammin esimerkiksi oppimistyöpajan aikaiseen työskentelyyn. Havainnointi voi olla sekoitus tutkimuskohteen tarkkailua ja toimintaan osallistumista. Toimintaan osallistuvaa havainnointia helpottaa, jos tutkija kuuluu tutkittavaan yhteisöön. Saaranen-Kauppinen ja Puusniekan (2019) mukaan havainnointi voi olla myös kohdistamatonta, jolloin tutkijan havainnoista rekisteröimät seikat peilautuvat teorian perusteella muodostettuihin ennako-oletuksiin. Olennaista on määrittää havainnoilta vaadittava tarkkuus.

Työpajan aikana osallistujien mielenkiinto digitaalisia palveluja kohtaan heräsi ja he esittivät vapaan keskustelun aikana tutkijoille kysymyksiä muun muassa olemassa olevista mobiilisovelluksista. Vastauksia havainnollistettiin internetistä löytyvien esimerkkien avulla ja tietoa täydennettiin tutkijoille kehittämishankkeen aikana kertyneen osaamisen avulla. Tutkijat osallistuivat pöydissä käytyihin keskusteluihin esittämällä tarkentavia kysymyksiä, näkökulmia ja huomioita keskustelluista aiheista. Johdattelua ja omien mielipiteiden esille tuomista pyrittiin tietoisesti välttämään. Oppimiskahvilan loppuun osallistujilta pyydettiin kirjallista palautetta oppimiskahvilan toteutuksesta (LIITE 7).

Oppimiskahvilan kolmesta työpöydästä saatiin kirjalliset tuotokset, joista saatu aineisto käsiteltiin kysymyksittäin laadulliseen tutkimukseen soveltuvilla menetelmillä. Laadullisen tutkimuksen avulla kuvataan tutkittavaa ilmiötä ja siihen liittyviä merkityksiä. Sen avulla luodaan tutkittavan ilmiön syvälinen ymmärtäminen. Tutkijan tulee olla kiinnostunut ilmiötä kuvailevista merkityksistä ja sen ymmärtämisestä tekstien, lauseiden ja kuvien kautta. Aineiston käsittely voi tarkoittaa esimerkiksi sen koodaamista, luokittelua, litterointia tai teemoittelua. Käsittelyn tarkoituksena on auttaa tutkijoita löytämään aineistosta selitys ilmiölle (tulkinta). (Kananen 2014, 22, 94, 104 - 105, 112.) Oppimiskahvilasta saatu tutkimusaineisto kuvattiin ja teemoiteltiin teoriaperustassa kuvattujen teemojen sekä

tutkimuskysymysten asettelun mukaisesti. Tutkimusaineiston analysoinnissa käytettiin yksinkertaisia tulkintamenetelmiä ja tulkintaa pyrittiin tekemään kehittämistyön tavoitteiden mukaisesti. Apuna käytettiin taulukointia, joka Saaranen-Kauppinen ja Puusniekan (2019b) mukaan helpottaa teemoittelua. Esimerkki tehdystä taulukoinnista on esitetty taulukossa 2.

TAULUKKO 2. Esimerkki oppimiskahvilan tutkimusaineiston teemoittelusta

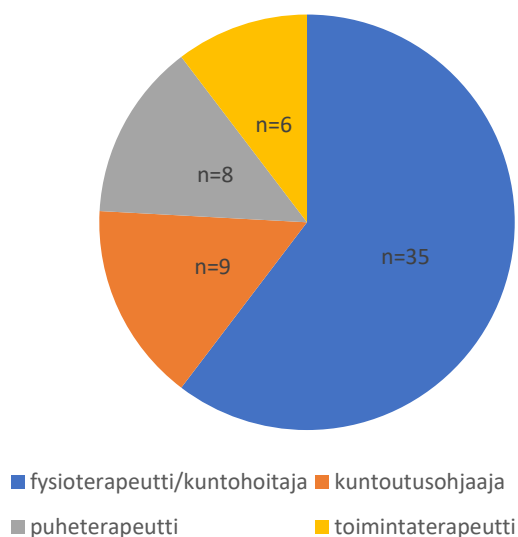
koulutus mainostaminen henkilöresurssin mukautuvuus muutosvastarinta benchmarking kehittäminen	Ammattilaiseen liittyvät seikat
mainostaminen muutosvastarinta vaihtoehto vapaaehtoinen kehittäminen	Asiakkaaseen liittyvät seikat
helppokäyttöisyys löydettävyys nopeus toimivuus ei bugeja tietoturvallisuus kirjaus potilastietoihin	Teknologiaan liittyvät seikat

Kyselystä ja oppimiskahvilasta saatua tutkimusaineistoa käytettiin kuntoutuksen digitaalisten palveluiden kehittämistyössä ja uuden mallin suunnittelussa. Tutkimusaineistosta tehtiin yhteenveto ja johtopäätökset, joita käytettiin apuna kehittämishankkeen lopputuotoksen eli kuntoutukselle soveltuvan digitaalisen palvelumallin luomisessa.

6 KEHITTÄMISHANKKEEN TULOKSET

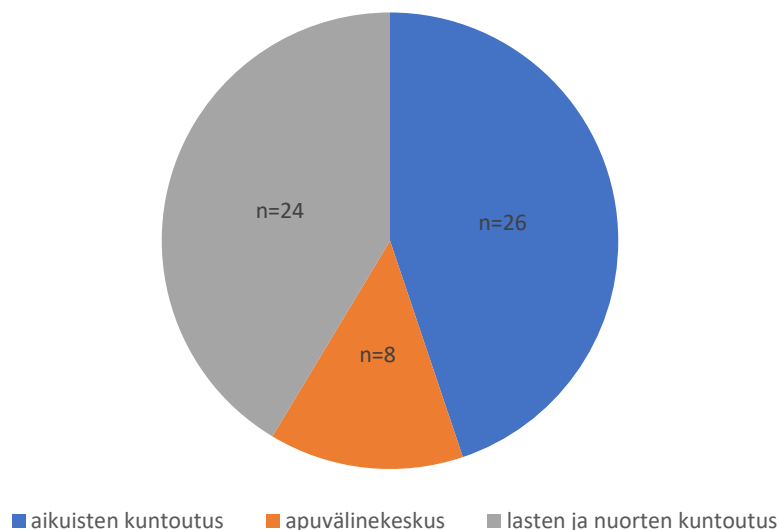
6.1 Palveluiden nykytila ja digiosaaminen

Palveluiden nykytilaa ja työntekijöiden digiosaamista selvitettiin Webropol-kyselyllä. Kyselyyn vastasi 58 vastaajaa ja kyselyn vastausprosentiksi saatiin 57 prosenttia. Vastaukset esitetään tässä kohdassa lukumäärinä. Vastaajista kuntahoitajia tai fysioterapeutteja oli 35, kuntoutusohjaajia yhdeksän, puheterapeutteja kahdeksan ja toimintaterapeutteja kuusi. Aktiivisimmin kyselyyn vastasivat kuntoutusohjaajat, joiden vastausprosentti oli 82. Fysioterapeuttien vastausprosentti oli 58, puheterapeuttien 53 ja toimintaterapeuttien 38. Kuviossa 14 on kuvattu vastausaktiivisuus ammattiryhmittäin.



KUVIO 14. Eri ammattiryhmien lukumäärä vastauksista (n=58)

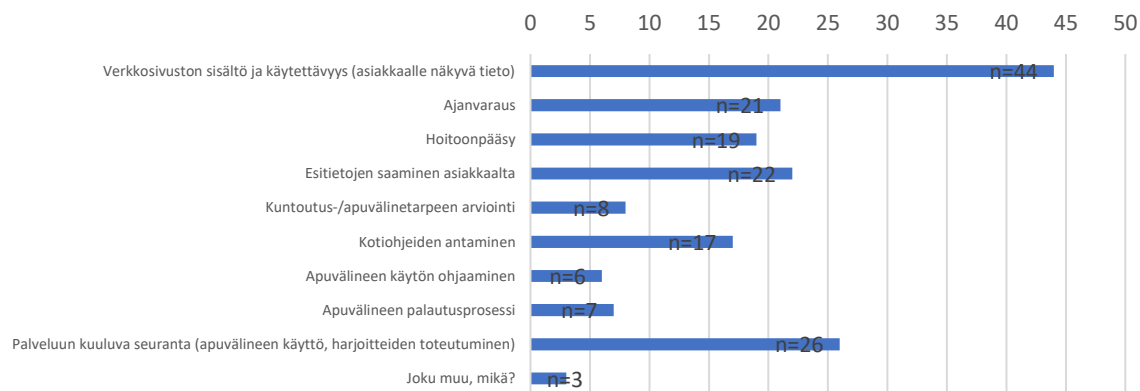
Yksiköiden vastausaktiivisuus oli hyvin samankaltaista yksiköstä riippumatta. 26 vastaajista työskenteli aikuisten kuntoutuksessa, 24 lasten ja nuorten kuntoutuksessa ja kahdeksan apuvälinekeskuksessa (kuvio 15).



KUVIO 15. Vastaajat yksiköittäin (n=58)

Kysymyksessä 1 selvitettiin monivalintakysymyksellä vastaajien näkemyksiä **kuntoutuksen palveluprosessin vaiheiden kehittämistarpeista**. Kysymykseen oli mahdollista valita useampi vastaus. Ylivoimaisesti eniten kehittämistarpeita nähtiin verkkosivuston sisällössä ja käytettävyydessä. Myös palveluun kuuluvat seuranta, esitietojen saaminen asiakkaalta, ajanvaraus ja hoitopääsy nousivat esille vastauksissa. Vähiten kehittämistarpeita vastaajien mielestä oli apuvälineisiin liittyvissä palveluprosessin vaiheissa. Vastaukset kysymykseen 1 on esitetty kuviossa 16.

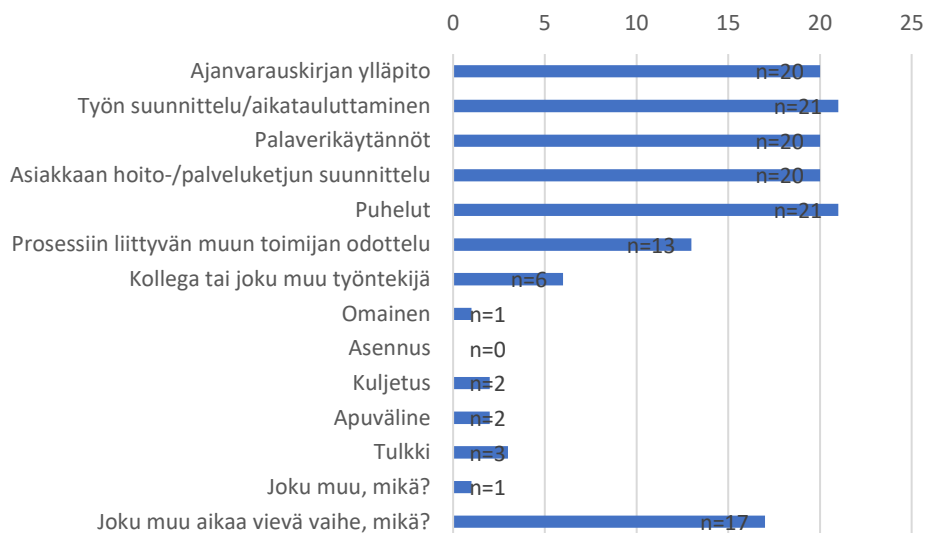
Avoimeen, jokin muu, mikä? -kysymykseen vastasi kolme vastaajaa. Heidän vastauksensa liittyivät lomakkeiden ja palautteiden saamiseen LifeCare-potilastietojärjestelmään, kuntoutuskäytänteiden yhtenäisyyteen ja apuvälineen toimittamiseen asiakkaalle sekä apuvälineen huoltamiseen.



KUVIO 16. Kuntoutuksen palveluprosessin vaiheiden kehittämistarpeet (n=58)

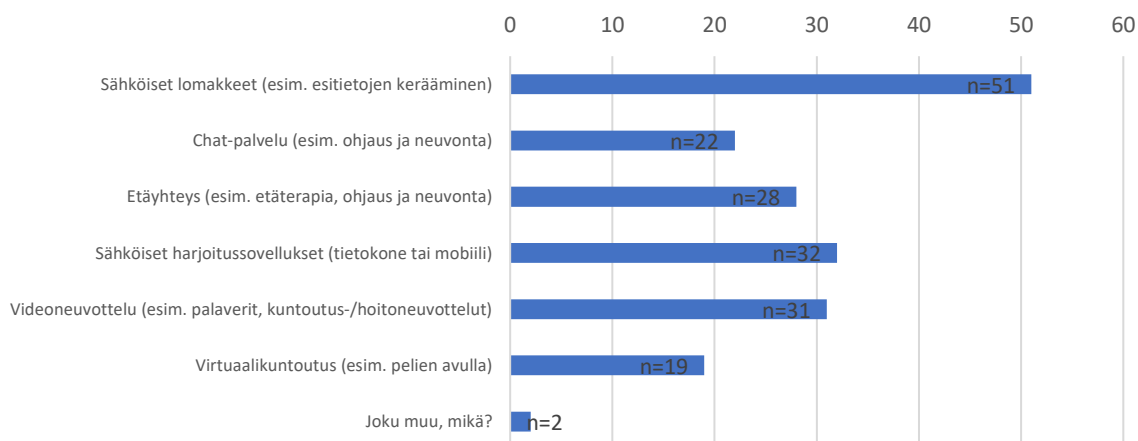
Myös kysymyksessä 2 oli mahdollista valita useampi vastaus. Kysymyksessä selvitettiin vastaajien kokemuksia **paljon aikaa vievistä työvaiheista** (kuvio 17). Vastaajien kokemuksen mukaan työn suunnittelu ja aikatauluttaminen, puhelut, LifeCare-ajanvarauskirjan ylläpito, palaverikäytännöt sekä asiakkaan hoito- ja palveluketjun suunnittelu vievät paljon aikaa. Prosessiin liittyvän odottelun koki aikaa vieväksi 13 vastaajaa. Valtaosa odottelusta johtui kollegan tai toisen työntekijän odottamisesta (n=6).

Avoimeen kysymykseen paljon aikaa vievistä työvaiheista vastasi 17 vastaajaa. Suuri osa (n=8) koki potilastietojärjestelmään kirjaamisen paljon aikaa vievänä työvaiheena. Muita potilastietojärjestelmän käyttöön liittyviä aikaa vieviä työvaiheita olivat vastaajien mielestä tilastointi ja jonojen käsittely. Asiakkaan kokonaisvaltaisen tilanteen ja asioiden selvittämisen koettiin myös vievän runsaasti aikaa. Muut vastaukset koskivat apuvälinetarpeen arviointiin, apuvälineiden hankintaan ja huollon järjestämiseen liittyviä asioita sekä sähköpostin käyttöön liittyviä asioita. Myös toimivien esitietolomakkeiden puute nousi avoimissa vastauksissa esille. Sijaisten puute, työn kasaantuminen ja jonoutuminen sekä työn kohdentuminen terapeutille sihteerin sijaan nähtiin aikaa vievinä työvaiheina.



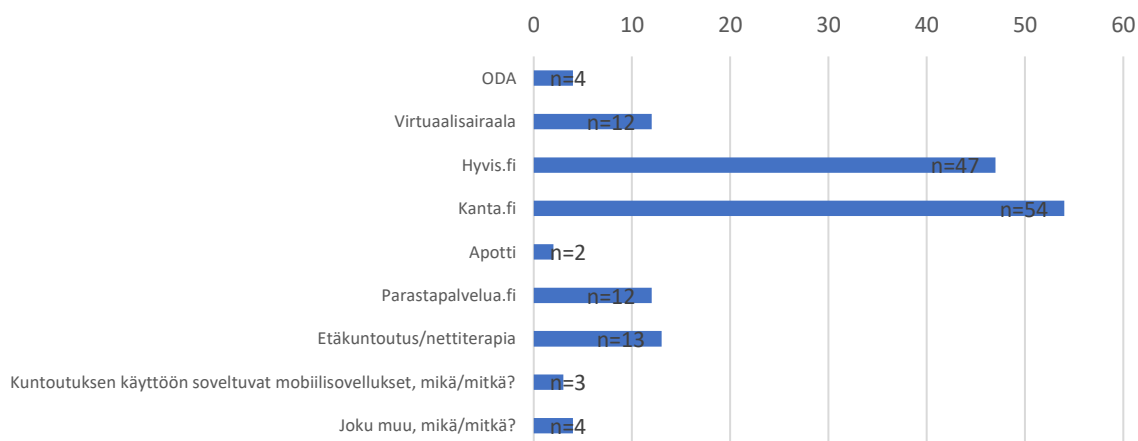
KUVIO 17. Paljon aikaa vievät työvaiheet (n=58)

Kysymyksessä 3 selvitettiin vastaajien kokemuksia **kuntoutuksen käyttöön soveltuvista digitaalisen palvelun sovelluksista** (kuvio 18) Tässäkin kysymyksessä oli mahdollista valita useampia vastauksia. Enemmistö vastaajista (n=51) koki sähköisten lomakkeiden sopivan kuntoutuksen käyttöön. Myös sähköisten harjoitussovellusten, videoneuvotteluso- vrellusten ja etäyhteyksien nähtiin soveltuvan kuntoutuksen käyttöön. Vähiten esitetyistä vaihtoehtoista kiinnostusta herätti virtuaalikuntoutus. Avoimeen, joku muu, mikä -kysy- mykseen vastasi kaksi vastaajaa. He nostivat vastauksissaan esille kirjaamista helpotta- vien, esimerkiksi valmiiden kirjaamiseen liittyvien fraasien ja sovellusten käytön sekä sen, etteivät kaikki sovellukset sovi kaikille kuntoutuksen asiakkaille.



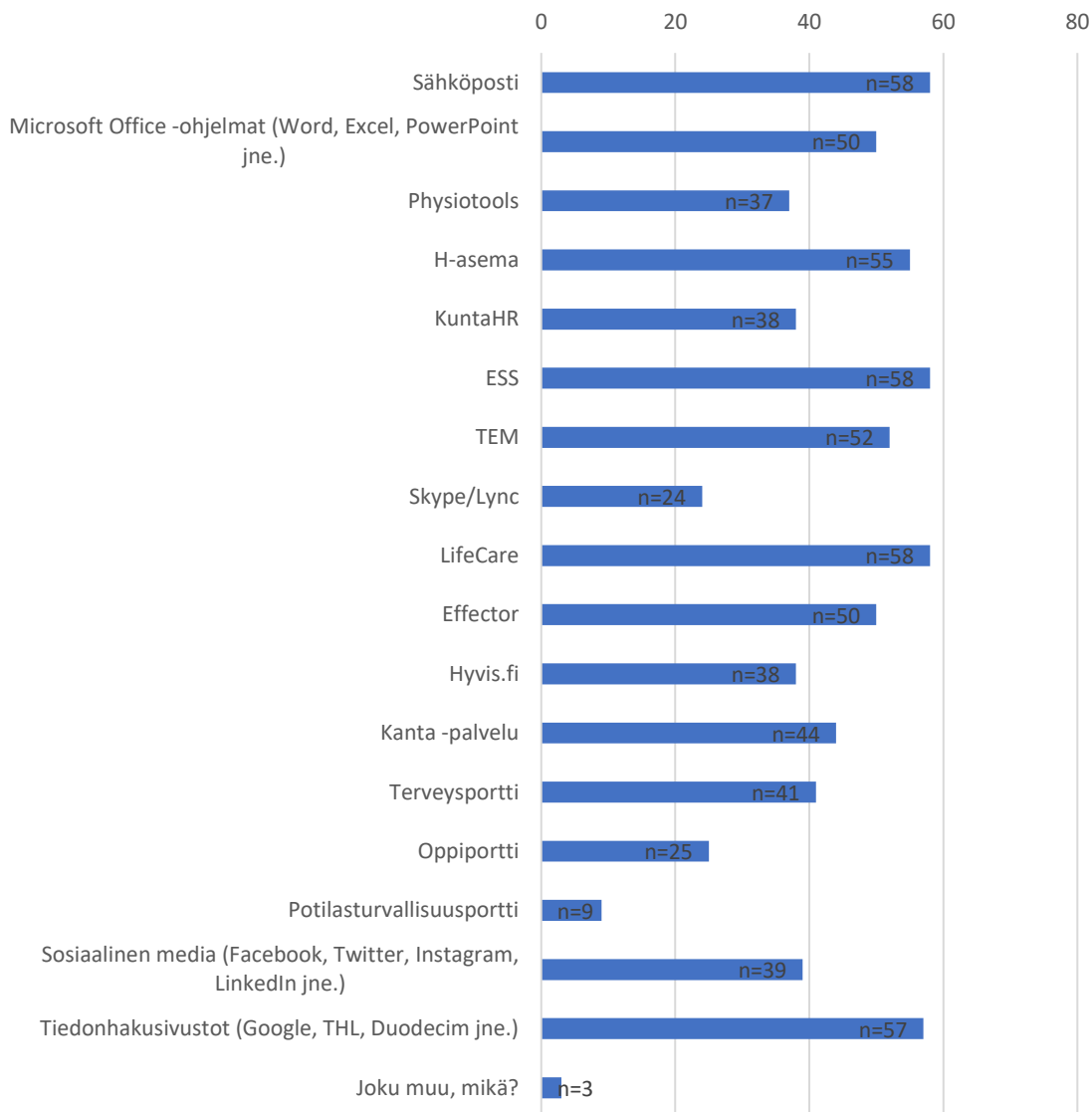
KUVIO 18. Kuntoutuksen käyttöön soveltuvat digitaalisen palvelun sovellukset (n=58)

Monivalintakysymyksessä 4 selvitettiin vastaajien **digitaalisten työvälineiden tuntemusta** (kuvio 19). Vastaajien oli mahdollista valita useampia vastauksia. Valtaosa vastaajista (n=54) tunsi Kanta.fi-verkkopalvelun. Hyvis.fi-verkkopalvelu oli tuttu 47 vastaajalle. Vierain esitetyistä työvälineistä vastaajille oli Apotti-tietojärjestelmä. Avoimeen kysymykseen, joku muu, mikä/mitkä, vastasi neljä vastaajaa. Vastaajat kertoivat tuntevensa Virtuaalisairaala 2.0-hankkeessa kehitetyn Terveyskylä.fi-verkkopalvelun. Vastaajat mainitsivat tuntevensa myös kuntoutuksen käyttöön soveltuvia sisältöjä tuottavat Physiofile- ja PhysioTools-palvelukokonaisuudet sekä Papunet.net ja Muistipuisto.fi-verkkopalvelut. Kuntoutuksen käyttöön soveltuvista mobiilisovelluksista vastaajille olivat tuttuja PhysioTools, YouTube ja Dottli, joka on diabeteksen itsehoidon tueksi kehitetty mobiilisovellus.



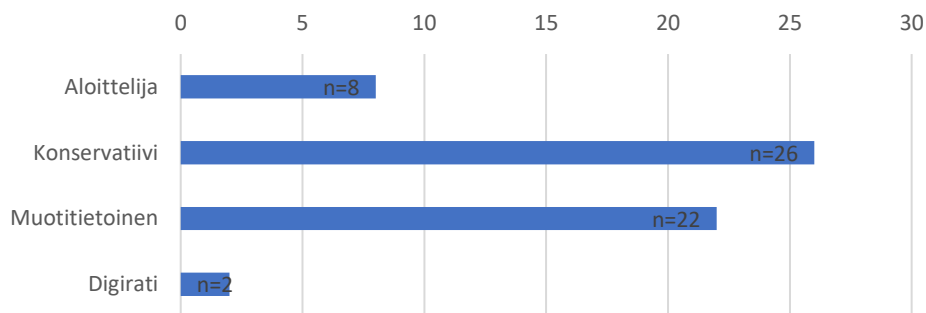
KUVIO 19. Digitaalisten työvälineiden tuntemus (n=58)

Kysymyksessä 5 selvitettiin vastaajien **ohjelmien ja palveluiden käyttötaitoja** (kuvio 20). Ohjelmien ja palveluiden käyttötaidot olivat korkealla tasolla. Kaikki vastaajat kokivat osaavansa käyttää sähköpostia, ESS-palkka- ja henkilöstöhallinnon järjestelmää ja potilastietojärjestelmä LifeCarea. Myös tiedonhaku sivustojen ja verkkolevyaseman käyttö oli tuttua valtaosalle vastaajista. Heikoiten tunnettiin Potilasturvallisuusportti, joka on Duodecimin Oppiportin tarjoama oppi- ja verkkokurssimateriaali. Tämän tunsi vain yhdeksän vastaajaa. Avoimeen, jokin muu, mikä? -kysymykseen vastasi kolme vastaajaa. Heidän vastauksensa liittyivät koulutustarpeeseen liittyen ohjelmien käyttötarpeeseen. Kaksi vastaajista mainitsi jonkun muun kuin vastausvaihtoehdoissa esitetyn vaihtoehdon.



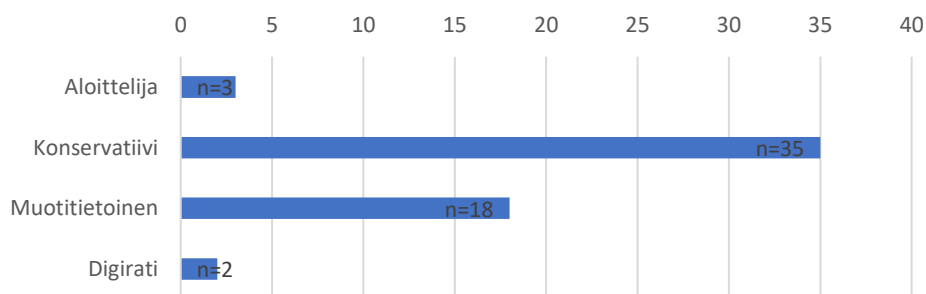
KUVIO 20. Ohjelmien ja palveluiden käyttötaidot (n=58)

Kysymyksessä 6 vastaajia pyydettiin **arvioimaan omaa digityyppiään** (kuvio 21). Pääosa (n=48) vastaajista arvioi olevansa konservatiiveja tai muotitietoisia. Vähiten vastaajissa oli digirateja (n=2).



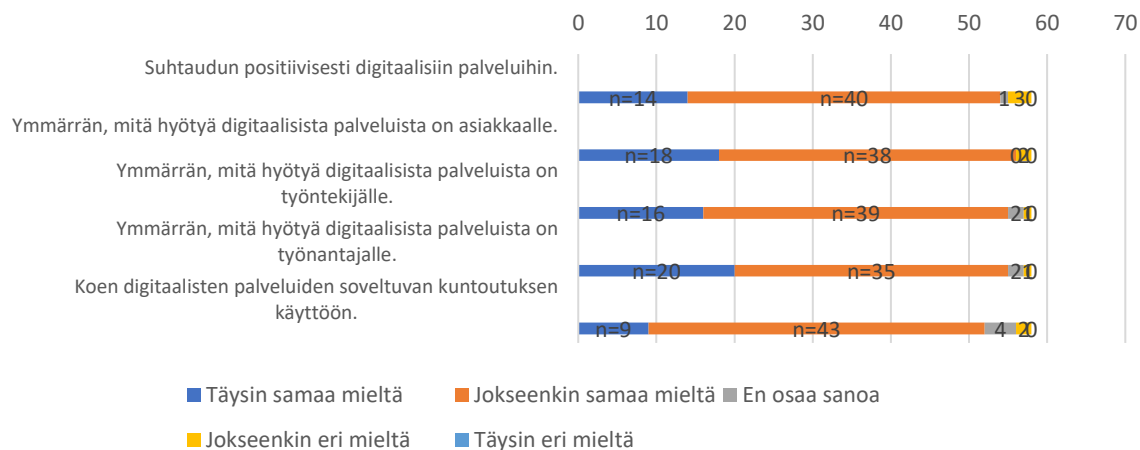
KUVIO 21. Vastaajien arvio omasta digityypistään (n=58)

Kysymyksessä 7 vastaajia pyydettiin **arvioimaan työnantajan digityyppiä** (kuvio 22). Itseään useammin vastaajat arvioivat työnantajan olevan digityypiltään konservatiivi (n=35). Muotitietoisena työnantajaa piti 18 vastaajaa. Aloittelijana työnantajaa piti kolme vastaajaa.



KUVIO 22. Vastaajien arvio työnantajan digityypistä (n=58)

Kysymyksessä 8 vastaajia pyydettiin vastaamaan väittämiin. Pääosa vastaajista (n=54) oli väittämän **Suhtaudun positiivisesti digitaalisiin palveluihin** kanssa täysin tai jokseenkin samaa mieltä. Valtaosa vastaajista oli myös väittämien **Ymmärrän, mitä hyötyä digitaalisista palveluista on asiakkaalle**, **Ymmärrän mitä hyötyä digitaalisista palveluista on työntekijälle** ja **Ymmärrän mitä hyötyä digitaalisista palveluista on työnantajalle** kanssa täysin tai jokseenkin samaa mieltä. Suurin osa vastaajista (n=52) vastasi olevansa täysin tai jokseenkin samaa mieltä väittämän **Koen digitaalisten palveluiden soveltuvan kuntoutuksen käyttöön** kanssa. Kysymyksen 8 väittämien vastaukset on esitetty kuviossa 23.



KUVIO 23. Vastaukset digitaalisiin palveluihin liittyviin väittämiin (n=58)

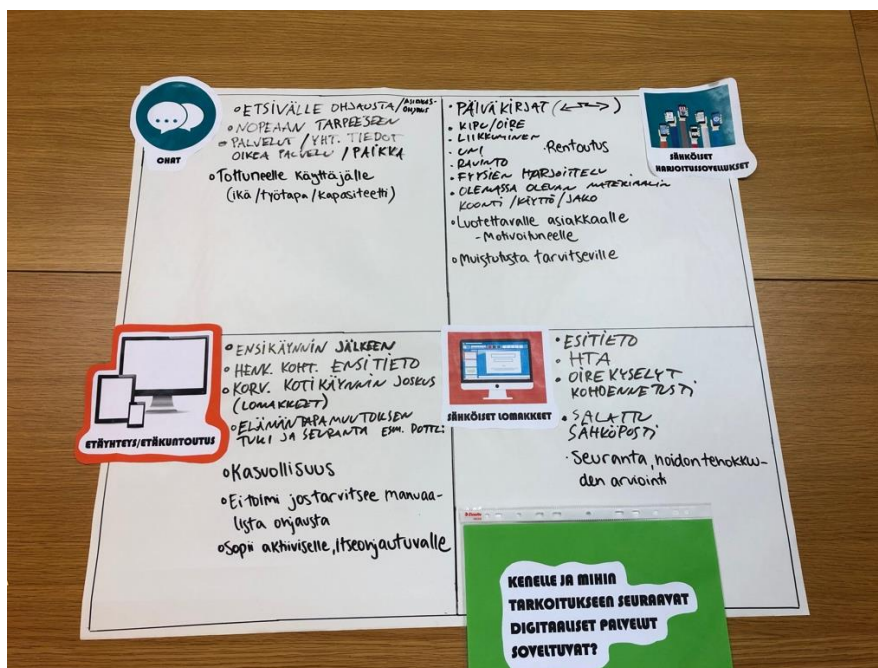
Lisäksi vastaajilla oli mahdollisuus **kommentoida vapaasti kuntoutuksen digitaalisia palveluja**. Tähän vastasi 14 vastaajaa. Moni (n=6) vastaaja epäili digitaalisten palveluiden soveltuvuutta asiakkaille. Etenkin ikääntyneiden mahdollisuudet, kyvyt ja halut käyttää digitaalisia palveluita epäilyttivät vastaajia: "...Pitää olla myös karvalakkivaihtoehto, jota esimerkiksi ikäihmiset, ynnä muut sellaiset osaavat ja voivat käyttää."

Moni (n=6) koki myös oman osaamisensa olevan joko riittämätön tai kaipaavansa lisäkoulutusta digitaalisten palveluiden käyttöön: "...Tässä olisi kehittämistä – työntekijät eivät tahdo pysyä perässä... Pitäisi olla enemmän aikaa perehtyä digiasioihin."

Jotkut näkivät olemassa olevissa palveluissa olevan isoja ongelmia, jotka hidastavat omaa työtä. Joissakin vastauksissa vastaajat kokivat soveltuvien palveluiden tukevan omaa työtänsä. Jotkut kaipasivat johdon tukea ja selkeää linjausta digitaalisten palveluiden käyttöönottoon: "...Vaatii jatkossa panostusta ja selkeää prosessi- ja kehitystyöohjausta sekä johdon sitouttamista." Vastauksissa asia koettiin erittäin ajankohtaiseksi.

6.2 Kohti kuntoutuksen digitaalisia palveluita

Palveluiden kehittämistä varten pidettiin oppimiskahvila. Oppimiskahvilan ensimmäisessä pöydässä haluttiin selvittää, kenelle ja mihin tarkoitukseen seuraavat digitaaliset palvelut soveltuvat: chat, sähköiset harjoitussovellukset, etäyhteys/etäkuntoutus ja sähköiset lomakkeet. Kuvassa 2 on oppimiskahvilasta saatua aineistoa.



KUVA 2. Oppimiskahvilan ensimmäisessä pöydässä koottu aineisto

Chat-palvelun koettiin soveltuvan muutoinkin chat- ja muiden digitaalisten palvelujen käyttöön tottuneelle käyttäjälle, niin asiakkaan kuin ammattilaisenkin näkökulmasta. Keskustelussa nostettiin erityisesti esiin nuoret käyttäjät, joille vuorovaikutteisten palvelujen käyttö on luontevaa. Chatin avulla asiakas voisi saada tietoa ja asiakasohjausta tarjolla olevista palveluista, toimipaikkojen yhteystiedoista sekä omista ajanvarauksista. Keskustelussa tämän nähtiin edellyttävän sitä, että chat-palveluun vastaavalla ammattilaisella tulee olla riittävä tuntemus ja ymmärrys kuntoutuksen kentästä ja palveluista.

Sähköisten harjoitussovellusten nähtiin soveltuvan erityisesti luotettavalle ja motivoituneelle asiakkaalle sekä tilanteisiin, joissa asiakas tarvitsee muistuttelua oman toiminnan tueksi. Harjoituspäiväkirja-sovellukseen sisällöiksi soveltuisivat teemat: kipu, uni, liikkuminen, rentoutus, ravinto sekä fyysinen harjoittelu. Harjoitussovellukseen voisi myös koota olemassa olevaa materiaalia, jota sovelluksen kautta jaettaisiin ja käytettäisiin. Sovellusten toivottiin mahdollistavan terapeutin ja asiakkaan välinen interaktiivinen vuorovaikutus.

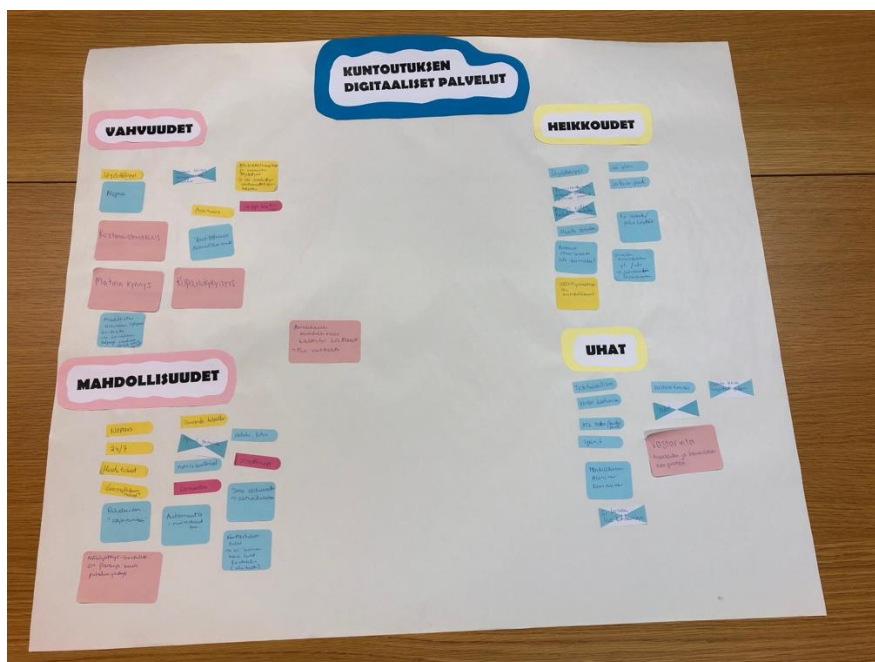
Etäyhteyden ja etäkuntoutuksen keinot soveltuisivat ensikäynnin jälkeen aktiiviselle ja itseohjautuvalla asiakkaalle. Etäyhteyden vahvuudeksi kirjattiin keskustelulla täydennettynä puhelinsoittoon verrattuna palvelun ”kasvullisuus”. Etäpalveluiden todettiin soveltuvan huonosti tilanteisiin, joissa asiakas tarvitsee manuaalista ohjausta. Etäyhteyden avulla asiakasta voitaisiin tukea ja seurata elämäntapamuutoksissa, tarjota henkilökohtaisesti

ensitietoa sekä tilanteen mukaan korvata vaikkapa hakemuksen täyttämiseen ja siinä avustamiseen liittyvä kotikäynti.

Sähköisten lomakkeiden avulla voitaisiin saada asiakkaasta esitiedot, tehdä hoidon tarpeen arviointia ja kohdennettuja oirekyselyjä sekä hoidon tehokkuuden arviointia tai toteuttaa muuta tarvittavaa seurantaa. Sähköisten palveluiden käyttöön toivottiin salattua sähköpostia.

Kaikkien ensimmäisessä pöydässä käsiteltyjen digitaalisten palvelujen osalta nostettiin keskustelussa esiin palveluihin tunnistautuminen ja sen erityispiirteet erityisesti lasten ja erityisryhmien, kuten edunvalvottavien, osalta. Keskustelun päätteeksi arvioitiin, etteivät kaikki digitaaliset palvelut sovi kaikille asiakasryhmille ja tämän tunnistamista pidettiin erityisen tärkeänä.

Oppimiskahvilan toisessa pöydässä osallistujia pyydettiin kuvaamaan nelikentässä kuntoutuksen digitaalisten palveluiden vahvuudet, heikkoudet, uhkat ja mahdollisuudet tulevaisuusorientoituneesti. Kuvassa 3. on nähtävissä työpajan osallistujien näkemys asiasta.



KUVA 3. Nelikenttäanalyysi kuntoutuksen digitaalisista palveluista

Digitaalisten palvelujen **vahvuuksiksi** nähtiin nopeus, avoimuus, kilpailukykyisyys ja helpokäyttöisyys. Digitaalisten palvelujen nähtiin mahdollistavan useamman lyhyen kontaktin

asiakkaaseen nykyisten pitkien, usein myös kotikäynteinä toteutuvien, kontaktien sijaan. Tämä nähtiin paitsi kustannustehokkaana, myös asiakaslähtoisempänä toimintatapana, koska asiakkaan voi olla helpompi omaksua vähemmän asioita kerrallaan. Työntekijän näkökulmasta esimerkiksi mahdollisuus tutustua asiakkaan sähköisesti toimittamaan esitietolomakkeeseen ennakolta helpottaa keskittymistä asiakkaan tutkimiseen, ohjaamiseen ja hoitamiseen esitietojen kirjaamisen sijasta. Myös tämän nähtiin parantavan kustannustehokkuutta. Asiakkaan ja työntekijän näkökulmasta digitaalisten palvelujen vahvuudeksi nähtiin myös muistinvaraisen tiedon vähentyminen, koska digitaalisuus mahdollistaa sekä työntekijän että asiakkaan palaamisen keskusteltuihin tai sovittuihin asioihin myöhemmin. Digitaalisten palvelujen koettiin parantavan tavoitettavuutta ja siten madaltavan yhteydenoton kynnyksiä.

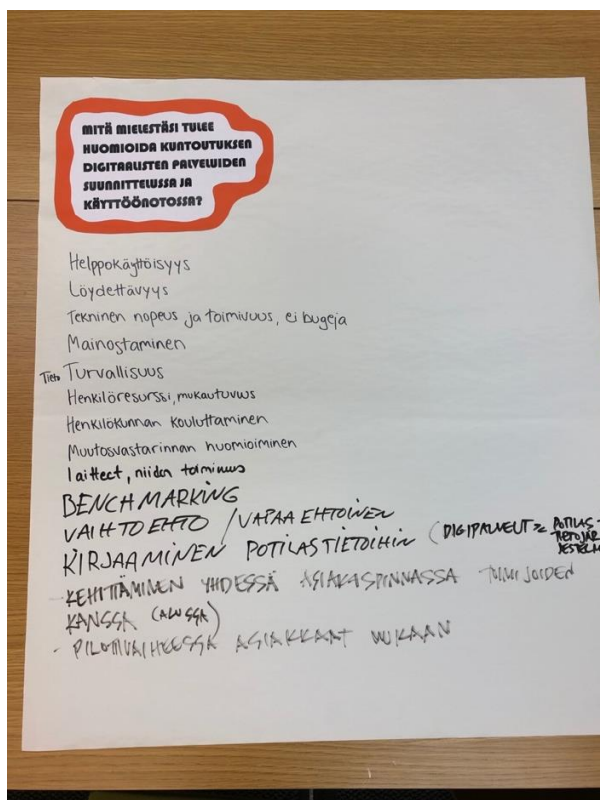
Digitaalisten palvelujen **heikkouksiksi** nostettiin laitteiden puute tai pelko käyttää niitä. Pelkoa voivat kokea sekä asiakas että työntekijä. Asiakkaan koettiin jäävän yksin, jos kontakteja korvataan liiaksi digitaalisilla palveluilla. Suurin osa terveydenhuollon digitaalisista palveluista edellyttää vahvaa tunnistautumista verkkopankkitunnuksilla tai mobiilivarmen-teilla. Tämän koettiin vaikeuttavan tiettyjen erityisryhmien asiointia ja esimerkiksi puolesta-asiointia. Nykyisin käytössä olevissa digitaalisissa palveluissa heikkoudeksi nähtiin palveluiden löydettävyyttä esimerkiksi PHHYKY:n www-sivustolta. Myös viestinkulun puutteellisuus koettiin nykyisissä digitaalisissa palveluissa heikkoudeksi, koska viestin saaminen edellyttää sekä asiakkaalta että ammattilaiselta kirjautumista järjestelmään viestin tarkastamiseksi ilman esimerkiksi sähköpostiin tai älypuhelimelle tulevia heräteviestejä. Digitaalisten palvelujen heikkoudeksi koettiin myös väärinymmärryksen mahdollisuus. Myös henkilöstön resursointi nähtiin ongelmalliseksi digitaalisissa palveluissa. Koska digitaalisten palveluiden käyttö edellyttää asiakkaalta nykyistä enemmän vastuunottoa omista terveyspalveluistaan, nähtiin oireiden yli- tai alitunnistaminen ja siitä seuraava palveluihin ohjautuminen digitaalisten palvelujen heikkoudeksi.

Digitaalisten palvelujen **mahdollisuuksiksi** osallistajat nostivat palveluiden laajentumisen nykyisistä täysin uudentyppisiin palveluihin. Osallistajat mainitsivat digitaalisen palvelujen mahdollisuuksiksi nopeuden, ajattomuuden ja paikattomuuden esimerkiksi mobiilisovellusten avulla sekä nimettömyyden esimerkiksi chat-palvelussa yleisistä kuntoutusta koskevista asioista kysyessä. Digitaalisten palveluiden koettiin aktivoivan, tukevan ja kannustavan asiakasta ottamaan nykyistä vahvemmin vastuuta omasta kuntoutumisestaan, vaikka digitaaliset palvelut eivät voi täysin korvata henkilökohtaista kontaktia ammattilaisen ja asiakkaan välillä. Etäyhteystapojen ja etäkuntoutuspalvelujen nähtiin parantavan palveluiden saavutettavuutta ja mahdollistavan palvelun tarjoamisen asiakkaan kotiin vastaanoton sijasta silloin, kun asiakkaan elämäntilanne tai asuinpaikka niin vaativat. Myös

ryhmätoimintojen koettiin mahdollistuvan aiempaa paremmin esimerkiksi etäyhteyden kautta, kun kaikkien osallistujien ei ole välttämätöntä olla samassa tilassa. Kuvallinen etäyhteys koettiin mahdollisuutena nykyiseen puhelinyhteyteen verrattuna. Tällöin ammattilainen voi tehdä esimerkiksi havaintoja asiakkaan toimintakyvystä, jolloin kuntoutumisen seuranta helpottuu. Digitaalisten palveluiden mahdollistamien muistutusten koettiin helpottavat sekä ammattilaisen että asiakkaan toimintaa. Digitaalisten palveluiden nähtiin kuuluvan luonnollisina osina erityisesti nuorten asiakkaiden elämään. Tämä auttaa suuntaamaan palveluita oikeille asiakasryhmille ja toisaalta samalla voidaan tarjota myös muita perinteisiä vaihtoehtoja asiointiin.

Kuntoutuksen digitaalisten palveluiden **uhkiksi** oppimiskahvilan osallistujat nostivat erityisesti teknologiaan liittyviä uhkia. Näitä olivat osallistujien mielestä tietoturvallisuuden ja tietotekniikan toimivuuteen liittyvät ongelmat, kuten verkon kaatuminen sekä mahdolliset haittaohjelmat. Ammattilaisten teknisen osaamisen puute nähtiin uhkaksi samoin kuin ammattilaisten ja asiakkaiden pelot ja vastarinta digitaalisia palveluja kohtaan. Myös asiakkaiden passivoituminen ja näiden tarvitseman henkilökohtaisen ohjauksen puute nähtiin uhkaksi. Digitaaliset palvelut eivät saa oppimiskahvilan osallistujien mielestä korvata kokonaan asiakkaan ja ammattilaisen kohtaamista vastaanotolla tai asiakkaan kotona.

Oppimiskahvilan kolmas teema käsiteltiin yhteisesti kaikkien osallistujien kesken. Aiheen **”Mitä mielestäsi tulee huomioida kuntoutuksen digitaalisten palveluiden suunnittelussa ja käyttöönotossa?”** -vastaukset ovat nähtävissä kuvassa 4.



KUVA 4. Kuntoutuksen digitaalisten palveluiden suunnittelussa ja käyttöönotossa huomi-
 oitavat asiat

Kuntoutuksen digitaalisten palveluiden tulee oppimiskahvilan osallistujien mielestä olla teknisesti helppokäyttöisiä, nopeita, luotettavia ja toimivia sekä tietoturvallisia. Potilastieto-
 järjestelmän ja digitaalisten sovellusten tulee olla yhteensopivia niin, että vältytään pääl-
 lekkäiseltä kirjaamistyöltä. Palvelujen tulee olla helposti sekä asiakkaiden että ammatti-
 laisten löydettävissä ja niiden käyttöönottoon liittyvä mainostaminen tulee suunnitella huol-
 lallisesti. Kehittämistyön tulee tapahtua yhdessä asiakasrajapinnassa toimivien ammatti-
 laisten kanssa ja asiakkaat tulee ottaa mukaan suunnitteluun palveluiden pilotointivai-
 heessa. Asiakkaiden näkökulmasta digitaalisten palveluiden tulee olla vaihtoehtoisia
 muille palveluille ja niiden käytön tulee olla asiakkaalle vapaaehtoista. Ammatilaisen nä-
 kökulmasta digitaalisten palveluiden suunnittelussa ja käyttöönotossa tulee huomioida
 henkilöstöresurssin riittävyys ja mukautuvuus palvelun mahdollisesti laajetessa. Ammatti-
 laisten kouluttaminen on tärkeää muutosvastarinnan lievittämiseksi. Ammatilaisille toivot-
 tiin myös mahdollisuutta tutustua jo olemassa oleviin palveluihin edeltävästi esimerkiksi
 benchmarking-käynneillä.

6.3 Tulosten yhteenveto ja kuntoutuksen digitaalisen palvelumallin luominen

Yhteenvetona voidaan todeta, että Webropol-kyselyn vastaajat ja oppimiskahvilaan osallistuneet kuntoutuksen työntekijät suhtautuivat positiivisesti digitaalisiin palveluihin, vaikka molemmissa heijastui myös varauksellisempikin näkemys digitaalisten palveluiden sopivuudesta kaikille kuntoutuksen asiakasryhmille. Digitaalisten palvelujen koettiin soveltuvan kuntoutuksen käyttöön erityisesti niiden nopeuden ja asiakaslähtöisyyden ansiosta. Digitaalisten palveluiden tuntemus oli kyselyn mukaan varsin vähäistä lukuun ottamatta Kanta.fi- ja Hyvis.fi-palveluja. Päivittäisessä käytössä olevien ohjelmien ja sovellusten, esimerkiksi LifeCare-potilastietojärjestelmän ja ESS-henkilöstöhallinnon järjestelmän käytötaitojen koettiin olevan hyvällä tasolla. Digitaalisten palveluiden käyttöön liittyvä koulutuksen tarve nousi esille sekä kyselyn vastauksista että oppimiskahvilassa käydyissä keskusteluissa. Kyselyn vastaajat arvioivat olevansa pääosin konservatiivisia digitaalisten palvelujen käyttäjiä. Myös työnantajan digityyppi arvioitiin konservatiiviseksi. Näiltä osin vastaukset näyttäytyivät yhdenmukaisina tutkijoiden ennakkokäsityksen ja tämän kehittämissankkeen tavoitteen ja tarpeen näkökulmasta.

Nykyisissä palveluprosesseissa tunnistettiin kehittämistarpeiksi asiakkaan esitietojen saaminen, ajanvaraus, hoitoon pääsy ja hoidon seuranta. Aikaa vievinä työvaiheena koettiin työn sekä asiakkaan hoito- ja palveluketjun suunnittelu, aikatauluttaminen ja seuranta, puhelut, LifeCare-ajanvarauskirjan ylläpito, palaverikäytännöt, odottaminen, kirjaaminen, tilastointi ja ajanvarausjonojen käsittely. Kuntoutuksen palveluprosessiin liittyviä kehittämistarpeita nähtiin eniten PHHYKY:n verkkosivuston löydettävyydessä, sivustojen sisällöissä ja niiden käytettävyydessä. Tämä koettiin ensisijaiseksi kehittämistehtäväksi.

PHHYKY:n verkkosivustolle olisi mahdollista koota tarvittavat linkit asiakkaan ja ammattilaisen käytettävissä oleviin digitaalisiin palveluihin. Näitä voivat olla esimerkiksi sähköiset lomakkeet, chat-palvelu tai sähköiset harjoitussovellukset. Sähköisten lomakkeiden nähtiin soveltuvan esimerkiksi oireiden selvittämiseen, hoidon tarpeen arviointiin, esitietojen keräämiseen ja hoidon seurantaan. Chat-palvelun nähtiin soveltuvan palveluohjauksen tueksi vaihtoehtona puhelinkontaktille. Sähköisten harjoitussovellusten nähtiin soveltuvan erityisen hyvin itsehoitoon liittyvän tiedon keräämiseen, asiakkaan motivoimiseen ja omaharjoittelun tueksi.

Etäkuntoutuksen eri vaihtoehdot olivat kyselyn vastausten mukaan vielä kovin tuntemattomia palveluja. Esitettyjen palveluesimerkkien koettiin soveltuvan kuntoutuksen käyttöön hyvin. Esimerkiksi suojatun videoneuvotteluyhteyden nähtiin soveltuvan ammattilaisten väliseen tiedonvaihtoon ja konsultointiin tai vaikkapa korvaamaan kasvokkain toteutuvia palavereja. Kotikäynnin sijasta palvelu voitaisiin korvata asiakkaan ja ammattilaisen

välisellä etäyhteydellä. Etäyhteydellä toteutettavien palveluiden nähtiin parantavan kuntoutuksen saatavuutta ja oikea-aikaisuutta sekä lisäävän kustannustehokkuutta.

Kuntoutuksen palveluiden nykytilan kartoituksen ja oppimiskahvilan tulosten sekä tutkijoille kehittämishankkeen aikana kertyneen teoreettisen osaamisen pohjalta suunniteltiin kuntoutuksen digitaalinen palvelumalli. Palvelumalli esiteltiin kehittämissryhmän tapaamisessa. Tilaisuudessa vahvistui organisaation tuki digitaalisten palveluiden sisällöille ja niiden jatkokehittelylle sekä tarvittava suunnitelma digitaalisten palveluiden käyttöönotosta aikatauluineen. Kehittämissryhmän tapaamisesta laadittiin muistio, jonka avulla laadittiin lopullinen versio Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän kuntoutuksen digitaalisesta palvelumallista. Palvelumallin käytäntöön vieminen jatkuu kehittämishankkeen päätyttyä tutkijoiden toimesta osana heidän työtehtäviään uudessa avokuntoutuksen tulosityksikköön sijoitetussa kuntoutuksen asiakasohjauksen vastuuyksikössä.

7 KUNTOUTUKSEN DIGITAALINEN PALVELUMALLI

Tämän työelämälähtöisen kehittämishankkeen tavoitteena oli luoda PHHYKY:n lasten ja nuorten sekä aikuisten kuntoutuksen vastuuyksiköille ja apuvälinekeskuksen tulosityksikölle digitaalisten palveluiden malli. Kehittämishankkeen tulosten perusteella luotiin kuntoutuksen digitaalinen palvelumalli (kuva 5). Palvelumalli pyrittiin suunnittelemaan mahdollisimman yksinkertaiseksi ja selkeäksi, jotta se olisi hyödynnettävissä myös muissa kuntoutuksen tulos- ja vastuuyksiköissä. Kuntoutuksen digitaalinen palvelumalli koostuu asiakkaan asiointia helpottavista palveluista sekä itsehoitoon ja osallisuuteen motivoivista sovelluksista. Lisäksi siihen sisältyy ammattilaisen työprosesseja tukevia ja ajankäytön hallintaa parantavia ratkaisuja.

Digitaalisten palveluiden käyttöönotto edellyttää, että PHHYKY:n **internetsivustolla** on laadukas sisältö ja ne ovat käyttäjäystävälliset. Internetsivustolta löytyvät asiakasohjauksen yhteystiedot, tiedot palveluista ja kuntoutuksen eri toimipaikoista sekä linkit sähköisiin lomakkeisiin ja muiden organisaatioiden ylläpitämiin kuntoutussivustoihin, kuten Kuntoutustalo.fi-sivustoon. PHHYKY:n www-sivustojen kattavan sisällön avulla asiakas löytää helposti ja nopeasti vastauksen esimerkiksi toimipisteiden sijaintia tai ajanvarausta koskeviin kysymyksiinsä.

Sähköisten lomakkeiden käyttö on nykyään vaivaton tapa sujuvoittaa palveluprosesseja sekä edistää ketterää tiedonkulkua prosessien eri vaiheissa. Kuntoutuksen palveluiden toimintaa parannetaan ottamalla käyttöön ilman tunnistautumista toimiva Kysy neuvoa-lomake. Lomakkeen avulla asiakas saa 1 - 3 arkipäivän kuluessa neuvontaa kiireettömissä sosiaali- ja terveyspalveluihin liittyvissä kysymyksissä. Kaikissa soveltuvissa kuntoutuksen yksiköissä otetaan käyttöön sähköiset esitietolomakkeet. Muita, mahdollisesti myöhemmin käyttöön otettavia lomakkeita voivat olla esimerkiksi oirekysely-lomake tai hoidontarpeen arviointiin tai hoidon tehokkuuden seurantaan tarvittavat lomakkeet.

Asiakaspalvelun parantamiseen tarkoitettun **chat-palvelun** avulla asiakas saa nopeasti ja vaivattomasti pulmiinsa ratkaisun. Palvelu toimii keskitetyn ajanvarauksen ja asiakasohjauksen tukena asiakkaan tiedonhaussa ja palveluohjauksessa. Chatin avulla asiakkaan palvelukokemusta voidaan parantaa. Palvelun käyttö ei edellytä tunnistautumista. Jos kyseessä on tietosuojaa edellyttävä keskustelu, kontakti voidaan siirtää palvelun aikana puhelimitse tapahtuvaksi. Chat-palvelun ohjelmistot ovat edullisia ja kustannushyötyä voidaan tehostaa, jos palvelu toteutetaan jo olemassa olevilla henkilöstöresursseilla.

Etäyhteys mahdollistaa palvelujen tarjoamisen asiakkaalle paikasta riippumatta. Etäyhteys soveltuu ensitiedon antamiseen ja elämäntapaohjaukseen, aikuisten

kuntoutusohjaukseen ja hoidontarpeen arviointiin, lasten lievien puhevaikeuksien kuntoutukseen sekä puheterapian tarpeen arviointiin. Lisäksi asiakasta voidaan etäyhteyden avulla avustaa erilaisten lomakkeiden täyttämässä. Etäyhteydellä pystytään korvaamaan kotikäyntejä, jolloin henkilöstöresursseja saadaan tehostettua matkustamiseen käytetyn ajan jäädessä pois. Etäyhteyden avulla onnistuu tietoturvallinen asiakastiedon käsittely, ammattilaisten väliset yhteydenpidot ja konsultoinnit sekä kuntoutustyöryhmien kokoontumiset. Ammattilaisille suunnatut organisaation sisäiset palaverit, infotilaisuudet ja koulutukset on myös mahdollista toteuttaa etäyhteyden avulla.

Asiakkaan osallisuuden vahvistamisessa ja elämäntapamuutosten tukemisessa toimivat erilaiset **sähköiset harjoitussovellukset**. Pelilliset ketterät sovellukset ja appsit tuovat harjoitteluun uutta puhtia ja potkua. Tehokkaiden digitaalisten välineiden käyttö tarjoaa muokattavan alustan asiakkaan keräämälle itsehoito- ja seurantatiedolle sekä mahdollistaa luotettavaa tietoa itsehoitoon ja omatoimiseen harjoitteluun sisältävän materiaalipankin käytön. Sovellus mahdollistaa myös asiakkaan ja ammattilaisen välisen vuorovaikutteisen yhteydenpidon sekä yksilöllisen ohjauksen.

Sähköisen ajanvarausjärjestelmän ensivaiheessa asiakkaalla on mahdollisuus nähdä kaikki hänelle varatut ajat Hyvis.fi-sivuston kautta (eAsiointi). Ensikäynnin ajanvarauksen asiakas tekee puhelimitse, mutta jatkossa hänellä olisi sähköisesti mahdollisuus perua aikoja sekä oikeus varata uusia aikoja samalle ammattilaiselle. Pidemmällä tähtäimellä visiona on, että asiakas pystyy tulevaisuudessa varaamaan sähköisesti myös ensikäynnin ajan.

KUNTOUTUKSEN DIGILOIKKA



WWW-SIVUT

Käyttäjystävälliset ja ketterät sivut
Asiakasohjauksen yhteystiedot, tiedot palveluista ja toimipaikoista
Linkit sähköisiin palveluihin

SÄHKÖISET LOMAKKEET

Sujuva tiedonkulku palveluprosessien eri vaiheissa
Kysy neuvoa-lomake
Esitietolomake
Kohdennettu oirekysely-lomake
Hoidontarpeen arviointi-lomake



SÄHKÖINEN AJANVARAUS

Asiakasystävällinen asiointi 24/7
Omien ajanvarausten tarkastelu
Aikojen varaus ja peruuttaminen

CHAT-PALVELU

Asiakaspalvelun ja ajanvarauksen tukena
Asiakkaan palvelukokemuksen parantuminen
Ei edellytä tunnistautumista



ETÄYHTEYS

Ajasta ja paikasta riippumaton palvelu
Tietoturvallinen yhteys
Ohjaus- ja neuvonta
Kotikäyntien tilalle
Ammattilaisten väliseen yhteydenpitoon, kokouksiin ja koulutuksiin

SÄHKÖISET HARJOITUSOVELLUKSET

Osallisuuden ja elämäntapamuutosten tukena
Omahoito- ja seurantatiedon keräys
Materiaalipankki
Vuorovaikutteinen yhteys ja yksilöllinen ohjaus



DIGITAALISILLA PALVELUILLA PAREMPAA LAATUA JA TULOKSELLISUUTTA.

KUVA 5. Kuntoutuksen digitaalinen palvelumalli

Kuntoutuksen digitaalisen mallin palveluvalikolle asetettiin yhdessä kehittämisryhmän kanssa käyttöönoton aikataulu. Suunnitelma laadittiin seuraaville kahdelle vuodelle. Vuoden 2019 aikana päätettiin ottaa käyttöön Kysy neuvoa-lomake ja sähköiset esitietolomakkeet. Lisäksi aloitetaan ammattilaisten välisen etäyhteyden käyttö. Etäyhteyteen liittyvien laitteiden hankinta sekä koko digitaalisen palvelumallin käyttöönoton mahdollistava yhtiön www-sivujen kuntoutuksen osuuden uudistaminen aloitettiin jo kehittämistyön aikana. Digitaalisten palveluiden kehittäminen jatkuu chat-palvelun, sähköisen ajanvarauksen ja sähköisten harjoitussovellusten parissa.

8 POHDINTA

8.1 Kehittämishankkeen tulosten arviointi

PHHYKY:n tavoitteena on parantaa sekä tuottavuutta että asiakaspalvelun laatua. Tähän tavoitteeseen pyritään muun muassa digitaalisten palvelujen käyttöönotolla ja jo olemassa olevien palvelujen käyttöä tehostamalla. (Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä 2018a, 6 - 13.) Myös Suomen hallitus on linjannut digitaalisten palveluiden olevan ensisijaisia suhteessa muihin palveluihin (Valtiovarainministeriö 2018a, 1 - 2). Kehitettävien ja käyttöönotettavien digitaalisten palvelujen tulee soveltua organisaation strategiaan ja visioon (MIT Center for Digital Business ym. 2011, 49 - 51).

Tämän kehittämishankkeen tavoitteena oli luoda PHHYKY:n avokuntoutuksen aikuisten sekä lasten ja nuorten vastuuyksiköille ja apuvälinekeskuksen tulosyksikölle digitaalisten palveluiden malli. Kehittämishankkeen tavoitteena oli myös kehittämishankkeeseen osallistuvien yksiköiden digiosaamisen sekä digitaalisiin palveluihin suhtautumisen kartoittaminen. Kehittämishankkeen tarkoituksena oli kehittämishankkeeseen osallistuvien kuntoutuksen yksiköiden palveluiden kehittäminen vastaamaan nykytarpeita. Lisäksi kehittämistyön avulla pyrittiin tehostamaan kuntoutuksen prosesseja sekä vahvistamaan asiakkaan osallisuutta ja vastuuta omassa kuntoutumisessaan. Kehittämishankkeeseen sisältyvän tutkimusosion tutkimuskysymykset olivat: 1) *Mitä kehittämistarpeita on avokuntoutuksen lasten ja nuorten sekä aikuisten ja apuvälinekeskuksen prosesseissa ja toiminnoissa?*, 2) *Minkälaisia kuntoutukseen soveltuvia terveydenhuollon digitaalisia ratkaisuja on olemassa?*, 3) *Millaisilla digitaalisilla ratkaisuilla voidaan vastata esille tulleisiin kehittämistarpeisiin?* ja 4) *Millaista digitaalisiin palveluihin liittyvää osaamista kehittämishankkeeseen osallistuvien yksiköiden henkilöstöllä on?* Kehittämishankkeen tavoitteisiin ja tutkimuskysymyksiin pyrittiin vastaamaan toimintatutkimuksen keinoin. Kehittämismenetelminä käytettiin Webropol-kyselyä ja oppimiskahvilaa. Lisäksi työssä hyödynnettiin kehittämissryhmän asiantuntemusta. Kehittämishankkeelle asetetut tavoitteet saavutettiin, ja kyselyn ja oppimiskahvilan avulla saatiin tietoa kuntoutuksen palvelumallin kehittämistä varten.

Tässä kehittämishankkeessa pyrittiin löytämään kuntoutuksen nykyisistä prosesseista ne kehittämistarpeet, joihin pystytään vastaamaan olemassa olevilla terveydenhuollon digitaalisilla ratkaisuilla. Kehittämishankkeessa nostettiin hankkeeseen osallistuneiden yksiköiden palveluprosessien keskeisiksi kehittämistarpeiksi asiakkaan esitietojen saaminen, ajanvaraus, hoitoon pääsy ja hoidon seuranta. Nämä ovat tunnistettavissa kaikkien kuntoutuksen prosessien vaiheiksi ammatista riippumatta (Holma ym. 2012, 3 - 4; Papunet 2017; Terveyskylä 2018). Sähköisen ajanvarauksen mahdollisuus on kansalaisen

mielestä tärkeä osa palveluprosessia (Wentink ym. 2017, 621 - 623). Rantalan (2018, 65 - 81) mukaan digitaalisten palveluprosessien tulee sopia saumattomasti olemassa oleviin palveluprosesseihin.

Kuntoutuksen toiminnoista pyrittiin löytämään paljon aikaa vieviä vaiheita. Näiksi nimettiin: työn sekä asiakkaan hoito- ja palveluketjun suunnittelu, aikatauluttaminen ja seuranta, puhelut, LifeCare-ajanvarauskirjan ylläpito, palaverikäytännöt, odottaminen, kirjaaminen, tilastointi ja jonojen käsittely. Nämä työvaiheet toteutuvat pääasiallisesti palveluprosessin esi- ja jälkivaiheessa, jotka toteutuvat tyypillisesti joko ennen asiakkaan vastaanotolle tuloa tai vasta sen jälkeen (Ahonen 2017, 59 - 61). Näiden toimintojen digitalisoiminen esimerkiksi etäkokousten tai -vastaanottojen, digitaalisten harjoitussovellusten ja sähköisten esitietolomakkeiden avulla mahdollistaa työntekijän varsinaiseen asiakastyöhön käytetyn ajan lisääntymisen ja sitä kautta tuottavuuden paranemisen (Martinsuo ym. 2010, 3 - 4).

Olemassa olevista terveydenhuollon digitaalisista ratkaisuista sähköisten lomakkeiden, chat-palvelun, etäyhteyden sekä sähköisten harjoitussovellusten nähtiin soveltuvan myös kuntoutuksen yksiköiden käyttöön. Chat-palvelun nähtiin lisäävän etenkin aktiivisten ja vuorovaikutteisiin tottuneiden asiakkaiden yhteydenottomahdollisuuksia. Chat-palvelua tutkinut Hellemaa (2016, 66 - 67) toteaa sen soveltuvan edullisena ja vain vähän lisäresursointia vaativana asiakaspalvelukanavana hyvin asiakaspalveluun. Sähköisten harjoitussovellusten nähtiin soveltuvan erityisesti luotettavalle ja motivoituneelle asiakkaalle sekä tilanteisiin, joissa asiakas tarvitsee muistuttelua oman toiminnan tueksi. Sähköisten, myös mobiilisti toimivien, harjoitussovellusten käytön onkin todettu parantavan asiakkaan sitoutumista hoitoprosessiin ja soveltuvan kotiharjoitteluun yhdenvertaisesti paperiohjeiden kanssa (Luomanen 2014, 29; Ahde 2015, 45). Etäyhteydellä toteutetun ohjauksen arvioitiin tukevan asiakasta elämäntapamuutoksissa, tarjoavan ensitietoa sekä korvaavan kotikäyntejä. Etäyhteyksien on nähty parantavan laatua ja kustannustehokkuutta. Sähköiset esitietolomakkeet puolestaan mahdollistavat asiakkaan ja ammattilaisen keskittymisen asiakkaan ongelman ratkaisemiseen sen selvittämisen sijasta. (Pohjola 2016, 25 - 26, 61).

Tässä kehittämishankkeessa pyrittiin myös selvittämään, millaista digitaalisiin palveluihin liittyvää osaamista kuntoutuksen henkilöstöllä on. Digiosaaminen on moniulotteinen ilmiö, jota tässä kehittämishankkeessa käsiteltiin lähinnä teknologisen osaamisen ja asenteen osalta (Euroopan Unioni 2015; Ilomäki ym. 2011, 5; Ferrari 2012, 3 - 4; Jauhiainen ym. 2017, 143 - 144). Kehittämishankkeeseen osallistuneiden yksiköiden henkilöstön osaaminen näyttäytyi säännöllisessä päivittäisessä käytössä olevien ohjelmien ja sovellusten osalta hyvänä, mutta terveydenhuollon digitaaliset palvelut olivat varsin huonosti tunnettuja ja käytettyjä. Ammattilaisen osaaminen vaikuttaa hänen taitoihinsa ja motivaatioonsa

ohjata asiakasta digitaalisten palvelujen käytössä (Sosiaali- ja terveysministeriö ym. 2017, 4 - 5; Karisalmi ym. 2018, 218). Heikko digitaalinen osaaminen voi ennustaa esteitä digitaalisten palvelujen käytössä (Hyppönen ym. 2018, 5).

Hankkeeseen osallistuneet suhtautuivat digitaalisiin palveluihin pääosin positiivisesti ja ymmärsivät niiden merkityksen sekä asiakkaan, työntekijän että työnantajan näkökulmasta sekä näkivät niiden soveltuvan hyvin kuntoutuksen käyttöön. Hyppösen ym. (2018, 5) mukaan positiivinen suhtautuminen tukee digitaalisten palvelujen hyväksyntää ja käyttöönottoa. Digitaalisten palvelun käyttöönoton hidasteena voi olla henkilöstön epäluuloisuus digitaalisia palveluja kohtaan. Erityisesti terveydenhuollon organisaatioissa turvallisuuteen ja yksityisyyteen liittyvät säännökset voivat vaikeuttaa näiden palveluiden käyttöönottoa. Sekä organisaation että yksilön osaaminen ja suhtautuminen digitaalisiin palveluihin vaikuttaa merkittävästi organisaation valmiuteen ottaa käyttöön uusia palveluita. (MIT Center for Digital Business ym. 2011, 35 - 55.) Myös tässä kehittämishankkeessa esiin nousi digitaalisten palvelujen turvallisuuteen sekä palveluiden soveltuvuuteen liittyviä kysymyksiä ja huolenaiheita. Kehittämishankkeeseen osallistuneiden mielestä nämä kysymykset ja huolenaiheet on syytä ottaa huomioon käyttöönotettaessa uusia digitaalisia palveluita. Vaikka tarve digitaalisiin palveluihin nousee vain harvoin henkilöstöltä, parantaa heidän näkökulmansa huomioiminen huomattavasti palveluihin sitoutumista (Vuononvirta 2011, 57 - 58; MIT Center for Digital Business ym. 4 - 10).

Yli puolet kyselyyn vastanneista arvioi sekä oman että organisaation digityypin konservatiiviseksi, mikä on tyypillistä MIT Center for Digital Business ym. (2011, 60 - 61) mukaan etenkin varsin korkean hallinnon omaaville organisaatioille, kuten Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä on. Konservatiiviselle digityypille on ominaista, että organisaatiolla tai yksilöllä on kattava kokonaisnäkemys jo pidempään käytössä olleista digitaalista palveluista, muttei niinkään uudemmissa palveluista, joiden käyttöön tarvitaan vielä tukea. Tämän tyyppinen konservatiivinen organisaatio saattaa jäädä digitaalisten palvelujen käyttöönotossa jälkeen suhteessa pienempiin ja ketterämpiin yksityisiin matalamman hallinnon omaaviin toimijoihin nähden.

8.2 Kehittämishankkeen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2013, 6) mukaan tieteellinen tutkimus on suoritettava hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Näin pyritään takaamaan uskottavat, eettisesti hyväksyttävät ja luotettavat tutkimustulokset. Tutkimuksen tekemisessä tulee noudattaa yleistä rehellisyyttä, ja tutkimustulosten arvioinnissa, tulosten tallentamisessa sekä niiden esittämisessä tulee käyttää erityistä huolellisuutta ja tarkkuutta. Käytetyt tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät tulee olla tieteellisen tutkimuksen kriteerit

täyttäviä sekä eettisesti kestäviä. Tutkimusta varten on hankittava tutkimuslupa. Tutkijoiden tulee noudattaa työhön liittyviä sopimuksia ja toimia tieteelliseltä tutkimukselta vaaditun tason mukaisesti sekä huolehtia työhön liittyvistä vastuista ja velvollisuuksista sovitulla tavalla. Tämän kehittämishankkeen aikana huolehdittiin tutkijoiden välisestä työnjaosta ja pidettiin kiinni sovituissa aikataulussa pysymisestä.

Kehittämishankkeen tutkimusosio sekä siihen liittyvä kirjallinen raportointi tehtiin hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Työn eettisyyteen pyrittiin huolehtimalla hyvistä tutkimuskäytänteistä, kuten pyytämällä toimeksiantajalta tutkimuslupa, raportoimalla työhön liittyvät dokumentit, tutkimustulokset ja muut aineistot huolellisesti sekä säilyttämällä ne luottamuksellisesti ja turvallisesti. Kehittämishankkeeseen liittyviä henkilötietoja käsiteltiin EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen (GDPR) mukaisesti (Eurooppalainen tietosuoja-asetus 2016/679). Tutkijat perehtyivät tutkittavaan aiheeseen monipuolisesti ja perustelivat mielipiteensä työn eri vaiheissa tutkimukseen perustuvalla tiedolla sekä pyrkivät läpinäkyvyyteen kehittämistyön kaikissa vaiheissa. Tutkijat osallistuivat kehittämisprosessin aikana säännöllisesti opinnäytetyön ryhmäohjauksiin varmistaen siten ohjaavalta opettajalta työn etenemisen aina seuraavaan vaiheeseen.

Tämän kehittämishankkeen tutkimusosion luotettavuutta vahvistettiin tutkimusasetelman oikeanlaisella laadinnalla sekä valitsemalla käyttöön tähän tutkimukseen soveltuvat tutkimusmenetelmät ja kohdentamalla menetelmät tavoitteiden mukaisesti asetettuihin tutkimuskysymyksiin (Toikko & Rantanen 2009, 121). Teorian käsitteistä vietiin tutkimuksen kannalta olennaiset asiat kyselylomakkeeseen. Määrällisen tutkimuksen pätevyys (validiteetti) tarkoittaa Vilkan (2015, 124) mukaan tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä asiaa, mitä halutaankin mitata. Luotettavuus (reliability) tarkoittaa tutkimustulosten toistettavuutta, jolloin samalta henkilöltä saadaan samat tutkimustulokset, vaikka tutkimuksen suorittaja vaihtuisikin. Voidaan todeta, että tehdyn Webropol-kyselyn tuloksiksi saatiin niitä asioita, joita kysyttiin. Tulosten kokonaisluotettavuutta parannettiin valitsemalla kyselyyn koko tutkittavaa ilmiötä koskeva perusjoukko, jolla tiedettiin olevan substanssiosaamista tutkittavasta asiasta (Vilka 2015, 64). Riskiarvioinnista huolimatta oli mahdollisuus, että kyselyyn saadaan ennakoitua vähemmän vastauksia. Kyselyyn vastasi 58 henkilöä ja tämän katsotaan kuvaavan riittävästi koko tutkimusjoukkoa. Toteuttamalla kysely Webropol-ohjelmalla sekä käsittelemällä tutkimustulokset sen raportointityökalulla vähennettiin virheellisten vastausten määrää sekä tulosten käsittelyssä mahdollisesti tapahtuvia inhimillisiä erehdyksiä. Kyselyn luotettavuutta nähtiin lisäävän kyselylomakkeen esitestaaminen, kyselystä informoiminen ja kyselyyn vastaamisen vapaaehtoisuus sekä se, että kyselyyn vastaaminen pystyttiin toteuttamaan anonyymisti Webropol-ohjelmiston teknisten ominaisuuksien avulla.

Kehittämistoiminnan aikana tutkijat sitoutuivat ja osallistuivat kaikkiin kehittämisprosessin vaiheisiin. Tutkijoiden roolit pidettiin oppimiskahvilassa tietoisesti koordinoijina ja seuraajina, eikä työpajan tuloksiin mahdollisesti vaikuttavia tutkijoiden mielipiteitä sallittu siinä kohden tuoda esille (Toikko ym. 2009, 124). Vilka (2015, 126) toteaa, että kun tutkijan tekemä käsitteellistäminen sekä tulosten tulkinta vastaavat tutkittavan käsityksiä, voidaan puhua laadullisen tutkimuksen olevan luotettava. Tämän kehittämishankkeen teoriaosuus ja tutkijoiden tekemät tulkinnat vastasivat saatuja tutkimustuloksia. Kehittämistoiminnan luotettavuutta arvioitaessa korostuu saadun tutkimustiedon käytettävyys ja hyödyllisyys. Kehittämishankkeen aikana saatua tietoa voidaan pitää totena, jos sillä on käyttöarvoa. Kehittämishankkeen aikana saatiin kehittämistoiminnan kannalta tärkeää ja käyttökelpoista tietoa, jonka todetaan osaltaan vahvistavan työn luotettavuutta (Toikko ym. 2009, 121 - 22, 125). Tässä kehittämistyössä tulosten käyttökelpoisuudella tarkoitetaan ennen kaikkea tulosten käyttämistä kuntoutuksen digitaalisen palvelumallin kehittämisen pohjana.

Oppimiskahvilaan osallistui 16:sta ilmoittautuneesta henkilöstä lopulta vain seitsemän henkilöä. Ennakkoon ajateltuna oppimiskahvilan toteutumisen riskinä nähtiin olevan niukka osallistujamäärä ja pelkona osallistujien mahdollinen kiinnostuksen puute tutkittavaa aihetta kohtaa. Vaikka vähäisen osallistujamäärän voidaan nähdä heikentäneen oppimiskahvilan tulosten luotettavuutta, voitiin ennakkopelot muuten todeta jälkikäteen turhiksi. Luotettavuutta pohdittaessa tulee huomioida se, että osallistujien edustus eri ammattiryhmistä ja vastuuyksiköistä oli alkuperäistä suunnitelmaa suppeampi eli osallistujien painotus oli lasten terapiahenkilöstössä, kun taas aikuisten kuntoutuksen henkilöstöstä osallistui vain kaksi työntekijää ja apuvälinekeskuksesta vain yksi työntekijä. Yhtä osallistujaa lukuun ottamatta kaikki muut osallistujat olivat fysioterapeutteja. Koska kehittämishankkeeseen osallistujat valikoitiin hankkeeseen työprosessien samankaltaisuuksien vuoksi eikä ammattinimikkeiden vuoksi, voidaan nähdä, että tällä suppealla ammattiryhmien edustuksella ei ole merkitystä tutkimusaineiston luotettavuuteen. Yleisesti ajatellen työn luotettavuutta voidaan lisätä tutkimuksen toistettavuudella. Tässä kehittämishankkeessa luotettavuutta heikentäväksi tekijäksi voidaan nähdä oppimiskahvilaan liittyvän sosiaalisen prosessin toistettavuus, koska samanlaisen ryhmäprosessin luominen ei ole mahdollista. Siihen vaikuttavat aina ryhmän yksilölliset tekijät sekä alati muuttuva ryhmädynamiikka (Toikko ym. 2009, 123).

Työn luotettavuutta koko tutkimusprosessin aikana lisättiin yleisesti avoimella ja kriittisellä arvioinnilla, joka kohdistui tutkijoiden tekemiin valintoihin ja ratkaisuihin. Vilkan (2015, 124) mukaan tutkimuksen luotettavuuden kriteerinä voidaan pitää tutkijoita itseään, heidän rehellisyyttään ja tekemiään tekoja. Kehittämishankkeen aikana käytiin tiivistä vuoropuhelua

toimeksiantajan kanssa. Vilkan (2015, 55) mukaan lopullisten tulkintojen, johtopäätösten ja kehittämis- ja toimintaehdotusten kirjaamista kannattaa työstää yhdessä kaikkien tutkimusryhmän jäsenten ja tutkimuksen toimeksiantajan kanssa. Kehittämishankkeen tulokset tullaan esittelemään tulosityksiköiden esimiehille sekä muulle henkilöstölle.

Tämän opinnäytetyön raportti on tallennettu Theseus-tietokantaan. Hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaa työn tarkistuttaminen plagiointitunnistusjärjestelmällä (Turnitin) ennen työn julkaisemista ja Theseukseen tallentamista. Tämän julkisen asiakirjan tekijänoikeudet ovat opinnäytetyön tekijöillä.

8.3 Kehittämishankkeen arviointi

Tämän kehittämissankkeen tavoitteena oli käytännön työprosessien kehittäminen. Jälkikäteen ajateltuna kehittämismenetelmäksi valitun toimintatutkimuksen nähdään soveltuneen hyvin kehittämishankkeen toteuttamisen viitekehyyksi. Kehittämishankkeen prosessia ja aikataulua suunniteltaessa todettiin, että kehittämissankkeen aikana tulee toteutumaan vain toimintatutkimuksen ensimmäinen sykli. Tämä olisi ollut riittävää kehittämissankkeen onnistumisen kannalta, mutta alun suunnitelmista poiketen tutkijat pääsivät kuitenkin kehittämissankkeen aikana osallistumaan myös työelämässä digitaalisten palveluiden käytännön toteuttamiseen, havainnointiin ja reflektointiin. Näiden toimintojen nähdään liittyvän toimintatutkimuksen seuraavaan sykliin.

Kehittämissankkeen onnistumisen yhtenä edellytyksenä pidettiin suunnitellussa aikataulussa pysymistä. Voidaan todeta, että aikataulu on toteutunut suunnitelmien mukaisesti. Ennakkoon määriteltiin aikataulu, johon kirjattiin prosessin alku- ja loppumisaika sekä muut kehittämissankkeen toteuttamisen kannalta tärkeät ajankohdat. Näistä sovitusta ajankohdista pidettiin kiinni läpi koko prosessin. Suunnitelmassa pysymisessä on auttanut tutkijoiden yhteiset näkemykset sekä heidän välillään vallinnut avoimen keskustelun ilmapiiri. Kehittämissankkeen resurssit ovat olleet hankkeen laajuuteen nähden riittävät ja ne ovat osaltaan mahdollistaneet hankkeen toteutumisen suunnitellussa aikataulussa.

Kehittämissankkeelle asetetut tavoite ja tarkoitus kirjattiin opinnäytetyön suunnitelmaan hankkeen alkuvaiheessa, mutta teoriaperustaan perehtymisen aikana todettiin, että hyvään ratkaisuun pääseminen edellyttää myös kysymystä henkilöstön digiosaamisesta. Työn rajaamisessa ei ole nähty ongelmaa, vaan alusta alkaen tehtävässä on ollut selkeä päämäärä. Tämän päämäärän tavoitteluun on saatu organisaation johdon täysi tuki, mikä on myös osaltaan helpottanut työn toteuttamista. Hankkeeseen valittujen tutkimusmenetelmien avulla saatiin kerättyä kehittämistyöhön tarvittava hyödyllinen tieto ja toisaalta niiden avulla voitiin saattaa kehittämissankkeesi päätökseen. Kattavan aineiston saaminen

edellytti moninaisten tutkimusmenetelmien käyttöä ja saatu aineisto hyödynnettiin kokonaisuudessaan tässä kehittämistyössä. Tämän perusteella tutkimuskysymykset voidaan todeta asetetun kehittämistyön tavoitteiden edellyttämällä tavalla.

Henkilöstölle tarjottiin mahdollisuus osallistua kehittämistyöhön ja heidän osaamistaan hyödynnettiin tämän hankkeen eri vaiheissa. Moniammatillisen ja laajan näkökulman saamiseksi koolle kutsuttiin eri ammattiryhmien edustajista koostuva kehittämisryhmä. Tämän toimintatavan nähtiin sitouttavan ja motivoivan henkilöstöä kehittämistyössä sekä antavan tutkijoille heidän tarvitsemaansa tietoa ja näkökulmaa omien päätelmiensä tueksi. Kehittämishankkeessa ja sen lopputuotoksessa hyödynnettiin tutkijoilla ennestään olevaa osaamista kehitettävistä palveluista sekä oppimisprosessin aikana syventynyttä tietämystä kehittämistyöhön vaikuttavista asioista.

Tässä kehittämishankkeessa onnistuttiin luomaan työelämälähtöisen kehittämishankkeen tavoitteiden mukainen uusi palvelumalli. Kehittämishankkeelle valittu aihe nähdään ajankohtaisena ja merkityksellisenä sekä asiakkaiden että organisaation toiminnan kannalta. Kehittämishanke vastaa organisaation strategiasta nousseisiin kuntoutuksen ja asiakasohjauksen palveluiden kehittämistarpeisiin. Hankkeessa tuotetun kuntoutuksen digitaalisen palvelumallin oletetaan jatkossa parantavan asiakaspalvelua ja kuntoutuksen eri yksiköiden palveluprosesseja. Lisäksi sen uskotaan tuottavan pidemmällä tarkastelujaksolla myös kustannussäästöjä.

Kehittämishankkeen arvioinnista ovat vastanneet kehittämishankkeen tekijät, kehittämissanketta varten perustettu kehittämisryhmä sekä kaikki prosessiin osallistuneet ulkopuoliset tahot – jokainen omasta näkökulmastaan. Kehittämisryhmän todetaan tukeneen ja ohjanneen tutkijoita kehittämistyön aikana ilmenneissä kysymyksissä. Kehittämisryhmältä on saatu tukea hankkeen eteenpäin viemiseksi sekä palautetta hankkeen toteuttamista varten. Hankkeen aikana on arvioitu myös aikataulussa pysymistä, työn luotettavuutta ja eettisyyttä. Tutkijat kirjasivat näitä asioita myös tutkimuspäiväkirjoihinsa.

Toteutetun oppimiskahvilan osallistujilta saatiin palautetta oppimiskahvilan sisällöstä sekä vapaita mielipiteitä kuntoutuksen digitaalisista palveluista. Saatu palaute oli yksinomaan positiivista. Työskentelyilmapiiriä ja työskentelytapaa pidettiin osallistavana ja oppimiskahvilaan valittuja aiheita onnistuneina. Mielekkääksi koettiin eri ammattialojen edustajien kesken tehty palveluiden ideointi ja sen nähtiin tuovan kehittämisen kannalta hyödyllisiä näkökulmia esille. Kaikki oppimiskahvilaan osallistuneet työntekijät halusivat jatkossakin olla mukana kehittämässä kuntoutuksen digitaalisia palveluita.

Työn loppuarvioinnissa tarkasteltiin tavoitteiden saavuttamista. Lahden ammattikorkeakoulun asettamat vaatimukset vaikuttivat kehittämistehtävän ja siihen liittyvän raportin

systemaattiseen arviointiin. Myös opinnäytetyön ohjaaja osallistui kehittämistehtävän arviointiin opinnäytetyön ryhmäohjauksissa sekä työn loppuvaiheessa henkilökohtaisella sähköpostipalautteella ja käydyllä arviointikeskustelulla.

Tämän kehittämishankkeen nähdään tuoneen sen tekijöille lisää ymmärrystä niin digitaalisista palveluista kuin kehittämistyöhön tarvittavista elementeistä. Työssä onnistuminen on tuonut lisää rohkeutta heittäytyä pois perinteisistä toimintamalleista ja vanhoista tavoista sekä uskoa siihen, että yhdessä kehittämällä päästään kaikkia osapuolia parhaiten palvelemaan lopputulokseen.

8.4 Jatkokehittämisehdotukset

Palveluiden digitalisoitumisen on nähty tuovan yksityiselle ja kuntasektorille selkeää kustannushyötyä, joten digitalisaation luomat mahdollisuudet tulee ottaa työvälaineiksi kaikissa kuntoutuksen palveluprosessien ja asiakastoimintojen kehittämisessä. Kuntoutuksen digitaalisten palveluiden käyttöönoton yhteydessä olisi hyvä miettiä, minkälaisilla mittareilla mahdollinen kustannushyöty voidaan saada näkyville. Jatkossa voi olla hyödyllistä selvittää, miten nyt käyttöönotettavat palvelut ovat parantaneet kustannustehokkuutta. Myös palvelujen laadun ja saatavuuden mittaaminen on tärkeää.

Digitalisaatio tulee arkipäiväistä, vakiintuneista toimintamalleista tulee luopua ja uudet toimintatavat tulee asettamista ensisijaisiksi, ei vain vaihtoehdoksi ”perinteisille” palveluille. Tämä edellyttää johdon yksimielistä sitoutumista digitalisaatioon ja uusien toimintatapojen käyttöönottoon. Substanssiosaamisen näkökulmasta on tärkeää, että henkilöstö saa jatkossakin osallistua omaa työtään koskevaan kehittämistyöhön ja asiakaslähtöisten palveluiden luomiseen. Tämän mahdollistamiseksi henkilöstöä tulee tukea muutoksen aikana tarjoamalla koulutusta. Tällainen koulutus voitaisiin järjestää esimerkiksi verkkokoulutuksen muodossa ja sen kehittäminen voi mahdollisesti olla jatkokehittämishankkeen aiheena.

Tässä työssä ei tietoisesti käsitelty digitaalisiin palveluihin liittyviä tietoturva- ja tietosuojasioita eikä digitaalisten palveluiden kehittämisessä käytetty asiakasnäkökulmaa. Kuntoutuksen digitaalisten palveluiden jatkokehittämisessä joudutaan näihin asioihin vääjäämättä kiinnittämään huomiota.

LÄHTEET

- 2M-IT. 2018. Yritysesittely [viitattu 15.10.2018]. Saatavissa: <http://www.medi-it.fi/y-ritys/>
- Academy of Medical Royal Colleges. 2011. eHealth competency framework: Defining the role of the expert clinician [viitattu 19.1.2019]. Saatavissa: https://www.researchgate.net/publication/264405708_eHealth_Competency_Framework
- Ahde, K. 2015. Mobiilisovelluksen käytettävyys kotiharjoittelun ohjauksessa lievää polven nivelrikkoa sairastavilla postmenopausaalisilla naisilla. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto.
- Ahonen, T. 2017. Palvelumuotoilu sotessa: Palvelumuotoilun käsikirja sosiaali- ja terveystieteiden alan palvelujen kehittämiseen. Espoo. Painokiila Oy.
- Alakärppä, I. 2014. Teknologiasta käytäntöihin – Käytäntöteoreettinen malli hyvinvointiteknologian hyväksyttävyyden arviointiin. Akateeminen väitöskirja. Acta Electronica Universitatis Lapponiensis 137. Rovaniemi: Lapin yliopisto.
- Alastalo, M. & Borg, S. 2010. Numerolukutaito. KvantimOTV – menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto [viitattu 31.3.2019]. Saatavissa: <https://www.fsd.uta.fi/metelmaopetus/numerolukutaito/analyysi.html>
- Calvin K. L. & Ben-Tzion K. A. 2009. Systematic Review of Patient Acceptance of Consumer Health Information Technology. Journal of the American Medical Informatics Association 2009 16(4): 550 - 560.
- Coronaria. 2019. Etäpuheterapia [viitattu 17.2.2019]. Saatavissa: <https://www.coronaria.fi/kuntoutus-ja-terapiapalvelut/etakuntoutus/>
- Davoody, N. & Hägglund, M. 2016. Care Professionals' Perceived Usefulness of eHealth for Post-Discharge Stroke Patients. Julkaisussa Hoerbst, A. ym. (toim.) Exploring Complexity in Health: An Interdisciplinary Systems Approach. European Federation for Medical Informatics (EFMI) and IOS Press, 589 - 593.
- Euroopan komissio. 2012. Komission tiedonanto Euroopan parlamentille, neuvostolle, Euroopan talous- ja sosiaalikomitealle ja alueiden komitealle. Sähköisen terveydenhuollon toimintasuunnitelma 2012 - 2020 – innovatiivista terveydenhuoltoa 21. vuosisadalle [viitattu 9.10.2018]. Saatavissa: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/PDF/?uri=CELEX:52012DC0736&from=FI>
- Euroopan Unioni. 2015. Digital competences – Self-assessment grid [viitattu 19.1.2019]. Saatavissa: <http://europass.cedefop.europa.eu/sites/default/files/dc-en.pdf>

Eurooppalainen tietosuojasetus 2016/679.

Eysenbach, G. 2001. What is e-health? Journal of Medical Internet Research 2001; 3 (2) [viitattu 9.10.2018]. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1761894/>

Ferrari, A. 2012. Digital competence in practice: an analysis of frameworks. Technical report, European Commission Joint Research Centre Institute for Prospective Technological Studies [viitattu 20.1.2019]. Saatavissa: http://jisc-designstudio.pbworks.com/w/file/attach/55823162/FinalCSRReport_PDFPARAWEB.pdf

Haukijärvi, N., Kangas, A., Knuutila, H., Leino-Richert, E. & Teirasvuo, N. 2014. Tavoitteena aktiivinen ja työelämälähtöinen oppiminen. Käytännön opetusmenetelmiä opiskelija- ja työelämälähtöiseen opetukseen ja koulutukseen. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 91. Turku: Turun Ammattikorkeakoulu.

Heikkinen, H., Rovio, E & Syrjälä, L. 2007. Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura.

Hellemaa, K. 2016. Chat-palveluiden hyödyt ja mahdollisuudet yritystoiminnassa. Osuus ja rooli osana asiakkuudenhallintaa. Pro gradu -tutkielma. Turku: Turun yliopisto.

Helsingin kaupunki 2017a. ODA laajentaa sähköisten sosiaali- ja terveystietopalvelujen kirjoa [viitattu 9.11.2018]. Saatavissa: <https://www.hel.fi/sote/fi/esittely/julkaisut/uutiskirjeet/oda>

Helsingin kaupunki 2017b. Digitalisaatio ja sähköiset palvelut Helsingin sotessa [viitattu 12.3.2019]. Saatavissa: <https://www.youtube.com/watch?v=8xsZ1gn2I2c>

Holma, T., Tuurihalme, S-L., Arkela-Kautiainen, M., Asikainen, P., Hernesniemi, T., Mäkelä, L., Partia, R., Noronen, L. & Savolainen, T. 2012. Fysioterapiapalveluiden sähköinen dokumentointi – ohje rakenteiseen kirjaamiseen potilastietojärjestelmässä. Versio 1./1.11.2012. Suomen kuntaliitto [viitattu 9.3.2019]. Saatavissa: <https://docplayer.fi/17473609-Fysioterapiapalvelujen-sahkoinen-dokumentointi-ohje-rakenteiseen-kirjaamiseen-potilastietojarjestelmassa.html>

Hyppönen, H., Hyry, J., Valta, K. & Ahlgren, S. 2014. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi – Kansalaisten kokemukset ja tarpeet. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen raportti 33/2014. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Hyppönen, H., Pentala-Nikulainen O. & Aalto, A.-M. 2017. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi 2017 – Kansalaisten kokemukset ja tarpeet. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen raportti 3/2018. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Hyvis.fi. 2018a. [viitattu 15.10.2018]. Saatavissa: <https://www.hyvis.fi/>

- Hyvis.fi. 2018b. [viitattu 15.10.2018]. Saatavissa: <https://www.hyvis.fi/web/paijat-hame>
- Ilmarinen, V. & Koskela, K. 2015. Digitalisaatio – Yritysjohdon käsikirja. Helsinki: Talentum Media Oy.
- Ilomäki, L., Kantosalo, A. & Lakkala, M. 2011. What is digital competence? [viitattu 20.1.2019]. Saatavissa: https://tuhat.helsinki.fi/portal/files/48681684/Ilom_ki_etal_2011_What_is_digital_competence.pdf
- Jauhiainen, A., Sihvo, P., Jääskeläinen, H., Ojasalo, J. & Hämäläinen, S. 2017. Skenariotyöskentelyllä tietoa tulevaisuuden sosiaali- ja terveystalouksista ja osaamistarpeista. Finnish Journal of eHealth and eWelfare verkkojulkaisu, 9(2 - 3)/2017, 136 - 147. [viitattu 20.1.2019]. Saatavissa: <https://journal.fi/finjehew/article/view/61002>
- Juhanko, J. (toim.), Jurvansuu, M. (toim.), Ahlqvist, T., Ailisto, H., Alahuhta, P., Collin, J., Halen, M., Heikkilä, T., Kortelainen, H., Mäntylä, M., Seppälä, T., Sallinen, M., Simons, M. & Tuominen, A. 2015. Suomalainen teollinen internet – haasteesta mahdollisuudeksi: Taustoittava kooste. ETLA Raportit No 42 [viitattu 2.2.2019]. Saatavissa: <https://www.etla.fi/wp-content/uploads/ETLA-Raportit-Reports-42.pdf>
- Kananen, J. 2014. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona. Miten kirjoitan toimintatutkimuksen opinnäytetyöstä. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Karisalmi, N., Kaipio, J. & Kujala, S. 2018. Hoitohenkilökunnan rooli potilaiden motivoinnissa ja ohjauksessa terveydenhuollon sähköisten palveluiden käyttöön. Finnish Journal of eHealth and eWelfare verkkojulkaisu, 10 (2 - 3)/2018, 210 - 220 [viitattu 23.10.2018]. Saatavissa: https://www.researchgate.net/publication/325272097_Hoitohenkilokunnan_rooli_potilaiden_motivoinnissa_ja_ohjauksessa_terveydenhuollon_sahkoisten_palveluiden_kayttoon
- Kivekäs, E., Kuosmanen, P., Kinnunen U.-M., Kansanen, M. & Saranto, K. 2019. Sähköiset terveyspalvelut osaksi potilaan arkea. Finnish Journal of eHealth and eWelfare verkkojulkaisu, 11 (1 - 2)/2019, 25 - 37 [viitattu 29.3.2019]. Saatavissa: https://www.researchgate.net/publication/331663600_Sahkoiset_terveyspalvelut_osaksi_potilaan_arkea
- Klemola, K., Uusi-Ilkainen, J. & Askola, T. 2014. Sosiaali- ja terveyspalvelujen tietojohdantamisen käsikirja [viitattu 29.1.2019]. Saatavissa: <https://docplayer.fi/1629-Sosiaali-ja-terveyspalveluiden-tietojohdantamisen-kasikirja.html>
- Kuntaliitto 2018. ODA-projektin kautta sosiaali- ja terveyspalvelut loikkaavat digiaikaan Kuntaliitto [viitattu 29.9.2018]. Saatavissa: <https://www.kuntaliitto.fi/asiantuntijapalvelut/sosiaali-ja-terveysasiat/akusti/akusti-projektit/oda>

- Kuntoutusportti 2016. [viitattu 24.2.2019]. Saatavissa: <https://kuntoutusportti.fi/kuntoutu-jalle/mita-kuntoutus-on/>
- Kupias, P. 2007. Kouluttajana kehittyminen. Palmenia-sarja. Helsinki: Palmenia
- Laamanen, K. 2001. Johda liiketoimintaa prosessien verkkona: ideasta käytäntöön. Helsinki: Laatukeskus.
- Lindroos, J-E. & Lohivesi, K. 2010. Onnistu strategiassa. Helsinki: Talentum.
- Luomanen, L. 2014. Mobiiliteknologia sitouttavana välineenä terveydenhuollossa. Kandidaatintutkielma. Jyväskylä: Jyväskylä yliopisto.
- Martinsuo, M. & Blomqvist, M. 2010. Prosessien mallintaminen osana toiminnan kehittämistä. Tampereen teknillinen yliopisto [viitattu 3.2.2019]. Saatavissa: [https://tutcris.tut.fi/portal/en/publications/prosessien-mallintaminen-osana-toiminnan-kehittamista\(0fcee334-b120-4b28-9433-c996a0d24657\).html](https://tutcris.tut.fi/portal/en/publications/prosessien-mallintaminen-osana-toiminnan-kehittamista(0fcee334-b120-4b28-9433-c996a0d24657).html)
- MIT Center for Digital Business & Capgemini Consulting. 2011. Digital transformation: A Roadmap for billion-dollar organizations [viitattu 15.12.2018]. Saatavissa: https://www.capgemini.com/wp-content/uploads/2017/07/Digital_Transformation_A_Road-Map_for_Billion-Dollar_Organizations.pdf
- Muños Esquivel, K., Nevala, E., Alamäki, A., Condell, J., Kelly, D., Davies, R., Heaney, D., Nordström, A., Åkerlund Larsson, M., Nilsson, D., Barton, J. & Tedesco, S. 2018. Remote Rehabilitation: A Solution to Overloaded & Scarce Health Care Systems. Trends in Telemedicine & E-health. 1(1). Crimson Publishers, 1 - 19 [viitattu 10.11.2018]. Saatavissa: <https://crimsonpublishers.com/tteh/fulltext/TTEH.000503.php>
- Papunet.2017. Tietoa puhevammaisuudesta – Puheterapia. [viitattu 17.3.2019]. Saatavissa: <http://papunet.net/tietoa/puheterapia>
- Pirkanmaa2019. 2017. Integraatio- ja palveluverkkoteemaryhmän loppuraportin liitteet [viitattu 21.1.2019]. Saatavissa: https://www.pirkanmaa.fi/wp-content/uploads/Loppuraportin-liitteet_integraatiojapalv.pdf
- Pirttimäki, M. 2014. HYVIS-tietokanta [viitattu 16.2.2019]. Saatavissa: <https://slideplayer.fi/slide/11461424/>
- Pohjola, I. 2016. Digitalisaation vaikutus sosiaali- ja terveydenhuollon lähipalveluihin – Tapaus Kaksineuvoinen. Diplomityö. Espoo: Aalto-yliopisto.
- Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä 2016. Perussopimus [viitattu 15.10.2018]. Saatavissa: <https://www.phhyky.fi/fi/yhtyma/hallinto/perussopimus/>

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä 2017. Yhtymän esittely [viitattu 14.10.2018]. Saatavissa: <https://www.phhyky.fi/fi/yhtyma/>

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä 2018a. Strategia 2022 [viitattu 14.10.2018]. Saatavissa: <https://www.phhyky.fi/assets/files/2017/11/liite-2-Strategia-tiivistettu-TVK-151117.pdf>

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä 2018b. Infokanava [viitattu 14.10.2018]. Saatavissa Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän sisäisiltä intranet-sivuilta.

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä 2019a. Kuntoutus ja apuvälinepalvelut. [viitattu 29.1.2019]. Saatavissa: <https://www.phhyky.fi/fi/ikaantyneiden-palvelut-ja-kuntoutus/kuntoutus/>

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä 2019b. Etähoiva- ja teknologiayksikkö Severi. [viitattu 10.2.2019]. Saatavissa: <https://www.phhyky.fi/fi/ikaantyneiden-palvelut-ja-kuntoutus/kotihoito-ja-tukipalvelut/etahoiva-ja-teknologiayksikko-severi/>

Rantala, K. 2018. Professionals in Value Co-Creation through Digital Healthcare Services. Akateeminen väitöskirja. Jyväskylä studies in business and economics 189. Jyväskylä: University of Jyväskylä.

Reinwand, D., Kuhlmann, T., Wienert, J., de Vries, H. & Lippke, S. 2013. Designing a theory- and evidence-based tailored eHealth rehabilitation aftercare program in Germany and the Netherlands: study protocol. *BioMed Central Public Health*. 2013; 13: 1081 [viitattu 10.11.2018]. Saatavissa: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1471-2458-13-1081>

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2019. 6.4 Havainnointi. KvaliMOTV – menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietovarasto [viitattu 17.3.2019]. Saatavissa: https://www.fsd.uta.fi/metelmaopetus/kvali/L6_4.html

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2019b. 7.3.4 Teemoittelu. KvaliMOTV – menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietovarasto [viitattu 17.3.2019]. Saatavissa: https://www.fsd.uta.fi/metelmaopetus/kvali/L7_3_4.html

Salminen, A-L., Heiskanen, T., Hiekkala, S., Naamanka, J., Stenberg, J-H. & Vuononvirta T. 2016. Etäkuntoutuksen ja siihen läheisesti liittyvien termien määrittelyä. Teoksessa Salminen, A-L, Hiekkala, S. & Stenberg, J-H. (toim.) Etäkuntoutus. Kela-julkaisut. Helsinki: Kelan tutkimus, 11 - 17.

Sanapolku. 2019. Etäpuheterapia [viitattu 17.2.2019]. Saatavissa: <https://sanapolku.fi/palvelut/etapuheterapia>

Saranto, K., Kivekäs, E., Kuosmanen, P. & Kinnunen U.-M. 2018. Electronic Health Services in the Patients' Daily Activities – Willingness to Use Health Village Services. Studies in health technology and informatics. January 2018, 247:586 - 590 [viitattu 29.3.2019].

Saatavissa: https://www.researchgate.net/publication/324686503_Electronic_Health_Services_in_the_Patients%27_Daily_Activities_-_Willingness_to_Use_Health_Village_Services

Sosiaali- ja terveysministeriö & Kuntaliitto. 2017. Tieto hyvinvoinnin ja uudistuvien palvelujen tukena. Sote-tieto hyötykäyttöön -strategia 2020. Tampere: Sosiaali- ja terveysministeriö ja Kuntaliitto.

Sosiaali- ja terveysministeriö & Valtiovarainministeriö. 2016. Mitä valinnanvapaus tarkoittaa minulle – Valinnanvapauslain luonnoksen mukaisesti 21.12.2016 [viitattu 21.1.2019].

Saatavissa: https://www.slideshare.net/stmslide/mit-valinnanvapaus-tarκοittaa-minulle?from_action=save

Sosiaali- ja terveysvaliokunta 2014. SOSIAALI- JA TERVEYSVALIOKUNNAN LAUSUNTO 1/2014 vp – Valtioneuvoston tulevaisuusselonteko: kestäväällä kasvulla hyvinvointia [viitattu 14.10.2018]. Saatavissa: https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/Lausunto/Documents/stvl_1+2014.pdf#search=digitalisaatio%20sosiaali%2D%20ja%20terveysvaliokunta

Sotedigi 2018. Omaolo-käsikirja. [viitattu 12.2.2019]. Saatavissa: <https://sotedigi.fi/omaolokasikirja/>

Terveydenhuoltolaki 1326/2010.

Terveyskylä. 2018. Apuvälinepalvelun prosessi – ohjeita [viitattu 17.3.2019]. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/ammattilaisille/apuv%C3%A4lineet/apuv%C3%A4linepalvelun-prosessi-ohjeita>

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampere: Tampere University Press.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa – Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012 [viitattu 22.3.2019]. Saatavissa: https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Tutoris. 2019a. Etäpuheterapia [viitattu 17.2.2019]. Saatavissa: <https://www.tutoris.fi/verkko-kauppa/verkkokauppa/etakuntoutus/puheterapia/>

Tutoris. 2019b. Nettiterapia [viitattu 17.2.2019]. Saatavissa: <https://www.tutoris.fi/verkkokauppa/tuote-osasto/nettiterapia/>

Työ- ja elinkeinoministeriö 2017. Työelämä- ja tasa-arvovaliokunta, asiantuntijakuuleminen/Marjukka Aarnio, työ- ja elinkeinoministeriö [viitattu 14.10.2018]. Saatavissa: <https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/JulkaisuMetatieto/Documents/EDK-2017-AK-129076.pdf#search=digitaaliset%20palvelut>

Valtioneuvoston kanslia 2015. Ratkaisujen Suomi. Pääministeri Juha Sipilän hallituksen strateginen ohjelma 29.5.2015. Hallituksen julkaisusarja 10/2015. Helsinki: valtioneuvoston kanslia [viitattu 14.10.2018]. Saatavissa: https://vnk.fi/documents/10616/1095776/Ratkaisujen+Suomi_FI.pdf/5f59e1a3-bfe8-47cb-a42f-6e18ee6a53a7/Ratkaisujen+Suomi_FI.pdf.pdf?version=1.0

Valtiokonttori 2016. Valmiina digikiriin – Digitalisaatio ja virastojen tuottavuuspotentiaali [viitattu 2.2.2019]. Saatavissa: <http://www.valtiokonttori.fi/download/name/%7B8B28514D-E7AA-4384-A6D6-6B85615A3D93%7D/92716>

Valtiovarainministeriö 2018a. Sähköisen asioinnin ja digitaalisten palvelujen ensisijaisuus [viitattu 14.10.2018]. Valtiovarainministeriö. Saatavissa: <https://vm.fi/documents/10623/1645697/Muistio+Strategiaistunto/cf16f950-b4c2-4048-9336-357167fd4faa/Muistio+Strategiaistunto.pdf>

Valtiovarainministeriö 2018b. Digitalisoinnin periaatteet. Valtiovarainministeriö [viitattu 14.10.2018]. Saatavissa: <https://vm.fi/digitalisoinnin-periaatteet>

Valtiovarainministeriö 2018c. Kansallisen palveluarkkitehtuurin toteuttamisohjelma Valtiovarainministeriö [viitattu 30.9.2018]. Saatavissa: <https://vm.fi/palveluarkkitehtuuri/perustiedot>

Valtiovarainministeriö 2018d. ”KaPA-laki”. Valtiovarainministeriö [viitattu 30.9.2018]. Saatavissa: <https://vm.fi/kapa-laki>

Valtiovarainministeriö 2018e. Kansallisen palveluarkkitehtuurin toteuttamisohjelma (KaPA) 2014 - 2017 – Loppuraportti: Valtiovarainministeriön julkaisu 7/2018. Valtiovarainministeriö [viitattu 20.9.2018]. Saatavissa: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160710/VM_07_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Valvira 2018. Terveystieteiden ammattioikeudet [viitattu 30.1.2019]. Saatavissa: <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet>

VideoVisit 2019. VideoVisit-esittely. [viitattu 21.4.2019]. Saatavissa: <https://www.videovisit.fi/terveydenhuolto/>

Vilkka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Virtuaalisairaala 2.0 2018. Virtuaalisairaala 2.0-hankkeen esittely [viitattu 22.10.2018].

Saatavissa: <http://www.virtuaalisairaala2.fi/fi/esittely>

Vuononvirta, T. 2011. Etäterveydenhuollon käyttöönotto terveydenhuollon verkostoissa.

Akateeminen väitöskirja. Acta Universitatis Ouluensis, D, Medica. Oulu: Oulun yliopisto.

Webropol 2018. Esittely [viitattu 28.12.2018] Saatavissa: <https://webropol.fi/>

Wentink, M. M., Prieto, E., de Kloet, A. J., Vliet Vlieland, T. P. M. & Meesters, J. J. L.

2017. The patient perspective on the use of information and communication technologies and e-health in rehabilitation. Disability and Rehabilitation: Assistive Technology 2018,

13:7, 620 - 625 [viitattu 6.11.2018]. Saatavissa:

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17483107.2017.1358302>

Wentink, M. M., van Bodegom-Vos, L., Brouns, B., Arwert, H., Vliet Vlieland, T. P. M., de Kloet, A. J. & Meesters, J. J. L. 2018. What is important in e-health interventions for stroke rehabilitation? A survey study among patients, informal caregivers, and health professionals. International Journal of Telerehabilitation 2018, Vol. 10, No 1, 15 - 26 [viitattu

8.11.2018]. Saatavissa: <https://telerehab.pitt.edu/ojs/index.php/Telerehab/article/download/6247/6752>

Äännekoulu. 2019. Nettipuheterapiapalveluiden esittely [viitattu 17.2.2019]. Saatavissa:

<https://www.aannekoulu.fi>

LIITTEET

LIITE 1. Päätös tutkimuslupahakemuksesta



PÄIJÄT-HÄMEEN
hyvinvointikuntayhtymä
Ikääntyneiden palvelut ja kuntoutus, kuntoutuksen tulosalue, kuntoutuskeskus
Tulosityksiköpäällikkö

VIRANHALTIJAPÄÄTÖS

14.12.2018/29 §

Asianumero	D/2725/13.00.00.01/2018
Päätöslaji	Opinnäytetyö
Otsikko	Luvan myöntäminen opinnäytetyöhön - Nevalainen Päivi ja Hietaranta Tiina, Digitaalisten palveluiden ja sähköisen asioinnin mahdollisuudet Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän kuntoutuspalveluissa, Lahden ammattikorkeakoulun opinnäytetyö, M-muut opinnäytt
Päätösperustelut	<p>Lahden ammattikorkeakoulun opiskelijoiden tekemä opinnäytetyö, jonka tavoitteena on luoda Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän avokuntoutuksen tulosityksikölle digitaalisten palveluiden ja sähköisen asioinnin malli sekä avokuntoutuksen palveluiden kehittäminen vastaamaan nykytarpeita.</p> <p>Tutkimuksesta ei aiheudu kuluja Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymälle.</p>
Päätös	<p>Päätän myöntää luvan opinnäytetyöhön 31.5.2019 saakka seuraavin ehdoin ja edellytyksin:</p> <ul style="list-style-type: none"> - saadut tiedot ovat salassa pidettäviä ja niitä saa käyttää vain lupahakemuksessa määriteltyn tutkimukseen, rekisteriselosteen mukaisesti - tutkimuksen aikana rekisterinpitäjän on huolehdittava siitä, että tutkimuksessa muodostuvat yksittäisen henkilön identifiointiin mahdollistavat tutkimusaineistot säilytetään omina asiakirjoista erillisinä aineistoina ja suojataan asiattomilta pääsyiltä sekä manuaalisten että atk-tiedostojen osalta. - jos tutkimusasetelmissa, -henkilöissä tai tiedonkeruussa tulee muutoksia, tulee niistä ilmoittaa lupaviranomaiselle ja tarvittaessa hakea uusi lupa - tietosuojasyistä tutkimuksen tulokset tulee julkistaa siten, ettei niistä voi tunnistaa yksittäistä henkilöä. Tulosten raportoinnissa ja julkaisemisessa on noudatettava tieteen eettisiä ohjeita. - lupa voidaan peruuttaa, jos lupapäätöksen ehtoja rikotaan - lupapäätöksen saajan tulee antaa päätös tiedoksi kaikille tutkimusryhmän jäsenille ja valvoa ehtojen täyttymistä - henkilötietojen käsittely tapahtuu EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen (GDPR) mukaisesti <p>Luvan saanut on velvollinen toimittamaan valmiin opinnäytetyön sähköisen version Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän tutkimuskoordinaattorille.</p>

Tekijänoikeuksista ja omistuksesta on sovittu erikseen toimeksiantosopimuksessa.

Tämän luvan myöntämiseen liittyvät tutkimuslupahakemusasiakirjat on tallennettu asianhallintajärjestelmä Twebiin.

Lisätietojen antaja tulosityksiköpäällikkö Pirkko Heinonen, puh. 044 018 7081

Toimivallan peruste Hallintosääntö
Nähtävänäoloaika 18.12.2018

Nähtävänäolopaikka Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä, kirjaamo,
Keskussairaalankatu 7, 15850 Lahti

Muutoksenhaku Oikaisuvaatimus

Saaja Päivi Nevalainen ja Tiina Hietaranta

Tiedoksi Marjo Soini, Juha Roslakka / LAMK

Liitteet Opinnäytesuunnitelma, lupahakemus

Allekirjoitus Pirkko Heinonen
Tulosityksiköpäällikkö

3 (4)

OIKAISUVAATIMUSOHJEET

Liitetään viranhaltijan päätökseen

**Päijät-Hämeen
hyvinvointikuntayhtymä**

Kunnallisasiat

Viranomainen:
TulosityksikköpäällikköPäivämäärä:
14.12.2018Pykälä:
29**Oikaisuvaatimusoikeus**

Päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen.

Oikaisuvaatimuksen saa tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianosainen) sekä kunnan jäsen.

Muutoksenhakukiello

Oikaisuvaatimusta ei saa tehdä päätöksistä, jotka koskevat virka- tai työehtosopimuksen tulkintaa tai soveltamista (KvesL 26 §).

Oikaisuvaatimusviranomainen

Viranomainen, jolle oikaisuvaatimus tehdään ja sen yhteystiedot:

Toimielin: Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän hallitus
Postiosoite: Keskussairaalankatu 7, 15850 Lahti
Käyntiosoite: Keskussairaalankatu 7
Puh.: (03) 819 11
Faksi: (03) 819 2308
Sähköpostiosoite: kirjaamo@phsotey.fi
Aukioloaika: 9-15

Oikaisuvaatimusaika ja sen alkaminen

Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista ennen viraston aukioloajan päättymistä. Kunnan jäsenen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, kun pöytäkirja on asetettu yleisesti nähtäväksi. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, sähköistä tiedoksiantoa käytettäessä kolmantena päivänä viestin lähettämisestä ja muussa tapauksessa seitsemän päivän kuluttua kirjeen lähettämisestä, saantitodistuksen osoittamana aikana tai erilliseen tiedoksiantitodistukseen merkittynä aikana. Oikaisuvaatimusaika taloudellisin ja tuotannollisin perustein tehdystä irtisanomisesta koskevasta päätöksestä alkaa kulua vasta irtisanomisajan päättymisestä.

Pöytäkirjan nähtäväksi asettaminen

Pvm: 18.12.2018

Kuntalain 95 §:n 1 momentin mukainen erityistiedoksianto asianosaiselle

Asianosainen: Päivi Nevalainen, Tiina Hietaranta

 Annettu tiedoksi sähköisesti, pvm: Lähetetty tiedoksi kirjeellä, joka on annettu postin kuljettavaksi, pvm:
(kuntalaki 95 §) Tiedoksiantaja: Luovutettu asianosaiselle
Paikka ja pvm: Muulla tavoin, miten Tweb_____
Vastaanottajan allekirjoitus**Oikaisuvaatimuksen sisältö**

Oikaisuvaatimuksesta on käytävä ilmi vaatimus perusteluineen sekä sen tekijä ja yhteystiedot.

Oikaisuvaatimus on toimitettava oikaisuvaatimusviranomaiselle oikaisuvaatimusajan kuluessa ennen sen viimeisen päivän virka-ajan päättymistä riippumatta tavasta, jolla se toimitetaan. Jos oikaisuvaatimusajan viimeinen päivä on pyhäpäivä, itsenäisyyspäivä, vapunpäivä, joului- tai juhannusaatto tai arkilauantai, saa oikaisuvaatimuksen toimittaa ensimmäisenä sen jälkeisenä arkipäivänä.

4 (4)

Omallalla vastuulla oikaisuvaatimuksen voi lähettää postitse tai lähetin välityksellä. Postiin oikaisuvaatimus on jätettävä niin ajoissa, että se ehtii perille oikaisuvaatimusajan viimeisenä päivänä ennen viraston aukioloajan päättymistä.

LIITE 2. Kutsu kehittämisryhmään

Hei,

Opiskelemme Lahden ammattikorkeakoulussa YAMK-tutkintoa ja valmistelemme opinnäytetyötämme kuntoutuksen digitaalisten palveluiden kehittämisestä. Toivomme, että voisitte osallistua kehittämis-/ohjausryhmään, jonka tehtävänä on tukea ja ohjata kehittämistyön tekemisen aikana ilmenevissä kysymyksissä, arvioida kehittämishankkeen etenemistä ja antaa palautetta kehittämishankkeen toteutuksesta. Yhteydenpito meidän tutkijoiden ja teidän kehittämisryhmäläisten välillä toteutuu ainakin näin kehittämishankkeen alkuvaiheessa pääsääntöisesti sähköpostilla. Myöhemmin yhteistyötä voidaan syventää yhteisillä harvakseltaan toteutuvilla tapaamisilla. Kehittämishankkeen ja raportin on tarkoitus valmistua 5/2019.

Kehittämishankkeen tietoperusta alkaa olla valmis ja seuraavana vuorossa on lasten ja nuorten kuntoutuksen, aikuisten kuntoutuksen ja apuvälinekeskuksen työntekijöille suunnatun kyselyn toteuttaminen tammikuussa 2019. Kyselyn tavoitteena on vastata ensimmäiseen tutkimuskysymykseemme: Mitä kehittämistarpeita on avokuntoutuksen prosesseissa ja toiminnoissa? Lisäksi kyselyn avulla pyritään saamaan tietoa henkilöstön digiosaamisesta, jonka määrittäminen on tärkeää kuntoutuksen digipalveluiden kehittämiseksi. Kyselyn jälkeen etenemme kehittämishankkeen seuraavaan vaiheeseen eli oppimiskahvilan keinoin toteutettavaan kehittämistyöpajaan/-pajoihin, joka/jotka on tarkoitus toteuttaa helmi- tai maaliskuussa 2019. Tähän/näihin osallistetaan osa edellä mainittujen yksiköiden työntekijöistä.

Ohessa on alustava kyselylomake, johon erityisesti tässä vaiheessa toivomme teidän kommenttejanne. Kysely toteutetaan Webropolin kautta, joten sen ulkonäkö ja kysymysten rakenne tulevat vielä selkiytymään. Kolme ensimmäistä kysymystä liittyy kuntoutuksen prosesseihin. Ovatko ne mielestänne ymmärrettäviä? Puuttuuko prosessin vaiheista jotain, mitä meidän olisi syytä lisätä vastausvaihtoehtoihin? Tuleeko mieleenne jotain muuta opinnäytetyömme aiheeseen liittyvää, jota meidän olisi syytä vielä kysyä? Toivottavasti ehditte vastaamaan vielä kuluvan vuoden aikana, jotta ehdimme tarvittaessa muokkaamaan kyselyä vielä ennen lähettämistä vastaanottajille. Ohessa on myös opinnäytetyömme suunnitelma, joka toivoaksemme avaa teille hie- man paremmin kehittämishankkeemme sisältöä, tavoitetta ja tarkoitusta. Vastaamme myös mielellämme kysymyksiinne.

Yhteistyöterveisin,

Tiina Hietaranta ja Päivi Nevalainen

LIITE 3. Kysely lasten ja nuorten sekä aikuisten kuntoutuksen ja apuvälinekeskuksen tera- piahenkilöstölle ja kuntoutusohjaajille

Kuntoutuksen digitaalisten palvelujen kehittäminen

Palvelut digitalisoituvat vauhdilla - oletko valmis?

Tämän kyselyn tavoitteena on kartoittaa PHHYKY:n apuvälinekeskuksen, lasten ja nuorten sekä aikuisten kuntoutuksen palveluprosessien kehittämistarpeita sekä työntekijöiden digiosaamista. Kysely on osa YAMK-opinnäytetyötämme ja tuloksia hyödynnetään kuntoutuksen digitaalisten palveluiden kehittämisessä.

Kyselyyn vastataan nimettömänä ja vastaukset käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti. Tulokset esitetään niin, ettei yksittäisiä vastaajia pystytä tunnistamaan.

Vastaathan kyselyyn viimeistään 27.1.2019.

Ole mukana vaikuttamassa tulevaisuuden palveluihin!

Vastauksista etukäteen kiittäen,

Tiina Hietaranta ja Päivi Nevalainen

Lisätiedot tiina.hietaranta@phhyky.fi tai paivi.m.nevalainen@phhyky.fi

Palveluprosessin kehittäminen

**1. Missä seuraavissa kuntoutuksen palveluprosessin vaiheissa näet kehittämistarpeita?
Useampi vastausvaihtoehto on mahdollinen. ***

- Verkkosivuston sisältö ja käytettävyys (asiakkaalle näkyvä tieto)
- Ajanvaraus
- Hoitopääsy
- Esitietojen saaminen asiakkaalta
- Kuntoutus-/apuvälinetarpeen arviointi
- Kotiohjeiden antaminen
- Apuvälineen käytön ohjaaminen
- Apuvälineen palautusprosessi
- Palveluun kuuluva seuranta (apuvälineen käyttö, harjoitteiden toteutuminen)
- Joku muu, mikä? _____

2. Minkä seuraavista työn sisällöistä koet vievän paljon työaikaa? Useampi vastausvaihtoehto on mahdollinen. *

- Ajanvarauskirjan ylläpito
- Työn suunnittelu/aikatauluttaminen
- Palaverikäytännöt
- Asiakkaan hoito-/palveluketjun suunnittelu
- Puhelut
- Prosessiin liittyvän muun toimijan odottelu
- Joku muu aikaa vievä vaihe, mikä? _____

3. Minkä seuraavista digitaalisen palvelun sovelluksista koet soveltuvan kuntoutuksen käyttöön? Useampi vastausvaihtoehto on mahdollinen. *

- Sähköiset lomakkeet (esim. esitietojen kerääminen)
- Chat-palvelu (esim. ohjaus ja neuvonta)
- Etäyhteys (esim. etäterapia, ohjaus ja neuvonta)
- Sähköiset harjoitussovellukset (tietokone tai mobiili)
- Videoneuvottelu (esim. palaverit, kuntoutus-/hoitoneuvottelut)
- Virtuaalikuntoutus (esim. pelien avulla)
- Joku muu, mikä? _____

Digiosaaminen

4. Tunnen seuraavat digitaaliset työvälineet (useampi vastausvaihtoehto on mahdollinen): * ODA Virtuaalisairaala Hyvis.fi Kanta.fi Apotti Parastapalvelua.fi Etäkuntoutus/nettiterapia Kuntoutuksen käyttöön soveltuvat mobiilisovellukset, mikä/mitkä?
_____ Joku muu, mikä/mitkä? _____

5. Osaan käyttää seuraavia ohjelmia ja palveluita (useampi vastausvaihtoehto on mahdollinen): *

- Sähköposti
- Microsoft Office -ohjelmat (Word, Excel, PowerPoint jne.)
- Physiotools
- H-asema
- KuntaHR
- ESS
- TEM
- Skype/Lync
- LifeCare
- Effector
- Hyvis.fi
- Kanta -palvelu
- Terveysportti
- Oppiportti
- Potilasturvallisuusportti
- Sosiaalinen media (Facebook, Twitter, Instagram, LinkedIn jne.)
- Tiedonhaku sivustot (Google, THL, Duodecim jne.)
- Joku muu, mikä? _____

Tutustu seuraaviin digityyppeihin ja arvioi sen jälkeen sekä omaa digikypsyyttäsi yksilönä että työntajasi (PHHYKY, Kuntoutus) digikypsyyttä. Valitse kohdassa 6 olevista vaihtoehtoista sinua ja kohdassa 7 olevista vaihtoehtoista työnantajaasi parhaiten kuvaava digityyppi.

Aloittelija

Sinulla on käytössäsi joitakin digitaalisia laitteita tai palveluita, mutta suhtaudut digitaalisuuteen varauksellisesti etkä usko sen luomiin mahdollisuuksiin. Tietotekniset taitosi saattavat kaivata kehittämistä.

Konservatiivi

Sinulla on kattava kokonaisnäkemys digitaalisista palveluista ja kehität omia ja työyhteisösi digitaalisia taitoja. Pääpaino on perinteisissä, jo pidempään käytössä olleissa digitaalisissa laitteissa ja palveluissa. Uudempien ja edistyneempien palveluiden käyttö on kuitenkin vielä vähäistä ja koet tarvitsevasi tähän tukea.

Muotittietoinen

Käytät useita edistyneitä digitaalisia palveluita (sosiaalinen media, mobiilisovellukset ym.). Sinulla ei kuitenkaan ole kattavaa kokonaisnäkemystä digitaalisista palveluista eikä näiden palveluiden käyttö ole yhteensovitettua tai kokonaisvaltaista. Haluat edistää digitaalisten palveluiden käyttöä, mutta et ehkä osaa hyödyntää käytössäsi olevia digitaalisia palveluita parhaalla mahdollisella tavalla.

Digirati

Sinulla on vahva ja kokonaisvaltainen diginäkemys ja hallitset erilaisten laitteiden ja digitaalisten palveluiden käytön hyvin. Olet aloitteellinen digitaalisten palveluiden käytössä ja pyrit aktiivisesti kehittämään omia ja työyhteisösi valmiuksia digitaalisten palveluiden käytössä.

6. Olen *

- Aloittelija
- Konservatiivi
- Muotittietoinen
- Digirati

7. Työnantajani on *

- Aloittelija
- Konservatiivi
- Muotittietoinen
- Digirati

8. Vastaa seuraaviin väittämiin. *

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
Suhtaudun positiivisesti digitaalisiin palveluihin. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ymmärrän, mitä hyötyä digitaalisista palveluista on asiakkaalle. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ymmärrän, mitä hyötyä digitaalisista palveluista on työntekijälle. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ymmärrän, mitä hyötyä digitaalisista palveluista on työnantajalle. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen digitaalisten palveluiden soveltuvan kuntoutuksen käyttöön. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9. Kommentoi halutessasi kuntoutuksen digitaalisia palveluja yleisesti.

250 merkkiä jäljellä

Taustatiedot

10. Ammattinimikkeeni *

- fysioterapeutti/kunthoitaja
- kuntoutusohjaaja
- puheterapeutti
- toimintaterapeutti

11. Yksikköni *

- aikuisten kuntoutus
- apuvälinekeskus
- lasten ja nuorten kuntoutus

LIITE 4. Kyselytutkimuksen etukäteisinfo

Palvelut digitalisoituvat vauhdilla - oletko valmis?

- ❖ PHHYKY:n strategia edellyttää digipalveluiden käyttöönottoa myös kuntoutuksessa
- ❖ Tulossa **Webropol-kysely** apuvälinekeskuksen, lasten ja nuorten sekä aikuisten kuntoutuksen henkilöstön digiosaamisesta sekä kuntoutuksen palveluprosessien kehittämistarpeista **ajalla 14. - 27.1.2019**
- ❖ Kysely on osa YAMK-opinnäytetyötä, jossa
 - TAVOITTEENA:** Luoda kuntoutuksen digitaalisten palveluiden malli
 - TARKOITUKSENA:** Kuntoutuspalvelut vastaavat nykytarpeita, asiakkaan osallisuus ja vastuu lisääntyvät
- ❖ Tuloksia hyödynnetään kuntoutuksen digitaalisten palveluiden kehittämisessä

Vastauksellasi on merkitystä!

Vastaaminen vie aikaa 6 - 8 min ja se tapahtuu anonyymisti.

Yhteistyöterveisin tiina.hietaranta@pohyky.fi ja paivi.m.nevalainen@pohyky.fi



LIITE 5. Kyselytutkimuksen etukäteisinfon

Hei kaikki!

Kannustan teitä vastaamaan kuntoutuksen digipalveluihin liittyvään kyselyyn. Opinnäytetyöhön on kuntoutuksen tulosalueen lupa myönnetty 17.12.2018.

Ks. yst Päivin ja Tiinan viesti alla.

t. ■■■■

Hei,

Ohessa on tiedote lasten ja nuorten sekä aikuisten kuntoutuksen ja apuvälinekeskuksen työntekijöille suunnatusta kyselystä, joka toteutetaan 14. - 27.1.2019. Kysely on osa YAMK-opinnäytetyötä ja jokaisen työntekijän vastaus on tärkeä. Kysely toteutetaan Webropolin kautta ja vastaajille lähetetään vastauslinkki kyselyyn sähköpostitse.

Yhteistyöterveisin,

Tiina Hietaranta ja Päivi Nevalainen

LIITE 6. Kutsu kehittämistyöpajaan

Hei,

Kiitos vastauksestasi kuntoutuksen digitaalisia palveluita koskevaan kyselyyn sekä mielenkiinnostasi jatkotyöskentelyä kohtaan. Kutsumme sinut kuntoutuksen digitaalisten palveluiden kehittämistyöpajaan maanantaina 11.3. klo 8 - 11. Tilaisuus pidetään Asiakasohjaus Siirissä (Vapaudenkatu 23 B). Tarjolla on aamukahvia ja kevyttä aamupalaa, joten ilmoitathan mahdollisista erikoisruokavalioista viimeistään pe 8.3.. Ilmoitathan myös, mikäli olet estynyt tulemasta paikalle. Muistathan sopia osallistumisestasi oman esimiehesi kanssa.

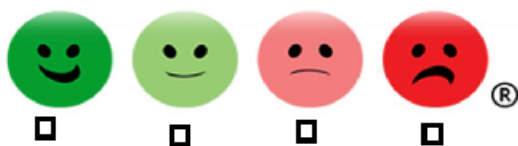
Juuri sinun ajatuksesi ovat tärkeitä – ole mukana kehittämässä tulevaisuuden palveluja!

Tämä viesti samalla tiedoksi myös esimiehille – kiitos, että mahdollistatte kutsuttujen osallistumisen työpajaan.

Yhteistyöterveisin,

Tiina Hietaranta ja Päivi Nevalainen

LIITE 7. Palaute oppimiskahvilasta

Palautekysely kuntoutuksen digitaalisten palveluiden kehittämistyöpajaan 11.3.2019 osallistuneille**Mielipiteesi työpajasta**

Vapaa palaute digitaalista palveluista:

Kiitos palautteestasi!