

**Merja Haverinen**

**Kansanterveyshoitajien osaamisen  
kehittäminen pitkäaikaissaira-  
asiakkaan palveluketjun digitalisoinnis-  
sa**

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysala,

Kehittäminen ja johtami-  
nen

Terveydenhoitaja

(YAMK)

Kevät

2019



KAJAANIN  
AMMATTIKORKEAKOULU  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## Tiivistelmä

**Tekijä:** Haverinen Merja

**Työn nimi:** Kansanterveyshoitajien osaamisen kehittäminen pitkäaikaissairaalan asiakkaan palveluketjun digitalisoinnissa

**Tutkintonimike:** Terveystenhoitaja (YAMK) sosiaali- ja terveystalalan ylempi amk-tutkinto.

**Asiasanat:** digitaalisuus, chat -palvelu, osaamisen johtaminen

Sähköisten palvelujen käyttöön ottaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa on merkityksellistä, koska pitkäaikaissairaiden asiakkaiden palveluiden tarve kasvaa samanaikaisesti kuin henkilökuntamäärä vähenee. Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymässä (Kainuun sote) pitkäaikaissairaalan hoito- ja palveluketjua uudistetaan digitalisaatiota hyödyntäväksi. Tämä ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyö toteutettiin DIGIOS -hankkeessa, joka oli työn tilaaja.

Opinnäytetyön metodologisena viitekehysenä oli toimintatutkimus. Se valittiin opinnäytetyön metodologiaksi, koska sen avulla voitiin kehittää työelämän käytäntöjä yhteistyössä työyhteisöjen kanssa.

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää kansanterveyshoitajien osaamista asiakaslähtöisen digitalisaatiota hyödyntävän hoito- ja palveluketjun käyttöönottamiseksi. Tässä opinnäytetyössä kansanterveyshoitajien osaamista kehitettiin digitalisaatiota hyödyntäväksi ja integroitiin DIGIOS -hankkeeseen tukemaan pitkäaikaissairaalan asiakkaan uudistuneen palveluketjun jalkautumista ja implementointia käytäntöön.

Ensimmäinen sykli muodostui integroidusta kirjallisuuskatsauksesta ja sen tarkoituksena oli kartoittaa mitä terveydenhuollon digitalisaatiossa tulee ottaa huomioon aiemman tutkimustiedon perusteella? Opinnäytetyön kehittämiskysymys ensimmäisessä syklissä oli: Mitä terveydenhuollon digitalisaatiossa tulee ottaa huomioon kirjallisuuden mukaan? Integroidun kirjallisuuskatsauksen havainnoinnissa muodostui neljä kehittämiskysymykseen vastaavaa yläluokkaa, jotka toimivat seuraavan syklin suunnittelun pohjana: ohjaaminen, terveyden edistäminen, hoitotyöntekijöiden digimuuutosvalmius sekä digitaaliset välineet.

Toisen syklin tarkoituksena muodostui kuvata, miten chat -palvelu vakiinnutettiin pitkäaikaissairaalan asiakkaan palvelupolkuun Kainuun soten kansanterveyshoitajien hoitotyössä. Toisen syklin kehittämiskysymyksenä oli, kuinka chat -palvelu vakiinnutetaan pitkäaikaissairaalan asiakkaan hoito- ja palvelupolkuun Kainuun soten kansanterveyshoitajien hoitotyössä? Tähän pyrittiin kuvaamalla chat -palveluprosessi ja chat -toimintaohjeet, jotka laadittiin yhteistyössä opinnäytetyötä varten perustetun projektiryhmän ja ohjausryhmän kanssa. Toisen syklin reflektiossa ilmeni, että sähköisten palveluiden käyttöön otossa on merkityksellisessä roolissa hoitotyöntekijöiden osaamisen kehittäminen palveluprosessien digitalisoituessa. Hoitotyöntekijöiden toimintatapoja yhtenäistetään chat -palveluprosessi kuvaksen ja chat -toimintaohjeiden avulla, jotta he voivat työskennellä chat -palvelussa yhdenmukaisesti. Hoitotyöntekijöillä tulee olla osaamista niin, että he pystyvät tekemään hoitotyötä uudella tavalla, digitalisuutta hyödyntäen.

Kolmannen syklin tarkoituksena oli kuvata hoitotyöntekijän osaamisen kehittämisen suunnitelma ja kehittämiskysymyksenä oli, kuinka hoitotyöntekijöiden osaamista kehitetään chat -palveluprosessissa. Opinnäytetyö päättyi kolmannen syklin toimintaan.

Johtopäätöksissä todettiin, että chat -palvelun käyttöön ottoon vaikuttavat tiedon kulku, ammattiryhmien välinen yhteistyö, hoitotyöntekijöiden osaaminen sekä johtaminen. Digitaalisissa palveluissa toimittaessa myönteinen asiakaspalvelukokemus syntyy siitä, kun hoitotyöntekijä on sitoutunut digitaalisten palveluiden käyttöön ja kehittämiseen.

## **Abstract**

**Author:** Haverinen Merja

**Title of the Publication:** Developing Primary Care Nurses' Competence in the Digitalization of Long-Term Patients' Service Chain

**Degree Title:** Master of Health care

**Keywords:** Digitalization, chat service, competence management

The use of digital-services in social and health care is important because the need for services for long-term ill clients is growing at the same time as the number of staffs is reduced. With digital services, long term ill clients get the services what they need smoothly, customer-oriented and efficient. In the Kainuu Social and Healthcare Municipality (Kainuu Sote), the long-term illness care- and service chain is renewed by digitalization. This master's thesis was made in DIGIOS - project, which was an order to the thesis.

The methodological framework for the thesis was an activity study. It was chosen as a methodology for the thesis, because it helped to develop working life practices in cooperation with the work community.

The aim of the thesis was to develop the skills of public health nurse in the introduction of a care and service chain that utilizes digitalization. In this thesis, the competence of the public health nurses was developed to utilize digitalization and integrated into the DIGIOS -project to support the implementation of a renewed service chain for the long-term ill client.

The first cycle consisted of an integrated literature review and its purpose was to find out what should be considered in the digitalization of healthcare based on previous research data. The question of the thesis in the first cycle is: What should be considered the digitalization of health care according to literature? The integration of literature review has resulted in four classes corresponding to the development question, which is the basis of the next cycle: guidance, health promotion, digital change readiness of nursing staff, and digital tools.

The purpose of the second cycle was to describe how the chat -service was establishment for the long-term client's service path in the care of public health nurses in Kainuu sote. The second cycle of development was how to establish the chat -service in a long-term ill client's care and service path of Kainuu's public health nurses? This was done by describing the chat -process and chat guidelines that were developed in collaboration with the project team, which was established for the thesis. The reflection of the second cycle revealed that the development of digital services has a significant role in the development of the staff's skills in the digitalization of chat -service processes. The practices of the nursing staff are streamlined with the help of the chat -service process image and chat -guidelines, so the nursing staff can work in the chat -service in the same way. Public health nurses must have new skills for new jobs and work in a new way, utilizing digitalism.

The purpose of the third cycle was to describe the nursing worker's competence development plan and the development question was how the nursing worker's skills are developed in the chat -service process. The thesis ended with the third cycle.

In conclusions, it turned out, that the use of the chat -service is influenced by information sharing, inter-professional co-operation, the skills of nursing staff and management. When working with digital services, a positive clientservice experience arises when nurses are committed to the use and development of digital services.

## Sisällys

1	OPINNÄYTETYÖN TAUSTA.....	1
2	OPINNÄYTETYÖ TYÖELÄMÄN KEHITTÄMISPROJEKTINA.....	5
	2.1 Projektiorganisaatio ja projektiryhmä.....	5
	2.2 Projektiviestintä.....	7
	2.3 Opinnäytetyö projektin riskianalyysi.....	8
3	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA KEHITTÄMISKYSYMYKSET SYKLEISSÄ.....	10
4	OPINNÄYTETYÖN METODOLOGIAN KUVAUS.....	11
5	INTEGROITU KIRJALLISUUSKATSAUS (SYKLI 1).....	15
	5.1 Integroidun kirjallisuuskatsauksen suunnittelu (suunnittelu).....	15
	5.2 Integroidun kirjallisuuskatsauksen toteutus (toiminta).....	16
	5.3 Aineiston tulosten kuvaaminen (havainnointi).....	20
	5.4 Johtopäätökset (reflektointi).....	25
6	CHAT -PALVELUN VAKIINNUTTAMINEN (SYKLI 2).....	29
	6.1 Asiakkaan omahoidon tukeminen digitalisoituvissa palveluketjuissa (suunnittelu).....	30
	6.2 Chat -toiminnan organisointi projektiryhmässä (toiminta).....	34
	6.3 Chat -toiminnan vakiinnuttamisen arviointi (havainnointi).....	39
	6.4 Johtopäätökset (reflektointi).....	45
7	HOITOTYÖNTEKIJÖIDEN OSAAMISEN KEHITTÄMINEN CHAT - OHJEISTUKSEN AVULLA (SYKLI 3).....	48
	7.1 Hoitotyöntekijöiden osaamisen kehittäminen palveluprosessien digitalisoituessa (suunnittelu).....	48
	7.2 Osaamisen kehittämisen suunnitelma (toiminta).....	51
8	POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET.....	56
	8.1 Eettisyys.....	56
	8.2 Luotettavuus.....	58
	8.3 Asiantuntijuuteen kehittyminen.....	60
	8.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset.....	62
9	LÄHTEET.....	66
	LIITTEET (5 KPL)	

## 1 OPINNÄYTETYÖN TAUSTA

Digitalisaatio on asioiden tekemistä uudella tavalla teknologiaa hyödyntäen (Digitalisaatio palvelualoilla 2016, 9). Maailma muuttuu digitalisaation myötävaikutuksesta. Muutos tapahtuu nopealla syklillä ja tuo uusia vaihtoehtoja vanhoille tutuille toiminnolle sekä toimintatavoille. Suomi on yksi maailman kärkimaista julkisten sähköisten palvelujen tuottajina ja suomalaisilla on myös EU-maiden paras digiosaaminen. Organisaatioilta ja henkilöstöltä vaaditaan jatkuvaa uudistumista jokaisella toiminnan tasolla. Digitalisaation toteuttaminen vaatii tuekseen useita muutoksia nykyisessä johtamisessa, toiminnassa ja henkilöstön osaamisessa sekä yhdenvertaisten palvelujen tuottamisessa. Myös sosiaali- ja terveydenhuollon (sote) uudistus pakottaa uudistamaan palveluita. (Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena 2016, 23.)

Digitalisaation etenemisvauhti on kiivas. Se läpäisee kaikki elämän alueet, toimialat ja toiminnot yrityksissä ja koko yhteiskunnassa. (Ilmarinen & Koskela 2015.) Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajat kehittävät sähköisiä palveluja kunta- ja palvelurakenteiden muuttumisen vuoksi, väestön ikääntymisen sekä henkilöstö- ja resurssipulan takia. Tällä pyritään kehittämään palvelujen saatavuutta, laatua ja kustannustehokkuutta sekä tehostamaan sairauksien ennaltaehkäisyä, varhaista toteamista ja itsehoitoa. (Hyppönen, Hyry, Valta & Ahlgren 2014, 17.)

Väestön ikääntyminen ja kasvava tuen tarve pakottaa julkishallinnon vastaamaan lisääntyvään palvelujen kysyntään entistä pienemmillä taloudellisilla resursseilla. Tämä vaatii entistä enemmän tuottavuutta, vaikuttavuutta ja kustannustehokkuutta. Näihin suuriin haasteisiin voi digitalisaatio toimia yhtenä ratkaisuna. (Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena 2016, 4.) Uusien sähköisten palveluiden käyttöönotto ei ole ongelmaton. Muutos on hidasta ja haasteellista. Käyttöönotto edellyttää työvälineiden hallintaa ja käytön harjoittelua sekä sen jatkuvaa kehittämistä. Asiakkaiden omahoito ja kotimittauksen, kuten verensokerin ja verenpaineiden seuranta yleistyvät ja terveydenhuollon ammattilaisista tulee enemmänkin hyvinvoinnin valmentajia. DIGIOS -hankkeessa selvitetään hoitotyöntekijöiden digitaalisten teknologiaosaamisen tarpeet ja järjestetään 8 opistopisteen laajuinen Digitaalisen ja teknologisen osaamisen kehittäminen koulutuskokonaisuuksia sekä henkilökunnalle että johdolle. (Juntunen ym. 2016.)

Työntekijöiden osaamisen tulee vastata digitaalisen ajan vaatimuksia. Osaamisen kehittäminen vaatii työntekijöiltä sisäistä motivaatiota ja sen hyödyntämistä muutoksen tukena. Työntekijän tulee ymmärtää muutoksen merkitys, mitä hyötyjä digitalisaatio tuo kansalaiselle ja kansalaisen arkeen terveystalouden käyttäjänä. Työntekijöillä on myös oltava mahdollisuus kehittää digitaalisia palveluita. Tähän tarvitaan osaamisen johtamista. (Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena 2016, 25.) Digitalisaatiota hyödynnetään vielä huonosti sosiaali- ja terveydenhuollossa. Suomeen tarvitaan vakiintuneet työtavat ja käytännöt kansalaisten itse hankkiman terveystiedon hyödyntämiselle. (Junger 2015, 26.)

Opinnäytetyön aiheen perustelut ja tarve ilmenee myös organisaation strategiassa, sillä Kainuun sotien visiossa vuodelle 2020 sanotaan, että Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä on arvostettu edelläkävijä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestäjänä ja kehittäjänä. Palvelut vastaavat asiakkaiden tarpeita. (Arvokirja 2014.) Opinnäytetyön aihe on edelleen ajankohtainen sillä, pääministeri Sipilän hallitusohjelman strategian läpileikkaavan teeman tavoitteena oli digitalisoida julkiset palvelut ja toimintatavat ja näin uudistaa julkiset palvelut käyttäjälähtöisiksi ja ensisijaisesti digitaalisiksi (Ratkaisujen Suomi 2015). Lisäksi Kainuun sotien strategiassa kerrotaan, että asiakkaille kehitetään mahdollisuuksia entistä aktiivisempaan osallistumiseen hoito- ja palveluprosessiinsa. Tämä tapahtuu muun muassa kehittäjäasiakkaiden ja kokemusasiantuntijoiden kanssa yhteistyössä, heidän kokemuksiaan hyödyntäen. OmaSoten käyttöä tehostetaan ja sähköisiä palveluja lisätään. Tavoitteiden onnistumista ja toteutumista mitataan sähköisten asiointipalvelujen käyttöastetta seuraamalla. (Strategiakartta 2017-2020, 2016.)

Tulevaisuuden tavoitteena on, että julkiset palvelut sähköistetään ja organisaatiot käyttävät toiminnan kehittämiseen turvallisia sähköisiä palveluita. Lähijohtajat varmistavat, että sähköiset terveystaloudet edistävät asiakaslähtöisyyttä ja hoitotyöntekijöiden työhyvinvointia. Organisaatio mahdollistaa hoitotyöntekijälle riittävät resurssit sähköisten palveluiden käytön osaamisen ylläpitämiseksi. Tavoitteena on, että hoitotyöntekijät suhtautuvat myönteisesti sähköisten terveystalouden tuomaan muutokseen ja sen tuomiin mahdollisuuksiin. Hoitotyöntekijöiden osaamista tarvitaan digitaalisten terveystalouden suunnittelussa, jotta terveydenhuoltoa voidaan uudistaa. Digitaalisesti kotona tehtävä hoidontarpeen arviointi muuttaa asiakkaan ja hoitotyöntekijöiden yhteistyön muotoa. (Ahonen, Kouri, Liljamo, Granqvist, Junttila, Kinnunen, Kuurne, Numminen, Salanterä & Saranto 2015.) Todennäköisyys siihen, että pitkäaikaissairaat käyttävät sähköisiä palve-

luita, on merkitsevästi suurempi kuin muilla asiakasryhmillä. Sähköiset omamittaukset esimerkiksi diabetesta sairastavilla asiakkailla tai verenpainetautia sairastavilla asiakkailla voivat vähentää perinteisiä käyntejä. Sähköinen terveystarkastus ja erilaiset oirekyselylomakkeet voivat lyhentää hoitotyöntekijän hoidontarpeen arviointiin käytettyä aikaa. Organisaatiot voivat saada aikaan merkityksellisiä säästöjä, kun hoitotyön toimintamallien digitalisoitumista suunnitellaan kehittäjäasiakkaiden kanssa yhteistyössä. (Hyppönen, Pentala-Nikulainen & Aalto 2017, 44.)

DIGIOS -hankkeen lähtökohtana on kehittää digitaalista ja teknologiaosaamista Kainuulaisissa terveydenhuollon organisaatioissa. Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä (Kainuun sote) pitkäaikaissairaanhoidon- ja palveluketjuja uudistetaan digitalisaatiota hyödyntäväksi. Kainuun soten tavoitteena on, että asiakas voi asioida sähköisesti mahdollisuuksien mukaan Kainuun soten palveluissa. (Strategiakartta 2019-2026, 2018.) Jotta uudet teknologiset ratkaisut antavat täyden hyödyn, on niitä käyttävillä henkilöillä oltava riittävä digitaalinen osaaminen ja ymmärrys teknologisten ratkaisujen mahdollisuuksista. Hankkeen tavoitteena on varmistaa riittävä digitaalinen- ja teknologiaosaaminen muun muassa Kainuun soten työntekijöille. Kainuun sote on edistänyt digitalisaatiota ja ottanut käyttöön erilaisia sähköisiä palveluita. Näillä on täydennetty Kainuun soten palvelutuotantoa, pyritty kehittämään asiakaspalvelua, saamaan säästöjä ja kohdentamaan käytettävissä olevat resurssit paremmin. Tässä yhteydessä on havaittu tarve muuttaa lähijohtajan ja henkilöstön toimintatapoja sekä työkäytäntöjä. Tarvitaan johdon tukea muutokselle ja muutokseen valmista motivoitunutta ja osaavaa henkilökuntaa. (Juntunen ym. 2016.)

DIGIOS -hankkeessa on kolme toimintakokonaisuutta. Ensimmäisessä toimenpidekokonaisuudessa kehitetään Kainuun soten, Kajaanin ammattikorkeakoulun (jatkossa KAMK) sairaan- ja terveydenhoidon ja tietojärjestelmien osaamisalueiden, Kajaanin ammattiotiston (jatkossa KAO) hyvinvointi alan ja hoivayritysten henkilöstön digitaalista ja teknologiaosaamista vastaamaan digitalisoituvan sotealan toimintaympäristön haasteisiin. Toisessa toimenpidekokonaisuudessa kehitetään työelämälähtöisesti koulutusorganisaatioiden opetussisältöjä ja oppimisympäristöjä sekä luodaan digitaalisen ja teknologiaosaamisen koulutuspolku toisen asteen opinnoista ammattikorkeakouluopintoihin. Kolmannessa toimenpidekokonaisuudessa kehitetään lähijohtajien muutosjohtamisen ja henkilöstön muutosvalmennuksen avulla Kainuun soten pitkäaikaissairaanhoidon- ja palveluketjuja entistä toimivammaksi hyödyntämällä digitalisaation ja teknologian tarjoamia mahdollisuuksia. (Juntunen ym. 2016.)

Opinnäytetyön tulokset ovat suoraan hyödynnettävissä työelämään, koska opinnäytetyön avulla työnantaja saa uutta tietoa kirjallisuuskatsauksen kautta, miten hoitotyöntekijät käyttävät digitalisaatiota pitkäaikaissairaalan asiakkaan hoitotyössä. Koko opinnäytetyön tavoitteena on kehittää kansanterveyshoitajan osaamista asiakaslähtöisen digitalisaatiota hyödyntävän hoitoketjun käyttöönottamiseksi. Aihe on rajattu koskemaan kansanterveyshoitajan työn näkökulmaa, koska se hyödyttää opinnäytetyöntekijän kehitystä kansanterveyshoitajan työssä. Lisäksi kansanterveyshoitajat työskentelevät pitkäaikaissairaiden asiakkaiden kanssa ja tukevat heidän voimavarojaan. Haluan kehittää osaamistani pitkäaikaissairaiden potilaiden hoitotyössä digitalisaatiota hyödyntäen. Tarkoitus on näin myös kehittää kaikkien Kainuun sotessa työskentelevien kansanterveyshoitajien digitaalista osaamista. Lisäksi olen hankkeessa yhtenä kansanterveyshoitajana, asiantuntijana ja kehitän pitkäaikaissairaalan asiakkaan hoitotyötä digitalisaatiota hyödyntäväksi. Hankkeessa toimiminen kehittää myös omaa digitaalista osaamistani sekä muutosjohtamisosaamistani. YAMK -kompetensseista kehitän opinnäytetyön avulla erityisesti työyhteisöosaamistani ja viestintää sekä osaamistani johtaa ja uudistaa työyksikön toimintaa. Innovaatio-osaaminen kompetenssista kehittyvät uuden tiedon tuottamisen osaaminen ja toimintatapojen uudistaminen sekä projektien johtaminen. (Opetussuunnitelmat 2017.) Kansallisessa tutkintojen viitekehityksessä (NQF) tason 7 kompetenssit kuvaavat YAMK: sta valmistuvan opiskelijan osaamisen tasoa. Tämän tason mukaisesti YAMK opiskelijan muun muassa tulee hallita oman alansa erityisosaamista vastaavat käsitteet, menetelmät ja tiedot, joita tarvitaan itsenäisen ajattelun ja muun muassa opinnäytetyön tekemisessä. Opiskelija osaa myös johtaa asioita ja ihmisiä sekä omaa elinikäisen oppimisen taidot. (Auvinen, Heikkilä, Ilola, Kallioinen, Luopajarvi, Raij, Roslöf 2010, 4.)

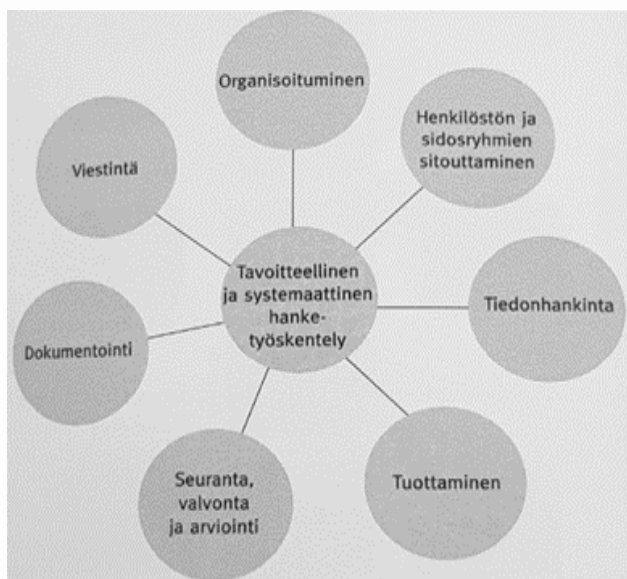
Tämä ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyö toteutetaan DIGIOS -hankkeessa, joka on myös työn tilaaja. Aiheena on Kansanterveyshoitajan osaamisen kehittäminen digitalisaatiota hyödyntävän pitkäaikaissairaalan asiakkaan palveluketjun uudistamisessa. Opinnäytetyön aiheen avulla kehitetään työelämää laajemmin, kuin pelkästään omaa työyhteisöä, koska digitalisaatiota käsittelevä aihe koskettaa koko organisaatiota ja on myös tulevaisuuteen suuntautuvaa aihetta käsittelevä. Opinnäytetyön aihe liittyy myös vahvasti KAMK: n tutkimus-, kehitys-, innovaatio-, ja hanketoimintaan, koska KAMK toimii DIGIOS -hankkeen päätoteuttajana.



## 2 OPINNÄYTETYÖ TYÖELÄMÄN KEHITTÄMISPROJEKTINA

### 2.1 Projektioorganisaatio ja projektiryhmä

Työelämän jatkuva muutos edellyttää YAMK-tutkinnon suorittaneelta työelämää palvelevan projekti-, tutkimus- ja kehittämistoiminnan osaamista. Lisäksi tarvitaan hoitotyön kehittämisessä vaadittavaa johtamis- ja projektiosaamista sekä osaamista tutkimus- ja kehittämistyön metodologioista. (Opetussuunnitelmat 2017.) Nämä edellä mainitut osaamisvaatimukset yhdistyvät opinnäytetyössä, jota voidaankin pitää kehittämisprojektina. Syklit sisältävät monenlaisia vaiheita (kuvio 1.), kuten tiedon keräämistä eri lähteistä, uuden tiedon tuottamista, seuranta, valvontaa ja arviointia sekä dokumentointia ja viestintää (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 99).



Kuvio 1. Kehittämisprojektin tehtävät

Opinnäytetyön projektin toteuttamista varten muodostetaan projektioorganisaatio, joka koostui ohjausryhmästä ja projektiryhmästä. Näihin ryhmiin kuuluvat henkilöt osallistuvat projektiin sen keston ajan tai erikseen sovitulla tavalla. (Pellin 2011, 63.) Projektioorganisaatio perustettiin syksyllä 2018 ja se päättyi opinnäytetyöprosessin päätyttyä keväällä 2019.

Opinnäytetyö on opiskelijan, ammattikorkeakoulun ja työelämän yhteistyössä syntyvä kehittämisprojekti. Siihen osallistuvilla osapuolilla on omat roolinsa, vastuunsa ja velvollisuutensa yhteistoiminnassa. Ohjaava opettaja tukee opiskelijan oppimista ja kehitystä rakentavalla palautteella sekä auttaa opiskelijaa analysoimaan ja refleктоimaan oppimista opinnäytetyöprosessin aikana. Ohjaava opettaja auttaa opiskelijaa tunnistamaan ongelmia opinnäytetyöhön liittyen sekä auttaa tarvittaessa niiden ratkaisussa. (Vesterinen 2010, 5-10.) Työelämän edustus toteutuu projekti- ja ohjausryhmässä.

Projektiryhmään kuuluvat henkilöt toimivat palautteen antajana sekä toimivat opinnäytetyön tekijän tukena. He seuraavat myös aktiivisesti opinnäytetyöhön liittyvää tiedotusta ja toimintaa. Opinnäytetyön projektipäällikkö huolehtii työn tuloksen dokumentoinnista. Hän myös vastaa projektin kokonaisuudesta ja työn edistymisestä kirjoitussuunnitelman mukaisesti sekä laatii projektin loppuraportin, joka on opinnäytetyö. (Vesterinen 2010, 23.) Projektiryhmän kokoontumiset ovat taltioituina kirjoitussuunnitelmaan, josta käy ilmi käsitellyt asiat ja tehdyt päätökset (Heikkilä ym. 2008, 95). Projektiryhmän kokoontumisista tehdään pöytäkirjat, jotta sovitut asiat tulee dokumentoitua.

Ruuskan (2012, 131) mukaan projektiryhmään pyritään löytämään alan asiantuntijoita. Siksi oman työyhteisöni kansanterveyshoitajat toimivat projektiryhmänä. Heillä on paljon kokemusta ja osaamista kansanterveyshoitajan työstä. He myös kehittävät aktiivisesti työtään ja osaamistaan. He ovat työskennelleen pitkään pitkäaikaissairaiden asiakkaiden kanssa ja pystyvät näin parhaiten kehittämään pitkäaikaissairaiden asiakkaitten palveluketjua. Projektiryhmään kuuluvat kansanterveyshoitajat Kuhmon terveysasemalta Tuija Holopainen ja Anne Määttä, sairaanhoitaja Piia Appelgren ja terveyskeskusavustaja Eila Kähkönen. YAMK-opiskelijana toimin hankkeessa projektipäällikkönä. Projektiryhmän tehtävänä on ideoida, suunnitella ja kehittää projektipäällikön kanssa opinnäytetyöhön liittyviä ideoita. Kettusen (2009) mukaan projektiryhmän tehtävinä on toimia asiantuntijoina tai projektin toteuttajina. Tässä projektissa projektiryhmään kuuluvat henkilöt toimivat asiantuntijoina sekä ovat käytännössä kehittämässä ja testaamassa digitaalisia palveluita ja siten kehittävät omaa osaamistaan. Pienissä projekteissa projektipäällikkö voi olla ainut toimija ja projektiryhmäläiset ovat itsenäisiä asiantuntijoita. Projektityöskentely tuo vaihtelua varsinaiseen työhön projektiryhmäläisille ja projektiryhmässä toimiminen tapahtuukin oman työn ohessa. (Kettunen 2009, 129).

Ohjausryhmänä toimii ryhmä, jossa on mukana kansanterveyshoitaja DIGIOS -hankkeesta Eevi Niskanen, DIGIOS -hankkeen suunnittelija Jukka Kinnunen, muutos-

päällikkö Jaana Koivunen sekä ohjaavana opettajana lehtori Kirsi Moisanen. Lisäksi hän toimii DIGIOS -hankkeen projektipäällikkönä. Ohjausryhmään kuuluu myös opinnäytetyön vertainen YAMK opiskelija Maarit Nikula. Ohjausryhmäksi valittiin DIGIOS -hankkeen työelämän kumppanit, koska näin saadaan hankkeen ääntä kuuluviin käytännön tasolla. Ohjausryhmään kuuluvat henkilöt ovat myös eri seudulta mitä projektiryhmään kuuluvat henkilöt, näin he tuovat opinnäytetyöhön eri näkökulmia. Ohjausryhmä myös tukee projektiryhmää saavuttamaan projektille asetetut tavoitteet. Ohjaava opettaja arvioi opinnäytetyöprojektin tuloksia suhteessa asetettuihin tavoitteisiin sekä valvoo opinnäytetyön laatua kommentoimalla sitä ja esittämällä kehittämissuhteita.

Projektipäällikkö voi myös delegoida tarpeen mukaan tehtäviä projektiin osallistuville henkilöille (Mäntyneva 2016, 34). Ohjausryhmä toimii usein myös projektin omistajana tai sen tilaajana. Sen antama tuki on tärkeää projektipäällikölle. (Kettunen 2009, 168.) Ohjausryhmä koostuu niistä henkilöistä, joiden toimintaan projektin tulos merkittävästi vaikuttaa. Ohjausryhmä hallinnoi ja seuraa opinnäytetyön etenemistä. Käytännössä ohjausryhmä ohjaa, tekee päätöksiä, koordinoi ja näyttää suuntaa opinnäytetyölle. Projektipäällikkö on kuitenkin kokonaisvastuussa koko projektista eli opinnäytetyöstä, sen suunnittelusta ja toimeenpanosta. (Pelin 2011, 67.)

Projektipäällikön osaamiseen kuuluu projektiryhmään osallistuvien ammattitaidon hyödyntäminen projektin edistämiseksi. Projektipäällikkö vastaa projektin toteuttamisesta ja projektinhallinnasta. (Mäntyneva 2016, 34, 37.) Vastaan projektipäällikkönä kaikkien syklien suunnittelusta, toteuttamisesta, koko prosessista sekä sen dokumentoinnista ja aikataulutuksesta. Opinnäytetyön kautta voi turvallisesti opetella projektityöskentelyä ja projektipäällikkönä toimimista. Projektipäällikön työnkuvana voi olla myös esimiestyössä toimiminen. Näin kehitetään myös opiskelijan lähijohtaja-osaamista.

## 2.2 Projektiviestintä

Projekteja johdetaan viestinnän avulla (Ruuska 2012, 82). Projektipäällikkö vastaa projektiin perehdyttämisestä. Siinä käydään läpi pelisäännöt ja työn sisältö sekä luodaan hyvää yhteishenkeä. (Ruuska 2006, 177-188.) Viestinnän merkitystä projektille voidaan tarkastella ainakin kolmesta eri näkökulmasta. Ensinnäkin, se on yhteystoimintaa, joka liittyy organisaation toimijat toisiinsa. Toisaalta se voidaan nähdä myös ammattilaisten vastuulla olevana itsenäisenä toimintana, jolla on selkeä vastuualue ja myös tulostavoit-

te. Kolmannesta näkökulmasta viestintä on erottamaton osa organisaation johtamista. (Kortetjärvi-Nurmi, Kuronen & Ollikainen 2008, 8.)

Projektiviestintä sisältää projektin tavoitteet, tulokset ja käytännön sovelluksen tuloksista. Hyvä viestintä sitouttaa projektiin osallistuvat hankkeeseen, luo yhteisöllisyyttä ja antaa projektiin merkitystä. Hyvässä projektiviestinnässä pitää osata hyödyntää palautetta monipuolisesti. Projektiviestintä ei ole suppeata viestien vaihtoa vaan vuorovaikutusprosesseja koko hankkeen ajan erilaisten sidosryhmien kesken. (Juholin 2008, 259-260.) Projektiviestintä onkin osa projektinhallintaa. Viestintäsuunnitelma on hyvä laatia heti alussa ja siitä tulee käydä ilmi sisältö, asiat, joita pitää viestiä, kenelle viestitään, aikataulus, millä välineillä viestintä tapahtuu, millaisia dokumentteja kirjoitetaan sekä ketkä vastaavat viestinnästä ja paljonko kustannukset ovat. Projektipäällikkö on yleensä se, joka kantaa suurimman vastuun viestinnästä. (Kortetjärvi-Nurmi & Murtola 2015, 70.)

Projekti- ja ohjausryhmän kanssa viestitään sähköpostitse, Skype yhteydenotoilla ja tarpeen mukaan tapaamisilla. Opinnäytetyöhön laaditaan kirjoitussuunnitelma, josta opinnäytetyöprojektin etenemistä voidaan seurata. Se toimii viestintäsuunnitelmana. Projektin lopullinen tuotos eli opinnäytetyö on luettavissa sähköisesti Theseuksesta. Digitaalisten välineiden hyödyntäminen sopii sekä projektinhallinnan tarpeisiin, kuten ajankäytön hallintaan ja tiedottamiseen, että yhteisölliseen tiedon tuottamiseen, kuten ideointiin ja yhteisten dokumenttien muokkaamiseen. (Kymäläinen, Lakkala, Carver & Kamppari 2016, 40-43.)

### 2.3 Opinnäytetyö projektin riskianalyysi

Jokainen projekti voi sisältää riskejä, jotka estävät projektin onnistumisen. Riskien hallinnassa auttaa se, että ainakin osa riskeistä on tiedossa etukäteen ja niihin voidaan varautua. Riskianalyysi tehdään projektin alussa ja liitetään osaksi projektisuunnitelmaa. (Kettunen 2009, 75.) Projektin epäonnistumiseen voivat vaikuttaa esimerkiksi resurssien riittämättömyys, puutteelliset tiedot ja taidot, rahoituksen riittämättömyys sekä se, ettei aikataulussa pysytä (Mäntyneva 2016, 132).

Tässä opinnäytetyössä suurin riski on se, ettei opinnäytetyön kirjoittaminen pysy aikataulussa. Aikataulun hahmottamista auttaa kirjoittamissuunnitelma sekä aikataulussa pysymisessä projektiorganisaation tuki ja kannustus. Riskien hallinta eli ongelmien en-

nakointi jää usein kokonaan tekemättä. Koska aika on rajallista, riskien arviointi pitäisi kohdistaa oikeisiin alueisiin. (Vesterinen 2010, 19.) Erillistä riskianalyysiä ei tehdä juuri ajan rajallisuuden vuoksi. Projektipäällikkö vastaa riskien hallinnasta eli aikataulussa pysymisestä.

### 3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA KEHITTÄMISKYSYMYKSET SYKLEISSÄ

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää kansanterveyshoitajan osaamista asiakaslähtöisen digitalisaatiota hyödyntävän hoitoketjun käyttöönottamiseksi. DIGIOS -hankkeessa kuvataan digitalisaatiota hyödyntävä pitkäaikaissairaalan asiakkaan palveluketju, joka implementoidaan käytäntöön tässä opinnäytetyössä.

Opinnäytetyössä ensimmäisen syklin tarkoituksena on kartoittaa mitä terveydenhuollon digitalisaatiossa tulee ottaa huomioon aiempien tutkimusten perusteella? Ensimmäisen syklin tulosten perusteella määräytyy toisen syklin aihe ja seuraava kehittämiskysymys.

Opinnäytetyön kehittämiskysymys ensimmäisessä syklissä on:

1. Mitä terveydenhuollon digitalisaatiossa tulee ottaa huomioon kirjallisuuden mukaan?

Toisen syklin tarkoituksena on kuvata, miten chat -palvelu vakiinnutetaan pitkäaikaissairaalan asiakkaan palvelupolkuun Kainuun sotien kansanterveyshoitajien hoitotyössä.

Opinnäytetyön kehittämiskysymys toisessa syklissä on:

1. Kuinka chat -palvelu vakiinnutetaan pitkäaikaissairaalan asiakkaan hoito- ja palvelupolkuun Kainuun sotien kansanterveyshoitajien hoitotyössä?

Kolmannen syklin tarkoituksena on kuvata hoitotyöntekijän osaamisen kehittämisen suunnitelma. Opinnäytetyön kehittämiskysymys kolmannessa syklissä on:

1. Kuinka hoitotyöntekijän osaamista kehitetään chat -palveluprosessissa?

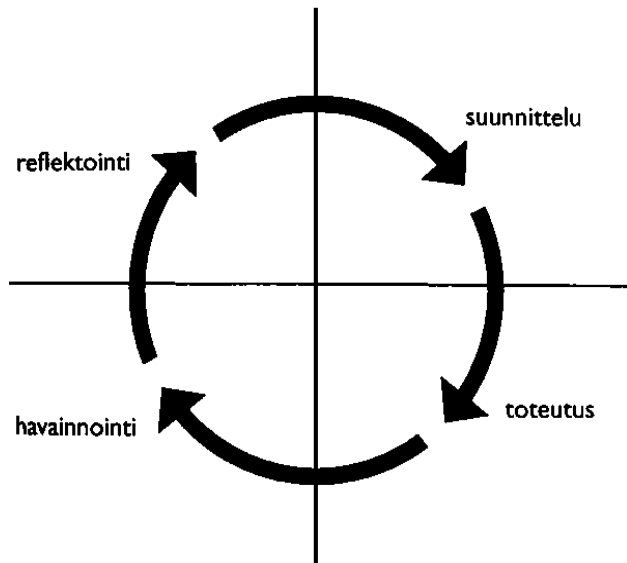
#### 4 OPINNÄYTETYÖN METODOLOGIAN KUVAUS

Opinnäytetyön metodologisena viitekehystenä on toimintatutkimus. Se valittiin opinnäytetyön metodologiaksi, koska sen avulla voidaan kehittää työelämän käytäntöjä yhteistyössä työyhteisön kanssa. Opinnäytetyö raportoidaan toimintatutkimuksen metodologian mukaisesti sykleittäin. Ensimmäisen syklin sovelluksena on kirjallisuuskatsaus. Opinnäytetyöprosessi lähti liikkeelle aiheen esiymmärryksestä, jonka avulla muodostettiin opinnäytetyön tavoite sekä ensimmäisen syklin tarkoitus ja kehittämiskysymys.

Toimintatutkimus on lähestymistapa, jossa yhdistetään käytännön kehittämistyö ja tutkimus. Sitä ohjaa käytännöllinen tavoite, halutaan tietää, kuinka asiat voidaan tehdä paremmin. Toimintatutkimuksen avulla pyritään löytämään tietoa, joka palvelee käytänteiden kehittämistä. Toimintatutkimuksen ydintä on oppiminen ja kehittyminen ja sitä lähellä oleva tutkimussuuntaus onkin kehittävä työntutkimus. (Valli & Aaltola 2015, 204-207.) Toimintatutkimus antaa tietoa käytäntöjen kehittämiseksi. Sen avulla etsitään ratkaisuja erilaisiin teknisiin, yhteiskunnallisiin tai ammatillisiin ongelmiin. (Heikkinen 2006, 27.) Työntekijät tulee osallistaa tutkimukseen aktiivisiksi toimijoiksi (Kuula n.d.). Kiviniemen (1999) mukaan toimintatutkimus on yhteisöllinen prosessi, jossa tutkija osallistuu tutkitavan kohteen toimintaan ja yhteistyössä työyhteisön kanssa pyrkii löytämään ratkaisuja kehitettävään kohteeseen. Tarkoituksena on kehittää uusia taitoja tai uutta lähestymistapaa tiettyyn asiaan ja ongelmaan (Anttila 2006, 440).

Toimintatutkimuksellista lähestymistapaa on kuvattu myös käsitteellä tutkimuksellinen kehittämistoiminta, joka on erityisesti ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden tutkimuksellinen viitekehys. Toimintatutkimuksessa tutkimuskysymyksen muotoilu ei välttämättä ala tutkimuskysymyksistä, vaan tutkimuksen tehtävän määrittelystä. Tämä perustuu toimintatutkimuksen piirteeseen, jonka mukaan haetaan käytäntöön sovellettavaa ja hyödynnettävää tietoa käytänteiden kehittämiseksi. Toimintatutkimuksen idea on selvittää, kuinka asioiden tulisi olla, sekä kuinka se saadaan aikaan ja millaista tietoa kehittämisen tueksi tarvitaan. (Valli & Aaltola 2015, 207-209.) Muutosta ja henkistä kasvua ei tapahdu, jos työntekijät eivät osallistu toimintansa kehittämiseen ja siihen liittyvien ongelmien ratkaisuun. Toimintatutkimuksessa tarkastellaan kriittisesti vanhoja toimintatapoja ja pohditaan, kuinka työn voi tehdä uudella tavalla. Toimintatutkimukseen osallistuvat voivat muuttaa toimintatapojaan, kun he oppivat tarkastelemaan niitä kriittisesti teorian tiedon kautta (Suojanen 2004.)

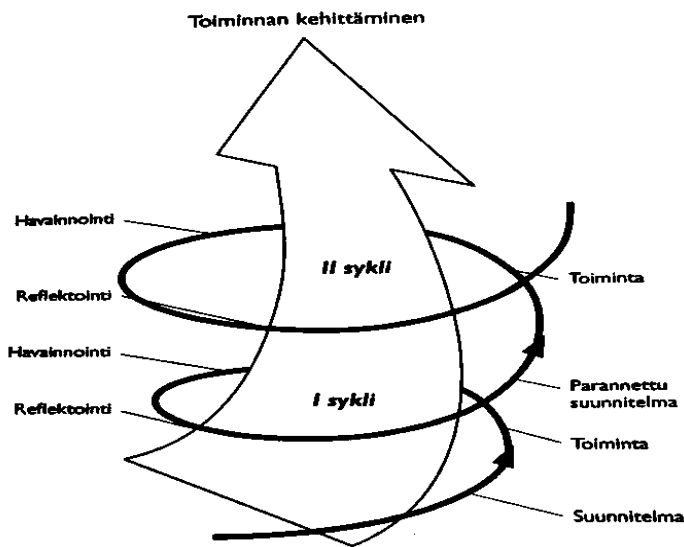
Toimintatutkimus nähdään reflektiivisenä kehänä (kuva 1.), jossa toiminnan toteutus, sen havainnointi, reflektointi ja uudelleen suunnittelu ovat jatkumona. Sykli alkaa, kun tutkija suunnittelee ja toteuttaa uuden toimintatavan, toteutusta havainnoidaan ja reflektoidaan koko ajan ja tämän pohjalta suunnitellaan parempi uusi toimintatapa. (Heikkinen ym. 2006, 35.)



Kuva 1. Toimintatutkimuksen sykli (Heikkinen ym. 2006)

Useat peräkkäiset syklit muodostavat toimintatutkimuksen spiraalisen muodon (kuva 2.), jossa toiminta ja ajattelu liittyvät toisiinsa kehämäisesti suunnittelun, toiminnan, havainnoinnin, reflektion ja uudelleen suunnittelun kehinä (Heikkinen ym. 2006, 80). Yksi tällainen spiraalimainen kierros on tutkimuksen alku ja yleensä spiraaleita onkin useita peräkkäin tai sivusuuntaisesti. Syklin kierros luo perustan seuraavalle syklille, joka muodostuu aikaisemman syklin havainnoista. (Anttila 2006, 444.)

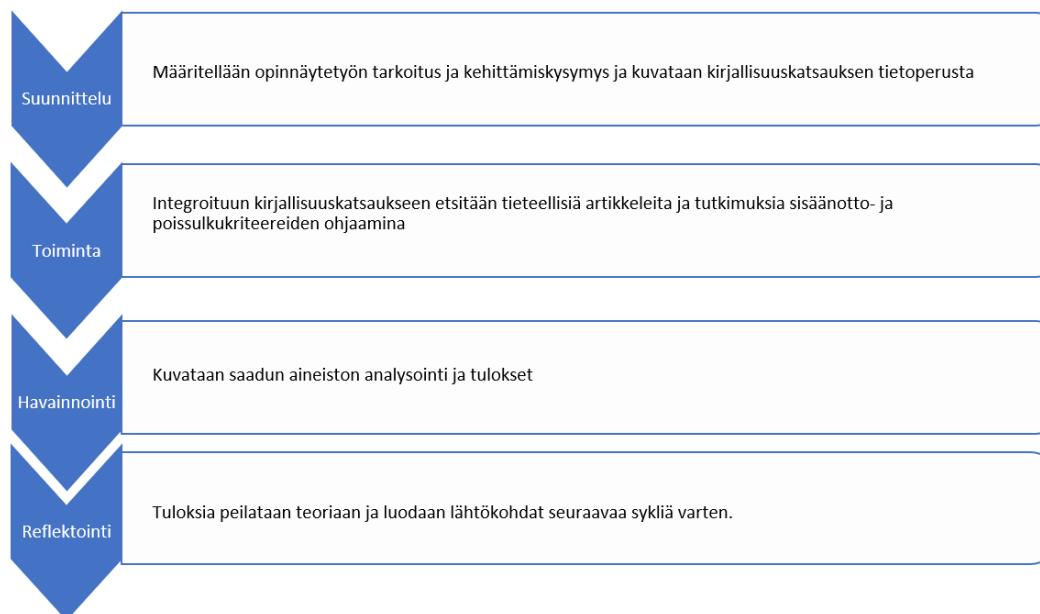




Kuva 2. Toimintatutkimuksen spiraali (Heikkinen ym. 2006)

Toisaalta syklien määrä ei toimi arviointikriteerinä, vaan toimintatutkimukselle ominainen jatkuvuus ja spiraalimainen muoto voivat sisältyä yhteenkin sykliin. Syklien määrää tärkeämpää ovat suunnittelu, toiminta ja arviointi sekä näiden reflektio. (Heikkinen ym. 2006, 82.)

Toimintatutkimuksissa tutkija on muutosagentti ja koordinoi yhteistyötä. Hankepainotteisissa toimintatutkimuksissa motivaation ja edellytysten luominen elinikäiseen oppimiseen on haaste, joissa keskeistä on tutkimuskohteen tai organisaation kehittäminen. (Suojanen 2014.) Muutosagentti toimii siis osaamisen johtajana. Hän on kiinnostunut henkilöstön oppimisesta, kuuntelee heitä ja esittää reflektiovia kysymyksiä. On tärkeää huomioida, että henkilöstö otetaan mukaan muutosprosessin kaikkiin vaiheisiin. Hyvä prosessi huomioi olemassa olevan osaamisen, myös hiljaisen tiedon sekä jokaisen äänen kuulumisen. (Hellström, Johnson, Leppilampi & Sahlberg 2015, 143-146.)



Kuvio 2. Toimintatutkimuksen ensimmäisen syklin kuvaus

Toimintatutkimuksen ensimmäinen sykli koostuu (kuvio 2.) suunnittelusta, toiminnasta, havainnoinnista sekä reflektoinnista. Toimintatutkimuksen ensimmäisen syklin sovelluksena toimii integroitu kirjallisuuskatsaus. Opinnäytetyössä etsitään integroidulla kirjallisuuskatsauksella teoretietoaa siitä, mitä terveydenhuollon digitalisaatiossa tulee ottaa huomioon kirjallisuuden mukaan. Suunnitteluvaiheessa määritellään opinnäytetyön tarkoitus ja kehittämiskysymys ja kuvataan kirjallisuuskatsauksen tietoperusta. Suunnittelun jälkeen edetään toimintaan. Siinä integroituun kirjallisuuskatsaukseen etsitään tieteellisiä artikkeleita ja tutkimuksia sisäänotto- ja poissulkukriteereiden ohjaamina. Artikkelit ja tutkimukset valitaan analyysiin mukaan otsikoiden ja tiivistelmien perusteella niin, että niiden sisältö vastaa tutkimuskysymykseen. Havainnoinnissa kuvataan saadun aineiston analysointi ja tulokset. Lopuksi reflektoinnissa tuloksia peilataan teoriaan. Reflektoinnissa luodaan lähtökohdat seuraavaa sykliä varten.

## 5 INTEGROITU KIRJALLISUUSKATSAUS (SYKLI 1)

### 5.1 Integroidun kirjallisuuskatsauksen suunnittelu (suunnittelu)

Toimintatutkimuksessa tarkoitus ja kehittämiskysymys määritellään suunnittelussa. Kirjallisuuskatsaus alkaa aineiston hankinnalla, joka antaa suuntaa koko prosessille. Kirjallisuuskatsauksen tekijällä pitää olla aito kiinnostus tutkittavaa asiaa kohtaan, jotta hän jaksaa tehdä sen loppuun asti. (Niela-Vilen & Hamari 2016, 24.) Kirjallisuuskatsaukset voidaan jakaa kolmeen erilaiseen päätyyppiin, kuvailevat kirjallisuuskatsaukset, systemaattiset kirjallisuuskatsaukset sekä määrällinen ja laadullinen meta-analyysi (Suhonen, Axelin & Stolt 2016, 8).

Tässä toimintatutkimuksessa ensimmäinen sykli muodostuu integroidusta kirjallisuuskatsauksesta. Kirjallisuushauilla haettiin vastauksia opinnäytetyön kehittämiskysymykseen: mitä terveydenhuollon digitalisaatiossa tulee ottaa huomioon aikaisemman kirjallisuuden mukaan? Ensimmäisen syklin tulosten reflektion perusteella määräytyy toisen syklin aihe ja seuraava tutkimuskysymys. Opinnäytetyössä päädyttiin integroituun kirjallisuuskatsaukseen, koska systemaattisesti tehdyillä kirjallisuushauilla ei aiheesta löytynyt riittävästi tieteellisiä tutkimuksia ja artikkeleita. Integroitu kirjallisuuskatsaus etenee vaiheittain samankaltaisesti kuin systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Integroidussa kirjallisuuskatsauksessa muotoillaan tutkimusongelma, kerätään tutkimuksen aineisto, analysoidaan se ja tulkitaan tulokset. (Salminen 2011, 8-10.) Tämä prosessimainen eteneminen on tyypillistä integroidulle kirjallisuuskatsaukselle (Suhonen ym. 2016, 13).

Integroitu kirjallisuuskatsaus on jäsennellysti suunniteltu ja samankaltainen systemaattisen kirjallisuuskatsauksen kanssa. Integroidun kirjallisuuskatsauksen avulla kirjallisuutta voidaan hakea laajasti mukaan tutkimukseen ja tarkoituksena on kuvata ilmiötä monipuolisesti. (Sulosaari & Kajander-Unkuri 2016, 107-108.) Integroivassa kirjallisuuskatsauksesta löytyy piirteitä narratiivisesta sekä systemaattisesta kirjallisuuskatsauksesta. Se onkin niiden välimuoto tai yhdistelmä. (Suhonen ym. 2016, 13.) Kirjallisuuskatsauksessa esitellään tutkimusaiheeseen liittyvät tutkimukset, niiden keskeiset näkökulmat, teoriat, metodologiset ratkaisut sekä tutkimustulokset. Kirjallisuuskatsausta tehtäessä on pidettävä tiiviisti mielessä työn tavoite ja tutkimuskysymys sekä tutkittava aihe. Lähteitä vertaillaan kriittisesti argumentoiden omaan aiheeseen peilaten. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 258-260.) Kirjallisuuskatsauksessa etsitään olemassa olevasta tutkimus-

kirjallisuudesta vastauksia tarkkaan kliiniseen kysymykseen, yhdistämällä eri tutkimustuloksia käytännön hoitotyön perustaksi. Integroiva kirjallisuuskatsauksen avulla tuotetaan uutta tietoa jo tutkitusta aiheesta. Sen avulla kirjallisuutta voidaan tarkastella kriittisesti ja tehdä tutkitusta tiedosta synteesiä. (Suhonen ym. 2016, 13-14.) Integroivassa kirjallisuuskatsauksessa kerätään tutkimuksen kohteena olevasta aiheesta laajasti tietoa eri tiedonlähteistä. Integroiva kirjallisuuskatsaus sallii erilaisin metodisin lähtökohdin tehdyt tutkimukset analyysin pohjaksi. (Salminen 2011, 8.)

Kirjallisuuskatsauksen avulla hahmotetaan kirjallisen työn aihepiirin kokonaisuutta. Sen avulla saadaan tietoa siitä, millaisesta näkökulmasta aihetta on tutkittu ja millaisin menetelmin. Kaikissa opinnäytetyöissä on niin sanottu teoreettinen viitekehys, jossa määritellään opinnäytetyön keskeiset käsitteet. Teoreettinen viitekehys perustuu systemaattiseen tiedonhakuun. Tämä teoreettinen viitekehys on kirjallisuuskatsaus, jossa kuvataan kirjallisen työn käsitteellistä taustaa ja miten tekeillä oleva työ liittyy olemassa oleviin tutkimuksiin. (Hirsjärvi ym. 2009, 121.) Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on siis kuvata tutkimusilmiötä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 92). Tarkoituksena ei ole kuitenkaan tehdä listaa jo tehdyistä tutkimuksista, vaan arvioida ja tehdä synteesi aikaisemmista tutkimuksista (Sulosaari & Kajander-Unkuri 2016, 107). Tämän integroidun kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kartoittaa, miten aikaisemmissa tutkimuksissa ja artikkeleissa kuvataan mitä terveydenhuollon digitalisaatiossa tulee ottaa huomioon. Kehittämiskysymyksenä on, mitä terveydenhuollon digitalisaatiossa tulee ottaa huomioon aiempien tutkimusten perusteella.

## 5.2 Integroidun kirjallisuuskatsauksen toteutus (toiminta)

Opinnäytetyössä haetaan näyttöön perustuvaa tietoa integroidun kirjallisuuskatsauksen avulla. Integroitu kirjallisuuskatsaus koostuu kehittämiskysymyksen asettamisesta, aineiston keräämisestä, tutkimusaineiston laadun arvioinnista, aineiston analysoinnista ja tulosten tulkinnasta sekä niiden esittämisestä. (Sulosaari & Kajander-Unkuri 2016, 110.) Näytön etsiminen on taitoa vaativaa toimintaa. Tämä edellyttää tietolähteiden tuntemista, tiedonhakutaitoa eri tietokannoista sekä kriittistä kykyä näytön arviointiin (Elomaa & Mikkola 2008, 32). Toimintavaiheessa etsitään lähteitä integroituun kirjallisuuskatsaukseen.

Integroitu kirjallisuuskatsaus toteutettiin Kajaanin ammattikorkeakoulunkirjaston FINNA-palvelukokonaisuuteen kuuluvista tietokannoista: Julkkari, Melinda, Medic, Ebsco. Yksi-kirja löytyi Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjastosta. Nämä tietokannat valittiin siksi, että niistä löytyi aiheeseen liittyvää tietoa parhaiten, kansainvälisyys huomioiden.

Kehittämiskysymys tulostettiin paperille, jotta se olisi koko ajan kirkkaana mielessä aineistoa etsiessä. Tietoa etsittiin muun muassa hakusanoilla: digitaalisuus terveydenhuollossa, digitaalisuus, sähköiset terveyspalvelut, terveysteknologia, hoitotyön teknologia, hoitajan digitaalinen osaaminen. Näiden hakusanojen yhdistelmillä ei kuitenkaan löytänyt tutkimuksia, jotka olisivat vastanneet kehittämiskysymykseen. Hakusanoja jouduttiin laajentamaan, esimerkiksi sanoilla digitalisaatio, digitalization, tecno\* ja digital AND competence löytyi huomattavasti enemmän hakutuloksia.

Aineiston haku aloitettiin luomalla ensin kriteeristö, jonka avulla aineistoa valittiin mukaan. Integroidun kirjallisuuskatsauksen aineiston mukaanotto- ja poissulkukriteerit on kuvattu taulukossa 1. Kun kriteerit täyttävät artikkelit ja tutkimukset löytyivät, seuraavaksi artikkelit ja tutkimukset otettiin mukaan otsikoiden perusteella niin, että niiden sisältö vastasi tutkimuskysymykseen. Hauissa etsittiin pääasiassa alkuperäisaineistoa, mutta tämä oli erittäin aikaa vievää ja haasteellista. Lisäksi alkuperäisainestoa oli niukalti saatavilla. Otsikon jälkeen luettiin abstrakti ja jos sekin vastasi tutkimuskysymykseen, artikkeli/tutkimus hyväksyttiin mukaan. Kirjallisuuskatsausta laadittaessa pitää olla kriittinen olemassa olevaa tutkimustietoa kohtaan. Kirjallisuudesta pitäisi löytää tutkittavaan asiaan eri näkökulmia ja on arvioitava, voiko yli kymmenen vuotta vanhempia lähteitä käyttää, koska uutta tutkimustietoa tulee koko ajan lisää. Luotettavuutta lisää alkuperäislähteiden käyttö. Kirjallisuuskatsaukseen pitäisikin valita tasokkaita tieteellisiä julkaisuja. (Kankkunen ym. 2013, 93.)

Taulukko 1. Aineiston mukaanotto- ja poissulkukriteerit

**Sisäänottokriteerit**

**Poissulkukriteerit**

Tutkimusaineisto suomen- tai englannin kielinen	Tutkimusaineisto ei ole suomen- tai englannin kielinen
Tieteellinen tutkimusartikkeli tai väitöskirja	Ei ole tieteellinen tutkimusartikkeli tai väitöskirja (opinnäytetyö, pro gradu)
Koko tutkimusaineisto on saatavilla ja luettavissa sähköisenä tai paperina	Tutkimusaineisto ei ole sähköisenä tai paperilla luettavissa tai saatavilla
Aineiston julkaisuvuosi 2008-2018	Aineiston julkaisuvuosi ei ole 2008-2018

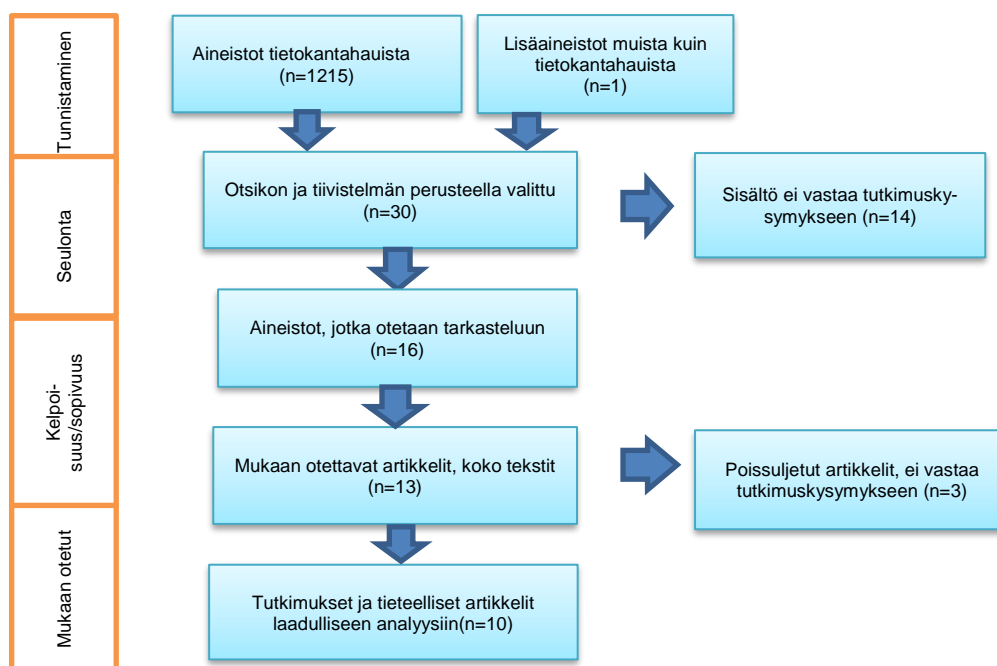
Taulukossa 2 on kuvattu tiedonhaussa käytetyt hakusanat, mistä tietokannoista haut ovat tehty sekä montako tutkimusta ja artikkelia on otettu mukaan kirjallisuuskatsaukseen otsikon ja tiivistelmän perusteella. Integroituun kirjallisuuskatsaukseen valittujen artikkelien ja tutkimusten laadun arvioinnissa käytettiin Joanna Briggs Institute:n (JBI) laatimia arviointikriteerejä (liite 1). JBI on tutkimus- ja kehittämisorganisaatio, joka on erikoistunut näyttöön perustuvan toiminnan kehittämiseen, kuten järjestelmällisten katsauksien ja näyttöön perustuvien hoitosuosituksen laatimiseen terveydenhuollon henkilöstölle. Kriittisen arvioinnin tarkistuslistaa (Kriittinen arviointi 2011) käytetään integroidun kirjallisuuskatsauksen metodologisen laadun arviointiin. (Näyttöön perustuva toiminta 2018.)

Taulukko 2. Tiedon haussa käytetyt hakusanat

Tietokannat	Hakusana	Osumat	Otsikon ja tiivistelmän perusteella valittu
Julkkari	Digitalisaatio	35	1
	Digitalisaatio hoitotyössä	6	1
	Digitaalisuus	8	0
	Teknologia hoitotyössä	18	1
	Hoito ja teknologia	445	1
	Terveydenhuollon sähköiset palvelut	279	1
	Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaatio	47	0
Melinda	Digitalisaatio ja terveydenhuolto	37	0
	Sähköiset terveystalvet	201	2
Medic	digi*	93	0
	tecno*	18	1
Ebsco (Cinahl)	digital AND competence	10	1
Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto. KAMK FINNA	Teknologia sosiaali - ja terveydenhuollossa	18	1
Yhteensä	13	1215	10

Tutkimuksia, jotka vastasivat kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykseen, oli tehty niukasti. Aineiston haussa käytettiin erilaisia hakusanoja ja niiden yhdisteitä. Hakusanoja etsittiin jo tehdyistä opinnäytetöistä ja tutkimuksista. Tietoa haettiin eri tietokannoista eri hakusanoilla, jotta aineistoa saatiin analysoitavaksi riittävästi.

Valittuja, hakukriteerejä täyttäviä tieteellisiä artikkeleita sekä tutkimuksia oli yhteensä 10 kappaletta ja ne saatiin integroidun kirjallisuuskatsauksen avulla rajatusta aineistosta. Kirjallisuuskatsaus on integroitu, koska mukaan on otettu yksi kirja Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjastosta. Lisähaku tehtiin Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjastoon, koska haut varsinaisista tietokannoista eivät antaneet riittävästi aiheeseen liittyvää aineistoa. Tämä valittu teos löydettiin hakemalla aiheeseen liittyvää kirjallisuutta Kajaanin ammattikorkeakoulun Finna- tiedonhaku palvelusta. Aluksi aineistoa oli yhteensä 1215 kappaletta, josta valitut aineistot otettiin mukaan otsikon sekä tiivistelmän mukaan niin, että ne vastasivat tutkimuskysymykseen sisältönsä perusteella. Aineistoa (10) analysoitiin lukemalla ne läpi useampaan kertaan ja kaikista tutkimuksista/artikkeleista valittiin ne osiot, joka vastasivat parhaiten tutkimuskysymykseen. Laadullinen aineistonanalyysi alkaakin aineiston huolellisella ja reflektiivisellä lukemisella, joka tavoitteena on saada kattava käsitys tutkittavasta ilmiöstä (Anttila 2006, 276). Tutkimusaineiston systemaattisen valinnan etenemistä ilmentää kuvio 3, joka etenee Prisma 2009 Flow diagrammia mukaillen (Prisma 2009 Flow Diagram)



Kuvio 3. Tutkimusaineiston systemaattisen valinnan eteneminen

### 5.3 Aineiston tulosten kuvaaminen (havainnointi)

Ensimmäisen syklin havainnointi vaiheessa kuvataan integroidun kirjallisuuskatsauksen aineistonanalyysi ja tulokset. Integroidun kirjallisuuskatsauksen sisältö on käsitelty aineistolähtöisellä analyysillä. Sen avulla tutkimusaineistosta muodostuu teoreettinen kokonaisuus. Tutkimuksen tarkoitus ja tehtävänasettelu ohjaavat analyysiyksiköiden valintaa. Näin ne eivät ole etukäteen valittuja tai harkittuja. Aikaisemmin hankitun tiedon ei pitäisi olla mitään tekemistä analyysin toteuttamisessa tai lopputuloksessa, koska analyysi on aineistolähtöinen. (Tuomi & Sarajärvi 2006, 97.)

Aineisto on analysoitu sisällön analyysin avulla, joka on perusanalyysimenetelmä kaikissa laadullisissa tutkimuksissa. Induktiivinen aineiston analyysi tarkoittaa yksittäisestä yleiseen. Opinnäytetyön aiheen esiymmärrys on luotu perehtymällä ja lukemalla aiheeseen liittyvää kirjallisuutta. Myös opinnäytetyöntekijän työkokemus kansanterveyshoitajan työstä vaikuttaa esiymmärryksen muodostumiseen. Lisäksi työskentely DIGIOS -hankkeessa kansanterveyshoitajana on lisännyt opinnäytetyöntekijän esiymmärrystä aiheesta. Tämä esiymmärrys ohjaa aineiston analyysia ja toimii tulkintakehyksenä. Analyysin tekeminen lähtee liikkeelle aineiston pelkistämisestä eli alkuperäisilmaisut pelkistetään niin että pidetään mielessä koko ajan tutkimuskysymykset. Lauseet siis pelkistetään eli redusoidaan yksittäisiksi ilmaisuiksi. Seuraavaksi samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistetään samaan luokkaan, toisin sanoen aineisto ryhmitellään eli klusteroidaan. Luokille annetaan sisältöä kuvaava nimi. Klusteroinnin jälkeen aineisto abstrahoidaan eli erotetaan tutkimukselle olennainen tieto ja muodostetaan teoreettisia käsitteitä. (Tuomi & Sarajärvi 2006, 93-114.) Aineiston analyysi on pyritty tekemään niin, ettei esiymmärrys ja teoretieto ohjaa analyysia vaan se tehdään mahdollisimman objektiivisesti. Toki opinnäytetyön tekijälle on muodostunut erityinen suhde opinnäytetyön aiheeseen. Aiheenvalinta on erityisen mielenkiintoinen opinnäytetyöntekijän ammatillisen kehittymisen kannalta.

Aineiston koodaus aloitettiin niin, että jokaiseen artikkeliin tai tutkimukseen laitettiin kuvaamaan sitä iso kirjain A:sta J:n asti. Tekstiin tehtiin huomiomerkitöjä alleviivaamalla merkityksellisiä lauseita, jotta tutkimuskysymykseen vastaavat kohdat hahmotettiin paremmin. Mukaan valittiin kokonaisia lauseita, koska ne olivat sisällön kannalta merkityksellisimpiä, mitä yksittäinen sana ja vastasivat paremmin tutkimuskysymykseen. Anttilan (2006, 276) mukaan aineistoa pitää tutkia ilman ennako-oletuksia, jotka voisivat estää kaikkien ilmiöiden havainnoinnin tai johtaa virhetulkintoihin. Artikkeleiden ja tutkimusten



tekstiä käsiteltiin niin, että merkitykselliset lauseet numeroitiin. Numerointi aloitettiin jokaisessa artikkelissa ja tutkimuksessa numerosta 1. Koodaus merkitsee kategorisointia, se on myös symboli, jolla sanat, lauseet tai sanaparit luokitellaan. Koodi kuvaa miten tutkija on järjestänyt aineistonsa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 133.) Numerokoodiin lisättiin myöhemmin kirjain esimerkiksi 1a niin, että samaa tarkoittavat lauseet oli helpompi luokitella.

Tutkimuksista ja tieteellisistä artikkeleista (10) tuli koodauksen jälkeen alkuperäislauseita yhteensä 120 kappaletta. Anttilan (2006, 293) mukaan koodauksen pitää olla objektiivista ja systemaattista, jotta saadaan vastauksia tutkimuskysymykseen. Tarkoituksena on saada luokittelun avulla kattava kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Koodien avulla voidaan palata alkuperäiseen tutkimukseen ja näin tietää, mistä kohdin tutkimusta koodaukset on tehty. Koodatut pelkistetyt lauseet kirjoitettiin tietokoneelle Word- tiedostoon (11 sivua, fonttikoko 9, Calibri, riviväli 1.5, paperi vaakasuunnassa) asiasisällön hahmottamiseksi. Ryhmittelyvaiheessa (klusterointi) aineistosta koodatut pelkistetyt ilmaisut käydään läpi ja etsitään samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samaa asiaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään omaksi luokikseen sekä nimetään ne sisältöä kuvaavalla käsitteellä. (Tuomi & Sarajärvi 2006, 112.) Liitteenä (liite 2) on taulukko, jossa alaluokkien alla näkyy koodausnumero ja -kirjain, jonka johtaa alkuperäiseen lähteeseen.

Aineiston ryhmittelyn jälkeen tehdään abstrahointi, jossa erotetaan tutkimuksen kannalta oleellinen tieto ja muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Abstrahointia eli käsitteellistämistä jatketaan yhdistelemällä luokituksia niin pitkälle kuin se on mahdollista aineiston sisällön näkökulmasta. (Tuomi & Sarajärvi 2006, 114.) Koodattujen alkuperäisilmaisujen pelkistämisen jälkeen aineisto ryhmiteltiin samankaltaista sisältöä omaaviin luokkiin ja sen jälkeen niille mietittiin sisältöä kuvaavaa luokkaa.

Ryhmittelyn ja abstrahoinnin jälkeen pelkistetyt ilmaisut, joilla oli samankaltaista sisältöä, yhdistettiin yhteen ja saatiin 11 alaluokkaa, jotka yhdistämällä samankaltaisen sisältöjen mukaan tuli 4 yläluokkaa. Tämän kirjallisuuskatsauksen yläluokiksi muodostuivat; ohjaaminen, terveyden edistäminen, hoitotyöntekijöiden digimuutosvalmius, sekä digitaaliset välineet. Yläluokista ei enää muodostunut pääluokkia aineiston pienuudesta johtuen. Yläluokka ohjaaminen (a, b, c, d) muodostui alaluokista sähköisiin palveluihin ohjaus(a), yksilöllinen ohjaus (b), motivointi (c), tiedon ja tuen antaminen (d). Seuraava yläluokka terveyden edistäminen (e, i) muodostui alaluokista omahoidon tukeminen (e) ja digitali-

soituvat palveluprosessit (i). Kolmas yläluokka hoitotyöntekijöiden digimuutosvalmius (f, g, h) muodostui alaluokista hoitajan roolin muutos (f), hoitajan osaaminen (g) ja sähköinen vuorovaikutus (h). Neljäs yläluokka digitaaliset välineet (j, k) muodostui alaluokista sähköiset palvelut (j) sekä turvallisuus ja luotettavuus (k).

Tulokseksi muodostui, että terveydenhuollon digitalisoitumisessa tulee ottaa aiemman kirjallisuuden mukaan huomioon ohjaaminen, asiakkaan terveyden edistäminen, hoitotyöntekijöiden digimuutosvalmius sekä käytettävissä olevat digitaaliset välineet.

### Ohjaaminen

Hoitotyöntekijät ohjaavat ja neuvovat asiakkaitaan digitaalisten laitteiden ja sovellutusten käytössä. Omahoitaja voi perehdyttää pitkäaikaissairaahan asiakkaan esimerkiksi Oma-kannan käyttöön. Lisäksi ohjauksessa voidaan hyödyntää yhteistyökumppaneita ja -verkostoja kuten oppilaitoksia ja eri järjestöjä. Asiakkaita ohjataan myös yksilöllisesti ja tunnustetaan ne asiakkaat, jotka tarvitsevat erityistukea sähköisten palveluiden käytössä. Hoitotyöntekijän tulee tunnustaa ne asiakkaat, jotka osaavat käyttää tietotekniikkaa ja hyötyvät sähköisistä palveluista. Hoitotyöntekijä opastaa ja antaa kirjallisia ohjeita asiakkaalle mittalaitteen ja älypuhelimien käyttöön sekä ottaa yhteyden asiakkaaseen, jos mitaustuloksissa on virheitä. Sähköinen asiointi mahdollistaa terveyteen liittyvän asioinnin ajasta ja paikasta riippumatta.

Hoitotyöntekijät motivoivat ja kannustavat asiakkaita digitaalistenlaitteiden käyttöön. Hoitotyöntekijän tehtävänä on kertoa aktiivisesti palveluista ja rohkaista käyttämään niitä sekä antaa perusteltua tietoa sähköisten palvelujen käytettävyydestä asiakkaalle. Monet asiakkaat tarvitsevatkin kasvokkain neuvontaa ja tukea sähköisesti tapaamisten välillä. Tietoja ja tukea palveluiden käyttöön voidaan jakaa myös sosiaalisen median sivustoilla.

### Terveyden edistäminen

Hoitotyöntekijän tulee osata käyttää ja hyödyntää sähköisiä palveluita terveyden edistämässä ja pitkäaikaissairaiden asiakkaiden hoitotyössä. Kirjallisuudesta ilmeni, että paljon terveyspalveluja käyttävät asiakkaat ottavat yhteyttä palvelujen tuottajaan sähköisten palvelujen kautta. Digitaalisia sovellutuksia voidaan hyödyntää pitkäaikaissairaiden asiakkaiden omahoidon tukemiseen. Lisäksi digitaaliset sovellutukset ovat välineitä terveellisiin elintapoihin, oireiden itsehoitoon ja pitkäaikaissairauksien oma seurantaan ja -

hoitoon. Sähköisten mittausten, kuten PEF-, verensokeri- ja verenpainemittauksen avulla vahvistetaan asiakkaan sairauden diagnoosi ja seurataan hänen hoitotasapainoansa.

Asiakkaiden elintapoja voidaan tukea erilaisilla sähköisillä valmennuksilla. Terveydenhuollon palvelujen tarjoajien on oltava joustavia viestinnässään ja vastattava kuluttajien ja yhteiskunnan tarpeisiin erilaisilla sähköisillä toimintamalleilla. Sähköisiä palveluja tulee tarjota osana muuta palvelua ja sähköisiä palveluprosesseja pitää kehittää asiakkaiden tarpeiden mukaisesti. Yhteiskunnan tulee tuottaa sähköisiä palveluita, joiden avulla arvioidaan, seurataan ja hoidetaan asiakkaiden terveyttä ja tuetaan terveydenedistämistä. Sosiaali- ja terveystieteiden uudistaminen edellyttää digitaalisten palveluprosessien käyttöönottoa, jotta asiakaslähtöisiin palveluihin voidaan siirtyä. Tarvitaan kuitenkin toimintamallien muutosta, jotta digitaaliset palvelut voidaan integroida osaksi asiakaslähtöisiä hoitoketjuja. Palveluketjujen digitalisoituminen voi tehostaa tuottavuutta ja kohentaa palvelujen laatua silloin, kun digitaaliset välineet vastaavat käyttäjien tarpeita ja ovat helppoja käyttää. Erilaiset digitaaliset välineet auttavat kehittämään uusia hoito- ja palveluketjuja muun muassa kroonisten sairauksien ennaltaehkäisyyn ja hoitoon. Digitalisaatio mahdollistaa palveluiden tasa-arvoisen tarjoamisen asiakkaille muun muassa harvaan asutuille seuduille.

#### Hoitotyöntekijöiden digimuutosvalmius

Hoitotyöntekijän rooli on muuttunut sähköisten palvelujen käyttämisen myötä. Hoitotyöntekijän tulee omaksua uusia toimintamalleja ja ohjaustapoja sekä toimia ohjaajana ja terveystieteiden valmentajana sähköisessä asiointissa. Hoitotyöntekijän on osattava arvioitava verkossa olevaa tietoa ja sen näyttöön perustuvuutta.

Hoitotyöntekijän tulee kehittää jatkuvasti omaa digiosaamistaan sekä omaksua aktiivinen asenne ja ymmärrys sähköisten palveluiden hyödyistä. Hoitotyöntekijällä tulee olla tietotekniset perusvalmiudet, sillä digitaalisuuden käyttö omassa työssä pitkäaikaissairaiden asiakkaiden parissa vaatii sitoutumista sekä uusien palvelumuotojen sisäistämistä. Älykkäät mittalaitteet tuovat hoitotyöntekijöille osaamisvaatimuksia, mutta samalla uusia mahdollisuuksia olla asiakkaan tukena. Digitaalisuus muuttaa hoitotyöntekijän ja asiakkaan välisen vuorovaikutuksen sähköiseksi. Esimerkiksi sosiaalista mediaa voidaan käyttää foorumina terveydenhuollon ja asiakkaiden välillä. Sähköisen potilasportaalien kautta voi kommunikoida asiakkaiden kanssa aktiivisesti sekä pyytää muun muassa palautetta asiakkaalta laitteiden toimivuudesta ja palveluiden käyttökokemuksista.

## Digitaliset välineet

Hoitotyöntekijän ja asiakkaiden käytettävissä on tällä hetkellä monenlaisia sähköisiä palveluita kuten tietoa, testejä ja ohjeita omatoimiseen terveyden edistämiseen, erilaisia verkossa olevia vertaistukiryhmiä ja verkkoneuvontaa sekä yhteydenottoa helpottavia verkkosivustoja. Hoitotyöntekijä voi pitää etävastaanottoa, seurata asiakkaan terveystietoja ja kotimittaustuloksia sähköisesti, sekä antaa sähköistä ryhmäohjausta. Asiakkailta voidaan myös kerätä sähköistä palautetta terveyspalveluiden toiminnasta.

Hoitotyöntekijät hyödyntävät erilaisia sähköisiä arvioita asiakkaiden avun- ja hoidontarpeesta ja oireista. Käytössä on myös sähköinen ekg sekä lähete-, palaute- ja konsultaatiojärjestelmä. Asiakkaat voivat varata ajan sähköisesti hoitotyöntekijälle sekä käydä viestintää omahoitajan kanssa Omakanta-palvelun kautta.

Sähköistä tietoa pitää hyödyntää turvallisesti. Asiakkaalle pitää perustella tietojen luottamuksellinen säilyminen sekä huomioida sähköisten palvelujen käytössä tietosuojaja tietoturva - asiat. Hoitotyön ammattilaisen velvollisuus on käyttää sosiaalista mediaa myönteiseen terveystietoon ja vähentää terveystiedon epätarkkuutta. Asiakkaan älypuhelimien ja mittauslaitteiden tietojen nollaus suoritetaan asiakkaan läsnä ollessa. Näin hän voi luottaa siihen, ettei hänen terveystietonsa leviä ulkopuolisten luettavaksi.

Hoitotyöntekijät hyödyntävät digitalisaatiota pitkäaikaissairaana asiakkaan hoitotyössä monella eri tavoilla. Heidän pitää osata ohjata asiakasta käyttämään digitaalisia palveluita asiakkaan yksilöllisyys huomioon ottaen. Digitaalisuutta voidaan käyttää terveyden edistämiseksi ja pitkäaikaissairaiden hoidossa. Tämä edellyttää kuitenkin, että hoitotyöntekijä omaksuu uusia toimintamalleja ja ohjaustapoja sekä toimii ohjaajana ja terveysvalmentajana digitaalisissa palveluissa. Myös toimintamallien ja hoitoprosessien on muututtava vastaamaan asiakkaiden tarpeita. Monenlaisia sähköisiä palveluita on jo käytössä tukemassa asiakkaan hoitotyötä ja terveyden edistämistä. Sähköisissä palveluissa tulee huomioida tietoturvasäilyminen sekä niiden luottamuksellinen käyttö.

#### 5.4 Johtopäätökset (reflektointi)

Ensimmäisen syklin reflektoinnissa integroidun kirjallisuuskatsauksen tuloksia reflektoidaan teoriaan tukeutuen. Toimintatutkimuksessa tutkija on itse tutkittavan ilmiön sisällä. Vertailtavuus todellisuuden ja tutkittavan ilmiön välillä edistää tutkimuksen luotettavuutta. (Anttila 2006,187.) Digitaalisen asioinnin odotetaan tuovan terveydellisiä- ja taloudellisia vaikutuksia, mutta jos terveydenhuollon toimintatapoja ei uudisteta, nämä hyödyt jäävät saavuttamatta. Hoitotyöntekijän rooli muuttuu asiakkaan ohjaajaksi ja terveysvalmentajaksi, joka auttaa asiakkaan hoitotavoitteisiin pääsemisessä. (Hyppönen, Winblad, Reinikainen, Angeria & Hirvasniemi 2010,12.) Erilaisten sähköisten palvelujen käyttöä tulee tehostaa ja uudistaa terveydenhuollossa. Esimerkiksi Yhdysvalloissa sairaalat käyttävät sosiaalista mediaa edistääkseen sekä terveydenhuollon organisaatioiden ja palveluntarjoajien keskinäistä, että asiakkaisiin ja kuluttajiin suuntautunutta vuorovaikutusta (Gagnon & Sabus 2014, 408). Myös Rönkkö, Helkiö, Kautonen & Riippa (2016, 39) kertovat, että sähköiset palvelut mahdollistavat vuorovaikutuksen asiakkaan ja hoitotyöntekijöiden välillä, joko etäyhteydellä keskustellen tai viestien avulla, kuten chat-palvelun kautta. Useissa sähköisissä palveluissa asiakas voi keskustella suojatusti ja keskustelu jää talteen, näin siihen voidaan tarvittaessa palata myöhemmin. Terveydenhuollon ammattilaisten pitääkin sisäistää sähköisten palvelujen käyttö ensin itse, ennen kuin voivat ohjata asiakkaita niiden pariin.

Asiakkaat, jotka käyttivät paljon terveystalvuuja, olivat useammin yhteydessä hoitotyöntekijöihin sähköisten palvelujen kautta kuin vähemmän terveystalvuuja käyttävät asiakkaat (Hyppönen & Ilmarinen 2016, 2). Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoitteina ovat sähköisten palvelujen tehostaminen asiakkaiden omahoidossa sekä terveysteknologian mahdollisuuksien hyödyntäminen (Räsänen, Oikarinen, Vartiainen & Voutilainen 2017,16). Asiakkaiden terveyttä ja hyvinvointia voidaan tukea erilaisilla digitaalisilla palveluilla, joissa neuvotaan sekä ohjataan muun muassa itsearviointityökalun käyttöä (Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena 2016,15). Asiakasta voimannuttavan vuorovaikutuksen avulla voidaan vähentää terveteen vaikuttavia riskitekijöitä. Erilaiset digitaaliset palvelut mahdollistavat sen, ettei asiakkaan tiedonsaanti ja terveydentilan seuranta eivät ole enää paikkasidonnaisia. Tämä auttaa kehittämään uusia palveluprosesseja muun muassa kroonisten sairauksien ennaltaehkäisyyn ja hoitoon. (Hyppönen ym. 2010,10-12.)

Palveluprosessien digitalisoituminen lisää asiakkaan vastuuta omasta terveydestään ja hyvinvoinnistaan, mutta voi samalla toimia motivaattorina oman terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Terveydenhuollon palvelunantajien kannalta kansalaisen sähköisten palveluiden hyödyntäminen merkitsee myös totuttujen toimintatapojen muuttamista. (Vuokko, Mäkelä, Komulainen & Meriläinen 2011, 58.) Sähköisten palveluiden ohjauksessa tulee huomioida asiakas yksilöllisesti niin, että hän voi valita itselleen parhaan tavan saada ohjausta. Hoitotyöntekijöiden tulee huomioida ne asiakkaat, jotka tarvitsevat eniten tukea sähköisten palveluiden käytössä. (Jauhiainen ym. 2014, 48.) Se, kuinka hyvin hoitotyöntekijät pystyvät motivoimaan ja tukemaan asiakkaita, vaikuttaa asiakkaan kykyyn ja haluun käyttää digitaalisia palveluita (Karisalmi, Kaipio & Kujala 2018, 210).

Digitaaliset työkalut voivat auttaa ratkaisemaan hoitotyöntekijöiden puutetta maaseutualueilla. Lisäksi digitaaliset palvelut voivat antaa asiakkaille mahdollisuuden tutustua terveyteen liittyviin riskitekijöihin ja hyvinvointiin liittyviin tietoihin ja auttaa heitä osallistumaan terveen elämäntavan ja sairauksien ennaltaehkäisyyn. Digitaaliset terveys- ja potilastiedot voivat johtaa entistä parempaan toimintaan, vähentää tehottomuutta, tukea tuloshakuista terveydenhuoltoa ja edistää näyttöön perustuvaa arviointia innovatiivisten terveysteknologioiden avulla. (Terveydenhuollon digitaalisen muutoksen mahdollistaminen digitalisaatiota yhtenäistämällä 2018, 3.) Asiakkaat tarvitsevat keskustelua ja ohjausta hoitotyöntekijöiltä, että voivat ottaa sähköisiä palveluita käyttöönsä (Saarela 2017). Toisaalta systemaattista näyttöä digitaalisten sovellutusten vaikutuksista ei ole tutkittu hoitotyöntekijöiden ja palveluntuottajien näkökulmasta (Hyppönen & Niska 2008, 20). Hoitotyöntekijöillä tulee olla perustaidot sähköisten palvelujen käyttöön. Osaamisvaatimukset kasvavat sähköisten palvelun lisääntymisen tiimoilta. Hoitotyöntekijöiden tulee hallita verkkotyöskentely, tieto- ja viestintäteknikka sekä erilaiset järjestelmät ja ohjelmat. Tietoteknisten taitojen omaksumiseen vaikuttavat muun muassa sosiaalinen ympäristö, työtavat, erilaiset ohjeet ja säännöt. Hoitotyöntekijöiden tulee nähdä sähköiset terveystalvet osana terveydenhuoltoa. (Rönkkö ym. 2016, 49.)

Opinnäytetyössä projektipäällikön tehtävänä on välittää tietoa saaduista tuloksista muille projektiin kuuluville henkilöille, jäsentää työskentelyä, esiin tulevia uusia ajatuksia ja ongelmanratkaisumalleja. Hän auttaa projektiin osallistuvia tiedostamaan ja ratkaisemaan kehittämisen kohteen ongelmia ja selviytymään ratkaisemattomien ongelmien parissa. Opinnäytetyössä projektipäällikön roolina on toimia tutkijana, mutta samalla käyttää saamia tietoja projektin hyväksi. Aktiivinen osallistaminen lisää projektin läpinäkyvyyttä ja avointa dialogia. (Heikkinen 2006, 32-33.) Hoitotyöntekijät odottavat sähköisten

terveyspalvelujen tuovan helpotusta arjen työhön. Sähköisten palvelujen kehittämiseen osallistuvat ovat kokeneet, että kehitystyötä on hyvä toteuttaa ryhmänä, jonka kokoonpano on moniammatillinen ja luonteeltaan keskusteleva. Sähköisten palveluiden kehittäminen on osa laatutyötä. (Siitonen & Ikonen 2014,154.) Erilaiset sähköiset palvelut- ja laitteet tuovat uusia osaamisvaatimuksia hoitotyöntekijöille, mutta myös uudenlaisia keinoja tukea asiakasta hänen omahoidossaan (Numminen 2016, 128). Asiakkaat haluavat käyttää tulevaisuudessa entistä monipuolisemmin uusia sähköisiä palveluita ja pitää yhteyttä hoitotyöntekijöiden kanssa sähköisesti (Karisalmi ym.2018, 218). Hoitotyöntekijät kokevat tarvitsevänsä lisäkoulutusta potilaiden motivointiin ja ohjaamiseen sekä sähköiseen viestintään (Kujala, Rajalahti, Heponiemi & Hilama 2018, 184). On tärkeää, että hoitotyöntekijät ovat aktiivisesti mukana kehittämässä sähköisiä terveydenhuollon palveluja (Jauhiainen, Sihvo & Ikonen 2015, 8). Hoitotyöntekijöiden tulee ymmärtää, että digitaalisten palveluiden kehittämisen lähtökohtana on asiakkaan palveluprosessin uudistus, johon digitaaliset palvelut liitetään. Digitaalisten palvelujen käyttöönotossa muuttuu asiakkaiden ja hoitotyöntekijöiden roolit sekä työnjako. (Jauhiainen ym. 2015, 14.) Sote-uudistuksen myötä tietojärjestelmien ja toimijoiden välisiin yhteyksiin voi tulla merkittäviä muutoksia. Koulutustarvetta on siis jatkossa sekä järjestelmien käytöstä että tiedon hallinnassa. (Reponen, Kangas, Hämäläinen, Keränen & Haverinen 2018, 148.) Sähköisiä toimintamalleja kehittämällä voidaan vastata sote uudistuksen toiminnallisiin tavoitteisiin kuten integroituihin ja asiakaslähtöisiin palveluihin siirtymiseksi (Hyppönen & Ilmarinen 2016, 6).

Hoitotyöntekijät hyödyntävät digitalisaatiota pitkäaikaissairaana asiakkaan hoitotyössä monella eri tavoilla. Heidän pitää osata ohjata asiakasta käyttämään digitaalisia palveluita asiakkaan yksilöllisyys huomioon ottaen. Digitaalisuutta voidaan hyödyntää asiakkaiden terveyden edistämässä ja pitkäaikaissairaiden asiakkaiden hoitotyössä. Tämä edellyttää kuitenkin, että hoitotyöntekijä omaksuu uusia toimintamalleja ja ohjaustapoja sekä toimii ohjaajana ja terveysvalmentajana digitaalisissa palveluissa.

Ensimmäisen syklin vastausten pohjalta muodostetaan toisen syklin aihe ja tutkittava kohde. Toinen sykli integroidaan DIGIOS -hankkeen kolmanteen toimenpidepakettiin tukemaan uudistuneen pitkäaikaissairaana asiakkaan digitaalisen palvelupolun jalkautumista ja implementointia käytäntöön. Opinnäytetyö jatkuu toimintatutkimuksen metodologian mukaisesti toisen syklin suunnittelulla, toteutuksella, havainnoinnilla ja reflektoinnilla. Tässä opinnäytetyössä toisen syklin alussa integroidun kirjallisuuskatsauksen tulokset käydään läpi projektiryhmässä. Seuraavan syklin (2) aiheeksi tarkentui integ-

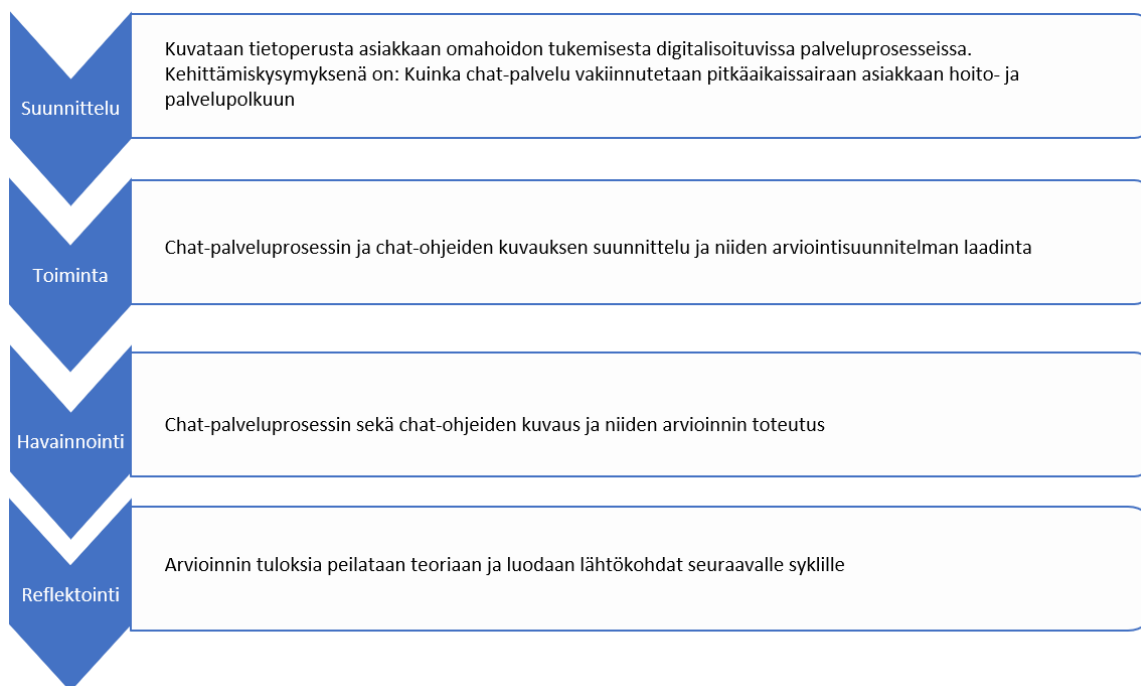
roidun kirjallisuuskatsauksen tuloksista sekä projektiryhmän palautteen avulla terveyden edistäminen (e, i) joka muodostui alaluokista omahoidon tukeminen (e) ja digitalisoituvat palveluprosessit (i), koska Kainuun sotessa uudistetaan pitkäaikaissairaanhoidon- ja palvelupolkuja digitalisaatiota hyödyntäväksi.

DIGIOS -hankkeessa toimenpidepaketti kolmosen tavoitteena on uudistaa pitkäaikaissairaanhoidon asiakkaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja integroiva hoito- ja palvelupolku entistä asiakaslähtöisemmiksi ja tehokkaammiksi hyödyntämällä digitalisaation tarjoamia mahdollisuuksia. Lisäksi tavoitteena on kehittää lähijohtajien valmiuksia ottaa käyttöön uudistunut digitalisaatiota hyödyntävä pitkäaikaissairaanhoidon- ja palvelupolku. DIGIOS -hankkeen toimenpidepaketti 3:n tavoitteena on myös vahvistaa hoitotyöntekijöiden muutosvalmiutta ja poisoppimista vanhoista työtavoista digitalisaatiota hyödyntävässä pitkäaikaissairaiden asiakkaiden hoito- ja palvelupolkuissa. (Juntunen ym. 2016, 11). Sähköisten palveluiden pilotointiin otettiin mukaan uutena chat -palvelu ja tehostettiin Omasoten kotimittaus-toimintoa sekä verensokerimittausten Diasend-pilvipalvelua. Pilotoinnin myötä DIGIOS -hankkeessa on pilotoitu pitkäaikaissairaanhoidon- ja palvelupolun digitalisoitumista muun muassa chat -palvelun kautta. Kainuun sotessa tehtiin hallinnollinen päätös, että chat -palvelu laajennetaan koko Kainuun soten alueelle niin, että sairaanhoitajat ja kansanterveyshoitajat ottavat sen käyttöön asiakkaiden palveluntuottamisen yhtenä vaihtoehtona.



## 6 CHAT -PALVELUN VAKIINNUTTAMINEN (SYKLI 2)

Integroidun kirjallisuuskatsauksen tuloksista muodostui neljä yläluokkaa, ohjaaminen, terveyden edistäminen, hoitotyöntekijöiden digimuutosvalmius, sekä digitaaliset välineet. Seuraavan syklin (2) aiheeksi tarkentui terveyden edistäminen (e, i) joka muodostui alaluokista omahoidon tukeminen (e) ja digitalisoituvat palveluprosessit (i). Kainuun sote:ssa uudistetaan pitkäaikaissairaalan hoito- ja palvelupolkuja digitalisaatiota hyödyntäväksi. Myös DIGIOS -hankkeen tavoitteena on kehittää Kainuun soten kanssa pitkäaikaissairaalan asiakkaan palveluja niin, että palvelut ovat asiakaslähtöisiä, vaikuttavia ja tehokkaita. Chat -palvelun kehittäminen vastaa osaltaan tähän tavoitteeseen. Toimintatutkimuksen luonteeseen kuuluu, että tutkimuskysymykset muotoutuvat asteittain toiminnan ja reflektion vuorovaikutuksen tuloksena (Heikkinen ym. 2010, 86). Kuviossa 4 on kuvattuna toisen syklin eteneminen.



Kuvio 4. Toimintatutkimuksen toisen syklin kuvaus

## 6.1 Asiakkaan omahoidon tukeminen digitalisoituvissa palveluketjuissa (suunnittelu)

Toisen syklin kehittämiskysymyksenä on, kuinka chat -palvelu vakiinnutetaan pitkäaikaissairaahan asiakkaan hoito- ja palvelupolkuun Kainuun sotien kansanterveyshoitajien hoitotyössä? Toisen syklin tarkoituksena on kuvata, miten chat -palvelu vakiinnutetaan pitkäaikaissairaahan asiakkaan palvelupolkuun Kainuun sotien kansanterveyshoitajien hoitotyössä. Asiakkaan toteuttama omahoito on erityisen tärkeää hänen terveyden ylläpidossa ja pitkäaikaissairauksien hoidossa. Asiakkaan kanssa yhteistyössä laadittu hoitosuunnitelma toimii pohjana pitkäaikaissairauksien hoidossa. Sen tulee olla asiakkaan ja kaikkien hoitoon osallistuvien käytössä. (Saarelma 2017.) Erilaiset digitaaliset palvelut lisäävät asiakkaiden mahdollisuuksia terveytensä edistämiseen ja sairauksiensa hoitoon. Digitaalisten palveluiden avulla asiakas saa nopeasti tutkimuspohjaista tietoa, yhteyden hoitotyöntekijöihin sekä mahdollisuuden tallentaa henkilökohtaista terveystietoa Omasoteen. Keskeistä on, että digitaaliset palvelut linkittyvät terveydenhuoltoon, joka mahdollistaa tiedonkulun asiakkaan ja hoitotyöntekijöiden välillä, hoidontarpeen arvioinnin sekä ajanvaraukset. (Omahoito, 8 kokeilua terveyden tulevaisuudesta 2014, 6.) Digitaaliset palvelut nopeuttavat asiakkaan hoitoprosesseja. Kun asiakkaalle on laadittu hoitosuunnitelma, sen hyödyntäminen tehostaa pitkäaikaissairaiden asiakkaiden hoitotyötä lisäämällä asiakkaan omaa vastuuta hoidostaan. (Rönkkö, Nordlund, Nieminen, Erkkilä & Hirvasniemi 2014, 6.)

Kainuun sotessa ja DIGIOS -hankkeessa pilotoitiin chat -palvelua ajalla 9.4.2018-30.6.2018. Pilotoinnin päätyttyä chat -toimintaa arviointiin sekä asiakaspalautteen että kansanterveyshoitajien palautteiden avulla. Chat -pilotoinnista saatujen tulosten avulla selvisi, että chat -toimintaa on hyvä jatkokehittää ennen sen käyttöön ottamista koko Kainuun sotien terveysasemille. Chat -pilotointiraportin tuloksia hyödynnettiin tämän opinnäytetyön toisen syklin suunnittelussa. Chat -palvelun pilotoinnin aikana sekä kehittäjäasiakkaat että Kainuun sotien kansanterveyshoitajat osallistuivat pitkäaikaissairaahan asiakkaan hoito- ja palveluketjun kehittämiseen digitalisaatiota hyödyntäväksi. Kehittäjäasiakkaat kokoontuivat ensimmäisen kerran elokuussa 2017 pohtimaan, millaisia sähköisiä palveluita Kainuun soteen tarvitaan. Ennen ensimmäistä kokoontumista kansanterveyshoitajille lähetettiin kysely, jolla kartoitettiin jo käytössä olevia sähköisiä palveluja, sekä mitä uusia sähköisiä palveluja voitaisiin hyödyntää asiakkaiden terveydenhuollon palvelun tarjonnassa. Pitkäaikaissairaahan asiakkaan palveluketjun asiakaslähtöisyyttä ja tehokkuutta edistäväksi digitalisaatiota hyödyntäväksi menetelmäksi valittiin chat -

palvelu kehittäjäasiakkailta saatujen kehittämistoiveiden sekä kansanterveyshoitajien kyselyn pohjalta. Ryhmä kansanterveyshoitajia aloitti chat -palvelun pilotoinnin kesän 2018 aikana Kuhmon-, Paltamon-, sekä Suomusalmen terveysasemalla. Chat -pilotoinnin avulla saatiin kokemuksia chat -palvelun käytöstä ja chat -palvelun toimintoja muutettiin pilotointiin osallistuvien kansanterveyshoitajien antamien palautteiden perusteella pilotoinnin jälkeen. Chat -pilotin jälkeen pilotoinnista tehtiin yhteenveto ja päätettiin chat -palvelun jatkamisesta. Chat -pilotoinnin arvioinnissa todettiin, että chat -palvelu toimii hyvin matalan kynnyksen palveluna asiakkaille, joiden edellisestä yhteydenotosta oli kulunut paljon aikaa. Chat -palvelussa pyritään siihen, että asiakas palvelee loppuun asti. Tärkeäksi osoittautui myös se, että asiakkaalle vastataan mahdollisimman pian yhteydenoton jälkeen, esimerkiksi valmisviestien avulla. Chat -pilotissa asiakkaat kokivat chat -palvelun tarpeelliseksi, sillä se mahdollisti asiakkaan kannalta helpon ja nopean kanavan yhteydenpitoon terveydenhuollon asiantuntijan kanssa. Pilotoinnin arvioinnin jälkeen Kainuun sotessa tehtiin hallinnollinen päätös siitä, että chat -palvelu laajennetaan koko Kainuu soten terveysasemille ja samalla tehostetaan myös muita sähköisiä palveluja, kuten Omasoten viesteihin vastaamista. Jatkossa sanalla hoitotyöntekijät tarkoitetaan sekä sairaanhoitajia, että kansanterveyshoitajia, koska molemmat ammattiryhmät työskentelevät chat -palvelussa. Chat -pilotoinnista saatujen tulosten myötä huomattiin, että hoitotyöntekijöiden toimintatapoja pitää muuttaa, jotta chat -palvelu voidaan ottaa käyttöön muiden terveydenhuollon palvelujen rinnalla. Myös hoitotyöntekijöiden chat -palvelu osaamista on hyvä edistää koulutusten avulla. (Kinnunen 2018.)

Chat -pilotoinnin arvioinnissa tuli myös esille, että chat -palvelu mahdollistaa hoitotyöntekijöille erilaisia tapoja tehdä hoitotyötä. Chat -palvelun pilotoinnin jälkeen sen jatkokehittämistä varten perustettiin Kainuun soteen chat -kehittämistiimi. Chat -kehittämistiimin tehtävänä on pohtia, miten chat -toiminta vakiinnutetaan Kainuun sotessa käytäntöön. Chat -palvelun kehittämistiimiin kuuluu kansanterveyshoitajia ja sairaanhoitajia Kainuun soten terveysasemilta. Kehittämistiimin tavoitteena on tukea chat -toiminnan vakiinnuttamista organisoimalla yhdessä chat -palvelun toimintaa sekä tuottamalla sisältöä chat -palveluun. Chat -pilotoinnista saatujen kehittämisideoiden tiimoilta chat -palvelun käyttöönottoon on varauduttu yhtenäistämällä Kainuun terveysasemien hoitotyöntekijöiden ajanvarauskirjat. Näin hoitotyöntekijät voivat varata aikaa asiakkaalle yli kuntarajojen, kun asiakas ottaa yhteyden ajanvarausasioissa chat -palvelun kautta. Haasteena on ammattilaisen näkökulmasta, miten yhteiset toimintatavat mahdollistetaan. Chat -palvelu vakiinnutetaan pitkäaikaissairaalan asiakkaan hoito- ja palvelupolkuun Kainuun soten

kansanterveyshoitajien ja päivystävien sairaanhoitajien hoitotyössä. Tähän tarpeeseen vastataan chat -palvelun ohjeistuksen ja chat -palveluprosessin kuvauksen avulla.

Hoitotyön prosessien kuvaaminen antaa ymmärryksen terveydenhuollon palveluprosessiin kuuluvasta työstä ja sen etenemisestä (Vuokko ym. 2011, 12). Digitaaliset palvelut mahdollistavat asiakkaille vaihtoehdoisen palvelun verrattuna puhelinpalveluun tai käyntiin terveysasemalla. Asiakkaat haluavat vaivatonta, nopeaa ja asiakaslähtöistä digitaalista palvelua. (Digitalisaatio palvelualoilla 2016, 19-20.) Kainuun soten palveluprosesseja pyritään uudistamaan asiakaslähtöisyyttä korostaen. Asiakaslähtöiset prosessit lähtevät asiakkaan palvelun tarpeiden ja odotusten huomioon ottamisesta. Prosessien kehittämisen lähtökohtana ovat organisaation toimintaa ohjaavat visio, arvot, strategiat ja toimintapolitiikka, joilla toimintaa ohjataan. Hoito- ja palveluprosesseja suunniteltaessa arvioidaan niihin liittyvät riskit potilas- ja asiakasturvallisuuden näkökulmasta, huomioiden erityisesti tiedonkulku eri yksiköiden ja sidosryhmien välisessä yhteistyössä. (Korhonen 2018, 31.) Organisaation johto vastaa siitä, että yksikössä on laadittu ja käytettävissä ajantasaiset ja tarpeen mukaiset prosessikuvaukset, hoitoprotokollat sekä palveluketjut. Prosessien laatu näkyy asiakkaalle hoidon sujuvuutena niin, että hän saa asianmukaisen hoidon ilman tarpeettomia viivytyksiä, jotka voivat vaarantaa hoidon tuloksellisuuden, sekä ilman päällekkäisiä ja aiheettomia tutkimuksia ja toimenpiteitä. Asiakas osallistuu itse hoitosuunnitelmansa laadintaan ja kaikki hoitoon osallistuvat toimivat suunnitelman mukaisesti ja tavoitteellisesti. (Koivuranta-Vaara, Enberg, Immonen-Räihä, Lang, Lehtonen, Puolakka, Roine, Rytönen & Toiviainen 2011, 13-14). Prosessien kehittämisessä pitää tarkastella prosessia kokonaisuutena. Jos keskitytään vertailemaan vain erillisiä yksittäisiä prosessin vaiheita koko prosessin sijaan, tulokset voivat olla vähäisiä. Koko prosessin vertaileminen voi olla kuitenkin liian laaja ja vaativa tehtävä. Prosessista onkin löydettävä ne keskeiset tekijät, jotka vaikuttavat prosessin lopputulokseen. (Tuominen 2005, 14.)

Palveluketjussa kuvataan asiakkaan hoidon järjestäminen sekä kliinisten käytäntöjen alueelliset toimintaohjeet. Palveluketjujen kuvaaminen on osa asiakkaan hyvää hoitoa ja se luo läpinäkyvyyttä sekä avoimuutta asiakkaalle. Palveluketjujen kuvausten tulisikin olla julkisia asiakirjoja. Palveluketjun kuvaamiseen tarvitaan tietoa laadunhallinnan menetelmien käytöstä. (Ketola, Mäntyranta, Mäkinen, Voipio-Pulkki, Kaila, Tulonen-Tapio, Nuutinen, Aalto, Kortekangas, Brander & Komulainen 2006, 7-10.) Digitaalisten palvelujen kehittämisessä ovat asiakkaat osallisena suunnittelussa ja palvelujen pilotoinnissa. Kehittäjäasiakkaiden osallisuus palveluiden suunnittelussa mahdollistaa asiakkaiden

käyttäjäkokemusten sekä uusien ideoiden hyödyntämisen palveluprosessien kehittämiseksi. (Linnanmäki 2017, 1623.)

Palveluketjun digitalisoinnissa tulee ottaa huomioon, kuinka tekniikka vaikuttaa palvelujen laatuun ja vaikuttavuuteen. Nopeuttaako tekniikka palveluissa toimimista ja muodostuuko se hidasteeksi. Palveluketjun muutosten vaikutusten todentamisessa otetaan huomioon myös yhteiskunnan, asiakkaan, hoitotyöntekijöiden ja palveluntuottajan näkökulmat. (Hyppönen & Niska 2008, 90.) Digitalisoitumisen myötä palvelut ovat laajentuneet, käsittäen perinteisten puhelin- ja vastaanottopalvelujen lisäksi erilaisia sähköisiä palveluja. Digitalisoituvien palveluketjujen avulla kehitetään sosiaali- ja terveystalouden asiakaslähtöisyyttä, hoidon tasalaatuisuutta ja tuottavuutta. Asiakaslähtöisyys kehittyä asiakkaan osallistuessa palvelujen suunnitteluun ja toteutukseen. Palveluketjujen yhdenmukaisuus vaikuttaa hoidon laatuun, kun hoitotyöntekijät työskentelevät yhteisten sovittujen ohjeiden mukaisesti. Palveluketjun digitalisointi edistää myös tuottavuutta, kun ammattilaisten työpanosta vapautuu rutiineista asiakkaan kohtaamiseen. (Rönkkö ym. 2014,10-12.) Palveluketjuja digitalisoidessa kiinnitetään huomiota ensisijaisesti siihen, miten digitalisaatio helpottaa asiakkaan toimintaa. Asiakaslähtöinen kehittäminen yksinkertaistaa ja nopeuttaa toimintaa. (Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena 2016, 31.) DIGIOS -hankkeessa on hyödynnetty kehittäjäasiakkaiden antamaa palautetta chat-toiminnan suunnittelussa ja kehittämisessä jo pilotointivaiheessa. Sähköisten palvelujen kehittämisen ja organisoimisen tulee olla osa organisaation strategiaa ja visiota (Pohjanoksa, Kuokkanen & Raaska 2007, 81).

Asiakkaat eivät halua matkata määrättyä ajankohtana tutkittavaksi ilman selkeää kliinisen tutkimisen tarvetta, jos kotoa tapahtuva sähköinen asiointi on käyttökelpoinen vaihtoehto (Mäkinen & Jousimaa 2015). Hoitotyöntekijän tulee osata vuorovaikutuksen perusosaaminen, tapahtuupa vuorovaikutus missä toimintaympäristössä tahansa. Erityishuomiota tulee kiinnittää siihen, miten viestintä ja asiakkaan kohtaaminen muuttuvat, kun se tapahtuu reaaliaikaisesti esimerkiksi chat:ssa. Verkkoviestintä voi olla pelkästään kirjallista, jolloin vaaditaan selkeää kirjoittamista ja asioiden ilmaisua. Verkossa tapahtuva viestintä vaatii arviota siitä, mitä ja miten asioita voidaan hoitaa. Lisäksi on aina muistettava, että verkkoviestintään voi liittyä väärinymmärtäminen. (Jauhiainen & Sihvo 2014, 58.) Asiakkaiden ohjaaminen sähköisissä palveluissa vaatii hoitotyöntekijöiltä halua oppia uutta, perustietoteknisiä taitoja, johdonmukaisuutta, sekä taidon löytää asiakkaan kirjoittamasta tekstistä oleellinen ja kyvyn vastata siihen selkeästi. (Kyngäs, Kääräinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007,123.)

## 6.2 Chat -toiminnan organisointi projektiryhmässä (toiminta)

Chat -toiminnan organisointia on jatkettu chat -pilotoinnista saatujen tulosten arvioinnin avulla. Kehittämistiimissä on pohdittu chat -palveluprosessia ja asiakkaan ohjaamista chat -palvelussa ja millaisia muutoksia on tehtävä, jotta asiakkaan hoitotyö mahdollistuu jatkossa chat -palvelun avulla. Opinnäytetyön ohjausryhmän Skype-palaverissa todettiin, että chat -palvelu tarvitsee chat -palveluprosessi kuvauksen sekä toimintaohjeet niin, että kaikille hoitotyöntekijöille voidaan mahdollistaa asiakkaan hoitotyön toteuttaminen chat -palvelua hyödyntäen. Chat -toiminta vakiinnutetaan käytäntöön laatimalla prosessikuvaus ja toimintaohjeet chat -palvelun käytöstä.

Chat -toiminnan vakiinnuttaminen alkaa chat -palveluprosessi kuvauksen laadinnasta sekä yhtenäisten chat -käytänteiden sopimisesta Kainuun terveysasemille. Tämä on käytännössä toiminut niin, että chat -toimintoja ollaan pohdittu yhdessä sekä suunnittelu- tiimissä, että terveysasemilla hoitotyöntekijöiden kanssa. Chat -toiminnan vakiintuminen on myös hoidon laadun ja sen arvioimisen edellytys Chat -toiminnan vakiinnuttaminen on tavoitteellista toimintaa, jossa vastuu on erityisesti johtajilla. He organisoivat toimintaa ja antavat tarvittavat resurssit. Chat -toiminnan vakiinnuttamisen tavoitteena on myös yhdenmukaistaa toiminta. Chat -toiminnassa esiintyvä perustelematon toiminnanvaihtelu heikentää hoidon tasa- arvoista saatavuutta sekä sen laatua. (Korhonen, Jylhä, Korhonen & Holopainen 2018, 127).

Hoitotyöntekijöillä tulee olla oman alansa asiantuntijuuden lisäksi sähköisten palveluiden käyttöosaamista ja motivaatiota kehittää omaa osaamistaan, jotta chat -palvelun käyttöönotto onnistuu. Tämä edellyttää, että hoitotyöntekijät perehdytetään ja koulutetaan uusiin toimintatapoihin. Chat -palvelun käyttöönotto edellyttää muutos- ja osaamisenjohtamista, jossa oleellista on johdon sitoutuminen kehittämistyöhön, hoitotyöntekijöiden tukeminen ja innostaminen. Kehittämistyölle on varattava riittävät resurssit eli riittävästi henkilökuntaa, aikaa ja toimintavälineitä. Merkittävämmät haasteet, jotka voivat hidastaa uusien toimintamallien käyttöönottoa, ovat hoitotyöntekijöiden ja asiakkaiden sekä johdon sitoutuminen uusiin toimintamalleihin ja kustannusvaikuttavuusnäytön puute. (Jauhainen & Sihvo 2014, 69-82.)

Chat -palvelun vakiinnuttaminen käytäntöön vaatii sen, että muutoksessa mukana on alusta asti organisaation johto ja he hyväksyvät sen, että uusi toimintatapa otetaan käyttöön. Ennen kuin chat -palvelu voidaan ottaa käyttöön pitää yhteisesti pohtia uuden toi-

minnan tavoitteet, kouluttaa henkilöstö, määritellä vastuut, kuvata uutta prosessia sekä oppia pois entisistä toimintatavoista. (Leclin & Laine 2009, 223.) Kainuun sotien prosessien ja ketjujen työstäminen rakentuu asiakaslähtöisyyteen. Asiakaslähtöiset prosessit lähtevät asiakkaan tarpeiden ja odotusten huomioimisesta. Prosessien kehittämisen lähtökohtana ovat organisaation toimintaa ohjaavat visio, arvot, strategiat ja toimintapolitiikka, joilla toimintaa ohjataan. Hoito- ja palveluprosesseja suunniteltaessa varmistetaan tiedonkulku eri yksiköiden ja sidosryhmien välisessä yhteistyössä. (Korhonen ym. 2018, 31.) Organisaation johto vastaa siitä, että yksikössä on laadittu ja käytettävissä ajantasaista ja tarpeen mukaisia prosessikuvauksia, hoitoprotokollat sekä hoitoketjut (Koivuranta-Vaara ym. 2011, 14).

Chat -palveluprosessi kuvausta suunniteltiin chat -palvelun pilotoinnista saatujen tulosten pohjalta sekä kehittämistiimissä suunnitellun chat -palvelun toiminnan yhdenmukaistamisen suunnitelman pohjalta. Lisäksi chat -palveluprosessin kuvauksen muodostumiseen vaikutti opinnäytetyöntekijän esiyymmärrys chat -palveluprosessista, joka oli muodostunut chat -palvelun pilotoinnissa kansanterveyshoitajana toimimisen pohjalta. Opinnäytetyössä chat -palveluprosessia kuvattiin uimaratamallin mukaisesti, joka on yleisesti käytössä Kainuun sotella prosessien kuvaamisessa. Chat -palveluprosessin kuvaamisessa hyödynnettiin opinnäytetyön ohjausryhmään kuuluvan ohjaavan opettajan sekä myös opinnäytetyön ohjausryhmään kuuluvan DIGIOS -hankkeen suunnittelijan asiantuntemusta ja ohjausta. Chat -palveluprosessin kuvaaminen hioutui asteittain niin, että siinä kuvattiin sekä asiakkaan, hoitotyöntekijän, chat -vastaavan hoitajan että chat -palveluprosessin kehittämisen näkökulmat. Chat -palvelu kuvattiin lineaarisesti etenevänä prosessina. Chat -palveluprosessin eteneminen kuvattiin alusta loppuun asti sekä mitä vaiheita chat -palveluprosessin etenemiseen liittyy.

Chat -palvelu on reaaliajassa tapahtuvaa verkkokeskustelua, johon voi yhtä aikaa osallistua useat eri keskustelijat (Alasilta 2002, 433). Chat -palvelu on eri yritysten ja toimijoiden verkkosivuilla oleva kanava, jonka kautta asiakas saa helposti yhteyden palveluntuottajaan. Chat:ssa keskustelu tapahtuu kirjallisesti. (Angervo & Wenäläinen 2017,4.) Opinnäytetyön projektiryhmään kuuluvat henkilöt ovat myös chat -palvelun kehittämistiimiin kuuluvia hoitotyöntekijöitä. Opinnäytetyön projektiryhmän tehtävänä on laatia yhteistyössä toimintaohje hoitotyöntekijöille chat -palvelun käyttöönottoon ja asiakkaan digitaaliseen ohjaamiseen kyseessä olevassa palvelussa. Työpaikoilla pitää arvioida ja kehittää hoitotyöntekijöiden välisen yhteistyön mahdollisuuksia. Toimintamallien muutokset voivat mahdollistaa toimivan kollegiaalisen yhteistyön. Keskeinen tekijä yhteistyön

lisäämiseksi on se, että kaikki työntekijät kokevat yhteistyön arvokkaana asiana yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi. (Kangasniemi, Haapa, Arala, Tilander & Suutarla 2015, 36.) Chat -ohjeistuksen ideointiin projektiryhmässä käytetään opinnäytetyön toisen syklin tietoperustaa sekä aivoriihimenetelmää. Aivoriihi menetelmän avulla tuotetaan spontaanisti mahdollisimman paljon ideoita kehitettävään aiheeseen. Aivoriihimenetelmää voidaan käyttää sekä teoreettisten että käytännön ongelmien käsittelemiseen. Lähtökohdaksi tarvitaan kysymys tai ongelmallinen tilanne, johon on olemassa monenlaisia vastauksia tai ratkaisuja. Aivoriihi kannustaa aktiiviseen osallistumiseen sekä innostaa luovaan ja ennakkoluulottomaan ajatteluun. (Aivoriihi 2012.) Aivoriihi toteutettiin projektiryhmän tapaamisessa syksyn 2018 aikana.

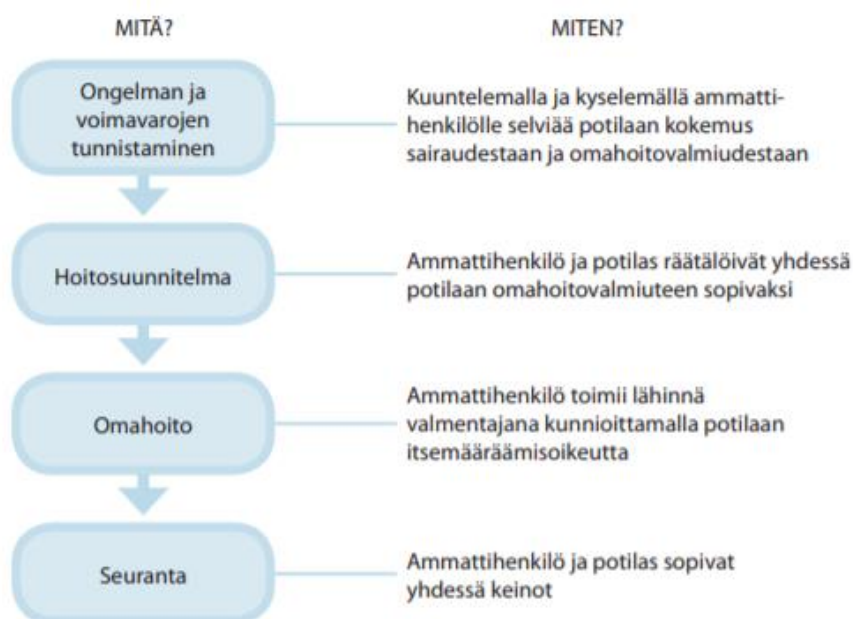
Projektipäällikkö toimi projektiryhmän koollekutsujana. Projektiryhmässä käsiteltiin opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen tuloksia, tutustuttiin DIGIOS -hankkeeseen sekä teoriatietoon chat -palvelusta. Toimintatutkimuksen avulla etsitään vastauksia johonkin käytännön ongelmaan tai kehitetään olemassa olevia käytänteitä. Toimintatutkimusta voi tehdä yksittäinen henkilökin, mutta yleensä sitä tehdään koko työyhteisössä, jossa on menossa jokin muutosprosessi. Toimintatutkimukseen osallistuminen voikin sitouttaa työntekijää muutosprosessiin. (Metsämuuronen 2008, 29.) Ongelmanratkaisu on prosessinomaista toimintaa, jossa tietoa haetaan monipuolisesti ja laajasti, jopa poikkiteollisesti (Harisalo 2011, 57). Chat -palvelun toimintaohjeen ideointia varten projektiryhmä orientoitui aiheeseen etukäteen. Yleistä teoriapohjaa chat -asiakaspalveluun liittyen ja siihen vaikuttaviin tekijöihin on heikosti saatavilla. Chat -asiakaspalvelu eroaa perinteisestä puhelinasiakaspalvelusta, sillä puhelinpalvelussa asiakkaita on vain yksi kerrallaan, mutta chat:ssa asiakkaita voi olla yhdestä kolmeen yhtä aikaa. Chatissa kaikki viestintä tapahtuu kirjallisesti, joten asiakkaan tunnetilaa tai fyysisiä reaktioita on vaikea tulkita, tällöin sanavalinnat ovat hyvinkin tärkeässä roolissa.

Hyvän ohjeen rakenne etenee loogisesti. Ohjeen sisällön rakennetta suunniteltaessa pitää olla tiedossa, mihin tekstillä vaikutetaan tai missä tilanteessa sitä luetaan. Virkkeitten ja lauseiden pitäisi olla kertalukemalla ymmärrettäviä. Ohjeen sanat valitaan lukijan mukaan, kenelle se on suunnattu. Ohjeissa on noudatettava yleisiä oikeinkirjoitusohjeita, koska teksti, jossa on paljon kirjoitusvirheitä, hankaloittaa ymmärtämistä. Ohjetta kirjoitettaessa on otettava huomioon myös se, missä teksti julkaistaan ja mistä sitä luetaan. (Hyvärinen 2005.) Kirjallinen ohje voi olla esimerkiksi yhden sivun mittainen ja sen tulee olla selkeästi luettava, tarkka ja siihen voidaan lisätä tarpeen mukaan esimerkiksi kuvioita (Kyngäs ym. 2007,124-126). Chat -palveluun tuotettuja ohjeistuksia ohjasi tieto, mil-



lainen hyvän ohjeen tulee olla. Lisäksi projektiryhmään osallistuvatideoivat millainen hyvä chat -ohjeistus on. Näiden tietojen pohjalta chat -palvelun ohjeistukset tehtiin mahdollisimmat lyhyiksi, selkeiksi ja loogisesti eteneviksi.

Pitkäaikaissairautta sairastavan asiakkaan ohjaaminen chat:ssa voi toteutua esimerkiksi kuvion 5 mukaisesti. Sähköisesti tapahtuvassa ohjaamisessa tulee ottaa huomioon samoja asioita mitä vastaanotolla tapahtuvasta ohjaamisesta. Ohjaamisessa tulee huomioida, että asiakkaalla on voimassa oleva hoitosuunnitelma, jonka ohjaa suunnitelmallisesti hoitoa. Asiakkaan ongelmien tunnistamisessa auttavat kysymykset, joihin ei voi vastata yhdellä sanalla. Hyviä aloituksia on muun muassa ”kertoisitteko”, kuvailisitteko”, ”kertoisitteko tarkemmin”. (Routasalo & Pitkälä 2009, 17.)



Kuvio 5. asiakkaan ohjaaminen chat:ssa (Routasalo & Pitkälä 2009, 15)

Sähköinen viestintä on luottamuksellinen suhde asiakkaan ja hoitotyöntekijöiden välillä. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen viestintä on asiointipalvelua, jossa tietosuojavaatimukset on otettu huomioon. Asiakas kirjautuu palveluun verkkopankkitunnuksilla tai mobiilivarmenteella ja tiedonsiirto tapahtuu salatussa yhteydessä. Sähköisessä viestinnässä keskustelu tapahtuu samoin kuin kirjallisen vastauksen kirjoittaminen yleensä. Viestinnän on oltava selkeää ja johdonmukaisia, jotta väärinkäsityksiltä vältyttäisiin. Lähtökohtana on, että asiakkaalle vastataan asiallisesti ja viivytyksettä, koska nopea vas-

taaminen on hyvää asiakaspalvelua. (Nikunlassi, Seppälä, Pirttijärvi, Järvinen, Laurila, 2013, 3-5.) Sähköinen viestintä on pidettävä selkeänä ja lyhyenä, samalla kuitenkin ystävällisenä (Pohjanoksa ym. 2007, 38). Hoitotyöntekijöiden pitää nähdä asiakas kokonaisuutena ja pystyä palvelemaan asiakkaita yli kunta rajojen. Hoitotyöntekijöiden tulee jatkossa olla valmiita ottamaan käyttöön erilaisia sähköisiä työvälineitä ja -menetelmiä. Alueellinen chat -palvelu voi korvata puhelinpalvelun tai toimia sen rinnalla. (Hirvasniemi, Hyvönen, Alalääkkölä, Erkkiä, Vanhatalo, Huotari, Heiskala & Korkeamäki 2014,4.) Chat -keskustelussa tapahtuu yhtä aikaa lukemista, kirjoittamista sekä ajattelemista. Chat -palvelu voi mahdollistaa sen, että itse asiaan päästään nopeammin mitä kasvokkain keskustelussa. (Guttorm, Hakkarainen, Anna Kolehmainen, Mäenpää, Peltola & Ylönen 2017, 55.) Sähköisissä palveluissa vastataan asiakkaalle kirjoittamalla selkeällä yleiskielellä. Tekstin tulee olla huoliteltua, muistaen pilkut ja pisteet. Chat -palvelussa työskennellessä on muistettava, että vastaaja toimii oman organisaationsa edustajana. (Alasilta 2002, 264-265.) Sähköinen asiakaspalvelu on hyvää palvelua, kun asiakas kokee tulevaisuuden huomioduksi oman tilanteensa kautta ja hänen ongelmaan etsitään ratkaisua yhteistyössä. Asiakasnäkökulman huomiointi on tärkeää. Sähköisissä asiakaspalvelutilanteissa tarvitaan ammattitaitoista työtettä, jolla osoitetaan palvelulupauksen pitäminen ja asiakkaan huomiointi. Chat -palvelussa tulee noudattaa organisaation yhteisesti sovittuja sääntöjä ja toimintaohjeita. (Asiakaspalvelu eri kanavissa 2019.) Viestinnän chat -palvelussa tulee olla yhtä sujuvaa ja helppoa kuin kasvokkain tapahtuva viestintä. Kirjoitetusta kielestä puuttuu äänen sävyn lämpö, minkä vuoksi chat -viestintään on syytä kiinnittää erityistä huomiota. (Angervo & Wenäläinen 2017,11.)

Chat -palveluprosessin ja chat -ohjeiden arvioimiseksi laadittiin arviointisuunnitelma, mutta sen toteuttaminen jää opinnäytetyön valmistumisen jälkeiselle ajalle. Hoitotyöntekijöitä osallistavan arvioinnin ongelmana voi olla arviointiin käytettävä aika sekä se, että hoitotyöntekijät suhtautuvat arviointiin heille kuulumattomana tehtävänä (Harkko, Have-rinen & Koivisto 2005,4). Arvioinnin suunnittelua ohjasi opinnäytetyön tekijän esiymmärrys ja käytännön kokemus siitä, että hoitotyöntekijät osallistuvat arviointiin silloin, kun arviointi toteutetaan helpolla ja nopealla tavalla. Hoitotyön ohessa tehtävän arvioinnin tulee olla lyhyt ja käyttäjäkokemuksia kartoittava. Näin hoitotyöntekijöiden kokemukset chat -palvelun käytöstä ja sen toimivuudesta tai toimimattomuudesta saadaan tietoon. Chat- palvelu prosessin sekä toimintaohjeiden arviointi toteutetaan SWOT-analyysin avulla, kun chat -palvelu on ollut käytössä kahden kuukauden ajan Kainuun sotien terveysasemilla. SWOT-analyysi valittiin arviointimenetelmäksi sen helppokäyttöisyyden ja nopeuden vuoksi sekä sen vuoksi, että SWOT-analyysia on käytetty Kainuun sotessa

aiemminkin erilaisten arviointien yhteydessä. Näin SWOT-analyysin käyttäminen on tuttua hoitotyöntekijöille. Arviointia kerätään chat -palvelussa toimivilta hoitotyöntekijöiltä. Arvioinnista saatuja tuloksia hyödynnetään chat -palvelun toimintatapojen muutoksessa. Arvioinnissa keskityttiin hoitotyöntekijöiden kokemusten arviointiin siksi, koska opinnäytetyön tarkoituksena on kansanterveyshoitajien osaamisen kehittäminen pitkäaikaissairaalan asiakkaan palveluketjun digitalisoinnissa. Näin chat -palvelua käyttävien hoitotyöntekijöiden kokemukset saadaan tietoon, ja chat -palvelua voidaan kehittää.

Arvioinnin avulla saadaan tietoa chat -palveluprosessin toiminnasta, selvitetään chat -palvelun kehittämistarpeet sekä chat -palvelun toiminnalla aikaansaadut tulokset. Arvioinnissa reflektoidaan toiminnan onnistumista sekä peilataan tuloksia toiminnalle asetettuihin tavoitteisiin. (Itsearviointi toiminnan kehittämisen välineenä n.d.,6.) Arviointi tuottaa tietoa tapahtuneesta, meneillään olevasta prosessista ja suunnitellun toiminnan tulevista vaikutuksista (Korkeakoski 2017, 19). Arviointia peilataan asetettuihin tavoitteisiin. Chat -palvelun kehittämisen tavoitteena oli DIGIOS -hankkeen mukaisesti asiakaslähtöisyys, sujuvuus ja tehokkuus. On myös sovittava missä vaiheessa arviointia tehdään, koko ajan vai esimerkiksi kerran kuukaudessa (Juholin 2008, 271). Arviointi on soveltaa ja käytännönläheistä tiedon keruuta ja analysointia. Arviointiin tarvittavaa tietoa pitää kerätä suunnitelmallisesti ja järjestelmällisesti ja arviointiprosessi tulee kuvata mahdollisimman avoimesti, jotta päätelmien pitävyyttä voidaan arvioida. Arvioinnissa on hyvä tuoda esille myös mahdollinen negatiivinen palaute tai epäonnistumiset, sillä se tuottaa tärkeää tietoa projektin kehittämiseksi. Arvioinnin avulla saadaan jaettua tietoa chat -palvelun toiminnasta. (Suopajärvi 2013, 10.)

### 6.3 Chat -toiminnan vakiinnuttamisen arviointi (havainnointi)

Toimintatutkimuksen havainnointivaiheessa kuvataan chat -palveluprosessi, chat -toimintaohjeet sekä arvioinnin suunnittelu. Tässä opinnäytetyössä laadittiin chat -palveluprosessi kuvaus (kuvio 6) ja sitä tukeva chat -palveluprosessi kuvaus kansanterveyshoitajille (liite 3) sekä chat -ohje asiakkaan palvelun tarpeen mukaiseen toimintaan (liite 4). Chat -palveluprosessi kuvaus kansanterveyshoitajille sekä chat -ohje asiakkaan palvelun tarpeen mukaiseen toimintaan tehtiin yhteistyössä sekä projektiryhmän että ohjausryhmän kanssa yhteisesti ja vastavuoroisesti ohjeita ja prosessikuvausta kommentoiden. Chat -palveluprosessi kuvaus kansanterveyshoitajille sekä chat -ohje asiak-

kaan palvelun tarpeen mukaiseen toimintaan on laadittu yhdistämällä teoriasta sekä projektiryhmän ideoinnista saatu tieto. Chat -ohje asiakkaan palvelun tarpeen mukaiseen toimintaan ideoinnin pohjana käytettiin ”Näin ohjaan chatissa”-ohjetta, joka on liitteenä (liite 5) sekä opinnäytetyön toisen syklin suunnittelun ja toiminnan tietopohjaa. Chat -palveluprosessi kuvaus kansanterveyshoitajille sekä chat -ohje asiakkaan palvelun tarpeen mukaiseen toimintaan pohjautuvat chat -palveluprosessi kuvaukselle (kuvio 6). Jatkossa kyseisistä ohjeistuksista käytetään nimeä chat -palvelun ohjeet.



Kuvio 6. Chat -palveluprosessi kuvaus

Kuviossa 6 on kuvattu chat -toiminnan eteneminen asiakkaan, chat -palvelussa toimivien hoitotyöntekijöiden, chat -vastaavan hoitajan sekä chat -palveluprosessin kehittämisen näkökulmista. Lääkäri ei tällä hetkellä osallistu varsinaisesti chat -palveluun, mutta hoitotyöntekijät voivat ohjata asiakkaan lääkärille chat -palvelussa tehdyn yhteydenoton ja hoidon tarpeen arvioinnin perusteella. Chat -palveluprosessi kuvataan sen alkamisesta chat -palvelun päättämiseen saakka lineaarisesti. Nuolikuviot kuvaavat toiminnan suuntaa ja prosessin etenemistä.

Chat -palveluprosessi alkaa siitä, kun asiakas kirjautuu Omasoteen omilla pankkitunnuksillaan tai mobiilivarmenteella. Chat -palvelu on integroitu Omasoten yhteyteen. Asiakas valitsee chat:ssa kumpaan jonoon kirjautuu, kansanterveyshoitajalle vai päivystävälle sairaanhoitajalle. Asiakas ei tiedä mistä paikkakunnalta hänelle vastataan. Hoitotyöntekijän nimi on kuitenkin hänelle näkyvillä chat:ssa. Kun asiakas on saanut tarvitsemansa palvelun hän lopettaa keskustelun ja lopuksi antaa asiakaspalautetta hymiönaama symbolien avulla.

Chat -kansanterveyshoitaja, joka on chat -vuorossa, poimii asiakkaan chat -jonosta ja aloittaa chat -keskustelun asiakkaan kanssa. Kansanterveyshoitaja tekee chat:ssa hoidon tarpeen arvioinnin yhteistyössä asiakkaan kanssa sekä ohjaa ja neuvoo asiakasta sen mukaisesti. Tarvittaessa kansanterveyshoitaja voi varata asiakkaalle ajan kansanterveyshoitajalle tai lääkärille, mutta pääsääntöisesti chat:n kautta ei aikoja varata. Omasotessa on käytössä sähköinen ajanvaraus, josta asiakkaat voivat varata aikoja eri palveluntuottajille. Hoidon tarpeen arvioinnissa hyödynnetään asiakkaan hoitosuunnitelmaa. Hoitosuunnitelma ohjaa asiakkaan hoitotyötä. Kansansairauksien hoitotyössä noudatetaan Kainuun soten ohjeita ja käypä hoito suosituksia. Chat:ssa ohjelmoidaan laboratoriokokeet ja ohjataan asiakkaalle kotimittaukset aivan kuin puhelimesakin Kainuun soten yhtenäisten hoitolinjausten mukaisesti. Chat -yhteys lopetetaan, kun asiakkaan sen hetkinen palvelun tarve on hoidettu loppuun asti. Chat -yhteydenoton jälkeen hoitotyöntekijä kirjaa yhteenvedon chat -istunnosta Lifecare:n sekä tilastoi ohjeen mukaan chat -yhteydenotto Lifecare:n.

Jokaiselle paikkakunnalle on jaettu chat -vuorot, lisäksi vuorot jaetaan kansanterveyshoitajien kesken jokaisen ajanvarauskirjalle työyksiköittäin. Taukojen aikana chat -hoitajaa sijaistaa toinen hoitotyöntekijä. Jos suunniteltu chat -kansanterveyshoitaja sairastuu, on hänen tilalleen rekrytoitava toinen kansanterveyshoitaja. On suotavaa, että Chat -hoitajat työskentelevät samassa työhuoneessa, näin he saavat tukea toisistaan

ongelmatilanteessa. Kaikilla hoitotyöntekijöillä tulee olla tiedossa toisten hoitotyöntekijöiden ajanvarauskirjat ja toimenkuvat sekä vastualueet yli kuntarajojen. Mikäli chat -palvelussa on rauhallista, voi samanaikaisesti vastata Omasoten viesteihin, huolehtia kirjaamisesta, määrittää Marevan lääkityksiä ja laittaa niistä viestiä asiakkaalle Omasoten kautta. Chat -palvelun kautta yhteyttä ottavalle asiakkaalle pitää olla valmis vastaamaan nopeasti, se on hyvää asiakaspalvelua. Siksi tietty aika on kuitenkin pääsääntöisesti varattu chat -palvelulle.

Chat -vastaavat kansanterveyshoitajat koulutetaan chat -palvelun tekniseen käyttämiseen. Omasoten käyttäminen on myös oltava tuttua, koska chat -palvelu on integroitu Omasoteen. Chat -vastuuhoitajat nimetään jokaiselle Kainuun soten terveysasemalle. He huolehtivat chat -koulutuksen muille hoitotyöntekijöille ja toimivat chat -vastuuhenkilöinä. Näin kansanterveyshoitajat tietävät keneen voi ottaa yhteyttä chat:n ongelmatilanteessa omassa työyksikössä.

Kaikissa Kainuun soten terveysasemilla chat -palvelu otettiin käyttöön 1.4.2019 osana Kainuun soten sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja. Chat -palvelu toimintaan osallistuvilta hoitotyöntekijöiltä kerätään palautetta 2 kuukauden päästä chat -palvelun käyttöönotosta. Hoitotyöntekijöiden antaman palautteen avulla chat -palvelun toimintaa voidaan kehittää edelleen. Lisäksi chat -palvelun toiminnan kehittämisen kannalta on tärkeää saada asiakaspalautetta ja tarkastella chat -palvelun käyttötilastoja. Asiakaspalautteiden ja tilastotietojen antaman informaation avulla voidaan myös tehdä tarvittaessa muutoksia chat -palveluun.

Chat -palvelun tuloksia voidaan arvioida vasta sitten kun se on vakiintunut käytäntöön. Vakiinnuttamisen tavoitteena on saada chat -toiminta pysyväksi palvelumuodoksi Kainuun soten terveysasemille. Uuden toiminnan vakiinnuttaminen on aktiivinen prosessi, joka sisältää chat -palvelun käytön, arvioinnin sekä kehittämisen. Chat -palvelun vakiinnuttamisessa tulee kiinnittää huomiota niihin tekijöihin, jotka estävät chat -palvelun käyttöä. (Korhonen ym. 2018, 126.) Uuden toimintatavan vakiinnuttamista auttaa siitä tehty arviointi. Engeströmin (1995, 149-154) mukaan arvioinnin pitää kohdistua uuden toimintatavan konkreettisiin vaikutuksiin, uuden toimintatavan toteutumiseen ja koko kehittämisprosessiin.

Jotta arvioinnin tuloksia voidaan käyttää hoitotyön kehittämiseen, hoitotyöntekijöiden on osallistuttava arviointiprosessiin ja kehitettävä ratkaisuja löydettyihin muutoskohtiin. Kun työntekijät näkevät oman työnsä tarkoituksen, kohteen ja tuotoksen laajassa kontekstis-

sa, tapahtuu ekspansiivista oppimista. Tässä oppimisprosessissa nykyisen toimintatavan ongelmia ratkaistaan toiminnan kohdetta ja yhteistoimintaa laajentamalla ja syventämällä. Arviointiin osallistuvat toimijat luovat entistä laajemman uudenlaisen toimintamallin. (Saari, Hyytinen & Lähteenmäki-Smith 2008, 39-40.) Arviointiin voi vaikuttaa se, mikä arvioinnin tekijän asema on suhteessa arvioitavaan asiaan. Jos esimerkiksi arviointi tehdään kohteen ehdoilla, se voi antaa vääristyneen kuvan arvioitavasta kohteesta. Arvioinnin tekijältä vaaditaan refleksiivisyyttä ja eri näkökulmien esiin tuomista. (Virtanen 2007, 134-139.) Arvioinnin toteuttamisen yhtenä motiivina voi olla oman työn kehittäminen ja oman työsuorituksen kriittinen arviointi. Näin hyötynä saadaan parempaa ymmärrystä oman työn tavoitteista ja tuloksista sekä valmiutta kehittää työtapojaan. (Virtanen 2007, 177-178.) Projektin arvioinnin tavoitteena on oppiminen. Usein arvioinnin tärkeys tiedostetaan, mutta käytännössä sitä toteutetaan huonosti. Syinä tähän on kiire, osaamisen puute tai se, että arviointia ei nähdä hyödylliseksi. (Viirkorpi 2000, 40.)

Arviointisuunnitelmassa toiminnalle määritellään tavoitteet ja arvioinnissa tavoitteita tarkastellaan arvioinnin avulla, kuinka tavoitteet ovat toteutuneet (Honkanen 2013, 5-9). DIGIOS -hankkeessa chat -palvelulle asetetut tavoitteet olivat asiakaslähtöisyys, tehokkuus ja sujuvuus. Opinnäytetyössä arviointia tehdään toisen syklin tarkoituksen mukaisesti. Chat -palveluprosessia ja chat -ohjeita arvioidaan toiminnan vakiinnuttua arviointisuunnitelman mukaisesti (taulukko 3.)

Taulukko 3. Chat -palveluprosessin ja chat -palvelun ohjeiden arviointisuunnitelma

Päätavoite 1	Keinot	Arviointikysymykset	Päätavoite 2	Keinot	Arviointikysymykset
Chat -palvelun toiminta on kuvattu prosessina niin, että se ohjaa chat -palvelussa työskentelyä.	Chat -palvelu prosessi on kuvattu kaikkien siihen osallistuvien tahojen näkökulmista	Miten chat -prosessinkuvaus ohjaa chat-palvelun toimintaa?	Chat -palvelun ohjeistukset mahdollistavat asiakkaan ohjaamisen chat-palvelussa	Chat -palvelun ohjeistukset on laadittu yhteistyössä opinnäytetyön projekti- ja ohjausryhmän kanssa	Kuinka chat -palveluun laaditut ohjeistukset ovat edistäneet chat -toiminnan vakiinnuttamista?  Miten chat -ohjeet ohjaavat chat -palvelussa työskentelyä?
<b>Miksi arvioimme</b>	<b>Kenelle</b>	<b>Mitä arvioidaan</b>	<b>Milloin</b>	<b>Miten</b>	<b>Tulosten hyödyntäminen</b>
Chat -palvelun ja ohjeiden prosessin kehittämiseksi	Kansanterveyshoitajat	Chat -palvelu prosessia ja chat -palvelun ohjeita	2 kuukauden päästä chat -palvelun aloituksesta	SWOT-analyysillä ja sitä tukevilla kysymyksillä	Lähijohtajat tekevät koosteen SWOT-analyysistä ja chat -palvelua muutetaan tarvittaessa

Arviointisuunnitelma on hyvä laatia projektin alkuvaiheessa (Kivipelto 2012,15). Arviointisuunnitelmaa laadittaessa on hyvä pohtia kenelle ja missä tuloksista tiedotetaan sekä

kuinka tulokset käsitellään (Itsearviointi toiminnan kehittämisen välineenä n.d., 5). Arviointiprosessi koostuu arvioinnin suunnittelusta, arvioinnin toteutuksesta ja arviointitulosten hyödyntämisestä (Arviointiprosessi 2018). Palveluntuottaja tekee arviointia palvelustaan ja kehittämistarpeista. Asiakkaan kokemusta palvelutapahtumasta tulee mitata joka kerta kun hän käyttää palvelua. Sen tiedon kerääminen on palvelun kehittämisen kannalta merkittävää. (Asunta, Holmroos, Hämäläinen, Isotalo, Junnila, Kiviharju, Kuuri, Lehmijoki, Lundén, Maunuksela-Malinen, Mallenius & Mikkola 2019,10.) Asiakas antaa palautetta chat-palvelussa hymiönaamojen avulla joka kerta kun hän lopettaa chat -palvelun. Asiakkaan antama palaute tilastoituu ja tilastoinnin avulla nähdään, onko asiakkaan antama palaute neutraalia, hyvää vai huonoa.

Sekä chat -palveluprosessin että chat -palvelun ohjeiden arviointi toteutetaan SWOT-analyysin avulla, joka on yksi tunnetuimmista kehittämistyökaluista. Menetelmä on helpokäyttöinen ja muunneltava. SWOT-analyysi tehdään nelikentällä, johon listataan toiminnan nykyiset vahvuudet ja heikkoudet sekä toimintaympäristöstä tulevat mahdollisuudet ja uhat. Vahvuuksia ja heikkouksia tarkastellaan omasta toiminnasta käsin ja mahdollisuuksia ja uhkia toimintaympäristön näkökulmasta arvioiden. Tavoitteena on, että analyysin johtopäätökset konkretisoidaan kehittämistoimenpiteiksi. SWOT-analyysia voidaan soveltaa myös siten, että perinteisen nelikentän lisäksi arvioidaan toiminnalla aikaansaatuja tuloksia ja vaikutuksia. (Itsearviointi toiminnan kehittämisen välineenä n.d.,18.) Arviointia tehdään kahden kuukauden kuluttua chat -palvelun toiminnan käyttöön otosta kaikilla Kainuun sotien terveysasemilla. Kansanterveyshoitajat arvioivat chat -prosessia ja chat -ohjeistuksia SWOT-analyysin avulla ja lähijohtajat keräävät ja koostavat tulokset työyksiköittäin. Tulosten perusteella chat -palveluun tehdään tarvittavat muutostoimenpiteet.

Arviointi toteutetaan itsearviointina eli hoitotyöntekijät arvioivat itse omaa toimintaansa. Pelkkä arviointitiedon kerääminen ei kuitenkaan ole arviointia, vaan arvioinnista saatu tieto pitää myös analysoida. Arvioinnin tulokset pitää kuvata mahdollisimman avoimesti, myös negatiivinen palaute tai epäonnistumiset, sillä niiden pohdinnan kautta arviointi tuottaa tärkeää tietoa toiminnan kehittämisen kannalta. (Suopajarvi 2013, 9.) Arviointia peilataan määritettyihin tavoitteisiin. Arvioinnista saatu tieto kerätään kirjalliseen muotoon ja koostetaan sisällön analyysillä tiiviiseen muotoon.



#### 6.4 Johtopäätökset (reflektointi)

Prosessien kuvaaminen vähentää virheiden tekemistä, yhtenäistää toimintatapoja sekä kohdentaa resursseja tarvittavaan toimintaan (Honkanen 2006, 174). Yhtenäiset suositukset ja toimintaohjeet ovat hyvä keino levittää uusia käytäntöjä. Yhtenäiset ohjeet myös edistävät hoitotyön laatua ja vähentävät hoitokäytäntöjen vaihtelua. (Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön 2009, 56.) Hoitotyöntekijöiden toimintatapoja yhtenäistetään chat -palvelun ohjeistusten avulla, jotta he voivat työskennellä chat -palvelussa yhdenmukaisesti. Tämä helpottaa hoitotyöntekijän työskentelyä chat:ssa. Uuden sähköisen palvelun käyttöön otossa pitäisi pohtia osaamisvaatimuksia sekä hoitotyöntekijän näkökulmasta että työtehtävien näkökulmasta. Mitä osaamista hoitotyöntekijällä pitää olla, että hän selviää uusista työtehtävistä ja kuinka työn tekemistä pitää järjestellä, että sen tekeminen uudella tavalla onnistuu. (Honkanen 2006, 167-168.)

Opinnäytetyön toisen syklin tarkoituksen oli kuvata, miten chat -palvelu vakiinnutetaan pitkäaikaissairaalan asiakkaan palvelupolkuun Kainuun soten kansanterveyshoitajien hoitotyössä. Tähän pyrittiin kuvaamalla chat -palveluprosessi ja chat -toimintaohjeet, mutta niiden arviointi jää opinnäytetyön valmistumisen jälkeiselle ajalle.

Digitaalisten palveluiden ottaminen käyttöön edellyttää hoitotyöntekijöiden aktiivista asennetta ja ymmärrystä terveydenhuollon sähköisten palveluiden hyödyistä asiakkaalle. Hoitotyöntekijöiden sähköisten palveluiden käytön osaamisessa on puutteita ja ammattilaiset kaipaavat lisäkoulutusta potilaiden motivointiin ja ohjaamiseen sekä sähköiseen viestintään. (Karisalmi, Kaipio & Kujala 2018, 218.) Uusien sähköisten terveyspalvelujen ratkaisujen hallinta ja täysimittainen hyväksikäyttö edellyttävät hoitotyöntekijöiltä toimintatapojen muutosta ja koulutautumista uusien digitaalisten palveluiden käyttöön. Vain siten voidaan varmistaa, että uudet digitaaliset palvelut tukevat arjen työskentelyä. (Reponen 2015.) Sähköisten palveluiden käyttöönotossa on edettävä vaiheittain hyödyntäen erilaisia oppimiskokemuksia. Lisäksi hoitotyöntekijän on osattava hyödyntää hyviä käytäntöjä ja huomioida kehittämistyössä työyhteisön kehittäminen sekä alueellinen kehittäminen. (Jauhiainen ym. 2014, 59.) Muutosta edistävässä johtamisessa tarvitaan työyhteisön kehittämistä yhteistyössä henkilöstön kanssa (Harisalo 2011, 13-15). Chat -palvelun käyttöönoton laajentaminen vaatii hoitotyöntekijöiden osaamisen kehittämistä. Hoitotyöntekijältä edellytetään asiakkaan ohjaamisosaamista digitaalisia palveluita hyödyntäen. Motivoitunut ja kehittämiseen sitoutunut hoitotyöntekijä suhtautuu myönteisesti kehittämistyössä usein vastaan tuleviin haasteisiin. Näitä haasteita voi olla esimerkiksi

aikataulujen organisointi ja työnkuvan muuttuminen. Digitaaliset palvelut edellyttävät sisällöntuottamisen osaamista ja uuden oppimista sekä aikaa hoitotyöntekijöiltä omaksua uudet asiat. Uuden toimintamallin käyttöönotto vaatii hoitotyöntekijöiden sitoutumista sen käyttöön. Lähijohtajan tehtävänä on tukea toimintatapojen muutosta varaamalla siihen tarvittavat resurssit. (Karppi, Koroma, Lehti & Sivonen 2018, 20-23.) Vaikka chat -palvelusta on saatu kokemuksia pilotoinnin perusteella, chat -palvelun käyttöönotto sisältää myös uuden, ennalta tuntemattoman puolen, joka pakottaa hoitotyöntekijän opimaan aivan uutta, sellaista mitä ei ole vielä olemassa (Engeström 1995, 87).

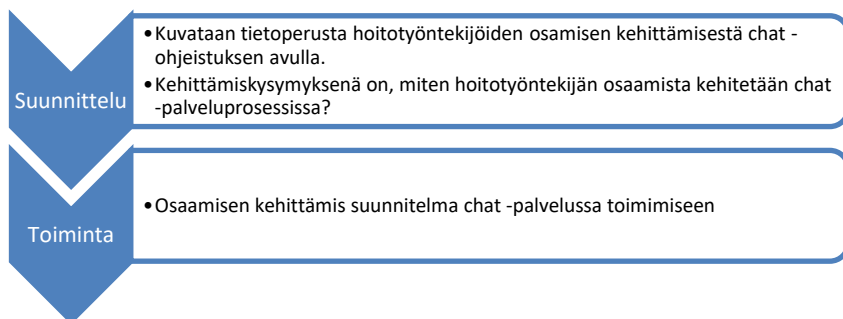
Yhteisöllinen kehittämistoiminta edistää tavoitteellista kehittämistä, jossa esimerkiksi työstetään sähköisten terveystalvelujen käyttöönottoon liittyvää mallia ja siihen liittyviä työvälineitä (Jauhiainen & Sihvo 2014, 11-12). Vuorovaikutteinen ryhmässä työskentely saa aikaan syvällistä ja moniulotteisempaa tietoa kuin yksittäisen hoitotyöntekijän tuottama tieto toiminnasta (Upola 2019, 30). Suunnitelmallinen ja säännöllisesti toteutuva projekti- ja ohjausryhmässä työskentely kehittää hoitotyöntekijöiden osaamista ja sitouttaa osallistujat kehittämistoimintaan sekä uuteen tapaan tuottaa palveluja. Projektiryhmä työskentely voi myös vähentää muutos vastarintaa. (Viirakorpi 2000, 8-9.) Opinnäytetyön projektiryhmään osallistuneet henkilöt olivat hyvin kiinnostuneita chat -palvelun toiminnan kehittämisestä ja osallistuivat chat -palvelun suunniteluun innostuneesti. He kokivat yhteistoiminnallisen kehittämistyön antoisaksi ja se todennäköisesti myös sitoutti heitä chat -palvelussa toimimiseen, koska yksi opinnäytetyön projektiryhmään osallistuneista ilmoitti kiinnostuksensa toimia chat -vastaavana hoitajana.

Muutosten yhteydessä on varmistettava riittävä osaaminen sekä hoitotyöntekijöille että johtajille. Jotta hoitotyöntekijät omaksuvat uuden tavat tehdä työtä, tarvitaan sekä teoriataietoa että käytännön ohjeistusta päivittäiseen työskentelyyn. Lähijohtajilla tulee olla riittävät valmiudet soveltaa uusia menetelmiä käytäntöön sekä antaa tukensa hoitotyöntekijöille. Lähijohtajat näyttävät omalla myönteisellä suhtautumisellaan esimerkkiä hoitotyöntekijöilleen. Uuden prosessin toiminta vaatii yhteistyötä ja tiedon jakamista. (Leclin & Laine 2009, 235.) Hoitotyöntekijä osaamisen tarpeita pitää ennakoida organisaation strategiasta ja tulevaisuuden visioista. Lähijohtajalla tulee olla tiedossa hoitotyöntekijöiden tämän hetken osaaminen ja määrittää se osaamisen tarve, mitä tulevaisuuden muutokset edellyttävät. (Sivonen & Uotila 2014, 246.) Hoitotyöntekijöiden osaamista päivitetään ja kehitetään täydennyskoulutuksella sekä lisäkoulutuksella liittyen työnkuvien muutoksiin ja työnjaon kehittämiseen (Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön 2009, 45). Sähköisten palveluiden käyttöönotto tulee suunnitella huolellisesti.

Hyväksi havaittuja, onnistumista tukevia käytäntöjä kannattaa hyödyntää. Palautetta ja arviointia chat -palvelun toiminnasta hankitaan kevyellä ja ketterällä menetelmällä henkilökunnan kokemusten kartoittamiseksi. Hoitotyöntekijöille annetaan tietoa siitä, mitä muutoksia toimintoihin on palautteen perusteella tehty. (Suositukset organisaatioille digitalisaation hallintaan 2019.) Hoitotyöntekijöiden osaamista kehitetään ennen chat -palvelun käyttöönottoa niin, että hoitotyöntekijät saavat koulutuksen chat -palveluprosessin etenemiseen, chat -palvelun tekniseen käyttöön sekä sen sisällön tuottamiseen. Hoitotyöntekijöiden chat -palvelussa toimimisen osaamista pitää kehittää suunnitelmallisesti. Kolmannessa syklissä laaditaan suunnitelma, kuinka hoitotyöntekijöiden osaamista kehitetään chat -ohjeistuksen avulla.

## 7 HOITOTYÖNTEKIJÖIDEN OSAAMISEN KEHITTÄMINEN CHAT -OHJEISTUKSEN AVULLA (SYKLI 3)

Opinnäytetyön toisen syklin reflektiossa ilmeni, että sähköisten palveluiden käyttöön otossa on merkityksellisessä roolissa henkilökunnan osaamisen kehittäminen palveluprosessien digitalisoituessa. Hoitotyöntekijöiden toimintatapoja yhtenäistetään chat -palvelun ohjeistusten avulla, jotta he voivat työskennellä chat -palvelussa yhdenmukaisesti ja asiakkaat saavat tasalaatuista ohjausta chat -palvelussa. Hoitotyöntekijöillä tulee olla osaamista niin, että he selviävät uusista työtehtävistä ja työn tekemisestä uudella tavalla, mahdollistaen asiakkaalle hyvän palvelukokemuksen digitalisuutta hyödyntäen. Kolmannessa syklissä tarkastellaan hoitotyöntekijöiden digitaalisen osaamisen vahvistamista, koska siinä havaittiin olevan puutteita ja tuen tarvetta myös opinnäytetyön ensimmäisen syklin integroidun kirjallisuuskatsauksen mukaan. Opinnäytetyö päättyy kolmannen syklin (kuvio 7.) toimintavaiheeseen.



Kuvio 7. Toimintatutkimuksen kolmannen syklin kuvaus

### 7.1 Hoitotyöntekijöiden osaamisen kehittäminen palveluprosessien digitalisoituessa (suunnittelu)

Kolmannen syklin tarkoituksena on kuvata hoitotyöntekijän osaamisen kehittämisen suunnitelma ja kolmannen syklin kehittämiskysymyksenä on, miten hoitotyöntekijän osaamista kehitetään chat -palveluprosessissa. Suunnittelussa kuvataan tietoperusta hoitotyöntekijän osaamisen kehittämisestä palveluprosessien digitalisoituessa. Asiakaslähtöisen palveluiden osaamisen kehittämisessä korostuvat yhteiskehittäminen sekä ko-

kemusten reflektointi yhdessä (Moisanen 2018, 8). Lähijohtajat ovat avainasemassa uusien toimintamallien juurruttamisessa ammattilaisten arjen käytäntöihin. Asiakkaiden ja hoitotyöntekijöiden osallistuminen kehittämistyöhön sähköisissä palveluissa lisää sitoutumista ja motivaatiota ottaa käyttöön uudistuneita palveluita. (Jauhiainen ym. 2015, 8.) Hoitotyöntekijöiden työnkuvat muuttuvat sähköisten terveyspalveluiden käyttöönoton myötä ja se voi aiheuttaa tehtävänsiirtoja ammattiryhmien välillä. Sähköisten terveyspalvelujen käyttö ja kehittäminen edellyttää hoitotyöntekijöiltä oman työn kehittämisosaamista. (Jauhiainen & Sihvo 2014, 58.) On tärkeää, että hoitotyöntekijät perehdytetään työtehtävien muuttuessa ja huolehditaan ajan tasalla olevasta osaamisesta (Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön 2009, 63). Lähijohtajien on tärkeää miettiä, millaisilla toimintakäytännöillä edistetään osaamisen jakamista. Terveystieteiden huollosta jää eläkkeelle lähivuosina henkilöstöä vieden mukanaan kokemuksellista hiljaista tietoa. Toisaalta nuorilla työntekijöillä on uutta tietoa ja osaamista esimerkiksi tietotekniikkaan liittyen, jota vanhemmilla työntekijöillä ei ole. (Kivinen 2008, 200.) Ennakoinnin huomiointi on tärkeää osaamisen johtamisessa. Palveluja ja toimintoja kehittäessä henkilöstön osaamisen kehittäminen voi unohtua. Digitalisoituminen edellyttää monipuolista osaamisen uudistumista sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöltä. (Sivonen & Uotila 2014, 247-248.) Hoitotyöntekijät tarvitsevat osaamista ja täydennyskoulutusta tietoteknologian käyttöön hoitotyössä (Paavola 2015,68).

Osaaminen on tietoja, taitoja, asennetta, kokemuksia sekä erilaisten verkostojen hyödyntämistä. Organisaatitasolla osaaminen tarkoittaa tietoa, toimintatapoja ja prosesseja, jotka ovat muuntuneet hoitotyöntekijöiden toimintatavoiksi. Siihen sisältyy myös organisaation arvot ja toimintakulttuuri. Osaamisen johtaminen perustuu hyvään strategian tuntemiseen. (Sydänmaalakka 2009, 65.) Osaaminen on myös ihmisen kykyä sopeutua ja kehittyä muutoksissa (Roos, Fernström, Piponius & Rastas 2006, 47). Osaamisen johtaminen lisää yhteishenkeä, motivoi työntekijöitä ja näin lisää työnteon tehokkuutta. Tällaisessa työyhteisössä jaetaan osaamista ja ideoita sekä halutaan oppia uutta koko ajan. (Savileppä 2007, 121-123.) Organisaatiot ovat tulevaisuudessa isojen muutosten edessä asiakkaiden palvelutarpeiden muuttumisen vuoksi. Johtamistyö muuttuu myös ja se on monisäikeisempää, vaativampaa ja avoimeen dialogiin perustuvaa. (Virtanen & Wennberg 2007, 146.)

Nykyaikana korostetaan jatkuvaa kehittämistä, kehittymistä ja elinikäistä oppimista. Tavoitteena on itseohjautuva oppiva organisaatio. Sillä kuinka muutoksia toteutetaan, on merkitystä työn laadun, tuottavuuden ja vaikuttavuuden kannalta. Työn ja palveluiden

kehittämiseen tarvitaan uudenlaisia toteutustapoja ja menetelmiä. Tämä edellyttää työyhteisöiltä uudenlaista työorientaatiota ja asiantuntijuutta. (Vataja 2012, 20.) Kunnassa ja sen sosiaali- ja terveydenhuollossa on hyvä pohtia, miten asiakkaille tiedotetaan sähköisistä palveluista, ja miten yhteistyötä eri toimijoiden, kuten kunnan ja terveydenhuollon välillä kehitetään asiakkaiden hyväksi. (Jauhiainen 2015, 11.)

Osaaminen ja uuden oppiminen merkitsee usein muutosta. Lähijohtajan pitää sitoutua muutokseen ja hyväksyä se. Muutos vaatii lähijohtajalta paineensietokykyä ja taitoa viedä muutosprosesseja onnistuneesti eteenpäin. (Jabe 2017, 202.) Muutos synnyttää usein pelkoa ja muutosvastarintaa. Muutokseen kasvaminen on hidasta. Hoitotyöntekijät pitää saada muutokseen mukaan ja siinä tarvitaan muutosjohtamista. Jos muutosta ei johdeta, työn mielekkyys voi laskea ja hoitotyöntekijä uupuu. Usein tällainen muutos on hidasta ja kuluttavaa. Muutosjohtamisessa korostuvat vuorovaikutuksellinen viestintä ja myönteisen muutosilmapiirin luominen. Muutosjohtaminen määritellään prosessiksi, jossa yksilöt ja organisaatio autetaan siirtymään vanhasta tavasta tehdä töitä uuteen toimintakulttuuriin. Muutosjohtajuuden avulla hallitaan tätä prosessia. (Valkeakari & Hypönen 2009, 11-28.) Erityisesti muutosten keskellä korostuu se, että työntekijöiltä pitää kysyä, millaista koulutusta tai osaamisesta he kokevat tarpeelliseksi työssään, ja järjestää koulutuksia sen mukaan. On hyvä pohtia, kuinka koulutuksesta saatua osaamista voidaan hyödyntää ja voidaanko tätä tietoa jakaa. (Repo, Ravantti & Pääkkönen 2015, 12.)

Työn on yhä useammin muututtava jo sen kilpailukyvyinkin kannalta. Juholin (2008) mukaan osaamisen johtaminen on toiminta- ja kilpailukyvyin vahvistamista osaamisen avulla. Uuden tiedon ja osaamisen kehittyminen on mahdollista, kun työyhteisön työntekijät tarkastelevat yhdessä toimintaansa sekä luovat uusia käytäntöjä. Tämä ei kuitenkaan tapahdu käskystä yleensäkin kovin sujuvasti, vaan yhä useammin työntekijän kiinnostuksesta itsensä kehittämiseen. Lähijohtajan on tärkeää olla perillä siitä, mitä työpaikalla käytännössä tapahtuu. Lähijohtajan tehtävänä on luoda otollisia olosuhteita ja auttaa hoitotyöntekijöitä etsimään kehittymisen kasvumahdollisuuksia. Vastuu kehittymisestä ja oppimisesta on kuitenkin hoitotyöntekijällä. On tärkeää kysellä ja keskustella, millaiset asiat ovat hoitotyöntekijöille tärkeitä, sekä vastuuttaa heitä kehittämään työtään. (Repo ym. 2015, 10-11.) Organisaation on tiedettävä, millaista osaamista sen henkilöstöllä on tällä hetkellä ja ennakoitava tulevaisuutta niin, että tiedostetaan, millaista osaamista silloin tarvitaan. Jokaisen hoitotyöntekijän osaaminen kasvaa myös yhteistoiminnallisesti

toisilta oppimalla. Näin työyhteisö hyödyntää joustavasti kaikkien osaamista. (Savileppä 2007, 121-122.)

Johtaminen ratkaisee hoitotyön digitalisaation onnistumisen. Pohjimmiltaan digitalisaation johtamisessa on kyse uudistumisen johtamisesta eli vanhasta luopumisen ja poisoppimisen johtamisesta. Digitalisaatio ulottuu organisaation kaikille tasoille ja sen avulla kehitetään olemassa olevaa toimintaa sekä luodaan uusia palvelu- tai toimintamalleja. Se, kuinka haasteelliseksi muutoksen johtaminen muodostuu, riippuu siitä, miten radikaali päämäärä on suhteessa nykytilaan ja mikä on organisaation sekä ihmisten uudistumiskyky. Digitalisaation toteuttamista voi hidastaa luulot ja uskomukset. Johtamisen työkaluina toimii ihmisten valtuuttaminen ja vastuuttaminen. (Ilmarinen & Koskela 2015.) Uudistumisen lähtökohtana on oppiminen. Yksilön on kyseenalaistettava ajattelu- ja toimintatapojaan. Organisaatio tasolla oppiminen on uusien prosessien ja toimintatapojen käyttöönottamista. (Sydänmaalakka 2009, 63.) Kivisen (2008, 194) mukaan osaamisen johtamisessa on keskeistä, että lähijohtajat edistävät strategisesti ja aktiivisesti tiedon jakamista ja oppimista edistävää kulttuuria. Olennaista on johtamistyötä sekä tiedon ja osaamisen muodostamista edistävien digitaalisten ratkaisujen kehittäminen. Kaikista tärkeintä on kuitenkin, että organisaatioissa olisi mahdollista saada henkilökohtaista ohjausta olemassa olevien digitaalisten palveluiden käytössä.

## 7.2 Osaamisen kehittämisen suunnitelma (toiminta)

DIGIOS -hanke päättyy toukokuussa 2019. Jotta hankkeen aloittama chat -palvelun toiminnan kehittäminen ja hoitotyöntekijöiden osaamisen kehittäminen jatkuisivat, Kainuun soten terveysasemille laaditaan suunnitelma hoitotyöntekijöiden osaamisen kehittämiseksi chat -palvelussa toimimiseen. DIGIOS -hankkeessa on jo kehitetty kansanterveyshoitajien osaamista chat -palvelun pilotoinnin aikana. Chat -palvelun pilotointiin osallistuneet kansanterveyshoitajat saivat teknistä koulutusta chat -palvelussa työskentelyyn. Chat -palvelun pilotoinnin aikana kansanterveyshoitajat oppivat ohjaamaan asiakasta chat -palvelussa ja he refleктоivat oppimistaan yhteispalavereissa ja chat -palvelun toimintaa kehitettiin reflektionin perusteella.

Opinnäytetyön kolmannessa syklissä laaditaan hoitotyöntekijöiden osaamisen kehittämisen suunnitelma chat -palvelussa toimimiseen. Suunnitelman toteutus jää myöhemmälle ajankohdalle opinnäytetyön päättyttyä.

Osaamisen kehittämisen suunnittelulla ennakoidaan tulevaisuuden osaamistarpeita. Sen avulla myös varmistetaan, että henkilöstön osaaminen tukee organisaation strategiaa. Hoitotyöntekijöiden osaamista voidaan kehittää eri tavoin, kuten perehdyttämällä ja työhönopastuksella sekä toimimalla asiantuntija- kouluttajana. (Osaamisen johtaminen on osa strategista henkilöstöjohtamista 2017.) Osaamisen kehittäminen tulee olla suunnitelmallista ja tavoitteellista (Hasu, Kupiainen, Känsälä, Kovalainen, Leppänen, Toivanen 2010, 13). Osaamisen kehittämisen suunnitelma voi olla joko henkilökohtainen tai kaikkien hoitotyöntekijöiden kehittymistavoitteet sisältävä. Osaamisen kehittämisen suunnitelmassa kartoitetaan, miten osaamista voidaan kehittää osaamista jakamalla ja työssä oppimalla. Osaamisen kehittymisen kannalta on keskeistä, että hoitotyöntekijällä on mahdollista saada uutta osaamista vastaavia vastuualueita ja työtehtäviä. Lähtökohdana osaamisen kehittämisessä tulee olla perustehtävästä tai sen muuttumisesta lähtevä osaamistarpeiden arviointi suhteessa hoitotyöntekijän osaamiseen. (Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön 2009, 68.)

Osaamisen kehittämisen suunnitelmassa kuvataan sairaanhoitajan kompetenssien (taulukko 4) avulla tavoitteet, keinot, aikataulu, vastuuhenkilöt sekä seuranta (Viitala 2005, 258). Chat -palvelun osaamisen kehittämiseen liittyvää opetusta järjestetään Kainuun soten terveysasemilla omin resurssein eli sisäisenä koulutuksena. Chat -vastuuhenkilöt keskustelevat hoitotyöntekijöiden kanssa säännöllisesti selvittäen samalla heidän asenteitaan ja mielipiteitään chat -palvelussa toimimisesta. Seuraamalla hoitotyöntekijöiden työskentelyä, haastatteleamalla hoitotyöntekijöitä ja lähijohtajia sekä asiakaspalautteiden perusteella saadaan tietoa siitä, miten chat -palvelun koulutuksessa opittua tietoa sovelletaan käytäntöön. Koulutuksen laajempänä tavoitteena on, ei vain yksittäisen hoitotyöntekijän kehittymistarpeet, vaan koko organisaation kehittäminen digitaalisten palveluiden käytössä. Uusia digitaalisia palveluita kehitetään edelleen yhteistyössä uusiksi käytänteiksi. (Koivuniemi, Holmberg-Marttila, Hirso & Mattelmäki 2014, 184.) Tällä hetkellä vain chat -vastuuhoitajilla on koulutus chat -palvelussa toimimiseen. Lyhyen aikavälin tavoitteena on, että kaikki hoitotyöntekijät osaavat ohjata asiakkaita chat -palvelussa asiakkaiden tarpeiden mukaisesti sekä kehittää sen toimintaa. Tähän tavoitteeseen päästään niin, että chat -palvelun vastuuhoidajat jokaiselta terveysasemalta kouluttavat hoitotyöntekijät chat -palvelun käyttöön. Koulutuksessa on käytettävissä chat -palvelun demoversio. Tässä tukevinä tekijöinä toimivat chat -palveluprosessi kuvaus sekä chat -palvelun ohjeet. Koulutus tapahtuu pienryhmissä tai yksilökoulutuksena. On tärkeää, että organisaatioissa olisi mahdollista saada henkilökohtaista ohjausta olemassa olevien digitaalisten palvelujen käytössä ja osaamisen kehittämisessä (Kivinen 2008,169). Kou-



lutuksen tulee olla luonteva osa organisaation toimintaa (Viitala 2005, 255). Aikatauluna koulutukselle on, että kaikki hoitotyöntekijät ovat saaneet koulutuksen chat -palvelussa toimimiseen ennen chat -palvelun käyttöönottoa. Siihen asti chat -palvelussa toimivat vain koulutuksen saaneet vastuuhoidajat. Chat -palvelun osaamisen kehittämistarpeita seurataan niin, että ½- vuoden chat -palvelun käytön jälkeen chat -vastuuhoidajat laativat kyselyn, jossa selvitetään hoitotyöntekijöiden chat -palvelussa toimimisen osaamisen jatkokehittämistarpeita. Chat -palvelun arviointia toteutetaan koko ajan, ja chat -palvelun toimintoja muutetaan tarpeen mukaan. Chat -palvelulle on hyvä nimetä yksi pääkäyttäjä, joka koordinoi chat -palvelu toimintaa, kerää ja koostaa sekä asiakaspalautteet että hoitotyöntekijöiden palautteet. Chat -pääkäyttäjä myös kokoaa chat -palvelu tilastotiedot kuukausittain chat -palvelun käytöstä ja tiedottaa niistä tulosityksikköjä, jossa chat -palvelu on käytössä. Chat -pääkäyttäjällä on laajemmat toiminnan mahdollisuudet kuin muilla chat -vastuuhoidajilla. Tämä luo lähtökohdan chat -palvelun ylläpito- ja kehittämistyölle. Chat -palvelun toiminnasta kerrotaan koko Kainuun terveysasemien yhteisissä sairaanhoitajien sekä kansanterveyshoitajien palaverissa. Chat-palveluprosessin kuvaus ja chat -ohjeistukset ovat kaikkien hoitotyöntekijöiden saatavilla Kaimassa. Chat-palvelun ohjeita lisätään ja päivitetään sinne säännöllisesti. Osaamisen kehittämisessä on tärkeää hoitotyöntekijöiden moniääninen keskustelu sekä sovittuihin toimintakäytäntöihin sitoutuminen (Kivinen 2008, 198).

Kompetenssit ovat tietoja, taitoja, valmiuksia ja osaamista, joiden avulla hoitotyöntekijä kykenee toimimaan työssään (Honkanen 2006, 300-302). Osaamisen kehittämistä peilataan sekä sairaanhoitajan kompetensseihin että ammattikorkeakoulujen yhteisiin kompetensseihin eli osaamiskuvauksiin, joiden tavoitteena on yhtenäistää sairaanhoitajan osaamista ja taata sen tasalaatuisuus. Osaamisen kehittämisen suunnitelmassa kompetensseista korostuvat itsensä kehittämisen kompetenssi, viestintä- ja vuorovaikutusosaaminen, ohjausosaaminen sekä tieto- ja viestintäteknologian osaaminen. (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015,12-24.) Itsensä kehittämisen osaaminen on sitä, että hoitotyöntekijä on valmis kehittämään itseään muuttuvissa toimintaympäristöissä ja suhtautuu myönteisellä tavalla muutoksiin. On tärkeää, että hoitotyöntekijä pystyy reflektoimaan oppimistaan ja opitun jakamiseen työyhteisössä. Chat -palvelussa toimiminen edellyttää, että hoitotyöntekijät jakavat oppimiansa hyviä käytänteitä ja chat -palvelua kehitetään yhteistyössä. Viestintä- ja vuorovaikutusosaaminen sekä ohjausosaaminen korostuvat chat -palvelussa toimimisessa ja tämän kompetenssin tueksi on laadittu chat -palvelun ohjeet. Hoitotyöntekijän tulee osata kuunnella asiakasta sekä pystyä ohjaa-

maan häntä kirjallisesti, suullisesti ja visuaalisesti käyttäen erilaisia viestintätyylejä sekä tieto- ja viestintäteknikkaa omassa työssään kuten chat -palvelua.

Taulukko 4. chat -palveluosaamisen kehittämisen suunnitelma

Kompetenssi	Itsensä kehittäminen	Viestintä- ja vuorovaikutus-osaaminen	Ohjausosaaminen	Tieto- ja viestintäteknologian osaaminen
Tavoite	Hoitotyöntekijät omaksuvat sähköisten palvelujen käytön osaksi perustehtävän toteuttamista ja osaavat kehittää työtehtäviään sähköisiä palveluita hyödyntäviksi ja asiakaslähtöisiksi	Hoitotyöntekijät osaavat viestiä chat -palvelussa asiakkaiden kanssa ja ymmärtävät kuinka vuorovaikutus muuttuu chat:ssa	Hoitotyöntekijät osaavat ohjata asiakasta chat -palvelussa tuottaen myönteisen asiakaspalvelukokemuksen	Hoitotyöntekijät osaavat chat -palvelun teknisen käytön
Keinot	Chat -palvelun koulutuksiin osallistuminen, aktiivinen keskustelu ja reflektointi	Keskustelu ja reflektointi	Chat -ohjeistukset ja chat -prosessikuvaus tukevat chat -palvelussa toimimista. Yhtenäistetyt hoitotyöntekijöiden ajanvarauskirjat. Keskustelu ja reflektointi	Chat -palvelussa toimiminen opetetaan chat -palvelu demo-version avulla
Aikataulu	Ennen chat -palvelun alkamista	Ennen chat -palvelun alkamista	Ennen chat -palvelun alkamista	Ennen chat -palvelun alkamista
Vastuhenkilö	Terveysasemien chat -vastuuhoitajat kouluttavat hoitotyöntekijät chat -palvelun käyttöön	Terveysasemien chat -vastuuhoitajat kouluttavat hoitotyöntekijät chat -palvelun käyttöön	Chat pääkäyttäjä huolehtii, että chat -ohjeistukset ja prosessikuvaus on Kaimassa kaikkien saatavilla, ne käydään yhdessä läpi terveystasemittain	Terveysasemien chat -vastuuhoitajat kouluttavat hoitotyöntekijät chat -palvelun käyttöön
Seuranta	Chat vastuhenkilö kerää jatkuvaa palautetta hoitohenkilöstöltä chat -palvelun käyttökokemuksista	Chat-vastuuhoitajat arvioivat chat -palvelussa toimivien hoitotyöntekijöiden osaamista chat-palvelun käyttökokemuksia kartoittavan kyselyn avulla, kun chat-palvelu on ollut käytössä ½ vuoden ajan	Chat-vastuuhoitajat arvioivat chat -palvelussa toimivien hoitotyöntekijöiden osaamista chat -palvelun käyttökokemuksia kartoittavan kyselyn avulla, kun chat-palvelu on ollut käytössä ½ vuoden ajan	Chat -palvelun pääkäyttäjä koordinoi chat -palvelu toimintaa. Chat-palvelun pääkäyttäjä kerää tilastotiedot kuukausittain chat:sta ja tiedottaa niistä tulosyksiköjille. Chat -prosessia muutetaan tarvittaessa

Osaamisen kehittämisessä korostuu vuorovaikutus sekä osaamisen kehittyminen ihmisten välisissä kanssakäymisissä. Uuden asian äärellä sekä kollegan että johtajien tuki ja kannustus ovat tärkeitä. Tiedon ja osaamisen jakamista sekä yhteistyötä edistävänä tekijänä on kehittämiseen kannustava organisaatiokulttuuri, kuten johtajien helppo lähestyttävyyden sekä välitön ja avoin ilmapiiri. (Kupiainen, Hasu, Känslä, Leppänen & Kovalainen 2011, 92-93.)

Terveydenhuollossa osaamisen kehittäminen pohjautuu usein lyhytkestoisiin koulutuksiin. Organisaatioissa tulisikin pohtia, millaisilla toimintakäytännöillä edistetään tiedon ja

osaamisen jakamista tulosyksiköiden välillä jatkuvana toimintona. (Kivinen 2008, 200.) Sote-tieto hyötykäyttöön 2020 strategian väliarvioinnissa kerrotaan, että hoitotyöntekijöiden tiedonhallinnan osaamista vahvistetaan hyvällä työpaikkakoulutuksella sekä tietojärjestelmien että toimintamallien osalta (Seppälä & Puranen 2019,19). Pitkän aikavälin tavoitteena (visio) chat -palvelun osaamisen kehittämisen suunnitelmassa on, että hoitotyöntekijät omaksuvat sähköisten palvelujen käytön osaksi perustehtävän toteuttamista ja osaavat kehittää työtehtäviään sähköisiä palveluita hyödyntäviksi. Tämä pitkän aikavälin tavoite on hyvä sitouttaa osaksi Kainuun soten strategiaa. Uusien digitalisten palvelujen toimintaprosessien käyttöönotto edellyttää toiminta- ja työtapojen muuttamista, jotta uudet digitaaliset palvelut voidaan ottaa täysitehoisesti käyttöön. Tällöin muutosjohtamisen, koulutuksen ja toimintojen koordinoinnin merkitys korostuu. (Talousarvio 2019 ja taloussuunnitelma 2020-2022 2018, 24.)

## 8 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

### 8.1 Eettisyys

Eettisyys tieteessä on käsitystä oikeasta ja väärästä. Eettisessä ajattelussa näkyy tutkijan moraalit (Pietarinen & Launis 2002, 42). Tutkimusaiheen valinta itsessään on jo eettinen ratkaisu. Tutkijan on mietittävä, millainen merkitystä hänen valitsemallaan aiheellaan on esimerkiksi yhteiskunnallisesta näkökulmasta. Tutkimusetiikan lähtökohta tutkimuksen oikeutukseen on sen hyödyllisyys. Tutkimus voi hyödyntää tulevaisuudessa asiakkaita tai vaikuttaa hoitotyön laatuun. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 176-177.) Opinnäytetyöni aihe on hyvin ajankohtainen ja tällä hetkellä digitaalisuus hoitotyössä on kehittymässä kovaa vauhtia. Tämän vuoksi on tärkeää tutkia esimerkiksi, millaisia vaikutuksia digitaalisuudella on hoitotyöntekijän osaamisvaatimuksiin. Opinnäytetyön aihe on opinnäytetyön tekijälle henkilökohtaisesti kiinnostava ja hoitotyön tematiikkaan sopiva. Lisäksi opinnäytetyön aihevalinta on merkityksellinen Kainuun sotelle, koska organisaatio saa uutta tietoa digitaalisten palvelujen kehittämisestä pitkäaikaissairaille asiakkaille.

Tieteellisen tekstin etiikkaan kuuluu, että tiedon on oltava objektiivista. Toki tulokseen voi vaikuttaa tieteellisen tekstin kirjoittajan oma käsitys asioista ja tämä voi välittyä teksteistä. Eettisyys voi näkyä myös siinä, millaisia valintoja kirjoittaja tekee tekstissään. Tieteellisessä tekstissä pitääkin noudattaa hyviä tieteellisiä käytäntöjä, joita ovat rehellisyys, vastuullisuus sekä toisten julkaisujen kunnioittaminen. (Haaparanta & Niiniluoto 2016,155.) Eettisiin pelisääntöihin kuuluu, että tutkimustuloksia ei saa väärentää. Eettisiä pohdintoja pitäisikin tehdä koko tutkimuksen kulun aikana prosessinomaisesti. Esimerkiksi tutkimuksen hyödyllisyyttä on syytä miettiä. Riittääkö tiedon lisääminen opinnäytetyön avulla vai lisääkö tutkittava asia myös myönteistä kuvaa tutkittavasta asiasta. (Clarkeburn & Mustajoki 2007, 51-53.) Suhtaudun hyvin myönteisellä tavalla digitalisaatioon ja näen sen mahdollisuutena. Olen kuvannut lähteistä löytämäni tiedot asianmukaisesti, muuttamatta totuutta, ilmaisten asiat neutraalisti teoriaan pohjautuen sekä kuvaten tutkittavat ilmiöt niin kuin ne ovat näyttäytyneet opinnäytetyöntekijälle. Lähdeviitteet ovat merkitty opinnäytetyöhön asianmukaisesti niin, että lähdeviitteet osoittavat sen, kuka on esittänyt alkuperäisen ajatuksen. Toisen tekstin käyttäminen ilman lähdemerkintää on plagiointia ja eettisesti väärin. Niiniluoto (2002, 37) kertoo, että tieteen eettisyys-

teen kuuluu objektiivisuus, jolloin opinnäytetyöntekijä kuvaa mahdollisimman totuudenmukaisesti tekemiään valintoja ja opinnäytetyön tutkimuksen kulkua. Opinnäytetyöntekijän tulee suhtautua kriittisesti tekemiinsä valintoihin niin, että virheiden mahdollisuus on minimoitu. Opinnäytetyön tulokset eivät ole opinnäytetyöntekijän omien mieltymysten mukaisia vaan pohjautuvat tutkittavan kohteen aidolle olemassa ololle.

Tutkimus on eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa ja sen tulokset uskottavia silloin, kun se on tehty hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Tutkimuksessa tulee noudattaa tieteellisen tutkimuksen tekoon liittyviä toimintatapoja eli rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tulosten arvioinnissa. Tutkimustuloksista viestitään avoimesti ja vastuullisesti sekä tarvittavat tutkimusluvut hankitaan ohjeen mukaisesti. Tutkimushankkeeseen kuuluvien osapuolten kanssa sovitaan kaikkien osallistujien oikeudet, vastuut ja velvollisuudet. (Varantola, Launis, Helin, Spooft & Jäppinen 2012, 6-7) Myös lait ohjaavat opinnäytetyön tekemistä. Esimerkiksi henkilötietolaissa (L 523/1999) on määritelty, että henkilötieto tarkoittaa henkilöä kuvaavia merkintöjä, josta hänet voidaan tunnistaa. Opinnäytetyön prosessin aikana olen avoimesti kertonut työyhteisöni henkilöstölle opinnäytetyön etenemisestä ja sisällöstä. Projektiryhmään osallistuville informoitiin, että heidän nimensä tulevat esille opinnäytetyössä ja projektiryhmän toimintaa kuvataan asianmukaisesti. Salassa pidettäviä seikkoja, kuten projektiryhmään osallistuvien muita henkilötietoja ei tässä opinnäytetyössä käsitellä. Opinnäytetyöhön osallistuvien henkilöiden informoiminen henkilötietojen käsittelystä kuuluu eettisiin periaatteisiin. Informoinnin perusteella opinnäytetyöhön osallistuvat ymmärtävät, kuinka heitä koskevia henkilötietoja käytetään. (Informointi henkilötietojen käsittelystä 2019.). Opinnäytetyö taltioidaan Theseukseen sähköisenä versiona, jolloin se on avoimesti kaikkien luettavissa. Tämä seikka on kerrottu projektiryhmään osallistuville henkilöille heti opinnäytetyön alkuvaiheessa. Toisaalta toimintatutkimuksessa eettiset asiat näkyvät osin eritavoin kuin muissa metodologioissa. Toimintatutkimuksessa nimenomaan halutaan tutkittavan kohteen tai ihmisten ääntä ja näkyvyyttä esille. (Eskola & Suoranta 1998,224-225.)

Pyrin opinnäytetyössäni huolellisuuteen, tarkkuuteen ja rehellisyyteen koko kehittämisprosessin ajan ja olen toiminut opinnäytetyö prosessissa hyvien eettisten ohjeiden mukaisesti. Opinnäytetyön tutkimuslupa haettiin Kainuun sote:n ja Kajaanin ammattikorkeakoulun lupakäytäntöjen mukaisesti ja opinnäytetyöprosessin eteneminen julkaistaan kirjallisesti opinnäytetyön muodossa. Opinnäytetyön tekijää ohjaavat tutkimuksen tekemisen yleiset periaatteen, johon kuuluu muun muassa se, että tutkimuksen osallistuminen

on vapaaehtoista ja osallistujien itsemääräämisoikeutta on kunnioitettava (Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet 2018, 2). Opinnäytetyön projektiryhmään osallistuville henkilöille kerrottiin, että heidän osallistumisensa opinnäytetyön projektiryhmään on vapaaehtoista ja he voivat missä vaiheessa tahansa keskeyttää osallistumisensa projektiryhmän toimintaan.

## 8.2 Luotettavuus

Toimintatutkimuksen luotettavuuden arviointiin ei voida käyttää samoja kriteerejä mitä laadulliseen tai määrälliseen tutkimukseen, koska sen tulkinnat keskittyvät arkisen sosiaaliseen elämän tutkimiseen. Toimintatutkimuksen arviointi tulee näkyväksi koko prosessin kuvaamisessa ja reflektoinnissa. (Heikkinen & Syrjälä 2010, 147-149.) Toimintatutkimuksessa on tärkeää luotettavuuden kannalta, että tekstin kirjoittaja tuo esille oman käsityksensä suhteessa tutkittavaan tietoon ja huomioi sen. Toimintatutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa tulee arvioida koko tutkimusasetelmaa suhteessa valtaan. Onko toimintatutkimukseen osallistuvien ääni saatu kuuluville ja työyhteisöä kehitetty aidosti vai onko tutkija käyttänyt valtaansa tutkimuksen kulkuun. (Huttunen ym. 1999, 131-133.) Opinnäytetyön luotettavuutta lisää se, että tutkimusaineiston hankinnassa on käytetty erilaisia tiedonhankintamenetelmiä kuten integroitua kirjallisuuskatsausta sekä projektiryhmä toiminnan kautta saatua tietoa, (Eskola & Suoranta 1998, 69-70) jolloin opinnäytetyön luotettavuus kehittyy. Opinnäytetyö on kirjoitettu toimintatutkimuksen luonteen mukaisesti sykleittäin ja työelämän edustajat ovat olleet mukana opinnäytetyön eri vaiheissa joko projektiryhmässä tai ohjausryhmässä.

Opinnäytetyö on työelämälähtöinen ja sen tilaajana toimi DIGIOS -hanke. Opinnäytetyön teossa on huomioitu koko ajan työntilaajan näkökulma ja tarve. Näin opinnäytetyön luotettavuustarkastelu pohjautuu työn tilaajan ja opinnäytetyön tekijän yhteistyön tulokseksi (Aaltola & Syrjälä 1999, 19). Luotettavuus tarkastelussa opinnäytetyön tilaaja voi arvioida, onko opinnäytetyölle asetetut tavoitteet saavutettu DIGIOS -hankkeen näkökulmasta. Tämä tietoisuus opinnäytetyön tilaajan toimeksiannosta ei ole kuitenkaan ohjannut opinnäytetyön tekemistä, vaan opinnäytetyössä esille tulleet asiat ovat kuvattu rehellisesti niin kuin ne ovat näyttäneet. Toimintatutkimuksen luonteeseen kuuluu, ettei sillä ole erityisiä arviointikriteerejä vaan merkityksellisempää on kuvata reflektio teorian ja käytännön välillä (Eskola & Suoranta 1998, 224).

Opinnäytetyössä luotettavuutta arvioidaan siirrettävyyden, uskottavuuden ja vahvistettavuuden kriteereiden avulla. Siirrettävyys tarkoittaa sitä, kuinka opinnäytetyön tulokset ovat sovellettavissa toisenlaiseen toimintaympäristöön (Eskola & Suoranta 1998, 66-68). Opinnäytetyön luotettavuutta arvioitaessa siirrettävyys toteutuu soveltuvin osin muun muassa chat -palveluprosessin kuvaamisessa sekä chat -ohjeissa. Opinnäytetyö on tekijän omaa tulkintaa aiheesta ja vaikka opinnäytetyö on kuvattu tarkasti ja rehellisesti niin silti toinen opinnäytetyön tekijä voi tehdä samasta aiheesta toisenlaisen tuotoksen. Opinnäytetyö ei siis ole kaikesta huolimatta objektiivinen ja absoluuttinen totuus. Opinnäytetyö on aina aikaan, paikkaan ja tekijäänsä sidonnainen. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Uskottavuudessa opinnäytetyöntekijän on tuotava ilmi, kuinka omat ennako-oletukset tutkittavasta asiasta on huomioitu. Tämä ilmenee muun muassa toisen syklin toimintavaiheessa, jossa huomioin, että chat -palveluprosessin kuvauksen muodostumiseen vaikutti opinnäytetyöntekijän esiyymmärrys chat -palveluprosessista, joka oli muodostunut chat -palvelun pilotoinnissa kansanterveyshoitajana toimimisen pohjalta. Vahvistuvuus tarkoittaa sitä, että tehdyt tulkinnat tukeutuvat muihin vastaavaa ilmiötä tutkineisiin tutkimuksiin. (Eskola & Suoranta 1998, 212-213.)

Opinnäytetyön integroidun kirjallisuuskatsauksen aineistoa oli heikosti saatavilla. Kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymystä jouduttiin muuttamaan, koska suunnitellulla tutkimuskysymyksellä ei löytynyt aineistoa, joka olisi vastannut kysymykseen miten pitkäaikaisairaahan asiakkaan hoito- ja palveluketju muutetaan digitalisaatiota hyödyntäväksi? Kirjallisuuskatsauksen luotettavuuteen vaikuttaa se, jos alkuperäistutkimukset ovat puutteellisia tai lähteet ovat valikoitu huonosti esimerkiksi oman äidinkielen perusteella (Malmivaara 2002). Opinnäytetyön aihe on sellainen, ettei siihen löydy juurikaan tutkimuksia, koska digitaalisuus tulee vasta asteittain osaksi terveydenhuoltoa. Näin ollen kirjallisuuskatsauksen lähteinä olleet artikkelit ja tutkimukset eivät välttämättä olleet kaikkein luotettavampia, mutta ne otettiin mukaan, koska muutoin opinnäytetyön tekeminen valitusta aiheesta olisi ollut mahdotonta.

Tutkimuksessa luotettavuuden kriteerinä korostuu tutkijan rehellisyys. Hänen pitää pystyä perustelemaan ja kuvaamaan valintansa. Yksi luotettavuuden kriteeri on myös toistettavuus, että tutkija kuvaa tekemänsä työn niin hyvin, että toinen tutkija voi sen perusteella tehdä tutkimuksen samalla tavoin. Mutta käytännössä tämä on mahdotonta, sillä tutkimukset ovat kuitenkin ainutkertaisia. Tähän vaikuttavat tutkijan teoreettinen perehtyneisyys ja esiyymmärrys tutkittavasta aiheesta. Tutkimuksen tulee olla myös arvo vaapaata ja puolueetonta. Eli siinä ei saa näkyä tutkijan sidonnaisuudet esimerkiksi poliitti-

siin näkökulmiin. Läpinäkyvyyttä lisää se, että tutkija perustelee tekemänsä valinnat. (Vilka 2005, 158-160.)

Toimintatutkimuksen luonteeseen kuuluu reflektiivisyys, joka on tutkijan tulkintaa ja tietoisuutta tarkasteltavasta asiasta. Tässä tutkijan on oltava tietoinen omista ennakoajatuksistaan tutkittavaan kohteeseen. (Moilanen 1999, 101-106.) Olen reflektoinut tutkittavia kohteita rehellisesti ja teoriaan perustuen, yrittäen saada mahdollisimman laajasti erilaisia näkökulmia asiaan. Opinnäytetyön tekijänä olen kuvannut opinnäytetyöprosessin vaiheet rehellisesti ja tarkasti niin kuin ne ovat edenneet. Olen myös huomionut oman esiyymmärryksen aihevalintaan ja koko opinnäytetyöprosessin kulun aikana. Toimintatutkimuksessa tutkija eli opinnäytetyöntekijä on myös osa kehittämistiimiänsä. Olen osallistunut kehittämistyöhön innolla ja asiaan paneutuen.

### 8.3 Asiantuntijuuteen kehittyminen

Asiantuntijaksi kehittyminen vaatii pohdiskelevaa ja syvällistä ajattelua. Se ei yleensä tapahdu kovinkaan nopeasti eikä vaivattomasti ja onkin luonteeltaan prosessinomaista. Opiskelun kannalta keskeisiä tekijöitä on motivaatio sekä persoonallisuuteen liittyvät tekijät. Tämä edellyttää, että ihminen onnistuu motivoimaan itsensä, niin että pääsee todelliseen, syvään ja tyydyttävään oppimiskokemukseen. Tehokkaassa opiskelussa yhdistyy innostuneisuus, kokemuksellinen pohdinta, jotta itsensä kehittäminen on mahdollista. (Hakkarainen, Lonka, Lipponen 1999, 83-84.)

Opinnäytetyön tekeminen on edennyt prosessimaisesti linkittyen työelämän kehittämistyöhön tiiviisti. Olen ollut osallisena Kainuun sotien kehittämistyöhön DIGIOS -hankkeen kautta opiskelijan, työntekijän sekä lähijohtajan näkökulmista. Ymmärryksen kehittämisestä projektityöhön on laajentunut ja mukaan on tullut näkökulmia prosessiosaamisesta, työelämän kehittämisestä sekä uuden digitaalisen palvelun implementoinnista. Olen saanut työskennellä moniammatillisesti yli sektorirajojen, joka on ollut todellinen vahvuus uuden palvelun kehittämisessä. Olen saanut olla mielestäni työyhteisössäni eräänlainen muutosagentti, joka omalla asennoitumisellaan voi luoda myönteistä suhtautumista digitalisaatioon ja sen tuomiin haasteisiin. Digitaalisuus terveydenhuollossa on ollut minulle uusi asia ja olen tämän opinnäytetyön kautta päässyt oppimaan sekä itse että tuomaan uutta tietoa omaan työyhteisöni. Ilman avoimesti kerrottavaa tietoa työntekijät



voivat kokea enemmän vastarintaa muutosta kohtaan kuin ne työntekijät, jotka ovat olleet koko ajan muutoksen ytimessä ja saaneet paljon tietoa koko muutosprosessin ajan.

Opinnäytetyön tavoitteet YAMK opiskelijana ovat Valtioneuvoston päätöksen mukaisesti ammattikorkeakoululain (1129/2014) nojalla 5 §, että saan laajat ja syvälliset tiedot sekä tarvittavat teoreettiset tiedot toimia työelämän kehittäjänä vaativissa asiantuntija- ja johtamistehtävissä. Opinnäytetyön avulla saan syvällisen kuvan omasta ammattialasta, sen asemasta työelämässä ja yhteiskunnallisesta merkityksestä sekä valmiudet seurata ja eritellä alan tutkimustiedon ja ammattikäytännön kehitystä. Myös valmiudet elinikäiseen oppimiseen ja jatkuvaan oman ammattitaidon kehittämiseen kehittyvät. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää opiskelijan kykyä soveltaa tutkimustietoa ja käyttää valittua metodologiaa työelämän ongelmien erittelyyn ja ratkaisemiseen sekä valmiutta itsenäiseen vaativaan asiantuntijatyöskentelyyn. YAMK ammattikorkeakoulujen yhteisistä kompetensseista opinnäytetyön kautta asiantuntijuuteni on kehittynyt oppimisen taidoissa, koska osaan hankkia, käsitellä, tuottaa ja arvioida tietoa kriittisesti sekä kykenen ottamaan vastuuta yhteisön tavoitteellisesta oppimisesta. Työyhteisö- ja innovaatio osaamiseni on kehittynyt niin, että kykenen toimimaan vaativissa asiantuntija- sekä johtamistehtävissä asiakaslähtöisesti. Koulutusohjelma kohtaisista kompetensseista sosiaali- ja terveysalan johtamisosaaminen kompetenssin mukaisesti osaamiseni on kehittynyt erityisesti työyhteisön muutosprosessin vastuullisessa ja tavoitteellisessa johtamisessa. (Asiantuntijuus kompetenssit n.d.)

Olen saanut laaja-alaiset teoreettiset sekä käytännön tason tiedot työskennellä työelämän kehittäjänä osana kehittämistiimiä. Olen osallistunut DIGIOS -hankkeeseen heti kyseisen hankkeen alkumetreiltä saakka, joten voin sanoa, että olen kasvanut myös hanketyöskentelyyn ja saanut osaamista hankkeen johtamisesta ja organisoinnista. Seuraan aktiivisesti oman alan kehitystä. Niinpä opinnäytetyöni aihe heräsi henkiin ajatuksen tasolla jo ennen kuin hain YAMK koulutukseen. Tiedon DIGIOS -hankkeen alkamisesta sain, kun katsoin mitä projekteja Kainuun sotella oli käynnissä Kainuun soten intrasta. Kiinnostuin asiasta ja etsin lisätietoa DIGIOS -hankkeesta. Tiesin, että haen YAMK koulutukseen, joten otin sähköpostitse 7.8.2017 yhteyttä lehtori Kirsi Moisaseen, joka toimii myös DIGIOS -hankkeen projektipäällikkönä. Kysyin häneltä, voisinko tehdä opinnäytetyön hankkeeseen liittyen. Näin varmistin, että olisin ajoissa asian suhteen liikkeellä sekä lisäksi opinnäytetyö olisi työelämälähtöinen, koska hankkeessa toisena osapuolena YAMK:n lisäksi on Kainuun sote. Eli suunnittelin opinnäytetyön aihetta ennen kuin olin päässyt edes koko koulutukseen. Pidin opinnäytetyöprosessin aikana päiväkir-

jaa, jonka avulla reflektoin opinnäytetyön toteuttamista, oletuksia ja esiymmärrystä. Päiväkirjan avulla pystyin palauttamaan mieleen opinnäytetyön kulun sekä prosessin aikana tehdyt valinnat ja niiden taustalla olleet perustelut.

Opinnäytetyön prosessin aikana luin paljon erilaista kirjallisuutta liittyen digitaalisuuteen terveydenhuollossa. Yhdistin lukemastani kirjallisuudesta saamani tiedon kokemuksiini chat -palvelun pilotoinnissa toimimiseen hoitotyöntekijänä sekä YAMK opinnäytetyön tekijänä. Se, että olen saanut työskennellä mukana noin kahden vuoden ajan terveydenhuollon digitaalisten palvelujen kehittämisessä, on vahvistanut asiantuntijuuttani hyvin spesifisellä sektorilla. Koen olevani digitaalisten palveluiden asiantuntija. Näen tämän suurena etuna terveydenhuollon muutosten edetessä.

#### 8.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää kansanterveyshoitajan osaamista asiakaslähtöisen digitalisaatiota hyödyntävän hoitoketjun käyttöönottamiseksi. Tavoitteeseen päästiin monella eri tavoilla. Projektityöskentely oli asia, joka vaikutti edistävään ja motivoivan hoitotyöntekijöitä uuden digitaalisen palvelun käyttöön otossa. Chat -palveluprosessin kuvaaminen sekä chat -palvelun ohjeiden käyttö tukee hoitotyöntekijöiden chat -palvelussa toimimista. Chat -palvelun käyttöönotto vaatii myös suunnitelmallista toimijuutta niin, että työyhteisössä uuden palvelun toimintaa koordinoi nimetty vastuuhenkilö. Näin toimintoja voidaan muuttaa nopeasti ja ketterästi. Tällöin myös hoitohenkilöstön osaamisen tarve tulee tietoon reaaliajassa, eikä usean kuukauden viiveellä esimerkiksi arviointien yhteydessä.

Uuden digitaalisen palvelun implementointi hoitotyöhön ei ole useinkaan ongelmattonta. Chat -palvelun käyttöön ottoon vaikuttavat tiedon kulku, ammattiryhmien yhteistyö, hoitotyöntekijöiden osaaminen sekä johtaminen. Chat -palvelun implementointi etenee prosessinomaisesti ja jatkuu työyhteisössä edelleen koko ajan kehittyen. (Korhonen ym. 2018, 127.) Digitaalisten palvelujen kehittäminen vaatii innovatiivista ajattelumallia, uskallusta luoda uutta sekä motivoituneita hoitotyöntekijöitä. Uudenlaisen ajattelumallin omaksuminen luo hyvän pohjan osaamisen kehittymiselle, jota tarvitaan digitaalisten palvelujen käyttöönotossa. (Larsio 2017.) Palvelujen digitalisoinnissa toimintaa uudistetaan nopeasti kokemusten perusteella ja palvelun toteutumista arvioidaan yhteistyössä sekä toimintatapoja muutetaan saadun palautteen perusteella. Digitaalisten palvelujen

kehittämisessä yhteistyön tekeminen eri toimijoiden kanssa on merkityksellistä, jotta hoitohenkilöstön osaaminen kehittyy. (Kivivasara, Kallela & Pellikka 2017, 18-19.) Jotta digitaalisia palveluja voidaan pilotoinnin avulla viedä käytännön hoitotyöntekijöiden arki työhön, se vaatii toimintojen tarkkaa suunnittelua ennen käyttöönottoa, sekä aikaa että pilotoinnin tulosten implementointia hoitotyöhön. Uuden digitaalisen palvelun käyttöönoton jälkeen hoitotyöntekijät tarvitsevat nimetyn vastuuhoitajan apua käytännön työssä sekä selkeitä ohjeita erityisesti ongelmatilanteissa. (Kujala 2019.)

Tässä opinnäytetyössä toimintatutkimus mahdollisti työpaikallani hoitotyöntekijöiden osallistumisen opinnäytetyöhön sekä chat -palvelun kehittämisen projektiryhmään osallistumalla. Toimintatutkimuksen avulla voidaan luoda tilanteita, joissa hoitotyöntekijöiden välinen yhteissuunnittelu ja -työskentely on mahdollista (Suojanen 2004). Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen digitalisoituessa niin asiakkaat kuin hoitotyöntekijätkin tarvitsevat tietoa ja osaamista palvelujen käyttämiseen. Chat -palveluprosessi on tärkeää kuvata, jotta sen eri työvaiheet tulevat esille ja hoitotyöntekijöiden osaamista chat -palvelussa toimimiseen voidaan kohdentaa tarpeen mukaan eri työvaiheisiin. Hoitohenkilöstön osaamisen kehittäminen tulee suunnitella niin, että se kohdennetaan tarpeeseen ja on arvioitavissa. Opinnäytetyöntekijän huomio kiinnittyi siihen, että hoitotyöntekijät omaksuivat chat -palvelun käyttöönoton ilman muutosvastarintaa silloin, kun heillä oli koko ajan työpaikalla nimetty vastuuhenkilö, jonka puoleen he saattoivat kääntyä ongelmatilanteissa ja erilaisten kysymysten merkeissä. Nimetty vastuuhenkilö kertoi aktiivisesti tulevista muutoksista ja koordinoi toimintoja koko chat -palvelun pilotoinnin ajan. Tämän huomion perusteella voidaan tehdä tulkintaa siitä, että se oli hoitotyöntekijöiden oppimista helpottava asia uuden digitaalisen palvelun käyttöön otossa.

Tässä opinnäytetyössä yhdistyvät digitalisoituvien palveluprosessien johtaminen, asiakkuuksien johtaminen sekä osaamisen johtaminen. Lisäksi kypsyysnäytteenä kirjoitetaan DIGIOS -hankkeen julkaisuun yhteiskirjoittamisena artikkeli, jonka tarkoituksena on kuvata pitkäaikaissairaiden asiakkaiden hoitopolun kehittämistä digitalisaatiota hyödyntäväksi. Artikkelissa tarkastellaan DIGIOS -hankkeessa pilotoidun chat -palvelun käyttöönottoa ja kuvataan chat-prosessin kehittämisessä huomioon otettavia näkökulmia teoriaan tukeutuen. Artikkelissa syvennetään teorian tasolla pitkäaikaissairaiden asiakkaiden palveluketjun digitalisointia chat -palvelun avulla sekä kuvataan sen sovellus DIGIOS -hankkeen toteuttamana. Asiakkuuksien johtaminen chat -palvelussa näyttäytyy sosiaali- ja terveystalvelujen käyttäjien eli asiakkaiden toimintana aktiivisina toimijoina, ei passiivisina toimenpiteiden kohteina. Asiakaslähtöisten toimintamallien avulla voi-

daan kehittää hoidon vaikuttavuutta, palveluiden kustannustehokkuutta ja asiakkaiden sekä työntekijöiden tyytyväisyyttä. (Virtanen, Suoheimo, Lamminmäki, Ahonen & Suokas 2011, 5-8.) Kehittämismyönteinen ja tulevaisuussuuntautunut organisaatio pystyy kehittämään ja ottamaan käyttöön asiakaslähtöisiä ja uutta teknologiaa hyödyntäviä palveluja. Organisaatiossa tulee olla selkeä toimintamalli kehittämistyön ja johtamisen yhdistämiseen. Kehittäminen edellyttää muutosjohtamista, jossa oleellista on johdon sitoutuminen kehittämistyöhön. (Jauhiainen ym. 2014,70.) Kehittämistyö on prosessi, johon pitää osallistaa työntekijöitä ja muita toimijoita yli ammattirajojen. Lisäksi kehittäjäasiakkaiden antama informaatio on vielä käyttämätöntä resurssia. Jotta hoitotyöntekijät voisivat antaa myönteisen asiakaspalvelukokemuksen, se vaatii hoitotyöntekijöiltä uudenlaisia ajattelutyyliä sekä yhteistyötä koko organisaation sisällä. Digitaalisissa palveluissa toimittaessa myönteinen asiakaspalvelukokemus syntyy siitä, kun hoitotyöntekijä on sitoutunut toimintaan, sen kehittämiseen sekä kokee digitaalisissa palveluissa työskentelyn merkitykselliseksi, innostavasti ja energiseksi, joka voimaannuttaa koko työyhteisöä. (Fisher 2014, 183-184) Asiakkuuksien johtamisessa digitaalisten palveluiden prosessin suunnittelulla pienennetään organisaatorakenteesta johtuvia jarruttavia tekijöitä. Silloin kun digitaaliset prosessit ovat hyvin suunniteltuja niin hoitotyöntekijöiden roolit ovat selkeitä ja työnkuva suunniteltua. Hoitotyöntekijöillä on oikeat tiedot ja taidot tehtäviinsä prosessissa ja he tietävät, kuinka asiakkaalle annetaan hyvä palvelukokemus. (Honkalampi 2009, 17.)

Tämän opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää jatkossa digitaalisten palveluiden kehittämisessä Kainuun sotessa. Digitalisoituvia palveluprosesseja tulee arvioida ja kehittää laadun arvioinnin mittareiden avulla. Vaikuttavuuden arviointia tulee tehdä digitaalisten palvelujen jatkokehittämistä varten. Hoitotyöntekijöillä tulee olla kokonaisnäkemys digitaalisesta palveluprosessista ja osaamista arvioida, kuinka vaikuttavia asiakkaan käytössä olevat digitaaliset palvelut ovat. (Jauhiainen & Sihvo 2015.) Mielenkiintoinen ja informaatiota antava jatkokehittämisaihe voisi olla, millaista lisäarvoa digitalisoituvat palveluprosessit tuottavat asiakkaan hoitotyöhön. Tässä opinnäytetyössä ilmeni, että yhteinäisesti sovitut ohjeistukset ja työntekemisen tavat luovat asiakkaan hoitoon tasalaatuisuutta ja yhtenäistävät hoitotyöntekijöiden toimintatapoja.

Opinnäytetyöstä saatavien tulosten perusteella voidaan kohdentaa digitaaliseen osaamiseen vaadittavaa koulutusta sekä hoitotyöntekijöille että johtajille. Digitaalista osaamista tarvitaan jatkossa yhä kasvavissa määrin. Jatkossa on tärkeää tutkia hoitotyöntekijöiden digitaalisen osaamisen kehittymistä vielä tarkemmin, esimerkiksi miten hoito-

työntekijöiden sitoutumista digitaalisiin palveluihin edistää se, että lähijohtaja on mukana digitaalisten palveluiden suunnittelussa ja kehittämisessä.

## 9 LÄHTEET

Aaltola, J. & Syrjäjä, L. (1999). Tiede välineenä. Teoksessa H. Heikkinen, R. Huttunen & P. Moilanen. (11-24). Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Juva: WSOY-kirjapaino yksikkö.

Aalto-Kallio, M., Saikkonen, P. & Koskinen-Ollonqvist, P. (2009). Arvioinnin kartalla-matka teoriasta käytäntöön. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisu. Helsinki: Terveyden edistämisen keskus. Viitattu 7.10.2018.  
[http://www.soste.fi/media/pdf/julkaisut/arvioinnin\\_kartalla.pdf](http://www.soste.fi/media/pdf/julkaisut/arvioinnin_kartalla.pdf)

Ahonen, O., Kouri, P., Liljamo, P., Granqvist, H., Junttila, K., Kinnunen, U-M., Kuurne, S., Numminen, J., Salanterä, S. & Saranto, K. (2015). Sairaanhoidajaliiton sähköisten terveystalvelujen strategia vuosille 2015-2020. Viitattu 12.11.2017.  
[https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2016/01/eHealth\\_strategia\\_Final.pdf](https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2016/01/eHealth_strategia_Final.pdf)

Aivoriini. (2012) Toimintamalli. Innokylä. Viitattu 28.11.2018.  
<https://www.innokyla.fi/web/malli109565>

Alasilta, A. (2002). Verkkokirjoittajan käsikirja. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Angervo, T. & Wenäläinen, I. (2017). Chat-kanavan perustajan opas. Viitattu 2.2.2019.  
<https://www.telia.fi/yrityksille/artikkelit/artikkeli/chat-asiakaspalvelun-vinkit>

Anttila, P. (2006). Tutkiva toiminta ja ilmaisu, teos, tekeminen. Hamina: Akatiimi Oy.

Arvokirja. Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän toiminta -ajatus, visio ja arvot. (2014). Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. Viitattu 29.10.2017.  
<https://www.innokyla.fi/documents/1044113/1102182/Kainuun+soten+arvokirja.pdf/21ef34b8-91d1-49a5-90b2-35a8ce069367>

Arviointiprosessi. (2018). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 23.2.2019.  
<https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen/heikoimmassa-asemassa-olevien-osallisuus/hankkeet-ja-hanketuki/arviointi/itsearviointi/arviointiprosessi>

Asiakaspalvelu eri kanavissa. (2017). Duodecim Oppiportti. Verkkokurssi. Viitattu 21.1.2019. <http://www.oppiportti.fi/op/dvk00095/avaa>

Asiantuntijuus kompetenssit. (N.d). Kajaanin ammattikorkeakoulu. Viitattu 1.5.2019.  
[https://www.kamk.fi/fi/opari/Opinnaytetyopakki/Opinnaytetyoprosessi/Ylempi-amk-\(Soteli\)/Opinnaytetyoprosessi/Lahtokohdat-ja-tavoitteet](https://www.kamk.fi/fi/opari/Opinnaytetyopakki/Opinnaytetyoprosessi/Ylempi-amk-(Soteli)/Opinnaytetyoprosessi/Lahtokohdat-ja-tavoitteet)

Asunta, A., Holmroos, T., Hämäläinen, R., Isotalo, N., Junnila, J., Kiviharju, V., Kuuri, S., Lehmijoki, O., Lundén, T., Maunuksela-Malinen, P., Mallenius, H. & Mikkola, A. (2019). Hyvän käyttökokemuksen avulla digi- palveluiden ensisijaisuuteen. Digitaalisten asiointipalveluiden laatu. Digitaalisten asiointipalveluiden laatu -työskentelyryhmän loppuraportti. Viitattu 25.4.2019.  
<https://vm.fi/documents/10623/12748193/Digitaalisten+asiointipalveluiden+laatu+-ty%C3%B6ryhm%C3%A4n+loppuraportti/9acd8cff-0702-931a-0d5d-a97b9b216c3b>

Auvinen, P., Heikkilä, J., Ilola, H., Kallioinen, O., Luopajarvi, T., Raij, K. & Roslöf, J. (2010). Suositus tutkintojen kansallisen viitekehityksen (NQF) ja tutkintojen yhteisten kompetenssien soveltamisesta ammattikorkeakouluissa. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto. Viitattu 30.4.2019. [http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2018/arene\\_nqf.pdf](http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2018/arene_nqf.pdf)

Clargeburn, H. & Mustajoki, A. (2007). Tutkijan arkipäivän etiikka. Tallinna: Tallinna Raamatutrukikoda.

Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena. (2016). Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjaukset 2025. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2016:5. Viitattu 20.4.2018. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75526/JUL2016-5-hallinnonalan-ditalisaation-linjaukset-2025.pdf>

Digitalisaatio palvelualoilla. Pysyykö Suomi mukana digikehityksessä? (2016). Palvelualojen työnantajat Palta ry. Viitattu 21.2.2019. [https://www.palta.fi/wp-content/uploads/2016/11/Digitalisaatio-palvelualoilla-Pysyyk%C3%B6-Suomi-mukana-digikehityksess%C3%A4\\_FINAL.pdf](https://www.palta.fi/wp-content/uploads/2016/11/Digitalisaatio-palvelualoilla-Pysyyk%C3%B6-Suomi-mukana-digikehityksess%C3%A4_FINAL.pdf)

Elomaa, L. & Mikkola, H. (2008) Näytön jäljillä. Tiedonhaku näyttöön perustuvassa hoidotyössä. Tampere: Tampereen yliopistopaino-Juvenes Print Oy.

Engeström, Y. (1995). Kehittävä työntutkimus. Perusteita, tuloksia ja haasteita. Helsinki: Painatuskeskus Oy.

Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E-L. (2015). Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen. Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus- hanke. Ammattikorkeakoulujen terveysalan verkosto ja Suomen sairaanhoidajaliitto ry. Viitattu 23.11.2018. <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2015/09/Sairaanhoidajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>

Eskola, J. & Suoranta, J. (1998). Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Gummerus Kirjapaino Oy.

Fischer, M. (2014). Palvelukokemuksen johtaminen. Teoksessa T., Pakarinen & T., Mäki. Henkilöstöjohtaminen kurkiauran kärkeen. Uudistumisen sykkettä palveluihin. Porvoo: Bookwell Oy.

Gagnon, K. & Sabus, C. (2014). Professionalism in a Digital Age: Opportunities and Considerations for Using Social Media in Health Care. Viitattu 20.7.2018. <http://kamezproxy01.kamit.fi:2139/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=8&sid=237c65f7-5d23-4fff-a644-81125fd4313d%40sessionmgr102>

Guttorm, T., Hakkarainen, T., Kolehmainen, A., Mäenpää, K., Peltola, S. & Ylönen, H. (2017). Verkko-ohjaaja. Opas ohjaukseen sekä tieto- ja neuvontatyöhön verkossa. ePooki- Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisu. Viitattu 8.1.2019. <http://www.oamk.fi/epooki/2017/verkko-ohjaaja/>

Haaparanta, L. & Niiniluoto, I. (2016). Johdatus tieteelliseen ajatteluun. Tallinna: Printon Trukikoda.

Hakkarainen, K., Lonka, K. & Lipponen, L. (1999). Tutkiva oppiminen. Älykkään toiminnan rajat ja niiden ylittäminen. Porvoo: WSOY Kirjapaino yksikkö.

Harisalo, R. (2011). Luovuuden teknologia. Ideointimenetelmät organisaatioiden luovuuden vahvistajina. Tampere: Tampereen Yliopisto paino Oy-Juvenes Print.

Harkko, J., Haverinen, R. & Koivisto, J. (2005). Alustava kirjallisuuskatsaus osallistavan arvioinnin vaikutuksista sosiaalityössä. Stakes. Viitattu 31.3.2019. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/74948/tp\\_0505.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/74948/tp_0505.pdf?sequence=1)

Hasu, M., Kupiainen, M., Känsälä, M., Kovalainen, A., Leppänen, A. & Toivanen, M. (2010). Onnistu osaamisen uudistajana. Osaamisen ja uran innovatiivinen ja tasa-arvoinen kehittäminen. Viitattu 30.3.2019.



[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134883/onnistu\\_osaamisen\\_uudistajana.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134883/onnistu_osaamisen_uudistajana.pdf?sequence=1)

Heikkinen, H. (2006) Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa H. Heikkinen, E. Rovio & L. Syrjälä (toim.) Toiminnasta tietoon. (16-38). Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Vantaa: Dark Oy.

Heikkinen, H. & Syrjälä, L. (2006) Tutkimuksen arviointi. Teoksessa H. Heikkinen, E. Rovio & L. Syrjälä (toim.) Toiminnasta tietoon. (144-158). Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Vantaa: Dark Oy.

Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela T. (2008). Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. WSOY Oppimateriaalit Oy.

Hellström, M., Johnson, P., Leppilampi, A. & Sahlberg, P. (2015). Yhdessä oppiminen. Yhteistoiminnallisuuden käytäntö ja periaatteet. Helsinki: Into Kustannus.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2009). Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Hirvasniemi, R., Hyvönen, T., Alalääkkölä, T., Erkkiä, E., Vanhatalo, J., Huotari, M., Heiskala, M. & Korkeamäki, H. (2014). Onion- Sähköinen asiointi ja omahoito. Viitattu 7.1.2019.

<https://www.innokyla.fi/documents/1342711/0/S%C3%A4hk%C3%B6inen+asiointi+ja+omahoito+1.0.pdf/cb6be122-2394-4fc3-bd0e-81fe511c2999>

Honkalampi, T. (2009). Johtaminen avainasemassa muutoksessa. Tehyn näkemyksiä sosiaali- ja terveysalan johtamisesta. Viitattu 27.4.2019. [https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2009/2009\\_f\\_2\\_johtaminen\\_avainasemassa\\_muutoksessa\\_id\\_49.pdf](https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2009/2009_f_2_johtaminen_avainasemassa_muutoksessa_id_49.pdf)

Honkanen, J-M. (2013). Tulevaisuuden kuntalaislähtöiset hyvinvointi palvelut ja niitä tukevat teknologiat. Arviointisuunnitelma. Innokylä. Viitattu 30.3.2019. <https://www.innokyla.fi/documents/650317/76b98ece-4ee0-45d4-9739-6dc03b00a268>

Honkanen, H. (2006). Muutoksen agentit. Muutoksen ohjaaminen ja johtaminen. Helsinki: Edita Prima Oy.

Hyppönen, H., Pentala-Nikulainen, O. & Aalto A-M. (2018). Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi 2017. Kansalaisten kokemukset ja tarpeet. Raportti 3/2018. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 15.9.2018. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136258/URN\\_ISBN\\_978-952-343-103-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136258/URN_ISBN_978-952-343-103-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Hyppönen, H., Hyry, J., Valta, K. & Ahlgren, S. (2014). Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi. Kansalaisten kokemukset ja tarpeet. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 33/2014. Viitattu 8.5.2018. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125597/URN\\_ISBN\\_978-952-302-410-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125597/URN_ISBN_978-952-302-410-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Hyppönen, H. & Ilmarinen, K. (2016). Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaatio. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 21.7.2018. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131301/URN\\_ISBN\\_978-952-302-739-8.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131301/URN_ISBN_978-952-302-739-8.pdf?sequence=1)

Hyppönen, H. & Niska, A. (2008). Kohti kansalaisen sähköisten terveystalvelujen rakentamisen hyvää käytäntöä. Viitattu 20.7.2018. <https://www.julkari.fi/handle/10024/74979>

Hyppönen, H., Winblad, I., Reinikainen, K., Angeria, M. & Hirvasniemi, R. (2010). Kansalaisen sähköisen asioinnin vaikutukset terveystalvelun toimintaan. Viitattu 12.10.2018. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80005/4c2081d1-79b0-4c05-ab86-6241613b96c3.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Hyvärinen, R. (2005). Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 14.1.2019. <https://www.duodecimlehti.fi/duo95167>

Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet. (2018). Ihmistieteiden tutkimusmenetelmiä käyttävän tutkimuksen eettisen ennakoarvioinnin ohjeistus. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan työryhmän muistio. Viitattu 1.5.2019. [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/TENK\\_IEEA\\_tyoryhman\\_muistio\\_250518.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/TENK_IEEA_tyoryhman_muistio_250518.pdf)

Ilmarinen, V. & Koskela, K. (2015). Digitalisaatio: yritysjohdon käsikirja. Viitattu 29.4.2018. [https://kamezproxy01.kamit.fi:2335/teos/IACBGXCTEB#kohta:4\(\(20\)DIGITALISAATION\(\(20\)KOLME\(\(20\)MURROSTA\(\(20](https://kamezproxy01.kamit.fi:2335/teos/IACBGXCTEB#kohta:4((20)DIGITALISAATION((20)KOLME((20)MURROSTA((20)

Informointi henkilötietojen käsittelystä. Aineistohallinnan käsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 1.5.2019.  
<https://www.fsd.uta.fi/aineistohallinta/fi/tutkittavien-informointi.html>

Itsearviointi toiminnan kehittämisen välineenä. (N.d). Viitattu 13.1.2019.  
<http://www.kansalaisareena.fi/itsearviointiopas.pdf>

Jabe, M. (2017). Erilaisten ihmisten johtaminen. Viro: Meedia Zone OU.

Jauhiainen, A., Sihvo, P. & Ikonen, H. (2015). Sähköiset terveyspalvelut käytössä. Koulutusmateriaalia ammattilaisten ja asiakkaiden perehdyttämiseen ja ohjaukseen. Viitattu 20.7.2018.  
[http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/103573/ASSI\\_opetusmateriaali.pdf?sequence=2&isAllowed=y](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/103573/ASSI_opetusmateriaali.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

Jauhiainen, A. & Sihvo, P. (2015). Asiakslähtöisten sähköisten terveyspalvelujen käyttöönotto- malli käyttöönotolle ja vaikuttavuuden arvioinnille. Viitattu 27.4.2019.  
<https://journal.fi/finjehew/article/view/53520/16677>

Jauhiainen, A., Sihvo, P. & Ikonen, H. (2014). Kansalaisten osaaminen ja ohjaaminen sähköisiin terveyspalveluihin. Teoksessa A. Jauhiainen & P. Sihvo. (toim.) Sähköiset terveyspalvelut asiakkaiden käyttöön terveydenhuollossa. (40-52.) Teoriasta käytäntöön Viitattu 5.11.2018.  
<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/86478/B33.pdf?sequence>

Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009-2011. (2009). Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu. Viitattu 23.2.2019.  
<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74335/URN:NBN:fi-fe201504226780.pdf?sequence=1>

Juholin, E. (2008). Viestinnän vallankumous. Löydä uusi työyhteisöviestintä. Juva: WS Bookwell Oy.

Junger, M. (2015). Otetaan digiloikka! Suomi digikehityksen kärkeen. Elinkeinoelämän keskusliitto (EK). Viitattu 21.9.2018. [https://ek.fi/wp-content/uploads/Otetaan\\_digiloikka\\_net.pdf](https://ek.fi/wp-content/uploads/Otetaan_digiloikka_net.pdf)

Juntunen, A., Rantaharju, T., Pikkarainen, M., Taskinen, K., Komulainen, N., Ylitalo, H. & Ilkko, R. (2016). Digitaalisen osaamisen kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollon koulutuksessa ja palveluissa Kainuussa (DIGIOS). Kirjallinen projektiselvitys.

Kangasniemi, M., Haapa, T., Arala, K., Tilander, E. & Suutarla, A. (2015). Ammattien välinen kollegiaalisuus. (25-42) Teoksessa Hoitotyön vuosikirja 2015. Kollegiaalisuus hoitotyössä. Porvoo: Bookwell Oy.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2009). Tutkimus hoitotieteessä. WSOYpro Oy.

Karisalmi N., Kaipio J. & Kujala S. (2018). Hoitohenkilökunnan rooli potilaiden motivoinnissa ja ohjaamisessa terveydenhuollon sähköisten palveluiden käyttöön. FinJeHeW 2018;10. Viitattu 1.9.2018. file:///C:/Users/Koti%20Kone/Downloads/69145-Article%20Text-92352-1-10-20180520.pdf

Karppi, M., Koroma, J., Lehti, M. & Sivonen, K. (2018). Verkossa vai kasvokkain? Opas työterveyshuoltojen digitaaliseen tietojen antoon, neuvontaan ja ohjaukseen. Turun ammattikorkeakoulun puheenvuoroja 98. Viitattu 17.2.2019. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166906.pdf>

Kinnunen, J. 2018 DIGIOS -hankkeen pilotoinnin tulokset. Sähköpostiviesti 14.12.2018. Vastaanottoja M. Haverinen.

Kivinen, T. (2008). Tiedon ja osaamisen johtaminen terveydenhuollon organisaatioissa. Kuopion yliopisto. Terveyshallinnon ja -talouden laitos. Tutkimuksia 158. Väitöskirja. Viitattu 22.4.2019. [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-951-27-1068-3/urn\\_isbn\\_978-951-27-1068-3.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1068-3/urn_isbn_978-951-27-1068-3.pdf)

Kivivasara, S., Kallela, J. & Pellikka, R. (2017). Hyvän hallinnon ja kyvykkyyksien tärkeydestä digitalisaatiossa. Valtiovarainministeriön julkaisu. Viitattu 27.4.2019. <https://suomidigi.fi/puheenvuoro/>

Kiviniemi, K. (1999). Toimintatutkimus yhteisöllisenä prosessina. Teoksessa H. Heikkinen, R. Huttunen, P. Moilanen. Siinä tutkija missä tekijä. Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Juva: WSOY-kirjapaino yksikkö.

Kivipelto, M. (2012). Arvioinnin merkitys Kaste-ohjelman hankkeissa. Teoksessa M. Kivipelto, M. Larivaara, S. Andersson, L. Heinämäki, P. Jonsson, T. Kotiranta & M. Vuo-

renmaa (toim.) Näkökulmia arviointiin. (15-19) Kaste-ohjelman valtionavustushankkeet. Viitattu 19.1.2019. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90811/URN\\_ISBN\\_978-952-245-649-6.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90811/URN_ISBN_978-952-245-649-6.pdf?sequence=1)

Kettunen, S. (2009). Onnistu projektissa. Juva: WS Bookwell Oy.

Ketola, E., Mäntyranta, T., Mäkinen, R., Voipio-Pulkki, L-M., Kaila, M., Tulonen-Tapio, J., Nuutinen, M., Aalto, P., Kortekangas, P., Brander, P. & Komulainen, J. (2006). Hoito-suosituksesta hoitoketjuksi - opas hoitoketjun laatimiseen ja toimeenpanoon. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Viitattu 20.1.2019. <http://www.kaypahoito.fi/documents/10184/12754/Hoito-suosituksesta-hoitoketjuksi.pdf>

Koivuniemi, K., Holmberg-Marttila, D., Hirsso, P. & Mattelmäki, U. (2014). Terveys- huollon kompassi. Avain asiakkuuteen. Duodecim. Riika: Livonia Print.

Koivuranta-Vaara P., Enberg E., Immonen-Räihä P., Lang L., Lehtonen L., Puolakka E., Roine R., Rytönen A., Toiviainen, H. (2011). Terveys- huollon laatuopas. Viitattu 7.10.2018. [file:///C:/Users/Koti%20Kone/Downloads/terveydenhuollon\\_laatuopas%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/Koti%20Kone/Downloads/terveydenhuollon_laatuopas%20(4).pdf)

Korhonen V. (2018). Laatu- käsikirja. Kainuun sosiaali- ja terveys- huollon kuntayhtymä. Viitattu 7.10.2018. <https://kaima.kainuu.fi/sote/laadunhallintajarjestelma/potilasturvallisuus>

Korhonen, A., Jylhä, V., Korhonen, T. & Holopainen, A. (2018). Näyttöön perustuva toi- minta. Tarpeesta tuloksiin. Skole Oy.

Korkeakoski, E. (2017) Arvioi ja menesty. Tampere: Mediapinta.

Kortetjärvi-Nurmi, S. & Murtola, K. (2015). Areena. Yritysviestinnän käsikirja. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Kriittinen arviointi. Kriittisen arvioinnin tarkistuslista katsaukselle. (2011). JBI. Viitattu 31.8.2018. <http://www.hotus.fi/jbi-fi/kriittinen-arviointi>

Kujala, S. (2019). Sähköisten terveystalvelujen onnistunut käyttöön- otto vaatii työtä ja ihmislähtöisyyttä, mutta se ei ole rakettitiedettä. Cope. Osaavan työvoiman varmistami- nen sosiaali- ja terveys- huollon murroksessa. Viitattu 27.4.2019.

<https://www.stncope.fi/blogikirjoitukset/sahkoisten-terveyspalvelujen-onnistunut-kayttoonotto-vaatii-tyota-ja-ihmislahtoisyytta-mutta-se-ei-ole-rakettitiedetta/>

Kujala, S., Rajalahti, E., Heponiemi, T., & Hilama P. (2018). Health Professionals' Expanding eHealth Competences for Supporting Patients' Self-Management. Viitattu 5.11.2018. <http://kamezproxy01.kamit.fi:2139/ehost/detail/detail?vid=4&sid=1b084a1d-9128-4be6-b67a-56bcbfdae30a%40pdc-v-sessmgr05&bdata=JnNpdGU9ZWVhc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=129542569&db=cin20>

Kupiainen, M., Hasu, M., Känsälä, M. Leppänen, A. & Kovalainen, A. (2011). Osaamisen aika. Kohti osaamisen tasavertaisen kehittämisen uutta käytäntöä asiantuntijaorganisaatioissa. Viitattu 16.4.2019. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134887/osaamisen%20aika.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Kuula, A. (N.d.). Toimintatutkimus. KvaliMOTV. Viitattu 28.4.2018. [http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L5\\_4.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L5_4.html)

Kymäläinen, H-R., Lakkala, M., Carver, E. & Kamppari, K. (2016). Opas projektityöskentelyyn. Tieteestä toimintaa-verkoston julkaisu. Helsingin yliopisto. Viitattu 1.5.2018. [https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/160099/Opas\\_projektity%C3%B6skentelyyn\\_2016.pdf?sequence=1](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/160099/Opas_projektity%C3%B6skentelyyn_2016.pdf?sequence=1)

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. (2007). Ohjaaminen hoitotyössä. WSOY Oppimateriaalit Oy.

L 1999/523. Henkilötietolaki. Viitattu 1.5.2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/kumotut/1999/19990523>

Larsio, A. (2017). Terveystieteiden digitalisaation hitaat askeleet. Viitattu 27.4.2019. <https://suomidigi.fi/wp-content/themes/suomidigi/assets/attachments/digitaalinen-suomi-1995-2015/osa1/23%20Terveystieteiden%20digitalisaation%20hitat%20askeleet.pdf>

Leclin, O. & Laine, R. O. (2009). Laadunkehittäjän työkalupakki. Innovatiivisen johtamisjärjestelmän rakentaminen. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Linnanmäki, E. (2017). Asiakkaan ääni kuuluviin sote- palveluissa. Duodecim-lehti. Viitattu 20.1.2019. <https://www.duodecimlehti.fi/api/pdf/duo13914>

Metsämuuronen, J. (2008). Laadullisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Moilanen, P. (1999). Piilevä tieto ja reflektio. Teoksessa H. Heikkinen, R. Huttunen & P. Moilanen. Siinä tutkija missä tekijä. Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. (85-110). Juva: WSOY-kirjapaino yksikkö.

Moisanen, K. (2018). Asiakslähtöisen osaamisen johtaminen vanhuspalveluissa. Itä-Suomen yliopisto. Sosiaali- ja terveystieteiden laitos. Tutkimuksia 170. Väitöskirja. Viitattu 10.4.2019. [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-2775-0/urn\\_isbn\\_978-952-61-2775-0.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-2775-0/urn_isbn_978-952-61-2775-0.pdf)

Mäkinen, R. & Jousimaa, J. (2015). Sähköisesti vai kasvokkain? Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 18.11.2018. <https://www.duodecimlehti.fi/api/pdf/duo12335>

Mäntyneva, M. (2016). Hallittu projekti. Jäntevästä suunnittelusta menestykselliseen toteutukseen. Viro: Printon.

Niela-Vilen, HK. & Hamari, L. (2016). Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A73. Turku: Juvenes Print.

Niiniluoto, I. (2002). Tieteen tunnuspiirteet. Teoksessa S., Karjalainen. V., Launis., R., Pelkonen., J., Pietarinen. Tutkijan eettiset valinnat. (30-41) Helsinki: Gaudeamus Kirja.

Nikunlassi, Y. Seppälä, S., Pirttijärvi, M., Järvinen, E. & Laurila, T. (2013). Sosiaali- ja terveyspalveluiden verkkoneuvonta. Verkkoneuvojen ohjeistus. Viitattu 22.11.2018. <http://www.sosiaalikollega.fi/asiakkaat/Verkkoneuvojen%20ohjeistus%20eKollegan%20kayttoon.pdf>

Numminen, J. (2016). Asiakkaan omamittaus osana hoitotyötä. Teoksessa Teknologia sosiaali- ja terveydenhuollossa. (123-130). Hoitotyön vuosikirja 2016. Porvoo: Bookwell Oy.

Näyttöön perustuva toiminta. (2018). Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 28.10.2018. <http://www.hotus.fi/jbi-fi/kriittinen-arviointi>

Omahoito. 8 kokeilua terveyden tulevaisuudesta. (2014). Sitra. Viitattu 4.3.2019. <https://media.sitra.fi/2017/02/23212714/Omahoito.pdf>

Opetussuunnitelmat. (2017). Kajaanin ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Viitattu 27.4.2018. <http://opinto-opas.kamk.fi/index.php/fi/68148/fi/68794>

Osaamisen johtaminen on osa strategista henkilöstöjohtamista. (2017). Kuntatyönantajat. Viitattu 30.3.2019. <https://www.kt.fi/henkilostojohtaminen/osaamisen-johtaminen>

Paavola, H. (2015). Selvitys digitalisaation mahdollisuuksista Kainuussa. Kainuun ennakointihanke. Kainuun liitto. Viitattu 8.4.2019. [https://www.kainuunliitto.fi/sites/default/files/b9\\_kainuu\\_liitto\\_raportti\\_selvitys\\_digitalisaation\\_mahdollisuuksista\\_kainuussa\\_final\\_220615\\_.pdf](https://www.kainuunliitto.fi/sites/default/files/b9_kainuu_liitto_raportti_selvitys_digitalisaation_mahdollisuuksista_kainuussa_final_220615_.pdf)

Pellin, R. (2011). Projektihallinnan käsikirja. Seitsemäs painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Pietarinen, J. & Launis, V. (2002). Etiikan luonne ja alueet. Teoksessa S., Karjalainen., V., Launis., Pelkonen, R., Pietarinen, J. Tutkijan eettiset valinnat. (42-57). Helsinki: Gaudeamus kirja. Oy Yliopistokustannus University Press Finland Ltd.

Pohjanoksa, I., Kuokkanen, E. & Raaska, T. (2007). Viesti verkossa. Digitaalisen viestinnän käsikirja. Juva: WS Bookwell Oy.

Prisma 2009 Flow Diagram. (2015). Viitattu 29.10.2018. <http://prisma-statement.org/documents/PRISMA%202009%20flow%20diagram.pdf>

Ratkaisujen Suomi. Pääministeri Juha Sipilän hallituksen strateginen ohjelma. (2015). Hallituksen julkaisusarja. Viitattu 29.10.2017. [http://valtioneuvosto.fi/documents/10184/1427398/Ratkaisujen+Suomi\\_FI\\_YHDISTETT\\_Y\\_nettti.pdf/801f523e-5dfb-45a4-8b4b-5b5491d6cc82](http://valtioneuvosto.fi/documents/10184/1427398/Ratkaisujen+Suomi_FI_YHDISTETT_Y_nettti.pdf/801f523e-5dfb-45a4-8b4b-5b5491d6cc82)

Reponen, J., Kangas, M., Hämäläinen, P., Keränen, N. & Haverinen, J. (2018). Tieto- ja viestintäteknologian käyttö terveydenhuollossa vuonna 2017. Tilanne ja kehityksen suunta. Viitattu 21.7.2018. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136278/URN\\_ISBN\\_978-952-343-108-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136278/URN_ISBN_978-952-343-108-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Repo, S., Ravantti, E. & Pääkkönen R. Johda tuottavasti. (2015). Opas työhyvinvoinnin ja tuottavuuden lisäämiseksi esimiestyön keinoin. Työterveyslaitos. Helsinki. Viitattu 29.4.2018.



<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134834/Johda%20tuottavasti%20%E2%80%93%20Opas%20ty%C3%B6hyvinvoinnin%20ja%20tuottavuuden%20lis%C3%A4%C3%A4miseksi%20esimiesty%C3%B6n%20keinoin.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Routasalo, P. & Pitkälä, K. (2009). Omahoidon tukeminen. Opas terveydenhuollon ammattihenkilöille. Viitattu 7.1.2019.  
[http://www.terveysportti.fi/kotisivut/docs/f1969335532/omahoidon\\_tukem\\_opas\\_12\\_09.pdf](http://www.terveysportti.fi/kotisivut/docs/f1969335532/omahoidon_tukem_opas_12_09.pdf).

Roos, G., Fernström, L., Pionius, L. & Rastas, T. (2006). Aineeton pääoma johdon käsikirja. Helsinki: Edita Prima Oy.

Ruuska, K. (2012). Pidä projekti hallinnassa. Suunnittelu, menetelmät, vuorovaikutus. Hansaprint Oy. Vantaa.

Ruuska K. (2006). Terveystuollon projektinhallinta. Mallit, työkalut, ihmiset. Helsinki: Tammer- Paino Oy.

Räsänen, I., Oikarinen, T., Vartiainen, N. & Voutilainen, T. (2017). Kuntastrategiat digitalisaation ohjauksvälineenä. Tavoitteista tuloksiin kuntien toiminnan digitalisoinnissa Tutkimusohjelma. Viitattu 14.10.2018. [file:///C:/Users/Koti%20Kone/Downloads/1848acta267\\_ebook.pdf](file:///C:/Users/Koti%20Kone/Downloads/1848acta267_ebook.pdf)

Rönkkö, I., Helkiö, K., Kautonen, M. & Riippa, I. (2016). Teknologia haastaa ja helpottaa terveydenhuollossa. Teoksessa teknologia sosiaali- ja terveydenhuollossa. (37- 53). Hoitotyön vuosikirja 2016. Porvoo: Bookwell Oy.

Rönkkö, I., Nordlund, H., Nieminen, M., Erkkilä, E. & Hirvasniemi, R. (2014). Omaha- ja digitaaliset arvopalvelut. Visio ja palvelujen kuvaus. Versio 0.9. Viitattu 20.1.2019. <https://www.innokyla.fi/documents/1025578/725f5d4a-ac9a-4244-96f6-b1cc66a3d480>

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. (2006). Tutkimuksen arviointi- reflektointia. KvaliMOTV-Menetelmäopetuksen tietovaranto. Viitattu 1.5.2019. [https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3\\_3\\_3.html](https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_3_3.html)

Saarela O. (2017). Omaha- ja sähköistyminen. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 20.7.2018. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=kol00408&p\\_listatyyppi=kol](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kol00408&p_listatyyppi=kol)

Saari, E., Hyytinen, K. & Lähteenmäki-Smith, K. (2008). Kehittävä vaikuttavuusarviointi menetelmänä tutkimus- ja kehitystoiminnan suuntaamisessa ja oppimisessa. Viitattu 7.1.2019. <https://docplayer.fi/38092854-Kehittava-vaikuttavuusarviointi-menetelmana-tutkimus-ja-kehitystoiminnan-suuntaamisessa-ja-oppimisessa.html>

Salminen, A. (2011). Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Viitattu 14.11.2018. [https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)

Savileppä, A. (2007). Monikko. Tasa-arvo monimuotoisissa työyhteisöissä. Espoo: Frencelin kirjapaino Oy.

Seppälä, A. & Puranen, K. (2019). Sote-tieto hyötykäyttöön 2020 strategian väliarviointi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita. Viitattu 22.4.2019. [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161328/1\\_2019\\_Sote-tieto%20hyotykyttoon%20strategian%20valiarvointi\\_nettti.pdf](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161328/1_2019_Sote-tieto%20hyotykyttoon%20strategian%20valiarvointi_nettti.pdf)

Siitonen, T. & Ikonen H. (2014) Sähköisen työterveystarkastuksen kehittäminen. Teoksessa A. Jauhiainen & P. Sihvo. (toim.) Sähköiset terveyspalvelut asiakkaiden käyttöön terveydenhuollossa. Teoriasta käytäntöön. (151-154). Viitattu 5.11.2018. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/86478/B33.pdf?sequence>

Sivonen, S. & Uotila, S. (2014). Osaamisen ennakointi HR-toimintona. Teoksessa T. Pakarinen (toim.) & T. Mäki. Henkilöstöjohtaminen kurkiauran kärkeen. (244-257). Uudistumisen sykkettä palveluihin. Porvoo: Bookwell Oy.

Strategiakartta 2019-2026. (2018). Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän käyttötalousosa 2019-2026 tulosalueittain. Kaima Kainuu. Sisäinen Intranet.

Strategiakartta 2017-2020. (2016). Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän hallitus. Viitattu 2.1.2018. <https://sote.kainuu.fi/sites/sote.kainuu.fi/files/documents/library/2017-01/Kainuun%20soten%20strategiakartta%202017-2020.pdf>

Suhonen, R., Axelin, A. & Stolt, M. (2016). Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. (7- 22) Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A73. Turku: Juvenes Print.

Sulosaari, V. & Kajander-Unkuri, S. (2016). Integroitu kirjallisuuskatsaus. Teoksessa M. Stolt, A. Axelin, & R. Suhonen. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A73. Turku: Juvenes Print.

Suojanen, U. (2004). Toimintatutkimus. Menetelmäartikkelit. Viitattu 28.4.2018. <https://metodix.fi/2014/05/19/suojanen-toimintatutkimus/>

Suopajarvi, L. (2013). Opas projektiarviointiin. Lapin yliopiston yhteiskuntatieteiden tiedekunnan julkaisuja C. Työpapereita 55. Viitattu 30.3.2019. <https://www.ulapland.fi/loader.aspx?id=a6d01dd9-baad-408a-a6fb-5e131cf74ef5>

Suosituksset organisaatioille digitalisaation hallintaan. (2019). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 3.3.2019. <https://thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/mita-tiedonhallinta-on-/sote-digitalisaation-seuranta/suosituksset-organisaatioille-digitalisaation-hallintaan>

Sydänmaalakka, P. (2009). Jatkuva uudistuminen. Luovuuden ja innovatiivisuuden johtaminen. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Talousarvio 2019 ja taloussuunnitelma 2020-2022. (2018). Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. Viitattu 22.4.2019. <https://sote.kainuu.fi/talousarviot-ja-taloussuunnitelmat>

Terveydenhuollon digitaalisen muutoksen mahdollistaminen digitalisaatiota yhtenäistämällä; kansalaisten vaikutusmahdollisuuksien lisääminen ja terveemmän yhteiskunnan rakentaminen. (2018). Euroopan komissio. Viitattu 14.10.2018. <file:///C:/Users/Koti%20Kone/Downloads/StaffWorkingDocumenteHealth.pdf>

Tuomi, J. & Sarajarvi, A. (2006). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Tuominen, K. (2005). Itsearviointin työkirja. Hyviä kysymyksiä ja benchmarking-tutkimuksia. TS-Tulostus/Digipaino.

Upola, S. (2019). Työelämäorientoitunut projektioppiminen ammatillisen koulutuksen kontekstissa. Lapin yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Tutkimuksia 385. Väitöskirja. Viitattu 30.3.2019. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-337-120-0>

Valkeakari, S. & Hyppönen, H. (2009). Muutosvalmennus terveydenhuollon sähköisten palveluiden käyttöönoton tukena. Case Oulu omahoito. Raportti 34/2009. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Yliopistopaino. Helsinki.

Valli, R. & Aaltola, J. (2015). Ikkunoita tutkimusmetodeihin. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Juva: Bookwell Oy.

Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista. (2014). Viitattu 29. 10. 2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141129>

Varantola, K., Launis, V., Helin, M., Spoof, S K. & Jäppinen, S. (2012). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 3.3.2019. [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Vataja, K. (2012). Kehittyvä työyhteisö Itsearviointin hyödyntäminen työyhteisön kehittämisessä kunnallisessa sosiaalitoimessa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki. Viitattu 6.5.2018. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90859/URN\\_ISBN\\_978-952-245-699-1.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90859/URN_ISBN_978-952-245-699-1.pdf?sequence=1)

Vesterinen, J. (2010). Projektioppiminen. Viitattu 15.9.2018. <http://staff.hamk.fi/~ttuukkanen/projektiopiskelu/projektioppimisen-opas.pdf>

Viirkorpi, P. (2000). Onnistunut projekti. Opas kunta-alan projektityöskentelyyn. Suomen kuntaliitto. Viitattu 30.3.2019. <http://shop.kuntaliitto.fi/download.php?filename=uploads/p071005095633P.pdf>

Viitala, R. (2005). Johda osaamista. Osaamisen johtaminen teoriasta käytäntöön. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Vilka, H. (2005). Tutki ja kehitä. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. (2011). Matka-opas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystalvelujen kehittämiseen. Viitattu 4.2.2019. <https://www.businessfinland.fi/globalassets/julkaisut/matkaopas.pdf>

Virtanen, P. & Wednberg, M. (2010). Prosessijohtaminen Julkishallinnossa. Helsinki: Edita Prima Oy.

Virtanen, P. (2007). Arviointi. Arviointitiedon luonne, tuottaminen ja hyödyntäminen. Helsinki: Edita Prima Oy.

Vuokko, R., Mäkelä, M., Komulainen, J. & Meriläinen, O. (2011). Terveystuollon toimintaprosessit. Terveystuollon yleiset prosessit ja niiden tarkennukset. Terveystuon ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 14.10.2018.

## LIITTEET (5 KPL)

1. Joanna Brigs Instituutin kriittisen arvioinnin tarkistuslista järjestelmälliselle katsaukselle
2. Integroidun kirjallisuuskatsauksen koodaus ja luokittelu
3. Chat -palveluprosessi kuvaus kansanterveyshoitajille
4. Chat -ohje asiakkaan palvelutarpeen mukaiseen ohjaukseen
5. Näin ohjaan chatissa -ohje



JBI Kriittisen arvioinnin tarkistuslista järjestelmälliselle katsaukselle  
Kriittisen arvioinnin tarkistuslistaa käytetään järjestelmällisen katsauksen metodologisen laadun arviointiin. Arviointikriteerien yksityiskohtaiset sisällöt on kuvattu Joanna Briggs Instituutin julkaisemassa katsauksen tekijöiden käsikirjassa, joihin arvioijan on syytä tutustua arviointia tehdessään. Kunkin kriteerin toteutuminen arvioidaan asteikolla: Kyllä (K), Ei (E), Epäselvä (?). (The Joanna Briggs Institute 2011.)

Kirjoittaja \_\_\_\_\_ Vuosi \_\_\_\_\_ Nro \_\_\_\_\_

Arvioija \_\_\_\_\_ Päiväys \_\_\_\_\_

**Arviointikriteeri**

**K E ?**

- |                                                                                         |                          |                          |                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Onko katsauksen kysymys selvästi ja yksiselitteisesti esitetty?                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Oliko hakustrategia asianmukainen?                                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Olivatko käytetyt tiedon lähteet riittäviä?                                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Olivatko sisäänottokriteerit asianmukaiset verrattuna tutkimuskysymykseen?           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Olivatko tutkimusten arviointikriteerit asianmukaiset?                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Toteuttiko tutkimusten kriittisen arvioinnin itsenäisesti vähintään kaksi arvioijaa? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Käytettiinkö tietojen uuttamisvaiheessa menetelmiä virheiden minimoimiseksi?         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Käytettiinkö tutkimustulosten yhdistämisessä asianmukaisia menetelmiä?               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Tukevatko tutkimusten tulokset tehtyjä suosituksia?                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Ovatko linjaukset lisätutkimuksista asianmukaiset?                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Kokonaisarviointi: Hyväksy  Hylkää  Lisätietoja tarvitaan

Kommentteja (mukaan lukien syy hylkäykseen):

Lähde: Joanna Briggs Institute. 2011. Reviewers' Manual: 2011 edition. The Joanna Briggs Institute, Australia. Saatavilla: <http://www.joannabriggs.org/SUMARI>

**Pelkistetty ilmaus**

E15 uudet yhteistyökumppanit sähköisten palveluiden ohjauksessa

E16 kansalaisten perehdytys ja ohjaus sähköisiin palveluihin

E17 ohjaus ja tiedotus palveluiden hyödyntämiseen

E18 ohjaamiseen verkostoyhteistyötä ja monikanavaisia ohjaustapoja

B9 sähköisen palveluiden ohjauksen monikanavaisuus

E20 ohjauksen kokonaisuuden suunnittelu ja

oppilaitosten sekä järjestöjen hyödyntäminen

E21 omahoitaja ohjaa sähköisen palvelun

käytössä pitkäaikaissairaalan omahoidon tukena

F9 hoitohenkilökunta oli ohjannut käyttämään OmaKantaa

H12 ammattilaisen kanssa keskustelu ja ohjaus käyttää sähköisiä palveluita

E10 perehdytys uusiin palveluihin

**Alaluokka****Sähköisiin palveluihin ohjaus ( a )**

(E15, E16,E17,E18,B9,E20,E21,F9,H12,E10)

**Yläluokka****Ohjaaminen ( a, b ,c, d)**



B10 havaita asiakkaat, jotka tarvitsevat erityistukea sähköisten palvelujen käyttöön	<b>Yksilöllinen ohjaus ( b )</b> (b10,E19,J13,J16,J1,I16,I9,J8,J4,H4,E5)
E19 yksilöllisten tarpeiden huomiointi	
J13 asiakkaan laitteen käyttötaitojen arviointi	
J16 mittaustietojen automaattinen välitys antaa hoitajalle mahdollisuuden vastata asiakkaan kokonaisuudesta	
J1 asiakkaan tunnistaminen kuka hyöttyy älykkäistä mittalaitteista	
I16 hoitajan tieto asiakkaan tietotekniikan hallinnasta	
I9 auttaa asiakasta hoitotavoitteiden asettamisessa ja saavuttamisessa	
J8 hoitaja ottaa yhteyden asiakkaaseen, jos mittaustuloksissa on virheitä	
J4 hoitaja opastaa, antaa kirjallisen ohjeen asiakkaalle mittalaitteen ja älypuhelimien käytön	
H4 seurantaohjelmien käyttö suunnitelmallista ammattilaisten kanssa	
E5 asiointi terveyteen liittyvissä asioista ajasta ja paikasta riippumatta	

F10 motivointi sähköisten palveluiden käyttöön	<b>Motivointi ( c )</b>
F1 Hoitajien motivointi ja tuki sähköisten palveluiden käytössä	(f10,F1,F11,I20,J15)

F11 kertoa aktiivisesti palveluista ja rohkaista käyttämään niitä

I20 perustelut tiedon käytettävyydestä asiakkaalle

J15 kannustus sovellutusten käyttöön

F4 enemmän tietoa ja tukea sähköisistä palveluista

F5 tietoa palveluista ja opastusta niiden käyttöön

F6 neuvontaa ja tukea sähköisesti tapaamisten välillä

F7 tukea palveluiden käyttöön.

A3 sosiaalisen median sivustoilla jaetaan

tietoa jäsenten, ei jäsenten,

opiskelijoiden, tapahtumien osanottajien ja

muun terveydenhuollon kesken

ammattilaisille ja kuluttajille.

F8 tietoa palveluista ja parempaa opastusta niiden käyttöön

**Tiedon ja tuen antaminen ( d )**

(F4,F5,F6,F7,A3,F8)

E9 sähköisten palveluiden käyttö osaaminen ja  
hyödyntäminen terveyden edistämisessä ja  
pitkäaikaissairausten hoidossa

**Omahoidon tukeminen ( e )**

(E9,E6,B7,I7,I5,H3,H9,J2,J3,H5,I10)

**Terveyden edistäminen (e, i)**

E6 terveyden edistämistä ja sairauden omahoitoa tukevia palveluja.

B7 paljon terveystalvetajua käyttävät ottavat yhteyden  
sähköisten palvelujen kautta

I7 tietotekniikka auttaa jakamaan sivustoja kohdennetusti  
esimerkiksi diabeetikoille

I5 Potilasportaali voi hyödyttää potilasta ja  
hoitajia pitkäaikaissairaiden hoidossa

H3 sovellutukset pitkäaikaissairauksien omaseurantaan

H9 välineitä terveellisiin elintapoihin,  
oireiden itsehoitoon ja pitkäaikaissairauksien  
omaseurantaan ja hoitoon

J2 mittauksina pef, verensokeri ja verenpaine

J3 mittauksen avulla vahvistetaan diagnoosi ja seurataan hoitotasapainoa

H5 elintapojen tukeminen sähköisillä valmennuksilla

I10 tuettava asiakkaan terveydenhoitoa teknologian keinoin sähköisillä palveluilla

A1 Lähes jokaisella Yhdysvaltain sairaalalla

on verkkosivusto, ja sosiaalista mediaa

tukevia ominaisuuksia

A5 terveydenhuollon tarjoajien on

oltava joustavia viestinnässään

ja vastata kuluttajien ja yhteiskunnan tarpeisiin

B11 sähköiset toimintamallit

G3 potilaan tutkimustuloksia sisältävät alueelliset rekisterit

C4 palveluprosessin kehittäminen

H10 Sähköiset palvelut osana muuta palvelua,

ja sähköisten palveluiden kehittäminen asiakkaiden

tarpeiden mukaisesti

H1 palvelut joiden avulla arvioidaan, seurataan ja hoidetaan terveyttä.

C3 työkaluja tietojen analysoimiseksi

**Digitalisoituvat palveluprosessit ( i )**

(A1,A5,B11,G3,C4,H10,H1,C3)

C1 Hoitaja ohjaajana ja terveysvalmentajana sähköisessä asiointissa

**Hoitajan roolin muutos ( f )**

**Hoitotyöntekijöiden digimuutosvalmius (f, g, h.)**

I8 terveydenhuollon ammattilaisista asiakkaan ohjaajia ja terveysvalmentajia.

(C1,I8,E14)

E14 uudet toimintamallit ja ohjaustavat

E11 oman ”digiosaamisen” jatkuva kehittäminen.

**Hoitajan osaaminen (g )**

E12 perehdytys sähköisiin terveyspalveluihin

(E11,E12,E13,F13,F12,I11,I12,I13,I14,I15,J11,J12,I19)

E13 yhtenäinen koulutus ja perehdytysmateriaali

F13 hoitajat ei tunteneet sähköisiä palveluita, kaipasivat lisäkoulutusta

F12 aktiivinen asenne ja ymmärrys sähköisten palveluiden hyödyistä

I11 sitoutua kehitykseen

I12 hoitajat opettelevat käyttämään sähköisiä palveluita

I13 vanhoista tavoista luopuminen vie aikaa ja perehtyminen luo epävarmuutta

I14 uuden palvelut sisäistettävä

I15 tietotekniset perusvalmiudet

J11 Älykkäät mittalaitteet tuovat sairaanhoitajille osaamisvaatimuksia,  
mutta samalla uusia mahdollisuuksia olla asiakkaan tukena

J12 mittalaitteen, että älypuhelimien toiminta tuntemus

I19 verkossa oleva tieto ja sen näyttöön perustuvuuden arviointi

I1 vuorovaikutus asiakkaan ja hoitajan kanssa sähköisesti

I3 sähköinen potilasportaali antaa mahdollisuuden

kommunikoida asiakkaiden kanssa

I17 viestintätekniiikka

F2 aktiivinen tiedotus, neuvonta ja kannustus

J6 pyydetään palautetta asiakkaalta laitteiden

toimivuudesta ja käyttökokemuksista

F3 sähköinen ajanvaraus ja yhteydenpitokanavat hoitajien kanssa

A2 sosiaalista mediaa käytetään foorumina

terveydenhuollon ja asiakkaiden välillä

**Sähköinen vuorovaikutus ( h )**

(I1,I3,I17,F2,J6F3,A2)

**Sähköiset palvelut ( j )**

**(B1, B2,B3,B4,B5,B6,B8,B12,B13,C5,D1,D2,D3,E1,E2,E3,E4,**

**E7,E8,E22,E23,C2,G1,G2,G4,G5,H2,H6,H7,H8,H11,H13,I6,J7,I2,J5,J9,I2)**

**Digitaaliset välineet ( j, k)**

B1Tietoa, testejä ja ohjeita omatoimiseen terveyden edistämiseksi

B2 verkossa vertaistukiryhmiä ja verkkoneuvontaa

B3 yhteydenottoa helpottavat verkkosivut

B4 sähköinen palaute

B5 ajanvaraus verkossa

B6 televastaanotto

B8 palvelut omien tietojen katseluun, ajanvaraukseen ja terveystiedon hakemiseen

B12 sähköinen lähete-, palaute- ja konsultaatiojärjestelmä

B13 Sähköinen resepti

C5 palvelutyypistä toimintaa passiivisten sähköisten lomakkeiden kautta

D1 sähköistä ajanvaraamista, posti- tai web/videokonsultaatio palvelua sairaanhoitajan kanssa

D2 verkkoneuvontapalvelu

D3 Hoitoviestipalvelu

E1 sähköinen asiakasneuvonta, tiedotus palveluista ja kommunikointi

E2 sähköinen ajanvarauspalvelu ja sähköiset lomakkeet

E3 tietojen vaihto sähköisesti sekä sähköiset

potilastietojärjestelmät, etälääketieteen palvelut,

kannettavat potilaiden seurantalaitteet.

E4 Omakantapalvelu

E7 älypuhelimeen ladattavia sovelluksia.

E8 sähköinen ajanvaraus, lomakkeet, testit ja mittaukset, laboratoriotulokset,

hoito-ohjeet, verkko-ohjaus, vertaisryhmätoiminta,

tietopalvelut, muistutukset ja ilmoitukset.

E22 ryhmäohjauksen hyödyntäminen

E23 ohjaus sähköinen ajanvaraus, sähköiset lomakkeet,

omahoitopalvelut, omat mittaukset, lomakkeet

C2 terveydentilanseuranta sähköisesti

G1 käytössä sähköisen lähete, televideokonsultaatio

ja potilaan omien tietojen välitys



G2 sähköinen potilaskertomus

G4 sähköinen ekg

G5 hoitotyön sähköinen kirjaaminen

H2 mobiilisovellukset

H6 Sähköisillä palveluilla autetaan arvioimaan oiretta ja hoitoa

H7 kerätä ja käsitellä oiretietoa

H8 sähköinen arvio avuntarpeesta

H11 yhteys hoitajaan chat, puhelinpalvelu, videovastaanotto tai kasvokkain

H13 Yhdessä laadittu hoitosuunnitelma

I6 linkejä terveystietosivuille

J7 muistutus mittausjaksosta, jotta muistaa tarkistaa tulokset

I2 omahoito-ohjelmat, valmennus ja palveluohjaus

J5 opastuksen yhteydessä lisätään asiakkaan ja

mittausohjelman tiedot etämittaussovellutukseen

J9 mittaustulosten tallennus potilaskertomukseen

I2 omahoito-ohjelmat, valmennus ja palveluohjaus

E24 ohjaus luotettavan tiedon tuottamiseen sähköisesti

**Turvallisuus ja luotettavuus (k)**

E25 sähköisen tiedon hyödyntäminen turvallisesti (E24,E25,A4,I4,E24,E25,J14,E26,A6,J10,I18)

A4 Sosiaalisen mediassa ammattilaisten tulisi olla rehellisiä,  
jakaa oikeaa terveydenhoitotietoa ja kunnioittaa muita

I4 turvallinen viestintä

E24 ohjaus luotettavan tiedon tuottamiseen sähköisesti

E25 sähköisen tiedon hyödyntäminen turvallisesti

J14 tietojen luottamuksellisuuden säilymisen perustelut

E26 sähköisten palvelujen käytössä tietosuojaja- ja tietoturva-asioiden huomioiminen

A6 Ammatillaisen velvollisuus on käyttää sosiaalista mediaa  
myönteiseen terveysviestintään ja vähentää epätarkkaa  
terveystietoa.

J10 älypuhelimien ja mittauslaitteen tietojen nollaus asiakkaan läsnä ollessa

I18 dokumentointi ja sen sisällön merkitys omakannassa

## Chat-palveluprosessi kuvaus kansanterveyshoitajille

Chat-palvelu on reaaliajassa tapahtuvaa verkkokeskustelua, johon voi yhtä aikaa osallistua useat eri keskustelijat. Chat-palvelu on yritysten ja toimijoiden verkkosivuilla oleva sähköinen kanava, jonka kautta asiakas saa helposti yhteyden. Chat:ssa keskustelu tapahtuu kirjallisesti.

Chat-palvelu toimii Kainuun soten terveysasemilla kansanterveyshoitajille sekä sairaanhoitajilla. Chat on auki maanantaista torstaihin klo 08-16 ja perjantaina klo 08-15.

**Asiakas** kirjautuu Omasoteen omilla pankkitunnuksillaan tai mobiilivarmenteella, chat-palvelu on integroitu Omasoten yhteyteen. Asiakas valitsee chat:ssa kumpaan jonoon kirjautuu, kansanterveyshoitajalle vai päivystävälle sairaanhoitajalle. Asiakas ei tiedä mistä paikkakunnalta hänelle vastataan. Hoitajan nimi on kuitenkin hänelle näkyvillä chat:ssa. Kun asiakas on saanut tarvitsemansa palvelun, hän lopettaa keskustelun ja lopuksi antaa asiakaspalautetta hymiönaama symbolien avulla.

**Chat-kansanterveyshoitaja**, joka on chat-vuorossa, poimii asiakkaan chat-jonosta ja aloittaa chat-keskustelun. Kansanterveyshoitaja tekee chat:ssa hoidontarpeenarvioinnin yhteistyössä asiakkaan kanssa ja ohjaa ja neuvoo asiakasta sen mukaisesti. Tarvittaessa kansanterveyshoitaja voi varata asiakkaalle ajan kansanterveyshoitajalle tai lääkärille, mutta pääsääntöisesti chat-kautta ei aikoja varata. Omasotessa on käytössä sähköinen ajanvaraus, josta asiakkaat voivat varata aikoja eri palveluntuottajille.

Hoidon tarpeen arvioinnissa hyödynnetään asiakkaan hoitosuunnitelmaa. Hoitosuunnitelma ohjaa asiakkaan hoitoa. Kansansairauksien hoitotyössä noudatetaan Kainuun soten ohjeita ja käypä hoito suosituksia. Chat:ssa ohjelmoidaan laboratoriotulokset ja ohjataan asiakkaalle kotimittaukset aivan kuin puhelimestakin Kainuun soten yhtenäisten hoitolinjausten mukaisesti.

Chat-yhteys lopetetaan, kun asiakkaan asia on hoidettu loppuun asti. Chat yhteydenoton jälkeen kirjaa yhteenveto kooste chat-istunnosta Lifecare:n sekä tilastoi ohjeen mukaan chat-yhteydenotto Lifecare:n.

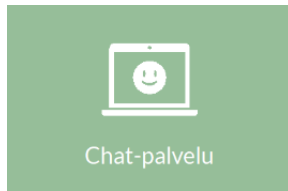
Jokaiselle paikkakunnalle on jaettu chat-vuorot, lisäksi vuorot tulee jakaa kansanterveyshoitajien kesken jokaisen ajanvarauskirjalle työyksiköittäin. Taukojen aikana chat-hoitajaa tuuraa toinen hoitaja. Jos suunniteltu chat-hoitaja sairastuu, on hänen tilalleen saatava toinen kansanterveyshoitaja.

Chat-hoitajien kannattaa työskennellä samassa huoneessa, näin he saavat tukea toisistaan ongelmatilanteessa. Kaikilla hoitajilla tulee olla tiedossa toisten hoitajien ajanvarauskirjat ja toimenkuvat sekä vastualueet yli kuntarajojen.

Mikäli chat-palvelussa on rauhallista, voit samanaikaisesti vastata Omasote viesteihin, tehdä paperityöt, tehdä Marevan määrityksiä ja laittaa niistä viestiä asiakkaalle omasoten kautta. Chat-palvelun kautta yhteyttä ottavalle asiakkaalle pitää olla valmis vastaamaan nopeasti, se on hyvää asiakaspalvelua. Siksi huolehdi, että tietty aika on kuitenkin pääsääntöisesti varattu chat-palvelulle!

**Chat-vastaavat kansanterveyshoitajat** koulutetaan chat:n tekniseen osaamiseen. Omasoten käyttäminen on myös oltava tuttua, koska Chat-palvelu on integroitu Omasoteen. Chat-vastuuhoitajat nimetään terveysasemille. He huolehtivat chat-koulutuksen muille hoitajille ja toimivat chat-vastuuhenkilöinä. Näin kansanterveyshoitajat tietävät keneen voi ottaa yhteyttä chat:n ongelmatilanteessa omassa työyksikössä.

Chat-palveluprosessi kuvaus pohjautuu Merja Haverisen YAMK opinnäytetyöhön




---

## CHAT-OHJE ASIAKKAAN PALVELUTARPEEN MUKAISEEN OHJAUKSEEN

---

### Chat asiakaspalvelun perusrakenne:

- Aloitus, jossa toivotat asiakkaan tervetulleeksi
- Asiakkaan yhteydenottoon tutustuminen
- Ratkaisun esittäminen asiakkaan palveluntarpeeseen yhteistyössä asiakkaan kanssa
- Napakka lopetus, joka ilmaisee selkeästi keskustelun loppuneen ja josta jää asiakkaalle hyvä palvelukokemus chatin jälkeen

### Asiakkaan ohjaaminen chat:ssa

Käytä chat:ssa asiallista puhekieltä

Muista tervehtiä ja kiittää yhteydenotosta, luo asiakkaalle hyvä palvelukokemus!

Käytä chat:n valmiita fraaseja, ne nopeuttavat vastaamista

Kirjoita ymmärrettävää tekstiä, ei lääketieteellistä sanastoa tai lyhenteitä

Mieti äänensävyäsi kirjoituksessa, ole ystävällinen

Muista oikeinkirjoitus, lyhyt ja selkeä teksti. Älä käytä hymiöitä, huutomerkkejä

Vastaa nopeasti ja johdonmukaisesti, se on hyvää asiakaspalvelua

Ilmoita asiakkaalle, kun joudut etsimään tietoa

Varmista, että asiakas on ymmärtänyt ohjauksen

Hyödynnä tekstissä muun muassa linkkejä potilasohjeisiin

Jos keskustelu venyy/ei etene, päättää keskustelu ystävällisesti ja ohjaa toiseen palveluun

Älä käytä johdattelevia kysymyksiä vaan pyydä asiakasta tarkentamaan asiaa. Kysy:

"kertokaa", "kuvaillkaa", "kertoisitteko tarkemmin"

Hyödynnä asiakkaan päivitettyä hoitosuunnitelmaa

Toimi yhtenäisten linjausten ja suositusten mukaisesti, se lisää hoidon tasalaatuisuutta ja luotettavuutta

Ota vastaan niin monta chat-keskustelua kuin yhtä aikaa voit käsitellä

Älä poistu paikalta kesken chat -päivystyksen

Hyödynnä avainsanoja/muistilistaa, jonka kokoat itsellesi muistiin keskustelun kirjaamiseksi Lifecareen

Chat-keskustelussa tapahtuu yhtä aikaa lukemista, kirjoittamista sekä ajattelemista

Ohje pohjautuu Merja Haverisen YAMK opinnäytetyöhön.

## Näin ohjaan chatissa

### Muistan valmistautua ajoissa

Kirjautun järjestelmään hyvissä ajoin ja asukaisen asiakaspalvelujonon, jotta chat on online-tilassa päivistyksen alkaessa.

Varmistan, että työskentelyympäristö on rauhallinen (laitan esimerkiksi overipeleen läpän chat-päivityksestä kollegoiden ja opiskelijoiden tiedoksi).

### Tervehdin asiakasta

Tarvittaessa kysyn, miten voin auttaa (esim. "Hei, kunka voin auttaa?")

### En poistu paikalta kesken chat-päivityksen

Jos kuitenkin joudun pakottavasta syystä poistumaan, laitan asiakaspalvelujonon kiinni tai pyydän kollegaa seuraamaan.

### Chat on anonymi, joten en käsittele arkaluontoisia tietoja

Käytän omaa harkintaa henkilökohtaisten tietojen luovuttamisessa ja käsittelyssä. Jos olen epävarma, varmistan asian kollegalta tai esimieheltä.

### Palvelen chat-asiakasta samalla tavalla kuin paikan päälle tulijoita

Chat-asiakas on yhtä arvokas kuin paikan päällä oleva tai soittava.

Keskityn siihen, mitä teen. Vastaan asiakkaalle kirettömästi enkä tee muuta asiakaspalvelua samaan aikaan.

### Ilmoitan asiakkaalle, jos joudun etsimään tietoa kesken keskustelun

(esim. "Pieni hetki, tarkistan asian")

### Otan vastaan vain niin monta chat-keskustelua kuin pystyn kerralla käsittelemään

### Käytän chat-keskustelussa asiallista puhekieltä

Isot kirjaimet ja välimerkit

Hymyöiden käyttö on sallittua viestinnän tunnelojen kuvaamiseksi

### Varmistan, että asiakas on saanut riittävän vastauksen ja lopetan keskustelun vasta tämän jälkeen

Mikäli asiakas ei itse päättää keskustelua, lopetan keskustelun kohteliaasti ja pyydän asiakasta otamaan uudestaan yhteyttä, mikäli hänellä herää lisää kysyttävää. (Esim. "Saiko vastauksen kysymykseesi ja otathan tarvittaessa uudestaan yhteyttä? Mukavaa päivänjatkoa!")

### Muistan sulkea asiakaspalvelujonon, kun lopetan päivistyksen



Mikäli sinulle tulee yllättävä ihmisen henkeen tai terveyteen liittyvä yhteydenotto tai muulla tavalla vakava kysymys, ole hyvä ja katso erilliset ohjeet, jotka on jaettu ohjaushenkilöstölle sähköpostitse.

Huoneentaulun rakentamisessa on otettu huomioon  
[Verkkoperustaisen tuurien tieto- ja neuvontapalvelun perusteet](#) (PDF)



Vipuvoimaa  
 EU:lta  
 2014–2020

