

ETÄFYSIOTERAPIAN TOIMINTAMALLI

Fysioterapian Contact Center

LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Fysioterapeutti YAMK
Sosiaali- ja terveystieteiden
digitalisaatio ja liiketoimintaosaaminen
Syksy 2019
Satu Sileekangas

Tiivistelmä

Tekijä(t) Sileekangas, Satu	Julkaisun laji Opinnäytetyö, YAMK Sivumäärä 71	Valmistumisaika Syksy 2019
Työn nimi Etäfyysioterapian toimintamalli Fysioterapian Contact Center		
Tutkinto Fysioterapeutti YAMK		
Tiivistelmä <p>Kehittämishanke on tehty yhteistyössä Helsingin kaupungin fysioterapiayksikön kanssa.</p> <p>Kehittämishankkeen tarkoituksena oli yhtenäistää ja tehostaa fysioterapiayksikön käytäntöjä etäkuntoutuksen hyödyntämisessä ja järjestämisessä. Tavoitteena oli luoda yhtenäinen toimintamalli etäfyysioterapian järjestämisestä Helsingin kaupungin fysioterapiassa osana yksikön sisäistä Contact Center -hanketta. Tausta-ajatuksena oli myös Helsingin kaupungin visio olla maailman toimivin kaupunki, jonka myötä kaupungin palveluita pyritään uudistamaan digitaalisiin palveluihin panostamalla.</p> <p>Kehittämishankkeen lähestymistapana oli palvelumuotoilu. Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin työpajatyöskentelyä ja kerätty aineisto analysoitiin käyttäen teemoittelua. Kohdeorganisaation henkilöstöä osallistettiin hankkeeseen järjestämällä kaksi työpajaa, joissa määriteltiin nykyiseen palvelumalliin liittyviä haasteita, visioitiin toimivampaa palvelua, sekä ideoitiin ratkaisuja haasteisiin. Näiden pohjalta innovoitiin kehittämishankkeen keskeisenä tuloksena uusi palvelumalli etäfyysioterapialle, joka visualisoitiin Service Blueprintiksi. Palvelumallin pilotointi, lanseeraus ja arviointi rajattiin toimeksiantajan vastuulle.</p> <p>Kehittämishankkeen tulosten mukaan etäfyysioterapia voi mahdollistaa asiakkaalle intensiivisen ja saumattoman kuntoutuksen, joka mahdollistaa esteettömän pääsyn kuntoutuspalveluihin. Edellytyksenä tälle on kuitenkin yhtenäinen ja selkeä toimintamalli palvelun tuottamisesta, selkeät roolit, johdon sitoutuminen, sekä henkilöstön riittävästä osaamisesta huolehtiminen.</p>		
Asiasanat Digitalisaatio, etäfyysioterapia, palvelumuotoilu		

Abstract

Author(s) Sileekangas, Satu	Type of publication Master's thesis	Published Autumn 2019
	Number of pages 71	
Title of publication Service model for telerehabilitation Contact Center for physiotherapy		
Name of Degree Master of Health, Physiotherapy		
Abstract <p>This development project has been made in collaboration with the physiotherapy unit of Helsinki City. The purpose of this development project was to standardize and enhance the practices of the whole physiotherapy unit in order to utilize and organize telerehabilitation methods better. The aim was to create a unified operational model on how to organize telerehabilitation within the whole physiotherapy unit of Helsinki City as a part of the unit's internal Contact Center -project. In addition, the ulterior motive was the Helsinki City's vision of being the most functioning city in the world.</p> <p>The approach of the development project was service design. A workshop process was being used as a method to collect the data for the development project. The collected data was analyzed by dividing the data to different themes. The staff of the target organization participated in the project by setting up two workshops in which they defined the challenges with the existing service model, envisioned a more functional service and generated ideas on how to find better solutions to the specified challenges. Based on these solutions - and as an essential result of the development project - a new service model for telerehabilitation was innovated, which is visualized as the Service Blueprint. The piloting, launching and the evaluation of the service model was delimited to be taken on by the mandator of the development project.</p> <p>By the findings of the development project it is noted that telerehabilitation can enable an intensive and seamless rehabilitation for the clients of physiotherapy and increase the accessibility of rehabilitation services. However, as a requirement for this to function, there needs to be a coherent and explicit procedure on how to produce the service, the personnel needs to have clear roles in the process, the management should be committed to the process, and it must be ensured that the personnel has enough knowledge and capabilities to put telerehabilitation into successful practice.</p>		
Keywords Digitalization, telerehabilitation, Service Design		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	KEHITTÄMISHANKKEEN TAUSTA.....	3
2.1	Kehittämistyön lähtökohdat.....	3
2.2	Helsingin kaupungin fysioterapiayksikkö	5
2.3	Kehittämishankkeen tarkoitus ja tavoite	6
3	KEHITTÄMISHANKKEEN TIETOPERUSTA	7
3.1	Digitalisaatio sosiaali- ja terveydenhuollossa	7
3.2	Sosiaali- ja terveystalvendien digitalisointi.....	10
3.3	Etäkuntoutus tehostamassa fysioterapiaa	14
4	KEHITTÄMISHANKKEEN LÄHESTYMISTAPA JA MENETELMÄT	19
4.1	Palvelumuotoilu	19
4.2	Palvelupolku ja palveluvision	22
4.3	Lean Canvas.....	23
4.4	Learning Cafe, Lumipallomenetelmä ja Aivorihi.....	25
4.5	Service Blueprint.....	26
5	KEHITTÄMISHANKKEEN TOTEUTUS.....	30
5.1	Kehittämishankkeen eteneminen.....	30
5.2	Aineiston analysointi teemoittelulla.....	32
6	KEHITTÄMISHANKKEEN TULOKSET	34
6.1	Ensimmäisen työpajan tulokset	34
6.2	Toisen työpajan tulokset.....	37
7	ETÄFYSIOTERAPIAN PALVELUMALLI: SERVICE BLUEPRINT	40
8	POHDINTA.....	46
8.1	Johtopäätökset kehittämishankkeesta	46
8.2	Kehittämishankkeen arviointi	50
8.3	Eettisyys ja luotettavuus	52
8.4	Jatkokehittämiss ehdotukset	53
	LÄHTEET	55
	LIITTEET	62

1 JOHDANTO

Väestö ikääntyy Suomessa. Jo vuonna 2017 yli 65-vuotiaita oli yli miljoona, joista säännöllisesti sosiaali- ja terveyspalveluja käyttäviä henkilöitä oli noin 150 000. Kestävän palvelujärjestelmän edellytys on terve ja toimintakykyinen ikääntyminen ja siihen vaikuttavat palvelut. Samaan aikaan kuin väestö ikääntyy, myös lasten ja työikäisen väestön määrä vähenee. Ennaltaehkäisevien ja kuntouttavien palveluiden merkitys siis kasvaa, jonka myötä myös niiden oikea-aikaisuus ja lähellä oleminen korostuu. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017a, 10-27.)

Sosiaali- ja terveysministeriön hyvän ikääntymisen turvaamiseen liittyvien laatusuositusten mukaisesti kunnissa tulisi olla kohdennettuja toimenpiteitä riskiryhmille, joilla on toimintakyvyn heikkenemiseen liittyviä riskitekijöitä, kuten ulkona liikkumisen väheneminen, liikkumisongelmat, heikentynyt lihasvoima ja tasapaino, muistin heikkenemää, yksinäisyyttä tai runsasta sote-palvelujen käyttöä ja sairaalasta kotiutumisia. Suositusten mukaisesti asiakkaille tulisi tarjota myös mahdollisuus sähköiseen asiointiin ja muuhun teknologia-avusteiseen palveluun, kunhan varmistetaan riittävä ohjaus, neuvonta ja tuki. Työntekijöiden osalta suositellaan mahdollisuutta tuottaa vaikuttavia ja laadukkaita palveluita, ottamaan huomioon välimatkat erityisesti kotiin vietävissä palveluissa ja huomioimaan käytettävissä oleva teknologia. Kuntoutukseen ja sen monimuotoisuuteen panostamalla voidaan tukea myös väestön kotona asumisen mahdollisuuksia, etenkin ikääntyessä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017a, 10-27.)

Erilaisilla digitaalisilla terveyspalveluilla on todettu olevan monenlaisia myönteisiä vaikutuksia sekä terveyteen, hyvinvointiin ja elämänlaatuun, että omatoimisuuden ja osallistumisen mahdollisuuksiin. Suomalaisista 16-89 -vuotiaista käytti internetiä vuonna 2013 jo 85 prosenttia ja erityisesti 75-89 -vuotiaiden internetinkäyttäjien määrä on kasvanut vuosittain kymmeniä prosentteja. Digitaalisilla palveluilla voidaan osaltaan parantaa ja lisätä muun muassa hoidon saatavuutta ja saavutettavuutta sekä hoidon tuloksia, ja vähentää matkustamiseen kuluva aikaa ja päästöjä. Suomalaisilla on todettu olevan hyvät valmiudet sähköisten palveluiden käyttöön sekä myönteinen asennoituminen niihin. (Jauhiainen, Sihvo, Ikonen & Rytönen 2014, 71-77.)

Helsingin kaupunki on strategiassaan vuosille 2017-2021 linjannut panostavansa etenkin digitalisaatioon sekä liikkumattomuuden vähentämiseen (Helsingin Kaupunki 2018c, 9-10). Kaupungin fysioterapiapalveluita on laajennettu etenkin kotiin vietävien palveluiden osalta vuodesta 2017 lähtien, jolla on tavoiteltu etenkin toimintakykyisempää ikääntymistä ja kotona asumisen tukemista. Lisäksi fysioterapia on alkanut kehittää etäkuntoutuspalveluitaan ensin ryhmäkuntoutuksen osalta, ja sittemmin myös yksilöllisen etäfysioterapian

osalta. Kehitystyötä kuitenkin tarvitaan edelleen, jotta uudet palvelut saataisiin vakiinnutettua ja otettua käyttöön laajemmalti. Tämän pohjalta syntyikin tarve tälle tutkimukselliselle kehittämishankkeelle, jonka tarkoituksena on yhtenäistää ja tehostaa fysioterapian käytäntöjä etäkuntoutuksen hyödyntämisessä ja järjestämisessä. Tavoitteena on luoda yhtenäinen toimintamalli etäfysioterapian järjestämisestä Helsingin kaupungin fysioterapiassa osana Contact Center -hanketta.

Kehittämishankkeen lähestymistapana on palvelumuotoilu. Tässä raportissa esitellään kohdeorganisaatio, kehittämishankkeen tietoperusta, sekä käytetyt menetelmät, hankkeen toteutus ja arviointi. Kohdeorganisaation työntekijät ovat antaneet tärkeän työpanoksensa kehittämishankkeeseen osallistumalla työpajoihin, joissa määriteltiin haasteita nykyisessä toimintamallissa sekä ideoitiin niihin ratkaisuja ja visioitiin toimivampaa palvelua. Näiden pohjalta on luotu ehdotus uudesta toimintamallista, joka esitellään toimeksiantajalle.

2 KEHITTÄMISHANKKEEN TAUSTA

2.1 Kehittämistyön lähtökohdat

Opinnäytetyön aiheeseen tuli idea Helsingin kaupungin fysioterapian ylihoitajalta. Taustalla on Helsingin kaupunkistrategian mukainen tavoite olla maailman parhaiten digitalisaatiota hyödyntävä kaupunki (Helsingin kaupunki 2018c, 4). Digitalisaatioon liittyen kehittämistyön taustalla onkin muutama vuosi sitten aloitettu etäkuntoutus. Vuoteen 2018 asti etäkuntoutusta oli mahdollista tuottaa ainoastaan kotihoidon etähoidon asiakkaille, joiden määrä oli suhteessa varsin alhainen (<1000 asiakasta (huhtikuussa 2018 n. 722 asiakasta)). Etäkuntoutusta on toteutettu alkuvaiheessa Helsingin sairaalan osalta lähinnä Malmin fysioterapiassa muutaman fysioterapeutin toimesta, jotka ovat tuottaneet palvelua koko kaupungin alueella. Vuonna 2017 fysioterapiapalveluihin hankittiin kolme etäkuntoutuksen mahdollistavaa lähetyslaitetta, mutta asiakkaiden ja etäkuntoutusjaksojen määrä ei oleellisesti kuitenkaan kasvanut. (Arvo 2018.)

Sosiaali- ja terveystoimialan käyttösunnitelmassa 2018 tavoitteena on lisätä etäkuntoutusta aiempaa systemaattisemmin kotihoidon etähoitoasiakkaille sekä tarjota etäkuntoutusta myös sairaalasta kotiutuville jatkokuntoutukseksi (Helsingin Kaupunki 2018d, 11). Sairaalasta kotiutumisen jälkeisessä toipilasvaiheessa etäkuntoutuksen tarjoama ohjaus ja tuki voisivat olla merkittävä asia niin asiakkaan kotona pärjäämiseen rohkaisemisessa kuin myös niin sanotun pyörövi-ilmion ehkäisemiseksi ja vähentämiseksi. Tämän mahdollistamiseksi fysioterapiayksikölle hankittiin vuonna 2018 25 tablettia asiakkaille lainattaviksi. Laiteinvestoinneista huolimatta etäkuntoutuksen toteuttaminen on jäänyt fysioterapiassa edelleen taka-alalle ja murto-osaksi asiakaskäynneistä. Yksilöllistä etäfysioterapiaa on kuitenkin pilotoitu Helsingin Sairaalassa sekä kotihoidon että sairaalasta kotiutuville asiakkaille, ja tulokset ovat olleet positiivisia. Tarvetta etäfysioterapian kehittämiseksi on sekä toiminnan tehostamiseksi, että palvelun kehittämiseksi myös asiakaslähtöisyyden osalta. (Arvo 2018.)

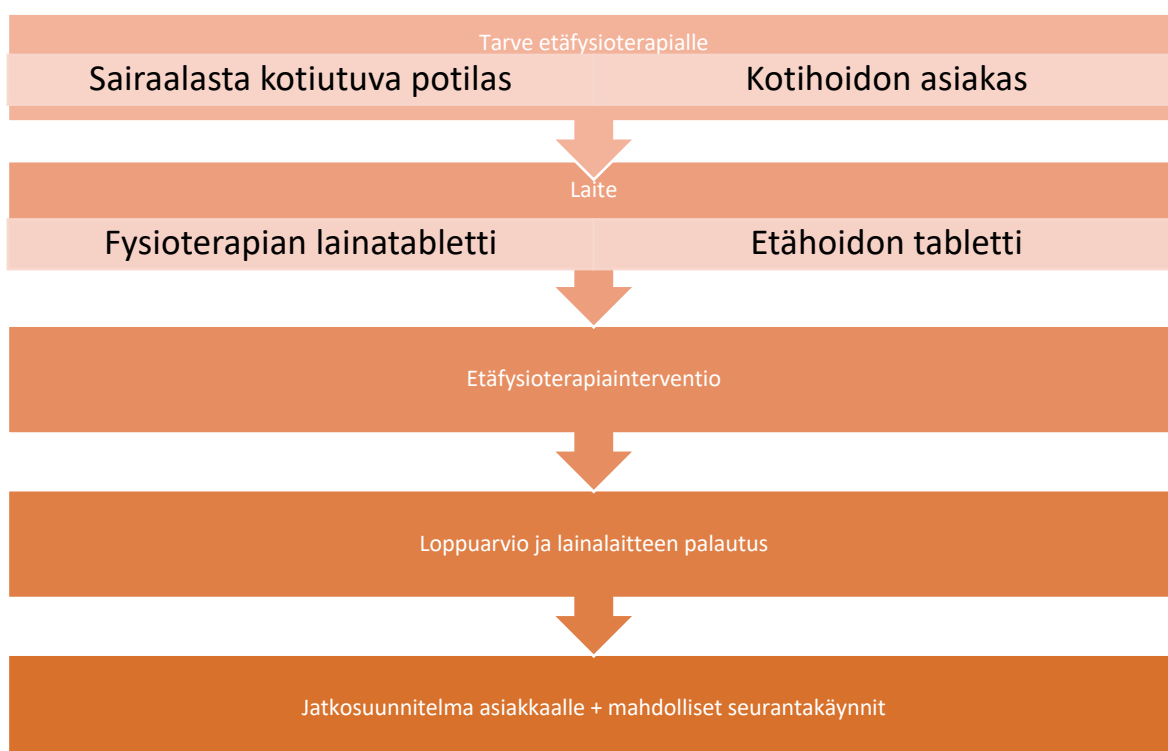
Etäkuntoutuksen laajempi käyttöönotto on linjassa Sote-toimialan käyttösunnitelmassa olevan tavoitteen kilpailukyvyn parantamisesta palvelujen ja toimintatapojen uudistamisella, sekä digitalisaation ja liikkuvan työn välineiden lisäämisellä. (Helsingin Kaupunki 2018d, 10-12.)

Etäfysioterapian nykytilanne

Etäfysioterapia voidaan järjestää hyödyntämällä joko etähoidon laitteita tai fysioterapian omia lainatabletteja. Etäkuntoutuksen teknisestä toteutuksesta sekä fysioterapian omien lainatablettien vuokraamisesta fysioterapiapalveluille vastaa Palvelukeskus Helsinki, joka

on kaupungin liikelaitos. Palvelukeskus tuottaa myös etähoitoa ja muita kotona asumisen tukipalveluja, kuten turvapuhelinpalveluja, tiiviissä yhteistyössä kotihoidon kanssa (Palvelukeskus Helsinki 2019b). Etähoitoa tuotetaan kuukausittain noin 700 asiakkaalle, säännöllisten käyntimäärien ollessa kuukausitasolla noin 20 000. Lisäksi etähoidon asiakas voi ottaa itse laitteen avulla yhteyttä Palvelukeskuksen etähoitajaan. (Palvelukeskus Helsinki 2019a.)

Nykyisen toimintamallin mukaisesti etäfysioterapiaa järjestetään hajautetusti Helsingin kaupungin sairaaloissa sekä kotihoidon fysioterapiassa. Aloite tai lähete etäfysioterapiaan tulee useimmiten fysioterapeutin itse tekemän arvioinnin mukaisesti tai kollegan läheteellä. Etäfysioterapiajakson toteuttaa yleensä arvioinnin tehnyt terapeutti itse tai joissakin tapauksissa kollega, mutta toimintatavat pohjautuvat lähtökohtaisesti kollegojen väliseen keskinäiseen sopimiseen, eikä niinkään yleiseen toimintamalliin. Jokainen fysioterapeutti huolehtii etäfysioterapiaan liittyvistä ajanvarauksista itse. Kuviossa 1 on kuvattu tämän hetkinen etäfysioterapiaprosessi. (Arvo, Kalmari & Pentti, 2018.)



KUVIO 1. Etäfysioterapiaprosessi Helsingin Sairaalassa

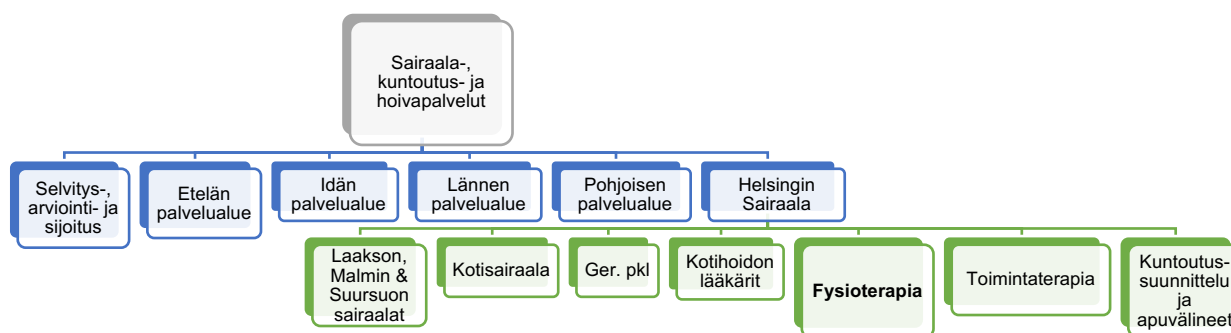
Etäfyysioterapian ja ajanvarauksen kehittäminen

Ajan varaamisesta fysioterapian vastaanotoille terveysasemilla vastaa asiakas itse. Fysioterapiapalveluilla on keskitetty ajanvaraus, joka toimii takaisinsoittojärjestelmällä. Keskitetty ajanvaraus on hajautettu niin, että eri terveysasemilla toimivien fysioterapiayksiköiden terapeuteille on jaettu vuorot ajanvarauksen hoitamisesta muiden töiden ohessa. (Helsingin Kaupunki 2019.) Kotikäynnit ja sairaalasta kotiutuvien asiakkaiden seuranta-käynnit varaavat jokainen fysioterapeutti itse suoralla kontaktilla asiakkaaseen.

Keskitetyn ajanvarauksen ja etäfyysioterapian nykyiset toimintamallit on tarkoitus yhdistää niin sanotuksi fysioterapian Contact Centeriksi, jonka suunnittelu käynnistettiin vuosina 2018-2019. Yksikön on tarkoitus aloittaa toimintansa syyskuussa 2019. Contact Centerille tulee omat tilat ja oma henkilökuntansa.

2.2 Helsingin kaupungin fysioterapiayksikkö

Kehittämishankkeen kohdeorganisaationa on Helsingin kaupungin fysioterapiayksikkö. Yksikkö on osa sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalveluita (SKH), joka huolehtii muun muassa kotihoidosta, lyhytaikaisesta ja kuntouttavasta sairaalahoidosta, iäkkäiden ja monisairaiden tehostetusta palveluasumisesta sekä laitoshoidosta (Helsingin Kaupunki 2018a). SKH:n sisällä toimii kuntoutuksen osaamiskeskus, vuoden 2018 alusta lähtien ”Helsingin sairaala”, joka tuottaa muun muassa fysioterapiapalvelut (Helsingin Helmi 2018). SKH on osa sosiaali- ja terveystoimialaa, jonka tehtäväksi on määritelty hyvinvoinnin, terveyden ja sosiaalisen turvallisuuden tuottaminen kaupunkilaisille (Helsingin Kaupunki 2018b). Kuviossa 2 on kuvattu Helsingin kaupungin sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalveluiden organisaatio.



KUVIO 2. SKH:n organisaatiokuvaus

Fysioterapiayksikköön kuuluu fysioterapeutteja sairaalasta, terveysasemilta sekä kotihoitosta. Ylihoitajan ja kuuden osastonhoitajan lisäksi yksikössä työskentelee noin 200 fysioterapeuttia, jotka tuottavat palveluita eri puolilla kaupunkia niin osastoilla, yksilö- tai ryhmävastaanotoilla, kuin kotikäynteinä. Fysioterapian tavoitteena on edistää helsinkiläisten liikkumis- ja toimintakykyä. (Helsingin kaupunki 2019a.) Työskentelen itse vakituudessa toimessa fysioterapian kotikuntoutusyksikössä.

2.3 Kehittämishankkeen tarkoitus ja tavoite

Kehittämishankkeen tarkoituksena on yhtenäistää ja tehostaa fysioterapian käytäntöjä etäkuntoutuksen hyödyntämisessä ja järjestämisessä. Contact Centerin ja etäfysioterapian on myös tarkoitus mahdollistaa sovelletun tai kevennetyn työn tekemisen, ja sitä kautta pidentää henkilöstön työuria. Etäfysioterapialla ja sen yhtenäisellä toimintamallilla lisäksi turvataan asiakkaille tasavertaista palvelua koko kaupungin alueella sekä laajennetaan kaupungin palvelutarjontaa kuntoutuksen osalta.

Kehittämishankkeen tavoitteena on luoda yhtenäinen toimintamalli etäfysioterapian järjestämisestä Helsingin kaupungin fysioterapiassa osana Contact Center -hanketta. Tämän käyttöönottoa on tarkoitus pilotoida opinnäytetyön valmistuttua samanaikaisesti käynnissä olevassa fysioterapiayksikön sisäisessä etäfysioterapian kehittämishankkeessa.

3 KEHITTÄMISHANKKEEN TIETOPERUSTA

3.1 Digitalisaatio sosiaali- ja terveydenhuollossa

Digitalisaatiosta puhuttaessa käytetään usein kahta herkästi sekaisin menevää termiä - digitalisaatiota ja digitointia. Digitoinnilla tarkoitetaan eri muodoissa olevan analogisen informaation, kuten kuvan, tekstin tai äänen, muuttamista digitaaliseen muotoon. Tällä mahdollistetaan esimerkiksi kyseenomaisen informaation käsittely, varastointi ja siirtely teknologian avulla. Digitalisaatio on osa yhteiskunnallista prosessia, jolla integroidaan digitaalinen teknologia osaksi ihmisten jokapäiväistä toimintaa, digitointia hyödyntämällä. (Alasoini 2015, 26.) Tällä tarkoitetaan sitä, että ihminen muuttaa käyttäytymistään digitoinnin seurauksena, esimerkiksi ostamalla palvelua verkosta kivijalkamyymälän sijaan. Samalla tavalla myös yritysten ydintoiminnot ja markkinoiden dynamiikka muuttuvat digitoinnin seurauksena. Teknologia itsessään ei synnytä digitalisaatiota, vaan ennemminkin toimii sen mahdollistajana. (Ilmarinen & Koskela 2015, 17.)

Digitalisaatiota voidaan käsitellä jaotteleamalla se mikro- ja makrotasoihin, jolla voidaan selvittää sen dynamiikkaa. Mikrotasolla ilmiötä voidaan tarkastella esimerkiksi yhden yrityksen kannalta, ja arvioida sen vaikutuksia ja muutoksia esimerkiksi yrityksen strategiaan, toimintamalleihin, osaamiseen, sekä ansaintamekanismeihin tuotteiden ja palveluiden osalta. Makrotasolla pyritään digitoinnin avulla selittämään niin yhteiskunnan, talouden rakenteiden ja markkinadynamiikan muutosta, kuin ihmisten käyttäytymismallien muuttumista. Nämä tasot vaikuttavat luonnollisesti myös toisiinsa. (Ilmarinen & Koskela 2015, 17.)

Kääriäisen, Parviaisen, Teppolan ja Tihisen (2017) mukaan digitalisaatio tuo muutoksia niin prosessi-, organisaatio- kuin liiketoimintaympäristön tasolle. Digitalisaatio muuttaa rooleja ja tapoja tehdä työtä, sekä päätöksentekoa ja arvoketjuja niin liiketoiminnan- kuin yhteiskunnan tasolla. Se tuo uusia työvälineitä ja mahdollisuuksia korvata manuaalista työtä automatisoimalla, sekä tarjota palveluita uudella tavalla tai kokonaan uusia palveluita. Korhonen ja Virtanen (2015, 237.) näkevät digitalisaation luovan uusia mahdollisuuksia tehdä asioita esimerkiksi kustannustehokkaammin, mutta sen voivan myös olla eräänlainen häiriötekijä nykyisille toiminnoille; digitalisaatiota ei tulisi nähdä vain toimintojen muuttamisena sähköisiksi, vaan keinona ajatella ja toimia uusista näkökulmista teknologiaa hyödyntäen. Jokaisen organisaation tilanne on erilainen, ja toimintaa kehitettäessä tulisikin ensin määritellä organisaation nykyinen tilanne ja tavoitteet digitalisaatioon liittyen, sekä luoda systemaattinen suunnitelma, miten nämä tavoitteet voidaan saavuttaa. Muutosjohtaminen, sosiokulttuuristen haasteiden ja uuden teknologian ymmärtämisen ja

käyttöönoton haasteet ovat merkityksellisiä tekijöitä huomioida organisaation kehittämisessä digitalisaation myötä. (Kääriäinen, Parviainen, Teppola & Tihinen 2017, 64, 70-74.)

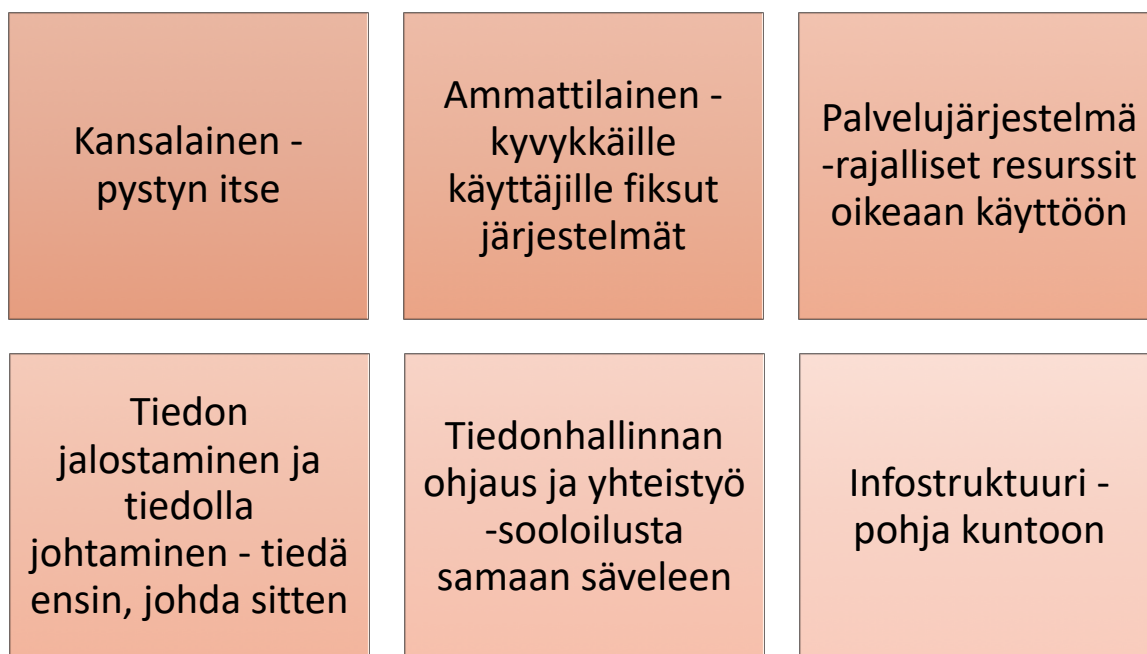
Väestön ikääntyminen, maahanmuutto ja julkishallinnon kasvava alijäämä ovat esimerkkejä haasteista, joita Suomella on edessään. Julkisilta palveluilta vaaditaan aiempaa enemmän, ja asiakkaat ovat kiinnostuneempia siitä, mitä julkisilla varoilla tuotetaan. Digitalisaation hyödyntäminen nähdäänkin tässä yhtenä ratkaisuna. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, 4).

Sähköisellä terveydenhuollolla (eHealth) tarkoitetaan Euroopan Komission (2019a) määritelmän mukaisesti tieto- ja viestintätekniikkaa hyödyntäviä välineitä ja palveluita. Pelkän tiedonsiirron, potilastietojärjestelmien ja varausjärjestelmien lisäksi sähköisellä terveydenhuollolla voidaan tarkoittaa esimerkiksi etävastaanottoja ja muuta etälääketiedettä, seurantalaitteita tai sensoreita, sekä kirurgiassa hyödynnettäviä robotteja. Yhteistä näille on kuitenkin tavoite terveyden edistämisestä ja sairauksien ennaltaehkäisystä, diagnosoinnin, hoidon ja seurannan parantamisesta, sekä terveydenhoitoalan toiminnan tehostamisesta hoidon saatavuuden ja laadun takaamiseksi. Euroopan Unioni pyrkii osallistamaan sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia ja potilaita, jotta sähköisen terveydenhuollon välineistä saataisiin entistä tehokkaampia ja helppokäyttöisempiä, joka edesauttaisi niiden laajempaa hyväksyntää ja käyttöönottoa.

Kuten jo Euroopan komission ”eHealth Action Plan 2012-2020”:ssa on todettu, e-Terveys- ja terveydenhuolto hyödyntää kaikkia osapuolia kansalaisista, potilaista ja terveydenhuollon ammattilaisista terveydenhuollon yrityksiin ja julkisiin toimijoihin. Toimiessaan se mahdollistaa yksilöllisemmän asiakas- tai kansalaislähtöisen terveydenhuollon, joka on kohdenne- tumpi, tehokkaampi, tuottavampi, tasa-arvoisempi sekä parantaa asiakkaan elämänlaatua ja voimaantumista. Lisäksi sillä voidaan tehostaa kansalaisten vapaata liikkumista EU-alueella. (Euroopan komissio 2012, 4-5.)

Sosiaali- ja terveysministeriön (2014, 5-8) tekemän Sote-tieto hyötykäyttöön -strategian tavoitteena on ollut parantaa sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallintaa ja lisätä sähköisiä palveluja, joilla tukea koko alan uudistamista, sekä ihmisten omaa aktiivisuutta hyvinvointinsa ylläpitämiseen. Suomalaisessa terveydenhuollossa digitointia on tehty jo 1980-luvulta lähtien. Julkisissa terveyspalveluissa esimerkiksi potilaskertomukset ovat olleet sähköisiä 2000-luvun puolivälistä, mutta tietojen vaihto toimijoiden välillä ei kuitenkaan ole ollut kattavaa, eikä yksityinen sektori ole ollut tässä mukana. Strategian yhtenä tavoitteena onkin ollut lisätä kansalaisten mahdollisuuksia tuottaa tietoja omasta hyvinvoinnistaan ammattilaisille, sekä saada koottua erilainen sote-tieto hyötykäyttöön. Tämän avulla

voidaan kehittää myös koko palvelujärjestelmää ja lisätä kansalaisten osallisuutta. Sote-tieto hyötykäyttöön -strategian keskeiset teemat on esitelty kuviossa 3.



KUVIO 3. Sote-tieto hyötykäyttöön strategian teemat (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, 5-23.)

Strategian tavoitteena on, että asuinpaikasta riippumatta jokaisella kansalaisella on mahdollisuus asioida sähköisesti sotepalveluissa, sekä tuottaa ja ylläpitää itseään koskevia terveystietoja itse valitsemassaan laajuudessa, joita voidaan hyödyntää palvelutarpeen suunnittelussa ja toteuttamisessa. Lisäksi kansalaisille on tarjolla luotettavaa tietoa, sekä palveluita esimerkiksi ennaltaehkäisyyn ja omahoidon tueksi. Eri palveluiden laatu- ja saatavuustiedot tulisi olla valtakunnallisesti asiakkaiden saatavilla. Ammattilaisille näiden toteuttamiseksi on tavoitteena taata työtä ja sen toimintaprosesseja tukevia tietojärjestelmiä ja sovelluksia. Näiden käyttöönotto edellyttää kuitenkin riittävää osaamista ja koulutusta. Järjestelmiä hankittaessa tai toimintamalleja muutettaessa tulee ammattilaiset ottaa osaksi näitä prosesseja. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, 10-15.)

Toimintamallien, palvelujärjestelmän tai tietojärjestelmien uudistamisista huolimatta, on strategian mukaisesti asiakkaiden potilaskertomukset ja muut tiedot oltava aina sekä asiakkaiden itsensä että ammattilaisten käytössä. Sähköisillä palveluilla tuetaan kansalaisten selviytymistä sekä turvataan tasa-arvoiset, esteettömät palvelut esimerkiksi harva-asutusalueilla. Lisäksi niiden vapauttamia henkilöstöresursseja voidaan kohdentaa paljon palveluja tarvitseville asiakkaille. Toimiva ja tiivis yhteistyö sosiaalihuollon ja terveydenhuollon välillä on tässä välttämätöntä, ja siksi tiedonhallintaan ja tietojärjestelmiin liittyvä yhteistyö on oltava selkeää ja tarkoituksenmukaista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, 16-23.) Sosiaali- ja terveydenhuollossa syntyvät tiedot ja niiden hyödyntäminen tukevat palvelujen kehittämistä ja johtamista, tutkimus- ja innovaatiotoimintaa sekä yhteiskunnallista päätöksentekoa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, 20-21). Kaikki strategiset tavoitteet edellyttävät, että tietoteknisille ratkaisuille on valtakunnallisesti riittävät tietoliikenneyhteydet. Tietotekniset ratkaisut on toteutettava valtakunnallisesti yhteen toimivasti, avoimia rajapintoja ja kansainvälisiä standardeja hyödyntäen, sekä tietoturvallisesti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, 24-26.)

Digitalisaatio ja digitaalisuus vaikuttavat myös työhyvinvointiin, erityisesti johtamiskäytäntöjen osalta. Teknologian käyttö voi olla haasteellista tai vierasta erityisesti ikääntyneemmille työntekijöille, ja siksi esimerkiksi uuden teknologian käyttöönotossa tulee panostaa erityisesti ohjaamiseen ja koulutukseen. Työntekijöiden vaikuttamismahdollisuudet uusien teknologiaratkaisujen hankintaan ja käyttöön vaikuttavat myös niihin asennoitumiseen ja työn mielekkyyteen. Hyvä johtaminen ja toimiva työyhteisö lisäävät työhyvinvointia, mikä parantaa myös tuottavuutta ja kannattavuutta. Näihin panostaminen lisää siis myös digitalisaation mahdollisuuksia työpaikoilla. (Koski & Husso 2018, 30-31.) Myös Burtonin (2017,87-89) mukaan työntekijöillä tulisi olla mahdollisuus vaikuttaa omaan työhönsä, työn tekemiseen ja sen määrään, sekä sitä koskevaan päätöksentekoon. Työntekijän osaamisen sekä emotionaalisten valmiuksien tulisi vastata työtehtävää, mutta samalla työntekijää tulisi myös tukea ja rohkaista kehittämään itseään ja omaa osaamistaan.

3.2 Sosiaali- ja terveystalouden digitalisointi

Suomen hallituksen 2015-2019 hallitusohjelman lähes jokaisessa kärkihankkeessa on huomioitu digitalisaatio (Valtiovarainministeriö 2019a). Erityisesti julkisia palveluita kehitettäessä ja digitalisoitaessa yhteiset periaatteet tätä koskien ovat avainasemassa. Valtiovarainministeriön (2019b) mukaan nämä yhdeksän periaatetta ovat palveluiden asiakaslähtöisyys, turhan asioinnin poistaminen, helppokäyttöiset ja turvalliset palvelut, nopea hyöty asiakkaalle, palvelu häiriötilanteissa, saman tiedon kerääminen vain kerran ja olemassa

olevien palveluiden hyödyntäminen, nimetty palvelun ja toteutuksen omistaja, sekä avoimet rajapinnat ja tiedot kansalaisille ja yrityksille. Nämä ovat yhteisiä pelisääntöjä julkishallinnossa, mutta hyviä periaatteita myös muiden palveluiden asiakaslähtöisyyden, tuottavuuden ja palveluiden digitalisoinnin tukemiseksi.

Digitaalisten palveluiden suunnittelussa ja kehittämisessä tulee huomioida niiden saavutettavuus. Tällä tarkoitetaan sitä, että kaikilla on yhtäläinen mahdollisuus verkkosivujen ja mobiilisovellusten käyttöön, sekä niiden sisältöjen ymmärtämiseen, riippumatta esimerkiksi kuulo- tai näkökyvystä, motorisista vaikeuksista tai muista näiden käyttöön liittyvistä toimintarajoitteista. Tämän johdosta esimerkiksi apuvälineiden ja erilaisten päätelaitteiden käyttäminen on hyvä huomioida jo hankinta- ja suunnitteluvaiheessa. EU:n direktiivin julkisen sektorin elinten verkkosivustojen ja mobiilisovellusten saavutettavuudesta 2016/2102 soveltamisalaan kuuluvat muun muassa kunnalliset viranomaiset liikelaitoksineen ja kouluineen, eli näiden organisaatioiden verkkosivustot ja mobiilisovellukset lähes kaikkine sisältöineen. (Valtiovarainministeriö 2019c.)

Sosiaali- ja terveysministeriön (2016, 24-26) digitalisaatiolinjausten 2025 mukaan digitaalisten palveluiden suunnittelussa ja kehittämisessä tulisi tarjota henkilöstölle mahdollisuuksia vaikuttaa ja osallistua. Uudenlaista osaamista esimerkiksi digitaalisen tiedon hallintaan ja palvelumuotoiluun tulisi hyödyntää rohkeasti. Mikäli osaamista ei löydy oman organisaation sisältä, tulisi sitä etsiä matalammalla kynnyksellä myös ulkopuolelta. Hankintojen kilpailutuksessa tulisi suosia joustavuutta, pienempiä kokonaisuuksia, sekä avoimia rajapintoja ja lähdekoodia. Tällä voidaan paremmin taata ratkaisujen vastaaminen aidosti asiakkaiden ja käyttäjien tarpeisiin, sekä vähentää riippuvuutta yksittäisistä toimittajista. Onnistuneisiin hankintoihin tarvitaan kuitenkin aina riittävää osaamista ja menettelyiden tuntemusta. Digitaalisten palveluita ja ratkaisuja kehitettäessä saadaan hyötyä yhteistyöstä ja verkostomaisesta työskentelystä, jossa on mukana myös asiakkaat. Toimiva vuorovaikutus on tässä avainasemassa.

Digitaaliset palvelut muuttavat työntekijöiden ja asiakkaiden välistä suhdetta, sillä ne tukevat asiakkaiden aktiivisempaa roolia esimerkiksi vuorovaikutuksen osalta. Sähköiset palvelut mahdollistavat yhteydenotot aikaan ja paikkaan sitomatta sekä mahdollistavat asiakkaan tiedonsaantia itseään ja hoitoaan koskien myös vastaanottokäyntien välillä, mikä lisää arvonmuodostusta. Tämä toisaalta vähentää vuorovaikutukseen käytettävää aikaa työntekijän ja asiakkaan välillä, mutta tuo samalla kustannustehokkuutta ja lisää laajemman väestön mahdollisuuksia käyttää palveluita, jotka muuten olisivat esimerkiksi liian kal-

liita. Asiakaskokemuksen asiantuntijoiden osallistaminen digitaalisten palveluiden suunnitteluun lisää palveluprosessien läpinäkyvyyttä asiakkaille, ja sen avulla palvelun vaiheita voidaan kuvata ja rakentaa asiakkaiden näkökulmasta lähtöisin (Rantala 2018, 70-72).

Johdon sitoutuminen digitaalisten palveluiden kehittämiseen on avainasemassa niiden onnistumiselle. Tuen puute aiheuttaa herkästi henkilöstölle epävarmuutta ja vaikeuksia asettaa tavoitteita palvelun käyttöönottoon tai käyttöön, sekä niihin liittyvään työmäärään. Esi- miesten sitoutuminen näkyy usein osoittamalla johtajuutta esimerkiksi tavoitteiden asetta- misessa suunnittelutyölle sekä henkilöstön kannustamisessa. Heikko johtaminen ja sitou- tuminen voi pahimmillaan aiheuttaa palvelujen heikkotasoista suunnittelua, mikäli kehittä- minen perustuu vain vapaaehtoisuuteen, eikä riittävää osaamista ja asiantuntijuutta var- misteta. Tasokkaan suunnittelun lisäksi onnistuneiden digipalveluiden tuottamiseen tarvi- taan myös riittävästi käyttöönottokoulutusta. (Rantala 2018, 71-73.)

Sosiaali- ja terveysministeriön (2018, 8-16) tulevaisuuskatsauksessa painotetaan eheää yhteiskuntaa ja kestävää hyvinvointia, jolla pyritään vastaamaan 2030-luvun haasteisiin. Hyvinvoinnin ja terveyden tulee olla kestävällä pohjalla, joka taataan riittävällä rahoituk- sen, turvallisuuden ja kansalaisten osallisuuden tukemisella. Hyvinvointia on yhdenvertai- suus, merkityksellisyys ja tasa-arvoinen mahdollisuus osallisuuteen, jonka vuoksi yhteis- kunnan tulee ottaa huomioon ihmisten erilaiset lähtökohdat ja tarpeet palveluille. Asiakkai- den rooli on merkittävä myös palveluiden kehittämisessä, mikäli halutaan taata aito asia- kaslähtöisyys myös sähköisissä palveluissa. Erilaiset digitaaliset ratkaisut luovat mahdolli- suuksia myös yhdenvertaisen osallisuuden lisäämiseen palveluiden saatavuuden lisäksi. Avoin yhteiskunnallinen keskustelu esimerkiksi tietosuojaan, etiikkaan ja itsemääräämisoi- keuteen liittyen lisäävät luottamusta digitaalisiin palveluihin ja niiden kehittämiseen. Syrji- mättömyyden periaate tulee huomioida myös digitaalisia palveluita kehitettäessä tai tarjo- tessa, eli jokaista yksilöä tulee kohdella tasa-arvoisesti esimerkiksi vammaisuudesta, iästä tai etnisestä alkuperästä riippumatta.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan Suomessa sähköisten palveluiden käyttöön vaikuttavia tekijöitä on digiosaamisen lisäksi ikä, koulutus, terveydentila ja pitkäaikaissai- raudet, elämänlaatu, maantieteellinen alue sekä käyttöön liittyvien esteiden kokemukset. Korkea digiosaaminen sekä positiivinen asennoituminen lisäävät todennäköisyyttä digitaalisten palveluiden käyttöön, sen sijaan iän merkitys tähän on luultua pienempi. Suurimpina esteinä digitaalisten palveluiden käyttöön koetaan se, että digitaalisilla palveluilla ja esi- merkiksi etävastaanoilla ei voida korvata kasvokkain tapahtuvaa asiointia. Palvelun toimit- tajien ja -tilaajien tuleekin kiinnittää huomiota palveluiden helppokäyttöisyyteen, tietotur- vaan sekä palvelupolkujen kehittämiseen eri asiakasryhmille sopiviksi. Lisäksi asiakkaille

on tarjottava riittävästi tukea digitaalisten palveluiden käytössä. (Hyppönen, Pentala-Nikulin & Aalto 2017, 33-45.) Toisaalta asiakkaiden odotukset digitaalisten palveluiden mielekkyydestä on koettu merkittävämmäksi tekijäksi, kuin palvelujen helppokäyttöisyys ja hyödyllisyys. Mielekkyydellä on todettu myös olevan vaikutusta asennoitumisessa ja aikomuksessa sähköisten palveluiden käyttöön. (Kivekäs, Kuosmanen, Kinnunen, Kansanen & Saranto 2019, 34-35.)

Väestön ikääntyminen yhdessä pitkien maantieteellisten etäisyyksien sosiaali- ja terveyspalveluihin aiheuttavat useita sosioekonomisia haasteita terveydenhuoltojärjestelmälle. Tämän vuoksi onkin välttämätöntä kehittää kustannustehokkaita, asiakas- ja käyttäjälähtöisiä digipalveluita, etenkin alueille, joissa välimatkat ovat pitkiä. Digitaaliset palvelut, kuten etäkuntoutus, ja siihen liittyvä seuranta ja mittaaminen, voivat olla ratkaisu kuntoutuksen mahdollistamiseen. Erilaisten sensoreiden on todettu olevan kliinisesti hyödyllisiä ja käytettäviä osana kuntoutusta, mutta niiden hyödyntäminen on vielä melko vähäistä. Digitaalisten palveluiden mahdollistama seuranta voisi laajentaa kuntoutusprosessia tai jopa korvata perinteisen avohoidon. (Esquivel, Nevala, Alamäki, Condell, Kelly, Davies, Heaney, Nordström, Larsson, Nilsson, Barton & Tedesco 2018, 1-2.)

Korhonen ja Virtanen (2015, 237) näkevät terveydenhuollossa olevan juuri terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen trendi, jossa erilaisen teknologian avulla ihmiset ovat alkanet tarkkailemaan omaa terveyttään, tai ainakin heillä on siihen entistä paremmat mahdollisuudet. Ennaltaehkäisy ja omasta terveydestä ja hyvinvoinnista huolehtiminen ja vastuunotto nähdään tärkeänä tavoitteena seuraavien vuosien aikana. (Korhonen & Virtanen 2015, 237.) Tämä on suunta myös Suomen hallitusohjelman 2019-2023 mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa, mikä edellyttää kuitenkin yhteen sovitettuja palveluita, toimivia hoitoketjuja ja tietojärjestelmiä, sekä työntekijöiden työhyvinvointiin panostamista. Perusterveydenhuollon palvelut pyritään hallitusohjelman mukaan tuottamaan jatkossakin lähellä ihmisiä, mutta esimerkiksi kotiin vietävien palveluiden lisäämisessä pyritään hyödyntämään digitaalisia- ja etäpalveluita. Näiden palveluiden kehittämisellä tavoitellaan myös saavutettavuuden parantumista. Kansalaisten tulee kuitenkin jatkossakin saada tarpeensa mukaiset ja vaikuttavat palvelut oikeaan aikaan. (Valtioneuvosto 2019, 152-153.)

Myös Euroopan Unionin tasolla on menossa merkittäviä terveydenhuollon digitalisaatioon liittyviä toimenpiteitä. Vapaa liikkuvuus EU-maiden välillä on lisännyt matkailua ja muuttoja muihin jäsenvaltioihin. EU-maiden kansalaisilla on oikeus saada korvattavaa hoitoa myös toisessa EU-maassa. Tämän tukemiseksi kaikissa EU-maissa ollaan ottamassa asteittain vuoden 2021 loppuun mennessä käyttöön sähköiset lääkeresepit sekä sähköiset potilas-

kertomukset. Näillä toimilla pyritään takamaan potilaiden hoitoon oleellisesti liittyvien tietojen, kuten aiemmat sairaudet, leikkaukset, allergiat ja lääkitys, saanti huolimatta siitä mitä kieltä potilas tai terveydenhuollon ammattilainen puhuu. Lisäksi mahdollistuu reseptilääkkeiden ostaminen toisesta EU-maasta. EU-maiden välisen sähköisen terveydenhuollon tiedonsiirron mahdollistumiseksi on panostettu uuteen digitaaliseen palveluinfrastruktuuriin (eHDSI). (Euroopan Komissio 2019b.)

3.3 Etäkuntoutus tehostamassa fysioterapiaa

Suomalaisissa terveydenhuoltopalveluissa etäpalveluilla tarkoitetaan asiakkaan hoitoon liittyviä toimia, jotka suoritetaan verkossa esimerkiksi videovälitteisesti tai älypuhelimella. Tällaisia toimia voivat olla esimerkiksi asiakkaan tutkiminen, diagnosointi, tarkkailu tai seuranta, hoitaminen sekä näihin liittyvät päätökset ja suositukset. Sekä julkisia että yksityisiä terveyspalveluita koskevat Valviran (2015) ohjeet etäyhteyden avulla tuotettavista palveluista. Yleisesti ottaen etäpalvelujen, kuten muidenkin terveyspalvelujen, tulee olla lääketieteellisesti asianmukaisia ja turvallista potilaalle. Lisäksi palveluntarjoajalla tulee olla asianmukaisen tietosuojan ja tietoturvan mahdollistavat tilat ja laitteet, sekä tarvittavan koulutuksen saaneet työntekijät. (Valvira 2015.)

Kuntoutus terminä pohjautuu latinankieliseen sanaan ”habilitas” (kyky) ja sen etuliitteeseen ”re”, joka viittaa palauttavaan toimintaan kuntoutuksessa (Järvikoski 2013, 8). Kuntoutus on prosessi, jonka tulee olla tavoitteellista ja kuntoutujaa osallistavaa toimintaa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017b, 40). Etäkuntoutus on teknologiaa hyödyntävää tavoitteellista kuntoutusta, joka voidaan toteuttaa esimerkiksi matkapuhelinta, tietokonetta tai televisiosovelluksia hyödyntäen. (Hiekkala, Salminen & Stenberg 2016, 11-12.)

Etäpalveluja ja etäkuntoutusta suunniteltaessa tulee huomioida ja arvioida asiakkaan ja kyseenomaisen palvelun soveltuvuus etäyhteyden avulla toteutettavaksi. Lisäksi tähän tulee saada myös asiakkaalta tietoinen suostumus. Jokaiselle asiakkaalle on tarjottava etäkuntoutuksen lisäksi mahdollisuus myös tavanomaiseen vastaanottokäyntiin. (Valvira 2015.)

Etäteknologia voidaan jakaa sekä reaaliaikaisiin että ajasta riippumattomiin menetelmiin. Asiakkaan ja palveluntuottajan ollessa yhteydessä toisiinsa esimerkiksi videopuhelun välityksellä, puhutaan reaaliaikaisesta etäkuntoutuksesta. Tämä voi olla esimerkiksi fysioterapeutin ja asiakkaan välinen ohjaus, jossa fysioterapeutti antaa asiakkaalle kotiharjoitteita tai kontrolloi niiden tekemistä. Tässä kumpikin taho käyttää samaa sovellusta ja näkevät toisensa reaaliajassa. Yksilökuntoutuksen lisäksi reaaliaikaista etäkuntoutusta voidaan to-

teuttaa myös ryhmämuotoisesti. Mikäli taas asiakas tekisi itse valitsemanaan aikana fyysioterapeutin antamia kotiharjoitteita omatoimisesti esimerkiksi valmiiksi tehtyjen videoiden tai pelien mukaan, olisi kyseessä ajasta riippumaton etäkuntoutus. Tässä erilaisilla sovelluksilla, peleillä, tekstipohjaisilla viesteillä tai esimerkiksi ääninauhoituksilla voidaan tukea asiakkaan omatoimista harjoittelua ja muuta kuntoutusta. Ajasta riippumaton etäkuntoutus säästää kasvokkain tapahtuvan kuntoutuksen resursseja, ja sillä voidaan osallistaa asiakasta tuottamaan itse omaan kuntoutukseen liittyvää dataa, esimerkiksi tietoa päivittäisestä aktiivisuudesta. (Hiekkala, Salminen & Stenberg 2016, 12-15.)

Etäkuntoutuksessa voidaan myös yhdistää molemmat edellä mainitut menetelmät, esimerkiksi niin, että fysioterapeutti ja asiakas pitävät ensin reaaliaikaisen etäkuntoutuksen ja tämän jälkeen fysioterapeutti toimittaa asiakkaalle jatkohoito-ohjeet esimerkiksi videomuodossa. Molempia menetelmiä voidaan hyödyntää myös samanaikaisesti, esimerkiksi hyödyntämällä pelejä niin, että palveluntuottaja näkee asiakkaan samanaikaisesti esimerkiksi videoyhteyden kautta, kun asiakas pelaa tavoitteellista peliä. (Hiekkala, Salminen & Stenberg 2016, 12-15.)

Fysioterapiassa käytetyt menetelmät, ja tavat toteuttaa sitä, valitaan aina tavoitteen mukaisesti. Vaikuttavan fysioterapian toteuttaminen, niin vastaanotolla kuin etänä, vaatii aina terapeutilta riittävää osaamista ja ymmärrystä terapiamenetelmistä ja niiden sopivuudesta kyseenomaisen tilanteen hoitoon. Fysioterapiaa voidaan joissakin tapauksissa toteuttaa tapaamatta asiakasta fyysisesti, kuten on tutkittu esimerkiksi lantionpohjan fysioterapiaan liittyen, mutta joissakin tilanteissa on hyvä tavata asiakas myös kasvokkain joko vastaanotolla tai kotikäynnillä. Kuten edellä on jo todettu, voidaan etäfysioterapiaa järjestää sekä reaaliaikaisesti että ajasta riippumatta, ja valinta tulee aina tehdä jokaiseen tilanteeseen nähden yksilöllisesti. Kuntoutuksen tukena voidaan käyttää spesifejä fysioterapiaan tai terveydenhuoltoon suunniteltua teknologiaa, kuten sykemittari, happisaturaatiomittari tai liikelaajuuksien mittaamiseen käytetyt välineet. Näiden lisäksi on kuitenkin saatu hyviä tuloksia myös hyödyntämällä yleisiä asiakkaiden käytössä olevia laitteita tai sovelluksia, kuten askelmittareita tai harjoituspäiväkirjoja. Fysioterapia pohjautuu asiakkaan tavoitteisiin, sekä niihin liittyvään ohjaukseen, palautteeseen ja kannustukseen. Asiakkaan itsehoitoa voidaankin tukea hyvin myös etäfysioterapiaa hyödyntämällä, kuten on todettu esimerkiksi tutkimuksessa kroonisesta polvikivusta ja sen kuntoutuksesta. (Holland 2017, 193-194.)

Hyödyntämällä teknologiaa osana fysioterapiaa, voidaan tarjota tehokasta ja vaikuttavaa hoitoa suurillekin ryhmille samanaikaisesti. Fysioterapian etäryhmissä, joissa asiakkaat voivat olla vuorovaikutuksessa myös keskenään, voi ryhmän kannustuksella olla suotuisia

vaikutuksia yksilöön. Etäfyσιoterapian käyttömahdollisuudet ja käyttö on lisääntynyt samaan aikaan kuin perinteiseksi myönnettyjen manuaalisten menetelmien, kuten fysikaalisten hoitojen, käyttö osana terapiaa on vähentynyt. Tavoitteellisella terapeuttisella harjoittelulla ja itsenäisen harjoittelun ohjaamisella on nykyisin monien sairauksien ja vaivojen osalta suurempi rooli kuin manuaalisten menetelmien käytöllä, jonka myötä myös etäfyσιoterapian hyödyntäminen voidaan nähdä tässä mahdollisuutena. (Holland 2017, 193-194.)

Etäfyσιoterapiaan liittyvä tutkimuksellinen näyttö on lisääntynyt viime vuosina. Sen käyttö tarjoaa mahdollisuuksia yrityksille ja julkisille toimijoille, ja voi luoda myös kilpailuetua teknologiankäytön kasvaessa vuosi vuodelta kaikenikäisten keskuudessa. Stereotyyppisesti ajatellaan herkästi, etteivät esimerkiksi ikäihmiset osaa tai halua käyttää teknologiaa, mutta on näyttöä myös siitä, että erityisesti ikääntyvät kroonisesti sairastavat ihmiset käyttävät terveisiin saman ikäisiin nähden enemmän internetiä terveyteen liittyvissä asioissa. Etäfyσιoterapiaa hyödyntämällä voidaan lisätä palveluiden saavutettavuutta, kustannustehokkuutta, vastaanottoajan pituutta verrattuna fyysiseen vastaanottoon, joustavampia aikatauluja sekä asiakaslähtöisyyttä ja asiakkaiden terveyttä. Tarvitaan kuitenkin vielä lisää tutkimuksia pitkäaikaisiin terveyshyötyihin sekä taloudellisiin ja yhteiskunnallisiin hyötyihin liittyen. (Holland 2017, 194.)

Tousignant ym. (2015) tutkivat Kanadassa etäfyσιoterapian kustannustehokkuutta verrattuna kotikäynteihin polven tekonivelleikkauksen jälkeisessä 8 viikon ajan, kaksi kertaa viikossa tapahtuvassa kuntoutuksessa. Tutkimuksen mukaan suorat kustannukset etäfyσιoterapian ja kotikäyntien osalta eivät eronneet merkittävästi, mikäli matka asiakkaalle oli alle 30 kilometriä. Kuitenkin otettaessa huomioon kaikki suorat ja epäsuorat kustannukset, etäfyσιoterapian tuottaminen vähentää kustannuksia vähintään 18 prosenttia verrattuna kotikäynteihin, mikä on kokonaisbudjettiin suhteutettuna jo merkittävä ero. Kustannushyötyjen laskemiseen vaikuttaa kuitenkin esimerkiksi teknologian nopea kehitys, mikä näkyy myös hankintahintojen laskussa; esimerkiksi tutkimuksessa käytetyn teknologian hinta oli jo noin puolet alempi tutkimuksen valmistuttua. Tutkimuksessa kävi ilmi myös, että vaikka etäfyσιoterapian toteuttamiseen kuluva aika oli lyhempi verrattuna kotikäyntiin, saattoi sen valmisteluun kulua enemmän aikaa kuin asiakkaan kotiin matkustamisessa.

Etäfyσιoterapiaa verrattuna tavanomaiseen fyσιoterapiaan on tutkittu esimerkiksi MS-tautia sairastavien osalta. Kävelyyn ja tasapainoon liittyviä vaikeuksia pidetään merkittävimpinä haasteina ja kaatumisia aiheuttavina tekijöinä MS-tautia sairastavien toimintakyvyssä. Pelko ja kaatumisriski ovat myös merkittäviä tekijöitä sosiaalisen osallisuuden, toimintaky-

vyn ja itsenäisyyden heikkenemisen kannalta. Fysioterapiaa on perinteisesti pidetty tärkeänä kuntoutusmuotona toimintarajoitteiden vähentämisessä, elämänlaadun ja turvallisuuden parantamisessa, sekä toiminnallisuuden ja itsenäisyyden tukemisessa. Asiakkaan omassa, kyselylomakkeeseen perustuvassa arvioinnissa, sekä kävelyn ja tasapainon mittauksissa ei löydetty merkittäviä eroavaisuuksia etäfyysioterapian ja tavanomaisen fysioterapian välillä, ja etäfyysioterapiaa voidaankin pitää soveltuvana ja tehokkaana kuntoutusmuotona myös MS-taudin hoidossa. Etäfyysioterapiaa hyödyntämällä voidaan myös lisätä kuntoutukseen pääsyä ja saavutettavuutta, sekä sen kiinnittymistä asiakkaan arkielämään. (Fjeldstad-Pardo, Thiessen & Pardo 2018, 55-62.)

Shukla, Nair ja Thakker (2017, 339-346) tekivät systeemaattisen kirjallisuuskatsauksen etäkuntoutuksen roolista polven tekonivelleikkauksen jälkeen. Tulosten mukaan etäkuntoutusta saaneet olivat erittäin tyytyväisiä tähän kuntoutusmuotoon, eikä polven liikkuvuutta, ojennusta ja koukistusta, mittaavassa testissä ollut merkittäviä eroavaisuuksia verrattuna kontrolliryhmään. Etäkuntoutusta saaneiden potilaiden fyysinen aktiivisuus ja toimintakyky lisääntyi samankaltaisesti kuin perinteistä kuntoutusta saaneilla. Tutkimuksen johtopäätöksenä oli, että etäkuntoutus on varteenotettava vaihtoehto polven tekonivelleikkauksen jälkeen perinteisen vastaanotolla tapahtuvan kuntoutuksen rinnalla. (Shukla, Nair ja Thakker 2016, 339-346.) Pastora-Bernalin, Martín-Valeron, Barón-Lópezin ja Estebanez-Pérezin (2017) systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa tutkittiin etäfyysioterapian tehokkuutta yleisesti ortopedisillä potilailla. Myös heidän tutkimuksessaan löytyi vahvaa näyttöä etäfyysioterapian tehokkuudesta polven ja lonkan tekonivelleikkausten jälkeisessä kuntoutumisessa, huolimatta siitä toteutettiin etäfyysioterapiaa puhelun, videopuhelun, ajasta riippumattoman videoharjoittelun tai pelien välityksellä. Tulosten mukaan etäfyysioterapiaan liittyvä tutkimusnäyttö ortopedisillä potilailla on kuitenkin vielä heikkolaatuista, erityisesti yläraajaleikkausten osalta. Tarvittaisiinkin korkeampilaatuista tutkimusta etäfyysioterapiasta, jotta voitaisiin päätellä johtuvatko hyvät tulokset kuntoutusmenetelmästä vai etäfyysioterapian usein tarjoamasta suuremmasta fysioterapian määrästä ja intensiteetistä.

Cottrell, Hill, O'Leary, Raymer ja Russel (2018, 86-87) tutkivat klinikoiden näkökulmia hoidon tarjoamiseen etäkuntoutuksen avulla akuuttivaiheen selkäkipupotilailla. Kliinisellä kokemuksella saattaa olla merkitystä positiivisen kokemusten syntymisestä myös etäkuntoutuksessa. Vaikka ammattilaiset ovat varmoja omista it-taidoistaan, kokivat he epävarmuutta ja rajallisempaa tietämystä etäkuntoutukseen liittyen. Tulokset tukivat myös aiempia tutkimuksia siitä, että käytännön harjoittelulla ja koulutuksella on merkittävä rooli teknologian hyväksymisessä ja siihen asennoitumisessa. Etäkuntoutuksen käyttöönottoon tulisikin varata riittävästi aikaa, resursseja ja teknistä tukea, vaikkakin useimmiten muutok-

seen pyritään vain sopeutumaan muiden töiden rinnalla. Käyttäjystävälliset ja helppokäyttöiset teknologiat lisäävät ja helpottavat sopeutumista etäkuntoutukseen, eikä teknologiavalintoja tulisi tehdä vain halvan hinnan tai jo olemassa olevien järjestelmien perusteella. Vaikka tutkimuksessa tyytyväisyys etäkuntoutukseen asiakkaiden ja terapeuttien välillä saattaakin johtua lähinnä toimivista tietoliikenneyhteyksistä, merkittävää on kuitenkin se, että etäkuntoutuksen avulla voidaan saada tietoa esimerkiksi asiakkaan toimijuu-desta omassa elinympäristössään, jota ei perinteisellä polikliinisella vastaanotolla voida jäljitellä.

4 KEHITTÄMISHANKKEEN LÄHESTYMISTAPA JA MENETELMÄT

4.1 Palvelumuotoilu

Opinnäytetyön lähestymistapana käytetään palvelumuotoilua. Palvelumuotoilua voidaan hyödyntää eri organisaatioissa esimerkiksi palveluiden strategisten mahdollisuuksien havaitsemisessa liiketoiminnassa, nykyisen palvelutarjonnan kehittämisessä tai uusien palveluiden suunnittelussa. Palvelumuotoilu voidaan nähdä yleisenä ajatus- ja toimintatapana palveluiden kehittämisessä, johon liittyvät oleellisesti prosessit ja erilaiset työkaluvalikoimat. Perinteisesti suunnittelua saatetaan tehdä asiakkaiden tunteiden tai kokemusten abstraktin suunnittelun pohjalta, kun taas palvelumuotoilu on konkreettista toimintaa, jossa yhdistetään sekä palveluntuottajan tavoitteet, että käyttäjien tarpeet ja odotukset. Näiden pohjalta luodaan toimiva, helppokäyttöinen ja hyödyllinen palvelu, jolla pyritään luomaan asiakkaalle mahdollisimman hyvä palvelukokemus. Tässä oleellista on palveluprosessin optimointi, henkilökunnan työtavat, toimivat tilat, vuorovaikutus sekä häiritsevien tekijöiden poistaminen. Organisaatiolle tämä mahdollistaa palvelukonsepteja, jotka ovat vaikuttavia, taloudellisia, tehokkaita sekä erottuvia. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014, 71-72; Tuulaniemi 2013, 24-26.)

Palvelu itsessään voidaan nähdä muun muassa kokemuksena, ratkaisuna johonkin ongelmaan, vuorovaikutuksena, sekä toimintana tai hyötynä, jota ei voi omistaa. Palveluiden keskiössä on sen käyttäjä eli asiakas, joka voi tilanteesta riippuen olla esimerkiksi yrityksen sisäinen asiakas tai palvelun loppukäyttäjä. Mikäli käyttäjiä ei ole, ei ole myöskään palvelua. Palvelun käyttäjien sekä palveluntuottajien välinen vuorovaikutus muodostavat yhdessä palvelukokemuksen, jonka vuoksi molempien osapuolien tarpeita, odotuksia, arvoja ja motivaatiotekijöitä on olennaista ymmärtää. Palveluntuottajan onkin ymmärrettävä todellisuus, jossa käyttäjät elävät ja toimivat. (Tuulaniemi 2013, 58-72.)

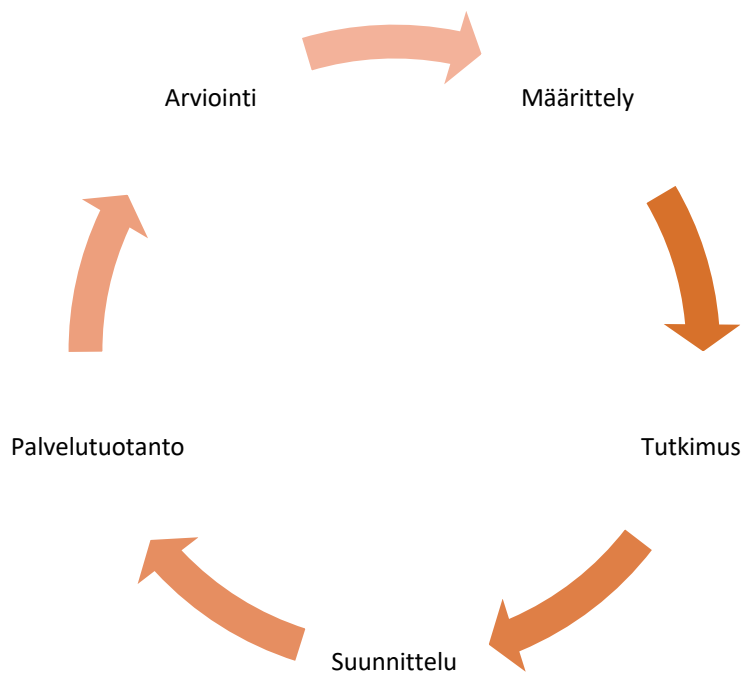
Palvelumuotoilun keskeisiä sisältöjä ovatkin vuorovaikutusprosessit ja arvon luominen palveluliiketoiminnalle ja asiakkaalle. Hyvin suunnitellulla tai kehitetyllä palvelulla voidaan luoda kilpailuetua, mikäli se ei esimerkiksi ole suoraan kopioitavissa tai tuotettavissa vastaavasti muualla maailmassa. Mitä parempi palvelu, sitä useampi asiakas sitä haluaa käyttää. Palvelumuotoilun voidaan löytää myös uusia mahdollisuuksia liiketoimintaan, ennakoida ja hyödyntämällä esimerkiksi nykyisten ja tulevien palvelunkäyttäjien piileviä tarpeita, sekä luomalla näitä vastaavia kasvustrategioita. (Miettinen 2011, 22; Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014, 72-73.)

Liiketoiminnan perustehtävänä on yleensä tuottaa taloudellista voittoa mahdollisimman pienillä resursseilla. Palvelukeskeisen liiketoiminnan lähtökohtana on luoda asiakkaille arvoa, josta he ovat valmiita maksamaan. Arvo voidaan nähdä kokemuksena hyödyllisyydestä, ja siksi se on aina suhteellista. Taloudellisesta näkökulmasta saatetaan ajatella, että alhainen hinta on tärkeämpi ominaisuus asiakkaalle tai vastaavasti korkeampi hinta tae paremmasta laadusta. Etenkin palveluita ostettaessa oleellisempaa on kuitenkin se, ratkaiseeko palvelu esimerkiksi jonkin ongelman, jonka vuoksi sitä ostetaan. Arvo syntyykin hyödyn ja hinnan välisestä suhteesta. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014, 72-73; Tuulaniemi 2013, 30-32.)

Palvelun käyttäjien tarpeet ja odotukset huomioitaessa suunnitteluprosessissa, varmistetaan myös palvelun käytettävyys. Käyttäjien kokemuksia hyödyntämällä saadaan oleellista tietoa mukaan palvelun kehittämiseen, sekä luotua arvoa palvelun käyttäjälle. Tämä voi olla merkittävä tekijä myös palvelun käytössä ja asenteissa sen käyttöönottoon. Oleellista palvelumuotoilussa on visualisointi, joka auttaa palvelun kehittäjiä ymmärtämään kyseisen palvelun paremmin. (Miettinen 2016, 21-25.)

Palvelumuotoiluprosessi

Palvelumuotoiluprosessista on olemassa useita erilaisia sovelluksia, eikä luultavasti edes ole olemassa prosessikuvausta, joka sopisi kaikkien erilaisten palvelujen kehittämiseen. Siksi palvelumuotoilun mallia voidaankin soveltaa omien tarpeiden ja kyseenomaisten palveluiden kehittämiseen sopivalla tavalla (Tuulaniemi 2013, 126). Kuviossa 4 on esitelty yksi palvelumuotoilun malli, mukailleen Tuulaniemen (2013) mallia.



KUVIO 4. Palvelumuotoilun prosessi (Tuulaniemi 2013, 128-129.)

Palvelumuotoiluprosessi alkaa määrittelyvaiheella, jossa käydään läpi toimeksiantajan tarpeet ja tavoitteet. Tämän yhteyteen sisältyy lisäksi esitutkimusvaihe, jonka tavoitteena on luoda ymmärrys sekä organisaatiosta, että kyseenomaisen palvelun nykytilasta ja tavoitteesta. Tämän pohjalta määritetään haaste tai ydinongelma, jota halutaan kehittää. Tutkimusvaiheessa oleellista on asiakasymmärryksen rakentuminen. Tutkimusvaiheessa voidaan hyödyntää erilaisia menetelmiä, kuten haastatteluja, toivekyselyitä, tyytyväisyysmittauksia tai työpajoja. Kun asiakasymmärrys alkaa selkiytyä, siirrytään strategiseen suunnitteluun, jossa pohditaan, miten kehittämishaastetta tai ydinongelmaa palvelussa voitaisiin kehittää vastaamaan paremmin tarvetta. (Tuulaniemi 2013, 128-181.)

Suunnitteluvaiheessa pyritään yhteiskehittelyllä ideoimaan ja konseptoimaan erilaisia ratkaisuja aiemmin määritellyn kehittämishaasteen ratkaisemiseksi. Ideoitaessa osallistujien tulisi olla avoimin mielin ja käyttää mielikuvitusta, jotta pyritään tuottamaan mahdollisimman paljon erilaisia ideoita, joista poimia parhaat. Tämän vuoksi ideointivaihe ei todellisuudessa välttämättä ole niin helppo ja yksinkertainen, kuin miltä se voi kuulostaa. Parhaat ideat voidaan prototypoida ja testata käytännössä, jonka jälkeen niiden kehittämistä voidaan joko jatkaa tai luopua niistä kokonaan. (Tuulaniemi 2013, 182-195.)

Opinnäytetyössä edettiin suunnitellusti vain suunnitteluvaiheen loppuun asti, eli toimeksiantajalle ehdotuksen tuottamiseen etäfyysioterapian toimintamallista. Toimeksiantajan vastuulle jää sen mahdollinen pilotointi ja lanseeraus, sekä arviointi ja jatkokehittäminen. Opinnäytetyö rajattiin koskemaan vaiheita määrittelystä suunnitteluun, sillä aikataulu oli lopulta melko tiukka ja toimeksiantajan suunnitelmat olisivat saattaneet muuttua eri tekijöistä johtuen opinnäytetyöprosessin aikana.

4.2 Palvelupolku ja palveluvisio

Palvelupolku on kuvaus kyseenomaisesta palvelukokonaisuudesta, jossa kuvataan aika-akselilla asiakkaan eteneminen palvelun prosessissa tarpeen syntymisestä lähtien palvelun loppuun asti, sekä hänen kokemuksensa siitä. Palvelupolku käsitellään eripituisissa osissa, jotka koostuvat palvelutuokioista ja niihin sisältyvistä kontaktipisteistä. Palvelutuokiot ovat vuorovaikutuksellisia kohtaamisia asiakkaan ja palveluntarjoajan välillä, kuten asiakkaan ilmoittautuminen varatulle vastaanottoajalle tai asiakkaan tutkiminen vastaanottohuoneessa. (Miettinen 2016, 49-50; Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014, 73-74; Tuulaniemi 2013, 78-79.)

Kontaktipisteillä tarkoitetaan asioita, jotka asiakas voi aistia palvelutuokion aikana, kuten palveluympäristö, palvelua tuottavat ihmiset ja heidän toimintatapansa, ja palveluun liittyvät esineet tai välineet. Palveluympäristöllä voidaan tarkoittaa sekä fyysisiä ympäristöjä ja tiloja, joissa asiakas kokee palvelun, kuten vastaanottohuone tai hänen oma kotinsa, että digitaalisia ympäristöjä, kuten internetsivut tai etäyhteyden mahdollistama sovellus. Lisäksi voidaan hyödyntää aineettomia ympäristöjä, kuten puhelinyhteys. Palveluympäristöllä voidaan ohjata ja vaikuttaa merkittävästi asiakkaiden käyttäytymiseen ja kokemukseen, ja siksi niiden toimivuuteen tulee kiinnittää huomiota. (Miettinen 2016, 51-53; Tuulaniemi 2013, 79-82.)

Ihmisisillä kontaktipisteinä tarkoitetaan sekä asiakasta että palvelua tuottavia henkilöitä. Molemmille osapuolille on hyvä määritellä sopivat roolit. Asiakkaan osalta tämä voi tarkoittaa esimerkiksi sitä, minkä verran asiakas vastaa palvelun tuottamisesta itse, esimerkiksi ilmoittautuuko hän itse vastaanotolle automaatin kautta vai asioiko hän asiakaspalvelijan luona, joka tekee tämän asiakkaan puolesta. Palveluntarjoajan näkökulmasta oleellisia määriteltyjä asioita voivat olla esimerkiksi henkilöstön roolit, toimintatavat ja käyttäytymiskoodit tai työasut. Toimintamallien avulla voidaan määrittää tietynlainen tapa toimia tietyssä palvelutuokiossa. Esimerkiksi etäyhteydellä toteutetussa palvelussa kontaktipisteen toimintamallina voidaan määritellä, avautuuko yhteys palveluntarjoajan toimesta asiakkaalla automaattisesti, vai pitääkö asiakkaan vastata saapuvaan puheluun ja avata yhteys

itse. Toimintamallin lisäksi on hyvä kiinnittää huomiota myös palvelueleisiin, eli melko pieniltäkin tuntuviin eleisiin asiakasta kohtaan, mutta joiden merkitys on voi olla hyvinkin suuri palvelukokemuksen kannalta. Tällaisia voivat olla etäyhteydessä tapahtuvan palvelun osalta esimerkiksi asiakasta huomioivat tervehdykset kuten ”hyvää huomenta Pirkko” ja ”mukavaa päivänjatkoa”, sen sijaan että käytettäisiin pelkästään ilmaisia ”hei” ja ”näkeemiin”. Esineet ja välineet kontaktipisteinä ovat fyysisiä laitteita tai välineitä, joita tarvitaan palvelun tuottamiseen. Tällaisia voivat olla esimerkiksi laitteet, joita asiakas tarvitsee tai käyttää itse, kuten etäyhteyden mahdollistama tietokone tai tabletti, tai sellaisia asiakkaalle näkyviä laitteita ja välineitä, joita pelkästään henkilökunta käyttää, kuten asiakkaalle henkilökohtaisen harjoitusohjelman tekemiseen tarvittava ohjelmisto. (Miettinen 2016, 51-53; Tuulaniemi 2013, 79-82.)

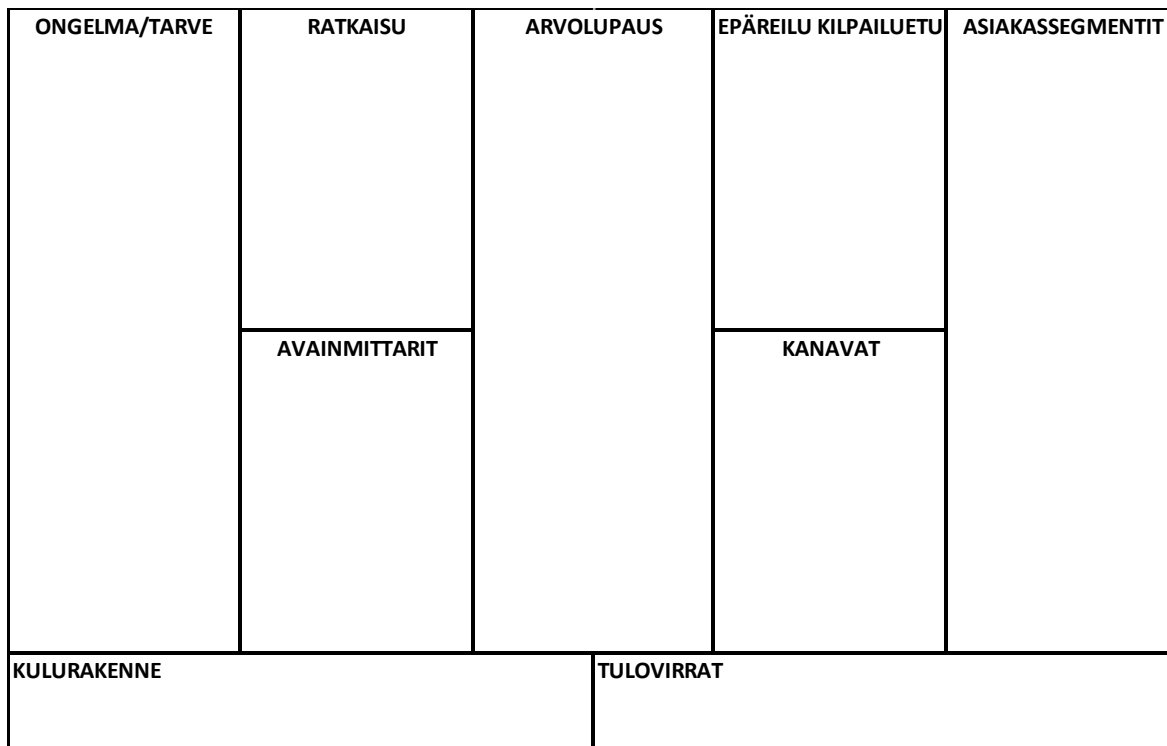
Yhtenä vaihtoehtona on myös jakaa palvelupolku asiakkaalle arvoa muodostaviin vaiheisiin, kuten esipalvelu, ydinpalvelu ja jälkipalvelu. Ydinpalvelulla pyritään ratkaisemaan asiakkaan tarve, eli se miksi asiakas on valmis palvelusta maksamaan, kuten murtuman jälkeinen kuntoutuminen ja kuntoutus. Esipalvelulla tarkoitetaan toimia, jotka valmistelevat ydinpalvelun arvon muodostumista, kuten ajanvaraus fysioterapiaan. Jälkipalvelua taas ovat esimerkiksi seurantasoitto varsinaisen fysioterapiajakson päätyttyä tai asiakaspalautteen kerääminen. Esi- ja jälkipalvelulla, eli toisin sanottuna liitännäispalveluilla, on tärkeä merkitys asiakkaan palvelukokemuksen kannalta, ja esimerkiksi yrityksen kilpailukyvyyn kannalta. Usein monet toimijat tarjoavat samaa ydinpalvelua, mutta liitännäispalvelulla voidaan lisätä asiakkaan kiinnostusta ja arvostusta juuri omasta palvelusta. (Miettinen 2016, 44-45; Tuulaniemi 2013, 78-79.)

Palveluvissiossa kuvataan, miksi palvelu on olemassa, ketä varten sekä millaista arvoa se tuottaa asiakkaalle. Tässä kohti on tarkoitus myös esimerkiksi määrittää palvelulle asiakasryhmiä, palvelun sisältöä, sekä miten ja missä palvelua on järkevintä toteuttaa (Hiltunen 2017, 8-9).

4.3 Lean Canvas

Suunnitteluvaiheessa kehittämistyön tukena voidaan käyttää idean tai kehitettävän palvelun jakamista pienempiin osiin, jonka avulla voidaan selkeämmin hahmottaa eri osia ja niiden välisiä yhteyksiä. Kehittämisen myötä ideat muuttuvat ja jalostuvat toisenlaisiksi, ja erilaisia kanvaaseja hyödyntämällä voidaan seurata näitä, sekä hahmottaa helpommin nykytilannetta. Yhtenä kanvaasina voidaan hyödyntää esimerkiksi Lean Canvas –työkalua, jonka Ash Maurya on kehittänyt yleisemmin tunnetun Business Model Canvasin pohjalta. Lean Canvasin etuna pidetään helpompaa ja nopeampaa täytettävyyttä, sekä asiakaskes-

keisyyttä, jonka myötä se sopii hyvin juuri ideointiin. Sen nähdään soveltuvan organisaation jokaisen jäsenen täytettäväksi, ei vain johdon tai talousosaston. Kuviossa 5 on esitetty mukaeltu versio Lean Canvasista. (Hassi, Paju & Maila 2015, 87.; Maurya 2019.)



KUVIO 5. Lean Canvas (Maurya 2019)

Lean Canvasissa ideana ei ole tehdä ensimmäisellä kerralla täydellistä, vaan helposti ja nopeasti selkiyttää sen hetkistä tilannetta. Kanvaasin voi täyttää eri taivoin, mutta luonnollista asiakaskeskeisessä kehittämisessä on aloittaa asiakassegmenttien määrittelyllä. Tässä kohti on hyvä erottaa esimerkiksi palvelun käyttäjät organisaation sisällä sekä varsinaiset loppuasiakkaat. Molemmille tahoille voidaan joko tehdä oma kanvaasinsa tai erottaa esimerkiksi värikoodilla segmentit toisistaan samalla kanvaasilla. Kun yksi tai useampi keskeinen asiakassegmentti on tunnistettu, määritellään kolme suurinta ongelmaa tai tarvetta, minkä palvelu ratkaisee asiakkaan tai palvelun käyttäjän näkökulmasta. Ongelmien kirjaamisen jälkeen pohditaan vielä jo olemassa olevat ratkaisut ongelmiin tai onko niitä. (Maurya 2013.)

Seuraavaksi voidaan täyttää esimerkiksi ratkaisut, arvolupaukset ja tulovirrat, sekä määrittellä pienin ratkaisu ongelmaan, joka luo sekä asiakkaalle että palveluntuottajalle lisäarvoa. Tämän jälkeen kirjataan ylös ratkaisut aiemmin määriteltyihin ongelmiin, joihin palvelulla vastataan, kuten järkevämmät ratkaisut palveluprosessissa tai vaikka tietyssä sovelluksessa tarvittavat ominaisuudet. Ratkaisujen jälkeen luodaan palvelulle arvolupaus, eli miksi asiakas tai käyttäjä haluaisi palvelua käyttää, ja mitä lisäarvoa se heille luo. Tulovirroissa määritellään usein hintaa, mutta esimerkiksi julkisten terveystalvelujen ei ole tarkoitus tuottaa voittoa, joten on mielekkäämpää pohtia esimerkiksi hyötyjä, joita palvelu tuottaa. Tällaisia voivat olla esimerkiksi ajansäästäminen ja resurssien tehokkaampi käyttö, tai asiakkaan näkökulmasta pääsy ylipäätään palvelun piiriin. (Maurya 2013.)

Kanavat, joiden kautta asiakkaat tavoitetaan, on yksi tärkeimpiä asioita palvelun toimivuuden tai kannattavuuden kannalta. Avainmittareilla määritellään, miten seurataan palvelun toimivuutta tai kannattavuutta. Mittareiden avulla voidaan myös määrittellä, mitä tarvitsee saavuttaa tai mitä toimintoja palvelussa tulee olla, jotta sitä voidaan pitää onnistuneena, ja palvelua ollaan valmiita käyttämään myös uudelleen. (Maurya 2013.) Kuntoutuksessa yhtenä mittarina voitaisiin pitää esimerkiksi GAS-menetelmää, jolla arvioidaan kuntoutuksen tavoitteisiin pääsyä (Kela 2019).

Kulurakenne kertoo mitä kustannuksia palvelulla on organisaatiolle. Näitä voivat olla esimerkiksi laitekustannukset ja työaika, joka menee palvelun tuottamiseen. On myös hyvä pohtia, kuinka monta asiakasta tarvitaan, jotta kyseisen palvelun tuottaminen on järkevämpää kuin muut toimintatavat tai palvelut, joita organisaatio tarjoaa. Epäreilulla kilpailuedulla voidaan tarkoittaa suoraan, miten erotutaan muista kilpailijoista, mutta myös sitä miten palvelu eroaa muista organisaation omista palveluista. Yksinkertaistettuna palvelun tai sen hyödyn tulisi olla jotakin mitä ei ole helppo kopioida, ostaa tai saavuttaa muilla keinoin. (Maurya 2013.)

4.4 Learning Cafe, Lumipallomenetelmä ja Aivoriihi

Kehittämishankkeessa järjestettävissä henkilöstöä osallistavissa työpajoissa käytettävänä menetelminä ovat Learning Cafe, Lumipallomenetelmä ja Aivoriihi. Näitä menetelmiä käytetään etäfyysioterapian nykytilan ja sen haasteiden määrittelyyn, palveluvision työstämiseen sekä palvelun kehittämisen ideoinnin tukena.

Learning Cafe menetelmänä toimii yhteisten ratkaisujen tekemiseen keskustelujen, toisten näkemysten kommentoinnin ja kyseenalaistamisen sekä tiedon yhdistämisen ja siirtämisen avulla. Menetelmän pohjana toimii joko työpajan pitäjän ennalta määrittelemät teemat

ja kysymykset, tai vaihtoehtoisesti nämä voidaan määritellä yhdessä aluksi. Tämän jälkeen muodostetaan teemojen kanssa sama määrä pöytäkuntia, joihin osallistujat jakautuvat. Jokaiselle pöytäkunnalle valitaan kirjuriina toimiva puheenjohtaja, joka pysyy samassa pöydässä koko työpajan ajan. Pöydissä käydään vapaata keskustelua teemasta, jonka tuksi osallistujat voivat kirjoittaa esimerkiksi post it -lapuille ajatuksiaan ja ideoitaan. Tärkeää on, että jokainen osallistuja voi tulla kuulluksi. Sovitun ajan jälkeen osallistujat vaihtavat pöytää, ja pöydän puheenjohtaja alustaa edellisen ryhmän keskustelun ja päätelmät uudelle ryhmälle, joka jatkaa tästä omaa keskusteluaan. Lopuksi pöytien puheenjohtajat kertovat kaikille osallistujille yhteenvedon käydyistä keskusteluista. (Innokylä 2019b.)

Lumipallomenetelmä, eli kumuloituvaa ryhmätyöskentelymenetelmä, soveltuu esimerkiksi tietopohjan luomiseen, ongelmanratkaisuun ja yhteisen näkemyksen löytämiseen. Tarkoituksena on myös edistää vuorovaikutusta osallistujien kesken, sekä saada esiin useita eri näkökulmia, ilman, että esimerkiksi hiljaisimmat osallistujat jäisivät keskustelun ulkopuolelle. Aluksi valitaan tarkasteltavat teema tai asia, josta halutaan keskustella. Tämän jälkeen osallistujat voivat pohtia asiaa tai ongelmaa ensin joko yksin tai pareittain, jonka jälkeen käydään keskustelua pareittain tai pienryhmässä. Lopuksi käydään keskustelua vielä kaikkien osallistujien kesken ja vedetään yhteen osallistujien näkemykset. (Kansan Sivistystyön Liitto 2019, 12.)

Aivoriihi -menetelmän avulla voidaan tuottaa määrällisesti paljon ideoita arvostelematta tai arvioimatta niiden käyttökelpoisuutta ideoinnin aikana. Lisäksi jokaisella osallistujalla on yhtäläinen mahdollisuus tulla kuulluksi, sekä mahdollisuus jatkokehittää myös toisten ideoita, mikä voi johtaa ajatukseen, jota ei muutoin olisi syntynyt. Menetelmässä jokainen osallistuja pohtii ensin itsenäisesti ratkaisuja ja ideoita valitusta teemasta tai asiasta. Näitä voidaan kirjata ylös esimerkiksi post it -lapuille tai fläppitaululle. Tässä kohti on tärkeää päästää mielikuvitus valloilleen, ja olla arvostelematta tai pohtimatta idean realistisuutta. Tämän jälkeen kaikkien osallistujien ideat ja ratkaisut kootaan yhteen ja jokaisella osallistujalla on mahdollisuus kehittää toisten ideoita eteenpäin tai lisätä niiden pohjalta täysin uusia. Lopuksi voidaan vielä äänestää kehitetyistä ideoista tai ratkaisuista käyttökelpoisimmat ideat, esimerkiksi merkitsemällä kyseiseen idealappuun plusmerkki tai pisteet, jonka perusteella valitaan parhaat ideat. (Innokylä 2019a.)

4.5 Service Blueprint

Opinnäytetyön tuloksena on tarkoitus tuottaa palvelusta Service Blueprint, ehdotukseksi toimeksiantajalle etäfyysioterapian järjestämisestä. Service Blueprintiä voidaan hyödyntää esimerkiksi innovoitaessa täysin uutta tai kehitettäessä nykyistä palvelua. Se on objektiiv-

nen kuvaus palveluprosessista, palvelumalli, eli visuaalinen kuvaus palvelun tuottamisesta, jolla pyritään siihen, että kaikki palveluun liittyvät osapuolet ymmärtävät palvelukonaisuuden samalla tavalla. Service Blueprintissä kuvataan kronologisessa järjestyksessä toiminnan palveluketju, ja se osoittaa muun muassa palvelun tuottamiseen vaadittavat resurssit, asiakkaan kytkeytymisen palvelumalliin sekä taustalla tapahtuvat toiminnot palvelun tuottamisessa, jotka ovat usein asiakkaalle näkymättömiä. Sen avulla voidaan siis visualisoida prosessin eri osapuolten roolit, sekä mahdolliset kriittiset vaiheet tai ongelmat. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014, 178-179; Tuulaniemi 2013, 212.)

Service Blueprintissä toiminnot jaetaan asiakkaalle näkyvään ja näkymättömään osaan. Näkyvää osaa kuvataan vuorovaikutteiseksi osaksi, sillä siinä kuvataan asiakkaan toiminta sekä kontaktipisteet, joissa hän kohtaa palveluntuottajan. Vastaavasti asiakkaalle näkymättömällä osalla tarkoitetaan palvelun tukiosaa eli niitä toimintoja, joilla palvelu mahdollistetaan asiakkaalle. Kuviossa 6 on mukailtu esimerkki Service Blueprintistä. (Miettinen 2016, 46-47; Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014, 178-179; Tuulaniemi 2013, 212-213.)

asiakkaan prosessi	toiminta a		toiminta b		toiminta c		toiminta d	
VUOROVAIKUTUKSEN RAJAPINTA								
palvelun toteuttajat	toiminta a				toiminta c			
ASIAKKAALLE NÄKYVÄN RAJAPINTA								
järjestelmät ja operatiiviset rutiinit			toiminta b		toiminta c		toiminta d	
SISÄISEN VUOROVAIKUTUKSEN RAJAPINTA								
tukiprosessit							toiminta d	

KUVIO 6. Esimerkki Service Blueprintistä (Miettinen 2016, 46-47; Ojasalo, Moilanen & Riitalahti 2014, 178-179; Tuulaniemi 2013, 212-213.)

Vuorovaikutteinen osa koostuu asiakas- ja kontaktiresursseista, järjestelmistä ja operatiivisista rutiineista, sekä fyysisistä resursseista. Asiakkaat ovat aktiivisia osapuolia palvelussa, jonka vuoksi ne katsotaan myös palvelun tuotantoresursseiksi. Asiakkaan prosessi Service Blueprintissä kuvaa palveluntarjoajan tuottaman arvon sekä kokemuksen asiakkaan näkökulmasta. Kontaktiresursseilla tarkoitetaan niitä palvelun tuottamiseen osallistuvia henkilöitä tai laitteita, jotka ovat suorassa vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa, sekä heidän tekojaan. Asiakasrajapinnassa toimivien henkilöiden vuorovaikutuksella on merkittävä vaikutus asiakkaan kokemukseen palvelusta. Vuorovaikutusta voi tapahtua niin kasvotusten, kuin muun muassa puhelimen, sähköpostin tai etäyhteyden välityksellä, tai esimerkiksi palveluautomaatin kautta. Järjestelmillä ja operatiivisilla rutiineilla tarkoitetaan Service Blueprintissä kaikkia niitä interaktiivisia teknisiä laitteita tai toimintatapoja, joita palveluntuottajalla on käytössään, ja jotka vaikuttavat asiakkaaseen. Tällaisia voivat olla

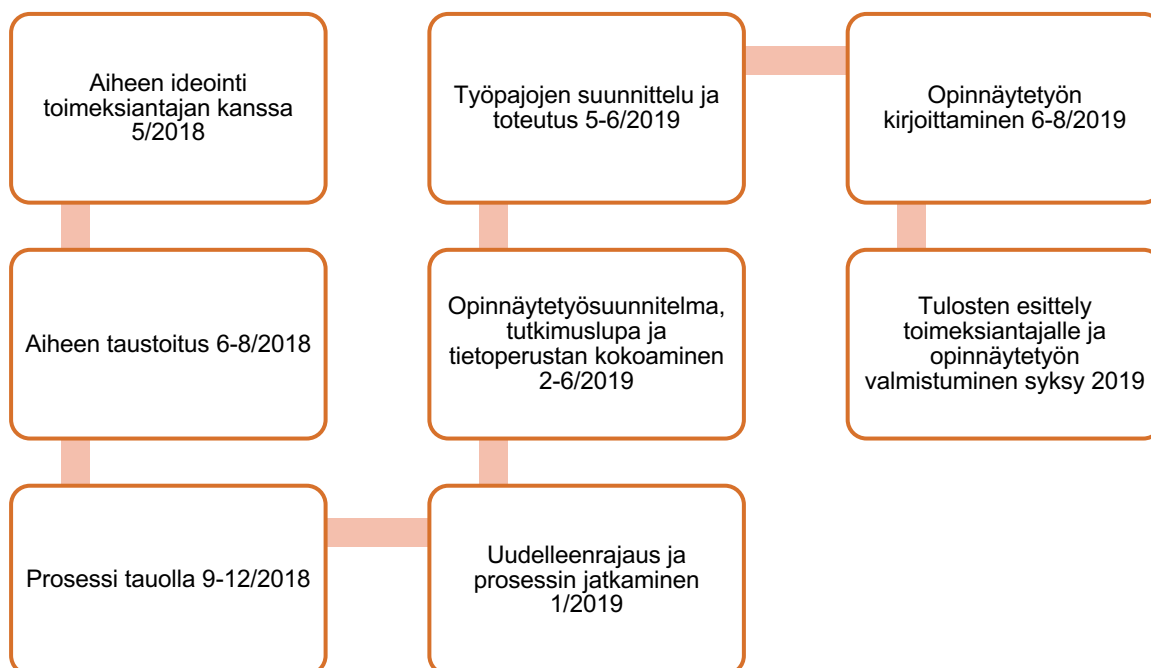
esimerkiksi asiakkaan käyttämä sähköiseen asiointiin liittyvä järjestelmä tai henkilökunnan sisäiset käytännöt ja toimintaohjeet esimerkiksi ajanvaraukseen liittyen. Myös näillä on merkitystä asiakkaan palvelukokemukseen. Fyysisillä resursseilla tarkoitetaan esimerkiksi palveluntuottajan sijaintia, tiloja, ulkoasua, kalusteita tai käytettäviä laitteita. (Miettinen 2016, 46-47; Tuulaniemi 2013, 213.)

Palvelun tukiosa muodostuu johtamis-, järjestelmä- ja fyysisestä tuesta. Nämä eivät niinkään näy asiakkaalle, mutta ovat vuorovaikutteisen palvelun osalta välttämättömiä. Vuorovaikutteisen ja tukiosan väliä voidaan kutsua myös sisäisen toiminnan tai -vuorovaikutuksen rajapinnaksi. Hyvällä johtamisella varmistetaan henkilökunnan sitoutuminen ja motivaatio tuottaa laadukasta, toimivaa ja organisaation arvoihin pohjautuvaa palvelua asiakkaille. Fyysisellä tuella tarkoitetaan toimintaa, jolla mahdollistetaan asiakasrajapinnassa työskentelevien työ. Tämä voi tarkoittaa esimerkiksi it-tukea ja siellä työskenteleviä henkilöitä tai kuljettajia, jotka toimittavat tarvittavat laitteet. Järjestelmätuki koostuu esimerkiksi tarvittavista tietojärjestelmistä, laitteista, rakennuksista tai kulkuneuvoista, joihin organisaatio investoi mahdollistaakseen palvelun tuottamisen. (Miettinen 2016, 48-49; Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014, 178-179; Tuulaniemi 2013, 213.)

5 KEHITTÄMISHANKKEEN TOTEUTUS

5.1 Kehittämishankkeen eteneminen

Opinnäytetyöprosessi alkoi toukokuussa 2018 toimeksiantajan edustajan, Helsingin kaupungin fysioterapian ylihoitajan kanssa aiheen ideoinnilla ja hahmottelulla, joka jatkui aiheen taustoituksella kesän aikana. Toimeksiantajan sisäisten suunnitelmien muutoksista johtuen opinnäytetyöprosessi oli tauolla syksyn 2018, ja jatkui tammikuussa 2019 aiheen uudelleenrajauksella ja sovittamisella toimeksiantajan omiin prosesseihin. Opinnäytetyösuunnitelma hyväksyttiin maaliskuussa 2019, ja Helsingin kaupunki myönsi hankkeelle tutkimusluvan huhtikuussa. Kuviossa 7 on kooste prosessin etenemisestä.



KUVIO 7. Kehittämishankkeen eteneminen

Tutkimusluvan saamisen ja opinnäytetyön tietoperustan kokoamisen jälkeen prosessi jatkui toteutuksen suunnittelulla, eli työpajojen suunnittelulla ja osallistujien kutsumisella. Tässä hankkeessa palvelumuotoiluprosessin esitutkimusvaihe toteutettiin kaksiosaisesti.

Toimeksiantajalta saatujen taustatietojen perusteella muodostettiin etäfyysioterapiapalvelun nykytilanne, joka on esitelty tarkemmin kappaleessa 2.1., ja vaiheen työstämistä jatkettiin työpajatyöskentelyllä.

Ensimmäisen työpaja palvelumuotoiluprosessin esitutkimus- ja määrittelyvaiheessa pidettiin 5/2019 Paikalla oli yhdeksän henkilöä eri fysioterapiayksiköistä sekä kaksi esimiesten edustajaa. Opinnäytetyön tekijä toimi työpajassa fasilitoijana. Aluksi käytiin läpi kehittämishankkeen tavoite ja tarkoitus sekä esiteltiin palvelumuotoilua lähestymistapana.

Opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa ajatuksena oli määrittellä työpajassa ensin nykyinen palvelupolku ja sen haasteet tai ongelmakohtat. Työpajassa päädyttiin kuitenkin määrittämään ensin palveluvisiota etäfyysioterapialle, jonka myötä osallistujille oli selkeämpää ja konkreettisempää pohtia haasteita nykyisessä palvelussa, jotka estävät palveluvision toteutumisen. Palveluvision määrittelyssä käytettävänä menetelmänä oli Learning Cafe. Kukin osallistuja pohti ensin määriteltyjä teemoja ja alustuskysymyksiä (Liite 3) yksin, jonka jälkeen osallistujat jakautuivat 2-3 hengen ryhmiin ja valitsivat keskuudestaan puheenjohtajan. Ennalta määriteltyjä teemoja oli yhteensä neljä, jonka myötä osallistujat vaihtoivat pöytää neljä kertaa. Lopuksi kirjureina toimineet puheenjohtajat kertoivat yhteenvedon käydyistä keskusteluista, jota kaikki osallistuja saivat vielä täydentää.

Palveluvision jälkeen siirryttiin nykyisen palvelupolun haasteiden määrittelyyn, jossa käytettiin hyödyksi lumipallomenetelmää. Jokainen osallistuja hahmotteli ensin nykyistä etäfyysioterapian palvelupolkua itsekseen, jonka jälkeen kävi oman näkemyksensä läpi parin kanssa ja pienryhmässä. Lopuksi käytiin vielä kaikkien osallistujien kesken yhteinen keskustelu, jossa koottiin ja tiivistettiin nykyisen palvelupolun haasteita ja ongelmakohtia. Työpajan lopuksi kerättiin kaikki työskentelyssä syntynyt kirjallinen materiaali, jonka lisäksi työpajan aikana tehtiin muistiinpanoja käydyistä keskusteluista.

Palvelumuotoiluprosessin suunnitteluvaiheeseen siirryttiin toisessa työpajassa 6/2019, johon osallistui 9 fysioterapeuttia. Osa ensimmäisen työpajan osallistujista jäi pois, ja tilalle tuli uusia osallistujia. Aluksi käytiin läpi edellisen työpajan aineiston pohjalta koottu palveluvision etäfyysioterapiapalvelulle, sekä kerrottiin uusille osallistujille tiivistetysti opinnäytetyön ja työpajojen tarkoitus ja tavoite. Tämän jälkeen tarkennettiin vielä lähtökohtia palvelulle koostamalla Lean Canvas, joka toteutettiin hyödyntämällä jälleen Learning Cafe -menetelmää. Lean Canvas koottiin palveluntarjoajan eli käyttäjän näkökulmasta, jonka lisäksi osallistujat hahmottelivat myös oman näkemyksensä asiakkaan näkökulmasta.

Kanvaasien työstämisen jälkeen siirryttiin suunnittelu- ja ideointivaiheeseen, jossa käytettiin Aivoriihi -menetelmää. Osallistujat kirjasivat ensin itsenäisesti ratkaisuja nykyisen pal-

velupolun haasteisiin post it -lapuille. Tämän jälkeen kuhunkin palvelutuokioon liittyvät ratkaisut koottiin yhteen, ja osallistujilla oli mahdollisuus kehittää toisten ideoita eteenpäin tai lisätä niiden pohjalta täysin uusia. Lopuksi osallistujat äänestivät ideoista omasta mielestään käyttökelpoisimmat ideat, merkitsemällä kyseiseen idealappuun viivan. Viimeisenä annettiin vielä kaikille osallistujille mahdollisuus nostaa esiin muita asiaan liittyviä asioita, joita ei enää noussut. Työpajan päättyessä osallistujat jättivät nimettömän palautteen työpajoihin osallistumisesta ja palvelumuotoilun hyödyntämisestä etäfyysioterapiapalvelun kehittämiseen.

Työpajojen ilmapiiri oli avoin ja myönteinen. Jokainen osallistuja oli mukana vapaaehtoisesti ja saapui paikalle ja poistui paikalta oman aikataulunsa mukaisesti. Suurin osa osallistujista oli mukana kuitenkin molemmat työpajat alusta loppuun, yhteensä 4 tuntia. Työpajoissa oli tarjolla pientä välipalaa, sekä mahdollisuus istua tai seistä, tai tarvittaessa poistua hetkeksi jaloittelemaan.

Työpajojen välissä ja niiden jälkeen aineisto analysoitiin ja koostettiin tuloksiksi. Keskeisten tulosten sekä aiheeseen liittyvään tietoperustan pohjalta tein ehdotuksen etäfyysioterapian toimintamallista, joka visualisoitiin palvelupoluksi ja Service Blueprintiksi. Tulokset ja Service Blueprint on esitelty tarkemmin kappaleessa 6.

5.2 Aineiston analysointi teemoittelulla

Opinnäytetyön aineisto kerättiin kahdessa henkilöstöä osallistavassa työpajassa, jossa kerättiin talteen kaikki kirjallinen materiaali. Aineisto koostui osallistujien kirjaamista post it -lapuista, täytetyistä kaavioista sekä keskustelun pohjalta itse kirjoittamistani muistiinpanoista.

Työpajassa kerätty materiaali analysoitiin aineistolähtöisesti teemoittelua käyttäen. Aineistolähtöinen analyysi sopii palvelumuotoiluprosessiin, sillä kyseessä on aito työelämälähtöinen kehittämistarve ja aineisto kerätään organisaatioon kuuluvilta henkilöiltä, eikä näin ollen kehittämistarve ole tiukasti sidoksissa aiempiin teorioihin tai tietoihin vastaavasta ilmiöstä. Teemoittelussa luetaan ensin aineisto huolellisesti läpi, jonka jälkeen siitä etsitään ja yhdistellään tarkoituksen kannalta kiinnostavia asioita yhteen. Aineistoa yhdistävien tai erottavien seikkojen pohjalta siis muodostuu teemoja ja niihin liittyviä kokonaisuuksia. Mikäli aineistonkeruussa, esimerkiksi työpajojen pohjalla, on käytetty teemoja, nousevat usein nämä teemat esille myös aineistosta, mutta näiden lisäksi esiin voi nousta myös uusia teemoja. Pääteemojen alle muodostuu aineistoa järjesteltäessä alateemoja. Teemoittelun avulla aineistosta voidaan luoda yhtenäinen kokonaisuus, josta nousevat keskeiset tulokset. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka; Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Huomioitavaa aineistolähtöisessä analyysissä on kuitenkin se, että se ei tuota täysin objektiivista tietoa, sillä esimerkiksi opinnäytetyön tekijän tekemät valinnat eri menetelmien käytöstä vaikuttavat tuloksiin. Analyysillä pyritään kuitenkin luomaan ja lisäämään selkeää ja luotettavaa informaatiota kehitettävästä asiasta. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

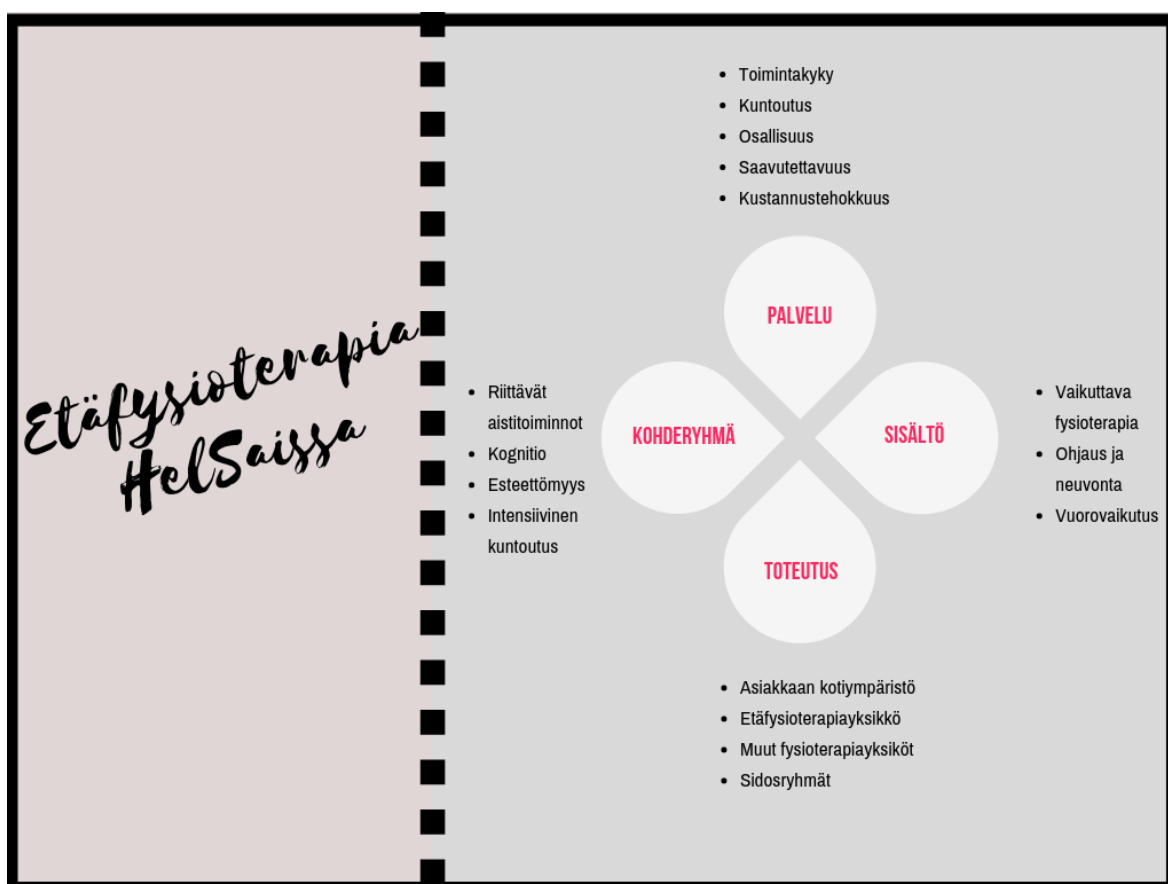
Analyysin tekeminen alkoi osittain jo työpajojen aikana. Eri menetelmiä käytettäessä osallistujat kirjoittivat näkemyksiään post-it-lapuille, jonka lisäksi esittivät niitä suullisesti pareittain ja ryhmässä. Jokaisen menetelmän ja siihen liittyvän työskentelyn lopuksi aineisto ja osallistujien ajatukset koottiin yhteen ja ryhmiteltiin etsimällä samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia, jotka osallistujat yhdistelivät teemoiksi. Näiden lisäksi kävin itse koko aineiston läpi ja muodostin siitä teemoja ja alateemoja, joista koostin keskeiset tulokset työpajatyöskentelystä. Esimerkki aineiston teemoittelusta on liitteenä opinnäytetyössä (liite 4).

6 KEHITTÄMISHANKKEEN TULOKSET

6.1 Ensimmäisen työpajan tulokset

Palveluvisio

Ensimmäisessä työpajassa osallistujat määrittivät palveluvisiion etäfyysioterapiasta. Kuviossa 8 on esitetty tiivistys palveluvisiosta, joka on avattu tarkemmin kuvion alapuolella olevissa kappaleissa.



KUVIO 8. Työpajan osallistujien näkemys etäfyysioterapiapalveluvisiosta

Työpajan osallistujien näkemyksen mukaan Helsingin Sairaalan etäfyysioterapiapalvelun tulee olla kaikille saavutettava ja esteetön palvelu, joka tukee kotona pärjäämistä ja osalli-

suutta. Etäfyysioterapia mahdollistaa intensiivisen ja saumattoman kuntoutuksen, joka toteutetaan kustannustehokkaasti. Osallistujat kokivat etäfyysioterapian helpottavan yhteydenpitoa asiakkaisiin, kun asiakas voi olla omassa kotiympäristössään ja terapeutti käytännössä missä tahansa fysioterapiayksikössä. Tämä mahdollistaa palvelun saatavuuden myös niille, joiden on vaikea päästä kotoa esimerkiksi fysioterapian vastaanotolle, ja tarjoaa palvelua matalalla kynnyksellä, esimerkiksi niin, että mahdollisuuksien mukaan myös tuttu sairaalan fysioterapeutti voi jatkaa fysioterapiaa etäfyysioterapian keinoin. Etäfyysioterapiapalvelulla voidaan osallistujien näkemyksen mukaan mahdollistaa saumattomampi kuntoutusketju esimerkiksi sairaalasta kotiutuessa ilman, että palvelusuhde katkeaisi kotiutumiseen, ja tehostaa kuntoutumista tiheämmällä fysioterapiajaksolla. Asiakkaille etäfyysioterapia voi parhaimmillaan tuoda rutiineja ja rytmiä päivään ja päivittäiseen arkeen, sekä lisätä osallisuutta.

Etäfyysioterapiapalvelun kohderyhmänä nähtiin kaikki riittävät aistitoiminnot ja kognition omaavat asiakkaat, joiden on vaikea poistua kotiympäristöstä, esimerkiksi toimintakyvyn heikkenemisestä johtuen. Iällä tai muulla palveluntarpeella ei katsottu olevan merkitystä, vaan tärkeintä on oma motivaatio toimintakyvyn parantamiseen tai ylläpitämiseen tiiviin, yksilöllisen fysioterapian avulla. Työpajan osallistujat näkivät palvelun sopivan niin kotihoiton ja terveysaseman asiakkaille, kuin sairaalasta kotiutuville. Etäfyysioterapiasta koettiin olevan hyötyä esimerkiksi tule-asiakkailta, murtumien jälkitilojen kuntoutuksessa, tasapainon- ja lihasvoimien heikkenemisessä, kuin esimerkiksi niin sanottua pyörövi-ilmion estämisessä tai pysäyttämässä.

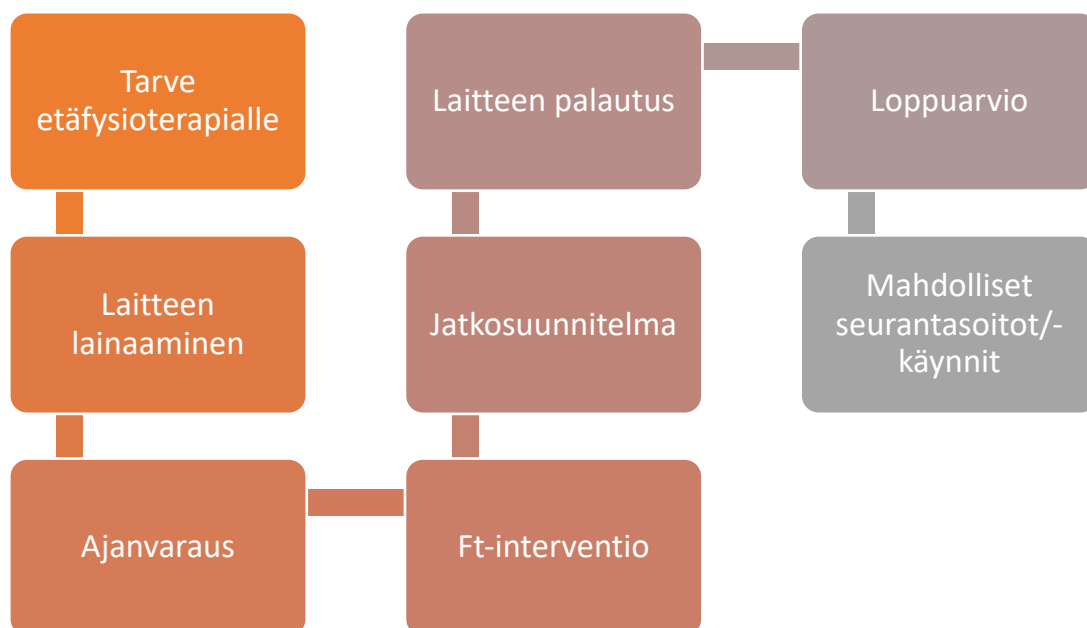
Osallistujat pitivät palvelun ydinsisältönä tavoitteellista, yksilöllistä ja mitattavissa olevaa fysioterapiaa, henkilökohtaista ohjausta ja neuvontaa, sekä osallisuuden ja omatoimisuuden tukemista vuorovaikutuksen avulla. Fysioterapian sisältö ja tavoitteet tulee määritellä yksilöllisesti, ja niiden tulee olla mitattavissa. Etäfyysioterapia voi osallistujien näkemyksen mukaan pitää sisällään esimerkiksi yksilöllistä harjoittelua ja sen kontrollointia, henkilökohtaista ohjausta ja neuvontaa, sekä omaisten ja muiden henkilöiden ohjausta. Kannustuksen, motivoinnin, rohkaisun ja muun vuorovaikutuksen merkitys nähtiin korostuvan erityisesti etäfyysioterapiassa.

Etäfyysioterapiapalvelua tulisi osallistujien mukaan toteuttaa niin, että asiakas voi olla hänen tilanteeseensa nähden ideaalisimmassa paikassa. Tällä hetkellä palvelu on sidottu kaupungin omaan laitteistoon lainattavien tablettitietokoneiden myötä, mutta työpajan osallistujat pitäisivät tärkeänä ja hyvänä kehityssuuntana sitä, että tulevaisuudessa palvelua voitaisiin toteuttaa esimerkiksi sovelluspohjaisesti niin, että voitaisiin hyödyntää asiakkai-

den omia laitteita. Palvelua tulisi osallistujien mukaan voida tuottaa sekä erillisestä etäfy-
sioterapiayksiköstä että tarvittaessa myös fysioterapeuttien niin sanotusta kotiyksiköstä.
Oleellista palvelun tuottamisessa olisi työajan järkevä käyttö, mikä koskee erityisesti koti-
käyntejä tekeviä fysioterapeutteja, eli palvelua tulisi voida tuottaa kohtuullisen etäisyyden
päässä olevasta yksiköstä tai mikäli tämä ei ole mahdollista, tulisi jakso tuottaa erillisestä
etäfyysioterapiayksiköstä. Lisäksi osallistujat näkivät, että sidosryhmien, kuten Palvelukes-
kus Helsingin ja kaupungin monipuolisten palvelukeskusten palveluita tulisi mahdollisuuk-
sien mukaan yhdistää oman palvelun lisäksi tai suositella asiakkaalle, mikäli se toisi lisä-
arvoa asiakkaan kuntoutukseen.

Nykyisen palvelupolun haasteet

Palvelupolun pohjalla toimi prosessikuvaus nykyisestä palvelukuvauksesta, jonka pohjalta
ensimmäisessä työpajassa hahmoteltiin tarkemmin palvelupolku ja siihen liittyviä kontakti-
pisteitä. Osallistujien määrittelemä nykyinen palvelupolku on kuvattu kuviossa 9.



KUVIO 9. Etäfyysioterapian nykyinen palvelupolku

Työpajan osallistujat pitivät käyttäjien näkökulmasta suurimpina haasteina nykyisellä palvelupolulla ajankäyttöä, työn priorisointia ja tasapuolisuutta, työmäärän kasvua ja työhyvinvointia, vastuunjako ja yhteistyötä eri toimijoiden välillä, sekä yhtenäisten käytäntöjen ja toimintatapojen puutteita.

Palvelun sisältö sinällään on osallistujien mielestä melko selkeä, mutta yhteiset toimintatavat esimerkiksi tavoitteen asettamiseen ja mittareidenkäyttöön ovat vajavaisia, mikä heijastuu myös fysioterapian vaikuttavuuden arvioinnin haasteisiin loppuarviota tehdessä. Etäfysioterapian tarpeen arvion tekemiseen tuo osallistujien näkemyksen mukaan haastetta myös jo muutoinkin kiireinen työtahti, työmäärän kasvu sekä suuret asiakasvolyymit. Nämä luovat haasteen myös työssäjaksamiselle ja työhyvinvoinnille, yhdessä etäfysioterapiaan tarvittavan uudenlaisen osaamisen kanssa. Laitteen lainaamiseen ja palauttamiseen liittyvä ajankäyttö koettiin haasteeksi sovitaa muun asiakastyön kanssa yhteen. Lisäksi tähän liittyvä vastuunjako eri toimijoiden välillä on ollut ajoittain epäselvää.

Yhtenäisten käytäntöjen ja toimintatapojen vajaavaisuus koettiin ongelmalliseksi esimerkiksi ammattilaisten käyttämien lähetinlaitteiden osalta, sillä kaikissa yksiköissä laitteiden käytölle ei ole selkeitä aikatauluja tai pelisääntöjä, mikä vaikeuttaa myös etäfysioterapiaaikojen sopimista palvelun asiakkaiden kanssa. Lisäksi asiakkaille lainattavien tablettien varastotilanteesta ei ole osallistujien mukaan aina ajantasaista tietoa kaikkien käytössä, eikä tätä koordinoi kukaan nimetty henkilö. Aikatauluihin liittyvät haasteet nähtiin heijastuvan myös fysioterapiainterventioiden toteutukseen, sillä etenkin kotikäyntejä tekevät fysioterapeutit eivät voi varmuudella tietää milloin lähimmässä yksikössä on lähetyslaite vapaana, mikäli olisi kriittinen tieto esimerkiksi työn priorisointiin liittyen. Fysioterapiainterventioihin liittyen koettiin muutoinkin suurta haastetta työn priorisoinnin ja tasapuolisuuden osalta, sekä järkevään työajan käyttöön liittyen. Fysioterapiajakson päättyessä ongelmaksi on koettu jatkosuunnitelman luominen asiakkaalle, sillä vastuunjako, eri toimintatavat ja toimijat, joiden pariin ohjata ovat olleet epäselviä. Monesti asiakkaat hyötyisivät sidosryhmien, kuten Palvelukeskus Helsingin ja monipuolisten palvelukeskusten etäpalveluista, mutta näihin ohjaamiseen on liittynyt laitteisiin ja niiden saatavuuteen liittyviä haasteita tai epäselvyyttä.

6.2 Toisen työpajan tulokset

Lean Canvas

Toisen työpajan aluksi osallistujat kiteyttivät vielä Learning cafe menetelmää käyttäen ensimmäisen työpajan tuloksista luodun palveluvision pohjalta suunnittelun nykytilannetta Lean Canvasille. Tämä tehtiin palveluntarjoajan eli käyttäjän näkökulmasta, jonka lisäksi

osallistujat hahmottelivat toiselle kanvaasille myös omat näkemyksensä asiakkaan näkökulmasta. Lean Canvas sekä käyttäjän näkökulmasta on tämän opinnäytetyön liitteenä (Liite 6), että asiakkaan näkökulmasta (Liite 5). Lean Canvasista saatuja tietoja hyödynnetään uuden palvelupolun ja Service Blueprintin työstämisessä.

Aivoriihi

Toisessa työpajassa osallistujat ideoivat ratkaisuja nykyisen palvelupolun haasteisiin, jotka on esitelty aiemmin tässä kappaleessa. Näiden pohjalta innovoidaan opinnäytetyön tuotoksena ehdotus kehitetystä palvelupolusta sekä Service Blueprintistä. Etäfyysioterapiatarpeeseen liittyviin haasteisiin osallistujat näkivät ratkaisuna selkeän prosessikuvauksen työstämisen ja sitä kautta yhtenäisten toimintatapojen vakiinnuttamisen palvelun tarjoamiseen, sekä niiden kouluttamista ja perehdyttämistä työntekijöille. Jokaisen fysioterapeutin tulisi sitoutua konkreettisten ja mitattavissa olevien tavoitteiden asettamiseen yhdessä asiakkaan kanssa, mikä vaatii myös tietoa ja taitoa mittareiden hallintaan. Etäfyysioterapiaan liittyvät resurssit tulisi osallistujien mukaan keskittää joko kokonaan erilliseen yksikköön, tai osaksi erilliseen ja osaksi kaikkiin fysioterapiayksiköihin, kuitenkin niin, että toiminta olisi silti paremmin organisoitua ja keskitettyä.

Lainaamiseen ja laitteiden palauttamiseen liittyvät haasteet nähtiin niin ikään ratkeavan helpon resurssien keskittämällä, jolloin etäfyysioterapiaa tekevät fysioterapeutit voisivat suunnitella helpommin laitteiden lainaamiseen, asentamiseen ja palauttamiseen liittyvän ajankäytön osaksi muuta viikoittaista työtä. Laitteet tulisi osallistujien mukaan olla helposti saatavilla yksiköissä lainausta varten ja mahdollisuus asiakkaiden omien laitteiden hyödyntämiseen nopeuttaisi ja helpottaisi prosessia. Omaisten tai muiden toimijoiden, kuten kotihoidon tai kotikäyntejä tekevien terapeuttien hyödyntäminen vähentäisi pelkästään palauttamiseen liittyviä kotikäyntejä. Toisaalta osallistujat pohtivat, että lainaus- ja palautuskäynteihin voisi yhdistää myös tarvittavat alku- ja loppumittaukset. Palauttamiseen liittyvät vastuut, työnjako ja aikataulu tulisi sopia aina etukäteen. Ajanvaraukseen, sekä asiakkaiden että laitteiden osalta, osallistujat näkivät parhaana ratkaisuna kaikkien fysioterapeuttien saatavilla olevaa yhtä yhteistä sähköistä ajanvarauskalenteria, sekä sähköistä varastotilannetta vapaista ja varatuista laitteista.

Fysioterapiaintervention toteuttamiseen liittyvät haasteet osallistujat ratkaisisivat järjestämällä etäfyysioterapialle omat tilat, jossa ei ole muuta toimintaa. Lisäksi muualla kuin erillisessä etäfyysioterapiayksikössä tarjottavalle palvelulle olisi hyvä keskittää resurssia niin, että etäfyysioterapiaa tuotettaisiin tietyinä tai tiettyinä päivinä, jolloin olisi useampia asiakkaita peräkkäin, ja toiminta olisi kustannustehokkaampaa. Etäfyysioterapiaa tekevien muut työt tulisi osallistujien näkemyksen mukaan tasata muiden yksikön työntekijöiden kesken,

jotta tietyt fysioterapeutit eivät kuormitu kohtuuttomasti ja työt jakaantuisivat tasaisemmin. Osallistujat pitivät tärkeänä, että kaikkien etäfysioterapiajaksojen osalta tarve jatkosuunnitelmalle tai muille palveluille arvioidaan erikseen, eikä jokaiselle asiakkaalle oletuksena tarjota muuta palvelua tilalle tai jatkoksi. Osallistujat näkivät toimivan yhteistyön sidosryhmien kanssa onnistuvan vain, mikäli eri toimijat tapaisivat ja sopisivat yhteisistä pelisäännöistä. Muiden palveluiden kuin etäfysioterapian, kuten etähoidon, saatavuuskriteerit tulisivat olla selkeät ja yhdenmukaiset kaikille asiakkaille, mikäli tahtotilana on esimerkiksi ohjata asiakkaita etäfysioterapiajakson jälkeen Palvelukeskus Helsingin tai monipuolisten palvelukeskusten etäryhmiin. Työntekijöille pidettiin tärkeänä ajantasaisen tiedon saatavilla oloa ja takaamista tarjolla olevista palveluista, jotta niitä voidaan suositella myös asiakkaille.

Etäfysioterapiajakson jälkeen tehtävään loppuarvioon liittyvien haasteiden osalta työpajan osallistujat pitivät tärkeänä, että alussa määriteltyjen tavoitteiden saavuttamista arvioidaan standardoiduilla mittareilla, kuitenkin niin, että asiakas voi arvioida jakson vaikuttavuutta myös subjektiivisesti. Mittaamisen luotettavuuden vuoksi osallistujat kokivat, että mahdollisuuksien mukaan alku- ja loppumittaukset tekisi sama fysioterapeutti, joka on toteuttanut etäfysioterapiajakson. Tämän osallistujat näkivät toteutuvan helpoiten, mikäli etäfysioterapialle olisi keskitetyt resurssit. Jakson jälkeistä seuranta tulisi osallistujien mukaan tehdä samoin kuin muissakin fysioterapiapalveluissa, eli tarpeen mukaisesti joko seurantasoittojen tai -käyntien muodossa, noin 3-6 kuukauden sisällä jakson päättymisestä.

7 ETÄFYSIOTERAPIAN PALVELUMALLI: SERVICE BLUEPRINT

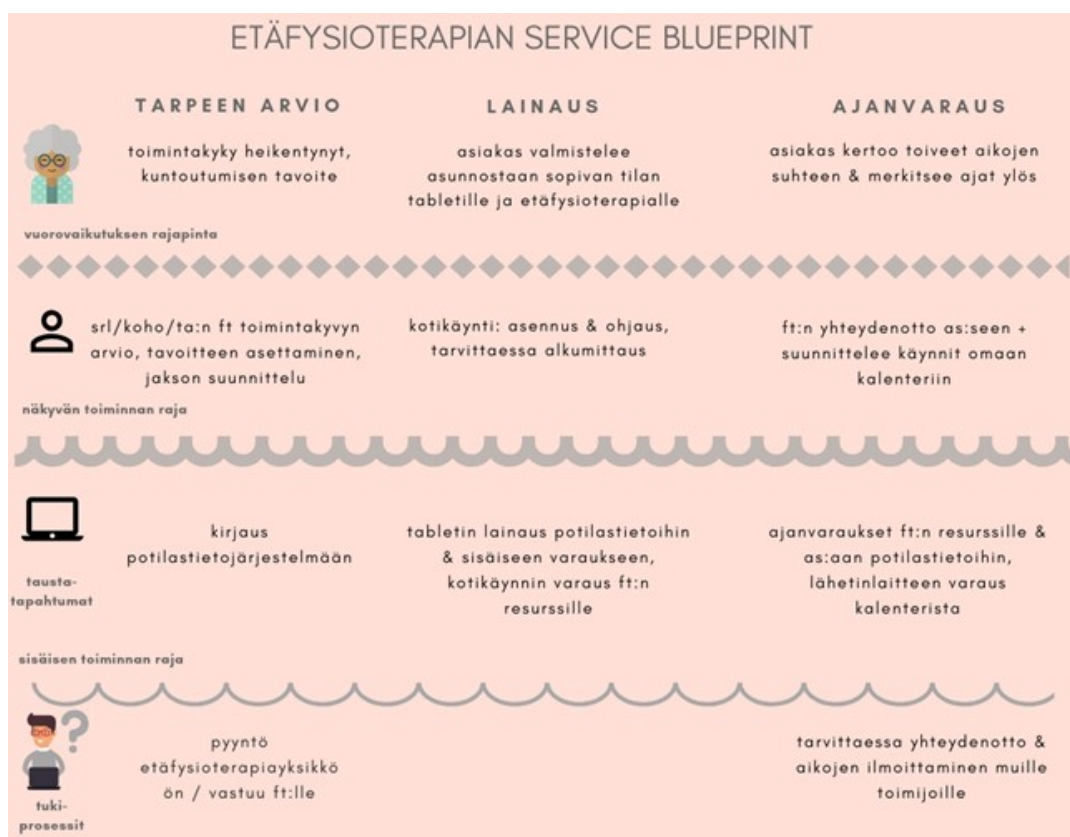
Tarve tälle kehittämishankkeelle pohjautui muun muassa Helsingin kaupungin sote-toimialan käyttösuunnitelman tavoitteesta kilpailukyvyyn parantamiseksi uudistamalla palveluja ja toimintatapoja, sekä lisäämällä digitalisaatiota, kuten etäkuntoutusta (Helsingin Kaupunki 2018d, 10-12). Työpajojen osallistujat näkivät tarpeelliseksi juuri yhtenäiset toimintatavat ja selkeät prosessit, mikä tukee myös tarvetta yhtenäiselle toimintamallille, minkä luominen oli tämän hankkeen tavoitteena. Aiempi prosessikuvaus etäfyysioterapian järjestämisestä on esitelty kappaleessa 2.1. Tästä prosessikuvauksesta ei juurikaan voi asiasta enempää tietämättä vetää johtopäätöksiä esimerkiksi sen tuottamiseen tarvittavista resursseista tai mahdollisista ongelmakohtista. Martinsuon ja Blomqvistin (2010, 3-4) mukaan juuri mahdolliset kehittämistarpeet tai ongelmat prosesseissa tulee näkyväksi prosesseja mallintamalla niin, että niiden logiikka ja suoritusmittarit ovat näkyvillä. Tällä tavoin voidaan saada tietoa prosessin tuloksellisuudesta, sekä sitä heikentävistä ja lisäävistä tekijöistä. Palvelun hahmottaminen ja kehittäminen prosessina voi helpottaa juuri strategisten tavoitteiden saavuttamista, yhteistyön tekemistä eri toimijoiden välillä sekä arvon tuottamista organisaatiolle ja asiakkaalle.

Stenvallin ja Virtasen (2012, 71-73) mukaan prosien tuloksellisuuden arvioinnissa onnistumisen määrittää lopulta se, onnistutaanko palveluprosessin avulla tyydyttämään ne tarpeet, joiden vuoksi asiakas käyttää tai ostaa palvelua. Sosiaali- ja terveystaloudessa kunnilla on Suomen perustuslain (1999, 19§) mukainen järjestämisvastuu ja velvollisuus edistää kansalaisten hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta. Lisäksi terveydenhuoltolain (2010, 11-12§) mukaisesti kunnan tulee erilaisten päätösten ja ratkaisujen valmistelussa ottaa huomioon näiden vaikutukset asukkaiden terveyteen ja sosiaaliseen hyvinvointiin, ja palveluiden tulee vastata asukkaiden hyvinvointitarpeisiin. Palveluprosien tulisi siis myös julkisissa terveystaloudessa vastata asiakkaiden tarpeisiin. Terveydenhuoltolain mukaisesti kuntien on varattava palvelujen järjestämiseksi riittävästi sekä taloudellisia voimavaroja että henkilöstöresursseja, jotka vastaavat palvelujen tarvetta. (Terveydenhuoltolaki 2010, 4§.)

Mikäli asiakkaiden tarpeiden tyydyttämisessä ei onnistuta, on palveluprosessissa jonkinlaisia ongelmakohtia, jotka tulisi paikantaa, sillä niistä aiheutuu usein joko välillisiä tai välittömiä kustannuksia. Tällaisia voivat olla esimerkiksi sosiaaliset kustannukset, jotka voivat liittyä sellaiseen joko organisaation sisäiseen tai ulkoiseen yhteistyöhön, mikä ei olekaan merkityksellistä tai edistä asiakastarpeiden tyydyttämistä. Taloudellisia kustannuksia voi aiheuttaa esimerkiksi sellaiset työvaiheet prosessissa, jotka eivät ole oleellisia lisäarvon

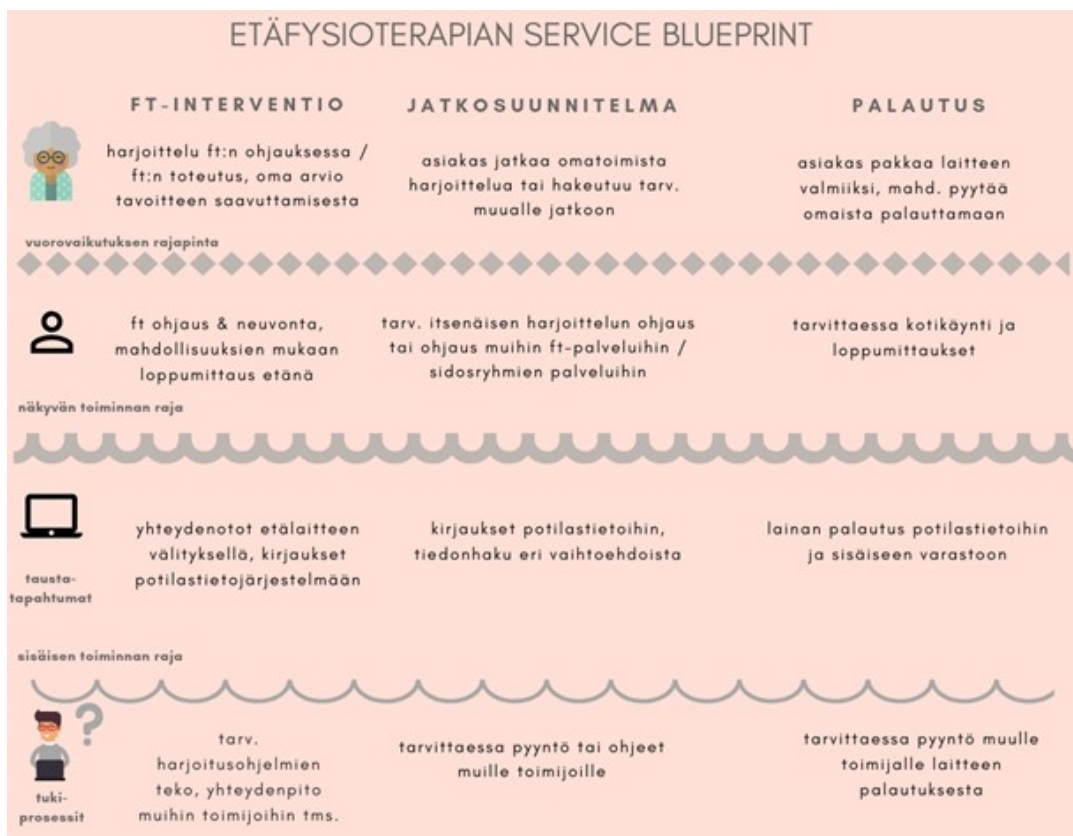
tuottamisessa asiakkaalle. Johtamiseen tai toiminnan ennakointiin ja -suunnitteluun liittyvät haasteet voivat luoda teknisiä kustannuksia, mikä liittyy usein juuri prosessien mitattavuuteen; mittareita ei ole joko asetettu lainkaan tai niiden tuottama tieto ei ole mitattavissa. Lisäksi voi syntyä asiakashyötyä vähentäviä kustannuksia, mikäli tuotetaan epätaroituksenmukaisesti esimerkiksi paljon enemmän palveluja kuin asiakas tarvitsee tai palvelua, joka tyydyttää asiakkaan tarpeet vain osittain. (Stenvall & Virtanen 2012, 71-73.)

Kehittämishankkeen tarkoituksena oli yhtenäistää ja tehostaa fysioterapiayksikön käytäntöjä etäkuntoutuksen hyödyntämisessä ja järjestämisessä. Työntekijöitä osallistettiin kehittämistyöhön järjestämällä aiemmin tarkemmin kuvattuja työpajoja, joissa kerättiin tietoa ja määriteltiin nykyisen palvelun tilannetta ja siihen liittyviä haasteita, visioitiin toimivampaa palvelua, sekä ideoitiin ratkaisuja haasteisiin. Tavoitteena kehittämishankkeessa oli uuden toimintamallin luominen etäfysioterapiapalvelulle. Työpajojen tulosten pohjalta hahmottui päivitetty palveluntuottajan ja -tarjoajan näkökulmasta tehty palvelupolku etäfysioterapialle (Liite 7). Palvelupolun ja sen kontaktipisteiden pohjalta on tein kuvauksen palveluprosessista, eli Service Blueprintin. Palvelumalli on kuvattu esi-, ydin- ja jälkipalveluihin jaettuna kuvioissa 10-12, sekä tiivistettynä versiona liitteissä (Liite 8).



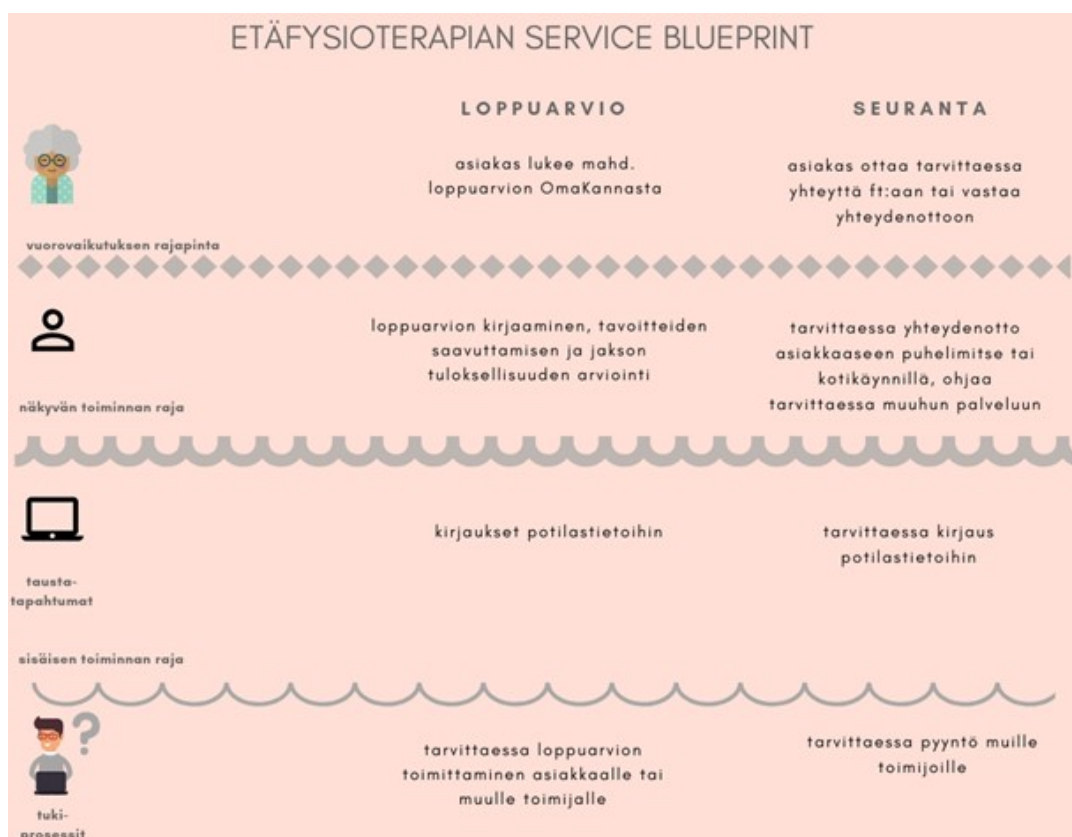
Kuvio 10. Service Blueprint: esipalvelu.

Palvelumalli ja palvelupolku perustuvat etäfyysioterapian tuottamiseen tarvittavien resurssien keskittämiseen omaan yksikköönsä, millä on haettu resurssien säästöä esimerkiksi epätarkoituksenmukaisen työajankäytön, kuten useiden siirtymien tai odottamisen, välttämällä. Etäfyysioterapian pohjana on muiden fysioterapiapalveluiden, kuten vuodeosasto- tai kotikäynnin yhteydessä tehty toimintakyvyn arviointi, jonka mittareiden ja johtopäätösten perusteella on todettu yhdessä asiakkaan kanssa tarve etäfyysioterapialle. Tämän yhteydessä fysioterapialle asetetaan myös asiakkaasta lähtevät, mitattavissa olevat tavoitteet, sekä suunnitellaan fysioterapiajakson kesto ja intensiteetti. Arvion tehnyt fysioterapeutti välittää etäfyysioterapiajaksosta pyynnön etäfyysioterapiayksikköön, josta tehdään tarvittavat lainat sekä ollaan yhteydessä asiakkaaseen kotikäynnin sopimiseksi. Kotikäynnillä asennetaan asiakkaalle tabletti, ohjataan sen käyttö, sekä tarvittaessa tehdään vielä toimintakykytestejä ja tarkennetaan tavoitetta. Joko käynnin aikana tai sen jälkeen jakson toteuttava fysioterapeutti tai kuntohoitaja on yhteydessä asiakkaaseen ja sopii ajoista, jolloin asiakkaalla on etäfyysioterapian vastaanotto. Tarvittaessa nämä ajat voidaan ilmoittaa myös muille toimijoille, kuten asiakkaan omaiselle tai avustajalle.



KUVIO 11. Service Blueprint: ydinpalvelu

Fysioterapia toteutetaan asiakkaan kanssa sovittuina aikoina suunnitellun jakson puitteissa, esimerkiksi 6-8 viikon ajan. Viimeisellä etäfyysioterapiakerralla tehdään loppumittaukset, mikäli nämä on mahdollista toteuttaa etäyhteyden välityksellä, jonka lisäksi asiakas arvioi tavoitteidensa saavuttamista. Lisäksi sovitaan palauttaako asiakkaan omainen laitteen takaisin etäfyysioterapiayksikköön, vai noudetaanko tämä kotikäynnin yhteydessä, mikäli näitä ei ollut sovittu jo heti jakson aluksi. Mikäli asiakkaalla on tarvetta muille palveluille tai jatkofysioterapialle, ohjataan asiakasta jatkosta. Laitteen noutamisen yhteydessä tehdyn kotikäynnin aikana voidaan tarvittaessa tehdä loppumittaukset, mikäli näitä ei voida tehdä etäyhteyden välityksellä.



KUVIO 12. Service Blueprint: jälkipalvelu

Jakson päätyttyä kirjoitetaan loppuarvio, jossa arvioidaan tavoitteiden saavuttamista sekä jakson tuloksellisuutta. Tarvittaessa fysioterapeutti tai kuntohoitaja voi olla yhteydessä asiakkaaseen seurantasoiton tai -käynnin muodossa 3-6 kuukauden aikana jakson päättymisestä, mikäli tälle on arvioitu olevan tarvetta.

Kuten jo aiemmin on todettu, Service Blueprintin avulla voidaan kuvata palvelumalli niin, että kaikki palveluun liittyvät osapuolet ymmärtävät palvelukokonaisuuden samalla tavalla. Tässä kehittämishankkeessa innovoidun mallin tausta-ajatuksena on, että sen avulla voitaisiin myös tarvittaessa laskea palvelun tuottamisesta syntyvät kustannukset organisaatiolle sekä palvelumallia testaamalla ja arvioimalla kehittää edelleen siinä olevia ongelmakohtia. Työpajojen osallistujat näkivät Lean Canvasia työstettäessä (Liite 6) palvelun kulu-rakenteen muodostuvan muun muassa henkilöstökuluista, laitteisiin liittyvistä vuokratuista ja välillisesti esimerkiksi työntekijöiden kouluttamiseen tai perehdyttämiseen liittyvistä kuluista työnkuvan muuttuessa. Yhtenäiseen palvelumalliin pohjautuen voidaan myöhemmin luoda esimerkiksi yhtenäisiä toimintatapoja liittyen esimerkiksi vuorovaikutukseen

asiakkaan ja palvelun toteuttajien välillä tai kehittää sisäisiä palvelun fyysiseen tukeen liittyviä toimintoja, kuten yhteistyötä laitetoimittajan tai muun osapuolen välillä. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014, 178-179; Tuulaniemi 2013, 212.)

Palvelumallissa ei ole määritelty spesifejä mittareita palveluprosessin tuloksellisuuden arviointiin, vaan todettu ainoastaan, että vaikuttavan etäfyysioterapiajakson toteuttaminen saadaan näkyväksi vain, kun fysioterapiajaksolle on määritelty mitattavissa olevat tavoitteet, joiden saavuttamista arvioidaan jakson päättyessä. Työpajojen osallistujien näkemysten (Liite 5) mukaan fysioterapian tuloksellisuuden arvioinnissa olevan luonnollista käyttää muussakin fysioterapiassa käytössä olevaa GAS-luokitusta. Lisäksi tulisi käyttää toimintakykymittareita, kuten SPPB-mittaria, jotka valitaan asiakkaan tilanteen mukaan yksilöllisesti, ja asiakkaan tulisi voida arvioida tavoitteen saavuttamista myös subjektiivisesti. Yhtenä mittarina osallistujat näkivät olevan myös sen, että sovittu etäfyysioterapiajakso toteutuu. Organisaation näkökulmasta katsottuna pidettiin eräänlaisena mittarina (Liite 6) esimerkiksi potilastietojärjestelmän kautta saatavia tilastoja siitä, kuinka monta kertaa asiakkaat ovat saaneet etäfyysioterapiaa. Fysioterapiayksikön tulisi kuitenkin määritellä sopivat mittarit, mikäli palvelu tullaan pilotoimaan oheisen palvelumallin mukaisesti, jotta sen tuloksellisuutta voidaan arvioida. Joitakin mittareita tosin voi olla jo käytössä perustuen esimerkiksi koko toimialan yhteisiin tulostavoitteisiin.

8 POHDINTA

8.1 Johtopäätökset kehittämishankkeesta

Helsingin kaupungin visiona on olla maailman toimivin kaupunki, jonka tavoitteena on teoillaan tehdä jatkuvasti asukkaidensa elämästä hieman vaivattomampaa, tasa-arvoisempaa ja yhdenvertaisempaa. Jokaiselle helsinkiläiselle halutaan luoda mahdollisuus elää laadukasta elämää, jonka perustana on tarvittavan tuen ja palveluiden saanti eri elämäntilanteissa. Helsingin kaupungin palveluja uudistetaan digitaalisiin palveluihin panostamalla, joiden kehittämistä ohjaavat muun muassa esteettömyys, saavutettavuus ja vaikuttavuus, sekä henkilöstön hyvinvointi ja kehittämiseen osallistumisen mahdollisuudet. (Helsingin kaupunki 2018c, 3-9.) Palveluita ei tulisi kuitenkaan digitalisoida vain halusta hyödyntää teknologiaa, vaan oleellista olisi ensin miettiä mitä lisäarvoa teknologia tuo palvelun tarjoamiseen tai sen asiakkaille. Pelkkä teknologiaan investoiminen ei itsessään synnytä muutosta, vaan hankintojen tulisi perustua riittävään ymmärrykseen ja riskinhallintaan, sekä tahtotilaan johtaa niihin liittyviä muutoksia ja mahdollisuuksia työssä. Teknologiaan tehdyistä hankinnoista voidaan kuitenkin saada merkittävää hyötyä organisaatiolle ja sen tarjoamille palveluille. (MIT Center for Digital Business & Capgemini Consulting 2011, 49-53.)

Kehittämishankkeen tavoitteena oli luoda yhtenäinen toimintamalli etäfyysioterapian järjestämisestä Helsingin kaupungin fysioterapiassa osana sisäistä Contact Center -hanketta. Tämän myötä tarkoituksena on yhtenäistää ja tehostaa fysioterapian käytäntöjä etäkuntoutuksen hyödyntämisessä ja järjestämisessä. Contact Centerin ja etäfyysioterapian on myös tarkoitus mahdollistaa sovelletun tai kevennetyn työn tekemisen, ja sitä kautta pidentää henkilöstön työuria. Etäfyysioterapialla ja sen yhtenäisellä toimintamallilla pyritään lisäksi turvaamaan asiakkaille tasavertaista palvelua koko kaupungin alueella sekä laajentamaan kaupungin palvelutarjontaa kuntoutuksen osalta. Kehittämishankkeeseen osallistettiin fysioterapiayksikön työntekijöitä ja esimiehiä.

Aiemman toimintamallin suurimpina haasteina pidettiin kehittämishankkeeseen osallistuneiden mukaan työntekijöiden ajankäyttöä, työn priorisointia ja tasapuolisuutta, työmäärän kasvua ja sen vaikutuksia työhyvinvointiin, vastuunjakoa ja yhteistyötä eri toimijoiden välillä, sekä yhtenäisten käytäntöjen ja toimintatapojen puutteita. Kappaleessa 7 esitellyssä kehitetyssä palvelumallissa toiminta olisi siis keskitetty erilliseen etäfyysioterapiayksikköön, mikä nousi työpajojen tuloksissa esiin useaan otteeseen tarkoituksenmukaisimpana vaihtoehtona palvelun järjestämiseksi. Osallistujat pitivät tärkeänä yhtenäisiä toimintatapoja

palvelun järjestämisessä, sekä niiden kouluttamista ja perehdyttämistä työntekijöille. Selkeät työntekijöiden keskinäiset roolit, työtehtäviä vastaava osaaminen ja oman osaamisen kehittämiseen rohkaisu, sekä työntekijöiden työpanoksen arvostus nähdään lisäävän myös työhyvinvointia. (Burton 2017, 87-89.)

Työpajojen osallistujat pitivät tärkeänä palvelun tarjoamista kustannustehokkaasti, kuitenkin huomioiden, ettei työntekijöiden kokonaiskuormitus ja työtehtävien määrä kasva liian suureksi. Lyhytkestoisemman, mutta vaikuttavan palvelun tuottaminen tuo organisaation näkökulmasta kustannustehokkuutta, mutta sen edellytyksenä on palvelun tuottaminen niin, ettei etäfyysioterapian tuottaminen esimerkiksi yhdelle asiakkaalle vie suhteessa enemmän aikaa ja resurssia verrattuna perinteisiin vastaanottokäynteihin. Etäfyysioterapian kustannuksien keskimäärin 30 minuutin vastaanotolta on laskettu olevan noin 27 euroa, kun taas terveysaseman 45 minuutin vastaanottokäynnin kustannus on 70 euroa ja kotikäynnin 108 euroa (Sarkio 2019, 25). Tässä huomioitavaa on kuitenkin juuri työntekijöiden siirtymisiin tai muuhun niin sanotusti suoraan tuottoa synnyttämättömän ajan kokonaismäärä verrattuna työaikaan. Tämän perusteella kustannussäästöä organisaatiolle toisi juuri terveysaseman vastaanottokäyntien tai kotikäyntien osittainen korvaaminen etäfyysioterapialla, joka tuotettaisiin ilman kesken työpäivän tapahtuvia siirtymisiä tai muuta ajankäytön hukkaa synnyttäviä toimenpiteitä. Sosiaali- ja terveysministeriön (2014, 16-23) mukaan digitaalisia palveluita hyödyntämällä voidaan niiden vapauttamia henkilöstöresursseja kohdentaa enemmän palvelua tarvitseville asiakkaille. Kotiin tarjottavien palveluiden määrä lisääntyy väestön ikääntyessä, ja Sosiaali- ja terveysministeriön hyvän ikääntymisen turvaamiseen liittyvien laatusuosituksen mukaisesti työntekijöiden kulkemat välimatkat tulee ottaa huomioon palveluja ja niiden henkilöstömäärää suunniteltaessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017a, 10-27.)

Kosken ja Husson (2018, 30-31) mukaan teknologian käyttö voi olla haasteellista erityisesti ikääntyneemmille työntekijöille, jonka myötä perehdytyksen ja koulutuksen merkitys on avainasemassa myös työurien pidentämistä tavoiteltaessa. Johdon sitoutumisella ja tuella on merkittävä vaikutus teknologiaratkaisujen käyttöönottoon, niihin asennoitumiseen sekä työn mielekkyyteen. Etäfyysioterapiaa on aiemmin tuotettu, tai ollut ainakin tarkoitus tuottaa, useassa eri fysioterapiayksikössä, jonka vuoksi esimieheltä saatu tuki verrattain uuteen työtehtävään on saattanut jäädä suhteessa vähemmäksi. Tämä lisää herkästi epävarmuutta ja suhtautumista palvelun käyttöön ja siihen liittyvään työmäärään, etenkin jos palvelun käyttöön liittyvästä osaamisesta ei ole huolehdittu riittävästi. Pienemmässä yksikössä koulutusten järjestäminen voisi mahdollisesti olla ketterämpää ja osaamisen jakaminen työntekijöiden kesken helpommin järjestettävissä. (Koski & Husso 2018, 30-31; Rantala 2018, 71-73.)

Myös Vuonovirran (2011, 74-76) tutkimuksessa todettiin digitaalisten palveluiden käyttöönotossa ja käytössä onnistumisessa olevan avainasemassa huolellinen toiminnan organisointi, riittävät resurssit ja johdon kannustus. Useat mahdollisuudet teknologian käyttöön lisäävät niiden käytön muodostumista tavaksi ja sitä kautta luonnolliseksi osaksi työtehtäviä. Tämä voisi osaltaan puoltaa tarkoituksenmukaisemmaksi tavaksi tuottaa etäfyysioterapiaa erillisestä yksiköstä, kuten työpajojen osallistujat toivat esille. Kuten kappaleessa 2 todettiin, oli jo lähtötilanteessa fysioterapiayksikön Contact Centerin tarkoituksena yhdistää fysioterapian ajanvaraus ja ainakin osa etäfyysioterapian järjestämisestä. Contact Centerissä työntekijöiden avaintehtävät koostuvat mitä luultavammin vuorovaikutuksesta asiakkaiden kanssa eri teknologioita hyödyntäen, kuten puhelinkeskusteluista, etäfyysioterapiassa käytettävästä teknologiasta ja sähköisistä omahoitopalveluista, jonka myötä työntekijöille tulee arkipäivää näiden käyttämisestä. Tärkeää on kuitenkin huolehtia eri teknologioiden helppokäyttöisyydestä ja toimivuudesta, sekä riittävästä tauoista, jotta työn intensiteetti ja kuormitus ei nouse liian suureksi.

Kehittämishankkeeseen osallistuneet näkivät etäfyysioterapiapalvelun mahdollistavan intensiivisen ja saumattoman kuntoutuksen, joka mahdollistaa fysioterapian saatavuuden myös asiakkaille, joiden on vaikea päästä esimerkiksi vastaanottokäynnille. Rantala (2018, 70-71) näkeekin digitaalisten palveluiden lisäävän palveluiden saatavuutta asiakkaille esimerkiksi asiakasmaksujen näkökulmasta, vaikka palvelutuokioon kuluva aika yhden asiakkaan ja työntekijän välillä väheneekin. Tämä ei kuitenkaan ole sinällään negatiivinen asia, vaan työpajojen osallistujat kokivat etäfyysioterapian helpottavan yhteydenpitoa asiakkaisiin.

Työpajoihin osallistuneiden fysioterapeuttien ja esimiesten kehittämän palveluvision mukaan etäfyysioterapiapalvelun tulee olla kaikille helsinkiläisille saavutettavissa oleva ja esteetön palvelu. Etäfyysioterapiapalvelussa tulisikin huomioida aiemminkin mainittu syrjimättömyyden periaate, jonka mukaisesti esimerkiksi iästä tai vammaisuudesta huolimatta jokaisella asiakkaalla tulisi olla tasa-arvoinen mahdollisuus palvelun käyttöön. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018, 8-16.) Palvelujen saavutettavuudessa yksi tekijä on tieto ja tiedonsaanti palvelun olemassaolosta. EU:n direktiivin julkisen sektorin elinten verkkosivustojen ja mobiilisovellusten saavutettavuudesta 2016/2102 mukaan kaikilla tulee olla yhtäläinen mahdollisuus esimerkiksi verkkosivujen käyttöön ja niiden sisältöjen ymmärtämiseen riippumatta esimerkiksi erilaisista toimintarajoitteista (Valtiovarainministeriö 2019c). Helsingin kaupungin nettisivuilla tämä on huomioitu hyvin esimerkiksi mahdollisuutena kirjaisinkoon suurentamiseen ja kirjoitetun tekstin kuuntelumahdollisuutena. Kuitenkaan fysioterapian palvelutarjonnassa ei mainita vaihtoehtona lainkaan etäfyysioterapiaa, eikä tätä sisältöä löydy myöskään nopealla hakukonehauulla. Työpajojen osallistujien kokemuksen mukaan

etäfyysioterapian osalta asiakkaiden tiedonsaanti rajoittuukin lähinnä muista fysioterapia-palveluista saataviin tietoihin, Helsingin seniori-infosta saataviin tietoihin sekä mahdollisesti kotihoidosta saatavaan tietoon. Osallistujat kokivat, että kun palvelu saadaan toimimaan paremmin, tulisi myös sen brändäämiseen panostaa.

Työpajojen osallistujien näkemyksen mukaan etäfyysioterapia soveltuu kaikille riittävät aistitoiminnot ja kognition omaaville asiakkaille, eikä iällä tai muulla palveluntarpeella nähty olevan merkitystä, sillä fysioterapiatarve arvioidaan aina yksilöllisesti. Samaan tulokseen päädyttiin myös Kansaneläkelaitoksen etäkuntoutushankkeessa, jonka mukaan etäkuntoutukseen pääsyä ei voida rajata diagnoosin perusteella, eikä sille voida määrittellä tarkkoja kriteerejä asiakaskunnan osalta. Myönteisellä tai kielteisellä suhtautumisella teknologian käyttöön ei koettu olevan suurta merkitystä etäkuntoutuksen onnistumiseen, vaan oleellisempaa on ylipäättään suostua sen kokeilemiseen. Hankkeen tuloksissa pidettiin tärkeänä myös sitä, että asiakkaalla tulee olla mahdollisuus valita etäkuntoutus, vaikka hänellä olisi mahdollisuus hyödyntää myös perinteisiä vastaanottokäyntejä. Tämä ajatus tukee tarvetta etäfyysioterapiapalvelun laajentamisen myös julkisissa palveluissa. (Salminen & Hiekkala 2019, 289-290.)

Väestön ikääntyminen ja huoltosuhteen muuttuminen, sekä sosiaali- ja terveyspalveluiden kustannusten nousu ja niiden menojen kattaminen ajavat väistämättä tilanteeseen, jossa työtä tulee organisoida niin, että vähemmillä resursseilla voidaan tehdä enemmän (Nowicki 2015, 281). Tässä juuri työn ja työtehtävien organisointi on avainasemassa. Tämä on luultavasti ollut myös yksi tausta-ajatuksista Helsingin kaupungin fysioterapiassa, kun etäfyysioterapiaa on alettu lisäämään osaksi palvelutarjontaa. Sen sijaan, että henkilöstökulujen nousua ehkäistään teettämällä enemmän töitä nykyisillä resursseilla, voisi henkilöstöä osallistaa ja ottaa mukaan toiminnan kehittämiseen. Työntekijän voidessa hyödyntää ja jakaa omaa osaamistaan, hän on usein tuottavampi, joka hyödyttää myös organisaatiota. Toisilta oppimalla ja ideoita jakamalla työyhteisössä, nähdään asioita usein uusista näkökulmista, mikä voi kehittää koko organisaation työtä tai esimerkiksi sen tarjoamia palveluita tai tuotteita. (Manka ym. 2010, 8.) Työpajojen osallistujien työpajoista antamassa palautteessa (Liite 9) nostettiin myös esille se, että kehittämistyöhön osallistuminen nähtiin myönteisenä ja innostavana.

Tässä kehittämishankkeessa edettiin suunnitellusti palvelumuotoiluprosessin suunnitteluvaiheen loppuun ja palvelumallin mahdollinen pilotointi ja lanseeraus, arviointi sekä jatkokehittely jäivät toimeksiantajan vastuulle. Kehitetty palvelumalli ei sellaisenaan välttämättä sovellu täydellisesti palvelun järjestämiseen, sillä kuten palvelumuotoilun henkeen kuuluu, on jatkuva kehittäminen varmasti tarpeen. Palvelumallia edelleen kehitettäessä

olisi prosessille hyvä luultavasti nimetä erillinen prosessinomistaja, kuten Valtiovarainministeriön (2019b) julkisten palveluiden digitalisoinnin periaatteissa todetaan. Helppokäyttöisten, turvallisten ja asiakaslähtöisten palveluiden tarjoamiseksi olisi mahdollisuus avointen rajapintojen ja lähdekoodin hyödyntämiseen hyvä huomioida myös tulevaisuuden hankinnoissa. Myös työpajojen osallistujat näkivät hyväksi kehityssuunnaksi esimerkiksi sen, että asiakkaat voisivat esimerkiksi hyödyntää omia laitteitaan etäfysioterapiapalvelussa kaupungin omien laitteiden sijaan. Tämä edellyttää riittävää osaamista hankintojen tekemisessä, mutta samalla mahdollistaa käyttäjien ja asiakkaiden tarpeiden paremman huomioinnin ja tarkoituksenmukaisemmat tietojärjestelmät ja sovellukset. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, 24-26.)

8.2 Kehittämishankkeen arviointi

Kehittämishankkeen arviointia sisältyy Salosen, Elorannan, Hautalan ja Kinoksen (2017, 64-66) mukaan kaikkiin hankkeen vaiheisiin, eikä sen tekemiseen ole yhtä ainoaa oikeata tapaa. Arvioinnissa voidaan pohtia esimerkiksi mitä hankkeen aikana opittiin, missä epäonnistuttiin, mikä muuttui kehittämisen myötä, sekä mitä vaikutuksia näillä on toiminnan kohderyhmälle. Oleellisinta on kuitenkin arvioida kehittämishankkeelle asetettujen tavoitteiden saavuttamista.

Kehittämishankkeen ideointia ja aiheen rajausta tehtiin yhdessä toimeksiantajan edustajan kanssa keväällä 2018, jonka jälkeen aloin perehtymään tarkemmin tietoperustaan ja suunnitella tarkemmin käytettäviä menetelmiä. Toimeksiantajan suunnitelmat kuitenkin muuttuivat hieman syksyllä 2018, jonka vuoksi päätin jättää opinnäytetyöprosessin hetkeksi tauolle, mikä viivästytti sinällään kehittämishanketta. Yhdessä toimeksiantajan kanssa päädyimme rajaamaan aiheen hieman toisenlaiseksi alkuvuodesta 2019, jonka jälkeen prosessi pääsi kunnolla alkuun ja sain suunnitelmavaiheen päätöksen maaliskuussa. Tutkimuslupaprosessi Helsingin kaupungin kanssa sujui nopeasti.

Koko kehittämishankkeen ajan yhteistyö toimeksiantajan kanssa oli toimivaa ja sujuvaa esimerkiksi erilaiseen tiedonsaantiin ja työpajojen osallistujien kutsumiseen liittyen. Kehittämishankkeen suunnitelma osoittautui jälkikäteen mielestäni hieman puutteelliseksi esimerkiksi työpajoissa käytettävien menetelmien osalta, mikä hankaloitti aluksi työpajojen sisällön suunnittelua. Tämä johti siihen, että kutsu työpajoihin tuli osallistujille melko lyhyellä varoitusajalla, noin 2-3 viikkoa ennen, mutta toimeksiantaja toimi asiassa hyvin ripeästi ja lopulta työpajoihin osallistui juuri sopiva määrä ihmisiä. Työpajat tuli kuitenkin järjestää touko-kesäkuun vaihteessa, sillä myöhäisempi ajankohta olisi voinut kesälomien vuoksi karsia osallistujamäärää. Työpajojen viikonpäivä tai kellonaika olisi osallistujien palautteen (Liite 9) mukaan voinut olla jokin muu kuin maanantaiaamu kello kahdeksan.

Palvelumuotoilu toimi kehittämishankkeen lähestymistapana mielestäni hyvin. Valitsin lähestymistavan sekä omien intressieni ja oppimiseni vuoksi, että siksi ettei ainakaan oman kokemukseni pohjalta palvelumuotoilulla ole ollut suurta roolia kohdeyksikön kehittämistoiminnassa. Tiukan aikataulun vuoksi prosessi rajattiin päättymään suunnitteluvaiheeseen, jonka vuoksi tulosten ja opinnäytetyön tuotoksen hyödyntäminen, käyttöönotto sekä arviointi jää toimeksiantajan intressien ja resurssien varaan. Tämä oli mielestäni kuitenkin hyvä rajaus, sillä päätöksentekoon ja toiminnan kehittämiseen tai muuttamiseen suuressa organisaatiossa vaikuttavat monet tekijät. Mielenkiintoista olisi kuitenkin ollut nähdä koko prosessi ja sen vaikutukset organisaation toimintaan, mutta tämä olisi vaatinut huomattavasti enemmän aikaa sekä sitoutumista myös toimeksiantajalta.

Tässä kehittämishankkeessa ja palvelumuotoiluprosessissa asiakkaana nähtiin palvelun toteuttaja, joka myös joissakin kohti työpajoja pyrki eläytymään myös asiakkaan rooliin. Palvelun loppukäyttäjäasiakkaat rajattiin tämän hankkeen ulkopuolelle ajankäyttöön ja lupa-asioihin liittyvien haasteiden vuoksi, sekä siksi, että palvelu tuotettiin hankkeen alkaessa hieman hajanaisesti ja epäsäännöllisesti, jonka vuoksi asiakkaiden löytäminen hankkeeseen olisi voinut viedä huomattavasti aikaa. Rantalan (2018, 72) mukaan myös asiantuntijoiden, joilla on asiakaskokemusta, osallistaminen digitaalisten palveluiden suunnitteluun lisää palveluprosessin läpinäkyvyyttä asiakkaille ja rakentaa palvelun vaiheita asiakkaan näkökulmasta. Tämän vuoksi kehittämishankkeessa oli tärkeää, että työpajoihin pääsi osallistumaan myös etäfyysioterapiaa ja muuta asiakastyötä tekevät fysioterapeutit, esimerkiksi pelkkien esimiesten sijaan. Palvelun toteuttajien näkökulma valikoitui osaksi myös kuten Karisalmen, Kaipion ja Kujalan (2018, 218-219) tutkimuksessa on todettu, että työntekijöiltä vaaditaan aiempaa aktiivisempaa asennetta, ymmärrystä ja osaamista digitaalisten palveluiden hyödyistä, jotta he voisivat suositella tai motivoida myös asiakkaita näiden käyttöön. Tämä on saattanut olla myös yksi syy etäfyysioterapiajaksojen vähäiseen määrään kehittämishankkeen alkaessa ja ennen sitä.

Palvelumuotoiluprosessi oli mielestäni kiinnostava ja opettavainen. Esitutkimus- ja määrittelyvaihetta helpottivat merkittävästi se, että työskentelen itse kohdeorganisaatiossa, kehitettävä palvelu oli minulle entuudestaan tuttu ja minulla on pääsy organisaation sisäiseen materiaaliin, jota ei ole julkisesti saatavilla. Tämä toi lisäksi ajankäytöllistä säästöä, mutta toisaalta loi myös tietynlaista haastetta objektiivisuudelle. Palvelumuotoilun periaatteiden mukaan suunnittelija kuitenkin osallistuu yhdessä käyttäjien kanssa palvelun kehittämiseen, joten minulla oli kehittämishankkeessa suunnittelijan rooli, jonka myötä pyrin tulkitsemaan käyttäjien tuottamaa tietoa (Miettinen 2016, 26-27). Määrittely- ja ideointivaiheen toteutus työpajojen muodossa oli mielestäni onnistunut valinta, sillä se vähensi toki esi-

merkiksi aineistoin purkuun käytettävää aikaa, mutta myös tarjosi osallistujille kenties mielekkäämmän tavan osallistua, verrattuna vaikka perinteisiin haastatteluihin tai muihin vastaaviin. Toisen työpajan lopuksi kerätyn palautteen (Liite 9) mukaan työpajan osallistujat pitivät työskentelytapaa toimivana ja toivoivat työpajojen tulosten yhtenäistävän toimintatapoja ja antavan ideoita toiminnan kehittämiseksi. Työpajojen osallistujat olivat hyvin aktiivisia ja innostuneita, jonka pohjalta ideoita ja ratkaisuja syntyi myös runsaasti, mikä helpotti suunnitteluvaihetta.

Kehittämishankkeen tavoitteena oli luoda yhtenäinen toimintamalli etäfyysioterapian järjestämisestä Helsingin kaupungin fysioterapiassa osana Contact Center -hanketta. Työpajojen tuloksissa osallistujat näkivät järkevimpänä ratkaisuna joko kokonaan erillistä etäfyysioterapiayksikköä tai sekä erillistä yksikköä ja muissa yksiköissä keskitettyjä resursseja. Useampaan palvelupolun haasteeseen koettiin kuitenkin helpoimpana ja toimivimpana ratkaisuna kokonaan erillistä yksikköä etäfyysioterapialle, joten päädyin suunnitteluvaiheessa tekemään ehdotuksen palvelumallista juuri tähän pohjautuen. Koen siis kehittämishankkeen saavuttaneen tavoitteen yhtenäisen toimintamallin luomisesta.

Tarkoituksena kehittämishankkeessa oli yhtenäistää ja tehostaa fysioterapian käytäntöjä etäkuntoutuksen hyödyntämisessä ja järjestämisessä. Pidän suunniteltua etäfyysioterapian palvelumallia ja Service Blueprintiä hyvänä mahdollisuutena tähän, sekä etäfyysioterapiaa ylipäättään sovelletun tai kevennetyn työn tekemiseen. Erillinen yksikkö etäfyysioterapian järjestämisessä, jonka palveluprosessi on kaikille selvä, tehostaa varmasti nykyisestä etäfyysioterapiapalvelun tarjoamista tasavertaisesti kaupunkilaisille.

8.3 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön tekemisessä tulee toimia hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Hankkeessa tulee noudattaa ensisijaisesti rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta, sen jokaisessa vaiheessa suunnittelusta tulosten arviointiin. Opinnäytetyöhön liittyvät tutkimus- ja arviointimenetelmät valitaan eettisesti kestävästi ja tiedonhankinnassa kunnioitetaan alkuperäistä lähdettä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.)

Opinnäytetyöaiheenkin valinta voidaan nähdä eettisenä ratkaisuna ja siinä on hyvä huomioida, kenen ehdoilla se valitaan, ja miksi sen toteuttamiseen ryhdytään (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 24-25). Tämän opinnäytetyön aiheen valintaan vaikuttivat sekä tekijän oma kiinnostus aihetta kohtaan ja tutkintoon liittyvät opinnot, että aito työelämälähtöinen tarve toimeksiantajalle. Opinnäytetyön tekeminen omalle työnantajalleni perustui kumman tahon osalta vapaaehtoisuuteen. Kehittämishanketta varten haettiin Helsingin kau-

pungin sosiaali- ja terveystoimialan ohjeistuksen mukaisesti tutkimuslupa (Liite 1) (Helsingin Kaupunki 2019b). Tutkimuslupahakemuksen ja -päätöksen mukaisesti toimeksiantajalle ei aiheutunut kehittämishankkeesta suoraan muita kuluja kuin henkilöstön osallistumiseen liittyvät työaikakustannukset.

Hankkeen toteuttamisvaiheeseen osallistuminen oli jokaiselle työntekijälle vapaaehtoista. Osallistujat kutsuttiin työpajoihin toimeksiantajan edustajan kautta, jonka mukana heille lähetettiin ennen työpajoja saatekirje (Liite 2). Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti jokaiselle osallistujalle kerrottiin vielä työpajojen aluksi, mistä opinnäytetyössä on kyse ja mihin tarkoitukseen sitä tehdään, siihen liittyvät osapuolet, ja mihin opinnäytetyön tuloksia hyödynnetään. Lisäksi saatekirjeessä sekä työpajojen yhteydessä osallistujille ilmaistiin selkeästi, miten osallistujien tietosuoja turvataan. Jokaisella osallistujalla oli mahdollisuus keskeyttää osallistumisensa missä tahansa vaiheessa, sekä ennen työpajoja että niiden aikana. Tulemalla paikalle työpajoihin, osallistujat antoivat suostumuksensa heidän tuottamansa materiaalin käyttöön, eikä osallistujilta näin ollen kerätty erillistä suostumuslomaketta henkilötietojen keräämiseksi. (Vilkkä 2015, 189-191.)

Oman työskentelyni kohdeyksikössä vuoksi oli myös erittäin tärkeää huolehtia siitä, että jokaisella hankkeeseen osallistujalla oli aito oikeus kieltäytyä osallistumisesta. Tekijänä en ottanut aktiivista roolia työpajoissa, vaan toimin työpajoissa objektiivisena fasilitoijana ja kokosin työpajojen aineiston, jonka pohjalta lähdin rakentamaan toimintamallia. Palvelumuo-
toilun hengessä jokaiselle osallistujalle taattiin käytettyjen menetelmien myötä mahdollisuus tuoda esiin omia näkemyksiään. Hankkeen osallistujien anonymiteetistä huolehdittiin sillä, ettei heiltä kerätty henkilötietoja. Lopullisesta opinnäytetyöstä ei voida yhdistää siihen osallistuneita henkilöitä.

Tiedonhankinnassa ja lähdeviitteissä olen pyrkinyt kunnioittamaan alkuperäistä lähdettä ja välttämään kopiointia (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6). Käytetyt lähteet on merkitty asianmukaisesti. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisten suositusten mukaisesti opinnäytetyö tarkastetaan Turnitin-palvelussa, jonka tarkoitus on tunnistaa plagiointi. Lopullinen opinnäytetyö on julkinen ja julkaistaan Theseus-palvelussa, sekä toimitetaan omana kopiona toimeksiantajalle. (ARENE 2017, 6-11.)

8.4 Jatkokehittämisehdotukset

Kehittämishankkeen tuloksen, eli palvelumallin, pilotointi, lanseeraus ja arviointi jäi hankkeessa toimeksiantajan vastuulle. Jatkokehittämisehdotuksena esitetään palvelumallin arviointia, mikäli palvelumalli pilotoidaan ja lanseerataan kohdeorganisaatiossa. Oleellista olisi arvioida onko palvelumalli yhtenäistänyt käytäntöjä etäfyysioterapian toteuttamisessa,

tarjotaanko asiakkaille tasavertaista palvelua asuinalueesta riippuen, sekä onko palvelumalli lisännyt etäfyysioterapiapalvelun saatavuutta asiakkaille.

Asiakasnäkökulman lisäksi tärkeää olisi arvioida myös palvelumallin vaikutuksia työntekijöihin. Etäfyysioterapian palvelumallin oli tarkoitus luoda mahdollisuuksia esimerkiksi sovelletun työn tekemiseen ja sitä kautta pidentää työuria. Kehittämishankkeen tuloksissa korostuivat tähän liittyen erityisesti työntekijöiden osaaminen ja kouluttaminen. Arvioinnissa voisikin tarkastella kuinka moni työntekijä on mahdollisesti kyennyt jatkamaan työuraansa tai palaamaan aiemmin sairauslomalta, miten henkilöstön osaamisesta on huolehdittu tai mitä kehittämistarpeita tähän liittyen vielä on, sekä esimerkiksi etäfyysioterapian tuomia kustannushyötyjä.

LÄHTEET

Alasoini, T. 2015. Työpoliittinen aikakauskirja 2/2015, 26-37 [viitattu 11.2.2019].

Saatavissa:

<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74854/tak22015.pdf?seq#page=26>

ARENE. 2017. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset [viitattu

21.8.2019]. Saatavissa: [http://www.arene.fi/wp-](http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2018/arene_ammattikorkeakoulujen-opinnaytetoiden-eettiset-suositukset.pdf?t=1526903222)

[content/uploads/Raportit/2018/arene_ammattikorkeakoulujen-opinnaytetoiden-eettiset-suositukset.pdf?t=1526903222](http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2018/arene_ammattikorkeakoulujen-opinnaytetoiden-eettiset-suositukset.pdf?t=1526903222)

Arvo, T. 2018. Ylihoitaja. Helsingin kaupunki. Haastattelu. 20.5.2018.

Arvo, T., Kalmari, P. & Pentti, M. 2018. Etäkuntoutus osana tehostettua kotikuntoutusta Helsingin kotihoidossa ja sairaalasta kotiutuville [viitattu 5.2.2019]. Saatavissa: fi-

[file:///Y:/SKH/Toimistot/Kunto/Yksik%C3%B6t/Fysio/Fysioterapia%20Et%C3%A4fysioterapia/Maria_Pentti_Jaettava_Et%C3%A4kuntoutus_osana_tehostettua_kotikuntoutusta_Helsingin_kotihoidossa_ja_sairaalasta_kotiutuville%20\(003\).pdf](file:///Y:/SKH/Toimistot/Kunto/Yksik%C3%B6t/Fysio/Fysioterapia%20Et%C3%A4fysioterapia/Maria_Pentti_Jaettava_Et%C3%A4kuntoutus_osana_tehostettua_kotikuntoutusta_Helsingin_kotihoidossa_ja_sairaalasta_kotiutuville%20(003).pdf)

Burton, J. 2017. WHO Healthy Workplace Framework and Model: Background and Supporting Literature and Practices [viitattu 9.7.2019]. Saatavissa:

<http://apps.who.int/iris/handle/10665/113144>

Cottrell, M., Hill, A., O'Leary, S., Raymer, M. & Russel, T. 2018. Clinicians' Perspective of a Novel Home-Based Multidisciplinary Telehealth Service for Patients With Chronic Spinal Pain. *International Journal of Telerehabilitation*. 2018;2 (10), 81-88.

European Commission. 2012. Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European economic and social committee and the Committee of the regions. eHealth Action Plan 2012-2020 -Innovative Healthcare for the 21st century.

Euroopan Komissio. 2019a. Sähköiset terveyspalvelut. EU:n toimet [viitattu 21.8.2019].

Saatavissa: https://ec.europa.eu/health/ehealth/overview_fi

Euroopan Komissio. 2019b. eHealth: Digital Health. Electronic Cross-Border Health Services [viitattu 21.8.2019]. Saatavissa:

https://ec.europa.eu/health/ehealth/electronic_crossborder_healthservices_en

Fjeldstad-Pardo, C., Thiessen, A. & Pardo, G. 2018. Telerehabilitation in Multiple Sclerosis: Results of Randomized Feasibility and Efficacy Pilot Study. *International Journal of Telerehabilitation*. 2/2018 (10), 55-64.

Hassi, L., Paju, S. & Maila, R. 2015. Kehitä kokeillen. Organisaation käsikirja. Helsinki: Talentum Media Oy.

Helsingin Helmi. 2018. Sosiaali- ja terveystoimiala [viitattu 20.5.2018].
<http://helmi.hel.fi/Sote/uutiset/Sivut/Kaupunginsairaala-ja-Kuntoutuksen-osaamiskeskus-ovat-nyt-Helsingin-sairaala.aspx>

Helsingin Kaupunki. 2018a. Sosiaali- ja terveystoimiala [viitattu 20.5.2018].
<https://www.hel.fi/sote/fi/esittely/organisaatio/skh>

Helsingin Kaupunki. 2018b. Sosiaali- ja terveystoimiala [viitattu 20.5.2018].
<https://www.hel.fi/sote/fi/esittely/>

Helsingin Kaupunki. 2018c. Helsingin kaupunkistrategia 2017-2021 [viitattu 20.5.2018].
Saatavissa: <https://www.hel.fi/static/helsinki/kaupunkistrategia/kaupunkistrategia-2017-2021.pdf>

Helsingin Kaupunki. 2018d. Sosiaali- ja terveystoimiala. Käyttösuunnitelma 2018 [viitattu 20.5.2018]. Saatavissa:
http://helmi.hel.fi/Sote/talous/talouden_suunnittelu/Documents/k%C3%A4ytt%C3%B6suunnitelma%20ltk%2019.12.2017.pdf

Helsingin Kaupunki. 2019a. Fysioterapia [viitattu 5.2.2019]. Saatavissa:
<https://www.hel.fi/helsinki/fi/kaupunki-ja-hallinto/hallinto/palvelut/palvelukuvaus?id=2844&up=2#unitlist>

Helsingin Kaupunki. 2019b. Tutkimusluvut [viitattu 12.6.2019]. Saatavissa:
<https://www.hel.fi/sote/fi/paatoksenteko/tutkimus/tutkimusluvut/tutkimusluvut>

Hiekkala, S., Salminen, A-L. & Stenberg J-H. 2016. Etäkuntoutus. Tampere: Juvenes Print.

Hiltunen, P. 2017. Palvelusta tuotteeksi. Käsikirjan palvelutuotteiden muotoiluun [viitattu 2.2.2019]. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/133352/Muut_978-952-493-300-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Hirsjärvi, S., Remes P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Holland, A. 2017. Telephysiotherapy: time to get online. Journal of Physiotherapy 63/2017, 193-195.

Husso, K., Koski, O. 2018. Tekoälyajan työ: neljä näkökulmaa talouteen, työllisyyteen, osaamiseen ja etiikkaan. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja 19/2018 [viitattu 20.5.2019]. Saatavissa:

http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160931/19_18_TEM_Tekoalyajan_tyo_WEB.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Hyppönen, H., Pentala-Nikulainen O. & Aalto, A-M. 2017. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi 2017. Kansalaisten kokemukset ja haasteet [viitattu 23.3.2018].

Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136258/URN_ISBN_978-952-343-103-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ilmarinen, V. & Koskela, K. 2015. Digitalisaatio: yritysjohdon käsikirja. Helsinki: Almatalent.

Innokylä. 2019a. Aivoriihi [viitattu 3.6.2019]. Saatavissa:

<https://www.innokyla.fi/web/malli109565>

Innokylä. 2019b. Learning cafe eli oppimiskahvila [viitattu 27.5.2019]. Saatavissa:

<https://www.innokyla.fi/web/malli2825539>

Jauhiainen, A., Sihvo, P., Ikonen, H. & Rytönen, P. 2014. Kansalaisilla hyvät valmiudet sähköisiin terveystalviuihin. Finnish Journal of eHealth and eWelfare. 6/2014 (2-3), 70-78.

Järvikoski, A. 2013. Monimuotoinen kuntoutus ja sen käsitteet. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:4.

Kansan Sivistystön Liitto KSL ry. 2019. Osallistavat menetelmät. Tuki- ja virikeaineisto [viitattu 27.5.2019]. Saatavissa: <http://www.ksl.fi/images/osallistavatmenetelmat.pdf>

Karisalmi, N., Kaipio, J. & Kujala, S. 2018. Hoitohenkilökunnan rooli potilaiden motivoinnissa ja ohjaamisessa terveydenhuollon sähköisten palveluiden käyttöön. Finnish Journal of eHealth and eWelfare. 10/2018 (2-3,), 210-220.

Kela. 2019. GAS-menetelmä Kelan kuntoutuksen tavoitteiden laatiiniseen ja arviointiin [viitattu 30.3.2019]. Saatavissa: <https://www.kela.fi/gas-menetelma>

Kivekäs, E., Kuosmanen, P., Kinnunen, U-M., Kansanen, M. & Saranto, K. 2019. Sähköiset terveystalviui osaksi potilaan arkea. Finnish Journal of eHealth and eWelfare. 11/2019 (1-2), 25-37.

Korhonen, M. & Virtanen, T. 2015. Digitaalisuus ja asiakaslähtöisyys sosiaali- ja terveydenhuollossa -kansalaisen omat tiedot hyötykäyttöön. Finnish Journal of eHealth and eWelfare. 7/2015 (4), 237-239.

Kääriäinen, J., Parviainen, P., Teppola, S. & Tihinen, M. 2017. Tackling the digitalization challenge: how to benefit from digitalization in practice. *International Journal of Information Systems and Project Management*. 1/2017 (5), 63-77.

Manka, M-L., Hakala L., Nuutinen, S. & Harju, R. 2010. Työn iloa ja imua. Työhyvinvoinnin ratkaisuja pientyöpaikoille. Tampereen yliopisto, Tutkimus- ja koulutuskeskus Synergos [viitattu 10.7.2019]. Saatavissa: https://kuntoutussaatio.fi/files/391/tyhyopas_lopullinen.pdf

Martinsuo, M. & Blomqvist, M. 2010. Prosessien mallintaminen osana toiminnan kehittämistä. Tampereen teknillinen yliopisto [viitattu 8.7.2019]. Saatavissa: [https://tutcris.tut.fi/portal/en/publications/prosessien-mallintaminen-osana-toiminnan-kehittamista\(0fcee334-b120-4b28-9433-c996a0d24657\).html](https://tutcris.tut.fi/portal/en/publications/prosessien-mallintaminen-osana-toiminnan-kehittamista(0fcee334-b120-4b28-9433-c996a0d24657).html)

Maurya, A. 2013. Capture Your Business Model in 20 Minutes –Lean Canvas [viitattu 29.3.2019]. Saatavissa: <https://www.youtube.com/watch?v=7o8uYdUaFR4>

Maurya, A. 2019. What is a Lean Canvas? [viitattu 29.3.2019]. Saatavissa: <http://ask.leanstack.com/business-model-design-fundamentals/concepts-and-definitions/what-is-a-lean-canvas>

Miettinen, S. 2016. Palvelumuotoilu. Helsinki:Teknologiainfo Teknova Oy.

MIT Center for Digital Business & Capgemini Consulting. 2011. Digital transformation: A Roadmap for billion-dollar organizations [viitattu 10.7.2019]. Saatavissa: https://www.capgemini.com/wp-content/uploads/2017/07/Digital_Transformation__A_Road-Map_for_Billion-Dollar_Organizations.pdf

Nowicki, M. 2015. Introduction to Financial Management of Healthcare Organizations. Chicago:Health Administration Press.

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 2014. Helsinki:Sanoma Pro Oy.

Palvelukeskus Helsinki. 2019a. Etähoito [viitattu 12.2.2019]. Saatavissa: <https://www.hel.fi/static/liitteet/palvelukeskus/etahoito.pdf>

Palvelukeskus Helsinki. 2019b. Virtuaalipalvelu [viitattu 12.2.2019]. Saatavissa: <https://www.hel.fi/palvelukeskus/fi/kotiin-tuotettavat-palvelut/virtuaalipalvelu/>

Pastora-Bernal, JM., Martin-Valero, R., Barón-Lopez, FJ. & Estebanez-Pérez, MJ. 2017. Evidence of Benefit of Telerehabilitation After Orthopedic Surgery: A Systematic Review. *Journal of Medical Internet Research*. 19/2017 (4) e:142.

Rantala, K. 2018. Professionals in Value Co-Creation through Digital Healthcare Services. Jyväskylä:Jyväskylän Yliopisto.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV -Menetelmäopetuksen tietovaranto. Teemoittelu [viitattu 4.6.2019]. Saatavissa: https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_4.html

Salminen, A-L. & Hiekkala, S. 2019. Kokemuksia etäkuntoutuksesta. Kelan etäkuntoutushankkeen tuloksia. Helsinki:Kela.

Salonen, K., Eloranta, S., Hautala, T. & Kinos, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Tampere:Turun ammattikorkeakoulu.

Sarkio, M. 2019. Etäkuntoutus Helsingin sotessa [viitattu 11.7.2019]. Saatavissa: https://kuntoutuspaivat.fi/assets/uploads/2019/06/TR1_-Maria-Sarkio-6.6.2019.pdf

Shukla, H., Nair, SR. & Thakker, D. 2017. Role of telerehabilitation in patients following total knee arthroplasty: evidence from a systematic literature review and meta-analysis. Journal of Telemedicine and Telecare. 23/2017 (2), 339-346.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2014. Tieto hyvinvoinnin ja uudistuvien palvelujen tukena. Sote-tieto hyötykäyttöön -strategia 2020 [viitattu 20.5.2019]. Saatavissa: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70321/URN_ISBN_978-952-00-3548-8.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2016:5 [viitattu 5.2.2019]. Saatavissa: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75526/JUL2016-5-hallinnonalan-ditalisaation-linjaukset-2025.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017a. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017-2019. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:6 [viitattu 27.2.2019]. Saatavissa: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06_2017_Laatusuositusjulkaisu_fi_kansilla.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017b. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:41 [viitattu 2.2.2019]. Saatavissa: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160273/RAP2017_41.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2018. Sosiaali- ja terveysministeriön tulevaisuuskausa. Eheä yhteiskunta ja kestävä hyvinvointi [viitattu 20.5.2019]. Saatavissa:

http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160904/22_TUKA_STM_WEB.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Stenvall, J. & Virtanen, P. 2012. Sosiaali- ja terveystalouden uudistaminen. Tallinna:Tietosanoma Oy.

Suomen perustuslaki 1999/731 [viitattu 10.7.2018]. Saatavissa:

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731#L2P19>

Terveystaloulaki 2010/1326 [viitattu 10.7.2018]. Saatavissa:

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Tousignant, M., Moffet, H., Nadeau, S., Mérette, C., Boissy, P., Corriveau, H., Marquis, F., Cabana, F., Ranger, P., Belzile, E. & Dimentberg, R. 2015. Cost Analysis of In-Home Telerehabilitation for Post-Knee Arthroplasty. Journal of Medical Internet Research. 17/2015 (3), e83.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki:Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa [viitattu 15.2.2019]. Saatavissa:

https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Työ- ja elinkeinoministeriö. 2015. Työpoliittinen aikakauskirja 2015:2 [viitattu 11.2.2019].

Saatavissa:

<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74854/tak22015.pdf?seq#page=26>

Valtioneuvosto. 2019. Pääministeri Antti Rinteen hallituksen ohjelma 6.6.2019. Osallistava ja osaava Suomi -sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävä yhteiskunta.

Valtioneuvoston julkaisuja 2019:23 [viitattu 18.7.2019]. Saatavissa:

http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161662/Osallistava_ja_osaava_Suomi_2019_WEB.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Valtiovarainministeriö. 2019a. Digitalisoidaan julkiset palvelut [viitattu 5.2.2019]. Saatavissa: <https://vm.fi/digitalisoidaan-julkiset-palvelut>

Valtiovarainministeriö. 2019b. Digitalisoinnin periaatteet [viitattu 5.2.2019]. Saatavissa:

<https://vm.fi/digitalisoinnin-periaatteet>

Valtiovarainministeriö. 2019c. Saavutettavuus [viitattu 5.2.2019]. Saatavissa:

<https://vm.fi/saavutettavuusdirektiivi>

Valvira. 2015. Potilaille annettavat terveydenhuollon etäpalvelut [viitattu 19.2.2019].

Saatavissa:




https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/yksityisen_terveydenhuollon_luvat/potilaille-annettavat-terveydenhuollon-etapalvelut

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

Vuononvirta, T. 2011. Etäterveydenhuollon käyttöönotto terveydenhuollon verkostoissa. Oulu: Oulun yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta.

LIITTEET

LIITE 1: Tutkimuslupa

	Helsingin kaupunki Sosiaali- ja terveystoimiala Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut - palvelukokonaisuus Helsingin sairaala	Pöytäkirjanote	1 (2)
		16.04.2019	
<hr/>			
Johtajalääkäri			
<hr/>			
Satu Sileekangas [REDAKTOITU] 00100 Helsinki			
			
<hr/>			
12 §			
Päätös tutkimuslupahakemuksesta HEL 2019-004103			
HEL 2019-004103 T 13 02 01			
Päätös			
Helsingin sairaalan johtajalääkäri päätti myöntää tutkimusluvan Satu Sileekankaan tutkimuslupahakemukselle "Fysioterapian Contact Center -etäfysioterapian toimintamalli" (ylempi amk). Opinnäytetyön yhteys-henkilö sosiaali- ja terveystoimessa on ylihoitaja Tuija Arvo. Tutkimus-lupa on voimassa 31.12.2019.			
<hr/>			
Päätöksen perustelut			
Kehittämishankkeen tarkoituksena on yhtenäistää ja tehostaa fysio-terapian käytäntöjä etäkuntoutuksen hyödyntämisessä ja järjestämisessä. Etäfysioterapialla ja sen yhtenäisellä toimintamallilla turvataan asiakkaille tasavertaista palvelua koko kaupungin alueella sekä laajennetaan kaupungin palvelutarjontaa kuntoutuksen osalta. Tavoitteena on luoda yhtenäinen toimintamalli etäfysioterapian järjestämisestä Helsingin kaupungin fysioterapiassa osana Contact Center -hanketta. Opinnäytetyön lähestymistapana käytetään palvelumuotoilua. Tässä opinnäytetyössä on tarkoitus edetä palvelumuotoiluprosessin suunnittelu-vaiheen loppuun asti ja tuottaa toimeksiantajalle ehdotus etäfysio-terapian toimintamallista. Aineisto kerätään työpajoissa.			
Tutkimuslupaan sovelletaan seuraavia ehtoja:			
Tutkimusraportista ei saa olla tunnistettavissa tutkimukseen osallistu-neita henkilöitä.			
Tutkimuksesta ei tule koitua kustannuksia sosiaali- ja terveystoimelle.			
Tutkimuksessa syntyvä henkilörekisteri/tutkimusaineisto hävitetään tai arkistoidaan henkilötietolaissa edellytetyllä tavalla.			
Postiosoite PL 6000 00099 HELSINGIN KAUPUNKI sosiaalijaterveys@hel.fi	Käyntiosoite Toinen linja 4 A Helsinki 53 www.hel.fi/sote	Puhelin +358 9 310 5015 Faksi +358 9 310 42504	Y-tunnus 0201256-6 Tilinro FI1880001200052430 Alv.nro FI02012566



Helsingin kaupunki
 Sosiaali- ja terveystoimiala
 Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut -
 palvelukokonaisuus
 Helsingin sairaala

Pöytäkirjanote

2 (2)

16.04.2019

Johtajalääkäri

Tutkija saapuu pyydettyä maksutta esittelemään tutkimuksen tuloksia Helsingin sosiaali- ja terveystoimeen.

Tutkimuksen valmistuttua toimitetaan tutkimusraportti sähköisenä tai sähköinen osoite, josta se on luettavissa, sosiaali- ja terveystoimen käyttöön (osoite Helsingin kaupunki, Kirjaamo, Sosiaali- ja terveystoimi, PL 10, 00099 Helsingin kaupunki).

Lisätiedot

Helena Soini, erityissuunnittelija, puhelin: 310 46933
 helena.soini(a)hel.fi

Liitteet

- 1 Tutkimuslupahakemus, etäfysioterapia
- 2 Tutkimussuunnitelma, etäfysioterapia

Muutoksenhaku

Oikaisuvaatimusohje, sosiaali- ja terveyslautakunta

Otteet

Ote
 Hakija

Otteen liitteet

Oikaisuvaatimusohje, sosiaali- ja terveyslautakunta

Yhteyshenkilö

Liite 1
 Liite 2

Pöytäkirja on pidetty nähtävänä yleisessä tietoverkossa osoitteessa www.hel.fi 23.4.2019 ja asianosaista koskeva päätös on lähetetty 25.4.2019.

Johtajalääkäri

Postiosoite
 PL 6000
 00099 HELSINGIN KAUPUNKI
 sosiaalijaterveys@hel.fi

Käyntiosoite
 Toinen linja 4 A
 Helsinki 53
 www.hel.fi/sote

Puhelin
 +358 9 310 5015
Faksi
 +358 9 310 42504

Y-tunnus
 0201256-6

Tilinro
 FI1880001200052430
Alv.nro
 FI02012566

LIITE 2: Saatekirje osallistujille

Hei,

Tervetuloa mukaan kehittämään Helsingin Sairaalan etäfyysioterapiaa.

Kehittämishanke toteutetaan osana YAMK-opintojani Lahden ammattikorkeakoulussa, Sosiaali- ja terveysalan digitaalisaatio ja liiketoimintaosaaminen -koulutusohjelmassa.

Opinnäytetyön tarkoituksena on yhtenäistää ja tehostaa fysioterapian käytäntöjä etäkuntoutuksen hyödyntämisessä ja järjestämisessä. Contact Centerin ja etäfyysioterapian on myös tarkoitus mahdollistaa sovelletun tai kevennetyn työn tekemisen, ja sitä kautta pidentää henkilöstön työuria. Etäfyysioterapialla ja sen yhtenäisellä toimintamallilla lisäksi turvataan asiakkaille tasavertaista palvelua koko kaupungin alueella sekä laajennetaan kaupungin palvelutarjontaa kuntoutuksen osalta.

Tavoitteena on luoda yhtenäinen toimintamalli etäfyysioterapian järjestämisestä Helsingin kaupungin fysioterapiassa osana Contact Center -hanketta. Kehittämistyön lähestymistapana on palvelumuotoilu. Aineisto kerätään fysioterapiayksikössä järjestettävissä 2 työpajassa, joiden pohjalta tuotetaan ehdotus toimintamallista lopulliseen opinnäytetyöhön.

Työpajoihin osallistuminen on vapaaehtoista ja luottamuksellista, eikä osallistujilta kerätä henkilötietoja. Osallistuneiden henkilöllisyyttä ei voida yhdistää lopullisesta opinnäytetyöstä. Jokaisella osallistujalla on oikeus kieltäytyä tai jättää osallistumisensa kesken missä tahansa vaiheessa. Lopullinen opinnäytetyö julkaistaan valtakunnallisessa Theseus-palvelussa, ja sen suunniteltu valmistumisaika on syyskuu 2019.

Ystävällisin terveisin

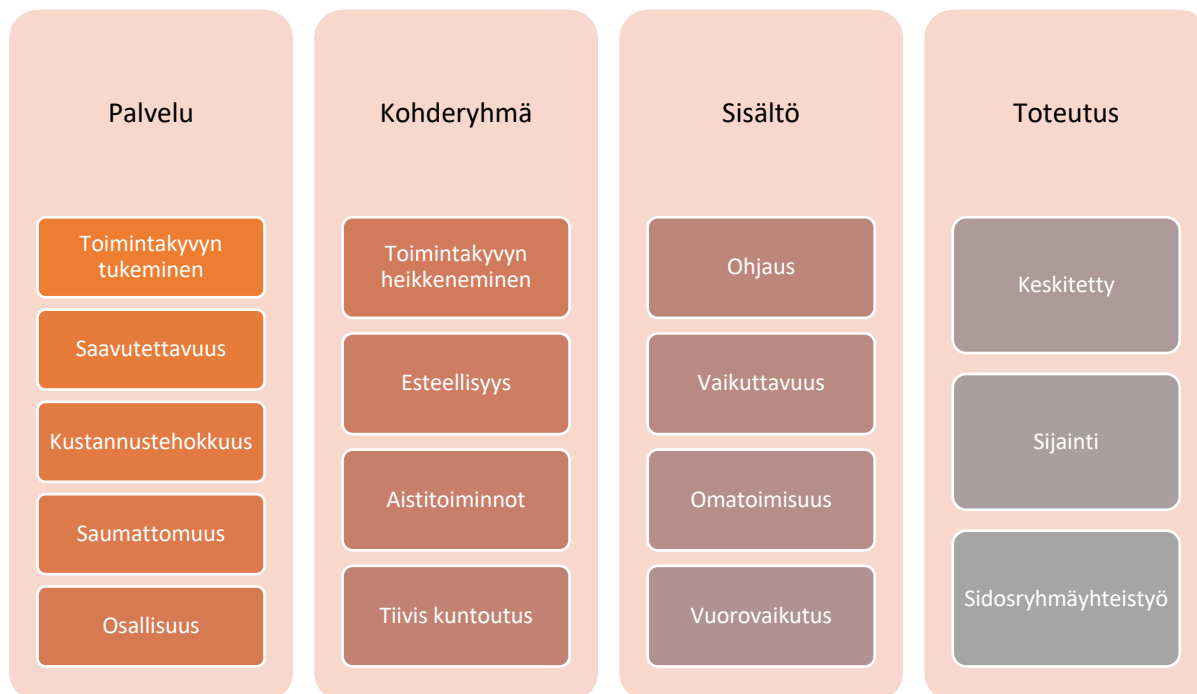
Satu Sileekangas

satu.sileekangas@student.lamk.fi

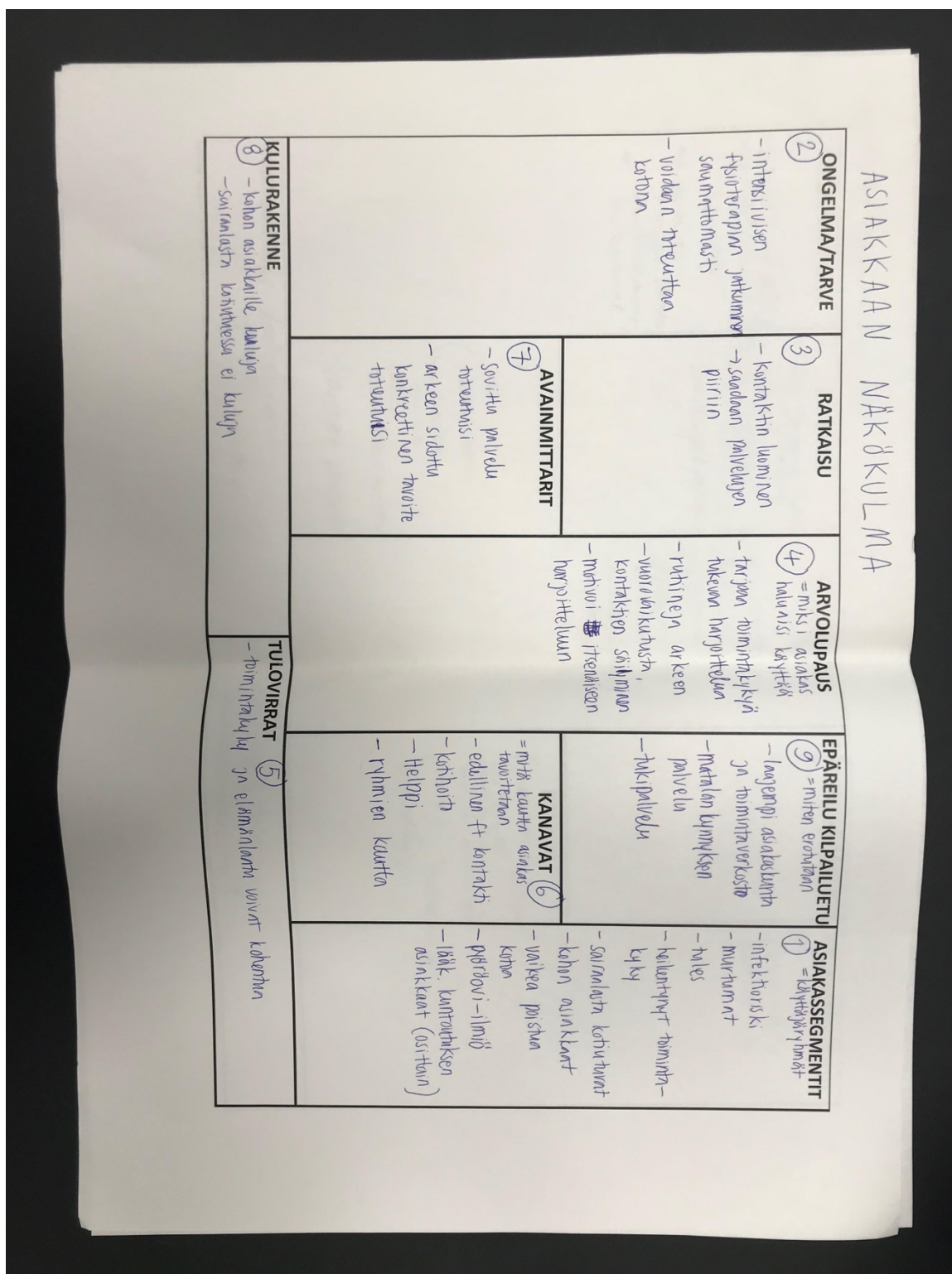
LIITE 3: Learning Cafe -teemat ja kysymykset Palveluvision työstämiseen

1. PALVELU: mihin ongelmaan tai tarpeeseen palvelu tuo ratkaisun?
2. KOHDERYHMÄ: kenelle palvelu on tarkoitettu?
3. SISÄLTÖ: mitä palvelu sisältää?
4. TOTEUTUS: miten ja missä palvelua toteutetaan?

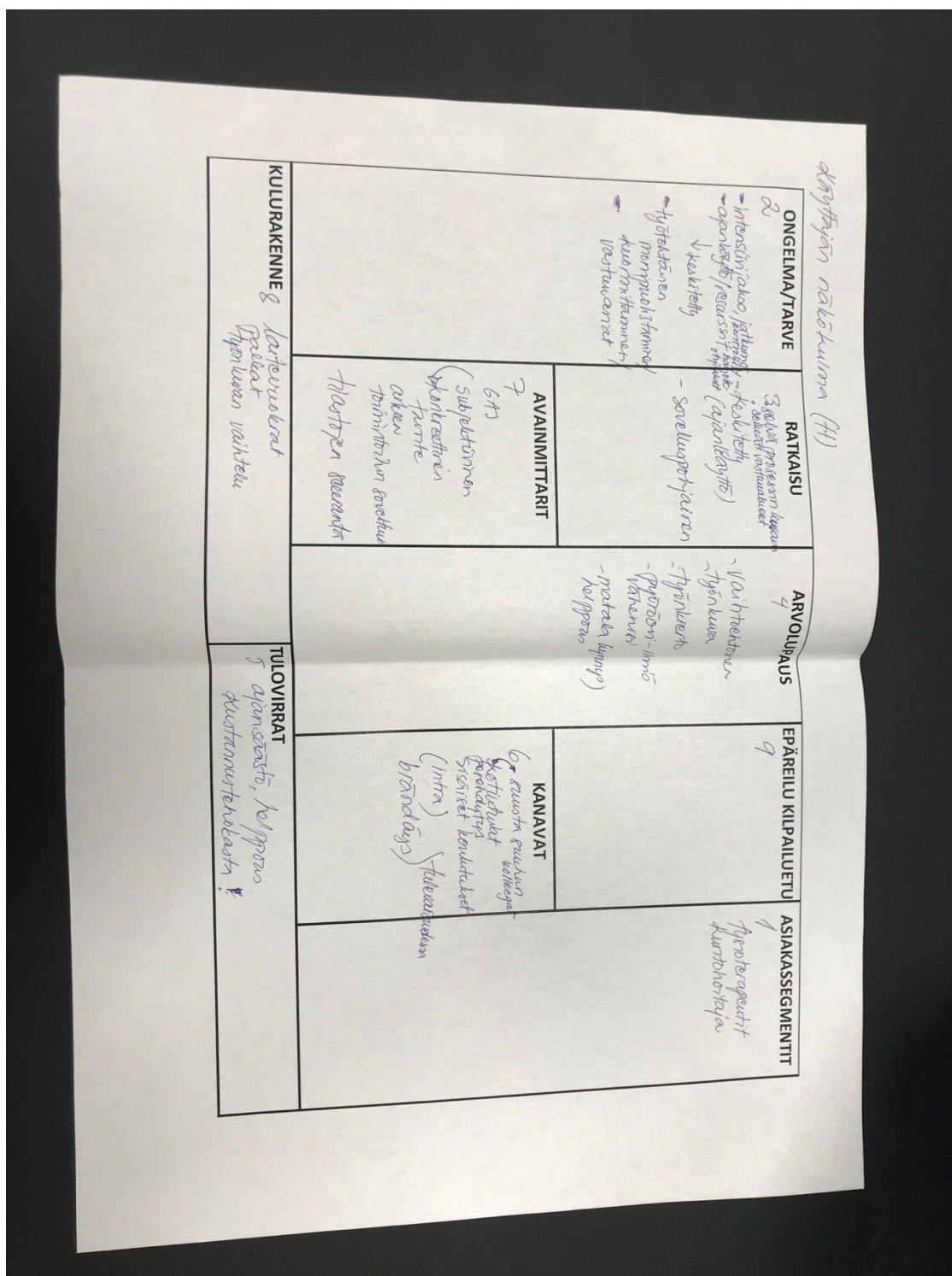
LIITE 4: Palveluvision liittyvän aineiston teemoittelu



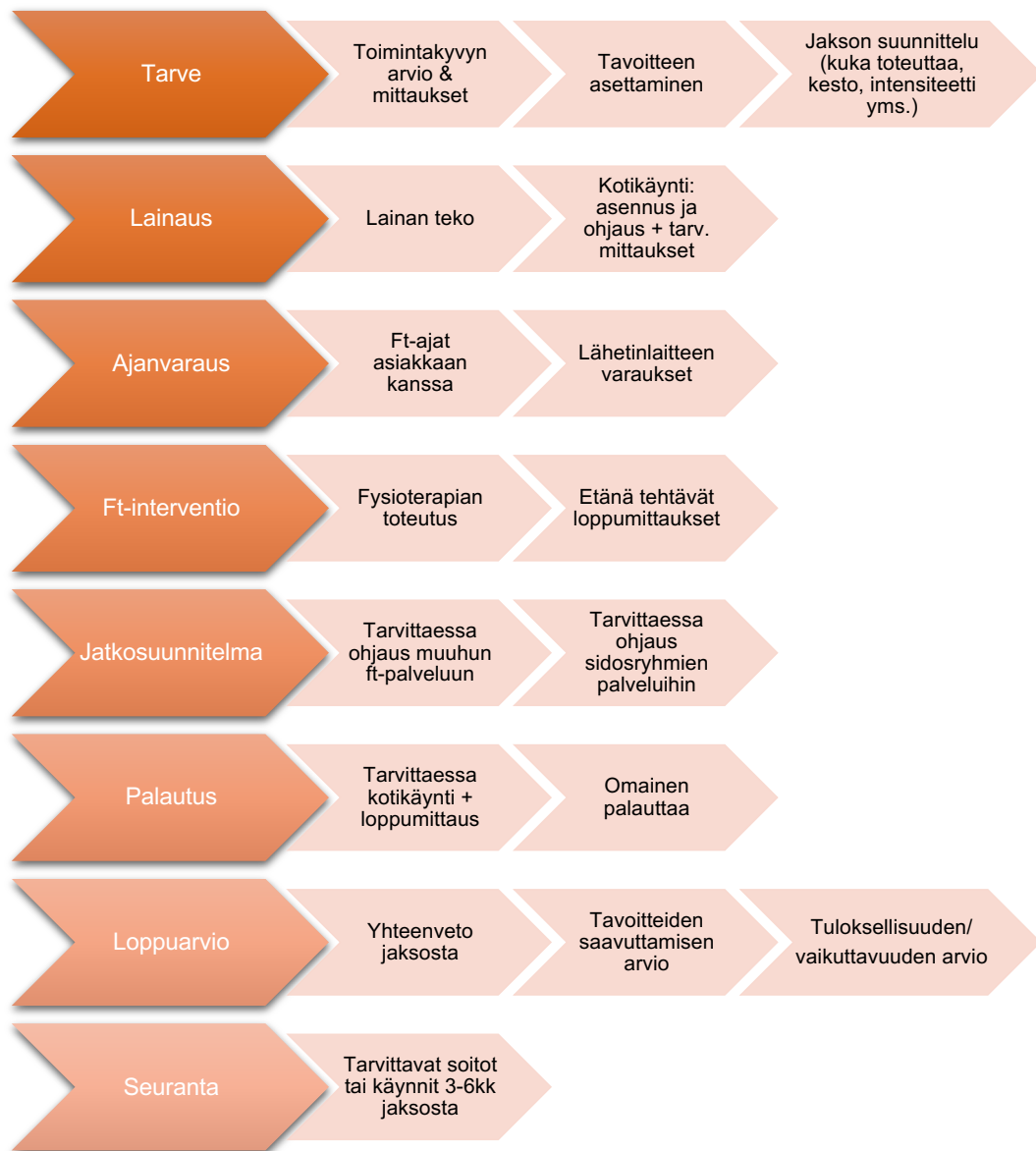
LIITE 5: Lean Canvas asiakasnäkökulmasta, ammattilaisten määrittelemänä



LIITE 6: Lean Canvas palveluntarjoajan ja -tuottajan näkökulmasta



LIITE 7: Päivitetty palvelupolku ja siihen liittyviä kontaktpisteitä



LIITE 8: Service Blueprint

	Tarpeen arvio	Lainaus	Ajanvaraus	Ft-interventio	Jatkosuunnitelma	Palautus	Loppuarvio	Seuranta
asiakkaiden prosessi	Asiakkaan toimintakyky heikentyneet, kuntoutumisen tavoite	Asiakas valmistele sopivan tilan tabletille ja etäfysioterapialle	Asiakas kertoo toiveet aikojen suhteen & merkitsee ajat ylös	Asiakas harjoittelee ft:n ohjauksessa / ft:n toteutus, oma arvio tavoitteen saavuttamisesta	Asiakas jatkaa omatoimista harjoittelua tai hakeutuu muualle jatkoon	Asiakas pakkaa laitteen valmiiksi, mahd. pyyhiä omaista palauttamaan	Asiakas lukee mahdollisesti loppuarvion Omakannasta	Oitaa tarvittaessa yhteyttä fysioterapiaan tai vastaa yhteydenottoon
VUOROVAIKUTUKSEN RAJAPINTA								
palvelun toteuttajat	Sr/kohta ft:n toimintakyvyn arvio, tavoitteen asettaminen, jakson suunnittelu	Kotikäynti: asennus & ohjaus, tarvittaessa alkumittaus	Ft:n yhteydenotto as:seen + suunnittelee käynnit omaan kalenteriin	Ft ohjaa asiakasta, mahdollisuuksien mukaan loppumittaus etänä	Tarvittaessa itsen, harjoittelun ohjaus tai ohjaus muihin ft-palveluihin/sidosryhmien palveluihin	Tarvittaessa kotikäynti ja loppumittaukset	Loppuarvion kirjaaminen, tavoitteiden saavuttamisen ja jakson tuloksellisuuden arviointi	On tarvittaessa/sovittaessa yhteydessä asiakkaaseen puhelimitse tai kotikäynnillä, ohjaa tarvittaessa muihunkin palveluihin
ASIAKKAALLE NÄKYVÄN RAJAPINTA								
järjestelmät ja operatiiviset	Kirjaus potilas-tietojärjestelmään	Tabletin lainaus potilas-tietoihin ja sisäiseen varaukseen, kotikäynnin varaus ft:n resurssille	Ajanvaraukset ft:n resurssille ja asiakkaan potilas-tietoihin, läheläinlaitteen varaus kalenterista	Yhteydenotto etälaitteen välityksellä, kirjaukset potilas-tietoihin	Kirjaus potilas-tietoihin, tiedonhaku eri vaihtoehdoista	Lainan palautus potilas-tietoihin ja sisäiseen varastoon	Kirjaus potilas-tietojärjestelmään	Tarvittaessa kirjaus potilas-tietoihin
SISÄISEN VUOROVAIKUTUKSEN RAJAPINTA								
tukiprosessit	Pyyntö etäfysioterapiayksikköön / vastuu-ft:lle		Tarvittaessa yhteydenotto ja aikojen ilmoittaminen muille toimijoille	Tarvittaessa harjoitusohjelman teko, yhteydenotto muihin toimijoihin tms.	Tarvittaessa pyyntö tai ohjeet muille toimijoille	Tarvittaessa pyyntö muulle toimijalle laitteen palautuksesta	Tarvittaessa lausunnon toimittaminen asiakkaalle tai muulle toimijalle	Tarvittaessa pyyntö muille toimijoille

LIITE 9: Osallistujien palaute työpajoista

