

# **A-KLINIKKASÄÄTIÖN MATALAN KYNNYKSEN SÄHKÖISIIN PALVELUIHIN OHJAUTUMISEN KEHITTÄMINEN**

LAB-AMMATTIKORKEAKOULU  
Sosionomi (YAMK)  
Sosiaali- ja terveyspalveluiden  
digitalisaatio ja liiketoimintaosaaminen  
Kevät 2020  
Katja Angervo

## Tiivistelmä

Tekijä(t) Angervo, Katja	Julkaisun laji Opinnäytetyö, YAMK	Valmistumisaika Kevät 2020
	Sivumäärä 60 + 6 liitettä	
Työn nimi <b>A-klinikkasäätiön matalan kynnyksen sähköisiin palveluihin ohjautumisen kehittäminen</b>		
Tutkinto Sosionomi (YAMK), sosiaali- ja terveyspalvelujen digitalisaatio ja liiketoimintaosaaminen		
Tiivistelmä <p>Sosiaali- ja terveydenhuollossa on otettu käyttöön enenevässä määrin sähköisiä palveluita. Yksi sähköisten palveluiden tuottajista on A-klinikkasäätiö, jonka kanssa yhteistyössä tämä opinnäytetyö tehtiin. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää asiakkaiden ohjautumista A-klinikkasäätiön matalan kynnyksen sähköisiin palveluihin. Asiakkaiden palveluihin ohjautumista tarkasteltiin päihde- ja muihin riippuvuuksiin sekä mielenterveyteen liittyviä kysymyksiä työssään kohtaavien sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten näkökulmasta. Opinnäytetyön tavoitteena oli kerätä tietoa A-klinikkasäätiön matalan kynnyksen sähköisten palveluiden kehittämistä varten ja luoda A-klinikkasäätiölle sähköisten palveluiden levittämiseen ja juurruttamiseen kehittämisehdotuksia.</p> <p>Opinnäytetyössä käytettiin toimintatutkimuksen periaatteita. Opinnäytetyön tutkimuksellinen osuus, kysely, kohdennettiin Lapin ja Pohjois-Savon sairaanhoitopiireissä työskenteleville sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille. Kyselyn tulokset analysoitiin ja niiden pohjalta pidettiin aivoriihityöpaja, johon osallistui A-klinikkasäätiön työntekijöitä ja A-klinikkasäätiön kutsumia sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia. Työpajassa keskityttiin löytämään uusia ideoita, miten ammattilaiset voisivat hyödyntää entistä enemmän A-klinikkasäätiön sähköisiä palveluita.</p> <p>Kyselyn tulosten mukaan kannustaakseen ja neuvoakseen asiakkaitaan sähköisten palveluiden käytössä ammattilaiset kaipasivat tietoa, milloin sähköisiä palveluita voi hyödyntää asiakastyössä ja mitä asiakkaiden ohjaamisessa tulee ottaa huomioon. Lisäksi ammattilaiset näkivät tärkeäksi, että työyhteisössä olisi selkeä visio sähköisten palveluiden käyttöön, sähköiset palvelut olisivat helppokäyttöisiä ja helposti löydettävissä sekä asiakkaiden ohjaamisen tueksi olisi apuvälineitä kuten esittelyvideot ja esitteet.</p> <p>Kyselyn tulosten ja aivoriihityöpajan ideoiden pohjalta luotiin kehittämisehdotukset A-klinikkasäätiön sähköisten palveluiden käytön lisäämiseksi. Kehittämisehdotukset olivat sähköisten palveluiden hyödynnettävyydestä ja hyödyistä viestiminen, tietoisuuden lisääminen sähköisistä palveluista sekä sähköisten palveluiden helppokäyttöisyyden varmistaminen.</p> <p>Opinnäytetyön tulosten mukaan ammattilaiset tarvitsevat tukea kannustaakseen ja neuvoakseen asiakkaitaan sähköisten palveluiden käytössä. Sähköisten palveluiden tulee olla helppokäyttöisiä ja antaa lisäarvoa työhön, jotta niiden käytöstä tulee luonteva osa asiakastyötä.</p>		
Asiasanat sähköiset palvelut, matalan kynnyksen sähköiset päihdepalvelut, sähköisiin palveluihin ohjautuminen		

## Abstract

Author(s) Angervo, Katja	Type of publication Master's thesis	Published Spring 2020
	Number of pages 60 + 6 attachment	
Title of publication <b>Development of the diversion in A-Clinic Foundation's low-threshold electronic services</b>		
Name of Degree Master's Degree Programme in Social and Health Care Digitalisation and Business Competence		
<p>Abstract</p> <p>Social- and healthcare services have increasingly introduced electronic services. One of the providers of electronic services is A-Clinic Foundation. This thesis has been made in collaboration with A-Clinic Foundation. The thesis was designed to develop customers diversion to the low-threshold electronic services of the A-Clinic Foundation. Customer services were examined from the point of view of the social and health care professionals who face in their work substance abuse and other addictive and mental health issues. The aim of the thesis was to gather information on the development of low-threshold e-Services for the A-Clinic Foundation and to create proposals for the dissemination and instilling of electronic services.</p> <p>The thesis used the principles of action research. The research part of the thesis, survey, was focused on the social and health care professionals working in hospital district at Lapland and Northern Savonia. The results of the survey were analysed and based on them the brainstorming workshop was kept. The workshop focused on finding new ideas on how professionals could make better use of the e-services of the A-Clinic Foundation.</p> <p>According to the results of the survey, in order to encourage and advise customers in the use of electronic services, professionals missed information on when electronic services can be used and what should be considered when guiding customers. In addition, professionals saw the importance of a clear vision for the use of electronic services in the work community, electronic services would be easy to use and easy to find, as well as support for customer guidance, such as presentation videos and brochures.</p> <p>Based on the results of the survey and brainstorming workshop, development proposals were created to increase the use of the A-Clinic Foundation's electronic services. Development proposals were communication on the recoverability and benefits of electronic services, awareness-raising on e-services and ensuring the accessibility of e-service.</p> <p>According to the results of the thesis, professionals need support in order to encourage and advise their customers on the use of electronic services. Electronic services must be easy-to-use and provide added value so that their use becomes a natural part of customer work.</p>		
Keywords electronic services, low-threshold electronic substance abuse services, diversion to the low-threshold electronic services		

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	1
2	SÄHKÖISTEN PALVELUIDEN KÄYTTÖÖNOTON EDELLYTYKSIÄ SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLOSSA .....	3
2.1	Sosiaali- ja terveydenhuollon julkisten palveluiden sähköistäminen tavoitetilana	3
2.2	Kansalaisten valmiudet sähköisten sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden käyttöön .....	4
2.3	Sähköisten palveluiden käyttöönotto muuttamassa sosiaali- ja terveydenhuollon työkuiluuia.....	6
2.4	Kansalaisille tarkoitettujen sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisten palvelujen tarjonta .....	8
2.5	Sähköisten palveluiden käytettävyys .....	10
2.6	Sähköiset omahoidon palvelut .....	11
3	MATALAN KYNNYKSEN SÄHKÖISTEN PALVELUIDEN KEHITTÄMINEN A-KLINIKKASÄÄTIÖLLE .....	14
3.1	Sähköiset palvelut kasvokkaisten palveluiden rinnalle .....	14
3.2	Kohdeorganisaationa A-klinikkasäätiö .....	15
4	MATALAN KYNNYKSEN SÄHKÖISET PÄIHDEPALVELUT .....	19
4.1	Järjestöt matalan kynnyksen sähköisten päihdepalveluiden tuottajina .....	19
4.2	Matalan kynnyksen sähköisiin päihdepalveluihin ohjautuminen sosiaali- ja terveyspalveluiden ammattilaisten avulla.....	20
4.3	Matalan kynnyksen sähköisten päihdepalveluiden viestintä sosiaali- ja terveyspalveluiden ammattilaisille .....	22
5	KEHITTÄMISHANKKEEN TARKOITUS JA TAVOITE .....	24
6	KEHITTÄMISHANKKEEN PROSESSI JA SEN ETENEMINEN .....	25
6.1	Tutkimuksellinen kehittämistoiminta.....	25
6.2	Kehittämistehtävän määrittäminen ja kehittämishankkeen eteneminen.....	26
6.3	Tietoperustan laatiminen sekä lähestymistavan ja menetelmien kuvaus.....	27
7	SOSIAALI- JA TERVEYSALAN AMMATTILAISILLE SUUNNATUN KYSELYN TOTEUTUS JA TULOKSET .....	29
7.1	Kysely tiedonhankintamenetelmänä .....	29
7.2	Kyselyn toteutus ja analysointi.....	30
7.3	Kyselyn vastaajat.....	32
7.4	Ammattilaiset kannustamassa ja neuvomassa asiakkaitaan sähköisten päihde-, riippuvuus- ja mielenterveyspalveluiden käyttöön.....	32
7.5	Sähköisistä päihde- riippuvuus- ja mielenterveyspalveluista tiedottaminen ammattilaisille.....	34

7.6	Ammattilaisten kaipaama tuki sähköisten päihde-, riippuvuus- ja mielenterveyspalveluiden ottamiseksi osaksi asiakastyötä .....	36
8	KEHITTÄMISIDEOINTIA AIVORIIHITYÖPAJAN KEINOIN .....	38
8.1	Aivoriihi työpajamenetelmänä .....	38
8.2	Aivoriihityöpajan toteutus .....	39
8.3	Aivoriihityöpajan kehittämisideat .....	41
9	KYSELYN TULOSTEN JA AIVORIIHITYÖPAJAN IDEOIDEN POHJALTA LUODUT KEHITTÄMISEHDOTUKSET .....	43
9.1	Kehittämis ehdotusten muodostaminen kyselyn tulosten ja aivoriihityöpajan ideoiden pohjalta .....	43
9.2	Kehittämis ehdotukset A-klinikkasäätiön matalan kynnyksen sähköisten palveluiden käytön lisäämiseksi ja niiden käytäntöön vienti .....	44
10	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA .....	47
10.1	Opinnäytetyön tulosten pohdinta .....	47
10.2	Opinnäytetyöprosessin arviointi .....	49
10.3	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus .....	51
10.4	Hyödynnettävyys ja jatkokehittämis ehdotukset .....	53
	LÄHTEET .....	54
	LIITTEET .....	61

## 1 JOHDANTO

Mielenterveys- ja päihdesuunnitelman toimeenpanon ohjausryhmä on ehdottanut mielen-terveys- ja päihdetyölle painopisteitä vuoteen 2020 saakka. Näitä painopisteitä ovat mm. asiakkaan aseman vahvistaminen sekä mielen-terveyttä ja päihhteettömyyttä edistävä ja on-gelmia ehkäisevä työ. Ohjausryhmän ehdotuksien mukaisesti palveluja tulisi kehittää mo-nipuolisiksi, saavutettaviksi ja saatavuudeltaan riittäviksi. Sähköisiä palveluja tulisi hyö-dyntää erityisesti ehkäisevissä ja varhaisen vaiheen palveluissa ja pitkien välimatkojen alueilla. Lisäksi peruspalveluissa tulisi olla kattavasti käytössä vaikuttavat edistävän työn, ehkäisyn sekä varhaisen tunnistamisen ja hoidon menetelmät. (Sosiaali- ja terveysminis-teriö 2016a, 27.) Myös sote-hyötykäyttöön-strategiassa 2020 yhtenä keskeisenä linjauk-sena on kansalainen – pystyn itse. Sähköisiä palveluita tulee olla kansalaisten saatavilla asuinpaikasta riippumatta. Pyrkimyksenä on, että kansalainen asioi sähköisesti ja tuottaa tietoa itse omaan ja ammattilaisen käyttöön. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016b, 18.)

Kansalaisten verkkopalveluiden omaksuminen on yhä keskeisempi tekijä laadukkaiden sosiaali- ja terveyspalveluiden saamiseen, omaan hoitoon/palveluun osallistumiseen sekä asiakas - ammattilainen vuorovaikutukseen. Vuonna 2017 tehdyssä tutkimuksessa kansa-laisten sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisten palveluiden käyttöön vaikutti positiivisesti hyvä digiosaaminen, positiivinen asennoituminen ja mahdollisuus käyttää verkkopalve-luita. Kyselyyn vastanneista kaksi kolmannesta oli käyttänyt jotakin sosiaali- ja terveyden-huollon sähköistä palvelua. Yhtenä esteenä palveluiden käytölle nähtiin puutteellinen tuki teknisissä ongelmissa tai sähköisen palvelun käytössä. (Hyppönen, Pentala-Nikulainen & Aalto 2018, 3, 43.)

Sähköisten palveluiden käyttöönotossa sosiaali- ja terveysalan ammattilaisilla on merkit-tävä rooli. Ammattilaiset ovat avainasemassa motivoimassa asiakkaitaan sähköisten pal-veluiden käyttöön. Ammattilaisten tulisikin aktiivisesti kertoa sähköisistä palveluista asiak-kaille ja tarvittaessa tukea käytön aloittamisessa. (Karisalmi, Kaipio & Kujala 2018, 218-219.) Tulevaisuudessa niin perusterveydenhuollossa kuin mielen-terveys- ja päihdepalve-luissa sähköiset palvelut ovat merkittävä osa ammattilaisten työtä. Näissä palveluissa am-mattilaiset kohtaavat asiakkaita, jotka saattavat tarvita erityistä tukea sähköisten palvelui-den käyttöön. Kannustaakseen asiakkaitaan palveluiden käyttöön ammattilaisten on itse omaksuttava sähköisten palveluiden käyttö. (Lehtoaro, Juujärvi & Sinervo 2019, 7.)

Sähköisten palveluiden käyttöönoton tueksi ammattilaiset tarvitsevat tukea ja koulutusta. Organisaatioiden tulisikin yhdessä ammattilaisten kanssa kehittää uudenlaisia työtapoja sähköisten palvelujen käyttöönottoon. (Kujala, Rajalahti, Heponiemi & Hilama 2018, 183.) Sähköisten palveluiden käytön lisääntyessä, ajatuksena on, että asiakkaat osallistuvat

entistä enemmän omaan hoitoonsa/palveluunsa. Asiakkaiden osallistuminen tuo mahdollisuuksia uusiin palvelukonsepteihin, ja toisaalta se haastaa ammattilaisia tekemään työtä uudella tapaa digitaalisessa vuorovaikutuksessa asiakkaiden kanssa. (Rantala 2018, 70.)

Tämä opinnäytetyö on toimeksiantajalle, A-klinikkasäätiölle, toteutettu tutkimuksellinen kehittämishanke. Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää asiakkaiden ohjautumista A-klinikkasäätiön matalan kynnyksen sähköisiin palveluihin. Asiakkaiden palveluihin ohjautumista tarkastellaan päihde- ja muihin riippuvuuksiin sekä mielenterveyteen liittyviä kysymyksiä työssään kohtaavien sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten näkökulmasta. Opinnäytetyössä päihde- ja muihin riippuvuuksiin sekä mielenterveyteen liittyviä kysymyksiä työssään kohtaavista sosiaali- ja terveysalan ammattilaisista käytetään nimeä sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset tai ammattilaiset. Opinnäytetyön tavoitteena on kerätä tietoa A-klinikkasäätiön matalan kynnyksen sähköisten palveluiden kehittämistä varten ja luoda sähköisten palveluiden levittämiseen ja juurruttamiseen kehittämisehdotuksia. Opinnäytetyön tekijällä ei ole sidoksia A-klinikkasäätiöön vaan kiinnostus opinnäytetyön tekoon on herännyt oman koulutussuuntautumisen ja työkokemuksen myötä.

## 2 SÄHKÖISTEN PALVELUIDEN KÄYTTÖÖNOTON EDELLYTYKSIÄ SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLOSSA

### 2.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon julkisten palveluiden sähköistäminen tavoitellana

Valtiovarainministeriön sähköisen asiointin ja digitaalisten palvelujen ensisijaisuus linjauksessa määrittää sähköisen palvelun tarkoittavan verkkosivua tai sovellusta, jonka avulla asiakas voi asioida. Sähköinen asiointi taas tarkoittaa asiointia, joka toteutetaan sähköisesti sähköisen palvelun avulla. (Valtiovarainministeriö 2018, 1, 3.) Euroopan komission sähköisen terveydenhuollon toimintasuunnitelmassa vuosille 2012-2020 todetaan, että sähköisten palveluiden käyttöönottoa tulisi lisätä ja esteitä käyttöönotolle tulisi poistaa. Taustalla on mm. kuntien huono taloudellinen tilanne, terveydenhuollon henkilöstön väheneminen, kroonisten sairauksien lisääntyminen ja kansalaisten vaade laadukkaasta hoidosta ja palvelusta. Sähköiset palvelut mahdollistavat tehokkaasti toimiessaan aiempaa yksilöllisempää, kohdentuneempaa ja kustannustehokkaampaa hoitoa. (Euroopan komissio 2012, 4-6.) Sähköisten palveluiden avulla voidaan parantaa palvelujen saatavuutta esimerkiksi harvaan asutuilla alueilla (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016b, 18).

Vaikka sähköisten palveluiden käytön mahdollisuuksia on jo hyödynnetty, on käyttöönotolle edelleen esteitä. Näitä esteitä ovat mm. kansalaisten ja terveydenhuollon ammattilaisten tiedonpuute sähköisistä ratkaisuksista, järjestelmien kustannukset ja järjestelmien yhteen toimivuuden puute. Euroopan komission sähköisen terveydenhuollon toimintasuunnitelmaan on kirjattu neljä toiminnallista tavoitetta sähköisten palveluiden käytön lisäämiseksi. Tavoitteita ovat sähköisten terveydenhuoltopalvelujen nykyistä laajempi yhteen toimivuus, tutkimuksellisen toiminnan tukeminen, jotta palveluista ja välineistä saadaan käyttäjäystävällisiä, käyttöönoton helpottaminen sekä poliittisen vuoropuhelun ja kansainvälisen yhteistyön edistäminen globaalisti koskien sähköistä terveydenhuoltoa. (Euroopan komissio 2012, 6-7.)

Sähköisten palveluiden käytön lisäämiseksi toimintasuunnitelmia on tehty myös kansallisesti. Pääministeri Marinin hallitusohjelmassa pyrkimyksenä on, että Suomi on edelläkävijä digitalisaatiossa. Digitalisaation edistämisen ohjelmassa 2020-2023 ajatuksena on, että Suomessa kehitetään digitalisaation ja teknisen kehityksen tuomia mahdollisuuksia yli hallinto- ja toimialarajojen. Lähtökohtana on mm., se viranomaisia veloitetaan tarjoamaan sähköisiä palvelukanavia ja kansalaisia tuetaan vahvasti digitaalisten palveluiden pariin. Tavoitteena on, että julkiset palvelut ovat saatavilla sähköisesti vuoteen 2023 mennessä. (Valtiovarainministeriö 2020, 3.) Myös Sote-tieto hyötykäyttöön 2020 yhtenä keskeisenä



linjauksena on sosiaali- ja terveystalvaeluiden digitalisaatio. Sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden näkökulmasta tavoitteena on mm. se, että tietoineistot tukevat tiedolla johtamista, ammattilaisilla on käytössään ajanmukaiset työvälineet, tietoliikenneyhteydet ovat riittäviä ja tietojärjestelmissä on huolehdittu asianmukaisesta tietoturvasta. Kansalaisten näkökulmasta tavoitteena on, että hyvinvointitieto on sähköisesti kansalaisten saatavilla, kansalaiset käyttävät sähköisiä palveluita ja tuottavat sitä kautta tietoa itselleen sekä ammattilaisten käyttöön. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016b, 5,18-19.)

## 2.2 Kansalaisten valmiudet sähköisten sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden käyttöön

Sähköisten palveluiden käyttöönottoon on Suomessa hyvät edellytykset, sillä Suomi on kansainvälisesti kärkipäässä terveyden ja hyvinvoinnin tiedonhallinnassa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016b, 4). Vuoden 2019 digibarometrin mukaan Suomi sijoittui digitaalisuuden hyödyntämisessä sijalle kolme. Suomen edellä olivat Yhdysvallat ja Tanska. Digibarometrissä digitaalisuuden hyödyntämistä mitattiin kolmella tasolla (edellytykset, käyttö, vaikutukset) sekä kolmella pääsektorilla eli yritykset, kansalaiset ja julkinen. Digibarometrin mukaan digitalisaation edellytykset ja käyttö ovat Suomessa korkealla tasolla. (Ali-Yrkkö, Mattila, Pajarinen, Seppälä 2019, 8, 27.)

Euroopan komission digitalouden ja -yhteiskunnan indeksin (DESI) vuoden 2019 maara-portin mukaan Suomi sijoittui ensimmäiselle sijalle vertailtaessa EU:n 28 jäsenvaltiota. DESI-indeksin avulla seurataan EU:n jäsenvaltioiden digitaalisen kilpailukyvyyn kehitystä. Maaraportissa on kuvattuna viisi osa-aluetta, joita ovat siirtoyhteydet, inhimillinen pääoma, internetpalvelujen käyttö, digitaaliteknologian integraatio sekä julkishallinnon digitaaliset palvelut. Julkishallinnon digitaalisia palveluita ja sähköisiä terveystalvaeluita tarkasteltaessa Suomi sijoittui EU-maista ensimmäiseksi. Sähköisiä terveys- ja hoivapalveluita oli suomalaisista käyttänyt 49 %, mikä oli yli kaksi kertaa EU:n keskiarvoa enemmän. Raportin mukaan suomalaisilla on hyvät edellytykset käyttää sähköisiä palveluita, sillä suomalaisista 76 % omaa vähintäänkin digitaaliset perustaidot. (European Commission 2019, 3, 7, 12.) Tilastokeskuksen mukaan vuonna 2019 suomalaisista 16-89-vuotiaista 90 % käytti internetiä ja heistä 79 % käytti internetiä useasti päivässä. Yleisimmin suomalaiset käyttivät internetiä puhelimellaan (80 %), kannettavalla tietokoneella internetiä käytti 66 % ja tabletilla 44 %. Yksi yleisistä internetin käyttötarkoituksista oli viranomaisten kanssa asioiminen tai muiden julkisten palveluiden käyttö. Viranomaisten tai muiden julkisten palveluiden nettisivuilta oli hakenut tietoa 77 %. (Suomen virallinen tilasto 2019.)

Eurobarometrissä vuonna 2017 kartoitettiin 28 jäsenvaltion asukkailta suhtautumista digitalisaation ja automatisaation vaikutuksiin heidän jokapäiväiseen elämäänsä. Vastaajina oli 27 901 EU:n kansalaista. Vastaajista yli 71 % koki, että heillä on riittävät taidot digitaalisen teknologian käyttöön jokapäiväisessä elämässään. Huomioitavaa on kuitenkin se, että maiden välillä oli eroja. Esimerkiksi suomalaisista vastaajista 78 % koki, että heillä on riittävät taidot, kun taas unkarilaisista vastaajista vain 52 %. Myös vastaajien ikä ja koulustausta vaikutti koettuun digiosaamiseen. Nuoremmat ja korkeammin koulutetut olivat kaikista luottavampia omaan digiosaamiseensa. (European Commission 2017, 4, 21-22.) Sinällään ikä ei selitä sähköisten palveluiden käyttöä. Riippuen kansalaisen elämäntilanteesta eri palvelut koetaan tarpeelliseksi. Kun tietty sähköinen palvelu koetaan omaa arkea helpottavaksi, niin ikääntyneemmätkin ovat valmiita omaksumaan teknologian käytön. Sähköinen palvelu voi siis olla helpottamassa hyödylliseksi havaitun tuotteen tai palvelun käyttöä. (Wilska & Kuoppamäki 2017, 142.)

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen vuonna 2017 tekemän tutkimuksen mukaan (Hyppönen ym. 2018, 5-6, 42-43) sähköisten sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden käyttö on lisääntynyt vuoteen 2014 verrattuna. Vuonna 2014 kyselyyn vastaajista runsas puolet oli käyttänyt sähköisiä palveluita, kun taas vuonna 2017 sähköisiä palveluita oli käyttänyt kaksi kolmannesta. Eniten oli lisääntynyt valtakunnallisten palveluiden käyttö (omien tietojen katselu ja reseptien uusintapyynnöt). Melko laajaa oli myös itsehoitoa ja palveluihin pääsyä tukevien palveluiden käyttö. Sen sijaan tiedonvaihdon ja etähoidon käyttö oli hyvin vähäistä. Sähköisten palveluiden käyttöön vaikutti hyvä sähköisten palveluiden käytön osaaminen, korkea koulutus, positiivinen asenne, mahdollisuus sähköisten palveluiden käyttöön ja niiden saatavuus sekä asuinalue. Ikä ei vaikuttanut sähköisten palveluiden käyttöön. Esteiden kokemiseen sähköisten palveluiden käytölle vaikutti heikko sähköisten palveluiden käytön osaaminen, korkeampi ikä, ei pitkäaikaissairautta, huono terveys, huono elämänlaatu sekä asuinalue. Suurimpana hyötynä sähköisten palveluiden käytössä nähtiin muistutus käyntiajasta, käyntiajalle menojen vähentyminen sekä informaatio palveluista niiden valinnan pohjaksi.

Vuoden 2017 Eurobarometrin mukaan suomalaisista vastaajista 49 % oli käyttänyt sähköisiä terveydenhuollon palveluita viimeisen 12 kuukauden aikana. Heistä 19 % oli käyttänyt sähköisiä palveluita kolme kertaa tai useammin viimeisen 12 kuukauden aikana. Sähköistä pääsyä omiin terveystietoihinsa toivoi Eurobarometrin suomalaisista vastaajista 82 %. (European Commission 2017, 94, 97.) Suomen osalta myönteistä suhtautumista saattaa selittää se, että Suomessa Kanta-palvelut otettiin käyttöön vaiheittain vuodesta 2010 alkaen. Vuonna 2017 Kanta-palvelussa reseptikeskus tuli pakolliseksi julkiselle ja

yksityiselle terveydenhuollolle eli viimeistään silloin reseptit alettiin määräämään sähköisesti Kanta-palvelujen kautta. (Kanta 2019.)

Vuoden 2017 Eurobarometrin vastaajat olivat valmiita antamaan terveydenhuollon ammattilaisille pääsyn heidän terveys- ja hyvinvointitietoihinsa. Kaikista vastaajista 65 % oli tähän valmis ja suomalaisista vastaajista 91 %. (European Commission 2017, 99-100.) Sähköisten palveluiden käytön tukemiseksi on tärkeää, että kansalaisten luottamus sähköisiin palveluihin on vahva. Organisaatioiden tulisikin huolehtia tietoturvasta niin, että kansalaisten tietoja käytetään vain tarkoituksenmukaisesti ja kansalaisten yksityisyyden suoja säilyy. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016b, 34.)

### 2.3 Sähköisten palveluiden käyttöönotto muuttamassa sosiaali- ja terveydenhuollon työkuultuuria

Parviainen, Tihinen, Kääriäinen ja Teppola (2017, 64) toteavat, että digitaalisen teknologian käyttöönotto organisaatiossa tai organisaation toimintaympäristössä aiheuttaa muutoksia työskentelytapoihin, rooleihin sekä liiketoimintatarjontaan. Digitaalisten työkalujen käyttöönotto saattaa virtaviivaistaa prosesseja esim. vähentämällä manuaalisia vaiheita. Organisaatiotasolla digitaaliset työkalut saattavat mahdollistaa uusia palveluita ja olemassa olevien palveluiden tarjoamista uusilla tavoilla. Liiketoimintatasolla digitaaliset työkalut saattavat muuttaa yritysten välisiä rooleja ja arvoketjuja. Yhteiskunnan tasolla taasen digitalisaation myötä yhteiskunnan rakenteet saattavat muuttua esimerkiksi työn tekemisen tavat. (Parviainen, Tihinen, Kääriäinen & Teppola 2017, 64.) Digitaalisessa muutoksessa on kysymys digitekniikan käyttöönotosta tai digitalisoinnista prosesseissa, jotka eivät aiemmin ole olleet digitaalisia. Teknologia on mahdollistaja, minkä vuoksi muutos on luonnostaan tekninen. (Wallin 2018, 62.)

Schumann, Wunderlich & Wangenheim (2012, 135-137) määrittelevät teknologiavälitteiset palvelut itsepalveluun ja tuotettuihin palveluihin. Itsepalvelussa asiakas tuottaa itselleen palvelun teknologian avulla, jonka palveluntuottaja tarjoaa. Palvelu voi olla esimerkiksi nettipankissa asiointi. Tuotetut palvelut voidaan jakaa etäpalveluihin ja vuorovaikutteisiin neuvontapalveluihin. Etäpalvelu voi olla esimerkiksi etänä suoritettu tietokoneen korjaus, kun taas vuorovaikutteisessa neuvontapalvelussa mahdollistuu kommunikaatio asiakkaan ja palveluntuottajan välillä. Vuorovaikutteinen neuvontapalvelu voi olla esimerkiksi virtuaalinen lääkärissä käynti. Käytännössä teknologiavälitteisiä palveluita on vaikea määritellä tarkkarajaisesti, sillä ne ovat usein yhdistelmiä edellä mainituista määritelmistä.

Sähköisten palveluiden kehittämisen tärkeys on laajasti ymmärretty, mutta usein kysymyksenä on se, miten toteuttaa palveluiden sähköistäminen käytännössä. Toisaalta

sähköisten palveluiden kehittämisen ei pitäisi sinällään olla itseisarvo, vaan tulisi pohtia miten teknologiaa voidaan hyödyntää nykyisten palveluiden lisänä. (Parviainen ym. 2017, 70.) Käytännössä muutokset ovat usein pieniä asteittaisia parannuksia tietyissä palveluprosessin osissa (Wallin 2018, 62).

Sähköisiä palveluita hyödyntävä kehittäminen tulisi juurruttaa osaksi sosiaali- ja terveysalan toimintakulttuuria. Juurruttaminen ei kuitenkaan tapahdu pelkällä teknologian käyttöönotolla vaan kehittämisen tulisi olla osa jokapäiväisiä rutiineja. (Harjumaa, Laukkanen, Leväsluoto, Lähteenmäki, Nuutinen, Talja 2017, 10.) Digitaalinen muutos on monimutkainen ilmiö, jota ei tulisi tarkastella pelkästään teknisestä tai liiketoiminnallisesta näkökulmasta vaan myös sosiaalisesta ja institutionaalista näkökulmasta. Esimerkiksi kotihoidossa sähköisiä palveluita voidaan ajatella otettavan käyttöön tuottavuuden lisäämiseksi. Tällainen palveluprosessin muutos saattaa vaikuttaa asiakkaisiin. Tuottavuutta tarkasteltaessa tulisikin ymmärtää minkälaisen arvon asiakkaat näkevät palvelulle, ja minkälaisia vaikutuksia asiakkaan arvon luomiseen on mm. sidosryhmillä. Esimerkiksi kotihoidon asiakkaiden omaksumiin palveluihin saattaa olla suurikin vaikutusvalta lähityöntekijöillä ja sukulaisilla. (Wallin 2018, 52, 62-64.)

Asiakasnäkökulma tulisi siis olla vahvasti läsnä toimintaa kehitettäessä. Vaikka sähköinen palvelu olisi palveluntarjoajan kannalta perusteltua esim. tehokkuuden näkökulmasta, niin palvelun laadun muutoksen on oltava hyväksyttävä myös asiakkaan näkökulmasta. Erityisesti tämä koskee sähköisiä palveluita, joissa palveluprosessi edellyttää loppukäyttäjän aktiivista osallistumista kuten sähköinen ajanvaraus tai mielenterveyteen liittyvän sovelluksen käyttö. (Wallin 2018, 51, 52, 65.) Sähköiset palvelut muuttavat kansalaisten roolia sosiaali- ja terveyspalveluiden asiakkaana. Asiakaskäyttäytymisen muutos haastaa organisaatiota muuttamaan toimintaansa siten, että toiminta vastaa paremmin asiakkaiden odotuksia. (Ilmarinen & Koskela 2015, luku 4.1.)

Sosiaali- ja terveysalan organisaatioissa asiakasnäkökulma ja kehittämisen kulttuuri tulisi jatkuvasti läsnä. Asiakastarpeita tulisi kuunnella ja muokata toimintaa sen mukaisesti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016b, 24.) Monissa organisaatioissa onkin käytössä kokeilevan kehittämisen kulttuuri, jolla on pyritty edistämään mm. sähköisten palveluiden käyttöä ja sen vaatimaa toiminnan muutosta. Kokeilujen avulla pyritään varmistamaan tehtyjen ratkaisujen hyödyllisyys ja vaikuttavuus. Näin toimiessa pystytään tarvittaessa tekemään korjausliikkeitä, kun kokeilujen avulla tunnistetaan mitä oikeasti tarvitaan. (Harjumaa ym. 2017, 42, 44, 46.)

Toimintamallien uudistaminen ja sitä kautta sähköisten palveluiden käyttöönotto voi tuoda organisaatioille kustannussäästöä. Esimerkiksi asiakkaan tekemät sähköiset

omamittaukset voivat säästää perinteisiä käyntejä tai käyntiin käytettyä aikaa. Hyötyjen ja vaikuttavuuden näkökulmasta sähköisiä palveluita sisältäviä hoitopolkuja tulisi kehittää yhdessä asiakkaiden kanssa. (Hyppönen ym. 2018, 44.) Asiakkaita voidaan osallistaa mukaan kehittämisen eri vaiheissa. Kehittämisen vaiheita ovat ideointi, kehittäminen, testaus, käyttöönotto ja arviointi. Esimerkiksi käyttöönotto- ja arviointivaiheissa asiakkailta palvelun käyttäjinä voidaan saada tietoa mm. käyttöaktiivisuudesta sekä voidaan tunnistaa palvelusta niitä toiminnallisuuksia, jotka tuottavat eniten arvoa asiakkaalle. Kehittämisen myötä tarkoituksena tulisi olla uusien toimintamallien luomien sen sijaan, että pelkästään muokattaisiin olemassa olevia palveluita sähköiseen muotoon. (Harjumaa ym. 2017, 36, 40, 44.)

## 2.4 Kansalaisille tarkoitettujen sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisten palvelujen tarjonta

Sähköisten palveluiden käyttöönotossa on kunnissa vaihtelevuutta. Kunnan koko ei ole verrannollinen sähköisten palveluiden määrään vaan pienissäkin kunnissa on saatettu panostaa sähköisiin palveluihin. Sähköisissä palveluissa terveydenhuolto on edelläkävijä verrattuna sosiaalihuoltoon. Sähköisiä terveystalvuuja on käytössä koko maassa laajemmin kuin sosiaalihuollon sähköisiä palveluita. Mikäli kunnassa on otettu käyttöön laajasti sähköisiä palveluita, niin todennäköisesti tarjolla on myös sähköisiä sosiaalihuollon palveluita. Saavutettavuuden näkökulmasta olisi tärkeää, että myös sosiaalihuollon sähköisiä palveluita olisi tarjolla monipuolisesti. (Kauppila, Kiiski, Lehtonen 2018, 22, 34.) Sähköisiä terveydenhuollon palveluita on saatavilla ja vuosien saatossa kansalaisille suunnattujen sähköisten terveydenhuollon palveluiden määrä on kasvanut. Kansalaiset voivat mm. varata aikoja sähköisesti, saada neuvoja sähköisen asiointipalvelun kautta, nähdä terveystietojaan sähköisen palvelun kautta sekä tallentaa omia tietojaan sähköisesti. Sosiaalihuollossa palveluita ei ole yhtä laajasti saatavilla. (Vehko, Ruotsalainen, Reponen, Hämäläinen, Kangas, Aalto, Haverinen, Hyppönen, Kaipio, Keränen, Kinnunen, Kuusisto-Niemi, Liljamo, Lääveri, Martikainen, Saastamoinen & Saranto 2019, 180-182.)

Vuonna 2017 julkaistiin kuudes terveydenhuollon tietoteknologiakartoitus. Kartoituksessa oli mukana 21 sairaanhoitopiiriä, 121 perusterveydenhuollon terveyskeskusorganisaatiota sekä 26 yksityistä lääkäripalvelujen tuottajaa. Raportti tehtiin aikana, jolloin sähköinen resepti oli käytössä ja Potilastiedon arkisto oli otettu käyttöön pääosin myös yksityisellä sektorilla. (Reponen, Kangas, Hämäläinen, Keränen, Haverinen 2018, 4.) Samana vuonna julkaistiin sosiaalihuollon tiedonhallintaa kuvaava raportti, joka oli laatuaan kolmas.

Vuonna 2017 toteutettuun kyselyyn vastasi 119 sosiaalitoimen julkista organisaatiota ja 802 sosiaalipalveluja tarjoavaa yritystä, yhdistystä, säätiötä tai muita yksityisiä

organisaatioita. Raportti tehtiin aikana, jolloin oli tehty suunnitelma, että sosiaalihuollon Kanta-palvelut otetaan käyttöön vuonna 2020. (Kuusisto-Niemi, Ryhänen, Hyppönen 2018, 3-4.)

Terveystieteiden tietoteknologia kartoitukseen osallistuneista kaikilla organisaatioilla oli verkkosivusto, josta kansalaisten oli mahdollisuus saada tietoa toiminnasta. Verkkosivuilta löytyi hyvinvointitietoa, palvelukuvauksia sekä oli järjestetty mahdollisuus palautteen jättämiseen. Kansalaisille tarkoitettuja itsearviointitilastipalveluja (esim. riskitestit) oli verkkosivulla tarjolla sairaanhoitopiireistä 43 %:lla, perusterveydenhuollossa 40 %:lla ja yksityisellä sektorilla muutamilla organisaatioilla. Esitietoja pystyi lähettämään sähköisesti 57 %:lla sairaanhoitopiirejä, 32 %:lla terveyskeskuksia ja seitsemässä yksityisessä organisaatiossa. (Reponen ym. 2018, 90-94.) Sosiaalihuollon julkisilla yksiköillä oli käytössä verkkosivustoja, joista oli mahdollisuus saada tietoa toiminnasta, sosiaalisesta hyvinvoinnista sekä antaa palautetta sähköisesti. Avun tarpeen itsearviointitestejä tai etuuslaskureita oli tarjolla 30 %:lla organisaatioista. Yksityisissä sosiaalihuollon organisaatioissa 85 %:lla oli käytössään tiedottavat verkkosivut ja 57 %:lla oli mahdollisuus sähköiseen palautteen antoon. Avun tarpeen itsearviointitestejä tai etuuslaskureita oli tarjolla 6 %:lla organisaatioista. (Kuusisto-Niemi ym. 2018, 29-30, 58-59.)

Tietoteknologia kartoituksen mukaan sähköinen ajanvaraus oli käytössä 90 %:lla erikoissairaanhoidon organisaatioista ja 81 %:lla organisaatioista ajan pystyi perumaan tai siirtämään sähköisesti. Perusterveydenhuollon organisaatiossa sähköinen ajanvaraus oli käytössä 59 %:lla organisaatioista ja ajan peruminen tai siirtäminen onnistui sähköisesti 55 %:lla organisaatioista. Yksityisistä organisaatioista suurimmalla osalla oli käytössä sähköinen ajanvaraus ja ajan muuttaminen tai siirtäminen onnistui sähköisesti. (Reponen ym. 2018, 94-97.) Sosiaalihuollossa julkisen puolen organisaatioista 20 %:lla oli käytössään sähköinen ajanvaraus, kun taas yksityisen puolen organisaatioissa 9 %:lla oli käytössä sähköinen ajanvaraus (Kuusisto-Niemi ym. 2018, 30, 59).

Etävastaanotto, jonka kautta esimerkiksi potilas voi olla yhteydessä lääkäriin, oli käytössä erikoissairaanhoidossa 48 %:lla sairaanhoitopiireistä. Etävastaanottomuotoja olivat reaaliaikainen videoyhteys, reaaliaikainen äänyhteys tai chat-palvelu. Perusterveydenhuollossa 28 %:lla organisaatioista oli käytössä etävastaanotto, kun taas yksityisistä organisaatioista noin puolella tutkimukseen osallistuneista oli käytössä etävastaanotto. Vuoteen 2014 verrattuna etävastaanotot olivat lisääntyneet sekä julkisilla että yksityisillä organisaatioilla. (Reponen ym. 2018, 100.) Sosiaalihuollossa julkisen puolen organisaatioista 47 %:lla oli mahdollisuus videoneuvotteluun tai etäpalveluun. Sosiaalihuollon yksityisistä

organisaatioista 10 % tarjosi mahdollisuuden videoneuvotteluun tai etäpalveluun. (Kuusisto-Niemi ym. 2018, 30, 59.)

Asiakkaan itse tuottamien mittaustulosten lähettäminen oli mahdollista 33 % sairaanhoitopiireistä. Perusterveydenhuollossa vastaava luku oli 20 % ja yksityisistä organisaatioista neljällä oli tähän mahdollisuus. (Reponen ym. 2018, 101.) Julkisilla sosiaalihuollon organisaatioilla henkilökohtaista kirjautumista edellyttäviä palveluita oli tarjolla vähäisenlaisesti, niitä tarjosi 17 % organisaatioista. Sähköisesti palveluun hakeminen, esim. sähköisellä lomakkeella, oli mahdollista 38 %:lla organisaatioista. Yksityisistä sosiaalihuollon organisaatioita 4 % tarjosi henkilökohtaista kirjautumista edellyttävää verkkoneuvontaa. Sähköisesti palveluun hakeutuminen oli mahdollista 21 %:lla organisaatioista. (Kuusisto-Niemi ym. 2018, 30, 59.)

## 2.5 Sähköisten palveluiden käytettävyys

Suomessa terveydenhuollon sähköisiä palveluita on kehitetty kansallisesti. Palveluiden kehittäminen on jatkuvaa. Kehittämisen myötä sähköisten palveluiden laatua pyritään parantamaan, jotta ne vastaavat paremmin kansalaisten odotuksia ja tarpeita. Sähköisten palveluiden käytön lisäämiseksi on tärkeää, että kansalaisten luottamusta sähköisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita kohtaan pystytään lisäämään sekä kansalaisia pystytään tukemaan jo olemassa olevien palveluiden löytämisessä ja palveluiden käytössä. (Vehko ym. 2019, 186.) Digitaalisten palvelujen tarjoamisesta tehdyn lain mukaisesti viranomaisten tulee huolehtia siitä, että digitaaliset palvelut ovat löydettäviä, helppokäyttöisiä ja niiden tietoturva ja tietosuojat ovat asianmukaisella tasolla (Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta 306/2019, 4§).

Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjaukset 2025 mukaisesti digitaalisten palveluiden tulisi olla helppokäyttöisiä ja esteettömiä. Palveluita tulisi olla tarjolla, vaikka kansalaisella ei olisi itsellään digitaalisia välineitä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016b, 6.)

Osalla kansalaisista on vaara syrjäytyä digitaalisesta kehityksestä. Näistä kansalaisista tarvitaan lisää tietoa, jotta heidät saadaan tunnistettua ja heitä saadaan tuettua sähköisten palveluiden käyttöön. (Vehko ym. 2019, 186.)

Toisaalta osa kansalaisista käyttää hyvinkin aktiivisesti erilaisia digitaalisia palveluita. Tällöin korostuu asiakkaan kokemus palvelusta. Käyttökokemus on henkilökohtainen ja syntyy asiakkaan käyttäessä palvelua. Asiakaskokemus taasen syntyy, kun tähän lisätään kolmas osapuoli eli palveluntarjoaja. Tällöin puhutaan palveluketjusta, johon liittyy olennaisesti asiakkaan päätelaite, tietojärjestelmä sekä käytettävän palvelun ominaispiirteet.

Digitaalinen asiakaskokemus syntyy käyttäessä päätelaitetta, johon palvelu on tuotettu digitaalisesti. (Filenius 2015, osa 1.)

Toimivan teknologian lisäksi digitaaliseen asiakaskokemukseen vaikuttavat palvelun nopeus, personointi ja käyttäjäystävällisyys. Sähköisen palvelun tulisi olla hyvin saatavilla ja sen tulisi olla reaaliaikaista. Palvelun tulisi olla henkilökohtaista ja käyttäjäystävällisyyden näkyä helppokäyttöisyytenä. Jotta asiakaskokemukseen pystytään vaikuttamaan, tulee asiakkaiden toiveet ja tarpeet tuntea. (Gerdt & Eskelinen 2018, 56-57, 207.) Onnistunut digitaalinen asiakaskokemus edellyttää mm. sitä, että asiakkaan tarpeet on ymmärretty oikein ja palvelun käytettävyys on sujuvaa. Asiakaskokemuksen kehittäminen edellyttää, että palvelua ajatellaan asiakkaan näkökulmasta. (Filenius 2015, osa 1.)

Asiakkaan näkökulma tulisi olla palveluiden kehittämisessä läsnä, sillä sähköisten palvelujen mielekkyys vaikuttaa aikomukseen käyttää palveluita. Eija Kivekkään tutkimuksessa tarkasteltiin erikoissairaanhoidon potilaiden arvioita sähköisten terveystalvöjien koetusta hyödyllisyydestä, koetusta helppokäyttöisyydestä ja käyttöaikomuksesta. Tutkimukseen osallistuneet olivat käyttäneet terveydenhuollon sähköisiä palveluita. Käyttökokemukset olivat kuitenkin vähäisiä. Yleisimmin tutkimukseen osallistujat olivat käyttäneet sähköistä ajanvarausta. Tutkimukseen osallistuneet kokivat terveydenhuollon sähköiset palvelut helppokäyttöisiksi ja niiden käyttöön oltiin motivoituneita. Tutkimuksen mukaan aikomukseen käyttää sähköisiä palveluita vaikuttaa palvelun koettu hyödyllisyys ja koettu helppokäyttöisyys. (Kivekäs 2019, 52-53, 55, 59.) Myös Harjumaa ym. (2017, 19-20) toteavat, että sähköisten palveluiden tulisi olla helppokäyttöisiksi ja hyödyllisiksi koettuja, jotta kansalaiset ottaisivat käyttöön omahoidon sähköisiä palveluita. Omahoidon sähköiset palvelut edellyttävät, että kansalaiset ottavat enemmän vastuuta omasta hyvinvoinnistaan ja näin ollen hyödyntävät sähköisiä palveluita.

## 2.6 Sähköiset omahoidon palvelut

Sähköisten omahoitopalveluiden avulla kansalaisten on mahdollisuus edistää omaa terveyttä ja hyvinvointia sekä saada esimerkiksi työkaluja elämäntapamuutoksiin, sairauksien seurantaan ja hoitoon, kuntoutumiseen tai mielenterveysongelmien hoitoon. Sähköiset omahoitopalvelut voivat olla ennaltaehkäiseviä esim. niiden avulla voi tehdä hyvinvointiin liittyviä testejä tai ne voivat olla apuna sairauksien hoidossa esim. mahdollistaen henkilökohtaisten terveystietojen tallentamisen. Kansalaisten näkökulmasta sähköinen omahoitopalvelu voi sujuvoittaa asiointia. Palveluun voi päästä nopeammin, joustavammin ja palvelu voi olla kokonaisvaltaisempaa esim. palvelun kautta voi saada luotettavaa terveystietoa, arvioida omaa tilannettaan, saada ohjausta tarvittaviin palveluihin tai vaikkapa etäyhteyden terveydenhuollon ammattilaiseen. Omahoidon sähköisten palveluiden käyttö



vaatii uusien toimintatapojen opettelua niin ammattilaisilta kuin asiakkailta. Palvelun käytettävyys kuten toimivat tietojärjestelmät edesauttavat käyttöönottoa. (Sitra 2014, 6, 33.)

Palvelut asiakaslähtöiseksi-hankkeessa vuosina 2016-2018 tehtiin kokeiluja, joiden avulla pyrittiin toteuttamaan sähköisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita ajasta ja paikasta riippumatta. Yhtenä osa-alueena hankkeessa oli omahoidon sähköiset palvelut, johon kuuluivat Omaolo.fi sekä Virtuaalisairaala. (Sosiaali- ja terveysministeriö.) Omaolo.fi kehitettiin Omat digiajan hyvinvointipalvelut (ODA)-projektissa. Tällä hetkellä Omaolo.fi-palvelun kehittäminen jatkuu Sotedigi Oy:n toimesta. (Sotedigi.fi.)

Omaolo.fi on omahoitoa tukeva sosiaali- ja terveydenhuollon palvelu- ja asiointikanava, joka on aina saatavilla vuorokauden ajasta riippumatta. Omaolo.fi-palvelun kautta kansalainen voi saada tietoa itsehoidon tukemiseksi ja tarvittaessa palvelu ohjaa tarvittavien palveluiden piiriin esimerkiksi sähköisen ajanvarauksen kautta. Palvelun sisällöt perustuvat tutkittuun tietoon ja validoituihin kysymyksiin sekä sosiaalihuollon osalta laissa määriteltyihin kriteereihin oikeudesta sosiaalipalveluihin. Omaolo.fi-palvelu sisältää 15 oirearvioita ja kolme palveluarviota. Oirearvioita annetaan esimerkiksi hengitystietulehduksesta tai päänsärystä ja palveluarvioita esimerkiksi arvioimalla henkilökohtaisen avun tarvetta. Omaolo.fi palvelun on tarkoitus laajentua vuoden 2020 aikana siten, että palveluun lisätään oirearvioita, hyvinvointitarkastuksia ja hyvinvointivalmennuksia sekä palveluun esitietomakkeita. (Sotedigi.fi.)

Virtuaalisairaala 2.0 -hankkeessa lopputuloksena oli Terveyskylä palvelukonsepti. Hanke toteutettiin Suomen yliopistosairaanhoidopiirien yhteistyössä. Terveyskylä.fi-palvelu sisältää moninaisia palveluita niin kansalaisille, potilaille kuin ammattilaisillekin. Kansalaisille suunnatut palvelut eivät vaadi tunnistautumista. Potilaille suunnatut digitaaliset hoitopolut vaativat lääkärin lähetteen tai hoitosuhteen erikoissairaanhoidon. Terveyskylä-palvelu sisältää mm. luotettavaa tietoa, omahoito-ohjelmia, palveluohjausta sekä potilasohjauksessa käytettäviä oppaita. Terveyskylän ajatuksena on, että sähköiset palvelut täydentävät olemassa olevia hoitopolkuja ja hoitoprosesseja. Terveyskylä-palvelussa on tänä vuonna tarkoitus kehittää palveluohjauksen osiota, joita ovat oirenavigaattorit, chatbotit sekä etäpalvelun eri muodot. (Arvonen, Lehto-Trapnowski 2019, 3, 8, 13.)

Julkisen sektorin lisäksi myös kolmas sektori tuottaa sähköisiä palveluita eri kohderyhmille. Erityisesti sähköisiä palveluita on suunnattu nuorille. Esimerkkinä mainittakoon Pelastakaa lapset ry:n koordinoima Netari-nettinuorisotalo, jossa on mukana myös Helsingin nettipoliisi ja Rikosuhripäivystys. Päihteisiin ja mielenterveyteen liittyviä sähköisiä palveluita tarjoavat mm. Suomen Mielenterveysseura ja A-klinikkasäätiö. Suomen Mielenterveysseuran sähköisiin palveluihin kuuluvat esimerkiksi nuorille suunnattu Sekaisin-chat

sekä aikuisille suunnattu Selma-oma-apu ohjelma. A-klinikkasäätön palveluihin kuuluvat mm. päihteisiin liittyvät omahoitoa tukevat palvelut. (Kauppila ym. 2018, 32.)

### 3 MATALAN KYNNYKSEN SÄHKÖISTEN PALVELUIDEN KEHITTÄMINEN AKLINIKKASÄÄTIÖLLE

#### 3.1 Sähköiset palvelut kasvokkaisten palveluiden rinnalle

Sosiaali- ja terveydenhuollon perinteisten kasvokkain tapahtuvien palvelukanavien rinnalle on tullut enenevässä määrin sähköisiä palveluita. Sähköisten palveluiden kehittämisen taustalla on mm. kunta- ja palvelurakenteen murros, väestön ikääntyminen ja henkilöstö- ja resurssipula. (Hyppönen 2015, 88, 90.) Toisaalta myös kansalaiset odottavat monikanavaisuutta palveluissa esimerkiksi nuoremmille sukupolville digitaalisuus ei vain lisää palveluille vaan se on oletusarvo (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016b, 4).

Sähköisten palveluiden lisääntyessä ajatuksena on, että kansalaiset ottavat aktiivisempaa roolia suhteessa omaan hyvinvointiinsa. Pyrkimyksenä on, että sähköiset palvelut ovat helppokäyttöisiä, esteettömiä ja saatavilla yhdenvertaisesti ajasta, paikasta, toiminta- ja kommunikointikyvystä, iästä ja sukupuolesta riippumatta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016b, 8, 18.) Sähköisten palveluiden kautta kansalaiset voivat saada yhdenvertaiset mahdollisuudet oman hyvinvointinsa edistämiseen ja sellaisten peruspalveluiden käyttöön, jotka eivät edellytä fyysistä käyntiä. (Hyppönen 2015, 101.)

Yhdenvertaisuuteen huomion kiinnittäminen on tärkeää kansalaisten kohdalla, joilla on psyykkistä sairastavuutta tai päihteiden käyttöön liittyviä ongelmia, sillä heihin kohdistuu voimakas syrjäytymisen ja syrjinnän riski. Palvelujen tulisikin olla monimuotoisia ja helpposti saavutettavia. Saavutettavuuden näkökulmasta sähköiset palvelut voivat toimia yhtenä ratkaisuna. (Vorma, Rotko, Larivaara & Kosloff 2020, 13, 31.) Toisaalta sähköisten palveluiden rinnalla tulisi olla perinteisiä palveluita tarjolla erityisesti heille, jotka eivät pysty sähköisiä palveluita hyödyntämään tai ottamaan niiden edellyttämää vastuuta omasta terveydestään ja hoidostaan. (Hyppönen 2015, 101.)

Vaikka kasvokkaiset palvelut ovat tärkeä osa palveluvalikkoa, ei myöskään sähköisiä palveluita tule poissulkea erityistä tukea tarvitsevilta. Sähköisten palveluiden tulisi olla mahdollisimman monille sopivia ja niiden käyttöön tulisi saada riittävästi tukea. Esimerkiksi sähköisten palveluiden käyttöä voidaan helpottaa selkokielisillä ja eri kommunikointikeinoille suunnatulla sisällöllä. Sähköisten palveluiden suunnitteluun tulisi saada monipuolisesti erilaisia kansalaisia mukaan, jotta palveluita voidaan muotoilla eri kansalaisille sopiviksi. (Vainio, Viinamäki, Pitkänen, Paavola, 2017, 77.) Granholm (2016, 60-61) kuvaa neljä tapaa tehdä kasvokkaista/digitaalista asiakastyötä. Asiakastyö voi kokonaan kasvokkaista tai sitten se voi alkaa kasvokkain ja sisältää sähköisiä palveluita. Asiakastyö voi

alkaa sähköisen palvelun kautta ja sisältää myös kasvokkaisia tapaamisia tai sitten asiakastyö voi olla kokonaan sähköisen palvelukanavan kautta tapahtuvaa.

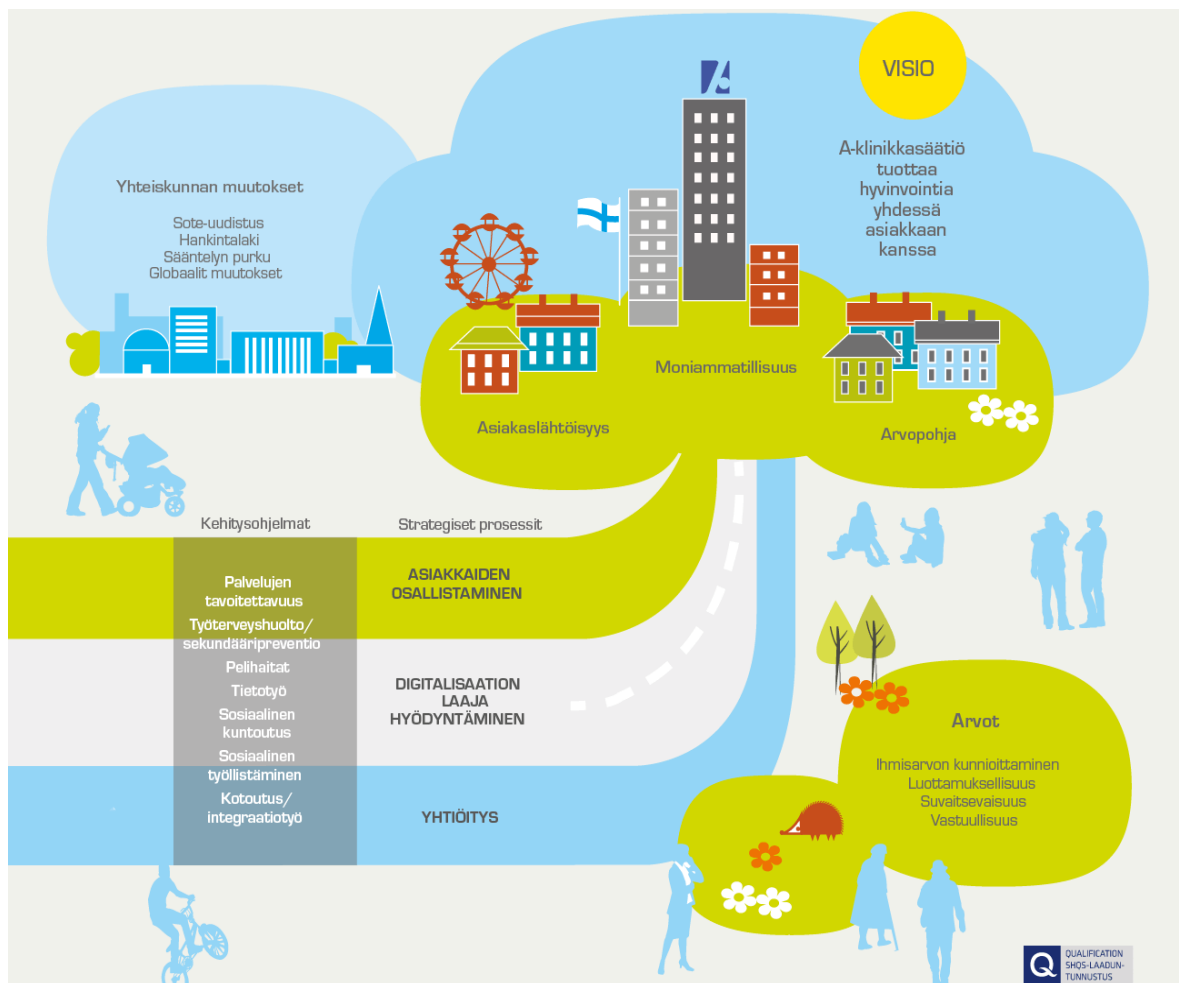
Hyppönen ym. (2018, 42-43) tutkimuksen mukaan suurimpana esteenä sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisten palveluiden käyttöön kansalaiset näkivät, ettei henkilökohtaista käyntiä voi korvata sähköisellä asioinnilla. Kasvokkaisesta asioinnista ei ole sosiaali- ja terveydenhuollossa tarkoituksenmukaistakaan luopua. (Hyppönen ym. 2018, 42-43.) Kuitenkin osallistamalla kansalaisia omaan hoitoonsa voidaan säästää aikaa ja kohdentaa sosiaali- ja terveydenhuollon resursseja niitä eniten tarvitseville. Uusien asiointikanavien käyttöönottoon tarvitaan tukea, sillä kansalaiset ovat tottuneet tiettyyn tapaan asioida. Ammatillaiset ovat tässä tärkeässä roolissa. Lisäksi kansalaisten tulee nähdä palvelut hyödyllisiksi itselleen. Esimerkiksi sähköisten terveystietopalveluiden hyödyntämistä omahoidossa tukee koettu terveyshyöty tai mahdollisuus saavuttaa terveyshyötyjä aikaisempaan toimintaan verrattuna. (Sitra 2014, 5, 33.)

Päihdetyössä sähköisiä palveluita on kehitetty ohjaukseen, neuvontaan ja vertaistukeen. Lisäksi on saatavilla hoito-ohjelmia. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten on mahdollisuus hyödyntää päihdetyön sähköisiä palveluita työvälineenä saadakseen tietoa päihdeongelmista tai ohjatakseen asiakkaitaan sähköisten palveluiden käyttöön esimerkiksi itsehoidon tukemiseksi. (Partanen, Holmberg, Inkinen, Kurki & Salo-Chydenius 2015, 205.) Sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset ovat avainasemassa ohjaamassa asiakkaitaan sähköisten palveluiden käyttöön. A-klinikkasäätiö on kehittänyt eri tyyppisiä sähköisiä palveluita ehkäisevään, korjaavaan ja haittoja vähentävään päihdetyöhön. Sähköiset palvelut tavoittavat laajasti eri kohderyhmiä, mutta edelleen palveluihin ohjautumista voisi kehittää. (Hakkarainen 2019.)

### 3.2 Kohdeorganisaationa A-klinikkasäätiö

A-klinikkasäätiö on perustettu vuonna 1955. A-klinikkasäätiö on voittoa tavoittelematon yleishyödyllinen järjestö. (A-klinikkasäätiö 2020a.) A-klinikkasäätiö tuottaa päihdehuollollisia ja muita sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijapalveluita valtakunnallisesti, alueellisesti ja paikallisesti ehkäistäkseen ja vähentääkseen päihdeongelmia sekä muita psykososiaalisia ongelmia (A-klinikkasäätiö 2017a, 1). Strategiassaan vuosille 2016-2019 A-klinikkasäätiö linjaa pyrkivänsä mm. parempaan päihde- ja mielenterveyspalvelujen tavoitettavuuteen, toimivaan työelämän päihdehaittojen ehkäisyyn ja vähentämiseen, kattavaan pelihaittojen ehkäisyyn ja vähentämiseen sekä tutkimus- ja kehittämistiedon tuotantoon, saatavuuteen ja käytettävyyteen (Kuva 1). Strategisina prosesseina ovat asiakkaiden osallistaminen, yhtiöitys ja digitalisaation laaja hyödyntäminen. (A-klinikkasäätiö 2016.)

Strategiassa mainittu yhtiöitys on toteutettu vuoden 2018 alusta, jolloin tehtiin A-klinikkasäätiön ja A-klinikka Oy:n välinen liiketoimintakauppa (A-klinikkasäätiö 2018a).



KUVA 1. A-klinikkasäätiön strategia 2016-2019 (A-klinikkasäätiö 2016)

A-klinikkasäätiössä digitalisaation laaja hyödyntäminen tarkoittaa sitä, että sähköiset välineet ovat mukana kaikissa toiminnoissa ja palveluissa (A-klinikkasäätiö 2016). Sähköisten palveluiden tavoitteena on kansalaisten ja sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten tukeminen ongelmien ehkäisyssä ja vähentämisessä. (A-klinikkasäätiö 2020b.) Sähköiset palvelut sisältävät tietoa, tukea neuvontaa ja koulutusta päihdeistä, mielenterveydestä, pelaamisesta ja muista psykososiaalisista ongelmista (A-klinikkasäätiö).

Ensimmäisenä sähköisenä palveluna vuonna 1996 A-klinikkasäätiössä on otettu käyttöön Päihdelinkki.fi. Tämän jälkeen sähköisiä palveluita on tullut runsaasti lisää. (Hakkarainen 2020.) A-klinikkasäätiön vuoden 2017 vuosikatsauksessa on kuvattu verkkopalveluiden kuukausittaisia kävijämääriä. Tuolloin viisi eniten kävijämääriä saavuttanutta verkkopalvelua olivat päihdelinkki.fi (176 581), a-klinikka.fi (16 526), dopinglinkki.fi (13 584), nuortenlinkki.fi (11 697), lasinenlapsuus.fi (3468). (A-klinikkasäätiö 2017b.) Päihdelinkki.fi tarjoaa

tietoa, tukea ja neuvontaa päihteistä ja riippuvuuksista. Päihdelinkki.fi on suunnattu käyttäjille, läheisille ja ammattilaisille. A-klinikka.fi tarjoaa tietoa, testejä, neuvontaa, keskustelua ja koulutusta. A-klinikka.fi tavoitteena on kansalaisten ja ammattilaisten tukeminen ongelmien ehkäisyssä ja vähentämisessä. Dopinglinkki.fi tarjoaa neuvontapalveluita kuntoilijoiden dopingaineisiin liittyviin kysymyksiin. Lisäksi palvelussa on tutkittua tietoa kuntolussa käytetyistä dopingaineista. Nuortenlinkki.fi on nuorille suunnattu ja sen keskeisiä teemoja ovat päihteet, mielenterveys, pelaaminen, kiusaaminen, yksinäisyys, koulu ja ihmissuhteet. Lasinenlapsuus.fi tarjoaa tietoa vanhempien päihteiden käytöstä lapsille ja nuorille aiheutuvista haitoista. Palveluun sisältyy vertaistukea, neuvontaa sekä välineitä puheeksi ottoon ja asian käsittelyyn ammattilaisille, jotka kohtaavat työssään lapsia ja nuoria. (A-klinikkasäätiö.)

A-klinikkasäätiön jokaiselle sähköiselle palvelulle on määritelty oma teema ja kohderyhmä. Kohderyhmänä voivat olla kansalaiset, erilaiset ammattiryhmät tai erilaiset organisaatiot. A-klinikkasäätiön sähköiset palvelut ovat käyttäjilleen ilmaisia. Sähköisten palveluiden asiakaslupauksena on aina lähellä. Asiakaslupaus pitää sisällään seuraavat kulmakivet tasa-arvo ja yhdenvertaisuus, matala kynnyks, osallisuus, luotettavuus, laatu, kustannustehokkuus ja vaikuttavuus. Kaikki A-klinikkasäätiön sähköiset palvelut löytyvät osoitteesta ainalähellä.fi. (Hakkarainen 2020.) Tällä hetkellä A-klinikkasäätiön sähköiset palvelut tavoittavat yli 432 000 kävijää joka kuukausi. (A-klinikkasäätiö 2020b.)

Sähköisillä palveluilla A-klinikkasäätiö pyrkii edistämään kansalaisten yhdenvertaisuutta ja tasa-arvoa avun saannissa ja palveluihin pääsyssä. Palvelut toimivat valtakunnallisesti ja matalan kynnyksen periaatteella. Suurimmassa osassa palveluita voi asioida nimettömästi ja silloin, kun itselle sopii. Sähköisiä palveluita kehitetään yhdessä ammattilaisten ja eri väestöryhmien kanssa. (A-klinikkasäätiö 2020b.) Yksi esimerkki kehittämisestä on OmaPäihdelinkki. OmaPäihdelinkkiin rekisteröidytään, mutta se ei vaadi vahvaa tunnistautumista. OmaPäihdelinkin kautta palvelun käyttäjien on mahdollista saada tukea omahoidon tueksi. Palvelu sisältää vertaistukea sekä apuvälineitä oman riippuvuuden seuraamiseen ja muutoksen tekemiseen. (A-klinikkasäätiö 2018b.)

A-klinikkasäätiö on tutkinut vuodesta 2013 lähtien kansalaisten näkemyksiä sähköisistä palveluista. Tutkimusten toteuttajina ovat olleet Taloustutkimus Oy ja Kantar TNS. Vuoden 2019 loppupuolella tehdyn tutkimuksen mukaan 57 % vastaajista oli valmis kokeilemaan internetistä löytyviä itsehoito- tai oma-apupalveluja, mikäli omassa elämässä tulisi vastaan päihteisiin, mielenterveyteen tai riippuvuuksiin liittyviä haasteita. Vuoteen 2017 verrattuna luku oli kasvanut 5 prosenttiyksikköä. Kyselyyn vastanneista 68 % olisi valmis käyttämään sähköisiä palveluita hakeakseen tietoa, tukea tai apua tilanteessa, jossa läheisellä on

haasteita päihteisiin, muihin riippuvuuksiin tai mielenterveyteen liittyen. (A-klinikkasäätiö 2020b.)

## 4 MATALAN KYNNYKSEN SÄHKÖISET PÄIHDEPALVELUT

### 4.1 Järjestöt matalan kynnyksen sähköisten päihdepalveluiden tuottajina

Matalan kynnyksen palveluissa palveluun hakeutumisen edellytyksiä on madallettu (Leemann & Hämäläinen 2015, 1). Matalan kynnyksen palveluissa pyritään minimoimaan psyykkisiä, fyysisiä, sosiaalisia ja taloudellisia esteitä palveluun hakeutumiselle. Psyykkisiä esteitä palveluun hakeutumiseen voivat olla epäluottamus tai valvonnan pelko, fyysisiä esteitä saavutettavuus ja sijainti, sosiaalisia esteitä kulttuuri- ja sukupuolierot sekä palveluiden leimaavuus, taloudellisia esteitä palveluiden kustannukset. Matalan kynnyksen palveluihin ei tarvitse varata aikaa eikä vaadita lähetteitä. Matalan kynnyksen palveluun voi liittyä oikeus asioida päihtyneenä ja anonyymina. (Wahlbeck, Hietala, Kuosmanen, McDaid, Mikkonen, Parkkonen, Reini, Salovuori & Tourunen 2018, 9.)

Järjestöillä on keskeinen rooli matalan kynnyksen palveluiden järjestämisessä. Matalan kynnyksen palvelut kohdistuvat usein henkilöille, joilla on suuri avuntarve, mutta ei kykyä hakeutua palveluihin. (Leemann & Hämäläinen 2015, 3, 5). Erityisessä riskiryhmässä ovat henkilöt, joilla on sekä mielenterveys- että päihdeongelmia, koska riskikäyttäytymisen eri muodot saattavat usein kietoutua yhteen. Mitä aikaisemmin pystytään puuttamaan alkoholin riskikäyttöön, huumausaineiden ja tupakkatuotteiden käyttöön sekä haitalliseen rahapelaamiseen, sitä pienemmiksi jäävät vakavien ongelmien riskit ja hoidon tarve. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015, 44, 47.)

Mielenterveys- ja päihdeongelmiin liittyy edelleen stigmaa. Tämän takia varsinkin alkuvaiheessa hoitoon hakeutuvalla tulisi olla erilaisia palveluita tarjolla. Näitä palveluita voivat olla mm. ilman ajanvarausta toimivat palvelut, asiakkaiden ympäristöön jalkautuvat palvelut tai sähköiset palvelut. Tällä hetkellä käytössä olevia sähköisiä palveluita ovat esimerkiksi palvelusivustot kuten Mielenterveystalo tai erilaiset nettiterapiat. (Wahlbeck ym. 2018, 22, 27.) Älylaitteiden yleistymisen myötä digitaaliset interventiot riippuvuuksiin lisääntyvät. Tulevaisuudessa tekniikan kehittyessä tekoäly voi olla auttamassa hoitoon hakeutuvaa löytämään itselleen sopivan palvelun. (Bandawar, Narasimha, Chand 2018.)

Kolmas sektori tuottaa sähköisiä palveluita eri kohderyhmille. Päihdehuollossa on vähän julkisen sektorin tuottamia sähköisiä palveluita. Päihteisiin ja mielenterveyteen liittyvissä asioissa kynnys avun hakemiseen voi olla suuri. Avun hakemista saattaa helpottaa sähköinen palvelu, koska se ei vaadi kotoa poistumista ja apua on mahdollista hakea myös anonyymisti. (Kauppila, Kiiski, Lehtonen 2018, 29, 32.) Anonyymisti asioidessa palvelu ei vaadi vahvaa sähköistä tunnistautumista eikä näin ollen asiointipalvelun tarjoaja voi tunnistaa asiakasta (Kyberturvallisuuskeskus 2019). Sähköinen palvelu on tärkeä väylä



kontaktille, se voi olla päihdeongelmaiselle ensiaskel päihdehoitoon. Esimerkiksi monet opiaattikorvaushoidossa olevat nuoret aikuiset asioivat verkossa ja heidät myös tavoittaa verkon kautta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018.)

#### 4.2 Matalan kynnyksen sähköisiin päihdepalveluihin ohjautuminen sosiaali- ja terveyspalveluiden ammattilaisten avulla

Sosiaali- ja terveyspalveluihin on kehitetty viime vuosina digitaalisia järjestelmiä ja sovelluksia, mutta niiden käyttöönotto ei ole onnistunut odotetulla tavalla. Syitä tähän ovat mm. henkilöstön ja organisaatioiden valmiuksien puute hyödyntää järjestelmiä tehokkaasti ja monipuolisesti sekä järjestelmien käytettävyysongelmat. Tarve olisi uudentyyppiselle henkilöstön kouluttautumiselle, osaamisen vahvistamiselle, työprosessien muokkaamiselle sekä toimivien teknologioiden ja tietojärjestelmien kehittämiselle. (Salpakoski 2018, 13-14.) Digitaalisten järjestelmien ja terveydenhuollon välinen yhteistyö ei kuitenkaan yksinään riitä vaan asiakkaiden näkökulmasta käyttöönoton tueksi tarvitaan vastavuoroista keskustelua ammattilaisten ja asiakkaiden välillä (Meskó, Radó & Györfy 2019, 9).

Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten tulisi pystyä rohkaisemaan asiakkaita teknologian käyttämiseen (Laitinen 2018, 103). Karisalmi ym. (2018, 210) ovat kyselytutkimuksessa selvittäneet millaista tukea ja ohjausta kroonisesti sairaat potilaat saavat ja toivovat hoitohenkilökunnalta terveydenhuollon sähköisten palveluiden käyttöön. Ohjaamista kartoitettiin pyytämällä potilaita arvioimaan, miten hoitohenkilökunta on ohjannut sähköisten palveluiden käyttöön kertomalla palveluista, kannustamalla käyttämään niitä ja neuvomalla niiden käytössä. Suurin osa vastaajista käytti palveluita omasta aloitteesta ja hoitohenkilökunnan rooli motivoinnissa ja ohjauksessa jäi pieneksi. Alle puolet vastaajista kertoi hoitohenkilökunnan kertoneen heille terveydenhuollon sähköisistä palveluista. Alle kolmannes koki, ettei tarvitse tukea sähköisten palveluiden käyttöön, mutta useat toivoivat hoitohenkilökunnalta aktiivisempaa roolia palveluista tiedottamisesta, palveluiden käytön neuvomisesta ja kannustamisesta. Aktiivisetkin potilaat tarvitsevat tietoa palveluista ja tukea niiden käyttöön.

DigiSote-hankkeessa on luotu sosiaali- ja terveydenhuollon digiteknologian yleinen käyttöönoton malli henkilöstön valmiuksien näkökulmasta. Henkilöstö on tärkein resurssi ja toteuttaja digiteknologian käyttöönotossa. Henkilöstön ottaminen mukaan käyttöönoton valmisteluvaiheeseen lisää motivaatiota ja sitouttaa uuteen toimintaan. Kun digiteknologia koetaan helppokäyttöiseksi ja omaa työtä hyödyntäväksi niin edellytykset uuden käytännön juurtumiseen päivittäiseksi rutiiniksi on olemassa. (Steffansson & Kettunen 2018, 74-76.) Juurruttamisen tukemiseksi on tärkeää tuoda asiakkaiden palautetta ammattilaisten

tiedoksi, koska asiakkaiden kokema hyöty lisää ammattilaisten motivaatiota ja sitoutumista (Ross, Stevenson, Dack, Pal, May, Michie, Barnard & Murray 2018, 9).

Sähköisten palveluiden käyttöönottoa edistäviä tekijöitä ovat palvelun käytettävyys, uusista palveluista tiedottaminen ja markkinointi sekä asiakkaiden ja henkilökunnan kouluttaminen (Jauhiainen & Sihvo 2015, 216). Lennon, Bouamrane, Devlin, O'Connor, O'Donnell, Chetty, Agbakoba, Bikker, Grieve, Watson, Wyke & Mair (2017, 11, 14) tutkimuksen mukaan ammattilaisilla suurin este digitaalisen teknologian käyttöön sitoutumiseen on tietoisuuden sekä taitojen puute. Jotta digitaalisen teknologian potentiaali saadaan täysimääräisesti käyttöön, niin tulisi tulevaisuudessa investoida tietoisuuden lisäämiseen. Huomiota tulisi kiinnittää myös ammattilaisten taitojen päivittämiseen sekä siihen, että tulevat ammattilaiset saavat jo peruskoulutuksessa valmiudet digitaaliseen sosiaali-/terveydenhuoltoon.

Jotta digitekniikkaa käyttöönotto onnistuu, tarvitaan johdon tukea. Johdon tulee määritellä selkeä visio ja viestiä se työntekijöille. Suurissa organisaatioissa lähiesimiehet ovat avainasemassa vision viestinnässä, työntekijöiden osallistamisessa suunnitteluun ja heidän tukemisessaan. (Kujala, Hörhammer, Heponiemi, Josefsson 2019.) Mikäli johdon tukea ei ole se hidastaa digitaalisten palveluiden käyttöönottoa ja kehittämistä. Johdon tuen puute voi aiheuttaa ammattilaisille epävarmuutta mm. käyttöönotossa ja käyttöönoton tavoitteiden asettamisessa. (Rantala 2018, 72.)

Dugstad ym. tutkivat digitaalisen teknologian käyttöönottoa hoivakodeissa. Tutkimuksessaan he totesivat, että uuden teknologian käyttöönottoprosessia voidaan helpottaa ymmärtämällä isojen muutosten luontainen hitaus sekä käyttämällä yhteiskehittämisen menetelmiä. Hoivakodeissa yhteiskehittämistä toteutettiin sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten ja IT-henkilökunnan välillä, mutta jatkossa yhteiskehittämiseen voisi ottaa mukaan myös asiakkaita ja heidän omaisiaan. Tutkimuksen perusteella todettiin, että digitaalisen teknologian käyttöönottoprosessi voidaan jakaa viiteen vaiheeseen, joita ovat käyttöönoton valmistelu, käyttöönoton strategian luonti, teknologian käytettävyys ja luotettavuus, osaamisen ja organisatorisen oppimisen kehittäminen sekä palvelun muutos ja laadun varmistaminen. (Dugstad, Eide, Nilsen & Eide 2019, 1, 12, 15.) Kujala, Hörhammer, Ervast, Kolanen & Rauhala (2018b, 224, 232-233) toteavat, että käyttöönoton onnistumista tukevat käytänteet ovat hyvin samansuuntaisia kansainvälisissä tutkimuksissa ja suomalaisissa hankkeissa. Käyttöönottoa voidaan tukea selkeällä visiolla, tavoitteista kommunikoidulla, johdon tuella, tiedottamalla palvelun käyttöönotosta ja palvelun hyödyistä sekä osallistamalla ammattilaisia palvelun suunnitteluun. Sähköisten palveluiden tehokas käyttöönotto vaatii pitkäjänteistä johdon tukea ja resurssien varaamista käyttöönottoon.

Resurssien varaaminen voi olla esimerkiksi työajan antoa käyttöönottoon tai edelläkävijöiden nimeämistä ja kouluttamista, jotta edelläkävijät voivat innostaa ja auttaa muita käyttöönotossa.

#### 4.3 Matalan kynnyksen sähköisten päihdepalveluiden viestintä sosiaali- ja terveyspalveluiden ammattilaisille

Markkinoinnin ja tiedottamisen käsitteet ovat toisiinsa kietoutuneita. Markkinointi tuo esille palveluntuottajan toimintaa ja yleinen tiedottaminen tarjoaa kansalaisille tietoa esim. terveyspalveluista. Markkinoinnissa palveluja tarkastellaan enemmän kuluttajan näkökulmasta, kun taas tiedottamisessa on organisaatiolähtöinen ote tiedon jakamiseen. (Tuorila 2018, 39.) Organisaatiomuoto, lait, säädökset ja etiikka määrittävät reunaehdot viestinnälle. Kolmas sektori tekee usein yhteistyötä yritysten ja julkisten sektoreiden organisaatioiden kanssa. Viestinnän tavoitteita voivat tällöin olla esimerkiksi huomatuksi ja arvostetuksi tuleminen ja sitä kautta uusien jäsenten saanti tai viestintä voi perustua esimerkiksi universaaleihin arvoihin ja päämääriin. (Juholin 2017, 34.)

Viestintään on hyvä panostaa asiakasprosesseja tai -palveluita kehitettäessä, jotta asiakkaat tulevat tietoisiksi uusista palveluista (Laitinen 2018, 102). Asiakkaiden rinnalla henkilöstö on keskeinen markkinoinnin kohderyhmä. Esimerkiksi lääkäreillä on ratkaiseva asema asiakkaiden hoitopaikkoihin ohjaamisessa, joten on tärkeää, että lääkäreillä on tarvittavat tiedot hoitoa tarjoavista paikoista. Yksinkertaisimmillaan palveluiden markkinointi on sitä, että asiakkaat, tässä tapauksessa ammattilaiset, kertovat kokemuksistaan muille, jolloin tieto palveluista tavoittaa uudet asiakkaat. (Tuorila 2018, 9, 16.)

Organisaatioiden viestinnässä suunnitelmallisuus eli strategisuus on keskeinen näkökulma, sillä viestinnän avulla organisaatio pyrkii saavuttamaan tavoitteensa. Strategista viestintää suunniteltaessa tulisi tunnistaa keskeiset sidosryhmät, joille ja joiden kanssa viestitään. Digitalisaation myötä viestintäkanavia on tullut lisää ja suunnitelmallisuuden näkökulmasta viestintäkanavien yhteen sovittaminen on tärkeää. Organisaatioiden tulisi tunnistaa mitä viestintäkanavia on hyödyllistä käyttää mihinkin tarpeeseen. Viestintästrategiaa suunniteltaessa organisaation tulisi pohtia mikä viestintäkanava tavoittaa parhaiten kunkin sidosryhmän. (Koskela 2018, 43.)

Viestinnän vaikuttavuutta voidaan parantaa, kun tunnetaan lähestyttävät henkilöt, heidän tilanteensa, tarpeet ja odotukset. Tällöin viestiä voidaan muotoilla siten, että se koskettaa tavoiteltavia henkilöitä ja on mahdollista käyttää heille mieluisia viestinnän keinoja ja foorumeita. (Juholin 2017, 24.) Esimerkiksi ottamalla digitaalisten palveluiden kehittämiseen mukaan asiakasrajapinnassa työskenteleviä ammattilaisia saadaan digitaaliseen

palveluprosessiin läpinäkyvyyttä asiakkaille. Tällöin palvelun vaiheita voidaan kuvata ja suunnitella asiakkaan näkökulmasta käsin. (Rantala 2018, 72.)

## 5 KEHITTÄMISHANKKEEN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämä opinnäytetyö on toimeksiantajalle toteutettu tutkimuksellinen kehittämishanke. Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää asiakkaiden ohjautumista A-klinikkasäätiön matalan kynnyksen sähköisiin palveluihin. Asiakkaiden palveluihin ohjautumista tarkastellaan sosi-aali- ja terveysalan ammattilaisten näkökulmasta. Opinnäytetyön avulla tuotetaan uutta tietoa, jonka pohjalta A-klinikkasäätiön palveluita voidaan kehittää entistä enemmän asiakkaita palveleviksi. Opinnäytetyön tavoitteena on kerätä tietoa A-klinikkasäätiön matalan kynnyksen sähköisten palveluiden kehittämistä varten ja luoda sähköisten palveluiden le-vittämiseen ja juurruttamiseen kehittämisehdotuksia.

Opinnäytetyön tutkimuksellisessa osuudessa toteutetaan kysely, joka on suunnattu sosi-aali- ja terveysalan ammattilaisille. Kysely toimii kehittämisen lähtökohtana ja sen avulla etsitään vastauksia kysymyksiin:

- Kuinka usein ammattilaiset kannustavat ja neuvovat asiakkaitaan sähköisten päihde- riippuvuus- ja mielenterveyspalveluiden käyttöön?
- Miten sähköisistä päihde- riippuvuus- ja mielenterveyspalveluista tulisi tiedottaa ammattilaisia?
- Millä tavalla ammattilaisia voidaan tukea ottamaan sähköiset päihde- riippuvuus- ja mielenterveyspalvelut osaksi asiakastyötä?

## 6 KEHITTÄMISHANKKEEN PROSESSI JA SEN ETENEMINEN

### 6.1 Tutkimuksellinen kehittämistoiminta

Tutkimuksellinen kehittämistoiminta on käsite, jolla kuvataan tutkimus- ja kehittämistoiminnan yhteyttä. Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa käytännön ongelmat ja kysymykset ohjaavat tiedontuotantoa ja tiedon tuottaminen tapahtuu käytännön toimintaympäristössä. Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa pääpaino on kehittämistoiminnassa, mutta siinä hyödynnetään tutkimuksellisia periaatteita. Tavoitteena on konkreettinen muutos sekä samalla perustellun tiedon tuottaminen (Toikko & Rantanen 2009, 21-23.)

Tutkimuksellisessa kehittämisessä on pyrkimyksenä ratkaista käytännöstä esiin tulleita ongelmia, uudistaa käytäntöjä ja luoda uutta tietoa työelämän käytännöistä. Tutkimuksellisen kehittämistyön lähtökohtana voi olla organisaation kehittämistarve tai halu muutokseen. Kehittämistyössä etsitään parempia vaihtoehtoja ja viedään asioita käytännössä eteenpäin sen sijaan, että vain kuvailtaisiin ja selittäisiin asioita. Tutkimuksellinen kehittäminen etenee järjestelmällisesti, analyttisesti ja kriittisesti. Siinä hyödynnetään olemassa olevaa tietoperustaa, johon kehittämistyössä saadut tiedot liitetään. Kuviossa 1 on esitetty tutkimuksellisen kehittämistyön prosessi. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2015, 18-19, 21,24.)



KUVIO 1. Mukailten Tutkimuksellisen kehittämistyön prosessi (Ojasalo ym. 2015, 24).

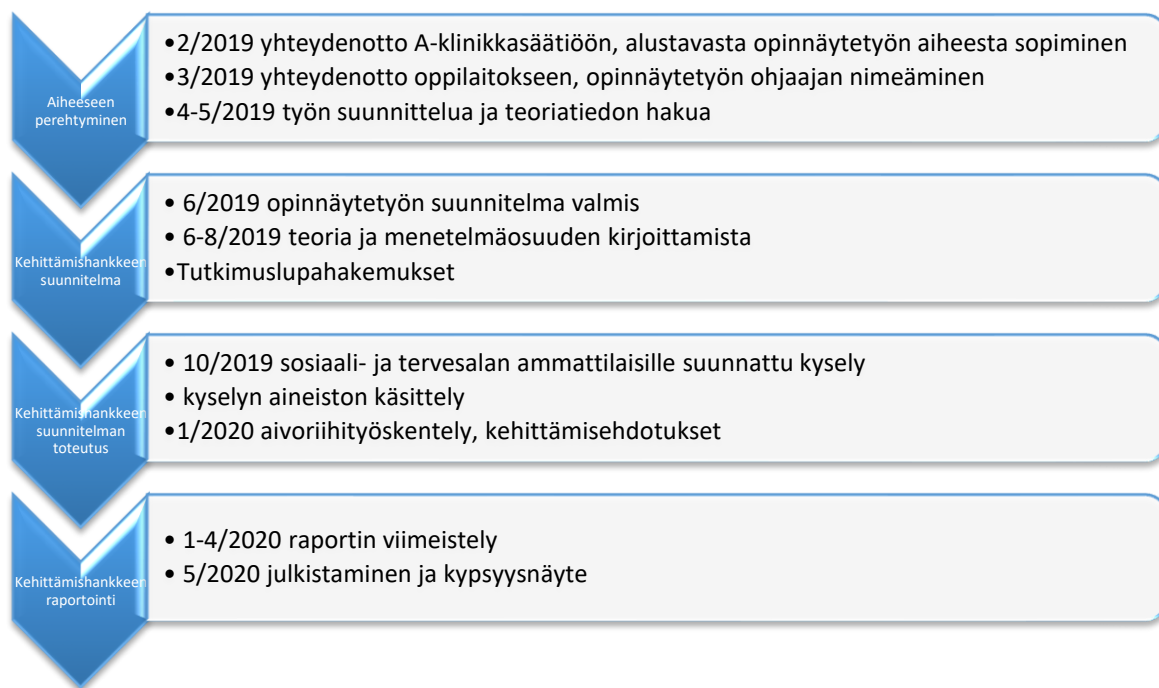
Kehittämistoiminta on jatkuva prosessi, joka voidaan hahmottaa jatkuvana syklinä eli prosessina. Ensimmäisen kehän muodostaa perusteluvaihe, organisointi, toteutus ja arviointi. Ensimmäistä kehää seuraa uusi kehä perusteluineen, organisoimisineen, toteutuksineen ja arvioimisineen. Kehittämistoiminnan tuloksia arvioidaan jatkuvasti. (Toikko & Rantanen 2009, 66.)

## 6.2 Kehittämistehtävän määrittäminen ja kehittämishankkeen eteneminen

Opinnäytetyön hahmottelu alkoi yhteydenotolla A-klinikkasäätiön verkkopalvelupäälliköön. Verkkopalvelupäällikön kanssa sovittiin alustavan aiheen opinnäytetyölle. Opinnäytetyön tekeminen alkoi opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteen sekä aikataulun määrittelyllä. Määrittelyä tehtiin yhteistyössä kohdeorganisaation yhteyshenkilöiden kanssa, ja tarkoitus ja tavoite sekä aikataulu täsmentyivät työn edetessä.

Opinnäytetyölle nimettiin kohdeorganisaatiosta, A-klinikkasäätiöstä, kaksi yhteyshenkilöä. Yhteyshenkilöiden kanssa pidettiin skype-palaveri huhtikuussa 2019, jolloin käytiin vielä tarkemmin läpi opinnäytetyön aihetta ja toteutusta. Tuolloin vahvistui, että opinnäytetyössä pyritään selvittämään matalan kynnyksen sähköisiin palveluihin ohjautumista nimenomaan ammattilaisten näkökulmasta, koska he ovat tärkeässä roolissa ohjaamassa asiakkaitaan matalan kynnyksen sähköisten palveluiden käyttöön. Lisäksi skype-palaverissa sovittiin opinnäytetyössä käytettävistä kehittämismenetelmistä (kysely ja aivoriihityöpaja). Tämän jälkeen opinnäytetyölle laadittiin aikataulu, joka on kuvattuna kuviossa 2 ja ilmiöön liittyvään teoretietoon perehtyminen alkoi. Koko opinnäytetyöprosessin ajan yhteydenpito kohdeorganisaation yhteyshenkilöiden kanssa oli tiivistä.

Opinnäytetyön toimeksiantosopimus laadittiin kesäkuussa 2019. Opinnäytetyön suunnitelma esitettiin ryhmänohjaustapaamisessa myöskin kesäkuussa 2019. Tämän jälkeen opinnäytetyölle haettiin asianmukaiset tutkimusluvut. Aluksi tutkimuslupa haettiin A-klinikkasäätiöstä ja sen jälkeen tutkimusluvut haettiin Lapin ja Pohjois-Savon maakunnista (Liite 1). Kyseiset tutkimusluvut myönnettiin syyskuussa 2019. Kehittämishankkeen toteutusvaiheeseen kuuluivat kyselyn toteuttaminen ja analysointi sekä osallistavana osuutena aivoriihityöpaja ja sen analysointi. Kysely toteutettiin lokakuussa 2019, jonka jälkeen tulokset analysoitiin. Kyselyn tulosten pohjalta määriteltiin sisältö ja teemat aivoriihityöpajaan. Aivoriihityöpaja toteutettiin tammikuussa 2020. Aivoriihityöpajan ideoiden ja kyselyn tulosten pohjalta muodostettiin kehittämisehdotuksia A-klinikkasäätiön sähköisiin palveluihin ohjautumisen kehittämiseksi.



KUVIO 2. Opinnäytetyön aikataulu

### 6.3 Tietoperustan laatiminen sekä lähestymistavan ja menetelmien kuvaus

Opinnäytetyön tietoperustaan perehtyminen alkoi muodostamalla mindmap aihealueista, joista tietoperusta tulisi koostumaan. Tietoperustan rakentaminen alkoi siten, että kriteerinä tiedonhankinnassa oli tieteellisyys ja mahdollisimman ajankohtainen lähde, julkaistu vuoden 2010 jälkeen. Tiedonhankinnassa käytettiin apuna Masto.finna.fi hakupalvelua ja ResearchKit tiedonhankinnan opasta. Tietoperustaan tutustumisen myötä opinnäytetyön näkökulma täsmentyi ja alkoi opinnäytetyönsuunnitelman laatiminen.

Opinnäytetyönsuunnitelmassa kuvattiin keskeinen tietoperusta, lähestymistapa, kehittämismenetelmät, toteutus ja arviointi. Opinnäytetyössä käytettiin toimintatutkimuksen periaatteita. Heikkisen (2007, 16-17, 29) mukaan toimintatutkimus tuottaa tietoa käytännön kehittämiseksi. Toimintatutkimus on usein ajallisesti rajattu tutkimus- ja kehittämisprojekti, jossa suunnitellaan uusia toimintoja ja kokeillaan niitä. Tavoitteena on käytännön hyöty kuitenkin huomioiden se, että esimerkiksi saavutettu parempi käytäntö on aina tilapäinen. Toimintaympäristön muuttuessa syntyy tarve luoda entistä parempi käytäntö. Tämän näkökulman mukaan toimintatutkimus ei pääty koskaan, mutta tutkijan kannalta työ on lopetettava tiettyyn perusteltuun vaiheeseen.

Toimintatutkimuksen periaatteita käytettäessä opinnäytetyöntekijä oppii prosessin edessä uutta tutkimuskohteestaan ja menetelmistään, ja suunnitelma täsmentyy työn edessä (Heikkinen, Rovio & Kiilakoski 2007, 86). Toimintatutkimuksen tavoitteena on



muutos ja muutoksen kohteena on usein ihmisten toiminta. Tutkija on mukana toteuttamassa muutosprosessia. (Kananen 2017, 17.) Toimintatutkimus on usein laadullinen, mutta siinä voidaan hyödyntää myös määrällisiä menetelmiä. Kyseessä on osallistava kehittäminen. Osallistavat menetelmät laajentavat kehittämistyön näkökulmaa ja mahdollistavat pääsyn kohdeorganisaation työntekijöiden hiljaiseen tietoon, ammattitaitoon ja kokemukseen. Aineistoa voidaan kerätä esimerkiksi kyselyllä, haastattelulla, aivoriihityöskentelyllä tai havainnoimalla. (Ojasalo ym. 2015, 61.) Opinnäytetyön toteutusvaihe koostui opinnäytetyösuunnitelman mukaisesti tutkimuksellisesta osuudesta (kysely), osallistavasta osuudesta (aivoriihityöpaja) sekä kehittämisprosessin arvioinnista.

Opinnäytetyön kysely kohdennettiin Lapin ja Pohjois-Savon sairaanhoitopiireissä työskenteleville sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille. Kyselyn tulokset analysoitiin ja niiden pohjalta pidettiin aivoriihityöpaja. Aivoriihityöpajaan osallistui A-klinikkasäätiön työntekijöitä sekä A-klinikkasäätiön kutsumia sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia. Kyselyn tulosten ja aivoriihityöpajan ideoiden pohjalta luotiin kehittämis ehdotukset A-klinikkasäätiön sähköisten palveluiden käytön lisäämiseksi.

Opinnäytetyön arviointivaiheessa tarkasteltiin kehittämisprosessia, käytettyjä menetelmiä, tuloksia sekä opinnäytetyön luotettavuutta ja eettisyyttä. Lisäksi arviointivaiheessa tuotiin esille opinnäytetyön pohjalta tulleita jatkokehittämideoita. Heikkisen ym. (2007, 80-81) mukaan kehittämishanke johtaa usein uuteen kehittämiseen. Kehittäminen on kuin spiraali, joka koostuu useista eri sykleistä. Yhteen sykliin kuuluu suunnittelu, toiminta, havainnointi, reflektio ja uudelleensuunnittelu.

## 7 SOSIAALI- JA TERVEYSALAN AMMATTILAISILLE SUUNNATUN KYSELYN TOTEUTUS JA TULOKSET

### 7.1 Kysely tiedonhankintamenetelmänä

Kysely soveltuu erilaisten ilmiöiden ja aiheiden tutkimukseen. Perusvaatimuksena kyselyn käyttöön on se, että aiempaa tietoa tutkittavasta aiheesta on riittävästi, koska kyselylomakkeen suunnittelu pohjaa aiempaan tietoon. (Ojasalo ym. 2015, 122.) Opinnäytetyön tutkimuksellisessa osuudessa eli kvantitatiivisessa aineiston keräämisessä käytettiin kyselyä. Kysely valittiin tiedonkeruumenetelmäksi, koska opinnäytetyön aihealuetta oli tutkittu aiemmin ja aiempaa tietoa oli olemassa.

Kyselyn avulla aineistoa kerätään standardoidusti ja kohdehenkilöt muodostavat näytteen tietystä perusjoukosta. Kyselytutkimuksen avulla pystytään keräämään laaja tutkimusaineisto. Kyselyssä teoreettisia käsitteitä asetetaan mittauksen kohteeksi eli operationaalistetaan. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2009, 154, 193, 195.) Ennen kyselylomakkeen suunnittelua teoreettinen viitekehys ja keskeiset käsitteet tulee olla määriteltynä. Kyselylomakkeessa muuttujien valinta peilaa teoreettiseen viitekehukseen ja tutkimuksen tavoitteisiin. Operationalisoinnissa teoreettiset käsitteet esitetään tutkittavalle ymmärrettävällä tavalla. (Vilka 2015, luku 4.) Kyselyn laadinta alkoi pohdinnalla mitä kyselyllä tavoitellaan. Kysely pohjautui tietoperustaan ja sen lähtökohtana oli opinnäytetyön tavoite ja tutkimuskysymykset. Kyselyn avulla selvitettiin sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten näkemyksiä sähköisten palveluiden käytöstä asiakastyössä. Aineiston keräämisessä käytettiin digitaalista webropol-kyselyä. Webropol-kysely valittiin, koska oppilaitoksella oli ohjelma käytävissä.

Kyselylomakkeen laadinnassa on huomioitava selkeys. Kysymykset on luotava siten, että ne merkitsevät samaa kaikille vastaajille. Kysymykset ovat rajattuja, lyhyitä ja helposti ymmärrettäviä. Vastausvaihtoehdot ovat monivalintavaihtoehtoja, ja huomioituna on myös ei mielihoidettävä-vastausvaihtoehto. Kysymysten määrä ja järjestys on harkittu. Yleisemmät ja helpommin vastattavat kysymykset on sijoitettu kyselyn alkuun. Ulkoasussa huomioidaan se, että kysely näyttää helposti täytettävältä. (Hirsjärvi ym. 2009, 202-204.) Opinnäytetyön kyselylomake (Liite 3) muodostui sekä avoimista kysymyksistä että monivalintakysymyksistä. Kysymyksiä oli yhteensä 14. Monivalintakysymykset sijoitettiin webropol-kyselylomakkeen alkuun ja lopussa olivat avoimet kysymykset. Monivalintakysymyksissä oli huomioituna myös ei mielihoidettävä vastausvaihtoehto. Kysymyksistä 1-2 koskivat vastaajien taustatietoja ja 3-14 koskivat sähköisten palveluiden käyttöä asiakastyössä.

Kyselylomake testataan ennen levittämistä, esimerkiksi on suositeltavaa antaa kyselylomakkeen eri versioita luettavaksi vaikkapa opinnäytetyön ohjaajalle tai muille alaa tunteville henkilöille (Ojasalo ym. 2015, 133). Kyselytutkimuksen toteuttamiseen liittyy erilaisia haasteita kuten miten vastaajat asennoituvat tutkimukseen vastaamiseen, ovatko vastausvaihtoehdot ymmärrettäviä, ovatko vastaajat perehtyneet kyselyn aihealueeseen ja ylipäättään vastataanko kyselyyn. Hyvän kyselylomakkeen laatiminen vaatii aikaa, tietoa ja taitoa. Kyselylomakkeen tarkalla suunnittelulla voi tehostaa kyselyn onnistumista. Lomakkeen kysymykset voivat olla avoimia kysymyksiä, monivalintakysymyksiä tai niiden välimuotoja. (Hirsjärvi ym. 2009, 195, 198-199.) Kyselylomakkeen suunnitteluun käytettiin aikaa ja kysymyksiä pyrittiin muotoilemaan siten, että kysymykset olisivat helposti ymmärrettäviä. Kyselylomakkeen lopullinen muoto hioutui A-klinikkasäätiön yhdyshenkilön palautteiden perusteella.

Kyselyssä etsittiin vastauksia kolmeen tutkimuskysymykseen. Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen kuinka usein ammattilaiset kannustavat ja neuvovat asiakkaitaan sähköisten päihde- riippuvuus- ja mielenterveyspalveluiden käyttöön, haettiin vastauksia kysymyksillä 3-6 ja 10. Toiseen tutkimuskysymykseen miten sähköisistä päihde- riippuvuus- ja mielenterveyspalveluista tulisi tiedottaa ammattilaisia, haettiin vastauksia kysymyksillä 7-8 ja 13. Kolmanteen tutkimuskysymykseen millä tavalla ammattilaisia voidaan tukea ottamaan sähköiset päihde- riippuvuus- ja mielenterveyspalvelut osaksi asiakastyötä, haettiin vastauksia kysymyksillä 9, 11,12 ja 14. Kyselyn toteuttamista varten saatiin tutkimusluvut Lapin ja Pohjois-Savon sairaanhoitopiireistä.

## 7.2 Kyselyn toteutus ja analysointi

Kysely kohdennettiin Lapin ja Pohjois-Savon sairaanhoitopiireihin päihde- ja muihin riippuvuuksiin sekä mielenterveyteen liittyviä kysymyksiä työssään kohtaaville sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille. Ennen kyselyn lähettämistä kyselyn kohderyhmää vielä tarkennettiin siten, että kyselyä ei kohdennettu erikoissairaanhoidon. Täten kysely pystyttiin kohdentamaan toimijoille, jotka kohtaavat asiakkaita etulinjassa, ilman lähetteitä, kuten perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen työntekijöille. Kyselyn kohderyhmää tarkennettaessa pyrittiin ottamaan huomioon myös sairaanhoitopiirien erilaiset tavat järjestää sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita. Kysely toteutettiin lokakuussa 2019.

Webropol-kyselyn etuna on nopeus ja vaivaton aineiston saanti. Haasteena webropol-kyselyssä on kato, johon vaikuttaa vastaajajoukko ja tutkimuksen aihepiiri. Valikoitu vastaajajoukko tuottaa usein paremman vastausprosentin kuin valikoimaton vastausjoukko. Useimmiten vastaamatta jättäneitä muistutetaan kyselystä, jotta vastausprosenttia saataisiin nostettua. (Hirsjärvi ym. 2009, 196.) Tyypillinen tapa sähköisen kyselyn

toteuttamiseksi on sähköpostitse levitettävä kysely. Tällöin haasteena on valitun kohderyhmän tavoittaminen ja se, että kysely kohdentuu juuri kohderyhmälle. (Ojasalo ym. 2015, 128-129.) Kyselylomakkeen mukana lähetetään saatekirje. Saatekirje on erittäin tärkeä kyselyn onnistumisen kannalta ja vaikuttaa vastausprosenttiin. Saatekirjeessä kerrotaan kyselyn tarkoitus, tärkeys, merkitys vastaajalle ja rohkaistaan vastaamaan kyselyyn. Saatekirjeessä myös mainitaan mihin mennessä kyselyyn tulisi vastata. Vastausaika on yleensä 1-2 viikkoa. (Hirsjärvi ym. 2009, 204; Ojasalo 2015, 133.) Kyselyn mukana lähetettiin saatekirje, jossa oli linkki kyselyyn (Liite 2). Saatekirjeessä kerrottiin kyselyn tarkoitus, opinnäytetyön tavoite, kenelle kysely on suunnattu sekä vastausaika. Lisäksi saatekirjeessä kerrottiin myös kyselyyn vastaamisen olevan vapaaehtoista ja vastaamisen tapahtuvan anonymisti.

Pohjois-Savon sairaanhoitopiirissä kyselyä saatteineen välitti eteenpäin ehkäisevän päihde- ja mielenterveystyön koordinaattori, joka välitti kyselyn johtaville lääkäreille, johtaville hoitajilla sekä sosiaalityön johtajille. Lähettäessään kyselyä eteenpäin ehkäisevän päihde- ja mielenterveystyön koordinaattori vielä kirjoitti sähköpostiin oman saatteensa, jossa hän toi esille opinnäytetyön aiheen olevan tärkeä ja pyysi esimiehiä välittämään kyselyä eteenpäin omissa organisaatioissaan. Lapin sairaanhoitopiirissä kyselyä välitti eteenpäin tutkimuslupaan määritelty yhteyshenkilö. Lapin sairaanhoitopiirissä kysely välitettiin perusterveydenhuollon päivystykseen Muoniossa-Enontekiössä, matalan kynnyksen päihdepalveluihin sekä Rovaniemen kaupunkiin. Yhteyshenkilöt välittivät kyselyä esimiehille edelleen välitettäväksi, joten tarkkaa tietoa kuinka monelle kysely on mennyt ei ole. Kyselyn vastausaika oli kaksi viikkoa. Toisella viikolla Lapin sairaanhoitopiiristä vastauksia oli tullut vain muutama, joten yhteyshenkilöä pyydettiin vielä muistuttamaan kohderyhmää kyselystä ja jatkoin vastausaikaa. Tämä ei kuitenkaan tuottanut tulosta.

Aineistolähtöistä sisällönanalyysiä käytettiin webropol-kyselyn avointen kysymysten analysointiin. Sisällönanalyysillä on tarkoitus saada tutkittavasta ilmiöstä sanallinen kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Aineistolähtöisessä analyysissä analyysiyksiköt valitaan tutkimuksen tarkoituksen ja tehtävänasettelun pohjalta. Ensin aineistoa pelkistetään etsimällä tutkimustehtävää kuvaavia ilmaisuja. Pelkistämisen jälkeen aineisto ryhmitellään. Ryhmittely alkaa käymällä alkuperäisilmaukset tarkasti läpi. Ryhmittelyssä aineistosta etsitään samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samaa ilmiötä kuvaavat käsitteet ryhmitellään ja sen myötä yhdistetään eri alaluokiksi ja nimetään sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Luokittelua jatketaan siten, että alaluokkia yhdistellään ja luodaan yläluokkia ja yläluokkia yhdistelemällä luodaan pääluokkia ja lopuksi luodaan yhdistävä luokka, joka on yhteydessä tutkimustehtävään. Luokittelun avulla aineisto tiivistyy, kun yksittäiset tekijät sisällytetään yleisempiin käsitteisiin. Ryhmittelyn jälkeen aineisto

käsitteellistetään. Käsitteellistämässä aineisto liitetään teoreettisiin käsitteisiin ja tuloksista esitetään aineistoa kuvaavat teemat (Tuomi, Sarajärvi 2018, 108, 117, 122, 124-125, 127.)

Kyselyssä oli 14 kysymystä, joista viisi oli avoimia kysymyksiä. Avointen kysymysten analysoinnissa käytin induktiivista sisällönanalyysia. Aineistoa luettiin aluksi useaan kertaan läpi, jonka jälkeen aineistoa pelkistettiin kysymällä aineistolta tutkimustehtävän mukaisia kysymyksiä. Kun aineistosta löytyi tutkimuskysymykseen vastaavia vastauksia, niin vastaukset siirrettiin sanatarkasti tutkimuskysymyksen alle. Tämän jälkeen vastauksia ryhmiteltiin etsien vastauksista eroavaisuuksia ja yhtäläisyyksiä. Samaa tarkoittavat vastaukset yhdistettiin omaksi kategoriaksi ja nimettiin sisältöä vastaavasti. Tämän jälkeen muodostettiin vielä yläkategoriat. Liitteessä 4 on kuvattuna yhteen tutkimuskysymykseen liittyvä sisällönanalyysi.

### 7.3 Kyselyn vastaajat

Kyselyyn vastasi 53 sosiaali- ja terveysalan ammattilaista. Kyselyyn vastaajista kaksi työskenteli Lapin maakunnassa terveydenhuollon ammattilaisena, 19 työskenteli Pohjois-Savon maakunnassa sosiaalihuollon ammattilaisena ja 32 työskenteli Pohjois-Savon maakunnassa terveydenhuollon ammattilaisena. Koska vastauksia tuli Lapin maakunnasta vain kaksi, ei vertailua maakuntien välillä pystytty tekemään. Myöskään kyselyn vastausprosenttia ei voitu määrittää, koska kyselyä välitettiin sähköpostitse esimiesten kautta, joten tiedossa ei ole, kuinka monelle kysely on mennyt.

Kyselyyn vastanneiden keski-ikä oli 41 vuotta. Kyselyyn vastanneista nuorin oli 20-vuotias ja vanhin 63-vuotias. 20-35-vuotiaita kyselyyn vastasi 16, 36-45-vuotiaita kyselyyn vastasi 19 ja 46-63-vuotiaita vastasi 16. Kaksi kyselyyn vastannutta ei kertonut ikäänsä.

### 7.4 Ammattilaiset kannustamassa ja neuvomassa asiakkaitaan sähköisten päihde-, riippuvuus- ja mielenterveyspalveluiden käyttöön

Vastaajista 32 % hyödynsi melko usein sähköisiä palveluita asiakastyössä, kun taas 30 % hyödynsi palveluita melko harvoin. Vastaajista 12 % ei ollut käyttänyt asiakastyössä lainkaan sähköisiä palveluita. Vastaajista 38 % tiedotti asiakkaita sähköisistä palveluista melko usein. Vastaajista 28 % tiedotti sähköisistä palveluista melko harvoin ja 17 % ei ollut tiedottanut lainkaan asiakkaitaan sähköisistä palveluista. Vastanneista suurin osa koki, ettei heillä ole riittävästi tietoa palveluista, joita on tarjolla. Osa koki myös osaamattomuutta sähköisten palveluiden käyttöön, jolloin asiakkaiden ohjaaminen ei tuntunut luontevalta.

Ei ole riittävästi tietoa, mitä kaikkia palveluita on. Esim. sähköistä mielenterveystaloa ollaan markkinoitu hyvin, jolloin se on tullut lähemmäksi työntekijöitä ja sitä muistaa paremmin esitellä

Noin kolmannes (34 %) vastaajista neuvoi melko harvoin asiakkaitaan sähköisten palveluiden käyttöön. Vastaajista 26% neuvoi asiakkaitaan melko usein. Erittäin harvoin asiakkaitaan neuvoi 17 % ja ei lainkaan 17 % vastaajista. Vastaajista 36 % kannusti melko harvoin asiakkaitaan käyttämään sähköisiä palveluita. Vastaajista 30 % kannusti asiakkaitaan melko usein. Vastaajista 15 % ei ollut lainkaan kannustanut asiakkaitaan sähköisten palveluiden käyttöön.

Kyselyyn vastanneista sosiaali- ja terveysalan ammattilaisista koki asiakkaiden kannustamisessa ja neuvomisessa sähköisten palveluiden käyttöön haasteita. Kiireiset työpäivät vaikuttivat siihen, ettei asiakkaiden ohjaamiseen jäänyt aikaa eikä myöskään palveluihin tutustumiseen ennen asiakastapaamisia. Asiakkaiden kannustamiseen ja neuvomiseen nähtiin vaikuttavan myös tietoteknisten laitteiden puute. Asiakaskoneita ei ollut käytössä, kotikäynneillä ei ole tarvittavia työvälineitä tai nettiyhteyksiä. Kaikilla asiakkailla ei ole tietoteknisiä laitteita itsellään. Haasteina sähköisten palveluiden käyttöön kannustamisessa ja neuvomisessa nousi esille myös ikääntyneiden asiakkaiden tietotekniset taidot, oikea-aikaisuus päihderiippuvaisten kannustamisessa ja neuvomisessa sekä selkokielisten palveluiden puute.

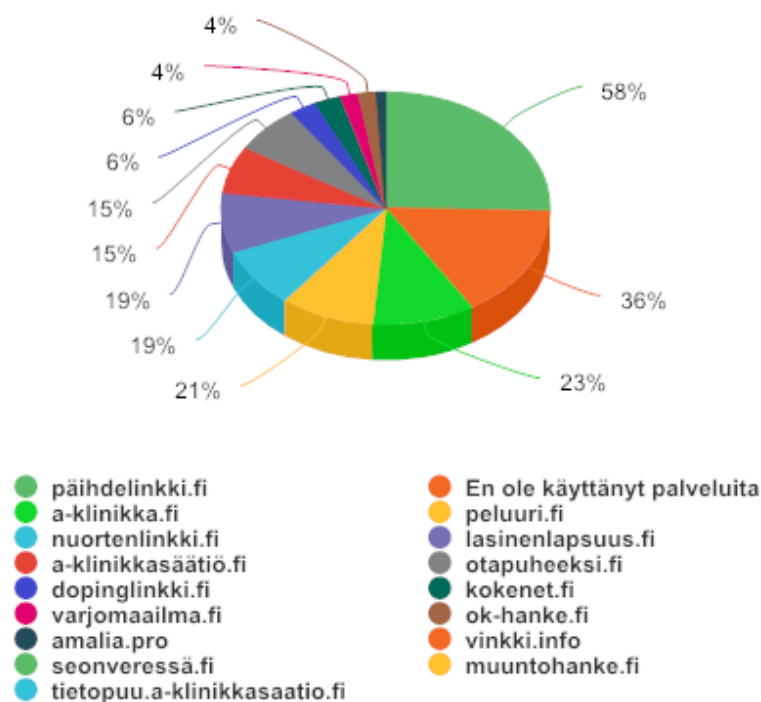
Kuviossa 3 on kuvattuna ammattilaisen näkökulmasta asiakkaiden sähköisten palveluiden käyttöön kannustamiseen ja neuvomiseen vaikuttavia tekijöitä. Kyselyn perusteella nousi viisi osa-aluetta, joilla oli vaikutusta kannustamiseen ja neuvomiseen. Nämä olivat ammattilaisten oma tietoisuus sähköisistä palveluista, ammattilaisten sähköisten palveluiden käytön osaaminen, toimivat työvälineet eri ympäristöissä, asiakasryhmien erityisyyden huomiointi sekä työkäytänteet ja rutiini.



Kuvio 3. Asiakkaiden kannustamiseen ja neuvomiseen vaikuttavia tekijöitä

## 7.5 Sähköisistä päihde- riippuvuus- ja mielenterveyspalveluista tiedottaminen ammattilaisille

Kyselyyn vastanneista 68 % kertoi, ettei ollut tietoinen A-klinikkasäätiön sähköisistä palveluista. Käytetyin A-klinikkasäätiön sähköisistä palveluista oli päihdelinkki.fi. Sähköisten palveluiden käyttöä kysyttiin pyytämällä vastaajia valitsemaan käyttämiään A-klinikkasäätiön sähköisiä palveluita listasta. Listaan oli lueteltu kaikki A-klinikkasäätiön sähköiset palvelut. Vastaajan oli mahdollisuus valita useampi vaihtoehto. Valittujen vastausten lukumäärä oli 120. Kuten kuviossa 4 on kuvattuna, niin ylivoimaisesti käytetyin palvelu vastaajille oli päihdelinkki.fi, vastaajista 58 % oli käyttänyt palvelua. Seuraavaksi käytetyimpiä olivat a-klinikka.fi (23 %), peluuri.fi (21 %), nuortenlinkki.fi (19 %) ja lasinenlapsuus.fi (19 %). Vähiten käytettyjä palveluita olivat dopinglinkki.fi (6 %), kokenet.fi (6 %), varjomaailma.fi (4 %), ok-hanke.fi (4 %) ja amalia.pro (2 %). Kukaan vastaajista ei ollut käyttänyt vinkki.info, seonveressa.fi, muuntohanke.fi tai tietopuu.a-klinikkasaaatio.fi palveluita.



Kuvio 4. A-klinikkasäätiön sähköisten palveluiden käyttö (n=53)

Sähköisistä palveluista ja niiden käytöstä vastaajat halusivat tietoa erityisesti koulutuksien kautta. Suurin osa toivoi, että koulutus järjestettäisiin paikan päällä, ei verkkokurssina. Koulutus voisi olla esimerkiksi osastotunnin yhteydessä tai A-klinikkasäätiön järjestämä koulutus/tiedotustilaisuus. Muutama vastaaja toivoi osallistavaa koulutustilaisuutta, jossa ammattilaiset ja asiakkaat voisivat yhdessä tutustua sähköisten palveluiden käyttöön. Konkreettisten koulutusten lisäksi kyselyssä nousi esille tiedottaminen sähköpostilla ja esitteiden muodossa.

Lisää tietoisuutta palveluista, koulutusta koska esimerkiksi sähköpostiin tulee niin paljon tavaraa että sinne tulevia linkkejä ennättää harvoin tutkia ajatuksella mikäli ei juuri sillä hetkellä ole asiakkaana joku joka hyötyisi palvelusta. Lisäksi koulutuksista jää paremmin asioita mieleen kuin vain sähköpostista.

Ehkä erilaiset ”tietoisku” leirit voisivat olla vaihtoehto jossa vertaistuen avulla voitaisiin yhdessä tarkastella tietokoneiden ja älypuhelimien toimintaa. Samalla tuoda linkkejä sivustoille joista olisi asiakkaalle itselleen hyötyä. Asiakas pääsisi heti konkreettisesti kokeilemaan vaihtoehtoja.

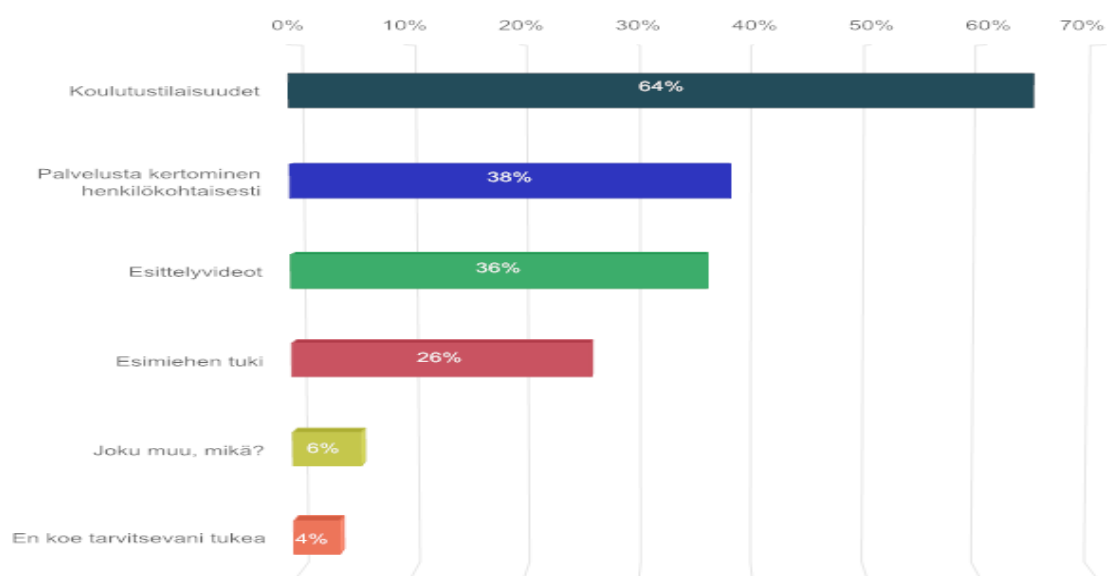
Kysyttäessä millaisia sähköisiä palveluita voisit käyttää asiakkaiden kanssa, vastaajat kertoivat, että he voisivat käyttää palveluita, joista olisi tukea asiakastyöhön kuten päihteiden käytön puheeksi otto, hoitoonohjaus ja asiakasta omahoitoon kannustavat palvelut.



Palveluiden haluttiin olevan helppokäyttöisiä, jotta asiakkaat osaisivat niitä itsenäisesti käyttää. Sähköisten palveluiden käyttöä lisäävänä tekijänä nähtiin myös se, että erilaiset ammattilaisen asiakastyössä käyttämät menetelmät, kuten aikajana, olisivat sähköisiä.

## 7.6 Ammattilaisten kaipaama tuki sähköisten päihde-, riippuvuus- ja mielenterveyspalveluiden ottamiseksi osaksi asiakastyötä

Vastaajilta kysyttiin aluksi strukturoidusti millainen tuki voisi lisätä sähköisten palveluiden käyttöä. Vastajat saivat valita useamman vaihtoehdon. Valittuja vastauksia tuli 92. Kuten kuviossa 5 on kuvattuna suurin osa vastaajista (64 %) näki koulutustilaisuudet tärkeimpänä tukena sähköisten palveluiden käytön lisäämiseksi. Hieman yli kolmannes vastaajista näki tukena palvelusta kertomisen henkilökohtaisesti (38 %) ja esittelyvideot (36 %). 26 % vastaajista näki, että esimiehen tuki lisäisi sähköisten palveluiden käyttöä. Vastaajista 4 % ei kokenut tarvitsevansa tukea sähköisten palveluiden käyttöön ja 6 % koki tarvitsevansa muuta tukea kuten esitteet ja työyhteisössä uusien palvelujen kokeileminen yhdessä.



Kuvio 5. Sähköisten palveluiden käytön lisäämiseen vaikuttavat tukimuodot (n=53)

Ottaakseen sähköiset palvelut osaksi työtä vastaajat näkivät tärkeäksi helppokäyttöisyyden. Sähköisen palvelun tulisi olla helposti löydettävissä. Käyttöä helpottaisi myös palvelun tutuksi tuleminen ja rutiini. Tärkeäksi nähtiin se, että työyhteisössä kannustettaisiin sähköisten palveluiden hyödyntämiseen ja, että olisi riittävästi aikaa asiakkaan kanssa asiointiin.

Omassa työssäni ei ole aina aikaa kehittää työtä tai etsiä uusia malleja itse, joten toivoisin, että sähköisten palveluiden löytäminen olisi helpompaa.

Esim. tietopankkityylinen sivusto, josta helposti löydät tarvitsemasi tiedon ja ohjauksen.

Sähköisten palveluiden käyttöönottoon nähtiin tarvittavan konkreettista tukea. Tietoa milloin sähköisiä palveluita voisi hyödyntää asiakastyössä, mitä asiakkaiden ohjaamisessa tulisi ottaa huomioon ja mistä ohjata asiakkaita hakemaan apua. Konkreettisen tuen lisäksi vastaajat toivoivat apuvälineitä sähköisten palveluiden käyttöönoton tukemiseksi. Tärkeänä nähtiin, että sähköisistä palveluista olisi tietoa kootusti, jottei monesta paikasta tarvitse tietoa etsiä. Myös esittelyvideot nähtiin hyvänä. Kuviossa 6 on kootusti kuvattuna ammattilaisten kaipaama tuki sähköisten palveluiden käyttöönottoon.



Kuvio 6. Tuki sähköisten palveluiden käyttöönottoon

## 8 KEHITTÄMISIDEOINTIA AIVORIIHITYÖPAJAN KEINOIN

### 8.1 Aivoriihi työpajamenetelmänä

Kehittäminen vaatii luovuutta, kykyä innovoida ja asioiden katsomista uudella tavalla. Luovuusmenetelmien avulla kehittämishankkeisiin voidaan saada uusia ideoita, ratkaisuja. Tämä edellyttää avointa ja positiivista ilmapiiriä sekä sitä, että ideointi ja arviointi pidetään toisistaan erillään. Luovuusmenetelmissä määrä synnyttää laatua ja tällöin ajatellaan, että liian varhainen arviointi tyrehdyttää ideointia ja vaikuttaa osallistujien haluun ja kykyyn tuottaa uusia ideoita. Usein luova ideointi etenee siten, että aluksi esiin nousevat sovinnaiset ideat ja niiden tyrehdytyä syntyy uusia ideoita. (Ojasalo ym. 2015, 158.)

Aivoriihi on luova ongelman ratkaisumenetelmä. Siinä ajatellaan, että määrä tuottaa laatua. Kun ideoita on runsaasti, niin sitä todennäköisempää on, että syntyy myös hyviä toteuttamiskelpoisia ideoita. Ideoita voi syntyä toisten ideoinnin pohjalta ja voidaan oppia uusia tapoja lähestyä tarkasteltavaa asiaa. (Innokylä 2012.) Aivoriihityöskentelyssä yleensä 6-12 hengen ryhmä pyrkii vetäjän johdolla ideoimaan uusia ratkaisuja, lähestymistapoja kehittämiskohteeseen. Aivoriihityöpaja alkaa esivaiheella, jossa määritellään aivoriiehen tavoitteet. Lämmittelyvaiheessa pyritään vapautumaan mieltä rajoittavista teki-joistä kuten turhista ennakkoluuloista ja käydään läpi aivoriihityöpajan toimintaperiaatteet. Ideointivaiheessa ideoita tuotetaan ilman sen kummempia perusteluja, ideoita kirjataan esimerkiksi taululle. Ideoita pyritään koko ajan kehittämään ja yhdistelemään. Kun ideoiden tuottaminen hidastuu, niin vetäjä pyrkii vauhdittamaan sitä uudelleen esimerkiksi ennalta valitun menetelmän avulla. Valintavaiheessa aivoriihityöskentelypajassa syntyneitä ideoita tarkastellaan kriittisesti ja ideoita arvioidaan vetäjän ohjeiden mukaisesti. (Ojasalo ym. 2015, 160-161.)

Aivoriihestä on olemassa useita erilaisia muunnelmia. Brainwriting-menetelmässä ideointi tapahtuu pienryhmässä ilman keskustelua. Kukin ryhmäläinen keksii muutaman minuutin aikana kolme annettuun aiheeseen liittyvää uutta ideaa. Tämän jälkeen paperi annetaan seuraavalle ryhmän jäsenelle, joka jatkaa ideointia käyttäen pohjana edellisen henkilön luomia ideoita ja tuottaa sen pohjalta uusia jatkoideoita. Kun paperit ovat kiertäneet kullakin ryhmän jäsenellä, niin ryhmä valitsee keskustellen mielekkäimmät ideat jatkokehittelyyn. Lopussa ideoita voidaan arvioida esimerkiksi siten, että jokainen merkkäällä miehestään parhaan idean. Brainwriting antaa myös hiljaisemmille henkilöille tasavertaisen mahdollisuuden osallistua ja helpottaa eri organisaatiotasojen edustavien osallistujien ideointia ryhmänä. Ideakävelyssä taasen ryhmäläiset kirjoittavat lapuille niin monta ideaa kuin mieleen tulee ja kiinnittävät ideat seinälle. Kun ideointi alkaa tyrehtyä, niin

ryhmäläiset alkavat kiertää ja tarkastella muiden ideoita ja kehittämään niitä edelleen. (Ojasala ym. 2015 161-162.)

## 8.2 Aivoriihityöpajan toteutus

Aivoriihityöpajan sisältö ja teemat määriteltiin kyselyn tulosten pohjalta. Aivoriihityöpajan tavoitteena oli saada uusia ideoita, tapoja A-klinikkasäätiön sähköisiin palveluihin ohjautumisen kehittämiseksi. Sisältö ja teemat muodostettiin ammattilaisten toivoman tuen näkökulmasta. Työpajassa keskityttiin löytämään uusia ideoita, miten ammattilaisia voitaisiin saada hyödyntää entistä enemmän A-klinikkasäätiön sähköisiä palveluita.

Aivoriihityöskentelytyöpaja toteutettiin A-klinikkasäätiön tiloissa Helsingissä ja osallistujat olivat A-klinikkasäätiön työntekijöitä sekä A-klinikkasäätiön kutsumia sosiaali- ja terveystyöalan ammattilaisia. Osallistuminen työpajaan oli vapaaehtoista. Työpajaan kutsutuille lähetettiin aivoriihityöpajakutsu (Liite 5) ja näin ollen työpajaan osallistujat valikoituvat A-klinikkasäätiön lähettämän aivoriihityöpajakutsun perusteella. A-klinikkasäätiöltä työpajaan osallistui mm. eri sähköisten palveluiden työntekijöitä. Kutsumalla mukaan sosiaali- ja terveystyöalan ammattilaisia pyrittiin kehittämässä ottamaan mukaan asiakastyössä työskentelevien ammattilaisten ääni.

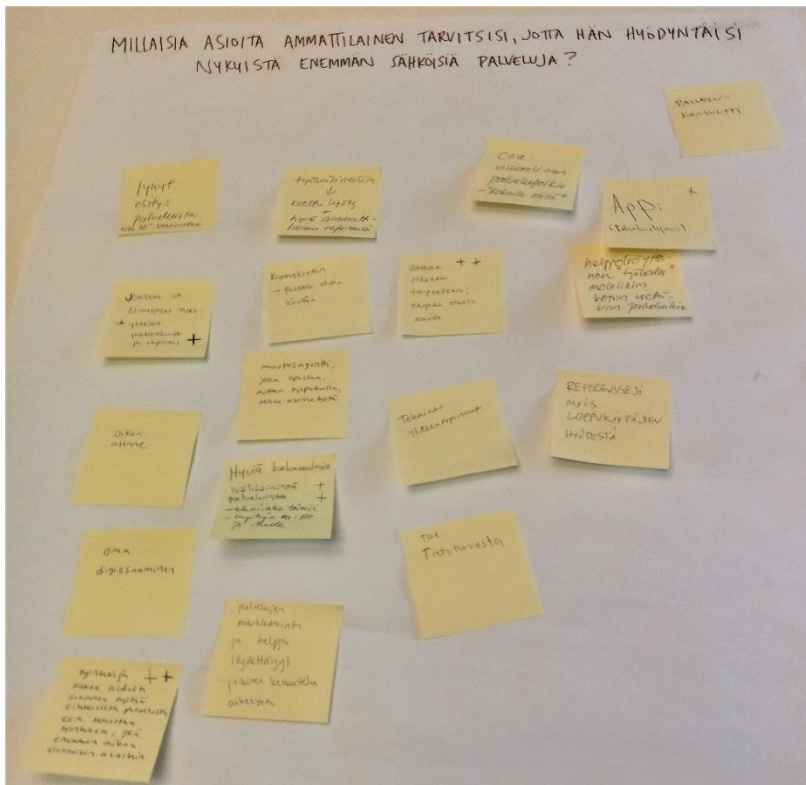
Aivoriihityöskentelyssä pyritään pääsemään luovan ajattelun mielentilaan. Tämä voi tapahtua esimerkiksi tilaa muokkaamalla. Omat haasteensa tilan muokkaamiseen toi kuitenkin se, ettei työpajan ohjaaja eli opinnäytetyön tekijä ollut aiemmin käynyt A-klinikkasäätiön virtuaalitalassa Helsingissä, jossa työpaja järjestettiin. Käytännön syistä tilaa ei muokattu vaan päädyttiin siihen, että ryhmille järjestetään rauhalliset omat työskentelytilat. Tämä tarkoitti sitä, että kaksi ryhmistä työskenteli samassa tilassa, joka oli erotettu osaksi sermillä ja yksi ryhmistä työskenteli omassa tilassaan. A-klinikkasäätiön puolesta työpajaan osallistujille oli järjestetty pientä purtavaa, mikä saattoi edesauttaa luovan ajattelun mielentilaan pääsyä.

Työpajaan osallistui 11 henkilöä. Työpajaan osallistujille lähetettiin sähköpostilla etukäteen kyselyn tulokset, jotta he voivat halutessaan niihin tutustua ja samalla valmistautua ideointiin. Työpajan aluksi osallistujille kerrottiin taustaa opinnäytetyöstä ja käytiin lyhyesti keskeisiä kyselyn tuloksia läpi. Tämän jälkeen osallistujien kanssa käytiin aivoriihityöskentelyn periaatteet läpi. Aivoriihityöskentelyssä kaikki ideat ovat tervetulleita eikä kritiikkiä tule esittää. Lämmittelytehtävänä kaikki osallistujat saivat kirjoittaa tarralapulle sanan, joka tulee mieleen A-klinikkasäätiön sähköisten palveluiden kehittämisestä. Jokainen kertoi vuorollaan nimensä ja kirjoittamansa sanan. Tämän jälkeen osallistujat jaettiin ryhmiin.

Ryhmiä muodostettiin kolme ja jokaisessa ryhmässä oli 3-4 osallistujaa. Kaksi henkilöä osallistui työpajaan etänä, mutta etäosallistujista toinen joutui teknisien ongelmien takia poistumaan kesken työpajan. Jokainen kolmesta ryhmästä sai oman aihealueensa. Aihealueet muodostuvat webropol-kyselyn analyysin pohjalta sekä keskustellen A-klinikkasäätön yhteyshenkilöiden kanssa. Aihealueet olivat 1. Jos nyt tekisimme esittelyvideon ammattilaisille A-klinikkasäätön sähköisten palvelujen soveltuvuudesta kasvokkaiseen asiakastyöhön niin mihin tulisi kiinnittää erityistä huomiota? 2. Millaisia asioita ammattilainen tarvitsisi, jotta hän hyödyntäisi nykyistä enemmän sähköisiä palveluja? 3. Millaisissa asiakastilanteissa ja mille asiakasryhmille olisi mahdollista hyödyntää A-klinikkasäätön sähköisiä palveluja joko asiakkaan kanssa tai ohjaamalla asiakasta käyttämään niitä omatoimisesti?

Ideoinnin aluksi jokainen ryhmäläinen sai Idea 1-2-3 paperin (Liite 6), johon kirjoitti kolme ideaa valitun aihealueen kehittämistä. Kun kolme minuuttia oli kulunut, vaihdettiin pape-reita ryhmäläisten kesken ja seuraava jatkoi paperilla olevia ideoita. Papereita vaihdettiin, kunnes kaikki ryhmäläiset olivat jatkaneet toistensa ideoita. Ryhmässä, jossa oli etäosal-listujia kyseinen työskentelytapa toi haasteita, koska etäosallistujilla ei ollut web-kameraa käytettävissä. Heidän kohdallaan päädyttiin aina ideoinnin jälkeen vaihtamaan tiedot kes-kustelemalla. Opinnäytetyön tekijän eli työpajan ohjaajan kannalta tämä toi aikataulullisia haasteita, koska etäosallistujien ryhmä eteni työskentelytavan vuoksi muita hitaammin. Muut ryhmät pitivätkin pienen tauon Idea 1-2-3 työskentelyn jälkeen, jotta kaikki etenivät saman aikataulun mukaisesti.

Idea 1-2-3 työskentelyn jälkeen ryhmät poimivat tärkeimpänä näkemänsä ideat ja kirjasi-vat ne tarralapuille. Myös mahdolliset uudet ideat kirjattiin tarralapuille. Tarralaput kiinnitet-tiin fläppi-paperille. Tämän jälkeen ryhmät saivat yksi kerrallaan toistensa aihealue fläppi-paperit ja jatkoivat aihealueen ideointia lisäämällä fläppi-paperille uusia ideoita tarralapuilla. Työskentelyyn käytettiin aikaa noin 15 minuuttia/aihealue. Aivoriihityöpajan lo-puksi ideoita arvioitiin siten, että jokainen työpajaan osallistuja merkkasi plusmerkillä kun-kin aihealueen parhaimmaksi näkemänsä idean. Kuvassa 2 on kuvattuna yhden aihealu-teen ideointia ja ideoiden arviointia



KUVA 2. Esimerkki yhden aivoriihityöpajan aihealueen ideoinnista

Työpajassa oli myönteinen ilmapiiri ja keskustelua aihealueista syntyi. Loppukeskustelussa osallistujilta pyydettiin palautetta työpajatyöskentelystä. Työpajatyöskentely oli osallistujille tuttua, mutta myös mukavaa vaihtelua. Tuotiin esille, että tällaiseen tiimirajattuaan kehittämiseen on harvoin mahdollisuutta ja organisaation ulkopuolinen työpajan ohjaaja nähtiin positiivisena asiana. Työpajan aihealueet nähtiin epätasa-arvoisina laajuutensa suhteen, yksi aihealueista oli hyvin konkreettinen ja kaksi muuta olivat laajempia. Lisäksi harmiteltiin etäyhteyden haasteita, vaikka etäyhteyttä varten oli järjestetty A-klinikkasäätiön puolesta testaus edellisenä päivänä.

Työpajatyöskentelyn jälkeen opinnäytetyöntekijä kuvasi työpajan tuotokset. Työpajan osallistujia ei kuvattu, koska opinnäytetyössä ei haluttu tuoda esille yksittäisiä työpajaan osallistujia. Työpajan jälkeä opinnäytetyöntekijä koosti kehittämisaihealueiden ideoista keskeisimpinä nousseet kehittämisideat. Kun keskeisimmät kehittämisideat oli koostettu, työpajan tuotokset hävitettiin.

### 8.3 Aivoriihityöpajan kehittämisideat

Ensimmäinen aihealue oli, jos nyt tekisimme esittelyvideon ammattilaisille A-klinikkasäätiön sähköisten palvelujen soveltuvuudesta kasvokkaiseen asiakastyöhön, niin mihin tulisi kiinnittää erityistä huomiota. Tähän aihealueeseen nousi neljä keskeistä kehittämisideaa.

Nämä kehittämisideat olivat ammattilaisten osallistaminen esittelyvideon tekoon, videon mielenkiintoa herättävä visuaalinen ilme ja lyhyt kesto, esittelyvideon sisällön hyödyllisyys loppukäyttäjän näkökulmasta sekä omat esittelyvideot eri palveluille. Ideoita arvioitaessa eniten plusmerkkejä (3) sai idea ”ammattilaisten osallistaminen, jotta tiedetään mitä oikeasti tarvitaan ja mitä mieltä on toteutuksesta”. Kaksi plusmerkkiä saivat ”videon otsikko ja esikatselukuva tarpeeksi mielenkiintoinen-> saa ihmiset katsomaan” sekä ”lyhyet simpellit videot esim. 30s. + saavutettavuus”.

Toiseen aihealueeseen millaisia asioita ammattilainen tarvitsisi, jotta hän hyödyntäisi nykyistä enemmän sähköisiä palveluja tärkeimmäksi kehittämisideaksi nähtiin palvelun hyödyllisyys ammattilaisen näkökulmasta. Ideoiden arvioinnissa kaksi plusmerkkiä saivat ”vastaa oikeaan tarpeeseen; tarjoaa oikeita asioita”, ”hyviä kokemuksia sähköisistä palveluista-tekniikka toimii-hyötyjä asiakkaalle ja itselle” sekä ”työntekijä kokee aidosti saavansa hyötyä sähköisistä palveluista esim. tehostaa työntekoa, jää enemmän aikaa olennaisiin asioihin”. Muina kehittämisideoina nousivat sähköisen palvelun yhteensopivuus käytössä oleviin laitteisiin, helppokäyttöisyys, sähköisten palveluiden markkinointi sekä työyhteisöissä johdon tuki ja muutosagentit, jotka opastavat muita työyhteisön jäseniä ja tekevät asennetyötä.

Kolmanteen aihealueeseen millaisissa asiakastilanteissa ja mille asiakasryhmille olisi mahdollista hyödyntää A-klinikkasäätön sähköisiä palveluja joko asiakkaan kanssa tai ohjaamalla asiakasta käyttämään niitä omatoimisesti nähtiin, että A-klinikkasäätön sähköisiä palveluita voidaan hyödyntää monenlaisille kohderyhmille. Kohderyhminä nähtiin esimerkiksi juuri eläkkeelle jääneet sekä alakoululaiset ja nuoret. Ideoita arvioitaessa kohderyhmistä sosiaali- ja terveysalan opiskelijat saivat eniten ääniä ”sote-alan opiskelija yksi kohderyhmä” (kaksi plusmerkkiä). Asiakastilanteena tärkeimpänä nähtiin vastaanottotilanteet ja henkilökohtainen opastus ”erilaiset vastaanottotilanteet: lääkäri, hoitaja, ohjaaja, sosiaalityöntekijät (3 plusmerkkiä) sekä ”henkilökohtainen opastus sähköisten palveluiden käyttöön” (2 plusmerkkiä).

## 9 KYSELYN TULOSTEN JA AIVORIIHITYÖPAJAN IDEOIDEN POHJALTA LUODUT KEHITTÄMISEHDOTUKSET

### 9.1 Kehittämisehdotusten muodostaminen kyselyn tulosten ja aivoriihityöpajan ideoiden pohjalta

Kyselyn tulosten ja aivoriihityöpajan kehittämisideoiden perusteella ammattilaisten tietoisuutta sähköisistä palveluista voidaan pyrkiä lisäämään korostamalla A-klinikkasäätiön sähköisten palvelujen hyödynnettävyyttä ja hyötyjä ammattilaisten näkökulmasta. Hyödynnettävyyttä voidaan korostaa esimerkiksi kuvaamalla konkreettisia esimerkkejä, milloin sähköisiä palveluita voi hyödyntää asiakastyössä. Hyötyjä taasen voidaan korostaa tuomalla esille tietoa sähköisten palveluiden hyödyistä.

A-klinikkasäätiön sähköisten palveluiden hyötyjä voidaan tuoda esille esimerkiksi ammattilaisille suunnatun esittelyvideon keinoin. Aivoriihityöpajassa luotiin kehittämisideoita, mihin esittelyvideossa tulisi kiinnittää erityistä huomiota. A-klinikkasäätiöllä tulisi olla useita esittelyvideoita, jokaiselle sähköiselle palvelulle omansa. Esittelyvideon visuaalisuuteen tulisi kiinnittää huomiota, erityisesti videon otsikko ja esikatselukuva tulisi olla mielenkiintoa herättävä. Esittelyvideon keston tulisi olla lyhyt, esimerkiksi 30 sekuntia, jotta katsojan mielenkiinto säilyy koko videon ajan. Esittelyvideon sisällön tulisi olla hyödyllinen loppukäyttäjän näkökulmasta. Ammattilaisia tulisi osallistaa esittelyvideon tekoon, jotta saataisiin tietoa loppukäyttäjän näkökulmasta.

Sähköisten palveluiden viestinnässä, aivoriihityöpajan kehittämisideoiden mukaan, ammattilaisista kohderyhmänä voisivat olla erityisesti vastaanottotilanteissa työskentelevät lääkärit, hoitajat, ohjaajat ja sosiaalityöntekijät. Eli ammattilaiset, jotka tekevät kasvokaista asiakastyötä ja opastavat asiakkaitaan palveluiden käytössä. Kohderyhmänä voisivat olla myös sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijat eli tulevaisuuden ammattilaiset.

Kyselyyn vastanneista ammattilaisista suurin osa näki tärkeimpänä tukena sähköisten palveluiden käyttöönottoon koulutustilaisuudet. Hieman yli kolmannes vastaajista näki tukena palvelusta kertomisen henkilökohtaisesti ja esittelyvideot. Kyselyyn vastaajien ja aivoriihityöpajan osallistujien mukaan käyttöönottoa tukevana tekijänä nähtiin esimiesten tuki ja työyhteisön selkeä visio sähköisistä palveluista.

Kyselyyn vastaajat näkivät tärkeäksi, että sähköiset palvelut olisivat helposti löydettävissä, tietoa olisi kootusti yhdessä paikassa ja palvelut olisivat helppokäyttöisiä. A-klinikkasäätiön sähköiset palvelut löytyvät ainalähellä.fi-nettisivustolta. Ammattilaisten tietoisuutta A-klinikkasäätiön sähköisistä palveluista tulisi lisätä. Lisäksi aivoriihityöpajan



kehittämisideoiden mukaan sähköisten palveluiden käytettävyys esimerkiksi palvelun so-  
pivuus eri laitteille (tietokone, mobiili) ja helppokäyttöisyys tulisi varmistaa. Käytettävyys  
tukee palveluun sitoutumista ja sitoutumista tarvitaan, jotta sähköisten palveluiden käy-  
töstä tulee pysyvä osa arkea.

## 9.2 Kehittämissuhteet A-klinikkasäätiön matalan kynnyksen sähköisten pal- veluiden käytön lisäämiseksi ja niiden käytäntöön vienti

Kyselyn ja aivoriihiyöpajan pohjalta muodostui kolme keskeistä kehittämishdotusta, joilla  
voidaan pyrkiä lisäämään sähköisten palveluiden käyttöä, kun kohderyhmänä ovat am-  
mattilaiset. Kehittämissuhteet ovat sähköisten palveluiden hyödynnettävyydestä ja  
hyödyistä viestiminen, tietoisuuden lisääminen ja helppokäyttöisyyden varmistaminen. Ke-  
hittämissuhteet ovat kuvattuna kuvassa 3. Kehittämissuhteet tuotiin toimeksianta-  
jan eli A-klinikkasäätiön yhteyshenkilöille tiedoksi ennen opinnäytetyön julkaisemista. Val-  
mis opinnäytetyö lisätään A-klinikkasäätiön Tietopuu tutkimustietokantaan.

# Sähköisten palveluiden levittäminen ja juurruttaminen

## 1 Sähköisten palveluiden hyödynnettävyydestä ja hyödyistä viestiminen

- käyttömahdollisuuksien esittely
  - hyvistä käyttökokemuksista viestiminen
  - tietoa sähköisten palveluiden hyödyistä niin ammattilais- kuin asiakasnäkökulmasta
- 

## 2 Tietoisuuden lisääminen sähköisistä palveluista

- koulutukset, henkilökohtainen opastus
  - esittelyvideot eri palveluille
  - ammattilaisten osallistaminen kehittämiseen
  - kohderyhmänä erityisesti kasvokkaista asiakastyötä tekevät ammattilaiset, jotka ohjaavat asiakkaitaan palvelujen käytössä sekä sosiaali- ja terveysalan opiskelijat
- 

## 3 Sähköisten palveluiden helppokäyttöisyyden varmistaminen

- sähköisten palveluiden markkinointi
- palvelun helppo lähestyttävyyys
- palvelun käytettävyyden varmistaminen
- palvelun sopivuus eri laitteille

Kuva 3. Kehittämissuhteet sähköisten palveluiden levittämiseen ja juurruttamiseen

Toimintatutkimukseen kuuluu suunnittelu, toiminta, arviointi ja seuranta. Arvioinnissa on kysymys mittaamisesta eli saavutettiinko toimenpiteillä se mitä tavoiteltiin. (Kananen 2012, 39, 80.) Kehittämisehdotusten käytäntöön vienti ja seuranta jää A-klinikkasäätiön toteutettavaksi. A-klinikkasäätiön ratkaistavaksi jää miten opinnäytetyön tuloksiin palataan, mitä kehittämisaiheita opinnäytetyön pohjalta lähdetään toteuttamaan ja millä aikataululla. A-klinikkasäätiössä voidaan esimerkiksi tarkastella nykyisiä toimintoja kehittämis-ehdotusten näkökulmasta. Kehittämisehdotukset muodostavat perustan jatkokehittämiselle. Kehittämisideoiden pohjalta voidaan A-klinikkasäätiössä jatkaa kehittämistyötä. Voidaan esimerkiksi järjestää uusi työpaja, jossa kehittämis-ehdotuksia ideoidaan käytännön toimenpiteiksi.

## 10 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

### 10.1 Opinnäytetyön tulosten pohdinta

Opinnäytetyön tavoitteen mukaisesti opinnäytetyössä kerättiin tietoa A-klinikkasäätiön matkan kynnyksen sähköisten palveluiden kehittämistä varten ja luotiin sähköisten palveluiden levittämiseen ja juurruttamiseen kehittämisehdotuksia. Opinnäytetyön tutkimuksellisessa osuudessa, joka toimi kehittämisen lähtökohtana, etsittiin vastauksia kysymyksiin; kuinka usein ammattilaiset kannustavat ja neuvovat asiakkaitaan sähköisten päihde- riippuvuus- ja mielenterveyspalveluiden käyttöön, miten sähköisistä päihde- riippuvuus- ja mielenterveyspalveluista tulisi tiedottaa ammattilaisia ja millä tavalla ammattilaisia voidaan tukea ottamaan sähköiset päihde- riippuvuus- ja mielenterveyspalvelut osaksi asiakastyötä. Opinnäytetyössä käytettiin toimintatutkimuksen periaatteita. Tutkimuksellisena osuutena toteutettiin kysely ja osallistavana osuutena aivoriihityöpaja.

Opinnäytetyössä sähköisten palveluiden levittämiseen ja juurruttamiseen nousi kolme keskeistä kehittämisehdotusta. Ensimmäinen kehittämisehdotus oli sähköisten palveluiden hyödynnettävyydestä ja hyödyistä viestiminen. Viestinnän painopisteenä hyvät käyttökokemukset ja sähköisten palveluiden hyödyt niin ammattilais- kuin asiakasnäkökulmasta. Toisena kehittämisehdotuksena oli sähköisistä palveluista tietoisuuden lisääminen. Viestinnässä kohderyhmänä erityisesti kasvokkaista asiakastyötä tekevät ammattilaiset, jotka ohjaavat asiakkaitaan sähköisten palveluiden käytössä sekä sosiaali- ja terveysalan opiskelijat. Keinoina koulutukset, henkilökohtainen opastus sekä esittelyvideoiden laadinta eri sähköisille palveluille. Lisäksi ammattilaisia tulisi osallistaa palveluiden kehittämiseen. Kolmantena kehittämisehdotuksena oli helppokäyttöisyyden varmistaminen. Sähköisten palveluiden markkinointi, jotta palvelut tulevat tutuksi sekä sähköisten palveluiden käytettävyyden ja eri laitteille sopivuuden varmistaminen.

Sähköisten palveluiden käyttöönotossa ammattilaiset ovat avainasemassa motivoimassa asiakkaitaan sähköisten palveluiden käyttöön. Ammattilaisten tulisi kertoa asiakkaille sähköisistä palveluista ja tarvittaessa tukea käytön aloittamisessa. (Karisalmi ym. 2018, 218-219.) Opinnäytetyön kyselyyn vastanneet sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset kokivat asiakkaiden kannustamisessa ja neuvomisessa sähköisten palveluiden käyttöön haasteita. Haasteena nähtiin kiireiset työpäivät, tietoteknisten laitteiden puute, asiakkaiden tietotekniset taidot, oikea-aikaisuus asiakkaiden kannustamisessa ja neuvomisessa sekä selkokielisten palveluiden puute. Kannustaakseen asiakkaitaan palveluiden käyttöön ammattilaisten on itse omaksuttava sähköisten palveluiden käyttö (Lehtoaro ym. 2019, 7).

Ammattilaisten sähköisten palveluiden käyttöönottoon sitoutumiseen vaikuttaa tietoisuus sähköisistä palveluista sekä digitaaliset taidot (Lennon ym. 2017, 12, 14). Opinnäytetyön tulosten mukaan tietoisuutta voidaan lisätä esimerkiksi koulutusten ja henkilökohtaisen opastuksen avulla sekä osallistamalla ammattilaisia sähköisten palveluiden kehittämiseen. Jauhaisen, Sihvon & Ikosen (2014, 37, 68-70) mukaan myös Assi-hankkeessa ammattilaisten koulutus ja perehdytys nähtiin sitoutumista tukevaksi. Sitoutumisen tukemiseksi ammattilaiset saivat perehdytystä ja koulutusta uusiin toimintatapoihin. Organisaatiotasolla käyttöönottoa tuki sähköisten palveluiden strategia, johdon tuki ja kehittämismyönteinen ilmapiiri. Lisäksi riittävä resurssointi ja uusista palveluista tiedottaminen monikanavaisesti tuki käyttöönottoa. Assi-hankkeessa henkilöstölle järjestettiin valmennusta, miten uudistaa palveluja siten, että palveluihin liitetään sähköisiä osioita. Organisaatiotasoisesti henkilöstöä valmennettiin ja perehdytettiin sähköisten palveluiden käyttöön. Lisäksi kehittäjätyöntekijät perehdyttivät henkilöstöä uusiin palveluihin ja siihen, miten ohjata asiakkaita palvelujen käyttöön. Hankkeessa palveluja kehitettiin ketterän kehittämisen periaatteella. Kehittäminen tapahtui moniammatillisissa ryhmissä, jolloin kehittämistyöhön osallistuneet ammattilaiset ja asiakkaat samalla perehtyivät palveluihin ja olivat kehittämässä niitä.

Sähköisten palveluiden käytön lisäämiseksi opinnäytetyön tulosten mukaan sähköisten palveluiden hyödyistä ja hyödynnettävyydestä tulisi viestiä ammattilaisille. Ammattilaisten tiedoksi tulisi tuoda asiakkaiden kokemaa hyötyä, koska tieto hyödyistä lisää ammattilaisten motivaatiota ja sitoutumista sähköisiin palveluihin (Ross ym. 2018, 9). Myös DigiSote-hankkeessa, jossa kuvattiin digiteknologian käyttöönotonmalli henkilöstön valmiuksien näkökulmasta, nähtiin hyödyistä viestiminen tärkeäksi. Ammattilaisten näkökulmasta sähköisten palveluiden käyttöön juurtuminen vaatii uusiutuvaa myönteistä kokemusta hyödyistä, ohjelmien helppokäyttöisyyttä ja toimivuutta. Kun digitekologia nähdään omaa työtä hyödyntäväksi, niin edellytykset uuden käytännön juurtumiseen päivittäiseksi rutiksi on olemassa. Näiden lisäksi juurtuminen vaatii yhteisesti sovittuja käytänteitä, joihin tulee olla riittävä perehdytys ja ohjeistus. Kyseessä on jatkuva prosessi, käyttöönoton tulisi joka kerta olla ”riittävän” myönteinen kokemus. (Steffansson & Kettunen 2018, 66, 72, 76.)

Opinnäytetyön tulosten perusteella sähköisten palveluiden helppokäyttöisyys tulisi varmistaa. Yksi helppokäyttöisyyteen vaikuttava tekijä on palvelun tuttuus. Jotta sähköiset palvelut tulevat ammattilaisille tutuksi, tulisi niitä markkinoida. Juholin (2017, 24) toteaa, että tunnettaessa lähestyttävät henkilöt, heidän tilanteensa, tarpeet ja odotukset voidaan viestintää muotoilla siten, että se koskettaa tavoiteltavia henkilöitä. Tällöin voidaan käyttää heille mieluisia viestinnän keinoja ja foorumeita. Ross ym. (2018, 3, 8) kuvaavat

terveydenhuoltoon tarkoitettuna digitaalisen itsehoito-ohjelman käyttöönottomallin, jossa markkinointia toteutettiin valittuun teoriaan perustuen. Käyttöönottomallissa tunnistettiin avainhenkilöitä ja heitä informoitiin sähköpostilla itsehoito-ohjelmasta. Koulutuksellisia tapauksia järjestettiin hoitohenkilökunnalle, joissa kerrottiin itsehoito-ohjelman perustuvan tutkittuun tietoon ja tuotiin esille hyötyjä eri näkökulmista, myös käyttökokeiluja järjestettiin. Käyttöönoton tueksi luotiin koulutuksellista materiaalia. Itsehoito-ohjelman käyttöönotaneille työryhmille järjestettiin tukea mm. siten, että käyttöönoton esteitä tunnistettiin ja pyrittiin ratkaisemaan. Henkilökunnalle tuotiin tiedoksi itsehoito-ohjelmaa käyttävien asiakkaiden määrä ja heiltä saatu palaute. Lisäksi tietyin aikaväleihin henkilökuntaa muistutettiin sähköpostilla itsehoito-ohjelmasta.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että ammattilaiset tarvitsevat tukea kannustaakseen ja neuvoakseen asiakkaitaan sähköisten palveluiden käytössä. Sähköisten palveluiden tulee olla helppokäyttöisiä ja antaa lisäarvoa työhön, jotta niiden käytöstä tulee luonteva osa asiakastyötä. Heponiemi, Vehko ja Kujala (2019, 45) toteavat artikkelissaan, että sähköisten palveluiden käyttöönoton tueksi tarvitaan ammattilaisten osaamisen kehittämistä. Ammattilaiset tarvitsevat koulutusta palveluiden käytöstä sekä tietoa mitä palveluita on olemassa, mitä mahdollisuuksia ja hyötyjä ne tarjoavat omaan työhön. Ammattilaisia tulisi ottaa mukaan palveluprosessien suunnitteluun jo alkuvaiheessa, jotta helppokäyttöisyys voidaan varmistaa. Hyvällä käytettävyydellä voidaan tehostaa ammattilaisten työtä, lisätä työhyvinvointia ja vähentää koulutustarvetta. (Heponiemi, Vehko, Kujala 2019, 45.) Käytettävyyttä pohdittaessa on olennaista tunnistaa käyttäjän tarpeet ja tavoitteet. Esimerkiksi miten, mihin, millaisissa tilanteissa, millä laitteilla ja kuinka usein eri käyttäjät käyttävät jostain tiettyä järjestelmää. Käytettävyyden on siis käyttäjä- ja tilannekohtaista. (Salmela & Isohella 2018, 59.)

## 10.2 Opinnäytetyöprosessin arviointi

Opinnäytetyön aihe oli ajankohtainen ja tulevaisuussuuntautunut. Kuten Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjaukset 2025 todetaan (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016b, 29, 31) palveluiden painopiste tulee siirtymään entistä enemmän digitaalisiin kanaviin ja ennaltaehkäiseviin palveluihin. Digitalisaation hyödyt syntyvät toimintojen uudistamisen kautta. Uudistamisen lähtökohtana tulee olla asiakkaiden tarpeet. Mesko, Radó & Györfy (2019, 9) ja Sosiaali- ja terveysministeriö (2016b, 15) mukaan digitalisaatio tulee muuttamaan asiakas-ammattilaisuutta. Digitalisaation avulla asiakkaita tuetaan ottamaan enemmän vastuuta omasta terveydestään ja hyvinvoinnistaan.

Opinnäytetyössä käytettiin toimintatutkimuksen periaatteita. Tutkimukselliseen osuuteen kuului kysely ja osallistavaan osuuteen aivoriihityöpaja. Tiedonhankintamenetelmät

sopivat hyvin valitun aihealueen tutkimiseen. Kysely antoi tarvittavaa pohjatietoa, jota syvennettiin aivoriihityöpajassa. Täten saatiin monipuolinen kuva kyseisestä aihealueesta. Toisaalta myös muilla lähestymistapavalinnoilla olisi voitu saada yhtä hyvin tarkoitusta vastaavaa materiaalia.

Tutkimukselliseen osuuteen eli kyselyyn valittiin kaksi maakuntaa Pohjois-Savo ja Lappi. Alkuperäisenä ajatuksena oli vertailla maakuntien eroavaisuuksia. Oletuksena oli, että Lapissa, pitkien välimatkojen vuoksi, sähköisten palveluiden käyttö saatettaisiin nähdä eri tavalla kuin Pohjois-Savossa. Maakuntien välisiä eroavaisuuksia ei kuitenkaan pystytty vertailemaan, koska Lapin maakunnassa kyselyyn vastaajamäärä oli alhainen. Voidaankin pohtia olisiko vastausprosentti noussut, jos saatekirje olisi ollut houkuttelevampi esimerkiksi siten, että kyselyyn vastaajien kesken olisi arvottu pieni palkinto. Tätä asiaa puoltaa se, että Pohjois-Savossa kyselyn saatteena oli myös ehkäisevän päihde- ja mielenterveyskoordinaattorin saate, jossa opinnäytetyön aihe todettiin tärkeäksi. Toisaalta on myös vaikea arvioida, kuinka aktiivisesti esimiehet jakoivat kyselyä eteenpäin eli kuinka monta ammattilaista kysely tavoitti.

Aivoriihityöpajassa osallistujia oli 11. Opinnäytetyöntekijä toimi työpajassa työpajan vetäjänä. Työpajan vetäjänä opinnäytetyöntekijä alusti tilaisuuden, ohjeisti työpajat ja huolehti aikataulutuksesta. Opinnäytetyöntekijä ei puuttunut osallistujien ideointiin. Työpajan jälkeen opinnäytetyöntekijä kokosi työpajan kehittämisideat ja koosti niiden ja kyselyn pohjalta kehittämis ehdotukset. Alustusvaiheessa opinnäytetyöntekijä kertoi osallistujille keskeiset kyselyn tulokset, kyselyn tulokset oli myös etukäteen lähetetty osallistujille. Voidaankin pohtia, vaikuttivatko kyselyn tulokset liikaa aivoriihityöpajan ideointiin vai toimivatko ne hyvänä alustuksena. Voidaan myös pohtia olisiko työpajan vetäjä voinut edesauttaa ideointia välihuomioin vai olisiko se ollut johdattelua.

Opinnäytetyöprosessi eteni suunnitelmallisesti, vaikkakin aikataulullisesti prosessi viivästyi opinnäytetyön tekijän alkuperäisestä suunnitelmasta. Osin viivästyminen vaikutti tutkimuslupien hankinta, aikataulujen yhteen sovittelu sekä opinnäytetyön tekijän työn ja opiskelun aikatauluttaminen. Prosessin ajan kohdeorganisaation yhteyshenkilöt olivat tietoisia opinnäytetyön etenemisestä eikä heidän puoleltaan aikataulullista painetta tullut opinnäytetyön etenemistähtiin. Toisaalta hieman suunniteltua viivästyneempi aikataulu antoi mahdollisuuden perehtyä aihealueeseen pidemmän ajanjakson ajan. Tietoperusta rakentuikin lopulliseen muotoonsa opinnäytetyön edetessä. Opinnäytetyöprosessissa tärkeänä tukena olivat ohjaavan opettajan ohjaus ja palaute sekä sujuva yhteistyö A-klinikkasäätiön yhteyshenkilöiden kanssa.

### 10.3 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuseettiset periaatteet koskien tiedon hankintaa ja julkistamista ovat yleisesti hyväksytyjä. Tutkijan vastuulla on tuntea tutkimuseettiset periaatteet ja toimia niiden mukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2009, 23.) Tutkimuseettiikka on mukana kaikissa tutkimusprosessin vaiheissa ideointivaiheesta tiedottamiseen saakka. Tutkimusta tehtäessä noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä eli käytetään eettisesti kestäviä tiedonhankintamenetelmiä ja tutkimusmenetelmiä. (Vilkkä 2015, luku 2.)

Hirsjärvi ym. (2009, 231-232) mukaan opinnäytetyön luotettavuutta ja pätevyyttä tulisi arvioida. Mittaako valittu menetelmä sitä, mitä sen on tarkoitus mitata ja onko mittaustulos toistettavissa. Esimerkiksi jos kyselytutkimukseen osallistuneet ovat ymmärtäneet kyselylomakkeen kysymykset toisin kuin tutkija on ajatellut, ja tutkija käsittelee tulokset oman ajattelumallinsa mukaisesti, niin tuloksia ei voi pitää pätevinä. Laadullisessa tutkimuksessa taasen kuvaamalla tarkasti tutkimuksen toteuttamista voidaan kohentaa tutkimuksen luotettavuutta.

Opinnäytetyössä ihmisten itsemääräämisoikeutta kunnioitettiin siten, että kyselyyn vastaaminen ja aivoriihityöpajaan osallistuminen oli vapaaehtoista. Kyselyyn vastaaminen toteutettiin anonymisti eikä aivoriihityöpajan osallistujia kuvattu. Kyselylomake luotiin mahdollisimman selkeäksi väärinymmärrysten välttämiseksi eikä kyselyä analysoidessa opinnäytetyön tekijälle välittynyt sellaista kuvaa, että vastaajat olisivat tehneet virhetulkintoja kysymyksistä. Kysely analysoitiin käyttäen aineistolähtöistä sisällönanalyysia, joka on kuvattu opinnäytetyössä (Liite 3). Kyselyyn vastaajia oli 53. Vastausprosenttia ei voitu määrittää, koska kyselyä välitettiin sähköpostitse esimiesten kautta eikä näin ollen ole tiedossa, kuinka monelle kysely on mennyt. Vastaajamäärän takia kyselyn tuloksia ei voida yleistää.

Heikkisen & Syrjälän (2007, 149-151) mukaan toimintatutkimuksen arvioinnissa voidaan käyttää viittä periaatetta. Nämä ovat historiallinen jatkuvuus, reflektiivisyys, dialektisuus, toimivuus ja havahduttavuus. Tutkimuksen luotettavuutta tulisi arvioida näiden kokonaisuutena. Tutkimusraporttia kirjoitettaessa historiallisen jatkuvuuden periaatetta noudattavaa kuvaa tapahtumien syy-seurausketjuja. Toimintatutkimusprosessi sijoittuu tiettyyn poliittiseen, historialliseen ja ideologiseen yhteyteensä. (Heikkinen & Syrjälä 2007, 149-151.) Opinnäytetyö sijoittui tähän hetkeen ja tämän hetkiseen tietämykseen. Opinnäytetyö toteutettiin aikana, jolloin sosiaali- ja terveydenhuoltoon on otettu käyttöön entistä enemmän sähköisiä palveluita. Opinnäytetyö oli osa A-klinikkasäätiön sähköisten palveluiden kehittämistä ja sähköisten palveluiden kehittäminen jatkuu A-klinikkasäätiöllä opinnäytetyön jälkeen.



Reflektiivisuus ilmenee pyrkimyksenä tiedostaa omaa roolia tutkimuksessa; oman tietämisen mahdollisuuksia, ehtoja ja rajoituksia. Kuvatessa aineistoa, menetelmiä ja tutkimuksen etenemistä tutkija tuo esille tutkimuksen läpinäkyvyyttä. Reflektio voi myös käynnistää uuden tutkimussyklin, koska uuden kehittäminen pohjaa aikaisemman toiminnan reflektointiin. (Heikkinen & Syrjälä 2007, 152-154.) Opinnäytetyön aiheen valintaan vaikutti opinnäytetyön tekijän koulutussuuntaus ja työelämälähtöisen aiheen ajankohtaisuus. Opinnäytetyön edetessä opinnäytetyöntekijä perehtyi sekä kansallisiin että kansainvälisiin opinnäytetyön aiheita koskeviin tutkimuksiin. Opinnäytetyön myötä opinnäytetyöntekijän ymmärrys aihealueesta kasvoi. Opinnäytetyön raportoinnissa opinnäytetyön eteneminen, menetelmät ja tietoperusta kuvattiin mahdollisimman tarkasti. Opinnäytetyön kehittämisehdotuksia sekä opinnäytetyöprosessia arvioitiin, ja tämän pohjalta jatkokehittämideoita luotiin. Opinnäytetyöntekijän rooli oli kohdeorganisaation ulkopuolinen. Opinnäytetyöntekijällä ei ollut sidoksia kohdeorganisaatioon vaan hän toimi organisaation ulkopuolisena opinnäytetyön toteuttajana. Opinnäytetyöntekijän roolia suhteessa tuotettuun tietoon voidaan pohtia esimerkiksi siten, että mikäli opinnäytetyöntekijälle kohdeorganisaatio olisi ollut tuttu, olisiko tuotettu tieto ollut erilaista.

Dialektisuus tarkoittaa totuuden rakentumista väitteiden ja vastaväitteiden tuloksena siten, että lopputuloksena on synteesi. Pyrkimyksenä on moniäänisyys. (Heikkinen & Syrjälä 2007, 154-155.) Opinnäytetyön tietoperusta koostui eri lähteistä, jotka valikoitiin opinnäytetyön tavoitteen näkökulmasta. Kyselyn tuloksia analysoitaessa huomioitiin kyselyyn vastaajien eri näkökulmat ja raportoinnissa suorilla lainauksilla tuotiin moniäänisyyttä esille. Aivoriihityöpajassa ilmapiiri pyrittiin luomaan moniäänisyyttä tukevaksi, käymällä aluksi läpi aivoriihityöpajan säännöt. Aivoriihityöpajan kehittämisehdotukset raportoitiin tuomalla eniten osallistujien ääniä saaneiden kehittämisehdotusten rinnalla myös muita ideoita esille. Moniäänisyyttä opinnäytetyöprosessissa toi esille sekin, että kysely kohdennettiin kahteen eri maakuntaan sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille. Aivoriihityöpajaan osallistui työntekijöitä A-klinikkasäätiöltä sekä A-klinikkasäätiön kutsumia sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia.

Toimivuusperiaatteessa toimintatutkimusta arvioidaan sen käytännön vaikutusten näkökulmasta. Tällöin kuvataan kehittämishankkeen vahvuuksia ja heikkouksia sekä eettistä näkökulmaa. Havahduttavuus taas tarkoittaa sitä, että kirjoittaja pyrkii tekemään tutkimuksen eläväksi ja todentuntuiseksi. (Heikkinen & Syrjälä 2007, 155-160.) Opinnäytetyön tavoitteen mukaisesti opinnäytetyössä luotiin kehittämisehdotuksia. Varsinainen kehittämisehdotusten käytäntöön vienti jäi A-klinikkasäätiön toteutettavaksi. Opinnäytetyöntekijän kannalta opinnäytetyöprosessi oli opettavainen. Opinnäytetyöprosessi lisäsi opinnäytetyöntekijän tietoisuutta tutkimuksellisesta kehittämishankkeesta, ja se vahvisti

opinnäytetyöntekijän itsensä johtamisen taitoja sekä kehittämisosaamista. Opinnäytetyön raportoinnissa havahduttavuuden periaatetta noudatettiin tuomalla raportointiin kuvia ja kuvioita. Raportoinnissa noudatettiin asiatyyliä. Opinnäytetyö raportoitiin oppilaitoksen ohjeistuksen mukaisesti ja valmis opinnäytetyö tallennettiin Theseukseen, josta se on yleisesti saatavilla.

#### 10.4 Hyödynnettävyys ja jatkokehittämisehdotukset

Opinnäytetyössä matalan kynnyksen sähköisiin palveluihin ohjautumisen kehittämistä tarkasteltiin ammattilaisten näkökulmasta. Opinnäytetyön tulosten perusteella saatiin tietoa millaista tukea ammattilaiset kaipaavat ottaakseen käyttöön sähköisiä palveluita ja ohjatakseen asiakkaitaan sähköisten palveluiden käyttöön. Tuloksia voidaan hyödyntää matalan kynnyksen sähköisiin palveluihin ohjautumisen kehittämisessä.

Kyselyn tulosten ja aivoriihityöpajan kehittämisideoiden pohjalta luotiin kehittämisehdotukset, joiden käytäntöön vieni ja seuranta jää A-klinikkasäätiön toteutettavaksi. Mikäli kehittämisehdotuksia lähdetään viemään käytäntöön, niin jatkokehittämisehdotuksena voitaisiin arvioida toimenpiteiden vaikutuksia. Kehittämisehdotusten pohjalta voidaan pitää myös uusi työpaja, jossa kehittämisehdotuksia edelleen kehitetään. Työpajaan voitaisiin osallistaa sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia ja mahdollisesti myöhemmin asiakkaita.

Opinnäytetyössä kohderyhmänä olivat sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset, jotka työskentelivät julkisella sektorilla. Jatkokehittämisehdotuksena voitaisiin tutkia eroavatko yksityisen sektorin työntekijöiden näkemykset julkisen sektorin työntekijöiden näkemyksistä. Lisäksi voitaisiin tutkia A-klinikkasäätiön sähköisiä palveluita käyttäneiden ammattilaisten näkemyksiä palveluiden hyödyistä asiakastyössä.

## LÄHTEET

A-klinikkasäätiö. 2016. A-klinikkasäätiön strategiaesite Hyvinvoinnin tekijä-A-klinikkasäätiö 2016-2019. [viitattu 29.4.2019] Saatavissa: [https://a-klinikkasaatio.fi/sites/default/files/quickuploads/file/hyvinvoinnin\\_tekija\\_strategiaesite.pdf](https://a-klinikkasaatio.fi/sites/default/files/quickuploads/file/hyvinvoinnin_tekija_strategiaesite.pdf)

A-klinikkasäätiö. 2017a. Toimintakertomus. [viitattu 28.4.2019] Saatavissa: [https://vuosiraportti.a-klinikka.fi/sites/default/files/toimintakertomus\\_a-klinikkakonserni.pdf](https://vuosiraportti.a-klinikka.fi/sites/default/files/toimintakertomus_a-klinikkakonserni.pdf)

A-klinikkasäätiö. 2017b. Vuosikatsaus 2017. [viitattu 29.4.2019] Saatavissa: <https://vuosiraportti.a-klinikka.fi/>

A-klinikkasäätiö. 2018a. Vuosiraportti 2018 Henkilöstö ja talous. [viitattu 24.6.2019] Saatavissa: <https://vuosiraportti.a-klinikkasaatio.fi/henkilosto-ja-talous>

A-klinikkasäätiö. 2018b. Vuosiraportti 2018 Tiedon saatavuus. [viitattu 20.4.2020] Saatavissa: <https://vuosiraportti2018.a-klinikkasaatio.fi/tiedon-saatavuus>

A-klinikkasäätiö. 2020a. Säätiö. [viitattu 20.4.2020] Saatavissa: <https://a-klinikkasaatio.fi/saatio>

A-klinikkasäätiö. 2020b. Aina lähellä. [viitattu 16.3.2020] Saatavissa: <https://a-klinikkasaatio.fi/ammattilaiselle/aina-lahella>

A-klinikkasäätiö. Aina lähellä. Esite

Ali-Yrkkö, J., Mattila, J., Pajarinen, M. & Seppälä, T. 2019. Digibarometri 2019 Digit tulee, mutta riittävätkö resurssit? Helsinki: Taloustieto Oy. [viitattu 12.4.2020] Saatavissa: <https://www.etla.fi/wp-content/uploads/Digibarometri-2019.pdf>

Arvonen, S. & Lehto-Trapnowski, P. (toim.) 2019. Tekemisen meininki – Virtuaalisairaala 2.0 -kärkihankkeen yhteenveto. Helsinki: Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. [viitattu 21.4.2020] Saatavissa: <https://www.virtuaalisairaala2.fi/fi/esittely>

Bandawar, M., Narasimha, V L. & Chand P. 2018. Use of digital technology in addiction disorders. *Indian J Psychiatry* 69 (Suppl 4): s. 534-540. [viitattu 26.8.2019] Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5844168/>

Dugstad, J., Eide, T., Nilsen, E.R., Hilde, E. 2019. Towards successful digital transformation through co-creation: a longitudinal study of a four-year implementation of digital monitoring technology in residential care for persons with dementia. *BMC Health Services Research*. [viitattu 29.12.2019] Saatavissa: <http://web.a.ebscohost.com/aineistot.lamk.fi/ehost/detail/detail?vid=2&sid=f42ab83b-6413-4e9e-a90e-b7b93e1e4a4c%40sdc-v-sess-mgr02&bdata=JnNpdGU9ZWZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=136891214&db=c8h>

Euroopan komissio. 2012. Komission tiedonanto Euroopan parlamentille, neuvostolle, Euroopan talous- ja sosiaalikomitalle ja alueiden komitealle. Sähköisen terveydenhuollon toimintasuunnitelma 2012-2020 – innovatiivista terveydenhuoltoa 21.vuosisadalle. [Viitattu: 12.4.2020] Saatavissa: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/PDF/?uri=CELEX:52012DC0736&from=FI>

European Commission. 2017. Special Eurobarometer 460. Attitudes towards the impact of digitisation and automation on daily life. Report. [Viitattu 12.4.2020] Saatavissa: <https://ec.europa.eu/commfrontoffice/publicopinion/index.cfm/Survey/getSurveyDetail/instruments/SPECIAL/surveyKy/2160>

- European Commission. 2019. Digitaalitalouden ja -yhteiskunnan indeksi (DESI) 2019, Maaraportti. [viitattu 12.4.2020] Saatavissa: <https://valtioneuvosto.fi/documents/10623/12045794/DESI2019LANGFinland.pdf/8c034df4-5dc4-0d8e-5a38-4281d94af182/DESI2019LANGFinland.pdf.pdf>
- Filenius, M. 2015. Digitaalinen asiakaskokemus: menesty monikanavaisessa liiketoiminnassa. Jyväskylä: Docendo
- Gerdt, B., Eskelinen, S. 2018. Digiajan asiakaskokemus. Oppia kansainvälisiltä huipuilta. Helsinki: Alma Talent.
- Granholm, C. 2016. Social work in digital transfer – blending services for the next generation. Mathilda Wrede Institute Research Reports 1/2016. Helsinki. [viitattu 29.12.2019] Saatavissa: [https://www.fskompetenscentret.fi/Site/Data/2067/Files/C\\_Granholm\\_DR\\_avhd\\_2016\\_PDF\\_version.pdf](https://www.fskompetenscentret.fi/Site/Data/2067/Files/C_Granholm_DR_avhd_2016_PDF_version.pdf)
- Hakkarainen, P. 2019. Verkkopalvelupäällikkö. A-klinikkasäätio. Skype keskustelu 4.4.2019.
- Hakkarainen, P. 2020. Verkkopalvelupäällikkö. A-klinikkasäätio. Powerpoint 9.1.2020.
- Harjumaa, M., Laukkanen, M-L., Leväsluoto, J., Lähteenmäki, J., Nuutinen, M., Talja, H. 2017. Tekemällä oppii – kokeilukulttuurista vauhtia sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistamiseen. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisu 32/2017. [viitattu 20.4.2020] Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-376-7>
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Heikkinen, H.L.T. 2007. Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa Heikkinen, H.L.T., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) Toiminnasta tietoon Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. 2.tark. painos. Helsinki: Kansanvalistusseura, 16-38.
- Heikkinen, H.L.T., Rovio, E. & Kiilakoski, T. 2007. Toimintatutkimusprosessina. Teoksessa Heikkinen, H.L.T., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) Toiminnasta tietoon Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. 2.tark. painos. Helsinki: Kansanvalistusseura, 79-93.
- Heikkinen, H.L.T. & Syrjälä, L. 2007. Tutkimuksen arviointi. Teoksessa Heikkinen, H.L.T., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) Toiminnasta tietoon Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. 2.tark. painos. Helsinki: Kansanvalistusseura, 144-162.
- Heponiemi, T., Vehko, T. & Kujala, S. 2019. Tietojärjestelmien käytettävyys ja osaaminen luovat edellytyksiä terveydenhuollon ammattilaisten työn muutoksen johtamiseen. Talous ja Yhteiskunta 2/2019, 42-46. [viitattu 12.2.2020] Saatavissa: <http://www.la-bour.fi/ty/tylehti/talous-yhteiskunta-2-2019/tietojarjestelmien-kaytettavauus-ja-osaaminen-luovat-edellytyksia-terveydenhuollon-ammattilaisten-tyon-muutoksen-johtamiseen/>
- Hyppönen, H. 2015. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi Kroonisen sairauden omaavien kokemukset ja tarpeet. Finnish Journal of eHealth and Welfare. 2015;7(2-3), 88, 90. [viitattu 3.12.2019] Saatavissa: <https://journal.fi/finjehew/article/view/50896>
- Hyppönen, H., Pentala-Nikulainen, O. & Aalto, A-M. 2018. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi 2017 Kansalaisten kokemukset ja tarpeet. Helsinki: Juvenes Print-Suomen Yliopistopaino Oy. [viitattu 7.5.2019] Saatavissa: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136258/URN\\_ISBN\\_978-952-343-103-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y](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 yritysjohtajan käsikirja. Helsinki: Talentum. [viitattu 19.4.2020] Saatavissa: [https://bisneskirjasto-almatalent-fi.ezproxy.saimia.fi/teos/IACBGXCTEB#/kohta:DIGITALISAATIO\(\(20\)/piste:b0](https://bisneskirjasto-almatalent-fi.ezproxy.saimia.fi/teos/IACBGXCTEB#/kohta:DIGITALISAATIO((20)/piste:b0)
- Innokylä. 2012. [viitattu 27.5.2019] Saatavissa: <https://www.innokyla.fi/web/malli109565>
- Jauhiainen, A., Sihvo, P. & Ikonen, H. 2014. Terveystieteiden henkilöstön osaaminen ja valmiudet ottaa käyttöön sähköiset terveystieteet. Teoksessa Jauhiainen, A. & Sihvo, P. (toim.). Sähköiset terveystieteet asiakkaiden käyttöön terveydenhuollossa: Teoriasta käytäntöön. Karelia-ammattikorkeakoulun julkaisuja B33, 26-39. Karelia-ammattikorkeakoulu. [viitattu 2.2.2020] Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-275-153-9>
- Jauhiainen, A., Sihvo, P. & Ikonen, H. 2014. Asiakaslähtöisten sähköisten terveystieteiden käyttöönoton ja vaikuttavuuden mallintaminen. Teoksessa Jauhiainen, A. & Sihvo, P. (toim.). Sähköiset terveystieteet asiakkaiden käyttöön terveydenhuollossa: Teoriasta käytäntöön. Karelia-ammattikorkeakoulun julkaisuja B33, 64-75. Karelia-ammattikorkeakoulu. [viitattu 2.2.2020] Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-275-153-9>
- Jauhiainen, A., Sihvo, P. 2015. Asiakaslähtöisten sähköisten terveystieteiden käyttöönotto- malli käyttöönotolle ja vaikuttavuuden arvioinnille. Finnish Journal of eHealth and eWelfare 7(4), 216 [viitattu 8.5.2019] Saatavissa: <https://journal.fi/finjehew/article/view/53520/16677>
- Juholin, E. 2017. Communicare! Viestinnän tekijän käsikirja. Turenki: Hansaprint Oy.
- Kananen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä: Kehittämistutkimuksen käytännön opas. Jyväskylä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kananen, J. 2017. Kehittämistutkimus interventiotutkimuksen muotona: Opas opinnäytetyön ja pro gradun kirjoittajalle. Jyväskylä: Jamk.fi.
- Kanta. 2019. [viitattu 12.4.2020] Saatavissa: <https://www.kanta.fi/mita-kanta-palvelut-ovat>
- Karisalmi, N., Kaipio, J. & Kujala, S. 2018. The role of healthcare personnel in motivating and guiding patients in the use of eHealth and Ewelfare. 10 (2-3), 218-219 [viitattu 8.5.2019] Saatavissa: <https://doi.org/10.23996/fjhw.69145>
- Kauppi, T., Kiiski, K., Lehtonen, M. 2018. Sähköisten palvelujen nykytila ja kehittämistarpeet. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 14/2018. [viitattu 8.5.2018] Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3914-1>
- Kivekäs, E. 2019. Sähköisten terveystieteiden koettu hyödyllisyys ja koettu helppokäyttöisyys: potilaiden ja lääkäreiden arvioit vaikutuksista. Kuopio: Publications of the University of Eastern Finland Dissertations in Social Sciences and Business Studies No 208. [viitattu 20.4.2020] Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-3235-8>
- Koskela, M. 2018. Strateginen viestintä – lähtökohtia ja tulevaisuudennäkymiä. Teoksessa Käätä, L. Salmela, E. (toim.) Näkökulmia viestintätieteisiin - Asiantuntijoiden viestinnästä digitaalisen median mahdollisuuksiin. Vaasan yliopiston raportteja, 9, 35-43 [viitattu 1.2.2019] Saatavissa: [https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-801-6.pdf](https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-801-6.pdf)
- Kujala, S., Rajalahti, E., Heponiemi, T. & Hilama, P. 2018. Health Professionals` Expanding eHealth Competences for Supporting Patient`s Self-Management. Volume 247: Building Continents of Knowledge in Oceans of Data: The Future of Co-Created e-Health, 181-185. [viitattu 24.5.2019] Saatavissa: <http://ebooks.iospress.nl/publication/48778>

Kujala, S., Hörhammer, I., Ervast, M., Kolanen, H. & Rauhala, M. 2018b. Johtamisen hyvät käytännöt sähköisten omahoitopalveluiden käyttöönotossa. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare* 10 (2-3), 224, 232-233 [viitattu 29.12.2019] Saatavissa: <https://journal.fi/finjehew/article/view/69140>

Kujala, S., Hörhammer, I., Heponiemi, T. & Josefsson, K. 2019. The Role of Frontline Leaders in Building Health Professionals Support for a new Patient Portal: Survey Study.

Kuusisto-Niemi, S., Ryhänen, M. & Hyppönen, H. 2018. Tieto- ja viestintäteknologian käyttö sosiaalihuollossa vuonna 2017. Raportti 1/2018. Helsinki: Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos [viitattu 20.4.2020] Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-044-0>

*Journal of Medical Internet Research*. 21 (3) e11413. [viitattu 26.5.2019] Saatavissa: <https://www.jmir.org/2019/3/e11413/pdf>

Kyberturvallisuuskeskus 2019. Sähköinen tunnistaminen. [viitattu 9.6.2019] Saatavissa: <https://www.kyberturvallisuuskeskus.fi/fi/sahkoinen-tunnistaminen>

Laitinen, M-L. 2018. Yhteenvetoa ja pohdintaa. Teoksessa Laitinen, M-L. (toim.) ”Digi vie, sote vikisee” Kokemuksia sote-alan digitalisaatiosta DigiSote-hankkeessa Etelä-Savossa. Mikkeli: XAMK kehittää 44 Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu, 102-103. [viitattu 5.5.2019] Saatavissa: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/151951/URN-NISBN9789523440906.pdf?sequence=8](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/151951/URN:NISBN9789523440906.pdf?sequence=8)

Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta 306/2019 [viitattu 20.4.2020] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2019/20190306>

Leemann, L. & Hämäläinen, R-M. 2015. Matalan kynnyksen palvelut. Sosiaalisen osallisuuden edistämisen koordinaatiohanke (Sokra). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 10.5.2019] Saatavissa: [https://thl.fi/documents/966696/3775621/Tietopaketti\\_Matalan\\_Kynnyksen\\_Palvelut.pdf/97b1aef8-b8ca-4ec3-ac4c-b80d3e754cec](https://thl.fi/documents/966696/3775621/Tietopaketti_Matalan_Kynnyksen_Palvelut.pdf/97b1aef8-b8ca-4ec3-ac4c-b80d3e754cec)

Lehtoaro, S., Juujärvi, S., Sinervo, T. Sähköiset palvelut ja palvelujen integraatio haastavat osaamisen – Sote-ammattilaisten näkemyksiä tulevaisuuden osaamistarpeista. Tutkimuksesta tiiviisti 2019\_003. Helsinki. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [viitattu 25.5.2019] Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-266-6>

Lennon, M,R., Bouamrane, M-M., Devlin, A,M., O’Connor S., O’Donnell, C., Chetty, U., Agbakoba, R., Bikker, A., Grieve, E., Watson, N., Wyke, S., Mair, F,S. 2017. Readiness for Delivering Digital Health at Scale: Lessons from a Longitudinal Qualitative Evaluation of a National Digital Health Innovation Program in the United Kingdom. *Journal of medical internet research*. vol 19, iss 2, e42. [viitattu 29.12.2019] Saatavissa: <https://www.jmir.org/2017/2/e42/pdf>

Meskó, B., Radó, N. & Györffy, Z. 2019. Opinion leader empowered patients about the era of digital health: a qualitative study. *BMJ Open*. [viitattu 29.12.19] Saatavissa: <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/9/3/e025267.full.pdf>

Ojasalo, K., Moilanen, T., Ritalahti, J. 2015. Kehittämistyön menetelmät uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 3-4.p. Helsinki: Sanoma Pro.

Partanen, A., Holmberg, J., Inkinen, M., Kurki, M. & Salo-Chydenius, S. 2015. Päihdehoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Parviainen, P., Tihinen, M., Kääriäinen, J. & Teppola,S. 2017. Tackling the Digitalisation Challenge: How to Benefit from Digitalisation in Practice. *International Journal of*

- Information Systems and Project Management, 5 (1), 63-77. [viitattu 13.4.2020] Saatavissa: <https://doi.org/10.12821/ijispm050104>
- Rantala, K. 2018. Professionals in Value Co-Creation through Digital Healthcare Services. Jyväskylä. Jyväskylän yliopisto [viitattu 29.12.2019] Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/handle/123456789/58224>
- Reponen, J., Kangas, M., Hämäläinen, P., Keränen, N. & Haverinen, J. 2018. Tieto- ja viestintäteknologian käyttö terveydenhuollossa vuonna 2017 Tilanne ja kehityksen suunta. Raportti 5/2018. Tampere: Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos [viitattu 20.4.2020] Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-108-9>
- Ross, J., Stevenson, F., Dack, C., Pal, K., May, C., Michie, S., Barnard, M. & Murray, E. 2018. Developing an implementation strategy for a digital health intervention: an example in routine healthcare. BMC Health Services Research. Vol. 18 Issue 1, p 1-13. [viitattu 26.5.2019] Saatavissa: <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3615-7>
- Salmela, E. & Isohella, S. 2018. Youtube-ohjevideoista helppokäyttöisiin verkkosivuihin – käyttäjän ymmärtäminen teknisen viestinnän ytimenä. Teoksessa Kääntä, L. Salmela, E. (toim.) Näkökulmia viestintätieteisiin - Asiantuntijoiden viestinnästä digitaalisen median mahdollisuuksiin. Vaasan yliopiston raportteja, 9, 54-63 [viitattu 1.2.2019] Saatavissa: [https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-801-6.pdf](https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-801-6.pdf)
- Salpakoski, A. 2018. Yhteistyöllä kohti vaikuttavia digitaalisia sosiaali- ja terveyspalveluita. Teoksessa Laitinen, M-L. (toim.) ”Digi vie, sote vikisee” Kokemuksia sote-alan digitalisaatiosta DigiSote-hankkeessa Etelä-Savossa. Mikkeli: XAMK kehittää 44 Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu, 13-14. [viitattu 5.5.2019] Saatavissa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/151951/URNISBN9789523440906.pdf?sequence=8>
- Schumann, J.H, Wunderlich, N.V. & Wangheim. F. 2012. Technology mediation in service delivery: A new typology and an agenda for managers and academics. Technovation 32 (2012) 133-143
- Sitra. 2014. Omahoito - 8 kokeilua terveyden tulevaisuudesta. Helsinki. [viitattu 20.4.2020] Saatavissa: <https://www.sitra.fi/julkaisut/omahoito-8-kokeilua-terveyden-tulevaisuudesta/>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Palvelut asiakaslähtöisiksi. [viitattu 21.4.2020] Saatavissa: <https://stm.fi/hankkeet/asiakaslahtoisuus>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2015. Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma Alkoholi-, huume- ja rahapelihaittojen sekä tupakoinnin vähentäminen. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2015:19. [viitattu 21.12.2019] Saatavissa: [julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/74726](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/74726)
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016a. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015 Suunnitelman loppuarviointi ja ohjausryhmän ehdotukset. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:3. [viitattu 21.12.2019] Saatavissa: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/74820>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016b. Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena. Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjaukset 2025. [viitattu 1.5.2019] Saatavissa: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75526/JUL2016-5-hallinnonalanditalisaation-linjaukset-2025.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2018. Sähköinen palvelu madaltaa kynnystä ottaa yhteyttä sosiaali- ja terveyspalveluihin. Artikkel. [viitattu 10.5.2019] Saatavissa: [https://stm.fi/artikkeli/-/asset\\_publisher/sahkoinen-palvelu-madaltaa-kynnysta-ottaa-yhteytta-sosiaali-ja-terveyspalveluihin](https://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/sahkoinen-palvelu-madaltaa-kynnysta-ottaa-yhteytta-sosiaali-ja-terveyspalveluihin)

Sotedigi.fi. Omaolo palvelun levittämisen käsikirja. [viitattu 21.4.2020] Saatavissa: <https://sotedigi.fi/omaolokasikirja/>

Steffansson, M., Kettunen, A. 2018. Piloteista malliksi – sosiaali- ja terveydenhuollon digitaalisten palvelujen käyttöönotonmalli henkilöstön näkökulmasta. Teoksessa Laitinen, M-L. (toim.) ”Digi vie, sote vikisee” Kokemuksia sote-alan digitalisaatiosta DigiSote-hankkeessa Etelä-Savossa. Mikkeli: XAMK kehittää 44 Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu, 66-77. [viitattu 5.5.2019] Saatavissa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/151951/URNISBN9789523440906.pdf?sequence=8>

Suomen virallinen tilasto (SVT): Väestön tieto- ja viestintätekniikan käyttö [verkkajulkaisu]. ISSN=2341-8699. 2019, 1. Suomalaisen internetin käyttö 2019. Helsinki: Tilastokeskus [viitattu: 12.4.2020]. Saatavissa: [http://www.stat.fi/til/sutivi/2019/sutivi\\_2019\\_2019-11-07\\_kat\\_001\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/sutivi/2019/sutivi_2019_2019-11-07_kat_001_fi.html)

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta: näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy-Juvenes Print.

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

Tuorila, H. 2018. Terveyspalvelujen markkinoinnin sääntelykehikko ja soteuudistuksen markkinointiin kohdistamat haasteet. Kilpailu- ja kuluttajaviraston selvityksiä 1/2018. [viitattu 26.5.2019] Saatavissa: <https://www.kkv.fi/globalassets/kkv-suomi/julkaisut/selvitykset/2018/kkv-selvityksia-1-2018-terveyspalvelujen-markkinointi.pdf>

Vainio, A., Viinamäki, O-P., Pitkänen, S. & Paavola J-M. 2017. Asiointi julkisessa hallinnossa – Kansainvälinen vertailu. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 63/2017 [viitattu 7.12.2019] Saatavissa: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/80669>

Valtiovarainministeriö. 2018. Sähköisen asioinnin ja digitaalisten palvelujen ensisijaisuus. [viitattu 13.4.2020] Saatavissa: <https://vm.fi/digipalvelujen-ensisijaisuus>

Valtiovarainministeriö. 2020. Digitalisaation edistämisen ohjelma 2020-2023. Toimintasuunnitelma 2020. [viitattu 12.4.2020] Saatavissa: <https://vm.fi/documents/10623/1464506/Digitalisaation+edistamisen+ohjelman+toimintasuunnitelma/5cd124e3-ec59-2fcb-79e0-a501f7ec404c/Digitalisaation+edistamisen+ohjelman+toimintasuunnitelma.pdf>

Vehko, T., Ruotsalainen, S., Reponen, J., Hämäläinen, P., Kangas, M., Aalto, A-M., Haveinen, J., Hyppönen, H., Kaipio, J., Keränen, N., Kinnunen, U-M., Kuusisto-Niemi, S., Liljamo, P., Lääveri, T., Martikainen, S., Saastamoinen, P. & Saranto, K. 2019. Conclusions and prospects. Teoksessa Vehko, T., Ruotsalainen, S., Hyppönen, H. 2019. E-health and e-welfare of Finland Check Point 2018. Report 7/2019. Helsinki: Terveys- ja hyvinvointinlaitos, 180-189. [viitattu 20.4.2020] Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-326-7>

Vilkkä, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4.uud. painos. Jyväskylä: PS-kustannus. [viitattu 26.5.2019] Saatavissa: <https://masto.finna.fi/Record/masto.144933>



Vorma, H., Rotko, T., Larivaara, M. & Kosloff, A. 2020. Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020-2030. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2020:6. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. [viitattu 20.4.2020] Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4139-7>

Wahlbeck, K., Hietala, O., Kuosmanen, L., McDaid, D., Mikkonen, J., Parkkonen, J., Reini, K., Salovuori, S. & Tourunen, J. 2018. Toimivat mielenterveys- ja päihdepalvelut. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 89/2018. [viitattu 9.5.2019] Saatavissa: [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160554/89-2017-Yhdessa-Mielin\\_valmis.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160554/89-2017-Yhdessa-Mielin_valmis.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Wallin, J. 2018. Rethink digital transformation of healthcare. The role of technology and institutions in service innovation. Helsinki: Aalto University. [viitattu 19.4.2020] Saatavissa: <https://aaltodoc.aalto.fi/bitstream/handle/123456789/31485/isbn9789526080208.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Wilska, T.-A. & Kuoppamäki, S.-M. (toim.) 2017. Varttuneet kuluttajat, digitalisoitua arki ja kulutusympäristöjen muutos. Digi 50+ -hankkeen loppuraportti 209/2017. Jyväskylän yliopiston kauppakorkeakoulu. [viitattu 13.4.2020] Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/54393/978-951-39-7101-4.pdf?sequence=1>

## LIITTEET

## LIITE 1. Tutkimusluvat



## TUTKIMUSLUPA

Katja Angervo

Ammattikorkeakoulun opinnäytetyön *A-klinikkasäätiön matalan kynnyksen sähköisiin palveluihin ohjautumisen kehittäminen*, jonka lupa-anomus ja tutkimussuunnitelma on toimitettu A-klinikkasäätiöön 11.8.2019, toteuttamiselle A-klinikkasäätiön työntekijöille suunnatulla työpajalla, jossa heideoivat uusia tapoja A-klinikkasäätiön sähköisiin palveluihin, käyttäen pohjana Lapin ja Pohjois-Savon sairaanhoitopiirien sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille suunnatun webropol-kyselyn analyysia, myönnetään tutkimuslupa. Tutkimusta on puoltanut kehittämisspäälikkö Tiina Saarinen.

Hankkeen toteuttamisessa tulee noudattaa A-klinikkasäätiön eettisen toimikunnan sekä kehittämisspäälikön yleisiä tutkimuseettisiä ohjeita ja hyviä tutkimuskäytäntöjä.

Vastaavan tutkijan tulee huolehtia siitä, että kaikilla tutkimuksen toteuttamiseen osallistuvilla henkilöillä on riittävä vaitiolositoumus. A-klinikkasäätiön vaitiolositoumuksia saa keskustelimitosta.

Lupa myönnetään ja kohdennetaan viitaten esitettyyn hankesuunnitelmaan. Suunnitelman muuttuessa sisällöllisesti tai toteutustavaltaan tutkijan tulee hankkia uusi lupa.

Luvan myöntäjällä on oikeus tarvittaessa tarkistaa myöntämänsä lupaa tai keskeyttää hanke, jos se ei vastaa sitä mihin lupa on myönnetty.

A-klinikkasäätiön keskustelimito on valmis antamaan ohjausta ja neuvontaa hankkeen toteuttamiseksi.

Hankkeen päätyttyä tutkijan tulee lisätä tutkimusraportti tutkimustietokantaan.

Helsingissä 10.9.2019

Jouni Tourunen  
tutkimuspäälikkö, dosentti

LIITTEET Vaitiolositoumuksia 2 kpl  
TIEDOKSI A-klinikkasäätiön tutkimustietokanta



Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri

Psykiatria Kuopio OK141

Päätös

Sähköisesti allekirjoitettu

24.9.2019

13.00.02

19/2019

Julkinen

1 (1)

AMK:n ja ammattioppilaitosten opiskelijoiden opinnäytetyön lupahakemukset 3 § / 2019

**Tutkimuslupa A-klinikkasäätiön matalan kynnyksen sähköisiin palveluihin ohjautumisen kehittäminen/Katja Angervo**

Valmistelija(t)

ylihoitaja Saija Turpeinen, puh. 044 717 5250  
sähköpostiosoite: saija.turpeinen@kuh.fi

Päätös

Hyväksyn Katja Angervon tutkimuslupahakemuksen: "A-klinikkasäätiön matalan kynnyksen sähköisiin palveluihin ohjautumisen kehittäminen" hakemuksen mukaisesti.

Toimivallan peruste

KYSin toimintaohje, kohta 4.4

Saija Turpeinen  
ylihoitaja

Liitteet

Tutkimuslupahakemus, Katja Angervo  
Opinnäytetyön suunnitelma  
Kyselyn liite  
Tutkimuslupa A-klinikkasäätiö  
Kysely sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille  
Opinnäytetyön toimeksiantosopimus

Tiedoksi

Katja Angervo  
Mielenterveyden ja hyvinvoinnin hallinto 1140H Virpi.M Korhonen  
Hoitotyön ja sihteeripalvelujen hallinto 1160H Saija Turpeinen

Laskutusosoite  
POHJOIS-SAVON  
SAIRAANHOITOPIIRI KY  
PL 900  
70029 KYS

Posti- ja käyntiosoite  
PUUJON SAIRAALA  
PL 100  
70029 KYS  
Pujonkatkaantie 2  
Kuopio

ALAVAN SAIRAALA  
PL 200  
70029 KYS  
Kaartokatu 9  
Kuopio

JULKILAN SAIRAALA  
PL 300  
70029 KYS  
Pujonkatkaentie 40  
Kuopio

KUOPION  
PSYKIATRIAN KESKUS  
PL 400  
70029 KYS  
Vesilätkä 1-3  
Kuopio

Vaihde (017) 173 311  
etunimi.laskumaine@kuh.fi  
Y-tunnus 0171495-3

[www.psshp.fi](http://www.psshp.fi)



LAPIN SAIRAANHOITOPIIRI  
LAPPI BUOHCCEDIKSUNBIIRE

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS  
TUTKIMUSDIARINUMERO

1 (2)

TUT 36, 2019

<b>TUTKIMUKSEN TIEDOT</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> Uusi hakemus <input type="checkbox"/> Jatkoaika aiemmalle tutkimukselle <input type="checkbox"/> Muutos aiempaan hakemukseen, mikä	
<b>Tutkimuksen lyhyt nimi</b> <i>A-ohutkäsäätöön osastolan kynnyksen sähköisiä palveluita ohjauksen kehittämisen</i>	
<b>Tutkimuksen luonteen määrittely (alihakusana, voi valita useita)</b> <input type="checkbox"/> Tilastutkimus <input type="checkbox"/> Lääketutkimus, Eudra CT-numero <input type="checkbox"/> Laitetutkimus <input type="checkbox"/> Kudostutkimus <input type="checkbox"/> Hoitomenetelmävertailututkimus <input type="checkbox"/> Alkio- tai sikiötutkimus <input type="checkbox"/> Translationaalinen tutkimus <input checked="" type="checkbox"/> Terveyspalvelujärjestelmän toimintaa, kehittämistä ja vaikuttavuutta koskeva tutkimus <input type="checkbox"/> Muu tutkimus	
<b>Opinnäyte</b> <input type="checkbox"/> Väitöskirja <input type="checkbox"/> Pro gradu <input type="checkbox"/> Lisensiaattitutkimus <input type="checkbox"/> Syventävä työ <input type="checkbox"/> AMK opinnäytetyö <input checked="" type="checkbox"/> YAMK opinnäytetyö <input type="checkbox"/> Muu, mikä:	
<b>Tutkimuksen vastuhenkilö</b> LSHP:ssä	<i>HEIDI BERGMAN OH /päähoitaja,</i> nimi, sähköposti, puhelinnumero
<b>Muut tutkimusryhmän jäsenet</b> (nimi, vastuualue)	
<b>Opinnäytetyön tekijä(t)</b> (nimi, vastuualue)	<i>Katja Angervo, yamk-opiskelija LAMK</i>
<b>Tutkimuspaikat</b>	<input type="checkbox"/> Operatiivinen <input type="checkbox"/> Medisiininen <input checked="" type="checkbox"/> Mie-Pä <input type="checkbox"/> Päivystys-ensihoito <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Sairaanhoitolliset tukipalvelut <input type="checkbox"/> Perusterveydenhuolto <input type="checkbox"/> Keskushallinto <b>Vastuualue</b>
<b>Tutkimuksen toteutusaika ja tutkimusluvan voimassaoloaika</b>	<i>9/2019 - 12/2019</i> (Lupa myönnetään pääsääntöisesti enintään viideksi vuodeksi)
<b>Tutkimuksen kustannukset</b>	<input type="checkbox"/> Tutkimus aiheuttaa LSHP:lle kustannuksia (laboratorio, kuvantaminen, yms.). Arvio vuosittaisista kustannuksista (selvitys tutkimussuunnitelmaan tai liitteeksi): <input checked="" type="checkbox"/> Tutkimuksesta ei aiheudu sairaanhoitopiirille ylimääräisiä kustannuksia
<b>Tutkimuksen rahoitussuunnitelma</b>	<input type="checkbox"/> VTR, projektinnumero (yleensä K): <input type="checkbox"/> Kaupallinen tutkimus projektinnumero (yleensä T): , sopimusnumero: <input type="checkbox"/> Muu rahoittaja, mikä:
<b>Ulkopuolisen tutkimusrahoituksen hallinnointi</b>	<input type="checkbox"/> LSHP <input type="checkbox"/> PPSHP <input type="checkbox"/> Pohjois-Suomen terveydenhuollon tukisäätiö (Terttu) <input type="checkbox"/> Lapin yliopisto <input type="checkbox"/> Oulun yliopisto <input type="checkbox"/> Muu taho, mikä:
<b>Muut tarvittavat viranomaisluvut tai lausunnot</b> <input type="checkbox"/> Eettinen toimikunta <input type="checkbox"/> Fimea <input type="checkbox"/> Valvira (kudosluvat) <input type="checkbox"/> Valvira (laitetutkimukset) <input type="checkbox"/> THL <input type="checkbox"/> LSHP rekisteritutkimuslupa <input type="checkbox"/> LSHP rekisteritutkimuslupa; ilmoitusvelvollisuus Tietosuojavaltuutetun toimistoon <input type="checkbox"/> Muu, mikä:	



LAPIN SAIRAANHOITOPIIRI  
LAPPI BUOHCCEDIKSUNBIIRE

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS  
TUTKIMUSDIARINUMERO

2 (2)  
TUT 36, 2019

LUVAN HAKIJAN TIEDOT JA ALLEKIRJOITUS	
Nimi:	KATJA ANGERVO
Osoite:	[REDACTED]
Puhelin:	[REDACTED]
Sähköposti:	Katja.angervo@student.lank.fi
Päiväys ja luvanhakijan/vastuuhenkilön allekirjoitus: 17.9.2019 Katja Angervo	
Allekirjoituksellani sitoudun omasta ja tutkimusryhmän puolesta noudattamaan LSHP:n ohjeistusta sekä hyvää tutkimustapaa ja tieteellistä käytäntöä. Olen informoinut asianosaiset ja esimiehet ja sopinut resurssien käytöstä.	

LIITTEET	
<input checked="" type="checkbox"/> Tutkimussuunnitelma <input checked="" type="checkbox"/> Tiedote ja suostumus tutkittavalle <input type="checkbox"/> Rekisteriseloste <input type="checkbox"/> Kustannuserittely <input type="checkbox"/> Tutkimussopimus ja/tai rahoituspäätös <input checked="" type="checkbox"/> Muu, mikä: tutkimuslupa & ehtokirjelmä	<b>Viranomaisluvut/lausunnot:</b> <input type="checkbox"/> Eettisen toimikunnan puoltava lausunto <input type="checkbox"/> Fimean käsittelyilmoitus <input type="checkbox"/> Valviran lupa <input type="checkbox"/> THL:n lupa <input type="checkbox"/> Muu viranomainen, mikä:

TOIMINTAYKSIKÖN KANNANOTTO (yksi tai useampia kukin yksiköstään, jossa tutkimus toteutetaan)	
<input type="checkbox"/> Puollan hakemusta	
<input type="checkbox"/> En puolla hakemusta (hakemus esitetään siitä huolimatta päättäjälle)	
Päivämäärä	Allekirjoitus
	Kesäluottelu 2019 yh Tina Alasaari

PÄÄTÖS (yksi seuraavista: Johtajayliääkäri, hallintoylihoitaja, tulosalueen johtaja, tulosalueen ylihoitaja)	
<input checked="" type="checkbox"/> Lupa myönnetään hakemuksen mukaisesti	
<input type="checkbox"/> Lupa myönnetään seuraavin korjauksin/ehdoin	
<input type="checkbox"/> Hakemus hylätään, miksi	
Päivämäärä	Allekirjoitus ja nimenselvitys
20.9.2019	H. Paronmaa Neaari Paronmaa Hallintojohtaja

OHJEET
Tutkimusluvan myöntäjät löytyy Lshp intrasta: <a href="http://intra.lshp.fi/download.aspx?ID=3308&amp;GUID={AD8EBD4A-0403-42CE-A36C-ACF05F1F4BD4}">http://intra.lshp.fi/download.aspx?ID=3308&amp;GUID={AD8EBD4A-0403-42CE-A36C-ACF05F1F4BD4}</a>
Tutkimusdiariin tutkimuksen kirjaa johtajayliääkäriin sihteerin.
Valmis tutkimustyö/opinnäytetyö lähetetään Lshp:lle sähköpostilla: <a href="mailto:paivi.posio@lshp.fi">paivi.posio@lshp.fi</a>

## LIITE 2. Kyselyn saate

Saate webropol-kyselyyn

Hei!

Olen ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon (YAMK) opiskelija Lahden ammattikorkeakoulusta. Suuntautumisenani on sosiaali- ja terveyspalvelujen digitalisaatio ja liiketoimintaosaaminen. Teen opintoihini liittyvää opinnäytetyötä yhteistyössä A-klinikkasäätiön kanssa. Opinnäytetyön tavoitteena on kerätä tietoa A-klinikkasäätiön matalan kynnyksen sähköisten palveluiden kehittämistä varten ja luoda A-klinikkasäätiölle sähköisten palveluiden levittämiseen ja juurruttamiseen toimintamalli.

Opinnäytetyössä käytetään toimintatutkimuksen periaatteita. Aineistoa kerätään webropol-kyselyllä. Kysely kohdennetaan Lapin sairaanhoitopiirin ja Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille, jotka työssään kohtaavat päihde- ja muihin riippuvuuksiin liittyviä kysymyksiä.

Osallistuminen kyselyyn on vapaaehtoista. Vastaaminen tapahtuu anonymisti eikä vastaajaa pyydytä tunnistamaan vastauksista. Kyselyn tulosten pohjalta A-klinikkasäätiössä työstitään sähköisten palveluiden levittämisen ja juurruttamisen toimintamallia. Tutkimusaineistoa säilytetään ja käsitellään luottamuksellisesti ja aineisto hävitetään kehittämishankkeen päätyttyä.

Vastaathan kyselyyn viimeistään 28.10.2019. Kiitos vastauksestasi.

**Linkki kyselyyn:** <https://www.webpolsurveys.com/S/D88F2F9E4E594FA7.par>

Ystävällisin terveisin

Katja Angervo

katja.angervo@student.lamk.fi

### LIITE 3. Kysely sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille

Tässä kyselyssä sähköisillä palveluilla tarkoitetaan sähköisiä päihde- riippuvuus- ja mielenterveyspalveluita.

#### 1. Työskentelen

- Lapin maakunnassa sosiaalihuollon ammattilaisena
- Lapin maakunnassa terveydenhuollon ammattilaisena
- Pohjois-Savon maakunnassa sosiaalihuollon ammattilaisena
- Pohjois-Savon maakunnassa terveydenhuollon ammattilaisena

#### 2. Olen iältäni \_\_\_\_\_

#### 3. Hyödynnän asiakastyössä sähköisiä palveluita

- Erittäin usein
- Melko usein
- Erittäin harvoin
- Melko harvoin
- En lainkaan

#### 4. Tiedotan asiakkaita sähköisistä palveluista

- Erittäin usein
- Melko usein
- Erittäin harvoin
- Melko harvoin
- En lainkaan

#### 5. Neuvon asiakkaita sähköisten palveluiden käyttöönotossa

- Erittäin usein
- Melko usein
- Erittäin harvoin

- Melko harvoin
- En lainkaan

6. Kannustan asiakkaita käyttämään sähköisiä palveluita

- Erittäin usein
- Melko usein
- Erittäin harvoin
- Melko harvoin
- En lainkaan

7. Olen tietoinen A-klinikkasäätiön sähköisistä palveluista

- Kyllä
- En

8. Olen käyttänyt seuraavia A-klinikkasäätiön sähköisiä palveluita (voit valita useamman vaihtoehdon)

- Päihdelinkki
- Kokenet
- Vinkki.info
- Se on Veressä
- Ota puheeksi
- Peluuri
- Dopinglinkki
- Lasinen lapsuus
- Varjomaailma
- Nuorten linkki
- Tietopuu
- En ole käyttänyt palveluita



9. Millainen tuki voisi mielestäsi lisätä sähköisten palveluiden käyttöä asiakastyössä (voit valita useamman vaihtoehdon)

- Palvelusta kertominen henkilökohtaisesti
- Esittelyvideot
- Koulutustilaisuudet
- Esimiehen tuki
- En koe tarvitsevani tukea

Joku muu, mikä?

---

---

10. Millaisia sähköisiä palveluita voisit käyttää työssäsi asiakkaiden kanssa?

---

---

11. Mitkä tekijät helpottavat sähköisten palveluiden hyödyntämistä osana asiakastyötä?

---

---

12. Mitkä tekijät estävät sähköisten palveluiden hyödyntämistä osana asiakastyötä?

---

---

13. Miten toivoisit saavasi tietoa A-klinikkasäätiön sähköisistä palveluista?

---

---

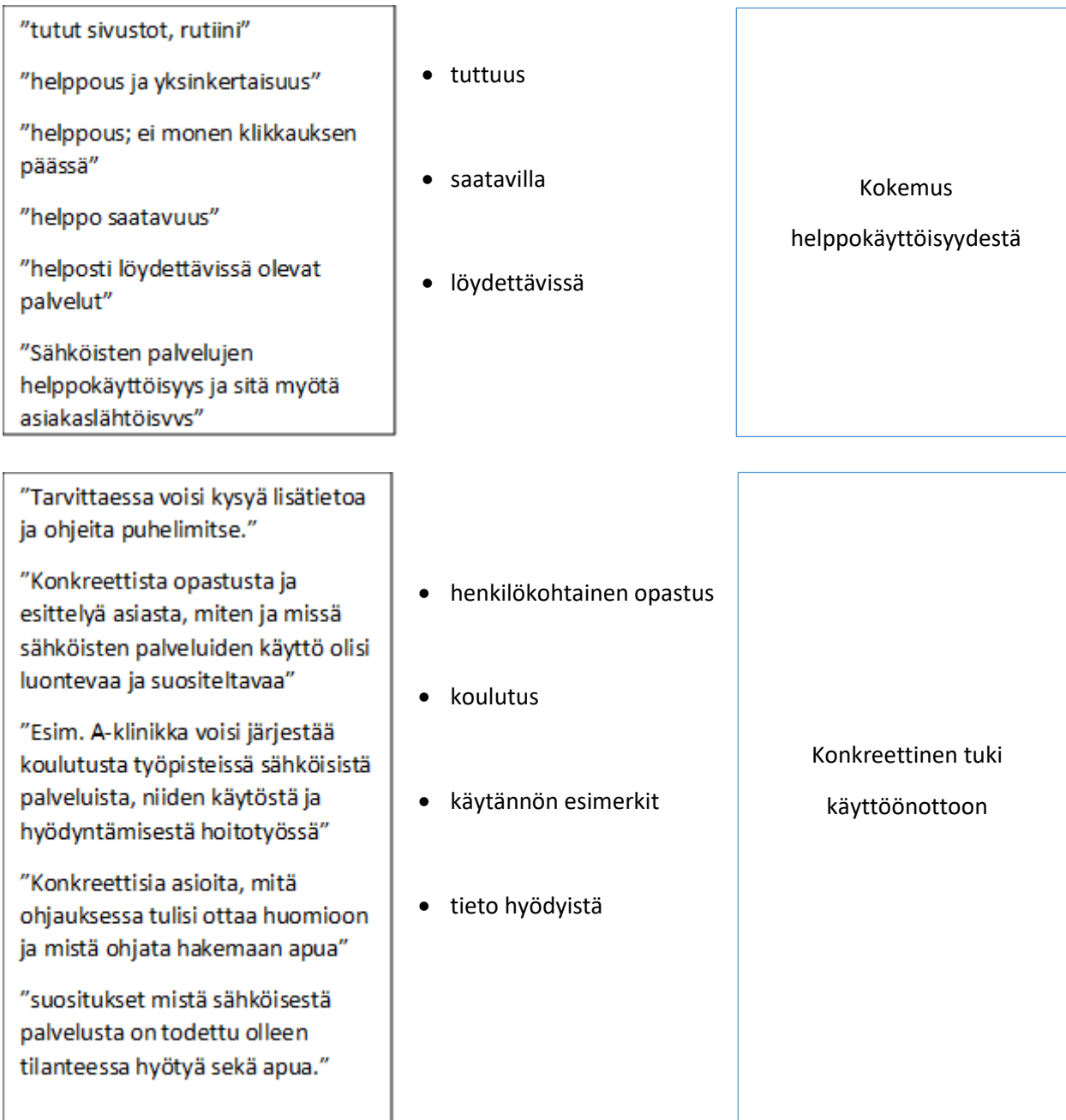
14. Millaista tukea toivoisit asiakkaiden ohjaamisessa sähköisten palveluiden käyttöön?

---

---

#### LIITE 4. Esimerkki aineiston analysoinnin teemoittelusta

Tutkimuskysymys: Millä tavalla ammattilaisia voidaan tukea ottamaan sähköiset päihde-riippuvuus- ja mielenterveyspalvelut osaksi asiakastyötä?



"Omassa työssä ei ole aina aikaa kehittää työtä tai etsiä uusia malleja itse, joten toivoisin, että sähköisten palveluiden löytäminen olisi helpompaa. Esim. tietopankkityylinen sivusto, josta helposti löydät tarvitsemasi tiedon ja ohjauksen."

"Eri palveluista ja niiden käytöstä voisi olla saatavilla tietoa kootusti"

"itsellä olisi enemmän tietoa palveluvalikoimasta ja palveluiden sisällöstä"

"selkeää palvelukarttaa"

"Tieto niiden olemassaolosta, esim. koottu materiaali mahdollisista sähköisistä palveluista niin, ettei palveluita ja mahdollisia käyttöohjeista niiden käyttöön liittyen tarvitse etsiä monesta paikasta"

"videot toimii"

"Olisi esimerkiksi jonkinlainen esite"

"Esittelyvideot hyviä"

- tietoa kootusti
- palvelukartta
- videot

Apuvälineitä ohjaamisen tueksi

"Esimiesten olisi hyvä muistuttaa palveluiden käytöstä aika ajoin."

"Myös johtoportaan kannustaminen näiden palveluiden hyödyntämiseen auttaisi"

"riittävä aika potilaan kanssa asiointiin ja yhteiset tavoitteet koko työyhteisössä"

"yhdessä voitaisiin sopia toimintamalleja ja "polkuja" kuinka asioissa voitaisiin toimia. Kun asiat ovat ylhäällä jossakin, niin sieltä on helppo kaivaa esiin ne vinkit, joita voisi hyödyntää"

- esimiesten tuki
- riittävästi aikaa
- yhdessä kehittäminen

työyhteisössä selkeä visio sähköisten palveluiden käyttöönottoon.

## LIITE 5. Aivoriihityöpajakutsu

A-klinikkasäätiö kutsuu sinut

# Aivoriihityöpajaan

14.1.2020 klo 9-11.30

Aivoriihityöpajan tavoitteena on saada uusia ideoita A-klinikkasäätiön sähköisiin palveluihin ohjautumisen kehittämiseksi.

Osallistumisesi on meille tärkeää, jotta saamme kehittämisen tueksi sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten näkemyksiä.

Aivoriihityöpaja on osa Lahden ammattikorkeakoulun yamk-opiskelija Katja Angervon opinnäytetyötä.

Voit osallistua työpajaan etäyhteyden kautta.

A-klinikkasäätiö  
Ratamestarinkatu 7 A,  
6krs.  
00520 Helsinki

LIITE 6. Idea 1-2-3 paperi

Idea 1-2-3

Idea 1

Idea 2

Idea 3
