

Tampereen kaupungin kuvapuhelinpalveluprosessin kehittäminen

Katerina Bothas

Timo Manninen

OPINNÄYTETYÖ
Kesäkuu 2020

Sosiaali- ja terveysalan ylempi AMK tutkinto (YAMK)
Tekniikan alan ylempi AMK tutkinto (YAMK)
Hyvinvointiteknologian tutkinto-ohjelma

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto (YAMK)
Tekniikan alan ylempi ammattikorkeakoulututkinto (YAMK)
Hyvinvointiteknologian tutkinto-ohjelma

BOTHAS, KATERINA & MANNINEN, TIMO
Tampereen kaupungin kuvapuhelinpalveluprosessin kehittäminen

Opinnäytetyö 119 sivua, liitteet 6 sivua
Kesäkuu 2020

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää Tampereen kaupungin kotihoidon kuvapuhelinpalveluprosessia. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää ja tunnistaa keinoja, joilla kuvapuhelinpalvelujen käytön jatkuvuutta Tampereen kotihoidon yksiköissä voitaisiin vahvistaa. Prosessin kehittäminen tehtiin palvelumuotoilun keinoin ja sen lopputuloksena syntyi ehdotus uudeltaisesta, käyttäjälähtöisestä kotihoidon kuvapuhelinpalveluprosessista. Opinnäytetyö tehtiin osana TAMKin Etänä Enemmän - sote-työ uudistuu -hanketta.

Opinnäytetyössä selvitettiin sähköisen kyselyn (1 kpl, n=16), etäteknologiaa hyödyntävän haastattelun (1 kpl, n=1) ja yhteiskehittämisen työpajojen (7 kpl, n=16) avulla nykyisen prosessin ongelmakohdat. Haastattelun ja työpajojen laadulliset aineistot analysoitiin teemoittelulla ja sähköisen kyselyn tulokset raportoitiin kuvailevilla tunnusluvuilla. Ongelmanratkaisujen kautta opinnäytetyössä luotiin ehdotus uudesta prosessimallista Tampereen kaupungin kotihoidon kuvapuhelinpalveluun. Työpajojen tuloksista kävi ilmi, että tärkeimmät prosessin vahvistamisen asiat kohdentuvat palvelun markkinoinnin lisäämiseen asiakasohjaajilta Tampereen kaupungin Kotitorin asiakkaille, kenttähenkilöstön tiedon lisäämiseen palvelusta ja johdon tukeen sekä ohjeistukseen kuvapuhelinpalveluprosessissa.

Opinnäytetyön tuloksia voidaan jatkohyödyntää kuvapuhelinpalveluprosessin kehittämiseen, jossa toteutuu käyttäjälähtöinen, odotuksiin ja toiveisiin perustava palvelun kehittäminen. Kun otetaan käyttöön tällainen prosessi, johon kaikki sidosryhmät osallistuvat, antaa se työntekijöille kuulluksi tuleminen tunteen ja sitä myöten osaltaan edistää työmotivaatiota ja työhyvinvointia. Jatkotutkimusehdotuksina esitetään opinnäytetyössä luodun kuvapuhelinpalveluprosessin käytännön testaus ja arviointi.

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Master's Degree Programme in Wellbeing Technology

BOTHAS, KATERINA & MANNINEN, TIMO:
Development of the City of Tampere's Videophone Service Process

Master's thesis 119 pages, appendices 6 pages
June 2020

The aim of this thesis was to develop the city of Tampere home care videophone service process. In addition, the purpose was to find out and identify the ways to strengthen the continuity of the use of videophone services in the Tampere home care unit. The development of the process was done by means of service design. The thesis was conducted as part of TAMK's Etänä Enemmän project.

The problem points of the current process were investigated in the thesis with the help of an electronic survey, an interview and co-development workshops. The qualitative data of the interview and workshops were analyzed by thematic design and the results of the electronic survey were reported with descriptive indicators. A proposal for a new process model for the City of Tampere home care videophone service was created in the thesis. The main issues in strengthening the process were to increase the marketing of the service to customers, to increase the knowledge of field staff and to provide management support and guidance in the videophone service process.

The results of the thesis can be utilized for the development of a videophone service process. Further research proposals include testing and evaluation of the process.

Key words: home care, videophone service, digitalization, process development

SISÄLLYS

SISÄLLYS	4
1 JOHDANTO	6
2 TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	8
3 YHTEISTYÖKUMPPANIT	9
3.1. Toimeksiantaja Tampereen kaupungin kotihoito	9
3.2. Etänä enemmän – sote-työ uudistuu -hanke	10
3.3. VideoVisit Oy kuvapuhelinpalvelun toimittajana Tampereen kaupungille	12
4 OPINNÄYTETYÖN KÄSITTEELLINEN VIITEKEHYS	15
4.1. Kotihoito Suomessa	15
4.2. Buurtzorgin kotihoidon malli	18
4.3. Teknologisten ratkaisujen soveltuvuus ja ajankohtaisuus kotihoidossa	22
4.4. Kuvapuhelinpalvelu	23
4.4.1 Kuvapuhelinpalvelun edut	26
4.4.2 Tietoturva huolen aiheena etäpalveluissa	28
4.5. Perehdytys ja koulutus	28
4.5.1 Perehdytyksen vaiheet	29
4.5.2 Perehdytyksen ja koulutuksen merkitys	30
4.5.3 Roolit perehdytysprosessissa	31
5 TEKNOLOGIAN HYVÄKSYMISMALLIT	33
5.1. UTAUT-MALLI	33
5.2. UTAUT2-MALLI	34
6 MUUTOSJOHTAMINEN JA YHTEISKEHITTÄMINEN	36
6.1. Muutosjohtaminen	36
6.2. Kehittäminen	37
6.3. Muutosprosessiin osallistuminen ja yhteiskehittämien	39
7 PALVELUMUOTOILUPROSESSI KEHITTÄMISEN MENETELMÄNÄ	41
7.1. Palvelumuotoilu	41
7.2. Palvelumuotoilun käyttö muutosprosessissa	43
7.3. Palvelumuotoilun prosessi	43
7.3.1 Löydä: tiedonkeruu vaihe	45
7.3.2 Määrittely: tutkimuksista saadun tiedon analysointi	49
7.3.3 Kehitä: ideointivaihe	51
7.3.4 Tuota: tuotos	52
8 OPINNÄYTETYÖN PALVELUMUOTOILUPROSESSIN VAIHEET	53
8.1. Opinnäytetyön prosessin kuvaus	53

8.2. Vaihe 1: Tutkimusvaihe	54
8.2.1 Sähköinen kysely Tampereen kaupungin kuvapuhelinpalveluprosessista	55
8.2.2 Teemahaastattelu VideoVisit asiantuntijalle	56
8.2.3 Tampereen kaupungin työpaja tiedonkeruun menetelmänä	57
8.3. Vaihe 2: Tiedon analyysivaihe.....	58
8.3.1 Ongelmapuu: Tutkimuksessa esiin tulleet ongelmat.....	59
8.4. Vaihe 3: Ideointivaihe	59
8.5. Vaihe 4: Tuotoksena kuvapuhelinpalveluprosessin kehittämisehdotus	60
9 SÄHKÖISEN KYSELYN, TYÖPAJOJEN JA HAASTATTELUN TULOKSET	61
9.1. Sähköinen kysely	61
9.2. Työpajat	68
9.2.1 Nykyisen palveluprosessin ongelmakohdat.....	68
9.2.2 Kuvapuhelinpalvelun käyttöönottoon ja käytön jatkuvuuteen vaikuttavat tekijät	71
9.3 VideoVisit:n haastattelu	78
10 TAMPEREEN KAUPUNGIN KOTIHOIDON YKSIKÖILLE LUOTU EHDOTUS KUVAPUHELINPALVELUPROSESSISTA.....	80
10.1. Nykyinen palvelupolku	80
10.2. Yhteistyöpajassa tuotetut ratkaisut nykyisen prosessin ongelmakohtiin	81
10.3. Prosessimallin ehdotus	83
11 POHDINTA	89
11.1. Tulosten arviointia	89
11.2. Opinnäytetyön luotettavuus	96
11.3. Opinnäytetyön eettisyys.....	98
11.4. Jatkokehittämisehdotukset	99
LÄHTEET	102
LIITTEET	113
Liite 1. Mindmap. Opinnäytetyön alkuhahmotus	113
Liite 2. Sähköisen kyselyn kysymykset	114
Liite 3. VideoVisit:n haastattelun kysymykset	116
Liite 4. Haastattelulupa	117
Liite 5. Työpajaviesti	118
Liite 6. Kutsu sähköiseen kyselyyn	119

1 JOHDANTO

Väestöennusteessa vuodelle 2050 ikäihmisten osuus Euroopassa on arvioitu olevan jo 21 % (Isetta 2013, 15). Lisäksi tutkimukset osoittavat väestön vanhenevan ja huoltosuhteen huononevan (Suchecka & Urbaniak, 2016, 160; Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 10-17; Trydegård 2012, 120). Toisaalta ammattihenkilökunnan saanti ja riittävyys terveydenhuollossa on haasteena nyt ja tulevaisuudessa (Trydegård 2012, 120). Näihin tulisi reagoida, jotta ihmisille voidaan taata hyvä elämänlaatu ja hyvinvointi. Nämä ovat myös syitä, jonka takia kunnallisella puolella tulisi järjestää palveluita, jotka tukisivat ja ylläpitäisivät hyvinvointia pitkään. (Suchecka & Urbaniak, 2016, 160.)

Tutkimuksissa tiedostetaan kasvava vanhusväestön osuus ja sitä myötä tarve myös teknisten ratkaisujen löytämiseen (Romana 2018, 3). Toisaalta aikaisen kotiutuksen edistäminen tuo lisääntyvää tarvetta kotihoidolle (Isetta 2013, 15). Ratkaisuna näihin on nykypäivän digitalisaatio, joka mahdollistaa palvelujen tuottamisen uusina tehokkaampina prosesseina, jotka tukevat sekä ammattilaisia, että asiakkaita. Digitalisaatio sujuvoittaa ja tehostaa palveluprosessia ja parantaa hoidon saatavuutta. (Kontio, Koponen & Sillanpää 2018, 38.) World Health Organization:in (2015, 36) mukaan palvelut on järjestettävä niin, että ihmisillä olisi mahdollisuus turvalliseen, mukavaan ja riippumattomaan elämiseen omassa kodissa. Esimerkiksi Määttä (2018, 96-98) näkee kuvapuhelut mahdollistajana, joka tuo ikäihmisiä yhteen ja parantaa heidän sosiaalisia taitojaan aktivoimalla ja sitä kautta vaikuttamalla ikäihmisten hyvinvointiin.

Koko Suomen maassa peräti 41 % asiakkaista käyttää etä- ja/tai virtuaalihoitoa. Eniten sitä käytetään Etelä-Karjalassa, Lapissa, Pohjois-Savossa, Päijät-Hämeessä ja Uudellamaalla. Satakunnassa sen sijaan etä- ja/tai virtuaalihoitopalvelua ei ole edes kokeiltu. (Alastalo, Hammar & Mielikäinen 2018a, 3.) Jos käyttömäärää tarkastellaan kustannusten näkökulmasta, niin Suomessa on iso säästöpotentiaali asiakasta kohden. Kustannussäästöä voidaan arvioida esimerkiksi sen pohjalta mitä on Yhdysvalloissa etäterveysohjelman ja perinteisen kotihoidon

kustannusten väliset erot. Yhdysvalloissa vuonna 2012 etäterveysohjelman kustannukset olivat 1600 dollaria potilasta kohden, kun taas perinteiseen kotihoidon kustannukset olivat 13 000 dollaria (American Hospital Association 2016, 2).

Suomen nykyisen pääministerin Sanna Marinin hallitus jatkaa sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistusta. Uudistuksien myötä palvelujen tuotanto, rakenne ja rahoitukset tulevat muuttumaan, mutta päävastuu palveluiden tuottamisesta kuitenkin säilyy julkisella sektorilla. (Nevanperä & Järvisalo 2020, 7.) Parhaillaan Suomen yhteiskunnassa on käynnissä iso muutos. ”Se haastaa meidät kyseenalaistamaan olemassa olevat toimintatavat ja luomaan ne uudelleen, entistä toimivammiksi ja joustavammiksi”. Sähköiset palvelut mahdollistavat käyttämään palveluita ajasta ja paikasta riippumatta sekä mahdollistavat asioiden helpon ja nopean hoitamisen, jossa korostuu tietoturva ja tietosuoja. (Valtiovarainministeriö N.d.)

Tämän opinnäytetyön aiheena on Tampereen kaupungin kuvapuhelinpalveluprosessin kehittäminen. Opinnäytetyö tehdään Etänä Enemmän- sote-työ uudistuu -hankkeen osana. Hankkeen tavoite on seuraava: ”lisätä sote-henkilöstön työhyvinvointia, tuottavuutta ja osallisuutta sekä tukea henkilöstöä muutosjohtamisen kautta”. Tämä toteutetaan digitalisaation ja palveluiden sähköistämisen avulla. (Etänä Enemmän -sote-työ uudistuu 2018, 3.) Tampereen kaupungin asettamassa Tampereen Strategia 2030 yhtenä tavoitteena on mainittuna ”kaikki käytävät ensisijaisesti digitaalisia palveluita” (Tampereen kaupunki n.d.a, 3).

Etänä Enemmän- sote-työ uudistuu -hankkeeseen selvitettiin mitkä tekijät vaikuttavat kuvapuhelinpalveluiden käytön jatkuvuuteen Tampereen kotihoidon hoitajilla, tiiminvetäjillä, IT-tukihenkilöillä sekä johdolla. Tämän lisäksi hankkeeseen selvitettiin mitä lisäpalveluja ja tukipalveluja VideoVisit:illä on tarjota Tampereen kaupungin kotihoidolle kuvapuhelinpalvelun sujuvoittamiseen. Opinnäytetyöstä on tarkoituksella jätetty pois asiakasrajapinta Tampereen kaupungin kotihoidon pyynnöstä.

2 TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyö vastaa osaltaan sosiaali- ja terveystalveluiden lisääntyneeseen kehittämistarpeeseen. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kehittää Tampereen kaupungin kotihoidon kuvapuhelinpalveluprosessia. Lisäksi tarkoituksena on selvittää ja tunnistaa keinoja, joilla kuvapuhelinpalvelujen käytön jatkuvuutta Tampereen kotihoidon yksikössä voitaisiin vahvistaa. Prosessin kehittäminen tehdään palvelumuotoilun keinoin ja sen lopputuloksena syntyy ehdotus uudenlaisesta, käyttäjälähtöisestä, kotihoidon kuvapuhelinpalveluprosessista.

Opinnäytetyössä selvitettiin sähköisen kyselyn ja etäteknologiaa hyödyntävän haastattelun sekä yhteiskehittämisen työpajojen pohjalta nykyisen prosessin ongelmakohdat. Ongelmanratkaisujen kautta luotiin ehdotus uudesta prosessimalista Tampereen kaupungin kotihoidon kuvapuhelinpalveluun.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset:

1. Miten kuvapuhelinpalvelu on esitelty ja ohjeistettu henkilökunnalle?
2. Miten kuvapuhelinpalvelu on perehdytetty sitä käyttävälle henkilökunnalle?
3. Kuinka kuvapuhelinpalvelusta tiedotetaan mahdollisille tuleville asiakkaille?
4. Mitkä tekijät vaikuttavat henkilökunnan kuvapuhelinpalvelun käyttöönottoon?
5. Mitkä tekijät vaikuttavat kuvapuhelinpalvelun käytön jatkuvuuteen?
6. Millainen on Tampereen kaupungin käyttäjälähtöinen kotihoidon kuvapuhelinpalveluprosessi?

3 YHTEISTYÖKUMPPANIT

3.1. Toimeksiantaja Tampereen kaupungin kotihoito

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi eräs Tampereen kaupungin kotihoidon yksikkö. Työelämän yhteyshenkilönä toimi Tampereen kotihoidon edustaja. Digitalisaatio on menossa koko ajan eteenpäin, siksi myös Tampereen kotihoito pyrkii siirtymään yhä enemmän etähoitoon lisäämällä kuvapuhelinpalvelun käyttöä. Etähoidolla, etähoivalla ja virtuaalihoidolla tarkoitetaan ”asiakkaan hoitoa, ohjausta ja tukemista terveyteen ja hyvinvointiin liittyvissä asioissa tietoverkkoja ja muuta tekniikkaa hyödyntämällä” (Forsberg, Intosalmi, Nordlund & Suhonen 2014, 5).

Kotihoidon palvelut on tarkoitettu yli 18-vuotiaille, jotka alentuneen toimintakyvyn, sairauden, tai muun syyn takia tarvitsevat apua. Kotihoito voi olla sekä säännöllistä että tilapäistä. Säännöllisen hoidon piirissä olevat asiakkaat laativat kotihoidon asiakasohjaajan kanssa palvelu- ja hoitosuunnitelman itselleen. Hoitajat auttavat asiakasta selviytymään päivittäisistä toiminnoista. Kotipalvelu auttaa mm. peseytymisessä, ruoan/ateriapalvelun saamisessa, vaatehuollossa ja kodin siistimisessä. Kotisairaanhoido taas auttaa asiakkaita, jotka eivät pysty käyttämään kodin ulkopuolella olevia terveysterveysten palveluja. Siihen kuuluu mm. lääkehoito, lääkkeiden vaikutuksen seuraaminen, haava- ja avannehoito, katetrointi sekä terveydentilan seuranta. (Tampereen kaupunki, n.d.b.)

Kotihoitoon kuuluu tärkeänä osana asiakkaan aktivointi ja sairauksien hoito. Hoidossa käytetään hyödyksi hyvinvointiteknologiaa, johon kuuluu esimerkiksi kuvapuhelin, liesivahti ja ovivahti. (Tampereen kaupunki, n.d.b.) Liesivahti on turvalaite, jonka avulla voi seurata liedien lämpötilaa, tehoa, tai käyttöaikaa sekä sammuttaa virran tai sammuttaa palon (Forsberg ym. 2014, 59). Ovivahti on hälytint, joka hälyttää vanhuksen poistuessa asunnosta (Aro, Harmo, Kainulainen, Linnavuo, Pakarinen & Viitala 2008, 61). Kuvapuhelinpalvelun avulla kotihoidon henkilökunta voi olla yhteydessä asiakkaaseen. Kuvapuhelinpalvelu toimii tablettitietokoneen avulla. Päästäkseen kuvapuhelinpalvelun asiakkaaksi kotihoidon työntekijän on ensin arvioitava, soveltuuko kyseinen palvelu asiakkaalle. Kuvapuheluilla

on tarkoitus korvata hoitoa, joka soveltuu toteutettavaksi puhelun välityksellä. Silloin henkilökunta ohjaa asiakasta hoitamaan omatoimisesti asioita kuvapuhelimen välityksellä. Tällaisia ovat esimerkiksi lääkkeiden otto, ruoan lämmitys, verenokerin mittaustai insuliinipistokset. Kuvapuhelimen käyntiaika ja käynnin sisältö sovitaan etukäteen. Jos kuvapuhelinpalvelun kautta hoidon ohjeistus ei onnistu, lähetetään paikalle hoitaja. (Tampereen kaupunki, n.d.c.)

Kuvapuhelimen kautta voi myös olla yhteydessä omaisiin tai osallistua muiden asiakkaiden kanssa ryhmätoimintaan. Kuvapuhelinpalvelussa on erilaisia jumppa-, musiikki- ja pelisisältöä, jotka ovat asiakkaiden käytössä. Kuvapuhelinpalvelu on osa kotihoitomaksua. Sen maksu määritellään asiakkaalle tehdyn palvelu- ja hoitosuunnitelman mukaan. (Tampereen kaupunki, n.d.c.)

3.2. Etänä enemmän – sote-työ uudistuu -hanke

Etänä enemmän – sote-työ uudistuu, on valtakunnallinen hanke. Hanketta koordinoi Tampereen ammattikorkeakoulu. Lisäksi mukana ovat Satakunnan ammattikorkeakoulu, Lapin yliopisto ja Itä-Suomen yliopisto. Hankkeen toteutusaika on kolme vuotta (1.1.2019–31.12.2021) ja sen rahoittajana toimii sosiaali- ja terveysministeriö. Etänä enemmän – sote-työ uudistuu -hankkeen avulla ”vastataan sosiaali- ja terveysalan työn muutokseen kehittämällä etäjohtamista, -työnohjausta ja -vertaistukea sekä muutosjohtamista”. Hankkeen tavoitteena on myös vahvistaa osaamista mainituilla alueilla. Hankkeen kokonaistavoitteena on ”lisätä sote-alan henkilöstön työhyvinvointia, työn hallintaa ja tuottavuutta.” (Etänä Enemmän 2019 n. d. a.)

Sote-palvelurakenteen kehittyminen ja siihen liittyvä digitalisaatio ja sähköistyvät palvelut muuttavat sote-työtä. Tämä on merkittävää niin henkilöstön kuin asiakkaiden näkökulmasta. Edellytyksenä on osaamisen parantaminen ja uudenlainen johtaminen. Muutoksessa sähköiset palvelut ovat mahdollisia toiminnan tehostajia ja laadun kehittäjiä. Etäpalveluilla ja digitaalisilla ratkaisuilla voidaan parhaassa tapauksessa turvata sote-palvelujen saanti, johtaminen sekä tuoda työnohjaus lähelle. (Etänä Enemmän 2019 n.d.b.) Etänä enemmän- sote-työ uudistuu (2019 n.d.b.) pyrkii pääsemään tavoitteisiin seuraavin keinoin:

1. "Sosiaali- ja terveysalan hajautettujen organisaatioiden henkilöstölle etäjohtamisen toimintamalli ja lisäämällä siihen liittyvää osaamista"
2. "Sosiaali- ja terveysalan hajautettujen organisaatioiden henkilöstölle etätyönohjauksen ja -vertaistuen toimintamalli ja lisäämällä siihen liittyvää osaamista"
3. "Muutosjohtamisen toimintamalleja ja lisäämällä osaamista muutoksen johtamiseen"
4. "Henkilöstön osallisuuden rakenteita ja menetelmiä".

Etähoivapalvelujen hyödyntäminen vanhus- ja kotihoitopalveluissa herättää digisyrjinnän epäilyksiä. Hankkeen aikana lisätään henkilökunnan myönteistä asennetta ja halukkuutta etäpalveluihin, sekä niiden kehittämiseen ja tarjoamiseen. Näin sote-alan ammattilaisten työnkuva voi monipuolistua ja keventyä yhdistämällä fyysiset asiakaskäynnit sekä etäpalvelut. Sosiaali- ja terveysala tunnetaan fyysisesti raskaana ja alalla tuki- ja liikuntaelinsairaudet ovat ratkaisevia sairauspoissaoloille. Näin etähoivapalvelun avulla voidaan tukea myös henkilökunnan työhyvinvointia. (Etänä Enemmän -sote-työ uudistuu 2018, 8.)

Onnistuneen sote-uudistuksen lähtökohtana on motivoitunut, osaava ja hyvinvoiva henkilöstö. Se ei pelkästään riitä strategiseen johtamiseen vaan pitää osata myös johtaa ihmisiä muutosta kohti. Tärkeää on käsitellä tunteita kuten pelkoja, joka osaltaan myös tukee henkilökunnan hyvinvointia. Hyvä muutosprosessi huolehtii myös työntekijöiden hyvinvoinnista. Kysymyksenä ei ole vain johtaminen vaan pikemminkin alaisten motivointi, luovuuden salliminen ja vuorovaikutustaidot. Johdon vuorovaikutustaidot edesauttavat halukkuutta osallistua organisaation ja työn kehittämiseen. (Etänä Enemmän -sote-työ uudistuu 2018, 8.)

Sote-alan esimiehet työskentelevät useasti organisaatiossa, jossa heidän alaisuudessaan olevat yksiköt ovat hajallaan maantieteellisesti. Tämä korostaa etäjohtamisen ja sen osaamisen tarvetta. Etänä Enemmän -sote-työ uudistuu -hankkeessa vastataan muutokseen kehittämällä ja muotoilemalla sekä vahvistamalla osaamista etäjohtamisessa, etäohjauksessa, etävertaistuksessa, muutosjohtamisessa ja etätyössä. (Etänä Enemmän -sote-työ uudistuu 2019 n.d.b.)

3.3. VideoVisit Oy kuvapuhelinpalvelun toimittajana Tampereen kaupungille

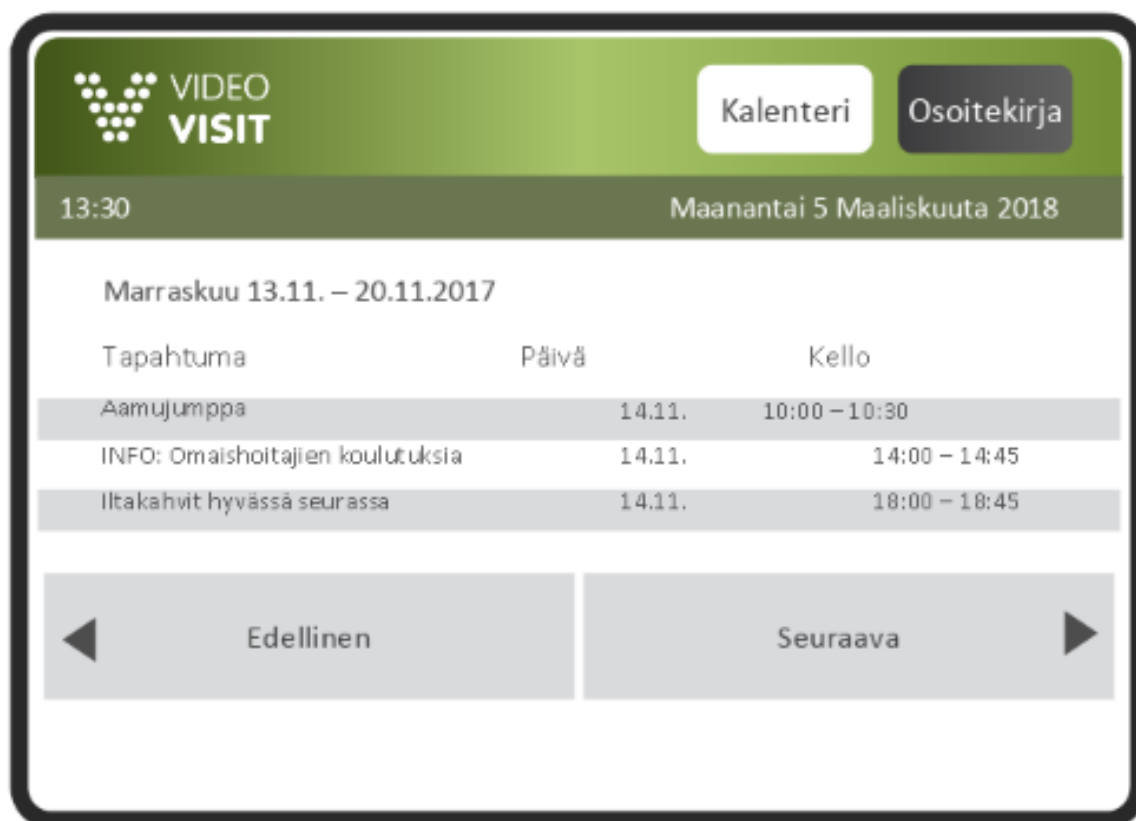
VideoVisit Oy on vuonna 2010 perustettu videokommunikoinnin pioneeri Suomessa. Esa Ojala toimii VideoVisit:n hallituksen puheenjohtajana. Alan asiantuntijana hän huomasi ja tunnisti, että terveydenhuollon ammattilaiset tarvitsevat digitaalista palveluiden alustaa, joka olisi helppokäyttöinen, tietoturvallinen sekä helposti liitettävissä olemassa oleviin hoitoprosesseihin. VideoVisit Oy:n missio on ”luoda innovatiivisia digitaalisen terveydenhuollon ratkaisuja, jotka auttavat terveydenhuollon tuottajia tarjoamaan kustannustehokkaita ja toimivia etäpalveluita” (VideoVisit n.d.a.) Heidän kautta asiakas saa terveydenhuollon palvelut paikasta ja ajasta riippumatta. VideoVisit Oy haluaa auttaa ihmisiä elämään itsenäistä ja onnellista elämää omassa kodissaan mahdollisimman pitkään tekemällä yhteistyötä terveydenhuollon ammattilaisten ja asiantuntijoiden kanssa varmistuen palveluiden korkean laadun ja helpon saatavuuden. (VideoVisit n.d.b.)

VideoVisit toimii KL-Kuntahankintojen puitesopimustoimittajana. Puitesopimukset antavat julkisen sektorin toimijoiden hankkia VideoVisit palvelualustaa. Sopimukset ovat voimassa vuoteen 2024. (VideoVisit n.d.a.) VideoVisit tarjoaa seuraavat palvelualustat: virtuaalihoito, etävastaanotto, etädiagnostiikka ja etämonitorointi. Lisäksi heillä on konsultointipalveluita sekä etähoidon toimintamallien että prosessien jalkauttamiseen. (VideoVisit n.d.c.) Etävastaanotto (kuva 1) on sähköinen palvelu, jonka avulla potilas ja ammattilainen pystyvät kommunikoidaan. Etävastaanotto toimii myös ammattilaisten välisessä konsultaatiossa. (VideoVisit n.d.d.) Etädiagnostiikka mahdollistaa potilaan tutkimisen etänä. Se perustuu tutkimuslaitteisiin, joiden data siirtyy tietoturvalisella tavalla ammattilaiselta toiselle (VideoVisit n.d.e.) Etämonitorointi integroi asiakkaan kotona käyttämät turva- ja mittalaitteet täydentämään etähoitopalvelua, jolloin voinnin seuranta ja kommunikointi on mahdollista 24/7 (VideoVisit n.d.f). Tässä opinnäytetyössä VideoVisit Oy toimii virtuaalihoidon palveluntarjoajana Tampereen kotihoidon kuvapuhelinpalvelussa.



KUVA 1. VideoVisit Live etävastaanotto (valokuvaaja Katariina Ojala VideoVisit Oy)

VideoVisit HOME virtuaalikotihoito (kuva 2) on suunniteltu kotihoitoon, kotikuntoutukseen, kotisairaanhoidon ja vammaispalveluun toimittamaan palvelua asiakkaiden kotiin etäyhteyden kautta. Virtuaalihoitoa varten asiakkaalle toimitetaan kotiin tabletti 4G-yhteydellä ja palvelulla. Tablettia monitoroidaan 24/7 ja teknisiin ongelmiin reagoidaan välittömästi. Automaattiset päivitykset voi myös suorittaa etänä. Virtuaalihoito ei ole tarkoituksena korvata kaikkia fyysisiä käyntejä, vaan pikemmin korvata hoidot, jotka eivät vaadi hoitajan fyysistä läsnäoloa. Sen etuna on, että virtuaalikotihoidon aikana asiakas saa 100 % huomion ja kentällä hoitajille jää enemmän aikaa apua tarvitseville. (VideoVisit n.d.g.)



KUVA 2. VideoVisit Home asiakasnäkymä (valokuvaaja Katariina Ojala VideoVisit Oy)

Vuonna 2018 Tampereen kaupunki solmi uuden sopimuksen VideoVisit Oy:n kanssa sähköisen asioinnin asiakaspalveluratkaisusta, joka alkoi pilotoinnilla etä-vastaanottopalvelusta opiskelijaterveydenhuollossa. Pilotoinnin päättyttyä sopimus jatkui ja nykyään chat-palvelua käyttävät Tampereen lukiolaiset, ammatilliset oppilaitokset ja ammattikorkeakoulun opiskelijat. Ennen etä-vastaanottopalvelua Tampereella on ollut sopimus virtuaalihoitopalveluista, mm. kotihoidon palveluissa. (Kantola 2018.)

4 OPINNÄYTETYÖN KÄSITTEELLINEN VIITEKEHYS

4.1. Kotihoito Suomessa

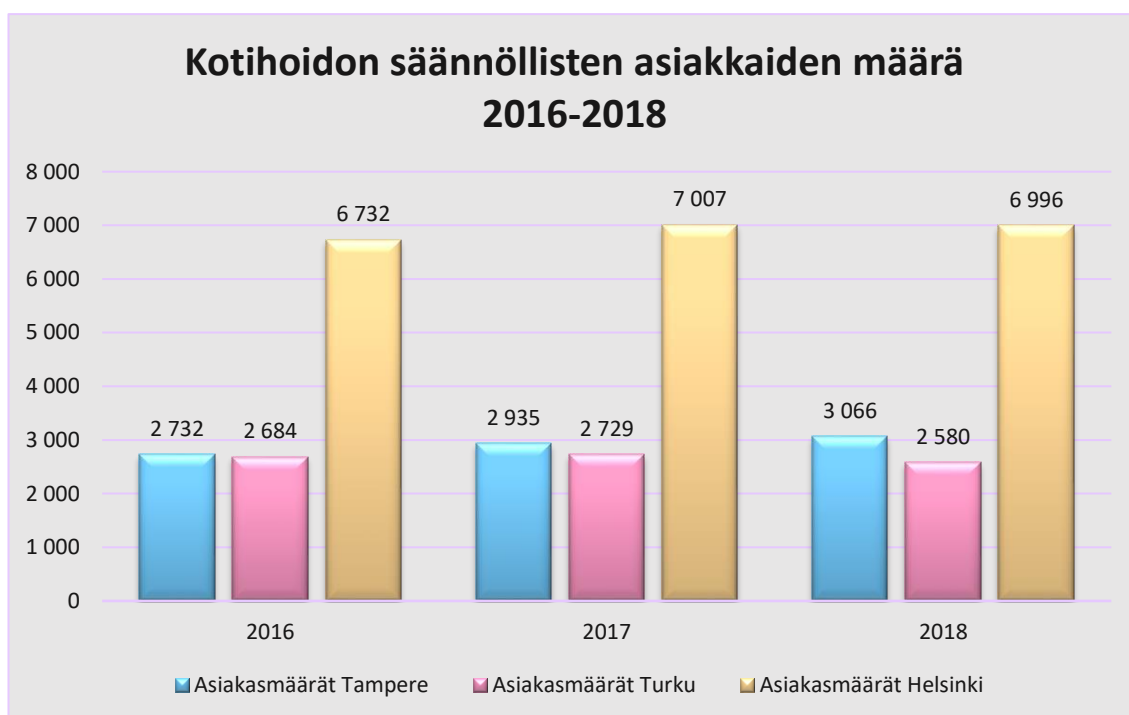
Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista 13§ (2012/980) kertoo muun muassa palveluista niin, että muun palveluntarpeen ennaltaehkäisemiseksi on kuntoutumista edistäviin ja kotiin annettaviin palveluihin kiinnitettävä huomiota. Myös saman lain 14§ kertoo, että kunnan on toteutettava iäkkään henkilön elämää tukeva pitkäaikainen hoito ensisijaisesti kotiin annettavilla palveluilla. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista 2012.)

lökkään henkilön palvelujen järjestäminen lähtee yksilöllisistä tarpeista. Kun tarpeet on kuvattu ja arvioitu, niiden pohjalta lähdetään konkretisoimaan, minkälaisia iäkkään henkilön tarpeita vastaavia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita tarvitaan. Todellisuudessa on kuitenkin havaittu, että asiakas ei saa sitä palvelua mitä hänelle on luvattu. Palveluiden toteuttaminen on suunniteltava henkilöressit huomioiden sekä riittävällä palvelujen määrällä. Näillä voidaan taata pitkään asuminen kotona. (Kiuru 2020.)

lkonen (2013, 15) on määritellyt kotihoidon seuraavasti ”kotihoito on kotitalvelujen, tukitalvelujen sekä sairaanhoitotalvelujen palvelukokonaisuus, jolla autetaan kotona asuvia eri ikäisiä avun tarvitsijoita, joiden toimintakyky on tilapäisesti tai pysyvästi huonontunut.” Sosiaalihuoltolain 20§ (2014/1301) kertoo, että ”kotioidolla tarkoitetaan kotitalvelun ja terveydenhuoltolain 25§ sisältyvien kotisairaanhoidon tehtävien muodostamaa kokonaisuutta” (Sosiaalihuoltolaki 2014). Terveydenhuoltolaki (2010/1326) 25§ kertoo toisaalta kunnan veloitteesta järjestää kotisairaanhoito. Kotisairaanhoito sisältää kotona tai siihen verrattavissa olevassa paikassa tapahtuvaa terveyden ja sairaanhoidon palvelua. (Terveydenhuoltolaki 2010.)

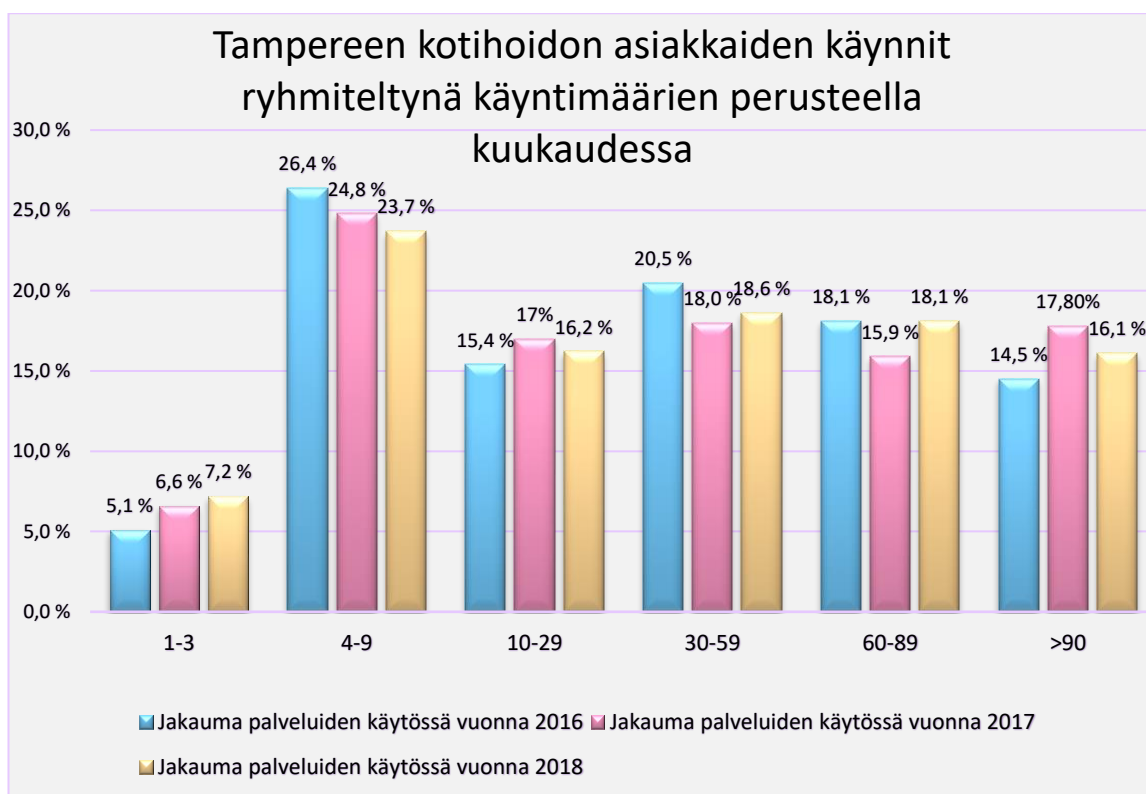
Kuvio 1 kuvaa sitä, kuinka paljon säännöllisiä kotihoidon asiakkaita on ollut Tampereella, Turussa ja Helsingissä vuosina 2016-2018. Kuviosta näkyy kasvava trendi kotihoidonpalveluissa Tampereella. Turun ja Tampereen luvut ovat lähelle

samaa tasoa vuosittain, Helsingin lukujen ollessa tuplasti isommat. Helsingin asukasluku selittää suurta kotihoidon asiakasmäärän eroa Turkuun ja Tampereeseen verrattuna.



KUVIO 1. Tilastollinen säännöllisten kotihoidon asiakkaiden määrä Suomessa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019, 9, 11; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018, 5, 7; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017, 3, 5, muokattu)

Asiakkaiden palvelujen käyttö on kuvattu kuviossa 2. Käytännössä tämä tarkoittaa, että vuonna 2018 Tampereella oli 16,1 % eli noin 494 asiakasta, joille tehtiin yli 3 kotikäyntiä päivässä. Kuvio 2 voidaan myös nähdä niin, että suurin osa eli 92,8 % (100-7,2) tarvitsi yli 4 käyntiä kuukaudessa. Voimme siis päätellä, että suurin osa asiakkaista tarvitsee useita käyntejä kuukaudessa, joten kuvapuhelinpalveluun siirryttäessä olisi suurella osalla asiakkaita mahdollisuus säästää palvelumaksuissa. Kuviosta 2 voi päätellä, että vuosien 2017 ja 2019 välillä käyntimäärissä ei ole tapahtunut suuria muutoksia. Käyntimäärien prosentuaaliset koot ovat pysyneet samalla tasolla tai vaihdellen vuosien välillä vain hieman.



KUVIO 2. Tampereen kotihoidon asiakkaiden käynnit ryhmiteltynä käyntimäärien perusteella (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019, 21; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018, 17; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017, 17, muokattu)

Suomen kotihoidon järjestelmä pohjautuu verorahoihin (Erkkilä 2019). Kotihoidon ja -palvelujen lainsäädännön valmistelusta, suunnittelusta ja ohjauksesta vastaa Sosiaali- ja terveysministeriö. Kun palvelun tarve on todennettu, on kunta velvolinen myöntämään ja järjestämään sitä. Kotipalveluun pääasiallisesti kuuluu arkipäiväisistä askareista ja henkilökohtaisissa toiminnoissa tukeminen ja hoitaminen. Kotipalvelun työntekijät seuraavat myös asiakkaiden vointia sekä neuvovat niin asiakkaita kuin heidän omaisiaan palveluun liittyvissä asioissa. Palvelu ja hoitosuunnitelma tehdään yhdessä kunnan ja asiakkaan kanssa. Palvelut järjestetään pääasiallisesti aamuisin, mutta kunnan mukaan niitä saa myös iltaisin, viikonloppuisin tai vaikkapa öisin. (Sosiaali- ja terveysministeriö n.d.a.) Kotihoito ja kotisairaanhoidomaksut ovat riippuvaisia siitä onko palvelu tilapäistä, jatkuvaa vai säännöllistä (Sosiaali- ja terveysministeriö n.d.b). Suomen kotihoidon mallissa työntekijät tekevät täyttä päivää, sillä osa-aikaisen työntekijän palkka on sen verran pieni, että se ei riitä elämiseen (Erkkilä 2019).

4.2. Buurtzorgin kotihoidon malli

Alankomaissa kotihoito toteutetaan Buurtzorgin mallin mukaisesti. De Blok perusti Buurtzorgin mallin vuonna 2006, josta se lähti nopeasti leviämään. Buurtzorg on voittoa tavoittelematon terveydenhuoltoalan yritys Alankomaissa. Vuonna 2010 koko maa oli jaettu Buurtzorgin mallin tiimeihin ja niitä oli yli 250. Vuonna 2013 tiimien määrä kasvoi 630:een ja niissä työskenteli 7188 hoitajaa, jotka tarjosivat palveluita 55000 asiakkaalle. Buurtzorgin mallin toiminta-ajatus pohjautuu itseohjautuvaan tiimityöhön, ja malli on myös tunnettu maailmalla. Mallin idea on poistaa ylimääräiset johtajat, toimistot ja byrokraattiset tasot. Hoitajat jakavat vastuut, vallan ja järjestävät omat toimintansa omien alueidensa asiakkaille. (Kreitzer, Monsen, Nandram & Blok 2015, 40-41.)

Buurtzorgin mallin tiimissä voi olla yhteensä enintään 12 sairaanhoitajaa. Yksi tiimi hoitaa itsenäisesti 50-60 asiakasta. Tiimin jäsenet päättävät yhdessä: miten työt suoritetaan, miten määritetään aikataulut, miten sovitaan roolit ja miten optimoidaan ryhmän tulokset. Buurtzorgin mallissa henkilökunta tukee vieressä olevia naapuritiimejä mahdollistaen resurssien tehokkaan käytön. Tässä mallissa hoitajat tekevät tiivistä yhteistyötä asiakkaiden, heidän perheidensä sekä eri terveydenhuollon ammattilaisten kuten esimerkiksi lääkäreiden kanssa. Yhteistyössä asiakkaat ja heidän perheensä jäsenet määrittelevät asiakkaan tarpeet. Asiakkaiden omaan hoitoon vaikuttaminen ja arvostus edesauttaa toipumista ja hoitotapapainon saavuttamista. Malli mahdollistaa hoidon toteuttamisen kokonaisvaltaisena vältellen sen pirstaloitumista. Kokonaisvaltaiseen hoitoon kuuluu kaikki mukaan lukien esimerkiksi peseytyminen, lääkehoito, suolen toiminta, vaatteiden vaihto ja yksinkertaisen ruuan valmistus. Kokonaisvaltaisuuteen kuuluu sekin, että palvelut saadaan yhdestä paikasta eikä sitä rikota eri palvelujen tarjoajien kesken. Asiakkaan laskutusta helpottaa, kun palvelut tuotetaan yhdestä paikasta. (Kreitzer ym. 2015, 41-42.)

Buurtzorgin mallissa käytetään myös digitaalisia ratkaisuja nimeltään Buurtzorg Web ja Omaha System7. Omaha System7 on sähköinen terveystietojärjestelmä, missä pystyy tekemään hoitosuunnitelman ja tallentamaan asiakastiedot. Buurtzorg Web on verkkoyhteydellä toimiva intranet, jossa hoitajat jakavat ja laajentavat

tietoja sekä tukevat toisiaan. Buurtzorg Webin kautta voi myös hallita liiketoimintaprosesseja, kuten laskutusta, aikatauluja ja dokumentaatiota. Reaaliaikaiset taloudelliset raportit edesauttavat budjetin seurantaa ja sen hallintaa. (Kreitzer ym. 2015, 41-42.)

Buurtzorgin mallilla on myös taloudellisia vaikutuksia (Kreitzer ym. 2015, 41). Asiakkaiden tarpeiden tyydyttäminen vie vähemmän tunteja muihin kotihoidon malleihin verrattuna, jonka lopputuloksena on parempaa hoitoa pienemmillä kustannuksilla. Buurtzorgin mallin asiakkaat palasivat omatoimiseksi nopeammin sekä he tarvitsivat vähemmän hätäapua ja sairaalahoitoa. Hoitajien sairauslomien määrä puolittui ja työntekijöiden vaihtuvuus oli keskiarvoa matalampi. (Burgers, Gray & Sarnak 2015, 4.) Asiakkaiden ja työntekijöiden hyvinvointi omalla tavallaan takaa kustannussäästöjä. Myös laskutuksen yksinkertaistamisen muutosehdotus osoittautui positiiviseksi, jolloin palvelulle annettiin vakio hinta. Sen myötä hoitajat käyttivät vain 40 % hoitoajoista, ja se toi merkittäviä säästöjä hallitukselle vuositasolla. Arvioinnin mukaan Buurtzorg Web IT-alusta säästää peräti 20 % tyypillisistä kotihoidon toimiston kustannuksista. (Kreitzer ym. 2015, 41-42.)

Buurtzorgin mallin tehokkuus näkyy resurssien käytössä muihin malleihin verrattuna. Buurtzorgin malliin tehokkuuteen voi omalla tavalla laskea kuuluvaksi asiakkaiden terveydenhuollon palvelujen saatavuuden ja niiden laadun. Lisäksi Buurtzorgin mallin toimivuus näkyy asiakkaiden, heidän perheidensä ja hoitajien tyytyväisyydessä sekä hoitajien sitoutumisessa. Buurtzorgin mallin asiakkaat kokevat sen johdonmukaiseksi ja empaattiseksi, mikä näkyi myös kansalaisille teetetyssä tutkimuksessa. Buurtzorgin mallissa työskentelevillä hoitajilla sitoutuminen ja työtyytyväisyys on korkea. Hoitajat ovat ammattitaitoisia ja luovia yrittäjiä, joka heijastuu niin asiakkaisiin kuin heidän perheisiinsä. Alankomaissa Buurtzorg on valittu 2011 ja 2012 parhaaksi työnantajaksi. (Kreitzer ym. 2015, 41-42.)

Ensimmäiset Buurtzorgin mallin tiimit aloittivat Ruotsissa vuonna 2011 ja Minnesotassa vuonna 2013 (Kreitzer ym. 2015, 42). Nykyään Buurtzorgin mallia sovelletaan Japanissa, Norjassa, Ruotsissa, Isossa-Britanniassa ja Yhdysvalloissa. Yhdysvalloissa uudenlaisen kotihoidon kokeilu alkoi vuonna 2014 Stillwaterissa Minnesotassa. Vuonna 2015 Buurtzorgin malli tuli Yhdysvaltoihin Buurtzorg USA

nimellä, joka on laillisesti perustettu voittoa tavoittelematon järjestö. Organisaation kohtaama suurin haaste malliin liittyen on ollut maksujärjestelmän monimutkaisuus. Myös Hollannissa oli samoja ongelmia Buurtzorgin mallissa, kunnes he saivat palvelun hinnan kiinteäksi. Yhdysvalloissa Buurtzorg USA perustajat yrittävät parhaillaan lisätä tietoisuutta palvelusta paikallisten terveydenhuolto- ja sosiaalipalveluorganisaatioiden keskuudessa. Mallin huonona puolena nähtiin, että sopimuksen kilpailutuksessa vakuutusyhtiö voi arvioida Buurtzorg USA palvelun tuntihinnan liian kalliiksi, vaikka kokonaistuntien määrä olisi pienempi ja lopullinen palvelun hinta asiakasta kohti vuodessa olisi halvempi. Buurtzorgin malli tuo helpotusta työmaalle sekä työniloa, joka toimii vastalääkkeenä terveydenhuollon ammattilaisten loppuun palamisen tunteeseen. (Burgers ym. 2015, 1, 5-6.)

Buurtzorgin mallia on myös pilotoitu vuonna 2017-2018 Isossa-Britanniassa Itä-Lontoossa. Pilotoinnin lopputulos oli positiivinen. Malli edesauttoi työntekijöiden oppimista, kuten esimerkiksi miten voidaan muodostaa tehokasta yhteistyötä hoitojärjestelmässä ja kuinka toimia tehokkaasti muiden terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Potilaalla oli parempi hoitoon pääsy, parempi hoidon jatkuvuus ja pidemmät tapaamisajat verrattuna perinteiseen yhteisön hoitotyöhön. Buurtzorgin mallissa asiakkaiden potilaskokemus ja potilaiden riippumattomuus parantui ja kokemus palvelusta oli myönteisempi. Henkilökunnan näkökulmasta etulinjan henkilöstön vaikutusmahdollisuuksien lisääminen sekä näiden tavoitteiden onnistunut sisällyttäminen normalisoiduiksi työtavoiksi edellyttää merkittävää kulttuurista muutosta kaikilla organisaation tasoilla. Tutkimuksessa tuli myös negatiivista palautetta, kuten esimerkiksi työnkuvaksi muodostui vähemmän hoito-keskeinen ja organisointipaineet lisääntyivät asiakasmäärän myötä. Myös hallinnollinen taakka ja toteutus koettiin hankalaksi käytännössä. Suurilta osin kokemukset ovat olleet kuitenkin positiivisia, koska ammattilaiset pääsivät kehittämään, tehostamaan ja parantamaan omilta osin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita. Mallin testaamisessa kävi myös ilmi että, sairaanhoitajien on parannettava IT- ja hallinnointitaitojaan. (Fernandes, Fradgley, Lalani, Marshall & Ogunso 2019.)

Buurtzorgin mallissa esimiehen työtä ei juurikaan ole vaan kaikki toimivat itseohjautuvasti. Hollannin sote-järjestelmä on vakuutus pohjainen ja suurin osa kotihoidon työntekijöistä tekee osa-aikaista työtä 24-32 tuntia viikossa. Hoitajista 70 %

on sairaanhoitajia ja loput 30 % ovat suomalaista lähihoitajan koulutusta vastaavaa tasoa. Suomeen tämän mallin istuttaminen on haastavaa, sillä Buurtzorgin mallissa Hollannissa vain pieni osa asiakkaista oli muistisairaita, kun taas Suomessa asiakkaista olisi prosentuaalisesti iso osa muistisairaita. Hollannissa asiakkaina on pienempi määrä muistisairaita ihmisiä, joka osaltaan voi selittää Hollannissa työntekijöiden työn jaksamista ja viihtyisyyttä. Tiimit tekevät vain aamuvuoroja ja äärimmäisen harvoin työnteko jatkuu klo 17-19 välillä, joka sekin yleensä tapahtuu puhelun välityksellä. Buurtzorgin mallissa työnkuva on asiakkaiden hoitoa, eikä siihen sisälly kodinhoidollisia tehtäviä. Kun kotihoidon tiimille ilmoitetaan uusi asiakas, heillä on 2 tuntia aikaa päättää ottavatko he uuden asiakkaan vai eivät. (Erkkilä 2019.)

Buurtzorgin malli on sinänsä hyvä ja siitä voi myös oppia esimerkiksi tiimien itseohjautuvuudesta. Kun työntekijä saa päättää omasta työstään, paranee arvostus ja sitä myöten työn mielekkyys lisääntyy. Nämä tekijät vahvistavat työhyvinvointia ja, koska hyvin voiva työntekijä tekee laadukkaampaa työtä, palvelun laatu paranee. Työkulttuurin muutos on pitkä ja monimutkainen prosessi, joka vie aikaa sekä vaatii niin työntekijöiltä kuin johdoltakin pitkäjänteisyyttä. (Erkkilä 2019.)

Myös Suomessa Buurtzorgin mallia on soveltaen pilotoitu hyvin tuloksin, esimerkiksi Sipoossa on päätetty, että se jää soveltaen pysyväksi toimintatavaksi (Kettunen 2019, 19-20). Buurtzorgin mallin pilotointihankkeen toiminta-aika alkoi 1.1.2018 ja päättyi 31.12.2019. Hanke tehtiin yhteistyössä Arcadan, THL:n, Lappeenrannan Teknillisen Yliopiston ja Hankenin kanssa. (Arcada 2018.) Tutkimustuloksia ei ole vielä tuotu julki. Helsingin kaupungin kotihoito aloitti itseohjautuvuuskokeilut vuonna 2016, joiden alkuvaiheessa haastateltiin mukana olevaa tiimiä. Kokeilu oli onnistunut, sillä tiimin työntekijät kokivat mm. pystyvänsä vaikuttamaan työnsä tuloksiin. (Miskala, Saksa & Uurto 2017, 10, 59.) Oulussa toteutettiin tiimimallia Maikkulan ja Kontinkankaan tiimeissä helmikuusta toukokuuhun 2019. Haastattelujen tuloksien mukaan hoitajien työtyytyväisyys ja asiakastytyytyväisyys paraniva (Lampinen & Vähä 2019, 38.)

4.3. Teknologisten ratkaisujen soveltuvuus ja ajankohtaisuus kotioidossa

Teknologian hyödyntäminen iäkkäiden palveluissa on ollut ajankohtainen asia jo jonkin aikaa ja sitä on nostettu omaksi teemaksi sosiaali- ja terveysalalla. Teknologian avulla halutaan helpottaa ja tukea iäkkäiden ihmisten arkea, jotta huonokuntoisetkin iäkkäät voisivat elää pitkään omassa kodissaan. Teknologialla pyritään ja halutaan myös helpottaa ja sujuvoittaa henkilökunnan toimintaa. Tähän liittyen Suomessa on käynnistetty useita hankkeita, kuten Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa (I&O), Toimiva kotihoito Lappiin, Kukoistava kotihoito on tahdon asia ja Arvokasta vanhenemista omatoimisuutta tukemalla (AVOT). (Alastalo ym. 2018a, 1, 3.) Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa (I&O) -hankkeen tavoitteena oli uudistaa kotihoitoa, omaishoitoa ja perhehoitoa, joka toisaalta hillitsee palveluiden kustannuksia ja samalla tekee niistä tasa-arvoisia ja paremmin koordinoituja (Terveysten ja hyvinvointi laitos n.d.a). Toimiva kotihoito Lappiin -hankkeessa kotona asumista tukevat, varhaista tukea ja kuntoutusta tarjoavat ja teknologiaa hyödyntävät palvelut olivat pääosassa. Palveluissa otettiin huomioon myös saamenkieliset ikäihmiset tarpeineen. (Sosiaali- ja terveysministeriö n.d.c.) Kukoistava kotihoito -hankkeen tavoitteena oli luoda Keski-Suomen kaikkiin kuntiin asiakaslähtöinen, vaikuttava ja kustannustehokas kotihoito (Sosiaali- ja terveysministeriö n.d.d) Arvokasta vanhenemista omatoimisuutta tukemalla (AVOT) -hankkeessa luotiin Siun-soten alueelle yhteensovitettu ikäihmisten palvelujen kokonaisuus. Tämän kokonaisuuden tarkoituksena oli turvata yhdenvertaiset palvelut ikäihmisille. (Sosiaali- ja terveysministeriö n.d.e.)

Kotihoidossa käytetään tällä hetkellä paljon erilaista teknologiaa ja sen merkitys korostuu entistä enemmän tulevaisuudessa. Teknologian tarkoituksena on edistää asiakkaiden omatoimisuutta ja turvallista asumista omassa kodissa. Työntekijöiden näkökulmasta teknologian avulla halutaan ohjata toimintaa sekä sen avulla vapauttaa aikaa asiakkaille. Teknologialla ei ole kuitenkaan tarkoitus korvata ihmiskontaktia. Robotti, kuvapuhelin tai virtuaalikotihoito ei pelkästään riitä ja niiden suunnittelu tulisi vastata asiakkaan tarpeisiin. (Alastalo, ym. 2018a, 5-

6.) Tieto- ja viestintätekniiikan avulla voi parantaa kotihoidon prosessia. Suurimman hyödyn niistä saavat ihmiset, joilla on kroonisia sairauksia. (Lindberg, Nilsson, Zotterman, Söderberg & Skär 2013, 1.)

Digitalisaatio mahdollistaa palvelun tuottamisen uutena tehokkaana prosessina, joka tukee ammattilaisia ja asiakkaita. Digitalisaatio sujuvoittaa ja tehostaa palveluprosessia ja parantaa hoidon saatavuutta. Tämä tarkoittaa etähoidon sekä tekoälyn hyödyntämistä ja lisääntymistä palveluprosesseissa. (Kontio ym. 2018, 38.) Rytönen (2018, 16) toteaa, että lisäkoulutus muuttuvassa työympäristössä, on erittäin tärkeää, koska se tukee ammatillista osaamista sekä tietojen ajantasaisuutta.

Tämän pohjalta syntyy kysymys kuka vastaa teknologiasta aiheutuvista kustannuksista sekä turvallisuudesta? Moni teknologia kuuluu kotihoidon piiriin, kun taas toiset eivät siihen kuulu. Teknologian kehittyessä on muistettava, että ikäihmisten sekä henkilökunnan tulisi osata käyttää sitä, joten sen kehittäminen ja käyttöönotto tulisi tapahtua yhteistyössä. (Alastalo ym. 2018a, 6.)

4.4. Kuvapuhelinpalvelu

Etäläsnäolorobotiikan (Telepresence robot) avulla käyttäjä voi nähdä toisen tilan kaksisuuntaisen kameran kautta ja käyttää robottia tietokoneensa ohjelmiston kautta. Käyttäjä voi siksi tuntea olevansa fyysisesti läsnä riippumatta siitä, missä robotti on. (Cooke, Drummond, Jones, Moyle, O'Dwyer ja Sung 2014, 1-2.) Ensimmäisen kerran sana etäläsnäolorobotiikka nousi esiin Kanadassa vuonna 2007. Silloin tutkittiin etäläsnäolorobotiikan soveltuvuutta kotihoitoon ja omaisten väliseen yhteydenpitoon. Siinä oli potentiaalia ja sen nähtiin tuovan terveydenalan ammattilaisille hengähdystauon ja tukea tietyissä olosuhteissa. Monisairaiden asiakkaiden näkökulmasta se nähtiin taas hoidon laadun parantumisenä ja etähoidon mahdollisuutena. (Boissy, Corriveau, Michaud, Labonté D, Royer 2007, 79.) Etäläsnäolorobotiikan soveltuvuutta dementiaa sairastavan ja hänen perheensä välisessä kommunikoinnissa on tutkinut Cooke ym. (2014). Tutkimuksessa kävi ilmi, että se edesauttoi pitämään yhteyttä omaisiin sekä toi elämään eloa ja iloa. (Cooke ym. 2014, 1.)

Teknologia sosiaali- ja terveysalalla herättää sekä innostuneisuutta että huolestuneisuutta tutkimuksen kansalaisraadissa. Tampereella vuonna 2017 tehdyn tutkimuksen tulokset osoittavat, että etäläsnäolorobotiikkaan suhtaudutaan myönteisesti asiakkaan näkökulmasta ja se nähdään hyvänä vaihtoehtona tavallisille hoitomuodoille. Toisaalta sen tulisi olla kaikille saatavilla, jolloin vältetään eriarvoisuudelta ihmisten välillä. (Aerschot, Lammi, Niemelä, Pirhonen, Saxen, Saxen, Sorri & Tuominen 2017, 318.) Yläjääski (2019) tuo esille samansuuntaiset tulokset tutkimuksestaan, jossa on tarkasteltu digitalisoituvaa kotihoitoa virtuaalisen kotihoidon asiakkaiden kokemana. Ikäihmiset ovat valmiina ottamaan virtuaalisen kotihoidon palveluja käyttöönsä, ja he kokivat ne hyvänä tukipalveluna perinteisen kotihoidon rinnalle. (Yläjääski 2019, 59-60.) Virtuaalikotihoito on etäyhteyden avulla tapahtuvaa hoitoa asiakkaan ja hoitajan välillä (Viirakorpi 2015, 35-36). Etä- ja/tai virtuaalihoitoa pystyy toteuttamaan erilaisia teknologioita käyttäen: älypuhelimien, tabletin tai tietokoneen avulla (Alastalo ym. 2018a, 1, 3).

Etähoito kuvapuhelimen kautta ei ole kuitenkaan täysin ongelmaton. Paavilainen (2019) kertoo johtopäätöksissään, että kuvapuhelinpalvelun käyttö voinnin seurannassa ja lääkkeenoton ohjauksessa on toimiva ratkaisu sisältäen asiakkaaseen, hoitajaan, tekniikkaan ja työn organisointiin liittyviä asioita. Tarvitaan kuitenkin riittävästi resursseja, jotta asiakkaiden valmiuksia ja hoitajien kyvykkyyttä voidaan lisätä teknisellä tuella ja ohjaamalla laitteiden käyttöön. Tulokseen siis vaikuttaa todella moni asia. Vaikuttavia asioita onkin hyvä tutkia lisää ja näin mahdollisesti poistaa esteitä hyvälle kokemukselle, ja lisätä löytyneitä positiivisia asioita saaden kokemuksesta sekä ammattilaisille että asiakkaille mahdollisimman hyvän. (Paavilainen 2019, 36.) Videopuhelinlaitteissa tärkeänä pidettiin teknistä helppokäyttöisyyttä, toimivuutta ja helppoa saavutettavuutta. Toistuva käyttö edisti opittavuutta ja käytön helppoutta. Tekniset ongelmat ja häiriötekijät häiritsivät käyttöönottoa, mutta eivät kuitenkaan aiheuttaneet palvelunkäytön lopetusta. (Vuononvirta 2011, 34, 57.)

Kuvapuhelu on tietotekninen ratkaisu, jossa yhden tai useamman ihmisen välillä siirtyy kuva- ja ääniyhteys. Ratkaisu koostuu kuvapuhelun käyttämästä laitteesta ja kuvapuhelut mahdollistavasta kuvapuhelinpalvelusta. (Äyväri 2014, 6.) Iltanen, Karvinen ja Topo (2018,10) määrittelevät kuvapuhelun kaksisuuntaista lähetystä

välittäväksi laitteeksi ohjelmistoinen, jota käytetään kommunikointiin. Cowell, Hubbard, Martinez Moreno, Tucker, & Wayne (2020, 218) ovat tutkineet Yhdysvalloissa mobiilisovelluksen soveltuvuutta ja käyttöä videopuheluihin (video call) letkuruokintapotilaiden ja kotihoidon välisessä viestinnässä. Videopuhelimella tarkoitetaan puhelinta tai vastaavan laitteen avulla äänen sekä kuvan siirtymistä (Forsberg ym. 2014, 67). Tutkimustulokset osoittivat, että potilaiden tyytyväisyysprosentti oli 84 % ja hoitajien 79 %. Tuloksista kävi myös ilmi, että hoitajilta säästyi jopa 220 tuntia matka-aikaa ja keskimääräinen soittoaika kesti n. 17min. (Cowell ym. 2020, 218.)

Kuvayhteysratkaisu tarjoaa reaaliaikaisen kuvayhteyden. Kuvayhteys tulee englannin kielen sanasta video, video connection, ja se tarkoittaa ratkaisua, jossa sekä ääni että kuva siirtyvät verkkoyhteydellä. Ohessa voi olla myös tukevia toiminnallisuuksia, kuten näytön jakoa, chattia tai virtuaalityöpöytää. Ratkaisua voi ylläpitää organisaatio itse tai ulkopuolinen tarjoaja maksua vastaan. Kuvayhteysratkaisu sopii palveluihin, joissa käyttötapaus on selkeä. Kuvayhteydellä tapahtuva asiakaskontakti soveltuu dokumenttien jakamiseen, kontakteihin, joissa toisen henkilön näkeminen on tärkeää erityisesti asiakkaiden tärkeitä asioita hoitaessa. (Valtiovarainministeriö 2015, 20, 57.) Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että jokaisen palvelujen tarjoajan tulisi arvioida palvelun soveltuvuutta annettavaksi sähköisessä muodossa. On myös varmistettava potilaan kyvykkyys etäpalvelun käyttöön. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015, 1.)

Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan ”etäpalveluilla tarkoitetaan terveydenhuollon palvelujen antamista telelääketieteen keinoin, jossa potilaan tutkiminen, tarkkailu, hoitaminen, diagnostiikka, hoitoon liittyvä päätöksenteko ja suositukset perustuvat televiestintäjärjestelmillä välitettyyn tietoon ja dokumentteihin. Palvelut toteutetaan esimerkiksi videovälitteisen Internetyhteyden tai (kuva)puhelimien kautta.” (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015, 1.)

Kun Riihimäellä otettiin kuvapuhelinpalvelu käyttöön, se oli vapaaehtoinen ja maksuton. Vuonna 2019 sitä käytti noin 10 % kaikista asiakkaista. Sen palaute on ollut positiivista, sillä se antoi asiakkaille rauhallisen ympäristön keskustella hoitajan kanssa. Asiakkaat ovat pitäneet palvelusta ja sitä toteuttaa Riihimäellä 2

hoitajaa. (Riihimäen kaupunki n.d., 34-35.) Vuonna 2011 Helsingissä käynnistettiin ensimmäinen kokeilu virtuaalikotihoidosta ja vuonna 2017 peräti joka kymmenes asiakkaista on käyttänyt virtuaalikotihoitoa. Se tekee noin 20 000 yhteydenottoa asiakkaisiin kuukaudessa. Sen myötä yksin asuville ikäihmisille tai vammaisille on tullut turvallisuuden tunne sekä se on säästänyt kotihoidon kustannuksissa. Yhden virtuaalikotihoidon maksu on 5 €, kun taas kotikäynnin kustannukset ovat 23 € käyntiä kohden. (Paldanius 2017.) Vuonna 2015 Helsingin kaupungissa oli tehty 2 784 000 kotikäyntiä joista 46 000 eli 1,7 prosenttia oli ollut virtuaaliohioikäyntejä (Helsinki kaupunki tarkastusvirasto 2017, 37). Kuopiossa virtuaaliohiohoitokäyntien asiakkaiden määrä vuonna 2017 oli 70kpl (Kuopion kaupunki 2018, 10). Etelä-Karjalassa etäkäyntien määrä oli 1 % kaikista kotihoidon käynneistä 2016 ja vuonna 2018 jopa 5,7 % (Tepponen 2018, 6).

4.4.1 Kuvapuhelinpalvelun edut

Määtän (2018) mukaan videopuhelimen käyttö nähdään tällä hetkellä tehokkuuden lisääntymisenä. Ikäihmisillä fyysisen toimintakyvyn alentuminen voi johtaa sosiaalisen elämän vähentymiseen, ja se puolestaan vaikuttaa hyvinvointiin. Videopuheluiden avulla voi sekä parantaa ikäihmisten sosiaalisuutta että edistää fyysistä toimintakykyä. Tulevaisuudessa videopuhelimen käyttöön tullaan panostamaan entistä enemmän hyvinvoinnin ja ennaltaehkäisyn näkökulmasta. Hyvinvoiva ikäihminen tuo itsessään säästöjä sekä vaikuttaa positiivisesti taloudellisiin henkilöstöresursseihinkin. (Määttä 2018, 96-98.) Kuvapuhelu antaa mahdollisuuden pitää yhteyttä sekä ylläpitää viestintää niin läheisten kuin työntekijöiden kanssa. Etähoito mahdollistaa palveluiden saatavuutta etenkin syrjäseuduilla. (Alastalo ym. 2018, 1, 3.)

Valtiovarainministeriön on toteuttanut etäpalveluhankkeen, jossa kartoitettiin etäpalveluiden vaatimuksia ja mahdollisuuksia. Etäpalvelun tuomia etuja ei ole vielä täysin tiedossa, mutta kattavimmat etäpalvelun edut saavutetaan palveluprosessin kehittämisen kautta. (Valtiovarainministeriö 2015, 11.) Taulukko 1 kokoaa yhteen etäpalveluiden käytön hyödyt asiakkaan, palveluntuottajan ja yhteiskunnan kannalta.

TAULUKKO 1. Etäpalvelun hyödyt (Valtiovarainministeriö 2015, 19)

Etäpalvelujen käytön hyödyt	
hyödyt asiakkaalle	henkilökohtainen ajan säästö joustavuus oman ajankäytön suhteen säästö omissa kustannuksissa palveluiden parempi saatavuus (paikkariippumattomuus) palveluiden parempi saavutettavuus (esim. laiteriippumattomuus auttaa kaikkia, ei pelkästään erityisryhmiä) mahdollisuus saada asia kerralla kuntoon (esim. usean viranomaisen kanssa yhtä aikaa) palvelun parempi koettu laatu (esim. palvelutapahtuman henkilökohtaisuuden kautta)
hyödyt palveluntuottajalle	asiantuntijan työajan säästö kustannussäästöt (esim. työntekijän/asiakkaan/tulkin matkakustannukset ja matka-ajan korvaukset) asiantuntijoiden resurssien tehokkaampi käyttö palvelun parempi saatavuus palvelun parempi koettu laatu (esim. viemällä palvelut etänä sinne, missä asiakas on) mahdollisuus organisoida palvelutuotantoa uudelleen (esim. palvelupisteverkoston karsiminen siten, ettei palvelutaso heikkene) uusien asiakasryhmien tavoittaminen
hyödyt yhteiskunnalle	tasavertaisuuden toteutuminen verovarot parempaan käyttöön

Asiakkaille tulevia hyötyjä ovat esimerkiksi: ajan ja kustannusten säästö, palveluiden parempi saatavuus, saavutettavuus ja laatu. Palveluntuottajalle etäpalvelut tuovat hyötyinä mm. seuraavia: asiantuntijoiden työajan säästö, kustannussäästöt, resurssien tehokkaampi käyttö, palvelujen parempi saatavuus ja laatu, uusien asiakasryhmien tavoittaminen. Yhteiskunta hyötyy etäpalveluiden käytöstä mm. seuraavanlaisesti: tasavertaisuuden toteutumisena ja verovarojen parempana käyttönä. (taulukko 1.) Kuvayhteydellä tapahtuvan kontaktin hyvä puoli on se, että sen mukana pystyy myös välittämään empatiaa. Kuvapuhelinpalvelun kautta tapahtuva kontakti on todettu pidemmäksi tavalliseen puheluun verrattuna. Kuvapuhelu on kuitenkin tavallista käyntiasiointia lyhyempi, eikä tähän ole laskettu matka-aikaa. (Valtiovarainministeriö 2015, 20.)

Lunde Husebø ja Storm (2014) ovat kirjallisuustutkimuksessaan todenneet, että etäpalvelut ovat hoitajien näkökulmasta joustavia ja helposti järjestettäviä. Kommunikoinnin koettiin olevan henkilökohtaista ja luontevaa videoyhteyden kautta. Videopuhelun kautta toteutettu hoito nähtiin kotihoidossa hyvänä viruksien ja infektoiden leviämisen ennaltaehkäisyn kannalta. Lunde Husebø ja Storm (2014) mukaan yksikään hoitaja ei ollut huolissaan siitä, että henkilökohtaiset palvelut tai käynnit korvattaisiin tekniikalla. (Lunde Husebø & Storm 2014, 7.)

Yhdysvalloissa Veteraanien terveyshallinto aloitti 1990-luvulla ottaa käyttöön etä-terveysohjelmia. Kun ohjelma kehittyi, loi se merkittävää tehokkuutta. Vuosittaiset kustannukset ohjelmassa olivat 1600 dollaria vuodessa verrattuna perinteisen kotihoidon 13000 dollariin ja hoitokodin 77000 dollariin. Teleterveyteen liittyi myös 25 % vähentyminen vuodehoitopäivissä ja 19 % vähentyminen sairaalahoidossa (American Hospital Association 2016, 2.)

4.4.2 Tietoturva huolen aiheena etäpalveluissa

Tietoturva on yksi tärkeimmistä asioista, joka tulisi ottaa huomioon. Se on samalla yksi isoimmista huolenaiheista suomalaisten keskuudessa etäpalveluihin liittyen. Tietoturvassa tulisi ottaa huomioon järjestelmä itse ja sen ympäristö, asiakkaiden käyttämät laitteet ja palvelunaikainen tietoturva. Hyvänä puolena on, että kuvayhteyden kautta toteutetun palvelun voi tarvittaessa tallentaa ja hyödyntää oikeusturvan näkökulmasta. (Valtiovarainministeriö 2015, 29, 41.)

Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan etäpalvelun tarjonnassa tulisi huomioida potilasturvallisuus, salassapitovelvollisuus ja tietosuoja sekä noudatettava lain- ja säädännön vaatimuksia kuten muissakin palvelutoiminnoissa. Tähän liittyy esimerkiksi asianmukaiset potilasasiakirjamerkinnot. (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2020; Sosiaali- ja terveysministeriö 2015, 1.) Potilasasiakirjamerkinnot on todella tärkeää mainita koulutuksien yhteydessä, jolloin digitaalisten palvelujen käytön jälkeen jää asianmukainen dokumentaatio.

4.5. Perehdytys ja koulutus

Perehdytys on säädetty työsopimuslaissa 26.1.2001/55, työehtosopimuslaissa 7.6.1946/436 ja työturvallisuuslaissa 23.8.2002/738. Perehdytyksen aikana uusi työntekijä oppii perehdytystoimenpiteillä työpaikan tavat, ihmiset ja työhön liittyvät odotukset. Työnopastuksella tarkoitetaan mistä osista ja vaiheista työ koostuu, mitä tietoja ja osaamista edellytetään sekä kaikki ne asiat, jotka liittyvät itse työn tekemiseen. (Ahokas & Mäkelä 2013.) Perehdytyksen tavoitteena on työntekijän nopea ja tehokas oppiminen. Perehdytyksellä varmistetaan ammatillinen

kasvu ja osaaminen työnkuvaan vastaaviin tehtäviin sekä organisaatiolle osaava kollega. Lisäksi hyvin hoidetulla perehdytyksellä turvataan sitoutumista ja varmistetaan työhön jääminen perehdytyksen jälkeen. Perehdyttäminen on tavallaan johtamista, jolla päästään strategisiin tavoitteisiin päämäärien täyttämisen kautta. (Ketola 2010, 12, 22, 52, 153.)

Jatkuvassa työsuhteessa työntekijän työkuva ja työtehtävät voivat ajan myötä muuttua, jonka jälkeen hänen osaamisestaan huolehditaan koulutuksien avulla. Koulutuksella on positiivinen vaikutus muutosten aktiiviseen eteenpäin viemiseen. Koulutuksella huolehditaan henkilökunnan osaamisesta ja varmistetaan yhteiskunnan kehitystä. Nykyinen työelämä elää jatkuvassa muutoksessa ja siinä tapahtuu jatkuvaa oppimista ja itsensä kehittämistä. Koulutus ei ole vain muutama päivän sessio, vaan pikemminkin prosessi mihin tulisi varata aikaa ja suunnitella se hyvin. Esimiehen tulisi olla kehityskykyinen ja innostava, sisäinen yrittäjä ja itsensä kannustaja. Se ei ole helppoa, mutta se on entistä tärkeämpää perehdytys- ja koulutusprosesseissa. Motivaatio, tahto toimia tai vähintään kehittyä on ensiarvoisen tärkeää esimiehen roolissa ja muutoksen eteenpäin viemisessä. (Ketola 2010, 16, 24, 52 154, 172.)

4.5.1 Perehdytyksen vaiheet

Perehdytys lähtee liikkeelle valmistautumisesta. Se sisältää motivointia, arviointia tietojen/taitojen tasosta, tehtävän kuvaamista, tavoitteiden asettamista ja opastuksen toimintamallista kertomista. Seuraava vaihe on opetus. Siinä havainnoidaan, näytetään työ, selostetaan, perustellaan ja annetaan toimintasäännöt. Tämän jälkeen tulee mielikuvaharjoittelu. Siinä pyydetään selostamaan työ, ohjataan palautteella, annetaan pelkistetyt säännöt ja pyydetään toistamaan ajatuksia. Sitten päästään opitun taidon kokeiluun ja harjoitteluun. Tässä vaiheessa annetaan kokeilla, ohjataan palautteella, annetaan kokeilla uudestaan ja annetaan harjoitella. Viimeisenä vaiheena tulee vielä opitun varmistaminen. Se sisältää taitotason arviointia, palautteella ohjaamista, kysymisen rohkaisua, yksin työskentelyn antamista, osaamisen arviointia, seurannan sopimista ja opastuksen päättämisen. (Ahokas & Mäkelä 2013.)

4.5.2 Perehdytyksen ja koulutuksen merkitys

Palveluita tarvitsevien ikäihmisten määrä kasvaa jatkuvasti. Lisäksi palveluita kehitetään ja niiden määrä kasvaa koko ajan. Myös palvelutarjonta kasvaa ja palveluiden tarjoajina toimivat kuntien lisäksi myös yksityiset yritykset, järjestöt, seurakunnat sekä järjestäytyneet vapaaehtoiset. (Alastalo, Kehusmaa, Marjeta & Mielikäinen 2018b, 1.) Koulutuksen ja perehdytyksen merkitys kasvaa, kun uusia palveluja otetaan käyttöön. Koulutukseen kannattaa panostaa ja sen tulisi lähteä pääkäyttäjiltä, jotka myöhemmin kouluttavat muita käyttäjiä. Tarvittaessa tähän myös kuuluu tekninen osaaminen. Asiakasohjaajat (tässä tapauksessa myös kuvapuhelinhoitajat ja kenttähoitajat) ovat avainasemassa ja heidän koulutukseensa tulisi panostaa, jolloin vältetään epäselvyyksiltä. Myös palvelun käyttöönotosta ja käytöstä tulee tällöin halutumpi ja selkeämpi. Johdon ja esimiesten tehtävä on tunnistaa ongelmakohtia ja pohtia sekä keskustella niistä että ratkaista niitä. (Valtiovarainministeriö 2015, 43.)

Tutkimustulokset osoittavat, että iäkkäiden palveluissa työntekijöiden koulutusta tulisi lisätä, jotta saadaan varmistettua henkilökunnan riittävä osaaminen (Alastalo ym. 2018b, 5). Myös Hyppönen, Lääveri, Hahtela, Suutarla, Sillanpää, Kinnunen, Ahonen, Rajalahti, Kaipio, Heponiemi ja Saranto (2018) kertovat samansuuntaisista tuloksista. Organisaation tulisi panostaa tietojärjestelmäkoulutuksiin, sillä se varmistaa ammattilaisten osaamisen tason pysymistä ajan tasalla tietojärjestelmien ja niiden käyttötapojen kehittyessä. (Hyppönen, Lääveri, Hahtela, Suutarla, Sillanpää, Kinnunen, Ahonen, Rajalahti, Kaipio, Heponiemi & Saranto 2018, 30-31).

Henkilöstön koulutuksen avulla voidaan varmistaa työntekijöiden osaaminen asiakasohjaukseen. Myös tietojärjestelmiä tulisi kehittää, koska nykyiset tietojärjestelmät eivät tue asiakasohjausta, jolla voidaan varmistaa palvelun helppokäyttöisyys. Alastalon (2018b) tutkimuksessa kävi ilmi, ettei tällä hetkellä ole työvälaineitä asiakasohjaukseen. Tärkeänä koettiin myös se, että henkilöstön osaamista tulisi vahvistaa. (Alastalo ym. 2018b, 5-6.)

4.5.3 Roolit perehdytysprosessissa

Pääkäyttäjä

Pääkäyttäjä on se organisaation henkilö, jonka organisaatio valitsee vastuuhenkilöksi käyttöönoton yhteydessä. Pääkäyttäjä saa kattavimman koulutuksen ja monesti jatkokouluttaa muita käyttäjiä. Hänen tehtävänsä kuuluu vastata etäpalvelun jatkokehityksestä sekä uusien työntekijöiden perehdytyksestä. (Valtiovarainministeriö 2015, 42-43, 52.)

Perehdytys teknologian käyttöönotossa tulisi tehdä ryhmissä sekä yksilöllisesti arkityötä tehtäessä. Siihen tulisi olla perehdytysohjeistus, jossa käydään läpi järjestelmällisesti, miten edetään uuden järjestelmän käyttöönotonperehdytyksessä. Käyttöönotonperehdytyksessä tulisi myös olla ohjeistus teknologian käytön opastamisesta ikäihmisille. (Järnefelt, Kaltiainen, Kauppila, Kiviniemi, Koskela, Krohns, Kurki, Kärnä, Nykänen, Pesonen, Pihlainen, Savela, Sihvo, Tarkiainen & Tukiainen 2017, 62.)

Henkilökunnan perehdytys

Koulutukseen tulisi panostaa alkuvaiheesta alkaen. Jokaisen työntekijän kuuluu saada koulutusta jo ennen palvelun käyttöönottoa. (Valtiovarainministeriö 2015, 43, 52.) Tällöin henkilöstön tiedottaminen ja ohjeistus on oltava myös riittävää. Henkilöstön koulutukseen varattu riittävä aika varmistaa sitoutuneisuutta teknologian käytönnotossa. (Järnefelt ym. 2017, 62.) Myös uuden henkilökunnan perehdyttämiseen on hyvä panostaa ja varautua tekemällä perusteelliset koulutusmateriaalit tai käyttää muita selkeitä perehdytysmenetelmiä (Valtiovarainministeriö 2015, 43, 52). Hyppönen ym. toteavat, että sairaanhoitajilla on selkeää koulutusvajetta tietojärjestelmien käyttöönottokoulutuksissa (Hyppönen ym. 2018, 30).

Jauhiais ja Sihvon (2014) mukaan digitaalisten palvelujen käyttöönotossa toivottiin perehdytystä ja käyttökoulutusta. Koulutusta halutaan pienissä ryhmissä sekä yksilöohjauksella osaamisen tason mukaan. Lisäksi perehdytystä halutaan palvelukokeilulla tai harjoittelulla huomioiden henkilökohtaiset oppimistaidot. Tärkeänä pidettiin tietoa, mistä tarvittaessa voi saada apua palvelun käytössä. (Jauhiais & Sihvon 2014, 36.) Onnistuneeseen käyttöönottoon vaikuttavat teknologian ominaisuudet. Käyttöönottoa edistää ”helppokäyttöisyys, toimintamallista

koituva hyöty, tarve käytölle, työntekijöiden asenteet.” (Vuononvirta 2011, 34, 57.)

Henkilökunnan hyvällä ja perusteellisella koulutuksella ja ohjeistuksella voidaan varmistaa, että henkilökunta osaa opastaa ikäihmisiä teknologian käyttöönoton vaiheessa. Henkilökunnalla on myös näkemys siitä, että hyötyykö ikäihminen teknologiasta ja sopiiko se hänen käyttöönsä ollenkaan. Tähän tarkoitukseen voi tehdä selkeän palautelomakkeen, joka helpottaa tarkkailua käyttökokemuksien keräämisessä. Myös lähityöntekijät keräävät palautetta keskustelemalla ja tuovat kehittämis ehdotuksia, jolloin palvelusta saadaan parhaiten hyödyt irti eri asiakasryhmille. (Järnefelt ym. 2017, 62.)

Hyppönen ym. (2018) korostavat johtopäätöksissään sen, että vaikka koulutukset vievät henkilöstön työaikaa, hyvin hoidettuna ne voivat säästää aikaa monikertaisesti. Hyvin perehdytettynä henkilöstö osaa käyttää järjestelmää ja kokee sen helppokäyttöiseksi. (Hyppönen 2018, 57.)

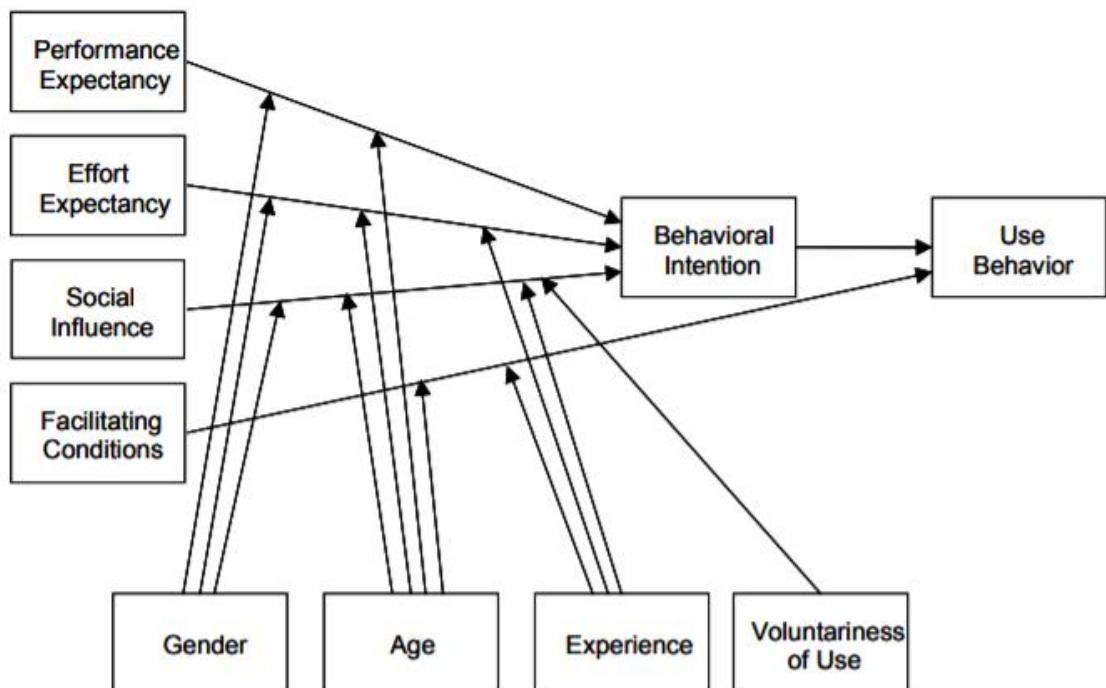
Muutosagentti

Muutosagentti voi olla kuka tahansa kenellä on kyky simuloida, helpottaa ja koordinaida muutoksissa (Lunenburg 2010, 1). Toisaalta Valtiovarainministeriö (2015, 42) määrittelee muutosagentiksi loppukäyttäjän, joka oman esimerkkinsä kautta vie uutta ratkaisua eteenpäin, kuten esimerkiksi palveluneuvojat. Hoitotyössä muutosagentteja ovat esimerkiksi hoitajat ja asiakasneuvojat, jotka kertovat palvelusta asiakkaalle. Honkasen (2006) mukaan muutosagentin tehtävä on ohjata ja tukea organisaatiota muutostilanteissa ja toiminnan kehityksessä. Muutosagentteina ovat yleensä toimineet ulkopuoliset konsultit tuoden oman erityisosaimisen tiedoin ja taidoin tukemaan kehitystyötä. Muutosagentti voi olla myös organisaation sisältä, kuten esimerkiksi HR-päällikkö, laativastaava tai tuotantosuunnittelija. (Honkasen 2006, 22-23.)

5 TEKNOLOGIAN HYVÄKSYMISMALLIT

5.1. UTAUT-MALLI

Teknologian hyväksymismallit pyrkivät ennustamaan ihmisten valmiutta ottaa teknologia käyttöönsä (Venkatesh, Morris, Davis & Davis 2003, 426) Vuononvirta (2011, 26, 31) toteaa hyväksynnällä olevan suuri merkitys käyttöönottoprosessin onnistumiseen. Venkatesh ym. (2003) ovat yhdistäneet kahdeksan mallia (TRA, TAM, MM, TPB/DTPB, MPCU, IDT, SCT) yhdeksi UTAUT-malliksi (kuvio 3), joka kuvaisi paremmin hyväksymistä kuin yksittäiset mallit. UTAUT-malli koostuu neljästä käsitteestä ja taustatekijöistä. (Venkatesh ym. 2003, 426, 437- 438, 447.)



KUVIO 3. UTAUT yhdistelmämalli yksinkertaisesti kuvattuna (Venkatesh ym. 2003, 447)

Suorituskykyodotukset (Performance Expectancy) määritellään tasoksi, johon henkilö uskoo teknologian auttavan häntä pääsemään. Miehillä odotus suorituskyvystä on tärkeämpi kuin naisilla. (Venkatesh ym. 2003, 447-450, 461.)

Vaivattomuusodotukset (Effort Expectancy) kuvaavat järjestelmän käytön helpousastetta. Tämä kuvaa onko järjestelmä helppo vai vaikeakäyttöinen. Tämän tärkeys on naisilla suurempi. (Venkatesh ym. 2003, 450, 461.)

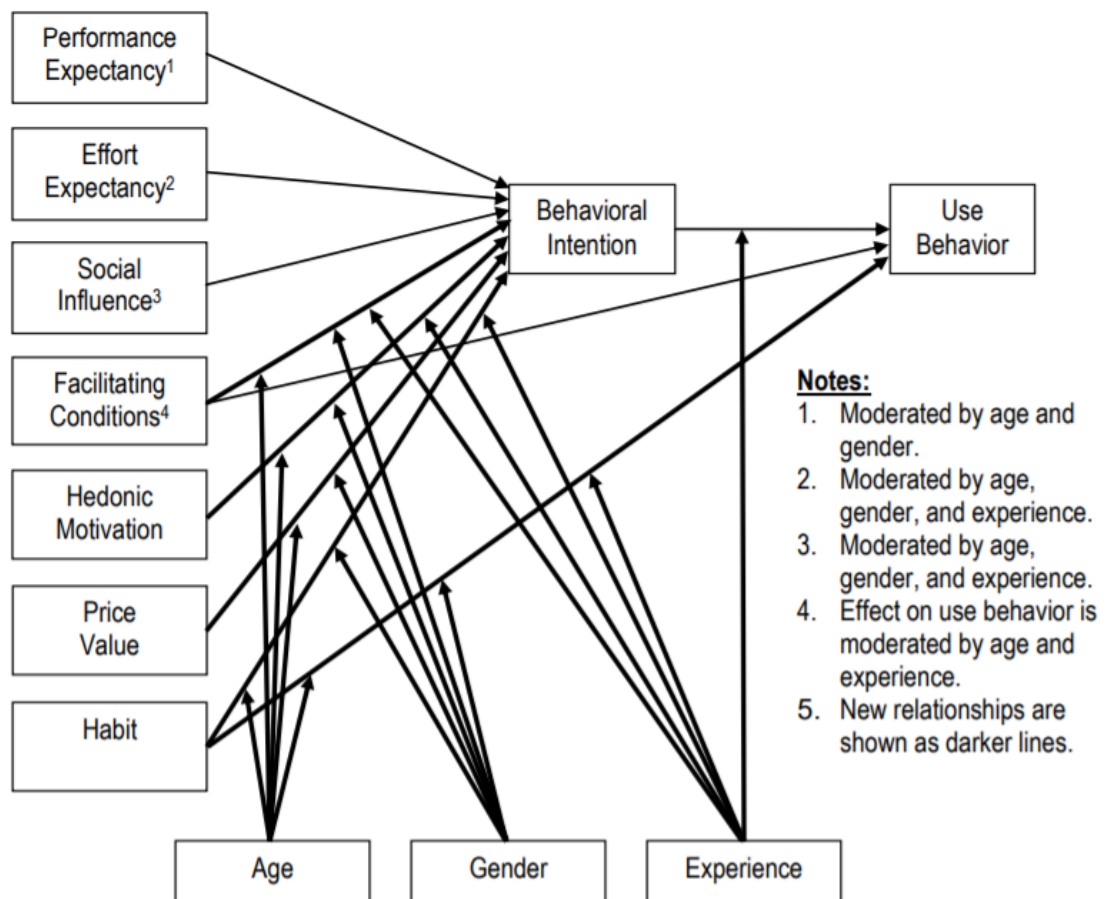
Sosiaalinen vaikutus (Social Influence) määritellään tasoksi, jossa yksilö havaitsee muiden pitävän tärkeänä järjestelmän käyttöä. Tässä korostuu kollegoiden asenteet erityisesti silloin kun järjestelmä on uusi ja siihen perehdytään. Muiden mielipiteet vaikuttavat enemmän naisiin ja muiden mielipiteiden vaikutus vähenee käyttökokemuksen kautta. (Venkatesh ym. 2003, 451-453, 461, 468.)

Käyttöä tukevat olosuhteet (Facilitating Conditions) määritellään tasoksi, kuinka paljon ihminen kokee saavansa tukea ja resursseja teknologian käyttämiseen. Tämä on tärkeämpää vanhoille kuin nuorille. (Venkatesh ym. 2003, 453-455, 461.)

UTAUT-mallin neljän käsitteen lisäksi malliin kuuluu taustatekijöitä, kuten ikä (Age), sukupuoli (Gender), kokemus (Experience) ja käytön vapaaehtoisuus (Voluntariness of Use). Nämä vaikuttavat neljän käsitteen vaikutuksen suuruuteen. (Venkatesh ym., 2003, 447.)

5.2. UTAUT2-MALLI

UTAUT-mallia on laajennettu UTAUT2-malliksi (kuvio 4), joka on paremmin so-piva teknologian hyväksynnän tutkimiseen kuluttajakontekstissa. UTAUT-malliin on tuotu UTAUT2-mallissa lisänä käyttöaikomuksiin vaikuttaviin tekijöihin hedonistinen motivaatio (hedonic motivation), hinta-arvo (price value) ja tottumus (habit). Taustatekijöistä on poistettu käytön vapaaehtoisuus (voluntariness of use). (Venkatesh, Thong & Xu, 2012, 160.)



KUVIO 4. UTAUT2-malli (Venkatesh ym. 2012, 160)

UTAUT2-mallissa hedonistinen motivaatio on hauskuutta tai nautintoa, joka saadaan teknologian käytöstä. Hedonistisella motivaatiolla on suurempi vaikutus nuoriin miehiin. Hinta-arvo on kompromissi havaittujen etujen ja kustannusten välillä. Hinnalla on suurempi vaikutus vanhemmille naisille. Tottumus on sitä, missä määrin ihmisellä on taipumus käyttäytyä automaattisesti opitun toiminnan perusteella. Tottumuksella on suurempi vaikutus vanhempiin miehiin. (Venkatesh ym. 2012, 161,163,165.)

6 MUUTOSJOHTAMINEN JA YHTEISKEHITTÄMINEN

6.1. Muutosjohtaminen

Tampereen kaupungin strategiassa vuodelle 2030 yhtenä tavoitteista on ”kaikki käyttävät ensisijaisesti digitaalisia palveluita” (Tampereen kaupunki n.d.a, 3). Strategia on tavoitteellinen ja tulevaisuuteen suuntautunut suunnitelmallinen kokonaisuus. Sen avulla toimintaan liittyviä muutoksia voi arvioida ja niihin reagoida. Strategialla tavoitellaan johdonmukaista toimintaa. (Rannisto 2005, 78-80.)

Organisaatiolta strategisten tavoitteiden saavuttaminen vaatii paljon yhteistyötä, keskustelua ja mielipiteiden vaihtamista, koska se edesauttaa toimijoita tekemään oikeita valintoja. Strategian toteuttamiseen tarvitaan selkeiden mittareiden määrittäminen ja niistä sopiminen. Näin voidaan mitata tavoitteisiin pääsyä. Mittareihin kuuluu esimerkiksi aikaansaadut tulokset ja niihin käytetyt resurssit, jotka voidaan asettaa tavoitteeksi käytetylle budjetille. Strategian johtamisessa on tärkeää punainen lanka, johon kuuluvat ymmärrys tavoitteista ja mitkä asiat ovat tärkeitä. Tavoitteista pitää puhua sellaisella kielellä, että kaikki osallistujat ymmärtäisivät niitä. Tavoitteiden esittely tulisi olla selkeää ja osallistujille pitää kertoa missä vaiheessa he osallistuvat prosessiin. Strategian asettamisen vaiheessa on myös tärkeää päättää sidosryhmistä, joiden ottamisella mukaan kehitystyöhön saavutettaisiin tehokas lopputulos. Hyvän strategian määrittäminen ei yksinään riitä, sillä sen toteuttaminen on haastavaa ja organisaation sidosryhmien on tiedostettava mitä se heille konkreettisesti tarkoittaa. Johdon tehtävä on luoda tarve strategialle sekä suunnitelma sen toteuttamiselle. (Rannisto 2005, 78-80.)

Strategista johtamista tukevia rakenteita ovat tehtäväkuva, toimintamallit ja arviointi. Anttila (2012) toteaa väitöskirjassaan, että pysyvien muutosten tavoittelu vaatii tavoitteiden asettamista ja pitkäjänteisyyttä. Kehittämisen työnmuutoksien syntyminen edellyttää johdolta vahvaa osallistumista ja kehittämisen työn johtamista. Henkilöstön panos yksinään ei pelkästään riitä. (Anttila 2012, 5, 66.)

Viestinnällä on suuri merkitys muutosjohtamisessa. Viestinnässä tulisi huomioida kaikki sidosryhmät niin talon sisäisesti kuin ulkoisestikin. Viestintä tulisi olla aktiivista prosessimuutoksen jokaisessa vaiheessa. Muutosprosessista vastaavat henkilöt tulisi määrittää etukäteen. Näihin kuuluvat viestinnästä vastaava, projektipäällikkö sekä muutosagentti. Muutosprosessista vastaavien henkilöiden nimeäminen edesauttaa henkilöitä sitoutumaan ja tietämään tehtävänsä, ja toisaalta viestii muutosprosessin vastuualueista. (Valtiovarainministeriö 2015, 43.)

Yksilöntasolla muutosjohtaminen vaatii asenteiden muutosta, kuten työn kiinnostuneisuutta, motivointia laadukkaampaan hoitoon, työhön paneutumista, muiden tekemän työn arvostusta, muutoksen entistä huolellisempaa ja tarkempaa suuntaa, laatuun panostusta, vastuullisuutta, innostusta ja aktiivisuuden lisäämistä sekä itsekuria. Työtapojen muutosta voi tarkastella seuraavista näkökulmista: tarkkaavaisuuden lisääminen, yksityiskohtainen dokumentointi, kirjaamisen käytäntöjen yhtenäistäminen. Työtapamuutoksia edistäviä tekijöitä ovat ohjeiden etsiminen työn tueksi, palautteiden kerääminen ja niiden pohjalta merkityksen ymmärtäminen. Muita edistäviä tekijöitä ovat toimintatapojen monipuolistaminen ja työn merkityksen katsominen asiakkaiden näkökulmasta. Tämän lisäksi oman tehtävänkuvan ja roolin selkeyttäminen, motivointi ja hyvät suunnitelmat sekä selkeät työnjaot edistävät oman roolin muutoksessa. Työtapamuutoksia edistävien tekijöiden perusteella prosessin huomioiminen kokonaisuutena on ensiarvoisen tärkeää. (Anttila 2012, 223.)

Esimiesten kokemuksia organisaation muutoksista kotihoidossa on tutkinut Lehtilä (2016). Muutoksien eteenpäin viemiseen ei ollut selkeää työnjakoa. Lehtilän tutkimuksen mukaan esimiesten sitoutuminen prosessin muutokseen oli vaikeaa eikä heillä ollut johdon tukea. Esimiehet näkevät kehittämisen tärkeänä ja kokevat, että he kaipaavat siihen tukea sekä valmista mallia, jotta kehittäminen saadaan käytäntöön sujuvasti. (Lehtilä 2016, 33, 66.)

6.2. Kehittäminen

Kehittäminen tarkoittaa toimintaa, jonka avulla saavutetaan konkreettiset tavoitteet (Toikko & Rantanen 2009, 14-15). Lehtilän (2016, 63) mukaan kehittäminen

on jatkuvaa työtä, joka mielletään myös loputtomaksi. Sen tarkoituksena on pysäyttää vanhat toimintatavat sekä ottaa käyttöön uusia tapoja osaksi nykyistä toimintaa. Olemassa olevan palvelun kehittämisessä tulisi lähteä nykyisen prosessin mallintamisesta ja visualisoinnista. Olemassa oleva palvelu tulisi analysoida ja miettiä mikä siitä ei tuota asiakasarvoa, mitä tulisi lisätä sekä mitä puuttuu nykyisestä palvelusta. (Tuulaniemi 2011a, 99.)

Kehittäminen ja uudistaminen ovat henkilökunnasta riippuvaisia asioita, esimerkiksi avainhenkilön vaihto voi hidastaa tai jopa pysäyttää koko prosessin. Kehittäminen on monesti liian suunnittelupainotteista, jolloin epäonnistumiselle ei ole varaa. Prosessin kehittämisen tai uudistamisen oikeaoppinen lopettaminen nähdään myös haasteena. Prosessin kehittämisen ja uudistamisen ydin asia on koordinointi sekä kokonaisuuden hallinta. (Stenvall & Virtanen 2012, 15-18.) Kehittämistä voi tarkastella kolmesta eri näkökulmasta: järjestelmälähtöisesti, asiakaslähtöisesti ja työntekijälähtöisesti (Kurkela, Stenvall, Tuurnas & Virtanen, 2016, 18).

Asiakaslähtöisessä palvelujen kehittämisessä tärkeintä on ymmärtää, miksi asiakas haluaa tai tarvitsee kyseistä palvelua sekä miten palvelun tarjoaja tuottaa lisäarvoa asiakkaalle ja toteuttaa palvelun parhaalla mahdollisella tavalla. (Ahonen 2017, 49; Kurkela ym. 2016, 24.) Järjestelmälähtöinen kehittäminen on tietojen hallintaa ja luontia. Sen tarkoituksena on toiminnan uudistaminen ja tehostaminen. Järjestelmän kehittämisellä tavoitellaan palvelujen uudistamista vastaten strategisiin tavoitteisiin. Työntekijälähtöinen kehittämistoiminta vaatii organisaatiolta toimintakulttuurin muutosta. Tällöin työntekijällä tulisi olla mahdollisuus osallistua muutosprosessiin. Työntekijöiden näkemykset ja ideointi voivat parhaimmillaan vaikuttaa myönteisesti toimeenpanovaiheeseen, jolloin prosessista tulee mieluisempi ja halutumpi. (Kurkela ym. 2016, 23, 25.)

Järvensivu (2010) pohtii työn mielekkyyden heikkenemistä trendinä, mistä johtuu negatiivinen asenne työelämässä. Näistä kiehtovin on työn sisällön määrä, jatkuva muutos ja työn sisällön merkityksettömyys. Järvensivu näkee luovuuden käytön sekä mielekkään ja arvokkaan yhteistyössä toteutetun projektin päämäärän parantavan työnteon mielekkyyttä. (Järvensivu 2010, 266-267, 269.) Pohjois-

maisten ikäihmisten hoitajien kokemuksia, työoloja, muutoksia ja uudelleen organisointia on myös tutkittu. Hoitohenkilökunnan työ on jatkuvassa muutoksessa, jossa prosesseja tulisi tehostaa, parantaa ja suoritusaikaa nopeuttaa. Hoitohenkilökunnalla ei ole riittävästi aikaa tiedon analysoimiseen, mikä tukisi heitä päätöksen teossa. (Trydegårdin 2012, 120.) Esimieheltä kehittäminen vaatii jatkuvaa seurantaa ja palavereja, joihin osallistuvat kaikki sidosryhmät. Se edesauttaa käsittelemään muutosvastarintaa ja siihen liittyviä haasteita ja ongelmia. (Lehtilä 2016, 63.)

6.3. Muutosprosessiin osallistuminen ja yhteiskehittämien

Tampereen kaupungin visio vuoteen 2030 mennessä on yhdessä tekevä ja inhimillinen, johon kuuluu osallisuus ja aktiivisuus, yhdenvertaisuus ja varhainen tuki, yksilölliset ja vaikuttavat palvelut (Tampereen kaupunki n.d.a, 3). Nämä osaltaan ovat liitoksissa muutosprosessiin osallistumiseen ja yhteiskehittämiseen, jotta lopputulokseksi saadaan vaikuttavia palveluja. Reasonin, Lovlien ja Flun (2016) mukaan organisaatioiden muutosprosessiin osallistuminen on ensiarvoisen tärkeää. Kun henkilökunta otetaan mukaan muutoksiin alusta asti, ja heidän näkökulmansa tulee kuuluksi, lisää se heidän ymmärrystensä muutosprosessiin. Organisaation sidosryhmien osallistuminen tuo päivittäisen henkilökunnan toiminnan ymmärrystä, joka on tärkeässä roolissa uuden toimintamallin kehittämisessä. (Reasonin, Lovlien & Flun 2016, 140.) Sidosryhmien osallistuttamisesta prosessin kehittämiseen on tutkittu esimerkiksi El-Farran ja Badawain (2012) sekä Eino (2013) toimesta. El-Farra ja Badawai (2012, 179) sekä Eino (2013, 65) mainitsevat työntekijöiden muutosprosessiin osallistumisen ja sitoutumisen edesauttavan hyvän tuloksen saavuttamisessa. Eino (2013) toteaa työntekijöiden yhteistyön ja muutoksiin osallistumisen vaikuttavan motivaatioon ja parantavan muutosprosessin kulkua. Kun ihmisillä on tietoa muutoksista ennen kuin he kuulevat muutoksesta, tuo se turvallisuuden tunnetta. Avoimuus ja rehellisyys ovat muutosprosessin ydinasiat. (Eino 2013, 65-66.)

Esimiehen oma sitoutuminen motivoi ja edistää muutoksen etenemistä. Esimiehellä on suuri rooli muutosjohtamisessa, kun hän kannustaa ja muistuttaa jatku-

vasti. Esimiehen kannustuksella ja muistuttamisella luovutaan helpommin vanhoista malleista ja siirrytään uusiin. Esimiehen tuki ja kannustus muutosprosessissa koostuu: ”sosiaalisesta kanssakäymisestä, kannustamisesta, konkreettisen työn tukemisesta ja arkeen osallistumisesta, vastuunjakamisesta ja itsenäisyydentukemisesta sekä osaamisen tukemisesta ja kannustamisesta”. Myös hoitajat arvostivat aidosti läsnäoloa, kuuntelua, helppoa lähestyttävyyttä, palautetta ja muutokseen motivointia. (Iharvaara 2013, 20-24.)

7 PALVELUMUOTOILUPROSESSI KEHITTÄMISEN MENETELMÄNÄ

7.1. Palvelumuotoilu

Palvelumuotoilu on käännös englannin kielen sanasta Service Design. Palvelumuotoilun määritelmäksi vuonna 2016 pyydettiin 150 palvelumuotoilun asiantuntijaa jakamaan oma määritelmänsä ja äänestämään niistä suosikkia. Stickdorn, Hormess, Lawrence ja Schneider toteaa, että Millerin palvelumuotoilun määritelmä on suosituin 150:sta muusta määritelmästä. (Stickdorn, Hormess, Lawrence & Schneider 2018, 18, 19.) Millerin (2015) mukaan palvelumuotoilu auttaa näkemään palvelut asiakkaan (tässä tapauksessa työntekijöiden) näkökulmasta. Palvelumuotoilu on ihmiskeskeinen prosessi asiakaspalvelun parantamiseen ja uusien palvelujen suunnitteluun, joka tasapainottaa liiketoiminnan ja asiakkaiden tarpeita. Se on lähestymistapa palveluiden suunnitteluun, joka pyrkii luomaan saumattomia ja laadukkaita palvelukokemuksia. Palvelumuotoilu auttaa organisaatioita saamaan todellisen kokonaisvaltaisen ymmärryksen palveluistaan mahdollistaen kokonaisvaltaiset ja merkitykselliset parannukset. (Miller 2015.)

Moritzin (2005) mukaan palvelumuotoilu auttaa innovoimaan, integroimaan tai parantamaan olemassa olevia palveluita. Palvelumuotoilu tekee palveluista hyödyllisempiä, käytetympiä, halutumpia ja vaikuttavampia niin asiakkaiden kuin organisaation näkökulmasta. Se on uusi kokonaisvaltainen, monitieteinen ja integroitava ala. (Moritz 2005, 7.) Nevanperä ja Järvisalo (2020) määrittelevät palvelumuotoilun seuraavasti ”Palvelumuotoilu tarkoittaa menetelmää, jonka avulla voi hallita ja ymmärtää muutosta ja vastata siihen erityisesti palvelun käyttäjän näkökulmasta”. Palvelumuotoilulla pyritään tekemään palvelusta miellyttävämpää niin käyttäjän näkökulmasta kuin tarjoajankin näkökulmasta. Palvelumuotoilun avulla saavutetaan tuloksia siellä missä oletettiin, että kehittämismuutosta ei pysty toteuttamaan. (Nevanperä & Järvisalo 2020, 14.)

Palvelumuotoilu on osallistuttava ja sillä saadaan haltuun jopa isoja kokonaisuuksia, joiden ratkominen muutoin tuntuisi mahdottomalta. Palvelumuotoilun avulla isot kokonaisuudet rikotaan pienempiin, täten vastaten palvelun muutostarpeisiin.

(Nevanperä & Järvisalo 2020, 14; Tuulaniemi 2011b.) Palvelumuotoilussa yhdistetään seuraavat asiat: tiedot, taidot, luovuus, maalaisjärki ja luova muotoiluajattelu (Nevanperä & Järvisalo 2020, 14). Miettisen (2011) mukaan palvelumuotoilu on kehittämistä, joka tehdään käyttäjän näkökulmasta tunnistamalla ja ymmärtämällä käyttäjän tarpeita. Palvelumuotoilulle on useita määritelmiä, mutta yhteistä niille kaikille on ihmislähtöisyys sekä sidosryhmiä osallistuttava prosessimainen kehittämistoiminta, jossa yhdistyy tieto, taito, luovuus ja erilaiset luovat menetelmät. (Miettisen 2011, 10-14.)

Tuulaniemen (2011a) mukaan palvelumuotoilu ei ole uusi asia vaan enemmänkin vanhojen asioiden yhdistämistä uudella innovoivalla tavalla. Palvelu jaetaan pieniin osakokonaisuuksiin, joka siitä edelleen pilkotaan yksittäisiin pienempiin tavoitteisiin. Palvelun muotoilun tavoitteena on luoda mahdollisimman positiivinen kokemus palvelun aikana. Palvelumuotoilu on palvelun kehittämisen menetelmä, jonka tavoitteena on luoda tehokkaita, hyödyllisiä, vaikuttavia ja haluttavia palveluita. (Tuulaniemi 2011a, 24-27, 96–97.)

Keskeistä palvelumuotoilussa on, että se tähtää ihmisten elämän parantamiseen ja helpottamiseen. Oleellista sen lisäksi on, että se perustuu empatiaan. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että palvelusta halutaan tehdä kokemukseltaan mahdollisimman merkityksellistä ja mieleenpainuvaa. Palvelumuotoilussa ihminen on ihminen, jonka ympärille palvelu rakennetaan huomioiden hänen haaveensa, toiveensa ja tarpeensa. (Nevanperä & Järvisalo 2020, 14.) Palvelumuotoilu on väline, joka antaa organisaatiolle kielen ja työkalut, joiden avulla voidaan luoda hyvää asiakaskokemusta (Reasonin ym. 2016, 144). Miettisen (2014) mukaan muotoiluajattelu auttaa erityisesti siinä missä muutos muutoin tuntui mahdottomalta. Muotoilussa käytetään luovuutta, visuaalisuutta, toiminnallisuutta ja käytännöllisyyttä moniammatillisessa yhteistyössä (Miettinen 2014, 7, 10.)

Palvelumuotoilun tavoitteena on tuoda paljon kehittämis ehdotuksia ja -suuntauksia, joiden pohjalta valitaan parhaat. Muotoilijan tehtävä on toimia fasilitoijana, tutkijana, koordinaattorina ja projektin johtajana. Muotoilu luo mahdollisuuden vastata nykyhetken haasteisiin sekä ihmisten tarpeisiin oikeaan aikaan ja oikealla tavalla. Muotoilu edesauttaa yrityksen kilpailukykyyn edistämistä ja säilyttämistä niin kotimaassa kuin ulkomailla. Palvelumuotoilu tarjoaa mahdollisuuden ratkoa

ongelmia ja kehittää prosessia kokonaisvaltaisesti paremmalla, laadukkaammalla ja merkityksellisellä tavalla, johon sitoudutaan. Palvelun simulointi voi olla välineenä päätöksen teossa ja muotoilu sen apuvälineenä. Prosessin muuttaminen puolestaan tarvitsee toimintakulttuurin muutosta, esimerkiksi avoimuuden kautta. Muotoiluista löytyy erinomaisia esimerkkiä eri aloilta (Miettinen 2014, 10-15). Suomessa sosiaali- ja terveysalalla se on uusi asia, josta kuitenkin löytyy muutama onnistunut esimerkki (Innovaatiot sosiaali- ja terveyspalveluissa 2015, 5).

7.2. Palvelumuotoilun käyttö muutosprosessissa

Muotoilu antaa mahdollisuuden kehittää palvelua, joka pohjautuu asiakasymmärrykseen tunnetason ja empatian kautta. Kun paikalle kokoontuu eri alojen ammattilaisia, yhdistyvät heidän tietonsa ja taitonsa. Tämä antaa toisaalta ainutlaatuisen pohjan, kulttuurin ja asenteet muotoilulle. Kun muotoiluajattelu yhdistetään muutosjohtamiseen, antaa se hyvän lähtökohdan esimerkiksi terveydenhuollolle turvata palvelut väestön vanhetessa. Erityisesti julkisen puolen palveluissa sidosryhmien osallistuminen, yhteiskehittäminen ja yhdessä päätöksien teko auttaa ratkaisemaan ongelmia asiakaslähtöisesti. (Miettisen 2014, 15.) Bäcklundin, Jyrämän & Väisäsen (2010) tutkimuksessa nousi esille, että moniammatillisessa yhteistyössä tehty kehitystyö koettiin hyväksi ja toimivaksi. Tutkimuksessa kävi myös ilmi, että päivittäinen kahvihetki tai ryhmätyöskentely toimii hyvänä kehittämisvaihtoehtona ilman erillistä kehittämishanketta. (Bäcklund, Jyrämä & Väisänen 2010, 89.)

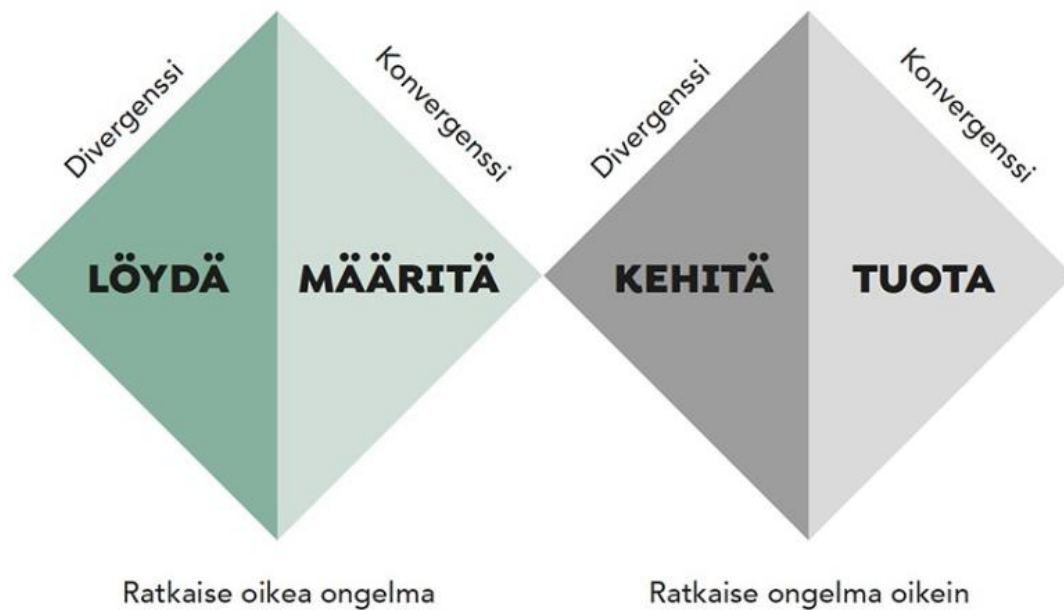
7.3. Palvelumuotoilun prosessi

Palvelumuotoiluprosessin tarkoituksena on saada parempi tulos, joka tulee asiakastyytyväisyyden ja työn sujuvoittamisen kautta (Ahonen 2017, 75). Palvelumuotoilun tarkoituksena on parantaa käytettävyyttä ja sen päätehtävänä on tuoda asiakkaalle hänen tarpeitaan vastaava tuote tai palvelu. Tämä voidaan saavuttaa asiakkaan ydinongelman ymmärtämisellä ja ratkaisemisella (Koivisto ym. 2019, 104, 165-166.) Palvelumuotoiluprosessissa pyritään ymmärtämään

asiakasta ja asiakkaan käyttökokemusta piilevien tarpeiden tunnistamiseksi. Piilevät tarpeet ovat ne, mistä asiakas ei vielä tiedä tai, joista asiakas ei osaa vielä haaveilla. (Miettinen 2011, 31.) Palvelumuotoilussa asiakkaan tarpeita ymmärretään ilman niiden selittämistä (Ahonen 2017, 50).

Palvelumuotoiluprosessi on lisäksi vuorovaikutuksellinen prosessi, johon osallistuvat kaikki sidosryhmät. Sidosryhmiin kuuluvat asiakkaat, palveluntuottajat ja palveluntarjoajat. Tällä tavoin saavutetaan hyödyllinen ja asiakkaita palveleva palvelu. Palvelumuotoiluprosessin toteutukseen tulisi panostaa, sillä hyvin hoidettuna se säästää aikaa, parantaa työhyvinvointia sekä tuottaa yritykselle lisäarvoa. (Ahonen 2017, 75; Tuulaniemi 2011a, 75, 96–97.)

Palvelumuotoilun prosessi koostuu sarjasta loogisia, järjestyksessä eteneviä ja toistuvia toimintoja (Tuulaniemi 2011a, 67, 126). Palvelumuotoilu ei ole kertaluonteinen asia, vaan se on jatkuvaa ja normaalia yrityksen toimintaa, jossa testataan, iteroidaan ja opitaan (Koivisto ym. 2019, 158). Palvelumuotoiluprosessi on kuvattu kirjallisuudessa erilaisilla malleilla (Schneiderin & Stickdornin 2018, 87). Moritz (2005, 154-159) esittää kirjassaan sen kuusivaiheisena prosessina: ymmärrys (understanding), ajattelu (thinking), luominen (generating), suodattaminen (filtering), selittäminen (explaining) ja toteutus (realising). Tuulanimen (2011, 128) mukaan siinä on viisi vaihetta: määrittely, tutkimus, suunnittelu, tuotanto ja arviointi. Tässä opinnäytetyössä käytetään Koiviston palvelumuotoilun prosessia. Koivisto (2019) esittää kirjassaan palvelumuotoiluprosessin kahden toisiinsa yhdistyvän timantin muodossa. Se on vuonna 2005 lanseerattu ”tuplatimantti” prosessimalliksi. Ensimmäisessä timantissa syvennytään ongelman ymmärtämiseen, kun taas toisessa ratkaisun kehittämiseen. Palvelumuotoiluprosessi (kuva 3) koostuu tuplatimantin mukaisista vaiheista: löydä, määritä, kehitä ja tuota. Timantin divergenssi vaiheessa tapahtuu avoin tiedonkeruu eli etsitään mahdollisimman monta ratkaistavaa ilmiötä, kun taas konvergenssi pyrkii yhden oikean ratkaisun löytämiseen. Käytössä olevan palvelun kehittäminen tulisi tapahtua nykyisen palvelun analyysillä. (Koivisto ym. 2019, 42-43, 57.)



KUVA 3. Palvelumuotoilun prosessin vaiheet tuplatimantin muodossa (Koivisto ym. 2019, 43)

7.3.1 Löydä: tiedonkeruu vaihe

Löydä vaihe on palvelumuotoilun ensimmäinen vaihe. Tässä vaiheessa tapahtuu tiedonkeruu. (Koivisto ym. 2019, 44.) Vaiheen aikana lähdetään tutkimaan ongelmia ja parannuskohtia. Tässä vaiheessa yleensä myös todetaan, että ongelma on oletettua suurempi tai parannus tulisi tehdä oletettua huomattavasti laajempaa ja monimutkaisempaa. (Euro, Kapanen, Kenttälä, Kiviranta & Ilonen 2017, 17.) Löydä vaiheessa palvelumuotoilussa ollaan erityisen kiinnostuneita asiakkaiden käyttäytymisestä, motiiveista, unelmista sekä toiminnan sosiaalisista ja kulttuurisista yhteyksistä. Tiedonkeruun menetelmänä palvelumuotoilussa käytetään käyttäjä- tai asiakaslähtöistä menetelmää. (Koivisto ym. 2019, 44; Tuulaniemi 2011a, 61.)

Palvelumuotoilun tutkimusmenetelmät voidaan jakaa kolmeen ryhmään, jotka on avattu tarkemmin kuvassa 4 eli perustutkimus, kontekstuaalinen ja eksploraatiivinen. Yleensä palvelumuotoilussa käytetään laadullisia tutkimusmenetelmiä. Perinteisesti yritysten tiedonkeruussa käytetään perustutkimusmenetelmää (kuva 4), jolloin asiakasymmärryksessä päästään vain sano ja ajattele tasolle.

(Koivisto ym. 2019, 44.) Perustutkimusmenetelmiin kuuluu haastattelu, ryhmähaastattelu ja kysely (kuva 4). Palvelumuotoilussa laadullinen ja määrällinen tutkimus täydentävät toisiaan. Laadullinen tutkimus auttaa lähinnä asiakasymmärryksen syventymiseen, sen sijaan määrällinen tutkimus auttaa palvelun toimittamisen ja menestymisen arvioinnissa. (Tuulaniemi 2011b.) Tutkimuksessa käytetyt empatian ja ideoinnin menetelmät edesauttavat näkemyksen laajentamisessa (Euro ym. 2017, 17).

MENETELMÄRYHMÄ

1. PERUSTUTKIMUS

Sanoilla ilmaistu tieto (eksplisiittinen):

- mitä ihmiset osaavat, muistavat ja haluavat kertoa sanallisesti
- mitä voidaan selvittää kysymällä

Menetelmät: haastattelut, ryhmäkeskustelut ja kyselyt

2. KONTEKSTUAALINEN TUTKIMUS

Havainnoitava tieto:

- miten ihmiset käyttäytyvät ja toimivat
- miten ympäristö vaikuttaa toimintaan
- mitä voidaan nähdä ja havainnoida

Menetelmät: havainnointi

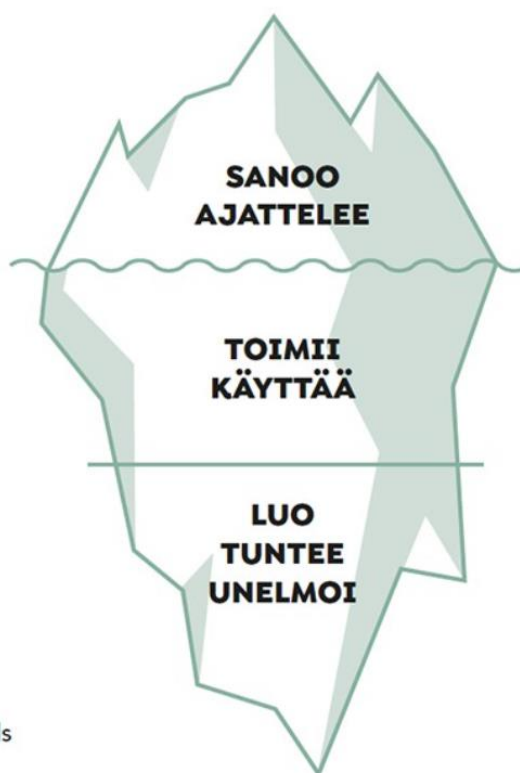
3. EKSPLORATIIVINEN TUTKIMUS

Ei sanoilla ilmaistava tieto (implisiittinen) / piilevä tieto:

- mitä ihmiset tuntevat ja kokevat
- mistä ihmiset uneksivat
- mitä latenteja tarpeita ihmisillä on
- mitä voidaan projisoiden ilmaista

Menetelmät: projektiiviset menetelmät, make tools ja luotaimet

MITÄ/MITEN/MISTÄ IHMINEN...



KUVA 4. Asiakas- ja käyttäjäymmärryksen keruun menetelmät (Koivisto ym. 2019, 45)

Työelämälähtöinen tutkimus eroaa yksin tehdystä tutkimuksesta, jossa tutkitaan vain omia kiinnostuksen kohtia. Työelämälähtöinen tutkimus liittyy kehittämiseen, päätöksentekoon sekä käytännöllisyyteen ja hyödyllisyyteen. Se ohjaa organisaation strategiaa, painopisteitä ja arvoja. Toimeksiannon tutkimusidea on alussa suuntaa antava, joka konkretisoidaan ja rajataan tutkijan ja organisaation yhteistyössä, kunnes päästään yhteisymmärrykseen. (Vilka 2015, luku 3.) Se tehdään projektien suunnitteluvaiheessa määrittelemällä tavoitteet, aihe ja sekä rajaa-

mallalla suunnan. Tässä vaiheessa myös konkretisoituvat hyödyt niin palvelun tarjoajan kuin palvelun käyttäjän näkökulmasta. Mindmap eli käsitekartta on hyvä apuväline, joka auttaa ymmärtämään kokonaisuutta, asioiden sidonnaisuutta sekä vuorovaikutussuhteita (Tuulaniemi 2011a, 132, 140.)

Kyselylomake

Sähköiset kyselyt ovat viime aikoina yleistyneet ja ovat yksi eniten käytetyistä menetelmistä yhteiskuntatieteellisessä tutkimuksessa. Helppokäyttöisillä sovelluksilla voidaan laatia kyselylomakkeet, kerätä vastaukset ja raportoida tulokset. Sähköisen tiedonkeruun vahvuuksia ovat edullisuus, nopeus ja vaivattomuus. Heikkoutena voidaan pitää tiedon pinnallisuus ja kyselytutkimusten vastausprosenttien pienentyminen lähivuosina. Monesti kyselyt myös päättyvät usein vastaajien roskapostisuodattimiin tavoittamatta kohdetta. (Ojasalo, Moilanen & Rita-lahti 2014, 121, 128.)

Kyselylomaketta laadittaessa on tärkeää perehtyä hyvin tutkittavaan ilmiöön ja saada siitä laaja käsitys. Kyselyn laatimisen vaiheessa on selvitettävä muuttujat ja vastaajaryhmät samalla huolehtien, että se vastaa asetettuja tutkimuskysymyksiä. (Vilkka 2015, 101-102, 105–107.) Sähköisen kyselyn etuna on nopea ja vaivaton tiedonkeruu isommastakin tutkimusjoukosta (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 195-196).

Kyselylomakkeen suunnittelun lähtökohtana on tutkimussuunnitelma. Kyselylomakkeen tulisi kysyä vain asioita, jotka mainitaan mitattavina tutkimussuunnitelmassa. Kysymykset voivat olla monivalintakysymyksiä, avoimia kysymyksiä tai sekamuotoisia kysymyksiä. (Vilkka 2015, 69, 71.) Kysymyslomake täytyy myös testata ennen sen käyttöä varsinaisessa mittauksessa. Testaamisella tarkoitetaan sitä, että muutama perusjoukkoa vastaava ihminen arvioi kyselylomaketta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 191; Vilkka 2015, 69, 71.)

Teemahaastattelu

Puolistrukturoitu haastattelu eli teemahaastattelu sopii tilanteisiin, kun tutkittavaa ilmiötä ei tunneta riittävästi tai kun vastauksia ei haluta ohjata liikaa. Teemahaastattelun hyvä puoli on se, että tutkimuskysymysten järjestystä ja painotusta voi vaihdella. Haastattelujen välissä kyselyä voi muokata, jolloin siitä tulee tutkijalle

hyödyllisempi ja kokonaisvaltaisempi. (Ojasalo ym. 2014, 41.) Teemahaastattelussa voi vapaasti keskustella aiheesta ja välillä esittää tarkentavia kysymyksiä. Haastateltavien valinta perustuu siihen, että tutkittava ilmiö koskettaa heitä. (Hirsjärvi ym. 2009, 208.) Teemahaastattelut kannattaa aina äänittää ja sen jälkeen litteroida (puhtaaksi kirjoittaa). Haastattelun litterointi eli tekstin puhtaaksi kirjoittaminen voi olla yleis- tai kirjakielistä, kun kiinnostuksen kohteena on itse asian sisältö. (Moilanen ym. 2015, 108.)

Työpajat

Työpajat ovat palvelumuotoilijan arkipäivää. Onnistunut työpaja vaatii kuitenkin hyvät valmistelut ja esityöt. Jokaiselle työpajalle pitää valita ensin selkeä tema, kertoa sen tarkoituksesta ja mitä tietoa sillä halutaan saada. Työpajan esivalmisteluun kuuluu selkeän ja aikataulutetun rungon laatiminen. Lisäksi on varmistettava, että tilat ja tarjottavat ovat saatavilla. Tärkeää on myös valita oikea tekniikka, mikä tarkoittaa oikeiden välineiden valintaa työkalupakista. Materiaalien määrä tulisi olla sopiva. Hyvän lopputuloksen saavuttamiseksi kannattaa käyttää useita tekniikoita. (Maijala 2018b.)

Ongelmia tulisi lähestyä positiivisesti kuten: ”Kuinka voisimme tarjota paremman kokemuksen asiakkaillemme?” Kun ongelma on selkeästi määritetty, ymmärtävät työpajan osallistujat selkeämmin oman tehtävänsä. Laajoja teemoja tulisi välttää, jolloin työpajan aikana päästään tavoitteeseen ja osallistujat pääsevät keskittymään olennaiseen. (Maijala 2018b.)

Työpajan lopussa tulisi tehdä yhteenvetoa ja kiteyttää ajatukset sekä kertoa mihin tuloksia käytetään. Ulkopuolinen työpajan fasilitoija on eduksi organisaatiolle, sillä hänellä on tietoa ja taitoa sekä osaamista. Hän osaa viedä tilannetta eteenpäin ja päästä vaikeiden tilanteiden yli oikeita menetelmiä käyttäen (Maijala 2018b.)

Bäcklundin, Jyrämän ja Väisäsen (2010) tutkimuksen mukaan työpajoja pidettiin mielekkäänä, tehokkaana sekä tuloksellisenä kehittämismenetelmänä. Erityisen tärkeäksi koettiin työpajat, jotka oli toteutettu hyvällä teoriapohjalla. Se yleensä edisti hyödyllisyyttä ja sitoutumista toimintaan. (Bäcklundin, Jyrämän & Väisäsen 2010, 89.)

Verkkotyöpaja

Moni toiminta maailmassa on siirtynyt etäyhteyden varaan. Koronavirus on aiheuttanut tilanteen, jossa nopeasti on jouduttu miettimään, miten työ onnistuu verkossa. Työpajojen työntekijät ovat ottaneet tilanteen haltuun ja siirtyneet uusille alustoille. Keväällä 2020 onkin kysyntää sille, mille ei aiemmin ole koettu tarvetta. Verkossa tehtävä työ on tästä syystä jäänyt osaksi työpajatoiminnan menetelmiä. Keskustelu verkkotyöpajan muodoista jatkuu Koronakeväänkin jälkeen. Digitaalisuus ei automaattisesti anna helppoa ratkaisua toteuttaa työpajoja. Tämä kevät on osoittanut, että työpajat verkossa ovat myös mahdollisia. Verkkotyöpajan työmuotojen kehittäminen onkin välttämätön sijoitus tulevaisuuteen. Haasteet näkyivät käytännössä verkkoyhteyksien laadussa ja välineistön kunnossa. (Helin 2020, 7, 11, 17.)

7.3.2 Määrittely: tutkimuksista saadun tiedon analysointi

Määrittelyvaihe on toinen vaihe palvelumuotoiluprosessissa. Määrittelyvaiheessa analysoidaan ja tulkitaan tutkimustuloksista saatua tietoa. Tiedot voi yhdistää erilaisilla menetelmillä, esimerkiksi käyttämällä samankaltaisuuskaavio-menetelmää (affinity diagram). Analyysin tulisi olla asiakastarpeisiin vastaavaa, josta syntyy liiketoimintaa palveleva löydös. Analyysin lopputuloksena syntyy vaihtoehtoisia ratkaisuja ja malleja, rakennetaan prototyyppiä, visualisoidaan ideoita, simuloidaan kokemuksia ajattelun ja luovuuden syventymiseen. Analyysin ja tulkinnan lopputuloksena syntyy määritelty ongelma, jota lähdetään ratkomaan seuraavassa vaiheessa. (Koivisto ym. 2019, 45-46.)

Kyselyn analysointi

Kyselyn analysointi- ja raportointivaiheessa haastattelussa on yleensä yhtä aikaa strukturoituja ja avoimia kysymyksiä. Aineiston analyysivaiheeseen kyselystä voi muodostua sekä määrälliset että laadulliset tulokset. (Moilanen ym. 2015, 108.) Kvantitatiivisen tutkimuksen analyysissä kannattaa käyttää olemassa olevia, tarkistettuja ja toimivia mittareita. Mittareihin on kuitenkin suhtauduttava kriittisesti, kuten niiden ikään ja aiheen sopivuuteen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 189-190.)

Teemoittelu

Tutkimuksen analyysivaiheessa esitetään suorilla lainauksilla haastateltavien tekstejä. Suorat lainaukset auttavat lukijaa ymmärtämään, miksi on päädytty siihen tulokseen. Suorien lainauksien pituus riippuu tilanteesta. Tällöin on jokapaikassa huolehdittava, että henkilöä ei pysty tunnistamaan esimerkiksi murrelauseista. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.)

Analyysin perusteellisessa toteutuksessa ei suoralainaus yksinään riitä. Silloin voi puhua teoreettisesta herkkyydestä, mikä tarkoittaa, että teoriakirjallisuuden, ammattiosaamisen tai oman kokemuksensa perusteella pystyy analysoimaan aineistoa. Teoreettisessa herkkyydessä on merkittävä asia nähdä aineiston keskeiset asiat ja osata tulkita niitä oikein. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 200-201).

Palvelupolku

Sosiaali- ja terveysalalla palveluprosessimallin tarkoituksena on selkeyttää, auttaa ja kehittää polku, joka auttaa ammatilaisia ymmärtämään. Palveluprosessin avulla voidaan toteuttaa niin suuria kuin pieniäkin toimintoja sekä visioita. Kun malli on sisäistetty, vapauttaa se henkilöstön aikaa ja resursseja muihin tehtäviin sekä asiakashoittoon. (Ahonen 2017, 70-73.)

Palvelupolku on eräänlainen kartta, jolla kuvataan palvelun kokonaisuutta. Palvelupolun avulla voidaan hahmottaa mitä asiakas tekee koko palveluprosessin aika-akselilla. Palvelupolku jaetaan eripituisiin osiin, jotka koostuvat palvelutuokiosta ja kontaktipisteistä. Palvelutuokio on yksi vaihe palvelupolulla. Palvelutuokiot puolestaan koostuvat kontaktipisteistä, jolloin asiakas (tässä tapauksessa työntekijä) kontaktoi palvelun kanssa. Kontaktipisteet toimivat osavaiheina palvelupolulla. Palvelumuotoilu näin ollen auttaa ymmärtämään ongelmaa jakamalla suunnitteluhaasteita osahaasteisiin. (Ahonen 2017, 43; Tuulaniemi 2013, 78-79.) Kontaktipisteeksi voi laskea ihmisiä, esineitä tai vaikkapa ympäristöä. Ihmisiin lasketaan niin asiakkaita kuin palvelunhenkilökuntaa. Ympäristötekijöitä voi esimerkiksi olla tunnetason tekijät ja ihmisten käyttäytyminen. Esineet taas voivat olla palvelun tuottamisen välineitä. Toimintavoiksi voi luokitella esimerkiksi palvelun henkilökunnan tavat tai käyttäytymismallit. (Tuulaniemi 2013, 80–82.)

Palvelupolku on näin ollen kuvaus kokonaisuudesta, jota kuvataan vaiheittain helpottaakseen analysointia ja syventymistä yhteen tiettyyn vaiheeseen. Myös vaiheita voi jakaa esipalveluvaiheeseen, ydinpalveluvaiheeseen ja jälkipalveluvaiheeseen. Esipalveluvaihe käsittelee pohjatyötä eli mitä asiakas saa itse palvelusta. Esipalveluvaiheeseen voi kuulua esimerkiksi palvelusta tiedottaminen, markkinointi sekä tiedotus asiakkaille. Ydinpalveluvaiheessa taas asiakas (tässä opinnäytetyössä työntekijä) saa palvelusta hyödyn. Jälkipalveluvaihe eli palvelun jälkeinen tapahtuma voi olla esimerkiksi palaute. (Tuulaniemi 2011a, 39, 115-116.)

7.3.3 Kehitä: ideointivaihe

Kun nykyinen palveluprosessi on kuvattu, asiakkaan (tässä tapauksessa henkilökunnan) ymmärrykseen on syvennytty ja tarpeet kuvattu, voidaan siirtyä seuraavaan vaiheeseen eli ideointi vaiheeseen (Nevanperä & Järvisalo 2020, 26). Tässä vaiheessa ideoidaan ja kehitetään ratkaisuja tunnistettuihin ongelmiin. Nämä ongelmat pohjautuvat tutkimuksiin ja asiakkaiden ja loppukäyttäjien todellisiin tarpeisiin. (Ojasalo ym. 2014, 160-162.) Ideointi vaiheessa on hyvä kääntyä palvelumuotoilijan puoleen, koska hän tuntee menetelmiä ja niiden avulla hän pystyy virittämään luovaa toimintaa. Palvelumuotoilijan rooli on ottaa käyttöön uusia ajatusmalleja ja kyseenalaistaa vanhoja rutinoitunutta toimintaa, jotta työpajoista tulisi tuloksellisia. (Nevanperä & Järvisalo 2020, 27.)

Ratkaisuja kehitetään yhteistyössä työpajoissa osallistuttamalla kaikki sidosryhmät (Koivisto ym. 2019, 46). Galvagno & Dalli (2014) kertovat tuloksissaan, että yhteisluominen on tärkeää ja olennaista. Tällöin teorian tiedot yhdistyvät ja voidaan saavuttaa laaja kokonaisvaltainen tulos. (Galvagno & Dalli 2014, 658-659.)

Kokemuksien ymmärtäminen edesauttaa integroinnin tehokkuutta. Ideointi vaiheessa tulisi ottaa vastaan kaikki kehitysehdotukset ja kritiikki, jotta syntyy hyvä ja toimiva tuote tai palvelu (Koivisto ym. 2019, 46). Ideointiprosessissa on neljä

vaihetta, ensimmäisessä suunnitellaan, toisessa ideoidaan, kolmannessa vaiheessa valitaan parhaat ideat ja neljännessä vaiheessa dokumentoidaan ne (Stickdorn ym. 2018, 163–168).

Ideointi vaiheen yleisin menetelmä on aivoriihi. Aivoriihi mahdollistaa luovan ongelmanratkaisun, joka tapahtuu ryhmissä. Ongelma esitetään joko kartoittavasti tai selvittämisen kautta. Fasilitaattorilla on keskeinen rooli aivoriihessä, sillä hän johtaa osallistujat tuloksellisiin päätöksiin. (Ojasalo ym. 2014, 160-162.)

7.3.4 Tuota: tuotos

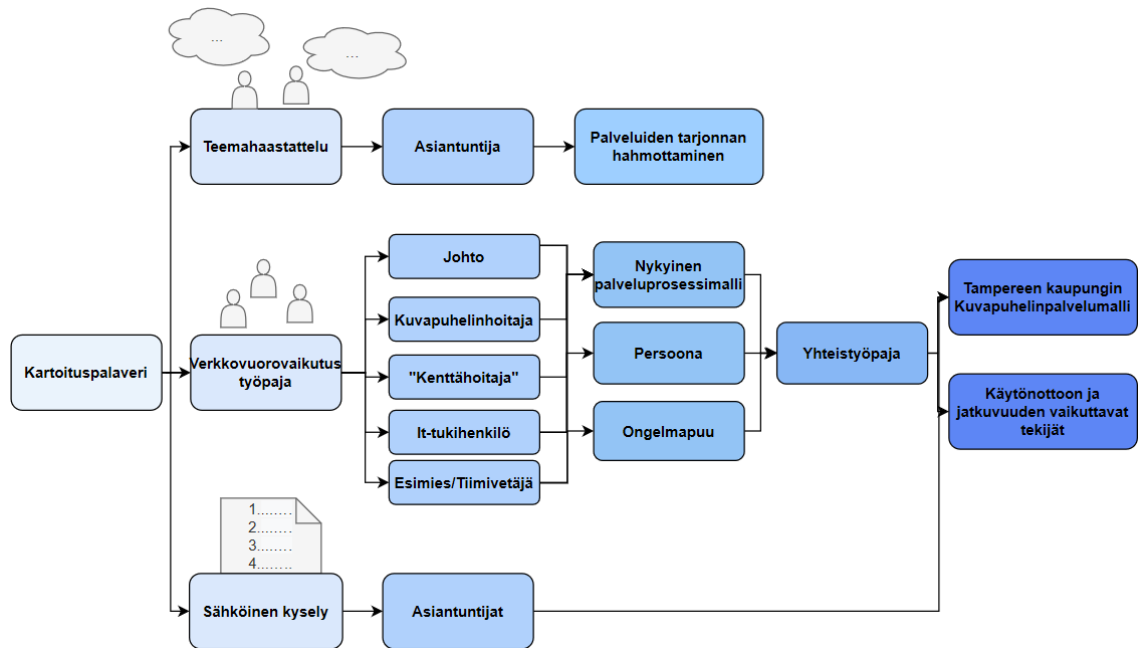
Tässä vaiheessa syntyneet ideat rajataan niin, että ideoista otetaan vain ne, jotka parhaiten vastaavat asetettuja tavoitteita kaikkien sidosryhmien osalta. Ratkaisuja tulisi miettiä talouden, kannattavuuden ja toteutettavuuden näkökulmasta. Ratkaisujen miettiminen tulisi tapahtua kaikkien sidosryhmien kanssa yhdessä. Yhteisymmärryksessä päätetään ratkaisun viemisestä käytäntöön vai ei. (Koi-visto ym. 2019, 46.)

8 OPINNÄYTETYÖN PALVELUMUOTOILUPROSESSIN VAIHEET

8.1. Opinnäytetyön prosessin kuvaus

Opinnäytetyöhön liittyvät seuraavat menetelmät: haastattelu (1kpl), sähköinen kysely (1kpl) sekä työpajat (7kpl). Näiden menetelmien avulla pyrittiin saamaan kokonaisvaltaisesti hahmotettua kaikkien sidosryhmien ongelmakohdat ja huolet nykyisestä palvelusta. Sidosryhmiin kuului edustajia organisaation eri tasoilta: johto, kuvapuhelinpalvelunhoitajat, kenttähoitajat (kenttähoitajalla tässä opinnäytetyössä tarkoitetaan hoitajaa, joka tekee perinteiset asiakas kotikäynnit), it-tukihenkilöt ja esimiehet/tiimivetoajat. Lisäksi näillä menetelmillä saatiin kartoitettua kuvapuhelinpalvelun prosessi, rakennettua ongelmapiiri ja tunnistettua tekijät, jotka vaikuttavat palvelun käyttöönottoon ja sen jatkuvuuteen. Näiden tietojen pohjalta tuotiin yhteistyöpajassa esiin ongelmakohtia ja haettiin yhdessä niihin ratkaisuja aivoriihen avulla. Lopputuloksena syntyi Tampereen kaupungin kuvapuhelinpalvelumalli.

Opinnäytetyön eteneminen on kuvattu kuviossa 5. Kuviosta puuttuu palvelumuotoilu sillä se ei ole tutkimusmenetelmä itsessään vaan pikemmin raamit käytetylle tutkimusprosessille. Tutkimuksen suorittamiseen haettiin tutkimuslupa. Vasta tutkimusluvan tultua lähdettiin tekemään varsinaista tutkimusta. Seuraavissa kappaleissa kerrotaan tarkemmin, miten kuvion 5 opinnäytetyön etenemisen prosessi eteni kokonaisuudessaan.



KUVIO 5. Opinnäytetyöprosessi

8.2. Vaihe 1: Tutkimusvaihe

Opinnäytetyön tekeminen aloitettiin aloituspalaverilla, joka järjestettiin 20.9.2019 Tampereen kaupungin edustajan kanssa ja Etänä enemmän – sote-työ uudistuu -hankkeen edustajan kanssa. Tapaamisen tavoitteena oli rajata opinnäytetyö niin, että se palvelisi parhaiten niin Tampereen kaupunkia kuin myös Etänä enemmän – sote-työ uudistuu -hanketta. Palaverin jälkeen laadittiin muistio, joka lähetettiin kaikille osallistujille. Sen jälkeen lähdettiin rakentamaan mindmap karttaa. Mindmap kartassa (liite 1) kartoitettiin, mistä tekijöistä kuvapuhelinpalvelun prosessin kehittäminen koostuu sekä mitä sidosryhmiä siihen liittyy. Tässä vaiheessa myös asetettiin opinnäytetyölle tavoite ja määriteltiin tarkoitus sekä konketisoiitiin tutkimuskysymykset. Tutkimuskysymykset toimivat eräänlaisena polkuna kuvaten Tampereen kuvapuhelinpalvelun kehittämisen vaiheet.

Sidosryhmiin syventymiseen käytettiin niin Tampereen kaupungin sivuja kuin myös työn tilaajan vinkkejä. Näistä saatiin selville esimerkiksi se, että kuvapuhelinhoitajat ovat oma sidosryhmänsä. Kaikkien sidosryhmien kartoittaminen auttoi ymmärtämään, kuinka laajasta kokonaisuudesta oli loppujen lopuksi kyse. Hyvin ja tarkkaan tehdyllä sidosryhmäanalyysillä varmistettiin henkilöstöresurssien saa-

tavuus ja riittävyys hyötyjen saannin maksimoimiseksi. Kattava sidosryhmäanalyysi auttoi myös työn eteenpäin viemisessä. Kaikkien sidosryhmien toivottiin osallistuvan prosessin kehittämiseen, koska jokaisen sidosryhmän työpanos koettiin tärkeäksi ja ainutlaatuiseksi. Jokainen sidosryhmä tuo oman näkemyksensä siihen, missä kohtaa nykyistä kuvapuhelinpalvelun prosessia on ongelmia.

Kuvapuhelinpalveluprosessin kehittämiseen lähdettiin tutustumalla kirjallisuuteen painottuen ensiksi siihen, mistä vaiheista kokonaisuudessaan prosessi koostui. Palvelumuotoilun kirjasta nousi esille se, että prosessin kehittäminen koostuu tyypillisesti kolmesta vaiheesta: esipalveluvaihe, ydinpalveluvaihe ja jälkipalveluvaihe (Tuulaniemi 2011b). Vaiheiden sisällä tapahtuvia asioita ei kuitenkaan lähdetty avaamaan omatoimisesti, koska Tampereen kotihoidon kuvapuhelinpalvelun vaiheiden sisällöstä ei ollut riittävästi tietoa. Tarkempi kuvaaminen koettiin tehtäväksi yhdessä henkilöstön kanssa työpajojen aikana, joka edesauttaisi kuvaamaan kaikki vaiheet oikein. Näistä keskusteluista muodostui myös palvelumuotoilussa käytetty termi palvelutuokiot.

8.2.1 Sähköinen kysely Tampereen kaupungin kuvapuhelinpalveluprosessista

Tiedonkeruussa lähdettiin liikkeelle sähköisellä kyselyllä (liite 2). Kyselyn etuna oli se, että mahdollisimman moni pystyi osallistumaan. Kyselyllä haluttiin tavoittaa mahdollisimman suuri joukko eri sidosryhmien edustajia kotihoidon kuvapuhelinpalvelun ympäriltä saaden pohjatietoa eri palvelun vaiheista sekä mahdollisista ongelmakohdista. Kyselyllä haluttiin selvittää ja tunnistaa keinoja, joilla kuvapuhelinpalvelujen käyttöönottoa ja jatkuvuutta Tampereen kotihoidon yksikössä voitaisiin vahvistaa. Kyselyssä käytettiin myös avoimia kysymyksiä, koska se on oleellinen keino saada lisätietoja vapaamuotoisemmin.

Tässä vaiheessa syvennyttiin myös kuvapuhelinpalvelun prosessin eri vaiheisiin ja sen pohjalta rakennettiin sähköinen kysely, työpajojen etenemissuunnitelmat sekä teemahaastattelun kysymykset. Kutsu sähköiseen kyselyyn lähetettiin Tampereen kaupungin kotihoidon erikseen valitsemille henkilöstön edustajille. Kyselyn ensimmäisten saajien joukossa ei ollut kenttähoitajien edustajia, joten lisää

vastaajia ja toisenlaista näkökulmaa haettiin lähettämällä kysely vielä erään Tampereen kotihoidon edustajan kautta muutamalle kenttähoitajalle.

Kyselyn lyhyteen ja tiivistämiseen panostettiin. Lyhyeen kyselyyn on helppo ja nopea vastata ja vastausprosentti voidaan saada korkeaksi. Vastausvaihtoehdot olivat kyllä/ei/en tiedä muodossa. Kysymyksiä ryhmiteltiin niin, että kysely etenisi loogisessa järjestyksessä. Meillä ei kuitenkaan ollut valmista kuvapuhelinpalveluprosessin mallia, jonka pohjalta olisimme voineet kyselyn laatia. Suoraan vastaavaa mallia ei löytynyt myöskään kirjallisuudesta, mutta kaikille prosesseille on ominaista kolme vaihetta: esipalvelu-, ydinpalvelu- ja palvelunjälkeinen vaihe. Täten vaiheet jaettiin kirjallisuuteen pohjautuviin esimerkkeihin, jonka pohjalta kysely syntyi. Perehdytyksen näkökulma otettiin myös huomioon, sillä se on hyvin oleellinen ja lailla säädetty asia. Palvelun jälkeinen vaihe jätettiin tarkoituksella pois, koska sitä ei koettu tärkeäksi. Kyselyn kautta saatu tieto olisi kuitenkin hyödyttänyt palvelun jälkeisen vaiheen ymmärtämistä, koska kehittäminen ja palautteen kerääminen on tärkeää palvelun parantamisen kannalta.

Opinnäytetyön opponetti, muutama opiskelukaveri sekä opinnäytetyön ohjaava opettaja katselmoivat lomakkeen ennen opinnäytetyön suunnitelman lähettämistä ja kyselyn julkistamista. Kommenttien pohjalta tehtiin muutoksia, jotta saatiin kaikki oleellinen tieto opinnäytetyötä varten. Sähköposti sähköisestä kyselystä lähti henkilöstölle 11.5.2020 ja vastausaikaa oli 22.5.2020 klo 15.00 asti. Kysely toteutettiin Microsoft Forms:in avulla. Sähköisen kyselyn kysymykset ovat liitteellä 1.

8.2.2 Teemahaastattelu VideoVisit asiantuntijalle

Kuvapuhelinpalveluprosessin kehittämisessä lähdettiin liikkeelle haastattelulla itse palvelun tuottajan eli VideoVisit:n edustajan kanssa. Haastattelu toteutettiin 28.4.2020 Microsoft Teams:in kautta etäyhteydellä. Haastattelun ajankohdan sovimme etukäteen sähköpostilla, jonka jälkeen lähetimme Teams ohjelman kouskutsun. Kirjallinen haastattelulupa saatiin ennen sitä ja itse työpajan aikana varmistettiin suostumus nauhoitukseen. Haastattelu toteutettiin teemahaastatteluna. Kysymyksien karkea runko on liitteessä 2, mutta haastattelun aikana osan

kysymyksien muotoa on vaihdettu sekä samalla esitetty lisäkysymyksiä, joita ei löydy liitteestä 2. Haastattelussa edettiin niin, että saisimme kaikki tarvittavat tiedot, joista Tampereen kaupungin kuvapuhelinpalveluprosessin kehittämisessä olisi hyötyä. Haastattelussa käsiteltiin esimerkiksi nykyisiä palveluja ja mahdollisia lisäpalveluja, joita Tampereen kaupunki voi tilata tarpeen tullen.

VideoVisit:n haastattelussa lähdettiin etenemään esittelyllä, joka toi avoimen ilmapiirin haastateltavan ja haastattelijoiden välillä. Etähaastattelun aikana pidettiin videoyhteys päällä, sillä se helpotti kommunikointia ja toi samalla mukavan ilmapiirin. Etähaastattelun alussa kerrottiin mihin tutkimustietoa tullaan käyttämään ja mitä opinnäytetyöllä tavoitellaan. Etähaastattelussa mainittiin myös, että analysointivaiheessa säilytetään anonymiteettiä eikä tehtävänimikkeitä tai haastateltavien nimiä tuoda esille, vaan käytetään yleistasolla sanana VideoVisit:n edustaja.

8.2.3 Tampereen kaupungin työpaja tiedonkeruun menetelmänä

Työpajat toteutettiin johdolle 13.5.2020, kuvapuhelinhoitajille 13.5.2020 kahtena erillisenä työpajana, IT-tukihenkilöille 14.5.2020, tiiminvetäjille 19.5.2020 ja kenttähoitajille 20.5.2020. Työpajoihin valmistauduttiin tekemällä työnjako työpajan aikaisista tehtävistä sekä laatimalla ja lähettämällä etukäteen kutsut Teams-työpajaan. Rauhallisen ympäristön luomiseksi työpajat aloitettiin esittäytymisellä. Sen jälkeen kysyttiin lupa osallistujilta ja aloitettiin työpajan nauhoitukset. Seuraavaksi tuotiin esille mihin tutkimustietoa tarvitaan eli Tampereen kaupungin kuvapuhelinpalveluprosessin kehittämiseen. Sitten kerrottiin työpajan tavoitteista eli mitä tällä työpajalla haluttiin saavuttaa. Työpajoilla haluttiin saada tietoa nykyisestä kuvapuhelinpalveluprosessista, sen ongelmista ja kehittämiskohdista. Työpajat auttoivat ymmärtämään nykyisen palvelupolon, ja sen miten koko prosessi etenee koko henkilöstön tasolla tällä hetkellä.

COVID-19 toi omat haasteensa ryhmäkokojen vaihtuessa ja työpajojen muuttuessa etätyöpajoiksi. Työpajat olivat kestoiltaan 30-60 minuuttia. Työpajat pidettiin tehtävänimikkeittäin seuraavasti:

- Johto: 2 henkilöä (ryhmätyöpaja)
- Kotihoidon IT tukihenkilöt: 3 henkilöä (ryhmätyöpaja)
- Tiimivetäjät: 3 henkilöä (ryhmätyöpaja)
- Kenttähoitajat: 2 henkilöä erikseen (työpaja)
- Kuvapuhelinpalvelun hoitajat: 2 henkilöä (ryhmätyöpaja)

Työpajojen aikana huomioitiin kaikki osallistujat, jotta jokainen tulisi kuulluksi ja jokaisen mielipide tulisi huomioiduksi. Kysymys osoitettiin tietyille henkilölle käyttämällä nimiä. COVID-19-kriisin myötä tuli haasteeksi se, miten palvelumuotoilua saataisiin tehtyä etätyöpajan avulla. Tästä syystä työpajat päädyttiin tekemään käyttäen Excel taulukkoa apuna, mihin poimittiin esille nousseet asiat ja niiden pohjalta sitten lähdettiin tarkastelemaan tuloksia.

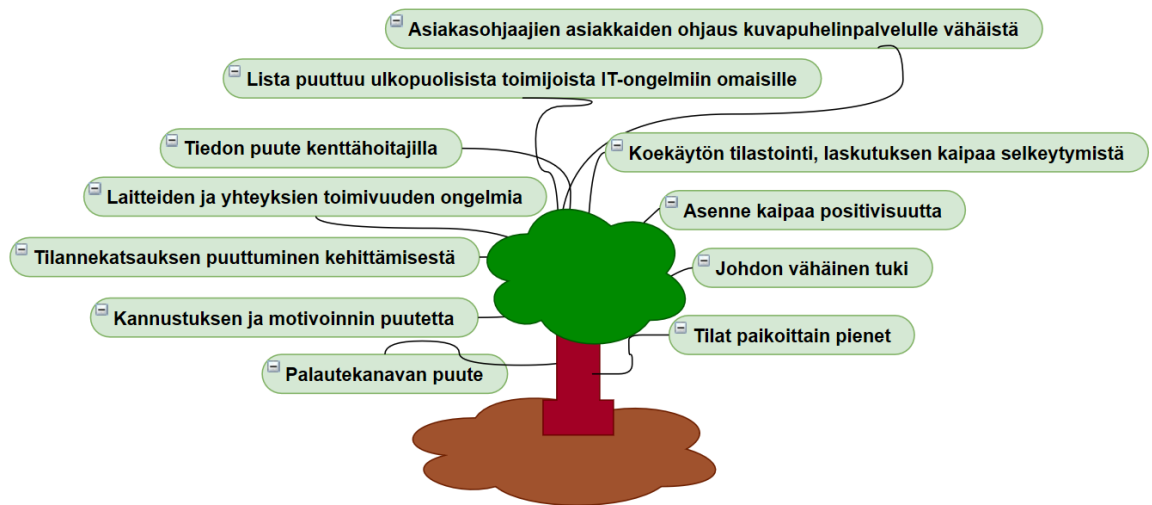
Huonona puolena nykyisen tilanteen osalta oli se, että palvelumuotoiluun kuuluu huolellinen valmistelu mm. hyvät välineet, tilat, tarjottavat sekä jaettava materiaali. Ajatuksena oli, että työntekijät olisivat rakentaneet post-it lapuilla kartan palveluprosessista (palvelupolku), mutta etänä sen toteuttaminen oli mahdotonta. Täten palvelupolku tehtiin soveltaen käyttäen Excel taulukkoa. Palvelumuotoiluun löytyy kuitenkin työkaluja digitaalisena versiona. Digitaalisten välineiden käyttöä mietittiin tarkasti, mutta ne päätettiin jättää syystä pois. Tärkeimpänä syynä oli se, että osallistujien digitaalisten taitojen osaamisen tasot ei ollut tiedossa. Digitaalisten työkalujen opetteluun ja neuvomiseen olisi mennyt turhan paljon aikaa, ja koska aikaa oli rajallinen määrä, haluttiin käyttää aika tehokkaasti. Ainoa mihin on voitu vaikuttaa, on videon päälle laittaminen ja rauhallisen sekä avoimen ympäristön luominen.

8.3. Vaihe 2: Tiedon analyysivaihe

Alkuperäisessä suunnitelmassa oli tarkoituksena, että käytettäisiin työpajoissa empatiakarttaa ja palvelupolkua. COVID-19-kriisin takia työpajat siirtyivät tehtäväksi etänä, joten samalla jätettiin empatiakartta pois ja päätettiin käyttää vain palvelupolkua. Empatiakartan käyttö olisi vaatinut fyysistä läsnäoloa, joka tässä tilanteessa oli mahdotonta.

8.3.1 Ongelmapuu: Tutkimuksessa esiin tulleet ongelmat

Määrittelyvaiheessa rakennettiin ongelmapuu (kuvio 6), johon kerättiin tutkimuksessa nousseet ongelmakohdat. Ongelmapuun ongelmiin haettiin ratkaisuja seuraavassa vaiheessa eli kehittä vaiheessa. Ongelmapuu on erittäin hyvä visualisointikeino, mutta sen hyödyntäminen ei onnistu yhtä hyvin etänä kuin paikan päällä. Kuva jää liian pieneksi ja epätarkaksi eivätkä osallistujat saa siitä tarvittavaa tietoa irti. Etänä kuvan jatkuva siirtäminen olisi häiritsevää tekijä kokonaisuutteen keskittymisessä. Ongelmat haluttiin pitää kaikki yhtä aikaa näkyvillä, jotta tarvittaessa olisi helpompi palata edelliseen ongelmaan. Tämän takia käytimme etätyöpajassa ongelmapuun sijasta ranskalaisia viivoja PowerPoint ohjelman kautta. Ongelmapuu on kuitenkin toiminut opinnäytetyön ongelmien jäsentelemisessä kokonaisuudeksi.



KUVIO 6. Ongelmapuu

8.4. Vaihe 3: Ideointivaihe

Opinnäytetyössä käytetyn palvelumuotoiluprosessin päätteeksi pidettiin yksi yhteenvetotyöpaja 27.5.2020. Yhteistyöpajaan osallistui 4 henkilöä:

- Tiiminvetäjät: 2 henkilöä
- Hoitaja: 1 henkilö
- Kuvapuhelinhoitaja: 1 henkilö

Yhteenvetotyöpajassa kerrottiin henkilökunnalle sähköisen kyselyn ja ryhmätyöpajojen tulokset. Tuloksien pohjalta fasilitoitiin yhteiskehittämistyöpaja, jossa henkilökunta lähti ratkaisemaan ongelmia ryhmätyönä. Tähän tilaisuuteen kutsuttiin osallistumaan kaikki ensimmäisen vaiheen työpajoissa olleet henkilöt. Ongelmapuusta (kuvio 6) tunnistettuihin ongelmiin etsittiin yhdessä ratkaisuja käyttäen aivoriihimenetelmää.

Työpajassamme palvelumuotoilun apuvälineinä käytettiin selvittävää näkökulmaa. Työpajassa tuotiin esille tulokset ja jokaiseen esitettiin kysymyksenä: ”mitä ideoida teillä on ongelman ratkomiseen?”. Yhteiskehittämisen työpaja on ollut tuloksellinen, mutta valitettavasti kaksi sidosryhmää ei päässyt osallistumaan. Kaikkiin ongelmiin paitsi yhteen saatiin kehitettyä ratkaisu. Yksi ongelma jäi ratkaisematta, sillä se vaati johdon läsnäoloa, joka ei kuitenkaan päässyt paikalle.

8.5. Vaihe 4: Tuotoksena kuvapuhelinpalveluprosessin kehittä- misehdotus

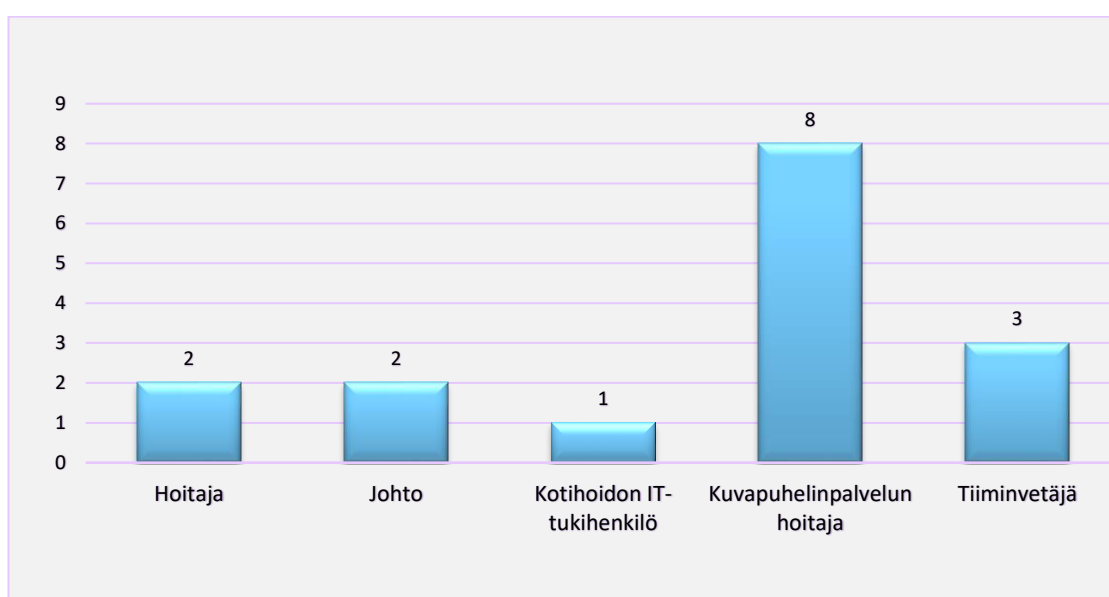
Opinnäytetyössä tarve tunnistettiin eli se löydettiin, määriteltiin ja kehitettiin. Tämän jälkeen opinnäytetyössä tuotettiin kehitysehdotus. Voidaan siis todeta, että palvelumuotoilun tuplatimantin kaikki sivut tulivat kuvatuksi ja analysoiduksi.

Tässä opinnäytetyössä käytettiin eksploratiivista tutkimusmenetelmää, jossa syvennyttiin asiakkaiden tunne- ja unelmatasolle. Perimmäinen syy pystyttiin löytämään syventymällä ongelmatilanteeseen myös tunnetasolla. Palvelupolun avulla pystyttiin saamaan hyvin tietoa ongelmista, odotuksista ja toiveista, joiden pohjalta kehittämisehdotus voitiin kirjoittaa auki.

9 SÄHKÖISEN KYSELYN, TYÖPAJOJEN JA HAASTATTELUN TULOKSET

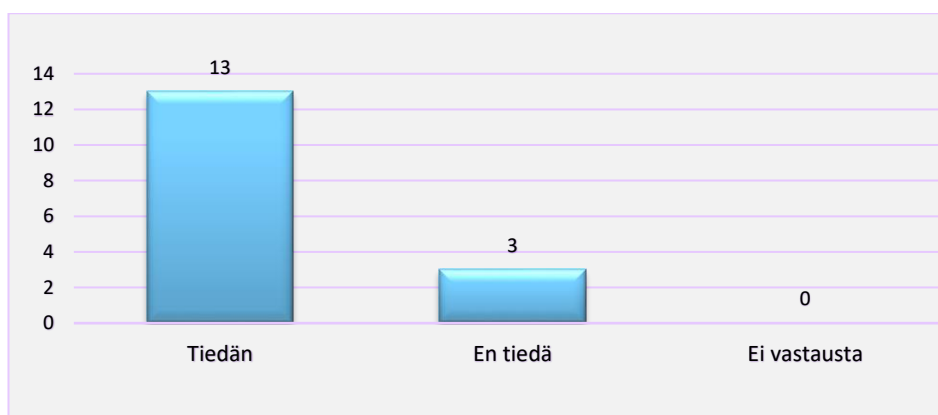
9.1. Sähköinen kysely

Sähköinen kysely lähetettiin 39:lle Tampereen kotihoidon työntekijälle. Kyselyyn vastasi kuusitoista henkilöä (n=16). Opinnäytetyön tekijät lähettivät 37:lle sähköpostitse kyselyn ja 2:lle kenttähoitajalle kyselyn välitti Tampereen kotihoidon yksikön yhteistyökumppani (kenttähoitajille lähetetyn kyselyn kokonaismäärää ei tarkasti tiedetä). Vastaajamäärät näkyvät kuviossa 7 sidosryhmittäin.



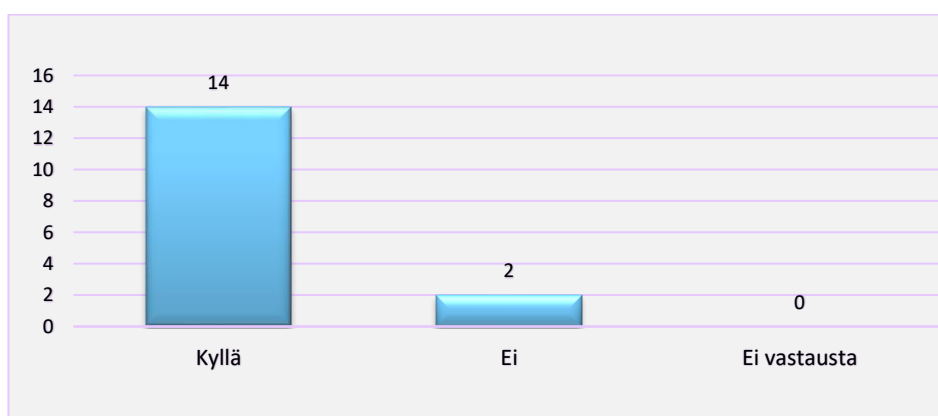
KUVIO 7. Vastaajien jakauma tehtävänimikkeiden mukaisesti (vastaajamäärä, kpl)

Sähköisen kyselyn tuloksista kävi ilmi, että kaikki vastaajat tiesivät, mikä kuvapuhelinpalvelu on. Kuvapuhelinpalveluun liittyvistä toimitusehdoista, laitteista, verkkoyhteydestä ja maksuista tiesi suurin osa vastaajista (kuvio 8). Vain johto ja kaksi kenttähoitajaa ei tiennyt kuvapuhelinpalveluun liittyvistä toimitusehdoista, laitteista, verkkoyhteydestä ja maksuista. Johto ei tarvitse tätä tietoa työssään, mutta kenttähoitajat tarvitsevat. Toimitusehdot, laite, verkkoyhteys ja maksut on erittäin tärkeää tietoa kenttähoitajalle palvelua markkinoidessaan asiakkaille tai heidän omaisilleen.



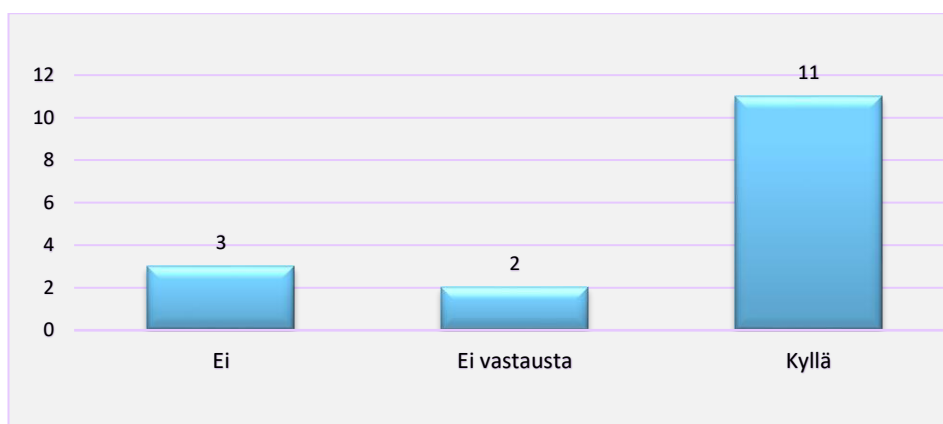
KUVIO 8. Tieto kuvapuhelinpalvelun toimitusehdoista, laitteista, verkkoyhteyksistä ja maksuista (vastaajamäärä, kpl)

Kuvapuhelin palvelusta yleisen ohjeistuksen oli saanut melkein jokainen vastaaja (kuvio 9). Huolestuttavaa on kuitenkin se, että kummallakaan kenttähoitajilla sitä tietoa ei ollut, vaikka he ovat tärkeässä asemassa palvelun esittäjänä nykyisten kotihoidon asiakkaille.



KUVIO 9. Yleisen ohjeistuksen saaneiden jakauma (vastaajamäärä, kpl)

Suurin osa vastaajista oli saanut perehdytyksen kuvapuhelinpalvelun käyttöön (kuvio 10). Yksi tiimivetäjä ja yksi johtaja jätti vastaamatta kysymykseen. Tämä on ymmärrettävää, sillä he eivät tarvitse palveluun perehdytystä työssään. Molemmat kenttähoitajat vastasivat, että he eivät ole saaneet perehdytystä.



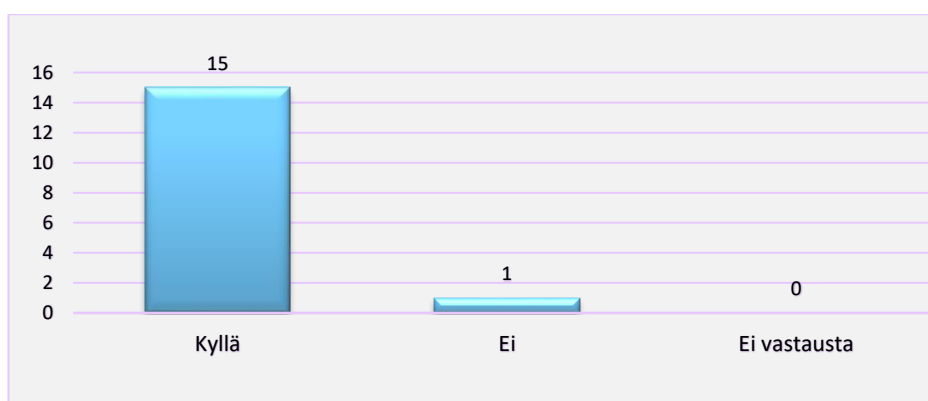
KUVIO 10. Perehdytyksen saaneiden jakauma (vastaajamäärä, kpl)

Yksi vastaajista ei tiennyt, mistä saa perehdytystä tarpeen tullessa (kuvio 11). Hän on kenttähoitaja, jolla on puutteelliset taustatiedot kuvapuhelinpalvelusta. Vastauksena tarkennukseen, mistä lisäperehdytystä voi saada, vaihtelivat palveluesimiehen, IT-tukihenkilön, VideoVisit:n ja kuvapuhelintiimin välillä. Vastaukset riippuivat vastaajan sidosryhmästä.

”VideoVisit tuki”

”Kuvapuhelintiimin työntekijöiltä, tekniseltä tuelta”

”Palveluesimieheltä”



KUVIO 11. Perehdytyksen tiedonsaanti (vastaajamäärä, kpl)

Suurin osa vastaajista tiesi, mistä kuvapuhelinpalveluun liittyvät ohjeet löytyvät (kuvio 12). Kuitenkin yksi kuvapuhelinhoitaja ja yksi kenttähoitaja ei tiennyt mistä ohjeet löytyvät. Kuvapuhelinpalvelinhoitajan tulisi tietää mistä ohjeita löytyy, sillä he ovat palvelun kanssa tekemisessä päivittäin ja on tärkeä tietää mistä voi hakea lisätietoa tarpeen tullen. Positiivista oli, että yksi kenttähoitaja tiesi mistä kuvapuhelinpalvelunohjeet löytyvät, vaikka hän ei ollut saanut perehdytystä eikä ohjeis-

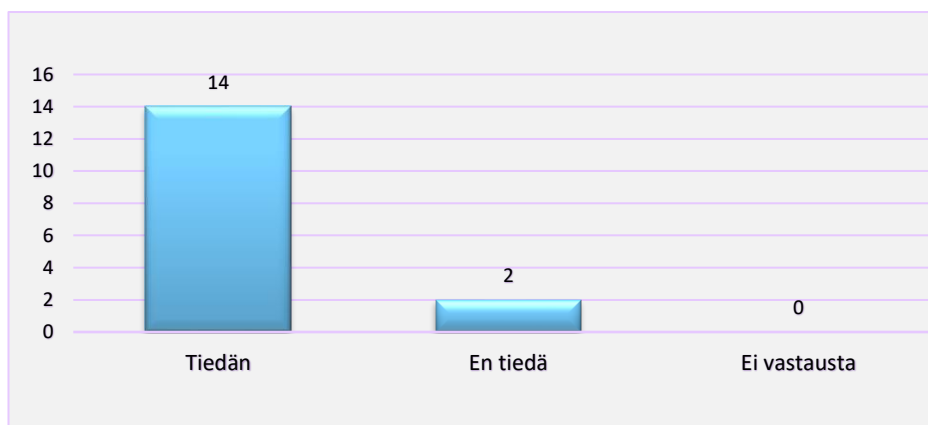
tusta. Vastaukset ohjeiden sijainnista vaihtelivat taskun, perehdytyskansion, sähköpostin, kaupungin sivujen, kuvapuhelin sivujen, VideoVisit:n sivujen, Intranetin, tiiminkansion, tiedotteiden omista tiedoista.

”Taskusta, perehdytys kansiota”

”Taskusta sekä VideoVisitin infisivuilla on myös perusohjeita”

”Taskusta, Tampereen kaupungin intranetistä”

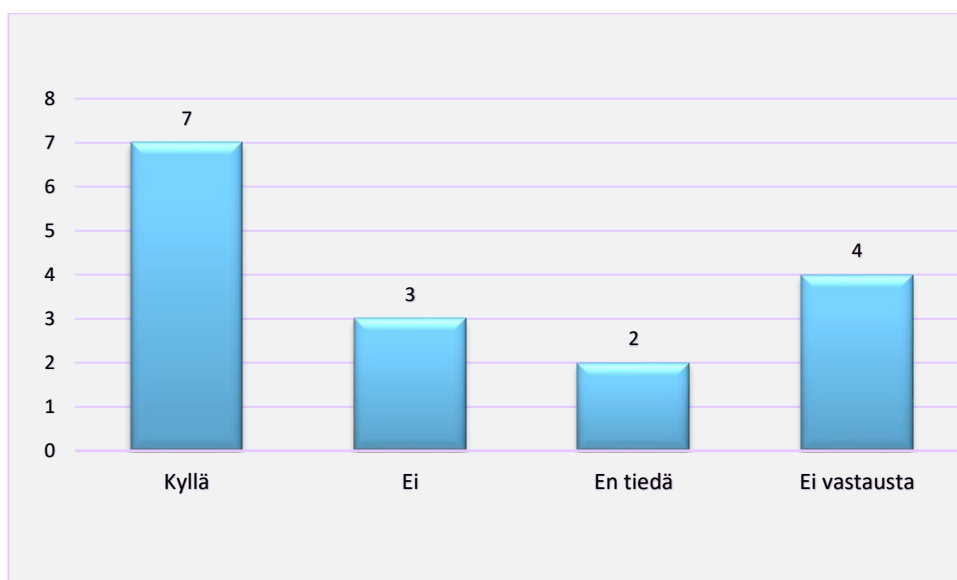
”sähköpostiin lähetetty”



KUVIO 12. Tieto kuvapuhelinpalvelun ohjeiden sijainnista (vastaajamäärä, kpl)

Kuvapuhelinpalvelun tukipalvelujen riittävydestä oli vastaajien kesken hajontaa (kuvio 13). Keskihajonta oli kaikissa sidosryhmistä johdon, tiimivetäjien, kuvapuhelinhoitajien, kotihoidon IT-tukihenkilön ja kenttähoitajien välillä. Kaksi kuvapuhelinhoitajaa koki tukipalvelun olevan riittämätön. Kaksi tiimivetäjää jätti vastamatta ja yksi vastasi, että tukipalvelu on riittävä. Kaksi tiiminvetäjää jätti vastamatta kysymykseen, joka voi osaltaan johtua siitä, että heillä ei ole kosketuspintaa kuvapuhelinpalvelun kanssa. Johdon vastaukset olivat en tiedä ja ei. IT-tukihenkilö tarjoaa tukipalvelua itse, joka selittää hänen vastauksensa, joka oli en tiedä. Myös yksi kuvapuhelinhoitajista koki tukipalvelun olevan riittämätön. Syynä oli seuraava:

”muistisairaalle on vaikeutta oppia, muistaa ja käyttää sitä eivätkä he kovin mielellään ota teknologiaa vastaan.”

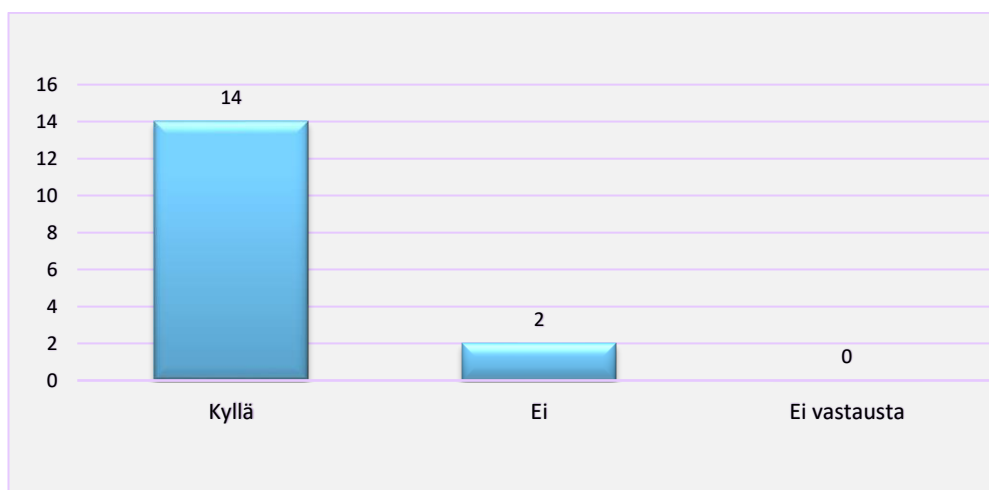


KUVIO 13. Kuvapuhelinpalvelun tuen riittävyys (vastaajamäärä, kpl)

Vastaajista melkein jokainen vastasi kertovansa asiakkaille kuvapuhelinpalvelusta (kuvio 14). On positiivista, että kuvapuhelinpalvelua yritetään markkinoida asiakkaille ja tarjotaan vaihtoehtoisena palveluna. ”Ei” vastauksen antajat perustelivat vastaustaan sillä, että se ei kuulu heidän työtehtäviinsä.

”Ei ole minun tehtäviini kuuluva tämä”

”Olen kotihoidon esimiehen tehtävissä”



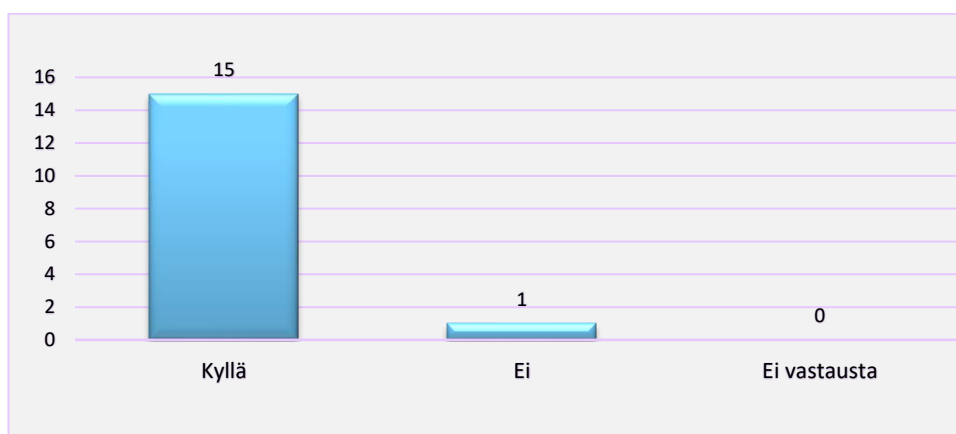
KUVIO 14. Kuvapuhelinpalvelun markkinointi asiakkaille (vastaajamäärä, kpl)

Vastaajista melkein kaikki tiesivät miten asiakas voi saada käyttöönsä kuvapuhelinpalvelun ja kokivat saavansa riittävästi kannustusta kuvapuhelinpalveluun tiedottamiseen asiakkaalle. Yksi kenttähoitaja ei tiennyt miten asiakkaalle voi saada

kuvapuhelinpalvelun käyttöön. Melkein kaikki vastaajat kokivat kuvapuhelinpalvelun olevan hyvä ja toimiva tukipalvelu perinteisen kotihoidon lisänä. Kuviossa 15 on esitetty edellä mainittujen kysymysten vastausmäärät, yhtenä kuviona, koska kaikissa oli sama vastausten jakautuminen. Kuvapuhelinhoitajat perustelivat omat "ei" ja "kyllä" vastauksensa seuraavasti: huonokuntoisilla ja muistisairailta ikäihmisillä ei ole kykyä tai halua käyttää ja ymmärtää kuvapuhelinta.

"Tällä hetkellä on suuri osa niin huonokuntoista ikäihmistä, jotka eivät halua tai kykene käyttämään ja ymmärtämään kuvapuhelinta. Kaikilla ei ole edes kännykkää. Tulevaisuudessa varmasti lisääntyy kuvapuhelimen käyttö."

"Kuvapuhelin on haastava muistisairaiden kanssa, heillä on vaikea oppia uutta eikä muista kuinka sitä käytetään eivätkä ymmärrä, että milloin pitäisi olla kotona, kun sovitaan aika koska soitetaan. muutenkin vanhusten sukupolvi ei ole kovin vastaan ottavainen tietokoneita kohtaan"



KUVIO 15. Kuvapuhelinpalvelun hankintapolun tietoisuus/Kuvapuhelinpalvelun kannustamisen kokemus henkilökunnan keskuudessa/Kuvapuhelinpalvelun toimivuuden kokemus. (Jokaisessa asian osalta samat vastaajamäärät, kpl)

Kyselyssä haluttiin tietää nykyisen kuvapuhelinpalvelun hyviä puolia. Vastaajien kesken nousivat seuraavat onnistumisen kohdat: tabletin lisäohjelmat, keskitetyt kuvapuhelintiimit, asiakkaiden kokema apu sekä asiakkaan ja omaisten välinen kommunikaatio kuvapuhelinpalvelun kautta COVID-19-kriisin aikana, laitteen helppokäyttöisyys, henkilökohtaisempaa hoitoa, palvelun jatkuvuus (joka kerta soittaa sama hoitaja), kuvapuhelinpalvelun alueellinen keskittyminen, palvelun

helppo aloitus, ilmainen kokeilu, palvelun hyödyt, kuvapuhelinhoitajien työnautinto ja asiakkaiden laadukkaampi hoito.

”Siihen kun asiakkaat kokevat saavansa apua ja tukea palvelusta. Pystymme myös auttamaan asiakkaita. Asiakkaat kokevat tulevansa kuulluksi paremmin kuvapuhelimella kuin käynnillä.”

”Asiakkaat kokevat saavansa henkilökohtaisempaa ”hoitoa” ja tulevansa paremmin kuulluksi. Tabletissa olevat ohjelmat ovat olleet monelle päivään piristys.”

”Omaiset ovat löytäneet nyt korona-aikana, että se on kätevä väline olla yhteydessä läheiseen. Laite on asiakkaalle helppokäyttöinen. Suurimmat tekniset haasteet on voitettu yhteyksissä eli laite toimii. Kuvapuhelintiimien työntekijät ovat ilmeisen innostuneet työstään etähoitajina.”

”Keskitettyihin kuvapuhelutiimeihin”

Onnistumisten lisäksi selvitettiin kuvapuhelinpalvelun parantamista kaipaavia kohtia. Vastaajat toivoivat parannusta muun muassa tablettien ja yhteyksien toimivuuteen sekä tablettien kokoon. Kuvapuhelinlaitteelle haluttiin enemmän ominaisuuksia, esimerkiksi lehden lukemiseen. Kuvapuhelinpalvelun asiakkaille tarjottavien kuvapuhelinpalvelujen lisäohjelmien toistuvuus toivottiin tiheämmäksi, koska ne olivat monesti täynnä. Kuvapuhelinhoitajille toivottiin isompia toimitiloja. Lisäksi toivottiin kuvapuhelintiimin henkilöstöresurssien vahvistamista ja parempaa organisointia, sillä nykyiset resurssit eivät riitä. Kenttähoitajat halusivat tehdä enemmän yhteistyötä kuvapuhelintiimien kanssa ja ehdotuksena oli, että kuvapuhelintiimissä voisi olla oma kenttäsaaraanhoitaja. Palautetta haluttiin myös omasta toiminnasta ja koulutuksien sisältöön liittyen, jotta oma toiminta voisi sen perusteella parantua.

”Tablettien ja yhteyksien toimivuuteen.”

”Kotihoidon IT-tukihenkilöille palautetta, millaista tukea kuvapuhelintiimit ja myös muut kuvapuhelinta käyttävät työssään kaipaavat ja miten koulutusta voisi kehittää vastaamaan heidän toiveitaan ja tarpeitaan. Eli palautetta omasta työstäni, jotta voisin ohjata paremmin oikeissa asioissa.”

”Tilavampi toimitila soittotiimille”

”kuputiimin parempi organisointi (enemmän työntekijöitä, kuputiimi toimii kuvapuhelintoiminnan yhteyshenkilönä -> kuvapuhelimien vienti asiakkaille), parempi yhteistyö kuputiimin ja säännöllisen kotihoidon välillä, kuputiimiin sairaanhoitaja?”

9.2. Työpajat

Työpajojen (7 kpl, n=16) tavoitteena oli tunnistaa nykyisen palveluprosessin ongelmakohdat, selvittää mitkä tekijät vaikuttavat kuvapuhelinpalvelun käyttöönottoon ja käytön jatkuvuuteen sekä rakentaa nykyisen kuvapuhelinpalveluprosessin palvelupolku. Tulokset ovat jäsennelty näiden edellä mainittujen tavoitteiden mukaan seuraaviin lukuihin.

9.2.1 Nykyisen palveluprosessin ongelmakohdat

Kun aikoinaan tuli päätös, että Tampereen kaupunki ottaa käyttöön kuvapuhelinpalvelun, organisaatiossa tiedotettiin asiasta. Toiset kokivat, että se oli hoidettu hyvin ja ajoissa, kun taas toiset kokivat päinvastoin. Tiedottaminen on alkuvaiheessa hoidettu myös esitteillä kahvihuoneisiin ja seinille.

”Kyllä, sitä oli ja ainakin riittävän ajoissa.”

”Tiedottaminen oli hyvää.”

”Ainakin paperilappuja oli siellä täällä siihen aikaan.”

”En koe, että tiedottaminen oli hirveän hyvää, suurin osa tiimistä ei ollut edes paikalla.”

Kuvapuhelinpalvelun esittely ja ohjeistus kentälle oli tapahtunut palvelun alkuvaiheessa osalle kuvapuhelintyöpajojen avulla, joista oli jäänyt hyvät kokemukset. Siitä on kuitenkin vierähtänyt aikaa ja henkilökunta toivoi kuvapuhelinhoitajien jalkautumista tiimeihin kertomaan palvelusta ja näyttämään palvelun toimintaa. Henkilökunta kokivat, että kenttähoitajien pitäisi päästä näkemään kuinka palvelu toimii. Näkemällä palvelun toimimisen käytännössä, ymmärtäisivät kenttähoitajat paremmin, minkälainen palvelu on. Tämä antaisi kenttähoitajille paremmat valmiudet kertoa asiakkaille palvelusta.

”Kuvapuhelintyöpajoja oli. Ne auttoivat.”

”Kuvapuhelin tiimi, jos jalkautuisi tiimeihin kertomaan se poikisi lisää asiakkaita.”

”Yksi alue oli, jossa sanottiin, että ei tämä nyt ole se juttu. Menin sitten mukaan, kun kupuihmiset kävi läpi sitä kuvapuhelinpalvelua. Samalla tehtiin koesoitto. Konkreettisesti näytettiin hoitajille miltä se tänä päivänä näyttää, miten se toimii. Niin se pikkuisen auttoi siihen. Meillä oli ainakin se asenne osalla niin, että siinä ei auttanut mitkään puheet vaan piti konkreettisesti mennä näyttämään sitä. Moni kommentoi ai kuva on noin selkeä ja äänikin kuuluu näin hyvin. Muutaman silmät avas kun näki konkreettisesti sen.”

”Alkuvaiheessa kävi puhumassa ehkä tunnin muuten ei ole ollut.”

Kuvapuhelinpalvelusta haluttiin lisää tietoa kentällä. Perehdytykseen haluttiin myös lisää varsinaisen laitteiden käyttöä. Koko kuvapuhelinpalveluprosessin polkua haluttiin ymmärtää. Henkilökunta koki, että kun kenttähoitajalla on ymmärrystä ja syvällistä tietoa palvelusta, antaa se hyvät lähtökohdat kuvapuhelinpalvelun eteenpäin viemiselle ja markkinoinnille. Laitteiden kokeilu koettiin tärkeäksi ja oppimisen edistäväksi tekijäksi.

”Eniten kaipaisin käyttöön otosta tiedottamiseen parannusta. Eli miten se käytännössä toimii koko prosessi eli miten sen saa käyttöön asiakkaalle ja miten se lopetetaan se palvelu.”

”Haluaisin lisätietoa kuvapuhelin tiimiltä.”

”Sun tarvitsisi olla syvällä perehtyä kuvapuhelintiimin toimintaan ja nähdä mitä siellä tehdään, jotta osaat kertoa seikkaperäisesti asiakkaalle.”

”Pitää saada kokeilla ja harjoitella ennen, kun mennään oikeeseen elämään.”

Keskustelussa koettiin, että asiakashoitajien pitäisi alkuvaiheessa aktiivisemmin markkinoida kuvapuhelinpalvelua. Se tulisi tarjota aina ensimmäisenä vaihtoehtona, jos se soveltuu palvelunannon tavaksi. Kuvapuhelinpalveluun toivottiin selkeät kriteerit, ja jos ne täyttyvät, asiakkaalle toimitaan palvelu etänä. Kuvapuhelinpalvelun markkinoinnin osalta korostettiin, että sen pitäisi tapahtua hyötyjen kautta. Myöhemmin palvelun vaihto kuvapuhelinpalveluun on vaikeampaa.

"Moni asia henkilöityy. Jotkut asiakasohjaajat aktiivisia markkinointiin palvelua ja jotkut vähemmän."

"Pitäisi siinä kohtaa, kun asiakkaan palveluja kartoitetaan esittää asia niin että me tarjotaan tätä palvelua. Ei ole vaihtoehto haluaako hoitajan fyysisesti paikalle vai etäkäynnin. Kukaan mummeli ei valitse sitä etäkäyntiä ensisijaisesti."

"Pitäisi tuoda palvelun kartoitusvaiheessa. Näin Tampereen kaupungilla hoidetaan palvelu, jos se asiakkaalle vain soveltuu."

"Kun asiakasohjaajat menee ensikäynnille asiakkaan luo. Jostain syystä sitä kautta ei tule. Sitä asiakasohjauksen osuutta pitäisi tehostaa. Kun palvelut ovat alkaneet sen jälkeen on vaikeampaa myydä asiakkaalle palvelua."

Henkilökunta halusi listan ulkopuolisista toimijoista, joilta saada apua tietokoneen peruskäyttöön, ja joita voisi suositella asiakkaille. Myös johdon rooli kasvattaa kuvapuhelin asiakkaita koettiin erittäin tärkeäksi.

"Pitäisikö tässä ottaa ulkopuolisia toimijoita? Sellaista dokumentaatiota ei olla tarjottu."

"Johto voisi ottaa tiukemman linjan, että selkeät ohjeet, joita kaikki noudattaa. Lähtien asiakasohjauksen suuntaan. Tämä on yksi palvelu ja jos se soveltuu niin se sitten korvaa tiettyjä asioita."

Henkilöstö koki kuvapuhelinpalvelun tuovan säästöjä asiakkaille. Tämä säästö tulee silloin kun asiakkaalla on paljon käyntejä, mutta ei kuitenkaan silloin, jos asiakas maksaa korkeimman maksuluokan mukaan. Kuvapuhelut koettiin myös paremmaksi tavaksi olla läsnä asiakkaan kanssa ja hoito oli osaltaan jopa laadukkaampaa ja henkilökohtaisempaa. Ongelmiksi listattiin esimerkiksi se, että laitteiden ja yhteyksien toimivuus ei aina vastannut odotuksia sekä laitteet samuivat itsestään ja asetukset menivät sekaisin. Lisäksi omaistunnuksien ongelmatilanteet koettiin haastaviksi.

"Jos asiakkaalla on paljon käyntejä niin saattaa olla isokin säästö, jos käytetään kuvapuhelin palvelua."

"Koettu, että soiton aikana se on niin läsnä oleva soitto hetki. Kun kotikäynnillä tehdään kaikkea ja puhutaan samalla."

”Laitteet ei todellakaan toimi hyvin. Saa joka viikko olla yhteydessä VideoVisit tukeen, monta kertaa varsin liittyen omatunnuksiin, jotka ei tahdo toimia. Yhdeltä asiakkaalta haetaan laite, koska omaistunnukset ei toimi.”

Lisäohjelmien tuottaminen koettiin tärkeäksi. Lisäohjelmilla tässä tarkoitetaan kuvapuhelinpalvelussa olevia erilaisia jumppa-, musiikki- ja pelisisältöjä, jotka ovat asiakkaiden käytössä. Myös palautteen keräämisen asiakkailta kerrottiin olevan tärkeää.

”Nyt on kuputiimissä jatkettu, että tuottavat sisältöä sinne. Kyllä se antaa lihaa luiden päälle.”

”Olisi kysyntää palautejärjestelmälle missä saataisiin vain kuvapuhelinpalvelusta palautetta.”

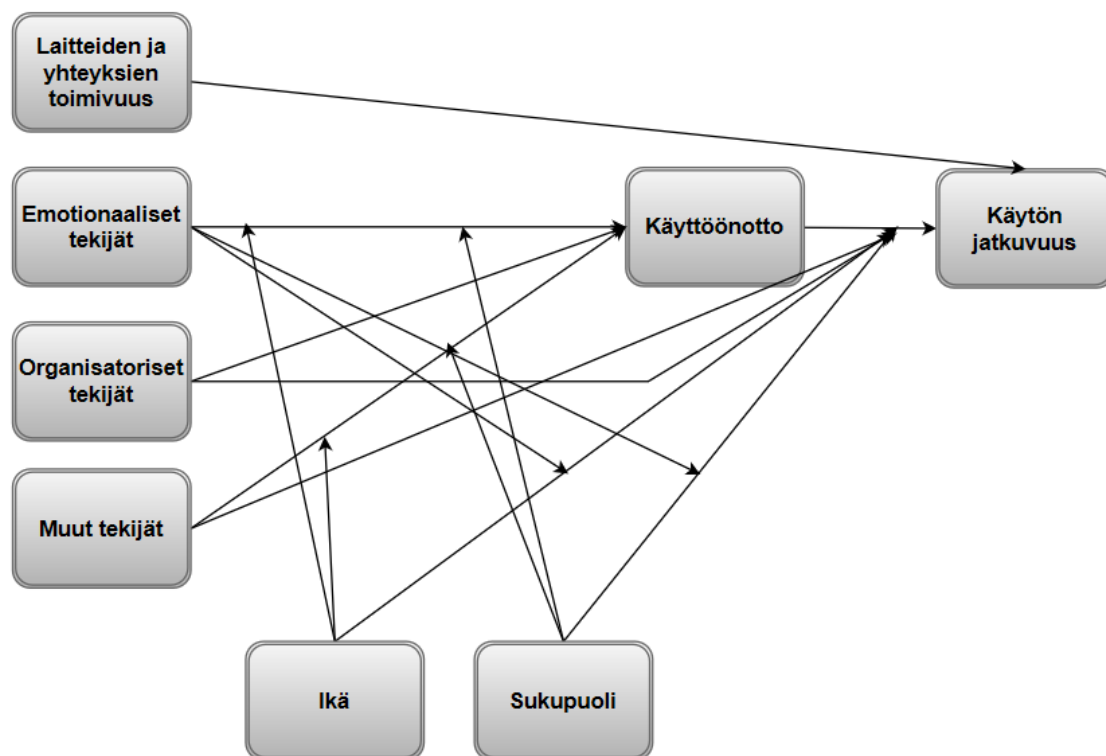
Tietoturvasta tuli esille se, että nykyään seurataan ”virhetikettejä”. Tällä voidaan varmistaa, että laitteet toimivat oikein, eikä siellä ole tietoturva-aukkoja. Keskustelussa tuli ilmi, että virhetikettien seuranta tarjoaa kunnille tietoa arvioimaan VideoVisit:n sopimuksen jatkamista, kun nykyinen sopimus loppuu.

”Näkyväksi sopimus kumppaneille ja kuntahankinnoille”... ”jotta ne generoituvat tiketteinä.”

”Tietoturva-aukko, joka aiheutti prosessorien tehon laskua.”

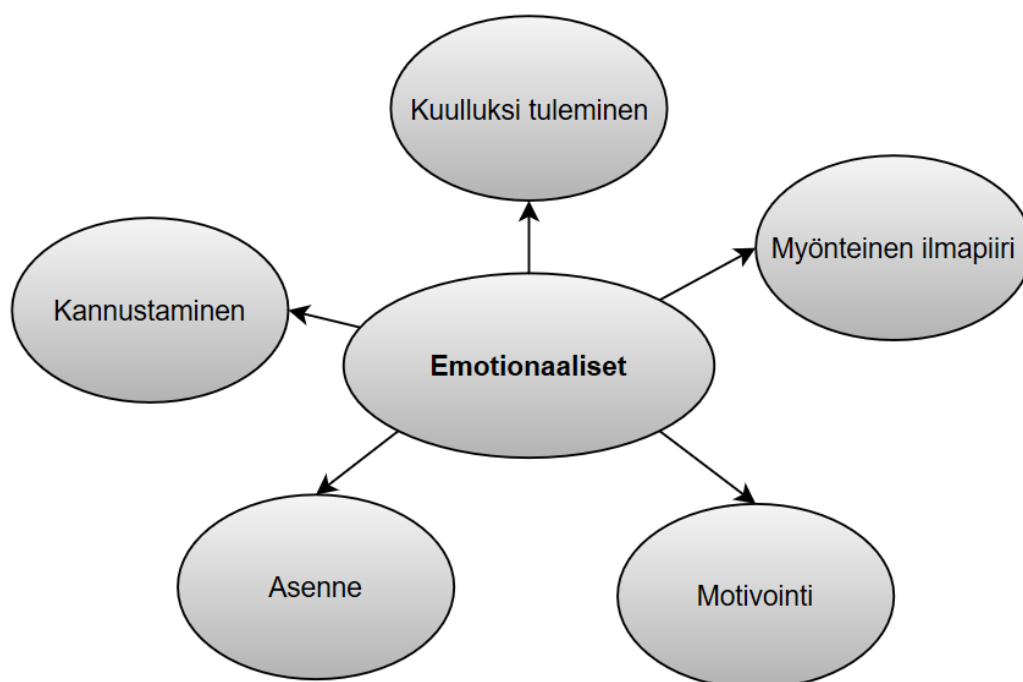
9.2.2 Kuvapuhelinpalvelun käyttöönottoon ja käytön jatkuvuuteen vaikuttavat tekijät

Työpajojen keskusteluissa nousivat seuraavat tekijät, jotka vaikuttavat käyttöönottoon ja käytön jatkuvuuteen: emotionaaliset, organisatoriset, laitteiden ja yhteyksien toimivuuden vaikuttavia tekijöitä ja muut tekijät (ohjelmiston helppokäyttöisyys, henkilökunnan fyysiset rajoitteet, ja it-taidot). Lisäksi ikä ja sukupuoli oli vaikuttavia tekijöitä. (Kuvio 16.)



KUVIO 16. Käyttöönottoon ja jatkuvuuteen vaikuttavia tekijöitä.

Keskustelussa nousi esille emotionaaliset tekijät, joita löytyy myös UTAUT-mallista. Emotionaaliset tekijät, joita keskustelujen pohjalta nousi esiin, olivat: kuuluksi tuleminen, myönteinen ilmapiiri, kannustaminen, motivointi ja asenne (kuvio 17).



KUVIO 17. Emotionaaliset tekijät.

Työpajoissa koettiin, että asenteilla on suuri merkitys, kun palvelua yritetään viedä eteenpäin. Keskustelussa kävi ilmi, että työntekijän negatiivinen asenne teknologiaa kohtaan vaikeuttaa sen jalkauttamista käytäntöön. Positiivinen asenne toisaalta edesauttaa teknologian jalkauttamista ja motivoi niin työntekijöitä kuin asiakkaitakin.

”Ei tätä elämää voi enää elää kuin 80 luvun alussa.”

”Jos pieni negatiivinen asenne, se kaivetaan esiin, vaikka laite monissa kohtaa toimisi hyvin.”

”Auttoi, kun asenne muuttui.”

Työpajoissa todettiin, että palveluiden kehittämiseen liittyviä toivomuksia on joskus lähetetty sähköpostitse, mutta niihin ei aina ole edes vastattu. Tähän toivottiin, että työntekijöille tulisi olla selkeä kanava palautteen antamiselle, jotta jokainen palaute tulisi huomioitua eivätkä ne hukkuisi muihin viesteihin.

”Toivomukset laitetaan s-postitse, ei niihin aina vastattu.”

Keskustelun pohjalta käyttökokemukseen vaikutti se, kuinka tukea saatiin ja oliko se riittävää. Tuki pääkäyttäjiltä kuvapuhelinpalvelulle talon sisäisesti koettiin hyväksi ja toimivaksi. Keskustelussa kävi ilmi, että VideoVisit:llä tuen määrä ei ole ollut riittävää COVID-19-kriisin vuoksi. COVID-19-kriisin myötä yhteydenottojen määrä kasvoi ja heidän tukipalvelunsa ei ole siten vastannut odotuksia.

”Kyllä, aina saa tukea.”

”Kyllä, aina saa tukea virka aikaan.”

”VideoVisit:n palautteet, ei aina toimi toivotulla tavalla.”

”VideoVisit:lle meni palautetta laiteiden käyttöjärjestelmästä.”

Kannustaminen nähtiin tärkeänä. Se koettiin niin, että sen tulisi lähteä esimiehiltä ja johdolta. Kannustaminen voi olla tässä esimerkiksi tiukemman linjan ottamista.

”Tulisi lähteä esimieheltä.”

”Johto voisi ottaa tiukemman linjan, että selkeät ohjeet, joita kaikki noudattaa. Lähtien asiakasohjauksen suuntaan. Tämä on yksi palvelu ja jos se soveltuu niin se sitten korvaa tiettyjä asioita.”

Työpajoissa nousi esille työntekijöiden motivointiin vaikuttavia tekijöitä kuten esimiesten ja johdon tuki ja kannustaminen. Henkilökunta koki tärkeäksi sen, että johto ja esimiehet käyvät puhumassa ja kannustamassa mainostamaan ja jalkauttamaan kuvapuhelinpalvelua asiakkaille. Motivoivana tekijänä palvelua esittelevälle hoitajalle tuotiin esille olevan myös asiakkaan kokema konkreettinen hyöty, kuten esimerkiksi viriketoiminnan tarjoaminen yksin asuvalle.

”Motivoisi, jos pääsisin kehittämään.”

”Motivoisi, jos pyydettäisiin hankkimaan lisää asiakkaita kuvapuhelinpalveluun.”

”Asiakkaalle on siitä hyötyä.”

”Asiakkaalle on viriketoiminta, erityisesti yksin asuville.”

Myönteinen ilmapiiri koettiin muutoksessa edesauttavan sitä, että hoitaja yrittää auttaa toisia ja antaa toisen mahdollisuuden kokeiluun. Lisäksi myönteisen ilmapiirin sanottiin vaikuttavan siihen, että hoitaja osaa tukea asiakasta ongelmatilanteessa ja auttaa tilanteen ratkaisemisessa. Keskustelussa koettiin, että hoitaja ei näe tabletissa vain työvälinettä vaan myös asiakkaalle tarjotun hyödykkeen viriketoiminnan kautta. Tämä johtaa ajattelemaan asiakkaan parasta.

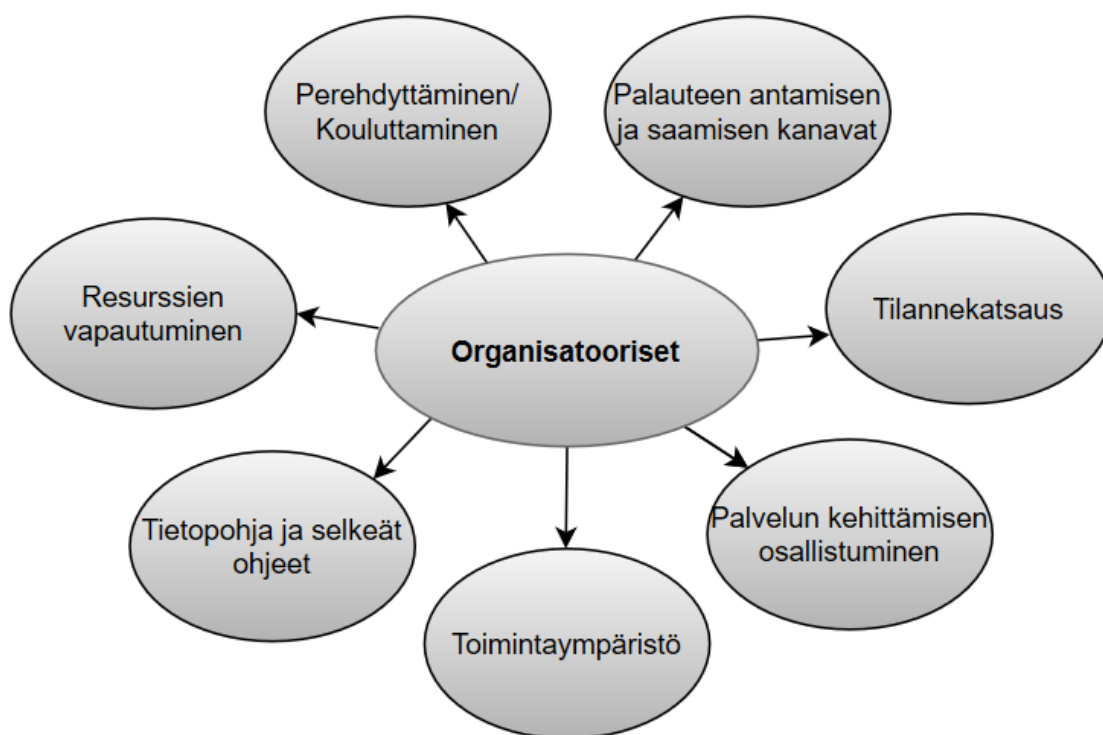
”Käynnistän tabletin uudestaan.”

”Mitä muuta me voidaan tuoda peruselämään, hyvään arkea kotihoiton asiakkaalle kuvapuhelin välityksellä.”

”Myönteisyys ja oppiminen asiakkaalla kasvaa tähän kuvapuhelimeen.”

”Myönteinen kuvapuhelinkäynnille.”

Organisatorisia tekijöitä (kuvio 18), joita keskusteluissa nousi esille olivat: palautteen antamisen ja saamisen kanava, perehdyttäminen/kouluttaminen, resurssien vapautuminen, tietopohja ja selkeät ohjeet, toiminnan ympäristö, palvelun kehittämiseen osallistuminen ja tilannekatsaus palvelun kehittämisestä.



KUVIO 18. Organisatoriset tekijät

Keskustelussa todettiin, että toimintaympäristöä ei ole aina ajateltu loppuun asti. Erityisesti sen laajenemista ei ole otettu huomioon. Henkilökunta koki, että tietyillä alueilla toimintoympäristöä ei saa rauhalliseksi ja taustameteliä tulee helposti. Esimerkiksi keskustelussa tuotiin esille, että kuvapuhelinhoitajat eivät pysty tekemään työtä rauhassa, vaan häiritsevät toinen toistaan.

”Tilat olivat pääasiallisesti pienet.”

”Laajentumisen tuska ... toisen puhe menee toiselle.”

”Miten kannattaa koneet sijoittaa.”

Tutkimuksessa kävi ilmi, että kuvapuhelinpalvelun toiminnan kehittäminen ja palautteen anto on koettu tärkeäksi palvelun käytön jatkuvuuden kannalta. Osa työntekijöistä koki tärkeäksi päästä mukaan kehittämiseen, sillä he kokivat, että se edesauttaisi sitoutumisessa.

”Voidaan antaa palaute tai kehittää.”

”Palvelun kehittämisen mahdollisuus.”

Palautteen antaminen ja saanti niin henkilökunnan kuin asiakkaan näkökulmasta koettiin tärkeäksi. Palautteen kerääminen asiakkailta nostettiin tärkeänä myös

esille. Palautejärjestelmälle toivottiin selkeää reittiä ja ohjeita sidosryhmittäin, jotta palautetta annettaisiin enemmän.

”Olisi kysyntää palautejärjestelmälle missä saataisiin vain kuvapuhelinpalvelusta palautetta.”

”Vaikka hymynaama puhelun lopussa” toivottiin asiakkaiden näkökulmasta.”

”Jos olisi selkeä reitti antaa palautetta antaisin.”

Kuvapuhelinpalvelun koekäyttöjakson selkeyttäminen ja yksinkertaistaminen koettiin vapauttavan resursseja esimerkiksi asiakastyöhön. Nykyisen koekäyttöjakson todettiin olevan monimutkainen ja aikaa vievä prosessi. Hoitajat sanoivat, että nykyisestä prosessista löytyy selkeät ohjeet, on sen tilastointi hyvin monimutkainen. Resurssien vapautumisena koettiin sekin, että kuvapuheluiden määrän lisääntyessä kenttähoitajien työmäärä vähenee. Tämän seurauksena koettiin, että kenttähoitajilla olisi enemmän aikaa fyysiselle kotikäynnille

”Sekava...laskutus ja tilastointi.”

”Voiko koejaksoon saada jotain helpompaa ratkaisua.”

”Kuputyötiimin työ helpottaa kenttähoitajien työtä.”

”Jää tarkistustyypisiä käyntejä pois.”

Henkilökunta kaipasi tietopohjaa ja selkeitä ohjeita. Ne koettiin tärkeäksi tehtävänkuvan ja roolien selkeyttämisen kannalta. Myös selkeää työnjakoa kaivattiin. Nämä tekijät yhdessä koettiin helpottavan toimintaa ja selkeyttävän prosessia. Tämän todettiin vaikuttavan siihen, että sidosryhmät tietävät miten voivat suorittaa tehtävänsä oikein ja oikea-aikaisesti.

”Jokaiselle olisi omat tiedot. Mikä on asiakas ohjaajien tehtävät? Mikä on sairaanhoitajan homma? Mikä olisi kupuhoitajan tehtävä?”

”Se olisi selkeä työn jako ja sitä kautta, saadaan tieto. Kuka kertoo Mitä kertoo? kelle kertoo?”

”Johto voisi ottaa tiukemman linjan, että selkeät ohjeet, joita kaikki noudattaa. Lähtien asiakasohjauksen suuntaan. Tämä on yksi palvelu ja jos se soveltuu, niin se sitten korvaa tiettyjä asioita.”

Keskusteluissa pyydettiin saada tilannekatsausta tai raporttia, kun kuvapuhelinpalvelua tai sen prosessia kehitetään. Tällä tavoin tuotiin esille mahdollisuus

saada tietoa, onko asioille tehty mitään. Lisäksi sillä voi saada tietoa onko palautteilla ollut merkitystä. Palautejärjestelmä koettiin tärkeäksi myös käyttöönotossa.

”kehittämisen väliraportointi, olisi kiva”

”itse asiassa en tiedä kenelle voin antaa palautetta”

”antaisin palautetta kuvapuhelin tiimille”

Alueilla missä kenttähoitajien koulutus tapahtui pienryhmissä, koulutus koettiin olevan hyvää ja toimivaa. Alueilla, joissa koulutus koettiin huonommaksi, koulutusta toivottiin lähemmäksi käytäntöä. Koulutuksiin haluttiin myös laitteiden kokeilua. Lisäksi koulutukseen toivottiin esimerkkejä siitä, miten ongelmatilanteita saisi ratkaistua.

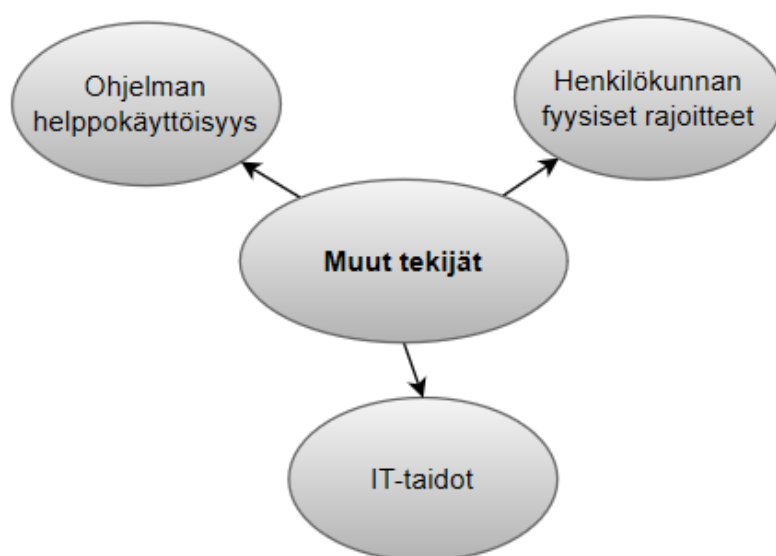
”Olisi hyvin tiedossa, mikä tää palvelu on, mistä tätä saa ja miten asiaan kanssa edetään, kun tulee tilanne, että tulee etäpalvelu asiakkaalle.”

”Käytännön kautta, kun pääsi tekemään.”

”Lisää tietoa ongelmatilanteeseen.”

”Miten saa palvelua.”

Muut tekijät, jotka nousivat esille keskustelussa, olivat ohjelmiston helppokäyttöisyys, IT-aidot ja henkilökunnan fyysiset rajoitteet (kuvio 19).



KUVIO 19. Muut tekijät, jotka vaikuttavat kuvapuhelinpalvelun käyttöönottoon ja sen jatkuvuuden

IT-taitojen osaaminen nähtiin tärkeänä tekijänä. Jos työntekijällä ei ole edes perus digitaalisia taitoja hallussa, se vaikeuttaa palvelun markkinointia. Kuvapuhelinpalvelu koettiin hankalaksi, jos työntekijä ei juurikaan omannut IT-taitoja. Kuvapuhelinpalvelu oli toisten mielestä helppokäyttöinen ja se on helposti omaksuttava.

”Mä oon meillä yleensä se, joka niin kuin hallitsee nää tietokoneet yms.”

”Perustaidot voi lähteä jostakin 90 luvulta.”

”Perustaidot puuttuvat.”

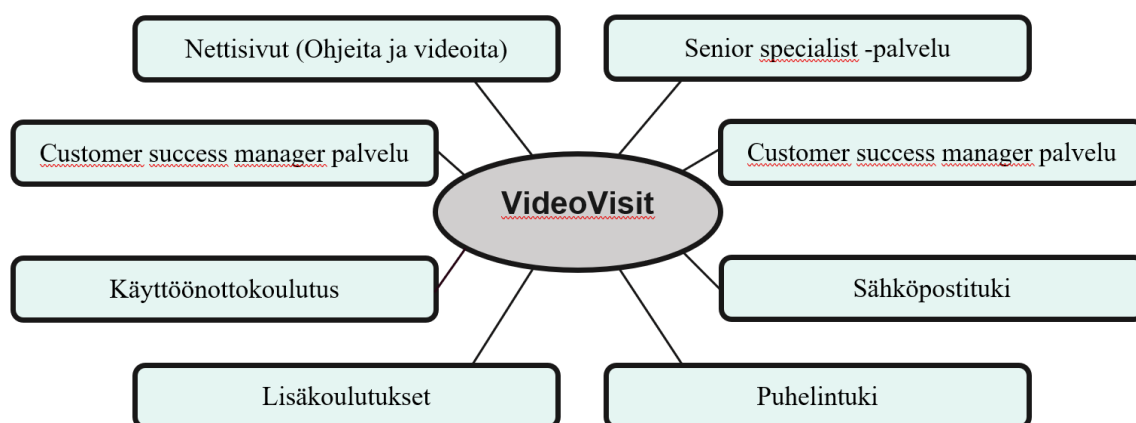
”Se on tosi helppokäyttöinen.”

Keskusteluista pystyi päättämään, että henkilökunnan iällä tai sukupuolella olisi merkitystä palvelun käyttöönottoon henkilökunnan keskuudessa. Keskusteluissa nousi lisäksi esille, että työntekijä, jolla on fyysisiä rajoitteita, voi jatkaa työntekoa kuvapuhelinpalvelunhoitajana.

”Työntekijällä jotain rajoitetta, että hän ei pysty tekemään perinteistä kotikäyntityötä.”

9.3 VideoVisit:n haastattelu

VideoVisit:n haastattelulla (n=1) selvitettiin, miten he tukevat uusia ja vanhoja asiakkaitaan palveluiden käyttöönotossa palvelun jatkuvuuden takaamiseksi. Haastattelun pohjalta nousivat esiin seuraavat tuen ja palveluiden muodot, jotka on esitetty kuviossa 20.



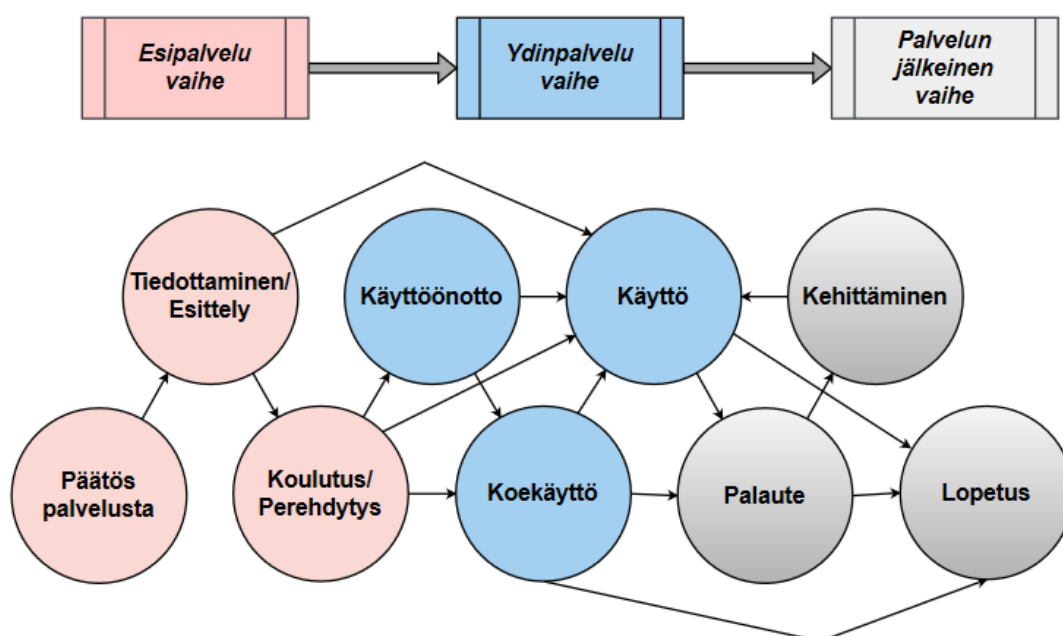
KUVIO 20. VideoVisit:n palvelut

Customer success manager tarjoaa asiakasvastaavan palvelua. Tässä palvelussa VideoVisit:n työntekijällä on nimetty organisaatio, jonka kanssa hän kerran kuussa käy statuspalaverin. Customer success manager palvelun keskeinen sisältö on tarjota asiakkaille tukea. Senior specialist palvelu on asiantuntijan ostopalvelua. Tässä palvelussa käydään käytännön tason asioita läpi, mm. miten henkilöstöä sitoutetaan, millaisille asiakkaille palvelu soveltuu ja minkälainen asiakassegmentointi on. Lisäksi VideoVisit:n palveluihin kuuluu käyttöönottokoulutus pääkäyttäjille, jotka jatkokouluttavat muuta henkilöstöä oman organisaation sisällä. VideoVisit:llä on myös puhelintuki, sähköpostituki sekä nettisivuja ohjeiden ja videoiden kera. Puhelintuki on tarkoitettu nopeaan hätään ja sähköposti hitaampaan vastaukseen.

10 TAMPEREEN KAUPUNGIN KOTIHOIDON YKSIKÖILLE LUOTU EHDO- TUS KUVAPUHELINPALVELUPROSESSISTA

10.1. Nykyinen palvelupolku

Työpajojen yhteenvedon lopputuloksena syntyi nykyisen kuvapuhelinpalvelun prosessi (kuvio 21). Prosessia tarkastellaan koko organisaation tasolta. Prosessi kuvattiin palvelupolun avulla, mikä on palvelumuotoilun apuväline prosessin hahmottamiseen. Kirjallisuudessa palveluprosessi koostuu esipalveluvaiheesta, ydinpalveluvaiheesta sekä palvelun jälkeisestä vaiheesta.



KUVIO 21. Nykyisen kuvapuhelinpalveluprosessin kuvaus.

Esipalveluvaiheessa tunnistettiin seuraavia tekijöitä: päätös palvelusta, palvelun esittely/tiedottaminen sekä perehdytys ja koulutus. Käyttöönoton päätöksen jälkeen palvelu otettiin kovalla vauhdilla käyttöön, jolloin palvelu myös tiedotettiin ja esitettiin. Lisäksi esitteitä jaettiin kahvihuoneisiin ja seinille. Myöhemmin on ollut koulutuksia, mutta niiden määrä on ollut vähäistä. Tutkimuksessa nousi esille, että kaikki eivät olleet saaneet koulutusta (koulutuksella tässä tapauksessa tarkoitetaan kenttähoitajien sekä asiakasohjaajien koulutusta). Valitettavasti asiakasohjaajat jäivät tästä tutkimuksesta kokonaan pois, sillä heistä meillä ei ollut tietoa tutkimusluvan hakuajana. Asiakasohjaajat Kotitorilta olisivat olleet oleellisia

osallistujia tähän työhön, sillä he ovat isossa roolissa palvelun tarjonnassa asiakkaalle päin.

Tutkimuksessa kävi ilmi, että osa hoitajista on saanut koulutusta ja toinen osa on heti tiedottamisen jälkeen siirtynyt suoraan kuvapuhelimen käyttöön. Toisaalta nykyään kaikki saavat perehdytystä kuvapuhelinhoitajan tehtäviin. Perehdytyksellä tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä kuvapuhelinhoitajan tehtäviin syventymistä ja niiden oppimista. Alkuvaiheessa, kun kuvapuhelinpalvelu tuli käyttöön, perehdyttämistä ei juurikaan ollut vaan toiminta pikemminkin piti rakentaa itse. Sitä myös parannettiin ja kehitettiin matkan varrella.

Käyttöönotosta alkaa palvelun aikainen vaihe. Käyttöönotto ei ole kenttähoitajan näkökulmasta täysin selkeää, sillä osa ei tiedä miten palvelu hankitaan sekä miten se lopetetaan. Ohjeiden ja esitteiden löytämisessä oli myös puutoksia. Palveluun liittyvien ongelmien ilmoittamista tai kehittämisehdotuksia ei myöskään tiedetty kenelle ja minne niitä voi antaa. Tämä johtuu siitä, että käytäntöä tälle ei ole. Palvelun lopetus käytön ja koekäytön jälkeen liittyy enemmänkin asiakkaiden näkökulmaan eikä niinkään henkilökunnan palvelun prosessin näkökulmaan. Varsinaista kuvapuhelinpalvelun lopetusta ei ole koko henkilöstölle vielä ollut.

10.2. Yhteistyöpajassa tuotetut ratkaisut nykyisen prosessin ongelmakohtiin

Yhteistyöpajassa löydettiin yhdessä osallistujien kanssa ratkaisuja nykyisen prosessin ongelmakohtiin. Yhdeksi ongelmaksi määritettiin johdon tuen vähäisyys. Tähän henkilöstö päätti yhdessä tarttua toivomalla kenttäväkeä suunnitteluvaiheeseen mukaan ja toivomalla johdolta valmiita ohjeita/pohjaa/runkoa käytäntöihin, jotteivat käytännöt vaihtelee alueittain.

Asiakasohjaajien vähäinen asiakkaiden ohjaus kuvapuhelintiimille sovittiin ratkaistavaksi siten, että johdolta toivotaan ohjeistusta asiakasohjaajille. Näin asiakasohjaajat ensisijaisesti ohjaisivat asiakkaita kuvapuhelinpalveluun, jos asiakas soveltuu palvelun käyttäjäksi ja kykenee sitä käyttämään.

Ratkaisu kenttätöntekijöiden tiedon vähäisyyden päätettiin toteuttaa siten, että kuvapuhelintiimi tulisi tiimipalaveriinkin esittelemään palvelua esimerkiksi 2 krt vuodessa (keväällä ja syksyllä). Kenttähoitajat voisivat myös olla yhden päivän kuvapuhelintiimissä perehtymässä palveluun. Kuvapuhelintiimille pitäisi myös antaa ohjeet. Kenttähoitajille pitäisi myös antaa esitteitä palvelusta, joita voidaan käyttää kertomaan palvelusta asiakkaille. Ehdotuksena oli, että kuvapuhelintiimi voisi tehdä esitteen, joka herättäisi mielenkiintoa myös asiakkaisissa.

Yhtenä aiheena oli, että koekäytölle toivottiin selkeyttä. Ehdotuksena oli kirjaaminen suoraan palveluun ja hoitosuunnitelmalle 2 viikon jakso. Tämä helpottaisi myös tilastointia. Olisi helpompaa, jos käynnit olisivat valmiiksi näkyvillä, jotta ne voisi tilastoida Hilkkään. Kokonaisuutena Hilkan pääkäyttäjältä toivottiin Hilkan ja Pegasoksen tilastointiin lisää helppoutta (Hilkka ja Pegasos ovat kotihoidon käyttämiä tietokoneohjelmia).

Palautteenannon osalta ongelmana oli, että palautetta haluttiin saada lisää henkilökunnan kesken ja asiakkailta. Asiakkaille ja henkilöstölle haluttiin kyselylomakkeita, joilla palautetta voitaisiin pyytää. Tiimipalaveriinkin toivottiin listalle kuvapuhelinasioiden palaute. Kuvapuhelinpalvelun ovelle ehdotettiin myös palautelaatikkoa.

Omaisilla on paljon yleisiä tietokoneongelmia. Näillä ongelmilla on myös lähesetty kotihoitoa. Tämä toisaalta työllistää turhaan kotihoidon henkilökuntaa. Tähän toivottiin listaa ulkopuolisista toimijoista auttamaan omaisia tietokoneen peruskäytössä. Tällaisen listan tekeminen koettiin kaikkien kesken tärkeäksi. Tähän ei kuitenkaan saatu ratkaisua, sillä IT-tuki itse ei päässyt osallistumaan yhteistyöpajaan.

Omaistunnusten tekemiseen toivottiin, että IT-tuki keksisi helpomman ratkaisun, koska moni omainen jättää ne tekemättä liian vaikeina. Tähän ei myöskään pystytty hakemaan ratkaisua, koska tässäkin päätöksessä IT-tuki on keskeisessä roolissa.

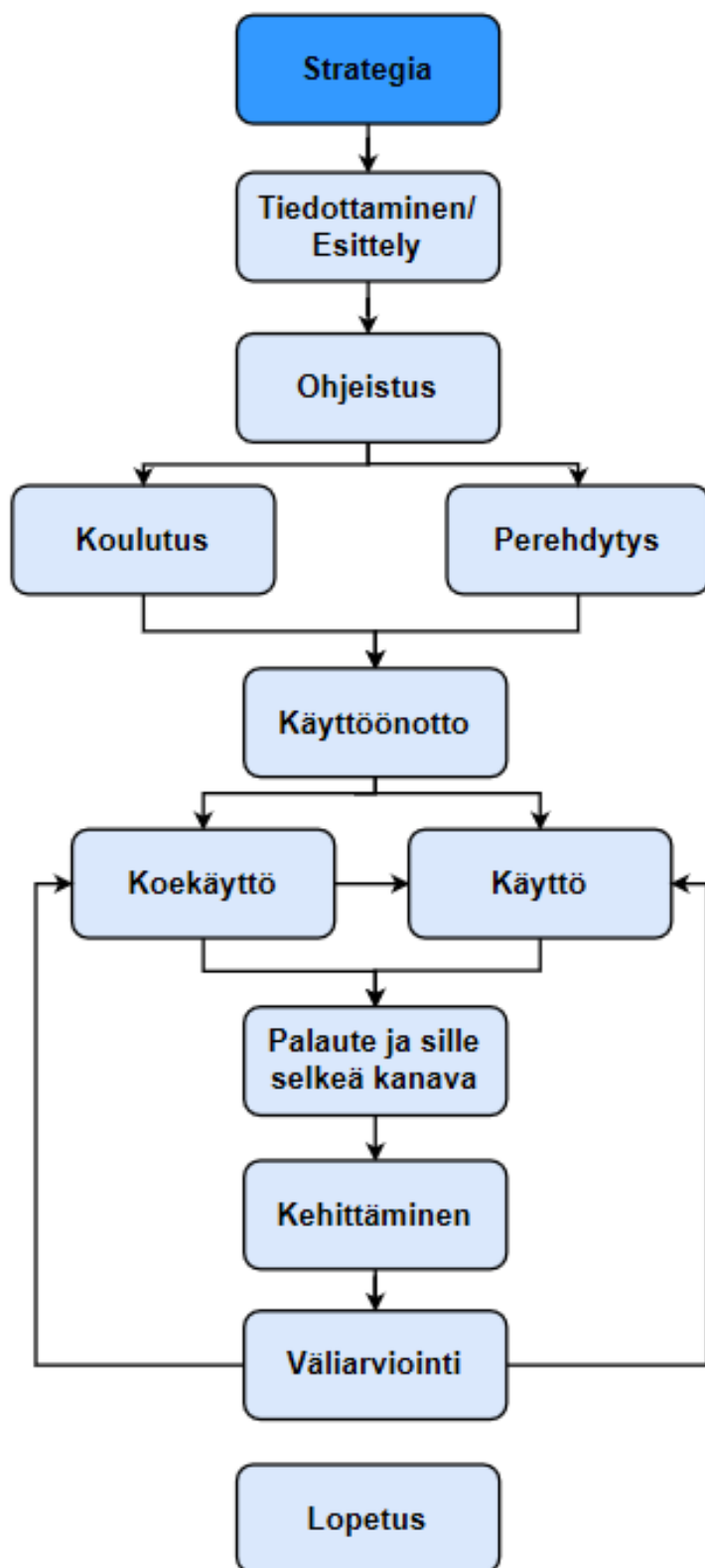
Kuvapuhelinpalvelun kehittämisestä toivottiin väliaikatieitoja. Siihen ratkaisuna mietittiin, että kuukauden ensimmäisessä tiimipalaverissa olisi hyvä aika käsitellä

asiaa. Alueellisesti olisi sovittava, että esimerkiksi ensin kuvapuhelintiimin kanssa käsitellään asiaa ja sitten vasta tiimipalaverissa.

Laitteiden/yhteyksien toimivuuteen liittyviin ongelmiin toivottiin myös paljon parannusta. Tästä sovittiinkin VideoVisit:lle annettavan palautetta nykyisen järjestelmän virhetikettien kautta.

10.3. Prosessimallin ehdotus

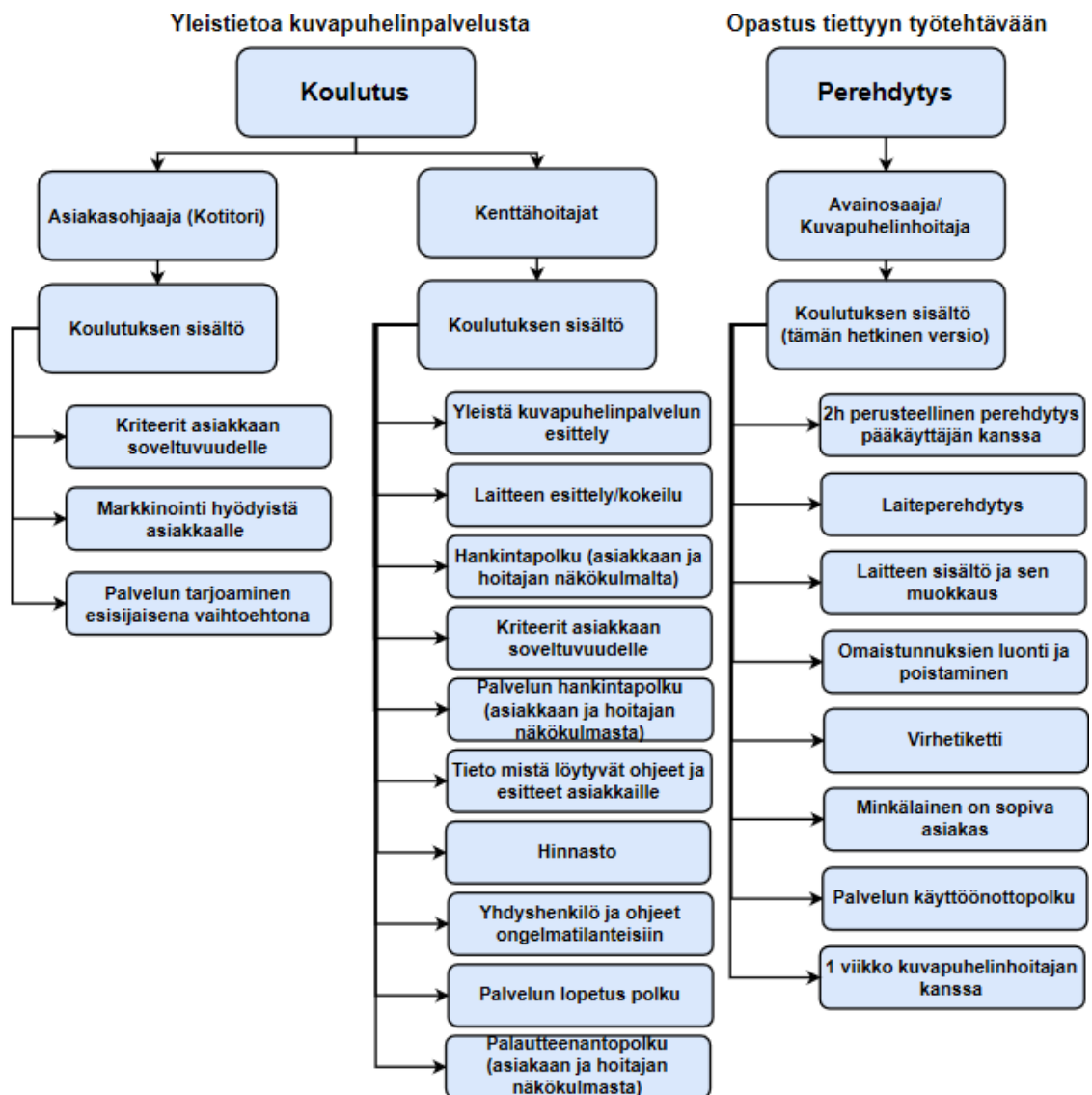
Palvelumuotoilun tarkoituksena on jakaa iso kokonaisuus pienempiin osiin, niin sanottuihin palvelutuokioihin, ja tutkia jokaista palvelutuokiota tarkemmin. Kuvapuhelinpalvelun prosessimallin ehdotus (kuvio 22) esittää löydetyt palvelutuokiot. Prosessimallin ehdotus pohjautuu yhteistyöpajaan sekä tutkimuksessa nousseisiin toiveisiin ja tekijöihin.



KUVIO 22. Kuvapuhelinpalvelun prosessimallin ehdotus

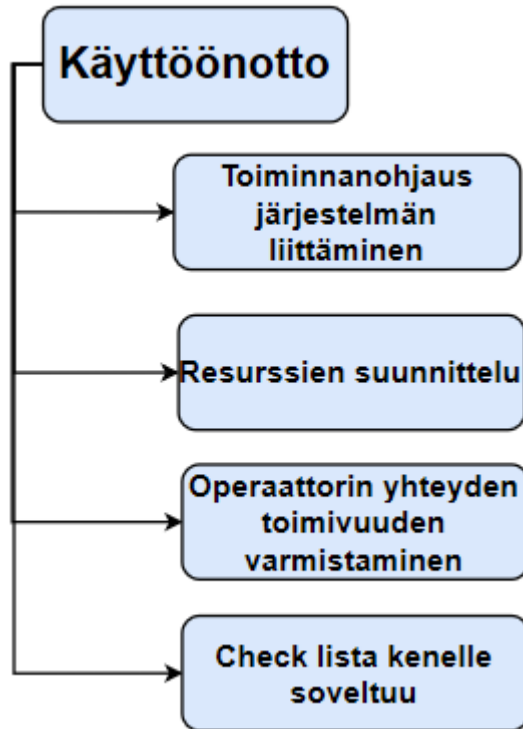
Kuvapuhelinpalveluprosessi lähtee Tampereen kaupungin strategiasta liikkeelle. Tampereen kaupungin strategian yksi tavoitteista vuodelle 2030 on ”kaikki käytävät ensisijaisesti digitaalisia palveluita”. (Tampereen kaupunki n.d.a, 3.) Tämä voitaisiin tiedottaa henkilökunnalle Tampereen kaupungin antamana strategiana.

Strategian esittämisen jälkeen annetaan ohjeistus, joiden kautta aloitetaan koulutus ja perehdytys palveluun. Koulutusvaiheeseen toivottiin parannusta ja selkeitä ohjeita monesta eri sidosryhmästä. Koulutuksiin liittyvät toivomukset ja odotukset sekä työpajoista nousseet ongelmakohdat on listattu kuviossa 23. Koulutuksien sisällöstä ei ole keskusteltu yhteistyöpajoissa, vaan ne nousivat työpajojen aikana ja niitä poimittiin koko tutkimusprosessin aikana. Kuviossa 23 on kuvattu myös perehdytyksen nykyinen sisältö, joka nousi esille työpajojen aikana. Nykyinen kuvapuhelinhoitajien perehdytys on ollut toimiva eikä siihen toivottu mitään parannusta.



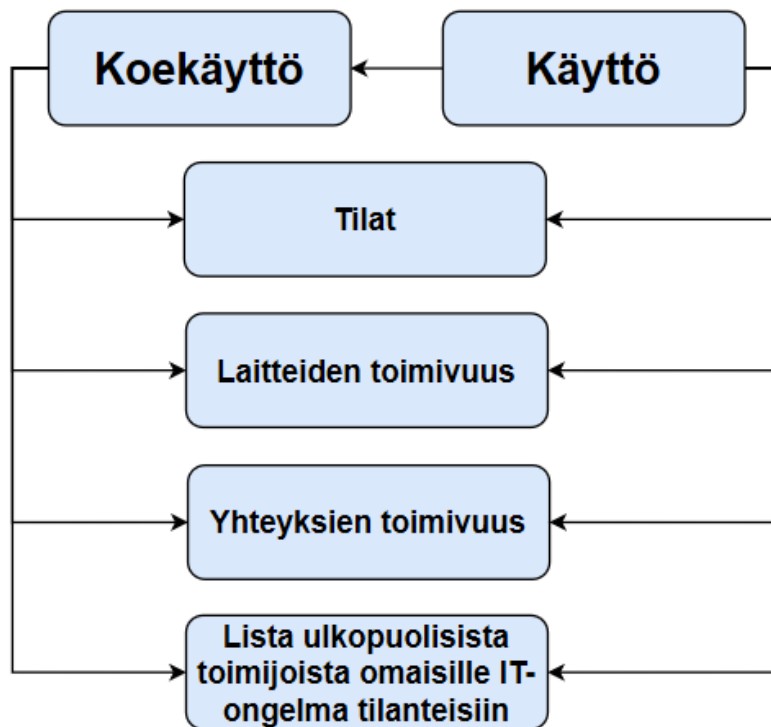
KUVIO 23. Koulutuksen ja perehdytyksen sisältöjä

Koulutuksen ja perehdytyksen jälkeen henkilökunta pääsee suorittamaan käyttöönottoja asiakkaiden luo sisältäen mm. laitteiden viennin, tunnusten luonnin ja testauksen. Tähän vaiheeseen liittyviä toiveita on esitetty kuviossa 24.



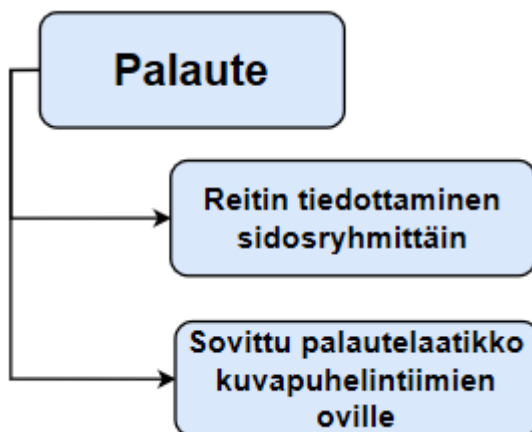
KUVIO 24. Käyttöönottovaihe

Tämän jälkeen päästään itse palvelun koekäyttöön tai käyttöön (kuvio 25). Koekäyttö johtaa tyypillisesti käyttöön, kun koekäyttökokemuksesta on saatu riittävästi irti ja asiakas on ollut tyytyväinen. Koekäytössä tulisi huomioida henkilökunnan tilat, jotta kuvapuhelinhoitaja voi tehdä rauhassa työnsä. Laitteiden ja yhteyksien toimivuus huomioidaan virhetikettien ja esimerkiksi kenttähoitajien ilmoitusten avulla. Käyttöön liittyy pitkälti samat asiat kuin koekäyttöön. Koekäytössä asiakas voi olla kriittisempi, joten koekäytössä on syytä panostaa hyvään asiakaspalvelukokemukseen.



KUVIO 25. Käyttöönotto- ja koekäyttövaihe

Käytön ja koekäytön aikana tulee muistaa erityisesti palautteenanto ja palvelun kehittäminen. Palautteen keräämiseen on toivottu selkeyttä (kuvio 26). Tähän ratkaisuksi oli päätetty yhteistyöpajassa kuputiimihoitajien ovelle oma palautelaatikko, mihin voi jättää palautetta nimettömänä.



KUVIO 26. Palaute vaihe

Kehittämisessä toivottiin sidosryhmien osallistuttamista, joten siihen kannattaa myös panostaa. Kehittämisen jälkeen tulee väliarviointi, joka antaa tietoa mihin suuntaan kuvapuhelinpalvelu on menossa. Viimeinen mahdollinen vaihe olisi

käytön lopetus. Kuvapuhelinpalvelun lopetukselle ei luotu nuolia, koska oletuksena on käytön jatkuvuus.

11 POHDINTA

11.1. Tulosten arviointia

Opinnäytetyössä on edistetty teknologian käyttöönoton laajentamista rakentamalla palvelumuotoilun avulla kuvapuhelinpalvelun prosessimalli. Prosessimalli pohjautuu opinnäytetyön tutkimuksissa havaittuihin ongelmiin ja parannusehdotuksiin. Opinnäytetyön tuloksena laadittiin valmis malli kuvapuhelinpalvelun käyttöönotolle Tampereen kotihoidolle. Malli huomioi erityisesti henkilökunnan tunnetason, joka toisaalta mahdollistaa mieluisan kuvapuhelinpalveluprosessin luomisen koko organisaatiolle. Luotu malli soveltuu parhaiten Tampereen kotihoidolle, koska se perustuu Tampereen yksikön tutkimustuloksiin ja työntekijöiden odotuksiin. Mallia ei ehditty testaamaan käytännössä. Palvelumuotoilu on jatkuva prosessi, jossa mitataan, arvioidaan ja parannetaan prosessia. Täten luotua prosessia voi testaamisen jälkeen arvioida uudelleen ja päivittää.

Tämä opinnäytetyö ei muodosta varsinaisia ohjeita käytännön toimintaan vaan toimii ehdotuksena palvelun kehittämiseen ja käyttöönottoon. Nykyinen kuvapuhelinpalvelun ohjeistus pohjautuu Niina Jokisen (2018) Hämeen ammattikorkeakoulussa Sosiaalialan koulutusohjelmassa tekemään lopputyöhön: Kuvapuhelimen käytön opas Tampereen kaupungin kotihoitoon. Kyseisen opinnäytetyön osa tehtiin kotihoidon kuvapuhelinoppaaseen. Tämä opinnäytetyö eroaa Jokisen (2018) työstä, koska tässä opinnäytetyössä pureudutaan käyttöönoton haastavuuteen sekä koko organisaation kulttuuriin ja edetään henkilöstön tunnetasolle.

Tuloksien tarkastelu esitetään pohjautuen opinnäytetyön kuvapuhelinpalvelun prosessimalliin, koska koimme sen parhaaksi tavaksi ja olisi looginen jatkumo opinnäytetyön jäsentelyssä. Opinnäytetyötä ja kehitettyä prosessia voidaan arvioida erityisesti teorian ja olemassa olevien tutkimusten pohjalta. Tässä opinnäytetyössä rakennettu prosessimalli lähtee liikkeelle strategiasta. Strategia antaa kehittämiselle raamit, jolloin henkilökunnalle tiedotetaan mitä tavoitellaan sekä mikä on toiminnan merkitys. Strateginen tietoisuus auttaa ymmärtämään organisaatiota laajemmin sekä kartoittamaan sidosryhmiä, jotka hoitavat samoja tehtäviä asiakkuuksien hoidossa. Näin koko organisaation henkilökunta ymmärtää

tehtävänsä ja pystyy tavoittelemaan sitä yhteistyössä. (Anttila 2012, 155). Käytetty strategia tavoite otettiin isomman mittakaavaavan näkökulmasta eli Tampereen kaupungin yhteisestä tavoitteesta. Tampereen kaupungin tavoitteet ja strategia on suoraan liitettävissä Tampereen kotihoitoon ja sen toteuttamaan strategiaan. Uudistetun prosessimallin strategiaan voidaan suoraan ottaa sisältö Tampereen kaupungin tavoitteista ja strategiasta.

Strategian jälkeen prosessi jatkuu tiedottamisella strategiasta ja tavoitteista koko henkilöstölle halutusta suunnasta. Tavoitteiden esittely tulisi olla selkeää ja yhteistä, sekä kertoa missä vaiheessa ja missä roolissa he osallistuvat prosessiin (Rannisto 2005, 78-80). Tavoitteiden saavuttaminen edellyttää lisäksi muutosjohtamista, johon johto sitoutuu. Suunnittelu auttaa muutoksen läpiviennissä, kun mietitään uusia työ- ja toimintatapoja sekä seurataan ja arvioidaan prosessia. (Valta 2013, 171.) Teoriaosuudessa esitetyt tutkimukset osoittavat myös sen, että johtajat tarvitsevat apuvälineitä johtamiseen, jolla toiminnot voi viedä käytäntöön (Lehtilä 2016, 33, 66). Johdon ja esimiesten tehtävä on tunnistaa ongelmakohtia, pohtia, keskustella sekä ratkaista niitä (Valtiovarainministeriö 2015, 43). Tämän vuoksi haluttiin tarjota johtajille apuväline, jolla saadaan kuvapuhelinpalvelu vietyä käytäntöön ja varmistetaan sen käytön jatkuvuus. Tällä tavalla päästään toteuttamaan Tampereen kaupungin strategiaa ja kohti tavoitetta ”kaikki käyttävät ensisijaisesti digitaalisia palveluita” (Tampereen kaupunki n.d.a, 3).

Tiedottaminen ja ohjeistus ovat tapahtuneet Tampereen kotihoidon osalta jo silloin, kun palvelu ensimmäisen kerran otettiin käyttöön Tampereen kaupungin kotihoidossa. Tiedottaminen on tapahtunut osaltaan sekä hyvin että osaltaan huonosti, sillä kaikki eivät ole olleet paikalla. Tiedottaminen on haastavaa vuorotyötä tekeville, koska silloin ei saavuteta koko henkilökuntaa yhtä aikaa. Suullisen tiedottamisen lisäksi käytettiin paperitiedotteita, joita oli sekä kahvihuoneissa että seinillä. Aikaisempi tutkimus osoitti saman; vähän yli puolet sairaalan henkilökunnasta koki, että tietojärjestelmien käyttöönoton tiedottamisessa oli puutteita ja se oli riittämätöntä (Valta 2013, 110). Prosessimallissamme tiedottaminen on nostettu omana vaiheenaan, vaikka tiedostusvaihe on tapahtunut jo aikaisemmin. Ajatuksena oli se, että Tampereen kotihoito voi halutessaan vielä palata uudelleen muistuttamaan ja tuomaan kuvapuhelinpalvelun uudesta näkökulmasta, kuten liittäen sen osaksi Tampereen kaupungin strategia 2030 toteuttamista.

Asiakkaan suuntaan tiedottaminen ja palvelun esittely tapahtuu pääasiassa asiakasohjaajien ja kenttähoitajien kautta. Oikean asiakkaan valinta ja etähoitoon ohjaaminen toteutetaan kentällä jatkuvana tiedottamisena, kehottamisena ja muistuttamisena (Lempiäinen 2019, 24). Tämän opinnäytetyön tulokset osoittivat, että asiakkaan suuntaan kuvapuhelinpalvelusta tiedottaminen tapahtuu myös etsimällä hoitosuunnitelmasta sopivia vanhoja asiakkaita. Uusille kotihoidon asiakkaille tiedottaminen tapahtuu asiakasohjaajien kautta palvelun tarjoamisena. Asiakasohjaajan ja kenttähoitajan rooli on tärkeä, koska heidän tehtävänä on huomioida palvelu yhtenä vaihtoehtona muiden joukossa (Lempiäinen 2019, 24). Tämä on myös linjassa tämän opinnäytetyön tuloksien kanssa eli palvelu tulee ottaa käyttöön, jos se vain on asiakkaalle soveltuva sekä kriteerit täyttävä. Palveluohjauksessa tulisi tehostaa asiakkaiden etäpalveluun ohjausta, jotta uusia kuvapuhelinasiakkaita saataisiin lisää.

Ohjeistuksen jälkeen seuraa perehdytys- ja koulutusvaihe. Perehdytys tulisi jakaa roolien ja työtehtävien sisällön mukaan, jolloin kaikki tietäisivät, mitä kenenkin rooliin kuuluu (Ketola, 2010, 125). Esimerkiksi teoriassa esitetyssä Buurtzorgin mallissa hoitajilla on hyvä tietopohja, ja hoitajat yhdessä itseohjautuvasti sopivat rooleista ja tehtävistä, jolloin työnjaosta tulee selkeää. Koulutuksella taas voidaan varmistaa tulevaisuuden osaamista, asiantuntijuutta, tietoa ja taitoja (Valtiovarainministeriö 2015, 43). Yhteenvetona voidaan sanoa, että perusteellinen ja hyvin suunniteltu koulutus antaa hyvän pohjan valitulle suunnalle. Toisaalta tämän opinnäytetyön tulokset osoittivat, että kuvapuhelinpalvelun koulutuksia järjestetään liian harvoin sekä niiden sisällön todettiin olevan puutteellisia, joka puolestaan aiheutti tiedon puutetta ja hidasti palvelun jalkautumista käytäntöön. Kuvapuhelinhoitajan perehdytyksissä sen sijaan ei ollut havaittavissa mitään ongelmia. Lempiäisen (2019) mukaan hyvänä keinona kouluttamiseen ja etähoidon eteenpäin viemiseen on tiimikohtaiset tapaamiset. Tiimissä palvelu tulee tutuksi kenttähoitajille ja päästään yhteistyössä miettimään esimerkiksi palvelun sopivuutta asiakkaille (Lempiäinen 2019, 24). Myös tämän opinnäytetyön tulokset olivat samansuuntaiset. Kuvapuhelinpalvelu on laajemmin käytössä alueilla, missä koulutukset tapahtuivat tiimeissä. Tällaisissa tiimeissä hoitajat saivat kokeilla ja tutustua palveluun käytännössä.

Perehdytyksen jälkeen tulee käyttöönottovaihe, koekäyttövaihe ja varsinainen käyttövaihe. Kun käyttöönottovaiheessa laitetta asennetaan ja testataan asiakkaan ympäristössä, sujuu se tyypillisesti ilman ongelmia. Etähoidossa korostuvat laiteturvallisuus ja sen toimintaympäristö (Lempiäinen 2019, 40). Käyttöönottovaiheessa asiakkaan kanssa yhdessä mietitään tarkka paikka, missä tabletti voisi olla jatkuvasti latauksessa sekä niin, että asiakas kuulisi soiton.

Käyttöönottovaihetta seuraa koekäyttö- ja käyttövaihe, jotka ovat huomattavasti tärkeämpiä. Näistä koekäyttövaiheessa nousivat esiin ongelmat laskutuksen ja tilastoinnin osalta. Teoriassa esitetty tutkimus vahvisti samankaltaisia maksujärjestelyjen monimutkaisuuksien aiheuttamia ongelmia käyttövaiheen aikana, jotka poistuivat yhtenäistämällä maksujärjestelmän (Burgers ym. 2015, 1, 5-6). Laitteiden ja yhteyksien toimivuudessa oli havaittu paljon ongelmia. Jos ongelmia on ilmennyt toistuvasti ja korjaavat toimenpiteet eivät auta, ongelmalliset laitteet vaihdetaan (Lempiäinen 2019, 40). Tämä osaltaan vaikuttaa käytön sitoutuneisuuteen, johon prosessimallissa käyttövaihetta edeltävä koulutus tarjoaa vastauksia eli miten kenttähoitaja voi auttaa ratkaisemaan ongelmatilanteita ja missä kohtaa laite tulisi vaihtaa.

Käyttövaiheeseen vaikuttavia tekijöitä on tutkittu paljon UTAUT-mallin kautta, esim. Aalto (2018) ja Turja (2019). UTAUT-mallissa ”kokemus” kuvaa esimerkiksi sitä, että kuvapuhelin häiritsee tai edistää kommunikaatiota asiakkaan ja hoitajan välillä. Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan kuvapuhelin oli kommunikaatiota edistävä ja luonut paremman palvelukokemuksen. Asiakkaat saivat sen avulla paljon enemmän aikaa ja huomiota. Se toimi myös hyvän vuorovaikutuksen välineenä (Aalto 2018, 73). Etähoito mahdollisti luottavaisen hoitosuhteen muodostamisen, hoidon jatkuvuuden ja välittämisen tunteen. Etähoidon aikana voi keskittyä asiakkaaseen ja hänen hoitoonsa, eikä aikaa kulu muihin töihin (Lempiäinen 2019, 36-38). Etähoidon soveltuvuus on kyseenalaista huonosti kuuleville ja muistiongelmallisille asiakkaille (Lempiäinen 2019, 35). Tässä opinnäytetyössä kuvapuhelinkäynnille nähtiin esteenä vain muistiongelmien lisäksi asiakkaiden asenteet. Paavilaisen (2019, 29) ja tämän opinnäytetyön tutkimuksessa kävi ilmi, että kuvapuhelut tuovat asiakkaiden ”elämään sisältöä sekä virikettä”. Opinnäytetyössä todettiin, että kuvapuhelinpalvelun myötä asiakkaat saavat laadukkaampaa, henkilökohtaisempaa ja parempaa hoitoa. Kuvapuhelinpalvelun

asiakkaat ovat hoitajien mielestä palvelun myötä tyytyväisempiä saatuun hoitoon. Kotihoidon asiakkaita ei ole kuitenkaan tutkittu tässä opinnäytetyössä, joten näkökulma perustuu hoitajien mielipiteeseen. Vallan (2013, 128) tutkimuksessa kävi ilmi, että tietojärjestelmä paransi hoidon laatua ja potilaiden tyytyväisyyttä sekä nopeutti työn tekemistä. Paavilainen (2019, 30) toteaa, että kuvapuhelut olivat ajallisesti lyhyitä ja tulevaisuudessa niiden avulla voidaan ratkaista pula hoitohenkilökunnasta.

UTAUT-mallin käytön vapaaehtoisuus on jätetty tarkoituksella pois tästä tarkastelusta, sillä kuvapuhelin on työväline. Kuvapuhelinpalvelun käyttö ei ole henkilökunnalle vapaaehtoista vaan se on pikemmin kaikille pakollinen. Sukupuolella ja iällä taas on ollut merkitystä UTAUT-mallissa sekä tässä opinnäytetyössä rakennetussa mallissa. Tämän lisäksi hintaa ei havaittu tässä opinnäytetyössä ratkaisevana tekijänä. Enemmänkin resurssien säästö oli motivoivana tekijänä. Aalto korostaa, että teknologian käyttöönotossa tulisi lähteä liikkeelle hyödyistä ja tarpeellisuudesta (Aalto 2018, 75). Opinnäytetyössä teknologian käyttöönottoa ja jatkuvuutta tutkittiin laajasti. Yhtenä tärkeänä seikkana nousi hyötyjen ja tarpeellisuuden edistäminen ja markkinointi. Lempiäinen (2019) nostaa esille yhtenä hyötynä etähoidon, joka nähtiin sopivana vaihtoehtona hoitajille, joilla on fyysisiä oireita tai rajoitteita kenttätyössä. Etähoitotyö antoi mahdollisuuden työn jatkamiselle hoitotyössä. Toisaalta hoitotyössä etäpalvelu toimii vain täydentävänä palvelun tuottamisen muotona. Se lisäksi mahdollistaa käyntien määrän kasvattamisen yhdelle päivälle. (Lempiäinen 2019, 27-29, 35-36.)

Käyttö- ja koekäyttövaiheessa koettiin tukipalveluiden olevan ajoittain riittämättömät, kun sekä laitteissa, että niiden toimivuudessa oli ilmennyt ongelmia. Aikaisemmat tutkimukset ovat samansuuntaisia. Jos järjestelmissä ilmeni ongelmia käyttöönoton jälkeen, ne häiritsivät potilaan hoitoa (Valta 2013, 124-125). Tämän opinnäytetyön tuloksista kävi ilmi, että kotihoidon asiakkaisiin ei pystytty ajoittain ottamaan yhteyttä laitteiden ongelmatilanteissa. Laitteet esimerkiksi sammuivat, eivät käynnistyneet uudestaan tai niiden kellonaika ja päivämäärä olivat väärässä. Ongelmatilanteisiin henkilökunta on kuitenkin saanut melkein aina apua ja suurimmaksi osaksi tukipalvelu on koettu toimivaksi ja hyväksi. Vallan (2013, 124-125) tutkimukset ovat samansuuntaiset. Vain pieni osa sairaalan henkilökunnasta koki tukipalvelut tietojärjestelmien ongelmatilanteissa riittämättömäksi

(Valta 2013, 124-125). Laitteiden ongelmien lisäksi toimintaympäristö koettiin ajoittain liian ahtaaksi, joka oli haasteena etähoidon toteutukselle. Saman suuntaisia tuloksia on esittänyt Paavilainen (2019, 29-30), joka toteaa, että toimintaympäristö on ajoittain turvaton ja taustalla on paljon meteliä, joka häiritsee myös asiakasta.

Koekäyttö- ja käyttövaiheen jälkeen tulee palautteen keruu. Palautteen antamiselle ei löytynyt selkeää kanavaa tai kenelle palautetta kuuluisi antaa. Näiden puute on huomattava kehittämisen kannalta, koska palautteen perusteella voidaan lähteä parantamaan nykyistä prosessia ja viedä sitä haluttuun suuntaan. Lisäksi työntekijät kokivat tärkeäksi pääsyn palautteiden perusteella tapahtuvaan kehitysprosessiin, joka koskee heidän päivittäistä käytännön työtään. Valta (2013, 104) tuo esille samansuuntaiset tulokset: 81 % (n=293) sairaalan henkilökunnasta halusi osallistua aktiivisesti toiminnan kehittämiseen ja vain 4 % ei halunnut kehittämistoimintaan mukaan. Muutoksiin ja ideointiin osallistuminen tuo mukanaan sitoutuneisuutta, kun muutoksia viedään täytäntöönpanoon. Osallistumisella työntekijät kokivat, että heidän työllänsä on merkitystä ja heitä arvostetaan (Bäcklund, Jyrämä & Väisänen 2010, 90).

Palautteen perusteella voidaan palvelua kehittää. Lisäksi kehittämiseen kuuluu oleellisena osana väliarviointi, jossa tärkeää on tiedonkulku. Lempiäinen (2019, 23) nostaa myös esille, että tieto ja tiedonkulku etähoitossa koettiin tärkeäksi ja sitä toivottiin lisää. Tämä on myös yksi tässä opinnäytetyössä löydetty ongelma-kohta. Tietoa kaivattiin lähinnä kehittämisen prosessista tiedottamisena. Kehittämisen prosessin edistystä voi arvioida saavutettujen tavoitteiden perusteella (Valta 2013, 171). Tämä puolestaan antaa suuntaa ollaanko saavuttamassa tavoitteet kehitystyölle. Väliarviointia toivottiin myös tämän opinnäytetyön tulosten mukaan, sillä nykyisen prosessin mukaan tätä vaihetta ei tullut esille kaikille sidosryhmille. Kehitystä ja arviointia tehtiin lähinnä kuvapuhelinhoitajien ja pääkäyttäjien kesken.

Muotoilijan tehtävään kuuluu monesti teknologian tuonti osaksi yrityksen toimintaa (Miettinen 2014, 15). Opinnäytetyön aikana sidosryhmät saivat tutustua kehitystyöhön ja itseohjautuvuuteen toteutetuissa yhteistyöpajoissa. Yhteistyöpa-

joissa hoitoalan ammattilaiset kokoontuivat yhdessä itseohjautuvasti pyrkien ratkaisemaan tutkimustuloksista nostettuja ongelmakohtia. Näin yhteisvoimin ongelmat ratkaistiin ja sitouduttiin niiden toimeenpanoon. Valitettavasti kaikki sidosryhmät eivät päässeet paikalle, jonka takia muutamaa päätöstä ei saatu tehtyä, jotka olisivat vaatineet poissaolevien sidosryhmien läsnäoloa. Buurtzorgin mallissa hoitajat myös tekevät yhteistyötä eri terveydenhuollon ammattilaisten kanssa sekä jakavat vastuut, vallan ja optimoivat tuloksia omien alueidensa asiakkaiden eduksi (Kreitzer ym. 2015, 41). Kreitzerin (2015, 41) mukaan hoitajien osallistuttaminen tuo konkreettista näkemystä ja kokemusta omista asiakkaista. Koko organisaation yhteisluonti ja kaikkien sidosryhmien osallistuminen edesauttaa sitoutumaan valittuun kehityssuuntaan. Opinnäytetyön mukana tullut yhteiskehittäminen innosti eri sidosryhmien edustajia, joten sitä kannattaa kokeilla myös jatkossa.

Olemme perehtyneet teknologian hyväksymiseen UTAUT-mallien kautta. UTAUT-mallien kautta pystyttiin soveltaen tarkastelemaan sidosryhmien käyttöönottoon ja käytön jatkuvuuteen vaikuttavia tekijöitä. Sovelletussa UTAUT-mallissamme yhtenä tekijänä on tunnetaso. Se on myös yksi tekijä palvelumuotoilussa, joka oli prosessin kehittämisen ydinmenetelmä. Palvelumuotoilun avulla prosessien kehittämisessä pyrittiin vastaamaan juuri tunnetasoon. Kun kehittäminen toteutetaan huomioiden asiakkaiden tunnetaso, saavutettiin työntekijälähtöistä kehittämistä. Myös prosessin muuttaminen ja muutosjohtaminen tapahtuu mukavammissa merkeissä työntekijöiden näkökulmasta.

Tässä opinnäytetyössä UTAUT-malleista johdettu oma malli huomioi niitä tekijöitä, jotka edistävät käytön jatkuvuutta ja hyväksyttävyyttä sekä sitä, ottaako henkilökunta teknologian käyttöön vai ei. Työpajoissa eri sidosryhmien välillä nousivat samat prosessin eri vaiheiden ongelmat esille, joita on pohdinnassa vertailtu aikaisempiin tutkimuksiin. Nykyisen prosessin ongelmien tunnistaminen ei ollut siten vaikeaa. Opinnäytetyössä luodusta mallista voidaan päätellä, että organisaation tasolla tärkein elementti on muutosjohtamisen tarve. VideoVisit:n haastattelussa tuli ilmi, että VideoVisit tarjoaa erikseen lisäpalveluna käyttöönottomallia, joka olisi mahdollisesti helpottanut ja edistänyt palvelun käyttöönottoa

Tampereen kaupungin kotihoidossa. Opinnäytetyössä kehitetty malli on Tampereen kaupungin kotihoidolle räätälöity ja vastaa tämänhetkisiin tarpeisiin sekä odotuksiin.

Valta (2013, 171) toteaa, että: ”Koko organisaation johdon tulee sitoutua käyttöönottoprosessiin ja tukea henkilökuntaa prosessin aikana”. Johdon tulisi antaa selkeät ohjeet, välineet ja resurssit, jotta voidaan taata käyttöönoton jatkuvuus. Lisäksi positiivinen asenne edesauttaa teknologian jalkauttamista ja motivoi työntekijöitä. Myös kirjallisuudessa ja tutkimuksissa nousi esille, että positiivinen ja myönteinen asenne edistävät teknologian hyväksymistä ja sitä kautta käyttöönottoa (Vuononvirta 2011, 34, 57), niin työntekijöiden kuin asiakkaiden näkökulmasta. Iharvaara (2013, 21-24) toteaa myös, että muutosprosessissa esimiehen oma sitoutuminen motivoi ja kannustaa työntekijöitä. Motivointi ja sen merkityksellisyys on noussut esille useista lähteistä ja tutkimuksista (Anttila 2012, 223; Eino 2013, 65-66; Etänä Enemmän -sote-työ uudistuu 2018, 8; Iharvaara 2013, 21-24.) Asenteella ja motivaatiolla on suuri merkitys teknologian käyttöönotossa. Kun työntekijä on myönteinen teknologialle ja tietää siitä, antaa se hyvän lähtökohdan sen jalkautumiseen. Näitä asioita tuli työpajoissa ja tämän opinnäytetyön analysoinnissa vahvasti esille.

11.2. Opinnäytetyön luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttavat seuraavat tekijät: osallistujien yhteydenoton kuvaus ja informointi tutkimuksesta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 178). Näitä vaiheita pyrittiin avaamaan hyvin tarkasti luvuissa 8.1 ja 8.2. Kvantitatiivisen tutkimuksen validiteetin arviointi on tärkeää, sillä se tuo näkemystä onko tutkimuksessa mitattu juuri sitä, mitä piti mitata (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 189-190). Tämä tarkoittaa sitä onko teoreettiset käsitteet pystytty muuttamaan laadullisiin parametreihin. Luotettavuuteen kuuluu myös se, että jäikö joku tutkimusilmiö tutkimatta riittävän tarkasti tai kokonainen osa-alue huomioimatta. Lisäksi luotettavuuteen kuuluu se, onko tutkimusilmiö edes selkeästi rajattu, jotta sitä pystytään mittaamaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 189-190.)

Kyselyn sisällön validiteetissa luotettavuus huomioitiin pilotointivaiheessa. Tämä tarkoittaa, että esitestaaminen on todella tärkeässä roolissa, kun puhutaan uudesta kyselystä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 191). Kyselyn esitetauksen suoritti 3 opiskelukaveria, joilta pyydettiin suullinen palaute. Myös opinäytetyön ohjaavalta opettajalta ja opponoijalta saatiin palautteet kyselyyn liittyen. Näiden pohjalta muodostui lopullinen versio kyselystä. Tämän lisäksi tehtiin heikomman tason pilotointia, jossa käytiin tutkimuskysymykset läpi ja testattiin ne esitestausvaiheessa.

Tutkimusajankohdaksi valittiin kevät, koska kesällä suurin osa henkilökunnasta on lomalla. Yllätyksenä tuli kuitenkin COVID-19-kriisi, jonka pelättiin haittaavan tutkimuksen suorittamista ihmiskontaktien välttämisen vuoksi. Työn tilaaja kuitenkin auttoi paljon ja mahdollisti työpajat etänä Teams-ohjelman kautta. Tilanne huomioiden osallistuttamisessa onnistuttiin. On kuitenkin huomioitava, että opinäytetyön tulosten luotettavuuteen vaikuttaa se, että yksi tärkeä sidosryhmä jäi pois. Tämä johtui siitä, ettei tästä sidosryhmästä ollut tutkimuksen alussa tietoa. Tämä sidosryhmä on asiakasohjaajat, joiden olemassaolo paljastui työpajojen aikana. Tutkimustuloksissa nousi esiin, ettei asiakasohjaajien kautta tule asiakkaita kuvapuhelinpalveluun. Heidän näkökantansa tuominen mukaan tutkimukseen ei ollut myöhemmin mahdollista, koska siihen ei ollut tutkimuslupaa.

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa se, että tutkimus tehdään yksin ja yksin tehdessä on huomioitava, että tekstille sokeutuu (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197). Tutkimus tehtiin yhteistyössä, joka minimoi luotettavuuteen vaikuttavat asiat ja riskit. Opinäytetyön aikana toistemme mielipiteitä kommentoitiin kriittisesti, jonka pohjalta syntyi luotettavampaa ja kattavampaa tuotosta. Näillä myös minimoitiin harhaluuloisuutta ja virhepäätelmiä. Niitä ei kuitenkaan pysty sulkemaan kokonaan pois.

Luotettavuuden arviointiin on kehitetty kriteerit minkä perusteella voi arvioida tutkimusprosessia. Cuba (1981) ja Lincoln (1985) esittivät nämä kriteerit, jotka ovat edelleen valideja arvioinnin perusteena. Näitä ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. Lincolnin malli on uudempi (vuodelta 1985) ja siinä nostetaan esiin seuraavat kriteerit: totuus arvosta, sovellettavuudesta, kiinteydestä ja neutraalisuudesta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197.)

Uskottavuus on sitä, että tulokset on esitetty selkeästi ja ymmärrettävästi niin, että lukija tietää miten siihen on päädytty (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198). Opinnäytetyössä pyrittiin tekemään se teemoittelun avulla, joka on selkeä tapa esittää ja käsitellä työpajojen tuloksia. Siirrettävyydellä tarkoitetaan kuinka helposti tuloksia voi käyttää esimerkiksi muissa tutkimuksissa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198). Siirrettävyyttä voi soveltaa silloin kun tutkitavien määrä on riittävä sekä aineiston keruun menetelmät on avattu riittävän tarkkaan. Tämän lisäksi siirrettävyyttä voi soveltaa, kun tutkimuksessa on käytetty perusteellista analyysiä ja muihin tutkimuksiin on viitattu. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 191.) Opinnäytetyön siirrettävyyttä voidaan kyseenalaistaa, sillä tutkimusotanta on ollut sen verran pieni. Toisaalta yhdistimme kahta tutkimusmenetelmää, jotka täydensivät toisiaan. Työpajoissa saavutettiin kylläisyystaso ja ihmisten mielipiteet ajoittain toistuivat useamman kerran. Sähköisen kyselyn luotettavuutta lisättiin luomalla kaikille samanlainen kysely. Saman sanaston käytöllä varmistettiin, ettei väärinymmärryksiä tule eri sidosryhmien välillä.

11.3. Opinnäytetyön eettisyys

Opinnäytetyön eettisyyden tarkastelu tulisi aloittaa jo suunnitelmavaiheessa. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen (2013) mukaan tutkimussuunnitelmassa tulisi kuvata, miten aineisto kerätään ja analysoidaan sekä mihin sitä käytetään. Tärkeää on kertoa ketkä osallistuvat ja minkälaista resursointia se edellyttää organisaatiolta, missä tutkimusta toteutetaan. Tutkimussuunnitelma tulisi olla lyhyt, mutta samalla kattava ja ytimekäs, sisältäen aikataulun tutkimukselle. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 96-97). Yllä mainitut asiat on tarkasti avattu ja huomioitu meidänkin opinnäytetyömme suunnitelmassa. Opinnäytetyössä ohjaajan tulisi hyväksyä tutkimussuunnitelma, jolla myös otetaan kantaa eettisyyteen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 103). Tätä periaatetta noudatimme opinnäytetyön valmisteluissa.

Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa pyrittiin olemaan huolellisia aineiston tiedon keräämisen suunnittelussa. Siinä vaiheessa päätettiin työpajassa kerätä tiedot

sidosryhmittäin, jolloin jokaisella olisi mahdollisuus osallistua omalla persoonallaan ja tuoda kaikki tiedot omasta työn kuvasta. Eettisyys näkyy myös siinä, että suunnitteluvaiheessa huomioitiin kaikki työntekijät ja tätä kautta laajensimme tutkittavien määrää. Eettisyys huomioitiin myös tutkimuslupahakemusvaiheessa, jolloin pyydettiin sähköisen kyselyn lupa. Pieni tutkimusotanta on epäeettistä ja ajan tuhlausta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 107).

Tutkimuslupan myöntämisen jälkeen itse tutkimusta lähdettiin suorittamaan. Sähköinen kysely lähetettiin, jotta mahdollisimman monella työntekijällä olisi mahdollisuus tulla kuulluksi sekä vaikuttaa kehitysprosessiin. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista. Vastaajille kerrottiin saatekirjeessä, mihin tutkimustuloksia tullaan käyttämään. Sähköisen kyselyn lisäksi järjestettiin työpajoja ja haastattelu. Jokaisen työpajan ja haastattelun alussa kysyttiin erikseen lupaa tietojen nauhoittamiseen, sekä kerrottiin mihin kyseisiä tietoja käytetään.

Tutkimusaineisto käsiteltiin rehellisesti, tarkasti ja vastuullisesti. Haastattelun ja työpajojen tiedot säilytettiin salasanojen takana. Tutkimuksien tulokset työpajoista tuotiin esille yleisellä tasolla paljastamatta kenenkään henkilöllisyyttä tai tehtävänimikettä tietojen analyysivaiheessa. Tähän liittyen päätimme myös olla numeroimatta henkilöitä, koska siinä oli iso vaara henkilöllisyyden paljastumiselle. Tämä todettiin siinä vaiheessa, kun aineisto oli purettu ja analysoitu. Tehtävänimikkeet jätettiin samasta syystä pois. Yhteistyöpajaan kutsuttiin samat henkilökunnan edustajat, jotka olivat ensimmäisen vaiheen työpajoissa. Näin yksikään henkilökunnasta ei saa tietää, kuka on konkreettisesti sanonut mitään.

Kyselyssä tehtävien nimikkeet näkyivät, koska kyselyssä oli suurempi otanta ja vastaajien tunnistaminen ei ollut enää mahdollista. Kyselyssä oli myös maininta, että se on anonymiä, joka edesauttoi rehellisten vastauksien saamisessa. Tutkimuksen suorittamisen ja tulosten tarkastelun jälkeen kaikki aineistot tuhottiin. Raportointivaiheessa lähteitä käsiteltiin eettisesti oikein käyttäen alkuperäisiä lähteitä. Lainausmerkeillä merkattiin suorat lainaukset teksteissä.

11.4.

Jatkokehittämisehdotukset

Sidosryhmistä johto ja IT-tukihenkilöt eivät päässeet osallistumaan yhteistyöpaajaan. Opinnäytetyössä luotu malli tulisi siksi käydä kaikkien sidosryhmien kesken yhdessä läpi ja sopia, miten sovitut asiat viedään käytäntöön. Keskustelua tulisi käydä uudestaan erityisesti niiltä osin, missä kyseisten sidosryhmien läsnäolo on pakollinen. Koko henkilökunta tulisi osallistuttaa uudestaan ja keskustella uudesta, luodusta mallista. Keskustelussa tulisi sopia, miten mallia tulisi viedä käytäntöön, jotta siitä tulisi koko organisaatiota palveleva.

Luotu malli tulisi testata, koska silloin saadaan selville, onko se tarpeita vastaava ja onko siinä joitain aukkoja tai parannettavaa. Testausvaiheessa voidaan tunnistaa tämän mallin todelliset ongelmat, kuten esimerkiksi onko malli liian raskas kuvapuhelinpalvelun käyttöön otossa ja käytön jatkuvuuden varmistamisessa. Jos malli osoittautuu liian raskaaksi, sitä tulisi muokata tarpeita vastaavaksi. Näin ollen kehittämis ehdotuksena olisi tutkia luodun mallin toimivuutta ja varmistaa sen soveltuvuus. Palvelumuotoilu on jatkuva prosessi, missä testataan, päivitetään ja opitaan, joka pitäisi huomioida myös tässä opinnäytetyössä kehitetyn prosessin osalta.

Tutkimusehdotuksena on selvittää, onko kehitetty malli tuonut lisää asiakkaita ja sitä myöten digitaalisten palvelujen käyttöä kotihoidossa. Työntekijöiden näkökulmasta voidaan tutkia, onko mallin ehdotus palvelun perehdytyksen ja koulutuksen sisältöjen osalta toimiva vai jäikö mallista puuttumaan joitain konkreettisia ja oleellisia kohtia. Luodun koulutussisällön perusteella voitaisiin tutkia, paranevatko henkilöstön markkinointivalmiudet kentällä. Lisäksi henkilöstön työhyvinvoinnin tilaa voisi tutkia sen jälkeen, kun he saivat itse osallistua prosessin kehittämiseen ja itse etsiä ratkaisuja ongelmakohtiin.

Kehittämis ehdotuksena esitämme, että tulisi kokeilla soveltaen Buurtzorgin mallia. Buurtzorgin mallia voisi kokeilla esimerkiksi soveltaen sitä kuvapuhelinpalveluiden itseohjautuvuuden ongelmien ratkaisemiseen. Tällöin hoitajat voisivat itse päättää, miten he haluaisivat viedä palvelua asiakkaille sekä miten he saisivat omat resurssinsa riittämään. Buurtzorgin mallin kokeilun avulla voisi myös saavuttaa kuvapuhelinpalveluiden laajempaa käyttöön ottoa. Hoitajat voivat ymmärtää kuvapuhelinpalvelun merkityksen aikaresurssien ja taloudellisuuden näkökul-

masta sekä asiakkaiden hyvinvointia lisäävänä tekijänä. Asiakkaan hyötyjä voisivat esimerkiksi olla hoitajan 100 % läsnäolo läsnäolon ajasta, kuulluksi tuleminen ja elämän sisällön sekä monipuolisuuden lisääminen. Tämän lisäksi hoitajien aikaa säästyisi paikasta toiseen siirtymisestä ja kiireen tunne helpottuisi. Hoitajan työstä tulisi samalla itseohjautuvaa, osallistuttavaa ja innovatiivisempaa. Buurtzorgin mallia toteutettaessa hoitajat totesivat asiakkaiden hätäavun ja sairaalahoidon tarpeen pienenevän. (Burgers, Gray & Sarnak 2015, 4.) Buurtzorgin mallissa on hyviä elementtejä, joiden soveltaminen kotihoidossa voi edistää palveluiden helppoa saatavuutta ja hoidon laadun parantumista sekä asiakkaiden ja työntekijöiden hyvinvointia.

LÄHTEET

Aalto, O. 2018. Videoyhteys osana kotihoitoa. Ikääntyneiden näkemyksiä videovälitteisestä vuorovaikutusteknologiasta. Sosiaalipsykologia. Tampereen yliopisto. Pro gradu -tutkielma. Luettu 17.02.2020. Vaatii käyttöoikeuden. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/104420/1539347472.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Aerschot, L. V., Lammi, H., Niemelä, M., Pirhonen, J., Saxen, H., Saxen, S., Sorri, A. & Tuominen, K. 2017. Kansalaisraati hoivarobotiikan kehityksen työkaluna. Hoitotiede, 29(4), 314–320. Luettu 17.02.2020. https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/118541/Kansalaisraati_hoivarobotiikan_2017.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Ahokas, L., Mäkeläinen, J. 2013. Perehdyttäminen ja työnopastus – Ennakoivaa työnsuojelua. Luettu 03.05.2020. https://ttk.fi/koulutus_ja_kehittaminen/julkaisut/digijulkaisut/perehdyttaminen_ja_tyonopastus_-_ennakoivaa_tyosuojelua

Ahonen, T. 2017. Palvelumuotoilu sotessa. Palvelumuotoilun käsikirja sosiaali- ja terveysalan palvelujen kehittämiseen. 2. painos. Espoo: Muutoksen voima.

Alastalo, H., Hammar, T. & Mielikäinen, L. 2018a. Teknologia tukee kotihoidon asiakkaan omatoimisuutta ja turvallisuutta – eroja käyttöönotossa maakuntien välillä. THL - tutkimuksesta tiivistä 44/2018. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137291/URN_ISBN_978-952-343-252-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Alastalo, H., Kehusmaa, S., Marjeta, N. & Mielikäinen, L. 2018b. Asiakasohjaus päättää tulevaisuudessa iäkkään palveluista – työntekijöiden koulutusta pitää lisätä. Tutkimuksesta tiivistä: 37/2018 Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 20.4.2020. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137168/URN_ISBN_978-952-343-217-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Anttila, M. 2012. Kehittämispääoman synty ja rakentuminen strategisessa palvelujen laadunkehittämistyössä. Case-tutkimus tamperelaisten hyvinvointipalvelujärjestöjen verkostomaisesta laadunkehittämistyöstä. Tampereen yliopisto. Väitöskirja. Vammalan Kirjapaino Oy. Vaatii käyttöoikeuden. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/66877/978-951-44-8752-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Aro, P., Harmo, P., Kainulainen, A., Linnavuo, M., Pakarinen & Viitala, S. 2008. Teknologia avusteisia asumissovelluksia senioreille. Teknillinen korkeakoulu. Sosiaali- ja terveydenhuollon tekniikan ja rakentamisen instituutti Sotera 2008/32. Luettu 29.5.2020 <http://www.sotera.fi/pdf/TAAS-raportti%20web.pdf>

Arcada. 2018. Itseohjautuva työyhteisö – toimiiko Hollannin malli Suomen kotihoidossa? Julkaistu 13.2.2018. Luettu 26.5.2020. <https://www.arcada.fi/fi/ajan-kohtaista/itseohjautuva-tyoyhteiso-toimiiko-hollannin-malli-suomen-kotihoidossa>

American Hospital Association. 2016. Telehealth: Helping Hospitals Deliver Cost-Effective Care. Washington. Luettu 10.6.2020 <https://www.aha.org/system/files/content/16/16telehealthissuebrief.pdf>

Boissy, P., Corriveau, H., Michaud, F., Labonté, D., Royer, M. A. 2007. Qualitative study of in-home robotic telepresence for home care of community living elderly subjects. J Telemed Telecare 2007(13), 79-84.

Burgers, J. S., Gray, B. H. & Sarnak, D. O. 2015. Home Care by Self-Governing Nursing Teams: The Netherlands' Buurtzorg Model. The Commonwealth Fund 1818(14), 1-12. Luettu 25.5.2020. https://www.commonwealthfund.org/sites/default/files/documents/media_files_publications_case_study_2015_may_1818_gray_home_care_nursing_teams_buurtzorg_model_case_study.pdf

Bäcklund, P., Jyrämä, A. & Väisänen, H. 2010. "Nyt innovoidaan!", Helsingin kaupungin henkilöstön kokemuksia kehittämistyöstä. Helsinki: Edita Prima Oy. Luettu 6.6.2020. https://www.hel.fi/hel2/Tietokeskus/julkaisut/pdf/10_05_17_Tutkimuksia_1_Backlund.pdf

Cooke, M., Drummond, S., Jones, C., Moyle, W., O'Dwyer, S. & Sung, B. 2014. Connecting the person with dementia and family: a feasibility study of a telepresence robot. BMC geriatrics 14(1), 1-11. Luettu 27.5.2020. <https://link.springer.com/article/10.1186/1471-2318-14-7>

Cowell, L., Hubbard, G.P., Martinez Moreno, F.J., Tucker, S. & Wayne, N. 2020. A service evaluation of the acceptability and use of a mobile app for video call communication between home enterally tube fed patients and home care nurses Author links open overlay panel. Clinical Nutrition ESPEN. 2020(35), 218. Luettu 28.5.2020. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www.sciencedirect.com.libproxy.tuni.fi/science/article/pii/S240545771930525X?via%3Dihub>

Eino, M. 2013. Henkilöstö muutoksessa. Muutosjohtaminen Sastamalan kunta-fuusiossa. Filosofinen tiedekunta. Vaasan yliopisto. Pro-gradu- tutkielma.

El-Farra, M. M. & Balawi, M. B. 2012. Employee attitudes toward organizational change in the Costal Municipalities Water Utility in the Gaza Strip. EuroMed Journal of Business 7(2), 161-184. Luettu 21.2.2020. <https://www.semanticscholar.org/paper/Employee-attitudes-toward-organizational-change-in-Elfarra-Badawi/b616b36deba8b9a1cada2e046214d7acd1decd15>

Erkkilä, A. 2019. Pyöreä palikka ei istu neliskulmaiseen aukkoon kuin hiomalla – Hollannin kotihoidon malliko Suomeen? Super liito. Julkaistu 24.4.2019. Luettu 25.5.2020. <https://www.superliitto.fi/viestinta/blogit/hollannin-kotihoidon-malliko-suomeen/>

Etänä Enemmän – sote-työ uudistuu. N.d.a. Etänä Enemmän – sote-työ uudistuu. Luettu 18.10.2019. <https://www.etanaenemman.fi/>

Etänä Enemmän -sote-työ uudistuu. 2018. Hankesuunnitelma.

- Etänä Enemmän – sote-työ uudistuu. N.d.b. Tietoa hankkeesta. Luettu 18.10.2019. <https://www.etanaenemman.fi/tietoaahankkeesta/>
- Euro, L., Kapanen, H., Kenttälä, M., Kiviranta, I. & Ilonen, P. 2017. Matka palvelumuotoiluun – opas opettajalle. Ylöjärvi: Katajamäki Print Media Oy. Luettu 10.3.2020. https://opinkirjo.fi/wp-content/uploads/2018/12/matka_palvelumuotoiluun-1.pdf
- Fernandes, J., Fradgley, R., Lalani, M., Marshall, M., & Ogunsola, C. 2019. Transforming community nursing services in the UK; lessons from a participatory evaluation of the implementation of a new community nursing model in East London based on the principles of the Dutch Buurtzorg model. BMC Health Serv Res Julkaistu 9.12.2019, 19(945). <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-019-4804-8>
- Forsberg, K., Intosalmi, H., Nordlund, M. & Suhonen, S. 2014. Ikätekniologiasaasto. KÄKÄTE-raportteja 3/2014. Helsinki: Kopio Niini Oy.
- Galvagno, M., & Dalli, D. 2014. Theory of value co-creation: a systematic literature review. Managing Service Quality, 24(6), 643-683. Luettu 2.3.2020. Vaatii käyttöoikeuden. https://www.academia.edu/35867602/Theory_of_value_co-creation_a_systematic_literature_review
- Helin, E. 2020, Uuden äärellä. Nuorten verkkotyöpaja yhdenvertaisen palvelun mahdollistajana – näkökulmia työpajoille. Mikkeli: Grano Oy. Luettu 30.5.2020 <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/339098/URNISBN9789523442528.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Helsinki kaupunki tarkastusvirasto 2017. Kotihoidon riittävyys ikääntyneiden tarpeeseen nähden 2016. Arviointimuistio. Helsingin kaupunki. Julkaistu 17.2.2017. Luettu 2.6.2020. https://www.arviointikertomus.fi/sites/default/files/pdf/article-memo/2017/muistio_kotihoidon_riittavyys.pdf
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. Porvoo: Bookwell Oy.
- Honkanen, H. 2006. Muutoksen agentit. Muutoksen ohjaaminen ja johtaminen. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Hyppönen, H., Lääveri, T., Hahtela, N., Suutarla, A., Sillanpää, K., Kinnunen, U. M., Ahonen, O., Rajalahti, E., Kaipio, J., Heponiemi, T. & Saranto, K. 2018. Kyvykkäille käyttäjille fiksut järjestelmät? Sairaanhoitajien arviot potilastietojärjestelmästä 2017. Finnish Journal of eHealth and eWellfare 10(1), 30 – 59. Julkaistu: 01.03.2018. Luettu 1.5.2020. https://research.aalto.fi/files/30804031/65363_Article_Text_88362_1_10_20180308_1.pdf
- Iharvaara, O. 2013. Esimies tukijana ja kannustajana muutosprosessin johtamisessa –vanhusten kotihoidon hoitajien kokemukset. Hoitotiede. Tampereen yliopisto. Pro gradu- tutkielma. Luettu 17.02.2020. Vaatii käyttöoikeuden. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/84602/gradu06737.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ikonen E.-R. 2013. Kehittyvä kotihoito. 3. uudistettu painos. Helsinki: Edita Publishing Oy. Luettu 27.3.2020. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www.elibslibrary.com/fi/book/978-951-37-6364-0>

Iltanen, S., Iltanen Karvinen, E. & Topo P. 2018. Kokemuksia iäkkäiden etäohjastusta terveysliikunnasta – Virtuaalisin keinoin Voimaa vanhuuteen -hankkeen kartoitus. Helsinki: Ikäinstituutti. Luettu 20.02.2020. https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2018/02/Virtuaalisesti-voimaa-vanhuuteen-raportti_www.pdf

Innovaatiot sosiaali- ja terveyspalveluissa -ohjelman projekteista. 2015. Tekes: Innovaatiot sosiaali- ja terveyspalveluissa.

Isetta, V. 2013. Advances in the application of information and communication technologies in healthcare at the patient's home. Facultat de Medicina. Universitat de Barcelona. Julkaistu 5.4.2013. Luettu 20.2.2020. <https://www.tdx.cat/handle/10803/121468#page=1>

Jauhiainen, A. & Sihvo, P. 2014. Sähköiset terveyspalvelut asiakkaiden käyttöön terveydenhuollossa – Teoriasta käytäntöön. Joensuu: LaserMedia Oy. Luettu 5.25.2020. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/86478/B33.pdf?sequence>

Jokinen, N. 2018. Kuvapuhelimen käytön opas Tampereen kaupungin kotihoitoon. Sosiaalialan koulutusohjelma. Hämeen ammattikorkeakoulu. Opiin näytetyö. Luettu 2.2.2020. Vaatii käyttöoikeuden. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/159535/Jokinen_Niina.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Järnefelt, K., Kaltiainen, T., Kauppila, P. A., Kiviniemi, T., Koskela, T., Krohns, J., Kurki, Kärnä, E., Nykänen, J., Pesonen, A., Pihlainen, K., Savela, A., Sihvo, P., Tarkiainen A. & Tukiainen M. 2017. Osallistava toimintamalli teknologian käyttöön osana ikäihmisten kotihoidon palveluja. Teoksessa Kauppila, P. A., Kärnä, E., Pihlainen, K. & Koskela, T. (toim.) Teknologia ikäihmisen tukena –Ketterän kokeilukulttuurin ytimessä. Joensuu: IkäOTe - Ikääntyvien oppiminen ja hyvinvointiteknologiat -hanke. 59-67. Luettu 24.4.2020 http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-2410-0/urn_isbn_978-952-61-2410-0.pdf

Järvensivu, A. 2010. Työtapaus työelämä ja voiko sitä muuttaa? Tampere: Tampereen Yliopistonpaino OY- Juvenes Print. Luettu 17.02.2020. Vaatii käyttöoikeuden. https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/101777/Jarvensivu_Tapaus_työelama.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kantola, E. 2018. Tampereen kaupunki laajentaa yhteistyötään VideoVisitin kanssa etävastaanottopalveluissa. Julkaistu 26.6.2018. Luettu 23.5.2020. <https://www.videovisit.fi/tampereen-kaupunki-laajentaa-yhteistyotaan-videovisitin-kanssa-etavastaanottopalveluissa/>

Ketola, H. 2010. Tulokkaasta tuottavaksi asiantuntijaksi. Perehdyttäminen kehittämisen välineenä eräissä suomalaisissa tietualan yrityksissä. Jyväskylän yliopiston taloustieteen tiedekunta. Akateeminen väitöskirja. Julkaistu 3.9.2010. Luettu

- 3.6.2020. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/24954/9789513940157.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Kettunen, I. 2019. Laadukkaampaa työtä pienemmillä kustannuksilla. Talentia. 6(2019), 18-20. Julkaistu 4.10.2019. Luettu 25.5.2020. <https://talentia.e-julkaisu.com/2019/6/docs/talentia619.pdf>
- Kiuru, K. 2020. Ministeri Kiuru: Iäkkäiden ihmisten asumiseen tarvitaan useita vaihtoehtoja. Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaistu 20.2.2020. Luettu 1.4.2020 https://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/ministeri-kiuru-iakkaiden-ihmisten-asumiseen-tarvitaan-useita-vaihtoehtoja
- Koivisto, M., Säynäjäkangas, J. & Forsberg, S. 2019. Palvelumuotoilun bisneskirja. Helsinki: Alma Talent.
- Kontio, R., Koponen L. & Sillanpää K. 2018. Kilpailukyky muuttuvassa sote-toimintaympäristössä. Helsinki: Tutkiva Hoitotyö 16 (1), 37-40.
- Kreitzer M., Monsen, A. Nandram, S. & Blok, J. 2015. Buurtzor Nederland: A Global Model of Social Innovation, Change and Whole-systems Healing. Global advances in health and medicine 4(1), 40-44. Luettu 24.5.2020. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4311562/pdf/gahmj.2014.030.pdf>
- Kuopion kaupunki. 2018. Perusturvan ja terveydenhuollon palvelualueet sekä isäntä kuntapalvelut. Käytönottosuunnitelma 2018. Perusturva ja terveyslautakunta 23.1.2018 § 3. https://www.kuopio.fi/documents/7369547/7936942/Perusturvan+ja+terveydenhuollon+palvelualueiden+k%C3%A4ytt%C3%B6suunnitelma+2018+636542_1_1.pdf/8b0b953f-6e74-46a3-99a6-a90914b2d378
- Kurkela, K., Stenvall, J., Tuurnas, S. & Virtanen, P. 2016. Älykäs kokeilu- ja kehittämistoiminta kunnissa. Suomen Kuntaliitto. Helsinki: Kuntatalon paino. Luettu 30.4.2020. http://shop.kunnat.net/download.php?filename=uploads/acta263_ebook.pdf
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980. Luettu 27.2.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>
- Lampinen, R. & Vähä, R. 2019. Tiimimallin kehittäminen kotihoidossa. Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen. Oulun ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Luettu 12.6.2020. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/264370/Lampinen_Riikka_Vaha_Rita.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Lehtilä, B. 2016. Esimiestyö kotihoidossa. Lähijohtaminen ja osaamistarpeet. Työn ja hyvinvoinnin maisteriohjelma. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Tampereen yliopisto. Pro gradu -tutkielma. Luettu 17.02.2020. Vaatii käyttöoikeuden. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/99999/GRADU-1478529727.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Lempiäinen, S. 2019. Työntekijöiden näkemykset etähoidossa kotihoidossa. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu tutkielma. Luettu

- 1.6.2020. https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20191306/urn_nbn_fi_uef-20191306.pdf
- Lunde Husebø A. M. & Storm, M. 2014. Virtual Visits in Home Health Care for Older Adults. Cairo: The Scientific World Journal. Luettu 9.4.2020 Vaatii käyttöoikeuden. <https://search-proquest-com.lib-proxy.tuni.fi/docview/1628859818/fulltextPDF/6AE16529FDDC46D2PQ/1?accountid=14242>
- Lunenburg, F. 2010. Managing change: The role of the change agent. International Journal of Management, Business, and Administration 13(1). Luettu 3.6.2020. https://naaee.org/sites/default/files/lunenburg_fred_c._managing_change_the_role_of_change_agent_ijmba_v13_n1_2010.pdf.
- Maijala, R. 2018a. Empatiaa kehittämässä. Osa 2 – empatia tutkimuksen kohteena. Palvelupolkuja. Julkaistu 20.12.2018. Luettu 11.3. <https://www.palvelupolkuja.fi/yleinen-fi/empatiaa-kehittamassa-os.a-2-empatia-tutkimuksen-kohdeena/>
- Maijala, R. 2018b. Vinkit onnistuneeseen työpajaan. Palvelupolkuja. Julkaistu 2.4.2018. Luettu 22.3.2020. <http://www.palvelupolkuja.fi/palvelumuotoilu/vinkit-onnistuneeseen-tyopajaan/>
- Miettinen, S. 2014. Muotoiluajattelu. Tampere: Teknologiateollisuus RY (Teknologiainfo Teknova Oy) Luettu 27.3.2020. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www.elibrary.com/fi/book/978-952-238-118-7>
- Miettinen, S. 2011. (toim.) Palvelumuotoilu –uusia menetelmiä käyttäjätiedon hankintaan ja hyödyntämiseen. Helsinki: Teknologiainfo Teknova Oy. Miettinen, S. Palvelumuotoilu–yhteissuunnittelua, empatiaa ja osallistumista.
- Miller, M. E. 2015. How Many Service Designers Does It Take to Define Service Design? Julkaistu 15.12.2015. Luettu 11.3.2020. <https://blog.practicalservice-design.com>.
- Miskala, I., Saksa, P. & Uurto, P. 2017. Itseohjautuvuus kotihoidossa: työntekijöiden kokemuksia uudesta tiimimallikokeilusta. Sosiaali- ja terveystieteiden koulutusohjelma, Diakonian-ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö YAMK. Luettu 12.6.2020. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/136324/Miskala_Ilja.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Moritz, S. 2005. Service Design – Practical access to an evolving field. Köln International School of Design. University of Applied Sciences Cologne. Luettu 11.03.2020. <http://www.stefan-moritz.com/>
- Mäkisalo-Ropponen, M. 2017. Teknologian yleistymisen hoito- ja hoivatyössä – uhka vai mahdollisuus. Teoksessa Kauppila, P. A., Kärnä, E., Pihlainen, K. & Koskela, T. (toim.) Teknologia ikäihmisen tukena –Ketterän kokeilukulttuurin ytimessä. Joensuu: IkäOTE - Ikääntyvien oppiminen ja hyvinvointiteknologiat -hanke. 9-14. Luettu 24.4.2020 http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-2410-0/urn_isbn_978-952-61-2410-0.pdf

Määttä, A. 2018. Sosiaalisen teknologian hyödyntäminen kotihoidossa. Johtamiskorkeakoulu. Tampereen yliopisto. Pro gradu -tutkielma. Luettu 19.2.2020. Vaatii käyttöoikeuden. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/103635/1527768673.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Nevanperä, T. & Järvisalo, T. 2020. Soteresepti—kehittämiskynkejät ketterille järjestöille. Kouvola: Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. Luettu 23.3.2020. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/323988/XAMK_kehittaa_106_verkkoversio_17022020.pdf?sequence=1&isAllowed=y

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

Paavilainen, A. 2019. Kuvapuhelin ikäntyneiden voimnin seurannassa ja lääkkeenoton ohjauksessa. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Tampereen yliopisto. Pro gradu -tutkielma. Luettu 17.02.2020. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/116118/PaavilainenAnne.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Paldanius, J. 2017. Vanhusten virtuaalihoito- ja kuntoutus kotihoidossa. Palvelukeskus Helsinki. ATK-päivät 19.05.2017. Luettu 25.5.2020. <http://atk-paivat.fi/2017/S02-Paldanius.pdf>

Rannisto, P. S. 2005. Kunnan strateginen johtaminen. Tutkimus Seinänaapuri-kuntien strategiaprosessien ominaispiirteistä ja kunnan johtajista strategisina johtajina. Tampereen yliopisto. Yhdyskuntatieteiden laitos. Kauppa- ja hallintotieteiden tiedekunta. Akateeminen väitöskirja.

Reason, B., Lovlie, L. & Flu, M. B. 2016. Service design for business: a practical guide to optimizing the customer experience. Canada: John Wiley & Sons, Inc., Hoboken, New Jersey. Luettu 2.2.2020. Vaatii käyttöoikeuden. <https://learning.oreilly.com/library/view/service-design-for/9781118988923/f00.xhtml>

Riihimäen kaupunki. N.d. Vanhuspalvelulain mukainen suunnittelu 2019-2023. <https://www.riihimaki.fi/wp-content/uploads/sites/3/2019/08/Vanhuspalvelulain-mukainen-suunnitelma-2019-2023.pdf>

Romana, J. 2018. Aideready: A Mobile App-Based Home Care Agency. 3Project report: Presented to the Department of Health Care Administration California State University, Long Beach. In Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree Master of Science in Health Care Administration. Luettu 17.2.2020. Vaatii käyttöoikeuden. <https://search.proquest.com/openview/7a6575aebc65f42e878fede1cc3eb8a8/1.pdf?pq-origsite=gscholar&cbl=18750&diss=y>

Rytkönen, A. 2018. Hoivatyöntekijöiden työn kuormittavuus ja teknologian käyttö vanhustyössä. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Tampereen yliopisto. Akateeminen väitöskirja. Luettu 5.5.2020. Vaatii käyttöoikeuden. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/104482/978-952-03-0829-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301. Luettu 27.2.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. 2020. Potilaille annettavat terveydenhuollon etäpalvelut. Valvira. Julkaistu. 22.1.2020. Luettu 25.5.2019 https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/yksityisen_terveydenhuollon_luvat/potilaille-annettavat-terveydenhuollon-etapalvelut

Stenvall, J. & Virtanen, P. 2012. Sosiaali- ja terveystalouden uudistaminen: kehittämisen mallit, toimintatavat ja periaatteet. Helsinki: Tietosanoma.

Sosiaali- ja terveysministeriö. N.d.a. Kotihoito ja kotipalvelut. Luettu 25.5.2020 <https://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>

Sosiaali- ja terveysministeriö. N.d.b. Kotipalvelu- ja kotisairaanhoidomaksut. Luettu 25.5.2020 <https://stm.fi/maksut-kotipalvelu-kotisairaanhoido>

Sosiaali- ja terveysministeriö. N.d.c Toimiva kotihoito Lappiin. Luettu 25.5.2020 <https://stm.fi/koti-ja-omaishoito/rahoitettavat-hankkeet/toimiva-kotihoito-lappiin>

Sosiaali- ja terveysministeriö. N.d.d. Kukoistava kotihoito on tahdon asia. Luettu 25.5.2020. <https://stm.fi/koti-ja-omaishoito/rahoitettavat-hankkeet/kukoistava-kotihoito>

Sosiaali- ja terveysministeriö. N.d.e. Pohjois-Karjala: Arvokasta Vanhenemista Omatoimisuutta Tukemalla (AVOT). Luettu 22.5.2020.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2015. Kirje: Sosiaali- ja terveysministeriön linjaus terveydenhuollossa annettavista etäpalveluista. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 3756/ 2015. Luettu 27.4.2020. https://stm.fi/documents/1271139/1408010/STM_linjaus_terveydenhuollon_et%C3%A4palvelut.pdf/866357e6-f167-4357-bb30-fca6ad790360

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017-2019. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 2017 (6). Luettu 18.2.2020. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06_2017_Laatusuositusjulkaisu_fi_kansilla.pdf.

Suchecka, J. & Urbaniak, B. 2016. Determinants of healthy ageing for older people in European countries: A spatio-temporal approach. Comparative Economic Research. Warsaw: De Gruyter 19 (5), 157-178. Luettu 10.2.2020. <https://content.sciendo.com/view/journals/cer/19/5/article-p157.xml>

Tampereen kaupunki. N.d.a. Tampere-sinulle paras. Tampereen strategia 2030. Luettu 29.5.2020. https://www.tampere.fi/tiedostot/s/gMnFtUzmF/Tampereen_strategia_2030.pdf

Tampereen kaupunki. N.d.b. Kuvapuhelin. Luettu 7.2.2020. <https://www.tampere.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/ikaihmissen-palvelut/apua-kotiin/kotihoito/palvelut.html#kuvapuhelin>

Tampereen kaupunki. N.d.c. Mitä kotihoito on? Luettu 7.2.2020. <https://www.tampere.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/ikaihminen-palvelut/apua-kotiin/kotihoito/palvelut.html#kuvapuhelin>

Tepponen, M. 2018. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. Toimintakykyisenä kotona läkkäiden palvelukokonaisuus. Eksote. Julkaistu 31.2.2018. Luettu 2.6.2020. <https://stm.fi/documents/1271139/12617122/läkkäiden+Palvelukokonaisuus+E-K+2016+-+2018+ja+2019+-.pdf/80476c8e-2e4e-a76f-9899-fb0e2ac61f67/läkkäiden+Palvelukokonaisuus+E-K+2016+-+2018+ja+2019+-.pdf>

Terveyden ja hyvinvointi laitos. N.d.a. Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa (I&O). Luettu 25.5.2020. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kehitetaan-ikaihminen-kotihoitoa-ja-vahvistetaan-kaiken-ikäisten-omaishoitoa-i-o->

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. Luettu 27.2.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tilanneraportti. Säännöllisten kotihoidon asiakkaat marraskuussa 2016. Terveyden ja hyvinvointi laitos 19/2017. Luettu 2.4.2020 http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134680/Tr19_17.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tilanneraportti. Säännöllisten kotihoidon asiakkaat marraskuussa 2017. Terveyden ja hyvinvointi laitos 19/2018. Luettu 2.4.2020. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136406/Tr19_18_korjattu250518_svenska_k.pdf?sequence=8&isAllowed=y

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tilanneraportti. Säännöllisten kotihoidon asiakkaat marraskuussa 2017. Terveyden ja hyvinvointi laitos 21/2019. Luettu 2.4.2020 http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138194/Tr21_19.pdf?sequence=5&isAllowed=y

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. 3. korjattu painos. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy - Juvenes Print.

Trydegård, G.-B. 2012. Care work in changing welfare states: Nordic care workers' experiences. European Journal of Ageing, 9, 119–129. Luettu 10.2.2020. Vaatii käyttöoikeuden. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5547402/pdf/10433_2012_Article_219.pdf

Tuomarla, E. 2018. Työhyvinvoinnin tarkastelu itseohjautuvuuden teorian valossa. Turun Kauppakorkeakoulu: Pro Gradu

Tuulaniemi, J. 2011a. Palvelumuotoilu. Helsinki: Talentum Media Oy

Tuulaniemi, J. 2011b. Palvelumuotoilu. Helsinki: Talentum Media Oy. Luettu 26.3.2020. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www.elliblibrary.com/reader/9789521416880>

Turja, T. 2019. Accepting Robots as Assistants A Social, Personal, and Principled Matter. Tampere University. Faculty of Social Sciences. Academic dissertation. Luettu 5.6.2020. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/118030/978-952-03-1351-7.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Työehtosopimuslaki 7.6.1946/436. Luettu 3.6.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1946/19460436>.

Työsopimuslaki 26.1.2001/55. Luettu 3.6.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20010055>.

Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738. Luettu 3.6.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>.

Valta, M. 2013. Sähköisen potilastietojärjestelmän sosiotekninen käyttöönotto: seitsemän vuoden seurantalutkimus odotuksista omaksumiseen. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta / Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos. Väitöskirja. https://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1217-6/urn_isbn_978-952-61-1217-6.pdf

Valtiovarainministeriö. N.d. Julkisen hallinnon digitalisaatio. Luettu 31.1.2020. <https://vm.fi/digitalisaatio>

Valtiovarainministeriö. 2015. Etäpalvelujen käyttöönoton käsikirja. Valtiovarainministeriön julkaisu – 44/2015. Luettu 3.4.2020. <https://vm.fi/documents/10623/360844/Et%C3%A4palvelujen+k%C3%A4ytt%C3%B6noton+k%C3%A4sikirja/6644b47c-3b1f-4d80-9629-12d0e0a2b394>

Venkatesh, V., Morris, M. G., Davis, G. B. & Davis, F. D. 2003. User Acceptance of Information Technology: Toward a Unified View. MIS Quarterly, 27(3), 425-474.

Venkatesh, V., Thong, J. Y. L. & Xu X. 2012. Consumer Acceptance and Use of Information Technology: Extending the Unified Theory of Acceptance and Use of Technology. MIS Quarterly, 36(1), 157-178. Luettu 28.5.2020. https://www-jstor-org.libproxy.tuni.fi/stable/41410412?sid=primo&origin=crossref&seq=1#meta-data_info_tab_contents

VideoVisit. N.d.a. Yritys. Luettu 23.5.2020. <https://www.videovisit.fi/yritys/>

VideoVisit. N.d.b. Luettu 23.5.2020. <https://www.videovisit.fi/>

VideoVisit. N.d.c. Palvelut. Luettu 23.5.2020. <https://www.videovisit.fi/palvelut/>

VideoVisit. N.d.d VideoVisit. Etävastaanotto. Luettu 23.5.2020. <https://www.videovisit.fi/etavastaanotto/>

VideoVisit. N.d.e. Etädiagnostiikka. Luettu 23.5.2020. <https://www.videovisit.fi/videovisit-remote/>

VideoVisit Oy. N.d.f. Etämonitorointi. Luettu 23.5.2020. <https://www.videovisit.fi/etamonitorointi/>

VideoVisit. N.d.g. Virtuaalihoito. Luettu 23.5.2020 <https://www.videovisit.fi/virtuaalihoito/>

Viirkorpi, P. 2015. Ikätekniikan hyvät käytännöt. KÄKÄTE-raportteja 7/2015. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto. Luettu 23.4.2020. <https://docplayer.fi/9401114-Ikateknologian-hyvat-kaytannot.html>

Vilkka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus. Luettu 24.3.2020. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www.ellibslibrary.com/reader/9789524517560>

Vuononvirta, T. 2011. Etäterveydenhuollon käyttöönotto terveydenhuollon verkostoissa. Lääketieteellinen tiedekunta. Oulu yliopisto. Väitöskirja. Luettu 12.2.2020. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514297175.pdf>

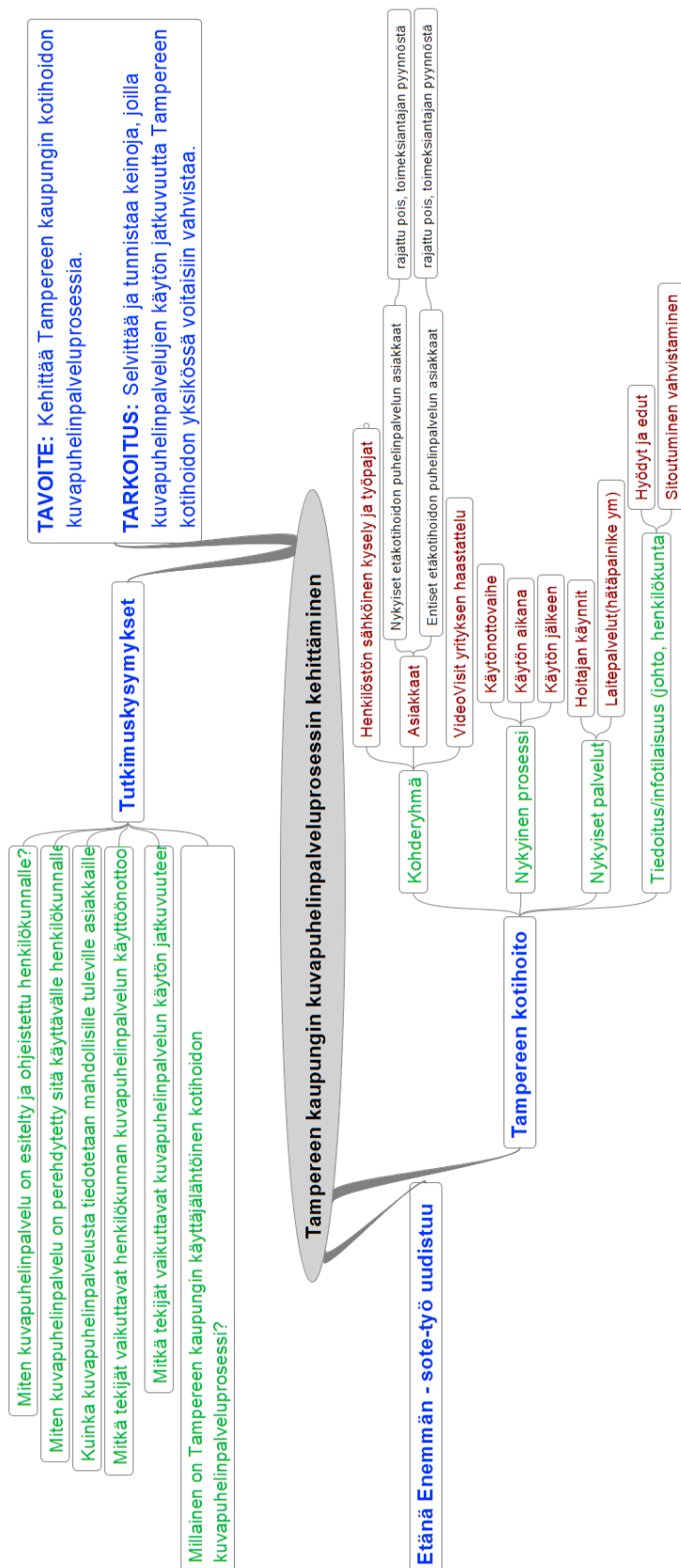
World Health Organization. 2015. World report on ageing and health. Luxembourg: WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. Luettu 12.2.2020. <https://www.who.int/ageing/publications/world-report-2015/en/>

Yläjääski, J. 2019. Virtuaalisen kotihoidon diskurssit asiakkaiden puheissa. Sosi-aali- ja terveyshallintotiede. Itä-Suomen yliopisto. Pro gradu -tutkielma. Luettu 12.2.2020. https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20191408/urn_nbn_fi_uef-20191408.pdf

Äyväri, H. Kuvapuhelimet– Opas kuvallisen yhteydenpidon ratkaisusta. KÄKÄTE-oppaita 9/2014. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto. Luettu 17.2.2019 <https://docplayer.fi/47624002-Kakate-oppaita-9-2014-heikki-ayvari-kuvapuhelimet-opas-kuvallisen-yhteydenpidon-ratkaisusta.html>

LIITTEET

Liite 1. Mindmap. Opinnäytetyön alkuhahmotus



Liite 2. Sähköisen kyselyn kysymykset

Tämä kysely toimii osana lopputyötä, joka on osa valtakunnallista hanketta ”Etänä enemmän-sote-työ uudistuu”. Kyselyllä halutaan ymmärtää mihin päin Tampereen kuvapuhelinpalvelua tulisi kehittää. Jotta siitä saataisiin paremmin toimiva ja paljon käytetty palvelu. Haastattelu näin isolle joukolle on lähes mahdollonta toteuttaa. Siksi toivomme, että vastaatte tähän sähköiseen kyselyyn, jotta mahdollisimman monen ääni tulisi kuuluksi. Kyselyyn vastataan nimettömästi ja sen vastaamiseen menee n. 20min.

1. Valitse tehtävä nimikkeesi

- Johto
- Kotihoidon IT tukihenkilö
- Tiimivetäjä
- Hoitaja
- Kuvapuhelinpalvelinhoitaja

2. Kauanko olet ollut kuvapuhelinhoitajana (Merkitse myös aikayksikkö kk tai v)?
(Jos et ole kuvapuhelinpalvelun hoitaja voit siirtyä kysymykseen 3) Avoin

3. Tiedätkö mikä kuvapuhelinpalvelu on? Kyllä/ Ei

4. Tiedätkö kuvapuhelinpalveluun liittyvistä toimitusehdoista, laitteista, verkko-yhteydestä ja maksuista? Tiedän/En tiedä

5. Onko sinua ohjeistettu kuvapuhelinpalvelusta yleisesti? Kyllä/ Ei

6. Onko sinut perehdytetty kuvapuhelinpalvelun käyttöön? (Jos et käytä kuvapuhelin palvelua työssäsi voit siirtyä kysymykseen 7) Kyllä/Ei

7. Tiedätkö mistä saat tarvittaessa lisää perehdytystä? Kyllä/Ei

8. Jos vastasit kyllä, kerro mistä saat. Avoin

9. Tiedätkö mistä kuvapuhelinpalveluun liittyvä ohjeet löytyvät? Tiedän/ En tiedä

10. Jos vastasit, kyllä kerro mistä ne löytyvät Avoin

11. Koetko kuvapuhelinpalvelun tukipalvelujen olevan riittävät? (Jos et käytä kuvapuhelinpalvelua voit siirtyä kysymykseen 12) Kyllä/ Ei/ En tiedä

12. Kerrotko kuvapuhelinpalvelusta asiakkaille? Kyllä/En

13. Jos vastasit en miksi et? Avoin

14. Tiedätkö miten asiakas voi saada käyttöönsä kuvapuhelinpalvelun? Kyllä/ En

15. Kannustetaanko teillä henkilökuntaa kertomaan kuvapuhelinpalvelusta asiakkaille? Kyllä/Ei

16. Mihin olet erityisen tyytyväisiä nykyisessä kuvapuhelinpalvelussa? (Jos et käytä kuvapuhelinpalvelua voit siirtyä kysymykseen 18.) avoin
17. Mihin kaipaisit parannusta kuvapuhelinpalvelussa? (Jos et käytä kuvapuhelinpalvelua voit siirtyä kysymykseen 19.) avoin
18. Koetko, että kuvapuhelinpalvelu on hyvä ja toimiva tukipalvelu perinteisen koteihoidon lisänä? Kyllä/ Ei
19. Jos vastaus on ei, niin kerro miksi se ei ole? avoin kenttä

Liite 3. VideoVisit:n haastattelun kysymykset

1. Minkälaisia tukipalveluja teillä on tällä hetkellä kotihoidon henkilöstölle?
2. Onko olemassa lisäpalveluja, joita kuvapuhelin kotihoidon henkilöstön on mahdollista saada?
3. Miten perehdytätte kuvapuhelin kotihoidon henkilöstön palvelun käyttöön?
4. Onko kuvapalvelusta opetusvideoita ja jos on mistä niitä saa (asiakkaille ja hoitohenkilökunnalle)?
5. Onko lisäinformaatiota mahdollista saada jostain kuvapuhelinpalveluun (esimerkiksi internetsivut tai sisäiset palvelimet)?
6. Onko mahdollista saada lisäkoulutusta ja onko se maksullista kuvapuhelinpalveluun?
7. Miten perehdytätte kotihoidon asiakkaita palvelun käyttöön?
8. Onko Korona vaikuttanut palveluunne?
9. Mitä hyvää ja mitä huonoa Korona tilanne on tuonut?

Liite 4. Haastattelulupa

Haastattelulupa

Annan suostumukseni haastatteluun 28.4.2020 Teams ohjelman kautta koskien Tampereen ammattikorkeakoulun lopputyötä: Tampereen kaupungin kuvapuhelinpalveluprosessin kehittäminen. Tutkimuksen haastattelu tullaan nauhoittamaan ja litteroimaan, jonka jälkeen nauhoitushaastattelu poistetaan.

Lisätietoa haastattelusta

Timo Manninen timo.manninen@tuni.fi

Katerina Bothas katerina.bothas@tuni.fi

Liite 5. Työpajaviesti

Hei!

Olemme Katerina Bothas (sairaanhoitaja) ja Timo Manninen (insinööri) ylemmän AMK:n opiskelijat TAMK:sta Hyvinvointiteknologian tutkimusohjelmasta. Teemme opinnäytetyötä aiheesta ”**Tampereen kaupungin kuvapuhelinpalveluprosessin kehittäminen**”. Järjestämme opinnäytetyöhön liittyen useiden sidosryhmien työpajoja:

- Johto
- Kotihoidon IT tukihenkilöt
- Tiimivetäjät
- Hoitajat (sairaanhoitaja/lähihoitaja/perushoitaja)
- Kuvapuhelinpalvelun hoitajat

Ensimmäisen vaiheen työpajassa jokaiselle sidosryhmälle pidetään oma työpaja, jossa käytetään apuvälineinä palvelumuotoilun työkaluja. Tässä vaiheessa myös lähetämme kaikille sähköisen kyselyn. Toisessa vaiheessa pidämme yhteenvetotyöpajat, johon osallistuvat kaikki ryhmätyöpajoihin osallistuneet henkilöt. Yhteenvetotyöpajassa kerrotaan henkilökunnalle sähköisen kyselyn ja ryhmätyöpajojen tulokset. Tulosten pohjalta ryhmät alkavat työstämään tunnistettuja ongelmiin ratkaisuja. Heidän työskentelyään fasilitoivat opinnäytetyön tekijät.

Milloin Teillä olisi aikaa kalenterissa, jotta Te kaikki pystyisitte osallistumaan ensimmäisen vaiheen Teamsin kautta toteutettavaan työpajaan? (Toisen vaiheen yhteenvetotyöpajan aikataulusta tiedotetaan myöhemmin)

P.S. Liitteenä opinnäytetyönsuunnitelma

Liite 6. Kutsu sähköiseen kyselyyn

Hei

Olemme Katerina Bothas (sairaanhoitaja) ja Timo Manninen (insinööri) ylemmän AMK:n opiskelijat TAMK:sta Hyvinvointiteknologian tutkimusohjelmasta. Teemme opinnäytetyötä aiheesta ”**Tampereen kaupungin kuvapuhelinpalveluprosessin kehittäminen**”. Osana tätä lopputyötä pyydämme Sinua vastaamaan sähköiseen kyselyymme. Alla olevaa linkkiä painamalla pääset suoraan kyselyyn. Kyselyyn voi vastata nimettömänä ja vastaaminen kestää vain noin 15 minuuttia. Vastausaikaa on 22.5.2020 klo 15.00 asti.

LINKKI

XXXXXXXXX

Kiitos paljon osallistumisestasi.

Ystävällisin terveisin

Timo ja Katerina