



# Oamk Journal

Oulun ammattikorkeakoulun julkaisuja

Tämä on alkuperäisen julkaisun rinnakkaistallenne. Rinnakkaistallenne saattaa erota alkuperäisestä sivutukseltaan ja painoasultaan.

This is an electronic reprint of the original article. This version may differ from the original in pagination and typographic detail.

Käytä viittauksessa alkuperäistä lähdettä/Please cite the original version:

Koivunen, K., Karsikas, E. & Jarva, E. (toim.) 2022. Palvelumuotoiluprosessi AVH-hoitopolulla tarvittavan osaamisen kehittämiseksi. Oamk Journal 71/2022. <http://urn.fi/urn:isbn:978-951-597-225-5>



Vipuvoimaa  
EU:lta  
2014–2020

# Palvelumuotoiluprosessi AVH-hoitopolulla tarvittavan osaamisen kehittämiseksi

23.5.2022 - Koivunen Kirsi, Karsikas Eevi, Jarva Erika (toim.)

**Tässä kokoomateoksessa esitetään Sote-alan osaava työvoima, muuttuvat osaamistarpeet (OSMU) -hankkeen toteuttama palvelumuotoilun monivaiheinen prosessi ja siinä käytetyt menetelmät määrittely-, tutkimus- ja suunnitteluvaiheessa. Hankkeessa aivoverenkiertohäiriötä (AVH) sairastavan hoitopolulla tarvittavan osaamisen kehittämistä toteutettiin monivaiheisella, ihmislähtöisellä palvelumuotoilun prosessilla, johon osallistui sairastuneita, heidän läheisiään sekä ammattilaisia ja esihenkilöitä Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiristä, Oulun kaupungista, Oulunkaaresta sekä Oulun Eteläisen kunnista. Myös Aivoliiton edustajia sekä sosiaali- ja terveysalan opettajia osallistui yhteiskehittämiseen.**



[Ihmislähtöistä AVH-hoitopolun tarkastelua – esipuhe](#)

Koivunen Kirsi, Karsikas Eevi, Jarva Erika

## Määrittelyvaihe



[Ammattilaiset kokevat edelleen monia haasteita AVH-hoitopolulla](#)

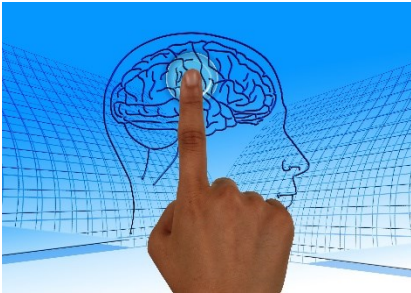
Jounila-Ilola Päivi, Jarva Erika, Karsikas Eevi, Tuomikoski Anna-Maria, Mikkonen Kristina, Oikarinen Anne, Kääriäinen Maria, Meriläinen Merja, Koivunen Kirsi

# Tutkimusvaihe



[Aivoverenkiertohäiriöön sairastuneet sekä heidän läheisensä tulee huomioida kokonaisvaltaisesti läpi hoitopolun](#)

Jarva Erika, Karsikas Eevi, Jounila-Ilola Päivi, Tuomikoski Anna-Maria, Mikkonen Kristina, Oikarinen Anne, Kääriäinen Maria, Meriläinen Merja, Koivunen Kirsi



[AVH-digipalvelujen asiakasprofiilit työkaluna hoitopolun kehittämiseen](#)

Nieminen Minna, Sipiläinen Emmi, Koivunen Kirsi, Jarva Erika, Karsikas Eevi, Jounila-Ilola Päivi, Mikkonen Kristina, Oikarinen Anne, Kääriäinen Maria, Meriläinen Merja, Tuomikoski Anna-Maria



[Aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen saumattomalla hoitopolulla turvataan hyvä hoito](#)

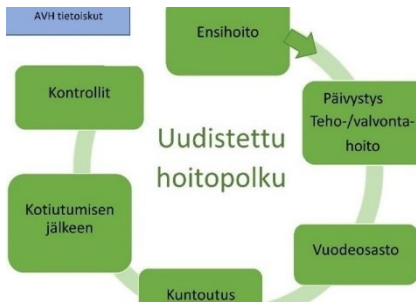
Jylhä-Ollila Johanna, Jarva Erika, Tuomikoski Anna-Maria, Koivunen Kirsi, Karsikas Eevi, Jounila-Ilola Päivi, Mikkonen Kristina, Kääriäinen Maria, Meriläinen Merja, Oikarinen Anne

# Suunnitteluvaihe



[Yhdessä innovoiden kohti parempaa osaamista AVH-hoitopolulla](#)

Karsikas Eevi, Jarva Erika, Tuomikoski Anna-Maria, Mikkonen Kristina, Oikarinen Anne, Kääriäinen Maria, Meriläinen Merja, Jounila-Ilola Päivi, Koivunen Kirsi



## [Digitalisaatiolla tukea aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen hoitopolulle](#)

Sipiläinen Emmi, Nieminen Minna, Tuomikoski Anna-Maria, Jarva Erika, Karsikas Eevi, Jounila-Ilola Päivi, Mikkonen Kristina, Oikarinen Anne, Kääriäinen Maria, Meriläinen Merja, Koivunen Kirsi

## Loppusanat



## [Palvelumuotoilusta uusia tuulia osaamisen kehittämiseen – loppusanat](#)

Koivunen Kirsi, Karsikas Eevi, Jarva Erika

# Ihmislähtöistä AVH-hoitopolun tarkastelua – esipuhe

23.5.2022 - Koivunen Kirsi, Karsikas Eevi, Jarva Erika

[Takaisin kokoomateoksen etusivulle](#)

**Sote-alan osaava työvoima, muuttuvat osaamistarpeet (OSMU) -hankkeen yhtenä tavoitteena on tunnistaa aivoverenkiertohäiriötä (AVH) sairastavan hoitopolun eri vaiheissa tarvittavaa ammattilaisten osaamista. Tavoitteena on myös kehittää ammattilaisten osaamista asiakaslähtöisyyden toteutumisen vahvistamiseksi. AVH:ta sairastavan hoitopolulla tarvittavan osaamisen kehittämistä toteutettiin monivaiheisella ja ihmislähtöisellä palvelumuotoilun prosessilla. Hankkeen päätavoitteena on osaamisen kehittämisen toimintamallin toteuttaminen Pohjois-Pohjanmaan sote-palvelutuotantoalueella.**



Palvelumuotoilulla AVH-hoitopolku saadaan paremmin vastaamaan sairastuneiden, läheisten ja ammattilaisten tarpeita (kuva: Direct Media/StockSnap.io).

Palvelumuotoilu on monipuolinen ja monivaiheinen palvelujen kehittämisen lähestymistapa. Sen pääperiaatteita ovat muun muassa ihmislähtöisyys, holistisuus, yhteiskehittäminen, empatia ja toistettavuus (iteraatio) [1]. Ihmislähtöisyys tarkoittaa sitä, että kaikki palveluun osallistuvat ryhmät, kuten asiakkaat, potilaat, ammattilaiset ja muut tahot, nähdään tasavertaisina kumppaneina palvelujen suunnittelussa, kehittämisessä ja toteuttamisessa (co-production, co-creation) [2].

Ihmislähtöisyys edellyttää asiakasymmärryksen vahvistamista eli monipuolisesti kerättyä tietoa asiakkaiden kokemuksista. Ihmislähtöisyydessä asiakas nähdään perinteisestä organisaatiolähtöisestä ajattelusta poikkeavalla tavalla. Siinä asiakas on oman hyvinvointinsa asiantuntijuuden kautta resurssi, jonka voimavaroja – ei pelkkiä tarpeita, tulee hyödyntää palveluiden toteuttamisessa ja kehittämisessä. Asiakas ei siis ole palvelun kehittämisen kohde, vaan hän osallistuu myös itse vahvasti palvelun kehittämiseen [3] [4] [5].

Palvelumuotoilua on alettu viime vuosina käyttää myös henkilöstökokemuksen tutkimisessa. Jotta henkilöstö voi tuottaa asiakaskokemuksia, tulee heidän kokemuksiaan palvelun suunnittelijoina, toteuttajina ja kehittäjinä organisaatioissa arvostaa ja tutkia. Koivisto ym. [6] toteavat, että palvelumuotoilu voi olla esimerkiksi henkilöstökokemuksen kehittämisen työkalu. Tarkoitus on kehittää käyttäjälle hyödyllisiä, kannattavia, haluttavia ja johdonmukaisia ratkaisuja, eikä muotoilu ole silloin sidottuna ainoastaan palveluun.

Sosiaali- ja terveysalalla (sote) palvelumuotoilu on nostanut suosiotaan viime vuosina. Niin THL kuin STM:kin ovat innostaneet sote-toimijoita palvelumuotoiluun eri hankkeissaan [7] [8]. Tuoreessa väitöskirjassa [9] todetaan, että palvelumuotoilun avulla voidaan tehdä näkyväksi terveydenhuollon monitasoinen palvelurakenne, jolloin ymmärrys palveluiden siiloutuneesta eriytymisestä ja toisaalta koko palvelukokonaisuudesta paranee. Lisäksi palvelumuotoilu auttaa ymmärtämään palvelua käyttävien ihmisten kokemuksia oli kyseessä sitten asiakas, potilas, omainen, ammattilainen tai muu palvelun toimivuudelle tärkeä sidosryhmä.

Palvelumuotoilussa keskeistä on palvelujen kokonaisvaltainen asiakaskokemus ja niiden tutkimus, kehitys ja muotoilu. Tiedonkeruussa ja kehittämisessä hyödynnetään pääasiassa laadullisen tutkimuksen menetelmiä, koska

palvelumuotoilussa tavoitellaan syvällistä ymmärrystä asiakkaiden tarpeista ja käyttäytymismalleista. Luovilla ja toiminnallisilla menetelmillä saadaan esille myös asiakkaiden tiedostamattomia tarpeita ja odotuksia [6].

Palvelumuotoilu tarjoaa visuaalisen, käytännönläheisen ja ihmislähtöisen näkökulman ja työkalun sote- palvelujen kehittämiseen [10] [11]. Sen avulla palveluista luodaan toimivia ja laadukkaita palveluita käyttäjälle, palvelun tuottajalle ja tarjoajalle yhdessä kehittämällä [10].

## Palvelumuotoilulla osaamista AVH-sairastuneiden hoitopolulle

OSMU-hankkeessa toteutettiin vuoden 2021 aikana monivaiheinen palvelumuotoilun prosessi AVH-hoitopolun eri vaiheissa tarvittavan osaamisen kehittämiseksi. OSMU-hanke on Oulun ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan yksikön, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin (PPSHP) ja Oulun yliopiston hoitotieteen ja terveyshallintotieteen tutkimusyksikön yhteishanke. Tässä palvelumuotoiluprosessissa ovat olleet mukana lisäksi Oulun kaupungin, Oulunkaaren ja Oulun Eteläisen kuntalaisia ja terveysalan ammattilaisia sekä Aivoliiton edustajia. Hanketta rahoittaa Euroopan sosiaalirahasto (ESR) ja Pohjois-Pohjanmaan ELY-keskus.

Akuutti aivoverenkiertohäiriö (AVH) on yhteisnimitys aivoverenkierron tilapäiselle tai vielä korjaantuvalla aivotoimintojen häiriölle. Suomessa sairastuu lähes 25 000 ihmistä vuosittain akuuttiin aivoverenkiertohäiriöön. Kaikista sairausryhmistä tämä aiheuttaa eniten aikuisiän vammautumista toimintakyvyn pitkäkestoisen heikentymisen vuoksi. [12] [13]

AVH-sairastuneiden hoito ja kuntoutus ovat pääasiassa moniammatillista yhteistyötä. Siihen kuuluvat sosiaali- ja terveydenhuollon, vammaispalvelun ja erikoissairaanhoidon lisäksi usein myös vakuutusyhtiö ja Vakuutusalan kuntouttamiskeskus tai Kela.

AVH-sairastuneiden hoitopolku muodostuu monista eri vaiheista ja toimijoista. Pääsääntöisesti Suomessa AVH:hon sairastuneet hoidetaan ensihoidon ja

akuuttisairaalan päivystyspoliklinikan jälkeen AVH-yksikössä, joka on AVH:n hoitoon ja varhaiskuntoutukseen erikoistunut osasto tai sen osa. Yksikössä toimii moniammatillinen hoitotiimi. Heillä on keskeinen rooli niin hoito- ja kuntoutuspolun alkuvaiheessa kuin hoito- ja kuntoutussuunnitelman toteutumisen seurannassa. [13]

Toisaalta Aivoinfarkti ja TIA Käypä hoito -suosituksessa [13] korostetaan, että AVH:hon ja muihin neurologisiin sairauksiin sairastuvien hoitopolun uudet toiminnan rakenteet ja palveluintegraatio tulevat vaatimaan uudenlaisia koulutusmalleja ja etenkin moniammatillisen kuntoutuksen toteutuminen tulee taata.

Hankkeessa toteutetun palvelumuotoiluprosessin tarkoituksena oli kuvata ja selvittää AVH-sairastuneiden profiileja ja hoitopolkua sekä tunnistaa hoitopolun varrella työskentelevien sote-alan vaativia tehtäviä hoitavien ammattihenkilöiden tarvitsema osaaminen. Lisäksi tarkoituksena oli kehittää uusia tapoja innovoida palveluita sekä kehittää hoitopolun nivelvaiheita sujuvammaksi ja asiakaslähtöisemmäksi PPSHP:n, Oulun kaupungin ja Oulunkaaren yksiköissä.

OSMU-hankkeessa toteutettu palvelumuotoiluprosessi mukaili Tuulaniemen [14] esittämää kolmea ensimmäistä vaihetta: määrittely-, tutkimus- ja suunnitteluvaihe (kuvio 1). Palvelumuotoiluprosessi käynnistyi marraskuussa 2020 määrittelyvaiheen suunnittelupalavereilla. OSMU-hankkeen edustajat alkoivat tällöin tarkentaa palvelumuotoiluprosessin tarkoitusta, tavoitteita ja tehtäviä yhdessä kumppaniverkoston kanssa.

Tapaamisissa eri organisaatioiden asiantuntijat kuvasivat muun muassa palvelujärjestelmään vaikuttavat tekijät, käyttäjien tarpeet ja kokemukset sekä nykyisessä prosessissa havaittuja ongelmakohtia. Näiden suunnittelupalavereiden ja tutkimuskirjallisuuden pohjalta laadittiin tutkimussuunnitelma, jolle haettiin tutkimusluvat organisaatioiden käytäntöjen mukaisesti. Tutkimuslupien saamisen jälkeen aloitettiin varsinainen palvelumuotoiluprosessi keväällä 2021.





KUVIO 1. OSMU-hankkeessa toteutettu palvelumuotoiluprosessi (kuvio avautuu isommaksi klikkaamalla).

Määrittelyvaiheessa määriteltiin yhteiskumppanien kanssa suunnitteluhaaste, palvelumuotoilun tarkoitus ja tavoitteet sekä analysoitiin nykytilannetta tarkastelemalla AVH-sairastuneen nykyistä hoitopolkua. Tutkimusvaiheessa vahvistettiin asiakasymmärrystä ja hankittiin käyttäjätietoja [14] [1].

Asiakasymmärrys sisältää sosiaali- ja terveysalan asiakkaan koko toimintaympäristön ja elämän hallinnan merkityksen tarkastelun [4]. Hankkeessa kerättiin monipuolista tietoa AVH-sairastuneiden ja heidän läheistensä tarpeista, odotuksista ja toiveista. Pelkkä tiedon kerääminen ei vielä synnytä asiakasymmärrystä. Suunnitteluvaiheessa tietoa tulee vielä analysoida ja tulkita yhdessä asiakkaan ja palvelun tuottajien kanssa sekä etsiä vaihtoehtoisia ratkaisuja haasteisiin yhteiskehittämisen menetelmin. [14]

Suunnitteluvaiheessa aiemmin kerätty tieto analysoitiin ja muodostettiin asiakasprofiilit. Tässä vaiheessa löydettiin myös hoitopolun kehittämiskohtia ja uusia asiakastarpeita yhteiskehittämisen työpajoissa yhdessä asiakkaiden, ammattilaisten, esihenkilöiden ja opettajien kanssa. Viimeisessä työpajassa ideoitiin ja suunniteltiin ratkaisuja kehittämiskohteisiin ja arvioitiin niiden

toteuttamismahdollisuuksia. Lisäksi mallinnettiin uudistettu hoitopolku sekä määriteltiin hoitopolulla vaadittavaa osaamista.

Tässä kokoomateoksessa esitetään OSMU-hankkeessa toteutettu monivaiheinen palvelumuotoilun prosessi AVH-sairastuneiden hoitopolulla vaadittavan osaamisen kehittämiseksi ja siinä käytetyt menetelmät määrittely-, tutkimus- ja suunnitteluvaiheessa.

Koivunen Kirsi, yliopettaja, tiimipäällikkö (YAMK)

Oulun ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö

Karsikas Eevi, hankekoordinaattori, väitöskirjatutkija

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri

Jarva Erika, hankeasiantuntija, väitöskirjatutkija

Oulun yliopisto, Hoitotieteen ja terveyshallintotieteen tutkimusyksikkö

## Lähteet

[1] Stickdorn, M., Hormess, M.E. & Lawrence, A. 2018. This is service design doing. Applying Service Design Thinking in the Real World: A Practitioners' Handbook. O'Reilly Media.

[2] World Health Organization (WHO). 2016. Framework on integrated, people-centred health services. Report by the Secretariat AA69/39. Hakupäivä 21.2.2022. [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA69/A69\\_39-en.pdf?ua=1](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_39-en.pdf?ua=1)

[3] Virtanen, P. & Stenvall, J. 2014. The evolution of public services from co-production to co-creation and beyond: New Public Management's unfinished trajectory? International Journal of Leadership in Public Services 10 (2), 91–107.

[4] Virtanen, P., Suoheimo, M., Lemminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämiseen. Tekesin katsaus 281. Teke, Helsinki. Hakupäivä 21.2.2022.

<https://www.businessfinland.fi/globalassets/julkaisut/matkaopas.pdf>

- [5] Stenvall, J. & Virtanen, P. 2012. Sosiaali- ja terveystalouden uudistaminen. Kehittämisen mallit, toimintatavat ja periaatteet. Tallinna: Tietosanoma Oy.
- [6] Koivisto, M., Säynäjäkangas, J. & Forsberg, S. 2019. Palvelumuotoilun bisneskirja. Helsinki: Alma Talent Oy.
- [7] Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2022. Palvelusta tuotteeksi. Hakupäivä 21.2.2022. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen/heikoimmassa-asemassa-olevien-osallisuus/hankkeet-ja-hanketuki/tyokalut/palvelusta-tuotteeksi>
- [8] Sosiaali- ja terveysministeriö. 2022. Palvelut asiakaslähtöiseksi. Hakupäivä 21.2.2022. <https://stm.fi/hankkeet/asiakaslahtoisuus>
- [9] Alhonsuo, M. 2021. Early Phase of Healthcare-Related Service Design. Väitöskirja. Lapin yliopisto. Hakupäivä 21.2.2022. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-337-296-2>
- [10] Ahonen, T. 2017. Palvelumuotoilu Sotessa. Palvelumuotoilun käsikirja sosiaali- ja terveysalan palvelujen kehittämiseen. Muutoksen voima.
- [11] Pfannstiel, M.A. & Rasche, C. 2019. Service Design and Service Thinking in Healthcare and Hospital Management. Theory, Concepts, Practice. Switzerland: Springer.
- [12] Aivoliitto. 2020. Mikä on aivoverenkiertohäiriö (AVH)? Hakupäivä 21.2.2022. <https://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio/faktat/>
- [13] Aivoinfarkti ja TIA. 2020. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Neurologinen yhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Hakupäivä 21.2.2022. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50051>
- [14] Tuulaniemi, J. 2018. Palvelumuotoilu. Helsinki: Talentum.

## METATIEDOT

**Tyyppi:** Artikkel

**Julkaisija:** Oulun ammattikorkeakoulu

**Julkaisunumero:** 71/2022

**Julkaisuvuosi:** 2022

**Tekijätiedot:** Koivunen Kirsi, Karsikas Eevi, Jarva Erika

**Oikeudet:** CC BY-SA 4.0

**Kieli:** suomi

**Pysyvä osoite:** <http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe2022051936905>

**Tiivistelmä:** OSMU-hankkeessa toteutettiin vuoden 2021 aikana monivaiheinen palvelumuotoilun prosessi aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen hoitopolun eri vaiheissa tarvittavan osaamisen kehittämiseksi. OSMU-hanke on Oulun ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan yksikön, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin (PPSHP) ja Oulun yliopiston hoitotieteen ja terveyshallintotieteen tutkimusyksikön yhteishanke. Palvelumuotoiluprosessissa ovat mukana myös Oulun kaupungin, Oulunkaaren ja Oulun Eteläisen kuntalaisia ja terveysalan ammattilaisia sekä Aivoliiton edustajia.

# Ammattilaiset kokevat edelleen monia haasteita AVH-hoitopolulla

23.5.2022 - Jounila-Ilola Päivi, Jarva Erika, Karsikas Eevi, Tuomikoski Anna-Maria, Mikkonen Kristina, Oikarinen Anne, Kääriäinen Maria, Meriläinen Merja, Koivunen Kirsi

[Takaisin kokoomateoksen etusivulle](#)

**Hyvän hoidon ja kuntoutuksen perustana on ammattitaitoinen ja osaava henkilöstö aivoverenkiertohäiriöön (AVH) sairastuneen hoitopolun jokaisessa vaiheessa. AVH-hoitopolulla toimivien terveysalan ammattilaisten kokemusten kartoittaminen on tärkeää, jotta hoitopolun eri vaiheissa tarvittavaa osaamista voidaan tunnistaa. Ammattilaiset kokevat hoitopolun varrella olevan toistuvia haasteita ammattilaisten osaamisessa, tiedonsiirrossa, läheisten huomioimisessa, oikea-aikaisen kuntoutuksen toteutuksessa, palveluiden piirissä pysymisessä ja hoitopolun kokonaisuuden hahmottamisessa.**



Palvelumuotoilulla voidaan analysoida AVH-hoitopolun nykytilaa (kuva: Jason Goodman/Unsplash.com).

Ennusteiden mukaan AVH:n yleisyys ja haitat eivät tule vähenemään seuraavien vuosikymmenien aikana väestön ikääntymisestä johtuen. On olemassa kuitenkin näyttöä siitä, että AVH on suurimmaksi osaksi estettävissä ja hoidettavissa sekä sen pitkäaikaisia seurauksia pystytään vähentämään merkittävästi ammattilaisten, AVH-potilasjärjestöjen ja viranomaistahojen välisellä yhteistyöllä hoitopolun eri vaiheissa. [1]

Palvelumuotoiluprosessi alkaa määrittelyvaiheesta, jossa selvitetään kohteena olevan palvelun eli AVH-hoitopolun tavoitteet sekä käytettävissä olevat resurssit [2]. Tämän vaiheen keskiössä on hoitopolun syvällisen ymmärryksen syntyminen tarpeiden ja toiveiden selvityksen kautta [3]. Lisäksi määrittelyvaiheessa luodaan ymmärrystä palvelua tuottavasta organisaatiosta [2] eli OSMU-hankkeen toteuttamassa palvelumuotoilussa AVH-hoitopolusta vastaavista organisaatioista.

OSMU-hankkeen toteuttaman palvelumuotoiluprosessin määrittelyvaiheessa kuvattiin AVH-sairastuneiden hoitopolkuun liittyvät tarpeet ja tavoitteet Pohjois-

Pohjanmaan sote-palvelutuotantoalueella. Lisäksi kuvattiin hoitopolun nykytila sekä analysoitiin toimintaympäristö. Tavoitteena oli lisätä ymmärrystä uudesta osallistavasta palvelujen kehittämisen toimintatavasta hoitopolun eri organisaatioissa.

AVH-hoitopolun määrittelyvaiheen tehtävänä oli:

1. Kuvata terveysalan ammattilaisten kokemuksia AVH-sairastuneiden hoitopolun eri vaiheiden tarpeista ja tavoitteista.
2. Kuvata terveysalan ammattilaisten kokemuksia AVH-sairastuneiden nykyisestä hoitopolusta PPSHP:ssä, Oulun kaupungissa ja Oulunkaaren alueella.

## AVH-hoitopolun nykytilan selvitys

Määrittelyvaiheessa geneerisen hoitopolun selvittämiseksi järjestettiin AVH-hoitopolun varrella työskenteleville sote-alan vaativia tehtäviä hoitaville ammattilaisille (sairaanhoitajat, fysioterapeutit, toimintaterapeutit) toimintakulttuuriltaan luottamuksellinen ja avoin kehittämistyöpaja toukokuussa 2021. Ammattilaisia kutsuttiin kehittämistyöpajaan Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiristä (PPSHP), Oulun kaupungista ja Oulunkaaresta.

Kehittämistyöpajaan osallistui 19 Pohjois-Pohjanmaan alueella työskentelevää hoitotyön ammattilaista hoitopolun eri vaiheista. Kolmen tunnin pituinen työpaja toteutettiin etäyhteydellä. Ammattilaiset jaettiin työpajatyöskentelyssä kahteen pienryhmään, joissa työskentely tapahtui OSMU-työryhmän fasilitaattoreiden ohjauksessa.

Kehittämistyöpajassa palvelumuotoilumenetelminä käytettiin ideapajaa sekä mukailen palvelupolkua (Customer Journey Mapping) ja Service Blueprinttiä. Ideapajassa tarkoituksena oli kerätä unelmia ja tavoitteita sekä saada selville tiedostamattomia tarpeita ja odotuksia, joita ei muuten kerrottaisi [3].

Palvelupolussa taas kuvattiin asiakkaiden kulkemista palvelujen piirissä. Se on visuaalinen kuva tai kartta jokaisesta vuorovaikutustilanteesta, jonka asiakas palvelujen piirissä kokee. Polun tekeminen paljastaa palvelun tuottamisen ja

tarjoamisen heikkoja ja vahvoja kohtia, jopa yksittäistä vuorovaikutuspistettä (kontaktipiste) tarkastelemalla [3].

Pienryhmissä osallistujat jakoivat oman kokemuksensa ja asiantuntijuuden pohjalta tietoa AVH-hoitopolun palvelutuokioista, kontaktipisteistä, asiakkaan kokemuksista ja tunteista, palveluntarjoajan toimista sekä kehittämisen kohteista fasilitaattoreiden ohjaamana. Tiedot kirjattiin näkyvillä olevaan Excel-taulukkoon. Ryhmätyöskentelyn jälkeen molempien ryhmien työskentelystä tehtiin yhteenveto ja työpajan päätulokset koostettiin erilliseen, yhteiseen taulukkoon (taulukko 1). Tuloksena syntyi selvitys AVH-hoitopolun nykytilanteesta sekä hoitopolun tavoitteista ja tarpeista PPSHP:ssä, Oulun kaupungissa ja Oulunkaarella.

TAULUKKO 1. Ammattilaisten kuvaus AVH-hoitopolusta, sen tarpeista ja tavoitteista.

	<b>Ensihoito ja päivystys -&gt;</b>	<b>Teho- ja valvontahoito -&gt;</b>	<b>Osastohoito</b>	<b>Kuntoutus</b>	<b>Kotiin vietävät palvelut</b>	<b>Kontrollikäynti</b>
<b>Palvelutuokiot</b>	Hätäkeskus, ambulanssimatka, päivystys, kuvantaminen.	Erikoissairaanhoito.	Erikoissairaanhoito, perusterveydenhuolto.	Perusterveydenhuolto, kuntoutuskeskukset, yksityiset palveluntuottajat, erikoissairaanhoito.	Kotihoito, kotikuntoutus, KOTAS, ensihoito.	Hyvinvointikeskus, terveyskeskus, erikoissairaanhoito.
<b>Kontaktipisteet</b>	Hätäkeskuspäivystäjä, ensihoitoyksikkö, ensivasteyksikkö, helikopteri, kotihoito, omaiset, kuvantaminen.	Sairaanhoitaja, lääkäri, näytteenottaja, kuvantaminen, lääkinälliset laitteet, sairaala, vaatteet.	Osasto, valvontahuone, kuntoutus, kuvantaminen.	Terveysasemien vuodeosastot, sairaanhoitaja, fysioterapia, lääkäri, puheterapia, toimintaterapia, lääkinnäl-	Sairaanhoitaja, ensihoitaja, lääkäri, fysioterapeutti, toimintaterapeutti, etäkuntoutus, kotikuntoutus, kotikuntoutustie-	Sairaanhoitaja, lääkäri, laboratoriohoitaja.



linen  
kuntoutus.

**Asiak-  
kaan  
ko-  
ke-  
muk-  
set ja  
tun-  
teet**

Nopea toiminta voi säikäyttää. Potilas ja omainen eivät usein ehdi prosessoida tilannetta.

Paljon siirtymistä paikasta toiseen. Pelkoa, mitä tapahtuu seuraavaksi. Läheiset usein potilaan tukena. Sairastunut ei itse muista tästä ajasta.

Kokemukset tilanteesta ja kuntoutuksen etene-  
misestä vaihtelivat paljon. Asiakas ei usein pysty itse kertomaan omasta tilastaan ja siinä tapahtuvista muutoksista luotettavasti.

Tärkeää kuunnella asiakkaan omia käsityksiä ja tavoitteita. Vertais-  
tukea ryhmäkuntoutuksesta.

Kotiutuminen voi olla haastavaa, tunteet pinnassa. Lisäksi kotona ei välttämättä selviä päivittäisissä toiminnoissa, vaikka sairaalassa selvisi.

Sairastuneen normaalielämään palaaminen voi olla haastavaa. Tukea arkeen palaamiseen tarvitaan.

**Pal-  
velun  
tarjo-  
ajan  
toi-  
met  
pal-  
velu-  
tuokio-  
sa**

Protokollan mukainen toiminta ensihoidossa ja päivystyksessä. Ensihoidon ennakkoilmoitus sairaalaan. Tiedonjakaminen läheisille. Aina arvioitava kotona selviämistä.

Protokollan mukainen toiminta. Kuntoutus alkaa. Sairastuneen ja läheisten ohjaus ja neuvonta.

Moniammatillinen toimintakyvyn ja apuvälineiden arviointi. Lähetekuntoutukseen. Kuntoutussuunnitelma. Sairastuneen ja läheisten

Kuntoutussuunnitelma. Ajantasaisen tiedon siirtämisen organisaatioiden välillä.

Kuntoutuksen edistymisen arviointi. Tavoitteiden määrittäminen. Virtuaaliset etätietopaketit omaisille. Yhteistyö kolmannen sektorin kanssa.

Arjessa selviämisen arviointi. Erilaisien tukien hakeminen.

				ohjaus. Ajanta- saisen tiedon siirtä- minen organi- saati- oiden välillä.		
<b>Ke- hit- tä- mi- sen koh- teet</b>	Oireiden tunnista- minen vaa- tii lisää koulutusta ammatti- laiselle se- kä kansa- laisille li- sää tietoa sairaude- sta yleensä. Potilaan tai läheis- ten haas- tattelu tär- keää (tar- kentavat kysymyk- set) ja nopea tun- nistus.	Läheis- ten pa- rempi huomi- oiminen jo akuut- tivai- heessa. Hoito- työnteki- jöillä riittä- mättö- myyden tunne vähäsis- tä re- sursseis- ta joh- tuen. Varhai- nen kuntou- tus.	Potilas saattaa kotiu- tua osas- tolta heikos- ti liik- kuva- na, jos fysio- tera- peutille ei ole lähte- nyt lä- hetettä (väliin- putoa- jat). Miten ehkäis- tään potilai- den palau- tumi- nen ta- kaisin teholle tai val- von- taan. Ajanta- saisen tiedon siirty- minen.	Sosiaali- työntekijän resurssia kaivattai- siin enemmän. Ammatti- laisilla on välillä haasteita motivoida potilaita kuntou- tukseen. Kuntoutus- jakson viivästy- minen. Mikäli potilaalla ei ole palvelu- suhdetta terveyden- huoltoon, ensihoito saattaa olla ainoa kontakti.	Omaisiet otetaan kiinteästi mukaan kotikun- toutuk- seen. Erilaisia näkemys- siä ja toiminta- tapoja kuntien välillä. Keinot sitouttaa potilasta kuntou- tukseen.	Re- surssit vaihte- levät, joilla- kin seuran- ta saattaa jäädä liian lyhyek- si. Hyvä- kuntoi- nen potilas voi jäädä kont- rollien ulko- puolel- le. Ennal- ta- ehkäi- syyn panos- tami- nen.

Lisäksi elokuussa 2021 toteutettiin erillinen työpaja ensihoidon ammattilaisille, koska he olivat estyneitä osallistumaan toukokuun työpajaan. Työpajan tarkoituksena oli lisätä ymmärrystä AVH-hoitopolun nykytilasta ensihoidon osalta. Ensihoitajien työpajaan osallistui kaksi henkilöä. Ensihoitajien työpajassa

menetelmänä käytettiin myös palvelupolkua ja työskentely toteutettiin OSMU-ryhmän fasilitaattoreiden ohjeistuksessa yhteiselle Excel-pohjalle kokemuksia kirjaten. Tulokset yhdistettiin toukokuun työpajan tuloksiin (taulukko 1).

## Osaamisen varmistaminen avain AVH-hoitopolun kehittämiseen

Työpajatyöskentelyjen aikana esiin nousseita toistuvia haasteita AVH-hoitopolulla olivat ammattilaisten osaaminen, tiedon siirto, läheisten huomioiminen, oikea-aikainen kuntoutus, palveluiden piiristä putoaminen sekä tiedon puute hoitopolusta ja sen eri toimijoista.

Puutteet ammattilaisten osaamisessa, esimerkiksi AVH-oireiden tunnistamisessa ja AVH-hoitopolulla tarvittavasta kliinisestä osaamisesta, nousivat esille useassa hoitopolun eri vaiheessa. Erityisen tärkeänä pidettiin, että ammattilaiset tunnistaisivat AVH-ensioireet paremmin. Toisaalta taas hoitopolun loppupuolella ammattilaiset tarvitsisivat lisää osaamista vanhojen oireiden tunnistamisessa ja erottamisesta uusista oireista.

Tietojen siirtyminen koettiin haasteeksi. Potilastietojen siirtyminen hoitopolulla palvelutuokiosta toiseen ei ollut ongelmattonta, koska sairastuneen tiedot eivät välttämättä siirtyneet organisaatiosta toiseen. Lisäksi todettiin, että usein kellään ammattilaisella ei ollut kokonaiskuvaa sairastuneen tilanteesta. Tietojen siirtymiseen vaikutti myös se, kuka sairastuneen siirsi organisaatiosta toiseen. Esimerkiksi lyhytaikaisilla sijaisilla ei välttämättä ole tietoa mitä kaikkea pitää huomioida siirtovaiheessa.

Haasteita oli myöskin sairastuneen läheisten huomioimisessa sekä heidän mukaansa ottamisessa sairastuneen hoitoon. Työpajoissa nousi esille, että läheisten huomioimisessa ja hoitoon mukaan ottamisessa oli eroja organisaatioiden välillä eikä kaikissa vaiheissa näkynyt vielä asiakaslähtöinen näkökulma.

Kuntoutuksen oikea-aikainen toteutuminen koettiin myös haasteelliseksi. Useat ammattilaiset toivat ilmi, miten syystä tai toisesta kuntoutus ei toteudu parhaalla mahdollisella tavalla. Usein kuntoutuksen aloitus saattoi viivästyä tai siihen tuli turhia

tauvoja. Riskinä saattoi olla myös liian varhain aloitettu kuntoutus, joka ei edistänytään toivotulla tavalla sairastuneen toimintakykyä.

Haasteeksi koettiin myös sairastuneen putoaminen palveluiden piiristä. Fyysisesti hyväkuntoiset sairastuneet, joille sairaalajakson jälkeen ei automaattisesti määrätty kontrollikäyntiä, koettiin olevan riskissä pudota palvelujen piiristä. Nämä sairastuneet kuormittavat kuitenkin terveydenhuoltoa myöhemmin, kun he joutuvat hakemaan apua ongelmiinsa. Lisäksi heidän hoitonsa saattoi viivästyä tämän vuoksi.

Ammattilaiset totesivat, ettei heillä ole kokonaisvaltaista käsitystä koko hoitopolusta ja sen varrella olevista toimijoista. Heidän mielestään olisi tärkeää tietää eri ammattilaisten vastuut, toimenkuvat ja osaaminen hoitopolun eri vaiheissa. Näin ymmärretään paremmin toisten työnkuvaa ja vastuita sekä voidaan vähentää päällekkäisiä työtehtäviä.

## Hoitopolun kehittämiskohteet näkyväksi

Ammattilaisten kokemukset hoitopolun nykytilasta ja sen tarpeista keskittyivät erinäisiin haasteisiin, jotka näyttäytyvät läpi hoitopolun. Näyttäisi siltä, että AVH:n hoitopolku on edelleen pirstaleinen sekä organisaatiolähtöinen. Lisäksi ammattilaisten osaaminen hoitopolun eri vaiheissa ja käsitys kokonaisvaltaisesta hoitopolusta on edelleen vaihtelevaa. AVH-hoitopolun kehittämisessä tulisi huomioida mm. ihmislähtöisyys ja ammattilaisten AVH-osaamisen vahvistaminen.

Määrittelyvaiheen tuloksia hyödynnettiin palvelumuotoiluprosessin myöhemmissä vaiheissa AVH-hoitopolun varrella työskentelevien toimijoiden kuvaamiseksi sekä hoitopolun mallintamiseksi. Lisäksi selvitystä AVH-hoitopolun tarpeista ja tavoitteista hyödynnettiin sote-alan vaativia tehtäviä hoitavien ammattilaisten osaamistarpeiden määrittämiseksi sekä osaamisen kehittämisen suunnitteluun. AVH-hoitopolun palvelumuotoilun tutkimusvaihe on kuvattu erillisessä artikkelissa.

Jounila-Ilola Päivi, hanketyöntekijä

Oulun ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Jarva Erika, tohtorikoulutettava

Oulun yliopisto, Hoitotieteen ja terveyshallintotieteen tutkimusyksikkö

Karsikas Eevi, hankekoordinaattori, väitöskirjatutkija

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri

Tuomikoski Anna-Maria, , projektipäällikkö, yliopettaja

Oulun ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Mikkonen Kristina, professori

Oulun yliopisto, Hoitotieteen ja terveyshallintotieteen tutkimusyksikkö

Oikarinen Anne, yliopistonlehtori

Oulun yliopisto, Hoitotieteen ja terveyshallintotieteen tutkimusyksikkö

Kääriäinen Maria, professori

Oulun yliopisto, Hoitotieteen ja terveyshallintotieteen tutkimusyksikkö

Meriläinen Merja, sairaalaylihoitaja, projektipäällikkö

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri

Koivunen Kirsi, yliopettaja, tiimipäällikkö (YAMK)

Oulun ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

## Lähteet

[1] European Stroke Organisation. 2018. Stroke Action Plan For Europe 2018–2030. Bryssel. Hakupäivä 23.2022. <https://www.thestroketrials.com/docs/stroke-action-plan-for-europe-2018-2030.pdf>

[2] Tuulaniemi, J. 2011. Palvelumuotoilu. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.

[3] Ahonen, T. 2017. Palvelumuotoilu sotessa. 2. p. Nummela: Painokiila Oy.

## METATIEDOT

**Tyyppi:** Artikkel

**Julkaisija:** Oulun ammattikorkeakoulu

**Julkaisunumero:** 71/2022

**Julkaisuvuosi:** 2022

**Tekijätiedot:** Jounila-Ilola Päivi, Jarva Erika, Karsikas Eevi, Tuomikoski Anna-Maria, Mikkonen Kristina, Oikarinen Anne, Kääriäinen Maria, Meriläinen Merja, Koivunen Kirsi

**Oikeudet:** CC BY-SA 4.0

**Kieli:** suomi

**Pysyvä osoite:** <http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe2022051936907>

**Tiivistelmä:** Palvelumuotoiluprosessin määrittelyvaiheen tarkoituksena oli kuvata AVH-hoitopolun nykytilaa PPSHP:n, Oulun kaupungin ja Oulunkaaren alueella sekä hoitopolkuun liittyviä tarpeita ja tavoitteita terveysalan ammattilaisten kokemusten pohjalta. Selvitystyö tehtiin järjestämällä kehittämistyöpaja AVH-hoitopolkuun osallistuville ammattilaisille (sairaanhoidajat, fysioterapeutit, toimintaterapeutit) (n = 19) toukokuussa 2021. Lisäksi ensihoidon ammattilaisille toteutettiin erillinen työpaja elokuussa 2021. Kehittämistyöpajoissa ammattilaiset jakoivat kokemuksiaan AVH-hoitopolun eri vaiheista etäyhteyden välityksellä pienryhmissä OSMU-hankkeen työryhmän jäsenten ohjeistamana. Työskentelyn jälkeen pienryhmien työskentelystä tehtiin yhteenveto, joka osoittaa ammattilaisten näkemykset AVH-hoitopolun nykytilasta ja toimijoista. Työpajojen tulokset osoittavat, että hoitopolulla koetaan olevan erilaisia haasteita, jotka keskittyvät erityisesti ammattilaisten osaamisen puutteeseen, tiedon siirtoon, läheisten huomioimiseen, kuntoutuksen oikea-aikaisuuteen, palveluiden piiristä putoamiseen sekä tiedon puutteeseen hoitopolusta.

# Aivoverenkiertohäiriöön sairastuneet sekä heidän läheisensä tulee huomioida kokonaisvaltaisesti läpi hoitopolun

23.2.2022 - Jarva Erika, Karsikas Eevi, Jounila-Ilola Päivi, Tuomikoski Anna-Maria, Mikkonen Kristina, Oikarinen Anne, Kääriäinen Maria, Meriläinen Merja, Koivunen Kirsi

[Takaisin kokoomateoksen etusivulle](#)

**Aivoverenkiertohäiriöön (AVH) sairastuminen vaikuttaa monitasoisesti sekä itse sairastuneen että tämän läheistensä elämään. AVH-hoitopolun kehittämiseksi tarvitaan näkemystä myös hoitopolun kokeneilta, jotta polku toteutuu asiakaslähtöisesti. Sairastuneet ja heidän läheisensä kokevat, että erityisesti tiedonkulkuun ja läheisten huomiointiin tulisi panostaa paremmin hoitopolun kaikissa vaiheissa.**



Palvelumuotoilun ytimessä on asiakkaiden osallistaminen palvelujen kehittämiseen (kuva: fauxels/pexels.com).

Äkillinen ja odottamaton sairastuminen aivoverenkiertohäiriöön (AVH) muuttaa sekä sairastuneen että tämän läheisten arkea [1]. AVH:hon sairastumisen myötä hoitopolulla tuleekin huomioida sekä sairastuneen että tämän läheistensä tai perhepiirin tarpeet, jotta voidaan ennaltaehkäistä muun muassa pidempään jatkunutta henkistä ja fyysistä kuormitusta ja yksinäisyyttä [2] [3].

Palvelumuotoilussa asiakas on oman hyvinvointinsa asiantuntija, mutta myös resurssi, jonka voimavaroja tulee hyödyntää palveluiden toteuttamisessa ja kehittämisessä. Hänen tulee olla palveluprosessissa työntekijän kanssa yhdenvertainen toimija ja tasavertainen kumppani, joka osallistuu palvelutoiminnan suunnitteluun yhdessä palvelun tarjoajien kanssa [4] [5]. Palvelumuotoilu mahdollistaa asiakkaan osallisuuden palveluiden kehittämiseen selvittämällä asiakkaan todelliset tarpeet, toiveet ja odotukset yhteiskehittämistä hyödyntäen [6].

Palveluiden kehittämisessä tarvitaan suunnitelmallista yhteistyötä [5].

Asiakasymmärryksen lisääminen on yksi palvelumuotoiluprosessin kriittisimpiä



vaiheita [7]. Kyseisessä vaiheessa asiakkaat toimivat vapaaehtoisina kokemusasiantuntijoina, joilla on omakohtaista kokemusta sairauksista, kuntoutumisesta ja hoitopolun palveluista [8]. Sosiaali- ja terveysalalla asiakkaan näkökulmaa palvelusta ei kuitenkaan usein huomioida riittävästi vaan palveluita kuvataan lähinnä organisaatiolähtöisesti [6] [9].

OSMU-hankkeen toteuttaman palvelumuotoiluprosessin tutkimusvaiheessa tarkoituksena oli kuvata ja selvittää AVH:hon sairastuneiden ja heidän läheistensä kokemuksia saamastaan palvelusta ja hoidosta hoitopolun eri vaiheissa. Lisäksi tarkoituksena oli kuvata sairastuneiden ja läheisten profiileja ja hoitopolkua sekä asiakkaiden sidosryhmiä hoitopolun eri vaiheissa. Tavoitteena oli tuottaa tietoa sairastuneiden sekä heidän läheistensä kokemuksista AVH-hoitopolun varrelta.

Tutkimusvaiheen tehtävänä oli vastata seuraaviin kysymyksiin:

1. Millaisia kokemuksia AVH:hon sairastuneilla ja heidän läheisillään on hoitopolusta Pohjois-Pohjanmaan alueella?
2. Millaisia kokemuksia AVH:hon sairastuneilla ja heidän läheisillään on eri sidosryhmien välisestä yhteistyöstä hoitopolun eri vaiheissa?
3. Millaisia ovat AVH:hon sairastuneiden sekä heidän läheisten profiilit?

## Työpajatyöskentelyllä ymmärrystä asiakasnäkökulmasta

Palvelumuotoilun tutkimusvaiheessa toteutettiin kaksi noin neljän tunnin pituista työpajaa etäyhteyksin alkukesällä 2021. Ensimmäinen työpaja oli suunnattu henkilöille, jotka ovat sairastaneet AVH:n ja toinen työpaja oli suunnattu henkilöille, jotka ovat sairastuneiden läheisiä. Akuuttivaiheen sairastuneiden ja heidän läheistensä lisäkuormituksen välttämiseksi työpajat toteutettiin kuntoutusvaiheen sairastuneiden ja heidän läheistensä kanssa.

Työpajoihin osallistujia rekrytoitiin Aivoliiton yhdyshenkilön kautta sekä Facebook-ilmoituksella. Työpajoihin osallistuminen oli vapaaehtoista ja osallistujilta kerättiin

tietoinen suostumus ennen työpajojen alkua. Työpajatyöskentely tallennettiin osallistujien suostumuksella.

Työpajoihin ilmoittautuneet saivat kaksi viikkoa ennen työpajoja sähköpostitse kehyskertomuksen (kuvio 1), jonka avulla osallistujat pystyivät valmistautumaan työpajoihin ja muistelemaan hoitopolun eri vaiheita. Osallistujia ohjeistettiin palaamaan aikaan, jolloin AVH:n ensioireet alkoivat ja muistelemaan miten asiat sen jälkeen etenivät. Kehyskertomuksen tarkoituksena oli tuoda esiin asiakkaiden tiedostettuja ja tiedostamattomia tarpeita. Osallistujat saivat halutessaan palauttaa kehyskertomuksen työpajojen järjestäjille.



KUVIO 1. Kehyskertomus toimi AVH-hoitopolun muistelun tukena (kuvio avautuu isommaksi klikkaamalla).

Työpajoissa työskentely alkoi mukailen palvelupolkua eli Customer Journey Mapping -menetelmää hyödyntäen. Menetelmän avulla kuvataan palvelukokonaisuutta sekä asiakkaan kulkemista hoitopolulla ja kokemuksia aina palvelun ensikontaktista lähtien [6].

Hoitopolkuun yhdistettiin sidosryhmäkartta, jonka avulla kuvataan palvelujärjestelmän kokonaisuutta, sisäisiä ja ulkoisia toimijoita sekä sidosryhmien välistä yhteistyötä [10]. Työpajoissa pyrittiin tukemaan kollektiivista muistelua eli osallistujien välisen yhteisöllisyyden ja ryhmähengen muodostumista [11].

Sairastuneiden (n=8) työpajatyöskentely toteutettiin kahdessa pienryhmässä, kun taas läheisten (n=4) työpajatyöskentely toteutettiin yhdessä pienryhmässä. Ryhmissä toimi kaksi OSMU-hankkeen edustajaa fasilitaattoreina, joiden tarkoituksena oli haastatella, johtaa keskustelua ja kirjata ylös osallistujien kuvauksia kokemuksistaan asiakaspolulla. Työpajojen jälkeen äänitallenteet litteroitiin ja analysoitiin sisällönanalyysin avulla.

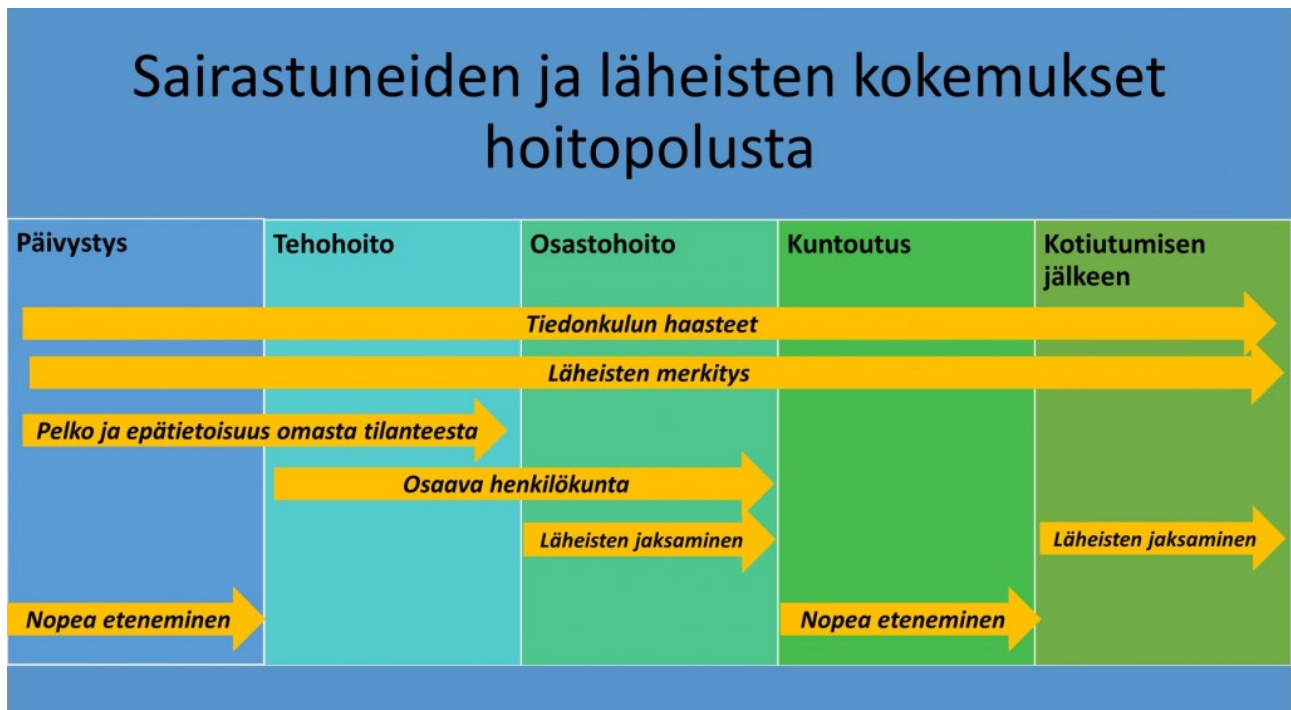
## Läheisten huomiointiin ja tiedonkulkuun panostettava läpi hoitopolun

Työpajatyöskentelyn materiaalin analyysin etenemistä ohjasi kysymys: Millaisia kokemuksia AVH-sairastuneilla ja heidän läheisillään on AVH-hoitopolusta?

Tuloksena saatiin kuusi yläluokkaa:

1. tiedonkulun haasteet
2. läheisten merkitys
3. pelko ja epätietoisuus omasta tilanteesta
4. henkilökunnan ammatillinen, osaava ote
5. läheisten jaksaminen
6. nopea eteneminen hoitopolulla.

Tuloksia heijastettiin hoitopolun eri vaiheisiin, jolloin saatiin selville mitkä kokemukset korostuivat hoitopolun eri vaiheissa (kuvio 2).



KUVIO 2. Sairastuneiden ja läheisten kokemukset hoitopolun eri vaiheissa.

**Tiedonkulun haasteet:** Sairastuneet ja läheiset kokivat, että tiedonkulussa oli huomattavia haasteita, jotka näyttäytyivät valitettavasti heti sairastumisesta lähtien. Erityisesti tiedonsaanti ammattilaisilta sairauden kuvasta, tilanteesta tai tulevista vaiheista koettiin puutteelliseksi.

En tiää sitte mikä siinä oli, että eivätkö he saaneet kertoa vai osanneet kertoa vai, et jotenki sitä vois kyllä parantaa tuota, että sitä alkuvaiheen informaatiota tai semmosta vois jollain tavalla parantaa. – Läheinen

**Läheisten merkitys:** Läheisillä koettiin olevan tärkeä rooli tuen ja tiedon antajana läpi hoitopolun. Kokemusten mukaan läheisten merkitystä ei kuitenkaan aina osattu huomioida riittävästi. Toisaalta koettiin, että läheisiä ei otettu mukaan tai osallistettu tarpeeksi hoidon tai kuntoutuksen yhteydessä, kun toisaalta kiiteltiin sitä, miten hyvin läheiset huomioitiin. Läheiset koettiin merkittävänä apuna myös palveluita tai tukia hakiessa, jos sairastunut ei näitä itse pystynyt tekemään.

Onneksi mies oli aktiivinen, ei ois tullu muuten mitään. Ku ei ollu puhettakaan. –  
Sairastunut

**Pelko ja epätietoisuus omasta tilanteesta:** Osallistujat kuvailivat miten erityisesti sairastumisen alkumetreillä pelko ja epätietoisuus olivat vahvasti läsnä, sekä sairastuneen että läheisen näkökulmasta. Ympäristö sekä lääkitys vaikuttivat osaltaan pelkoon, kun taas epätietoisuutta vahvasti kokemukset äkillisesti muuttuvista tilanteista sekä pohdinta siitä, mitä kaikkea sairastuminen tuo tullessaan ja miten toipuminen etenee.

**Henkilökunnan ammatillinen, osaava ote:** Hoitopolulla erityisesti tehohoidossa ja osastohoidossa työskentelevä henkilökunta sai osallistujilta kehuja. Kokemukset painottuivat vahvaan luottoon hoitohenkilökunnan osaamista ja ammattitaitoa kohtaan. Tosin, sairastuneiden ja läheisten näkökulmasta hoitohenkilökunta oli myös ylityöllistettyä, minkä vuoksi läsnäolon ja empaattisuuden osoitus kärsivät.

Luotto hoitoon oli erittäin korkealla. – Sairastunut

**Läheisten jaksaminen:** Hoitopolulla läheisten jaksamisen huomiointi koettiin olevan oleellista osastohoidon aikana sekä sairastuneen kotiutumisen jälkeen. Sairastuneen ollessa osastohoidossa läheiset kokivat oman kuormituksensa lisääntyneen sairastumisen alkushokin jälkeen. Alkushokin jälkeen läheisillä oli myös kokemuksia turhautumisesta, mikäli heidän perheensä tarpeita ei oltu otettu huomioon. Perheen tarpeiden huomiotta jättäminen koettiin negatiivisena oman jaksamisen kannalta. Läheisten jaksamiseen huomion kiinnittäminen koettiin myös tarpeelliseksi sairastuneen kotiuduttua, kun totuttelu uuteen arkeen alkaa.

**Nopea eteneminen hoitopolulla:** Osallistujat kokivat, että hoitoon pääsy ja hoitopolulla eteneminen oli nopeaa ensioireiden ilmaantumisen jälkeen. Osallistujat kokivat, että etenkin ensimmäiset AVH-oireet otettiin heti vakavasti ja hoidon piiriin pääsi nopeasti päivystyksen kautta. Lisäksi osallistujat kokivat pääsääntöisesti kuntoutuksen nopean aloituksen olevan toipumisen kannalta tärkeää, mutta usein

sairastunut itse tai läheinen joutui huolehtimaan tai varmistelemaan kuntoutuksen aloituksen.

## AVH-asiakasprofiilit palvelun käyttäjien äänenä

Kerätystä aineistosta muodostettiin myös sairastuneiden ja heidän läheistensä asiakasprofiilit (kuvio 3). Asiakasprofiilien muodostaminen edesauttaa omaksumaan käyttäjän maailmaa sekä käyttäjäryhmien ominaisuuksia ja piirteitä. Asiakasprofiilit ovat kuvauksia palvelun käyttäjistä. Ne muodostetaan todellisten käyttäjien tiedoista. [4] [10]. Asiakasprofiilit visualisoitiin antamalla profiileille muun muassa nimet, ikä ja koulutus. Yksityiskohtaisissa profiilikuvauksissa asiakkaat kertoivat omilla äänillään kokemuksensa hoitopolulla sekä läheisten roolin osana hoitopolkua.



KUVIO 3. Asiakasprofiilit toimivat kuvauksena sairastuneista hoitopolun varrelta.

Analyysin tuloksia ja asiakasprofiileja hyödynnettiin Value proposition canvaksen eli asiakasarvokartan pohjana, jossa kiteytetään palvelun tuottama arvo asiakkaalle [7]. Sairastuneiden ja läheisten kokemuksiin perustuvia tuloksia käytettiin asiakasarvokartassa hoitopolulla kokemien murheiden, haasteiden ja toisaalta heidän kokemien hyötyjen täydentämiseen. Asiakasarvokarttaa täydennettiin myöhemmin palvelumuotoiluprosessin suunnitteluvaiheen innovaatiotyöpajoissa.

# Asiakasymmärrys hoitopolun kehittämisen ytimessä

Asiakastiedon kerääminen ja tätä kautta asiakasymmärryksen lisääminen on palvelumuotoilun ydin, joka mahdollistaa palvelun luomisen tai muotoilun asiakkaan todellisten tarpeiden mukaisesti. Palvelumuotoiluprosessin tutkimusvaiheessa rakennettiin ymmärrystä AVH-hoitopolusta sairastuneiden ja heidän läheistensä kokemusten pohjalta ja selvitettiin millaisia tarpeita sairastuneilla ja läheisillä hoitopolulla on sekä millaisia haasteita he ovat hoitopolulla kohdanneet.

Sairastuneiden ja läheisten kokemusten perusteella AVH-hoitopolun jokaisessa vaiheessa tulisi kehittää erityisesti tiedonkulkua ammattilaisilta sairastuneille ja läheisille sekä huomioida monipuolisemmin läheisten merkitystä osana sairastuneen toipumista. Lisäksi hoitopolulla tulisi huomioida läheisten jaksaminen ja perhepiirin tarpeet viimeistään, kun sairastunut kotiutuu ja perhe opettelee uutta arkea.

AVH-sairastuneiden ja läheisten kokemuksista saatua tietoa hyödynnettiin palvelumuotoiluprosessin seuraavassa eli suunnitteluvaiheessa, jonka tarkoituksena oli kuvata kaikkien AVH-hoitopolulle osallistuvien toimijoiden (sairastuneet, läheiset ja ammattilaiset) ratkaisuehdotuksia AVH-hoitopolulla tunnistettuihin haasteisiin. Lisäksi suunnitteluvaiheessa mallinnettiin uudistettu hoitopolku sekä määritettiin hoitopolulla vaadittavaa osaamista. AVH-hoitopolun palvelumuotoilun suunnitteluvaihe on kuvattu erillisessä artikkelissa.

Jarva Erika, hankeasiantuntija, väitöskirjatutkija

Oulun yliopisto, Hoitotieteen ja terveyshallintotieteen tutkimusyksikkö

Karsikas Eevi, hankekoordinaattori, väitöskirjatutkija

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri

Jounila-Ilola Päivi, hanketyöntekijä

Oulun ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Tuomikoski Anna-Maria, projektipäällikkö, yliopettaja  
Oulun ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Mikkonen Kristina, professori  
Oulun yliopisto, Hoitotieteen ja terveyshallintotieteen tutkimusyksikkö

Oikarinen Anne, yliopistonlehtori  
Oulun yliopisto, Hoitotieteen ja terveyshallintotieteen tutkimusyksikkö

Kääriäinen Maria, professori  
Oulun yliopisto, Hoitotieteen ja terveyshallintotieteen tutkimusyksikkö

Meriläinen Merja, sairaalaylihoitaja, projektipäällikkö  
Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri

Koivunen Kirsi, yliopettaja, tiimipäällikkö (YAMK)  
Oulun ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

## Lähteet

[1] Aivoliitto. 2021. Tukea ja tietoa sairastaneen läheisille. Hakupäivä 24.2.2022.  
<https://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio/laheiselle/laheiselle-1/#106cd7b8>

[2] Aivoliitto. 2021. Oma jaksaminen ja mieliala. Hakupäivä 24.2.2022.  
<https://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio/laheiselle/mieliala/#106cd7b8>

[3] Terveyskylä. 2019. Miten huolehtia omasta jaksamisesta? Hakupäivä 24.2.2022.  
<https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/l%C3%A4heiselle/opas-aivoverenkiertoh%C3%A4iri%C3%B6%C3%B6n-sairastuneen-l%C3%A4heiselle/miten-huolehtia-omasta-jaksamisesta>

[4] Miettinen, S. & Koivisto, M. (toim.) 2009. Designing Services with Innovative Methods. Keuruu: Otava.

[5] Korhonen, M. & Virtanen, T. 2015. Digitaalisuus ja asiakaslähtöisyys sosiaali- ja terveydenhuollossa – kansalaisen omat tiedot hyötykäyttöön. Finnish Journal of



eHealth and eWelfare 7 (4), 237–239. Hakupäivä 24.2.2022.

<https://journal.fi/finjehew/article/view/53522>

[6] Ahonen, T. 2017. Palvelumuotoilu sotessa. 2. p. Nummela.

[7] Tuulaniemi, J. 2011. Palvelumuotoilu. Hämeenlinna: Talentum.

[8] Hietala, O. & Rissanen, P. 2015. Opas kokemusasiantuntijatoiminnasta. Kuntoutussäätiö ja Mielenterveyden keskusliitto, Helsinki. Hakupäivä 24.2.2022.

<https://www.mtkl.fi/uploads/2020/09/f27fa53c-kokemusasiantuntijaopas.pdf>

[9] Malmber, M., Rodrigues, V., Lännerström, L., Wetter-Edman, K., Vink, J. & Holmlid, S. 2019. Service Design as a Transformational Driver Toward Person-Centered Care in Healthcare. Teoksessa M. A. Pfannstiel & C. Rasche (toim.) Service Design and Service Thinking in Healthcare and Hospital Management. Theory, Concepts, Practice. Switzerland: Springer.

[10] Stickdorn, M., Hormess, M. E. & Lawrence, A. 2018. This is service design doing. Applying Service Design Thinking in the Real World: A Practitioner's Handbook. O'Reilly Media.

[11] Hohenthal-Antin, L. 2009. Muistot Näkyviksi. Muistelutyön menetelmät ja merkityksiä. Jyväskylä: PS-kustannus.

## **METATIEDOT**

**Tyyppi:** Artikkel

**Julkaisija:** Oulun ammattikorkeakoulu

**Julkaisunumero:** 71/2022

**Julkaisuvuosi:** 2022

**Tekijätiedot:** Jarva Erika, Karsikas Eevi, Jounila-Ilola Päivi, Tuomikoski Anna-Maria, Mikkonen Kristina, Oikarinen Anne, Kääriäinen Maria, Meriläinen Merja, Koivunen Kirsi

**Oikeudet:** CC BY-SA 4.0

**Kieli:** suomi

**Pysyvä osoite:** <http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe2022051936908>

**Tiivistelmä:** Palvelumuotoiluprosessin tutkimusvaiheen tarkoituksena oli kuvata ja selvittää aivoverenkiertohäiriöön (AVH) sairastuneiden sekä heidän läheistensä kokemuksia AVH-

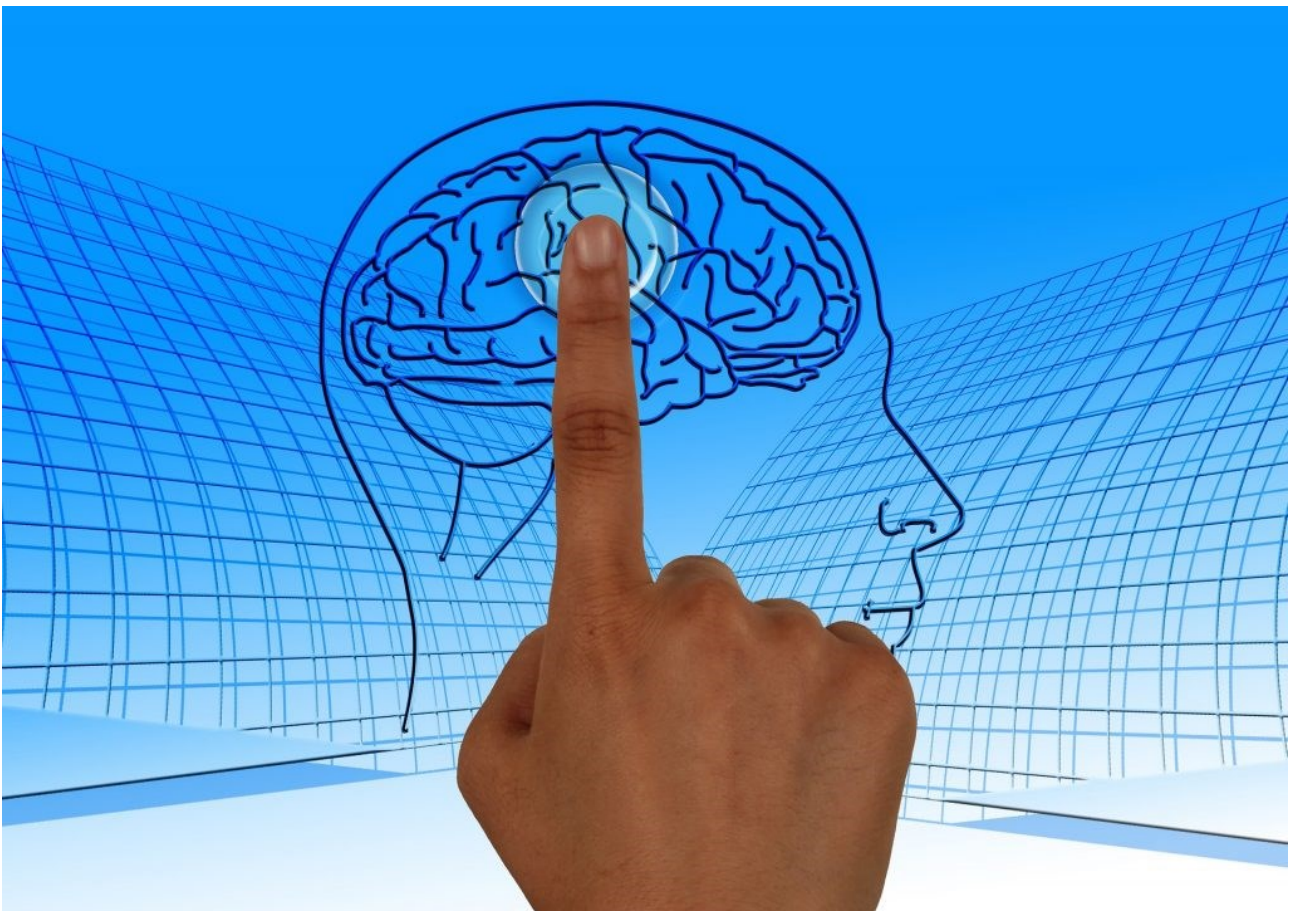
hoitopolun eri vaiheista. Lisäksi tutkimusvaiheessa muodostettiin asiakasprofiilit, jotka pohjautuvat AVH-sairastuneisiin sekä heidän läheisiin. AVH-sairastuneiden sekä läheisten kokemuksia selvitettiin järjestämällä erilliset työpajat kuntoutumisvaiheessa oleville sairastuneille (n = 8) ja läheisille (n = 4) kesäkuussa 2021. AVH-sairastuneiden työpajassa työskentely tapahtui kahdessa pienryhmässä ja läheisten työpajassa yhdessä ryhmässä OSMU-hankkeen työryhmän jäsenten ohjeistamana. Työpajassa hyödynnettiin kehyskertomusta ja palvelupolkua. Työpajojen tuotokset analysoitiin sisällönanalyysillä. AVH-sairastuneiden ja heidän läheistensä mukaan erityisesti tiedonkulussa ja läheisten merkityksen huomioimisessa on parannettavaa hoitopolun jokaisessa vaiheessa. Läheisten jaksamiseen huomion kiinnittäminen on tärkeää etenkin osastohoidon aikana sekä sairastuneen kotiuduttua. Ammattilaisten AVH-osaaminen korostui etenkin teho- ja osastohoidon aikana.

# AVH-digipalvelujen asiakasprofiilit työkaluna hoitopolun kehittämiseen

23.5.2022 - Nieminen Minna, Sipiläinen Emmi, Koivunen Kirsi, Jarva Erika, Karsikas Eevi, Jounila-Ilola Päivi, Mikkonen Kristina, Oikarinen Anne, Kääriäinen Maria, Meriläinen Merja, Tuomikoski Anna-Maria

[Takaisin kokoomateoksen etusivulle](#)

**Jotta terveydenhuollon digipalveluista voidaan kehittää paremmin toimivia ja asiakkaiden tarpeita vastaavia, kehittämistyöhön on tärkeä osallistaa aivoverenkiertohäiriöön (AVH) sairastuneet ja heidän läheisensä. Tällä hetkellä sairastuneilla ja läheisillä on vielä vähän kokemuksia digipalvelujen käytöstä AVH-hoitopolulla, mutta he kuitenkin näkevät niiden olevan tarpeellinen lisä perinteisten palvelujen rinnalla.**



Digipalveluista apua tiedon välitykseen (kuva: geralt/pixabay.com).

Terveydenhuollon palveluita digitalisoidaan kasvavassa määrin muun muassa joustavampien palvelujen ja tehokkaamman tiedon jakamisen parantamiseksi [1]. Niiden avulla voidaan esimerkiksi mahdollistaa ammattilaisille nopea ja ajantasainen sairastuneen hyvinvointiin liittyvien tietojen hyödyntäminen hoitopolun eri vaiheissa [2]. Pelkkä palveluiden digitalisoiminen ei kuitenkaan riitä. On tärkeää kehittää myös ammattilaisten digiosaamista, jotta kehitettyjä palveluita osataan myös käyttää ja hyödyntää [2] [3].

Asiakasnäkökulman esille tuominen on yksi keskeinen osa digitaalisten palvelujen kehittämistä asiakaslähtöisemmäksi [2]. Niiden avulla voidaan parantaa, muokata tai jopa täysin uudistaa digitaalisia palveluita [4]. Mallintamalla AVH-sairastuneiden hoitopolku ja analysoimalla sairastuneiden kokemuksia voidaan edistää asiakaslähtöistä AVH-hoitopolun kehittämistä [5].

Palvelumuotoiluprosessin tutkimusvaiheessa kuvattiin ja selvitettiin AVH:hon sairastuneiden ja heidän läheistensä kokemuksia AVH-hoitopolulla digitaalisista ratkaisuista ja palveluista hoitopolun eri vaiheissa. Lisäksi tarkoituksena oli kuvata AVH-digipalveluiden asiakasprofiileja. Tavoitteena oli tuottaa tietoa sairastuneiden sekä heidän läheistensä tarpeista ja toiveista digitaalisten palveluiden käytöstä AVH-hoitopolun varrelta.

Tutkimusvaiheen tehtävänä oli vastata seuraaviin kysymyksiin:

1. Millaisia kokemuksia AVH:hon sairastuneilla ja heidän läheisillään on digitaalisista ratkaisuista ja palveluista AVH-hoitopolulla Pohjois-Pohjanmaan alueella?
2. Millaisia ovat AVH:hon sairastuneiden sekä heidän läheisten AVH-digipalveluiden asiakasprofiilit?

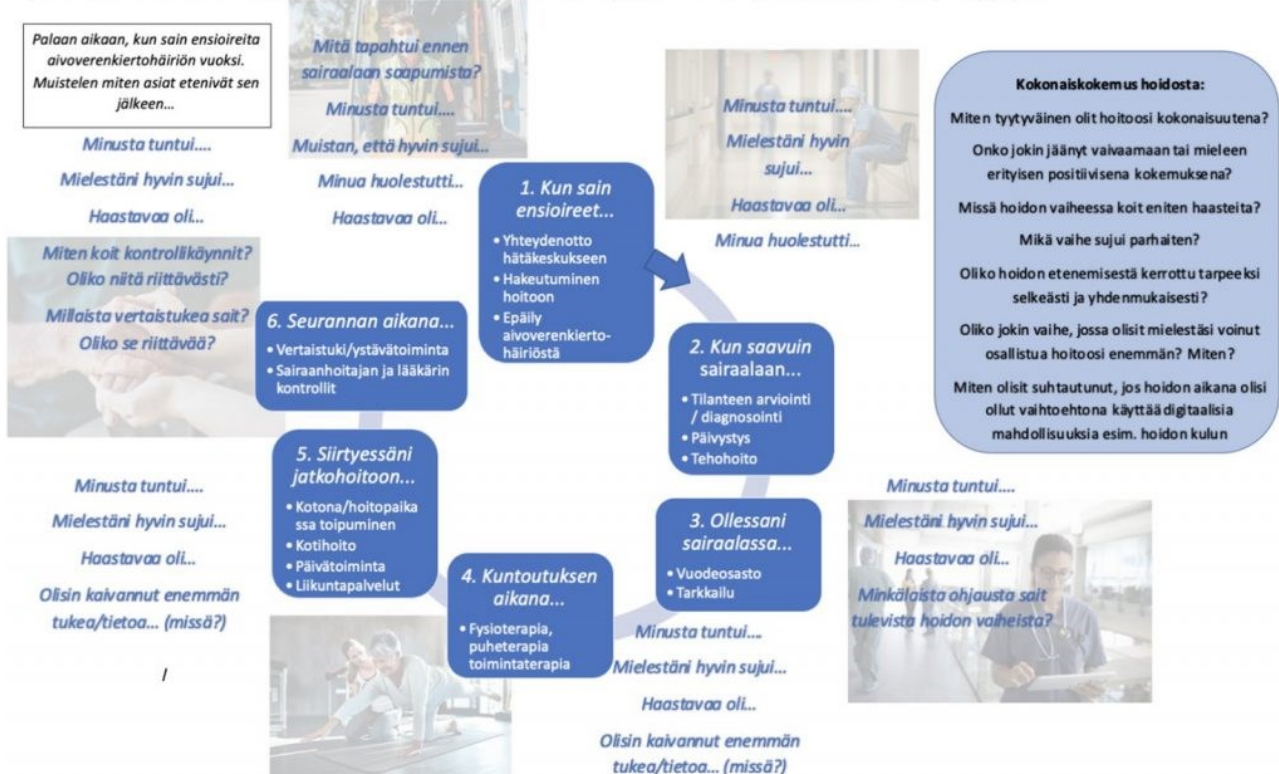
Asiakasymmärrystä AVH-hoitopolun digitaalisten ratkaisujen käyttöön liittyen kerättiin osana tutkimusvaiheessa AVH-sairastuneille sekä heidän läheisilleen järjestettyjä työpajoja. Työpajat järjestettiin etäyhteyksin kahtena päivänä. Ensimmäiseen työpajaan osallistui AVH-sairastuneita (n = 8) ja toiseen sairastuneiden läheisiä (n = 4) Pohjois-Pohjanmaan sote-palvelutuotantoalueelta.

Työpajoissa menetelminä käytettiin kollektiivista muistelua, palvelupolkua ja sidosryhmäkarttaa. Ennen työpajoihin osallistumista sairastuneille ja läheisille lähetettiin kehyskertomus (kuvio 1), johon sisällytettiin digitaalisten ratkaisujen käyttöön liittyviä kysymyksiä. Näihin kysymyksiin sairastuneet ja heidän läheisensä saivat pohtia vastauksia ennen työpajoihin osallistumista. Kehyskertomuksen tarkoituksena oli herättää muistoja AVH-sairastuneiden ja heidän läheistensä kokemuksista digitaalisista ratkaisuista hoitopolulla.

### Kehyskertomus potilaalle

Keräämme tietoa potilaan ja omaisten kokemuksista aivoverenkiertohäiriöpotilaan hoitopolusta Pohjois-Suomen SOTE-tuotantoalueella. Teemme tästä aiheesta oppinäytetyötä Oulun Ammattikorkeakoulussa ylempään ammattikorkeakoulun hyvinvointia edistävien digipalveluiden asiantuntija –koulutusohjelmassa.

Ohjeet: Jatka sinisellä fontilla olevia lauseita omilla kokemuksillasi. Tarkastele asioita oman prosessin mukaan. Lopuksi vastaa oikealla esitettyihin kysymyksiin.



KUVIO 1. Kehyskertomus auttoi työpajaan osallistujia muistelemaan kokemuksia hoitopolun varrelta (kuvio avautuu isommaksi klikkaamalla).

## Kokemus digipalveluiden käytöstä AVH-hoitopolulla vähäistä

AVH-sairastuneilla ja heidän läheisillään on vielä vähän kokemusta digitaalisten palvelujen käytöstä AVH-hoitopolulla, mutta he kuitenkin näkevät niiden kehittämisen tärkeäksi. Heidän mukaansa digitaalisia palveluja tulisi tarjota ja

käyttää yksilöllisen arvion perusteella esimerkiksi apuna vertaistuen saannissa ja tiedon välittämisessä ammattilaiselta sairastuneelle ja läheiselle sekä ammattilaiselta ammattilaiselle.

Kokemusten mukaan sairastuneet ja läheiset odottavat digitaalisilta palveluilta selkeyttä, helppokäyttöisyyttä ja vuorovaikutuksellisuutta. Sairastuneet kuitenkin nostivat sille mahdollisena haasteena digipalveluiden käyttöön oman digiosaamisen puutteen sekä heikentyneen toimintakyvyn.

## AVH-digipalveluiden asiakasprofiilit lisäävät asiakasymmärrystä

Työpajojen aineistosta muodostettiin analysoinnin jälkeen AVH-digipalveluiden asiakasprofiilit. Ne ovat kuvauksia esiin nousseista heimoista ja auttavat ymmärtämään miten asiakasryhmät käyttäytyvät, mitä he haluavat saavuttaa ja miksi [7]. Hyvin rakennettujen asiakasprofiilien avulla palveluita voidaan kohdentaa paremmin sekä kehittää helpommin saavutettaviksi. Lisäksi niiden avulla voidaan rakentaa empaattisempaa, asiakaslähtöisempää suhdetta eri asiakasryhmien kanssa. [8] [6] [7] Profiilien kehittämisessä hyödynnettiin aikaisemmassa tutkimusvaiheen artikkelissa kuvattuja AVH-asiakasprofiileja. Profiileja jatkojalostettiin AVH-sairastuneiden esittämien digitaalisia ratkaisuja koskevien tarpeiden, odotusten ja toiveiden perusteella.

AVH-digipalveluiden asiakasprofiileja luotiin neljä kappaletta ja ne kuvaavat AVH-sairastuneiden asiakasprofiileja digipalveluiden esimerkkikäyttäjinä: Sanna Selviytyjä, Pekka Ponnistelija, Tiina Taistelija ja Ismo Itsenänen.

Sanna Selviytyjä (kuvio 2) sai viisi vuotta sitten aivoinfarktin ja on jäänyt sen jälkeen eläkkeelle. Hänen profiilinsa kuvaa asiakasryhmää, joka kaipaisi enemmän keskustelutukea ja yhteydenpitoa ammattilaisiin esimerkiksi digipuheluiden avulla pärjätäkseen kotona. Lisäksi Sanna koki tarvetta sopeutumisvalmennukselle ja kontaktihenkilölle, johon hän olisi voinut tukeutua aina tarpeen vaatiessa. Sanna käytti tablettia apunaan kommunikoidessaan kauempana asuvien lastensa kanssa osastohoidon aikana.



# Sanna Selviytyjä

74v.  
Aivoinfarkti v. 2016  
Leski (2 lasta)  
Eläkkeellä

- Suhtautuu positiivisesti hoitoprosessiaan tukevan teknologian käyttöön.
- Sannan isona tukena ja turvana ollut mies kuoli 2017, kaksi lasta asuu kauempana, sisko asuu samalla paikkakunnalla, muttei pysty päivittäin käymään
- Keskustelutuen tarve
- Sanna käytti tablettia hoitajien avustamana lasten kanssa kommunikointiin ollessaan vuodeosastolla.
- Sannan mielestä kotona pärjäämistä helpottaisi, mikäli kotiin soitettaisi jonkinlaisia "digipuheluita", joiden avulla kontrolloitaisiin tilannetta ja annettaisiin tietoa.

KUVIO 2. Sanna Selviytyjä -profiili.

Pekka Ponnistelijä (kuvio 3) sai aivoverenvuoden 15 vuotta sitten. Hän työskentelee nykyisin osa-aikaisesti. Pekan haasteena hoitopolulla oli epävarmuus ja epäselvyys hoidon etenemisestä. Pekka olisi kaivannut mahdollisuutta seurata hoitopolun etenemistä ja toimivaa yhteydenottotapaa hoitohenkilökuntaan. Pekka käyttää mielellään digivälineitä ja hänen mukaansa digiratkaisulla viestiminen hoitopolun palveluntuottajille on enemmän tätä päivää kuin puhelimella soittelu.



**Pekka Ponnistelija**

46 v.  
Aivoverenvuoto v. 2006  
Sinkku  
Osa-aikatyössä

- Pekka on osaava digipalveluiden käyttäjä ja työnsä puolesta on ollut mukana suunnittelemassa digipalveluja.
- Pekka koki, että oma orientoituminen oli ailahtelevaa hoitopolun varhaisessa vaiheessa (tehohoidossa ja -valvonnassa). Häntä pelotti epävarmuus ja tietämättömyys siitä missä hän on ja mitä seuraavaksi tapahtuu.
- Pekka kokee, että olisi hyötynyt sovelluksesta, jonka kautta olisi pystynyt seuraamaan hoitopolun etenemistä sekä olemaan yhteydessä hoitohenkilökuntaan.

KUVIO 3. Pekka Ponnistelija -profiili.

Tiina Taistelija (kuvio 4) sairastui kahdeksan vuotta sitten aivoinfarktiin ja on jäänyt sen jälkeen työkyvyttömyyseläkkeelle. Tiinan oikean puolen heikkouden vuoksi sekä heikentyneen puhekyvyn vuoksi, hän tarvitsee aktiivista tukea mieheltänsä. He kokivat, että organisaatiosta toiseen siirtyessä tiedonkulku ei toiminut parhaalla mahdollisella tavalla. Lisäksi he olisivat kaivanneet tukea kotiutumisen nivelvaiheeseen sekä selkeyttä siihen, mihin palveluihin ja tukiin he ovat oikeutettuja. Tiinan mies koki, että palveluiden saaminen vaati omaa aktiivisuutta ja ylimääräistä ponnistelua.



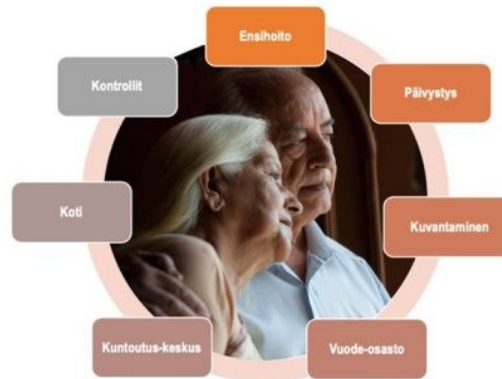
# Tiina Taistelija

50 v.

TIA ja aivoinfarkti v. 2013

Puoliso ja kolme lasta

Työkyvyttömyyseläkkeellä



- Oikean puolen heikkouden vuoksi Tiinalla saattaa olla hankaluuksia joidenkin digivälineiden käytössä. Hänen miehensä suhtautuu digipalveluihin positiivisesti ja omaakin hyvät perustaidot tietotekniikan käyttöön.
- Tiinan perhe on kokenut kuormittavaksi, että palveluiden saamiseksi joutuu taistelemaan jatkuvasti ja olemaan itse aktiivinen
- Tiedonkulussa oli haasteita siirtyessä organisaatiosta toiseen.
- Kotiutumisen nivelvaihe vaatisi Tiinan mukaan tehostetumpaa tiedonantoa läheisille.
- Tiinan perhe toivoisi, että olisi olemassa jokin sovellus tms., johon olisi koostettuna mihin palveluihin ja tukiin on oikeutettu sairastumisen jälkeen.
- Tiina toivoisi, että AVH:n liittyvät riskitiedot merkattaisiin aina näkyvästi potilastietojärjestelmiin.
- Tiinan mies pohti, että olisi voinut kirjoittaa esimerkiksi päiväkirjaa, josta Tiinan oireita ja vointia olisi voitu seurata ja mahdollisesti myös laittaa puolin ja toisin viestiä asioita kuntoutumiseen liittyen.

KUVIO 4. Tiina Taistelija -profiili.

Ismo Itsenäinen (kuvio 5) sai aivoinfarktin kaksi vuotta sitten. Hän on toipunut siitä hyvin ja kykenee kokoaikatyöhön. Ismon profiili kuvaa asiakasryhmää, jonka suhtautuminen digivälineisiin on kriittinen. Hän olisi puolisonsa kanssa kaivannut vertaistukea sekä luotettavia lähteitä AVH-tietouden ja ymmärryksen lisäämiseksi. Ismon vaimo etsi runsaasti tietoa AVH:sta internetistä hakukoneiden avulla. Hän olisi toivonut, että heille olisi esitetty enemmän tietoa AVH:sta tai annettu luotettavia tietolähteitä.

**Ismo Itsenäinen**

58v.  
Aivoinfarkti v. 2019  
Puoliso  
Kokopäivätyössä

- Ismon kokemus digivälineinen käytöstä on vähäinen. Hän suhtautuu kriittisesti uusien digiratkaisujen opettelemiseen, eikä hänellä ole erityisemmin toivetta niiden käyttöön.
- Ismon vaimo on ollut kovin järkyttynyt Ismon sairastumisesta, joten hän olisi kaivannut jonkinlaista vertaistukea, mutta ei tiennyt mitä kautta voisi sellaista etsiä.
- Kotiutumisen jälkeen myös yhteydenotossa on ollut omat hankaluutensa, koska Ismo ja hänen vaimonsa ovat kokeneet, että sairaalasta on ollut vaikea tavoittaa oikeita ihmisiä, mikäli heille on tullut tarve kysyä jotain.
- Ismon vaimo etsi hoitopolun aikana runsaasti tietoa AVH:sta netin hakukoneiden kautta, mutta olisi toivonut, että heille olisi kerrottu enemmän tietoa AVH:sta tai esitetty luotettavia sivustoja tiedonhakuun.

KUVIO 5. Ismo Itsenäinen -profiili.

## Digipalvelut tervetulleita AVH-hoitopolulle

Tulosten pohjalta kootut AVH-digipalvelujen asiakasprofiilit kiteyttivät sairastuneiden ja läheisten kokemukset ja haasteet hoitopolun varrelta sekä hoitopolkua tukevien digipalveluiden tarpeen. Digitalisoituvassa sosiaali- ja terveydenhuollossa on tarkoituksenmukaista kehittää asiakkaiden hoitopolkua asiakkaita osallistaviksi digitalisaation keinoin. Aikaisemman tutkimustiedon perusteella ammattilaiset ovat kokenee digitaalisten ratkaisujen käyttöönoton aiheuttamat muutokset haastavina ja vaikeasti hallittavina. Asianmukainen ja onnistunut teknologian ja digitalisaation käyttö edellyttää ammattilaisten yksilöllistä osaamista huomioivaa jatkuvaa koulutusta ja systemaattista osaamisen kehittämistä [3].

Hoitopolun vaiheisiin liittyvät digitaaliset ratkaisut eivät nousseet tutkimusvaiheen työpajoissa korostuneesti esille, vaikka niihin liittyviä tarpeita tiedusteltiin AVH-sairastuneilta, heidän läheisiltään sekä ammattilaisilta hoitopolun vaiheita tarkasteltaessa. Toisaalta tutkimusvaiheen tuloksissa nousi esille erityisesti erilaiset haasteet tiedonsiirrossa hoitopolun eri vaiheissa, joihin digitalisaation keinoin voitaisiin löytää ratkaisuja. Palvelumuotoilun suunnitteluvaiheessa etsittiin

ratkaisuja AVH-hoitopolun haasteisiin ja ideoitiin digitaalisten palvelujen kehittämistä.

Nieminen Minna, YAMK-opiskelija

Oulun ammattikorkeakoulu

Sipiläinen Emmi, YAMK-opiskelija

Oulun ammattikorkeakoulu

Koivunen Kirsi, yliopettaja, tiimipäällikkö (YAMK)

Oulun ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Jarva Erika, hankeasiantuntija, väitöskirjatutkija

Oulun yliopisto, Hoitotieteen ja terveyshallintotieteen tutkimusyksikkö

Karsikas Eevi, hankekoordinaattori, väitöskirjatutkija

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri

Jounila-Ilola Päivi, hanketyöntekijä

Oulun ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Mikkonen Kristina, professori

Oulun yliopisto, Hoitotieteen ja terveyshallintotieteen tutkimusyksikkö

Oikarinen Anne, yliopistonlehtori

Oulun yliopisto, Hoitotieteen ja terveyshallintotieteen tutkimusyksikkö

Kääriäinen Maria, professori

Oulun yliopisto, Hoitotieteen ja terveyshallintotieteen tutkimusyksikkö

Meriläinen Merja, sairaalaylihoitaja, projektipäällikkö

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri

Tuomikoski Anna-Maria, projektipäällikkö, yliopettaja

Oulun ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

# Lähteet

- [1] Halvorsrud, R., Lund Lillegaard, A., Røhne, M. & Momme Jensen, A. 2019. Managing Complex Patient Journeys in Healthcare: Theory, Concepts, Practice. Teoksessa M. A. Pfannstiel & C. Rasche (toim.) Service Design and Service Thinking in Healthcare and Hospital Management, 329–344. Hakupäivä 24.2.2022. [http://dx.doi.org/10.1007/978-3-030-00749-2\\_19](http://dx.doi.org/10.1007/978-3-030-00749-2_19)
- [2] Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016. Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena. Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjaukset 2025. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2016:5. Hakupäivä 24.2.2022. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3782-6>
- [3] Konttila, J., Siira, H., Kyngäs, H., Lahtinen, M., Elo, S., Kääriäinen, M., Kaakinen, P., Oikarinen, A., Yamakawa, M., Fukui, S., Utsumi, M., Higami, Y., Higuchi, A. & Mikkonen, K. 2018. Healthcare professionals' competence in digitalisation: A systematic review. Journal of Clinical Nursing 28 (5–6), 745–761. Hakupäivä 24.2.2022. <https://doi.org/10.1111/jocn.14710>
- [4] Gerdt, B. & Eskelinen, S. 2018. Digiajan asiakaskokemus: Oppia kansainvälisiltä huipuilta. Helsinki: Alma Talent.
- [5] Davoody, N., Koch, S., Krakau, I. & Hägglund, M. 2016. Post-discharge stroke patients' information needs as input to proposing patient-centred eHealth services. BMC Medical Informatics and Decision Making 16, 66. Hakupäivä 24.2.2022. <https://doi.org/10.1186/s12911-016-0307-2>
- [6] Stickdorn, M., Lawrence, A., Hormess, M. & Schneider, J. 2018. This is Service Design Doing. O'Reilly Media, Inc.
- [7] Tuulaniemi, J. 2011. Palvelumuotoilu. Helsinki: Talentum.
- [8] Stickdorn, M., Schneider, J. & co. Writers. 2011. This Is Service Design Thinking.

## METATIEDOT

**Tyyppi:** Artikkel

**Julkaisija:** Oulun ammattikorkeakoulu

**Julkaisunumero:** 71/2022

**Julkaisuvuosi:** 2022

**Tekijätiedot:** Nieminen Minna, Sipiläinen Emmi, Koivunen Kirsi, Jarva Erika, Karsikas Eevi, Jounila-Ilola Päivi, Mikkonen Kristina, Oikarinen Anne, Kääriäinen Maria, Meriläinen Merja, Tuomikoski Anna-Maria

**Oikeudet:** CC BY-SA 4.0

**Kieli:** suomi

**Pysyvä osoite:** <http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe2022051936911>

**Tiivistelmä:** Palvelumuotoiluprosessin tutkimusvaiheen tarkoituksena oli kuvata ja selvittää AVH:hon sairastuneiden sekä heidän läheistensä kokemuksia AVH-hoitopolun digitaalisista ratkaisuista ja palveluista hoitopolun eri vaiheissa. Lisäksi tutkimusvaiheessa kuvattiin AVH-digipalveluiden asiakasprofiilit. AVH-sairastuneiden sekä läheisten digipalveluiden käyttöä ja käytön tarvetta selvitettiin osana tutkimusvaiheessa AVH-sairastuneille sekä heidän läheisilleen järjestettyjä työpajoja kesäkuussa 2021. Menetelmänä työpajoissa käytettiin kollektiivista muistelua, palvelupolkua ja sidosryhmäkarttaa. Työpajojen tulosten mukaan AVH-sairastuneilla ja heidän läheisillään on vain vähän kokemusta digitaalisten palvelujen käytöstä AVH-hoitopolulla, mutta kokivat niiden kehittämisen ja käytön lisäämisen osana hoitoa tai kuntoutusta tärkeänä. AVH-digipalveluiden asiakasprofiilit muodostettiin kuvaamaan esimerkkikäyttäjien kokemuksia, tarpeita ja toiveita digipalvelujen käytöstä AVH-hoitopolulla.

# Aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen saumattomalla hoitopolulla turvataan hyvä hoito

23.5.2022 - Jylhä-Ollila Johanna, Jarva Erika, Tuomikoski Anna-Maria, Koivunen Kirsi, Karsikas Eevi, Jounila-Ilola Päivi, Mikkonen Kristina, Kääriäinen Maria, Meriläinen Merja, Oikarinen Anne

[Takaisin kokoomateoksen etusivulle](#)

**Aivoverenkiertohäiriöön (AVH) sairastuneilta kerätty kokemustieto vahvistaa sote-alan vaativia tehtäviä hoitavien ammattihenkilöiden osaamisen kehittämistä. Selvityksessä nousi esille hoitopolun saumattoman toimivuuden ja aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen kokonaistarpeiden huomioinnin merkitys osana hyvää hoitoa. AVH:hon sairastuneen kokonaisvaltaisia tuen tarpeita ei tunnisteta nykyisellään riittävästi hoitotyössä.**



Aivoverenkiertohäiriöön sairastunut vaatii kokonaisvaltaista hoitoa ja tukea (kuva: jclk8888/pixabay.com).

Aivoverenkiertohäiriöitä osataan nykyisin tunnistaa ja hoitaa tehokkaammin [1], mutta sairastuneiden kokemukset ja hyvinvointi saattavat kuitenkin jäädä vähälle huomiolle [2]. Hyvä hoito on kokonaisvaltaista ja monen tekijän toteuttamaa yksilöllistä hoitoa, jolla vahvistetaan sairastuneen omia voimavaroja [3]. Myös läheiset tarvitsevat riittävästi tukea, jotta he voivat tukea sairastunutta ja edesauttaa omalla toiminnallaan sairaudesta kuntoutumisessa [4].

Aivoverenkiertohäiriöiden akuuttivaiheen hoidossa tiedon saannin merkitys korostuu. Sairastuneet odottavat saavansa riittävästi tietoa sairaudestaan ja sen vaikutuksista elämään [5]. Lisäksi aivoverenkiertohäiriöön sairastunut tarvitsee konkreettista apua ja tukea selviytyäkseen arkielämässä [6]. Fyysisen tuen lisäksi psyykkisestä hyvinvoinnista huolehtiminen on keskeistä toipumisen kannalta [6] [7].

Erityistä huomiota tulisi kiinnittää myös ikään liittyviin erityiskysymyksiin, jolloin sairastunut tarvitsee erilaista tukea riippuen omasta elämänvaiheestaan ja -

tilanteestaan. Nuorella iällä sairastumiseen liittyy enemmän henkisen hyvinvoinnin ja sosiaalisen osallistumisen haasteita kuin myöhemmällä iällä [8]. Iäkkäillä sairastuneilla puolestaan korostuvat kivunhoidon, masennuksen ja riippuvuussairauksien hoito [9].

Aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen ja läheisten ohjaamiseen panostamalla vaikutetaan aivoverenkiertohäiriön jälkeiseen elämänmuutokseen valmistautumiseen ja terveyskäyttäytymisen muutosten edistämiseen, joka mahdollistaa laadukkaan elämän aivoverenkiertohäiriöön sairastumisen jälkeen [10].

Sote-alan osaava työvoima, muuttuvat osaamistarpeet (OSMU) -hankkeen toteuttaman palvelumuotoiluprosessin tueksi toteutettiin erillinen selvitys AVH-sairastuneiden ja läheisten kokemuksista hyvästä hoidosta. Kartoitus on osa palvelumuotoilun tutkimusvaihetta.

## Kokonaisvaltaisen tuen tarpeiden huomioinnin avulla saumattomuutta hoitopolkuun

Aivoverenkiertohäiriöön sairastuneiden kokemuksia hyvästä hoidosta hoitopolun eri vaiheissa kerättiin Webropol-kyselyn avulla Facebookin AVH-vertaistukiryhmiin kuuluvilta sekä AVH-liiton ja hallitusaktiivien Facebook-sivujen kautta. Aineisto (n = 70) analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä.

Selvityksestä nousi esille AVH-sairastuneiden kokemuksina hyvän hoidon keskeisenä tekijänä hoitopolun saumaton toimivuus. Hoitopolun saumattomaan toimivuuteen kuuluu hoitopolun tehokkuus, joka sisältää välittömän hoitoonpääsyn, AVH:n laajan oirekirjon tunnistamisen ja hoitohenkilökunnan osaamisen. Aivoverenkiertohäiriöön sairastuneet kokivat tärkeänä, että heidän oireensa otetaan tosissaan iästä riippumatta ja hoito aloitetaan välittömästi. Yhteistyö ensihoidon ja sairaalan välillä sekä myös jatkohoitoon liittyen tulee olla saumatonta. Hoitohenkilökunnan osaamisen tulee kattaa AVH-oireiden laajakirjoisuus lievistä ja epätyypillisistä oireista tyypillisiin AVH-oireisiin. Vastauksista ilmeni, että hoitopolun toimivuudessa on viiveitä AVH-oireiden laajakirjoisuuden tunnistamisen ja hoitoonpääsyn osalta.



Hoitopolun saumaton toimivuus edellyttää AVH-sairastuneen ja läheisten tiedon saannin turvaamista hoitopolun kaikissa vaiheissa. AVH:n sairastuneet kokivat tarvitsevänsä tietoa sekä suullisesti että kirjallisesti sairastuneen ymmärtämällä tavalla huomioiden myös tiedon tarpeen afasiaoireisilla. Lisäksi he tarvitsevat tietoa diagnoosista, AVH-tapahtumasta ja siihen vaikuttaneista tekijöistä sekä AVH:n vaikutuksista elämään. Tutkimustuloksista kertomisen ja läheisten tiedottamisen tärkeys korostui. Lisätiedon ja tuen löytäminen oli tärkeää akuuttivaiheesta jatkohoitoon saakka. Aivoverenkiertohäiriöön sairastuneet kokivat, etteivät saaneet riittävästi tietoa sairaudestaan ja sen vaikutuksista elämään. Tieto etuuksista ja tuen saannin mahdollisuuksista tuli liian myöhään tai tietoa ei saanut lainkaan.

Hyvä hoito on tehokasta ja siinä kerrotaan myös potilaalle, mitä tapahtuu ja mitä tehdään.

Hoitopolun saumaton toimivuus sisältää myös sairastuneen oman hoidon asiantuntijuuden. Sairastuneet kokivat, että kuulluksi tuleminen on tärkeää koko hoitopolun aikana. Hoitohenkilökunnan lämmin, kiireetön kohtaaminen ja huolenpito tukivat hyvän hoidon kokemusta akuuttivaiheessa. Sairastuneet toivoivat yksilöllistä kohtelua ja heidän tilanteeseensa perehtymistä. Selvityksestä nousi esille, että sairastuneet kokivat omat vaikuttamismahdollisuutensa vähäisinä omaan hoitoonsa tai heidän mielipidettään ei huomioitu riittävästi hoitopolun eri vaiheissa.

Hyvä hoito muodostuu saumattoman hoitopolun toimivuuden lisäksi aivoverenkiertohäiriöön sairastuneiden kokonaisvaltaisten tuen tarpeiden huomioimisesta. Tähän sisältyvät psyykkisten voimavarojen vahvistaminen, monelta taholta saatu tuki ja kuntoutuksen turvaaminen. Psyykkisten voimavarojen vahvistamiseen liittyvät sairauden aiheuttaman henkisen kuormituksen huomioiminen, tunteiden laajakirjoisuuden ymmärtäminen ja sairauden vaikutukset tunteisiin ja elämänlaatuun.

Sairastuneiden kokemuksista ilmeni, että AVH on koko elämän mullistava prosessi, jossa tunteet vaihtelevat laidasta laitaan. Ammatillaisen antama psyykinen tuki koettiin tärkeänä akuuttivaiheesta lähtien. Selvityksestä nousi esille myös läheisten jaksamisen tukeminen. Sairastuneen psyykkisten voimavarojen tukemiseen tulisi kiinnittää nykyistä enemmän huomiota. Yksin jäämisen kokemus ja ammatillisavun

saaminen tunteiden laajakirjoisuudesta, sairauden vaikutuksista tunteisiin ja elämään jäivät sairastuneiden kokemuksen mukaan vähäisiksi.

Psyykkisen puolen hoitaminen heti akuuttivaiheessa ja sen jälkeen.

Kokonaisvaltaiseen tukeen sisältyy myös monelta taholta saatu tuki, johon liittyvät erilaisten tuen tarpeiden huomioiminen, selkeiden jatkohoito-ohjeiden saaminen, yhteydenottomahdollisuus ja seuranta sekä moniammatillisen tiimin tuki. Myös vertaistuen saaminen ja läheisten merkityksen ymmärtäminen nousivat keskeisiksi tekijöiksi osana aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen kokonaisvaltaista hoitoa.

Eryteisesti taloudellisen ja sosiaalisen tuen saaminen koettiin merkitykselliseksi. Ikään liittyvät erityiskysymykset nousivat esille sairastuneiden kokemuksissa esimerkiksi töihin paluun, sosiaalisten suhteiden ja perheen osalta. Eri ikäiset tarvitsevat erilaista tukea sairastuessaan aivoverenkiertohäiriöihin.

Jäin kaipaamaan tarkempia ohjeita ja mahdollisuutta kysyä asioista asiantuntijalta kotiutuksen jälkeen. Kuntoutuksesta ei myöskään puhuttu sanallakaan.

Kun on nuori sairastuessaan niin ei ymmärretä, kuinka paljon elämä muuttuu.

Tehokas kuntoutus on osa aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen kokonaisvaltaisten tuen tarpeiden huomiointia. Kuntoutuksen turvaaminen sisältää tehokkaan kuntoutuksen aloittamisen ja ylläpitämisen. Kuntoutuksen tulisi toteutua moniammatillisesti tukien omatoimisuutta. Kuntoutus tulisi aloittaa akuuttivaiheessa ja kuntoutussuunnitelman tulisi olla valmiina sairaalasta kotiuduttaessa, jonka jälkeen kuntoutus jatkuu saumattomasti. Ylläpitävä kuntoutus koettiin tärkeäksi osaksi hyvää hoitoa.

Selvityksessä ilmeni, ettei kuntoutus toteudu toivotusti. Kuntoutuksen aloituksessa on viiveitä tai kuntoutus ei ole säännöllistä ja ylläpitävää tai kuntoutus ei toteudu lainkaan. Huomiota tulisi kiinnittää erityisesti sairastuneisiin, joille ei jää AVH-tapahtumasta näkyviä oireita, mutta jotka tarvitsevat myös kuntoutusta.

Hyvä hoito on kuntoutus ja vielä kerran kuntoutus ja ohjattu sellainen.

## Hoitotyöntekijöiden kokonaisvaltainen tuki edistää sairastuneiden elämänlaatua

Aivoverenkiertohäiriöön sairastuneiden kokemusten perusteella hyvä hoito näyttäytyy hoitopolun saumattomalla toimivuudella ja kokonaisvaltaisten tuen tarpeiden huomioimisena. Tarve hoitotyöntekijöiden osaamisen kehittämislle nousi erityisesti AVH-oireiden laajakirjoisuuden tunnistamisen ja hoitopääsyn osalta. Erityisesti esille nousivat myös psyykkisen tuen tarve osana hyvää hoitoa. Ammattilaisten antamassa psyykkisessä tuessa ja aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen tunteiden laajakirjoisuuden ymmärtämisessä on kehitettävää. Tätä tukevat myös aiemmat tutkimukset aiheesta [6] [7] [11].

Mielenterveyden hoito tulisi integroida osaksi aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen hoitoa ja erityisesti masennuksen huomioiminen afasian jälkeisenä sairautena tulisi huomioida lisäämällä hoitohenkilökunnan tietoisuutta masennuksen ja afasian yhteydestä sairastuneen toimintakyvyn tukemiseksi. [6] [7]

Monelta taholta saatu tuki edistää AVH:n sairastuneen toipumista sairaudestaan. Tätä tukevat myös aiemmat tutkimukset aiheesta [3]. Tutkimuksessa korostui vertaistuen merkitys, joka tulisi sisällyttää jo akuuttivaiheen hoitoon ja toteuttaa ammattilaisten ja vertaisosaajien yhteistyönä. Myös sairastuneen ja läheisten tiedon saantiin tulee kiinnittää nykyistä enemmän huomiota ja sairastuneella tulee olla riittävät mahdollisuudet osallistua omaan hoitoonsa. Selkeät jatkohoito-ohjeet ja seuranta sekä yksilöllinen hoitosuunnitelma ja vastuuhenkilön nimeäminen parantaisivat sairastuneen hoitoa.

Sosiaalinen tuki tulisi sisällyttää jo akuuttivaiheen hoitoon, sillä sairastumisella on merkittäviä vaikutuksia sairastuneiden taloudelliseen tilanteeseen. Jokaisen sairastuneen tilanne on yksilöllinen ja jokaisen tilanteeseen tulisi perehtyä yksilöllisesti. Erityisesti ikään liittyvät erityiskysymykset tulisi huomioida osana hyvää hoitoa. Terveystuon ammattilaisten on tärkeää huomioida tehokkaan kuntoutuksen turvaaminen kaikille sairastuneille, erityisesti myös niille, joille AVH ei

aiheuta näkyviä oireita. Erityisen tärkeää tämä on nykyisin, kun sairaalahoitojaksot on lyhentyneet ja kotiutukseen kohdistuu enemmän odotuksia. [11]. Kuntoutuksen tulisikin jatkua katkeamattomasti kotiutuksen jälkeen [12].

Selvitys tuo tietoa sote-alan vaativia tehtäviä hoitavien ammattilaisten osaamisen kehittämiseksi. Saumattoman hoitopolun kehittäminen toimivaksi ja kokonaistarpeita huomioivaksi on tärkeää hoitotyön kehittämiseksi. Hoitopolun edelleen kehittämisellä ja sairastuneiden kokonaisvaltaisten tuen tarpeiden huomioimisella voidaan vähentää inhimillistä kärsimystä sekä edesauttaa kuntoutumista ja sairaudesta selviämistä nykyistä paremmin. Yksilön lisäksi AVH:n sairastuneen hoitotyön kehittämisellä on merkittävät yhteiskunnalliset vaikutukset. Tehokkaan kuntoutumisen turvin mahdollistetaan paluu lähemmäs sairastuneen aiempaa elämänlaatua ennen sairautta.

Jylhä-Ollila Johanna, lehtori

Oulun ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Jarva Erika, hankeasiantuntija, väitöskirjatutkija

Oulun yliopisto, Hoitotieteen ja terveyshallintotieteen tutkimusyksikkö

Tuomikoski Anna-Maria, projektipäällikkö, yliopettaja

Oulun ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Koivunen Kirsi, yliopettaja, tiimipäällikkö (YAMK)

Oulun ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Karsikas Eevi, hankekoordinaattori, väitöskirjatutkija

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri

Jounila-Ilola Päivi, hanketyöntekijä

Oulun ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Mikkonen Kristina, professori

Oulun yliopisto, Hoitotieteen ja terveyshallintotieteen tutkimusyksikkö

Kääriäinen Maria, professori

Oulun yliopisto, Hoitotieteen ja terveyshallintotieteen tutkimusyksikkö

Meriläinen Merja, sairaalaylihoitaja, projektipäällikkö  
Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri

Oikarinen Anne, yliopistonlehtori  
Oulun yliopisto, Hoitotieteen ja terveyshallintotieteen tutkimusyksikkö

## Lähteet

[1] Aivoinfarkti ja TIA. 2020. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Neurologinen yhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Hakupäivä 21.2.2022.

<https://www.kaypahoito.fi/hoi50051>

[2] Bray, E., Slade, P., Yeap, S. & Coady, J. 2019. Improving patient experience and well-being on an acute stroke unit through bingo. *Age and Ageing* 48 (2) 1–10.

Hakupäivä 25.2.2022. <https://doi.org/10.1093/ageing/afz055.27>

[3] Foley, H., Steel, A. & Adams, J. 2020. Perceptions of person-centred care amongst individuals with chronic conditions who consult complementary medicine practitioners. *Complementary therapies in medicine* 52 (8), 102518. Hakupäivä

25.2.2022. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ctim.2020.102518>

[4] De Maria, M., Tagliabue, S., Ausili, D., Vellone, E. & Matarese, M. 2020. Perceived social support and health-related quality of life in older adults who have multiple chronic conditions and their caregivers: a dyadic analysis. *Social Science & Medicine* 262 (10), 113193. Hakupäivä 25.2.2022.

<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113193>

[5] Kaakinen, P., Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2014. Pitkäaikaissairaanhoidon aikuispotilaan ohjauksen laatu kirjaamisen perusteella. *Tutkiva Hoitotyö* 12 (1) 12–21.

[6] Sheppard, S. M., Keator, L. M., Breining, B. L., Wright, A. E., Saxena, S., Tippet, D. C. & Hillis, A. E. 2020. Right hemisphere ventral stream for emotional prosody identification. Evidence from acute stroke. *Neurology* 94 (10), 1013–e1020.

Hakupäivä 25.2.2022. <https://doi.org/10.1212/wnl.00000000000008870>

- [7] Laures-Gore, J. S., Dotson, V. M. & Belagaje, S. 2020. Depression in post stroke aphasia. *American Journal of Speech-Language Pathology* 29 (4), 1798–1810. Hakupäivä 25.2.2022. [https://doi.org/10.1044/2020\\_ajslp-20-00040](https://doi.org/10.1044/2020_ajslp-20-00040)
- [8] Shipley, J., Luker, J., Thijis, V. & Bernhardt, J. 2018. The personal and social experiences of community-dwelling younger adults after stroke in Australia: a qualitative interview study. *BMJ Open* 8 (12), e023525. Hakupäivä 25.2.2022. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-023525>
- [9] Ullberg, T., Zia, E., Petersson, J. & Norrving, B. 2016. Perceived unmet rehabilitation needs 1 year after stroke: an observational study from the swedish stroke register. *Stroke* 47 (2) 539–541. Hakupäivä 25.2.2022. <https://doi.org/10.1161/strokeaha.115.011670>
- [10] Oikarinen, A., Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2014. A framework of counseling for patients with stroke in nursing: a narrative literature review. *Journal of Neuroscience Nursing* 46 (5) E3-E14. Hakupäivä 25.2.2022. <https://doi.org/10.1097/jnn.0000000000000079>
- [11] Aadal, L., Angel, S., Langhorn, L., Pedersen, B. B. & Dreyer, P. 2018. Nursing roles and functions addressing relatives during in-hospital rehabilitation following stroke. Care needs and involvement. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 32 (2) 871–879. Hakupäivä 25.2.2022. <https://doi.org/10.1111/scs.12518>
- [12] Langhorne, P. & Baylan, S. 2017. Early Supported Discharge Trialists. Early supported discharge services for people with acute stroke. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 7 (7), CD000443. Hakupäivä 25.2.2022. <https://doi.org/10.1002/14651858.cd000443.pub4>

## **METATIEDOT**

**Tyyppi:** Artikkel

**Julkaisija:** Oulun ammattikorkeakoulu

**Julkaisunumero:** 71/2022

**Julkaisuvuosi:** 2022

**Tekijätiedot:** Jylhä-Ollila Johanna, Jarva Erika, Tuomikoski Anna-Maria, Koivunen Kirsi,

Karsikas Eevi, Jounila-Iloa Päivi, Mikkonen Kristina, Kääriäinen Maria, Meriläinen Merja, Oikarinen Anne

**Oikeudet:** CC BY-SA 4.0

**Kieli:** suomi

**Pysyvä osoite:** <http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe2022051936912>

**Tiivistelmä:** Selvityksen tarkoituksena oli kuvata aivoverenkiertohäiriöön sairastuneiden kokemuksia hyvästä hoidosta hoitopolun eri vaiheissa. Aineisto selvitystä varten kerättiin Facebookin AVH-vertaistukiryhmiin kuuluvilta (n = 70) avoimina kirjemuotoisina vastauksina Webropol-alustan kautta. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä. Tulosten perusteella AVH-sairastuneiden hyvään hoitoon hoitopolun eri vaiheissa kuuluvat hoitoketjun saumaton toimivuus ja sairastuneen kokonaisvaltaisten tuen tarpeiden huomiointi. Hoitoketjun saumaton toimivuus sisältää tehokkaan hoitoketjun eri organisaatioiden välillä. Sairastuneen ja läheisten tiedon saannin turvaaminen sekä sairastuneen huomioiminen oman hoitonsa asiantuntijana sisältyvät toimivaan hoitoketjuun. Kokonaisvaltaisten tuen tarpeiden huomiointi sisältää sairastuneen psyykkisten voimavarojen huomioimisen, monelta taholta saadun tuen ja kuntoutuksen turvaamisen. Selvityksessä saatua tietoa voidaan hyödyntää AVH-hoitopolun kehittämisessä sekä hoitoalan vaativien ammattihenkilöiden osaamisen kehittämisessä terveydenhuollossa sekä hoitotyön koulutuksessa. Selvitys tuo tietoa siitä, mitkä tekijät sairastuneen kokemusten mukaan tulee huomioida, jotta aivoverenkiertohäiriöiden hoito olisi laadukasta, tehokasta ja sairastuneiden tarpeita vastaavaa.

# Yhdessä innovoiden kohti parempaa osaamista AVH-hoitopolulla

23.5.2022 - Karsikas Eevi, Jarva Erika, Tuomikoski Anna-Maria, Mikkonen Kristina, Oikarinen Anne, Kääriäinen Maria, Meriläinen Merja, Jounila-Ilo Päivi, Koivunen Kirsi

[Takaisin kokoomateoksen etusivulle](#)

**Tulevaisuudessa tarvitaan uusia innovatiivisia ratkaisuehdotuksia, jotta nykyisiin ja tuleviin asiakastarpeisiin sekä ammattilaisten osaamisen kehittämiseen voidaan vastata paremmin. Yhdessä ammattilaisten, sairastuneiden, läheisten, opettajien ja esihenkilöiden kanssa innovoitiin vaihtoehtoisia ratkaisuehdotuksia aivoverenkiertohäiriön hoitopolulla tunnistettuihin haasteisiin. Lisäksi muodostettiin asiakasarvolupaus, joka kiteyttää hoitopolun arvon sairastuneille ja läheisille.**

Palvelumuotoilu voidaan nähdä palveluiden uudistamisen mahdollistajana [1]. Sen avulla voidaan tuottaa markkinoille uusia palveluita sekä kehittää olemassa olevia palveluita paremmin asiakkaiden ja palveluntarjoajien tarpeita vastaaviksi [1] [2].

Palvelumuotoilun suunnitteluvaihe jakautuu ideointiin ja konseptointiin sekä palvelujen prototypointiin. Suunnitteluvaiheen ideoinnin ja konseptoinnin tarkoituksena on ideoida ja kuvata ratkaisuja kerrytettyyn ymmärrykseen, tunnistettuihin mahdollisuuksiin ja tehtyihin rajauksiin perustuen yhdessä kohderyhmän kanssa [3] Suunnitteluvaiheeseen kuuluvan prototyponointi eli ensimmäinen malli kehitettävästä palvelusta toteutetaan myöhemmin osana OSMU-hankkeen järjestämää koulutuskokonaisuutta keväällä 2022.

Suunnitteluvaiheen tarkoituksena oli innovoida ratkaisuehdotuksia AVH-hoitopolun kehittämiseksi sekä arvioida ehdotuksien toteuttamiskelpoisuutta sairastuneiden, läheisten, ammattilaisten, opettajien ja esihenkilöiden kanssa. Ideoinnin pohjana hyödynnettiin palvelumuotoiluprosessin aikaisemmissa vaiheissa syntynyttä ymmärrystä asiakastarpeista [1]. Lisäksi tarkoituksena oli mallintaa uudistettu



hoitopolku sekä määrittää sote-alan vaativia tehtäviä hoitavien ammattilaisten koulutustarpeita ja hoitopolulla vaadittavaa osaamista.

Suunnitteluvaiheen tehtävänä oli:

1. Selvittää ja kuvata sairastuneiden, läheisten, ammattilaisten, opettajien ja esihenkilöiden näkemykset ja ideat AVH-hoitopolun vaihtoehtoisten ratkaisujen kehittämiseksi.
2. Mallintaa AVH-hoitopolku, sairastuneiden, läheisten, ammattilaisten, opettajien ja esihenkilöiden näkökulmasta PPSHP:ssä, Oulun kaupungissa ja Oulunkaareissa.
3. Määrittää ammattilaisten koulutustarpeita ja AVH-hoitopolulla vaadittavaa osaamista.

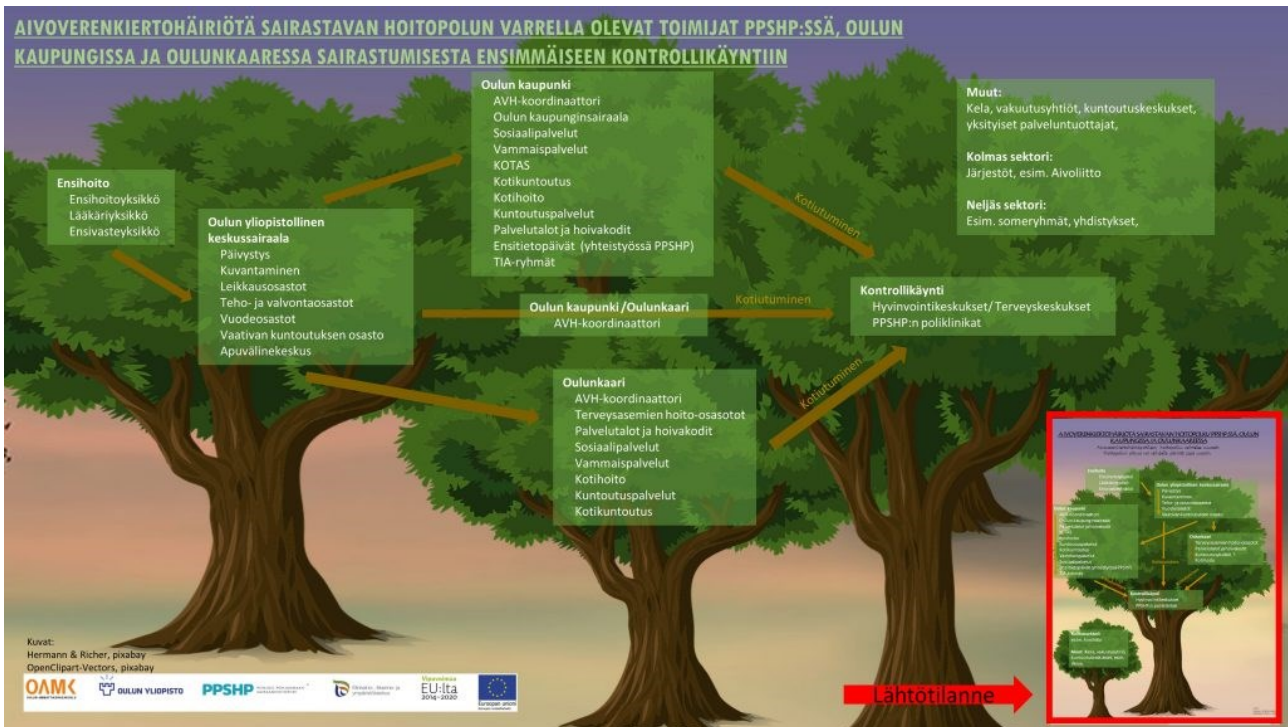
## Hyvästä ideasta voi tulla keho lopputulos, huonosta taas loistava

Suunnitteluvaiheessa syksyllä 2021 järjestettiin kolme kolmen tunnin pituista innovaatiotyöpajaa etäyhteyksin. Ensimmäinen ja toinen työpaja olivat toteutukseltaan samanlaisia, kun taas kolmas poikkesi edellisistä.

Ensimmäiseen työpajaan osallistui ammattilaisia, esihenkilöitä, sairastuneita ja läheisiä Oulunkaaren alueelta (n = 17) ja toiseen työpajaan Oulun kaupungin alueelta (n = 13). Kolmanteen työpajaan osallistui ammattilaisia, sairastuneita, läheisiä, esihenkilöitä ja opettajia koko Pohjois-Pohjanmaan sote-palvelutuotantoalueelta (n = 18). Yhteensä työpajoihin osallistui syksyn aikana 48 henkilöä.

**Suunnitteluvaiheen ensimmäisen ja toisen innovaatiotyöpajan** tarkoituksena oli kuvata sairastuneiden, läheisten, ammattilaisten, opettajien ja esihenkilöiden ratkaisuehdotuksia AVH-hoitopolun kehittämiseksi. Työpajoissa työskentely alkoi esitellen määrittely- ja tutkimusvaiheessa mallinnettua hoitopolkua, jota täydennettiin innovaatiotyöpajoissa yhdessä osallistujien kanssa.

Hoitopolun nykytila pyrittiin kuvaamaan tarkoituksenmukaisella tarkkuudella. Mallin käyttötarkoitus ratkaisee, miten yksityiskohtaisesti kuvaus tehdään [3]. Tässä palvelumuotoiluprosessissa kuvattiin aivoverenkiertohäiriötä sairastavan hoitopolun varrella olevat toimijat PPSHP:ssä, Oulun kaupungissa ja Oulunkaarella sairastumisesta ensimmäiseen kontrollikäyntiin. (Kuvio 1.)

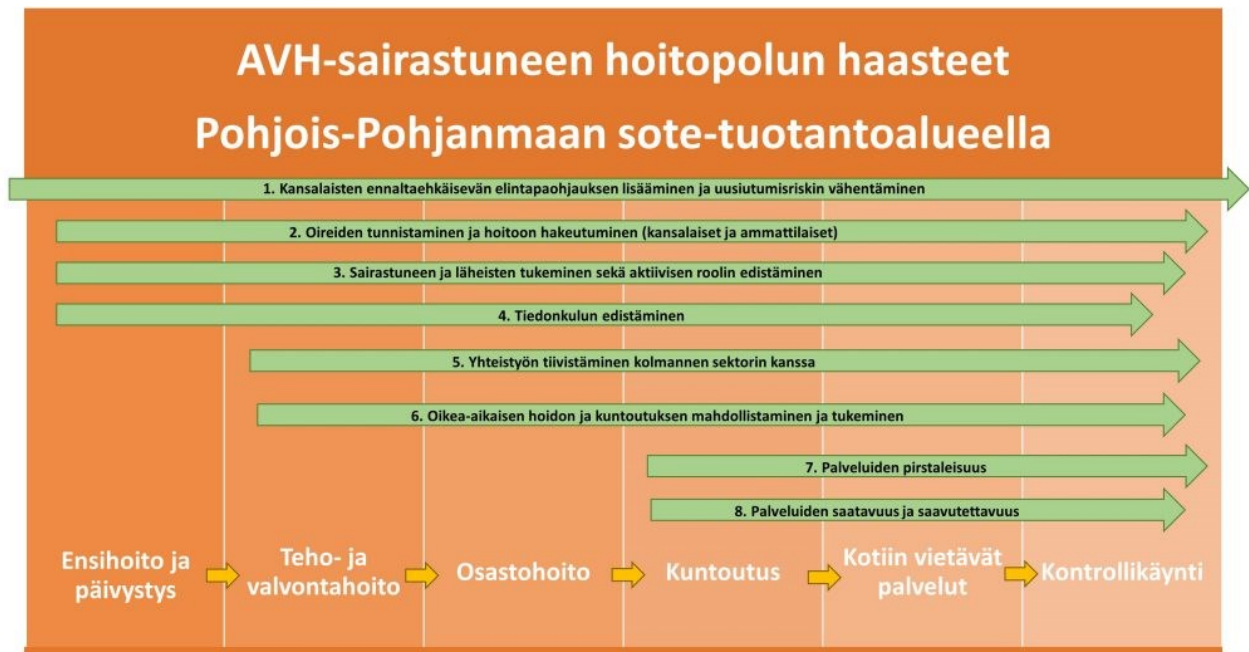


KUVIO 1. Toimijat mallinnetun hoitopolun varrella (kuvio avautuu isommaksi klikkaamalla).

Työpajojen toisessa vaiheessa osallistujat jaettiin kolmeen ennalta määriteltyyn ryhmään. Jokaisessa ryhmässä toimi kaksi OSMU-hankkeen edustajaa fasilitaattoreina, joiden tehtävä oli tukea ryhmän ajattelua, edistää yhdessä tekemistä sekä kirjoittaa muistiin asioita. Pienryhmätyöskentelyt alkoivat tutustumalla asiakasprofiileihin, joiden avulla lisättiin asiakasymmärrystä sekä lisäksi profiilit auttoivat tunnistamaan paremmin kriittiset pisteet asiakaskokemuksen näkökulmasta [4]. Työskentelyn tarkoituksena oli miettiä yhdessä, mitä hoitopolkuun liittyviä odotuksia ja murheita kyseisellä sairastuneella on, mitä ongelmakohtia hän kohtaa sekä mitä tavoitteita hänellä on.

Keskustelun jälkeen ideoitiin mahdollisia uusia toimintatapoja ja ratkaisuehdotuksia hoitopolulla tunnistettuihin haasteisiin käyttäen virtuaalista Padlet-alustaa (kuvio 2). Ideoinnissa tarkoituksena ei ollut miettiä, onko innovaatiot mahdollista toteuttaa, vaan korostettiin, että saadut ideat eivät ole yhtä kuin valmis suunnitelma.

Osallistujia kannustettiin ideoimaan ratkaisuja mahdollisimman paljon, koska suuresta määrästä ideoita löytyy todennäköisesti ongelmanratkaisun kannalta merkittäviä osia [3]. Hyvästä ideasta voi tulla keho lopputulos, sen sijaan huonolta vaikuttava ajatus voikin olla alku loistavalle idealle hoitopolun kehittämiseksi.



KUVIO 2. AVH-sairastuneen hoitopolun haasteet (kuvio avautuu isommaksi klikkaamalla).

Padlet-työkalu mahdollisti työpajoissa osallistujien aktivoinnin ja teki työskentelystä innostavampaa. Kaikki ideat ja innovaatiot kirjattiin muistiin ja niitä tarkasteltiin tasapuolisesti (kuvio 3). Työpajatyöskentelyyn pyrittiin luomaan mahdollisimman positiivinen ja kannustava ilmapiiriin, jotta hulluimpiakin ideoita saataisiin esille. Työskentelyn tuloksena kerättiin yhteensä yli 100 innovatiivista ratkaisuehdotusta AVH-hoitopolun kehittämiseksi Pohjois-Pohjanmaan sote-palvelutuotantoalueelle.

Lopuksi kaikki pienryhmät palasivat takaisin yhteen ja tulokset esiteltiin muille sekä äänestettiin, mitkä innovaatiot olivat osallistujien mielestä parhaita. Osallistujat saivat antaa tähtiä (1–5) sen mukaan, kuinka hyvä idea oli. Yksi tähti = huono idea ja viisi tähteä = hyvä idea. Näin tunnistettiin yhdessä parhaat idea, joiden kehittämisistä myöhemmin kolmannessa innovaatiotyöpajassa jatkettiin.



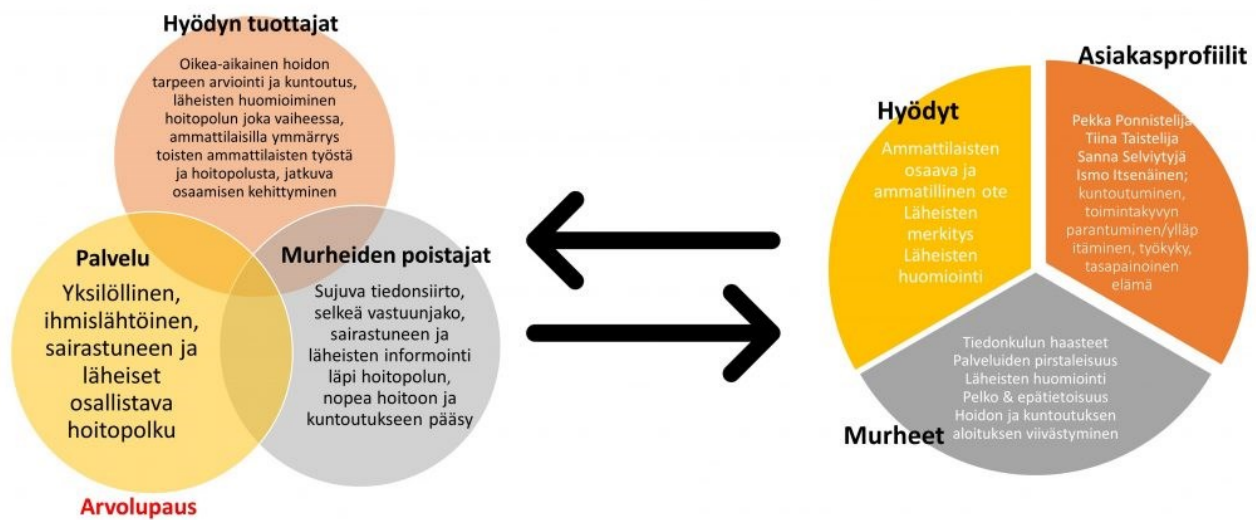
- Kaiken ikäisten kansalaisten valistaminen AVH:n riskitekijöistä. Esim- pop-up-tapahtumat kauppakeskuksissa, apteekkeissa, kouluissa, kirjastoissa
- Säännölliset AVH- tietoisuus eri kanavissa (televisio, radio, some yms.)
- AVH:tä ennaltaehkäisevän elintapaohjauksen tueksi digitaalisia palveluita
- Matalan kynnyksen oirekartoitus (puhelinsoitto, tekstari, sovellus (vrt. koronaviikku))
- Ammattilaisten lisäkoulutus AVH:n tunnistamiseksi
- Tiedon lisääminen AVH:n ensioireista
- Kuntoutuksen tarpeen arviointi oikea-aikaisesti ja systemaattisesti
- Henkisen ensiavun tiimin perustaminen
- Ohjeistusta ja opastusta läheisille, mitä he voivat tehdä sairastuneen tukemiseksi läpi hoitopolun.
- Läheisten mukaanotto tiedon välittämisen hetkiin (esim. kotiutukseen)
- Kanta-järjestelmän kehittäminen edelleen sujuvan tiedonkulun takaamiseksi.
- Nimetään vastuutaho, jolla tieto sairastuneen koko hoito- ja kuntoutusprosessista
- Aivoliitto vahvemmin mukaan hoitopolulle
- Nimetty tukihenkilö sairastuneille, joilla ei ole omaisia tai läheisiä esim. Aivoliitosta
- Yhteistyön lisääminen eri ammattilaisten ja organisaatioiden kesken
- Alueellisen yhteiskehittämisen lisääminen
- Yhtenäisesti sovitut käytännöt tiedonkulusta yksiköiden ja organisaatioiden välillä
- Olemassa olevien digitaalisten järjestelmien parantaminen ja monipuolistaminen

**Yhteensä yli 100 innovatiivista ratkaisuehdotusta!**

KUVIO 3. Esimerkkejä ratkaisuehdotuksista hoitopolulla tunnistettuihin haasteisiin (kuvio avautuu isommaksi klikkaamalla).

**Suunnitteluvaiheen kolmas innovaatiotyöpaja** poikkesi edellisistä kahdesta työpajasta. Siinä tarkoituksena oli arvioida hoitopolun haasteisiin innovoituja ratkaisuehdotuksia yhteistyössä asiantuntijoiden, palvelun tarjoajien ja kokemusasiantuntijoiden kanssa sekä määritellä yhdessä ammattilaisten koulutustarpeita ja osaamista AVH-hoitopolun varrella. Työpaja alkoi mallinnetun hoitopolun tarkastelulla, jolloin edelleen lisättiin ja tarkennettiin toimijoita hoitopolulla (kuvio 1).

Tämän jälkeen työskentely jatkui yhdessä käyttäen Value proposition canvasta eli asiakasarvokarttaa (kuvio 4). Asiakasrvo-kartta kiteyttää palvelun tuottaman arvon asiakkaalle arvolutapauksen muodossa. Se auttaa pohtimaan niitä konkreettisia keinoja, joilla palvelu vastaa asiakkaan tarpeita sekä auttaa tunnistamaan palveluun liittyvät hyödyt ja uhraukset [3].



KUVIO 4. Asiakasarvokartta kiteyttää palvelun arvon (kuvio avautuu isommaksi klikkaamalla).

Asiakasarvokartan työstämistä ei aloitettu työpajassa tyhjästä vaan OSMU-hankkeen työntekijät olivat työstäneet alustavan version asiakasarvokartasta, josta yhdessä keskusteltiin ja kehitettiin eteenpäin. Työpajassa pohdittiin muun muassa, millaisia tavoitteita sairastuneilla on, millaisia murheita ja haasteita saattaa olla sekä mitä asiakas toivoo ja odottaa saavansa palvelun avulla. Asiakasarvokartan avulla muodostettiin hoitopolun arvolupaus ”Yksilöllinen, ihmislähtöinen, sairastuneen ja läheiset osallistava hoitopolku”.

Lopuksi vielä ennen pienryhmiin jakautumista tarkasteltiin yhdessä kehittämisideoita, joita kahdessa edellisessä innovaatiotyöpajassa oli noussut esille. OSMU-hankkeen työntekijät olivat työstäneet ideoita edelleen eteenpäin ryhmitellen niitä hoitopolun vaiheiden mukaan.

Tämän jälkeen jakauduttiin kolmeen ennalta määriteltyyn pienryhmään.

Tarkoituksena oli Padlet-työkalua apuna käyttäen miettiä, mikä ja miten olisi mahdollista toteuttaa kahdessa edellisessä työpajassa nousseet ratkaisuehdotukset tunnistettuihin haasteisiin sekä määrittää hoitopolulla vaadittavaa osaamista.

Osallistujia pyydettiin värikoodaamaan ideat sen mukaan (vihreä = toteutettavissa, keltainen = osittain toteutettavissa, punainen= ei toteutettavissa), mitkä ideat ovat tärkeitä ja mitkä mahdollista toteuttaa, sekä kirjoittaa tähän perustelut.

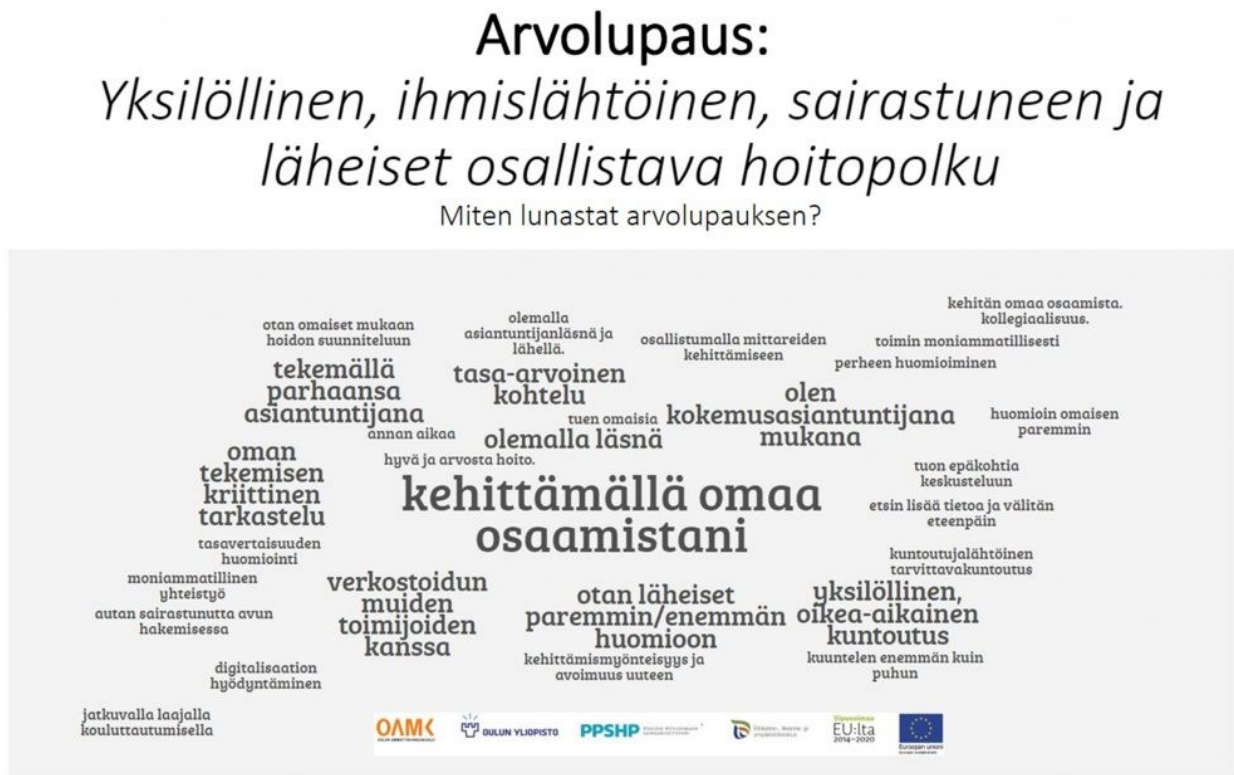
Värikoodauksen jälkeen keskusteltiin yhdessä ”vihreistä” ehdotuksista. Pohdittiin muun muassa, miten ideoita voisi lähteä toteuttamaan omissa organisaatioissa,



mitä idean toteutus edellyttää sekä kenen tai keiden tulisi ottaa vastuuta idean toteutuksesta.

Työpajan lopuksi palattiin taas yhteiseen tilaan ja jaettiin ajatukset pienryhmätyöskentelystä. Lisäksi pohdittiin muun muassa, minkälaista osaamista sote-alan vaativia tehtäviä hoitavilta ammattilaisilta AVH-hoitopolulla vaaditaan sekä koulutusmahdollisuuksia, joita vaadittavan osaamisen kehittämiseksi tulisi olla tarjolla.

Yhteenvetona työpajassa toteutettiin lopuksi sanapilvi, jossa osallistujat kirjoittivat ylös, kuinka kukin omalta osaltaan lunastaisi arvolupauksen (kuvio 5).



KUVIO 5. Miten lunastat arvolupauksen? (kuvio avautuu isommaksi klikkaamalla).

## Oikea asenne, yhteistyö ja avoin vuorovaikutus – avaimet innovointiin

Hoitopolkua on lähes mahdotonta kehittää yksin. Hoitopolku hahmottuu hyvin erilaisena palveluorganisaation ja sairastuneen sekä läheisten näkökulmasta. Palveluorganisaatiolle itsestään selviltä tuntuvat asiat voivat olla sairastuneille ja

läheisille vaikeita ymmärtää ja vastaavasti asiakaskokemuksen kannalta merkityksellisen pienet toimet voivat jäädä palveluorganisaatioilta huomiotta. Kaikkien osapuolten mukaan ottaminen hoitopolun kehittämiseen ja ratkaisujen innovointiin auttavat rakentamaan siltaa näiden näkökulmien välillä.

Suurimmat innovaatiot eivät synny suoraan yhteisissä työpajoissa, mutta työpajoilla on merkittävä rooli siinä, miten kehittämiskohteita tunnistetaan, ratkaisuja kehitetään, testataan ja edelleen jalostetaan eteenpäin. Avainasemassa ovat ratkaisukeskeinen asenne, yhteistyö ja avoin vuorovaikutus, jotka auttavat löytämään oikeat innovaatiot paremman hoitopolun kehittämiseksi.

Tämän ”Ihmislähtöisyyttä aivoverenkiertohäiriöhoitopolulle” - palvelumuotoiluprojektin suunnitteluvaiheen seurauksena kehitettiin sote-alan vaativia tehtäviä hoitavien ammattilaisten osaamista sekä kerättiin kokoon suuri määrän ideoita ja parannusehdotuksia AVH-hoitopolulle. Lisäksi edistettiin totuttujen toimintatapojen rikkomista ja uusien rakentamista ja parannettiin yhteistyötä eri organisaatioiden välillä. Työpajoissa luotiin idearikas ilmapiiri, joka tuotti innostuneita ammattilaisia, sairastuneita ja läheisiä.

Karsikas Eevi, hankekoordinaattori, väitöskirjatutkija  
Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri

Jarva Erika, hankeasiantuntija, väitöskirjatutkija  
Oulun yliopisto, Hoitotieteen ja terveyshallintotieteen tutkimusyksikkö

Tuomikoski Anna-Maria, projektipäällikkö, yliopettaja  
Oulun ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Mikkonen Kristina, professori  
Oulun yliopisto, Hoitotieteen ja terveyshallintotieteen tutkimusyksikkö

Oikarinen Anne, yliopistonlehtori  
Oulun yliopisto, Hoitotieteen ja terveyshallintotieteen tutkimusyksikkö

Kääriäinen Maria, professori  
Oulun yliopisto, Hoitotieteen ja terveyshallintotieteen tutkimusyksikkö

Meriläinen Merja, sairaalaylihoitaja, projektipäällikkö  
Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri

Jounila-Ilola Päivi, hanketyöntekijä  
Oulun ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Koivunen Kirsi, yliopettaja, tiimipäällikkö (YAMK)  
Oulun ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

## Lähteet

[1] Miettinen, S., Raulo, M. & Ruuska, J. 2011. Johdanto. Teoksessa S. Miettinen (toim.) Palvelumuotoilu – uusia menetelmiä käyttäjätiedon hankintaan ja hyödyntämiseen. Teknologiateollisuus ry ja Savonia-ammattikorkeakoulu, Kuopion muotoiluakatemia, 12–20.

[2] Ahonen, T. 2017. Palvelumuotoilu sotessa. 2. p. Nummela: Painokiila Oy.

[3] Tuulaniemi, J. 2011. Palvelumuotoilu. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.

[4] Hiltunen, P. 2017. Palvelusta tuotteeksi. Käsikirja palveluotteiden muotoiluun. Diakonia-ammattikorkeakoulu Oy, Sosiaalisen osallisuuden edistämisen koordinaatiohanke – Sokra. Hakupäivä 2.3.2022. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-493-300-1>

### METATIEDOT

**Tyyppi:** Artikkel

**Julkaisija:** Oulun ammattikorkeakoulu

**Julkaisunumero:** 71/2022

**Julkaisuvuosi:** 2022

**Tekijätiedot:** Karsikas Eevi, Jarva Erika, Tuomikoski Anna-Maria, Mikkonen Kristina, Oikarinen Anne, Kääriäinen Maria, Meriläinen Merja, Jounila-Ilola Päivi, Koivunen Kirsi

**Oikeudet:** CC BY-SA 4.0

**Kieli:** suomi

**Pysyvä osoite:** <http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe2022051936914>

**Tiivistelmä:** Palvelumuotoilun suunnitteluvaiheen tarkoituksena oli innovoida



ratkaisuedotuksia AVH-hoitopolun kehittämiseksi, arvioida ehdotuksien toteuttamiskelpoisuutta, mallintaa uudistettu hoitopolku, määrittää vaativien hoitoalan ammattilaisten koulutustarpeita ja hoitopolulla vaadittavaa osaamista sairastuneiden, läheisten, ammattilaisten, opettajien ja esihenkilöiden kanssa. Suunnitteluvaiheessa järjestettiin kolme innovaatiotyöpajaa. Ensimmäiseen työpajaan osallistui ammattilaisia, esihenkilöitä, sairastuneita ja läheisiä Oulunkaaren alueelta (n = 17) ja toiseen työpajaan Oulun kaupungin alueelta (n = 13). Kolmanteen työpajaan osallistui ammattilaisia, sairastuneita, läheisiä, esihenkilöitä ja opettajia koko Pohjois-Pohjanmaan sote-tuotantoalueelta (n = 18). Suunnitteluvaiheen seurauksena kehitettiin vaativien hoitoalojen ammattilaisten osaamista sekä kerättiin kokoon suuri määrä ideoita ja parannusehdotuksia AVH-hoitopolulle. Lisäksi edistettiin totuttujen toimintatapojen rikkomista ja uusien rakentamista ja parannettiin yhteistyötä eri organisaatioiden välillä.

# Digitalisaatiolla tukea aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen hoitopolulle

23.5.2022 - Sipiläinen Emmi, Nieminen Minna, Tuomikoski Anna-Maria, Jarva Erika, Karsikas Eevi, Jounila-Ilola Päivi, Mikkonen Kristina, Oikarinen Anne, Kääriäinen Maria, Meriläinen Merja, Koivunen Kirsi

[Takaisin kokoomateoksen etusivulle](#)

**Terveydenhuollon palvelut digitalisoituvat nopeasti, mikä tarkoittaa aikaisempien toimintamallien kehittämistä sekä osaamisen päivittämistä.**

**Aivoverenkiertohäiriöön (AVH) sairastuneen hoitopolun palveluiden digitalisoitumista innovoitiin yhdessä ammattilaisten, sairastuneiden, läheisten, opettajien ja esihenkilöiden kanssa. Innovoinnissa esiin nousseiden kehittämissuositusten mukaan digitaalisten ratkaisujen avulla voitaisiin muun muassa parantaa tiedonkulkua, tasavertaistaa kuntoutusta ja ammattilaisten koulutusta sekä mahdollistaa verkostoituminen ja vertaistuki.**

Digitaalisilla ratkaisuilla, kuten etäyhteyden mahdollistavilla laitteilla ja sovelluksilla sekä virtuaalitodellisuudella on potentiaalia ennaltaehkäistä AVH:hon sairastumista, sujuvoittaa AVH-polkua, tehostaa kuntoutusta sekä tukea AVH-hoitopolulle osallistuvien ammattilaisten työtä [1] [2]. Digitaaliset ratkaisut voivat toimia muun muassa päätöksenteon tukena AVH-hoidossa [3]. Toisaalta edelleen tarvitaan lisätutkimusta digitaalisten ratkaisujen vaikuttavuudesta etenkin kuntoutuksen näkökulmasta [4].

Palvelumuotoilun suunnitteluvaiheen tarkoituksena on yhdistää organisaation tavoitteet ja asiakkaiden tarpeet ja luoda niiden pohjalta vaihtoehtoisia ratkaisuja. Suuri määrä ideoita lisää todennäköisyyttä sille, että ideoiden joukossa on ongelmanratkaisun kannalta merkittäviä ratkaisuja. [5]

Palvelumuotoiluprosessin suunnitteluvaiheessa järjestetyissä innovaatiotyöpajoissa ideoitiin AVH-hoitopolulla koettuihin haasteiden ratkaisujen lisäksi sitä, miten digitaalisia ratkaisuja voitaisiin hyödyntää AVH-hoitopolulla.

Suunnitteluvaiheen tehtävänä oli:

1. Selvittää ja kuvata sairastuneiden, läheisten, ammattilaisten, opettajien ja esihenkilöiden näkemykset ja ideat AVH-hoitopolulla käytettävien digitaalisten palvelujen kehittämiseksi.
2. Mallintaa digiratkaisuilla tuettu AVH-hoitopolku sairastuneiden, läheisten, ammattilaisten, opettajien ja esihenkilöiden näkökulmasta PPSHP:ssä, Oulun kaupungissa ja Oulunkaarella.

## Digitalisaatio avuksi hoitopolun haasteisiin

Aineisto kerättiin samoissa innovaatiotyöpajoissa kuin aiemmin kuvatussa palvelumuotoiluprosessin suunnitteluvaiheessa. Työpajoihin osallistui sairastuneita, läheisiä, ammattilaisia ja esihenkilöitä (n = 48). Innovaatiotyöpajoissa nousi esille useita erilaisia digitalisaatiota hyödyntäviä ratkaisuehdotuksia. Osallistujien mukaan tiedonsaantia helpottaisi ainakin joidenkin sairastuneiden kohdalla digitaalinen sovellus, jonka avulla sairastunut ja hänen läheisensä voisivat seurata hoitopolun etenemistä. Sovelluksessa voisi olla esimerkiksi koottuna selkeässä muodossa kaikki hoitopolkuun osallistuvat palvelut ja tahot. Lisäksi sovelluksen avulla hyvät digitaaliset taidot omaavat henkilöt voisivat etsiä tietoa itsenäisesti myös verkkosivuilta, mikäli tällaisia suositeltaisiin heille ammattilaisten toimesta.

Paikkakuntakohtaisesti eroihin palveluiden saatavuudessa ehdotettiin etäkuntoutuksen ja -koulutuksen hyödyntämistä sekä sellaista verkkoalustaa, jossa ammattilaiset voisivat jakaa osaamistaan ja kysyä apua tarpeen tullen toiselta ammattilaiselta. Sairastuneille voisi järjestää myös mahdollisuuksia nettitapaamisiin. Lisäksi apuna palveluiden pirstaleisuuteen osallistujat ehdottivat ja arvioivat tärkeiksi yhtenäiset potilastietojärjestelmät, yhtenäiset käytännöt tiedonkulun etenemisessä sekä olemassa olevien järjestelmien parantamista.

Ennaltaehkäisevä elämäntapaohjaus nousi työpajoissa hyvin tärkeäksi aiheeksi. Tässä osallistujat ehdottivat Terveyskylä-verkkopalvelun materiaalien suosittelua sekä elämäntapoihin kohdistuvien digitaalisten kaavakkeiden käyttöä, jotka laskisivat kaavakkeen täyttäjälle pisteet sekä antaisivat tarvittaessa muutosehdotuksia elintapoihin. Oireiden tunnistamisen vahvistamiseksi ehdotettiin niin kansalaisten valistamista kuin ammattilaisten lisäkouluttamista aiheesta. AVH-sairastuneen korkeaa kynnystä hoitoon hakeutumisessa voitaisiin madaltaa esimerkiksi sosiaalisessa mediassa, TV-mainoksissa ja radiossa esitettävillä tietoiskuilla.

Läheisten tukemisessa ja ohjaamisessa sekä heidän aktiivisen roolin edistämiseksi hoitopolulla ehdotettiin etäyhteyksien hyödyntämistä sekä Terveyskylä-verkkosivuston tarjoamaa tukea. Lisäksi mahdolliseen digisovellukseen voisi sisällyttää ominaisuuden, jonka myötä sairastunut tai läheinen voisi olla yhteydessä ammattilaisiin.

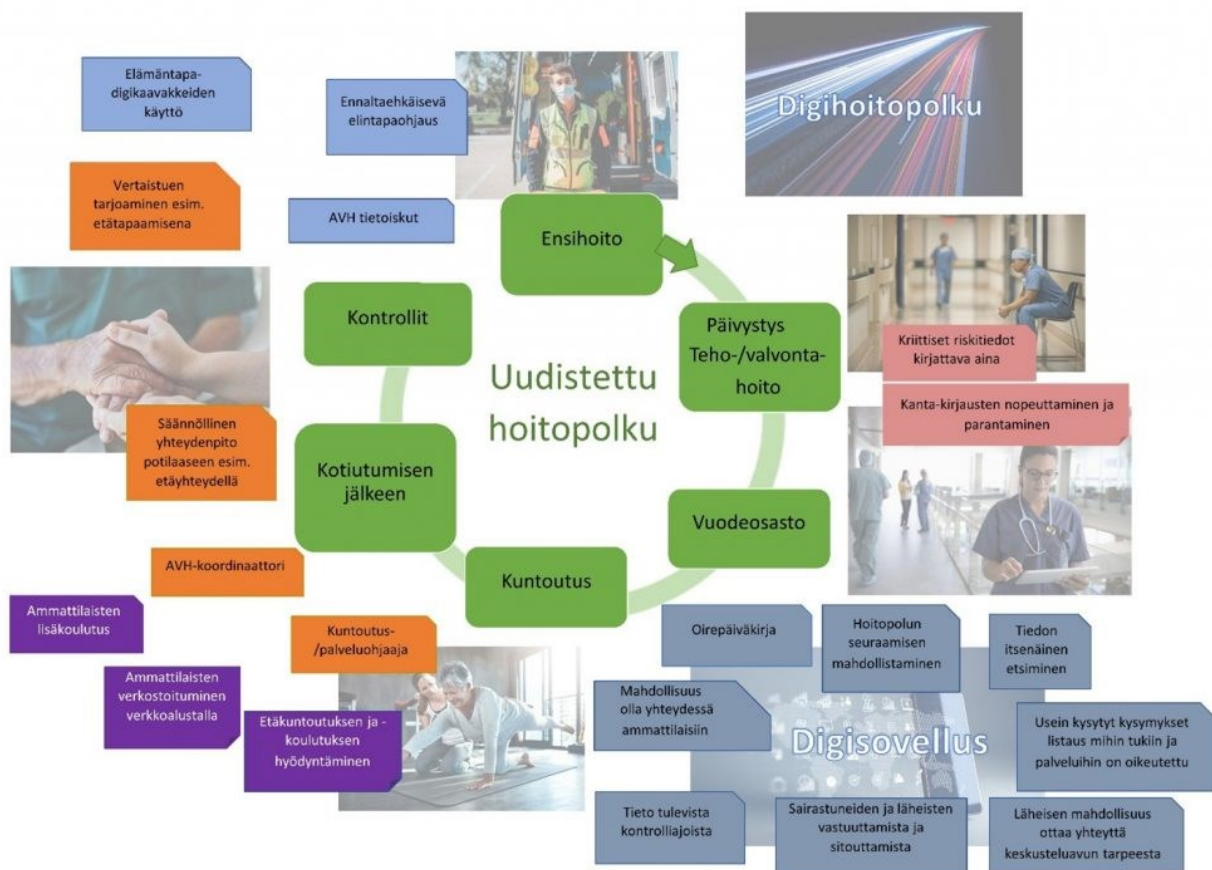
Myös tiedonsiirtoon liittyvien haasteiden ratkaisemiseksi digisovellusta pidettiin hyvänä ideana. Etenkin tieto tulevista kontrolliajoista tulisi liittää digisovellukseen sekä mahdollisesti myös toiminto, joka ilmoittaisi automaattisesti, mikäli kontrolliaika on jäänyt toteutumatta. Sovellukseen voisi sisällyttää myös tietoa potilaan lääkehoidosta, kuntoutuksesta ja etuuksien hakemisesta. Lisäksi tiedonsiirtoa hoitavan organisaation ja sairastuneiden välillä voitaisiin parantaa osallistujien mukaan esimerkiksi kokoamalla sovellukseen lista yleisistä ja toistuvista kysymyksistä ja vastauksista, joita sairastuneet ja läheiset kohtaavat. Myös Kanta-palvelun kirjausten nopeuttamista ja kehittämistä ehdotettiin ratkaisuksi tiedonkulun parantamiseksi.

Digihoitopolun käyttöä pidettiin myös vartenotettavana ratkaisuna sellaisille sairastuneille, joiden toimintakyky siihen riittää. Digihoitopolkua voisi hyödyntää myös sairastuneen sitouttamisessa omahoitoon ja kuntoutukseen mahdollistamalla parempi asiakassuhde kuntoutujaan ja hänen läheiseensä. Lisäksi työpajoissa ehdotettiin psyykkisen tuen tarjoamista kotiin digitaalisten ratkaisujen avulla.

# Digiratkaisuilla uudistettu hoitopolku

Tutkimusvaiheen tuloksista muodostettujen AVH-digipalvelu asiakasprofiilien sekä niiden pohjalta yhteiskehittämisen menetelmillä ideoitujen ratkaisuehdotusten perusteella muodostettiin malli sairastuneesta ja läheisten osallistavasta, digitalisaatiota hyödyntävästä hoitopolusta (kuvio 1).

Palvelumuotoilussa käytetään visuaalisuutta monimutkaisten prosessien ja abstraktien palveluiden esittämisen selkeyttämiseksi. Tarkoituksena visuaalisessa kehittämisessä on tuoda näkymätön näkyväksi ja yhtenäistää ymmärrystä kehittämistyössä mukana olevien kesken [6].



KUVIO 1. Ehdotelma digiratkaisuilla tuetusta uudistetusta hoitopolusta (kuvio avautuu isommaksi klikkaamalla).

# Yhteiskehittämisellä asiakaslähtöisiä ratkaisuja

Digipalveluiden kehittämistä pidettiin tärkeänä AVH-hoitopolulla. Niiden tarve ilmeni etenkin kotiutumisen jälkeen, kun taas hoitopolun alkuvaiheessa digipalveluiden tarve koettiin vähäisempänä. Erityisesti säännöllistä yhteydenpitoa sairastuneen kotiutumisen jälkeen toivottiin tuettavan digitaalisilla ratkaisuilla. Kehittämällä digitaalisia palveluita voitaisiin tukea hoitopolun seuraamista ja hahmottamista sekä madaltaa yhteydenpidon kynnyksiä, mikäli niiden kautta olisi mahdollista jättää viestejä ja olla yhteydessä ammattilaisiin.

Digitaalisilla ratkaisuilla voidaan osallistaa sairastunutta ja hänen läheistään hoitopolulla sekä selkeyttää heille hoitopolun etenemistä ja saatavilla olevia palveluita. Digiratkaisujen käyttöönotossa tulee huomioida kuitenkin aina potilaan yksilöllinen toimintakyky sekä taidot digitaalisten palveluiden käytöstä.

Sipiläinen Emmi, YAMK-opiskelija  
Oulun ammattikorkeakoulu

Nieminen Minna, YAMK-opiskelija  
Oulun ammattikorkeakoulu

Tuomikoski Anna-Maria, projektipäällikkö, yliopettaja  
Oulun ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Jarva Erika, hankeasiantuntija, väitöskirjatutkija  
Oulun yliopisto, Hoitotieteen ja terveyshallintotieteen tutkimusyksikkö

Karsikas Eevi, hankekoordinaattori, väitöskirjatutkija  
Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri

Jounila-Ilola Päivi, hanketyöntekijä  
Oulun ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Mikkonen Kristina, professori  
Oulun yliopisto, Hoitotieteen ja terveyshallintotieteen tutkimusyksikkö

Oikarinen Anne, yliopistonlehtori

Oulun yliopisto, Hoitotieteen ja terveyshallintotieteen tutkimusyksikkö

Kääriäinen Maria, professori

Oulun yliopisto, Hoitotieteen ja terveyshallintotieteen tutkimusyksikkö

Meriläinen Merja, sairaalaylihoitaja, projektipäällikkö

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri

Koivunen Kirsi, yliopettaja, tiimipäällikkö (YAMK)

Oulun ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö

## Lähteet

[1] Antonenko, K., Paciaroni, M., Sokolova, L. & Pezzella, F. 2021. Digital health in stroke medicine: what are the opportunities for stroke patients? *Current Opinion in Neurology* 34 (1), 27–37. Hakupäivä 2.3.2022.

<https://doi.org/10.1097/wco.0000000000000891>

[2] Laver, K. E., Lange, B., George, S., Deutsch, J. E., Saposnik, G. & Crotty, M. 2017. Virtual reality for stroke rehabilitation. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 11 (11), CD008349. Hakupäivä 2.3.2022.

<https://doi.org/10.1002/14651858.cd008349.pub4>

[3] Baccin, C. R. A., Dal Sasso, G. T. M., Paixão, C. A. & de Sousa A. F. 2020. Mobile Application as a Learning Aid for Nurses and Nursing Students to Identify and Care for Stroke Patients. Pretest and Posttest Results. *Computers, Informatics, Nursing* 38 (7), 358–366. Hakupäivä 2.3.2022.

<https://doi.org/10.1097/cin.0000000000000623>

[4] Laver, K. E., Avey-Wakeling, Z., Crotty, M., Lannin, N. A., George, S. & Sherrington, C. 2020. Telerehabilitation services for stroke. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 1 (1), CD010255. Hakupäivä 2.3.2022.

<https://doi.org/10.1002/14651858.cd010255.pub3>

[5] Tuulaniemi, J. 2011. *Palvelumuotoilu*. Helsinki: Talentum.

[6] Ahonen, T. 2017. Palvelumuotoilu sotessa. Palvelumuotoilun käsikirja sosiaali- ja terveysalan palvelujen kehittämiseen. Muutoksen voima. 2. p. Nummela: Painokiila Oy.

## **METATIEDOT**

**Tyyppi:** Artikkel

**Julkaisija:** Oulun ammattikorkeakoulu

**Julkaisunumero:** 71/2022

**Julkaisuvuosi:** 2022

**Tekijätiedot:** Sipiläinen Emmi, Nieminen Minna, Tuomikoski Anna-Maria, Jarva Erika, Karsikas Eevi, Jounila-Ilola Päivi, Mikkonen Kristina, Oikarinen Anne, Kääriäinen Maria, Meriläinen Merja, Koivunen Kirsi

**Oikeudet:** CC BY-SA 4.0

**Kieli:** suomi

**Pysyvä osoite:** <http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe2022051936915>

**Tiivistelmä:** Palvelumuotoiluprosessin suunnitteluvaiheen tarkoituksena oli ideoida, millaisia digitaalisia ratkaisuja voitaisiin hyödyntää AVH-hoitopolulla. Lisäksi suunnitteluvaiheessa mallinnettiin digiratkaisuilla tuettu AVH-hoitopolku. Digiratkaisujen ideointi toteutettiin osana AVH-hoitopolulla toimiville ammattilaisille, esihenkilöille, opettajille sekä AVH-sairastuneille ja läheisille tarkoitettuja innovaatiotyöpajoja (n = 3) syys-lokakuussa 2021. Kaksi ensimmäistä innovaatiotyöpajaa keskittyivät ratkaisuehdotusten koontiin, kun taas viimeinen innovaatiotyöpaja keskittyi ehdotusten arviointiin sekä ammattilaisten osaamistarpeiden määrittämiseen. Innovaatiotyöpajoissa osallistujat työskentelivät sekapienryhmissä keskustellen AVH-asiakasprofiileihin peilaten kokemuksista digitaalisten ratkaisujen käytöstä AVH-hoitopolulla. Työskentelyssä osallistujat toivat esille erilaisia digitalisaatiota hyödyntäviä ratkaisuehdotuksia hoitopolulle. Osallistujien mukaan tiedonsaantia, tiedonsiirtoa, palveluiden saatavuutta sekä ennaltaehkäisevää toimintaa ja ohjausta voidaan erityisesti tukea digitalisaation keinoin.



# Palvelumuotoilusta uusia tuulia osaamisen kehittämiseen – loppusanat

23.5.2022 - Koivunen Kirsi, Karsikas Eevi, Jarva Erika

[Takaisin kokoomateoksen etusivulle](#)

**Tässä kokoomateoksessa esiteltiin OSMU-hankkeessa toteutettua haasteellista ja moniulotteista palvelumuotoiluprosessia. Prosessi oli monella tavalla mielenkiintoinen ja ehkä tavallisuudestakin poikkeava. Se kesti koko vuoden 2021.**



Palvelumuotoiluprosessi huomioi sekä hoitopolulla kulkevien sairastuneiden ja läheisten sekä palveluita tarjoavien ammattilaisten tarpeet (kuva: geralt/pixabay.com).

Palvelumuotoilua käytettiin lähestymistavalle perinteisemmällä tavalla palvelupolun uudistamiseen eli tässä AVH-sairastuneiden ihmislähtöisen hoitopolun tutkimiseen

ja mallintamiseen. Palvelumuotoilun avulla löydettiin hoitopolun kehittämiskohteita ja suunniteltiin niihin ratkaisuja. Hoitopolulle muodostettiin yhdessä AVH-sairastuneiden ja heidän läheistensä sekä ammattilaisten ja esihenkilöiden kanssa arvolupaus:

Yksilöllinen,  
ihmislähtöinen,  
sairastuneen ja  
läheiset osallistava  
hoitopolku.

Pelkästään tämä oli hanketoimijoille haasteellista, koska kyseessä oli koko palveluketjun avaaminen. Näin laajaa palvelumuotoiluprosessia ei kukaan hanketoimijoista ollut ennen suunnitellut ja toteuttanut. Kokemus vahvisti monin tavoin hanketoimijoiden osaamista muun muassa ihmislähtöisyydestä, tutkimus- ja kehittämistyöstä, fasilitaattoreina toimimisesta, visuaalisesta työskentelystä, kokonaisen hoitopolun hahmottamisesta, verkostoyhteistyöstä ja tietysti itse palvelumuotoilusta digitaalisin menetelmin ja työkaluin.

Toisaalta palvelumuotoilua käytettiin täysin uudella tavalla, hoitoalan ammattilaisilta hoitopolun eri vaiheissa vaadittavan osaamisen kartoittamiseen ja määrittämiseen. Aiemmin hankkeessa vaadittavasta osaamisesta tehdyn systemaattisen kirjallisuuskatsauksen ja ammattilaisille kohdennettujen haastattelujen tuloksia täydennettiin palvelumuotoilusta saadulla tiedolla. Kerätty tieto hyödynnetään sote-alan vaativia tehtäviä hoitavien ammattilaisten AVH-osaamisen arviointimittarin kehittämisessä.

Tämä toi henkilöstökokemuksen tutkimuksen aivan uudelle tasolle, osaamisen äärelle, niin että itse ammattilaiset saivat kertoa kokemuksistaan.

Palvelumuotoiluprosessissa esille nousseet ammattilaisten osaamisvajheet olivat muun muassa AVH-oireiden tunnistaminen, kokonaisvaltaisen hoitopolun ja sen toimijoiden ymmärtäminen, tiedon siirtyminen, kuntouttava työote sekä sairastuneen ja läheisten tukeminen hoitopolun eri vaiheissa.

Matka jatkuu keväällä 2022, jolloin järjestetään Kriittisesti sairaan potilaan moniammatillinen hoito ja kuntoutus – koulutuskokonaisuus, jossa vastataan edellä mainittuihin ammattilaisten osaamisvajaisiin. Koulutuksessa on neljä kokonaista koulutuspäivää ja ne toteutetaan etänä. Osallistua voi oman osaamisensa kehittämisen näkökulmasta haluamallaan tavalla, joko kaikkiin tai sitten vain yhteen päivään.

Haasteellisen palvelumuotoiluprosessista teki myös se, että koronan vuoksi koko prosessi toteutettiin etäyhteyksin. Käytetyt palvelumuotoilun menetelmät ja työkalut olivat digitaalisia. Kaikki AVH-sairastuneet ja heidän läheisensä, ammattilaiset, esihenkilöt ja opettajat osallistuivat yhteiskehittämisen työpajoihin Teamsin välityksellä. Prosessissa täytyi käyttää monenlaisia verkkopedagogisia menetelmiä, jotta kaikkien ääni saatiin kuulumaan ja heidän hoitopolkuunsa liittyvät tarpeet sekä odotukset saatiin nostettua esille.

Voidaan todeta, että tässä kokoomateoksessa esitetty OSMU-hankkeessa toteutettu palvelumuotoiluprosessi toimii oivallisena esimerkkitapauksena sosiaali- ja terveysalalla toteutettavasta laajasta, monivaiheisesta ja moniulotteisesta palvelumuotoiluprosessista, jota voimme ylpeänä esitellä. Tästä saatua tietoa ja osaamista voidaan jakaa koulutuksessa ja käytännön kehittämistyössä.

Lopuksi haluamme kiittää kaikkia prosessiin osallistuneita AVH-sairastuneita ja läheisiänne antamastanne erittäin tärkeästä hoitopolkuun liittyvästä asiakaskokemuksestanne. Ilman teidän aktiivista ja sitoutunutta osallistumista tämä ei olisi ollut mahdollista toteuttaa.

Haluamme myös kiittää kaikkia niitä ammattilaisia, esihenkilöitä, opettajia ja asiantuntijoita Oulun kaupungista, Oulunkaaresta, Oulun Eteläisestä, Aivoliitosta, Oulun ammattikorkeakoulusta, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiristä ja Oulun yliopistosta, joiden panos ja kokemus tähän monivaiheiseen prosessiin oli myös korvaamaton. Tärkeiden asioiden äärellä tapahtuva yhteiskehittäminen on valtava voimavara, jota meidän tulisi vaalia ja entisestään lisätä.

Koko OSMU-hankkeen työryhmän puolesta,

Koivunen Kirsi, yliopettaja, tiimipäällikkö (YAMK)

Oulun ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Karsikas Eevi, hankekoordinaattori, väitöskirjatutkija

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri

Jarva Erika, hankeasiantuntija, väitöskirjatutkija

Oulun yliopisto, Hoitotieteen ja terveyshallintotieteen tutkimusyksikkö

## **METATIEDOT**

**Tyyppi:** Artikkel

**Julkaisija:** Oulun ammattikorkeakoulu

**Julkaisunumero:** 71/2022

**Julkaisuvuosi:** 2022

**Tekijätiedot:** Koivunen Kirsi, Karsikas Eevi, Jarva Erika

**Oikeudet:** CC BY-SA 4.0

**Kieli:** suomi

**Pysyvä osoite:** <http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe2022051936916>

**Tiivistelmä:** OSMU-hankkeen toteuttama moniulotteinen palvelumuotoiluprosessi poiki tietoa aivoverenkiertohäiriöön (AVH) sairastuneen hoitopolun haasteista ja kehittämiskohteista sekä mahdollisti eri toimijoiden välisen yhteistyön ratkaisuehdotusten koonnissa. Toimijoiden yhteistyössä määriteltiin myös AVH-hoitopolun arvolupaus. Haasteena AVH-hoitopolun ja siinä vaadittavan osaamisen määrittämisen palvelumuotoilussa oli koko palveluketjun laaja tarkastelu, mikä ei ollut hanketoimijoille entuudestaan tuttua. Kokemus kuitenkin kehitti hanketoimijoiden osaamista palvelumuotoilun toteuttamisesta monin eri tavoin. Palvelumuotoiluprosessi toi lisää tietoa vaativien hoitoalan ammattilaisten osaamisen nykytilasta ja osaamistarpeista, mikä täydensi hankkeen osaamisen kartoittamisen toimenpiteitä. Tunnistettuihin osaamisvajaisiin vastataan hankkeen järjestämässä Kriittisesti sairaan potilaan moniammatillinen hoito ja kuntoutus -koulutuskokonaisuudessa keväällä 2022.

## OSMU (Sote-alan osaava työvoima, muuttuvat osaamistarpeet) -hanke

Hankkeen yhtenä tavoitteena on tunnistaa ja kehittää AVH-sairastavan hoitopolun eri vaiheissa tarvittavaa ammattilaisten osaamista huomioiden asiakas- ja henkilöstönäkökulma. Hankkeen lopullisena tavoitteena on osaamisen kehittämisen toimintamallin toteuttaminen Pohjois-Pohjanmaan sote-palvelutuotantoalueella.

Hankkeen toteutusaika: 1.1.2020–31.5.2023

Toteuttajat: Oulun ammattikorkeakoulu, Oulun yliopisto ja Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Toiminnallisina kumppaneina Oulun kaupunki ja Oulunkaari.

Rahoittaja: Euroopan sosiaalirahasto

### **METATIEDOT**

**Tyyppi:** Kokoomajulkaisu

**Julkaisija:** Oulun ammattikorkeakoulu

**Julkaisunumero:** 71/2022

**Julkaisuvuosi:** 2022

**ISBN:** 978-951-597-225-5

**Tekijätiedot:** Koivunen Kirsi, Karsikas Eevi, Jarva Erika (toim.)

**Oikeudet:** CC BY-SA 4.0

**Kieli:** suomi

**Pysyvä osoite:** <http://urn.fi/urn:isbn:978-951-597-225-5>

**Tiivistelmä:** Tässä kokoomateoksessa esitetään Sote-alan osaava työvoima, muuttuvat osaamistarpeet (OSMU) -hankkeen toteuttama palvelumuotoilun monivaiheinen prosessi ja siinä käytetyt menetelmät määrittely-, tutkimus- ja suunnitteluvaiheessa. Hankkeessa aivoverenkiertohäiriötä (AVH) sairastavan hoitopolulla tarvittavan osaamisen kehittämistä toteutettiin monivaiheisella, ihmislähtöisellä palvelumuotoilun prosessilla, johon osallistui sairastuneita, heidän läheisiään sekä ammattilaisia ja esihenkilöitä Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiristä, Oulun kaupungista, Oulunkaaresta sekä Oulun Eteläisen kunnista. Myös Aivoliiton edustajia sekä sosiaali- ja terveysalan opettajia osallistui yhteiskehittämiseen.